

第56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5年7月7日（金） 午後6時
場 所：Web会議（宮城県庁11階 第二会議室）

第56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5年7月7日（金） 午後6時
場 所：Web会議（宮城県庁11階 第二会議室）

出席委員：小山かほる委員、熊谷恒子委員、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 それでは、定刻となりましたので、ただいまから第56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 はじめに、開会に当たりまして、宮城県保健福祉部参事兼医療政策課長の遠藤から御挨拶申し上げます。

医療政策課長 宮城県医療政策課の遠藤でございます。今日はよろしくお願いたします。着座にて失礼いたします。

第56回を数えます地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会の開会となりました。評価委員の皆様には、大変お忙しいところ御出席を賜りまして、厚くお礼申し上げます。

また、今年度第1回目の評価委員会ということで、今泉理事長をはじめ県立こども病院の役職員の皆様にも御多忙のところ御出席をいただきまして、併せてお礼申し上げます。ありがとうございます。

この評価委員会は、法人が行います業務の公共性及び透明性の確保の観点から、評価委員の皆様それぞれ御専門の分野の知見、そして、御経験に基づいて、忌憚のない御意見をいただくものでございます。県が業務実績等について評価する際の参考とさせていただくなど重要な役割を担う評価委員会でございます。

後ほど事務局担当及び法人から詳しく御説明申し上げますが、委員の皆様には、法人から提出されております令和4年度の業務実績等に関しまして御意見を賜りたく、よろしくお願い申し上げます。

限られた時間ではございますが、有意義な議論の場となりますようお願い申し上げます。まして、挨拶とさせていただきます。よろしくどうぞお願いいたします。

司 会 本日の出席者は、出席者名簿のとおりとなります。

また、本日の委員会は、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。

次に、本日の委員会は、今年度第1回目の委員会ですので、ここで本日御出席いただいている委員の皆様御紹介をさせていただきます。委員名簿順に御紹介いたします。

小山委員です。

熊谷委員です。

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、本日御出席いただいている宮城県立こども病院の主な役職員を御紹介いたします。

今泉理事長です。

佐藤副理事長です。

西村理事です。

呉院長です。

白根副院長です。

萩野谷副院長です。

虻川副院長です。

崔副院長です。

本地看護部長です。

よろしく願いいたします。

続きまして、配布資料の確認をさせていただきます。本日の配布資料は、次第に記載されているとおり、資料1から資料10までと参考資料1・2となっておりますので、御確認をお願いいたします。

3. 議 事

司 会 それでは、次第3の議事に入らせていただきますが、当評価委員会条例第6条第1項の規定により、ここからは土屋委員長に議事進行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 皆さん、こんばんは。土屋です。今年もどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次第に従い議事を進めてまいります。

はじめに、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、宮城県立こども病院の業務実績と評価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。橋本委員、お願いいたします。

橋 本 委 員 県の条例によってというのは分かるのですが、これは評価委員会ですので、2回目は結構いろいろなざっくばらんに話ができる環境のほうが良いと思ひまして、できたら2回目は非公開のほうが、私としてはよろしいのではないかなと思うのですが、皆さんいかがお考えでしょうか。

土屋委員長 今、橋本委員から、会議は非公開のほうがいろいろざっくばらんにお話ができていいのではないかという意見をいただきました。

この点については、昨年までは2回目が非公開であって、今年から公開になったということで、その辺の事情について、事務局から少し皆さんに説明をいただきました。

いと思いますので、事務局、よろしく願いいたします。

事務局 御説明いたします。着座にて失礼いたします。

これまでは、年度初めの第1回目の評価委員会につきましては、基本的には法人からの説明が主立ったものでありますことから、資料1の5ページを見ていただきたいのですが、県情報公開条例第19条ただし書で規定されている非公開での会議開催の条件、第1号又は第2号に該当しないことから、第1回目につきましては非公開の会議を開くことはできず、公開として当評価委員会を開催してまいりました。

一方、第2回目の評価委員会については、法人が行った業務の評価を評価委員が行うことが基本の作業となります。この会議を公開で行うと、どの評価委員がどういった発言を行い、良い評価か、悪い評価か、どのような評価を行ったのかが第三者に分かってしまうこととなります。このことから、厳しい発言や評価を行った評価委員への圧力等の可能性により、個々の評価委員の忌憚のない発言や適切な評価を抑制してしまうおそれがあると考えられていたことから、これまでは非公開としておりました。

私からは以上でございます。

土屋委員長 というような説明をいただいておりますが、委員の皆さんの御意見を伺わせていただけますか。

事務局 今回、公開とさせていただく理由でございますが、県の情報公開条例におきましては、これまでも会議は基本公開とされていることから、基本に戻しまして第2回目の評価委員会においても公開とさせて進めていただきたく、そのようにお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

土屋委員長 お分かりいただけましたか。今まで2回目は非公開となっていましたけれども、条例の原則にここで立ち戻って公開ということで開催したいというのが事務局の考えのようです。

橋本委員 よろしいですか。

条例の中にも書いてありますように、この第19条の2項に当てはまるということで、これまでの会議は非公開だったわけですけれども、その状況は全然変わってないと思うんですね。ですから、それを覆して、原則だからといって公開にするのは、私は賛成しかねますけれども。私もなかなか発言しにくくなるような気がします。

土屋委員長 郷内委員、どうぞ。

郷内委員 今、橋本先生がおっしゃった情報公開条例の19条の項の1で「非開示情報が含まれる事項について」とありまして、これまで第2回が割と非公開で進められたのは、財務の話とかお金の話なども相当議論の中で上がってきますので、私は個人的にその辺が非開示情報に当たっているから非公開だったのかなと思ったのですが。仮に公開になったとしても、そういうお話はせざるを得ないので、ということはもう出

してよろしいということですね。誰か傍聴に来るということですよ。公開になるということは。マスコミなのか、市民も。その場で、私たちは当然審議をしますので、忌憚のないことで補助金の話とか経営系の話はさせていただきますので、それで構わないのでしたら。

