

地方独立行政法人宮城県立こども病院  
第4期中期目標期間の業務実績に関する評価結果

令和4年9月

宮 城 県

目 次

第1	評価の視点	1	
第2	全体評価について		
1	第4期中期目標期間業務実績全般の評価	2	
2	診療事業及び福祉事業	2	
3	成育支援・療育支援事業	3	
4	予算，収支計画及び資金計画等	3	
5	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)	診療事業及び福祉事業		
①	質の高い医療・療育の提供	5	
②	患者・家族の視点に立った医療・療育の提供	6	
③	患者が安心できる医療・療育の提供	6	
(2)	成育支援・療育支援事業	7	
(3)	臨床研究事業	7	
(4)	教育研修事業	8	
(5)	災害時等における活動	8	
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	9	
3	予算，収支計画及び資金計画		
4	短期借入金の限度額	} . . . . . 10	
5	出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画		
6	前記の財産以外の重要な財産を譲渡し，又は担保に供する計画		
7	剰余金の使途		
8	積立金の処分に関する計画		
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		
(1)	人事に関する計画		10
(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）	14	
	地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会名簿	18	

## 第1 評価の視点

地方独立行政法人宮城県立こども病院（以下「県立こども病院」という。）の業務運営は、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号、以下「法」という。）第25条及び第26条の規定による地方独立行政法人宮城県立こども病院中期目標（以下「中期目標」という。）並びに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。）に基づき行われており、平成30年度から4か年を目標期間とする第4期中期目標及び中期計画は、令和3年度で終了している。

したがって、法第28条の規定に基づき、平成30年度から令和3年度の4か年の法人の業務実績について評価を行うものである。

第4期中期目標期間におけるこども病院の業務実績の評価は、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、中期目標及び中期計画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、県立こども病院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 第4期中期目標期間業務実績全般の評価

平成30年度から令和3年度までの第4期中期目標期間全体の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の維持・改善に取り組む努力が認められる。

4か年の経営状況については、新型コロナウイルス感染症などの影響が大きかったものの、比較的安定した業務運営となっている。しかし、更なる財務状況の改善を行うには、病床利用率の向上や人件費・材料費等の経費削減が重要な課題となってくることから、経営改善に向けた一層の検討に努める必要がある。

当評価期間の内、2年数か月間は新型コロナウイルス感染症に対する備えが求められた。この間、県立こども病院として求められる高度な医療・療育の提供と、感染症に対する緊急的な対応を両立させることができたのは評価に値する。

### 2 診療事業及び福祉事業

新型コロナウイルス感染症が蔓延する情勢にありながらも感染リスク対策を徹底しながら東北唯一の小児高度専門病院として、新たな遺伝子治療を実施するなど高度で専門的な医療への取組と診療体制の維持ができていくことは大変評価できる。

また、県内外の医療機関との病病・病診連携<sup>1</sup>や療育関係機関との連携を推進するとともに、周産期・小児医療の三次救急医療<sup>2</sup>機関としての役割を適切に果たすなど地域医療にも貢献していることについて評価する。

<sup>1</sup> 病病・病診連携：核となる病院と地域の病院・診療所が行う連携。必要に応じ、患者を病院・診療所から専門医又は医療設備の充実した核となる病院に消化し、高度な治療及び検査を提供する。快方に向かった患者は、元の病院・診療所で診療を継続する仕組み。

<sup>2</sup> 三次救急医療：重篤な患者に対して高度な医療を総合的に提供する救急医療のこと。

### 3 成育支援・療育支援事業

成育支援部門及び療育支援部門に必要な専門職を適正に配置し、こどもの成長に合わせた成育医療と療育を適切に提供するとともに、患者及びその家族の心理的・経済的・社会的問題に対し、患者相談窓口において総合的な相談に対応するなど、その解決・軽減に向けて積極的に支援を行っている。

### 4 予算，収支計画及び資金計画等

第4期中期目標期間は、長引くコロナ禍による営業収益の減少が懸念されたが、目標とする経常収支比率及び医業収支比率はおおむね達成できたものと評価できる。

ただし、目標を達成できた要因の一つに新型コロナウイルス感染症に関連する補助金の交付があることから、平常時においても経常収支比率及び医業収支比率を高く維持できるよう、常に資金計画，経費節減等の見直しに努める必要がある。

