

地方独立行政法人
宮城県立こども病院中期目標
(令和 8 年度～令和 11 年度)

令和 7 年 1 月

宮 城 県

地方独立行政法人宮城県立こども病院中期目標

目 次

前文	1
第 1 中期目標の期間	2
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	
1 診療事業及び福祉事業	2
2 療育支援事業	5
3 成育支援事業	5
4 臨床研究事業	5
5 教育研修事業	6
6 災害時等における活動	6
第 3 業務運営の改善及び効率化に関する目標	
1 効率的な業務運営体制の確立	7
2 業務運営の見直し及び効率化による収支改善	7
第 4 財務内容の改善に関する目標	7
第 5 その他業務運営に関する重要目標	
1 人事に関する事項	8
2 職員の就労環境の整備に関する事項	8
3 情報セキュリティ対策に関する事項	8
4 医療機器・施設整備に関する事項	9

前文

宮城県立こども病院（以下「こども病院」という。）は、宮城県（以下「県」という。）の「小児専門医療の核」と位置付けられ、周産期・小児医療分野における高度医療を集約的に提供するとともに、県全体の小児医療水準の向上を図るために平成15年11月に開院、平成18年4月に地方独立行政法人に移行した。また、平成27年4月には、「宮城県拓桃医療療育センター」と経営統合し、翌平成28年3月に同センターの機能を引き継いだ医療型障害児入所施設「宮城県立拓桃園」をこども病院内に開所した。これにより、小児周産期の急性期から慢性期、リハビリテーション、在宅医療までを一貫して担う医療・福祉施設として新たな形での運営が開始された。

令和4年度から令和7年度までの第5期中期目標期間においては、新型コロナウイルス感染症への対応やその後の受診動向の変容、少子化の進展等、こども病院を取り巻く厳しい環境変化が経営に大きな影響を及ぼした。地方独立行政法人宮城県立こども病院（以下「法人」という。）は、このような医療・社会状況において安定した業務運営が課題となる中で、新興感染症に対する県の医療提供体制整備に貢献しながら、経営改善に向けた検討や、方策の実施に努めた。

このため、第6期中期目標においては、厳しい経営環境においても安定的に高度な医療や手厚い福祉の提供のために病院運営の基盤強化に努めていくことが必要であり、地方独立行政法人としての自主性や自立性を生かした、効率的な業務運営体制の確立が求められる。一方、少子化の進展は今後も加速し、加えて医療的ケア児の増加が見込まれることから、これまで以上に小児医療需要が変化することを前提としたこども病院の役割や病院規模等について再検討を迫られる状況にある。よって、早期の経営改善に向けた取組と並行して、こども病院の在り方を改めて議論し、関係機関との連携をさらに深める取組を講じることで県内の周産期小児医療提供体制の継続を担保することが必要であり、県が推進している持続可能な開発目標「SDGs」に通じるものである。

法人は、東北唯一の小児周産期・高度専門医療施設として、高度医療及び総合的な療育を安定的かつ継続的に提供していくことが求められる。

第1 中期目標の期間

令和8年4月1日から令和12年3月31日までの4年間とする。

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

1 診療事業及び福祉事業

診療事業及び福祉事業については、県の周産期・小児医療、療育に関する施策及び県民のニーズの変化を踏まえつつ、成育医療と療育の理念に基づく高度で専門的な医療及び総合的な療育の提供を図るとともに、地域の関係機関等と連携し、地域に貢献すること。

患者及びその家族の視点に立った医療・療育を集約的に提供し、患者が安全で質の高い医療・療育を安心して受けることのできる体制の構築に取り組むこと。

なお、他の小児病院等や過年度実績との比較を行い、病院全体及び各部門に数値目標を策定し、目標達成に向けて適切な業務の遂行に当たること。

(1) 質の高い医療・療育の提供

診療体制の維持・充実や施設認定の維持・取得、先進医療等、高度で専門的な医療・療育に取り組み、周産期・小児医療、療育水準の向上に努め、政策医療を適切に実施するとともに、医療型障害児入所施設としての責務を果たし、総合的な療育サービスの提供に取り組むこと。

医療の標準化を図るため、クリニカルパス¹の活用を推進すること。また、退院サマリー²について、退院後、速やかな作成に努めること。

継続的な治療を必要とする患者のための、在宅での療養・療育への移行支援や小児リハビリテーションの十分な実施に取り組むこと。

成人移行期医療について、「宮城県成人移行支援センター」を拠点とし、県及び医療・療育機関等と連携して、成人期を迎える患者の成長・発達に応じた移行支援に取り組むこと。

