

令和7年度第1回地方独立行政法人
宮城県立病院機構評価委員会

日 時：令和7年7月9日（水）午後6時から午後7時まで
場 所：宮城県庁9階第一会議室（Web会議併用）

令和7年度第1回地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会 議事録

日 時：令和7年7月9日（水） 午後6時から午後7時まで

場 所：宮城県庁9階 第一会議室（Web会議併用）

出席委員：海野倫明委員長、郷内淳子委員、佐藤裕一委員、菅原よしえ委員、富田博秋委員

正宗淳副委員長

1. 開会

○事務局

ただいまから令和7年度第1回地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会を開会いたします。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申し上げます。

2. あいさつ

○県立病院再編室長

「地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会」の開催に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。

はじめに、評価委員の皆様には、大変お忙しいところ御出席を賜り、厚く御礼申し上げます。

また、本日は、御多用の中、山田理事長をはじめ、県立病院機構の皆様にも御出席いただき、感謝申し上げます。

この評価委員会は、県立病院機構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るところです。

後ほど、事務局から御説明申し上げますが、今年度の評価委員会では、委員の皆様から令和6年度の業務実績評価について御審議いただき、県としての評価書を取りまとめてまいりたいと考えておりますので、何卒よろしくお願ひいたします。

本日は、限られた時間ではございますが、忌憚の無い御意見を賜りますようお願い申し上げまして、挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

○事務局

本日の出席者は、出席者名簿のとおりです。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病院機構評価委員会条例」第6条第2項の規定によりまして、本日の委員会は成立していることを御報告いたします。

本日の委員会は、本年度第1回目の委員会ですので、ここで本日御出席の委員の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。海野委員長です。郷内委員です。佐藤裕一委員です。菅原委員です。富田委員です。正宗副委員長です。なお、井深委員、佐藤和宏委員におかれましては、所用により欠席する旨、事前に御連絡をいただいております。

続きまして、本日御出席いただいている地方独立行政法人宮城県立病院機構の主な役職員を御紹介いたします。山田理事長です。小林副理事長です。小松本部事務局長です。角藤精神医療センター院長です。三坂精神医療センター事務局長です。佐々木がんセンター院長です。三浦がんセンター事務局長です。

続きまして、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、ここからは海野委員長に議長をお願いしたいと存じます。海野委員長、どうぞよろしくお願ひいたします。

3. 議事

○海野委員長

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、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します。本委員会では、県立病院機構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。

○佐藤裕一委員

昨年度は安心な医療の部分について、インシデントレポートに関することについては、一部非公開にしていたことがあると思うのですが、それを公開にするという御趣旨でしょうか。

○事務局

今年度の審議におきましては、個人情報に関わる部分はございませんので、基本的には公開で差し支えないと考えてございます。

○海野委員長

公開でよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○海野委員長

それでは今回と次回を公開するということに決定いたします。続きまして、令和7年度の評価委員会の進め方について、事務局から説明願います。

○事務局

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を御覧ください。

はじめに、評価委員会の概要ですが、評価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。主な事務としましては、資料の白丸以下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でございます。このうち、今年度は、下線を引いた項目について御意見をお願いいたします。

次に、2の諮問ですが、今回は業務実績評価として、令和6年度の業務実績評価及び財務諸表について、御意見をいただきます。なお、御意見については、提出様式1及び2にそれぞれ記載していただき、後日提出をお願いいたします。

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月県議会に報告致します。

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、中期目標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。

次に、③ですが、委員の皆様に、本日のヒアリングを基に評価をしていただきます。なお、評価については、別添2の「項目別評価シート」により、SからDの項目別評価を行っていただくとともに、それぞれの「全体評価シート」に、全体評価の記述をお願いいたします。

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。

続いて⑤、次の評価委員会になりますが、④で取りまとめた結果を基に、県が作成する事業年度評価書（案）の最終検討を行います。

最後に、⑥ですが、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を作成いたします。

2ページを御覧ください。項目別評価及び全体評価について、判定基準等をまとめた表でございます。項目別評価についてですが、委員の皆様には、目標を達成している場合を「B」評定としていただき、この「B」評定を基準にSからDの評価をお願いいたします。