### 5 人事に関する計画

高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療・療育を提供するため、専門性の向上に配慮した人材の確保と適正な配置に取り組んでいる。

今後は、令和6年4月からの医師の働き方改革を視野に入れた体制の整備や障害者雇用において常時法定雇用率を維持できるようにするなど、適切な人員の計画的な確保や専門性の向上及び組織の活性化に配慮した人材の育成に努められたい。

### 第3 項目別評価について

第4期中期目標評価期間の業務実績に関する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】（※詳細な評価の考え方については13ページ以降に掲載）

判定基準	判定結果
「S」：目標を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる ・ 量的目標においては対計画値の110%以上で、かつ困難度が「高」とされている場合 ・ 量的目標で評価できない項目についてはS評価なし	<u>0</u>
「A」：目標を上回る成果が得られていると認められる ・ 量的目標においては対計画値の110%以上、又は対計画値の100%以上で、かつ困難度が「高」とされている場合 ・ 量的目標がない項目においては目標の水準をはるかに上回る「成果」があるといえる根拠、理由が明確に認められる場合	<u>5</u>
「B」：目標を達成していると認められる ・ 量的目標においては対計画値の100%以上110%未満、又は対計画値の100%を概ね満たしており、かつ困難度が「高」とされている場合 ・ 量的目標がない項目においては目標の水準を上回る「成果」があるといえる根拠、理由が明確に認められる場合	<u>8</u>
「C」：目標を下回っており、改善を要する ・ 量的目標においては対計画値の80%以上100%未満 ・ 量的目標がない項目においては目標の水準を下回る場合	<u>0</u>
「D」：目標を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める ・ 量的目標においては対計画値の80%未満 ・ 量的目標がない項目においては目標の水準を下回っており、抜本的な業務の見直し等が必要であると認められる場合	<u>0</u>
合 計	<u>13</u>

【項目別評価】（※H30からR3までの項目別評価は事業年度ごとの評価結果を示す）

項 目 名	H30	R1	R2	R3	暫定	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） 診療事業及び福祉事業						
① 質の高い医療・療育の提供	A	A	A	A	A	<u>A</u>
② 患者・家族の視点に立った医療・療育の提供	B	B	B	B	B	<u>B</u>
③ 患者が安心できる医療・療育の提供	A	A	A	A	A	<u>A</u>
（2） 成育支援・療育支援事業	B	A	A	A	A	<u>A</u>
（3） 臨床研究事業	A	B	B	B	B	<u>B</u>
（4） 教育研修事業	B	B	B	B	B	<u>B</u>
（5） 災害時等における活動	B	A	A	A	A	<u>A</u>
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						
（1） 効率的な業務運営体制の確立	B	B	B	B	B	<u>B</u>
（2） 業務運営の見直し及び効率化による収支改善	B	B	B	B	B	<u>B</u>
3 予算、収支計画及び資金計画 4 短期借入金の限度額 5 出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画 6 前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 7 剰余金の使途 8 積立金の処分に関する計画	B	B	B	B	B	<u>B</u>
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						
（1） 人事に関する計画	B	B	B	B	B	<u>B</u>
（2） 職員の就労環境の整備	A	B	A	A	A	<u>A</u>
（3） 医療機器・施設整備に関する計画	B	B	B	B	B	<u>B</u>

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) 診療事業及び福祉事業

① 質の高い医療・療育の提供

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

- コロナ禍においても感染リスクを徹底しながら、東北唯一の小児高度専門病院として高度で専門的な医療に取り組んでいること。
- また、クリニカルパス<sup>3</sup>の適用率や退院サマリー<sup>4</sup>作成率、紹介率<sup>5</sup>、逆紹介率<sup>6</sup>については、中期目標期間中おおむね目標値を達成しており、質の高い医療・療育を提供していること。

