

平成20年度第2回

宮城県行政評価委員会大規模事業評価部会

日 時：平成21年2月20日（金曜日）

午後1時から4時40分まで

場 所：宮城県行政庁舎4階 庁議室
宮城県立こども病院

平成20年度第2回 宮城県行政評価委員会大規模事業評価部会 議事録

日時：平成21年2月20日（金） 午後1時から4時40分まで

場所：宮城県行政庁舎 4階 庁議室
宮城県立こども病院

出席委員：浅野 孝雄 委員 井上 誠 委員 加藤 和子 委員
木下 淑恵 委員 山本 和恵 委員

司 会 定刻となりましたので、ただいまから平成20年度第2回宮城県行政評価委員会大規模事業評価部会を開催いたします。

開会に当たりまして、企画部長よりごあいさつを申し上げます。

企画部長 本日は雪から雨ということで大変お足元お悪い中で、委員会にご出席いただきまして本当にありがとうございます。

前回の部会では現地調査ということで現地まで足を運んでいただいて視察調査していただきまして本当にありがとうございました。

本日は第2回目の審議ということでございまして、初めに県民の意見をいただいておりますので、その提出の状況についてご報告をした後、前回の部会でいただいておりますご質問、ご要望などに対しまして事業担当課からその取り扱いについてご説明することにいたしております。

本日の部会で調査審議が終わりましたならば、答申に盛り込むべき事項についても取りまとめていただきたいというふうに考えております。

また、部会の後半には以前n大規模事業評価を実施しました事業の完了報告ということで、小児総合医療整備事業、現在のこども病院になりますけれども、現地に赴いていただいて施設を実際に見ていただきながら事業の実施状況、その後の運営状況などについてご報告をさせていただきたいと思っております。

前回同様忌憚のないご意見をいただければと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

なお、きょう林山部会長さんが急遽ご欠席ということで、浅野副部会長さん、よろしくどうぞお願い申し上げます。

司 会 本日は、浅野副部会長を初め5名の委員にご出席をいただいております。行政評価委員会条例の規定による定足数を満たしておりますので、会議は有効に成立しておりますことをご報告いたします。

なお、林山部会長並びに小山委員におかれましては、所用のため欠席する旨連絡をいただいております。

会議に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。

次第及び出席者名簿。資料1、県民意見の提出状況について、資料2、論点整理表、資料3、評価事業完了報告書、そして附属資料3としまして（修正）で県立高等学校改築等相对比较表をお配りしております。お手元にごございますでしょうか。

また、評価調書のご持参をお願いしておりましたが、お忘れになられた場合に

つきましてはお配りさせていただきますので、お声がけいただければと思います。

ここで本日の日程を簡単にご説明させていただきます。

この後すぐに次第3の議事に入っていただきまして、14時20分ごろをめぐりに審議をお願いいたします。その後、こども病院へバスでご移動いただき、評価事業完了報告を行うこととしております。こども病院を16時30分ごろに出発しまして、17時ごろに県庁に到着して解散という予定としております。何かご不明な点はございませんでしょうか。

それでは、これから議事に入りますので、議長は浅野副部長をお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

浅野副部長 それでは、議事に入りますが、ただいまご説明いただきましたように、部長が急遽欠席ということで、私が議事進行を務めさせていただきます。

まず議事録署名委員を指名いたします。今回は井上委員、加藤委員をお願いいたします。よろしいでしょうか。

(「異義なし」の声あり)

浅野副部長 ありがとうございます。

次に、会議の公開についてであります。当会議は公開とします。傍聴に際しましては、本会場に表示しております宮城県行政評価委員会傍聴要領に従うようお願いいたします。また、写真撮影、録音等につきましては、事務局職員の指示に従い、会議の妨げにならないようお願いいたします。

それでは、次第に従って会議を進めさせていただきます。

初めに、議事1の県民意見の提出状況について、事務局からご報告をお願いいたします。

行政評価室長 それでは、資料1をごらん願いたいと思います。

古川黎明中学校・高等学校校舎等改築事業に係る県民意見の募集につきましては、1月19日から2月17日までの30日間実施をいたしました。県民からいただきますご意見の提出方法といたしましては、郵便、ファクシミリ、電子メールでご意見をお受けいたしております。

関連情報といたしまして評価調書を県のホームページ、それから県政情報センター及び仙台を除きます各合同庁舎内の県政情報コーナー、県議会の図書室において公表し、県民の皆さんがごらんいただけるようにしておりました。

周知の方法といたしましては、県政だより2月号の「県からのお知らせ」の欄に記載するとともに、大崎市の広報おおさき2月号にも掲載をさせていただいております。また、県政ラジオにおいても4回の放送、県のメールマガジンには2回の掲載をしております。

その結果、1件のご意見をちょうだいいたしました。その概要につきましては、5のところに記載をさせていただきます。

校庭が狭過ぎるため、大崎市所有の「諏訪公園」と「旧宮城県古川合同庁舎跡地」を交換し、校地の有効利用をすべきと考えるという内容でございました。

このご意見に対しましての見解につきましては、担当部局でございます教育庁

の方からご説明をいたします。

施設整備課長 それでは、意見に対する県の見解につきましてご説明申し上げます。

資料1の「6 事業担当課の見解」をごらん願います。

校庭いわゆる運動場の基準面積につきましては、文部科学省の設置基準で定められており、古川黎明中学校・高等学校の場合は生徒数などをもとに算出いたしますと12,000㎡となりますが、同校においては校舎等の改築後も現在と同じ運動場面積約36,000㎡を確保する計画でございます。このことから、現時点で新たに運動場を取得する計画はございません。

また、運動場に具体的運動施設を整備するに当たりましては、体育の授業や部活動、その他の学校活動が円滑に実施できますよう、関係者の意見も聞きながら効率的な施設配置に努めてまいりたいと考えております。

なお、旧古川合同庁舎跡地につきましては、県から大崎市に対し平成20年6月に譲渡しておりまして、同市においては図書館や市民広場などの公共施設を整備する予定と伺っております。以上でございます。

浅野副部長 ありがとうございます。

ただいまのご説明についてご質問ございますでしょうか。

ございませんか。ありがとうございます。

それでは、続きまして議事2、前回審議事項についての追加説明・審議というところに入りますが、前回の審議内容につきましては、資料2の「論点整理表」にまとめてあります。

初めに、この論点整理表について事務局からご説明をお願いいたします。

行政評価室長 それでは、論点整理表をごらん願いたいと思います。

左側に第1回部会において委員の皆様から出されました質問、意見を、その右側に、これに対しての事業担当課の回答を記載してございます。

一番右端になりますけれども、これは第1回部会において追加の説明や資料を求められておりましたのに対しまして、本日この部会で回答する内容等になっております。ほとんどの項目につきましては第1回部会で回答をしておりますので、今回追加して説明を申し上げますのは、1ページの「1 事業概要」①-2の項目の1カ所のみとなっております。後ほど事業担当課よりご説明を申し上げます。

なお、この論点整理表の記載の順番についてでございますが、1ページの「1 事業の概要」から3ページの「10 事業の経費が適切であるかどうか」まで、評価調書に記載しております項目順ごとにまとめてございます。以上で説明を終わります。

浅野副部長 ありがとうございます。

ただいま説明いただきました1ページの①-2の部分について追加提出を求めておりましたので、ご説明をお願いいたします。

施設整備課長 それでは、ご説明を申し上げます。

お手元にお配りしております附属資料3（修正）をごらん願います。

本資料は、前回の部会における林山部会長のご意見に基づき、前回提出いたしました附属資料3の県立高等学校改築等相対比較表に古川黎明中学校・高等学校を追加したものでございます。

表の注欄に記載のとおり、数値につきましては大規模事業評価の対象となった改築事業にかかわる部分についてのみ計上し、既存施設で改築を行わない分については計上しておりませんので、ご承知を願います。

個々の数値の説明は省略させていただきますが、事業費、施設規模とも表に記載のとおり、他の学校とほぼ同様となっております。

なお、本資料の中段にあります体育館面積につきましては1,800㎡と記載しておりますが、引き続き使用する施設の第2体育館の面積も含めると2,809㎡となり、また生徒1人当たり体育館面積につきましても1.88㎡に、施設分を含めると2.93㎡ルとなり、その面積は他の学校とほぼ同様でございます。以上でございます。

浅野副部長 ありがとうございました。
 ただいまの説明について、ご質問ありましたらどうぞお願いします。

加藤委員 新しい比較表を拝見して、横並びでほかの学校の基準とほぼ同様ということがわかったんですが、文部科学省の方で示されている校舎の基準面積、それから生徒1人当たりの校舎面積というのは、基準ではどういうふうになっているんでしょうか。

