

平成 18 年度 事業 報告 書

中 期 目 標 (平成18～21年度)	中 期 計 画 (平成18～21年度)	平 成 18 年 度 計 画	平 成 18 年 度 の 業 務 実 績
<p>第3 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標</p> <p>1 診療事業 診療事業については、県の周産期・小児医療に関する施策や県民の周産期・小児医療に対する需要の変化を踏まえつつ、利用者である県民に対して、成育医療の理念に基づく高度で専門的な医療を集約的に提供するとともに、患者や家族の視点に立った医療を提供し、患者や家族が安心して安全で質の高い医療が受けられるよう取り組むこと。</p> <p>(1) 質の高い医療の提供 法人が有する人的・物的資源を有効に活用し、高度で専門的な医療に取り組み、小児医療水準の向上に努めるとともに、政策医療を適切に実施すること。</p> <p>医療の標準化を図るため、クリニカルパス(一定の疾病や疾患を持つ患者に対する入院指導、入院時オリエンテーション、検査、食事指導、安静度、理学療法、退院指導などが一連の流れとして、スケジュール表にまとめられたもの。それが作成されることによって医療スタッフの情報の共有化や医療の安全性にもつながること。)の活用やエビデンス(診療行為の科学的根拠)に基づく医療(Evidence Based Medicine)に関する情報の共有化を図ること。</p> <p>地域の医療機関及び県外の医療機関との病診・病病連携(核となる病院と地域の診療所・病院が行う連携。必要に応じ、患者を診療所・病院から専門医や医療設備の充実した核となる病院に紹介し、高度な検査や治療を提供する。快方に向かった患者は元の診療所・病院で診療を継続する仕組み)を推進するとともに、中期目標期間中の早期に医療法(昭和23年法律第205号)第4条第1項に基づく地域医療支援病院の承認を受け、また、救急医療に積極的に取り組むなど、地域医療に貢献すること。</p> <p>また、財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定を中期目標期間中の早期に受けるなど、法人の運営水準の確認及び確保を図ること。</p>	<p>第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 診療事業 診療事業については、利用者である県民が満足できる安心・安全で質の高い医療を提供する。</p> <p>(1) 質の高い医療の提供 イ 高度で専門的な医療への取り組み及び政策医療の適切な実施 法人の特性を活かし、高度で専門的な医療に取り組み、小児医療水準の向上に努めるとともに、県の政策医療を適切に実施する。</p> <p>ロ クリニカルパスの活用 チーム医療の推進、患者や家族に分かりやすい医療の提供や医療の標準化のため、クリニカルパスの積極的な活用を推進する。</p> <p>ハ EBMの推進 エビデンスに基づく医療(以下「EBM」という。)を実践するため、中期目標期間中に、EBMに関する情報を集積する。</p> <p>ニ 退院サマリーの作成 診療記録の一部として重要な退院サマリー(医師が、入院患者の治療経過を要約した文書として退院後に作成、入院カルテ及び外来カルテに同じものを編纂・保管し、外来、再来又は逆紹介(治療した患者を地域の医療機関に紹介する措置)時に活用して治療の継続性を確保する。)の退院2週間以内の作成率を100%に近づけるよう努める。</p> <p>ホ 病診・病病連携の推進等 病診・病病連携の推進を図り、地域において的確な役割を担うため、地域連携室の業務を充実させるとともに、中期目標期間中の早期に医療法第4条第1項に基づく地域医療支援病院の承認を受けることを目指す。</p> <p>また、紹介率(初診患者数に占める地域の医療機関からの紹介患者数の比率)は、80%以上を確保するとともに、逆紹介率(初診患者数に占める逆紹介患者数の比率)の向上に努める。</p> <p>さらに、県外の医療機関との連携を図り、県外からの患者数の増加に努める。</p>	<p>第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 診療事業</p> <p>(1) 質の高い医療の提供 イ 高度で専門的な医療への取り組み及び政策医療の適切な実施 高度で専門的な医療に取り組み、小児医療水準の向上に努めるとともに、県の政策医療を適切に実施する。</p> <p>ロ クリニカルパスの活用 クリニカルパスの本格的な運用に向けた検討を行い、平成18年度中に8疾患450症例作成する。</p> <p>ハ EBMの推進 EBMに関する情報を集積し、実践する。</p> <p>ニ 退院サマリーの作成 退院サマリーの退院2週間以内の作成率について、その向上を図る。</p> <p>ホ 病診・病病連携の推進等 地域連携室の業務を充実するとともに、医療法第4条第1項に基づく地域医療支援病院の承認申請を行う。</p> <p>また、紹介率は、80%以上を確保するとともに、逆紹介率の向上を図る。</p> <p>さらに、県外の医療機関との連携を図り、県外からの患者数の増加を図る。</p>	<p>高度で専門的な医療に取り組み、小児医療水準の向上に努めるとともに、県の政策医療を適切に実施した。</p> <p>クリニカルパスの本格的な運用に向け、ケア標準化推進委員会(クリニカルパスに関する委員会)を開催し、クリニカルパスの作成とその実施に努めた。</p> <p>なお、実動しているクリニカルパスは下記のとおりである。</p> <p>鼠径ヘルニアバス、もやもや病検査入院バス、心臓カテーテル検査バス、停留精巢固定術バス、陰嚢水腫修復術バス、形成外科短期入院バス、口腔外科顎変形症手術バス、脊髄脂肪腫バス 実施された症例数 470症例</p> <p>EBM(Evidence Based Medicine)に基づく医療(整備された治療プロトコールやガイドラインに準拠した診療)を実践した。</p> <p>EBMに基づいた診療(項目)の数 14診療科 32件 例)血液腫瘍科 小児白血病の診断と治療など 外科 小児胃食道逆流症の診断治療指針など 総合診療科 小児潰瘍性大腸炎の治療など</p> <p>診療録を管理する診療情報管理室において、退院サマリー作成の進捗管理を行い、その情報を診療部及び看護部に提供し、作成を促すなど、退院サマリーの退院2週間以内の作成率向上に努めた。</p> <p>退院2週間以内の退院サマリー作成率 79.8% (前年度作成率 77.6%)</p> <p>【参考】平成18年10月～19年3月の作成率 85.5% 資料1：退院サマリー記載率推移</p> <p>「成育支援局地域連携室」を廃止、あらたに、医療機関との連携業務を所掌する「地域医療連携室」を設置、宮城県立こども病院登録医療機関制度を設けるなど、地域の医療機関との連携推進に努めた。なお、地域の保健・福祉・教育機関との連携は、これまでどおり、成育支援局が所掌している。</p> <p>地域医療支援病院の名称使用について、県に申請、県医療審議会の審議を経て、平成18年11月に承認された。</p> <p>資料2：宮城県立こども病院登録医療機関制度要綱 資料3：地域医療連携登録医療機関数 宮城県立こども病院登録医療機関制度を設けるなど、地域の医療機関との連携を推進、紹介率の80%以上の確保、逆紹介率の向上に努めた。</p> <p>紹介率 82.4%(前年度紹介率 81.1%) 逆紹介率 31.8%(前年度紹介率 18.7%) 資料4：紹介率、逆紹介率</p>

