

地方独立行政法人宮城県立こども病院
第3期中期目標期間の業務実績に関する評価結果

平成30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 | 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 | 成育支援事業・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) | 成育支援事業・療育支援事業 | 7 |
| (3) | 臨床研究事業 | 8 |
| (4) | 教育研修事業 | 9 |
| (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 | 10 |
| (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 | } 11 |
| 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 | |
| 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 | 12 |
| (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 | 13 |
| 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 | 17 |

第1 評価の視点

地方独立行政法人としての宮城県立こども病院（以下「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。）及び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。）に基づき行われている。

法28条の規定により、事業年度ごとに業務実績評価を行っているが、平成26年度から4か年を期間とする中期目標及び中期計画が平成29年度で終了となったため、事業年度ごとの評価とは別に、中期目標期間における業務実績について評価を行うものである。

本評価に当たっては、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」に基づき、平成26年から平成28年度の3か年の法人の業務実績を次期中期目標及び中期計画に反映させるため、平成29年度に行った暫定評価を踏まえつつ、最終評価を取りまとめたものである。

第2 全体評価について

1 中期目標期間業務実績全般の評価

平成26年度から平成29年度までの第3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改善に取り組む努力が認められる。

4か年の業務実績は、医業収益の増加及び効率的な業務運営体制の確立、人事評価の実施など良好であった。

東北唯一の小児高度専門病院としての機能を果たすべく、各診療科において十分な医療資源の投入によって成果を出し続けている。

診療科ごとの業務実績はいずれも、現在国内で実施できる高度な医療のレベルを維持しており、東北一円から患者が安心して受診できる体制を構築しており評価できる。

2 診療事業及び福祉事業

セカンドオピニオンの推進、インフォームド・コンセント¹及びインフォームド・アセント²の取組など、患者・家族の視点に立った医療情報の提供に努めている。また、ホームページの充実を図り、広く情報を発信している取組やMMW I Nに加入したことは評価できる。

今後は、インシデントレベル3 bクラスの減少に向けて、こども病院全体としてより明確な形で取り組む等更なる改善を期待する。

¹ 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。

² 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どもに対して、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。

3 成育支援事業・療育支援事業

成育支援局看護師対応件数，保育士対応件数，臨床心理士対応件数，CLS³，CCS⁴対応件数，MSW⁵相談件数及び認定遺伝カウンセラー対応件数がいずれも年を追うごとに増加し，きめ細やかな相談対応がなされている。

宮城県拓桃医療療育センター（以下「拓桃」という。）との統合では，両方の機能をそのまま生かすばかりではなく，ショートステイやレスパイト入院の件数を大幅に増やしたことは評価できる。

4 予算，収支計画及び資金計画等

少子化等による営業利益の減少が懸念される中でしっかりと資金計画を立てた経営を行っており，特に平成29年度は営業収益が営業費用を上回り，経常収支比率が100%を超えた。しかし，平成26年度から平成28年度までは経常収支比率100%を下回っており，今後は更なる経営改善に努め，継続的に黒字化していくことに期待したい。

5 人事に関する計画

前中期目標期間中には試行段階であった人事評価制度が進み，職員給与決定への活用もなされている。また，効率的な職員配置を行う等，職員がモチベーションを高く維持し，意欲的に働き続けられるよう職場環境の改善に努めている点は評価できる。

³ CLS：チャイルド・ライフ・スペシャリスト（Child Life Specialist）の略。病気や怪我で慣れない病院生活を送っている子どもに対し，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。

⁴ CCS：子ども療養支援士（Child Care Staff）の略。子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，子どもの成長・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。

⁵ MSW：医療ソーシャルワーカー（Medical Social Worker）の略。

第3 項目別評価について

中期目標期間業務実績に関する項目別評価は、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 |
|--------------------------------|------|
| 「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。 | 12 |
| 「B」：中期計画・年度計画に概ね合致している。 | 1 |
| 「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) 診療事業及び福祉事業 | |
| ① 質の高い医療・療育の提供 | A |
| ② 患者・家族の視点に立った医療・療育の提供 | A |
| ③ 患者が安心できる医療・療育の提供 | A |
| (2) 成育支援事業・療育支援事業 | A |
| (3) 臨床研究事業 | A |
| (4) 教育研修事業 | A |
| (5) 災害時等における事業 | 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 剰余金の譲渡 | 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 | A |
| (2) 職員の就労環境の整備 | A |
| (3) 医療機器・施設整備に関する計画 | 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〕

小児高度専門病院として、質の高い医療・療育の提供に努めたことを評価し、Aと判定した。

〔評価委員からの意見、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〉

- 拓桃との統合により、リハビリテーションや在宅の障害児の医療にも一層力をいれることができるようになったことを評価する。
- 入院患者に最良の栄養療法を提供するため栄養サポートチーム（NST）を設置し、全職員を対象に栄養管理の勉強会やNSTだよりを発行し、知識・技術の啓発普及を行い、栄養管理の質の向上を図ったことを評価する。