土屋委員長 公開でも構わないのではないかと御意見だと思いますが。

郷内委員 構わないのですねと逆にお尋ねしたいということです。

事務局 事務局から説明させていただきます。

地方独立行政法人の財務諸表等については公開することになりますので、その点については不開示情報とは認められないものではありませんが、あともう1点、今回公開をお願いした点は、もう一方の宮城県立病院機構のほうでも同様な意見がありまして、今年度から1回目、2回目ともに公開の方向で進めているという状況もございます。

もう一方で、条例の中で、構成員の多数決といいますか意見により非公開の会議を開くこともできますので、円滑な会議の運営に支障が出た場合には非公開とすることもできますので、その点も踏まえて御判断いただければと考えております。

以上でございます。

土屋委員長 熊谷委員、どうぞ。

熊谷委員 この19条の下線の下に続いているところで、「ただし、次に掲げる場合であって当該会議の構成員の三分の二以上の多数で決定したときは、非公開の会議を開くことができる」とも書いてあるのですが、これはこの参加構成員の中でそのようにしてもよいと捉えてよろしいでしょうか。

土屋委員長 そうだと思います。

事務局 事務局ですが、そのとおりでございます。今までもそこで非公開として開催していたという経緯がございます。

熊谷委員 ありがとうございます。

土屋委員長 どうですか、皆さん。小山委員、どうでしょうか。

小山委員 公開にしたことで忌憚のない御意見が出ないということでしたら、私はやはり非公開でいいと思います。

土屋委員長 齋藤委員はいかがですか。

齋藤委員 本会の目的として、確かに広く一般県民の皆さんに情報を公開するということも

一つ目的だとは思いますが、こども病院の評価が本来の目的であると考えるのであれば、やはり皆さん方がおっしゃるように忌憚のない意見が活発にディスカッションされることが必要だと思いますので、そういう意味からいうと非公開に私は賛成です。

土屋委員長 分かりました。

そうしますと、郷内委員もそのような形で、先ほどの質問に対する皆さんのお考えということによろしいですか。

郷内委員 私も、意見を聞かれましたら、非公開を希望いたします。

土屋委員長 分かりました。

それでは、委員の皆さんが非公開を希望されているということなので、全員の方が非公開という形を希望するというのであれば、第2回目の委員会は非公開にするということで対応したいと思いますが、事務局はそれによろしいですね。

土屋委員長 小林委員、御意見伺います。

小林委員 公開と非公開というのはどのように違うのですか。基本的なことがよく分からないのです。会議に出るということで同じなのですが、何を公開して、何を非公開なのですか。

事務局 会議の傍聴を認めるということです。

小林委員 傍聴は誰がするのですか。

事務局 今回はおりませんが、傍聴を公開しております。

小林委員 今まで誰も来たことがありませんよね。

事務局 来たい方はいらっしゃるということと、議事録をホームページに公開しております。

小林委員 議事録は、非公開のときはしないんですね。私はどちらでもいいです。

土屋委員長 それでは、一応皆さんの意見としては非公開にしたいということで第2回目を開催したいと思いますが、皆さん、よろしいですね。

では、そのような形で対応したいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

続きまして、令和5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いたします。

事務局 医療政策課病院事業班の大泉と申します。私から御説明申し上げます。

それでは、令和5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を御覧ください。

はじめに、1のスケジュールについてですが、今年度は、令和4年度業務実績評価等について、評価委員会を7月と8月の計2回開催する予定です。

次回の評価委員会も、今回同様Web会議での開催を予定しておりますので、よろしく御願いたします。

次に、2の令和4年度業務実績に関する評価についてですが、今年度の評価委員会では、条例に基づき、宮城県立こども病院の令和4年度業務実績等について法人から聞き取りを行い、評価について御意見をいただくものになります。

なお、地方独立行政法人法の規定により、県では法人に対して評価結果を通知し、公表するとともに、9月開会の県議会に報告することになります。

審議の進め方に係るフローについては、同じ資料1の1ページの中ほどに記載されている図を御覧ください。

①から⑥まで順に御説明させていただきますと、まず、法人から県に業務実績報告書が提出されます。その際、法人において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の第56回評価委員会では、法人から提出された業務実績報告書を基に、法人に対しヒアリングを行います。本日開催の委員会がこれに該当いたします。

次に、③の委員ごとの項目別評価及び全体評価でございますが、委員の皆様には、本日の評価委員会での法人ヒアリングにより、後ほど御説明いたしますが、事務局様式の資料1の別添2の項目別評価シートと別添3の全体評価シートを用いて、評価を行っていただきます。

次に、資料1の3ページを御覧ください。

④の評価の取りまとめにつきましては、当事務局の作業になりますので説明は省略させていただきます。

その下、⑤の第57回評価委員会でございますが、各委員からの評価や意見の取りまとめ結果を基に、県において作成した事業年度評価書の案の最終検討を行います。次回、8月7日（月）開催予定の評価委員会がこれに該当します。

最後に⑥の評価書作成につきましては、こちらも当事務局の作業になりますが、評価委員会の結果を基に、県において事業年度評価書の確定版を作成いたします。

以上が令和4年度業務実績に関する評価についての御説明となります。

次に同じ3ページの下の方の3の提出書類等についてですが、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法人の自己評価に対する評価及び意見について、項目別評価シート及び全体評価シートに御記入いただき、7月18日（火）まで、事務局宛てにメールにて提出をお願いいたします。

なお、様式のデータは委員会終了後、メールにて送付いたします。

続きまして、資料2を御覧ください。A4横のものになります。

令和5年度評価委員会の全体スケジュールについては、資料に記載のとおりとなっております。

事務局からの説明は以上でございます。

土屋委員長

ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明について、御意見等ございますでしょうか。齋藤委員、

どうぞ。

齋藤委員 2回目、57回の8月7日なのですが、私、海外の出張中で、恐らくは入れないかと思えます。すみません。

土屋委員長 分かりました。

それでは、ほかの委員の方、よろしいですね。

続きまして、議事、令和4年度業務実績等についてですが、ここでは法人から提出のありました資料の3から10により、自己評価を含めて御説明いただきます。説明いただいた後、委員からの質疑をお受けします。

