

地方独立行政法人宮城県立こども病院  
平成25年度の業務実績に関する評価結果

平成26年9月

地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会

目 次

第1	評価の視点	1
第2	全体評価について	
1	平成25年度業務実績全般の評価	2
2	診療事業	2
3	成育支援事業	2
4	教育研修事業	3
5	予算、収支計画及び資金計画等	3
6	人事に関する計画	3
第3	項目別評価について	4
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	
(1)	診療事業	
①	質の高い医療の提供	5
②	患者・家族の視点に立った医療の提供	5
③	患者が安心できる医療の提供	6
(2)	成育支援事業	7
(3)	臨床研究事業	8
(4)	教育研修事業	8
(5)	災害時等における活動	9
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	
(1)	効率的な業務運営体制の確立	9
(2)	業務運営の見直し及び効率化による収支改善	10
3	予算、収支計画及び資金計画	
4	短期借入金の限度額	
5	重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	
6	剰余金の用途	11
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	
(1)	人事に関する計画	11
(2)	職員の就労環境の整備	12
(3)	医療機器・施設整備に関する事項	12
別紙	地方独立行政法人宮城県立こども病院の業務実績に関する評価の考え方について〈抜粋〉	13
	地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会名簿	15

## 第1 評価の視点

「宮城県立こども病院」（以下「こども病院」という。）は、平成15年11月の開院以来、宮城県の小児医療システムの中核を担う周産期・小児医療分野の高度専門医療を集約的に提供する病院として、その役割を果たしてきた。こうした中で、病院の使命や理念のより確実な実現を図ること、また、継続的かつ安定的な医療を提供する観点から、運営形態を県立民営方式から地方独立行政法人に移行することとし、平成18年4月1日、「地方独立行政法人宮城県立こども病院」（以下「法人」という。）が設立された。法人は、その担うべき役割を十分に認識し、その使命や理念の確実な実現を図ることが求められている。

法人の設立団体である宮城県が設置する「地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会」では、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条の規定により、事業年度ごとに法人の業務実績について評価を行うことになっている。

平成25年度の法人の業務実績の評価は、宮城県知事が定めた法人が達成すべき業務運営に関する目標を踏まえ、別紙「地方独立行政法人宮城県立こども病院の業務実績に関する評価の考え方について」に基づき、法人が作成した地方独立行政法人宮城県立こども病院中期計画（以下「中期計画」という。）及び地方独立行政法人宮城県立こども病院平成25年度計画（以下「年度計画」という。）の事項ごとに行ったものである。

なお、本評価に当たっては、法人から提出された業務実績報告に基づき、ヒアリング等を実施している。

## 第2 全体評価について

### 1 平成25年度業務実績全般の評価

こども病院の平成25年度業務実績については、全般において目標・計画を達成しており、安定した業務運営のために改善に取り組んでいる努力が認められる。

質の高い医療を提供するため、医師、看護師などの確保・育成に努め、診療体制の充実が図られたことは評価できる。また、こども病院の一番の特徴である成育支援部門における各専門職員の積極的な活動や、ボランティアの受入体制は大いに評価できる。

今後、病床稼働率の引き上げ、業務コストの削減努力などにより、収支の改善を図り、職員の適正配置と人件費総額とのバランスの管理をしつつ、東北地方唯一の小児高度専門病院としての役割を果たしていくことを期待するものである。

### 2 診療事業

医師、看護師等を増員して体制を充実させ、また、医師事務作業補助者を増員し、医師の負担の軽減を図るなど、診療体制の安定のための取組は評価できる。

クリニカルパス<sup>※1</sup>の活用、EBM<sup>※2</sup>の推進、退院2週間以内の退院サマリー<sup>※3</sup>の作成率の向上の一層の取組に期待する。

※1 クリニカルパス：特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。

※2 EBM：(evidence-based medicine：根拠に基づいた医療)良心的に、明確に、分別を持って最新・最良の医学知見を用いる医療の在り方。

※3 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さん、保管し、外来、再来等時に活用して治療の継続性を確保するもの。

### 3 成育支援事業

チャイルド・ライフ・スペシャリスト<sup>※4</sup>、子ども療養支援士<sup>※5</sup>、保育士、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー、ボランティアコーディネーター、看護師、それぞれが積極的に活動し、また、ボランティア活動の充実

