

地方独立行政法人宮城県立こども病院
第 5 期中期目標暫定評価期間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	暫定評価期間の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	7
(3)	患者・家族の視点に立った医療・療育の提供	8
(4)	患者が安心できる医療・療育の提供	9
2	療育支援事業	10
3	成育支援事業	11
4	臨床研究事業	12
5	教育研修事業	12
6	災害時等における活動	13
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	14
2	業務運営の見直し及び効率化による収支改善	15
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	
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	17
2	職員の就労環境の整備	18
3	情報セキュリティ対策に関する計画	19
4	医療機器・施設整備に関する計画	19

..... 16

IV 中期目標の期間の終了時の検討について	2 1
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 方について〈抜粋〉	2 2
地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会名簿	2 5

I 評価の視点

地方独立行政法人宮城県立こども病院の業務運営は、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が、令和4年度から4か年を目標期間とする現行中期目標及び中期計画は、令和7年度で終了することになっている。

従って、法第28条の規定により、令和4年度から令和6年度の3か年の法人の業務実績について暫定評価を行うものである。

暫定評価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、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 暫定評価期間の業務実績全般の評価

令和4年度から令和6年度までの第5期中期目標暫定評価期間全体の業務実績については、目標・計画をおおむね達成しており、質の高い医療・療育の提供や地域への貢献、教育研修、災害時対応、職員の就労環境の整備に関する取組では、目標・計画を上回る成果が得られたと評価する。また、3か年の経営状況について、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、安定した業務運営が課題となる中で、経営改善に向けた検討や、方策の実施に努めたことは、評価できる。

第2 診療事業及び福祉事業

東北地方唯一の小児高度専門病院として、高度で専門的な医療を提供するとともに、新型コロナウイルス感染症において県の医療提供体制整備に貢献したことは、評価に値する。また、関係機関等への情報発信の強化や、県内外の医療機関との病病・病診連携や療育関係機関との連携推進に取り組んだほか、充実した周産期・小児の救急医療の提供など、地域への貢献も顕著であり評価する。

第3 療育支援事業

療育支援部門に必要な専門職の育成及び適正な配置に取り組むとともに、障害のあるこどもとその家族に向けた医療・療育サービスに関する相談支援のほか、短期入所・体調管理入院を通じた在宅療養・療育について充実した支援を行っている。

第4 成育支援事業

成育支援部門に様々な専門職を適正に配置し、こどもの成長・発達に合わせた成育医療を提供するとともに、コロナ禍で制限がある中でも、患者及びその家族のQOL等の向上や病棟内の環境整備などに努め、こどもの成長・発達への活発な支援を行っている。

第5 業務運営の見直し及び効率化による収支改善

新型コロナウイルス感染症への対応として、確保病床の設置や受入体制の整備など、その時々求められる役割に応じて柔軟な病床運営を行ってきたほか、収益確保に向けたDPCマネジメントチーム及び院内委員会による組織横断的な連携のもと、収支改善に努めていることは評価できる。

少子化の進展や物価高騰等により、病床の効率的な利用や業務運営コストの節減等が困難な状況であるが、引き続き収支改善に努められたい。

第6 予算、収支計画及び資金計画等

令和4年度に、新型コロナウイルス感染症に関連した補助金について積極的に活用を図ったことは評価できる。

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き、令和5年度、令和6年度と、経常収支比率及び医業収支比率のいずれも目標を下回った。

収支改善は喫緊の課題であることから、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

中期目標暫定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、１６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２２ページ以降に掲載）

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 	<u>0</u>
<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 	<u>5</u>
<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） 	<u>10</u>
<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） 	<u>1</u>
<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 	<u>0</u>
合 計	<u>16</u>