中期目標 (平成18～21年度)	中期計画 (平成18～21年度)	平成18年度計画	平成18年度の業務実績
	<p>へ 財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定 法人の運営水準の確保及び向上を図るため、中期目標期間中の早期に財団法人日本医療機能評価機構が行う病院機能評価の認定を目指す。</p>	<p>へ 財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定 財団法人日本医療機能評価機構が行う病院機能評価の受審申し込みを行う。</p>	<p>院長が岩手県・山形県・福島県の行政機関(県医療担当部長)及び主要医療機関を訪問、当院との連携推進について意見交換を行うなど、県外からの患者数の増加に努めた。 なお、県外の紹介元医療機関数及び患者数等は、下記のとおり増加した。 紹介元医療機関数611(県内423,県外188) (前年度紹介元医療機関数607(県内406,県外201)) 県外からの患者数 外来3,604人(9.8%) 入院5,611人(14.2%) (前年度の県外からの患者数 外来3,026人(8.9%) 入院4,820人(13.1%)) 資料5: 紹介元医療機関数 資料6: 県別患者数</p> <p>日本医療機能評価機構自己調査表による院内事前評価を実施・分析,その上で平成19年3月に病院機能評価受審の申込みを行った。 【参考】病院機能評価受審月 平成20年1月</p>
評価の視点	自己評価	A	委員会評価 (SからDを記入する)
<p>クリニカルパスの活用 クリニカルパスについて、積極的な活用を推進しているか、運用状況はどうか。 また、実施件数は計画に掲げる数値を達成しているか。</p> <p>E B Mの推進 E B Mに関する情報を集積し、実践しているか。</p> <p>退院サマリーの作成 退院サマリーの作成について、計画に掲げる目標の達成に向けて取り組んでいるか。</p> <p>病診・病病連携の推進等 地域連携室の機能強化は図られているか。</p> <p>地域や県外の医療機関との連携の推進に努めているか。</p> <p>地域医療支援病院の承認は受けられたか。</p> <p>紹介率について、計画に掲げる目標の達成に向けて取り組んでいるか、また、逆紹介率の向上は図られているか。</p> <p>県外の患者数の伸びはどうか。</p> <p>日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定 病院機能評価の認定に向けた取り組み状況はどうか。</p>	<p>【左に係る状況=評定の理由】</p> <p>クリニカルパスに関する委員会を開催し、クリニカルパスの作成とその実施に努め、8疾患でクリニカルパスを作成、470症例で実施、計画に掲げる目標値を達成した。</p> <p>14診療科において、E B Mに基づく医療(整備された治療プロトコルやガイドラインに準拠した診療)を実施した。</p> <p>退院サマリー作成の退院2週間以内の向上に努め、79.8%と昨年度の作成率を2.2%上回った。なお、平成18年度下半期の作成率は85.7%と大きく向上している。</p> <p>「成育支援局地域連携室」を廃止、地域の医療機関との連携業務を所掌する「地域医療連携室」を事務部に新設(職員2名,委託職員1名)、地域の医療機関との一層の連携に努めた。</p> <p>「宮城県立こども病院登録医療機関制度」を設け、紹介患者に対する医療の提供、登録医療機関の医療従事者に対する研修の実施、広報誌の発行など、地域の医療機関との連携推進に努めた。なお、登録医療機関数は平成18年度末現在323機関である。また、県外については、院長が、岩手県・山形県・福島県の行政機関及び主要医療機関を訪問、当院との連携推進等について意見交換を行った。</p> <p>平成18年11月に承認された。</p> <p>「宮城県立こども病院登録医療機関制度」を設けるなど地域の医療機関との連携に努め、紹介率は82.4%と目標の80%以上の確保を達成するとともに前年度の81.1%を上回った。また、逆紹介率は31.8%と前年度の18.7%を大きく上回った。</p> <p>院長の岩手県・山形県・福島県の行政機関及び主要医療機関の訪問、ホームページの充実など、県外からの患者数の増加に努め、県外からの患者数は、外来で前年度比119.1%、入院で116.4%と増加した。</p> <p>日本医療機能評価機構の病院機能評価の受審申込みを平成19年3月に行なった。なお、受審は平成20年1月に予定している。</p>	<p>【意見】</p>	

中期目標 (平成18～21年度)	中期計画 (平成18～21年度)	平成18年度計画	平成18年度の業務実績
<p>(2) 患者・家族の視点に立った医療の提供 医療従事者による説明・相談体制を充実させるなど、患者自身や家族が医療の内容を理解し、治療の選択を自己決定できるようにするとともに、患者や家族の視点で医療サービスを提供すること。</p> <p>患者や家族からの意見・要望等について速やかに対応するとともに、その内容について適宜、分析・検討を行うことにより、提供する医療サービス内容の見直しや向上を図ること。</p> <p>また、主治医以外の専門医の意見を聞くことのできるセカンドオピニオン(患者本人の医療情報を得る過程で、診断を受けた医師と異なった医師の意見を求めること。)の実施に努めること。</p>	<p>(2) 患者・家族の視点に立った医療の提供 イ 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり 患者自身や家族が医療の内容を適切に理解し、治療の選択を自己決定できるように説明を行うとともに、より相談しやすい体制をつくるように取り組む。 また、インフォームドコンセント(医療側が診療や治療にあたって患者に、(イ)診断の結果に基づいた現在の病状、(ロ)治療に必要な検査の目的と内容、(ハ)治療の危険性、(ニ)成功の確率、(ホ)その治療以外の方法があればその方法、(ヘ)あらゆる治療を拒否した場合どうなるかを、正しく患者の分かる言葉で伝え、患者がそれを理解、納得、同意し、治療に参加すること。)の徹底を図る。</p> <p>ロ セカンドオピニオンの実施 患者やその家族が主治医以外の専門医の指導・助言等を求めた場合に適切に対応できるようなセカンドオピニオンの実施に努める。</p> <p>ハ 患者の価値観の尊重 患者や家族からの意見・要望等について速やかに対応するとともに、患者や家族を対象に満足度調査を実施し、その内容について適宜、分析・検討を行い、医療サービスの向上及び改善に取り組む。</p>	<p>(2) 患者・家族の視点に立った医療の提供 イ 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり 患者や家族を対象に満足度調査を実施し、その分析結果を基に、患者や家族に分かりやすい説明、より相談しやすい環境に関する課題を検討し、サービスの改善を行う。そのための組織を新たに設置するなど、体制を整備する。 また、インフォームドコンセントの徹底を図る。</p> <p>ロ セカンドオピニオンの実施 患者やその家族からセカンドオピニオンの依頼があった場合、各診療科の専門医が適切に対応する。</p> <p>ハ 患者の価値観の尊重 患者や家族からの意見・要望等について速やかに対応するとともに、患者や家族を対象に満足度調査を実施し、その分析結果を基に、課題を検討し、サービスの改善を行う。</p>	<p>患者や家族に対するサービスの向上等を目的に、患者・家族に対する接遇・患者満足度調査を所掌する「接遇・業務改善委員会」を新設、職員、委託職員、ボランティアを対象に、外部講師を招き、接遇研修会を実施、また、患者や家族を対象とする満足度調査を実施した。なお、患者満足度調査において、説明が分かりやすい、相談しやすいとの回答はまあまあを含め、それぞれ85%以上であった。</p> <p>資料7：患者満足度調査集計結果(抜粋) また、インフォームドコンセントは、入院診療計画書と退院療養計画書を用いた説明を全例に実施し、侵襲を伴う検査・手術・麻酔・輸血などについては、文書と模式図を用いた詳しい説明をした上で署名による同意を得るなど確実に実施した。また、必要に応じてアセント(同意を必須としない分かりやすい説明)を徹底した。</p> <p>さらに、「倫理委員会・治験審査委員会」において承認された臨床研究及び治験・製造販売後調査においてもインフォームドコンセントは確実に実施した。</p> <p>患者や家族からセカンドオピニオンの依頼があった場合、各診療科の専門医が、外来患者として受け付け、適切に対応した。</p> <p>患者や家族からの意見・要望等については、院内5箇所投書箱(院長さん きいて)を設置、速やかに対応した。また、これらの意見等の内容及びその対策については、毎月開催される「病院運営全体会議」及び院内OAを通じ職員に周知するなどサービスの向上に努めた。</p> <p>院長さん きいて 投書件数 132件(内容重複あり) 回答件数 38件(個人の誹謗中傷、感謝の投書を除き、建設的な意見に対して回答) また、患者や家族を対象とする満足度調査を実施した。 資料8：院長さん きいて 感謝の意見(抜粋)</p>
評価の視点	自己評定	A	委員会評定 (SからDを記入する)
<p>分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり 患者・家族の視点に立ったサービスを提供するための体制整備が図られているか。</p> <p>インフォームドコンセントの徹底が図られているか。</p> <p>セカンドオピニオンの実施 セカンドオピニオンの実施・運用状況はどうか、適切な対応がなされているか。</p> <p>患者の価値観の尊重 患者や家族からの意見等に、適切に対応しているか、また、調査結果が反映されたサービスの改善に取り組んでいるか。</p>	<p>【左に係る状況 = 評定の理由】</p> <p>患者・家族に対するサービスの向上等を目的に「接遇・業務改善委員会」を新設、職員等を対象とする接遇研修会、患者や家族を対象とする満足度調査を実施した。</p> <p>インフォームドコンセントは全例に実施し、侵襲を伴う検査・手術・麻酔・輸血などについては、説明をした上で署名による同意を得るなど確実に実施した。また、必要に応じてアセントを徹底した。</p> <p>患者や家族からセカンドオピニオンの依頼があった場合、各診療科の専門医が、外来患者として受け付け、適切に対応した。</p> <p>患者や家族からの意見・要望等については、速やかにかつ適切に対応した。また、これからの意見等の内容及びその対応策については、毎月開催される「病院運営全体会議」及び院内OAを通じ職員に周知するなどサービスの向上に努めた。</p>	【意見】	

