

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

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

〈判定基準に係る留意事項〉

- (i) 各事業年度に係る業務の実績に関する評価を行う際に、困難度を判定するものとする。なお、困難度については、法人の現状・直面する課題及び取り巻く環境の変化を踏まえ、通常求められるべき水準を明らかに超える水準が設定されているなど、当該目標の達成には相当の努力を必要とされることが合理的かつ客観的に明らかである場合に「高い」とする。
- (ii) 困難度の高いとした項目に限り、評定を一段階引き上げることについて考慮する。

その際、上記判定基準に基づく「A」となるものについては、質的に顕著な成果が得られていると認められる場合に限り、「S」とすることについて考慮する。また、上記判定基準に基づく「C」となるものについては、具体的な業績改善の取組が実施されている場合に限り、「B」とすることについて考慮する。さらに、上記判定基準に基づく「D」となるものについては、「D」となる場合のうち、「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」については、評価を一段階引き上げること認めないこととし、それ以外の場合については、具体的な業績改善の取組が実施されている場合に限り、「C」とすることについて考慮する。

評価を引き上げる場合は、評価を引き上げるにふさわしいとした根拠について、具体的かつ明確に記述するものとする。

(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捗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。

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」： 当該法人の業績向上努力により、中期目標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目標値が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目標値が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、中期目標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目標値が110%以上、又は定量的指標の対中期目標値が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」： 中期目標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目標値の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」： 中期目標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目標値の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」： 中期目標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目標値の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

（判定基準に係る留意事項）

（i） 中期目標に係る業務の実績に関する評価を行う際に、困難度を判定するものとする。なお、困難度については、法人の現状・直面する課題及び取り巻く環境の変化を踏まえ、通常求められるべき水準を明らかに超える水準が設定されているなど、当該目標の達成には相当の努力を必要とされることが合理的かつ客観的に明らかである場合に「高い」とする。

（ii） 困難度の高いとした項目に限り、評定を一段階引き上げることにについて考慮する。

その際、上記判定基準に基づく「A」となるものについては、質的に顕著な成果が得られていると認められる場合に限り、「S」とすることについて考慮する。また、上記判定基準に基づく「C」となるものについては、具体的な業績改善の取組が実施されている場合に限り、「B」とすることについて考慮する。さらに、上記判定基準に基づく「D」となるものについては、「D」となる場合のうち、「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」については、評定を一段階引き上げることを認めないこととし、それ以外の場合については、具体的な業績改善の取組が実施されている場合に限り、「C」とすることについて考慮する。

評定を引き上げる場合は、評定を引き上げるにふさわしいとした根拠について、具体的かつ明確に記述するものとする。

（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目標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