を図ったことは評価できる。

成育支援事業は、こども病院の根幹をなす事業であり、患者数の増加も見込まれることから、引き続き人材の確保・育成に努めることを期待する。

- ※4 チャイルド・ライフ・スペシャリスト：病気や怪我で慣れない病院生活を送っているこどもに対し、その成長に合わせて病気や治療の理解を促し、不安やストレスを和らげる支援を行う資格者のこと。
- ※5 子ども療養支援士：こどもは年齢によって理解できる内容や不安の程度が異なるため、病気を恐れたり混乱しないよう、こどもの成長・発達に合わせ、正しい情報を伝えるなどの支援を行う専門職（非国家資格）のこと。

#### 4 教育研修事業

初期研修医、後期研修医を積極的に受け入れるとともに、東北大学大学院医学系研究科の連携講座における研修指導を実施するなど、質の高い医療従事者の養成を行っている。

看護師についても、院内・院外研修に参加させ、また外部講師を呼び看護研究を進めるなど看護水準の向上を図ったことなどは評価できる。

#### 5 予算、収支計画及び資金計画等

医業収益が毎年上昇しているのは評価できるが、医業収益の伸び以上に医業費用が増えたことなどにより、経常収支比率が 97.8%となった。今後、人件費率、材料費率の分析等を十分に行い、対策を考えるべきである。

#### 6 人事に関する計画

人事評価制度については、平成 26 年度からの実施に向け試行したが、今後制度の充実を図ることが期待される。

### 第3 項目別評価について

項目別評価については、下記5段階の判定基準により、13の項目ごとに評価を行った。

#### 【判定基準】

判定基準	判定結果数
「S」：中期計画・年度計画を大幅に上回っている。	0
「A」：中期計画・年度計画を上回っている。	11
「B」：中期計画・年度計画に概ね合致している。	2
「C」：中期計画・年度計画をやや下回っている。	0
「D」：中期計画・年度計画を下回っており、大幅な改善が必要。	0
合計	13

#### 【項目別評価】

項目名	判定結果
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	
(1) 診療事業	
① 質の高い医療の提供	A
② 患者・家族の視点に立った医療の提供	A
③ 患者が安心できる医療の提供	A
(2) 成育支援事業	A
(3) 臨床研究事業	A
(4) 教育研修事業	A
(5) 災害時等における活動	A
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	
(1) 効率的な業務運営体制の確立	A
(2) 業務運営の見直し及び効率化による収支改善	A
3 予算、収支計画及び資金計画 4 短期借入金の限度額 5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 6 剰余金の使途	B
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	
(1) 人事に関する計画	B
(2) 職員の就労環境の整備	A
(3) 医療機器・施設整備に関する事項	A

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

(1) 診療事業

① 質の高い医療の提供

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

小児高度専門医療施設として、高度で専門的な医療の提供、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ていると判断し、Aと判定した。

〔評価に当たっての意見、指摘等〕

〈高度で専門的な医療への取組及び政策医療の適切な実施〉

- 医師事務作業補助者を増員し、医師の業務負担の軽減を図り、常勤医師、看護師などを増員し診療体制が充実してきたと評価できる。

〈病診・病病連携の推進等〉

- 地域医療支援病院として、病院の取組を広く情報発信するための広報紙「いのちの輝き」の配布先を増やしたほか、講演会・交流会を開催し、登録医療機関医師、歯科医師に多く参加してもらうなどの取組により、登録医療機関の増加が図られ、紹介率・逆紹介率も高い水準を保った。

② 患者・家族の視点に立った医療の提供

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

インフォームド・コンセント<sup>※6</sup>及びインフォームド・アセント<sup>※7</sup>を適切に実施するとともに、患者相談窓口を設置するなど、患者・家族の視点

に立った医療の提供に努めていることを評価し、Aと判定した。

- ※6 インフォームド・コンセント：診療に当たって、医療側が、患者に対して診断結果に基づく病状、治療の内容、目的、危険性、成功の確率及び他の治療方法などを説明し、患者の同意を得ること。患者の自己決定能力が前提となっており、未成年者などの場合には保護者へのインフォームド・コンセントも必要である。
- ※7 インフォームド・アセント：小児患者の治療に際して、自己決定能力があるとはみなされない子供に対して、その理解力に応じて病名や、治療、検査、処置などの内容を分かりやすく説明し、本人の了解を得ること。

