

地方独立行政法人宮城県立こども病院
令和 6 年度の業務実績に関する評価結果

令和 7 年 9 月

宮 城 県

目次

I	評価の視点	1
II	全体評価について	
第1	令和6年度業務実績全般の評価	2
第2	診療事業及び福祉事業	2
第3	療育支援事業	2
第4	成育支援事業	3
第5	業務運営の見直し及び効率化による収支改善	3
第6	予算、収支計画及び資金計画等	3
III	項目別評価について	
	判定基準	4
	項目別評価	5
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	
1	診療事業及び福祉事業	
(1)	質の高い医療・療育の提供	6
(2)	地域への貢献	6
(3)	患者・家族の視点に立った医療・療育の提供	7
(4)	患者が安心できる医療・療育の提供	8
2	療育支援事業	9
3	成育支援事業	10
4	臨床研究事業	11
5	教育研修事業	11
6	災害時等における活動	12
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	
1	効率的な業務運営体制の確立	13
2	業務運営の見直し及び効率化による収支改善	13
第3	予算、収支計画及び資金計画	
第4	短期借入金の限度額	
第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	15
第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	
第7	剰余金の使途	
第8	積立金の処分に関する計画	
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	
1	人事に関する計画	15
2	職員の就労環境の整備	16
3	情報セキュリティ対策に関する計画	16
4	医療機器・施設整備に関する計画	17
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）	19
	地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会名簿	22

I 評価の視点

「宮城県立こども病院」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、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日に、「地方独立行政法人宮城県立こども病院」（以下「こども病院」という。）が設立された。また、急性期から慢性期に至るまでの高度な医療・療育サービスの提供を行うことを目指し、平成２７年４月１日に県立県営の医療型障害児入所施設である宮城県拓桃医療療育センター（以下「拓桃」という。）と運営主体を統合し、平成２８年３月１日には拓桃がこども病院に移転し、一体的な運営が可能となった。

こども病院は、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おり、設立団体の長である宮城県知事は、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、事業年度ごとにこども病院の業務実績について評価を行うことになっている。

令和６年度のこども病院の業務実績の評価は、宮城県知事が定めたこども病院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、こども病院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令和６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、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。

Ⅱ 全体評価について

第1 令和6年度業務実績全般の評価

東北唯一の小児高度専門医療施設として、質の高い医療・療育の提供と地域貢献に積極的に取り組み、成人移行期支援や医療的ケア児支援など、新たなニーズへの対応を進めていると評価できる。

一方で、コロナ禍後の受診動向の変容や少子化の進展のほか、医師の働き方改革への対応といった、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ており、非常に困難な状況に置かれている。

業務改善努力は認められるものの、経営の安定化に向けた一層の取組に期待する。

第2 診療事業及び福祉事業

質の高い医療・療育の提供において、クリニカルパスの適用率や退院サマリー作成率が高い水準を維持するなど、複数の目標を達成したほか、救急医療の充実や医療安全対策への継続的な取組、院内感染対策における感染症患者優先病室の設置など、必要に応じて柔軟に対応し、高度で専門的な医療に継続して取り組んでいると評価できる。また、東北地方で唯一の高度で専門的な小児医療を提供する病院としての役割機能を果たすとともに、県内外の医療機関との病病・病診連携や医療関係機関との連携を今後とも推進していくことを期待する。

第3 療育支援事業

医療型障害児入所施設として、療育支援を計画・管理する児童発達支援管理責任者の育成に継続して取り組み、療育支援部門に必要な専門職を適正に配置していると評価できる。また、個別支援計画に基づき、充実した療育サービスの提供に努めたほか、短期入所及び体調管理入院については、障害のあるこどもとその家族のニーズに対応し、充実した支援を行っていると認められる。

第4 成育支援事業

院内外からの相談や講師依頼、実習生の受入れなどについて、成育支援部門の専門職員が積極的に対応したほか、本館・拓桃館の合同行事や拓桃支援学校との活発な連携により、患者や家族にとってより良い療養・療育環境プログラムを提供している。また、ドナルド・マクドナルド・ハウスせんだいと協働した新規ボランティアの募集や、患者家族に対する支援の拡大など、病院ボランティア活動の充実に努めたことは評価できる。