それでは、法人から御説明をお願いいたします。

今泉理事長 宮城県立こども病院理事長の今泉です。どうぞよろしく願いいたします。

令和4年度の業務実績の報告をいたしますが、その前に、昨日、こども病院が記者会見をした医療事故に関する内容を御存じかと思えます。簡単に、このことに関して少し述べたいと思えます。

スクリーンには記者会見で配布した資料がございます。

本事例は、令和4年2月25日、1年と4か月ほど前になりますが、院内で起こりました医療事故と捉えております。このような公表に時間を要したのは、実際何が起こったかということを外務委員も入れた調査委員会を立ち上げて確認したということ、それから、患者様、御両親様といろいろ交渉や話し合いをするのにかなり時間を要したというようなことがありまして、ようやく先月の6月2日に示談締結の状態となりました。その後に公表を行ったという次第でございます。

3の事故概要でございますが、心房中隔欠損症の手術を行いました。この術式としては、胸骨正中切開と腋窩側方切開の2つがありますが、後者は傷が目立ちにくいというメリットがあります後者の術式で施行しました。当然ながら人工心肺を回す必要がございます。まずは第一段階としては上行大動脈に人工心肺用の送血管を留置をして人工心肺の確立を目指しました。その留置の後、送血管と人工心肺側を接続した後で心嚢内への出血が起きました。当然原因を早急に明らかにして、それに対応しながら循環動態の確立、再確立を目指すということですが、残念ながら出血の原因が最終的には送血管の脱落であることが確認できて、循環動態を再度正常状態に戻すまでの間、最低18分ほどの時間を要してしまいまして、その間、患者の脳への血液供給が不十分な状態となりました。結果としまして低酸素性脳症後遺症という状態を来してしまいました。

原因といたしましては、送血管脱落を引き起こした手術手技上の本来であれば取るべき安全確認が不十分であったと捉えまして、病院としては病院の落ち度を認めた経緯がございます。

再発防止策としては、そのようなリスクに関する患者への説明をきちんと行うようにするというのと、執刀を行いました医師修練医の指導をきちんと行うことです。それから、この事例を病院としては重く受け止めていますので、院内の安全対策研修会などを用いてきちんと共有しながら、より医療安全の推進に努めていくという対応を考えております。

以上、簡単ですが、説明します。もし御質問がある場合は、後ほどお話しいただ

ければ幸いです。

では、時間もございませんので、業務実績のほうに話を進めたいと思います。

資料3に詳しい業務実績が書いてありますが、資料5を用いまして、スライドの形を取りながら説明してまいりたいと思います。

まず、スライドの2を御覧ください。これは前回の評価項目と自己評価の概略を書いたものであります。一番右、赤枠で囲ったところが令和4年度の自己評価であります。今回、評価項目が、令和3年度までよりは少し増えておりまして、16項目となっております。表の右に①から⑯というのがございますので、これが評価項目になります。ただ、各評価項目にはまた小項目というのがいくつかありまして、これを総合的に判断して自己評価を行います。自己評価は、目標どおりに所期の目標を達成しているというのがB評価でございます。それから、所期の目標を上回る成果が得られているというのがA評価になります。その上にはS、その下にはC・Dがございますが、その中で、当院としては令和4年度はAが5項目、Bが11項目の自己評価を行いました。

それでは、それぞれの順番に従いまして概略を説明してまいります。

スライドの4を御覧ください。これは最初の評価項目であります質の高い医療・療育の提供というところであります。

令和4年度は、まだコロナのパンデミックの3年目ということで、かなり大きな流行の波がございました。2つ目の丸にありますように、令和4年度はコロナの入院患者さんが195名ありまして、その前の年の14倍ほどの数になりました。急性期は痙攣とか脱水とか様々あるのですが、幸い、重症化した患者さんはおられませんでした。

そのほか通常の医療におきまして、継続しております遺伝子治療NIPITの医療機関としての実施等がございます。

それから、一番下の丸の2つ目を御覧ください。令和4年度から組織上の改変として循環器センターというのを立ち上げました。これは、今後こども病院が広い地域から患者さんを受け入れ、あるいは医療に携わる人たちを育成していくという病院の一つのモデルになるという形で、循環器センターに関係する診療科を組織的に強化して、そのことを踏まえて、患者さんのみならず、専門的な臨床研修スタッフの教育的も同時に行うということで立ち上げたものであります。

スライド5を御覧ください。まず、全体的な病床利用率というのが表の一番上のほうにございます。令和4年度は65.7%でした。コロナ1年目の令和2年、それから2年目の令和3年とほぼ同様の数字でした。1.1%ほど改善しましたが、コロナ前の75%前後から比較すると、まだまだ十分改善はできませんでした。

スライドの6を御覧ください。これからは病院サービスということにおきましては、やはりコロナの影響が多くありました。スライドの7を御覧いただきたいと思います。令和4年の入所数、拓桃園のほうに入所した患者数は、やはり数は少ない状況でございました。それから、短期入所、ショートステイの数も低値であり、体調管理入院という数もやはり横ばい、あるいはコロナ前に比べると低調でした。

一方、一般入院が少し増えています。これはコロナに対応する状況において、本館側ではコロナ病床を確保するために、そこに入院できないような一般の急性期の入院患者も一般入院として拓桃館のほうで、これまでよりは多く長期間診ていいというような状況を反映したものではないかと思えます。

次に、資料3の別表に、各診療科でどういうことをやっているかというかなり細かい表でございます。それを逐一説明している時間はございませんので、3診療科のみをピックアップしまして説明いたします。

スライド9を御覧ください。これは新生児科の入院数と体重別の患者数でございます。令和4年度の新生児科入院は286名で、前の年とほぼ同じでございました。コロナ前と比べれば少し減っていますが、やはり顕著な特別な動きは折れ線で示してあります宮城県の出生数が確実に右肩下がりという状況です。そういう状況にもかかわらず、低出生体重児の患者の数は極端には減っていないというのが現状であります。