### 〔評価に当たっての意見、指摘等〕

〈分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり〉

- インフォームド・コンセント及びインフォームド・アセントを適切に実施している。説明時に看護師も同席し患者や家族が理解したことを確認していることは、後に患者や家族から再度確認されたとき説明することができ、評価できる。
- 患者相談窓口を設置し、心地よく説明を受け相談できる環境を充実したことは評価できる。
- 患児に対する病名・病気説明時に、医師、看護師に加え、必要に応じてチャイルド・ライフ・スペシャリストが関わり、その後の定期的に開催するカンファレンスには多職種が参加することにより、患児の情報を共有し、支援方針を決定するなど、患児の心のケアに関する取組を行っていることは評価できる。今後、病名・病気説明時から入院後にかけての患児の心のケアに関する取組を一層強化することを期待する。

〈患者の価値観の尊重〉

- 院内に投書箱「院長さんきいて！」を設置し、患者・家族からの意見・要望に適切に回答及び改善等の対応をしている。
- 要望の多かった待ち時間については、会計担当職員を増員して待ち時間の低減に努めたことは評価できる。今後、更に待ち時間短縮の対策をとられることを期待する。

## ③患者が安心できる医療の提供

〔判定結果〕



A

〔判定理由〕

倫理委員会，治験審査委員会，安全対策委員会，感染対策研修会等が適切に運営され，医療従事者との信頼関係の中で患者は安心して治療を受けられる状況が整備されており，Aと判定した。

〔評価に当たっての意見，指摘等〕

〈医療安全対策の充実〉

- 医療安全対策をより一層推進し，重大なインシデントを防ぐためには，適切な要因解析に加え，安全対策研修会・講習会を活用し，職員に対する個別的な指導を行うなど，インシデント全体を減らす対策が必要である。

(2)成育支援事業

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

チャイルド・ライフ・スペシャリスト，子ども療養支援士，保育士，臨床心理士，医療ソーシャルワーカー，ボランティアコーディネーター，看護師，それぞれが専門性を生かした多面的な活動を展開している点を評価し，Aと判定した。

〔評価に当たっての意見，指摘等〕

〈成育支援専門職の育成向上と情報の発信〉

- 成育支援専門職員の活動は年々増加しており，職員の成長によって補われていると考えられる。今後も増えることが予想されるので，更なる人材の確保・育成に努めてほしい。

〈患者と家族の心理的・社会的支援及び在宅療養支援〉

- チャイルド・ライフ・スペシャリスト，子ども療養支援士が行うプレパレーション<sup>※8</sup>の件数が着実に増加し，小児の意思を尊重した

医療の実現に貢献している。

※8 プレパレーション：検査や処置について、こどもの年齢や発達段階に合わせた説明をすることである。事前に説明をすることで、体験する出来事に対するこどもの混乱や不安、恐怖心を緩和し、こどもが持つ対処能力を引き出すことを目的としている。

#### 〈病院ボランティア活動の支援〉

- 開院 10 年を超えてもボランティア登録数や活動実績が伸びている。またボランティア活動 10 周年感謝状贈呈式がマスコミに取り上げられるなど、こども病院やボランティア活動に対する社会の関心の高さの現れであり、ボランティアの受入体制は評価できる。

### (3) 臨床研究事業

#### 〔判定結果〕

A

#### 〔判定理由〕

学会参加，臨床研究に積極的に取り組んでいることから，Aと判定した。

#### 〔評価に当たっての意見，指摘等〕

##### 〈臨床研究及び治験の推進〉

- 倫理委員会で承認された臨床研究に積極的に取り組んでおり評価できる。
- 学会発表が多いことは評価できるが，論文発表については更なる努力を期待する。

### (4) 教育研修事業

#### 〔判定結果〕

A

#### 〔判定理由〕

初期研修医，後期研修医を積極的に受け入れるとともに，看護師について，院内・院外研修に参加させるなど，質の高い医療従事者の養成を行っ

ていることを評価し、Aと判定した。

**〔評価に当たっての意見，指摘等〕**

〈質の高い医療従事者の養成〉

- 東北大学と連携し東北大学大学院医学系研究科の連携講座における研修指導を実施し、質の高い医療従事者の養成を行った。
- 看護師について、院内・院外研修に参加させ、また、外部講師を呼び看護研究を進めるなど看護水準の向上を図った。また、認定看護師6名と小児看護専門看護師1名が認定されており、質の高い医療従事者の育成と確保に努めていると評価できる。

