

地方独立行政法人宮城県立こども病院

第4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3年9月

宮 城 県

目 次

第1	評価の視点	1	
第2	全体評価について		
1	暫定評価期間の業務実績全般の評価	2	
2	診療事業及び福祉事業	2	
3	成育支援・療育支援事業	3	
4	予算、収支計画及び資金計画等	3	
5	人事に関する計画	3	
第3	項目別評価について	4	
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	5	
②	患者・家族の視点に立った医療・療育の提供	6	
③	患者が安心できる医療・療育の提供	6	
(2)	成育支援・療育支援事業	7	
(3)	臨床研究事業	7	
(4)	教育研修事業	7	
(5)	災害時等における活動	8	
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	8	
(2)	業務運営の見直し及び効率化による収支改善	9	
3	予算、収支計画及び資金計画	}	
4	短期借入金の限度額		
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		
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		
7	剰余金の使途		
8	積立金の処分に関する計画		
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		10
(2)	職員の就労環境の整備		11
(3)	医療機器・施設整備に関する事項	11	
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〉	12	
	地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会名簿	16	

第1 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、平成30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3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、平成30年度から令和2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。

第2 全体評価について

1 暫定評価期間の業務実績全般の評価

平成30年度から令和2年度までの第4期中期目標暫定評価期間全体の業務実績については、全般において目標・計画を達成しており、安定した業務運営のための改善に取り組む努力が認められる。

3か年の経営状況については、新型コロナウイルス感染症などの影響があったものの、比較的安定した業務運営となっている。しかし、更なる財務状況の改善を行うには、効率的な運営に向けた一層の努力や検討に努める必要がある。

本評価の対象年度のうち、2年間は新型コロナウイルス感染症に対する備えが求められた期間である。この間、こども病院として求められる高度な医療・療育の提供と、感染症に対する緊急的な対応を両立させることができたのは評価に値する。

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、新型コロナウイルス感染症が蔓延する情勢においては、感染リスク対策を徹底しながら、高度で専門的な医療に取り組んでいる。また、県内外の医療機関との病病・病診連携¹や療育関係機関との連携を推進するとともに、周産期・小児医療の三次救急医療²機関としての役割を適切に果たすなど地域医療にも貢献していることは評価する。

¹ 病病・病診連携：核となる病院と地域の病院・診療所が行う連携。必要に応じ、患者を病院・診療所から専門医又は医療設備の充実した核となる病院に消化し、高度な治療及び検査を提供する。快方に向かった患者は、元の病院・診療所で診療を継続する仕組み。

² 三次救急医療：重篤な患者に対して高度な医療を総合的に提供する救急医療のこと。

3 成育支援・療育支援事業

成育支援部門及び療育支援部門に必要な専門職を適正に配置し、こどもの成長に合わせた成育医療と療育を適切に提供するとともに、患者及びその家族の心理的・経済的・社会的問題に対し、患者相談窓口において総合的な相談に対応するなど、その解決・軽減に向けて積極的に支援を行っている。

4 予算、収支計画及び資金計画等

社会情勢の変化による営業収益の減少が懸念される中、令和元年度は経常収支比率が100%を超えた。しかし、平成30年度及び令和2年度については、経常収支比率100%を若干下回っている。

今後、予期せぬ外部要因が発生した際にも柔軟に対応できるよう、随時、経営の効率化に係る見直しを行う必要がある。

5 人事に関する計画

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な配置に取り組んでいるが、今後も、職員の適正な確保及び配置については適宜検討を行い、効率的な業務運営を実施することに期待する。

第3 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、13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13ページ以降に掲載）

判定基準	判定結果
「S」：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 ・ 量的目標においては対計画値の110%以上で、かつ困難度が「高」とされている場合 ・ 量的目標で評価できない項目についてはS評価なし	<u>0</u>
「A」：目標を上回る成果が得られていると認められる ・ 量的目標においては対計画値の110%以上、又は対計画値の100%以上で、かつ困難度が「高」とされている場合 ・ 量的目標がない項目においては目標の水準をはるかに上回る「成果」があるといえる根拠、理由が明確に認められる場合	<u>5</u>
「B」：目標を達成していると認められる ・ 量的目標においては対計画値の100%以上110%未満、又は対計画値の100%を概ね満たしており、かつ困難度が「高」とされている場合 ・ 量的目標がない項目においては目標の水準を上回る「成果」があるといえる根拠、理由が明確に認められる場合	<u>8</u>
「C」：目標を下回っており、改善を要する ・ 量的目標においては対計画値の80%以上100%未満 ・ 量的目標がない項目においては目標の水準を下回る場合	<u>0</u>
「D」：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 ・ 量的目標においては対計画値の80%未満 ・ 量的目標がない項目においては目標の水準を下回っており、抜本的な業務の見直し等が必要であると認められる場合	<u>0</u>
合計	<u>13</u>

