

第62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10月20日（月） 午後4時から午後5時まで
場 所：宮城県庁9階 第一会議室（Web会議併用）

第62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10月20日（月） 午後4時から午後5時まで
場 所：宮城県庁9階 第一議室（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62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。本日の出席者は出席者名簿のとおりでございます。また、委員の半数以上の御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条例第6条第2項の規定により、本日の委員会は成立していることを御報告いたします。

2. 議 事

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。はじめに、改めて会議の公開、非公開について確認いたします。今回の委員会では、県が策定する次期中期目標案について審議を行い、次回の委員会では、法人が作成する次期中期計画案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。よろしいですね。はい。それでは、会議は「公開」に決定したいと思います。

続きまして、地方独立行政法人宮城県立こども病院の次期中期目標案についてです。次期中期目標案については、地方独立行政法人法第25条第3項に基づき、知事から評価委員会に対して諮問されております。目標案は法人とも協議の上で調整しているとのことです。それでは目標案の内容について事務局から説明をお願いいたします。

事務局 それでは事務局から御説明いたします。まず、資料の確認をさせていただきます。資料は資料1から資料6及び参考資料を添付しております。

まず資料1ですが、こちらは第6期中期目標案の概要をまとめた資料でございます。次に資料2、第6期中期目標案でございます。続いて資料3ですが、こちらは第6期中期目標案と第5期中期目標の新旧対照表となっております。次に資料4は第6期中期目標案で設定している定量的指標の一覧でございます。なお、資料4では第6期中期目標案で新たに追加した指標については資料欄に「新」と記載しており、また、削除した指標については「削除」と記載しております。

次に資料5ですが、こちらは成人移行期支援の目標指標に関する意見としまして、法人から提出された資料でございます。最後に資料6ですが、こちらは成人移行期支援の目標指標について、事務局でメリット、デメリットを整理した資料となっております。

事務局

それでは内容について御説明させていただきます。まず初めに資料1を御覧ください。こちらは第6期中期目標案の概要を記載したものでございます。まず1の中期目標の位置付け等についてですが、中期目標は地方独立行政法人法第25条の規定に基づき、一定の期間において「地方独立行政法人宮城県立こども病院が達成すべき業務運営に関する目標」、いわゆる中期目標を知事が定め、法人に指示するものでございます。また、知事は目標を定めようとするとき、あらかじめ評価委員会の意見を聴くとともに議会の議決を経る必要がございます。

次に2の第6期中期目標案の期間でございますが、令和8年4月1日から令和12年3月31日までの4年間としております。

続いて3、第6期中期目標案の主な変更点ですが、第6期中期目標案では前文に今後のこととも病院のあり方に関する議論の必要性を追加した他、設定する定量的指標の項目及び目標とする数値の見直しを行っております。

続いて4、各項目の主な変更点について御説明いたします。資料1と合わせまして資料3の新旧対照表を御覧ください。資料3ですが、左側に第6期、右側に第5期の中期目標が載ってございます。資料3の1ページ目、前文の上から3段目になりますけれども、こちらを御覧ください。

中ほどの『一方』以降ですが、下線を引いてございますが、「少子化の進展は今後も加速し、加えて医療的ケア児の増加が見込まれることから、これまで以上に小児医療需要が変化することを前提としたこととも病院の役割や病院規模等について再検討を迫られる状況にある」ことを触れまして、「よって早期の経営改善に向けた取り組みと並行して、こども病院の在り方を改めて議論する必要性がある」ということを記載してございます。

続いて資料3の2ページ。第2、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、1診療事業及び福祉事業の（1）質の高い医療・療育の提供についてです。1段落目の「先進医療等」については、課題となっている経営の立て直しを最優先し、新たな先進医療の取得までは目指さないこととしまして削除しております。その他、3段落目には令和6年度に開設した「宮城県成人移行支援センター」を拠点とすることを追加してございます。

指標につきましては、クリニカルパスの適用率を第5期中期目標期間の実績を踏まえまして、毎年度50%以上から毎年度60%以上に引き上げております。また、成人移行期支援外来受診患者数（「実人件数」）については、今後の推移の予想が難しい状況であることから、第5期の毎年度前年度以上の実績を目指す指標から、第6期ではこれまでの実績を踏まえまして、毎年度200人以上の実績を目指す指標としております。

なお、この指標につきましては、法人との最終調整の段階で法人から意見が提出されております。資料の5を御覧ください。この指標について法人から提出された資料でございます。法人では「実人数」ではなく「延べ人数」とするのが適切であると考えているとの意見でございます。