**(5) 災害時等における活動**

**〔判定結果〕**

A

**〔判定理由〕**

飲料水確保のための井戸水浄化設備の設置，災害用医薬品，患者用食料の備蓄など，災害時等への備えが図られていることを評価し、Aと判定した。

**〔評価に当たっての意見，指摘等〕**

〈災害時等における活動〉

- トリアージや救護を含めた総合的な消防・防災訓練が実施されており評価できる。訓練は繰返し実施し備えてほしい。

**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**

**(1) 効率的な業務運営体制の確立**

**〔判定結果〕**

A

**〔判定理由〕**

適正な職員の確保・配置に努め、病院運営全体会議を毎月開催するな

ど、職員参画等による病院運営に努めていることを評価し、Aと判定した。

**〔評価に当たっての意見、指摘等〕**

〈効率的・効果的な組織の構築〉

- 在宅支援相談室を設置し、患者・家族の支援機能を強化したことは、患者家族の支援になるとともに効率的な業務運営につながるため、評価できる。
- 効率的・効果的な組織の構築を図るため、PDCA マネジメント<sup>※9</sup>による目標管理制度の運用になお一層努めてほしい。

※9 PDCAマネジメント：目標を達成するためにまず計画（Plan）を立て、それを実施（Do）し、計画内容どおりに実行されたかどうかを検証し（Check）、問題などがあれば改善（Action）する。そして、その改善（Action）を次の計画（Plan）に反映して、サイクルの各プロセスを繰り返し実施することにより継続的な改善を行う経営管理手法のこと。

**（2）業務運営の見直し及び効率化による収支改善**

**〔判定結果〕**

A

**〔判定理由〕**

外来患者数が増加するとともに、病床稼働率は目標をほぼ達成していることから、Aと判定した。

**〔評価に当たっての意見、指摘等〕**

〈医療資源の有効活用〉

- 病棟外来運営委員会において、病床稼働率の向上を図る努力がされており、水痘の発生による入院制限もあったが病床稼働率は79.4%を保った。

〈業務運営コストの節減等〉

- 診療体制を整備した結果、医業収益に対する人件費の割合が高まったが、医業費用に対する割合は抑えられている。今後とも病床稼働率を上げるための対策及び医薬品、診療材料費等の一層の見直しを行い、支出を抑制するとともに、適正な人件費率を目指す必要が

ある。

- 3 予算，収支計画及び資金計画 4 短期借入金の限度額 5 重要な財産を譲渡し，又は担保に供する計画 6 剰余金の使途

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

医業収益が毎年上昇していることは評価できるが，医業費用が医業収益の伸び以上に増加したことから，経常収支比率が 97.8%となり，総合的に判断して，Bと判定した。

〔評価に当たっての意見，指摘等〕

〈予算，収支計画及び資金計画〉

- 資金期末残高の使途を明確にしておく必要がある。
- 医業収益が毎年上昇しているのは素晴らしいことだが，医業収益の伸び以上に医業費用が増えており，今後，人件費率，材料費率の分析を十分に行い，対策を考えるべきである。

- 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

(1) 人事に関する計画

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

人事評価制度については，平成 26 年度からの実施に向け，試行にとどまったことから，Bと判定した。

〔評価に当たっての意見，指摘等〕

〈人事に関する計画〉

- 人事評価，並びに診療科の評価は今後の病院のあり方にとって重要であるので，積極的に取り組んでほしい。

## (2) 職員の就労環境の整備

[判定結果]

A

[判定理由]

職員の疲労蓄積度調査を実施するなど、職員の健康管理に努め、また職員の増員や適正配置を積極的に行ったことなどから、Aと判定した。

[評価に当たっての意見、指摘等]

〈職員の就労環境の整備〉

- 看護師の離職率が低下したことは評価できる。
- 時間外労働が多い職員などには、疲労蓄積度などに応じて、積極的に産業医の面談を受けさせるなどの配慮を行い、しっかりとした管理体制を作ってほしい。

## (3) 医療機器・施設整備に関する事項

[判定結果]

A

[判定理由]

医療機器整備計画に基づき適切に整備が進められたことから、Aと判定した。

[評価に当たっての意見、指摘等]

〈医療機器・施設整備に関する事項〉

- 医療機器整備計画に基づき適切に整備が進められた。

[ 別 紙 ]

## 地方独立行政法人宮城県立こども病院の業務実績に関する 評価の考え方について〈抜粋〉

平成19年1月29日  
地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会

この「評価の考え方」は、地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会（以下「委員会」という。）が行う地方独立行政法人宮城県立こども病院（以下「法人」という。）の業務実績評価の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

### 1 評価の基本方針

法人の業務運営の改善やサービス水準の向上等に資するため、法人の業務に関し、公共性及び透明性を確保するべく、県民の視点に立って、財務評価のみならず、社会的な観点からも評価を行うこととし、その評価の種類は、次の2つとする。