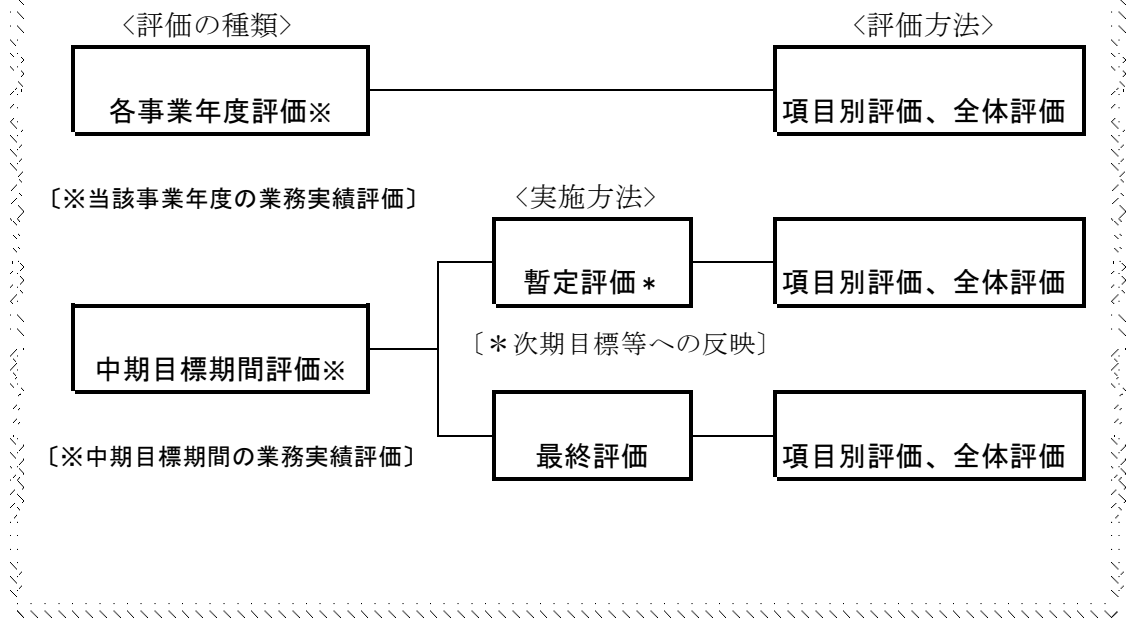
- ◇ 法人の自己点検・評価等に対する委員会委員の意見を参考に、県としての最終評価案を作成する。
- ◇ 作成した最終評価案に対する委員会委員の意見を勘案し、最終評価を確定させるとともに、最終評価結果を法人及び委員会に通知し、議会に報告する。

4 その他

この「評価の考え方」について、改正を必要とする場合は、委員会において協議し、改正する。

この「評価の考え方」については、令和4年度以降に係る業務実績評価より適用し、それより前に係る業務実績評価については、なお従前のとおりとする。

【業務実績評価体系】



《評価全般について》

- ◇ 中期目標及び中期計画において定めた指標（以下「指標」という。）を達成しているか。
- ◇ 各項目の達成状況は病院経営や医療サービス向上等にどのような成果をもたらしているか。

第1 中期目標・中期計画の期間

- ◇ 評価項目なし

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

イ 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

- ◇ 高度で専門的な医療への取組状況はどうか。
- ◇ 診療体制の維持と更なる充実への取組状況はどうか。
- ◇ 周産期・小児医療水準の向上に努め、県の政策医療を適切に実施しているか。

ロ 総合的な療育サービスの提供

- ◇ 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を提供しているか。

ハ クリニカルパスの活用

- ◇ クリニカルパス適用率について、指標を達成しているか。

【指標】

クリニカルパス適用率を毎年度、50%以上とする。

ニ 退院サマリーの作成

- ◇ 退院サマリーの作成について、指標を達成しているか。

【指標】

退院後2週間以内の退院サマリー作成率を毎年度、90%以上とする。

ホ 在宅療養・療育への移行支援の推進

- ◇ 急性期治療後の病棟移行や在宅療養・療育への円滑な移行に向けて、退院支援計画等を作成し、院内関係部局等が連携した環境整備等に取り組んでいるか。

ヘ 小児リハビリテーションの充実

- ◇ 急性期から慢性期の患者に対する効果的かつ十分なりハビリテーション治療の実施に努めているか。

ト 成人移行期支援の推進

- ◇ 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でいるか。

【指標】

成人移行期支援外来受診患者数（実人数）を毎年度、前年度以上の実績とする。

(2) 地域への貢献

イ 情報発信の強化と関係機関等との連携推進

(イ) 情報発信の強化

- ◇ こども病院の特徴、強みについて、県内外の医療・療育機関等に対し、情報発信に努めているか。

(ロ) 関係機関等との連携推進

- ◇ 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でいるか。
- ◇ 登録医療機関・登録医の連携推進に努めているか。
- ◇ 紹介率について、指標を達成しているか。