スライド11を御覧ください。これは消化器科の診療実績、特に内視鏡検査と治療、処置の件数の数です。消化器科は、宮城県内のみならず県外からも多数の紹介患者を紹介いただいています。多くは炎症性腸疾患の難治例、急性肝不全などの症例などが多いです。それから、内視鏡検査は231件、かつ内視鏡治療あるいは処置が26件ありまして、合計が257件ということで、ここ数年の中では少し増加傾向が見られています。国内のいろいろな情報を聞いても、炎症性腸疾患などの患者さんは増加傾向にあり、当院においてもそのような傾向があり、隣県、東北地方からも紹介をいただいている状態であります。

スライド13を御覧ください。これは心臓血管外科の手術件数の経時推移でございます。心臓血管外科の令和4年度は150件の手術がございました。最近では県外からの紹介患者数が全体の4分の1を占めるという状況であります。先ほど循環器センターの立ち上げもございましたように、やはりこども病院が強みを生かして継続していくためには、より県外から高度の小児医療を必要とする患者さんに来てもらうということが大変重要だと思います。同時に次世代の医療者を育成することやっけていかないと継続は難しいということもございますので、このような状況を更に進めてまいりたいと考えております。

スライド15を御覧ください。これはクリニカルパスの活用で、折れ線グラフでも分かりますように、目標を大きく上回る状況でパスの利用率が推移しております。

スライド16、これは退院時サマリー作成率ですが、これも高い作成率で目標を超えております。

スライド19を御覧ください。ここまでの第1の項目の評価ですが、これは成人移行期支援の推進ということで、成人移行期支援外来というのを開設してまして、そこで複数の診療科から移行の準備あるいは相談事務というのをやっております。その外来受診患者数が前年度より増えるということで、前年度よりは136%の達成率ということもありました。

こういうことがございまして、①の評価はAといたしました。

続きまして、②の評価になります。これは地域への貢献ということで、スライドの20から25になります。

スライド21を御覧ください。紹介率の推移、これは高い状態を維持してございまして、登録医数が減ったように見えますが、これはきちんと状況を精査して、より間違いのない登録医を確認してきたという作業の表れです。登録医療機関数は横ばいから微増してございます。

スライド22を御覧ください。これはいろいろな情報発信をするということで、登録医の管理レベルを上げたと同時に、令和4年度は発達診療科協働診察システムと

いうのを導入しました。これは多くの開業医の先生の皆様にも少し心配をおかけした部分もありますが、やはりこども病院として発達障害にどう関わっていけばいいかというものを改めて模索した動きでございます。数値目標の紹介率というのは80%以上が目標なのですが、実際には先ほどのように91%を超えていますので、達成率は114%ということになります。

続きまして、スライド23を御覧ください。これは救急外来の患者の来院数です。コロナで令和2年度からガクンと減ったのですが、令和4年度はコロナの救急患者が増えたということもあって、ようやく元に戻りつつあるということでございます。

それから、スライド25を御覧ください。これは救急医療の充実ですが、真ん中の少し下にP I C Uの一日平均病床数がございます。これは5.8人というのが令和4年度ですが、経時的な推移でお分かりのとおり、やはりP I C Uのベッド稼働は確実に右肩上がりとなっています。

以上のことから、地域へ貢献というのは全体としてはA評価といたしました。

③は、患者や家族の視点に立った医療・療育の提供ということです。

これはスライド26をお願いします。最も重要というものの一つは、入退院センターの業務内容を拡充したということです。令和4年度の10月からは、予定された全患者さんを入退院センターで把握するというので、きちんとした入院に必要な説明あるいは退院に向けての様々な情報、それから、患者さんが必要とする書類なども漏れなくそこで確認をするということをいたしました。

それから、オンライン資格確認システムというものを導入しまして、これは入院の場合には保証人を申告することがあるわけですが、クレジット会社からの関係で、オンライン資格確認システムというもので参加していただければ、そこが保証をしてくれるということで、保証人の申告は不要になったという経緯などがございます。

それから、スライド27を御覧ください。これは「院長さん きいて！」の動向です。実際に手紙という形で投稿する場合とホームページからの投稿、色が少し違いますが、令和3年度が多くなったのは、コロナで様々な面会、外泊制限などをせざるを得ませんでした。それから、当時は、1年目、2年目はコロナが非常に重症のリスクが高いという捉え方もございましたので、このようなことから様々な要望なり投書がありました。ようやく3年目になった令和4年度からは、数の上では減ってきています。

以上をもちまして、③の評価は、当初の目標どおりということでBといたしました。

かなり時間が少なくなってまいりましたので、重要なところを急ぎます。

④の評価ですが、スライド30にありますインシデントの経緯であります。レベル3b以上は少ないレベルで維持しております。それから、感染の対策に関しましても、実は今日は相互ラウンドの日だったのですが、そのことを一生懸命やりまして、評価をBといたしました。

それから、⑤、これは病院支援ですが、スライド36を御覧ください。県の医療的ケア推進事業のいろいろ企画がありますが、その101回のうち53回を当院医師が担当という貢献をしておりまして、全体として評価はBといたしました。

それから、⑥の評価がスライド38から44ということで、成育支援事業。スライド39を御覧ください。やはりコロナということで全体の件数は減りぎみなのですが、臨床心理対応件数と認定遺伝カウンセラーの対応件数は増えております。

それから、スライドの41を御覧ください。これは保育士がP I C Uに、あるいはN I C Uに入って、重症の患者さんの保育もやるという件数がぐっと上がりました。

それから、スライドの43を御覧ください。これはボランティアの登録が、コロナでボランティア活動を制限したという経緯がございます。そのようなことがありますので減っていますが、評価としてはBといたしました。

