

地方独立行政法人宮城県立こども病院
令和 7 年度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	令和7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	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	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	16
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	18
4	医療機器・施設整備に関する計画	19
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）	21
	地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会名簿	24

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７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７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7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むとともに、総合的な療育支援の充実を図っていると評価できる。

一方で、少子化の進行や物価高騰等に伴う厳しい経営環境下において、業務改善努力が一定の成果を上げたことは評価できるものの、経営の安定化に向けた更なる取組の推進に期待する。

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及び院内感染対策への継続的な取組など、高度で専門的な医療の質的向上に努めていると評価できる。

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を果たすとともに、前年度を上回る高い紹介率及び逆紹介率を維持しており、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推進している点も評価できる。

第3 療育支援事業

医療型障害児入所施設として、総合的な療育支援に取り組んでおり、契約入所においては、個別支援計画に基づく総合的な療育プログラムにより療育サービスの充実を図っていると評価できる。

また、短期入所及び体調管理入院については、前年度を大幅に上回る利用者を受け入れており、障害のあるこどもとその家族のニーズを踏まえた支援の充実が図られている点も評価できる。

第4 成育支援事業

診療報酬の加算取得に向け、病棟の保育士を2人体制としたことによ

り、集中治療系の保育人数は目標を下回ったものの、チャイルド・ライフ・スペシャリストや子ども療養支援士によるP I C Uへの定期的な訪室等を通じ、患者のニーズ把握や継続的な支援に努めている。

また、ボランティアと病院職員の意見交換会を実施するなど、協働的連携を推進しており、ボランティア活動の充実に向けた取組は評価できる。

第5 業務運営の見直し及び効率化による収支改善

個室料金減免要件の統一化や救急患者専用ベッドの設定等を検討するなど、病床の効率的な利用に努めたほか、組織横断的な連携の下、診療報酬・障害福祉サービス等報酬の算定可能性を検討・導入するなど、事業収益の確保に積極的に取り組んだ点は評価できる。

また、各部署の中堅職員で構成する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、部署間・職員間のコミュニケーションが活性化し、病院幹部と職員との意思疎通が向上するなど、効率的な業務運営体制の構築を図った点も評価できる。

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ことから、継続的な現状分析の下で業務全般を最適化し、更なる収益増加及び経費節減に向けた取組を推進されたい。

第6 予算、収支計画及び資金計画等

医業収益の増加が認められ、医業収支比率の目標を達成したこと、また、当期純損益が前年度より改善したことは評価できる。

一方で、経常収支比率は目標を下回り、当期純損益は約331百万円の純損失となった。

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

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
「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	0
「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	6
「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）	9
「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）	1
「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	0
合 計	1 6

【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	B
2 療育支援事業	A
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	A
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〕

- 小児高度専門病院として、各診療科それぞれにおいて、高度で専門的な医療に取り組んだ。
- N I P Tを実施する医療機関（基幹施設）として、新たに連携施設1施設が認証された。
- 有期有目的入所者の割合が増加しているとともに、短期入所、一般入院及び平均在院者数が増加しており、良好な実績が得られている。
- クリニカルパス適用率及び退院サマリー作成率が目標値を大きく上回る実績を上げている。
- 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〉

- 地域の小児科から「最後の砦」として頼りにされ、高度専門医療の提供に大きく貢献している点を高く評価する。

〈クリニカルパスの活用〉

- 産科のクリニカルパスの見直し、新規作成及び活用法の工夫などが行われ、目標以上に達成されている。

〈成人移行期支援の推進〉

- 受診者数は目標未達だったが、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〕

- 情報発信の強化に向けて、ホームページ、SNS及び電子メールによる情報発信に加え、ニュースレター「Y e l l」を年4回発行するなど、県立こども病院の特徴や強みを県内外の患者や患者家族及び医療・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97.0%と、目標値の80%を大きく超える高い水準で達成したほか、6月に新設した運営戦略室における取組などにより、逆紹介率においても前年度を超える高い水準を維持した。
- 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、重症患者のPICU受入れや迎え搬送による受入れの増加、また救急搬送の応需率を高い水準で維持しているなど、救急医療の充実に寄与した。さらに、救急医療体制の充実に向けた取組や検討を行っている。

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〉

- 指標である「紹介率」が97.0%と目標を大きく上回った点を高く評価する。また、新設された「運営戦略室」の主導により、逆紹介割合の向上・維持を迅速に成し遂げた点は素晴らしい。

〈救急医療の充実〉

- 救急医療については、PICUにおける重症患者の受入れ増や高い救急応需率の維持に大きく貢献している。さらに、急変に対応するMET（メディカル・エマージェンシー・チーム）の起動職種の拡大など、救急体制強化に向けた取組は大いに評価できる。

(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〕

- 入退院センターにおいて、入退院の手続を集約化するなど、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・要望に応じて屋上広場の改修を行うなど、医療・療育サービスの向上・改善に取り組んだ。
- 県立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〉