次に、3具体的スケジュールです。一番下の表になりますが、今年度は、本日と8月12日の2回開催を予定しております。

3ページを御覧ください。最後に、4の提出書類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」及び「全体評価シート」を御記入いただき、7月18日金曜日までに、事務局宛て、メールでの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、メールにてお送りいたしますので、よろしくお願ひいたします。事務局からは以上です。

○海野委員長

ただ今の事務局の説明について御意見はございますか。よろしいでしょうか。それでは、次第に従い議事を進めてまいります。議事「令和6年度業務実績について」法人から説明をお願いします。

○法人（小松本部事務局長）

初めに、当法人から提出しております資料2から資料4までについて、概要を簡潔に御説明いたします。

まず、資料2は、「令和6年度の業務実績等報告書」となります。表紙をおめくりいただきまして、1ページが「項目別評価総括表」となっております。年度計画等の項目に沿って、定量的指標や取組実績により、表下の判定基準でSからDの自己評価を行っております。

1枚おめくりいただき、2ページ、3ページを御覧ください。2ページの表頭、左から順に、「中期目標」、その右に「中期計画」と続き、以降、3ページの最後に「参考となる指標等」を記載しており、左右のページをもって、項目ごとの計画と実績を記載しております。

次に、資料3は、「令和6年度財務諸表等」で、財務諸表のほか事業報告書などの資料を添付

しております。

御覧のとおり、資料2と資料3は、内容も細かく、限られた時間での説明が難しいこともありますので、本日は、資料2と3の内容を要約いたしました、資料4を使って御説明をさせていただきます。

また、昨年の評価の過程におきまして、次回以降、数値を提示していただきたいと御意見がありました項目につきまして、別資料ではありますが、「補足資料」として配布させていただきましたので、適宜、御参照いただければと思います。

なお、あらかじめお送りいたしました補足資料につきまして、専攻医の人数をお示ししている箇所がありますが、記載に誤りがありました。本日、訂正の上、配布させていただいております。Web参加の委員の皆さんには、改めてメールで送信させていただいております。訂正しお詫び申し上げます。

それでは、お手元の資料4を御覧ください。初めに、令和6年度の決算の状況を、次いで、業務実績等報告書の内容を御説明させていただきます。スライドは全体で105枚ございます。30分程度の説明時間としておりますので、ポイントを絞って御説明させていただきます。

表紙をおめくりいただき、スライド番号、右下のオレンジの丸の数字ですが、スライド3からは、令和6年度の決算の状況となります。まず、病院ごとに、年度計画に基づき編成しております当初予算と対比する形で御説明させていただきます。

スライド3は、精神医療センターの状況となります。収益のうち、本業の医業による収益を抜粋した表となっております。表中（2）の外来収益は予算額を若干上回ったものの、（1）の入院収益が、約2億4,200万円予算を下回りました。すぐ下に、患者数などをまとめておりますが、これは入院延患者数が、目標に達しなかったためですが、その要因といたしまして「地域移行・地域定着」を推進する方針であること、精神科救急病棟における宮城県内措置入院件数の減少などが要因と考えております。

スライド4を御覧ください。医業収益に、運営費負担金などを含めた「営業収益」としましても、予算額に届かなかったところです。

スライド5を御覧ください。費用の状況になります。（3）の経費が、予算と比べて4,600万円ほど抑えられており、営業費用全体としても、予算と比べて減となりました。その要因といたしましては、表の下に記載のとおり、修繕工事の仕様見直しや、入院患者数減少に伴う提供給食数の減が挙げられます。

スライド6を御覧ください。これまでのスライドでお示した、「収益」「費用」の状況から、

精神医療センターの当期純損益は1億1, 356万8千円の赤字決算となりました。

スライド7を御覧ください。ここからは、決算の分析といたしまして、令和6年度の決算額と、前年度である令和5年度、さらにコロナ禍前の令和元年度とを決算額ベースで比較する形で、特に、本業による収支を表します医業収益、医業費用に着目し、御説明させていただきます。

