

第60回地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会

日 時：令和7年7月4日（金） 午後2時から午後3時15分まで

場 所：宮城県庁9階 第一会議室（W e B会議併用）

第60回地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会 議事録

日 時：令和7年7月4日（金） 午後2時から午後3時15分まで

場 所：宮城県庁9階 第一会議室（Web会議併用）

出席委員：小山かほる委員、加藤千恵委員、郷内淳子委員、小林康子委員、齋藤昌利委員、土屋 滋委員、
橋本 省委員

1. 開 会

司 会 ただいまから第60回地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会を開会いたします。

2. あいさつ

司 会 開会に当たりまして、宮城県保健福祉部県立病院再編室長の八鍬から御挨拶を申し上げます。

県立病院再編室長 地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会の開催にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

初めに、評価委員の皆様には大変お忙しいところ、本日ご出席を賜りまして厚く御礼申し上げます。誠にありがとうございます。また、本日は御多用の中、今泉理事長様をはじめ、県立こども病院の皆様にも、御出席いただき、誠にありがとうございます。この評価委員会は、県立こども病院が行う業務の公共性や透明性を確保する観点から、委員の皆様、それぞれの専門分野の知見や、経験に基づき、御意見を伺うものであり、県が業務実績を評価する際の参考にさせていただくなど、重要な役割を、担っていただいているところでございます。後ほど、事務局から、御説明申し上げますけれども、今年度の評価委員会におきましては、前年度に係る、令和6年度の業務実績評価に加えまして、今年度が第5期中期目標、中期計画期間の最終年に当たるということでございまして、過去3年間の暫定評価期間の業務実績の評価、それから、10月以降に予定しておりますけれども、次期中期目標、中期計画について、御審議をいただくといったことを予定してございまして、例年、この評価委員会は2回、開催しておりますけれども、今年度につきましては計4回、開催する予定でございます。委員の皆様には大変、御負担をお掛けすることとなりますが、何卒よろしくお願いしたいと存じます。本日は限られた時間ではございますけれども、忌憚のない、御意見を賜りたくお願い申し上げます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

司 会 本日の出席者は出席者名簿のとおりでございます。委員の半数以上のご出席をいただいておりますので、地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会第6条第2号の規定に基づきまして本委員会は成立していることをご報告いたします。本日の委員会は本年度第1回目の委員会でございますので、ここで本日御出席の委員の皆様の御紹介をさせていただきます。委員名順に御紹介いたします。

小山委員です。
加藤委員です。
郷内委員です。
小林委員です。
齋藤委員です。
土屋委員長です。
橋本副委員長です。

続きまして、本日御出席の地方独立行政法人宮城県立こども病院の主な役職員の方々を御紹介いたします。

今泉理事長です。
佐藤副理事長です。
虻川院長です。
萩野谷副院長です。
佐藤副院長です。
横内看護部長です。

3. 議 事

司 会 続きまして次第3の議事に入らせていただきます。当評価委員会条例第6条第1項におきまして委員長が議長となることとされておりますので、ここからは土屋委員長に議長をお願いしたいと存じます。土屋委員長、どうぞよろしくお願いいたします。

土屋委員長 それでは次第に従いまして議事を進めてまいります。初めに議事に入らせていただく前に会議の公開・非公開について確認いたします。本委員会では県立こども病院の業務実績等について審議を行う予定ですが、宮城県情報公開条例に基づき本日と次回の会議を全て公開としてよろしいでしょうか。それでは賛成の方、ほとんど皆さん領付いておりますので、異議なしということで、2回の会議とも公開とさせていただきます。続きまして令和7年度の評価委員会の進め方について、事務局から説明をお願いします。

事 務 局 はい、では事務局の県立病院再編室病院事業班の戸澤です。どうぞよろしくお願いいたします。それでは令和7年度の評価委員会の進め方について御説明いたします。お手元の資料1をご覧ください。はじめに委員会の概要ですが、委員会は地方独立行政法人法に基づき、県の附属機関として設置しているものでございます。主な事務ですが、資料に記載しております項目について御意見を述べていただくこととございます。このうち、今年度は下線を引いた項目についてご意見をいただくこととしておりまして、評価委員会を計4回開催する予定でございます。

次に2の諮問でございますが、本日諮問する項目は表記載のとおり3項目でございます。まず業務実績評価としまして、令和6年度の業務実績評価及び財務諸表について御意見をいた

できます。次に暫定評価といたしまして、令和4年度から令和6年度までの暫定評価期間の業務実績評価について御意見をいただきます。また、中期目標期間終了時の検討といたしまして、法人の業務の継続又は組織の存続の必要性、その他その業務及び組織の全般にわたる事項の検討に当たり、御意見をいただきます。また評価結果につきましては、県から法人に対して通知し公表するとともに、9月議会に報告いたします。

