

地方独立行政法人宮城県立こども病院
第5期中期目標期間の業務実績に関する評価結果

令和8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	第5期中期目標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	2
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	13
6	災害時等における活動	14
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	15
2	業務運営の見直し及び効率化による収支改善	16
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	18
2	職員の就労環境の整備	19
3	情報セキュリティ対策に関する計画	20
4	医療機器・施設整備に関する計画	21

..... 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〉	・ ・ ・ ・ ・ 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年度で終了している。

従って、法第28条の規定に基づき、令和4年度から令和7年度の4か年の法人の業務実績について評価を行うものである。

第5期中期目標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 第5期中期目標期間の業務実績全般の評価

令和4年度から令和7年度までの第5期中期目標期間全体の業務実績については、目標・計画を概ね達成しており、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、4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、少子化の進行等、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、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下、収支改善に努めていること、加えて、運営戦略室を新設し、病院運営に関する諸課題に取り組んだことで、業務改善と収益確保の成果が得られたとともに、効率的な業務運営体制の構築を図った点も評価できる。

少子化の進行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。

令和5年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響が緩和してきた一方、少子化の加速や物価高騰等の影響による厳しい経営環境が続いているが、経営改善に向けた取組が一定の成果を上げ、令和7年度には医業収支比率の目標を達成した点は評価できる。

しかしながら、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、経常収支比率は目標を下回っている。

事業を持続可能かつ安定的に維持継続していくためには、経常収支比率の目標達成が不可欠であり、収支改善は急務である。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

第5期中期目標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
「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	<u>0</u>
「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	<u>5</u>
「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）	<u>10</u>
「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）	<u>1</u>
「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	<u>0</u>
合 計	<u>16</u>

【項目別評価】（※R4 から R7 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	R7	暫定	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	A	A	<u>A</u>
（2） 地域への貢献	A	B	A	A	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	B	B	<u>B</u>
（4） 患者が安心できる医療・療育の提供	B	B	A	B	B	<u>B</u>
2 療育支援事業	B	B	B	A	B	<u>B</u>
3 成育支援事業	B	A	B	B	B	<u>B</u>
4 臨床研究事業	B	B	B	B	B	<u>B</u>
5 教育研修事業	B	A	A	A	A	<u>A</u>
6 災害時等における活動	A	A	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	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	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	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	B	B	<u>B</u>
2 職員の就労環境の整備	A	A	B	A	A	<u>A</u>
3 情報セキュリティ対策に関する計画	A	B	B	B	B	<u>B</u>
4 医療機器・施設整備に関する計画	B	B	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、県が委託している「宮城県成人移行支援センター」を適切に運営するなど、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	令和7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%)	68.4% (136.8%)
退院サマリー作 成率	90%以上	98.0% (109.0%)	97.2% (108.0%)	97.0% (107.8%)	96.6% (107.3%)
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%)	190人 (86.0%)

※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〕

- 中期目標期間を通じてクリニカルパス適用率や退院サマリー作成率の

目標を毎年度達成し、高度で専門的な医療の提供に顕著な成果を上げた点を高く評価する。成人移行期支援については、受診者数は目標未達の年度もあったが、支援センター運営等の取組は評価できるため、引き続き患者の成長に応じた支援を継続してほしい。

(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	令和７年 度実績
紹介率	80%以上	91.8% (114.8%)	95.3% (119.1%)	96.3% (120.4%)	97.0% (121.3%)

※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〕

- 期間を通じて地域の小児科開業医から「最後の砦」として頼りにされ、紹介率の目標（８０％以上）を毎年度大きく上回る水準で維持した点を高く評価する。また、広域連携を深める積極的な情報発信や、救急搬送の応需率を高い水準で維持するなど、地域医療の充実に大きく貢献した。

（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・軽減を支援するとともに、入退院手続の集約化など利便性向上を図った。
- 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W i - F i サービスの導入拡大やキッチンカーの出店実現、屋上広場の改修など、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	令和７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%)	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〕