スライド8を御覧ください。まず、「医業収益」と「医業費用」の状況ですが、令和6年度の医業収益の決算額は、令和5年度と比べて、表の一番右端になりますが、約2, 900万円、コロナ禍前の令和元年度と比べましても、約2, 500万円増加しております。一方、医業費用も増加しており、令和元年度との比較では、約6, 000万円費用が増加しております。

スライド9を御覧ください。医業収益の内訳となります。入院収益、外来収益とともに、令和5年度、コロナ禍前の令和元年度の決算水準に回復しています。

スライド10を御覧ください。入院収益に関連した指標をまとめた表となります。入院収益につきましては、令和5年度及び令和元年度と比べ増加しておりますが、入院延患者数、運動いたします病床稼働率が令和元年度と比較して約10%減となっており、その分、1人当たりの単価増で補っている状況となっております。このことから、新たな入院患者数を増加させることによって、入院延患者数・病床稼働率の向上を目指す必要があると考えております。

スライド11を御覧ください。外来関係の指標をまとめた表となります。外来につきましては、延患者数が増加し、1人当たりの単価も上昇しておりますことから収益も増加しておりますが、新規患者数が減少傾向にありますことから、新規の外来患者数を増加させる取組により、更なる収益増を目指す必要があると考えております。

スライド12を御覧ください。「費用」の内訳をお示ししております。令和5年度、令和元年度と比較いたしまして、給与費や、委託料、修繕費、光熱水費などの経費が増加している状況です。昨今の社会全般の物価高騰を考慮しますと、以前の水準に戻すことは、現実的には難しいと思われますが、さらに個別の分析を行い、可能な限りの経費節減に引き続き取り組む必要があると考えております。

スライド13を御覧ください。まとめとして、精神医療センターの対応方針ですが、収益構造の変化や物価高騰など、年々厳しさの増す経営環境の変化を捉えつつ、現在策定中であります経営改善計画アクションプランの速やかな実行により、患者数の増による增收及び費用抑制策を講じる必要があると考えております。精神医療センタ一分については以上です。

スライド14を御覧ください。ここからは、がんセンターの決算状況となります。資料の構成は、精神医療センターと同様で、まず予算との比較になります。医業収益ですが、表中（2）の

外来収益は予算を上回っておりましたが、（1）の入院収益が約4億円予算に届きませんでした。

これは、下の表のとおり、入院延患者数が目標に届かなかつたことが要因となっております。

スライド15を御覧ください。医業収益以外の営業収益でみると、4のその他として物価高騰の補助金収入があったことにより、かろうじて、営業収益としては、予算を上回ったところです。

スライド16を御覧ください。費用の状況になります。物価の高騰や高額薬品の使用が増えたことにより（2）の材料費が、予算と比べて約6億6,000万円増加しております。

スライド17を御覧ください。これまでのスライドでお示した「収益」「費用」の状況から、がんセンターの純損益は、4億9,865万9千円の赤字決算となりました。

スライド18を御覧ください。決算の分析といたしまして、先程の精神医療センターと同様、前年度である令和5年度、コロナ禍前の令和元年度と、決算額ベースで比較しております。

スライド19を御覧ください。まず、「医業収益」と「医業費用」ですが、がんセンターにおきましても、令和6年度の医業収益の決算額は、令和5年度と比べて、約7億7,000万円増加させることができました。コロナ禍前の令和元年度と比べますと約9億円増加しております。

しかしながら、医業費用も増加しており、令和元年度との比較では、10億円を超える費用が増加しております。費用の増加に収益の増加が追いついていない状況にあります。

スライド20を御覧ください。医業収益の内訳ですが、入院収益、外来収益ともコロナ禍前の決算水準を超えています。

スライド21を御覧ください。入院収益につきましては、令和5年度及び令和元年度と比べて増加しておりますが、入院延患者数は、令和元年度と比較して約10%減となっております。コロナ禍前の人数に戻っていない状況です。その分を、1人当たり単価増で補っている状況となっております。このことから、新たな入院患者数を増加させることによって、入院延患者数・病床稼働率の向上を目指す必要があると考えております。なお、手術件数は、入院延患者数が減少している状況に対して、こちらは堅調に推移しております。

