

令和 4 年度業務実績に係る全体シート集計

【石岡副委員長】

- 2 医療機関は各評価項目について目標達成に対する努力が見られ、一定の成果を上げているが、「目標水準をはるかに上回る」成果（A 評価）以上を上げたとは言えない。一般病院（総合病院）を含めた他の全がん協病院との比較でも中等度の達成レベルにあるのではないか。比較対象を特に他の全がん協病院のうちがん専門病院に限ると、一部は目標を下回る項目もあると考えるが、当初の評価基準を考慮し、その様な場合でも B 評価（目標水準を上回る）とした。
- 経営面では新型コロナウイルス感染症との関係で医業収益が予算よりも 5 億円以上少なく、補助金に頼らない健全経営の視点や 2 医療機関の規模を考慮すると特段の経営改善が必要であろう。
- 令和 4 年度は、4 病院統合問題のため、2 病院の努力とは別の理由で県民の信頼性は低下したと言わざるを得ない。
- 年度ごとの評価方法が 2 病院の実態を正当に評価できるかどうか疑問がある。評価方法の在り方に関して検討会を設置するなどして、年度ごとの評価方法を見直すべきである。【資料 6 - 1 質問事項等 7】

【井深委員】

- 令和 4 年度の事業実績においては、新型コロナウイルス感染者の影響による患者減少に伴い医業収益が当初予算を下回ったものの、新型コロナウイルス感染者対応に係る補助金入金が寄与しおおむね予算通りの実績を確保。医業費用については、医業収益と連動する給食費が減少したため、予算を下回った。本部勘定を含む全体の損益については予算を上回る実績を確保した。
- 令和 5 年 5 月の新型コロナウイルス感染症 5 類移行に伴う補助金支給額の軽減等の営業収益下振れリスクやエネルギー価格高騰に伴う材料費及び水道光熱費の増加による医業費用の上振れリスク等が内包していることから、収益力強化に向けて更なる取組を実践していく必要がある。
- 令和 5 年度以降についても、令和 6 年の診療報酬改定等の外的要因による業況変動や 4 病院統合に係る議論加速化等の内的要因による事業方針の変更等が予想されることから、適宜各種目標の設定基準の見直しや収益確保に向けた取組の検討・実践に期待したい。

【郷内委員】

【2 病院全体として】

- 3 年目となった新型コロナ感染症への対応で、病院の運営にも引き続き影響を受けた中で、必要とされる医療提供に尽くされた、職員の皆様の頑張りに心から敬意を表す。国は「地域医療構想」により各自治体の医療機能の集約化や効率化を求める方針のもと、診療提供と経営のバランスをとる取組は、大変な御苦労があったと推察する。そのことは、とりもなおさず県立病院が単体として運営を全うするのではなく、地域の中での位置付けや、病院間連携、地域連携、在宅療養支援、多職種連携などまさにネットワークとしての活動が求められていることを示している。

- 2つの病院は「精神」と「がん」という、極めて専門的な高度医療が求められる病院であり、県民の期待は大きく、民間病院が取り組まない政策医療を、責任を持って展開する使命を帯びている。

【精神医療センター】

- 県内唯一の「精神科救急急性期医療入院料算定病棟」（スーパー救急病棟）の効率的・効果的運用により、民間では対応困難な多様な患者の受け入れに努めたことは高く評価できる。
この算定病棟の維持のために、多くの職員の配置、専門医療資源の投入が必要とされ、病院の根幹をなす部門と理解した。
また、今後患者数が顕在化してくると思われる「児童思春期医療」において入院、外来数が伸びてきており、ニーズは広がっているものと思われる。今後も積極的に取り組んでいただきたい分野である。
- ただ、報告書にもあるとおり、児童思春期医療の入院は施設の老朽化・病棟構造などの要因から目標の患者数を確保できなかった、とある。築年数40年という状況は新病院建設待ったなし、と思うに、移転構想で聞こえてくるのが、反対の声が多く非常に残念であり、患者の行き場が決まらない状況はこれ以上先延ばしできないと感じた。
- また、もう一つ気になったのが「医療者の対外交流の少なさ」である。新型コロナウイルス感染症の影響や医療者の多忙など要因はいろいろあると思うが、診療現場の質の向上のためにも、最新の知見を得る学会参加は積極的に推奨されるべき、と考える。国内外の医療革新の流れから取り残されないための、病院側の支援も強化すべきではないか？と感じた。
- また、「病院移転」の議論の中で気になったのは、当事者である医療者や患者や地域の住民に対して、十分な情報提供や説明が足りないのではないか？ということである。老朽化問題を抱える精神医療センターの切迫した事情を広く当事者に共有してもらい、どのように議論を再構築すべきか？関係者の皆様の意識の集約に速やかに取り組んでいただきたいと思う。