施設整備課長 文部科学省で中学校の施設基準というのを定めておりまして、生徒数が240人以下の場合、運動場の基準面積は3,600㎡以上というふうになっております。あと、高等学校の設置基準、これは生徒数にかかわらず8,400㎡というふうになっておりまして、これを合わせますと12,000㎡と。

加藤委員 運動場でなくて校舎の方はいかがでしょう。

施設整備課長 失礼いたしました。
 同じく校舎面積につきましても中学校の設置基準がございまして1,800㎡以上。あと、高等学校につきましても4,320㎡以上というふうになっております。
 生徒1人当たりの面積につきましては、特別に規定はございません。

加藤委員 はい、わかりました。

浅野副部長 ありがとうございました。
 ほかにごございますでしょうか。よろしいですか。
 それでは、このあと答申に盛り込むべき事項についてまとめていきたいと思いますが。

施設整備課長 済みません。その前によろしいでしょうか。

実は、前回の部会におきまして各委員の方々からご意見をいただきました。それが2点ございます。それについてご報告を申し上げたいと思います。

資料の2ページ目なのですが、6-②でございます。

前回、浅野副部長から、校舎と第2グラウンドの間の道路横断には、現在も十分に注意していると思うが、新たな措置をとるという表現になっている。「従前以上に配慮する」と記載した方がよいという意見をいただいております。

これにつきましては、移動時の安全確保について現在も十分に注意しておりますことから、ご意見のとおり「新たな措置をとる」という表現を「従前以上に配慮する」にかえて評価調書に記載するというところにいたしたいと考えております。

次に、3-②でございます。

前回、林山部会長から、住民への十分な説明やコミュニケーションを行うことについて、評価調書への記載を検討願いたいとのご意見をいただいております。

本事業の実施に当たりましては、工事期間中のみならず、新校舎供用開始後地域住民の方々とは深くかかわりがありますことから、地域住民に対してできるだけ早い段階から事業計画の説明を行うとともに、ご協力をお願いし、地域住民のご理解をいただきながら事業を進めてまいりたいと考えております。

したがって、ご意見のとおり、地域住民への十分な配慮につきまして評価調書に記載することといたします。以上でございます。

浅野副部長 ありがとうございます。

ただいまの補充のところについては特にありませんね。

それでは、答申に盛り込むべき事項についてまとめていきたいと思いますが、その前にどの部分でも構いませんので、ご質問、ご意見がありましたらお願いいたします。

加藤委員 話を戻してしまうようで大変申しわけないんですけども、「6 事業の実実施場所が適切であるか」どうかの②なんですけれども、横断歩道云々の話なんですけれども、拝見しましたところかなり交通量も時間帯によっては激しいように見受けられましたので、今のような状況で来ますと横断歩道があるだけですよ。あそこに例えば信号をつけるとかそういう新しいお考えというのはないんでしょうか。

施設整備課長 信号機の設置等を中心に道路管理者あるいは県警本部と調整を進めながらそういった対策を講じていきたいというふうに考えております。

加藤委員 そうすると、「従前以上に配慮する」ということの中に新しい信号機の設置云々ということが入ってくるというふうに考えてよろしいですね。

施設整備課長 はい。おっしゃるとおりでございます。

加藤委員 わかりました。

浅野副部長 ありがとうございます。

では、戻りまして、答申に盛り込むべき事項についてお願いいたします。

加藤委員 3ページの「9 想定される事業リスク及び当該リスクへの対応は十分か」というところで、私が発言させていただいたんですが、かなりひどい状況であったというふうに認識しておりまして、これは新築して、それが完成できるまでの間の安全確保というのは、やはりこれは注意しなければいけないということで、一応評価書の中に私は入れておいていただきたいというふうに考えています。

浅野副部長 これは入ってないということなんですか。（「ないんです」の声あり）

施設整備課長 評価調書には記載されていません。

浅野副部長 それを評価書に含めるということでよろしいですか。
そのほかにございますでしょうか。ございませんか。よろしいですか。
もしなければ、進めさせていただきますけれどもよろしいですか。
そうしますと、答申に盛り込むべき事項について、林山部長の方からその案が事務局へ渡されておるということですので、その辺のところを事務局からご説明願います。

事務局 林山部長が急遽欠席ということで、部長の方から答申に盛り込むべき事項の案といいますか、そのメモを預かっておりますので、ご説明申し上げます。

論点整理表を見ながら説明いたしますので、3ページをお開きください。

まず初めに、今回の改築事業の実施については、妥当であり早急に行うべきであるということです。

なお、この事業実施に当たっては、次の事項についてさらに検討を行い、適切に反映することを求めますということで、四つほど要検討事項をいただいております。

論点整理表の3ページの、先ほど加藤委員から御発言がありましたが、9番のところ、ここに関連する事項としまして、「工事完了までの校舎内における安全性及び工事に伴う大型車に対する生徒の安全確保を求める」ということがまず一つです。

次に二つ目になりますが、2ページの方をお開きください。

順不同になって申しわけございませんが、6の③番のところになります。

③-1で、加藤委員から、住宅にかなり接近したところに新校舎が建つという印象を持ったということで、近隣住民と懇談会を持つなどして理解を得ながら進めることが大事であるというご意見をいただいております。これを受けて③-2で林山部長が、住民への十分な説明やコミュニケーションを行うことについて評価書へ記載願いたいというご意見がありましたが、これに伴いまして、二つ目の事項としましては、「地域住民との対話をさらに促進し、工事中及び供用後のあつれきを極力軽減する方策を講じること」。

三つ目になりますけれども、6-⑤の事項になります。

6の⑤-1で、これは林山部長からですが、新グラウンドの真ん中に一部施設が残る計画となっているが、使いにくいのではないか。部室は固めた方が有効

利用できると思う。跡地利用の有効活用について十分調整してほしいというご意見をいただいたことに関連しまして、「改修後のグラウンドを有効利用するような計画を施すものとし、教育庁と学校サイドの意思疎通を行うことを求める」。

最後、四つ目になりますけれども、6-②になります。

校舎と第2グラウンドの間の道路の安全確保について加藤委員からお話ありましたけれども、同じような中身になりますが、「校舎とグラウンドの間の道路横断については、従前以上に安全対策に配慮すること」。

以上の四つの意見を答申に盛り込むべき事項ということで部会長からいただいております。説明は以上になります。

浅野副部会長 ありがとうございました。

そうしますと、ただいまの林山部会長の案としては4点、一つは工事完了まで、それから工事中に関する安全配慮の件、それから二つ目は地域住民への配慮の件、それから三つ目は改修後のグラウンドの有効利用の件、それから四つ目が道路横断の安全配慮の件。これを盛り込むべきというふうな案になっているようですが、加藤委員のご意見はこれに盛り込まれているという前提でよろしいですかね。

加藤委員 はい、わかりました。

浅野副部会長 ありがとうございました。そのほかにはございませんか。どうぞ。

山本委員 先ほど住民への配慮という項目の文章なんですけれども、住民とのあつれきがあるに違いないというような前提があって当然というような表現だったものですから、そうとも限らないと思います。もう少しやわらかい表現を選んでいただいた方がいいのかなという印象を持ちました。

浅野副部会長 わかりました。それでは、作成に当たってはその辺の点に配慮していただくということにしたいと思います。

それで、答申文面の詳細につきましては、林山部会長と事務局で調整の上、後日各委員に確認をとるということでよろしいでしょうか。

(「異義なし」の声あり)

浅野副部会長 ありがとうございます。

それでは、そのようにさせていただくということで、例年どおり林山部会長から部会を代表しまして知事へ答申するという形にさせていただきたいと思っております。ご了承いただけるでしょうか。

(「異義なし」の声あり)

浅野副部会長 ありがとうございました。

どうぞ。

教 育 次 長 今回の事業の評価をお願いした担当部局として、教育委員会といたしまして、一言御礼のごあいさつをさせていただきたいと思います。

委員の皆様方には、1月29日と、あと本日の2回にわたりましてご審議を賜りまして、また現地のご視察もちょうだいいたしましてまことにありがとうございます。私ども教育委員会といたしましては、この審議の中でいろいろご指摘いただきました事項、ご意見につきまして真摯に受けとめさせていただきまして、また今後ちょうだいいたします答申の内容も十分真剣に受けとめてよりよいものにしていきたいというふうに考えてございます。そういう意味で、委員の皆様方のこれまでのご審議に本当に感謝を申し上げますとともに、引き続き今後ともご指導を賜りますようお願いを申し上げます。本当にありがとうございました。

