

地方独立行政法人宮城県立こども病院
中期目標期間の業務実績に関する評価結果

平成22年9月

地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会

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	2
3	成育支援事業	2
4	業務運営の見直しや効率化による収支改善	3
5	財務内容の改善	3
6	その他業務運営に関する事項	4
第3	項目別評価について	
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	
①	質の高い医療の提供	6
②	患者・家族の視点に立った医療の提供	7
③	患者が安心できる医療の提供	8
(2)	成育支援事業	8
(3)	臨床研究事業	10
(4)	教育研修事業	10
(5)	災害時等における事業	11
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	11
(2)	業務運営の見直しや効率化による収支改善	13
3	予算、収支計画及び資金計画 及び 4 短期借入金の限度額	14
5	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	14
(2)	職員の就労環境の整備	15
(3)	医療機器・施設整備に関する事項	15
(4)	法人が負担する債務の償還	16
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〉	17
	地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会名簿	20

第1 評価の視点

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。）に基づいて行われている。

地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会では、法第 28 条の規定により、事業年度ごとの評価を行っているが、平成 18 年度からの 4 か年を期間とする中期目標及び中期計画が平成 21 年度で終了となったため、事業年度ごとの評価とは別に、法第 30 条の規定により、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ついて」に基づき、平成 18 年度から平成 20 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 21 年度に委員会独自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 18 年 4 月にこども病院が地方独立行政法人による運営に移行してから、最初の中期目標期間が平成 21 年度で終了した。その期間全体の業務実績を俯瞰すると、中期計画に基づいて取り組まれた多くの事業について、計画を達成あるいは上回っており、特に最終年度は成果が顕著に見られた。

本委員会において課題としてあげられてきた、医師・看護師等の医療従事者確保による診療体制の安定化、患者数の増加や病床稼働率の向上、経営改善、東北大学との連携などに対して、中期計画及び年度計画に加え、平成 21 年 3 月に策定された「宮城県立こども病院改革プラン」（以下「改革プラン」という。）において法人自ら方策を示し、組織体制の見直しや地域との連携、職員の配置や収支改善等の取組を着実に進めることで課題の解決に努めており、その成果が年々表れてきたことは大きく評価するものである。

平成 22 年度からの中期目標期間においても、安定した診療体制を維持し、患者・家族が主役の安心できる医療を提供する小児高度専門医療施設としての役割を十分に果たしていくよう、業務運営の改善及び効率化について不断の努力を期待したい。

2 診療事業

クリニカルパス^{※1}の実施件数などの評価指標は軒並み向上しており、質の高い医療提供体制の整備や政策医療に取り組むとともに、救急医療体制への貢献や、地域の医療機関との連携も積極的に行っている。また、患者満足度調査による評価が高いことから、患者・家族の視点に立った医療の提供に努めていることがうかがえる。

※1 クリニカルパス：一定の疾病や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、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。

3 成育支援事業

本事業はこども病院が先駆的に取り組んできたものであり、患者・家族の

ニーズに対応した支援を提供する理念に基づき、成育支援局の各職種の職員が一丸となり、成育支援のあるべき姿を模索しながら実績が積み上げられてきた。また、チャイルド・ライフ・スペシャリスト^{※2}（以下「CLS」という。）の継続的雇用により活動が定着してきたことで、CLSの役割が院内に浸透し、中期目標期間の最終年度においては部門や職種を超えて活動に広がりが見られるようになったことを、大きく評価する。

※2 チャイルド・ライフ・スペシャリスト：病気や怪我で慣れない病院生活を送っている子どもに、その成長に合わせて病気や治療についての理解を促し、ストレスを和らげる支援を行う資格者。

4 業務運営の見直しや効率化による収支改善

副院長を医療・経営・看護担当の3人体制とするなど、効率的なマネジメント体制が構築され、職員に対して法人の運営方針や現状をより深く周知するのに効果的であった。

また、情報の共有化や職員提案制度の活用等を通じ、職員が業務運営に参画することで、職員の業務に対する満足度や法人への帰属意識が高まり、さらに効率的で質の高い業務運営体制が確立されたことを評価する。

平均在院日数が短縮傾向にあるほか、新規入院患者数も増加してきており、二次・三次救急の受け入れ、新生児集中治療室（以下「NICU」という。）の増床など病床の効率的な運用を図る様々な取組の結果、病床稼働率は大きく向上し、収支改善につながったものと評価できる。