〈クリニカルパスの活用とEBM⁶の推進〉

- クリニカルパスの新規作成が毎年行われているが、クリニカルパスの運用状況を見るとパスの適応率は増加していない。今後は医療の標準化、安全のためにもパスの整備を進め、適応率が高まることを期待している。

〈退院サマリーの作成〉

- 退院2週間以内の退院サマリーの作成率が4年間で向上している点は評価できる。

⁶ EBM：エビデンス（診療行為の科学的根拠）に基づく医療（Evidence Based Medicine）の略。

〈地域医療連携の推進〉

- 小児高度専門病院として質の高い医療を提供している。他県からの患者数は増加しており、東北地区における様々な小児難治性疾患受入の拠点病院としての位置づけが着々と進行していることは評価できる。

②患者・家族の視点に立った医療・療育の提供

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

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、患者・家族の視点に立った医療・療育の提供に努めたことなどを評価し、Aと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

〈分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり〉

- ホームページ上で「問診票」や「お家に帰る準備BOOK～医療的ケアを必要とするお子様のために～」の様式が取得できる等、閲覧者の視点を重視した取り組みは評価できる。
- 重症心身障害児の在宅医療に係る取り組みについて、今後は、他の医療機関と密な連携を図っていく等更なる取り組みに期待したい。

〈患者の価値観の尊重〉

- プレパレーション⁷の導入やご意見箱の設置など、患者・家族の視点に立った医療の提供に努めた点を評価する。

③患者が安心できる医療・療育の提供

〔判定結果〕

A

⁷ プレパレーション：治療や検査を受ける子どもに対し、認知発達に応じた方法で病気，入院，手術検査その他の処置について説明を行い，子どもや親の対処能力を引き出すような環境および機会を与えること。

〔判定理由〕

委員会や研修会の実施を通して、医療安全対策や院内感染防止対策の充実を図るなど、患者が安心できる医療・療育の提供に努めたことなどを評価し、Aと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

〈医療安全対策の充実〉

- インシデント報告件数が増加しているのは、医療安全に関する意識の向上と捉えられるが、インシデントレベル3 b以上の件数が増加していることから、インシデントの要因分析を行い、再発防止に向けて取り組みを強化することを期待する。

(2) 成育支援事業・療育支援事業

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

CLSやCCS，MSWなどの各種専門スタッフと関係機関との連携，協力により、患者と家族の心理的・社会的支援に努めたことなどを評価し、Aと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

〈成育支援専門職の育成向上と情報の発信〉

- 保育士，臨床心理士，CLS，CCS，MSWなどの対応件数は、年々増加している。また、行事，慰問の回数及び参加人数も年々増加していることから、その取り組みは評価できる。

〈望ましい療養・療育環境の提供〉

- 各職種の専門性を生かした関わりとともに、「あそび」や様々な体験を通して患者の成長・発達に寄り添い、個々の子どもが自身の病状や治療について理解できるように関わりを持ち、あそびを通しての感情表出やストレスの軽減ができるように継続して支援している点を高く評価する。

〈患者と家族の心理的・社会的支援〉

- 子どもへの病名告知・病状説明，術前説明の際にCLSやCCSが同席し，子どもが医師の説明をより理解できるよう支援し，継続して関わりを持つことで子どもが抱く気持ちを受け止めながら，疑問を解消する支援を行っている点を高く評価したい。

〈在宅療養・療育支援の充実〉

- ショートステイ，レスパイトの増加は評価できる。
- 在宅の重症心身障害児の短期入所など，在宅児への支援も行われていることを評価する。在宅児の家族が安心して生活できるよう，他の医療機関や行政との連携にも期待したい。

〈病院ボランティア活動の充実と支援〉

- 病院のボランティアの積極的な受け入れと研修会・交流会の持ち方については評価できる。ボランティア活動の内容が多岐にわたる点も評価できる。

(3)臨床研究事業

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

倫理委員会において，新たな臨床研究の承認を得ることに努めたことなどを評価し，Aと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

〈臨床研究の推進〉

- 東北大学大学院医学系研究科の連携講座として「小児包括リハビリテーション医学分野」を追加し，東北大学との連携を強化したことや，臨床研修医の積極的な受け入れを評価する。
- 4年間一貫して臨床研究事業を進めている点を評価する。

〈治験の推進〉

- 治験実施件数が年々増加している。治験者の安全を守りながら，

確実にこれからの医療の貢献に繋げていくためにも、臨床研究推進室を設置したことは評価できる。

(4) 教育研修事業

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

研修医及び専門研修医を積極的に受け入れ、質の高い医療従事者の養成に努めたことなどを評価し、Aと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

〈質の高い医療従事者の養成〉

- 初期研修医，後期研修医，各領域のサブスペシャリティー専門医を目指す若手医師の受け入れを積極的に行ったことを評価する。

〈看護師，薬剤師，医療技術職員及び事務職員等の資質向上への支援〉

- 看護部をはじめ，職員の資質向上に取り組んでいる点を評価する。

〈療育拠点としての機能の充実〉

- 地域の特別支援学校教員等に対する研修会に講師として医師，看護師を派遣するなど，療育支援に関する知識・技術習得の推進に努めたことは評価できる。

(5) 災害時等における活動

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

災害用医薬品，患者用食料の備蓄の実施，事業継続計画（BCP）の策定及び災害医療研修会の開催により，災害時の対応に努めたことなどを評価し，Aと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