浅野副部長 どうもありがとうございました。

それでは、これで本日の議事を終了いたします。

この後の進行については、事務局の方からお願いします。

事 務 局 本来であれば、只今調整いただいた答申内容について確認するための部会を開催させていただくところですが、委員の皆様ご多忙ということがございますので、各委員への答申内容の確認はメールやファクスにてお示しさせていただいて、部会長、副部長等の確認も得ながら最終的な内容を確定させていただきたいと思っております。確定された内容については、部会長から知事にご答申いただくという手続を踏ませていただく形になります。

本日は、この後2時半に県庁前からバスでこども病院の方に出発するという予定になっておりまして、審議の方が大分早く進みましたので、一たん休憩に入らせていただき、ちょっと早目になりますが、2時20分までに県庁前へご集合いただくということにさせていただきます。

それでは、ここから暫時休憩に入らせていただきます。どうもありがとうございました。

(休憩、こども病院へ移動)

司 会 これより小児総合医療整備事業の評価事業完了報告を始めます。

はじめに、行政評価委員会の大規模事業評価部会の委員の皆様をご紹介します。

浅野副部長です。

浅野副部長 よろしく申し上げます。

司 会 本日、林山部会長にかわりまして議長を務めていただいております。

続きまして、井上委員です。

井上委員 よろしくお願いたします。

司 会 加藤委員です。

加藤委員 よろしくお願ひいたします。

司 会 木下委員です。

木下委員 よろしくお願ひします。

司 会 山本委員です。

山本委員 よろしくお願ひします。

司 会 次に、県側の出席者をご紹介いたします。
企画部の佐藤部長です。

企画部長 よろしくお願ひいたします。

司 会 東野次長です。

企画部次長 よろしくお願ひいたします。

司 会 行政評価室の八鍬室長です。

行政評価室長 八鍬でございます。よろしくお願ひいたします。

司 会 保健福祉部の佐々木次長兼医療整備課長です。

医療整備課長 よろしくお願ひします。

司 会 医療整備課の後藤主事です。

医療整備課 よろしくお願ひします。

司 会 それから、運営を担われている地方独立行政法人宮城県立こども病院の林理事
長兼院長です。

病院理事長 林でございます。きょうはどうぞよろしくお願ひいたします。

司 会 加茂副理事長です。

病院副理事長 加茂でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

司 会 それでは、ここから浅野副部会長に議長をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

浅野副部会長 それでは、初めに完了報告の位置づけ、進め方などについて事務局より説明をお願いします。

行政評価室長 それでは、評価事業完了報告の位置づけと本日の進め方についてご説明申し上げます。

県では、大規模事業評価を実施いたしました事業につきまして、事業が完了した翌年度から起算をいたしまして5年以内に完了報告を作成し、この大規模事業評価部会に提出をして、その内容に関するご説明を行うこととしております。

この完了報告は、18年度に部会にお諮りをいたしましてご意見をいただきました上で、19年の4月1日に大規模事業評価実施要領を改正し制度化したものでございます。県の多大な財政負担等を伴います大規模事業につきましては、事業が計画どおり完了したのかどうか県民に対して説明を行う責任がございます。また、事業の効果についても検証する必要がありますことから、効果の発現状況が把握できます事業完了後5年以内に完了報告を行うこととしてございます。

今回、部会へご報告をいたしますのは、小児総合医療整備事業、現在の県立こども病院であります。平成11年度に大規模事業評価を実施し、15年度に事業が完了してございます。そこから5年ということ、今年度、20年度が報告の期限となっております。

そのほかに大規模事業評価で行いました事業につきましてでございますけれども、九つほどございますが、その事業につきましては、その時期が参りましたら順次報告をまいります。

次に、本日の進め方についてご説明を申し上げます。

この後、資料3に基づきまして、初めに事業担当課より事業の実施状況について、次に病院の現状についてその内容等をご説明いただいた後に施設をごらんいただくこととしてございます。

なお、この完了報告は審議事項ではございませんので、部会としての意見を取りまとめていただく必要はございませんが、今回初めての完了報告でもありますので、報告書の内容や実施方法等についてご意見、ご感想をいただければ今後の参考にしてまいりたいと、そのように考えてございます。終了の時間、午後4時半ちょっと前あたりを予定しておりますので、短い時間ではございますけれどもよろしくお願いいたしますと思います。以上でございます。

浅野副部会長 ありがとうございます。

ただいまのご説明について何かご質問ありましたらお願いします。ございませんか。

それでは、評価事業完了報告書の内容についてご説明をお願いいたします。

医療整備課長 それでは、まず医療整備課の方から説明させていただきたいと思います。

お手元の資料の資料3をごらんになっていただきながら説明をさせていただきたいと思います。

小児総合医療整備事業につきましては、平成11年7月14日に県の大規模事業評価委員会の意見を取りまとめておりますけれども、お手元にさらに資料2というのがございます。「小児総合医療整備事業」に関する主な経緯というものをまとめていただいたものでございます。大規模事業評価、今お話申し上げましたように、平成11年7月に評価委員会の意見を受けているわけなんです、それまでも資料2の上の方でございますように、小児総合医療整備のあり方検討委員会、これは平成9年7月に設置をされてございます。それまでの間にたくさん関係者の方々から陳情などもいただいております。そういうこともございまして、平成9年7月に小児総合医療整備のあり方検討委員会が設置をされたわけですが、その検討委員会を踏まえて平成10年6月には県の小児総合医療整備基本構想、それから11年3月には小児総合医療整備の基本計画、これが策定をされてございます。

その基本計画等にのっとりまして、評価委員会の意見としてこの事業の推進はおおむね妥当であるというような意見をちょうだいしているわけですが、それを踏まえた後で、その後、資料2の真ん中より下の方になりますが、大規模事業評価を受けて県として取り組んできたものをその下に書いてございます。二つの大きな柱がございまして、一つは総合的な小児医療システムの整備、それからもう一つがこども病院の整備。こういう二つの大きな仕分けになってございます。

総合的な小児医療システムの整備におきましては、小児総合医療システム検討委員会が平成11年4月に設置をされてございます。資料の2の真ん中、左側の方に経緯をまとめてございます。それ以後、毎年各小児医療システムの個別的なシステム整備に関する検討を行ってございまして、平成16年3月に宮城県における小児医療システム整備のあり方についてということで報告書がまとまってございます。

もう一方、これと並行するような形でこども病院の整備とその右側にございますが、こども病院の整備ということで、平成11年5月に宮城県子ども病院建設・運営検討会議、これが設置をされまして、そのときの座長さんが、きょうこちらにいらっしゃいますこども病院の理事長兼院長さんでございます林先生がその当時座長さんを務めていただきまして、病院の建設、運営にかかわる詳細な検討を行っていただき、病院の設計に反映をされているところでございます。平成13年11月にこのこども病院の建設工事に着手をし、平成15年11月に県立こども病院の開院を見たところでございます。

事業の完了年度であります平成15年度の成果として、今申し上げましたように小児医療システム整備のあり方についての報告書がまとまってございますが、それにつきましてはお手元に資料3という形で添付をさせていただいてございます。「宮城県における小児医療システム整備のあり方について」ということで、平成16年3月にまとまった報告書でございます。

それから、こども病院の実際の開院につきましては、これも今お話申し上げましたように平成15年11月11日にこども病院の開院を迎えてございます。

こども病院の運営につきましては、開院時から県立民営方式を採用いたしまして、財団法人厚生会の方に運営を委託していたところでございますが、地方自治法の改正によりまして県立民営方式の継続ができなくなったこともございまして、

平成18年度からは地方独立行政法人制度に移行して運営を行っているところでございます。

こども病院の診療内容などにつきましては、この後法人の林先生の方から、院長さんの方からご説明等があるかと思っておりますので、ここでは省かせていただきます。

評価事業完了報告書、資料3の1ページ目の意見や対応状況につきましては、今お話を申し上げたとおりでございます。

なお、その際に平成20年7月に大規模事業評価委員会の方から受けた意見とともに、資料の2ページ目と3ページ目に書いてございますが、附帯意見がございます。

一つは、こども病院のコスト及び情報公開についてということで、こども病院の運営につきまして開院後のコスト面等の情報公開を適切に行うことというのが一つ、附帯意見としてつけられてございました。

これにつきましては、その右側の対応状況の方に取りまとめさせていただいてございますが、病院の財務状況や、それから県の負担金の拠出状況、これらにつきましては、地方公営企業法や地方独立行政法人法に基づきまして適時公開をさせていただいているところでございます。不採算性が高い周産期、それから小児医療、この点でこども病院につきましてはやはり大きな赤字が生じるということは当初計画段階から想定をされていたわけでありまして、できるだけ運営費を削減すべく、先ほどお話し申し上げましたように当初県立民営方式、これによりまして運営をいたしますとともに、外部有識者による運営評価委員会、これを独自に設置し、財務面だけではなく提供サービスの質が確保されているかなども含めまして、その運営全般にわたって適宜チェックをしてきているところでございます。