スライド22を御覧ください。患者負担を軽減する低侵襲医療の推進は、非常に重要な役割でありますので、在院日数が短縮傾向にありますことから、入院延患者数を増やすのが難しい環境へと変化が生じてきていると捉えており、延患者数を増やすためには、新入院患者数を増加させが必要と考えております。

スライド23をご覧ください。外来関係の指標です。1人当たりの単価が上昇しておりますことから、収益は増加しておりますが、延患者数及び新規患者数は、コロナ禍前の令和元年度と比

べますと減となっており、外来につきましても、新規患者数増の取組により、更なる収益増を目指す必要があると考えております。

スライド24を御覧ください。費用の内訳となります。給与費の増、物価高騰などの影響による材料費や経費などが大きく増加している状況です。先ほどと同様ですが、以前の水準に戻すことは、現実的には難しいと思われますが、さらに個別の分析を行い、可能な限りの経費節減に取り組む必要があると考えております。

スライド25を御覧ください。がんセンターは令和5年度決算で7億円を超える赤字決算となりましたことから、既に、様々な取組を実施しており、収益の増加へつなげております。

まず、経営診断事業として、全国自治体病院協議会の経営診断事業を活用し、外部の視点による課題・対応策について提言をいただきました。また、収益確保の取組といたしまして、近隣病院やクリニック訪問による患者増に向けた集患活動を行っております。経費削減の取組につきましては、50床休床による効率的な運用をはじめ、流通状況等に応じて、後発医薬品の採用拡大を図っております。

スライド26を御覧ください。まとめとして、がんセンターの対応方針ですが、収益構造の変化や物価高騰により、年々経営環境が厳しくなっておりますが、現在策定中であります経営改善計画アクションプランの速やかな実行により、增收・患者増と費用の抑制に向けた方策を講じる必要があると考えており、いくつかの取組例を記載しております。収益確保の取組につきましては、患者数の増が必要でありますので、引き続き、紹介元の医療機関を訪問するなどして、集患に努めるほか、クリニカルパス適用率の向上などを検討中です。また、経費削減の取組に関しましては、従来から様々な取組を行っているところですが、改めて薬品費や委託料などの増要因を分析して、削減につなげる方策を検討していきたいと考えております。

スライド27を御覧ください。病院機構全体の決算になります。御説明いたしました2病院に本部事務局分を合算した数値となります。スライド27が収益、スライド28が費用の状況です。

スライド29を御覧ください。令和6年度の機構全体の当期純損益については、朱書き部分ですが、8億716万8千円の赤字決算と、非常に厳しい決算となっております。

スライド30を御覧ください。令和に入ってからの決算の推移をグラフで表したものです。右端、令和6年度は、青の精神医療センターが赤字決算に転じ、オレンジのがんセンターについては、令和5年度の約7億4,000万円の赤字を、5億円を切る、約4億9,900万円まで縮減したものの、機構全体としては、2年連続で8億円を超える赤字決算となっております。

決算の状況については、以上でございます。引き続き、業務実績等報告書の内容について、事

業項目ごとの取組状況を御説明させていただきます。

スライド3 1を御覧ください。令和6年度における年度計画の項目別に自己評価を表にまとめております。

評価基準につきましては、スライド3 3に記載のとおりですが、SからDまでの5段階評価を行っており、前年の令和5年度の自己評価と比べてランクを下げたものを朱書きにしております。具体的な内容につきましては、後ほど御説明させていただきます。