- 入退院センターを介した手続の一元化や、オンライン資格確認等の導入など、患者・家族の利便性向上に継続して取り組んだ点を評価する。
引き続き患者・家族の視点に立ったきめ細やかな対応を期待する。

（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、各種マニュアルの作成・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	令和７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%)	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%)	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〕

- 若手看護師が心理的安全性をもって相談・報告できる「モヤモヤ事例」の吸い上げなど、現場の倫理的感受性を高める細やかで温かみのある取組を高く評価する。

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み、各病棟に２人ずつ配置するとともに、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とともに、令和６年度以降は有期有目的入所者数（実人数）の目標を達成したほか、新規入所者数、延利用日数、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ていると認められる。

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	令和7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%)	114人 (114.0%)

※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、障害を克服し自立した生活を送れるようこどもの成長・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、地域生活の支援等、総合的な療育支援に取り組んでいる。
- 他施設では受入困難な「在宅医療的ケア児」の短期入所等の受入れを増やしている点は、家族にとって非常に心強い活動である。今後、県内でのニーズが極めて高い、医療的ケア児者の長期入所受入れの推進について検討を進めることも期待したい。

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、専門職を適正に配置したほか、診療報酬加算の取得のため、5つの病棟を保育士2人体制とし、患者及び患者家族への支援を拡充した。
- 病棟の保育士を2人体制としたことで、集中治療系の保育人数は、前年度から減少し、指標を達成できなかったが、チャイルド・ライフ・スペシャリストが、PICUと情報共有を図り、患者のニーズの把握や継続的な支援に努めた。
- 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	令和7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%)	755人 (67.1%)

※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〕

- 集中治療系の保育人数は目標未達の年度があったが、保育士の病棟への手厚い配置やC L S（チャイルド・ライフ・スペシャリスト）のP I C Uへの介入など柔軟で適切な対応に努めた。
- 病院ボランティア活動の充実・支援も図られており、引き続きこどもの成長・発達に寄り添った支援を期待する。

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	令和７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%)	263 件 (154.7%)

※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〕

- 倫理委員会の適切な運営や、研究奨励に向けた支援体制の充実も図られており、引き続き県や東北地方全体の周産期・小児医療の水準向上に資する研究の推進を期待する。
- 小児分野の研究はここでしかできない重要なものがあり、大きな成果をあげている。

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臨床研修医（初期研修医）や、後期研修医（専攻医）のほか、サブスペシャリティ専門医を目指す若手医師を積極的に受け入れ、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、認定看護管理者等が増加したほか、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」を継続的に企画・実施し、職員のキャリア開発を支援した。
- 地域医療研修会を毎年度の目標（１２回）を超えて開催するとともに、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	令和７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％)	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％)	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〕

- 「ジェネラリスト院内留学」の実施や専門看護師等の増員など、教育支援体制の充実に継続して取り組んだ点を評価する。また、指標である「地域医療研修会」を毎年度の目標を大きく上回る回数で開催し、地域の療育スタッフ教育に貢献した点も高く評価する。

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〕

- 安否確認システムを用いた全国一斉訓練への参加や、防災マニュアルの改訂、BCP（事業継続計画）の見直しなど、災害時体制の維持・向上に努めた点を高く評価する。

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、病院運営報告会」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。
- 各部署の中堅職員を室員とする院長直属の運営戦略室を新設し、病院運営に関する様々な課題に取り組んだことで、業務改善が図られ収益確保の成果が得られたとともに、病院幹部と職員との意思疎通も向上するなど、効率的な業務運営体制の構築を図った。

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〕

- 期間終盤において院長直属の「運営戦略室」を新設し、各部署から選抜した中堅職員を室員に任命したことは特筆に値する。病院幹部だけでなく現場のリーダー層が当事者意識をもって経営に参画する仕組みが構築され、部署間等のコミュニケーションが活性化し、ボトムアップ型の組織運営の強化がなされている点は素晴らしい。

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等により、病床の効率的な利用の推進に努めた。
- D P C マネジメントチームや院内委員会などにより、組織横断的に各部署の職員が連携し、新規の診療報酬獲得や障害福祉サービスの報酬算定の可能性を検討するなど、収益確保に取り組んだ。
- 医薬品費の価格交渉や診療材料の一括調達、業務量等に応じた適正な職員配置、業務委託の仕様見直しなどに取り組み、業務運営コストの節減を図った。