【がんセンター】

- 高度・専門医療の提供については、東北大学大学院や東北大学病院との連携により十分な実績が果たれており、がん診療連携拠点病院としての機能も確保されており、引き続きがん診療の県内のリーダーとして役割を果たされるよう期待するものである。

【佐藤（裕）委員】

（コロナ禍や病院再編問題による停滞感）

- コロナ禍の下でも、コロナ患者を受け入れて診療するなど、公益的な活動を行ったことは高く評価できる。
- 通常診療においては両病院も本部も、質の高い医療を提供するために、様々な取組を行ってきたことは評価できるが、コロナ禍、施設の老朽化、病院再編問題等により、積極的に前進する活力が低下してしまったように見えて、停滞感がうかがえる年度であった。

(法人自己評価の甘さが感じられたこと)

- 法人の自己評価が甘いのではないかと感じざるを得なかった。例を挙げると、安全・安心な医療の提供について、両病院ともA評価としていることである。様々な取組を行い、重大なインシデントも回避できてはいることは事実であるが、残念なのは両病院においてコロナのクラスターが発生したことである。しかも、数値的にも12回にわたって患者合計188人、職員合計80人という大きな規模のものであった。クラスターを完全に防止することが医療的に難しいものであることは理解できるが、いったんクラスターが発生した場合には、病院の機能に大きな支障を与え、民間の病院ではそれによって資金繰りに困難を生じて、経営破綻をも招きかねない重大な事態である。それにもかかわらずA評価は甘いと感じた。
- 法人作成の説明資料(令和5年度第1回評価委員会資料6)の67ページは、精神医療センターの収入確保の取組に関して「外来収益は昨年を上回り、目標を達成した。」と全体を総括している。ちなみに、今年度は入院収益が14億200万円、外来収益が3億1200万円であった。ここで特徴的なのは、法人の自己評価とは違って、むしろ収益額の大きな入院収益において目標値及び昨年度値を下回ったことであろう。このことが、精神医療センターの医業収支比率61.4%という低い結果につながったわけである。そうした状況からすると、法人の自己評価は、ミスリードにつながり得る総括と言われても仕方がない。

【富田委員】

- 精神医療センターの「1 質の高い医療の提供(2) 医療機器、施設の計画的な更新・整備」については、機構のみの責任とはいえないにせよ、宮城県・機構とで進めている建替の計画が、より早期に関係者からの意見聴取・調整が十分になされてこなかったこともあって、現在に至るまで方針の目途が立たっておらず、そのために施設の更新・整備の状況が不十分なままとなり、利用者に不利益をもたらしていると言わざるを得ない現状がある以上、C評価が妥当ではないだろうか。
- それ以外の項目については、精神医療センター、がんセンター、本部とも自己評価の内容は妥当と考えられる。ただし、精神医療センターの「(4) 医療に関する調査研究と情報の発信調査研究」に関しては、県の精神科救急や重症精神疾患診療の拠点であることと、専門医プログラムや東北大学との連携大学院制度などを活かして、より良い医療の体制整備に向けて調査研究をより活性化し、また、若手精神科医師の調査研究能力の育成を、現在以上に活発に行うと良いと思われる。

【富永委員長】

- 特にA評価に対するコメントである。高度医療等の提供に関しては、年次目標のKPIをおおむね達成しており、がんセンターのA評価は妥当と思われる。
- しかし、災害対応に関しては、精神医療センター、がんセンター共に、コロナ対応はともかく、食料備蓄や防災訓練の実施、BCPの策定など、本来されているべき対応がやっとできた、という感があり、従前と比べてのA評価かもしれないが、通常の病院で行っている対応に追いついた

状況だと思われる。安全・安心な医療の提供においても、全く同様である。