【指標】

- ① クリニカルパスの適用率³を毎年度、60%以上とすること。（前中期目標期間実績：令和4年度64.0%、令和5年度59.9%、令和6年度64.8%）
- ② 成人移行期支援外来受診患者数（実人数）を毎年度、150人以上の実績とすること。（前中期目標期間実績：令和4年度117人、令和5年度171人、令和6年度221人）
- ③ 成人移行期支援外来受診患者数（延べ人数）を毎年度、300人以上の実績とすること。（前中期目標期間実績：令和4年度305人、令和5年度274人、令和6年度321人）

（2）地域への貢献

法人の特徴や強みについて、地域住民の理解を促進し、また、医療・療育機関等に対する情報発信の強化に努めるとともに、オンライン等の活用により、各医療機関との病病・病診連携⁴や療育関係機関との連携を推進すること。併せて、紹介率⁵・逆紹介率⁶の維持・向上及び登録医療機関・登録医との連携強化に努めること。

救急医療については、小児三次救急医療⁷の患者を受け入れるとともに、仙台市小児科病院群輪番制事業への参画、病院救急車の活用等を通じて、地域において必要とされる周産期・小児の救急医療の充実を図ること。

新興感染症等の公衆衛生上重大な危害が発生した場合は、県との医療措置協定に基づく措置を講じるとともに、地域医療の確保に努めること。

【指標】

- ① 紹介率を毎年度、80%以上とすること。（前中期目標期間実績：令和4年度91.8%、令和5年度95.3%、令和6年度96.3%）
- ② 逆紹介率を毎年度、55%以上とすること。（前中期目標期間実績：令和4年度56.2%、令和5年度49.0%、令和6年度56.2%）

（3）患者・家族の視点に立った医療・療育の提供

医療従事者等による説明・相談について、体制の充実及び環境の向上に

努めること。また、患者及びその家族が医療・療育の内容を理解し、治療の選択を自己決定できるようにするなど、患者及びその家族の視点に立った医療・療育サービスを提供すること。

患者及びその家族のニーズを把握するため、患者満足度調査を定期的に実施し、意見、要望等については速やかに対応するとともに、その内容について適宜、分析・検討を行い、提供する医療・療育サービスの内容や病院の運営管理について、見直し及び改善を図ること。

さらには、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⁸の適切な対応に努めること。

【指標】

患者満足度調査における総合満足度平均点を毎年度、4.0点以上とすること。（前中期目標期間実績：令和4年度4.14点、令和5年度4.37点、令和6年度4.47点）

（4）患者が安心できる医療・療育の提供

患者が安心して医療・療育を受けることができるようにするため、診療情報の提供や患者のプライバシー保護等、医療倫理の確立を図ること。

また、インシデント⁹を予防するための体制整備や、インシデント事例の適正な分析・検討・反映を行い、重大なインシデント（レベル3b以上）の縮減に向け、医療安全対策を推進すること。

さらには、患者及びその家族並びに職員の安全を確保するため、院内感染の実情を把握し、発生・蔓延を防止する対策を立案・実行するなど、組織横断的に、院内感染対策を推進すること。

【指標】

① 医療安全対策に関する全体研修を毎年度、2回以上実施すること。

（前中期目標期間実績：令和4年度3回、令和5年度3回、令和6年度3回）

② 院内感染対策に関する全体研修を毎年度、2回以上実施すること。

（前中期目標期間実績：令和4年度2回、令和5年度2回、令和6年度

2回)

2 療育支援事業

医療型障害児入所施設として、障害のある子どもと家族に対し、総合的な療育支援を行うよう取り組むこと。また、地域の障害福祉サービス事業所等と連携し、子どもと家族が主体的に在宅移行を選択できるよう支援に努めること。

障害のある子どもと家族が障害を理解し、受け入れ、地域で安心して生活できるよう、療育に対する理解を深める機会提供に取り組むこと。

【指標】

有期有目的入所¹⁰者数（実人数）を毎年度、100人以上とすること。

（前中期目標期間実績：令和4年度86人、令和5年度99人、令和6年度107人）

3 成育支援事業

成育支援部門は、医療・療育部門と一体となって、患者及びその家族の権利、QOL（生活の質）及びアメニティ（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。