それから、平成18年度以降、地方独立行政法人になった移行後の地方独立行政法人法に基づく法定の評価委員会におきまして、同様の評価、チェックを行っているところでございます。

なお、それにつきましては、お手元でございます資料6、例えばこれは平成20年9月に出したものでございますが、平成19年度の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結果ということで、地方独立行政法人県立こども病院の評価委員会が評価結果を取りまとめたものが資料6に添付させていただいているところでございます。

コスト及び情報公開についての一つ目の丸ポツ、これにつきましては今お話し申し上げたとおりでございます。

それから、2ページ目のコスト及び情報公開についての二つ目の丸ポツでございますが、コスト削減によって子どもに対するサービスや小児医療システムの機能低下が起これないように配慮することということも附帯意見としてつけられてございます。これにつきましては、具体的な趣旨等につきまして後ほどご説明申し上げますけれども、もしくは建設費、運営費につきましても後ほどお話をさせていただきますが、建設費、運営費につきましても計画段階の試算と比べて大幅な縮減を実現させていただいているところでございます。設計段階から医療関係者だけではなく関係各部の方々からも多くのご意見をいただきまして、施設及び提供サービスに反映をさせてまいりました。例えば、具体的に申し上げますと、

子どもの心を和ませる院内装飾に工夫を凝らしているほか、特に宮城県立こども病院の大きな特徴とも言えます生育支援等の導入などにつきましても取り組んでいることもあり、子ども、それから家族、その家族を最優先に考えたサービスを提供させていただいているところもございます。

それから、2ページ目の左側の方にありますが、コスト及び情報公開についての三つ目の丸ポツでございます。隣県等との経費負担について協力を求めるなどの提案をすることということでございますが、このことにつきましては、こども病院につきましては宮城県の小児医療の中核施設として位置づけてございますので、現時点においては他県に対して経費負担の協力を求めるというようなことは行っていない状況でございます。

それから、2ページ目の附帯意見の大きな丸の二つ目でございます。

運営についてということで、最初の丸ポツのところでは計画の実現に向けて、適切な運営体制を早期に決定することというのが附帯意見でございました。これにつきましては、当然不採算が予想されますこども病院の運営につきましては、基本計画の中で柔軟な雇用形態の採用などの自由度の高い経営を行うことが可能な県立民営方式の導入の検討を基本計画の中では明記をさせていただいております。その中で、平成11年度中に財団法人厚生会を運営主体として決定をし、厚生会の方では平成12年度から運営計画の検討やスタッフの採用など開設準備業務に当たっておりまして、開院の年も円滑な運営が行われたというふうに認識をしております。

それから、3ページ目になりまして運営についての二つ目の丸ポツであります。

システム、既存の医療機関やネットワーク及び関係機関を有機的に結び機能させる当システム、小児医療総合システムが計画どおり機能しているのかどうか、フォローアップを県はしっかり行うことということでございます。

これにつきましてはの対応につきましては、15年度までの小児総合医療システム検討委員会、これを引き継ぐ形で平成16年度からは宮城県周産期・小児医療協議会、これを設置いたしまして、小児総合医療システムを効果的に機能させるための各種事業の実施につきまして、フォローアップとともに事業の実施についての協議をしているところでございます。

続きまして、3ページ目の2に入らせていただきたいと思います。

事業の実施状況でございます。事業の実施状況につきましては、左側に計画評価時のスケジュールということで計画をつくった際のその後のスケジュールがここに記載をされています。実際のところが右側の方に記載をさせていただいておりますが、システム整備事業と、それからこども病院の整備事業というふうに、先ほど申し上げました二つの柱の中でこの事業が推進をされてきてございます。システム整備事業につきましても、それからこども病院の整備事業につきましても、当初のおよそのスケジュールどおり進行させていただいたところでございます。平成15年度のこども病院の開設までの間につきましては、先ほど経緯の中でもお話を申し上げたところでございます。

こども病院の開院に当たりましては、病床や診療科の段階的な稼働という形で、平成15年11月には88床でまず開院をさせていただいて、平成16年4月には124床での第二段階としての稼働で、平成17年4月から予定どおり全160床でフルオープンをさせていただいているところでございます。

その下に遅延した場合その理由・原因というところにも書いてございますけれども、計画どおりこども病院の整備は平成15年11月に無事開院を迎えたわけでございますけれども、今申し上げましたように、診療及び病院運営を円滑に開始するということと職員の確保及び準備経費の負担軽減を図るために段階的に病床を稼働するというような形にさせていただいて、平成17年4月に今申し上げましたように160床でフルオープンをさせていただいたというところでございます。段階的な病床稼働状況につきしては、その下にありますように、第一段階、第二段階、第三段階というような形を経て開院をさせていただいているということでございます。

それから、3ページ目の下の方にございます3の事業実施の効果につきましてでございます。

機能的効果と経済効果と、それからマイナス効果という形でまとめさせていただいておりますけれども、最初の機能的効果につきましては、年間の入院の患者実数、それ以外は目標値よりも実績値が少し下回っている状況になってございます。特に外来の実績につきましては目標値に比べると少し下回っている割合が高いようになってございますけれども、ただ外来患者数につきましてもここ数年、年々伸びてきている状況でございます。当初の目標値の設定が他県の同等規模病院の実績から算出されたものでございますけれども、宮城県のこども病院の大きな特色として、非常に高度で専門的な三次の入院医療を主に担うという、そういう病院の機能からいたしますと、この実績値については決して低い数値というふうには考えていないところでございます。

それから、経済効果につきましては、資料の4ページ目に記載をさせていただいているとおりでございますけれども、特に周産期・小児医療が県全体としてそのシステムとして有効に機能するために、中核的な病院から地域の診療所までそれぞれの医療機関がその機能に応じた医療を提供するというものを目指しているシステムでございますが、このシステム検討を通じて高度な医療を提供する三次医療機関、それから軽症患者の対応を行う一次医療までの医療機関と段階的に位置づけて、その本来の役割というものをそのシステムの中で明確にし、効率的で集中的な投資というものに結びついているところでございます。

こども病院のさらに診療内容につきましても、既存の医療機関との役割分担や連携を構築していくという中で、こども病院の診療内容についても検討が図られたところであります。こども病院の他の医療機関との連携とか役割分担の中での確な診療内容になったというふうには考えているところでございます。

それから、特に経済的な効果の中で、右側の経済効果の中段より下の方にも書いてございますけれども、こども病院を受診する患者さんの他の医療機関からの紹介患者の割合というのは8割を超えている状況でございます。そういうこともございまして、他の医療機関との連携、それから紹介患者も含めるとそういう連携体制がかなりしっかり機能しているというふうには考えるところでございます。

それから、やはり高度専門的な医療が要求されるこども病院において、非常に難しい重症のお子さんの命を救っていくということは、何の成果に比べても非常にかえがたい、経済効果といえますか、非常に効果を生んでいるというふうには考えているところでございます。

それから、4ページから5ページ目にまいりますと定性的な事業効果というよ

うなことで、ここに定性的な事業の効果を記載させているところでございます。特に強調させていただいているところは、生育支援部門、これもやはりこども病院の大きな診療内容の中で特徴的な部分といいますか、機能でございますが、発達途上にある子どもたちの健全な成長を支援するという目的でこの生育支援部門を設置しているわけでありますが、ある意味全くもう非収益部門ということになります。特に国内に20人程度しかいないチャイルド・ライフ・スペシャリストという職種がございますが、そういう方を採用し専従スタッフとして配して、例えばいろいろな遊びの提供でありますとか、それからとかく診療に対して不安をお持ちになるようなお子さん、それからご家族の方も支援しようということですが、診療内容をわかりやすく説明したり、そういう子どもに対しての、もしくは家族に対しての適切なケアといいますか、そういうものを行うほか、医療ソーシャルワーカーもさまざまな相談に応じるなどして家族に対するケアにも努めているところでございます。

先ほど小児の総合医療整備事業という形で平成11年度から15年度まで各それぞれの分野におきます方向性を検討させていただいたわけでありませけれども、平成16年度以降につきましては5ページ目の真ん中より少し上でございます丸ポツにございますように、小児総合医療整備事業の中でそれぞれの個別システムについても各種事業に平成16年度以降充実に取り組んでいるところでございます。例えば、周産期医療システム関係におきましては、当然総合・地域周産期母子医療センター、この指定、認定でありますとか、周産期医療関係者の研修事業でありますとか、それから周産期医療情報システムを平成16年度から稼働させていただいているところでございます。