時間もなくなってしまうました。

大事なものは、臨床研究がスライド45から46、それから、教育研修がスライド47から52、それから、災害時の活動がスライド53です。これは最初の2つは自己評価をBといたしました。災害時の活動は、いろいろ準備をしまして大規模災害のシミュレーションを行いましたので、自己評価はAといたしました。

スライド57を御覧ください。これは業務運営の見直し、収支改善ですね。ここにありますように、コロナのために最近の3か年は低い稼働率のまま推移してしまいました。そのために収支も厳しくなりましたが、スライド60を御覧ください。ここにありますのは、経営改善の収益確保のために、D P C マネジメントチームを中心としてかなりの取組を行いました。また、幾つかの診療報酬の取得などに心がけた内容であります。

それから、スライド65を御覧ください。これは⑩ですので、財務上は予算のほうなのですが、経常収支比率は令和4年度は幸い100%になりました。医業収支比率は、年度目標は72%には及びませんでした。中期目標の68%を超えることができました。このような収支になりましたのは、診療稼働率は落ちましたが、コロナの病床確保、あるいは実際多く入院しましたが、そのようなことで補助金を頂いたという部分が大きく働いております。コロナの病床確保料としては4億1,700万円を頂いております。

以上、非常に駆け足になりましたが、概略としてはこのようなことで、自己評価としては、A評価が5、B評価が11といたしました。

以上です。

佐藤副理事長兼事務部長

副理事長の佐藤と申します。

私からは、令和4年度業務実績のうち、決算関連について御説明申し上げます。

資料10の令和4年度収支報告を御覧願います。上のほうの欄、D令和4年度決算の欄と、D-B前年度決算対比の欄を中心に、主な項目を御説明いたします。

1行目、I営業収益でございます。決算額は107億6,500万円余りで、前年度決算対比で5,600万円余りの減額となっております。内訳でございますが、医業収益が68億4,600万円余りで7,400万円余りの減。さらにその内訳として、入院収益が51億5,500万円余りで8,300万円余りの増。外来収益が15億4,900万円余りで1億6,400万円余りの減。児童福祉収益が6,900万円余りで600万円余りの増でございます。入院収益の増は、延べ入院患者数の増加、病床利用率の上昇、D P C 係数の上昇などによるものでございます。外来収益の減は、在宅自己注射の院外処方移行や成人移行による転院などによるものでございます。

飛びまして11行目、運営費負担金収益でございますが、こちらは決算額29億6,200万円余りで、前年度決算対比では1億3,000万円余りの減となっております。これは病床に係る積算単価の減額や、転貸賃償還額の減額によるものでございます。

12行目、補助金等収益でございますが、決算額6億400万円余り、前年度決算対

比では1億6,300万円余りの増となっております。これは空床確保事業など新型コロナウイルス感染症関連の補助金が交付されたものによるものでございます。

次に、費用のほうにまいります。18行目、Ⅱ営業費用でございます。決算額は107億7,900万円余りで、前年度決算対比では3億500万円余りの増額となりました。内訳でございますが、19行目、医業費用が99億8,700万円余りで、3億1,600万円余りの増。さらにその内訳といたしまして、給与費が51億400万円余りで2億5,900万円余りの増、23行目、材料費、こちらが18億3,100万円余りで1億8,300万円余りの減。26行目、経費が19億2,700万円余りで1億8,700万円余りで増となりました。これらは、職員数の増加、処遇改善手当等手当の増加、建物管理委託や医療機器に関する保守委託契約の増額、電気・ガスの料金単価上昇などによるものでございます。

この結果、営業収益から営業費用を差し引きました35行目、営業損益は1,300万円余りの損失となっております。

以上によりまして、営業損益と営業外損益を合わせた45行目、経常損益は100万円余りの利益となりまして、51行目、当期総損益は46万8,000円の利益、黒字となっております。

続きまして、資料7を御覧いただきたいと思います。令和4年度決算報告書でございます。この様式は、ただいま御説明いたしました資料10に記載されております減価償却費など、実際には現金の収支を伴わない項目を除く一方で、県からの借入金や施設、医療機器整備に伴う支出などの資金的収支を加えたものでございます。

中ほど、収入合計というところがございまして、こちら実績で109億4,200万円で、予算額に対して7億1,300万円の減。一番下にありますが、支出合計の実績は108億8,300万円で、予算額に対しまして7億4,800万円の減となっております。

続きまして、資料6を御覧いただきたいと思います。令和4年度財務諸表でございます。

1 ページ目、貸借対照表。

資産の部、Ⅰ固定資産ですが、建物につきましては前期から1億9,500万円余り増加いたしまして88億3,500万円余り、器具・備品につきましては10億7,800万円余り、ソフトウェアにつきましては2億5,800万円余りで、固定資産合計は134億1,600万円余りとなっております。

次に、Ⅱ流動資産でございますが、現金及び預金は前期から4億2,500万円余り減少し、24億6,800万円余りでございます。流動資産合計は48億2,700万円余りとなりまして、資産の合計は前期より3億2,100万円余り減少いたしまして、182億4,396万4,939円となっております。

2 ページ目を御覧いただきます。

負債の部、Ⅰ固定負債ですが、長期借入金は15億2,000万円余り、移行前地方債償還債務は36億3,900万円余り、固定負債合計は139億2,500万円余りとなっております。

Ⅱ流動負債でございますが、未払金2億5,300万円余りなど、合計で22億9,300万円余りとなっております。

負債合計は162億1,800万円余りとなりました。

純資産の部にまいります。Ⅲ繰越欠損金は21億6,100万円余りで、純資産合計は20億2,500万円余りとなりました。

負債・純資産合計額は182億4,396万4,939円となりまして、1ページ目の資産合計と一致しております。

3ページ目、4ページ目を飛ばしまして5ページ目、キャッシュフロー計算書でございます。

I業務活動によるキャッシュフローは7億500万円余りの増加、II投資活動によるキャッシュフローは6億6,600万円余りの減少、III財務活動によるキャッシュフローは4億6,400万円余りの減少となりまして、IV資金増減額は4億2,500万円余りの減少となりました。前期の繰越現預金がVのところの28億9,300万円余りでしたので、VI資金期末残高は24億6,800万円余りとなりました。