【指標】

紹介率を毎年度、８０％以上とする。

ロ 救急医療の充実

(イ) 周産期・小児医療の救急医療への対応

- ◇ 小児三次救急医療について、他の三次救急医療機関と密接に連携し、県内外の小児重症患者を広く受け入れる体制を構築しているか。
- ◇ 小児三次救急医療の実施に当たっての役割分担や連絡体制を整備した上で、常時対応しているか。
- ◇ 小児二次救急医療について、時間外救急診療体制の強化が図られているか。
- ◇ 他の医療機関からの紹介転送や救急隊からの搬入依頼に積極的に対応し、救急患者の受入れの増加に努めているか。
- ◇ 休日等における小児医療の確保のため、仙台市小児科病院群輪番制事業に参加しているか。
- ◇ 仙台市夜間休日こども急病診療所等における診療への協力を実施し、県の一次救急医療に寄与しているか。
- ◇ 地域周産期母子医療センターとして、周産期の救急医療に適切に対応しているか。

(ロ) 救急医療体制の充実に向けた検討

- ◇ 救急医療体制の充実に向けた検討・協議を行い、県における小児の救命率の向上、地域医療の充実への貢献が図られているか。
- ◇ 小児重症患者の受入れ体制を強化するため、費用対効果を分析し、具体的な検討を行っているか。

ハ 新興感染症等への対応

- ◇ 新興感染症等の公衆衛生上重大な危害が発生した場合に、県の要請に応じ地域医療の確保に努めているか。

(3) 患者・家族の視点に立った医療・療育の提供

イ 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり

- ◇ 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、治療や検査を自己選択できる説明・相談体制の充実や環境整備が図られているか。
- ◇ 年齢に応じたインフォームド・コンセントあるいはインフォームド・アセントの実施に努めているか。
- ◇ 患者相談窓口において総合的な相談に対応しているか。

ロ 患者の価値観の尊重

- ◇ 患者や家族からの意見等に迅速かつ適切に対応しているか。
- ◇ 患者満足度調査を実施し、調査結果に基づいた改善に取り組んでいるか。

【指標】

患者満足度調査を毎年度、1回以上実施する。

ハ セカンドオピニオンの適切な対応

- ◇ セカンドオピニオンの実施・運用状況はどうか。

(4) 患者が安心できる医療・療育の提供

イ 医療倫理の確立

- ◇ 診療情報の提供及び患者の権利やプライバシーの保護について、適切に取り組んでいるか。
- ◇ 倫理的課題について、臨床倫理委員会で検討し、適切に対応しているか。

ロ 医療安全対策の充実

- ◇ インシデント事例の適正な分析等を行い、再発防止や重大なインシデント（レベル3b以上）の縮減が図られているか。
- ◇ 重大なインシデントが発生した場合、迅速に対応できる体制の維持・向上が図られているか。
- ◇ 医療安全対策に係る教育、研修を行い、意識、技能の向上が図られているか。

【指標】

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。

ハ 院内感染対策の充実

- ◇ 関係者が連携し、院内感染防止対策及び抗菌薬の適正使用に積極的に取り組んでいるか。

【指標】

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。

2 療育支援事業

(1) 療育支援体制の充実

- ◇ こどもの成長に合わせた療育を適切に提供するため、療育支援部門に必要な専門職を適正に配置しているか。
- ◇ 療育支援事業に係る実践内容を整理・評価するとともに、各々専門職としての経験を蓄積し、技量の向上に努めているか。

(2) 在宅療養・療育支援の充実

イ 療育サービスの充実

- ◇ 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、その充実に努めているか。
- ◇ 地域の障害福祉サービス事業所等と連携し、在宅移行支援に努めているか。

【指標】

有期有目的入所者数（実人数）を毎年度、100人以上とする。

ロ 障害のある子どもとその家族の地域生活の支援

- ◇ 障害に対する理解を深めるための学びの機会の提供や医療・療育サービス等に関する相談支援に取り組んでいるか。

ハ 短期入所及び体調管理入院の充実

- ◇ 短期入所、体調管理入院の充実を図り、在宅療養・療育への移行及び在宅療養・療育の継続に向けた支援を行っているか。

3 成育支援事業

(1) 成育支援体制の充実

- ◇ こどもの成長に合わせた成育医療を適切に提供するため、成育支援部門に必要な専門職を適正に配置しているか。
- ◇ 成育支援事業に係る実践内容を整理・評価するとともに、各々専門職としての経験を蓄積し、技量の向上に努めているか。