【項目別評価】（※R4 から R6 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	R4	R5	R6	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	A	A	<u>A</u>
（２） 地域への貢献	A	B	A	<u>A</u>
（３） 患者・家族の視点に立った医療・療育の提供	B	B	B	<u>B</u>
（４） 患者が安心できる医療・療育の提供	B	B	A	<u>B</u>
2 療育支援事業	B	B	B	<u>B</u>
3 成育支援事業	B	A	B	<u>B</u>
4 臨床研究事業	B	B	B	<u>B</u>
5 教育研修事業	B	A	A	<u>A</u>
6 災害時等における活動	A	A	A	<u>A</u>
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	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	<u>B</u>
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	B	C	C	<u>C</u>
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	B	B	<u>B</u>
2 職員の就労環境の整備	A	A	B	<u>A</u>
3 情報セキュリティ対策に関する計画	A	B	B	<u>B</u>
4 医療機器・施設整備に関する計画	B	B	B	<u>B</u>

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〕

○ 小児高度専門病院として高度で専門的な医療に取り組み、新型コロナウイルス感染症流行期においても感染リスク管理を徹底し、重点医療機関等の役割を果たした。

○ 急性期から慢性期の患者に対し、そのライフステージに応じた生活機能の向上・改善のため、効果的かつ十分なりハビリテーション治療を実施したほか、県・関係機関と連携し、成人期を迎える患者の成長・発達に応じた成人移行期支援に取り組んだ。

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。

〔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	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績
クリニカルパス 適用率	50%以上	64.0% (128.0%)	59.9% (119.8%)	64.8% (129.6%)
退院サマリー作成率	90%以上	98.0% (109.0%)	97.2% (108.0%)	97.0% (107.8%)
成人移行期支援 外来受診患者数 (実人数)	前年度以 上	117人 (136.0%)	171人 (146.2%)	221人 (129.2%)

※上段は当該年度の実績値を表し、下段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〕

- 外部環境の変化が大きい中でも、小児専門病院としてあるべき専門医療体制を維持し、在宅療養や療育への移行支援の体制整備、小児リハビリテーションの充実、成人移行期支援の推進など、確実に実行している。

(2) 地域への貢献

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

- 東北地方唯一の高度で専門的な小児医療を提供する病院として、新たにニュースレター「Y e l l」を発行するなど、多角的な情報発信に取り組むとともに、登録医療機関・登録医への登録を勧奨することで紹介率の維持・向上に努め、紹介率を毎年度80%以上とする目標を達成した。
- 小児三次救急医療機関として、県内外の小児重症患者の三次転送依頼に対応したほか、仙台市小児科病院群輪番制事業への継続参加や、仙台市夜間休日こども急病診療所等への医師派遣など、県の一次救急医療の充実に寄与した。
- 新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備への貢献により、令和5年度に県知事から感謝状を授与されたほか、感染症の専門職を配置する施設として、地域からの保育所や福祉施設等への指導・応援依頼に対応する体制を維持し、令和6年度には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。

〔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	令和４年度 実績	令和５年度 実績	令和６年度 実績
紹介率	80％以上	91.8％ (114.8%)	95.3％ (119.1%)	96.3％ (120.4%)

※上段は当該年度の実績値を表し、下段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〕

- 東北各県からの患者の受入れなど、地域への発信の強化と連携推進が図られたと評価する。

(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〕

- 患者及びその家族が医療・療育の内容を適切に理解・納得し、自己決定できるよう、治療や検査の説明、また入退院支援計画の説明等において分かりやすい説明と相談に適した環境整備に努めたほか、患者相談窓口では、助産師、看護師、社会福祉士、小児看護専門看護師、医療対話推進者等の資格を持つ職員が総合的な相談に対応し、問題の解決・軽減を支援した。
- 患者満足度調査を毎年度実施し、結果を公表・共有したほか、病棟内Wi-Fiサービスの導入拡大やキッチンカーの出店実現など、患者ニーズを踏まえたサービス向上に取り組んだ。
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。

〔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	令和４年度 実績	令和５年度 実績	令和６年度 実績
患者満足度調査の実 施回数	１回以上	１回 (100.0%)	１回 (100.0%)	１回 (100.0%)