第5 業務運営の見直し及び効率化による収支改善

感染症患者優先病室の設置やベッドコントロール会議の見直しなど、病床の効率的な利用に努めたほか、D P C マネジメントチームや院内委員会が連携し、診療報酬・障害福祉サービス等報酬の算定可能性を検討するなど、事業収益の確保に積極的に取り組んだことは評価できる。

なお、収支改善は法人の存続にも関わる喫緊の課題であるため、現状分析を継続するとともに、業務全般について最適化し、収支改善が図られるよう、収益増加及び経費節減に引き続き努められたい。

第6 予算、収支計画及び資金計画等

新型コロナウイルス感染症の影響は緩和したが、少子化が加速していることもあり、病床利用率はコロナ禍以前まで回復していない状況が続いている。

医業収益の増加が認められた一方で、物価高騰や人件費の増加などの要因により医業費用も増加したことで、経常収支比率や医業収支比率は目標を下回り、当期純損益は571百万円のマイナスとなった。

昨年度に続き当期純損失を計上していることから、収支改善が急務であり、病院経営の安定化に向けた現状分析の継続や、改善方策の検討及び実施に引き続き努められたい。

Ⅲ 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、１６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
<p>「Ｓ」：当該法人の業績向上努力により、中期計画における所期の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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定量的指標の対中期計画値（又は対年度計画値）が 110％以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、又は定量的指標の対中期計画値（又は対年度計画値）が 100％以上で、かつ困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合 ・ 定量的指標で評価できない項目についてはＳ評価なし 	0
<p>「Ａ」：当該法人の業績向上努力により、中期計画における所期の目標を上回る成果が得られていると認められる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定量的指標の対中期計画値（又は対年度計画値）が 110％以上、又は定量的指標の対中期計画値（又は対年度計画値）が 100％以上で、かつ困難度が「高」とされている場合 ・ 定量的指標がない項目においては目標の水準を上回る場合 	5
<p>「Ｂ」：中期計画における所期の目標を達成していると認められる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定量的指標においては対中期計画値（又は対年度計画値）の 100％以上 ・ 定量的指標がない項目においては目標の水準を満たしている場合（「Ａ」に該当する事項を除く） 	10
<p>「Ｃ」：中期計画における所期の目標を下回っており、改善を要する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定量的指標においては対中期計画値（又は対年度計画値）の 80％以上 100％未満 ・ 定量的指標がない項目においては目標の水準を満たしていない場合（「Ｄ」に該当する事項を除く） 	1
<p>「Ｄ」：中期計画における所期の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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定量的指標においては対中期計画値（又は対年度計画値）の 80％未満、又は業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認められる場合 ・ 定量的指標がない項目においては目標の水準を満たしておらず、業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認められる場合を含む、抜本的な業務の見直しが必要な場合 	0
合 計	16

【項目別評価】

項 目 名	判定 結果
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	
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) 地域への貢献	A
(3) 患者・家族の視点に立った医療・療育の提供	B
(4) 患者が安心できる医療・療育の提供	A
2 療育支援事業	B
3 成育支援事業	B
4 臨床研究事業	B
5 教育研修事業	A
6 災害時等における活動	A
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	
1 効率的な業務運営体制の確立	B
2 業務運営の見直し及び効率化による収支改善	B
第3 予算、収支計画及び資金計画 第4 短期借入金の限度額 第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 第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 第7 剰余金の使途 第8 積立金の処分に関する計画	C
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	
1 人事に関する計画	B
2 職員の就労環境の整備	B
3 情報セキュリティ対策に関する計画	B
4 医療機器・施設整備に関する計画	B