5 財務内容の改善

病院経営全般について見直しがなされ、診療報酬の改定や医師・看護師等の医療従事者確保により診療体制が安定したこと、病床の効率的な運用などにより医業収益が増加し、特に平成20年度に収支が大幅に改善された。

経常収支比率について、各年度計画における目標数値を上回ったものの、財務内容の現状からは、収支改善に引き続き努めることが必要である。

6 その他業務運営に関する事項

職員の就労環境の整備については、職員身上調査等により職員の意見や要望把握に努めている。医業収益に対する人件費率は改善されてきているものの、さらなる努力が必要である。

医療機器整備は計画を上回って行われている。今後の業務の充実や効率化を図るため、一層計画的な整備が望まれる。

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、14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」：中期計画を大幅に上回っている。	0
「A」：中期計画を上回っている。	10
「B」：中期計画に概ね合致している。	4
「C」：中期計画をやや下回っている。	0
「D」：中期計画を下回っており、大幅な改善が必要。	0
合計	14

【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	
① 質の高い医療の提供	A
② 患者・家族の視点に立った医療の提供	A
③ 患者が安心できる医療の提供	A
(2) 成育支援事業	B
(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) 業務運営の見直しや効率化による収支改善	A
3 予算、収支計画及び資金計画 及び 4 短期借入金の限度額	B
5 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	A
(3) 医療機器・施設整備に関する計画	A
(4) 法人が負担する債務の償還	B

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

① 質の高い医療の提供

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

クリニカルパスの実施件数、退院サマリー^{※3}等について、中期計画目標値をおおむね達成または上回っていること、病院機能評価 Ver5.0 の認定取得など質の高い医療の提供体制が着実に整備されてきていること、病診・病病連携の推進に取り組んでいることを評価し、Aと判定した。

※3 退院サマリー：医師が、入院患者の治療経過を要約した文書として退院後に作成、入院カルテ及び外来カルテに同じものを編纂・保管し、外来、再来等時に活用して治療の継続性を確保するもの。

〔評価にあたっての意見、指摘等〕

- クリニカルパスの実施件数、EBM^{※4}の推進、退院サマリ－の作成率は、計画初年度から経年的に向上しており、小児高度専門医療施設としては努力されている。退院サマリ－の作成率については、なお一層の向上が望まれる。

※4 EBM：「Evidence Based Medicine」の略。エビデンス（診療行為の科学的根拠）に基づく医療のこと。

〈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〉

- 平成 20 年度に非血縁者間採取・移植施設^{※5}、平成 21 年度に日本がん治療認定医機構認定研修施設^{※6}及び日本小児科学会小児専門医研究支援施設^{※7}の認定を取得し、小児医療水準の向上や政策医療の実施に努めていることは評価できる。

※5 非血縁者間採取・移植施設：財団法人骨髄移植推進財団による認定を受け、骨髄の採取及び移植を実施する施設。

※6 日本がん治療認定医機構認定研修施設：日本がん治療認定医機構から認定を受け、がん治療認定医として不可欠な知識、技能、臨床的判断、心構えを習得するための環境を提供する施設。

※7 日本小児科学会小児専門医研究支援施設：医師が日本小児科学会から、小児専門医として認められるための研究支援を行う施設。

〈病診・病病連携の推進等〉

- 登録医・登録医療機関数や県外患者は増加しており、地域医療支援病院として、病診・病病連携推進への取組が充実されたことは評価で

きる。

- 紹介率・逆紹介率の向上には、なお一層の努力が望まれる。

〈日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定〉

- 病院機能評価 Ver5.0 の認定取得は、職員が医療提供体制の構築に開院時から不断の努力を重ねてきた成果であり、取得後も継続して病院機能充実に取り組んでいることは、高く評価できる。

②患者・家族の視点に立った医療の提供

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

患者満足度調査の実施とその結果に基づく業務運営の改善、インフォームド・コンセント^{※8}の全例実施、セカンドオピニオン^{※9}の実施など、患者・家族の視点に立った医療の提供に取り組んだことを評価し、Aと判定した。

※8 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及び治療の内容、目的、危険性、成功の確率並びに他の治療方法などを説明し、患者がこれを理解、納得、同意した上で治療に参加すること。