インフォームド・コンセント¹¹及びインフォームド・アセント¹²の際の支援に努めるとともに、検査・治療に対する不安を軽減するための心のケアをはじめ、療養生活等に関する様々な相談に積極的に対応するなど、患者及びその家族の心理的援助及び経済的・社会的問題の解決・調整に努めること。

4 臨床研究事業

臨床研究が活発に遂行され、計画的に推進されるよう、臨床研究推進室による支援体制等の充実に努め、質の高い治験を行うこと。

また、周産期・小児医療、療育水準の向上のため、東北大学等との連携

を図り、科学的根拠となるデータ集積及びエビデンスの形成を行い、診療及び研究の成果を論文として発表するよう努めるとともに、その成果の臨床への導入を推進すること。

【指標】

臨床研究実施件数¹³を毎年度、200件以上とすること。（前中期目標期間実績：令和4年度217件、令和5年度208件、令和6年度231件）

5 教育研修事業

教育研修事業については、東北大学病院等、他の臨床研修病院との連携及び法人が有する人的・物的資源を生かした研修プログラムを充実させることにより、専攻医等の確保及び育成に積極的に取り組むこと。また、看護師、薬剤師、医療技術職員及び事務職員等の資質向上に資する取組を積極的に支援すること。

県内の医療・療育従事者に対する知識及び技術の普及に資するため、地域医療支援病院及び療育拠点施設としての地域医療研修会や療育支援研修会等、研修事業の充実を図ること。

【指標】

- ① 地域医療研修会を毎年度、12回以上開催すること。（前中期目標期間実績：令和4年度19回、令和5年度18回、令和6年度17回）
- ② 療育支援研修会を毎年度、1回以上開催すること。（前中期目標期間実績：令和4年度1回、令和5年度1回、令和6年度1回）

6 災害時等における活動

災害、新興感染症等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、関係機関との連携の下、迅速かつ適切な対応を行うこと。また、災害等の発生に備えて、定期的に防災マニュアルや事業継続計

画の見直しを行うとともに、防災訓練等に努めること。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標

1 効率的な業務運営体制の確立

医療・療育環境の変化に的確かつ柔軟に対応するため、組織体制の適切な構築に努めるとともに、医療・療育体制と経営管理体制の相互連携を図ること。また、P D C Aマネジメント¹⁴による運営等を推進し、業務運営体制の強化に取り組むこと。

2 業務運営の見直し及び効率化による収支改善

他の小児病院等との比較を通して、経営分析を行うとともに、各種指標を活用し、法人の業務全般について最適化を図り、診療収入等の増収及び経費の節減に取り組むこと。

病床利用率¹⁵の向上及び診療報酬制度等に対応した体制の整備を図るなど、法人が有する様々な人的・物的資源を有効に活用し、収支改善を図ること。

人件費及び経費について、医業費用に占める割合が高いことから、適正な職員配置及び業務委託の見直し等を図り、医業収益に占める人件費比率及び委託費比率などの低減に努めること。

各事業年度に係る業務の実績等に関する評価の結果等を業務改善に反映させること。

【指標】

病床利用率を毎年度、76%以上とすること。（前中期目標期間実績：令和4年度65.7%、令和5年度66.8%、令和6年度69.3%）

第4 財務内容の改善に関する目標

「第3 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、各事業年度において、経常収支比率¹⁶を100%以上とすること。

【指標】

- ① 経常収支比率を毎年度、100%以上とすること。（前中期目標期間実績：令和4年度100.0%、令和5年度93.4%、令和6年度94.9%）
- ② 修正医業収支比率¹⁷を毎年度、73.9%以上とすること。（前中期目標期間実績：令和4年度68.6%、令和5年度66.7%、令和6年度67.9%）

第5 その他業務運営に関する重要目標

1 人事に関する事項

県民のニーズに的確に対応しつつ業務運営の一層の効率化を図り、かつ、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、中長期的な視点の下、適切な人員を計画的に確保し、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ること。

2 職員の就労環境の整備に関する事項

定期的に職員やりがい度調査及びメンタルヘルスケアを実施するなど、日常業務の質の向上を図ること。

職員のワークライフバランスを推進するため、多様な雇用形態を導入するとともに、職員のニーズに対応した院内保育所の運営に努め、職員が安心して働くことができる就労環境を整備すること。

