

地方独立行政法人宮城県立こども病院
平成30年度の業務実績に関する評価結果

令和元年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	平成30年度業務実績全般の評価	2
2	診療事業及び福祉事業	2
3	成育支援事業・療育支援事業	2
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)	成育支援事業・療育支援事業	7
(3)	臨床研究事業	8
(4)	教育研修事業	8
(5)	災害時等における活動	9
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	9
(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	11
(2)	職員の就労環境の整備	11
(3)	医療機器・施設整備に関する計画	12
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〉	13
	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

「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、「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。

平成30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平成30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。

第2 全体評価について

1 平成30年度業務実績全般の評価

平成30年度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。また、各診療科の活動実績から、先端医療を取り込みながら東北地方の病気を持つ子どもたちをしっかりと守っていると評価できる。

今後も質の高い医療提供施設として、宮城県だけでなく、東北他県・関東圏からの患者増加が期待される。

2 診療事業及び福祉事業

診療部門と療育部門の統合を成し遂げ、一体的な運営を軌道に乗せた成果は評価できる。また、東北大学病院と共に宮城県のアレルギー疾患医療拠点病院に指定され、小児のアレルギー疾患拠点病院として、一般・教育者向けの講習会や、アレルギー専門医教育研修施設として、研修を受け入れ、小児科医のアレルギー学会認定専門医の合格者を輩出したことは、アレルギーを抱える小児患者に対する大きな貢献である。

一方、病院の対応のみでは限界があることは理解するものの、成人患者への対応は重要な課題であり、今後の病院の取組に期待したい。

3 成育支援事業・療育支援事業

保護者支援のペアレント・トレーニングやピア・カウンセリングの手法を取り入れ、積極的にアドバイスを行ったことや母親のストレス値を数値化する研究を行い、保育の質の向上に取り組んだことなどは評価できる。また、病院完結だけではない、保護者の支援・相談体制の構築に取り組み、社会の関連する組織との連携に努めた点は高く評価できる。

4 予算，収支計画及び資金計画等

D P C¹係数向上，高度で専門性の高い診断・治療の提供を積極的に行い，入院収益及び外来収益が増加している。また，コスト削減に向けて，材料費の見直しや一括調達方式の導入などに取り組んだことは評価できる。

一方，経常収支比率は年度計画を上回ったものの，医業収支比率は年度計画を下回り，経常損失を計上したことから，今後，一層の費用の縮減に努める必要がある。

5 人事に関する計画

障害者雇用率は法定雇用率を下回り目標を達成できなかった。しかし，人材育成に関する取組や人事評価制度を適切に運営し，職員のモチベーションの高揚や意識変革につながられたことは，組織の継続的な発展のためには重要であり評価できる。

¹ DPC：包括医療費支払い制度方式。「Diagnosis Procedure Combination」の略。従来の診療行為ごとの点数をもとに計算する「出来高払い方式」とは異なり，入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに厚生労働省が定めた1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料，検査，投薬，注射，画像診断等）と，従来どおりの出来高評価部分（手術，胃カメラ，リハビリ等）を組み合わせる方式のこと。

第3 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、13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」：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、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合 ・ 量的目標で評価できない項目についてはS評価なし	0
「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 ・ 量的目標がない項目においては目標を上回る「成果」があるといえる根拠、理由が明確に認められる場合	4
「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	9
「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	0
「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	0
合 計	13

【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) 診療事業及び福祉事業	
① 質の高い医療・療育の提供	A
② 患者・家族の視点に立った医療・療育の提供	B
③ 患者が安心できる医療・療育の提供	A
(2) 成育支援事業・療育支援事業	B
(3) 臨床研究事業	A
(4) 教育研修事業	B
(5) 災害時等における活動	B
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
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
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) 医療機器・施設整備に関する計画	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〕

小児高度専門医療機関として、質の高い医療・療育の提供に努めたことを評価し、Aと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

〈高度な療育サービスの提供〉

- 深刻な少子化にもかかわらず、新規入院患者数、延べ外来患者数、NICU²入院患者数、アレルギー患者数増加などの成果を上げ、また、心臓血管外科に見られるように、他県からの患者数も増加していることは高度専門性の充実が反映された結果として評価できる。
- 増加している発達障害児に対し、神経科全体で対応しているとのことであるが、それでも対応しきれないのが現状と思われる。かかりつけ医との連携をさらに検討し、また、児童精神科の関与もあることが望ましい。