それから、小児救急医療システム関係につきましては、仙台市における小児科病院群輪番制の制度にこども病院としても平成14年度から参画をいただいていると。小児救急医療支援事業という形で、二次の救急医療にもこども病院として仙台市内において輪番制に入らせていただいているところでございます。

それから、小児救急の医療体制事業として、小児の救急医師の研修事業でありますとか、それからこども夜間安心コール事業という形で子どもの救急に関する電話相談事業を平成17年度から始めているところでもございます。

あと、小児リハビリテーション医療システム、それから子ども心の病気に関する医療システム、これにつきましては平成11年度から15年度に行いました検討に基づき、各種事業の定着を図っているところでもございます。

6ページの方にまいりまして、定性的事業効果のマイナス効果というところがございますが、当初は左側にあるような形で負荷は、マイナス効果ないというような形で書かれてございますが、右側でございますように、近隣の住民の方々へのテレビの電波障害、それからヘリポートの設置・運用に関するいろいろな近隣住民の方々との協議が必要になったところでございます。

これにつきましては、テレビの電波障害につきましては、この病院が建ったことによって影響を受ける地区とか世帯に対して、本館の屋上の方に共同受信施設であるアンテナなどの設置をして受信障害にならないようにというような形で配慮をさせていただいているところでございます。

それから、ヘリポートの設置・運用につきましても住民の方々からの騒音とか安全性を懸念する意見というのがございましたので、それに基づきヘリポートの

設置場所を少し計画時よりも南側の方に若干ずらしたとか、それから午前9時から午後5時までというような形で運用時間を原則日中のみというような形にするということで住民の方々からもそういう不安といいますか、そういうものを取り除く形で配慮させていただいたところがございます。

それから、その下でございます、上記以外の効果の発現状況というところがございますが、小児総合医療システム関係につきましては、今現在周産期・小児分野というのは医療の制度体系の中で非常に医師不足などの厳しい状況にございますが、平成20年3月に産科、小児科にかかわる重点化・集約化計画、これを県としても策定をし、それに基づく形で今後の小児総合医療システムを整備していくという形で今鋭意取り組んでいるところがございます。

それから、こども病院関係につきましては、先ほどお話を申し上げましたように、平成18年4月から運営体制を地方独立行政法人という形で移行が図られてございまして、ほかの病院事業にかかわる公開につきましては、長崎県の江迎町というところの独法化が全国で一例目でございますが、二例目として宮城県こども病院が地方独立行政法人化に踏み切ったという状況になってございます。

それから、平成18年11月には地域医療支援病院、これを宮城県として承認をこども病院にしてございます。専門病院としては全国で5番目という形で、これも地域医療支援病院としてこども病院の果たす役割というものも非常に広がるというふうに思います。

あと、20年6月に日本医療機能評価機構から病院機能評価を受けて認定を受けているというようなことで、着々と病院につきましてもいろんな整備が進んでいるというところがございます。

それから、6ページの4番目の事業費でございます。

事業費につきましては、システム整備、それからこども病院整備にかかわるイニシャルコストやランニングコストにつきましては、ここに記載のとおりでございます。

イニシャルコストにおけるこども病院の整備事業費、計画段階で建築・設計工事費と医療機器整備で約150億円を見込んでおりましたけれども、合計では約146億という形で試算額を下回ったということで、経費節減に努めたということでございます。

それから、建築・整備投資費、医療機器整備費だけ見れば約125億円という形で大幅に当初の予定よりも縮減できたというふうに考えてございます。

それから、小児医療システムのランニングコストにつきましては、システム自体が形をもって運営される性格のものでもございませんので、それぞれ県や関係医療機関が期待される役割を果たしていくというところでもございますので、運営に当たっての費用を把握するというところにつきまちはなかなか困難であるというふうに思っております。

それから、7ページのランニングコストのところの二つ目の丸ポツになりますが、こども病院の運営費につきましては、お手元の資料の資料5に平成15年度から平成18年度までの収支決算状況を記載させていただいております。例えば、平成18年度の医業収支につきましては約19億円余りの費用超過ということになりますが、県におきましては政策医療にかかわる経費につきましては県の一般財源の方から繰り出し基準等々に基づきまして、ルールに基づいて約17億

円余り負担をしているところでございます。平成18年度につきましては、収支において約2億4,000万余りの赤字ということになってございます。

それから、7ページから8ページにおきましては、これはあと県費におきます財政支出額をまとめたものでございます。今お話し申し上げたところの県費部分についてここに整理をさせていただいているものでございます。

それから、8ページのランニングコスト、こども病院の運営費（平成18年度）にございますように、医業費用の抑制等により基本計画自体の試算と比べ収支差というものは小さくなってございます。

それから、法令や繰出基準に基づいて政策医療に要する経費を県の一般会計から負担をしていると。これは先ほど申し上げたとおりでございます。その負担額につきましては、資料5の下の方にございますけれども、平成18年度は収益的収支の部分で17億6,300万余りということになっております。

それから、8ページの投入職員数ということでございますが、平成11年度当初、専任換算をして県職員で6人と。それから、12年から15年度までは同様の専任換算として県職員9人をこども病院関係という形で従事しているということでございます。

それから、こども病院の総職員数ということで、これは平成20年4月現在の方に記載させていただいておりますけれども、総職員数310人、そのうち医師が46人、それから看護師がいますが、助産婦さんも含めて看護職員の方は202人というような形でございます。

当初は県立民営方式、それから平成18年から地方独立行政法人という形での運営でございますので、病院職員につきましては、県からの若干名の派遣職員を除きまして非公務員の職員という形になってございます。

それから、最後になります。9ページの定性的事業コスト及びリスクという形で対応状況をまとめさせていただいておりますが、特に不測の事情による事業期間の延長もなく当初の計画どおりに進捗させていただいたというふうに思っております。それから、イニシャルコスト、それからランニングコストにつきましても、先ほど申し上げましたように想定を上回るようなコストについては発生していないというふうなことでございます。

最後の5でございますが、事業実施の効果を高めるための改善措置の必要性ということでございます。

大きな二つの小児総合医療整備事業の柱の一つであります小児総合医療システム関係、これにつきましては、先ほど来申し上げましたように、産科、小児科に係る重点化・集約化計画、これは平成20年3月でございます。それから20年4月には県の地域医療計画も出てございます。これらの計画等に基づきまして、今後とも今現在医師不足とか、それから経営状況は非常に厳しいものがありますけれども、周産期医療体制や小児救急体制の確保、充実などに取り組んでまいりたいというふうに考えてございます。

それから、こども病院関係につきましては、先ほど実態をお話し申し上げたところでございますが、例えば入院患者の増加でありますとか、それから病床稼働率の向上というものに今後とも取り組んでいくということ。それから、安定した診療体制の確保ということで、当然医師確保も含めて安全で質の高い医療の提供ということに心がけていくということとともに、地方独立行政法人になってより

自由度の高い事業運営というものが可能になっておりますことから、今後とも医療提供体制のサービスの質と、それから効率的な運営ということに関しまして、こども病院ともども県としてもいろんな意味で一緒に取り組んでまいりたいというふうに考えているところでございます。

少し長くなって申しわけございませんでしたが、評価事業完了報告については以上でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

浅野副部長 ありがとうございました。

病院理事長 それでは、こども病院の概要につきまして、プロジェクターを使って報告をさせていただきます。

ただいまの佐々木課長さんの完了報告書と重なるところがございますけれども、一部最新の数値を使って報告をさせていただきます。

こども病院というのは全国21都道府県に30施設ございます。東北では宮城県に一つでございます。このうち小児総合医療施設というのが宮城県立こども病院を含めてこの青色で示しました15施設でございます。

その中で、さらに産科を持っている施設というのは9施設のみでございます。宮城県立こども病院は、しかも総合医療施設であり、さらに産科を有する施設でございます。東北大学病院との連携というのが非常に大事ですけれども、車で15分から20分の位置でございます。

沿革については、先ほどのご報告にもございましたけれども、1999年の3月、ちょうど10年前に「すべての子どもにいのちの輝きを」という策定がございまして、5年前、2003年の11月に開院いたしまして、昨年20年の11月に開院5周年を迎えました。

病院の基本理念と設計理念というのがございます。これは、すべてのパンフレットあるいはホームページに記載されているものでございます。この基本理念というのが「すべての子どもにいのちの輝きを」ということでございます。それから、設計理念が「元気の出るファミリーホスピタル」ということでございます。