※上段は当該年度の実績値を表し、下段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〕

- 必要な患者の理解促進と価値観の尊重という、人権に配慮した体制を整備している。

(４) 患者が安心できる医療・療育の提供

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

- 診療情報の提供と患者の権利・プライバシー保護に適切に取り組むとともに、臨床倫理委員会で「人生の最終段階における医療・ケアの在り方（基本方針）」の作成や、臨床倫理コンサルテーションチームの活動開始や外部委員による研修会開催など、倫理的課題への対応を強化した。
 - 医療安全対策に関する全体研修を毎年度２回以上実施する目標で達成率１５０％を維持し、職員の意識・技能の向上を図ったほか、院内ラウンドの実施や、各種マニュアルの見直し、新たな情報発信（医療安全NEWS）などを通じて、安全な医療環境の維持・改善に努めた。
 - 院内感染対策に関する全体研修を毎年度２回以上実施する目標で達成率１００％を維持し、職員の意識・技能の向上を図った。
 - 令和４年２月に発生した医療事故については、医療安全管理方針に基づき令和５年度に公表し、再発防止策を講じるなど、適切に対応したが、評価委員会や県への情報共有に課題を残した。
- 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。

〔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	令和４年度 実績	令和５年度 実績	令和６年度 実績
医療安全対策に関する 全体研修の回数	年２回 以上	年３回 (150.0%)	年３回 (150.0%)	年３回 (150.0%)
院内感染対策に関する 全体研修の回数	年２回 以上	年２回 (100.0%)	年２回 (100.0%)	年２回 (100.0%)

※上段は当該年度の実績値を表し、下段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〕

- 目標に沿ったそれぞれの対策が行われている。

２ 療育支援事業

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

- 児童発達支援管理責任者の有資格者の増員に継続的に取り組むとともに、各病棟に２人ずつ配置し、入所支援計画の説明など補完体制を強化するなど、こどもの成長に合わせた療育の適切な提供に努めた。
- 個別支援計画に基づく多職種協働で総合的な療育プログラムを提供することで、令和６年度には有期有目的入所者数（実人数）は目標値１００人に対し１０７人となり目標を達成した。

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。

〔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	令和４年度 実績	令和５年度 実績	令和６年度 実績
有期有目的入所者数 (実人数)	100 人 以上	86 人 (86.0%)	99 人 (99.0%)	107 人 (107.0%)

※上段は当該年度の実績値を表し、下段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〕

- 医療型障害児入所施設として、障害のあるこどもと家族に対し、総合的な療育支援を行うよう取り組んでいる。

3 成育支援事業

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

- こどもの成長・発達に合わせた成育医療を提供するため、保育士、チャイルド・ライフ・スペシャリスト、臨床心理士などの専門職を適正に配置したほか、診療報酬の加算取得に向けた保育士の業務量調査に取り組み、令和7年度からの加算取得体制整備を進めた。
- コロナ禍で様々な制限がある中でも、オンライン授業に向けた機器整備や入院児童の家族へのお便りなどの取組を行ったほか、感染症対策の緩和に伴いボランティア募集を再開するなど、環境に応じた柔軟な取組を展開した。
- 患者・家族の心理的・社会的な問題に対し、多職種連携で早期から支援に努めたほか、児童虐待などの複雑な環境に対応するため、児童虐待対応委員会で対策を検討・協議した。

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。

〔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	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績
集中治療系の保育人数	前年度 以上	855 人 (211.6%)	1,144 人 (133.8%)	1,125 人 (98.3%)

※上段は当該年度の実績値を表し、下段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〕

- 成育支援部門に様々な専門職を配置し、隣接する宮城県立拓桃支援学校及びドナルド・マクドナルド・ハウスせんだいと協力して、こどもの権利を尊重し、こどもの望ましい成長・発達を支える成育医療及び障害を克服し自立した生活を送れるよう温かく見守り育む療育の実現に努めている。