中期目標(平成18~21年度)	中期計画(平成18~21年度)	平成18年度計画	平成18年度の業務実績
(3) 患者が安心できる医療の提供 医療倫理の確立を図るとともに、医療の安全対策の充実に努めるなど、患者が安心して医療を受けられるようにすること。	(3) 患者が安心できる医療の提供 イ 医療倫理の確立 患者や家族が安心できる医療を提供するため、カルテの開示を行う等の情報公開に積極的に取り組むとともに、患者のプライバシーの保護に努め、患者や家族との信頼関係の確立を図る。 また、すべての臨床研究及び治験について、臨床研究に関する倫理指針(平成16年厚生労働省告示第459号)及び医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成9年厚生省令第28号)を遵守して実施するとともに、倫理委員会及び治験審査会の指摘事項を医療に適切に反映する。 ロ 医療安全対策の充実 医療安全対策を重視し、リスクマネージャー(医療機関内での医療安全活動の推進リーダー)を中心に、インシデント(患者には実施されなかったが、仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予測される場合、あるいは、患者には実施されたが、結果的に被害がなく、またその後の観察も不要であった場合)事例の適正な分析を行い、改善方を院内で共有するとともに、安全管理に関する研修を充実する。 また、院内感染の発生原因の究明及び防止対策の確立のため、組織が横断的に活動できる体制を整備し、積極的に取り組む。 ハ 救急医療の充実 地域医療に貢献するために、周産期・小児医療の三次救急(入院治療を必要とする重症救急患者の医療を担当する二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供する救急体制)については、常時対応するとともに、仙台医療圏における小児医療の二次輪番制(二次救急医療体制の確保を目的とした「仙台市小児科病院群輪番制」)に参加、協力するなど、救急医療に積極的に取り組むこととする。 また、今後の法人の救急医療の在り方について検討を行い、関係機関との協議等も踏まえ、中期目標期間中にその方針を決定し、県に提言する。	(3) 患者が安心できる医療の提供 イ 医療倫理の確立 カルテの開示を行う等の情報公開に積極的に取り組むとともに、患者のプライバシーの保護に関し、サービス内容を点検して必要な改善を行う。 また、すべての臨床研究及び治験について、「臨床研究に関する倫理指針」及び「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令」を遵守して実施するとともに、倫理委員会及び治験審査会の指摘事項を医療に適切に反映する。 ロ 医療安全対策の充実 リスクマネージャーを中心に、インシデント事例の適正な分析を行い、改善方を院内で共有するとともに、安全管理に関する研修を充実する。 また、院内感染の発生原因の究明及び防止対策の確立に積極的に取り組む。そのため、組織が横断的に活動できる体制を整備する。 ハ 救急医療の充実 周産期・小児医療の三次救急については、常時対応するとともに、仙台医療圏における小児医療の二次輪番制に参加、協力する。 また、救急医療の充実のため、医療従事者の研修を行う。 さらに、今後の救急医療の在り方に関する検討を開始する。	カルテは、診療時に適宜開示するとともに、患者以外の者等から診療情報提供を求められた場合は、宮城県情報公開条例、個人情報保護条例及び当院規定に基づきプライバシー保護に十分配慮し、適切に処理した。 診療情報提供件数7件(申請者 患者の家族5件 警察署2件) また、臨床研究及び治験については、「臨床研究に関する倫理指針」及び「医薬品の臨床試験の実施に関する省令」を遵守して実施するとともに、2ヶ月ごとに「倫理委員会」及び「治験審査委員会」を開催、外部委員の意見等を医療に適切に反映した。 医療事故防止のための院内組織として、「リスクマネージャー会議」、「安全対策委員会」を設置、毎月開催、各部署より提出されたインシデントレポート、アクシデントレポートの分析・検討、予防策の立案等を行い、職員に周知徹底した。 医療安全管理に関する研修会を年2回開催した。(うち、1回は地域医療研修会も兼ねた。) また、感染対策のための院内組織として、「ICT(Infection Control Team)会議」、「感染対策委員会」を設置、毎月開催、院内感染の防止対策について検討、予防策の立案等を行うとともに実践した。特に、ICTの院内ラウンドを実行した。 資料9：インシデント集計表 資料10：アクシデント集計表 他院からの二次、三次転送依頼に加え、当院再来患者に対しては、時間外・休日などの一次救急にも対応している。また、仙台医療圏における小児医療の輪番制も年14回担当した。 救急患者数 1,376人 (前年度救急患者数 1,233人) 5月に、新人看護師を対象に救急蘇生(基礎編・応用編)研修を実施した。 院内に設置している「救急運営委員会」において、今後の救急医療の在り方について検討した。
評価の視点	自己評定	B	委員会評定 (SからDを記入する)
医療倫理の確立 カルテの開示及び患者のプライバシーの保護について、適切に取り組んでいるか。 臨床研究及び治験について、指針等を遵守し実施しているか。また、倫理・治験委員会からの意見等を医療に適切に反映しているか。 医療安全対策の充実 リスクマネージャーを中心に、インシデント事例の適正な分析等のリスク管理を推進しているか。また、院内感染対策に積極的に取り組んでいるか。 救急医療の充実 地域において必要とされる救急医療へ積極的に取り組んでいるか。 今後の救急医療の在り方に関して、必要な検討を進めているか。	【左に係る状況=評定の理由】 カルテ開示及び患者のプライバシーの保護について、宮城県情報公開条例・個人情報保護条例及び当院規定に基づき適切に処理した。 臨床研究及び治験について、指針等を遵守して実施するとともに、2ヶ月ごとに倫理委員会・治験審査会を開催、外部委員等の意見等を医療に適切に反映している。 「リスクマネージャー会議」、「安全対策委員会」を毎月開催、インシデントレポート、アクシデントレポートの分析・検討、予防策の立案等を行い職員に周知した。また、「ICT会議」、「感染対策委員会」を毎月開催するとともに、ICTの院内ラウンドを実施するなど、院内感染防止対策に取り組んだ。 他院からの二次、三次転送依頼に加え、当院再来患者及び緊急的に治療を必要とし、当院に来院した初診患者に対しては、時間外・休日などの一次救急にも対応、また、仙台医療圏における小児医療の輪番制に参加するなど、積極的に取り組み、救急患者数は1,376人と前年度対比111.6%となった。 今後の救急医療の在り方の方針案を定め、平成19年度内に県に提言すべく、「救急運営委員会」において検討を行なった。	【意見】	