続いて審議の進め方について御説明いたします。まず①ですが、法人は県に業務実績報告書を提出するとともに、中期計画等に掲げた各項目の達成状況を検証し、SからDの項目別自己評価を行います。次に②本日の評価委員会ですが、法人から提出された業務実績報告書を基に法人からヒアリングを行います。続いて③ですが、委員の皆様は本日のヒアリングを基に評価をしていただきます。なお、評価に当たりましては、諮問項目のうち、業務実績評価と暫定評価については、別添4の項目別評価シートによりましてSからDの項目別評価を行っていただき、さらにそれぞれの全体評価シートに全体評価の記入をお願いいたします。また、諮問項目3つ目の中期目標期間終了時の検討については、別添7の検討シートに意見を御記入いただきます。次に④ですが、事務局においていただいた意見の取りまとめを行います。2ページをご覧ください。⑤、これは次回の評価委員会になりますが、④で取りまとめた結果ごとに県が作成する事業年度評価書案及び暫定期間評価書案の最終検討を行います。最後に⑥です。⑤の評価委員会の結果を基に、県において事業年度評価書及び暫定期間評価書を作成いたします。

続いて項目別評価の評定について判定基準等をまとめた表となっております。委員の皆様には、目標を達成している場合これをB評定としていただきまして、この基準にSからDの評価をお願いいたします。3ページをご覧ください。上段の表になりますけれども、全体評価の観点、留意点をまとめたものでございます。

次に3の次期中期目標、計画についてですが、現行の中期目標、計画は今年度末までの目標期間となっておりますので、今年度中に次期中期目標・計画を策定する必要がございます。そこで次期中期目標につきましては10月開催予定の評価委員会で、また、次期中期計画につきましては1月に開催を予定している評価委員会でそれぞれ御意見をいただく予定としておりますので、委員の皆様、よろしくお願いいたします。なお、今年度の評価委員会開催予定は4の具体的スケジュールに記載のとおりでございます。最後に5の提出資料について御説明いたします。委員の皆様には、本日の評価委員会終了後に、先ほど御説明いたしました、項目別評価シート、全体評価シート、また、中期目標終了時の検討シート、こちらを御記入いただきまして、7月15日（火）までに事務局宛てメールでの御提出をお願いしたいと思います。なお、様式のデータは委員会終了後にメールにてお送りいたしますのでよろしくお願いいたします。事務局からは以上となります。

土屋委員長 ありがとうございます。ただいまの事務局の説明について、御意見等ございますか。よろしいですね。それでは、次第に従い議事を進めてまいります。議事（1）令和6年度業務実

績等について及び議事（２）暫定評価期間（令和４年度から令和６年度）業務実績等について法人から説明をお願いします。

佐藤副理事長兼事務部長 それでは御説明いたします。資料２を御覧いただきたいと思います。「令和６年度業務実績等報告書」について御説明いたします。表紙をおめくりいただきますと、見開きで、項目別評価総括表がございます。令和６年度の欄、定量目標評価は、中期計画の１７の指標について５段階評価したものでございます。定性取組自己評価は、数値では表現しにくい取組を自己評価したものです。評価項目自己評価は、これら二つの評価から、自己評価したものでございます。この結果、全体でＡ評価が５項目、Ｂ評価が１０項目、Ｃ評価が１項目となっております。次のページを御覧ください。１ページ左側は前文、それから２ページ右側は、中期計画の１７の指標の達成状況でございます。３ページから、個別の説明をさせていただきます。３ページをお開きください。見開きになっており、左側が中期目標、中期計画など、右のページが業務実績、指標、それから定量と定性の評価と、この右左でセットとなっております。本日はこの右側のページ、偶数ページになりますが、こちらのポイントを説明してまいりたいと思います。なお、下線部が、例えば４ページの中ほどですが、こちらは、評価の際に着目をいただきたい点でございます。また、赤文字の部分も今後出てまいりますが、そちらは指標の実績となりますので、御覧いただきたいと思います。

それではまず、４ページでございます。中ほどになりますが、（１）イ、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、こちらにつきましては、病床利用率、入院患者数、外来患者数と、表のすべての項目で増加しておりまして、定性評価Ａとしております。

６ページを御覧ください。一番上の方です、ロ、総合的な療育サービスの提供、療育の総論にあたる項目でございます。定性評価Ａとしております。契約入所関係のすべての項目が、増加していることなどがポイントでございます。中ほどにまいりまして、ハ、クリニカルパスの活用の定性評価Ａのポイントでございますが、新規作成パスの増加への取組などでございます。赤いところですが、クリニカルパス適用率につきましては、１２９．６％の達成状況でございます。定量評価Ａとしております。その下、ニ、退院サマリーの作成、こちら赤文字で指標が１０７．８％の達成率でございます。定量評価Ｂとしております。

８ページをお開き願います。下の方、ト、成人移行期支援の推進は、定性評価Ａとしておりますが、そのポイントは、宮城県成人移行支援センターの受託及びその開設、運営などでございます。同センターでは、計３２９件の相談に対応しております。赤文字の指標である成人移行期支援外来受診患者数（実人数）は、１２９．２％の達成状況でございます。定量評価Ａとしております。

１０ページを御覧ください。一番上になります、（２）イ（イ）情報発信の強化についてですが、こちらは定性評価Ａとしておりますが、そのポイントは、広報室の新設、あるいは

ニュースレターの発行などがございます。その下、（ロ）、関係機関等との連携推進のところですが、こちら赤文字の指標、紹介率が 120.4%の達成状況でございまして、定量評価Aとしております。

12 ページを御覧いただきたいと思います。一番上、ロ（イ）、周産期・小児医療の救急医療への対応のところですが、こちら、定性評価Aとしておりますが、そのポイントは、救急搬送につきまして、高い応需率を維持したことなどによるものでございます。中ほど、