最後に、7ページを御覧いただきたいと思います。行政コスト計算書でございますが、Iの損益計算書上の費用は合計で108億5,800万円余り、IIのその他行政コストはゼロ、IIIの行政コストは108億5,800万円余りでございます。

駆け足で申し訳ございませんでした。以上で令和4年度業務実績についての説明を終わらせていただきます。

土屋委員長 どうもありがとうございます。

ただいまの説明を踏まえて、御質問等があればお受けしたいと思いますが、どうぞ皆さん忌憚のない御意見をよろしくお願ひいたします。

まず最初に財務の前までの質問にしたいと思います。よろしくお願ひいたします。橋本副委員長、どうぞお願ひいたします。

橋本委員 1つ教えていただきたいのは、評価項目の2番目として地域への貢献という項目が出てきたのですが、新しく。宮城県立こども病院というのは、その設立の目的あるいは実態からいって、宮城県内あるいは東北6県の小児医療の最後の砦というような役割を果たすものだと思っております、それと地域というのがどうも、字面といいますか、名前がぴんとこない。地域への貢献というと、普通の病院ですと、その地域、周りのこと、あるいは割と狭い地域のことをいうのですが、宮城県立こども病院の場合には、その守備範囲というのは東北6県としますので、この名前が、地域への貢献というのは何かぴんとこないのですけれども、何か別な名前はないのでしょうか。ここで言っている地域というのは、どういうことを指しているのでしょうか。その点について教えていただければと思います。

今泉理事長 こども病院の立場からの、まず回答の範囲でいいますと、この地域貢献という項目は、以前まではなかったのが新たに入っていますが、その中身は、それ以前に評価していた小項目が少し別なところに集まってきた項目なのです。ここを見ますと、登録医の問題とか、救急の問題とか、周産期の問題、様々ございます。ですから、この地域が何を指すかというのは、これは多分この項目を集めて設定しようといった段階での議論だと思ひまして、こども病院としては、少し振り分けが変わっただけと理解しています。

ただ、橋本先生がおっしゃるように、こども病院は県内だけのことでは立ち行かないと思います。いろいろなことで県からはサポートいただいておりますが、小児医療の向上と維持という点では広く東北地方を視野に入れた動きをしていく、努力をしていく必要があると考えています。

土屋委員長 よろしいですか。橋本委員。

橋本委員 そうすると、この項目は、やはり地域への貢献という名前でいくんですかね。自身の説明をお聞きすると、すごくよく分かって、これは東北全体のことを考えておられるし、その内容的にも極めて妥当なところだと思うのですが、最初の説明、こういう項目だけを見ると、地域とは何かと私みたいに思ってしまう人もいないかなと思ひまして、そこら辺、もしよろしければ御検討いただければと思います。ありがとうございました。

土屋委員長 ありがとうございます。

それでは、ほかの委員の方、よろしく申し上げます。郷内委員、よろしく申し上げます。

郷内委員 本年も詳細な御説明を伺うことができました。どうもありがとうございました。これだけいろいろと全部やっていらっしゃることに、改めて敬服しております。

また、子供の療養に向けて、病院内だけではなく、地域連携なり、ほかの組織との連携などもきちっと進めていらっしゃるということを理解いたしましたので、大変すばらしいレポートを拝見したと思っております。

会計、財務のほうに関しては私はよく分からないので、ほかの先生方に御評価をお願いしたいと思っておりますが、ただ、病院が東北全体からの受入れということで、とにかく必要な病院であるということはよく理解したつもりです。どうもありがとうございました。

土屋委員長 ありがとうございます。

それでは、熊谷委員、申し上げます。

熊谷委員 このたび新しい項目として入られている情報セキュリティ対策に関する計画というところがございましたが、この点について御質問させていただきます。

こちらがA評価ということで、上回る成果が得られたと御評価なさっていらっしゃるのですけれども、今回の説明の中にはなかったのですが、どういう点をこのように評価されたのかお聞かせいただきたいと思ひます。

今泉理事長 スライド71、飛ばしてしまいましたが、ここが情報セキュリティ対策の計画についての評価でございます。最近幾つかの病院にもいろいろなトラブルが起こっております。そういうことを踏まえまして、当院の情報システム室と、それから、委託業者でありますNECフィールドディングが十分意思疎通を行いまして、対策を立て、実行しているということでもあります。一つには、まず、コンピューターウイルスなどの脅威に対する技術的な対策を実際にファイアウォール、フィルタリングというような名称がございますが、実施したということ。それから、情報セキュリティの対応に関する、9月に発生時の対応の情報共有、シミュレーションというものを実行したということ。それから、全国の情報セキュリティ研修会などに積極的に参加をして、様々なトラブルに巻き込まれた病院の事情等を参考にしながら対応したと

いうことで、このように評価をいたしました。

熊谷委員 ありがとうございます。

土屋委員長 それでは、小林委員、御意見がありましたらお願いいたします。

小林委員 私の関心のある移行期支援のことでお聞きします。スライド19の2行目で「成人期を迎える患者の成長・発達に応じた」とありますが、私が診ている患者さんは、ほとんど発達は望めないような患者が多いのです。発達に応じて成人期に移行するのであれば、発達しない人はこども病院で診るというふうにも取れると思うのですが、これはどういうふう理解すればよろしいのでしょうか。

今泉理事長 なかなか現実的には、その病気の種類とその患者さんの、ちゃんと言葉を話せて、いろいろな日常生活ができるという状況と、そうではないという患者さんによって、成人移行先への受入れが割合スムーズに行く場合と、なかなか難しい場合がございます。この文面の中で、そういう発達が見込めない患者さんは最後までこども病院で診るということを含んだ意味ではございませんが、その辺に関しては、現場で大きく苦勞をしているということで、この件は萩野谷先生に少し補足をいただくとありがたいのですが。