※9 セカンドオピニオン：患者及びその家族が、主治医とは異なる医師に診察に関する意見を求めること。

〔評価にあたっての意見、指摘等〕

〈わかりやすい説明と相談しやすい環境づくり〉

- 平成 18, 21 年度に実施した患者満足度調査の結果を踏まえ、接遇の改善や施設整備等の改善を行ったことは評価できる。
- インフォームド・コンセントの徹底が図られていることを評価する。

〈セカンドオピニオンの実施〉

- セカンドオピニオンの実施体制整備や外来料金の設定、ホームページに対応方針を掲載するなど周知にも努めたことは評価できる。

③患者が安心できる医療の提供

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

医療倫理，医療安全対策，院内感染防止対策の充実に向けた取組に加え，地域の救急医療体制の充実に貢献していることなどを評価し，Aと判定した。

〔評価にあたっての意見，指摘等〕

- 在宅療養支援チームによる支援は，患者・家族の不安軽減に応えた取組として評価できる。

〈医療安全対策の充実〉

- 医療安全や院内感染防止対策のための院内組織が整備され，計画的に職員の教育が行われていることを評価する。
- インシデント^{※10}・アクシデント^{※11}事例の分析及びその結果の周知徹底は評価できる。改善策の検証に引き続き組織的に取り組まれない。

※10 インシデント：患者には実施されなかったが，仮に実施された場合には何らかの被害が予測される事例，あるいは，患者に実施されたが，結果的に被害がなく，その後の観察も不要であった事例のこと。

※11 アクシデント：医療事故と同じ意味であり，医療に関わる場所において，医療行為の中で，患者に傷害が及び，すでに損害が発生している事例のこと。

〈救急医療の充実〉

- 「宮城県こども夜間安心コール事業」・「仙台市小児科病院群輪番制」への参画拡大，新型インフルエンザへの適切な対応など，地域の救急医療体制の充実に貢献していることは評価できる。

(2)成育支援事業

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

C L S，保育士，臨床心理士，医療ソーシャルワーカー等が各自の役割

を果たしたことを評価し、中期目標期間全体の評価をBと判定した。今後は、平成21年度から行われている在宅療養支援事業に見られた、部門や職種を超えた展開を期待する。

〔評価にあたっての意見、指摘等〕

- 成育支援局の各職員による患者・家族に対する支援や地域の関係機関との連携の取組については、患者・家族の満足度も高く、十分に評価に値するものと考えられる。
- 各職種固有の業務に加え、院内の部門や職種を超えて事業に取り組み、地域の医療機関や保健・福祉機関等との連携強化により、退院支援や在宅療養支援など積極的な取組を期待する。
- 先駆的な理念に基づく本事業の実践に当たっては、患者・家族のニーズに対応した支援を提供するための課題を把握し、活動実績を整理し、成育支援のあるべき姿を模索しながら形にしていることを評価する。改善を図るための目標設定、広く情報発信を行っていくことも今後検討されたい。

〈患儿・家族への支援〉

- C L S を継続的に雇用し、活動が定着してきたことで、C L S の役割が院内に浸透し、活動に広がりが見られていることは大きく評価できる。

〈アメニティの向上〉

- 患者・家族の支援として、ドナルド・マクドナルド・ハウスの安定した運営はこども病院の療養環境向上に関わることから、法人としてもその利用の向上に配慮することが望まれる。

〈ボランティアの受け入れ〉

- ボランティアを積極的に受け入れ、その活用・協働や意識向上について今後とも推進されたい。

(3) 臨床研究事業

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

臨床研究件数等の実績が概ね良好と評価でき、Aと判定した。

〔評価にあたっての意見、指摘等〕

〈臨床研究及び治験の推進〉

- 臨床研究及び治験ともに件数が年々増加している。先進的・集学的医療機関としてエビデンスの蓄積を図っており、小児医療の向上に貢献している。
- 治験件数は平成 21 年度に減少している。これは、国内の小児治験の減少による影響と考えられるが、今後の増加対策に期待したい。
- 医師等が臨床研究や治験にも十分取り組めるような環境を確保するよう配慮されたい。

(4) 教育研修事業

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

臨床研修医やレジデント^{※12}の受入数増加、看護教育の充実、東北大学大学院医学系研究科との連携、地域医療研修会の開催増加など様々な事業成果を評価し、Aと判定した。