中期目標 (平成18～21年度)	中期計画 (平成18～21年度)	平成18年度計画	平成18年度の業務実績	
<p>2 成育支援事業 成育医療の観点から、医療部門と一体となつて、患者や家族のQOL(生活の質)やアメニティ(環境の快適性)の向上に努めるなど、子どもの成長・発達を支援すること。 患者や家族に対する治療に伴う不安やストレスを軽減する心理的援助をはじめ、心のケアや相談・情報提供に積極的に取り組むなど、入院・通院中の経済的・社会的問題の解決・調整を図ること。 病院内の関連部門と連携して、地域の医療機関や保健・福祉・教育機関との密接な連携を促進するなど、患児の早期退院の促進と、退院後に地域での生活を円滑に始められるようにすること。</p>	<p>2 成育支援事業 (1) 患児への支援 治療期間中の子どもが、普通の生活に近い生活を送ることができ、それによって社会性が育まれるよう、年齢に応じた遊びの機会を提供するとともに、良好な教育を受けられるよう学校側との連携に努める。 また、手術、検査、処置などに臨む子どもが、安心して主体的にそれらに臨めるよう医療部門と連携してプリパレーション(個々の子どもの発達に応じた言葉や方法を用い、その不安を軽減する心理的援助)を行う。</p> <p>(2) 家族への支援 子どもと家族の社会的、経済的、心理的な問題の相談に乗り、解決のための助言、援助を行う。</p> <p>(3) アメニティの向上 子どもの特性や心のケアに配慮した、院内装飾や交流空間づくりなど、アメニティが豊かな療養環境の向上に努める。</p> <p>(4) 地域の医療機関や保健・福祉機関等との連携 患児の早期退院の促進と、退院後に地域での生活を円滑に始められるよう、地域の医療機関や保健・福祉・教育機関との密接な連携に取り組む。</p> <p>(5) ボランティアの受け入れ 患児や家族を支援するボランティアの積極的な受け入れや協働等に努める。</p>	<p>2 成育支援事業 (1) 患児への支援 治療期間中の子どもが、普通の生活に近い生活を送ることができ、それによって社会性が育まれるよう、年齢に応じた遊びの機会を提供するとともに、良好な教育を受けられるよう学校側との連携に努める。 また、手術、検査、処置などに臨む子どもが、安心して主体的にそれらに臨めるよう医療部門と連携してプリパレーションを行う。</p> <p>(2) 家族への支援 子どもと家族の社会的、経済的、心理的な問題の相談に乗り、解決のための助言、援助を行う。</p> <p>(3) アメニティの向上 子どもの特性や心のケアに配慮した、院内装飾や交流空間づくりなど、アメニティが豊かな療養環境の向上に努める。</p> <p>(4) 地域の医療機関や保健・福祉機関等との連携 患児の早期退院の促進と、退院後に地域での生活を円滑に始められるよう、地域の医療機関や保健・福祉・教育機関との密接な連携に取り組む。</p> <p>(5) ボランティア活動の受け入れ 患児や家族を支援するボランティアの積極的な受け入れや協働等に努める。</p>	<p>病棟プレイルームやベットサイドの遊びの充実、患児自身が病気と闘いながら頑張っていることを認識し前向きに日常生活を送れるための援助、心理的な安定が得られるための援助等を行うとともに、学校との連携に努めた。また、チャイルド・ライフ・スペシャリストが手術、検査、処置などに臨む子どもが、安心して主体的にそれらに臨めるよう医療部門と連携して、プリパレーションを行った。なお、チャイルド・ライフ・スペシャリスト退職後は、看護師が看護師本来の業務として、手術、検査、処置などに臨む子どもが安心して主体的にそれらに臨めるよう適切に対応した。(チャイルド・ライフ・スペシャリストは、平成18年12月に退職、現在、後任を募集中である。)</p> <p>資料11：保育士業務活動状況 資料12：臨床心理士活動状況 資料13：チャイルド・ライフ・スペシャリスト活動状況 子どもと家族の社会的、経済的、心理的な問題の相談に乗り、解決のための助言、援助を行った。 資料14：医療ソーシャルワーカー活動状況</p> <p>子どもの特性や心のケアに配慮し、ひなまつりや七夕飾りなどの季節感を取り入れた院内装飾やプレイルームでは子ども同士、保護者同士が楽しく過ごせるような交流空間づくりなど、アメニティ(環境の快適性)が豊かな療養環境の向上に努めた。</p> <p>資料15：こども病院資金受入状況 患児の早期退院の促進と、退院後に地域での生活を円滑に始められるよう、地域の医療機関や保健・福祉・教育機関との連絡網を整備し、常に情報交換、相談を行なうなど密接な連携に取り組んだ。 地域の医療機関や保健・福祉・教育機関との連携状況 842件</p> <p>ボランティアを定期的、また、必要に応じ随時応募するなど、患児や家族を支援するボランティアを積極的に受け入れるとともに、ボランティア活動の充実、協働等に努めた。 資料16：ボランティア活動状況</p>	
評価の視点	自己評定	B	委員会評定	(SからDを記入する)
<p>患児への支援 子どもの成長・発達を促すための支援が適切に実施されているか。 医療部門と連携したプリパレーションが適切に実施されているか。</p> <p>家族への支援 患者・家族への助言や援助について、積極的な取り組みがなされているか。</p> <p>アメニティの向上 療養環境の向上が図られているか。</p> <p>地域の医療機関や保健・福祉機関等との連携</p> <p>ボランティアの受け入れ ボランティアの積極的な受け入れ・活用がなされ、また、協働が推進されているか。</p>	<p>【左に係る状況=評定の理由】</p> <p>病棟プレイルームやベッドサイドの遊びの充実、患児自身が病気と闘いながら頑張っていることを認識し前向きに日常生活を送れるための援助、心理的な安定が得られているための援助など、子どもの成長・発達を促すための支援は適切に実施した。 チャイルド・ライフ・スペシャリストが医療部門と連携してプリパレーションを適切に実施した。なお、チャイルド・ライフ・スペシャリストの退職後は、看護師が看護師本来の業務として、手術、検査、処置などに臨む子どもが、安心して主体的に臨めるよう適切に対応した。 患者・家族の社会的・経済的・心理的な問題の相談に乗り、解決のための助言、援助を行なうなど適切に取り組んだ。</p> <p>子どもの特性や心のケアに配慮した、院内装飾や交流空間づくりなど療養環境の向上に努めた。 地域の保健・福祉・教育機関との連絡網を整備するなどして密接な連携を図った。</p> <p>ボランティアを定期的、また、必要に応じ随時応募するなど、ボランティアを積極的に受け入れるとともに、ボランティア活動の充実、協働に努めた。</p>	<p>【意見】</p>		

中期目標 (平成18～21年度)	中期計画 (平成18～21年度)	平成18年度計画	平成18年度の業務実績
<p>3 臨床研究事業</p> <p>臨床研究事業については、科学的根拠となるデータを集積し、エビデンスの形成に努めること。また、院内及び本県全体の周産期・小児医療水準の向上のため、その臨床導入を推進すること。</p> <p>また、臨床試験(治験)についても、法人の特徴を生かし、質の高い治験を推進すること。</p>	<p>3 臨床研究事業</p> <p>臨床研究事業については、常に新しい技術と知識を習得し、院内及び本県全体の小児医療水準を向上させるため、また、小児医療に関わる人材の育成に努めるために、臨床研究を進め、診療の科学的根拠となるデータを集積するとともに、これらにより医療の質の向上に取り組む。</p> <p>(1) 臨床研究の推進 臨床研究計画を年度毎に作成し、これに基づいた臨床研究を推進する。また、この成果をもとに、標準的な診断・治療に関するエビデンスの集積を行う。</p> <p>(2) 治験の推進 法人の特徴を生かし迅速で質の高い治験を推進する。</p>	<p>3 臨床研究事業</p> <p>(1) 臨床研究の推進 課題を選定し、具体的な臨床研究計画に基づき、臨床研究を推進する。</p> <p>(2) 治験の推進 迅速で質の高い治験を実施する。</p>	<p>学会参加、講演発表、論文発表、また、当院「倫理委員会」で承認された臨床研究に積極的に取り組んだ。 倫理委員会で承認され実施(計画)した臨床研究 35件</p> <p>治験 12症例 製造販売後調査 31症例 (前年度 治験 11症例 製造販売後調査 34症例)</p> <p>資料17：診療部学会等参加状況 資料18：臨床研修等の実施状況報告一覧 資料19：治験・製造販売後調査実施数</p>
<p>評価の視点</p>	<p>自己評定</p>	<p>B</p>	<p>委員会評定 (SからDを記入する)</p>
<p>臨床研究の推進 臨床研究が計画的に推進されているか。 また、実施件数等の状況はどうか。 臨床研究を通じ、標準的な診断・治療に関するエビデンスの集積が図られているか。</p> <p>治験の推進 質の高い治験を推進するための体制が整っているか。 治験実施症例数等の状況はどうか。</p>	<p>【左に係る状況=評定の理由】</p> <p>主に他の団体等が計画する臨床研究に積極的に参加した。倫理委員会で承認され実施(計画)した臨床研究件数は35件である。 標準的な診療・治療に関するエビデンスの集積を行なった。</p> <p>治験事務局・診療部で治験受託を協議、治験審査委員会の審議を経て決定、治験は治験事務局・診療部・治験コーディネーターが連携を図り取り組むなど、体制は整っている。 治験は12症例、製造販売後調査は31症例実施した。</p>	<p>【意見】</p>	