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

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〕

- 新規施設指定・認定を3件、N I P T連携施設を2施設増やすなど、新たな施設認定を取得した。
- 契約入所者数及び平均在院者数が増加傾向にあり、良好な実績が得られている。
- 患者携帯手帳「みやちるノート」の運用を開始したほか、「宮城県成人移行支援センター」の開設により成人移行期支援外来受診患者数が増加するなど、成人移行期支援を推進した。
- クリニカルパスの適用率が向上し、目標値の50%を大きく上回る64.8%を達成した。

これらの取組などにより、目標を上回る成果を上げていると評価し、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〉

- コロナ禍前には戻っていないが、外来、入院患者ともに増加傾向にある。急速な少子化にある状態では非常に評価できる。

〈成人移行期支援の推進〉

- 成人移行期支援は、積極的に取り組んでおり素晴らしいと思う。令和6年9月に宮城県成人移行支援センターも開設され、今後が期待される。

(2) 地域への貢献

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

- 情報発信の強化に向けて、広報の組織体制から見直しを行い、広報室を新設したほか、新たにニュースレター「Y e l l」を発行するなど、こども病院の特徴や強みを多様な広報媒体の活用により、県内外の医療・療育機関に発信した。
- 関係機関等との連携を推進する観点からは、紹介率が96.3%と、目標値の80%を大きく超える高い水準で達成したほか、オンライン症例カンファレンスを実施し、県外医療機関の医師からの相談にも対応した。
- 県内外の小児重症患者の三次転送依頼に対応し、宮城県ドクターヘリの搬送先医療機関としての役割を果たすとともに、仙台市消防局による救急搬送の応需率についても対象30医療機関中1～2位と高い水準を維持するなど、救急医療の充実に寄与した。
- 新興感染症等への対応として、感染症法に基づく医療措置協定を県と締結した。

これらの取組などにより、目標を上回る成果を上げていると評価し、Aと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

〈情報発信の強化と関係機関等との連携推進〉

- 関係機関等との連携は非常にうまくなされており成果も上げている。

〈救急医療の充実〉

- 迎え搬送、救急搬送応需、RRS・MET稼働等、質的及び量的に良い実践がされていることを高く評価する。

(3) 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〕

- 文書受付窓口を入退院センターへ移転し、入院前の説明を受ける間に

会計をすることができる運用を新たに開始するなど、患者及びその家族の利便性向上に努めたほか、患者相談窓口において、助産師、看護師、社会福祉士、小児看護専門看護師、医療対話推進者などの多職種が連携し、総合的な相談に対応した。

- 患者満足度調査を1回実施し、目標の実施回数を達成したほか、患者や患者家族からの意見・要望に応じた医療・療育サービスの向上・改善に取り組んだ。
- こども病院でのセカンドオピニオン希望者を受け入れるとともに、他医療機関でのセカンドオピニオン希望者に対しても適切な支援を行った。

これらの取組などにより、目標を達成していると評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

〈患者の価値観の尊重〉

- 投書箱の年度別推移を見ると令和6年度は直近5年間で投書数が最少であり、苦情の割合も3割以下であることから、説明や相談体制の充実や入退院センターにおけるサービス提供体制の充実等、患者・家族の視点に立った医療や療育の提供に努力されていることの成果であると評価する。

〈セカンドオピニオンの適切な対応〉

- セカンドオピニオンにも対応しているが、件数は少ない。今後の更なる充実を期待したい。

（４）患者が安心できる医療・療育の提供

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

- 厚生労働省のガイドラインに基づき、「人生の最終段階における医療・ケアのあり方に関する指針」を策定し、倫理的課題への対応方針を明確化したほか、新たに「臨床倫理コンサルテーションチーム」を

設置し、倫理的課題の積極的な抽出と解決支援に取り組んだ。

- 重大なインシデントの縮減を図るため、関連部署と医療安全推進室が連携して事例検討した上で対策を実施するとともに、インシデント発生後に対策の周知を迅速に行う「医療安全NEWS」を新たに発行するなど、医療安全対策の充実を図った。

これらの取組などにより、目標を上回る成果を上げていると評価し、Aと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