- 患者からの意見を聞く体制ができており、意見を尊重して対応している。
- 患者満足度調査を確実に実施し、約9割から「満足」「ほぼ満足」との回答を得ているなど、高い水準を維持している点を評価する。一方で、付き添い家族の生活環境に対する満足度向上が今後の課題として挙げられる。

〈セカンドオピニオンの適切な対応〉

- 県外からのセカンドオピニオンの問合せにも適切に対応している姿勢を高く評価する。

(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〕

- 「こども憲章」を時代に即した内容に改定するためワーキンググループを立ち上げたほか、臨床現場における「モヤモヤ事例」について集約し検討を行うなど、倫理的課題の積極的な抽出と解決支援に取り組んだ。
 - 医療安全管理指針を改定したほか、予防接種に関わるインシデントを踏まえたワーキンググループを立ち上げ、新規に医療安全事故防止マニュアル「予防接種の原則」等を作成し運用するなど、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〕

〈医療倫理の確立〉

- 医療倫理の確立において、若手看護師が心理的安全性をもって相談や報告ができる「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。

〈医療安全対策の充実〉

- 医療安全対策では、全体研修を目標を上回る年3回実施し、重大なインシデント（レベル3b以上）の件数も前年度より減少させるなど、着実な成果が認められる。

〈院内感染対策の充実〉

- 院内感染対策の充実に向け、小児専門病院との相互ラウンドとして埼玉県立小児医療センターと連携している。

2 療育支援事業

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

- 契約入所における有期有目的入所者数（実人数）は目標値100人に対し114人となり、目標を達成しているほか、新規入所者数、延べ利用日数、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た。
- 短期入所及び体調管理入院においては、延べ利用者数、延べ利用日数ともに大幅に増加している。また、県立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〕

〈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・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。

〈短期入所及び体調管理入院の充実〉

- 指標である「有期有目的入所者数」が目標を大きく上回った（114人）ほか、地域全体を見据えた療育サービスの向上に貢献している姿勢を大いに評価する。

3 成育支援事業

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

- 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ほか、広報室と連携し、ニュースレター「Y e l l」に保育士やボランティアの活動特集を掲載するなど、院内外への情報発信に努めた。
- 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、P I C U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。
- ホームページや県政だよりを活用した新規ボランティアの募集により、ボランティアの平均登録人数が増加したとともに、ボランティアに対する個人面談や、ボランティアと職員の意見交換を実施し、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〉

- 成育支援体制の充実は、目標を上回る成果が得られた。

〈こどもの成長・発達への支援〉

- 指標である「集中治療系の保育人数」は目標を下回ったが、これは保育士2名体制加算の取得による増収を優先し、病棟へ手厚く配置した結果であり、代替としてC L S（チャイルド・ライフ・スペシャリスト）がP I C Uで毎日の支援を開始していることから、柔軟で適切な対応であると理解できる。

〈病院ボランティア活動の充実と支援〉

- 新規募集等により病院ボランティアの登録者数が増加しているほか、意見交換会や個人面談を通じた現状把握など、充実した活動が展

開されている点も評価できる。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、目標値 170 件に対し 263 件と大幅に上回ったほか、倫理委員会において、新たに 81 件の臨床研究が承認された。
- 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、質の高い治験を実施し、新たに 2 件の治験と 5 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・治験の推進〉

- 東北大学との連携が進み、臨床研究数も増加している。
- 臨床研究実施件数、特定臨床研究件数、新規承認件数が増加しているが、他方で治験の件数が低下し、研究支援費が減少している。
- 小児分野の研究はここでも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〕

- 後期研修医（専攻医）を受入れ、東北大学病院などと連携しながら質の高い研修を提供し、若手医師の育成に努めた。

- 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」を実施し、職員のキャリア開発を支援した。
- 地域医療研修会を17回開催し目標を大きく上回ったとともに、各研修会において、オンライン開催やオンデマンド配信を実施し、院外や県外の参加者も柔軟に受け入れる体制を整えて開催した。

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〕

〈職員の資質向上への支援〉

- 「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を評価する。

〈地域医療支援病院としての研修事業〉

- 月イチセミナーは、病院にとっても地域の医師にとっても有用である。
- 指標の「地域医療研修会」を目標を大きく上回る17回開催し、「医療的ケア推進事業」を通じて地域の療育スタッフ教育に貢献した点も素晴らしい。

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、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」に参加したほか、大規模災害発生時の事業継続計画（BCP）の見直し及び維持・管理（BCM）を目的とした専門家による災害対策研修会を開催するなど、災害時等への備えを強化した。

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〕

- 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。
- 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。
- 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、専門家を招聘した災害対策研修会の開催による事業継続計画（BCP）のブラッシュアップなど、災害時体制の維持・向上に努めている点を高く評価する。

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〕

- 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、逆紹介割合の向上・維持をはじめ、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、部署間・職員間のコミュニケーションが活性化し、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〕