(2) こどもの成長・発達への支援

- ◇ 患者及びその家族のＱＯＬ（生活の質）及びアメニティ（環境の快適性）の向上に努め、こどもの成長・発達を促すための支援が適切に実施されているか。
- ◇ 慰問の受入れ、行事・イベントの開催等により生活に彩りを与えているか。
- ◇ 宮城県立拓桃支援学校と連携するなど、患者及びその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か。

【指標】

集中治療系の保育人数を毎年度、前年度以上とする。

(3) 患者と家族の心理的援助及び社会的問題等への支援

- ◇ インフォームド・コンセント、インフォームド・アセント後に、医療者から受けた説明に対する患者と家族の理解状況を確認し、検査・治療に対する適切な理解と不安の軽減につながるよう支援しているか。
- ◇ 患者及びその家族の心理的・経済的・社会的問題に対しては、関係する専門職が連携して、その解決・軽減に向けて支援しているか。
- ◇ こども病院だけでは解決困難な患者及びその家族の諸問題に対して、院外の関係機関との連携を図り、その解決・軽減に向けて支援しているか。
- ◇ 臨床遺伝学の発展に伴う新たな検査・診断について、専門職を中心に、患者及びその家族を支援しているか。

(4) 病院ボランティア活動の充実と支援

- ◇ ボランティアと病院スタッフとの協働的連携を図り、ボランティア活動の充実に努めているか。
- ◇ ボランティア研修の充実等が図られているか。

4 臨床研究事業

(1) 臨床研究の推進

- ◇ 臨床研究の活発な遂行が図られているか。
- ◇ 実施件数はどうか。
- ◇ 東北大学との連携等を図り、科学的根拠となるデータ集積及びエビデンスの形成に努めているか。
- ◇ 診療及び研究の成果を論文として発表しているか。
- ◇ 診療及び研究の成果の臨床への導入を推進しているか。

【指標】

臨床研究実施件数を毎年度、１７０件以上とする。

(２) 治験の推進

- ◇ 質の高い治験を推進しているか。
- ◇ 実施症例数はどうか。

(３) 臨床研究支援体制の充実

- ◇ 職員による臨床研究の奨励がなされているか。

５ 教育研修事業

(１) 質の高い医療・療育従事者の育成

イ 臨床研修医や専攻医の育成

- ◇ 臨床研修医の研修を積極的に受け入れているか。
- ◇ 専攻医のローテーション研修を積極的に受け入れているか。
- ◇ 教育研修環境の整備に努めているか。

ロ 専門医の育成

- ◇ サブスペシャリティ専門医を目指す医師を受け入れ、こども病院独自の専門研修制度と関連施設との協力体制の下、専門医の育成を行っているか。

ハ 職員の資質向上への支援

- ◇ 職員に対する院内研修会等を充実させているか。
- ◇ 各種学会、外部研修会への参加等、職員の資質向上のための支援に努めているか。

(２) 地域に貢献する研修事業の実施

イ 地域医療支援病院としての研修事業

- ◇ 周産期・小児医療従事者等を対象とした地域医療研修会の開催により、地域医療への貢献を行っているか。
- ◇ 開催回数は指標を達成しているか。

【指標】

地域医療研修会を毎年度、１２回以上開催する。

ロ 療育拠点施設としての研修事業

- ◇ 療育に係る研修会等の開催により、地域の療育スタッフ等の資質向上に取り組んでいるか。

【指標】

療育支援研修会を毎年度、１回以上開催する。

６ 災害時等における活動

- ◇ 防災マニュアルや事業継続計画の見直し及び防災訓練の実施など、災害時等への備えは図られているか。
- ◇ 防犯マニュアルに基づく訓練や研修を実施するなど、安全管理体制の徹底に努めているか。