スライド3 4から、項目別に内容をまとめております。特に、年度計画の第1の「1 質の高い医療の提供」を中心に御説明させていただきます。

スライド3 4は、第1の1のイ、精神医療センターにおける「政策医療、高度・専門医療の確実な提供」に関する取組となります。まず、県内唯一のいわゆるスーパー救急病棟を、着実に、効率的かつ効果的に運用している点についての評価ですが、スーパー救急病棟である北1・北2病棟につきましては、院長チームラウンド等により、隔離室・個室確保のためのベッド調整を効率的に実施し、病床稼働率は、北1・北2それぞれ75.3%、73.1%、患者数は、2万9,826人となっております。また、措置入院の受入れにつきましては、宮城県全体の過半数を受け入れていることも、精神医療センターの特筆すべき実績と考えております。また、県の365日24時間救急医療体制システムの中心的な役割を担い、従来から県内のセーフティネットの役割を果たしており、他の病院で受入れができなかった場合にも対応しているなど、民間では対応困難な多様な患者の受入れに努めています。令和6年4月1日から正式に「常時対応型医療施設」として県から認定されたところです。

続きまして、スライド3 5を御覧ください。このスライドでは、児童思春期、慢性期の医療提供について記載しております。いずれも、より効果的な医療の提供に努め着実に実施しており、特に、デイケアの患者数は大幅に増加しております。以上を踏まえまして、所期の目標を達成したものとして、この項目の自己評価を、「B」としております。

なお、スライド3 6からは、これらに関連するデータ等をグラフにまとめております。グラフにつきましては、以降のスライドでも、項目ごとにまとめておりますが、個々の説明については省略させていただきます。

次に、スライド4 0を御覧ください。第1の1のロ、「医療機器、施設の計画的な更新・整備」の項目になります。精神医療センターは老朽化が進み、早期の建替が必要である一方、現状、その時期が明確に見通せない状況となっております。しかしながら、精神科医療の基幹病院として、良質な医療の提供や医療水準の向上を図るために、計画的な施設整備・修繕の必要があると考えて

おります。近年雨漏りの状態が悪化しておりましたので、令和5年度に、屋上防水等工事に着工し、令和6年1月に完了いたしました。工事期間中は、騒音や振動による患者への影響を最小限とするため、スケジュールや作業時間帯について、施工業者と綿密な調整を行うとともに、着工後に腐食の著しい箇所が発見されたことなどに伴う、追加修繕に係る変更契約の対応を行うなどし、令和6年度内に工事を完了することができました。

スライド41に、屋上防水工事の写真を掲載しております。そのほか、スライド42に記載のとおり、計画的に医療機器等の整備も行っております。以上を踏まえ、所期の目標を上回る成果をあげておりますことから、この項目は自己評価を、「A」としております。

次に、スライド43ですが、第1の1のハの「地域医療への貢献」の項目についてです。地域との連携につきましては、長い年月をかけて地域と築き上げてきた地域包括ケアシステムの中心的な役割を担っており、これもまた、精神医療センターの特筆すべき事項であり、退院患者の移行先であるグループホームなどの「地域」との連携は非常に重要であると考えております。この地域連携によって、ひとりひとりの患者に対して、切れ目のない、シームレスな医療・保健・福祉のサービスを提供することができ、地域移行・地域定着の促進につながっていると認識しています。具体的な例といたしまして、訪問看護やデイケア事業があげられますが、訪問看護につきましては、体制強化によって増加傾向にあり、デイケアにつきましても、NEAR（ニア）という、県内医療機関で唯一実施できる認知リハビリテーションを行っていること、実績が年々増加していることが、評価の上ではプラスの部分と考えております。

スライド44を御覧ください。このような取組の結果、地域移行患者数の目標を達成し、長期の入院患者の退院が実現しております。そのほか、地域精神保健福祉活動への参画、地域の医療機関等との連携の取組などを合わせて、この項目につきましても、所期の目標を上回る成果をあげておりますことから、自己評価を、「A」としております。

次に、スライド47、第1の1のニの「医療に関する調査研究と情報の発信」の項目となりますが、調査研究、情報の発信につきましては、記載のとおりの内容で、自己評価は、「B」としております。ここまでが精神医療センタ一分となります。

次に、スライド48からは、がんセンターの取組となります。まず、改めてですが、がんセンターの最も大きな役割のひとつに、「都道府県がん診療連携拠点病院」として、東北大学病院とともに、県内のがん医療の先導的役割を担い、図表に記載のとおり「地域拠点病院」の連携における中心的な役割を担っております。このような位置づけのもと、次のスライドから特徴的な取組をまとめております。