※12 レジデント：専門医を目指して教育病院で研修する医師。

〔評価にあたっての意見、指摘等〕

〈質の高い医療従事者の養成〉

- 臨床研修医やレジデントの受入について、独自プログラムを作成し質の高い医師の養成に取り組んでいる。臨床研修医やレジデントの受入数を増やしており、人材確保の観点からも評価できる。

- 職員の学会参加や研究発表を奨励していること，認定看護師・認定看護管理者の育成など看護教育の充実は評価できる。
- 平成 21 年 12 月に「東北大学大学院医学系研究科と宮城県立こども病院との成育医療研究・人材育成の連携に関する基本協定」及び「東北大学大学院医学系研究科の連携講座に関する協定」を締結したことは，医療従事者育成の観点から大いに評価できる。

〈地域医療に貢献する研修事業の実施〉

- 地域医療研修会は，地域の開業医にとって新たな知識に触れる貴重な機会となっており，こども病院外での開催回数の増加など，地域医療機関のニーズに応えるような研修事業の展開を期待したい。

（5）災害時等における事業

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

災害医療に関する研修・訓練の定期的な実施，防犯体制の徹底などを着実に実施しており，平成 21 年度の新型インフルエンザへの対応も考慮して，Aと判定した。

〔評価にあたっての意見，指摘等〕

〈災害時等における活動〉

- 災害医療に関する研修・訓練の継続的な実施，防犯体制の徹底に取り組んでいる。
- 新型インフルエンザも含めて，予想できない多くの災害に備えて今後の行動計画を定めておくことが必要である。

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〕

効率的・効果的な組織の構築，職員の配置及び職員の業績評価等の適切な実施などの中期計画に掲げる取組に加え，職員参画による業務運営体制の構築及び改革プランの策定に積極的に取り組んだことから，Aと判定した。

〔評価にあたっての意見，指摘等〕

- 経営情報の共有化，職員提案制度の導入，職員身上調査の実施など，職員の業務運営への参画を促す取組は評価できる。
- 改革プランの策定は評価できる。今後の具体的な方向性が提示されていることから，積極的な実践を期待する。
- 全体の組織運営だけでなく，各診療科で目標を設定し，診療科別にその達成度へ踏み込んだ評価を進めることも検討されてはどうか。

〈効率的・効果的な組織の構築〉

- 平成 18 年度の経営企画課，地域医療連携室，待遇・業務改善委員会の設置など，効率的・効果的な組織の構築に取り組んだことは評価できる。副院長については，平成 20 年度の 2 人制導入から，平成 21 年度には看護部長を副院長として，医療・経営・看護担当の副院長 3 人体制とされた。その結果，病院運営のマネジメントが充実し，効率的な運営が図られたことは評価できる。

〈職員の配置〉

- 平成 19 年度の看護師 2 交替制の導入や C L S の再雇用，平成 20，21 年度の医師・看護師確保や看護助手の採用などにより，医療サービスの提供体制の強化が図られたことは評価できる。

〈職員の業績評価等の適切な実施〉

- 人事評価制度の段階的導入は高く評価できる。ただし，運用に当たっては，成果に基づく評価が難しい面もあることから，公平かつ客観的な評価が可能となる手法の構築が求められる。

(2) 業務運営の見直しや効率化による収支改善

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

平成 20 年度に経常収支の大幅な改善が図られ、平成 21 年度は医療資源の有効活用が顕著で収支改善の成果が見られたことから、A と判定した。

〔評価にあたっての意見、指摘等〕

〈業務運営の見直しや効率化による収支改善〉

- 医師・看護師等の医療従事者を確保し、診療体制の安定化に努め、患者数や手術数が増加したことなどにより、医業収益が増加した。また、業務委託費や建物・設備の維持管理に係る費用の大幅な削減、医業未収金抑制の取組など、あらゆる方面から業務運営を見直し、経費削減を図ったことから、収支改善の成果が見られることは評価できる。

〈医療資源の有効活用〉

- 短期間の検査入院が多くなっていることなどから、平均在院日数が短縮したほか、新規入院患者数も増加しており、病床稼働率は向上が図られている。また、利用者の増加にあわせてNICUを3床増床（他の治療室から転床）するなど患者受入体制の強化にも取り組んでおり、今後なお一層の努力が期待される。