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、目標の170件以上を毎年度達成した。
- 治験審査委員会において倫理的、科学的、医学的見地から妥当性を審査するなど、質の高い治験を推進した。

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。

〔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	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績
臨床研究実施件数	170件以上	186件 (109.4%)	178件 (104.7%)	231件 (135.9%)

※上段は当該年度の実績値を表し、下段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〕

- 治験の推進や臨床研究体制構築など、小児医療の向上に寄与した。

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臨床研修医（初期研修医）を積極的に受け入れるとともに、後期研修医（専攻医）に対して質の高い研修を提供するなど、若手医師の育成に努めた。
- 職員の資質向上に向けた取組を支援し、令和５年度に認定看護管理者等が増加したほか、令和６年度には、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」を企画・実施した。
- 地域医療研修会の開催回数は、目標の１２回を毎年度達成しており、さらにオンライン形式やハイブリッド形式を柔軟に活用することで多くの参加者を得た。

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。

〔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	令和４年度 実績	令和５年度 実績	令和６年度 実績
地域医療研修会 開催回数	年１２回以上	年１９回 (158.3%)	年１８回 (150.0%)	年１７回 (141.7%)
療育支援研修会 開催回数	年１回以上	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を表し、下段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〕

- 当院の研修プログラムの充実や他の臨床研修病院との連携等により、研修医や地域医療を担う医師等の確保及び育成に積極的に取り組んでいる。

６ 災害時等における活動

〔判定結果〕

Ａ

〔判定理由〕

- 安否確認システムを導入することで、災害発生時に全職員の安否が確認できる体制を整備したほか、大規模災害対策として、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、県立こども病院の役割を明確にするなど、災害時等への備えを図った。
- 消防訓練及び防犯訓練を定期的に実施したほか、令和５年度には大規模災害対策机上訓練を実施し、大規模災害時体制の趣旨及び内容について職員への周知を徹底した。
- 医薬品や非常食の管理及び備蓄を適切に行うとともに、防災備品の配備に取り組んだ。

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〕

- コロナ禍に適切に対応し、また防災・防犯マニュアルを整備し、着実に遂行した。

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〕

- 職務遂行能力や適性を反映した職員配置を行うとともに、医療・療育ニーズや業務量変化に対応できる適正な職員配置に努めた。
- 「病院取組（ver. 2）」報告会を毎年度開催することにより、経営改善や業務運営上の課題解決に向けた具体的な改善策を検討し、職員の意識改革とモチベーションの向上に努めるなど、業務運営への職員の主体的な参画を促す体制整備に取り組んだ。

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〕

- 必要な人員配置と業務運営体制を構築している。

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〕

- 新型コロナウイルス感染症への対応として、病床確保に取り組んだほか、継続したベッドコントロール会議の実施により、病床管理体制の充実を図った。
- 収益確保のため、DPCマネジメントチームや院内委員会の組織横断的な連携により、新規及び既存の診療報酬、障害福祉サービス等の報酬算定の可能性を検討し、その導入と維持に取り組んだ。
- 医薬品や非常食の管理及び備蓄を適切に行うとともに、防災備品の配備に取り組んだ。

病床利用率のほか、医業収益に占める人件費比率が目標期間を通して目標値を下回っているが、受診行動の変容により、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。

〔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	令和４年度 実績	令和５年度 実績	令和６年度 実績
病床利用率	中期目標期間中に８０％以上	65.7％ (82.1％)	66.8％ (83.5％)	69.3％ (86.6％)
医業収益に占める 人件費比率	70％以下	78.5％ (89.2％)	83.8％ (83.5％)	82.1％ (85.3％)

※上段は当該年度の実績値を表し、下段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〕

- ＤＰＣマネジメントチーム及び院内委員会において、診療部、看護部を始め、組織横断的に各部署の職員が連携して、新規及び既存の診療報酬、障害福祉サービス等の報酬算定の可能性を検討し、導入とその維持に取り組んでいる。