【項目別評価】（※H30からR2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	H30	R1	R2	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 患者・家族の視点に立った医療・療育の提供	B	B	B	<u>B</u>
③ 患者が安心できる医療・療育の提供	A	A	A	<u>A</u>
(2) 成育支援・療育支援事業	B	A	A	<u>A</u>
(3) 臨床研究事業	A	B	B	<u>B</u>
(4) 教育研修事業	B	B	B	<u>B</u>
(5) 災害時等における活動	B	A	A	<u>A</u>
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>
3 予算、収支計画及び資金計画 4 短期借入金の限度額 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 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 7 剰余金の使途 8 積立金の処分に関する計画	B	B	B	<u>B</u>
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	B	A	<u>A</u>
(3) 医療機器・施設整備に関する計画	B	B	B	<u>B</u>

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]

クリニカルパス³の活用推進、紹介率⁴・逆紹介率⁵の維持・向上による関係機関との連携強化などを適切に行った。また、施設認定の新規取得等により周産期・小児医療水準の向上を図るとともに、医療型障害児入所施設として総合的な療育プログラムを実践するなど、暫定評価期間中、継続して良質な医療を提供したことから、質的な面も含めて総合的に評価し、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	平成30年度 実績	令和元年度 実績	令和2年度 実績
クリニカルパス 適用率	50%程度	44.8% (89.6%)	49.8% (99.6%)	59.6% (119.2%)
退院サマリー ⁶ 作成率	90%以上	97.4% (108.2%)	96.9% (107.7%)	97.2% (108.0%)
紹介率	80%以上	87.5% (109.4%)	87.6% (109.5%)	91.4% (114.3%)
逆紹介率	50%以上	53.2% (106.4%)	50.0% (100.0%)	51.1% (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。

³ クリニカルパス：特定の疾病又は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。これが作成されることによって医療スタッフの情報の共有化及び医療の安全性にも繋がる。

⁴ 紹介率：初診患者数に占める地域の医療機関からの紹介患者数の比率のこと。

⁵ 逆紹介率：初診患者数に占める逆紹介患者数の比率のこと。

⁶ 退院サマリー：医師が、入院患者の退院後に、治療経過を要約して記録する文書のこと。入院カルテ及び外来カルテにその写しを編さん・保管し、外来、再来又は逆紹介（治療した患者を地域の医療機関に紹介する措置）時に活用して、治療の継続性を確保する。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

- 職員一丸となった士気の高い病院運営がなされている。

②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し，治療や検査の選択を自己決定できるよう相談しやすい環境づくりに努めるとともに，セカンドオピニオンを希望する患者への支援を適切に行った。また，患者満足度調査の実施結果として，毎年度，全体的な満足度は向上しているとともに，院内各部局等に調査結果及び自由意見を周知し，改善にも努めたことなどを評価し，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	平成 30 年度 実績	令和元年度 実績	令和 2 年度 実績
患者満足度調査	年 1 回	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〕

- おおむね計画に沿った実績となった。

③患者が安心できる医療・療育の提供

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

診療関連部門のラウンド⁷を定期的実施し，全体研修等を通して，院内感染防止対策の充実に取り組んだことを評価し，Aと判定した。

⁷ ラウンド：病棟や病室内の見回り。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

- 評価の視点の倫理委員会及び治験審査委員会からの意見等を医療に適切に反映している。

(2) 成育支援・療育支援事業

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

成育支援・療育支援体制の充実及び患者並びにその家族の心理的援助・社会的問題等への支援に，適切に取り組んだことなどを評価し，Aと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

- こどもの成長に合わせた成育医療と療育を，専門職を置くことによって適切に提供している。

(3) 臨床研究事業

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

臨床研究を活発に遂行し，治験を推進していることなどを評価し，Bと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

- 臨床研究の活発な遂行が図られている。臨床研究は毎年度，実施件数が増加している。治験の受託件数も増加している。

(4) 教育研修事業

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

地域医療研修会を充実させるとともに，職員の資質向上への支援に取り組んではいるが，東北大学との連携講座に係る取組などが十分に推進されていないなど踏まえ，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	平成 30 年度 実績	令和元年度 実績	令和 2 年度 実績
地域医療研修会 開催回数	年 12 回以上	年 24 回 (200.0%)	年 19 回 (158.3%)	年 4 回 (33.3%)

※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。

※令和 2 年度に開催する地域医療研修会については、令和 2 年 5 月 12 日付け厚生労働省事務連絡により、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、延期又は休止等の措置が認められた。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

- 研修医を受入し、質の高い医療・療育従事者の育成を行っている。

(5) 災害時等における活動

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

大規模災害が発生した場合の具体的な対策等について、「大規模災害時における事業継続の課題等調査・検討委員会」を設置し、検討を行うとともに、新型コロナウイルス感染症対策本部会議を設置し、院内感染対策等の検討に適切に取り組んだことなどを評価し、Aと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

- 防災訓練を実施し、非常食を備蓄し、災害時等への備えは図られている。

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〕

B

〔判定理由〕

病院運営上の課題解決に向け、職員を適材適所に配置するとともに、具体的な改善策を検討するため、様々な職員で構成する検討会の実施に努めたことなどを評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