第３ 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

(１) 効率的・効果的な組織の構築

- ◇ こども病院の持つ機能・役割に即した効率的・効果的な運営が可能な体制となっているか。
- ◇ 医療・療育ニーズ等の変化に対応できる適正な職員配置に努めているか。
- ◇ 職務遂行能力や適性を反映した職員配置を行っているか。

(2) 業務運営体制の強化

- ◇ 事務職員の資質向上と組織活性化に取り組み、経営力の強化が図られているか。
- ◇ PDCAマネジメントによる運営を徹底し、業務運営体制の強化が図られているか。

(3) 職員の参画等による業務運営

- ◇ 日常の医療・療育活動の中で把握した患者及びその家族のニーズを各業務に反映させるなど業務改善に取り組んでいるか。
- ◇ 業務運営への職員の主体的な参画を促す体制が整備されているか。

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、経営分析を行っているか。
- ◇ 各種経営指標を活用し、収益の増加及び経費の節減に努め、収支改善が図られているか。

(1) 医療資源の有効活用

イ 病床の効率的な利用の推進による収支改善

- ◇ 病床の効率的な利用が図られているか。
- ◇ 病床利用率は指標を達成しているか。

【指標】

中期目標： 病床利用率を毎年度、80%以上とすること。

中期計画： 病床利用率を、中期目標期間中に80%以上とする。

ロ 医療機器の効率的な利用の推進による収支改善

- ◇ 医療機器のダウンタイムの減少や稼働状況等の把握に努め、効率的な利用が図られているか。

(2) 収益確保の取組

- ◇ 診療データ等を基に、新たな診療報酬の取得可能性やDPCの係数向上等について具体的に検討しているか。
- ◇ 診療報酬制度改定や障害福祉サービス等報酬改定への対応を迅速かつ適切に行い、事業収益の確保に取り組んでいるか。
- ◇ 診療報酬等の請求漏れ防止、未収金発生防止・早期回収の取組は十分か。

(3) 業務運営コストの節減

イ 医療材料・医薬品等の適切な管理による節減

- ◇ 購入価格及び材料費比率の低減に努めているか。
- ◇ 棚卸しを行い、適正な在庫管理をしているか。
- ◇ 後発医薬品の導入を推進するとともに、価格交渉に注力し適正価格による購入に努めているか。

ロ 適正な職員配置及び業務委託の見直しによる節減

- ◇ 適正な職員配置や職員の職務能力の向上、再任用等の人材活用の促進等により、人件費比率の低減を図るとともに、業務委託内容の見直しなどにより、委託費比率の低減に努めているか。

【指標】

医業収益に占める人件費比率を毎年度、70%以下とする。

(4) 財務分析の実施

- ◇ 医療情報システム等を活用した財務分析を実施し、経営の効率化に取り組んでいるか。

(5) 外部評価の活用等

- ◇ 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積極的に反映しているか。
- ◇ 病院機能評価の受審・認定を通じて、業務改善や病院機能の向上が図られているか。