（ロ）救急医療体制の充実に向けた検討、こちらでも定性評価Aでございますが、そのポイントは、RRS・METの本格稼働、それから、平日日中の救急搬送の担当診療科の設定と応需率の向上などによるものでございます。一番下、ハ、新興感染症等への対応は定性評価Aでございます。感染症患者優先病室の設置などによるものでございます。県と医療措置協定を締結しておりまして、新興感染症流行時の病床確保、発熱外来の実施、医療人材派遣などを担っております。

14 ページをお開きください。中ほどのロ、患者の価値観の尊重の部分です。赤文字の指標である患者満足度調査の実施回数が 100%の達成状況でございまして、定量評価Bとしております。

16 ページをお開き願います。一番上、イ、医療倫理の確立は定性評価Aですが、こちらのポイントは、当院における人生の最終段階における医療・ケアの在り方（基本方針）指針の作成、臨床倫理コンサルテーションチーム活動の開始、リンクナースの設置などによるものです。その下、ロ、医療安全対策の充実に、こちら赤文字を御覧ください。指標である医療安全対策に関する全体研修の回数が 150%の達成状況でございまして、定量評価Aとしております。インシデント事象件数及びインシデントレベル3b以上の件数は、7件であり、前年度と同じ件数となっております。

18 ページをお開きください。ハ、院内感染対策の充実ということで、赤文字の指標、院内感染対策に関する全体研修の回数が 100%の達成状況となっております。20 ページをお開き願います。ここから、療育支援事業となります。中ほど、（2）イ、療育サービスの充実ですけれども、こちらの赤文字指標、有期有目的入所者数（実人数）、こちらは 107.0%の達成状況でありまして、定量評価はBとしております。

22 ページをお開き願います。半分より上のところですが、（1）成育支援体制の充実のところですが、定性評価をAとしております。そのポイントは、診療報酬の加算取得に向けた取組とホームページ及びニュースレターを活用した情報発信でございます。保育士の業務量調査を行いまして、先月から診療報酬加算を開始しております。その下（2）こどもの成長・発達への支援を定性評価Aとしておりますが、こちらは、コロナ明けにおける行事の増加、それから行事参加者数の大幅増加などによるものでございます。赤文字の指標である集

中治療系の保育人数です。こちらは98.3%の達成状況でございまして、定量評価はCとしております。

26 ページをお開き願います。上の方にあります、4、臨床研究事業の(1)、臨床研究の推進のところで、赤文字の指標は臨床研究実施件数です。こちらは135.9%の達成状況ということで、定量評価をAとしております。

30 ページをお開き願います。一番上のところです。ハ、職員の資質向上への支援ということで、定性評価を「A」としております。ポイントとなりますところは、ジェネラリスト院内留学の実施や認定看護師の増加などによるものでございます。

32 ページをお開き願います。一番上です。(2)のイ、地域医療支援病院としての研修事業の部分です。赤文字の指標は地域医療研修会開催回数です。こちらは141.7%の達成状況でございまして、定量評価はAとしております。その下のロ、療育拠点施設としての研修事業は定性評価Aとしておりますが、こちらは東北・北海道肢体不自由児施設療育担当職員研修会を担当したことなどによるものでございます。それから、赤文字の指標は、療育支援研修会開催回数です。こちらは100%の達成状況でございまして、定量評価Aとしております。その下の6、災害時等における活動の部分です。こちらは定性評価Aとしておりますが、そちらのポイントは安否確認システムの導入などによるものでございます。

36 ページをお開き願います。上の方になりますが、(1)イ、病床の効率的な利用の推進による収支改善のところでございます。本項目は困難度「高」と設定しておりまして、評価の欄にオレンジ色の枠がございまして、そちらに、困難度「高」とした根拠として、急速な少子化の進行、疾病構造の変化などを挙げております。指標であります、この赤文字の病床利用率は対中期計画で86.6%の達成状況でございまして、定量評価はCということになりますけれども、困難度が高いということで、評価を1つ上げてBとさせて頂いております。

40 ページをお開き願います。中ほどになりますが、(3)のロ、適正な職員配置及び業務委託の見直しによる節減で指標がございまして、医業収益に占める人件費比率、こちらは対中期計画85.3%の達成状況でございまして、定量評価Cとしております。

44 ページをお開きください。一番上のところです。第4の予算、収支計画及び資金計画のところでは、赤文字の指標を御覧ください。経常収支比率、こちらは対中期計画94.9%の達成状況でございまして、定量評価はCとしております。同じくその下の、医業収支比率、こちらは99.9%の達成状況ということで、こちらでも定量評価はCとしております。

最後に46 ページをお開き願います。一番上のところですが、第11の1(1)人事に関する方針のところですが、こちらでも赤の指標である、障害者雇用率が129.3%の達成状況とな

っておりまして、定量評価Aとしております。令和6年度の業務実績等報告書については以上でございます。

次に、資料9を御覧いただきたいと思います。令和6年度の収支について御説明をいたします。縦に見ていくと、一番上ですけれども、中ほどにDというのがありまして、令和6年度の決算を縦に見てまいります。それからそのすぐ右側ですが、前年度決算との対比（D－B）というのがありますが、その2列を中心に御説明してまいります。