- 評価結果に対し、継続的改善に取り組み、業務運営体制の強化に取り組んでいる。

(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〕

医療ニーズが変化する中で、各診療科と病棟が柔軟に協力し、病床の効率的な利用に努めるとともに、収支改善を図るため、収益確保及び経費節減に院内全体として取り組んだことなどを総合的に評価し、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	平成30年度 実績	令和元年度 実績	令和2年度 実績
病床利用率	中期目標期間中に80%以上	76.5% (95.6%)	74.3% (92.9%)	64.6% (80.8%)

※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〕

- おおむね計画に沿った対応がなされている。

- 3 予算、収支計画及び資金計画 4 短期借入金の限度額 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 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 7 剰余金の使途 8 積立金の処分に関する計画

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

急速に社会情勢が変化する中で、経常収支比率 100%程度を維持し続けたことなどを総合的に評価し、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	平成 30 年度 実績	令和元年度 実績	令和 2 年度 実績
経常収支比率	平成 32 年度 までに 100 %以上	99.7% (99.7%)	103.2% (103.2%)	99.9% (99.9%)
医業収支比率	平成 32 年度 までに 68% 以上	72.6% (106.8%)	74.8% (110.0%)	69.3% (101.9%)

※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 100%以上は令和元年度のみ達成しているが、他の年度も目標に限りなく近づいている。医業収支比率は達成している。

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〕

障害者雇用率の達成に向け、募集活動及び職場への定着支援を推進するとともに、人事評価制度を適切に実施し、職員の意欲高揚や意識改革につなげたことなどから、質的な面も含めて総合的に評価し、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	平成 30 年度 実績	令和元年度 実績	令和 2 年度 実績
障害者雇用率	障害者雇用 率 (2.50 %) の達成	1.76% (70.4%)	2.18% (87.2%)	2.64% (105.6%)

※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〕

- 人事評価制度による適正な人事評価をおこなっている。

(2) 職員の就労環境の整備

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

院内保育所を開園し、職員の就労環境の充実に取り組んだことなどを評価し、Aと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

- 特になし。

(3) 医療機器・施設整備に関する事項

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

医療機器・施設整備を計画的に実施し、中長期的な大規模修繕計画として、長寿命化計画を策定したことなどを評価し、Bと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

- 必要な医療機器・施設整備について計画的に調達整備している。

[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

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総合的に評価する

*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。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」：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
- ・ 定量的目標においては対計画値の 110%以上で、かつ困難度が「高」とされている場合
 - ・ 定量的目標で評価できない項目についてはS評価なし
- 「A」：目標を上回る成果が得られていると認められる
- ・ 定量的目標においては対計画値の 110%以上、又は対計画値の 100%以上で、かつ困難度が「高」とされている場合
 - ・ 定量的目標がない項目においては目標の水準をはるかに上回る「成果」があるといえる根拠、理由が明確に認められる場合
- 「B」：目標を達成していると認められる
- ・ 定量的目標においては対計画値の 100%以上 110%未満、又は対計画値の 100%を概ね満たしており、かつ困難度が「高」とされている場合・定量的目標がない項目においては目標の水準を上回る「成果」があるといえる根拠、理由が明確に認められる場合
- 「C」：目標を下回っており、改善を要する
- ・ 定量的目標においては対計画値の 80%以上 100%未満
 - ・ 定量的目標がない項目においては目標の水準を下回る場合
- 「D」：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
- ・ 定量的目標においては対計画値の 80%未満
 - ・ 定量的目標がない項目においては目標の水準を下回っており、抜本的な業務の見直し等が必要であると認められる場合

(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養成に努めるなど、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。

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〉

* 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」：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

- ・ 量的目標においては対計画値の110%以上で、かつ困難度が「高」とされている場合

- ・ 量的目標で評価できない項目についてはS評価なし

「A」：目標を上回る成果が得られていると認められる

- ・ 量的目標においては対計画値の110%以上、又は対計画値の100%以上で、かつ困難度が「高」とされている場合

- ・ 量的目標がない項目においては目標の水準をはるかに上回る「成果」があるといえる根拠、理由が明確に認められる場合

「B」：目標を達成していると認められる

- ・ 量的目標においては対計画値の100%以上110%未満、又は対計画値の100%を概ね満たしており、かつ困難度が「高」とされている場合・量的目標がない項目においては目標の水準を上回る「成果」があるといえる根拠、理由が明確に認められる場合

「C」：目標を下回っており、改善を要する

- ・ 量的目標においては対計画値の80%以上100%未満
- ・ 量的目標がない項目においては目標の水準を下回る場合

「D」：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

- ・ 量的目標においては対計画値の80%未満
- ・ 量的目標がない項目においては目標の水準を下回っており、抜本的な業務の見直し等が必要であると認められる場合

(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。

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	公認会計士	
熊谷 恒子	公益社団法人宮城県看護協会 認定看護管理者教育課程専任教員	
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胎児病態学分野教授	
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