中期目標 (平成18～21年度)	中期計画 (平成18～21年度)	平成18年度計画	平成18年度の業務実績
<p>4 教育研修事業</p> <p>教育研修事業については、東北大学病院など他の臨床研修病院との連携や法人の有する人的・物的資源を生かし、独自の育成プログラムを開発するなど、質の高い医療従事者の養成に努めること。</p> <p>臨床研修医やレジデント(専門医を目指して教育病院で研修中の医師)については、平成17年度の受け入れ実績と比較し、中期目標期間中に、それぞれ受け入れ数の増加を図ること。</p>	<p>4 教育研修事業</p> <p>教育研修事業については、東北大学病院など他の臨床研修病院と連携し、臨床研修病院群としてローテイト(医療機関の若手医師が、ある一定期間、交代制で他の医療機関に勤務すること。)研修を受け入れる等、質の高い意欲のある臨床研修医の養成や臨床研究支援体制を充実することにより、質の高い医療従事者の養成を行う。</p> <p>(1) 質の高い医療従事者の養成</p> <p>イ 質の高い臨床研修医やレジデントの養成</p> <p>東北大学病院など他の臨床研修病院と連携し、臨床研修病院群としてローテイト研修を受け入れる等、質の高い研修を実施して良質な研修医の養成を行うこととし、平成17年度の受け入れ実績と比較し、中期目標期間中に、受け入れられる臨床研修医数について100%以上の増加を目指す。</p> <p>併せて、独自のレジデント研修プログラムに基づき、良質な医師の育成を行うこととし、平成17年度の受け入れ実績と比較し、中期目標期間中に、受け入れるレジデント数について100%以上の増加を目指す。</p> <p>ロ 臨床研究支援体制の充実</p> <p>質の高い医療従事者を養成するために、職員による臨床研究、看護研究を奨励するなど常に新しい技術と知識を習得するための機会を設ける。</p> <p>特に、臨床経験が少ない看護師に対する院内の看護教育の充実に努める。</p> <p>また、学会・研究会への参加並びに発表、論文の投稿を奨励する。</p> <p>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施</p> <p>地域医療に貢献するため、県内の周産期・小児医療従事者等を対象とした医学知識等についての研修会を実施する。</p>	<p>4 教育研修事業</p> <p>(1) 質の高い医療従事者の養成</p> <p>イ 質の高い臨床研修医やレジデントの養成</p> <p>東北大学病院など他の臨床研修病院と連携し、臨床研修病院群としてローテイト研修を受け入れるとともに、独自の臨床プログラムを作成し、臨床研修医を3人以上受け入れる。</p> <p>併せて、独自のレジデント研修プログラムを作成し、レジデントの募集を行い、レジデントの7人以上受け入れを目指す。</p> <p>ロ 臨床研究支援体制の充実</p> <p>質の高い医療従事者を養成するために、職員による臨床研究、看護研究を奨励するなど常に新しい技術と知識を習得するための機会を設ける。</p> <p>特に、臨床経験が少ない看護師に対する院内の看護教育の充実に努める。</p> <p>また、学会・研究会への参加並びに発表、論文の投稿を奨励する。</p> <p>(2) 地域医療に貢献する研修事業の実施</p> <p>県内の周産期・小児医療従事者等を対象とした医学知識等についての研修会を企画し、地域の医療機関に対して参加を積極的に働きかける。</p>	<p>臨床研修病院として、ローテイト初期研修医を3人受け入れた。</p> <p>併せて、独自のレジデント研修プログラムを作成、レジデントを5人受け入れた。</p> <p>〔レジデント研修プログラム〕</p> <p>新生児科・総合診療科・血液腫瘍科・循環器科・神経科・外科・心臓血管外科・脳神経外科・形成外科・泌尿器科・産科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔集中治療科プログラム</p> <p>(前年度レジデント受入れ人員 3人)</p> <p>資料20：施設に係る学会関係認定・指定一覧表</p> <p>職員による臨床研究、看護研究を奨励、その機会を設けた。看護師については、経験年数に応じ新規採用職員・新人・中堅職員・全職員に区分し、各種の院内研修を実施するとともに、県看護協会の現任教育研修会、全国規模の研修会、学会に参加、さらに、認定看護管理者研修を受講させるなど、看護教育の充実に努めた。</p> <p>資料21：看護部院内教育実績</p> <p>資料22：看護部研修会・学会実績</p> <p>(診療部学会等参加状況は、資料17参照)</p> <p>地域医療研修会実施実績</p> <p>18.10.12「小児核医学の基礎・注意点について」</p> <p>「こども病院での核医学検査の現状」</p> <p>19.1.30「医療安全について - 最近の維持紛争を踏まえて」</p> <p>19.3.7「最近話題の感染症と感染管理」</p>
<p>評価の視点</p>	<p>自己評定</p>	<p>A</p>	<p>(S から D を記入する)</p>
<p>質の高い医療従事者の養成</p> <p>独自の研修プログラムに基づき、質の高い医療従事者の養成を行い、また、受け入れ研修医数・レジデント数について、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。</p> <p>臨床研究、看護研究の奨励や研修機会の充実等を通じ、良質な医師、看護師の養成と確保に努めているか。</p> <p>地域医療に貢献する研修事業の実施</p> <p>県内の周産期・小児医療従事者等を対象とした研修会の開催により、地域医療への貢献を行っているか。</p>	<p>【左に係る状況=評定の理由】</p> <p>臨床研修病院群として、ローテイト研修医を3人受け入れ、また、独自のレジデント研修プログラムを作成しレジデント5人を受け入れた。</p> <p>臨床研究・看護研究を奨励するとともに、学会や研修会に積極的に参加させるなど、良質な医師、看護師の養成に努めるとともに、必要に応じ、良質な医師、看護師の確保に努めた。</p> <p>地域医療に貢献する目的で「地域医療研修会」を3回開催、県内の周産期・小児医療従事者の積極的な参加を働きかけた。</p>	<p>【意見】</p>	

中期目標 (平成18～21年度)	中期計画 (平成18～21年度)	平成18年度計画	平成18年度の業務実績
<p>5 災害時等における活動 災害や公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、迅速かつ適切な対応を行うこと。</p>	<p>5 災害時等における活動 災害や公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、迅速かつ適切な対応を図ることとする。 また、災害医療に関する研修等を充実するとともに、大地震や火災を想定した避難救済活動等の訓練を定期的を実施する。 さらに、施設の防犯等安全対策については、防犯マニュアルの整備や訓練を実施するなど、安全管理体制の徹底に努める。</p>	<p>5 災害時等における活動 災害時に、迅速かつ適切な対応を図れるよう、災害医療に関する研修及び大地震や火災を想定した避難救済活動等の訓練を実施する。 また、防犯マニュアルを整備するとともに、訓練を実施するなど、防犯体制の徹底を図る。</p>	<p>災害時に、迅速かつ適切な対応が図れるよう消防署と合同で地震と火災を想定した非難救済活動等の訓練を実施した。 また、防犯マニュアルの整備、磁気カードによる病棟出入口のセキュリティ強化など、防犯体制を徹底するとともに、警察署の指導の下、防犯訓練を実施した。 資料2-3：防犯マニュアル</p>
評価の視点	自己評定	A	委員会評定 (S から D を記入する)
<p>災害時等における活動 災害医療に関する研修及び避難救済活動訓練を実施するなど、災害時等への備えは図られているか。 防犯マニュアルの整備や防犯訓練を実施するなど、防犯体制の徹底が図られているか。</p>	<p>【左に係る状況＝評定の理由】</p> <p>災害時に、迅速かつ適切な対応を図れるよう消防署と合同で地震と火災を想定した避難救済活動等の訓練を実施した。 また、災害医療に関する研究会の参加に努めた。 防犯マニュアルの整備、磁気カードによる病棟出入口のセキュリティ強化など、防犯体制を徹底するとともに、警察署の指導の下、防犯訓練を実施した。</p>	【意見】	