まず、営業収益、一行目ですけれども、104億3,400万円ということで前年度比1億3,400万円の増額となりました。内訳ですが、医業収益が69億4,100万円で、1億7,700万円の増、さらにその内訳として、入院収益が51億8,700万円で1億1,300万円の増、外来収益が15億6,300万円で3,800万円の増となりました。これらの要因ですが、入院につきましては、54行目を御覧ください。入院延べ患者数がございます。右の方を見ていただくと、Dの欄で61,002人と、2,066人の増加となっております。また、50行目を御覧いただきたいのですが、病床利用率は69.3%で、前年度を2.6ポイント上回っております。こうしたことから、入院料が7,000万円増額となったとともに、手術件数も43件増加したことにより、手術料が3,000万円増額となったということがございまして、このようになっております。また、外来につきましては、57行目になりますが、外来延べ患者数という欄になります。こちらを見ていただきますと、Dの欄で91,381人ということで、244人昨年度よりも増加しております。また、RSV感染症重症化予防注射薬の品目変更等ございまして、注射料が3,000万円増額となったこともあり、外来も伸びております。7行目に戻ります。運営費負担金収益、こちらは30億2,100万円で、900万円の減、これは、県への償還額が減少したことによる交付額の減額でございます。8行目補助金等収益、こちらは1億1,200万円で、3,600万円の減、これは、令和5年度に3,200万円ほど交付がありました、新型コロナウイルス感染症関連補助金がなくなったことによるものでございます。

ここまでの収益ですが、次に費用の方にまいります。15行目、営業費用、こちらは110億1,700万円で前年度よりも、9,600万円の増となっております。医業費用が102億2,800万円で、9,200万円の増、さらにその内訳として、給与費が54億1,700万円で2,200万円の増となっております。給与費増の要因でございまして、夜勤職員の確保などによりまして、看護職員が増加したことによるものと考えております。18行目、材料費は17億2,100万円で、400万円の増、これは薬品費が、高額薬剤や血液製剤の使用量の減少に伴って、3,600万円減額となっている一方で、心臓カテーテル治療で使用する塞栓コイルの使用量の増加や、物価高騰などによりまして、診療材料費が3,900万円増額となったことによるものです。20行目、減価償却費、こちらは10億4,400万円で、900万円の増でございます。これは、医療機器の取得による資産の増加によるものでございます。21行目、経費、19億8,500万円で5,200万円の増。内訳は、全国的な賃上げの影響などもございまして、委託費が2,500万円の増となりましたほか、在宅患者の増加によりまして、器機賃借料が1,700万

円の増、それから血管造影装置の管球交換や、建物設備の修繕の増加などによりまして、修繕費が1,700万円の増。電気やガスの単価の上昇によりまして、水道光熱費が900万円の増となったなどの理由でございます。

以上から、30行目を御覧いただきたいのですが、営業損益は、Dの欄ですが、5億8,300万円の損失となっております。38行目に営業外の損益がございますが、こちらは1,300万円の利益でございましたので、合わせて39行目の経常損益は、5億7,000万円の損失、また、その下45行目の当期総損益も5億7,000万円の損失となっております。下に指標がありますが、48行目、医業収支比率、こちらは67.9%ということで、前年度を1.2ポイント上回りました。それから、経常収支比率が49行目ですが、94.9%で、こちらも前年度を1.5ポイント上回りました。51行目、人件費比率、こちらは82.1%で、1.6ポイント下回ったところでございます。

続きまして、財務諸表にまいります。資料5を御覧いただきたいと思います。1ページ、2ページ見開きの貸借対照表でございます。1ページの資産の部ですが、建物は中央監視装置、リース資産、スマートエネルギーなどの整備によりまして、86億4,000万円。器具備品というところがございますが、人工心肺装置、治療用レーザー装置、移動型X線装置などの整備によりまして、9億5,800万円。それらがございまして、固定資産合計で124億4,800万円となっております。それから、流動資産ですが、現金及び預金が19億7,900万円、医業未収金16億7,600万円などございまして、流動資産合計で37億4,800万円。固定と流動合わせまして、資産合計では161億9,700万円となっております。2ページ目、負債と純資産になりますが、負債は合計で154億9,000万円、純資産は7億600万円となりまして、負債純資産合計で161億9,700万円となり左側の資産合計と一致します。令和6年度の財務諸表に関する説明は以上となります。

次に、資料10を御覧いただきたいと思います。資料10は暫定評価期間（令和4年度～令和6年度）の業務実績等報告書でございます。ポイントを御説明させていただきます。表紙をお開きいただきますと、左右見開きで暫定評価期間項目別評価総括表というところでございます。令和6年度は第5期中期計画期間の3年度目でございますので、地方独立行政法人法第28条第1項の規定に基づきまして、年度の評価に加えて3年間の暫定評価を行うこととされております。令和4年度と令和5年度の県の評価結果に加えまして、先ほど私のほうから御説明いたしました令和6年度の自己評価、こちらを踏まえまして、自己評価を行ったのがこの表の一番右のところになります。二重線でこう囲って取っておりますが、一番右の暫定評価期間の自己評価のラインになります。こちらを見てまいりますと、A評価が5項目、B評価が10項目、C評価は1項目となりました。

A評価の5項目についてご説明いたします。左のページの上の方になりますが、(1)「質の高い医療の提供」の部分がAでございます。本項目は令和4年度と令和5年度ともにA評価、令和6年度もA評価、目標を上回る成果があったものと考えまして、全体としてA評価