〈業務運営のコスト節減等〉

- 平成 20 年度で契約が満了する委託業務の更新に際し、契約内容及び業者選定方法を見直し、その結果、平成 21 年度の契約額が削減できたことは評価できる。後発医薬品の活用、医療機器の効率的利用等も検討されたい。

〈財務分析の実施〉

- 管理会計としての診療科別原価計算やその分析など、より詳細な経営データの把握手法を検討すべきである。

3 予算，収支計画及び資金計画 及び 4 短期借入金の限度額

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

経常収支比率について，各年度計画における目標数値を上回ったが，財務内容の現状からは，収支改善に引き続き努めることが必要であることから，Bと判定した。

〔評価にあたっての意見，指摘等〕

〈予算，収支計画及び資金計画〉

- 医業収益は平成 19 年度に減少したものの，平成 20，21 年度に増加し，改善が図られたことは評価できる。診療報酬の改定による影響が大きいものの，医師・看護師等の医療従事者確保による診療体制の安定化は収益に直結するものであり，常に最大限の努力を要する課題である。
- 県の運営費負担金の減少があった中でも，計画に対し実績は上回っており，財務内容の改善は図られているが，適正な人件費率の達成や経常収支比率の向上には，今後も継続した努力が必要である。

5 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〕

院内研修を実施するとともに，学会及び研修会の積極的な参加に努めたほか，運営実態に応じた人員配置が行われたことから，Bと判定した。

〔評価にあたっての意見，指摘等〕

〈人事に関する計画〉

- 平成 20 年度に，医業収益に対する人件費率が大幅に改善したが，

なお高水準である。小児医療には人的資源を多く必要とする特殊性があるものの、今後とも人件費率の改善に努められたい。

(2) 職員の就労環境の整備

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

看護師の2交替制の導入，産業医の巡回指導，職員身上調査の実施などを通じて職員の意見や要望を把握し，就労環境の整備に努めたことにより，Aと判定した。

〔評価にあたっての意見，指摘等〕

〈職員の就労環境の整備〉

- 看護師の離職率は低下しているが，引き続き改善に努められたい。
- 職員身上調査，労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリストによる調査実施，長期病気休職者の復帰プログラム案の検討など，就労環境の整備に力を入れていることを評価する。

(3) 医療機器・施設整備に関する事項

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

計画を上回る医療機器の整備を行ったことから，Aと判定した。

〔評価にあたっての意見，指摘等〕

〈医療機器・施設整備に関する事項〉

- 寄付による資金も活用して，必要な医療機器の整備を行ったことは評価できる。しかし，開院後7年が経過し，今後の安定的な経営のためには医療機器の更新が必須であることから，計画的に整備を行っていくことが望まれる。

(4) 法人が負担する債務の償還

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

約定どおり償還を行ったことにより， B と判定した。

[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
地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会

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。）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

(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されたか。

〈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を実施されたか。

〈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9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、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、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

- ◇ 法人の自己点検・評価等を踏まえ、法人からのヒアリングなどを通じ、調査・分析をし暫定評価を行う。
- ◇ 暫定評価（案）を作成し、法人に提示するとともに、暫定評価（案）に対する申し出の機会を付与する。
- ◇ 暫定評価結果を決定したときは、その内容を法人に通知するとともに、法人への通知に係る事項を県に報告する。

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

- ◇ 法人の自己点検・評価等を踏まえ、法人からのヒアリングなどを通じ、調査・分析をし最終評価を行う。
- ◇ 最終評価（案）を作成し、法人に提示するとともに、最終評価（案）に対する申し出の機会を付与する。
- ◇ 最終評価結果を決定したときは、その内容を法人に通知するとともに、必要があると認めるときは、業務運営の改善その他の勧告をする。
- ◇ 前述の法人への通知に係る事項を県に報告するとともに、公表する（県はその旨を議会に報告する）。

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
岡 村 州 博	東北公済病院長	副委員長
佐 藤 由 美	宮城県立拓桃支援学校教諭	
中 川 洋	財団法人仙台市救急医療事業団理事長	委員長
樋 口 幸 一	公認会計士 (應和監査法人代表社員)	
三 澤 君 江	医療法人友仁会松島病院総師長	
横 山 義 正	社団法人宮城県医師会常任理事 (横山小児科医院院長)	