スライド49を御覧ください。第1の1のイ、「政策医療、高度・専門医療の確実な提供」に関する取組では、集学的治療の一層の促進として、手術・放射線治療・化学療法による最適な治療を実施しており、これらの件数は記載のとおりとなっております。特に、手術における患者さんの負担を大きく軽減することができる、ダヴィンチでの低侵襲手術の件数は248件となり、設定した目標を上回る実績となっております。

スライド50を御覧ください。がんゲノム医療に関する取組についてです。遺伝子パネル検査の出庫数は、89件と着実に増加し目標も達成しております。また、エキスパートパネルについて、これまで東北大学病院との連携により実施しておりましたが、令和6年度中にがんセンター内で実施できる体制を構築し、令和7年4月1日から実施可能となったところです。がんゲノム医療については、非常に高度な専門性が必要な分野であり、現状、研究所との連携を密に図ることで推進しておりますので、この点も研究所を持つがんセンターの強みであると考えております。

スライド51は、エキスパートパネルの様子について掲載しております。

スライド52は、ゲノム医療に関するがんセンターの位置づけをまとめしております。

スライド53を御覧ください。こちらは、都道府県がん診療連携拠点病院としての取組をまとめしております。がん診療連携拠点病院間の連携を図る「がん診療連携協議会」において、東北大学病院とともに、先導的な役割を果たしております。

スライド54を御覧ください。緩和ケアの取組をまとめております。がんセンターの大きな特徴のひとつである緩和ケアにつきましては、多職種による緩和ケアチームでの対応や、がん相談支援センターでの支援など、一体的な提供体制により、充実した緩和ケアの提供を行っているところです。

スライド55を御覧ください。研究所の取組についてまとめております。引き続き、活発な研究を行っており、専門誌への論文掲載などの成果をあげているところです。

以上、がんセンターでは、ロボット手術等の低侵襲外科治療、放射線治療、化学療法による最適な治療をはじめ、「がんゲノム医療」などの最先端治療を推し進め、高度・専門医療の提供という役割を果たすとともに、県内がん拠点病院の連携の先導、緩和ケアの充実のほか、研究所においても臨床への還元に向け、着実に成果をあげておりますことから、このような取組を評価し、自己評価を、「A」としております。

続きまして、スライド飛びますが、スライド63を御覧ください。第1の1のロ、「医療機器、施設の計画的な更新・整備」の項目になります。がんセンターにおける政策医療・高度専門医療

の実現のためには、高度医療機器の整備が必須でありますので、計画に基づき、確実に更新するとともに、ヒアリングなどを通して、その必要性を慎重に検討しているところです。

スライド64に、整備した医療機器等についてまとめておりますが、令和6年度におきましても、中期計画に基づき、着実に機器・施設の更新を実施したところです。このことを踏まえ、所期の目標を達成したものとして、自己評価を、「B」としております。なお、昨年度は、この項目に関して、サイバー攻撃への対応を迅速に行ったことを捉えて、自己評価を「A」といたしましたが、今回は、大型医療機器の更新の時期ではありましたが、計画に基づき着実な更新を行ったとして「B」評価としております。

次に、スライド65を御覧ください。第1の1のハ、「地域医療への貢献」の項目です。がんセンターにおきましても、地域とのつながり、広報に注力しており、写真を掲載しておりますが、広報誌を年4回発行いたしております。また、紹介率・逆紹介率が、それぞれ年度目標を上回っておりますので、広報に注力している点と合わせて、自己評価を、「A」としております。

次に、スライド67からは、第1の1のニ、「医療に関する調査研究と情報の発信」の項目になります。調査研究・情報発信につきましては、院内がん登録室の活動のほか、県から受託する形で実施しております「宮城県がん登録室」の活動も実施しております。

スライド68は、セミナーや研修会を工夫して開催した取組で、学会での積極的な演題発表を行っていることも踏まえまして、所期の目標を達成したものとして、自己評価を、「B」としております。