〈効率的・効果的な組織の構築〉

- 院長直属の運営戦略室を新設したことを評価する。
- 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持って経営に参画する仕組みが構築され、部署間や幹部・現場間のコミュニケーションが大きく活性化した点を高

く評価する。また、同室が中心となって、逆紹介割合の向上による初診料等の減算回避やペーパーレス化などの業務改善を迅速に成し遂げた点や、「病院運営報告会」を開催し全職員に経営状況の共有を図った点など、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〕

- 個室料金減免要件の統一化や、救急患者受入れ拡大のための検討を行うなど、病床の効率的な利用の推進による収支改善に取り組んだ。
- 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。

病床利用率及び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おり、少子化が進行している厳しい経営環境の中で、令和7年度決算も昨年度に引き続き純損失を計上したものの、収益確保に向けた取組や業務運営コストの節減等の取組が一定の効果を上げたことで、昨年度に比べ約239百万円の改善が図られたことから、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、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〉

- 少子化進行、疾病構造の変化の中、組織横断的な取組で対処してい

ることを評価する。

- 病床利用率の実績は 67.6%と目標に届いていないが、これは少子化という構造的な要因が背景にあると考えられる。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べきと考える。

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 97.0%と目標未達成であるが、医業収支比率は目標 68%以上に対し 69.5%と目標を達成した。

医業収支比率が目標を達成したことは評価する。一方で、法人の総合的な財務健全性を図り、事業を持続可能かつ安定的に維持継続していく観点からは、医業収支のみならず医業外の収支も含めた全般的な収支の均衡（経常収支比率 100%以上）を図ることが不可欠であり、経営安定化に向けて更なる改善（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〕

- 計画を達成できなかったものの、前年度と比較し、経常損益が

約 239 百万円改善している。法人の経営改善への取組がうかがえる。しかしながら、法人の純資産は令和 8 年 3 月末で約 376 百万円であり、令和 7 年度と同額の損失となった場合は債務超過になってしまうおそれがある。医療機関をめぐる経営環境は厳しいが、持続可能な体制を目指して尽力してほしい。

- 令和 7 年度の決算は約 331 百万円の純損失となったものの、前年度から約 239 百万円の大幅な赤字削減を果たしており、厳しい医療環境の中で踏みとどまった多大な経営改善努力を高く評価する。また、指標である「医業収支比率」は 69.5%と目標（68%以上）を達成し、所期の成果を上げている点も評価できる。一方で、本業の収支を示す「営業損益」は依然として約 352 百万円のマイナスであり、また「経常収支比率」は 97.0%で目標（100%以上）を下回っているため、黒字化に向けたさらなる改善の継続を望む。

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〕

- ハローワーク等の関係機関と連携した採用活動の継続により、障害者雇用率は、法定雇用率を達成した。
- 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人材育成の推進を図った。

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〕

- 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。
- 県や東北の外部研修機関を活用した体系的な人材育成や、適正な人事

評価に基づく面談の実施により、職員のモチベーション向上や意識改革に努めている点も評価できる。

2 職員の就労環境の整備

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

- 時間外労働の多い職員に対し、産業医による面談指導を実施するなど、職員の心身の健康状態の向上に努めた。
- 人事院勧告に準拠した給与ベースアップを行うとともに、年末年始勤務手当及び夜勤専従手当を新設したほか、医師の働き方改革として、新生児科、集中治療科に加えて、産科にフレックスタイム制を導入するなど、職員の待遇改善を図った。

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〕

- 産業医によるメンタル相談が増えている。気軽に相談できる環境が整ったためなら良いが、メンタルに問題のある職員が純粋に増加しているなら、注意が必要である。
- 産科へのフレックスタイム制導入など医師の働き方改革に積極的に取り組んだことや、人事院勧告に準拠した給与ベースアップ、各種手当の新設といった職員の待遇改善を実現した点は高く評価できる。

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〕

- 不正なアクセス等から情報を適切に保護するため、ファイアウォール機器で不正侵入の検知・防御を行うなど、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〕

- 情報セキュリティに対しては重要事項であるので、十分に対策してほしい。万が一、情報漏洩やハッキングにあった場合の対応についても検討が必要である。
- 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、ウイルス対策への技術的対策が確実に実施されていると認められる。また、外部講師を招き、委託職員を含む全職員を対象とした情報セキュリティ・個人情報保護に関する研修会を開催し、組織全体のデジタルリテラシーの向上に努めている点も評価できる。

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・整備を行うとともに、第6期中期計画期間中の整備計画を策定した。
- 中央監視装置周辺機器更新工事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〕

- 第6期中期計画期間中に整備・更新が必要な医療機器及び施設設備を

取りまとめ、整備計画を策定している。

- 医療機器等について、委員会での審議を経て策定された整備計画に基づき、適切に入札等が行われ、計画的な調達・整備が図られている。
- 電子カルテシステムと医療機器との連携推進や今後の医療DX推進に向けた事業計画の策定、さらに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
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