萩野谷副院長 神経科の患者さん、先生おっしゃるような患者さんが随分いるのですけれども、昨年調査した中では、8割から9割ぐらいが、移行というか、受入先が決まっております。これは在宅の診療の先生方や神経内科の先生方、それから、精神科の開業医の先生、こういう先生方、神経内科が多かったんですね。そういうことで、かなり移行というか、当院から移行した方はいるのですけれども、やはり重度の二十歳を過ぎた患者さんは、非常に難しいです。一番心配されるのは、肺炎になったらどこで診てくれるんだということがあります。イレウスと肺炎のときに、やはりそれを地域で預かって診てくれるところが多くないというところを一番心配しているようでした。各拠点病院がそういった急性期、重度心身障害児の方の拠点病院として、そういう急性期を診ていただけるようなシステムをこれからつくっていければ、もっとスムーズに移行できるのではないかなと思ひまして、その辺が課題だと思ひます。

以上です。

土屋委員長 小林委員、よろしいでしょうか。

小林委員 「成長・発達に応じた」という文章は要らないのではないかと思うのですけれども、いかがなものなのでしょう。むしろこれを入れるからおかしくなっているので、入れなくて、「成人期を迎える患者を移行する」というふうに単純に書いたほうがよろしいのではないのでしょうか。

今泉理事長 貴重な御意見ありがとうございます。参考にさせていただきます。

土屋委員長 それでは、齋藤委員、よろしくお願ひします。

齋藤委員　　まずはじめに、同じ医療人として、昨日のこども病院さんの対応、誠実かつ真摯な対応に敬意を表したいと思います。一県民として、非常に安堵というか、安心した次第でございます。

報告書に関してなのですが、私、多分昨年かその前から発言させていただいたのですが、働き方改革が気になりまして、自分のところの教室も含めて、職員、いわゆる医者を超過勤務時間であったりとか、そういったところの進捗状況に関して何もなかったなというふうに資料を見させていただいて思っております。特に我々お手伝いに行く側からすると、宿日直許可の進捗状況というのは非常に気になっておりますし、そういった意味で、もしもその超過勤務が増えてしまうというような場合には、医療の提供という意味でマイナス側に作用してしまうのではないかなと思った次第で、その辺を、もし何か進んでいるということがあれば、ぜひ教えていただきたいなと思いました。

以上です。

今泉理事長　　御指摘ありがとうございます。

実際は、働き方改革の進捗状況、非常に大きな課題であります。こども病院は、先ほどの宿日直の問題と、あとは勤務の管理によって、やはり前とは申告の時間が大きく変わりました、100時間超えの方の数がかなり増えました。それに向けて、今、まだまだ未解決の課題がありますが、具体的にどの辺にいるかというのは、この課題を担当いただいた西村理事に補足をお願いします。

西村理事　　担当の理事の西村でございます。

宿日直の許可申請につきましては、先日、労働基準監督官の調査をいただきまして、一般当直につきましては許可をいただけました。一方、一部許可をいただけない産科とか、重要な、我々勤務形態としては一番取れるのではないかと考えておったところが、1回当たりの勤務時間が長過ぎると、全国平均と比べて長過ぎるといふ御指摘があり、一旦下げをしております。これから3か月間かけてその辺の状況、社会保険労務士が顧問でありますので、その方のアドバイスをいただきながら再度挑戦しなければならないと。そうでないと大学病院さんからの派遣とか非常に厳しくなってくるだろうという危機感は持っております。

また、時間外勤務がそれによって大幅に増えていきますので、そういったことから今年度、完成年度ではありますが、また労働時間短縮計画、これも本来であれば6月までに申請したかったのですが、宿日直勤務の許可の絡みもありまして、若干延びているところでございます。

我々としては、最優先事項としてこれを進めてまいりたいと考えております。

土屋委員長　　どうもありがとうございます。

齋藤先生、よろしいですか。

齋藤委員　　非常に分かりやすい御説明ありがとうございました。特にこども病院、我々の産科もそうですけれども、NICUの先生とかPICUの先生とか、非常に激務かと思っておりますので、同じ医療人として、その先生方の働き方、十分に御検討いただけれ

ば幸いです。以上です。ありがとうございます。

土屋委員長 どうもありがとうございました。
それでは、次、小山委員に、財務のほうを含めてコメントいただければと思います。

小山委員 収支報告書の説明を受けまして、それで内容を見ますと、今回の決算は、前年度決算比較で入院収益が増えて、それで外来収益が減ってということで、営業収益はマイナス5,600万円で、営業費用は3億増えているということで、前年度比は3億6,300万円のマイナスということだったのですが、入院収益が増えて、外来収益が減っているという、もう一回こちら教えていただきたいのと、あと、予算では、令和4年の決算では、ほぼ予算どおりです。令和4年度の当期損益が91万円に対して、実績は46万8,000円ということだったのですが、中身は、営業収益は2億3,700万円のマイナス。こちらも予算としては、入院収益がかなり6億円減って、それでも補助金が入って2億3,000万円になってはいるのですが、営業費用は2億2,300万円のマイナスということで、何が言いたいかといいますと、ほぼ予算どおりではあるのですが、中身を見ると営業収益と営業費用がそれぞれ予算をかなり下回っている。こちらの理由について詳しく教えていただきたいなと思いました。

営業費用は、人件費以外の項目ではかなり減っているのですが、予算と比べて減っているのですけれども、その分、その減った分は人件費で増えているという、その辺の詳しい御説明をお聞きしたいのと、あと、こちらの表で、前年度対比の隣、一番端に令和元年決算対比ということで急に令和元年が出てきたので、これはコロナ前ということですかね。これと比較しているというのが、どういう意味があるのか分からないので、何か説明があったほうがいいのかと思いました。

あともう一つ、資料6で、貸借対照表で去年よりいくら増えましたという説明をお聞きしたのですが、前年度との比較ということで貸借対照表を御説明にしたら、前年度の貸借対照表の数字と今年度の数字を並べて、これだけ増えていますという資料もあったほうが分かりやすいと思いました。