次に、スライド69からは、第1の2、「機構全体の『安全・安心な医療の提供』」スライド73からは、第1の3「患者や家族の視点に立った医療の提供」、スライド80からは、第1の4「人材の確保と育成」、スライド84からは、第1の5「災害等への対応」、スライド86は、第2の1「業務運営体制の確立」の項目となります。時間の都合上、スライドごとの説明は省略させていただきますが、自己評価「B」とした項目につきましては、例年と同様に、着実に取組を行っているものと御理解いただければと思います。

スライド87からは、第2の2「収益確保の取組」、スライド93からは、第2の3「経費削減への取組」を記載しております。これまでも、健全な経営を目指し、様々な取組を進めてきたところではありますが、昨今の経営状況を踏まえますと、更なる努力が必要だと認識しております。今後も引き続き、経営改善に向けた取組の推進を図っていかなければならないと考えているところです。

スライド96からは、経営に関する項目となります。決算の状況でもありますので、先ほどの

説明に代えさせていただきますが、大幅な赤字決算となっていることを踏まえ、自己評価を「C」としております。

スライド102からは「人事」「就労環境」「信頼度」に関する項目ですが、いずれも所期の目標を達成しているとし、自己評価を「B」としております。

最後にスライド105を御覧ください。まとめといたしまして、繰り返しになりますが、令和6年度の経営状況は、令和5年度と同様に非常に厳しい状況でありました。一方で、スライドで御説明しましたとおり、精神医療センター、がんセンターとも、宮城県の政策医療、高度・専門医療を担うという役割は、引き続き、果たしてきたと認識しております。この役割を維持しながら、機構全体で「経営改善計画アクションプラン」に基づく各種取組を速やかに実行し、経営改善を進めてまいりたいと考えております。説明は以上です。

○海野委員長

ただいまの説明を踏まえ、委員の先生方から御質問等があればお受けしたいと思います。委員の先生方いかがでしょうか。

○佐藤裕一委員

安全・安心な医療の提供について質問させてください。以前、インシデント・アクシデントレポートを補助資料として毎年いただいていたかと思います。そのレポートを見て、安心・安全な取組が行われ、それが成果を上げているかを確認・評価できていたのですが、今回は提出されない理由や経緯があれば教えていただけますか。

○法人（小松本部事務局長）

申し訳ございません。インシデントの状況に関する詳細な資料を今回添付しておりませんでした。速やかにお出しします。

○佐藤裕一委員

これは重要な点です。前回も議論になったかと思いますが、重大案件があると評価が下がる可能性があるため、レポートを拝見した上で、安心して評価をしたいと考えております。

○郷内委員

精神医療センターについて、2点伺いたいと思います。私は元々がん患者の会の関係者で、精神科医療については詳しくありません。

まず1点目は、施設の更新についてです。自己評価ではA評価とされていましたが、主な理由として雨漏り修繕が挙げられていました。B評価は「初期の目標を達成」、A評価は「初期の目標を上回る成果」とされています。具体的には、計画値を120%以上達成や、困難度の高い課題を達成した場合にA評価となるかと思いますが、今回、自己評価でA評価になったのは、特にどの点を高く評価したのでしょうか。

2点目は、精神科医療における精神医療センターの役割についてです。現在、病院再編の報道もあり、富田先生もいらっしゃいますが、同時に県の「第8次地域医療計画」に基づき、精神医療分野の計画が固まっています。その計画において、司令塔であるべき県立精神医療センターが、どのような位置付けで目標を達成できたのかを把握しておく必要があると感じています。

患者の視点から一言申し上げますと、地域医療計画を拝見したところ、宮城県の「障害者自立支援協議会精神障害部会」が始まったとのことです。その中で、「ピアサポート作業部会」も作られたとあります。令和5年度頃から始まったと聞いていますが、このような患者団体や当事者団体との連携について、県立精神医療センターでも何か取組があったのか、今日の資料には記載がなかったので伺いたいです。

○法人（角藤精神医療センター院長）

まず、医療機器の計画的な更新整備に関する自己評価についてですが、御指摘の通り、単に雨漏りを修繕しただけではないかという御意見もあるうかと思います。しかし、この雨漏りは長年にわたって実現できていなかったもので、患者さんに御不便をおかけしていました。