少子化の進行や受診行動の変容により、厳しい経営環境が続く中で、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おり、令和5年度決算以降は純損失を計上している状況ではあるが、収益確保に向けた取組や業務運営コストの節減等に取り組み、収支は改善傾向にあることから、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、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、更なる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	令和7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%)	67.6% (84.5%)
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%)	82.9% (84.4%)

※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〕

- 新型コロナウイルス感染症の影響や少子化の進行、物価高騰等という非常に厳しい医療環境の中で、運営戦略室主導の逆紹介割合の維持（減算回避）など、多大な経営改善努力により最終年度に大幅な赤字削減を果たした点は高く評価できる。しかし、「営業損益」は依然マイナスであり、病床利用率も低下傾向にあることから、今後の患者減少を見据え、将来的な病院規模の縮小（ダウンサイジング）も視野に入れた持続可能な経営戦略の検討が必要な時期にきているが、それと並行して、県内でのニーズが極めて高い、医療的ケア児者の長期入所受入れなどによる新たな患者確保の可能性についても検討を進めるなど、様々な方策での黒字化に向けた改善の継続が求められる。

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 %、令和 7 年度 97.0 % 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更なる改善努力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	令和 7 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 %)	97.0 % (97.0 %)
医業収支比率	68 % 以上	68.6 % (100.9 %)	66.7 % (98.1 %)	67.9 % (99.9 %)	69.5 % (102.2 %)

※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〕

- 厳しい経営環境の中、決算は純損失となったものの、最終年度には大幅な赤字削減を果たした多大な経営努力を評価する。「医業収支比率」は目標を達成している年度もあるが、「経常収支比率」は目標を下回る年度が続いているため、黒字化に向けたさらなる改善の継続を望む。
- 短期借入金の実績はなく、出資等に係る不要財産の処分や重要な財産の譲渡等についても該当事項はなく、適正に管理・運営されていると認められる。

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を実施し、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実施し、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	令和7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%)	2.99% (106.8%)

※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〕

○ 障害者雇用率を達成し、法定を上回る雇用率の維持に努めている。また、職員の資質の向上並びに勤務能率の発揮及び増進を図り、法人業務の円滑な推進に資することを目的とし、平成31年4月に施行した「職員研修規程」に基づき、研修を体系化し、継続的かつ効果的な推進を図っている。

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「職員やりがい度

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たほか、医師の働き方改革への取組など、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〕

- 「職員やりがい度調査」の導入や、産業医による面接指導をはじめとするメンタルヘルスケアの着実な実施など、職員の心身の健康と日常業務の質の向上に向けた取組を評価する。また、産科へのフレックスタイム制導入（令和7年度）など医師の働き方改革に積極的に取り組んだことや、院内保育所の適切な運用による子育て支援など、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において所期の目標を上回る顕著な成果を上げたことは大いに評価できる。

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、全職員を対象とした外部講師による研修会を継続的に実施し、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〕

- 不正アクセス等から情報を保護するためのネットワークの適切な運用・管理や、技術的対策が確実に実施されている。また、全職員を対象とした情報セキュリティ研修会を毎年度開催し、組織全体のデジタルリテラシーの向上に努めている点を評価する。

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箋を導入するなど、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〕

- 整備計画に基づき、適切に入札等が行われ、計画的な調達・整備が行われている。また、医療情報システムの機能強化や、中央監視装置周辺機器更新工事といった大規模修繕工事も計画的に安全かつ着実に施工されるなど、適時・適切な施設・設備管理が行われている点を評価する。

〔 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
板野 正敬	いたのこどもクリニック 院長	
小山 かほる	オヤマ税理士法人 公認会計士・税理士	
菊池 敦生	東北大学大学院医学系研究科小児病態学教授	委員長
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	
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	
佐々木 浩美	公益社団法人 宮城県看護協会副会長	
橋本 省	公益社団法人宮城県医師会	副委員長