〈医療倫理の確立〉

- こども病院における人生の最終段階における医療・ケアの在り方（基本方針）について指針を作成されたことを評価する。

〈医療安全対策の充実〉

- 医療安全対策は十分に実施されている。

〈院内感染対策の充実〉

- 院内感染対策の取組はさらに充実しており、非常に評価される。

2 療育支援事業

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

- 個別支援計画に基づき、多職種協働で専門性を生かした総合的な療育プログラムを提供しており、有期有目的入所者数（実人数）は目標値100人に対し107人と達成しているほか、新規入所者数、平均在院者数、有期有目的入所者割合についても増加しており、充実した療育サービスを提供した。
- 短期入所及び体調管理入院においては、コロナ禍による受入制限解除後、利用者数が増加傾向にあるが、こども病院のみならず、他施設での受入れが難しい体調管理入院のニーズにも対応することで、支援の充実を図った。

これらの取組などにより、目標を達成していると評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

〈療育支援体制の充実〉

- 医療型障害児入所施設として、障害を克服し自立した生活を送れるよう、こどもの成長や発達を促し、温かく見守り育む療育を実現するため、療育支援体制の充実や地域生活の支援等、総合的な療育支援に取り組んでいる。

〈短期入所及び体調管理入院の充実〉

- 短期入所の充実や体調管理入院といった、側面支援を充実させることも、患者と家族の療養を支える大切な取組であると思う。

3 成育支援事業

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

- こどもの成長や発達に合わせた成育医療の提供のため、専門職を適正に配置したほか、成育支援局の活動について、ニュースレター「Y e l l」を活用した院内外への情報発信に努めた。
- 病棟内W i - F i環境を活用した、高校生のオンライン授業参加への支援や、拓桃支援学校と連携した小中学生の学習支援を実施した。
- 新規ボランティアの募集により、学生を含む新たな登録者を得たほか、荷物搬送や一時的な児童の預かり、ハンドマッサージなどの患者家族への支援を拡大し、活動内容の充実に努めた。

これらの取組などにより、目標を達成していると評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

〈成育支援体制の充実〉

- 成育支援事業は適切に実施されていると評価する。

〈こどもの成長・発達への支援〉

- 病棟内のW i - F i 環境を活用し、高校生に対して、在籍校のオンライン授業への参加を支援した。

4 臨床研究事業

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

- 臨床研究実施件数について、目標値 1 7 0 件に対し 2 3 1 件と大幅に上回ったほか、臨床研究を推進し、論文発表により診療・研究成果を国内外に発信した。
- 東北大学病院臨床研究推進センター等のネットワークを活用することで、質の高い治験を推進し、新たに 4 件の治験と 9 件の製造販売後調査を受託した。

これらの取組などにより、目標を達成していると評価し、B と判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

〈臨床研究の推進〉

- 臨床研究の実施件数、論文発表の増加は評価したい。

〈治験の推進〉

- 治験は小児治験ネットワーク等を活用し、質の高い治験がなされている。

5 教育研修事業

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

- 協力型臨床研修病院として、基幹型臨床研修病院に所属する初期研修医を受け入れるとともに、東北大学病院と連携した若手医師の育成や、後期研修医（専攻医）の受入れを積極的に行うなど、教育研修環境の整備に努めた。

- 特定の分野だけでなく幅広い知識を持つ看護実践者を育成する「ジェネラリスト院内留学」の実施や他医療機関への看護師派遣など、新たなキャリア開発支援に取り組み、優れた看護実践者の育成を図った。
 - 地域医療研修会や各診療科による多様な研修会を積極的に開催することで、県内外の医療従事者への情報発信と連携強化に努めたほか、県事業の受託により医療的ケア児等に対応できる看護職員の研修会を実施し、地域の療育スタッフ等の資質向上に取り組んだ。
- これらの取組などにより、目標を上回る成果を上げていると評価し、Aと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