事務局

資料6を御覧ください。この意見を踏まえまして、この指標について県の考え方とこども病院の考え方を整理したものでございます。

まず県の考え方ですが、左上の欄になりますが、実数を指標とするメリットとしまして、目標値は結果に対して設定することが望ましく、本来は移行完了の実績に対して設定したいところでございますが、新規、継続、移行完了の要素を含む実数は指標として適切である。また、これまでも指標として設定しておりますので、違和感はないものと考えております。

続いて「延べ人数」とすることのデメリット、右下になりますが、県としましては、本来的には移行完了の実績を指標として設定すべきであり、「延べ人数」では計ることができないと考えております。

次にこども病院の考え方ですが、まず「延べ人数」とすることのメリット、左下の欄になりますが、成人移行期外来は多職種で関わりながら、家族にその必要性を理解していただき、時間をかけて準備していく場であり、その過程を示す指標とすべき。また、年齢や環境、病態が異なる患者への支援であり、内容、回数ともに様々であることから、移行期支援は心身の成長に合わせた自立に向けたサポートであり、その活動を評価する指標として適切であるとしております。

続いて「実人数」とすることのデメリット、右上になりますが、こども病院では「実人数」は時期によってばらつきが大きく、指標としてふさわしくなく、また、成人移行期外来の患者を外部から受け入れるよう要請しているように誤解される可能性があるとしております。

この指標につきましては、本日委員の皆様から御意見をいただいた上で設定していきたいと考えておりますので、御審議のほどよろしくお願ひいたします。

続きまして、資料3に戻っていただきまして3ページを御覧ください。（2）地域への貢献ですが、1行目に地域住民の理解を促進する旨を追記しております。こちらについては、総務省が策定を要請している公立病院経営強化プランについて、こども病院では中期計画を当該プランとして位置付けておりますが、当該プランの策定ガイドラインにおいて住民の理解のための取組についての記載が求められております。今回、法人が策定する第6期中期計画への記載と合わせまして、中期目標へ追記するものでございます。

続いて指標ですが、こちらは第5期中期目標に設定した紹介率の他、地域の医療機関との連携を強化するため逆紹介の推進に向けた新たな指標としまして、逆紹介率を毎年度55%以上とすることを追加しております。

続いて（3）患者・家族の視点に立った医療・療育の提供の指標を御覧ください。患者満足度調査について、第5期では毎年度1回以上実施することとしておりましたが、第6期では総合満足度平均点を毎年度4.0点以上とすることと、実施回数ではなく、総合満足度平均点を評価する指標に変更してございます。

事務局

次に資料3の4ページをお開きください。下段の3成育支援事業についてですが、1ページおめくりいただきまして5ページ目の上段をお開きください。第5期で設定していた集中治療系の保育人数に係る指標ですが、こちらは診療報酬上の理由により一般小児病棟への保育士配置が必要となり継続が難しくなったことから、これに代わる指標を法人とも意見交換をしながら検討してまいりました。しかし、支援事業全体を総括的に評価できる適切な指標が定まらず、中期目標からは削除することとしております。

ただし、代わりに成育支援の様々な場面における指標、これらを中期計画の方に設定することとしております。また、5ページ中断の4臨床研究事業については、臨床研究実施件数の指標を第5期の実績を踏まえまして、毎年度170件以上から毎年度200件以上に引き上げております。

次に6ページをお開きください。第3、業務運営の改善及び効率化に関する目標の2、業務運営の見直し及び効率化による収支改善を御覧ください。指標ですが、病床利用率、第5期では毎年度80%以上としておりましたが、第6期では毎年度76%以上しております。こちらにつきましては、法人の収支を分析することによりまして、経常収支比率100%を達成するために必要な病床利用率、これを分析、算定し設定したものでございます。

また、第5期で設定しておりました医業収益に占める人件費比率にかかる指標は、夜勤を担当できる看護師の補充等で人件費が増加している昨今の状況を鑑みまして削除しております。

次に資料3の7ページをお開きください。上段ですが、第4財務内容の改善に関する目標。こちらの指標ですが、経常収支比率を毎年度100%以上とすること。これに加え、病院の本業である医業活動の状況を評価するため、県からの運営費負担金や補助金等を除いた医業収益を医業費用で割った修正医業収支比率。こちらを指標として設定し、毎年度73.9%以上とすることとしております。