「医師の働き方改革」に継続して取り組み、医師等の時間外労働縮小に努めること。

3 情報セキュリティ対策に関する事項

オンラインを活用した診療、研修等を実施していくなかでの情報及び電子カルテ等の個人情報を漏えいしないよう、情報セキュリテ

イ対策に努めること。

4 医療機器・施設整備に関する事項

医療機器、医療情報システム及び施設の整備については、費用対効果、県民のニーズ、医療技術の進展等を総合的に勘案し、財源を含め投資計画を策定し、計画的な更新・整備を行うとともに、その効率的な活用を図ること。

特に、施設整備については、こども病院開院後、23年以上経過するところから、10年以上の中長期的な大規模修繕を視野に入れ、定期的に整備計画の見直しを行い、計画的に実施すること。

【用語解説】

¹ 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、検査や投薬、手術、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の標準化、スタッフの情報の共有化及び医療の安全性にも繋がる。

² 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纂・保管し、外来・再来又は逆紹介（治療した患者を別の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。

³ クリニカルパスの適用率

パス適用率（%）＝パス適用件数／入院患者数 × 100

⁴ 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紹介し、高度な検査及び治療を提供する。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。

⁵ 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。

紹介患者数とは、開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数（初診の患者に限る）であり、電話情報により自院の医師が紹介状に転記した患者、紹介状または検査票のある、精密検診のための受診を含む。

初診の患者数とは、医学的に初診といわれる診療行為があった患者数。（以下を除く：救急患者数、休日又は夜間に受診した患者、自院の健康診断で疾患が発見された患者）

紹介率（%）＝（紹介患者数／初診の患者数）× 100

⁶ 逆紹介率

初診患者数に占める地域の医療機関への逆紹介患者数の比率のこと。

逆紹介患者数とは、診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った患者（開設者と直接関係のある他の機関に紹介した患者を除く）

初診の患者数とは、医学的に初診といわれる診療行為があった患者数。（以下を除く：救急患者数、休日又は夜間に受診した患者、自院の健康診断で疾患が発見された患者）

逆紹介率（%）＝（逆紹介患者数／初診の患者数）× 100

⁷ 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。

⁸ 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。

⁹ インシデント

患者の診療やケアにおいて本来あるべき姿から外れた行為や事態のことであり、具体的には医療上の事故等、ヒヤリ・ハット事例、医療行為による合併症のこと。

¹⁰ 有期有目的入所

医療型障害児入所施設において行われる、肢体不自由児に対する手術・リハビリなどをを行う短期間の入所集中訓練や、自閉症児に対する行動障害の改善・悪化防止を目的とした短期間入所、重症心身障害児に対する退院後の地域生活に向けた支援を目的とした短期間入所などのこと。

これらの入所は短期間サイクルで、アセスメントや地域生活に向けた各種指導、環境調整を必要とするため、平成27年度の報酬改定において報酬の区分が新たに設け

られ、現在も同様に評価されている。

¹¹ 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等を説明し、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、未成年者等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。

¹² 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こどもに対して、その理解力に応じて病名、検査・治療・処置等の内容を分かりやすく説明し、患者の了解を得ること。

¹³ 臨床研究実施件数

次の①②③を合算したもの。

①こども病院の倫理委員会に申請された臨床研究のうち、当該年度が研究実施期間に含まれる課題数。

②こども病院の職員が多施設共同研究の分担研究者となっており、当院以外の研究代表施設の倫理審査委員会で承認された臨床研究のうち、当該年度が研究実施期間に含まれる課題数。

③こども病院の職員が参加する特定臨床研究のうち、当該年度が研究実施期間に含まれる課題数。

¹⁴ P D C A マネジメント

目標を達成するために計画（P l a n）を立て、それを実施（D o）し、計画内容どおりに実行されたかどうかの検証を行い（C h e c k）、問題などがあれば改善（A c t i o n）する。そして、その改善（A c t i o n）を次の計画（P l a n）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。

¹⁵ 病床利用率

病床利用率（%）＝年延入院患者数（退院患者含む）／許可病床数 × 入院診療実日数×1 0 0

¹⁶ 経常収支比率

経常収支比率（%）＝経常収益／経常費用×1 0 0

¹⁷ 修正医業収支比率

修正医業収支比率（%）＝（入院収益+外来収益+その他医業収益）／医業費用×1 0 0