〈小児医療の充実〉

- 東北唯一の小児高度専門医療機関として、ICU³の増床を決定したことは、求められる役割を果たしていく上で適切な判断である。看護職の確保等を行い、安全な運営がなされ、ICU管理が必要な小児の受入れが積極的になされることを期待する。

² NICU：Neonatal Intensive Care Unit の略。新生児集中治療管理室のこと。

³ ICU：Intensive Care Unit の略。集中治療室のこと。

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〕

インフォームド・コンセント⁴及びインフォームド・アセント⁵を適切に実施し、患者・家族の視点に立った医療・療育の提供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〕

〈分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり〉

- 年齢に応じたインフォームド・コンセント、インフォームド・アセントの実施は評価できる。
- 小児の領域においては患児のみならず保護者の支援も大きな位置を占めるところ、支援スタッフの配置や環境整備に努めたことは評価できる。

〈患者の価値観の尊重〉

- 意見回収箱「院長さんきいて！」を設置し、届けられた意見から改善に繋げるなど、患者・家族の視点に立った病院づくりを心掛けている点が評価できる。

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〕

委員会や研修会の実施を通して、医療安全対策や院内感染防止対策の充実を図るなど、患者が安心できる医療・療育の提供に努めたことなどを評価し、Aと判定した。

⁴ 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、治療の内容、目的、危険性、成功の確率及び他の治療方法などを説明し、患者の同意を得ること。患者の自己決定能力が前提となっており、未成年者などの場合には保護者へのインフォームド・コンセントも必要である。

⁵ インフォームド・アセント：小児患者の治療に際して、自己決定能力があるとはみなされない子どもに対して、その理解力に応じて病名や、治療、検査、処置などの内容を分かりやすく説明し、本人の了解を得ること。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

〈医療安全対策の充実〉

- レベル3 b以上のインシデント件数の減少，抗菌薬適正使用支援チームの活動成果が着実に上がっていることは評価できる。

〈院内感染防止対策の充実〉

- 小児特有の課題の解決に向けた他院と合同での取組は評価できる。

(2) 成育支援事業・療育支援事業

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

CLS⁶やCCS⁷，MSW⁸などの各種専門スタッフと関係機関との連携，協力により，患者と家族の心理的・社会的支援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〕

〈成育支援・療育支援体制の充実〉

- 昨年度を大幅に上回る院内合同検討会議の開催や臨床心理士，MSW，認定遺伝カウンセラー⁹による相談対応件数の増加は評価できる。

〈患者と家族の心理的援助及び社会的問題等への支援〉

- 発達障害，虐待などの社会的問題については関係機関との連携を通じ，広い視野から子どもと家族の支援に取り組んでおり評価できる。

⁶ CLS：チャイルド・ライフ・スペシャリスト（Child Life Specialist）の略。病気や怪我で慣れない病院生活を送っている子どもに対し，その成長に合わせて病気や治療の理解を促し，不安やストレスを和らげる支援を行う資格者のこと。

⁷ CCS：子ども療養支援士（Child Care Staff）の略。子どもは年齢によって理解できる内容や不安の程度が異なるため，病気を恐れたり混乱しないよう，子どもの成長・発達に合わせ，正しい情報を伝えるなどの支援を行う専門職（非国家資格）のこと。

⁸ MSW：医療ソーシャルワーカー（Medical Social Worker）の略。病気や心身の障害に伴う経済的不安や養育の不安など，治療しながら生活する上で必要な医療費助成や福祉制度を紹介し，また，患者及びその家族が社会生活が円滑にできるよう，教育や家庭環境に配慮し，支援する職種のこと。

⁹ 認定遺伝カウンセラー：遺伝医療を必要としている患者や家族に適切な遺伝情報や社会の支援体制等を含む様々な情報提供を行い，心理的，社会的サポートを通して当事者の自律的な意思決定を支援する保健医療・専門職のこと。

(3)臨床研究事業

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

倫理委員会において、新たな臨床研究の承認を得ることに努めたことなどを評価し、Aと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

〈臨床研究の推進/治験の推進〉

- 臨床研究の実施件数は12件の特定臨床研究を含む167件と、昨年度から30件あまり増加しており、目標を超える実績と評価できる。
- 東北大学との連携、種々のネットワークの活用により、質の高い研究・治験が行われていると評価できる。

(4)教育研修事業

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

研修医、専門研修医を積極的に受け入れ、質の高い医療従事者の養成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〕