こちらについても病床利用率の算定方法と同様に、法人の収支を分析することにより、経常収支比率100%を達成するために必要な修正医業収支比率を算定し設定したものでございます。

続いて第5、その他業務運営に関する重要目標についてですが、当然に行われるべき人事評価にかかる記述、こちらを削除しております。他、第5期で設定しておりました障害者雇用率、こちらの指標も削除しております。理由としましては、法の定めにより当然に達成すべきものであること、また、こども病院でも実績として法定雇用率、障害者雇用率を達成しているということから削除しております。

最後に資料1に戻っていただきまして、資料1の2ページを御覧ください。5の今後の予定でございます。本日の評価委員会を経て、11月上旬に議会に中期目標案を上程する予定でございます。また、12月下旬までに法人において中期計画案を作成し、翌年の1月16日に評価委員会の開催を予定しております。事務局からの説明は以上でございます。よろしく御審議のほどお願いいたします。

土屋委員長 どうもありがとうございます。それでは、ただ今事務局から説明がありました、資料の3を用いて項目に順次御意見等をお伺いし、具体的な文言調整などを行いたいと思います。まず、資料3の1ページの前文及び2ページの第1中期目標の期間についてです。この項目について何か御意見等ございませんでしょうか。

資料の1に書いてありますけれども、今回の主な変更点の1つに、今後こども病院の在り方に関する議論の必要性を追加したとありますが、それがこここの箇所に出てまいります。このようなことによろしいでしょうか。特に御意見がなければ先に進みますけれども、よろしいですか。はい。それではこの箇所についてはお認めいただいたということにいたします。それでは次に移ります。

資料の3の2ページですね。第2、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のうち、1診療事業及び福祉事業について、資料の3の2ページから4ページの(4)までとなります。ここに、先ほど資料の5と6で、成人移行期支援外来受診患者数をどうする、どのように指標とするかという問題がありましたので、まずその部分から、先に取り上げていきたいと思います。

その前に私の方から確認したいことがあるのですけれども、資料の5ですけども、ここで理由の1つ目に、成人移行期支援外来は院外からの紹介を受けてやるものではないと書いてあるのですけれど、こここの問題っていうのは、宮城県成人移行支援センターの活動とはどういう関係になるのでしょうか。

事務局 御質問ありがとうございます。成人移行支援センターにつきましては、県の方から委託事業ということで、現在、こども病院の方に委託をさせていただいております。あくまでも、そういった相談ですね、患者さんからの相談を受けて、その後の、病院に限らずということになるかと思ひますけれども、様々な医療機関の紹介ですとか、そういったところを、県の委託に基づいて、業務として行っていただいているというところでございまして、移行期支援の外来につきましては、患者さんを実際に担当の先生方に診察をいただいて、長期間に渡ることが多いという風には伺っておりますけれども、そういった実際の診療等を行うということと伺ってございます。

土屋委員長 そうすると、これから移行期支援については、支援センターという県の委託事業プラス、こども病院独自の移行支援外来という二本立てで行くわけですね。

事務局 御質問ありがとうございます。業務としては、支援センターで行う部分と、実際の移行期外来というところで診察を行っていただく部分と、それぞれ業務としては2つということにはなるかと思います。今回、指標として設定してございますのは、移行期外来というところで、県からの委託ではなくて、実際のそういった診察等を行っていただく部分での人数と言いますか、その数について設定をさせていただくというものでございます。

土屋委員長 はい、分かりました。それから、資料5の3ですけど、「実人数」は時期によってばらつきが大きいという表現があるのですけども、このばらつきって一体何なのかなと思うのですけど。例えば、「実人数」ですから1人の患者さんは1としかカウントされないけど、それが「延べ人数」になると2とか3とか4とかにカウントされるという、ということですよね。

事務局 こちらの「実人数」の、時期によってばらつきが大きいという表現ございますが、こちらにつきましては、資料5の3の左側の「実人数」の部分のグラフを御覧いただきたいのですけれども、具体的な数字入ってなくて恐縮でございますが、令和4年度につきましては117人、令和5年度につきましては、半期合わせて171人、令和6年度につきましては221人ということでございまして、過去3年間の「実人数」につきましては、少しずつ増えてきているのですが、直近の、今年度令和7年度の上半期につきましては、50人を割っているような状況でございまして、年度によって、新規で受け付けられる患者さんが多かったり少なかったりといった差があります。