病院理念というのがさらにもございます。この2点ですけれども、子どもの権利を尊重し、子どもが主役となる心の通った医療を行います。なおかつ、高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を行うというのが病院理念でございます。

それを行うための病院の基本方針というのが8点ございますが、これはいろいろな総合病院で同じような基本方針がございまして、この赤で示したところが特に小児医療に特徴的なところでございます。

「生育医療を実践し」というふうに書いてございますが、生育医療というのはどういうものかと言いますと、生まれる前から、そして生まれたときからずっと医療を行って、その子どもさんが生育していく過程を見て最終的に次世代の両親に、親になるまで行うというのを生育医療と言います。

3番目は、子どもの望ましい成長を支える医療環境です。

4番目が子どもやご家族と診療情報を共有する。

8番が小児医療レベルの向上に貢献しますという8項目が基本方針でございます。

看護理念というのが四つございますが、これはすべて小児の医療に特徴的な看護理念というのがここに4点記載されてございます。

それから、病院のこども憲章ですけれども、これは子どもの医療を行うために私たちがつくりましたこども憲章ですけれども、この憲章というのは宮城県立こども病院での子どもたちやご家族の権利を示すものであります。

病院の運営ですが、重複いたしますけれども、最初は財団法人厚生会による県立民営方式で平成18年4月から地方独立行政法人として運営をいたしました。独法化のメリットをお話しすると、簡単に言いますと、こども病院の理念、基本方針の確実な実現を可能にするということと、病院スタッフの継承、医療体制の継続、経営面の強化などがございますけれども、独法化のメリットというのは一言で言うと迅速性というのがございますけれども、目標を自分たちでつくって、そしてそれを達成してその業務評価を受けるということ。それから、人事を迅速にできるということ。それから、財政運用というものを責任を持って自分たちで迅速に行うことができるということ。そして、最後に情報公開の透明性というものを確保することなどができるというような独法化のメリットがあると思います。

敷地面積は約4万平米。それから、建物の面積は病院本館、附属棟を含んで1万8,000平米ぐらい。駐車スペースがかなり大きくとれまして合計400台。外来が200台、職員用158台ですので、大学病院などのように列をつくって待つという必要は全くありませんで、来られた方は必ずどこかにとめることができるスペースが確保されております。

病床数160床ですが、これは一般病棟108床とほかの52床に分けることができます。108床は36掛ける3が108で、2階に一般病棟36床、3階に36床、4階に36床、これで108床でございます。2階が内科系、3階が外科系18床、循環器系18床、4階が内科系、外科系それぞれ18床ですが、3階に52床ございまして、新生児病棟がNICU9床、それからgrowing care、high care unit18床、集中治療室7床、産科18床、合わせて52床でございます。

概数ですけれども、これが大体の概数、分かりやすい概数であります。延べ外来数5万人、延べ入院数4万人、年間手術数1,200例でございます。延べ外来数というのは、1人の患者さんが外科にかかって、それから神経科にかかってというようなものを併科と言いますけれども、そういうものを2と数えまして外来の仕事量というふうに考えますと延べ外来数が5万人ですが、これは毎年3,000人ずつふえています。ですから、4万人、4万3,000人、4万6,000人、5万人というふうに毎年3,000人ずつふえています。これは、こども病院が開業して患者さんが100%新規で来て、その方たちが再来で来て、ほかの病院に紹介をするんですけれどもやはりこども病院の受診が必要であるというような方たちが必ずおりますので、新患と再来数でどうしてもふえていきます。延べ外来数が今5万人、延べ入院数が4万人でございます。

産科病棟は現在産科医が2名です。3名いれば申し分ないんですけれども、これは産科医不足で大学からは今来ていただいているのは2名です。助産師が総計22名です。これは看護師、助産師合わせて、先ほど二百何名と言いましたが、助産師の方が22名。お産の数がおよそ300例であります。

病院の特徴ですけれども、東北では唯一の子どもの高度専門医療を行う県の中核総合病院ですけれども、病院らしくない病院というのが特徴でございます。これがハードの面と、それからソフトの面がございますけれども、ハードの面では外観や内装、いろんな特徴がございます。ソフトの面でも、先ほど来出ております生育支援局というのも持っているというようなことがございます。

それから、いずれは地域で一般に開かれた病院であるということで、地域医療支援病院に承認されておりますし、外部評価委員会を設置して評価を受けております。

社会に支援される病院であるということで、ご寄附によるこども病院基金というものもございます。

それから、病院ボランティアの活動もいただいておりますし、家族の宿泊施設としてドナルド・マクドナルド・ハウスせんだいが近辺にございます。

近代病院としての施設整備なりシステムインターフェースということで、院内感染対策とか免震構造、情報システム、これは十分とは言えませんが今整備を進めているところでございます。

独法化についてですけれども、病院の組織体制は大体このような感じになっております。生育支援局が一番下に書いてありますけれども、今9名の方が生育支援局におります。職員総数、これは2月1日現在、先ほどの20年4月1日現在ですけれども、2月1日現在の職員総数が303名で、看護師がやや減っておりますして193名ということもございまして、現在は303名でございます。診療部が、医師、歯科医師合わせて45名でございます。

160床で21診療科でございます。実際に160床で21診療科は物すごく多いです。それはこども病院ができるときにその必要性、こども病院が何をするかということから検討した結果、こういうものが必要であるということで、160床ですけれども21診療科を設けております。

小児救急医療体制ですけれども、これは二次輪番制への参加でことしが17回、来年、21年度は年間90日間の予定でございます。

ヘリコプターが月に一、二回程度で参ります。これはヘリコプターで患者さんが運ばれてくることもございますし、こちらから別病院に移送されることもございます。

当院の特徴というようなことで8点書いてございますが、白衣はだれ一人として着ておりませんで、このようなコスチュームで子どもにストレスを与えないようにする。それから、家族の面会は24時間可能でございます。年齢制限はありません。感染症にだけ注意をしております。

生育支援局ですけれども、保育士3名、ソーシャルワーカー2名、臨床心理士2名、チャイルド・ライフ・スペシャリスト1名、生育支援医療看護師1名、ボランティア・コーディネーターが1名。チャイルド・ライフ・スペシャリストというのは、日本に20名弱ございます。これはなぜこんなに少ないかといいますと、このCLSの資格というのは日本では取れなくてアメリカでしか取れないんです。アメリカに行って取ってきて日本に戻ってきた方が20名弱おりまして、こども病院は開院のときから1名確保をしております。このCLSの仕事の特徴というのは、簡単に言うとプレパレーションという言葉で表現できます。子どもたちが、例えば治療で検査を受けるとき、採血を受けるときなどの恐怖心を前も

ってとってあげます。これがチャイルド・ライフ・スペシャリストの最も大きな役割でございます。それからこども病院の分教室が小学部、中学部がございます。治療を受けながら普通に学校に通って教育を受けることができるというのは非常に重要なことでございます。郊外学習で天文台に行きましたり、院内分校の学習発表会などが開催されたりします。

それから、地域医療支援病院としてのアクティビティーですけれども、紹介率は82%、逆紹介率がおおよそ40%。新患予約総数が4,512件のうち連携室経由が59.2%。それから、登録医療機関数というのがあります。これが現在が421機関登録されております。登録医師数が現時点で779名。この1年間で機関数も医師数もかなりふえてまいりました。

それから、「院長さん きいて！」ということで投書箱がございまして年間142件の投書、19年度はございまして、投書については一つ一つ掲示板でこのように回答をいたします。

免震構造になっておりますが、この病院がこの免震構造の溝で包まれております。この建物は大地震のとき60センチ移動しますという看板をいっぱいつくって、そして十分ご注意くださいということで、この前の内陸地震のときも震度5弱ぐらいで揺れましたけれども、このためにガタガタとはなかなか揺れなくてゆらゆらと揺れるシステムになっております。

ボランティアさんの支援ですけれども、平成20年度の活動、登録者数がおおよそ120名。毎月92名、延べ毎月242人が活動しております。ここに書いてありますようないろんな項目の活動をしてきておりますし、その他隣の広瀬高校の生徒さんが延べ74名活動いただいております。ボランティアさんの仕事として、絵本のお話し会、それから広場のコンサートでありますとか、ボランティアの皆さんの活動、これは夏まつりのボランティアの皆さんの活動ですが、もぐら叩きというのが一番人気がありまして、これは患者さんが主治医を思いっきりたたいて気持ちをよくするんです。私も頭を提供いたしました。

ドナルド・マクドナルド・ハウスせんだいというのがございます。これは国内の第2号でありまして、入院される子どもたちのご家族のために我が家を提供するという。1泊1,000円で泊まることができます。