としております。その下(2)「地域への貢献」の部分、こちらは令和4年度A、令和5年度はB、令和6年度も目標を上回っていたものとすべてA評価としております。それから下の方になりますが、5、教育研修事業のところですが、こちらは令和4年度B評価、それから令和5年度はA評価でございますが、令和6年度は目標達成があったと考えておりまして、全体としてA評価としております。それから下6の「災害時等における活動」のところですが、こちらは令和4年度、令和5年度ともにA評価、令和6年度も目標を上回る可能性があるかと判断し、全体としてA評価をしております。右のページにまいりまして、下の方になりますが、2、職員の就労環境の整備という項目がございますが、こちらは令和4年度、令和5年度ともにB評価で、令和6年度は自己評価、全体として目標を上回る必要があるものと考えましてA評価としております。各項目の詳細は3ページ以降になるのですが、本日は説明を割愛させていただきたいと思っております。私からの説明は以上でございます。

今泉理事長

はい。ただ今事務局長から令和6年度の業務内容と収支について説明がございました。私から少しだけ、数分時間いただきまして説明いたします。このコロナの終息後3年経つわけですが、社会的な変化が非常に大きく動きました。その背景をやはり理解した上で我々の実績を是非評価いただきたいと思いますので、若干説明いたします。資料4にグラフを掲載してありますのでこれを御覧ください。先ほどの説明で、収支におきまして医業収益あるいは病床利用率、入院延べ患者数などは前年より改善しています。しかしながら、経費あるいは給与費、委託費などの増加によりまして、結果としては、マイナスになります。ただ前年度の7億3,000万のマイナスからは、5億7,000万という、若干ですがマイナス幅は減少しています。やはり病院収益悪化には、構造的な要因があると考えております。

右下に1と書いたスライドですけれども、要因をまとめますと、①から④までにまとめることができます。まず、医療収益に対する人件費の増加というものは、確かに大きな負担となっております。医師の働き方改革が同時進行した時期でもありますので、時間外勤務などの増加がございました。また、若い看護師が非常に多く、産休・育休を取得する看護師が増えています。こども病院ですので、少子化に対する対応として産休・育休支援は大事なことでと思います。このような状況で、産休・育休明けに復帰した看護師さんが夜勤に回るのが難しいという状況が生じており、その分看護師さんの数を少しプラスしなくてはならず、現在その取組を進めているところでございます。それから②にありますように、物価高騰と委託事業の増加があります。それから③は、病床利用率がやはりコロナ前に戻りません。コロナ前は74.3%ございましたが、令和6年度は69.3%となりました。これは、少子化も当然あるとは思いますが、それに加えて小児の疾病構造が変化しています。例として、感染症がワクチンなどの普及によってかなり少なくなりました。また、以前であればかなり入院時間が長かった難治性の小児の疾患が医療の進歩によって短期間の入院でうまく治療できるような状況が多くなってきました。神経疾患の難病である

脊髄性筋萎縮症（SMA）は遺伝子治療ができて驚くほど治療効果があります。また、白血病再発の患者さんは、以前はなかなか厳しかったのですが、いまはCAR-T療法という治療で、治療が見込める状況になっています。このようなことが、疾病構造の変化となります。

それから、社会的な動きとして、賃金の要請が社会的要請としてあります。一部はきちんと手当てされる分もありますが、中には病院持ち出しという部分もあります。このようなことから、やはり、構造的な要因があると考えております。ただ一方、行政あるいは国も、小児医療に対しては手厚く補助しようという方向も出ています。1のスライドの一番下にありますが、令和6年度の補正予算の中で、小児医療に対してやはり支援が必要だということで、令和6年度補正予算の中で今年度の補助金として5,500万円ほどが支給されることになっております。いくつかの要因のところを、若干だけ背景を少しおさらいしましょう。

スライド2にありますように、これは東北地方の6県における、10年くらいにおける出生数の推移であります。平成28年度以前は、年間2～3%の減少率だったのが平成28年以降は年間4～5%のマイナスの出生数になっています。5%マイナスが5年間続くと、約1/4減ります。残念ながら、どちらかという東北地方はこの傾向が顕著です。日本全体で減っていますが、特にその中でも東北地方はこのような傾向があります。

それからその裏面で、先ほど時間外給与費のこと少し話しましたが、右のグラフを御覧ください。年間80時間を超える時間外勤務の医師は大体50名ぐらいだったのが、コロナが終わって令和5年度から185名です。これは働き方改革で出退勤管理をカードでやるようになり、そのイン・アウトの時間全てが時間外というように当初はやはり正しくない記載もあったということもありました。これがようやく令和6年度から少し改善はしています。特に時間外勤務の多い新生児科、集中治療科、産科の3つの診療科は通常の勤務体制ではないため、フレックスタイム制というのを導入して、ある程度時間外勤務を減らす方法を導入しました。その現れで80時間以上の数は少し減っていますが、時間外給与は3億1,000万です。これはコロナ前が2億3,000万ぐらいでしたから、やはり1億円近く増えています。こういう背景があるという風にご理解いただければ。その中でこの病院としては、どういう形で、取り組んでいるかということを中心にまとめました。