〈質の高い医療・療育従事者の育成〉

- 東北大学との連携講座において、受け入れゼロの分野があるので、貴重な研究・教育機会を活用する工夫に期待する。

〈地域医療に貢献する研修事業の実施〉

- 地域医療研修会の開催件数が目標の200%を達成しており、地域医療支援病院¹⁰としての役割を果たしていると評価できる。

¹⁰ 地域医療支援病院：かかりつけ医を支援する能力を有し、紹介率80%以上、救急医療の提供、地域の医療従事者を対象とする研修の実施などの要件を満たす病院として、知事が「地域医療支援病院」の名称使用を承認する病院のこと。

(5) 災害時等における活動

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

災害用医薬品や非常食の備蓄，各種訓練の実施など，災害時等への対応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〕

- 消防・防災訓練の実施，安全対策に努めたことは評価できる。
- 患者用非常食の7日分と比較すると職員用非常食2日分は少ないと思われ，今後の整備に期待する。

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〕

適正な職員配置や業務運営への職員参画を促す体制整備など，効率的な業務運営体制の確立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〕

〈効率的・効果的な組織の構築〉

- 経営企画部門の強化は，各種実績のデータ管理や人口動態・疾病構造の変化等の分析等による経営力強化につながり評価できる。

〈職員の参画等による業務運営〉

- 様々な会議・委員会への職員の参画や人事異動による組織の活性化に努めた点は評価できる。

(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〕

病床コントロールを行い病床の効率的な利用の推進や外部評価結果を活用した業務改善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〕

〈医療資源の有効活用〉

- 病床利用率は目標を達成できなかったが、休日の予定入院では新たに1診療科が開始され、ICUの応需率を増加させるため一般病棟で重症患者を受け入れるなど、病床の有効活用に向けた取組がなされたことは評価できる。
- 新規入院患者が前年度より49名しか増えていない。収支改善に向けて、次年度の新規入院患者の獲得、難易度の高い手術の実施と在院日数の短縮に期待する。

〈収益確保の取組〉

- 診療報酬等の請求漏れの防止に努めるなど、収益確保に向けた取組は評価できる。

- 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〕

医業収益が伸びた一方、医業費用も膨らみ損失を計上しているが、経常収支比率が年度計画を達成したことなどから、Bと判定した。

〔評価委員からの意見、指摘等〕

- 医業収益の増加は評価できる。さらなる収益増に向けて、県外患者の受入にも期待する。
- DPCの係数向上のための、DPCマネジメントチームでの

検討により，急性期看護補助体制加算や医療機器安全管理料などの取得に繋げたことは取組の成果として評価できる。

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〕

専門性の向上に配慮した人材の確保や人事評価制度の適正な運営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〕

- 宮城県公務研修所主催の研修が受講可能となる等，研修体制の整備に取り組んだことは評価できる。
- 障害者雇用率は前年度を上回ったものの，年度計画（法定雇用率）を達成できなかった。達成に向けた今後の取組に期待する。

(2) 職員の就労環境の整備

〔判定結果〕

A

〔判定理由〕

職員の健康相談・メンタル相談の実施や院内保育所の運営など，職員の就労環境の整備に努めたことなどを評価し，Aと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

- ストレスチェックの実施や健診の受診率を高める取り組みは評価できる。産休・育休者や病休者も健康診断を受診できる仕組みを整備し，受診率100%の達成を期待する。
- 院内保育所開園による就労環境の整備は評価できる。

(3) 医療機器・施設整備に関する計画

〔判定結果〕

B

〔判定理由〕

各部署とのヒアリング，医療機器委員会での審議・決定を経て適切な医療機器整備に努めたことなどから，Bと判定した。

〔評価委員からの意見，指摘等〕

- 医療機器・施設整備については目標を達成していると評価できる。
- 今後の次期電子カルテシステムの導入による効率化に期待する。

[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30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

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」：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
 - ・ 定量的目標がない項目においては目標を上回る「成果」があるといえる根拠、理由が明確に認められる場合
- 「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
- 「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
- 「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

(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。

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
奥 村 秀 定	公益社団法人宮城県医師会常任理事 (虹の丘小児科内科クリニック院長)	
小 山 かほる	公認会計士	
木 村 芳 孝	みやぎ県南中核病院副院長	副委員長
郷 内 淳 子	患者・家族の代表	
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)	
土 屋 滋	学校法人東北文化学園大学理事長 兼東北文化学園大学長	委員長
増 子 はるみ	仙台市赤十字病院看護部長	