中期目標 (平成18～21年度)	中期計画 (平成18～21年度)	平成18年度計画	平成18年度の業務実績
<p>第4 業務運営の改善及び効率化に関する目標</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立 弾力的な組織の構築, 期待される使命を確実に果たすための人員の配置, 組織としての目標を効率的・効果的に達成するための制度を導入するなど, 効率的な業務運営体制の確立を図ること。</p>	<p>第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立 (1) 効率的・効果的な組織の構築 法人の運営実態を考慮したより効率的・効果的な組織体制とする。 また, 事務部については, 従来の管理業務主体の組織に加え, 経営企画重視の組織を目指す。</p> <p>(2) 職員の配置 各部門における職員の配置数については, 各職員の職務と職責を考慮して, 適切なものとするとともに, 業務量の変化に対応した柔軟な配置ができる仕組みとする。</p> <p>(3) 職員の業績評価等の適切な実施 組織目標を効率的かつ効果的に達成するため, 職員の業績を適切に評価し, かつ, 透明性・公平性を確保する制度を導入する。</p>	<p>第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立 (1) 効率的・効果的な組織の構築 事務部に経営企画課を新設し, 経営企画への取り組みを強化する。</p> <p>(2) 職員の配置 各部門における職員の配置数については, 各職員の職務と職責を考慮した適切なものとするともに, 業務量の変化に対応した柔軟な配置とする。</p> <p>(3) 職員の業績評価等の適切な実施 職員の業績評価等の人事評価制度の導入に着手する。</p>	<p>事務部に経営分析など経営企画を所掌する「経営企画課」, 地域の医療機関との連携業務を所掌する「地域医療連携室」を新設, また, 効率的・効果的な業務運営の推進等目的に「接遇・業務改善委員会」を新設した。 また, 職員提案制度を導入し実施した。</p> <p>各部門の職員配置は, 各職員の職務と職責, 各部門内の業務量の変化を考慮し, 適切に行なうよう努めた。特に職員数が多く, 患者数の動向により各病棟の業務量が増加する看護部については, 看護部長の管理の下, それに対応した柔軟な看護配置を行なった。 なお, 2月から, 2階・3階・4階病棟の看護師の2交替制勤務を試行した。(継続) 資料24: 組織図 資料25: 職員数調 資料26: 医師配置状況 資料27: 法人運営に係る会議等の活動状況</p> <p>人事評価制度の導入を前提にその手法を検討した。(継続)</p>
評価の視点	自己評定	A	委員会評定 (SからDを記入する)
<p>効率的・効果的な組織の構築 組織について, 病院の特性等が考慮され, 効率的・効果的な運営が可能な体制となっているか。</p> <p>職員の配置 職員配置について, 各職員の職務と職責が考慮され, 業務量の変化に対応した柔軟な配置ができる仕組みとなっているか。</p> <p>職員の業績評価等の適切な実施 職員の業績を適切に評価する人事評価制度の導入に向けて取り組んでいるか。</p>	<p>【左に係る状況 = 評定の理由】</p> <p>経営企画課, 地域医療連携室, 接遇・業務改善委員会を新設(改組), また, 職員提案制度を導入するなど, 効率的・効果的な業務運営を可能とする組織の構築等に努めた。</p> <p>各部門の職員配置は, 各職員の職務と職責, 業務量等を考慮し, 柔軟かつ適切に行なった。</p> <p>人事評価制度の導入を前提にその手法を検討した。</p>	【意見】	

中期目標(平成18～21年度)	中期計画(平成18～21年度)	平成18年度計画	平成18年度の業務実績
<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 法人の特性を生かし、高度な専門知識と技術に支えられた良質な医療の提供を図るとともに、組織や職員の適正配置などの業務運営の見直しを通じて、診療収入等の増収及び経費節減を図り、収支の改善を図ること。</p> <p>(1) 医療資源の有効活用 病床や医療機器の稼働率の向上を図るなど、法人が有する様々な人的・物的資源を有効に活用し、経営改善を行うこと。 特に、病床稼働率の向上については、患者の増加に向けた具体的な行動計画を策定し、実行すること。</p> <p>(2) 業務運営コストの節減等 医薬品等の購入方法の見直しや業務委託の活用等を行うことにより、材料費等の経費の節減に努めること。 また、医薬収益に占める人件費率と委託費率の合計した率を抑制すること。</p> <p>(3) 財務分析の実施 会計処理を適切に行うとともに、財務分析を行うなど経営の効率化に努めること。</p> <p>(4) 外部評価の活用等 地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会の評価結果等を業務改善に反映させること。</p>	<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 診療報酬上の新たな基準等の取得や効率的・効果的な医療を通じての収益の増加及び運営費用の削減を図り、収支改善に努める。 なお、収支改善が図られた場合は、その実績が評価される仕組みをつくる。</p> <p>(1) 医療資源の有効活用 法人が有する人的・物的資源を有効に活用して、経営改善を図るため、以下の取り組みを実施する。</p> <p>イ 病床の効率的な利用の推進 病床の管理体制を充実させ、入院予定情報、空床情報等を集約して病床の効率的な利用を行う。 また、病診・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮を図るとともに新規患者数を増加させること等により、収支改善を図る。 特に、病床稼働率については、診療機能や専門性についてさらなる周知や医療情報の地域医療機関への積極的な提供、患者の動向分析など、患者数増加に向けた具体的な行動計画を策定、実行し、80%以上とすることを旨とする。</p> <p>ロ 医療機器の効率的な利用の推進 医療機器については、その効率的な利用に努め、稼働率の向上を図る。 なお、医療機器の有効利用を促進するため、地域の医療従事者との共同利用を行う。</p> <p>(2) 業務運営コストの節減等 医薬品等の購入方法や業務委託の推進・点検等様々な取り組みを行うことにより、費用の節減等を図る。</p> <p>イ 材料費率等 後発医薬品導入の検討を進め、同種・同効果の医薬品の整理、調達方法及び対象品目等の見直しを行い、医薬収益に占める薬品費と診療材料費等の材料費率の抑制を図る。 また、月ごとに棚卸しを行い過剰な在庫を防ぐ。</p> <p>ロ 人件費率等 適正な人員配置に努めるとともに、業務委託についてもその業務内容を評価できる体制を整備するなどコスト低減に十分配慮した有効活用を図ること等により、医薬収益に占める人件費率と委託費率の合計した率について、抑制を図る。</p> <p>ハ 修繕費 建物・設備等の日常管理に努め、修繕費の抑制を図る。</p> <p>(3) 財務分析の実施 月次決算を行うとともに、財務分析を行い、経営改善を進める。</p> <p>(4) 外部評価の活用等 地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会の評価結果等を業務改善に積極的に反映させる。</p>	<p>2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 診療報酬上の新たな基準等の取得や効率的・効果的な医療を通じての収益の増加や運営費用の削減を図り、収支改善に努める。 なお、収支改善が図られた場合は、その実績が評価される業績手当て制度を導入する。</p> <p>(1) 医療資源の有効活用 法人が有する人的・物的資源を有効に活用して、経営改善を図るため、以下の取り組みを実施する。</p> <p>イ 病床の効率的な利用の推進 病床の管理体制を充実させ、入院予定情報、空床情報等を集約して病床の効率的な利用を行う。 また、病診・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮及び新規患者数の増加を図る。 特に、病床稼働率については、患者数増加に向けた具体的な行動計画を策定、実行し、74.3%以上とすることを旨とする。</p> <p>ロ 医療機器の効率的な利用の推進 医療機器等については、その効率的な使用に努め、稼働率の向上を図る。 また、地域の医療従事者との共同利用について検討を開始する。</p> <p>(2) 業務運営コストの節減等 イ 材料比率等 後発医薬品導入、同種・同効果の医薬品の整理、調達方法及び対象品目等の見直しを図る。 また、月ごとに棚卸しを行い、在庫の適正化を図る。</p> <p>ロ 人件費率等 適正な人員配置に努めるとともに、業務委託のコスト低減に十分配慮した有効活用を図ること等により、医薬収益に占める人件費率と委託費率の合計した率について、抑制を図る。</p> <p>ハ 修繕費 建物・設備等の日常管理に努め、修繕費の抑制を図る。</p> <p>(3) 財務分析の実施 月次決算を行い、毎月の財務状況を把握するとともに、経営状況の分析を行う。</p> <p>(4) 外部評価の活用等 地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会の評価結果等を業務改善に積極的に反映させる。</p>	<p>平成18年度診療報酬改定に伴う施設基準の新設・廃止の届出を適正に行なうとともに、増患対策等による収入増加、効率的業務運営による経費削減に努めた。 人事評価制度の導入とともに、業績手当て制度の導入を前提にその手法を検討した。(継続) 資料28：施設基準状況</p> <p>入院予定情報、空床情報等を集約、看護部が主体に診療部と連携し、病床コントロールを行い、して病床の効率的な利用に努めた。 病診・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮及び新規患者数の増加に努めた。 平均在院日数 14.4日 (前年度平均在院日数 16.6日) 新規患者数 2,563人 (前年度新規患者数 2,280人) 患者数増加に向け、医療機関・医師・行政機関との連携推進(院長行脚、学会参加・論文発表、登録医療機関制度の導入、医師会との連携等)、広報活動の強化(ホームページの充実、マスコミ活用)等を実施した。 資料29：患者数の推移</p> <p>医療機器等については、その効率的な使用に努めた。 また、地域の医療従事者との医療機器の共同利用について検討した。 資料30：高額医療機器の移動状況</p> <p>後発医薬品については、信頼性や供給の問題の少ない品種から70品目を採用、同種・同効果の医薬品については、その整理に努めた。月ごとに棚卸しを行い、在庫の適正化に努めるとともに、医薬品の消化システム(使用した医薬品のみ、その代金を支払うシステム)を導入し、経費節減に努めた。 医薬収益に占める材料費の割合 27.8% (予算 28.0% 前年度 27.3%)</p> <p>適正な人員配置及び業務委託のコスト低減に努めた。 医薬収益に占める人件費割合 72.1% (予算 77.4% 前年度 74.2%) 医薬収益に占める委託費割合 24.0% (予算 26.2% 前年度 27.5%)</p> <p>建物・設備等の適切な管理を通じ、修繕費の抑制に努めた。 修繕費執行額 16,439千円 (予算 34,000千円 前年度執行額 9,063千円)</p> <p>月次決算を行い、毎月の財務諸表を把握、財務分析を行った。 また、平成19年度中の診療科ごとの経営状況分析実施に向け検討を行なった。</p>