それを「延べ人数」にいたしますと、右側のグラフになりますが、大体1年あたり300人程度ということで、一定程度、「実人数」が減っている原因ですとか、その辺りの要因については分析が難しいというお話を伺っているのですが、「延べ人数」にいたしますと、概ね、毎年度300人程度を受け入れていらっしゃる、診ていらっしゃるというように考えてございます。

土屋委員長 令和7年度の「実人数」が少ないというのは、令和7年度の「延べ人数」がもういっぱいになっているので、新規に外来のエントリーを停止しているっていうことを意味するように見えるのですけど、どうなのでしょうか。

事務局 たしかに、「延べ人数」を見ますと、半期で大体150人というところで、大体これまでの過去3年度ペースと同じぐらいの件数を診ていただいております。そして、その「実人数」が少なくなっている要因につきましては、こども病院側でも分析が難しいとのこと。これといった要因というものがはっきりとは現状分からぬということで、決して新規の受付がストップしているのではないと伺っております。

土屋委員長 そのような資料の見方だそうです。指標として「実人数」がふさわしいのか、「延べ人数」がより現状を反映するのかというようなことで、悩んでいるようですけれども、皆さん何か良い知恵がありましたら教えていただければと思いますが、何かありませんか。はい、加藤委員、どうぞ。

加藤委員 すいません。他のこども病院、他県のこども病院などはどうにしていらっしゃるかとか、

そういう情報は何かお持ちなのでしょうか。他の施設と比べることができれば、同じような資料で比べられた方がいいのかなと思ったものですから、質問してみました。

事務局 御質問ありがとうございます。こちらで確認した範囲では、他都道府県の指標として、こちらの成人移行期支援の人数を、数字として具体的に設定している事例はないようございます。

加藤委員 はい、分かりました。ありがとうございます。

土屋委員長 斎藤委員、何か手助けをしていただけるとありがたいのですけれども。

斎藤委員 東北大の斎藤です。個人的には、これ両方載せてしまえばいいのではと思うのですけど、ダメですかね。おそらく、そのセンターを利用される患者さんの数は実数として知りたいし、かつ医療サイドとしては多職種で多くの人が関わっているということもアピールしたいということだと思いますのですけど。

そうすると、傾向を見るという意味では「実人数」の方がやっぱりいいのかなっていう風には思うので。面倒じゃなければというか、ここに容易に出すことができる、簡単に算出できると書いてあるから、両方じゃダメなのですかっていうのが僕の意見です。

土屋委員長 はい、ありがとうございます。こういう意見がありますが、事務局の方ではいかがですか。

事務局 御意見ありがとうございます。私どもの方も、どちらかというのはなかなか難しい指標であるかなと考えております。こども病院の方でも、斎藤委員がおっしゃいましたとおり、やはり病院の努力といったものを適切に評価する上での指標としては、やはり「延べ人数」だというお考えがおありだというところでございますので、事務局といたしましては、その両方を載せることについて、不都合はないというように考えてございます。

土屋委員長 では、そのような考え方で進めていくということでよろしいですか。

橋本副委員長 橋本ですが、中期目標ですよね。目標っていうのは、目標に向かって病院全体が努力していく、その成果をどうやって図るかということなのだろうと思うのですが、成人移行期外来のその「実人数」というのも、ばらつきも大きいというのもありますけども、なかなか難しい。昔から、この成人移行期の移行は難しいというのは課題になっていまして、人数を目標にするというのはなかなか難しいかなと思っていたのですよね。

橋本副委員長 そうすると、こども病院がここに挙げているように、実際に病院がどれだけ努力して頑張ってきたかっていうものを表す指標としては、むしろ私は「延べ人数」の方がいいのかなと思いました。ただ、県の考え方自体は非常に建前としてはそのとおりだと思います。今、斎藤先生から大変いい御提案があって、両方を載せるっていうのはいいことだと思います。

やっぱり「実人数」だけ載せるのは片手落ちだと思います。両方を載せるのが一番いいのでは

ないかなと。私も齋藤委員に賛成です。

土屋委員長 はい、ありがとうございます。それでは両方を考えて作るということでおろしいですか。

この移行期というのは、おそらく小児期の患者さんが必ず通らなければならない場所ですね。それぞれその疾患の性質によっても変わってきますけれども、これからものすごく大きな部分を小児医療の中で占めていきそうな感じがするし、健康の問題とか福祉の問題もここに大きく絡んでくる部分なので、できれば大きく、これがまだ始まったばかりなので、発展させていくていただければいいなと思っておりますので、良い指標になるといいと思います。よろしくお願ひいたします。