あとは、余り時間はありませんが、いろんなことがございまして、これは施設ですけれども、総合案内、外来ブース、外来受付、それから外来待合室でPHSを持って待っています。それから、屋上広場、病棟のプレールーム、プレーガーデン、家族支援室、それからのりの部屋。これは一般病院では霊安室と呼ばれますけれども、こども病院は「いのりの部屋」というふうに呼んでおります。これが4床室です。4床室ともプライバシー確保できるような独特のつくりになっております。個室ドアに特別のステンドグラスがつけられています。これはファミリールームです。ラウンジですけれどもかなり広い。最高の場所にラウンジをつくっております。手術室、NICU、産科病棟、それからここがICU、病棟含めて全体。「大きなかぶ」という絵本がありますけれども、エントランスのレリーフは、佐藤忠良さんの「大きなかぶ」というレリーフがございまして、以上でございます。

浅野副部長 ありがとうございます。

ご質問は後ほどまとめてお受けすることにして、早速施設を拝見させていただくということをお願いいたします。

(施設見学)

浅野副部長 ただいま施設を御案内いただきましたが、委員の皆さんから御意見、御感想、御質問をお願いします。

山本委員 どれぐらいの範囲から利用者が来るのかお聞きしたい。

病院理事長 今のご質問は、県内以外でどれぐらいかということでしょうか。

山本委員 地図を見る限りでは、やはり東北地方全体が適用になっているようですけれども。

病院理事長 はい、わかりました。入院は県外が12%。外来が10%ぐらいです。県外で一番多いのは福島県です。福島県の次が岩手県、山形県です。全国から集まってくるけれども、特に東北、残りの5県からが多いです。東北一円から来ていただく患者さんが全体でどれぐらい来ていただくのがいいのかという数値の設定がなかなか難しいところがございます、大体この3年ぐらい同じような数値です。入院12%、外来10%ぐらいです。

山本委員 稼働率70%といったときに、もう少し広く宣伝するとか、そのような稼働率を上げる考えはあるのでしょうか。

病院理事長 そのとおりでございます。評価委員会でも稼働率が68%ぐらいでしたので、これをどういうふうにふやすかというところで、県内、県外両方の患者さんにもっと来ていただく必要があるだろうということで、院長がこの1年間、山形県、福島県の方を回ってきたり、県内を回ったりして努力をしております。多分県内、県外両方から同じように来ていただく必要があるだろうというふうに思います。

浅野副部長 関連する質問で申しわけありませんけれども、資料6の19年度の業務実績に関する評価結果でありますけれども、その2ページに、今ご説明いただきました稼働率の低下の問題だというふうに指摘されておるわけなんですけれども、その主な原因が一部診療科の診療体制の不安定化であることから書いてありますけれども、この辺の中身と、その改善方法についてご説明いただけますか。

病院理事長 実は、新生児科は、常勤数5に対して今3人です。それから、この19年度で一番大きかったのは、心臓血管外科医です。常勤3人なんですけれども、心臓外科部長が退職して2人になって手術数がすごく減少してしまいました。一外科だけが減少すると循環器内科が減少して、心疾患を持った新生児も減少します。ということで、19年度について言いますと、心臓血管外科の手術が半分ぐらいに

なってしまったというのがものすごく大きかったです。これがことしになって7月から体制ができました。それで、4月、5月、6月が稼働率が低かったんですけども、7月、8月というのが開院以来の新記録を3回ほど更新いたしまして、心臓血管外科が充実してきたというのはかなりいろんな点でつながったというふうに思います。

それから、19年度に比べまして20年度は大分改善が見られております。ですけれども、まだ満足、十分ではない問題点、麻酔科医確保の問題がございます。麻酔科医の常勤5人なんですけれども、今常勤2人なんです。去年、20年4月のときには常勤4人だったんですけれども、2人やめられて今常勤2名で非常勤の方に毎週日がわりで来ていただいているというような形で手術をしているんですけれども、この手術制限がちょっとあります。

全国的に麻酔科医不足というのがあるんですけれども、その中でも特に小児麻酔科医というのは物すごく少ないんです。小児麻酔科医というのは多分日本で100人ぐらいしかいないと思います。その方々に来ていただくのは非常に大変なことです。東北大学との連携というのが最も重要なんですけれども、麻酔科に関しては余りうまくいっておりません。東北大麻酔科から当院に麻酔科医が開院以来1人も来ていない。東北大の麻酔科は小児麻酔専門医というのはいないというようなことで、ことしの4月から麻酔科医の充足がかなりできる予定が立っておりますので、この麻酔科医が充足してきて、そして新生児科医が多分5人になるはずですが、4月から、今3人なんですけれども。あと、心臓血管外科は3人なんですけれども、やっぱり4人ぐらいは必要ではないかと思います。これが充足してくれば稼働率は上がると思います。

浅野副部長 ありがとうございました。

井上委員 今の稼働率の問題なんですけど、素人考えで申しわけないんですけれども、先ほどご説明いただきました目標値そのものが他県の実績を基に設定したということなんですけど、例えば医療需要も都道府県によっても随分違うと思いますし、そういった問題もあるんで、達成できない目標を設定してしまったということもあり得るのかなど。やはり検討のプロセスが重要になってくるのかなどと思いました。感想です。

病院理事長 160床21科、先ほど説明いたしましたけど、160床で医師45人、看護師200人で21科というのは、実際問題としてかなり無理です。例えば、例をとりますと、長野県立こども病院は163床で運営していますけれども、医師が80人で看護師が250人います。この違いはかなり大きいです。ですから、宮城県立こども病院は限られた数の中で物すごく頑張っているというふうに言えるかと思います。

加藤委員 大変頑張っていらっしゃるのがよくわかりました。

一つ質問なんですけれども、資料6の3ページのところを拝見しますと、看護師の離職率が高いということ。それから、きのうちょっとホームページ拝見しましたら、看護師さんを大分募集していらっしゃるということで、この辺のところ

はどういうところに原因があつて、これからどういふふうに対策を立てられるのかなということが1点と、それからもう一つは、入院していらっしゃるお子さんに対するケアというのはすごく一生懸命やっていると申すんですが、退院してからまた定期的に通わなければいけないというお子さんもいるはずなんです。そういう方が通院してくると学校を休まなければいけないというようなことがあつたときには、それが一つ障害になるのかなと。ほかのこども病院の例なんか見ますと、日曜からの診療施設という例がありまして、そういうような対策はこれからおとりになるのかなということをお聞きしたいと思ひます。

病院理事長 2点ございますけれども、1点目の離職率の多さというのは、どの病院も開院して5年間というのは離職率は高いらしいです。10年すると落ち着いてくるというのが一般的な病院の傾向です。一般的な総合病院の看護師の離職率が5%から10%です。このこども病院は最大25%のときがありました。それは200分の50というのが最も高い。それが3年前です。その次が40人で、去年が38人です。離職の一番大きい原因は、看護師さんがみんな若いということです。結婚、出産、育児というのが最大の理由です。経験を積んできたところで結婚、出産、育児でやめざるを得なくなるというのが一番多い理由です。それをまた補充します。補充はほとんどが新卒なんです。来られるのは新卒です。ですから、それを育てる時間がかかる。中堅が退職されて、また来る新卒を育てなければいけないんです。子ども病院というのは非常に疲れます。その方々が疲れてまたやめるといふようなものを最初の5年間というのはどのこども病院も多いんだそうですけれども、離職率としては低くないといふふうには思ひます。ですから、私が去年来ても離職率をどうしたらいいかということを一生涯懸命考えています。一番必要なのは、働きやすい環境、それから育児をしながらでも働くことができる環境づくりというのが一番重要ではないかなといふふうには思ひます。

2番目のことに関しましては、例えば余裕があれば、職員、医師、看護師ともに余裕がありましたら土曜日を主体に、日曜日を主体にしてといふのも可能になると思ひますけれども、やはり開院して10年、例えば5年から10年というのが安定期に入ってくると思ひます。そういうふうになってきます。それから、再来の患者さんもふえてまいります。そういう状態で職員がなれてきた状態で子どもさんたちにどういったサービスができるかといふのは考えることができると思ひます。

浅野副部長 ありがとうございます。
ほかにございませつか。

木下委員 離職率の話は私も関心があつて聞いていたんですけれども、稼働率については県内外で広報を強化するといふこと、それからスタッフを充足させといふ話が出ていたんですけれども、スタッフもふやすといふことになると当然人件費もその分ふえるのかなといふふうには思ひまして、不足している分野の特にお医者さんなどは場所によっては非常に高額なお給料を示すことによつて人を集めたりするといふことを聞いたりもするんですけれども、稼働率を上げるためにスタッフを充足させる。そうすると、その分人件費が高くなるといふところがあるんですけれ