スライド4です。目標はやはり収益の改善、効率的な働き方、要するにこども病院が継続持続できるためには、きちんと社会で求められる小児疾患診療していくと同時に、新規の患者開拓なども念頭に置く必要があります、収益改善の対応策を今進めております。委員長の指揮下に運営戦略というものを6月に立ち上げて、取組の見える化と同時に、職員に何をやっているかを伝えていくという意識改革と、同時に方向性の共有というものを図っております。それからその他いくつかありますが、これは経費を削減して収益を出して

いこうという取組です。詳細はこの場では時間がございませんので割愛しますが、このような項目で今からの補足説明は以上です。

土屋委員長 ありがとうございます。ただ今の説明を踏まえて、御質問等があればお受けいたします。最初に少し時間の関係もありますので、御質問をさせていただきます。

橋本副委員長 ベースアップ評価料についてですが、ベースアップはきちんと行っていますか。その点と、それからベースアップは診療報酬としてどの程度評価されているのか、その2点を。

佐藤副理事長兼事務部長 はい。御質問ありがとうございます。国や県の動きに合わせて同じようにベースアップはしております。ベースアップ評価料は頂戴しておりますけれども、概算ですけれども、おそらく6割から7割ぐらいがベースアップ評価料で充当できて、残りの3割から4割ぐらいは持ち出しというイメージでおります。

橋本副委員長 もう1つ、昨年の評価委員会の時に私お願いしましたが、幹部職員の給料をカットするというような話がありましたが、それはどうなりましたか。

佐藤副理事長兼事務部長 ありがとうございます。令和6年4月からそれを実施しており、継続しております。

橋本副委員長 それはどうしてでしょう。評価委員会の時にもお願いしましたが、昨年と今年と比べてですね、運営費負担金は増えてはいない。それから、全体の収支は改善している。通常は幹部職員の努力によるもので、給料を上げることこそあれ、下げる必要はないと思います。県の意向を付度してそういったことをやると、やはりあまりよろしくないのではないのでしょうか。一般の職員もそうですが、給料というのはモチベーションに非常に響きますので、幹部といえども使命感だけではやっていけません。そこら辺をもう少し考えて、考え直していただきたいなと思います。以上です。

土屋委員長 それでは他に、小山委員お願いします。

小山委員 はい。活動はとても素晴らしく。とても、県民に安心を与えていると。とても評価しております。ただ残念ながらやはり令和6年度も、予算が7億3,000万の予算から比べると、1億6,000万円プラスということだったのですが、ただ残念ながら令和6年度も当期総損益というところで5億7,000万円の赤字となってしまうして、今、御説明を受けたように赤字になるのはやむを得ないのかなと、私も納得いたしました。難しい問題だなと思います。人件費も上がって薬剤費も上がって物価高騰だし少子化だしということで大変だなととても思います。ただ残念ながらその財務諸表をみますとあと1回赤字を出してしまうと、債務超過に陥ってしまうのでこれはなんとかしなければいけないと思います。なんとかして利益というか、もう赤字にならないようにしていただかないと。頑張っていたきたいなと思いました。以上です。

今泉理事長

小山委員の御指摘のとおり、この状況を続けるわけにはいかないと思います。先ほど説明しましたように、人件費の調整は病院の中でも努力する余地があると思いますが、その他の社会的な要因は、なかなか病院としてすぐに調整は難しいです。ただ一般の民間企業であれば赤字の際は、製品の値段を上げるといったことをやりますが、病院の場合は診療報酬という形でそれが規制されています。今まさにその来年度の診療報酬をどの程度にするかというところが議論されているのですが、小児医療施設協議会の中でもそうした取組の要望を出しています。様々な小児の患者数が減ってきているので、小児人口の減少に比例して加算の条件や数値もそのぐらいに緩和してもいいのではないかと、あるいは小児医療というのは非常に手がかかりますので、小児入院医療管理料増点の要望を出しています。それが全部通るとは思いませんが、やはり社会的要因に関しては、収益を上げる構造の一つがそこにあります。これは直接うちの病院がアクションをしているわけではないですが、社会全体としてもそういった動きがあります。

小山委員

先日の参議院選挙では国民の社会保険料の負担が厳しいから減らしましょうという話が出ておりますが、その健康保険料の負担を減らすと診療報酬はどうなるのかなという心配があります。なかなか難しい問題のようですが、ただ薬品費等も上がっているのに人件費は上げないというのは、物価高ですので、モチベーションにも関わってきますし、難しいかと思います。ただ、以前にもあったように、東北で他県からも患者を受け入れているので、他県から何か協力が得られたら良いかと思います。はい。その辺はどうなのでしょう？

今泉理事長

他の患者の受入れに関しては、全病棟の患者さんの約2割が宮城県以外の患者さんです。ただ、その2割だけでなく、特に専門性が少ないところは3割が県外からですね。それを踏まえて、その運営費負担金の分担というのは、情勢レベルの話なのですが、色々な切り口が多分あると思います。そう簡単に「はい、払いましょう」とはいかないと思いますが、でも1つの視点としては大事であると思います。

橋本副委員長

県にお願いしましょう。

土屋委員長

はい、ありがとうございます。とても重要なポイントの1つですし、多分こども病院の問題はこども病院だけで解決できない部分がすごく多いような気がするので、そこをどのようにアプローチしていくのかというのは問題だと思います。小林委員何かありますか。