これらのことなどから、中期目標期間内を総合的に評価し、Aと判定した。

〔中期計画における定量的目標との比較〕

項目	中期計画 目標値	H30年度 実績	R元年度 実績	R2年度 実績	R3年度 実績
クリニカルパス 適用率	50%程度	44.8% (89.6%)	49.8% (99.6%)	59.6% (119.2%)	62.6% (125.2%)
退院サマリー作 成率	90%以上	97.4% (108.2%)	96.9% (107.7%)	97.2% (108.0%)	97.7% (108.6%)
紹介率	80%以上	87.5% (109.4%)	87.6% (109.5%)	91.4% (114.3%)	91.7% (114.6%)
逆紹介率	50%以上	53.2% (106.4%)	50.0% (100.0%)	51.1% (102.2%)	54.4% (108.8%)

※上段は当該年度の実績値、下段( )内は目標値に対する達成率を示している。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

<sup>3</sup> クリニカルパス：特定の疾病又は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。こ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及び医療の安全性にもつながる。

<sup>4</sup> 退院サマリー：医師が、入院患者の退院後に、治療経過を要約して記録する文書のこと。入院カルテ及び外来カルテにその写しを編さん・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。

<sup>5</sup> 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のこと。

<sup>6</sup> 逆紹介率：初診患者数に占める逆紹介患者数の比率のこと。

- 県民が求めるこども病院への期待を受け、それに応えるべく職員の皆様の継続した努力は評価できる。特にこの3年間のコロナ禍における新たな・柔軟な対応は、評価できる。

## ②患者・家族の視点に立った医療・療育の提供

### 〔判定結果〕

B

### 〔判定理由〕

- 患者とその家族に対し分かりやすい情報提供に努めるため、複数年度をかけてホームページの全面更新を行ったこと。
  - また、「入院に関する患者満足度調査」を毎年度実施し、結果の集計だけに留まらず、結果に基づいた改善に取り組んでいること。
- これらのことなどから、中期目標期間内を総合的に評価し、Bと判定した。

### 〔中期計画における定量的目標との比較〕

項目	中期計画 目標値	H30年度 実績	R元年度 実績	R2年度 実績	R3年度 実績
患者満足度調査	年1回	年1回 (100.0%)	年1回 (100.0%)	年1回 (100.0%)	年1回 (100.0%)

※上段は当該年度の実績値、下段( )内は目標値に対する達成率を示している。

### 〔評価委員からの意見、指摘等〕

特になし

## ③患者が安心できる医療・療育の提供

### 〔判定結果〕

A

### 〔判定理由〕

- 関連部署と医療安全推進室において事例検討・対策を行い重大なインシデントの縮減が図られたこと。
- 院内感染防止対策のため、診療関連部門の定期的なラウンドの実施や全体研修、新型コロナウイルス感染症対策本部を設置したこと。

これらのことなどから、中期目標期間内を総合的に評価し、Aと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

特になし

## (2)成育支援・療育支援事業

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

- コロナ禍におけるこどもの情緒安定への配慮及びオンライン授業の環境整備など、患者及びその家族のQOL（生活の質）並びにアメニティ（環境の快適性）の向上に努めるなど、こどもの成長・発達を支援していることなどから、中期目標期間内を総合的に評価し、Aと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

- 患者・家族の心理的・経済的・社会的問題に対して相談窓口や専門職の支援を充実させたことを評価する。
- 短期入所，体調管理入院の受入などを通じて在宅療養・療育への支援を強化した。
- こどもの成長・発達への支援を精力的に展開した。

## (3)臨床研究事業

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

- 臨床研究については、年間170件程度実施され、活発な遂行が図られたこと。
- 小児治験ネットワーク等を積極的に活用した質の高い治験が実施されていること。

これらのことなどから、中期目標期間内を総合的に評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

- 研究論文の件数などを評価する。
- 臨床研究の推進，治験の推進が図られた。

(4) 教育研修事業

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

- 当中期目標期間中において臨床研修医及び後期研修医の受入を増やし，若手医師の育成に努めたこと。
- コロナ禍の中，開催件数は増やせなかったものの，オンラインを活用した地域医療研修会を充実させていること。
- 一方，東北大学との連携講座の受入状況については課題が残る。  
これらを踏まえて中期目標期間内を総合的に評価し，Bと判定した。