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、令和５年度９３．４％、令和６年度９４．９％と目標未達成であり、医業収支比率も目標６８％以上に対し令和５年度６６．７％、令和６年度６７．９％と目標未達成であった。
- 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。

〔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	令和４年度 実績	令和５年度 実績	令和６年度 実績
経常収支比率	100％以上	100.0％ (100.0％)	93.4％ (93.4％)	94.9％ (94.9％)
医業収支比率	68％以上	68.6％ (100.9％)	66.7％ (98.1％)	67.9％ (99.9％)

※上段は当該年度の実績値を表し、下段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〕

- 「経常収支比率を毎年度、100％以上とする。」及び「医業収支比率を毎年度、68％以上とする。」について、令和５年度と令和６年度はこれらの目標が達成できなかった。
- 評価基準から見ればCとなるが、現在の診療報酬では小児医療が赤字となるのは当然のことである。病院幹部、職員は十分努力している。

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〕

- 法改正により令和６年度から法定雇用率達成のための必要人数が増加したが、障害者雇用率の達成に向けて取り組み、ハローワーク等関係機関と連携した採用活動の結果、令和５年度末及び令和６年度は法定雇用率を達成した。
 - オンラインを活用した採用活動を行い、良質で安全な医療・療育を提供するために適切な人員の確保・配置に努めた。
- 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。

〔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	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績
障害者雇用率	法定雇用率 の達成	2.18% (83.8%)	6月:1.98% 3月:3.31% (6月:76.2% 3月:127.3%)	3.62% (129.3%)

※上段は当該年度の実績値を表し、下段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〕

- 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配置に努めるとともに、効率的な組織運営に努めている。

2 職員の就労環境の整備

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

- 職員の心身の健康状態の向上を図るため、産業医による健康相談・メンタル相談を実施したほか、令和5年度から継続して「職員やりがい調査」を実施した。
- 職員のニーズに対応した院内保育所を安定的に運営し、職員のワークライフバランスに配慮した良好で快適な就労環境整備に努めた。
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〕

- 職員の士気が高く、やる気のある職場環境の整備に努めていることがみえる

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〕

- 障害発生時における情報システム管理室の対応を確認し、問題点を洗い出すため、令和4年度に訓練を実施した。
- ファイアウォール機器、フィルタリングソフト、ウイルス対策ソフト等を活用し技術的対策を継続するとともに、外部講師による全職員対象の研修会を実施し、デジタルリテラシーの向上を図った。

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〕

- 可能な限りの対策を講じている。

4 医療機器・施設整備に関する計画

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

- 医療機器及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。
- 情報システム管理委員会を活用して医療情報システムの業務標準化と運用改善を推進し、システムの機能強化に向けたバージョンアップを適時適切に実施したほか、電子カルテシステムと医療機器との効率的な情報連携に取り組み、国の動向を注視しながら電子処方せんを導入するなど、医療DXの推進にも努めた。

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〕

- 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・整備を行っている。

第4 中期目標の期間の終了時の検討について

第五期中期目標暫定評価期間の業務実績に関する評価を行った結果、新型コロナウイルス感染症へ対応しながら、周産期・小児医療分野における高度専門医療や、高度な療育サービスを提供し、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・療育を確実に実施したと認められる。

宮城県地域医療計画においても、県立こども病院は周産期医療及び小児医療において重要な役割を担うこととされていること、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・福祉施設として運営されていることから、次期中期目標期間においても、業務の継続及び組織の存続は必要であると判断される。引き続き、医療環境の変化に柔軟に対応した診療体制の充実に努められたい。

しかしながら、令和5年度及び令和6年度に経常収支比率100%以上とする数値目標を達成できていないことにも言及しなければならず、病院経営の安定化に向けて、継続した現状分析や、改善方策の検討・実施が必要不可欠であることから、引き続き対応に努められたい。

〔 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。

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
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