小林委員：

説明資料が今までと変わり、小さい文字の説明だけになったのは少し残念でした。莫大なデータから何かを言えと言われてもなかなか言えないのですが、赤字傾向にあるというのは分かりました。赤字は毎年少しずつ改善していますが、まだ令和元年のレベルには戻ってないということなのですね。対策にはプロにやっていただかないといけないことも多いと思いますが、私から見てもやはり人件費は検討する価値はあるのかなと思いました。よろしくお願いいたします。

土屋委員長

それでは、Webで参加されている委員の方々からも意見を伺いたいと思います。齋藤委員、お願いできますか。

齋藤委員

私は医療現場に働く人間としての少しトータルな印象になってしまうのですが、私としては非常によく頑張ったなというのが正直なところなんです。一言で言うと5億7,000万の赤字でよく済んだなというのが正直なところなんです。昨今2024年から2025年にかけてですね、いわゆる県立病院の赤字問題は全国で非常に大きな問題になっていて、この1年間だけでも兵庫県とか新潟県とかお隣岩手県とか、非常に大きな赤字がニュースになっていますので、そういった中で、前年度と変わらない形で、収支が出たというのは、僕は評価ができるところかなと思います。

先ほど、マイナス要素として、少子化があって患者さんの総数が減っているということと、人件費がかかっているということが大きな要因と御説明がありましたけれど、この人件費に関しては、おそらく働き方改革で、簡単にお医者さんが正直に残業をつけるようになったところが大きいかなと思います。それまでは、サービス残業が非常に多かったと。働き方改革で厳密に、勤務時間管理されるようになって蓋を開けたらどうしても残業時間が多かったというところなのかなと思います。こちら個人的な意見ですけど、ここは我慢どころで、人を投入してこの残業の時間数を減らしていくということが大事なのかなと思います。要は人を切って、この時間外給与を減らしていくというよりはどちらかという人と人を増やしてこの時間外給与を減らしていくというところかなと思っていました。

少子化ですが、私も周産期に携わる人間ですので、少子化は非常に大きな問題と捉えていますけれど、こども病院の強みというのは、宮城県に限らず他県からもリピーターを取るところかなと思います。少し聞こえは悪いですが、全体として子供の数は少ないけれど、もう少し病床稼働率を上げる、つまり、病院としての魅力というのは変ですが、何度か使っていただけるような病院になるということが大切なのかなと思います。社会の構造として、1つの家族が、育てる子供の数が減ってきているのは間違いありません。逆にそれは1人の子供に掛けるお金は、制限をつけないというような傾向にありますので、ちょっとした病気、ちょっとした状態の悪化でも、病院を受診する傾向になってきていると思います。そのような、外来受診率であったり、病床の稼働率であったり、そういったところで収益を上げていくという方向ではいいのかなと思っています。個人的には5億7,000万の赤字は、痛手ですが宮城県の県民の1人としては、頑張ったなというのが正直なところなんです。以上です。

土屋委員長

はい、どうもありがとうございます。それでは加藤委員お願いいたします。

加藤委員

はい。2点伺いたいことと、あと1点意見として申し上げたいことがあります。1つは、意見として申し上げたいことなのですが、看護師の適切な配置についてです。入院基本料別の配置数などが、配置数や稼働率、あるいは利用率でも良いですが、ベッドがどの

程度利用されているのかということに合わせて見られると、本当に適正なのかというあたりもこちらでも考えやすいかなと。そこまで出せるデータではないのかもしれませんが、そのあたりのことを今後少し考えていただけると良いのかなと思いました。

あと、2点伺いたいことがあるのですが、1つは小さなことですが、資料2の12ページを拝見していて、おそらくこの4月から、令和6年度の事業実績のところ、「救急医療体制の充実に向けた検討」というところでR P S（院内迅速対応システム）やM E T（メディカル・エマージェンシー・チーム）が開示されたとあり、M E Tコールが56件発動されたと書いてあるのが、56件だとすごく多いなと思ったのですが、どのような具体的な発動があったのかとか、活動を開始した初年度にそれだけの報告があるのは、どのような活動をしたから浸透したのかというところが少し聞きたいなと思いました。

それからもう1点伺いたいことは、先ほど今泉先生が説明してくださったところで、少し聞き取りにくかったものですから、もう1度になるかもしれませんが、病院収益悪化の構造的要因という説明していただいたものの、資料4のスライド裏の、一緒のほうのスライドになりますが、この中の「具体的対応」の中の⑤特定病棟の病床数調整運用による柔軟な看護師配置というものは、具体的に今どのようなことを考えていらっしゃるのか、病棟の再編なのか、診療報酬別の数字の移動があるのかとか、そこをどのような形で見越して収益につながるようなことを考えていらっしゃるのか、現時点でもし分かることがあったら教えていただきたいなと思いました。

いずれにしても、先ほど齋藤先生がおっしゃっていたように、本当に頑張っているなどとは思いましたが、やはりもう一押ししていただいて、存続する病院として是非頑張っていたいただきたいなと思っています。失礼します。よろしくお願いします。