事務局 事務局から確認でございます。申し訳ございません。それでは、先生方から御意見頂戴しました。両方載せさせていただくということで、具体的な指標の数字なのでございますけれども、例えば過去3年の平均を取って、そういう数字でよろしいでしょうか。

「延べ人数」ですと、大体過去3年平均、一定程度300人程度で推移しているというところございます。「実人数」につきましては、ばらつきがあるということで、設定するのが難しいかなとは考えているのですが、まずは過去3年の平均ですと、大体150人程度かなとは考えているのですが、そのような考え方でよろしいでしょうか。

土屋委員長 多分、ここで結論というか、これから長い時間かけてもっともっと良くしていく部分だと思いますので、スタートとしてはよろしいのではないかと思います。じゃあ、そういうことでおろしいですね。ありがとうございます。

他にこの部分で何か気になった部分とかお気づきの点がありましたらお願いしたいのですけれども。はい、小山委員、どうぞ。

小山委員 小山です。こちらの2ページ、質の高い医療・療育の提供のところで、備考に書いてある、現在最も課題となっている経営の立て直しを最優先し、新たな先進医療の提供については目指さないこととし、というのが気になったのですが。こども病院さんの目標って、高度な医療を提供することだったと思うのですけども。今経営的に苦しいというところで、先進医療は目指さないということ。今の状況から仕方がないのかなと思うのですけども、こども病院の先生方というのには、先進医療を勉強したくて集まっている先生方が、そのモチベーションをなくしてしまって他の病院に行きたいとか、そういった恐れとかはないのかなって心配しました。感想でした。よろしくお願ひします。

土屋委員長 はい、ありがとうございます。

事務局 事務局でございます。御意見ありがとうございます。こちらにつきましては、現在、こども病院の方で先進医療として指定されていると言いますか、厚生労働省の方から認めていただいているような医療につきまして、確認したところ、現在ないというような状況だったかと思いま

す。そういう新たな先進医療までは、現状、まず経営の立て直しといったところが大目標にはなってくるのでございますけども、もちろん、そういう高度な専門医療等は行わないということではなくて、やはりそういう面もしっかりと取り組んでまいりますし、後の指標の方でも出てまいりますけれども、臨床研究実施件数等々も、しっかりと取り組んでいただいておりまして、そちらの件数を引き上げるといったことも行ってございます。引き続き、そういう高度な医療につきましても取り組んでいただけるような目標にしてまいりたいなという風に考えてございます。

土屋委員長 ここですけど、私もちよつと違和感を持ってみていたのですけども、こども病院の仕事として、その医療のレベルで高いレベルで動いていくっていうことと、お金を考えることっていうのは、どっちも大事なことで、片方のために片方を落とすという考え方はないんじゃないかなという風にやっぱり思うのです。わざわざ先進医療を取らないで、その備考を抹消するのが、要するに前のままでいくのが一番素直でいいのかなっていう風に私も思ったのですけど、これどうしても取らなきやいけないものなのですか。

事務局 いや、どうしてもということではございませんので、そういう御指摘で、しっかりと、そういう先進医療の方にも、こども病院の使命として、そういう取組が必要であるということでございましたら、こちらは残すということでも構わないかなという風に考えてございます。

土屋委員長 研究面でも臨床研究で先端の研究をやっていくって、その件数を指標にしているわけですね。先端医療はきちんとやっていくのだという姿勢は大事です。先進っていうのは特別なもので、保険診療にいざれなるためのものだからここに載っている。そうすると、先進医療を含めた先端医療っていうのが多分この言葉の中に入っていると思うので、別に先進医療でやっていくっていうことじゃない新しい高度な医療っていうのもあると思うので、この『先進医療等』という言葉はそのまま残していいのかな、残していただきたいと私は思うのですが、他の委員の先生方、いかがお考えでしょうか。郷内委員、どうぞ。

郷内委員 素人なわけですけれども、9月末に東北大学病院の方でも運営諮問会議というのがあります、そちらに出席させていただいた時に、先進についてはちょっと話題になりましたので、御参考にお知らせをしたいと思っております。

東北大学病院も今年度は膨大な赤字を計上しております、院内での経営改善ということで、まさに血のにじむ努力をしておられます。病床削減ももちろんやっておりますし、人件費については、人減らしあるはちょっとできない状態なので、そこは何か具体的に何ってことはないのですが、その中でやはり先進医療のことがちょっと出まして、あれは結局患者さんの負担ではなく、まるまる病院の持ち出しということになっているのでしょうか。よく分からないので、東北大病院としては、やむを得ず当面の間は、先進医療に関しては、あまり積極的には動かないというようなお話をされていたように思います。