〈質の高い医療・療育従事者の育成〉

- 初期研修医、後期研修医の研修も東北大学病院等と密接な連携をとりながら行っている。指導医も充実しており理想的な研修の場となっている。

〈職員の資質向上への支援〉

- 教育研修事業は適切に実施されていると評価する。特に人員確保に難渋している施設への看護師派遣は非常に価値のある地域貢献となっており高く評価する。

6 災害時等における活動

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

- 安否確認システムの導入により災害発生時に全職員の安否が確認できる体制を整え、令和6年10月には当該システムの登録ユーザーを対象とした「全国一斉訓練」に参加するなど、災害時等への備えを強化した。
 - 消防訓練及び防犯訓練を定期的に行い、災害時の対応力向上と安全管理体制の徹底に努めた。
- これらの取組などにより、目標を上回る成果を上げていると評価

し、Aと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

- 大規模災害対策については、医療救護体制の整備のため、県及び仙台市と打合せを行い、当院の役割を明確にしている。
- 一般的な災害時対策、消防訓練、防犯対策など継続されていた。

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

1 効率的な業務運営体制の確立

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

- 事務職員の資質向上と組織活性化に取り組み、オンライン研修の実施や「病院取組報告会」を通じて経営力の強化を図ったほか、PDCAマネジメントによる運営を徹底し、病院運営・管理会議、診療科長会議、部門長会議を定期的を開催することで、業務運営体制の強化を図った。これらの取組などにより、目標を達成していると評価し、B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〉

- 効率的・効果的な組織の構築、業務運営体制の確立などがなされている。

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〕

- 感染症患者優先病室の設置やベッドコントロール会議の見直しなど、病床管理の改善に取り組み、令和5年度より病床利用率が改善した。
- DPCマネジメントチームと院内委員会が連携し、新規及び既存の診療報酬・障害福祉サービス等報酬の算定可能性を検討するとともに、令

和 6 年度診療報酬改定への迅速かつ適切な対応や、再審査申立てにより、事業収益の確保に取り組んだ。

病床利用率は中期計画の目標値を下回り、医業収益に占める人件費比率は中期計画及び年度計画のいずれの目標値も下回っているが、新型コロナウイルスの流行が下火になった状況でも受診行動の変容があり、病床の効果的な利用が困難な状況の中で、いずれの指標についても改善が図られており、病床利用率については令和 6 年度計画の目標値を達成していることから、総合的に目標を達成していると評価し、B と判定した。

なお、令和 5 年度及び令和 6 年度の収支の悪化により、収支改善は法人の存続にも関わる喫緊の課題であるため、現状分析を継続するとともに、業務全般について最適化し、収支改善が図られるよう、収益増加及び経費節減に引き続き取り組むこと。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

〈医業資源の有効活用〉

- 令和 6 年度の病床利用率は 69.3% であるが、徐々に増加している。急速に少子化が進行している難しい環境での増加は評価には値すると思われる。
- 令和 4 年度及び令和 5 年度は、新型コロナウイルス感染症流行下での病床利用率低下という事情があり【困難度：高】になっている。令和 6 年度の場合は、新型コロナウイルス感染症の流行が下火になった状況でも受診行動の変容があり、病床利用率の回復が遅れている。しかし、前年度より 2.5 ポイントの利用率の増加を達成しており、【困難度：高】として数値目標評価を C から B にすることを了承する。

〈適正な職員配置及び日業務委託の見直しによる節減〉

- 医業収益に対する人件費率が若干減少していることは評価できる。

第3 予算、収支計画及び資金計画

第4 短期借入金の限度額

第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

第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

第7 剰余金の使途

第8 積立金の処分に関する計画

〔判定結果〕

C

〔判定理由〕

- 経常収支比率は目標100%に対し94.9%と目標未達成であり、医業収支比率も目標68%以上に対し67.9%とわずかに未達成であった。
- 経営安定化に向けた改善（実績）が必要な状況であることから、目標を下回っていると評価し、Cと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

- 令和6年度は、前年度と比較し病床利用率は良化したものの、物価高・医師の働き方改革などにより経常損益は570百万円余りの損失、経常収支比率は94.9%と、中期計画を下回った。