虻川院長 虻川です。聞こえますでしょうか。メットコールは年間で56件です。

加藤委員 素晴らしいですね。

虻川院長 これはですね、それまではいわゆるC P Aになった時にコールをするという運営だったのですが、それよりもっと早く少し呼吸がおかしいとか、ハートレートが上がっているとか、血圧が一定数よりも下がったという段階でもコールしましょうということで、集中治療科のドクターたちがコールしたらすぐに対応するというシステムに変えました。そうしましたところ、C P Aコールが0件になったのです。やはりより重篤な状態になる前に対応するようしましたら非常に急変する患者さんが減ったということで、これは病院にとっても患者さんにとっても安心できた取組だったと思っております。以上です。

- 加藤委員 はい。ありがとうございます。なかなか成人病棟ではかえって難しいところがあるのですが、そういった取組が医療安全にすごく関わってくるのかなと思いましたので、職員のモチベーションにもつながりますし、何より患者さんにとって大きなメリットだと思いますので、今後も是非頑張っていただきたいと思います。ありがとうございます。
- 今泉理事長 はい。それから、2番目の質問の特定の病床に関する配置ですが、これは横内さんの方からお願いいたします。
- 横内看護部長 看護師の配置に関してですが、特定病棟では、ある程度忙しい時と忙しくない時があったり、施設の方ですと、土曜日や日曜日は外泊に出て人数が少なかったりといった波があります。せっかくスタッフがいますので、リリーの調整をしております。全体的にベッド利用率が低いため、スタッフ配置を調整し、少し余裕があるようなところのスタッフたちが、1日に7対1が取れるような配置になるように、患者さんの数が少ない部署は、7対1を維持しながら、スタッフの育成も含めて違う病棟へのリリーフもうまく使いながら、柔軟にしていきたいと考えている。そういうところをイメージして今泉先生は書かれたのでしょうか。
- 今泉理事長 それで結構です。決して病床のベッド削減ではないです。非常に変動もありますし、病棟も時期によって病床利用率はかなり動きますので、十分に配置をうまく使っていくための、今トレーニングだと思います。
- 加藤委員 はい。リリーフ体制を充実させるというようなことでよろしいですかね。
- 横内看護部長 はい。そうです。
- 加藤委員 ありがとうございました。引き続き頑張ってください。以上です。
- 土屋委員長 はい、どうもありがとうございます。それでは郷内委員よろしく申し上げます。
- 郷内委員 説明ありがとうございました。私は今、宮城県の成人の県立病院機構の方も評価をさせていただいておりますのと、あと、最近東北大学病院の方の運営諮問会議の方にも入らせていただいておりますので、病院の財務の資料は目にする機会が増えまして、本当に大変な状況だというのは数字の上でも分かっております。また、この評価委員会は最終的には県議会の方へ説明することになるための準備の評価委員会だと理解をしております、こども病院という成人病院とは違う特殊性もあり、齋藤先生がおっしゃったように、この時期で赤字が5億円で収まったというのは大変立派だと感じております。
- ただ、すごく懸念していることは、結局赤字が出ると、病院経営としてはどうしてもどこかでコストカットをしなければいけないという強い意識が動くと思うのです。しかし、こども病院に関しましては、行われている治療や、拓桃園も含めた子どもの生活全

体をトータルで見るという、非常にきめ細やかな療養体制ができております。正直言いまして、採算だけで色々なものが縮小されるのは非常に忍びない気持ちでおりますので、議会の方に説明をする評価の際は、その辺りを私なりに意識して書かせていただきたいと思います。

また、経営改善という視点で行った場合には、今ある条件として人件費が非常に掛かる、材料費が高騰している、物価高騰である、そして少子化であると、悪い材料ばかりが出ているので、本当にこの中でやりくりをするのは大変厳しいものがあると思います。ただ、逆にと言いますか、その中でも療養の水準を高く維持しているということは、やはり宮城県だけでなく東北の中でも唯一と言えども病院でありますので、その辺りの実績はもう少し強調されてもよろしいのではないかと感じております。以上です。

土屋委員長

はい、ありがとうございます。郷内委員のお言葉というのは非常に納得できる言葉で、とても共感を受けます。他に委員の方で何か一言おっしゃりたい方いらっしゃいますか。よろしいでしょうか。それでは、以上で本日予定されている議事については終了といたします。御審議いただきありがとうございました。それでは、司会を事務局にお返しいたします。

事務局

土屋委員長、ありがとうございました。それでは、皆様からその他ということでは何かございますか。よろしければ事務局から今回の委員会までの予定について御説明させていただきます。本日、こども病院から、令和6年度業務実績というより暫定評価期間の業務実績及び自己評価の根拠について御説明をいただきました。委員の皆様におかれましては、自己評価に対する評価及び意見を本日配布しております別添4、別添5、別添6、別添7、先ほど御説明いたしましたシートに、御記載をいただきまして、7月15日（火）まで、時間がない中で大変恐縮ですが、事務局宛てに御提出いただきますようお願いいたします。なお、様式の電子データにつきましては委員会終了後事務局からメールで送らせていただきます。次回の委員会につきましては8月5日（火）の午後6時から宮城県庁11階の第2会議室での開催を予定してございます。

ここでは皆様から頂戴する意見を基に、県で作成した、評価について最終的な検討を加えていただくということを予定してございます。次回の会議につきましては来週中を目途に再度ご案内をさせていただきますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。以上を持ちまして、第60回地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会を閉会いたします。本日はお忙しいところ大変ありがとうございました。