県立こども病院も、今の経営状態を考えた場合に、先進医療にお金を投入するのと、通常診療の方を維持するのと、両方できるというそんなこと言っていられないということもあるのかなと思いましたし、この書き方なのですが、中期目標の期間中はちょっと辛抱するということなのか、あるいは経営が落ち着いたら再開するというニュアンスなのか、今後一切二度とやらないという意味なのか、その辺はちょっとこれでは読み取れないので、病院側の考えと、県の考えはどの程度なのか、この部分だけではちょっと読み取れないなと思っております。

事務局

よろしいでしょうか。ありがとうございます。こちらにつきましては、郷内委員おっしゃるとおりの背景はこども病院側の方にもあるかという風に考えてございます。今後、前文の方にも今回入れさせていただきました、こども病院の在り方といったところを検討していく必要が今後もあるという風に考えております。そういったところで、課題ですとかそういったところをしっかりと抽出して検討していく中で、その先進医療を今後どうしていくか、一切、今後取り扱わないということではない、現状ないとは考えているのですけれども、今後の議論に委ねる部分もあるのかなという風に考えてございました。

橋本副委員長 ちょっとといいですか。すみません。今のこととか、大学病院のその議論とかもありますけども、大きな目で医療っていうものを見た時に、こんなこと私が言うのもおこがましいのですが、社会的共通資本っていう考え方方が経済学にあって、これは非常に有名な文化勲章者の宇沢弘文先生が元々唱えたものです。教育とか医療っていうのは社会の本当に共通的な根源的な資本であって、経済をこれに合わせなくちゃいかんと。経済に医療を合わせるのではなくて、医療に経済を合わせなくちゃいけないということです。

医療は経営が苦しいから、医療の内容を落とすとか、新しいことをやるのをちょっとストップしようとか、そんな馬鹿な話はないと思います。我々が健全な生活を送っていく上で、教育もそうですが、医療というのは非常に根源的なものなので、在り方委員会にも多分関わってくるのだと思うのですが、県の財政あるいは国の財政が厳しいから、医療をそれに合わせて縮小するとかストップするとか、そういうことは絶対にあってはいけないものなのです、そもそも。

それをちゃんと頭の中に入れて、行政というのは医療というものを考えてもらわないといけません。正直言えば、今の維新が今度与党に入るわけですけども、維新が前に言っていた医療費の削減とか、あんな馬鹿な話はないわけで。是非それを分かっていただきたい。よろしくお願いします。

土屋委員長

そうしましたら、今、在り方委員会という言葉が出てきましたけども、これこのまま残しておいて、在り方委員会の方にどういう形にしていくのがいいのかということの検討をお願いするという形でもよろしいですか。

事務局

承知いたしました。ありがとうございます。

土屋委員長

他の委員の方、それでもよろしいですか。そういう形でとりあえず載せておいて、検討会に委

ねるというような形にしたいと思いますけれども。ありがとうございます。じゃあ、そのような形にさせていただきます。

他にこの部分で何か気になったこととか疑問な点がありましたらお願いいいたします。よろしいでしょうか。はい。じゃあこの点についてはこれでお認めいただいたということにいたします。それでは次です。

次は、資料3の4ページから5ページまでとなりますけれども、2の療育支援事業、それから3の成育支援事業についてです。これについて何かお気づきの点がありましたらお願いいいたします。ここでは、集中治療系の保育人数についての問題があって、これは削除するということになっていますけれども、資料の4の3ページに出てているのですけれども、網かけの部分で、中期目標では定性的に評価することとなるが、中期計画において定量的指標の設定を検討するよう法人と共有済みというような形で書いてありますので、何らかの形でこの指標は出てくるということだと思います。よろしいでしょうか。じゃあ先に進ませていただきます。

次に、資料3の5ページから6ページまでになりますけれども、4の臨床研究事業、5の教育研究事業及び6の災害時等における活動について、ここまでになります。この点ところで何かお気づきの点がありましたらお願いいいたします。ここはよろしいですね。はい。じゃあ次に進みたいと思います。

次は、資料3の6ページの第3、業務運営の改善及び効率化に関する目標について、これについて何か意見はございますか。はい。加藤委員からお願ひします。

加藤委員 加藤です。すいません。第3のところの2の業務運営の見直し及び効率化の辺りのところなんですが、病床利用率を76%以上とすることということについての、その76%の根拠はどこから来たのでしょうかということと、その次の、財務内容の改善に関する目標の経常収支比率を毎年100%以上とすることとかありますけれども、そういったことはリアルタイムでモニタリングされていらっしゃるのかどうなのかと思いました。