- 災害時に備え，医薬品や患者用食料 7 日分を備蓄しており，また，職員用食料の備蓄についても平成 28 年度から取組を進め，1 日分を備蓄することができた。今後の 3 日分の備蓄に向けて，計画的に取り組んだことを評価する。
- 事業継続計画（BCP）を策定したことは評価できる。

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〕

A

〔判定理由〕

組織の改正を行い，会議及び委員会等の充実を図ったことや，適正な職員の確保・配置を行い，効率的な業務運営体制の確立に努めたことなどを評価し，Aと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

〈効率的・効果的な組織の構築〉

- 拓桃の移転統合にあたり，組織の改正を行い，効率的な業務運営体制の確立に努めた点を評価する。

〈職員の配置〉

- 拓桃との統合においては，新規採用や適正配置等を行い，スムーズに移行できた点は評価できる。
- 委員会の見直しにより，適正な委員会の設置を行い，その委員会の充実を図ったことは評価できる。

(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〕

A

〔判定理由〕

病床コントロールを行い，病床の効率的な利用に努めたことやD P C⁸の導入などにより，診療報酬の確保を図ったことなどを評価し，Aと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

〈医療資源の有効活用〉

- 全般的に業務運営の改善及び効率化に努力している点は評価できる。
- 病床稼働率向上のため，今後は具体的な方策を掲げた更なる取り組みを期待する。
- 入院診療単価，外来診療単価のアップに向けて，具体的に診療内容を細かく分析・検討する等，更なる改善に期待したい。

〈収益確保の取組〉

- 平成28年4月からD P C対象病院となり，D P C導入という一つの目標を達成したことは評価できる。

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〕

拓桃との統合により，収支に大きな変化があったが，支出の抑制や医業収益の確保に努めたことなどを評価し，Bと判定した。

⁸ DPC：包括医療費支払い制度方式（DPC）。DPCとは従来の診療行為ごとの点数をもとに計算する「出来高払い方式」とは異なり、入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに厚生労働省が定めた1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断等）と、従来どおりの出来高評価部分（手術、胃カメラ、リハビリ等）を組み合わせる方式。

〔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〉

- 平成26年度から平成28年度までは，拓桃との統合により，医業費用は大きく増加したが，医業収益は期待する伸びが見られず，目標である経常収支比率100%を下回っていた。

しかし，平成29年度には目標とする100%を達成したことは評価できる。統合したメリットを最大限生かしながら，どのように収益を上げるか，今後の取り組みに期待したい。

- 超高齢少子化，更に小児医療，予防医療の進歩の中で，どのように患者を獲得していくか，大きな課題である。より高度で専門性の高い診療が期待される。

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〕

A

〔判定理由〕

人事評価制度について，実施範囲を全ての部署に拡大し，人事評価による給与決定に努めたことや専門性の向上に配慮した人材の確保などを評価し，Aと判定した。

〔評価に当たっての意見，指摘等〕

- 新たに障害者1名を雇用し，障害者雇用を推進した。今後は，障害者が継続して働いていける環境を整えることを期待する。
- 職員の業績や能力を給与にきめ細かく反映するために，人事評価による給与体系を取り入れたことは評価できる。

(2) 職員の就労環境の整備

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

職員の健康相談・メンタル相談の実施や院内保育所の整備着手など，職員の就労環境の整備を評価し，Aと判定した。

〔評価に当たっての意見，指摘等〕

- 疲労蓄積度調査を実施し，各職員が自己の疲労蓄積度を自覚し，改善するための取り組みを評価する。
- 看護師は低い離職率を維持している点は評価できる。

(3) 医療機器・施設整備に関する事項

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

各部署とのヒアリングを行い，医療機器・診療材料検討委員会で審議・決定を経て適切な整備に努めたことなどから，Aと判定した。

〔評価に当たっての意見，指摘等〕

- 高度専門医療を提供していく上では，検査機材や治療上必要な器材の整備は必要不可欠である。経営状況を鑑み無駄のない医療整備計画を立て審議したうえで購入をおこなっている事は評価できる。

[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

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。

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〉

- * 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」：中期目標を大幅に上回っている

「A」：中期目標を上回っている

「B」：中期目標に概ね合致している

「C」：中期目標をやや下回っている

「D」：中期目標を下回っており、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したか。

〈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視点から、適正かつ効率的に業務が実施されたか。

〈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

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】

(五十音順・敬称略)

| 氏 名 | 職 名 等 | 備 考 |
|---------|---|------|
| 奥 村 秀 定 | 公益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) | |
| 小 山 かほる | 公認会計士 | |
| 木 村 芳 孝 | 東北大学大学院医学系研究科・医工学研究科教授 | 副委員長 |
| 郷 内 淳 子 | 患者・家族の代表 | |
| 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) | |
| 土 屋 滋 | 学校法人東北文化学園大学理事長 兼東北文化学園大学長 | 委員長 |
| 増 子 はるみ | 仙台市赤十字病院看護部長 | |