評価の視点	自己評定	B	委員会評定	(S から D を記入する)
<p>業務運営の見直しや効率化による収支改善 診療報酬上の新たな基準等の取得や効率的・効果的な医療を通じ、収入の増加及び支出の削減を図り、収支改善に努めているか。 収支改善が図られた場合、その実績が評価される仕組みを導入しているか。</p> <p>医療資源の有効活用 病床の管理体制の充実により、病床の効率的な利用が図られているか。 病診・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮及び新規患者数の増加が図られているか。 病床稼働率について、患者数増加に向けた具体的な行動計画を策定し、実行するなど、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。 医療機器の稼働率の向上、地域の医療従事者との共同利用を行うなど、有効で効率的な利用を推進しているか。</p> <p>業務運営コストの節減等 後発医薬品の導入や同種・同効果の医薬品の整理、調達方法等の見直しを行うなど、材料費率の抑制に努めているか。 月毎に棚卸しを行い、適正な在庫管理をしているか。 適正な人員配置、業務委託の精査を行うなど、コスト低減に十分配慮し、人件費率や委託費率の抑制に努めているか。 建物・設備等の適切な管理を通じ、修繕費の抑制に努めているか。</p> <p>財務分析の実施 月次決算を行うとともに、財務分析を実施することにより、経営改善に取り組んでいるか。</p> <p>外部評価の活用等 地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会の評価結果等を業務改善に積極的に反映しているか。</p>	<p>【左に係る状況＝評定の理由】</p> <p>施設基準の取得を適正に行なうとともに、増患対策等による収入増加、効率的業務運営による経費節減など、収支改善に努めた。</p> <p>業績手当制度の導入を前提にその手法を検討した。</p> <p>入退院予定情報・空床情報等を集約、病床コントロールを行ない、病床の効率的な利用に努めた。 病診・病病連携の推進等により、平均在院日数は前年度の16.6日から14.4日に短縮、新規患者数は前年度比112.4%、283人増加した。</p> <p>患者数増加に向け、医療機関・医師・行政機関との連携推進、広報活動の強化などに取り組んだが、病床稼働率の目標値は達成できなかった。</p> <p>医療機器の効率的な使用に努めた。 また、地域の医療従事者との医療機器の共同利用について検討した。</p> <p>後発医薬品の導入や同種・同効果の医薬品の整理に努めるとともに、医薬品の消化システムを導入し経費節減に努めた。</p> <p>月毎に棚卸しを行ない、適正な在庫管理に努めた。</p> <p>適正な人員配置、業務委託のコスト低減に配慮し、医薬収益に占める人件費率は収支計画の77.4%を大きく下回る72.1%、委託費率は収支計画の28.0%を下回る27.3%と抑制に努めた。 建物・設備等の適切な管理を通じ、修繕費の執行額は予算対比48.5%、17.5百万円減とその抑制に努めた。</p> <p>月次決算を行い、毎月の財務諸表を把握、財務分析を行なうなど経営改善に取り組んだ。</p> <p>評価委員会の評価を受けていないので、自己評定省略</p>		<p>【意見】</p>	

中期目標 (平成18～21年度)	中期計画 (平成18～21年度)	平成18年度計画	平成18年度の業務実績
<p>第5 財務内容の改善に関する目標 「第4 業務運営の改善及び効率化に関する目標」で定めた事項に配慮した中期計画の予算を作成し、当該予算による運営を実施することにより、中期目標期間の最終年度までに経常収支比率を100%程度とすること。</p>	<p>第4 予算、収支計画及び資金計画 「第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、財務内容の改善を図り、中期目標期間の最終年度までに経常収支比率を100%程度とすることを目指す。</p> <p>第5 短期借入金の限度額 1 限度額 5億円 2 想定される理由</p> <p>賞与の支給等を想定した、資金繰り資金の出費に対応するため。</p> <p>第6 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 中期目標期間中の計画はない。</p> <p>第7 剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、将来の投資(病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等)に充てる。</p> <p>第8 料金に関する事項 _____ 省 略 _____</p>	<p>第3 予算、収支計画及び資金計画 平成18年度の経常収支比率を92%程度とする。</p> <p>1 予算 別紙1 2 収支計画 別紙2 3 資金計画 別紙3</p> <p>第4 短期借入金の限度額 1 限度額 5億円 2 想定される理由</p> <p>賞与の支給等を想定した、資金繰り資金の出費に対応するため。</p> <p>第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 平成18年度中の計画はない。</p> <p>第6 剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、将来の投資(病院建物の整備・修繕、医療機器等の購入等)に充てる。</p>	<p>経常収支比率 95.2% (予算 92.9% 前年度 100.6%)</p> <p>1 予算 別紙1 2 収支計画 別紙2 3 資金計画 別紙3</p> <p>資料31：財務諸表 資料32：決算報告書 資料33：監査意見書 資料34：収支実績(予算・前年度対比) 資料35：類似病院との経営数値比較</p> <p>借入金総額 3億5千万円 借入先 宮城県 2億5千万円(無利子) 借入期間 18.4.1～19.4.20 ㈱七十七銀行 5千万円(年利2.625%) 借入期間 19.3.20～19.4.20 ㈱仙台銀行 5千万円(年利2.625%) 借入期間 19.3.20～19.4.20</p> <p>譲渡、担保に供した財産はない。</p> <p>剰余金なし</p>
評価の視点	自己評定	A	委員会評定 (SからDを記入する)
<p>予算、収支計画及び資金計画 財務内容の改善が図られ、中期計画に掲げる目標値の達成に向けて取り組み、着実に進展しているか。 収支計画等について、計画と実績を比較して乖離が生じていないか。生じている場合、その理由は合理的なものか。</p> <p>短期借入金の限度額 短期借入金について、借入理由や金額は適正なものかと認められるか。</p> <p>重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 計画はないため、評価省略</p> <p>剰余金の使途 剰余を生じた場合、その使途は適正なものかと認められるか。</p>	<p>【左に係る状況=評定の理由】</p> <p>経費節減等に努め、年度計画の経営収支比率92%程度を大きく上回る95.2%となり、中期計画に掲げた目標100%に向け着実に進展が図れた。 収支計画等と実績の乖離はない。</p> <p>県からの借入金2億5千万円は、各月の診療報酬が2ヶ月遅れで入ることから未収金が発生し、平成19年2月、3月に資金不足が見込まれたことから、その資金不足相当額を無利子で借り入れたもの。市中銀行からの借入金1億円は、前述の県からの借入金償還に充当する財源が確保できないと見込まれたことから、借り換え資金を調達したものの、</p> <p>計画はないため、評価省略</p> <p>剰余金はないため、自己評価省略</p>	<p>【意見】</p>	