ども、そのあたりのバランスについてどうお考えなのかということと、あと広報ですとかスタッフの充実以外に何かしら稼働率を上げることに必要と考えていらっしゃるかどうかということ。

それから、全然話しが違うんですけども、病院は不特定多数の方が常に出入りされているわけなんですけど、残念ながらすべての方が善意の方ばかりとは限らないわけで、そのあたりのセキュリティというのはどういうふうなことをされているのかということがもしあったら教えていただきたいと思います。

病院理事長 一番最初のご質問がよく理解できなかったんですけども、大体私が理解いたしましたのは、稼働率を上げるために医師等のスタッフを雇用しなければいけなくて、それで人件費が上がるけれどもそれにどういふに対処するかというご質問だったでしょうか。

木下委員 対処するかというか、例えばどのくらいの人件費があと用意されれば稼働率がこのくらい上がるのではないかとといったようなことを考えたことはありますでしょうか。

病院理事長 政策医療という言葉がありますけれども、小児医療というのはたくさんのスタッフが必要です。例えて言いますと、160床の病院は医療法上、医者10人いればいいんです。ですけども、45人。大変な人件費です。看護師が百数十人いればいいんですけども今200名程度です。ですから、人件費は小児病院というのはものすごくかかります。ですけども、稼働率を上げていくためにはやはりスタッフが疲弊しない状態にしなければいけませんので、例えば先ほどのNICU、ICUは物すごく重労働の場所ですので、赤ちゃんたち用のベッドをふやしていくためには当然のことながら看護師さんの充足をしなければいけないわけです。そうすると人件費は当然上がります。これは日本の構造上の問題です。ですから、小児医療に日本政府がどういふふうな医療政策を考えるかという根本的な問題なんです。この数年間で小児医療の定数は全体が下がっている中で少しずつ上がっていますので改善傾向はありますけれども、国が考えない限り解決しない問題があります。その中で、宮城県立こども病院が独自にどこら辺を改善していくかということですかね。そこは効率性の問題というのはやはりあると思います。この効率性の問題につきまして何とか人件費を抑えながら稼働率を上げていくというのは可能かと思えます。

それから、防犯の問題ですけども、これは非常に大きな問題です。日本じゅうの病院がそうだと思いますけれども、防犯に対しては本当に考えなければいけないです。自由に入れます。自由に入れて、子どもと女性がすごく多いという施設でありますので、これは本当に考えなければいけない。最近同じような防犯体制についてのディスカッションをこちらでもやっておりました。やはり防犯体制というのは非常に重要です。

駐車場に警備員が常に3人待機して外から監視はしていますけれども、あの監視体制で十分かどうか。あるいは、警備員が病院の中の方を歩いているとかそういうシステムを考えた方がいいのではないかとというような議論もしているところです。

浅野副部長 ありがとうございました。
ほかに。どうぞ。

山本委員 まず、教えていただきたいのは、いわゆる在院日数というのはどれぐらいであるのかということと、様々なプレッシャーがかかってきて在院日数を縮めなければいけないとか、地域に出した上で連携しなければいけないといったような流れがあるかと思うんですけれども、こども病院としては、その辺どうお考えでしょうか。

病院理事長 在院日数は平均20日以内というのが必要なんです。ですけれども、先ほど言いました2階病棟は、例えば血液腫瘍の患者さん、それから神経疾患の患者さんは6カ月以上、1年以上という患者さんが入院しています。ですから、一方で、例えば小児外科の子どもたちは2泊3日で帰ります。2泊3日で帰る子どもたちも結構います。こういう子どもたちと、形成、それから小児外科ですと入院期間が短い。回復、回転するんです。血液腫瘍は6カ月、1年。こういう方たちを全部平均して20日以内にする。実際の退院日数は12日ぐらいです。

加藤委員 ちょっと関連するかと思うんですけれども、こども病院の中で一番患者さんが多い診療科というのはどこになりますか。

病院理事長 今一番多いのは血液腫瘍科になっています。産科も多いです。20人弱おるようです。それから、NICUが全部で27床。冷静になって考えると一番多いのはNICUの27床です。27床に入院している赤ちゃんが一番多くて、産科が20人弱、それから血液腫瘍が長いので十七、八人入院しています。菅原先生、よろしいですか。

こども病院 もし病床利用率上げようと思ったら在院日数の長い患者さんをたくさん集めれば見た目上は上がるんです。ところが、例えば小児外科とか特に外科系は長くても1週間ちょっとで退院になるので、それで数を上げようとしても、実際は病床利用率のアップに余りつながらないんです。ただ、その中で出ている麻酔科医の問題、手術制限をされると、その方が今度いろいろきいてきたりとかする。在院日数長い方がたくさんいると、ケアの問題で難しい部分がある。そんなふうなこともあわせながら、今、林院長が一生懸命考えて努力しているところでございます。それは、効果は確実に出ていますと思いますので、ご期待ください。

病院理事長 開院して5周年です。やはりいろんな問題が出てきています。神経科、新生児が入院してきて新生児科に2歳過ぎた赤ちゃんが入院しているんです。新生児というのは4週間を新生児。やはりいろんな赤ちゃんを受け入れますけれども、NICUから呼吸管理、その他の栄養管理等で出られない赤ちゃん。そこから、新生児科から病棟に出るけれども、帰ることができない。それを何とか在宅に持っていこうとしているんですけれども、今在宅治療にどういうふうに移行するかというのはかなりこの1年間考えてまいりました。

加藤委員　　とてもすばらしい施設で、できることならば私も泊まってみたいところなんですけれども、お子さんが入っていらっしゃるお部屋を見て番号で皆書いてあったのが私ちょっと気になりまして、小さいお子さんたちなので、番号の下にここの部屋はタンポポとか、こちらはテントウムシとかそういうものが書いてあって、そのマークになるようなものが書いてあるともっと楽しくなるというふうに思いました。

病院理事長　　どうもありがとうございます。確かにそのとおりです。先ほど2階でステンドグラスの説明をさせていただきました。あのステンドグラス全部違うんです。ステンドグラスを見ていただいて、子どもたちが自分の部屋を覚えるというような説明をさせていただきました。

山本委員　　5年たちましたし、当初の運営の考えから発展もしてきているでしょうし、大きな模様がえですとか、壁を取りかえるような大きな工事といったようなことが今後伴ってくるのが予想されると思います。今までの設計どおりでしばらく大丈夫なんでしょうか。

病院理事長　　建物の耐用年数からいいますと、まだ5年ですので多分20年、30年は大丈夫だと思いますが、この1年間私が見ていますと、少しずつ故障箇所とか水漏れとか起こっています。それぞれが小さい問題ですので対処はそれほど大変ではないんですけれども、故障だとか少しずつ起きてまいります、全体の建物の問題としてはまだまだ大丈夫だろうと思います。

山本委員　　面積的に足りなくて増床なんていうようなことも想定されると思いますがいかがでしょうか。

病院理事長　　確かに感じます。免震構造でこの溝の中に建物が入っているわけですが、4階建ての建物ですけれども、いろんなことを考えて、まず有効利用の面から考えています。そして、むだに使われているスペースがないかというのを全部チェックいたしました。そのむだに使われているスペースをまず有効利用しようというところから始まります。その後、それでも例えば今外来が200人来るとなかなか大変です。外来ブースが足りなくて。外来ブースをふやすにはどうしたらいいかとかということ考えるとなかなか簡単ではないです。そういう問題も大分ございますけれども。

浅野副部長　　ほかによろしいですか。
では、以上、ありがとうございました。
これで評価事業完了報告を終わらせていただきます。
きょうはどうもありがとうございました。

司　　会　　林院長様初めこども病院関係者の皆様には大変お忙しいところ極めてご丁寧に
対応いただきまして深く感謝申し上げます。

また、事業を所管される保健福祉部の皆様にもお礼を申し上げます。

ここでプログラムの方は締めたということになりますが、委員の皆様から何か、これまでの事業にかかわるその他ということでご発言ございますでしょうか。特にないということよろしいでしょうか。

それでは、事務局の方から、委員の皆様には当期3カ年間の最後の部会になりますが、たくさんの貴重なご意見、ご指導をいただきましてまことにありがとうございました。

事務局からは以上になりますが、質問などはございませんでしょうか。

では、確認ですが、部会の予備日としておりました3月17日につきましては部会を開催しませんので、よろしくお願いたします。

以上をもちまして、平成20年度第2回宮城県行政評価委員会大規模事業評価部会を終了いたします。ありがとうございました。

宮城県行政評価委員会大規模事業評価部会

議事録署名人 井 上 誠

議事録署名人 加 藤 和 子