第4 予算、収支計画及び資金計画

- ◇ 財務内容について、指標の達成に向けて取り組んでいるか。

【指標】

経常収支比率を毎年度、100%以上とする。

医業収支比率を毎年度、68%以上とする。

- ◇ 収支計画等について、計画と実績を比較して乖離が生じていないか。生じている場合、その理由は合理的なものか。

第5 短期借入金の限度額

- ◇ 短期借入金について、借入理由や金額は適正か。

第6 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

- ◇ 計画がないため、評価省略

第7 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

- ◇ 計画がないため、評価省略

第8 剰余金の使途

- ◇ 剰余金が生じた場合、その使途は適正か。

第9 積立金の処分に関する計画

- ◇ 積立金の使途は適正か。

第10 料金に関する事項

- ◇ 評価項目なし

第11 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

(1) 人事に関する方針

- ◇ 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・配置しているか。

- ◇ 退職者の再任用等を促進しているか。
- ◇ 指標の達成に向けて、どのような手法により障害者雇用を推進しているか。

【指標】

障害者雇用率が毎年度、法定雇用率を達成するように努める。

(2) 人材育成に関する方針

- ◇ 人材の育成のため、研修や組織の活性化と職員のキャリア形成に資する人事ローテーションが実施されているか。

(3) 適切な人事評価の実施

- ◇ 人事評価制度を適時見直し、制度に基づいた適切な人事評価を行っているか。
- ◇ 職員のモチベーションの高揚や意識改革につながる取組がなされているか。

2 職員の就労環境の整備

- ◇ メンタルヘルスケア等を実施し、日常業務の質の向上に取り組んでいるか。
- ◇ 職員のニーズに対応した院内保育所の運営等、職員のワークライフバランスに配慮し、良好で快適な就労環境の整備や維持に努めているか。
- ◇ 令和6年度からの「医師の働き方改革」に向け、医師等の時間外労働縮小に取り組んでいるか。

3 情報セキュリティ対策に関する計画

- ◇ 情報セキュリティ対策に努めているか。

4 医療機器・施設整備に関する事項

(1) 医療機器・施設整備計画

- ◇ 医療機器、医療情報システム及び施設整備に当たっては、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て、投資計画に基づいた更新・整備を行っているか。

(2) 医療情報システムの効率的活用

- ◇ 電子カルテシステムを中心とした医療情報システムの業務の標準化及び運用改善を推進しているか。
- ◇ 電子カルテシステムと医療機器の情報連携を推進するなど、効率的な活用が図られているか。

(3) 大規模修繕計画

- ◇ 施設整備について、10年以上の中長期的な大規模修繕を視野に入れ、整備計画を適時見直し、計画的に実施しているか。

参考資料3

宮城県立こども病院評価委員会開催スケジュール（予定）

	令和7年度				令和8年度		令和9年度		令和10年度	
	7月	8月	10月	1月	7月	8月	7月	8月	7月	8月
前年度 業務実績評価	法人による自己評価	県が評価案を作成			法人による自己評価	県が評価案を作成	法人による自己評価	県が評価案を作成	法人による自己評価	県が評価案を作成
前年度 財務諸表										
第5期 中期目標期間 の暫定評価 (R4～R7年度)	法人による自己評価	県が評価案を作成								
第6期 中期目標策定 (R8～R11年度)			県が作成							
第6期 中期計画策定 (R8～R11年度)				法人が作成						
第5期 中期目標期間 の評価 (R4～R7年度)					法人による自己評価	県が評価案を作成				

関係法令

【地方独立行政法人法（H15 法律第 118 号）】〈抜粋〉

中期目標・中期計画について

（中期目標）

第二十五条 設立団体の長は、三年以上五年以下の期間において地方独立行政法人が達成すべき業務運営に関する目標（以下「中期目標」という。）を定め、当該中期目標を当該地方独立行政法人に指示するとともに、公表しなければならない。当該中期目標を変更したときも、同様とする。

2 中期目標においては、次に掲げる事項について具体的に定めるものとする。

- 一 中期目標の期間（前項の期間の範囲内で設立団体の長が定める期間をいう。以下同じ。）
- 二 住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事項
- 三 業務運営の改善及び効率化に関する事項
- 四 財務内容の改善に関する事項
- 五 その他業務運営に関する重要事項

3 設立団体の長は、中期目標を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、評価委員会の意見を聴くとともに、議会の議決を経なければならない。

（中期計画）

第二十六条 地方独立行政法人は、前条第一項の指示を受けたときは、中期目標に基づき、設立団体の規則で定めるところにより、当該中期目標を達成するための計画（以下「中期計画」という。）を作成し、設立団体の長の認可を受けなければならない。当該中期計画を変更しようとするときも、同様とする。

2 中期計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 住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とるべき措置
- 二 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とるべき措置
- 三 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画
- 四 短期借入金の限度額
- 四の二 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画
- 五 前号に規定する財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画
- 六 剰余金の使途
- 七 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項