経営を少しでも改善しようっていう時には職員全体が関心を持って動くことが大事なのではないかなという風に思っているので、分かりやすい指標が常に見える化がされていると、職員は少し頑張ろうって思ってくれるかなと思いましたので、例えば、損益分岐起点病床利用率のようなものをきちっと出して、そこに少しでも近づいていくような職員へのアピールをされると動きが出てくるのではないかなと思いましたので、質問させていただきました。

事務局 今回、病床利用率について76%という数字を出させていただいております。こちらにつきましては、ロジックツリー分析というものを今回行ってございます。経常収支比率を100%達成するためには、具体的に収益をどのぐらい上げて、費用をどのぐらいに抑えれば達成かといったところを、入院患者数ですか診療単価ですか、といったものを具体的に数字として押さえまし

て、それをもって経常収支比率100%達成するには、今回76%を満たさなければいけないという数字を出させていただいたのでございます。

それぞれの収益ですか費用、それを分解して細分化していくと、それぞれの先ほど申し上げました患者数ですか診療単価ですか、それぞれの部門の皆さまに数字として見える化できるような形で今回作ってございます。そういった形で、こちらの76%達成するために、どういったことを具体的に行えばいいかといったところも一定程度、各部門の皆さまに御理解いただきながら進めることができるかなということで、今回数字の方、具体的に算出しているというところでございます。こども病院の職員の皆さまに、その辺り具体的な数字と言いますか、そういったところは共有していただいた上で目標計画に落とし込みということができるのではないかという風に考えてございます。

加藤委員 はい、分かりました。ありがとうございました。

土屋委員長 小山委員、よろしいですか。

小山委員 6ページの同じく指標で、その備考のところに、医業収益に占める人件費比率については、人件費が増加している昨今の状況を鑑み、指標としないということでした。前回の中間目標も、こども病院さんの方で、人件費比率を指標としたくなかったらしく。今回のその理由は、人件費が増加しているっていうことだったので、赤字の原因って人件費っていうことでしたら、目標にしなくとも、重要な指標とされているのかなというのが疑問に思うところでした。

先ほどの説明で、夜勤を担う看護師の募集にお金がかかるっていうことでした。もしかして、人材紹介会社とかに払う分が増えているとか、そういった理由なのかとか、夜勤手当が高騰化しているとか、そういった理由なのかもしれないんですけども。もう少し、その人件費比率を指標にしたくない理由を教えていただければと思いました。以上です。

事務局 ありがとうございます。人件費が、増加しているといった要因としまして、先ほど事務局の方から御説明させていただいた部分もございます。更には、やはり人件費が上がっている部分と、それが現在の診療報酬に適切に反映されていない部分もあるのではないかというところで、かなり病院経営も、こども病院に限らず新聞報道等でもございますけれども、全国の自治病院、公立病院等々でも非常に厳しいものがあるというようなことも伺っております。

ですので、今回、人件費といった部分につきましては、指標として入れるのは、かなり難しいのではないか。代わりに、次の財務内容の改善の部分でも出てまいりますけれども、修正医業収支比率ですか、その他の指標でもって、しっかり経営をしていただけるような指標を設定してまいりたいという風に考えたところでございます。

小山委員 分かりました。ありがとうございました。

土屋委員長 これは資料の4によると、法人の策定する中期計画で一応その数値みたいなものは設定するのだという風に書いてあるのですよね、これ。そういうようなことで計画の方で何か出てくるという風に理解しておいてよろしいですか。

事務局 事務局でございます。どういった指標にするかというのは、今後、病院さんの方と詰めさせていただくというようには考えてございます。何らかの指標といったものは、検討してもらいたいと思います。

土屋委員長 はい。それでは次に進みます。次に資料3の7ページの第4、財務内容の改善に関する目標についてです。7ページの上の第4ですね。ここでは、経常収支比率の問題と、修正医業収支比率ということが新しく出てきているということです。これについてこういう形で進めていくということでおよろしいでしょうか。はい。一応ここもお認めいただいたということにいたします。