中期目標 (平成18～21年度)	中期計画 (平成18～21年度)	平成18年度計画	平成18年度の業務実績
<p>第6 その他業務運営に関する重要目標</p> <p>1 人事に関する計画 業務運営の一層の効率化を図り、県民の医療需要や医療環境の変化に応え、高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、医師等の医療従事者を適切に配置すること。また、必要な人材の育成や能力開発、職員の業務を適切に評価し、かつ、透明性・公平性を確保することができるシステムの確立を図ること。</p>	<p>第9 その他業務運営に関する重要目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>(1) 方針 良質で安全な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。 また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施する。</p> <p>(2) 人員に係る指標 平成18年度期首における常勤職員数定員を312人とするもの、医師、看護師等の医療従事者は、医療ニーズに適切に対応するために、変動が見込まれるものであり、中期目標期間中においては、適正な人員配置等により人件費の抑制に努める。</p>	<p>第7 その他業務運営に関する重要目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>(1) 方針 良質で安全な医療を効率的に提供していくため、医師、看護師等の医療従事者数については、医療を取り巻く状況の変化に応じて柔軟に対応する。 また、良質な人材の確保及び有効活用を図るため、有為な人材の育成や能力の開発を行うための研修を実施する。</p> <p>(2) 人員に係る指標 医療ニーズ等運営実態に対応した適正な人員配置に努める。</p>	<p>医師、看護師等の医療従事者については、医療を取り巻く状況の変化に応じた適切な配置に努めた。 また、有為な人材の育成や能力の開発を行うため、各種の院内研修を実施したほか、各種研修会や学会への積極的な参加に努めた。</p> <p>医療ニーズ等運営実態に対応した適正な人員配置に努めた。</p>
評価の視点	自己評定	A	委員会評定 (SからDを記入する)
<p>人事に関する計画 良質で安全な医療を提供していくため、医師、看護師等の医療従事者を適切に配置しているか。 人材の育成や能力の開発を行うための研修が適切に実施されているか。 運営実態に対応した人員が適正に配置され、人件費の抑制が図られているか。</p>	<p>【左に係る状況＝評定の理由】</p> <p>良質で安全な医療を提供していくため、医師、看護師等の医療従事者の適切な配置に努めた。 有為な人材の育成や能力の開発を行なうため、各種の院内研修を実施したほか、各種研修会や学会への積極的な参加に努めた。 運営実態に適応した適正な人員配置に努め、予算対比19.8百万円減、医療収益に占める人件費割合は前年度の74.1%から72.1%と人件費を抑制した。なお、前年度対比では、定期昇給、非常勤医師（診療・手術応援医師）数増等が影響して9.4百万円の増となった。</p>	【意見】	

中期目標 (平成18～21年度)	中期計画 (平成18～21年度)	平成18年度計画	平成18年度の業務実績
<p>2 職員の就労環境の整備 定期的に職員の満足度調査やメンタルヘルスクエアを実施するなど、日常業務の質の向上を図るとともに、患者の安全を守るために必要な職員の就労環境を整備すること。</p>	<p>2 職員の就労環境の整備 職員の良好で快適な就労環境を整備、維持することに努め、また、定期的に職員の満足度調査やメンタルヘルスクエアを実施する。</p>	<p>2 職員の就労環境の整備 職員の良好で快適な就労環境を整備、維持するとともに、職員の満足度調査を実施、その分析結果を基に、就労条件及び就労環境の改善に努める。 また、メンタルヘルスクエアを実施する。</p>	<p>全職員を対象とする意向調査を実施、分析結果を基に、看護師の二交替勤務制の試行、協力保育所の選定、産業医の配置等、就労条件及び就労環境の改善に努めた。 また、職員の、メンタルヘルスクエアを目的とする医療機関を選定した。</p>
評価の視点	自己評定	A	委員会評定 (SからDを記入する)
<p>職員の就労環境の整備 職員への満足度調査やメンタルヘルスクエアの実施等を通じ、良好で快適な就労環境の整備や維持に努めているか。</p>	<p>【左に係る状況＝評定の理由】</p> <p>全職員を対象とする意向調査を実施、分析結果を基に、就労条件及び就労環境の改善に努めた。</p>	【意見】	

中期目標 (平成18～21年度)	中期計画 (平成18～21年度)	平成18年度計画	平成18年度の業務実績
3 医療機器・施設整備に関する事項 医療機器・施設整備については、費用対効果、県民の医療需要、医療技術の進展などを総合的に勘案して着実に実施すること。	3 医療機器・施設整備に関する計画 中期目標期間中に整備する医療機器・施設設備については、別紙4のとおりとする。	3 医療機器・施設整備に関する計画 経営状況等を勘案しつつ、医療機器・施設の整備を行う。	経営状況を勘案し、必要な医療機器を購入した。 新規購入医療機器 生体情報モニタシステム他5機種 913.9万円 施設整備なし
評価の視点	自己評価	B	委員会評価 (SからDを記入する)
医療機器・施設整備に関する計画 費用対効果や財務状況等を勘案して、必要な医療機器・施設設備の整備を計画に沿って行っているか。	【左に係る状況=評価の理由】 計画していた医療機器のほか、財務状況等を勘案し、高度専門医療を維持するために必要な医療機器を整備した。 施設整備は行っていない。	【意見】	

中期目標 (平成18～21年度)	中期計画 (平成18～21年度)	平成18年度計画	平成18年度の業務実績
4 法人が負担する債務の償還に関する事項 法人は、宮城県に対し、地方独立行政法人法(平成15年法律第118号)第66条第1項に規定する地方債のうち法人の成立の日までに償還されていないものに相当する額の債務を負担すること。また、その債務の処理を確実にすること。	4 法人が負担する債務の償還 法人が宮城県に対し負担する債務の元利償還を確実に行う。	4 法人が負担する債務の償還 平成18年度の償還を約定どおり行う。	約定どおり償還している。 年間償還額 889百万円 (元金734百万円 利子155百万円) 参考 地方債未償還相当額に係る県運営費負担額 元金相当額475百万円 利子相当額104百万円
評価の視点	自己評価	B	委員会評価 (SからDを記入する)
法人が負担する債務の償還 県に対し負担する債務(地方債未償還相当額)の元利償還を確実にしているか。	【左に係る状況=評価の理由】 約定どおり償還を行なった。 資料：地方独立行政法人法の規定による地方独立行政法人宮城県立こども病院が宮城県に対して負担する債務の償還等に関する協定書	【意見】	

平成18年度予算執行状況

(単位:百万円)

区 分	予算	決算	増減 (決算-予算)	備考
収入	5,600	5,664	64	
運営費負担金	2,238	2,238	0	
自己収入	3,107	3,071	-36	
診療業務による収入	3,103	3,041	-62	
受託研究等による収入	1	15	14	
その他収入	3	15	12	
財務活動による収入	255	355	100	
借入による収入	255	355	100	
支出	5,570	5,312	-258	
業務経費	4,426	4,163	-263	
施設整備費	5	9	4	
借入金償還	984	984	0	
支払利息	155	156	1	

(注1) 計数は、それぞれ百万円単位で四捨五入している。

(注2) 期間中の診療報酬の改定、給与改定及び物価の変動は考慮していない。

平成18年度収支計画執行状況

(単位:百万円)

区 分	予算	決算	増減 (決算-予算)	備考
収入の部	4,928	4,898	-30	
經常収益	4,928	4,898	-30	
運営費負担金収益	1,763	1,763	0	
医業収益	3,103	3,041	-62	
受託研究等収益	1	15	14	
その他収益	3	15	12	
資産見返負債戻入	58	64	6	
費用の部	5,302	5,146	-156	
經常費用	5,302	5,146	-156	
業務費	4,581	4,319	-262	
医業費用	2,109	1,958	-151	
役員人件費	17	11	-6	
職員人件費	2,300	2,194	-106	
支払利息	155	156	1	
減価償却費	721	827	106	
純利益	-374	-248	126	

(注1) 計数は、それぞれ百万円単位で四捨五入している。

(注2) 期間中の診療報酬の改定、給与改定及び物価の変動は考慮していない。

平成18年度資金計画執行状況

(単位:百万円)

区 分	予算	決算	増減 (決算-予算)	備考
資金収入	5,600	5,664	64	
業務活動による収入	4,870	4,834	-36	
運営費負担金による収入	1,763	1,763	0	
診療業務による収入	3,103	3,041	-62	
受託研究等による収入	1	15	14	
その他収入	3	15	12	
投資活動による収入	475	475	0	
運営費負担金による収入	475	475	0	
財務活動による収入	255	355	100	
借入による収入	255	355	100	
資金支出	5,570	5,312	-258	
業務活動による支出	4,581	4,319	-262	
診療業務による支出	4,426	4,163	-263	
その他の支出	155	156	1	
投資活動による支出	5	9	4	
資産の取得による支出	5	9	4	
財務活動による支出	984	984	0	
借入金の返済による支出	984	984	0	
次期中期目標期間への繰越金	30	352	322	

(注1) 計数は、それぞれ百万円単位で四捨五入している。

(注2) 期間中の診療報酬の改定、給与改定及び物価の変動は考慮していない。