〔中期計画における定量的目標との比較〕

項目	中期計画 目標値	H30年度 実績	R元年度 実績	R2年度 実績	R3年度 実績
地域医療研修会 開催回数	年12回 以上	年24回 (200.0%)	年19回 (158.3%)	年4回 (33.3%)	年8回 (66.7%)

※上段は当該年度の実績値，下段( )内は目標値に対する達成率を示している。

※令和2年5月12日付け厚生労働省事務連絡により，地域医療研修会の開催については新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し，延期又は休止等の措置が認められている。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

- 研修医の受入や専門医の育成について成果を上げている。
- 職員の資質向上の取組を評価する。

(5) 災害時等における活動

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により当該感染症対策本部会議

を設置したこと。

- また、大規模災害の発生に備え防災マニュアルを改正したこと。

これらについて適切に対応したことなどから、中期目標期間内を総合的に評価し、Aと判定した。

**〔評価委員からの意見、指摘等〕**

- 災害・新型コロナウイルス感染症など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、迅速かつ適切に対応している。
- 大規模災害への対応のみならず、「保育園防犯マニュアル」の制定など、院内トータルの災害対策を実施している。

**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〕**

B

**〔判定理由〕**

- コロナ禍においても、職員の適材適所の配置に努めたこと。
- また、業務改善の主眼から運営状況を職員に対し説明する報告会を開催するなど、業務運営体制の維持に努めたこと。

これらのことなどから、中期目標期間内を総合的に評価し、Bと判定した。

**〔評価委員からの意見、指摘等〕**

- 病院職員の参画等による業務運営として、病院運営に関する情報発信をしていくことは、職員一丸となって現状認識し対応していくことにつながるので、大変重要であると考えます。報告会や意見交換会などの取組が、更に発展していくことを期待する。

**(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〕**

B

〔判定理由〕

- 新型コロナウイルス感染者の受入を行い、病床利用率が上がらない状況において、各診療科と病棟が柔軟に協力し、病床の効率的な利用に努めていること。
- 収支改善を図るため、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用した医療機器の購入を行うなど、収益確保及び経費節減に院内全体として取り組んだこと。

これらのことなどから、中期目標期間内を総合的に評価し、Bと判定した。

〔中期計画における定量的目標との比較〕

項目	中期計画 目標値	H30年度 実績	R元年度 実績	R2年度 実績	R3年度 実績
病床利用率	中期目標期間中に80%以上	76.5% (95.6%)	74.3% (92.9%)	64.6% (80.8%)	64.6% (80.8%)

※上段は当該年度の実績値、下段( )内は目標値に対する達成率を示している。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

- 経費節減のための、医療材料・医薬品等の適切な管理を行っており、必要に応じて購入・管理方法の見直しを行っている。

- 3 予算、収支計画及び資金計画      4 短期借入金の限度額      5 出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産の処分に関する計画      6 前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画      7 剰余金の使途
- 8 積立金の処分に関する計画

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

- 当中期目標期間中はコロナ禍にありながらも、経常収支比率をおおむね100%にて維持し続けたことなどを総合的に評価し、Bと判定した。

〔中期計画における定量的目標との比較〕

項目	中期計画 目標値	H30年度 実績	R元年度 実績	R2年度 実績	R3年度 実績
経常収支比率	R2年度まで に100%以上	99.7% (99.7%)	103.2% (103.2%)	99.95% (99.95%)	103.4% (103.4%)
医業収支比率	R2年度まで に68%以上	72.6% (106.8%)	74.8% (110.0%)	69.3% (101.9%)	71.6% (105.3%)

※上段は当該年度の実績値，下段( )内は目標値に対する達成率を示している。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

- 目標とする経常収支比率と医業収支比率はおおむね達成している。

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

(1) 人事に関する計画

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

- 適切な人材の確保及び配置に努めたこと。
- 職員の資質向上等のため，研修による人材育成を行ったこと。
- 人事評価制度を適切に実施し，職員の意欲高揚や意識改革につなげたこと。