#### (1) 各事業年度に係る業務の実績に関する評価

当該事業年度における中期計画の実施状況の調査・分析をし、当該事業年度における業務の実績の全体について総合的に評価するものとする。

#### (2) 中期目標に係る業務の実績に関する評価

当該中期目標の期間における中期目標の達成状況の調査・分析をし、当該中期目標の期間における業務の実績の全体について総合的に評価するものとする。

### 2 各事業年度に係る業務の実績に関する評価の方法

中期計画等に掲げた項目ごとに行う「項目別評価」と業務実績全体の状況について行う「全体評価」の2つを併せて行うものとする。

#### (1) 項目別評価

項目別評価は中期計画及び年度計画の個別項目ごとの進捗状況について、次により評価するものとする。

##### ① 業務の実施状況を幅広く把握し、可能な限り客観的な評価の実施に努める。

〈留意点〉

\*業務実績の目標数値がある場合にはその達成度合、定性的な目標の場合には具体的な業務実績を把握して評価する

\*業務実績については、数量だけで判断するのではなくその質についても考慮する

\*業務実績に影響を及ぼした要因、予期せぬ事情の変化等についても考慮する

\*業務実績と中期計画・年度計画との間に乖離が生じた場合にはその発生理由等を把握し、その妥当性等について評価する

\*予算・収支計画について実績と計画との間に大きな差異がある場合にはその発生理由等を把握し、その妥当性等について評価する

\*経年比較が可能な事項については、適宜その結果を参考にして評価する

\*財務内容の評価に当たっては、法人から提出される財務諸表等を参考とする

##### ② 判定基準として、以下の5段階で評定し、原則としてその理由を付記する。

〈判定基準〉

「S」：中期計画・年度計画を大幅に上回っている

「A」：中期計画・年度計画を上回っている

「B」：中期計画・年度計画に概ね合致している

「C」：中期計画・年度計画をやや下回っている

「D」：中期計画・年度計画を下回っており、大幅な改善が必要

## (2) 全体評価

全体評価は、(1)の項目別評価の結果を踏まえ、次のような観点から中期計画の進行状況や達成度について、記述式により評価するものとする。

- ① 法人の設立目的に照らし、業務により得られた成果が、県民の健康の確保及び増進にどの程度寄与されたか。

〈留意点〉

\* 周産期・小児医療分野における高度専門医療の集約的な提供や県全体の小児医療水準の向上を図るといった、県の担うべき、政策医療が確実に実施されているか

\* 患者・家族の視点に立った県民に満足される安心・安全で質の高い医療の提供、質の高い医療従事者の養成に努めるなど、県民の医療需要の変化に的確に対応するための取組を行っているか

- ② 地方独立行政法人制度の基本理念である公共性、透明性及び自主性の視点から、適正かつ効率的に業務を実施されたか。

〈留意点〉

\* 県民に対する説明責任を重視し、病院の運営状況等を明らかにするよう努めるなど、透明性が図られているか

\* 目標とする業績を達成できるよう、法人の業務・組織の全体的な効率化が図られているか

\* 法人としての利点を生かした自律的・弾力的な業務運営がなされているか

## (3) 具体的な実施方法

次の手順により評価を行うものとする。

### ① 法人

◇ 毎年6月末までに前年度の業務の実績を明らかにした報告書を作成し、委員会へ提出する。

◇ 業務実績を自己点検し、その状況を項目ごとに自己評価（(2)の②の判定基準を準用し、評価に至った理由等を付記）するとともに、委員会における評価の際に参考となるよう、必要に応じ、関係する客観的な資料を提出する。

### ② 委員会

◇ 法人の自己点検・評価等を踏まえ、法人からのヒアリングなどを通じ、調査・分析をし評価を行う。

◇ 評価（案）を作成し、法人に提示するとともに、評価（案）に対する申し出の機会を付与する。

◇ 評価結果を決定したときは、その内容を法人に通知するとともに、必要があると認めるときは、業務運営の改善その他の勧告をする。

◇ 法人への通知に係る事項を県に報告するとともに、公表する（県はその旨を議会に報告する）。



地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会 名簿

【評価委員会委員】

(五十音順・敬称略)

氏 名	職 名 等	備 考
荒 ひろみ	患者・家族の代表	
岡 村 州 博	東北公済病院長	副委員長
奥 村 秀 定	社団法人宮城県医師会常任理事 (虹の丘小児科内科クリニック院長)	
土 屋 滋	東北文化学園大学理事長兼学長	委員長
樋 口 幸 一	公認会計士	
三 澤 君 江	医療法人友仁会松島病院総師長	