まとめて質問、お話ししますと、財務の内容以外でお聞きしたいなと思ったのは、資料3の項目別評価総括表の中で、ほとんどAとかBなのですが、中には、定量目標評価というところでCというところが、療養支援事業の(2)療育・療養サービスの充実というところと、第2、業務運営の改善というところで(3)の適正な職員配置及び業務委託の見直しによる説明、ここがCだった。あと、第9、人事に対する評価のところ、ここもCという目標を下回っているというところ、もう少し説明をお聞きしたいなと思いました。

以上です。

今泉理事長 財務のことは佐藤副理事長から主に説明いたしますが、私から可能な範囲内でお答えします。

まず、外来収益が減っているのは、高額医薬品を、これまでは外来で処方していたものを院外処方に出した比率がかなり大きいのです。ですから、収入も少ないのですが費用も少なくなり、材料費も減っています。それが1つ。

もう一つは、発達診療科がかなり多くの外来患者を診ていましたが、その発達診

療科の診る体制を変えましたので、外来患者がかなり減りました。そのことがもう一つ外来収益が減っている理由です。

それから、C項目のことで、人事の評価のC項目は、スライドの68になるのですが、障害者雇用が法定では2.6%のところ、実際には障害者雇用2.18%というところで下回ったというのがその理由であります。

もう一つ、療養患者、今調べますが、少しそれまでの間、佐藤さんから説明をお願いします。

佐藤副理事長兼事務部長

副理事長の佐藤でございます。多岐にわたりましたので、漏れがあったら申し訳ございません。

分かりやすいものから、資料10の一番右の欄で令和元年度比較をしている理由でございますけれども、委員おっしゃるとおりでございます。コロナ3か年の間で状況が変わりましたので、コロナの前の状況と今年度を比較するとどうなるかということ、私ども独自に表にしたものでございます。

それから、この資料の10の営業収益と営業費用の構造のところでございます、予算はほぼ決算と一緒にんだけど中身が大きく違うという話は、そのとおりでございます。結果として予算と決算、ほぼ同じような数字になりますが、内訳は相当変わっております。

順に申し上げますと、まず、入院収益が増となった理由ということで、こちらについては、先ほども申し上げましたが、延べの入院患者数が増えております。それから、病床利用率が前年度に比べて増えた。それから、DPC係数といたしまして診療単価の引上げに関する取組というものも功を奏してきているということで、入院費用については増になっているということがございます。補助金等の収益も増となっております、こちらは新型コロナウイルス関連の補助金が増加しておることでございます。

それから、営業費用で、こちらも増減大分あるわけですが、給与費については大きく増になっているということで、こちら御説明いたしました、職員数の増加ですとか諸手当の増加がございまして、大きく増えているというところでございます。一方で、材料費につきましては減となっておりますが、こちらはなかなか当初予算では読めないわけですが、使用する薬品の種類でありますとか数でありますとか、そういったものの影響がございまして、今回減となっているということでございます。経費については、大きくこちらは増になっておりますけれども、各種委託、各種修繕、水道光熱費の単価値上げ等によりまして増になっているということで、当初の予算で想定し得なかった部分も大きく出てきていてこのような形になっているということで御理解いただきたいと思っております。

今泉理事長

今泉です。

定量C評価について、まだお答えしていなかったところを補足します。

スライドの番号でいうと35番です。療育・療養サービスの充実。この定量目標は、有期有目的入所患者数実数で100名以上なのですね。入所期間を定めて取組を決めた有期有目的入所というのは点数が高くなるのですが、その目標が100人なのですが、コロナのために令和4年度は入所患者数自体が大きく減りました。そのために100人という目標を達成することは不可能になったというために、定量的にCと

なった次第です。
以上です。

土屋委員長 よろしいですか。

今泉理事長 すみません。もう一つ、C評価の御質問がございました。スライドの62に相当します。これは、医業収益に占める人件費の比率が、達成率が89%ということでこれもC評価になりました。収益自体が低下しましたが、人件費は同じ体制できていますので、決して減らないんですね。ですから、収益が下がったためにそれに占める人件費の割合が高まってしまったということで、達成できませんでした。これがC評価の理由でございます。

土屋委員長 よろしいでしょうか。

小山委員 こちらの資料は、計画が89.2%になるんですか。年度計画。こちらの計画だと、対年度計画89.2%、実績は78.5%ということで、低いほうが、これ低いほうがいいのでしょうか。

今泉理事長 説明しますと、もともとの目標は、医業収益に占める人件費率は減るほうがいいということなんです。70%以下が目標なんです。それが中期目標で70%以下、年度目標も70%以下でした。ただ、今年度は、先ほど述べた理由でそれを達成することができず、89.2%ということになったということで達成できなかったと。C評価ということなんです。

小山委員 分かりました。ありがとうございます。

土屋委員長 ほかに追加で何かコメントがある委員がおられましたら、お願いいたします。よろしいですか。

それでは、一応皆様から御意見をいただきましたので、質疑についてはこの辺にしたいと思います。

以上で本日の議事については終了となります。長時間にわたりありがとうございました。

それでは、進行を司会にお返しいたします。よろしく申し上げます。

4. その他

司 会 土屋委員長、議事進行ありがとうございました。

4、その他でございますが、委員の皆様から何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次回までの予定について、事務局から御説明させていただきます。

事務局 本日は、法人から令和4年度業務実績等について説明がございました。委員の皆様におかれましては、法人の自己評価に対する委員の評価及び意見について、本日配布しております資料1の別添2、項目別評価シート及び別添3、全体評価シート

に御記入いただき、7月18日（火）までに事務局宛て御提出願います。

なお、様式の電子データにつきましては、委員会終了後、eメールでお送りさせていただきます。

次回の委員会の日程につきましては、8月7日（月）午後5時からWeb会議での開催を予定しております。開催日が近づきましたら、再度御案内させていただきますので、よろしく願いいたします。

5. 閉 会

司 会 それでは、以上をもちまして、第56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。

本日はありがとうございました。