これらのことなどから，中期目標期間内を総合的に評価し，Bと判定した。

〔中期計画における定量的目標との比較〕

項目	中期計画 目標値	H30年度 実績	R元年度 実績	R2年度 実績	R3年度 実績
障害者雇用率 (6月報告時点)	障害者雇用率 (~R2: 2.50%) (R3~: 2.60%) の達成	1.76% (70.4%)	2.18% (87.2%)	1.67% (66.8%)	1.64% (63.08%)
参考：実雇用人数		7人	9人	7人	7人

※上段は当該年度の実績値，下段( )内は目標値に対する達成率を示している。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

- 障害者雇用について，更なる具体策等の検討を期待する。
- 適切な人事評価の実施などにより，職員の意識改革に努めた。

(2) 職員の就労環境の整備

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

- 平成30年度に院内保育所を開園し，職員のニーズに対応した運営に努めたこと。
- 看護師の離職率の低さ等から，職員の就労環境の充実に取り組んだこと。

これらのことなどから，中期目標期間内を総合的に評価し，Aと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

- 産業医によるメンタル相談が実施されている。
- 院内保育所運営に対する評価
- 看護師離職率の低さに対する評価

(3) 医療機器・施設整備に関する事項

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

- 医療機器・施設整備について，計画的な実施と適切な入札を行ったこと。
- 病院利用者の利便性・安全性向上のため，中長期的な大規模修繕を視野に入れた「長寿命化計画」を策定したこと。

これらのことなどから，中期目標期間内を総合的に評価し，Bと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

- 医療情報システムの整備・効率的活用が図られていることを評価する。

[ 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  
一部改正平成28年 7月 4日  
一部改正平成30年 7月 6日  
一部改正令和 元年 6月19日  
一部改正令和 2年 6月 9日

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。）から意見を聴取し、県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総合的に評価する

\*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。なお、評価項目に小項目を設けている場合にも準用する。

〈判定基準〉

- 「S」：目標を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる
- ・ 定量的目標においては対計画値の 110%以上で、かつ困難度が「高」とされている場合
  - ・ 定量的目標で評価できない項目についてはS評価なし
- 「A」：目標を上回る成果が得られていると認められる
- ・ 定量的目標においては対計画値の 110%以上、又は対計画値の 100%以上で、かつ困難度が「高」とされている場合
  - ・ 定量的目標がない項目においては目標の水準をはるかに上回る「成果」があるといえる根拠、理由が明確に認められる場合
- 「B」：目標を達成していると認められる
- ・ 定量的目標においては対計画値の 100%以上 110%未満、又は対計画値の 100%を概ね満たしており、かつ困難度が「高」とされている場合・定量的目標がない項目においては目標の水準を上回る「成果」があるといえる根拠、理由が明確に認められる場合
- 「C」：目標を下回っており、改善を要する
- ・ 定量的目標においては対計画値の 80%以上 100%未満
  - ・ 定量的目標がない項目においては目標の水準を下回る場合
- 「D」：目標を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める
- ・ 定量的目標においては対計画値の 80%未満
  - ・ 定量的目標がない項目においては目標の水準を下回っており、抜本的な業務の見直し等が必要であると認められる場合

## (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及び高度な療育サービスの集約的提供や県全体の周産期・小児医療、療育水準の向上を図るといった、県の担うべき、政策医療・療育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・療育の提供、質の高い医療従事者や療育関係職員の養成に努めるなど、県民の医療・療育需要の変化に的確に対応するための取り組みを行っているか

- 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観点から、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・施設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、県へ提出する。
- ◇ 業務実績を自己点検し、その状況を項目ごとに自己評価（(1)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

- ◇ 法人からの事業説明などを通じ、法人の自己点検・評価等に対して意見を述べる。
- ◇ 県が作成した評価案に対して、意見を述べる。

③ 県

- ◇ 法人の自己点検・評価等に対する委員会委員の意見を参考に、県としての評価案を作成する。
- ◇ 作成した評価案に対する委員会委員の意見を勘案し、評価を確定させるとともに、評価結果を法人及び委員会に通知し、議会に報告する。

### 3 中期目標に係る業務の実績に関する評価の方法

中期目標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、中期目標及び中期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〉