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

1 人事に関する計画

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

- ハローワーク等との連携により採用活動を進めたことで障害者雇用率が良化し、法定雇用率を達成した。
- 適切な人員の計画的な確保・配置に努め、オープンホスピタルや就職セミナーへのオンライン参加を通じて、次年度採用予定者数を確保した。

これらの取組などにより、目標を達成していると評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

- 障害者雇用率については、4月から法定雇用率が2.8%に上がったものの、ハローワーク等関係機関との連携により採用活動を進めた結果、3.62%となった。
- 人員の専門性に配慮した確保と、効率的な組織運営について、目標を達成できている。

2 職員の就労環境の整備

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

- 健康診断やストレスチェックのほか、産業医による健康相談や時間外労働の多い職員への面接指導等を実施することで、職員の心身の健康状態の向上に努めた。
- 「職員やりがい度調査」を実施し、結果を業務改善に役立てるとともに、院内保育所の適切な運用を通じて子育て支援の充実を図った。

これらの取組などにより、目標を達成していると評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

- 時間外労働時間の多い職員に対し、産業医による面接指導を実施した。
- 職員の心身の健康の向上、やりがいのある職場環境の整備に努めたと評価したい。

3 情報セキュリティ対策に関する計画

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

- ファイアウォール機器の設置のほか、フィルタリングソフト及びウイルス対策ソフトを活用するなど、継続して情報セキュリティ対策に努めた。
- ランサムウェア等のウイルス対策を推進するため、全職員を対象に、外部講師による情報セキュリティ・個人情報保護研修会を実施した。
これらの取組などにより、目標を達成していると評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

- 情報セキュリティ対策に努めていると評価する。

4 医療機器・施設整備に関する計画

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

- 医療機器および施設の整備について、整備計画に基づき、適切かつ計画的な調達・整備を行った。
- 無停電電源装置（情報系・医療系UPS）等の大規模工事について、適切な施工管理を図りながら、安全かつ着実に実施した。
これらの取組などにより、目標を達成していると評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

- 医療機器・設備整備に関して計画的に調整・整備を行っ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
一部改正令和 4年 1月24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〉

＊業務実績に目標数値がある場合にはその達成度合及びその他考慮すべき要因を勘案し、総合的に評価する

なお、業務実績に目標数値がない場合には、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」： 当該法人の業績向上努力により、中期計画における所期の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

- ・ 定量的指標の対中期計画値（又は対年度計画値）が110%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、又は定量的指標の対中期計画値（又は対年度計画値）が100%以上で、かつ困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合
- ・ 定量的指標で評価できない項目についてはS評価なし

「A」： 当該法人の業績向上努力により、中期計画における所期の目標を上回る成果が得られていると認められる

- ・ 定量的指標の対中期計画値（又は対年度計画値）が110%以上、又は定量的指標の対中期計画値（又は対年度計画値）が100%以上で、かつ困難度が「高」とされている場合
- ・ 定量的指標がない項目においては目標の水準を上回る場合

「B」： 中期計画における所期の目標を達成していると認められる

- ・ 定量的指標においては対中期計画値（又は対年度計画値）の100%以上
- ・ 定量的指標がない項目においては目標の水準を満たしている場合（「A」に該当する事項を除く）

「C」： 中期計画における所期の目標を下回っており、改善を要する

- ・ 定量的指標においては対中期計画値（又は対年度計画値）の80%以上100%未満
- ・ 定量的指標がない項目においては目標の水準を満たしていない場合（「D」に該当する事項を除く）

「D」： 中期計画における所期の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

- ・ 定量的指標においては対中期計画値（又は対年度計画値）の80%未満、又は業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認められる場合
- ・ 定量的指標がない項目においては目標の水準を満たしておらず、業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認められる場合を含む、抜本的な業務の見直しが必要な場合

(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育成に努めるなど、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。

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	
加藤 千恵	日本赤十字社 医療事業推進本部 看護部 調整監	
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	
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