3 設立団体の長は、第一項の認可をした中期計画が前条第二項第二号から第五号までに掲げる事項の適正かつ確実な実施上不適当となったと認めるときは、その中期計画を変更すべきことを命ずることができる。

4 地方独立行政法人は、第一項の認可を受けたときは、遅滞なく、その中期計画を公表しなければならない。

（中期目標の期間の終了時の検討）

第三十条 設立団体の長は、第二十八条第一項第二号に規定する中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価を行ったときは、中期目標の期間の終了時まで、当該地方独立行政法人の業務の継続又は組織の存続の必要性その他その業務及び組織の全般にわたる検討を行い、その結果に基づき、業務の廃止若しくは移管又は組織の廃止その他の所要の措置を講ずるものとする。

2 設立団体の長は、前項の規定による検討を行うに当たっては、評価委員会の意見を聴かなければならない。

3 設立団体の長は、第一項の検討の結果及び同項の規定により講ずる措置の内容を公表しなければならない。

事業年度評価及び暫定期間評価について

（各事業年度に係る業務の実績等に関する評価等）

第二十八条 地方独立行政法人は、毎事業年度の終了後、当該事業年度が次の各号に掲げる事業年度のい

れに該当するかに応じ当該各号に定める事項について、設立団体の長の評価を受けなければならない。

- 一 次号及び第三号に掲げる事業年度以外の事業年度 当該事業年度における業務の実績
 - 二 中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績
 - 三 中期目標の期間の最後の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間における業務の実績
- 2 地方独立行政法人は、前項の評価を受けようとするときは、設立団体の規則で定めるところにより、各事業年度の終了後三月以内に、同項第一号、第二号又は第三号に定める事項及び当該事項について自ら評価を行った結果を明らかにした報告書を設立団体の長に提出するとともに、公表しなければならない。
 - 3 第一項の評価は、同項第一号、第二号又は第三号に定める事項について総合的な評定を付して、行わなければならない。この場合において、同項各号に規定する当該事業年度における業務の実績に関する評価は、当該事業年度における中期計画の実施状況の調査及び分析を行い、その結果を考慮して行わなければならない。
 - 4 設立団体の長は、第一項第二号に規定する中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価を行うときは、あらかじめ、評価委員会の意見を聴かなければならない。
 - 5 設立団体の長は、第一項の評価を行ったときは、遅滞なく、当該地方独立行政法人に対して、その評価の結果を通知し、公表するとともに、議会に報告しなければならない。
 - 6 設立団体の長は、第一項の評価の結果に基づき必要があると認めるときは、当該地方独立行政法人に対し、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ことができる。

【地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会条例（H17 宮城県条例第 113 号）】〈抜粋〉 事業年度評価及び暫定期間評価について

（所掌事務）

第二条 委員会は、法の規定によりその権限に属させられた事項を処理するほか、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 法第二十六条第一項に規定する中期計画又はその変更の認可について知事に意見を述べること。
- 二 法第二十八条第一項各号に規定する事項（中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績を除く。）に関する評価について知事に意見を述べること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、知事が必要と認める事務

評価委員会について

（委員長及び副委員長）

第五条 委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員の互選によって定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第六条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

- 2 委員会の会議は、委員及び議事に関係のある臨時委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席した委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

【情報公開条例（H11 宮城県条例第 10 号）】〈抜粋〉

情報公開について

（会議の公開）

第十九条 実施機関の附属機関の会議その他の実施機関が別に定める会議（法令の規定により公開することができないとされている会議を除く。）は、公開するものとする。ただし、次に掲げる場合であって当該会議の構成員の三分の二以上の多数で決定したときは、非公開の会議を開くことができる。

- 一 非開示情報が含まれる事項について調停、審査、審議、調査等を行う会議を開催する場合
- 二 会議を公開することにより、当該会議の公正かつ円滑な運営に支障が生ずると認められる場合