\* 2の(1)の①に同じ

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。なお、評価項目に小項目を設けている場合にも準用する。

〈判定基準〉

「S」：目標を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる

- ・ 量的目標においては対計画値の110%以上で、かつ困難度が「高」とされている場合

- ・ 量的目標で評価できない項目についてはS評価なし

「A」：目標を上回る成果が得られていると認められる

- ・ 量的目標においては対計画値の110%以上、又は対計画値の100%以上で、かつ困難度が「高」とされている場合

- ・ 量的目標がない項目においては目標の水準をはるかに上回る「成果」があるといえる根拠、理由が明確に認められる場合

「B」：目標を達成していると認められる

- ・ 量的目標においては対計画値の100%以上110%未満、又は対計画値の100%を概ね満たしており、かつ困難度が「高」とされている場合・量的目標がない項目においては目標の水準を上回る「成果」があるといえる根拠、理由が明確に認められる場合

「C」：目標を下回っており、改善を要する

- ・ 量的目標においては対計画値の80%以上100%未満
- ・ 量的目標がない項目においては目標の水準を下回る場合

「D」：目標を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める

- ・ 量的目標においては対計画値の80%未満
- ・ 量的目標がない項目においては目標の水準を下回っており、抜本的な業務の見直し等が必要であると認められる場合

#### (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したか。

〈留意点〉

\* 2の(2)の①に同じ

- 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が実施されたか。

〈留意点〉

\* 2の(2)の②に同じ

### (3) 具体的な実施方法

#### ① 暫定評価

評価結果を次期中期目標策定等へ反映させるため、次の手順により中期目標期間最終年度において暫定評価を行うものとする。

##### i 法人

- ◇ 中期目標最終年度の6月末までに中期目標期間の業務の実績を明らかにした暫定報告書を作成し、県へ提出する。
- ◇ 業務実績を自己点検し、その状況を項目ごとに自己評価（(1)の②の判定基準を準用し、暫定評価に至った理由等を付記）するとともに、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。

##### ii 委員会

- ◇ 法人からの事業説明などを通じ、法人の自己点検・評価等に対して意見を述べる。
- ◇ 県が作成した暫定評価案に対して、意見を述べる。

##### iii 県

- ◇ 法人の自己点検・評価等に対する委員会委員の意見を参考に、県としての暫定評価案を作成する。
- ◇ 作成した暫定評価案に対する委員会委員の意見を勘案し、暫定評価を確定させるとともに、暫定評価結果を法人及び委員会に通知し、議会に報告する。

#### ② 最終評価

中期目標期間終了後、①の暫定評価結果を踏まえつつ、次の手順により最終評価を行うものとする。

##### i 法人

- ◇ 中期目標期間終了後、翌年度の6月末までに中期目標期間の業務の実績を明らかにした最終報告書を作成し、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（(1)の②の判定基準を準用し、最終評価に至った理由等を付記）するとともに、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。

##### ii 委員会

- ◇ 法人からの事業説明などを通じ、法人の自己点検・評価等に対して意見を述べる。
- ◇ 県が作成した最終評価案に対して、意見を述べる。

##### iii 県

- ◇ 法人の自己点検・評価等に対する委員会委員の意見を参考に、県としての最終評価案を作成する。
- ◇ 作成した最終評価案に対する委員会委員の意見を勘案し、最終評価を確定させるとともに、最終評価結果を法人及び委員会に通知し、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】

(氏名五十音順・敬称略)

氏 名	職 名 等	備 考
小山 かほる	オヤマ税理士法人 公認会計士・税理士	
熊谷 恒子	公益社団法人宮城県看護協会 認定看護管理者教育課程専任教員	
郷内 淳子	患者発・宮城版退院時サポートプロジェクト代表 (宮城県立病院機構評価委員会委員兼任)	
小林 康子	独立行政法人国立病院機構仙台西多賀病院小児科医 (重症心身障害医療センター長)	
齋藤 昌利	東北大学大学院医学系研究科産科学・胎児病態学分野 ／周産期医学分野教授	
土屋 滋	東北大学名誉教授	委員長
橋本 省	公益社団法人宮城県医師会副会長	副委員長