土屋委員長 次に、資料3の7ページ及び8ページの第5、その他業務運営に関する重要目標について何か意見等はございますか。はい。小山委員、どうぞ。

小山委員 では、7ページの、真ん中の段の障害者雇用率だったのですが、法の定めにより当然に達成すべきものではあるのですが、私としては、残しておいて欲しいなと思います。これについてはどうなのでしょうか。

事務局 御質問ありがとうございます。こちらにつきましては、障害者雇用率ということで、個別の法律で必ず満たさなければならないといった性質の指標であると考えてございまして、現在、こども病院の方でも、しっかりとその数字については雇用率については達成いただいているという風に伺っております。

今回、中期目標というところで、あえて個別法で義務付けがなされていることにつきまして、載せておく必要はないのではないかというところで、今回削除させていただいたというところでございまして、当然、障害者雇用率につきましては法的な要請があるというところでございますので、こども病院さんの方においても、その辺りをしっかり認識していただいた上で取り組んでいただけるというように考えてございまして、事務局としては今回削除して差し支えないのではないかというところで御提案させていただいたということでございました。

土屋委員長 その上の備考欄で、人事評価は当然のことであり、中期目標から削除と書いてありますけど、この当然のことっていうのが本当に当然のことなのかなと思うのですけど。こども病院そのものの在り方とか、目的っていうか在り様がどんどん変わっていく時に、人事評価そのものもやっぱり変わっていくのではないかという感じがするのです。

評価の仕方そのものが変わらないような組織って、多分おかしくなっていくのではないかと

いうことを懸念するわけすけれども、せめてその備考欄で「当然のこと」というその「当然」という言葉は消して欲しいなと私は思うのですけど。そんなに甘いものではないのではないかという風に私は思いますけど、どうでしょうか。

事務局 事務局でございます。こちらの表現として、当然のことであるというのは、ちょっときつい表現かなという風に、委員長から今お話を伺って、私も思ったところでございます。組織運営上、やはり適正な人事評価っていうのは、職員の皆さまのモチベーションですとか、組織運営上その辺りは必要になってくる部分だと考えてございます。削除するということについては、特段差し支えはないかなとは考えてはいるのですけれども、当然のこととていう表現は、きつい分があるので、その辺りの表現は削除するような形で修正させていただきます。

土屋委員長 他によろしいですか。それでは、これで一通り確認したかと思います。最後に小林委員、何か気付いたことであつたらお願ひいたします。

小林委員 小林です。先進医療とか移行期支援の話が出て、私も同じような考えでいます。ただ一つ小さいことですが、資料3の4ページに療育支援事業というのがあります、指標のところに、有期有目的入所者数を毎年度100人以上とあります。何をもって有期有目的入所としているのか分からぬと思います。入院の形態が違うわけですよね。例えば『何々の目的で使う』とか、『契約とは違う入院』とか説明を入れていただけると分かるかなと思いました。

事務局 御意見ありがとうございます。こちらの有期有目的入所処置については、委員おっしゃる通り、短期入所とか、そういう方々を除いた対処の方というところでございます。確かに分かりにくいという部分ございます。注意書きか何か、入れさせていただくとか、表現の方を工夫させていただくということでよろしいでしょうか。

土屋委員長 はい。じゃあ、どうぞよろしくお願ひします。他に皆さん何か指摘しておきたいこととか確認しておきたいことあれば伺いますけれどもよろしいですか。はい。

それでは、次期中期目標案については、修正が必要な箇所等もありますので、私と事務局とで調整させていただき、それをもって案としたいと思いますが、いかがでしょうか。はい、ありがとうございます。それではそのように進めさせていただきます。

続きまして、次第3のその他ですが、事務局から何かありますか。

事務局 事務局の方から今後のスケジュールについてご説明したいと思います。ただ今御審議いただきました目標案につきましては、評価委員会での御意見を踏まえまして案とさせていただき、法律の定めるところに従いまして来月の県議会に上程したいと思います。議会の議決を経次第、法人に送付し、その後、法人において中期計画を作成していただくことになります。

事務局 中期計画につきましても、評価委員会での御意見を頂戴することとなりますので、よろしくお願いいたします。なお、次回の評価委員会は来年の1月16日(金)の開催を予定しております。どうぞよろしくお願いいたします。事務局からは以上でございます。

土屋委員長 事務局の説明に対し、御意見等ございませんでしょうか。それでは、事務局に進行を返します。委員長、議事運営ありがとうございました。また御出席の皆様におかれましては、熱心に御議論いただきまして誠にありがとうございました。

以上をもちまして、本日の評価委員会を終了といたします。どうもありがとうございました。

全員 ありがとうございました。