精神保健審議会でもこの問題がクローズアップされ、県と協議を進めた結果、病院機構が判断し、億単位の予算をかけて県にも費用を負担していただく形で修繕が実現しました。新病院の建設が最も望ましいのですが、まだ目処が立たない状況です。今回の修繕は、患者さんにとっても悲願でしたので、その大きな恩恵があったことを踏まえ、自己評価とさせていただきました。

次に2点目の、第8次医療計画についてです。たしかに、精神科医療の全体像は決まってています。移転後の新病院がどのような機能を持つべきか、あり方検討報告書などで示されていますが、現状の当院にはまだ足りない点が多くあります。明日開催される精神保健福祉審議会で、富田会長を中心に当事者の意見などを聞きながら、現在まとめを進めている段階です。まだ具体

的なことはお話できませんが、そのような方向で検討中であると御理解いただければと思います。

○正宗副委員長

コメントと質問がいくつかあります。

1つ目は、がんセンターについてです。どのような種類のがん患者が多いのか、あるいは良性疾患の患者はどのくらいいるのかといったデータがありません。患者数の増減要因を考える上で、がんセンターの強みや改善点を判断する材料がないため、年間を通じた主要ながん患者のデータを提供いただくことは可能でしょうか。

2つ目は、令和6年度の医療機関評価において、医師の働き方改革に関する具体的な数値が一切示されていないことです。追加資料には、医師からコメディカルスタッフや看護師へのタスクシフトに取り組んでいるとのコメントはありますが、時間外労働の発生状況など、具体的な数字がないと、客観的な評価が難しいと感じます。

この2点についてはいかがでしょうか。

○法人（山田理事長）

がん種別の患者数については、院内がん登録をきちんと行っていますので、データの提出は難しくありません。実際、数年前にもまとめて公表しています。追加で後日、御報告させていただきます。

次に医師の働き方改革についてです。医師の時間外労働については、毎月「労働安全衛生委員会」で報告されています。最も時間外が多い医師でも月60時間程度で、年間を通して700時間前後と認識しています。現時点では、A水準の基準を超えるものではありません。これらのデータについても、後日まとめてお送りいたします。

○富田委員

県立精神医療センターについて、令和6年度の評価と今後の展望に関して、何点か伺います。

1つ目は、入院患者数が減少していることについてです。地域移行の促進という方針の成果である側面があることは、先ほど御指摘がありました。一方で、県全体で病床が過剰な状況にあり、新病院では病床を減らす計画になっています。今後の入院患者数の目標設定をどう考えていくのか、という点が今後の課題だと考えます。

また、令和6年度の評価については、入院減少の内訳を、慢性期病棟での地域移行によるもの

と、急性期患者が減少している側面というように、もう少し分析して示していただけだと、より実態が把握できると思います。

関連して、児童思春期病棟の稼働状況や、特に県立センターの役割である「強度行動障害」や「児童相談所の委託」をどのくらい受け入れているのかといったデータが分かると、政策医療としての役割が明確になるのではないかでしょうか。

2つ目は、設備面の充実についてです。この5年間でCT、脳波計、超音波機器、尿検査機器など様々な機器が導入されていますが、実際にどれくらい活用されているのでしょうか。審議会でも「身体合併症の治療体制拡充」が大きなテーマとなっているため、これらの機器が活用され、身体合併症への対応が進んでいることがより見えると、評価につながると思います。

3つ目は、今後の施設計画についてです。雨漏り修繕がなされたことは重要だと思います。一方、これは令和6年度の評価とは少し離れるかもしれません、今後の施設計画に関して重要なと思われる点についてお尋ねします。全国25都道府県で「災害拠点精神科災害拠点病院」が設置されていますが、宮城県にはまだありません。これはヘリポートよりも、耐震基準を満たしていないことが主な要件だと聞いています。新病院が建設されるまで災害拠点病院がないとすれば、宮城県として問題のように思います。建て替え前に、災害拠点病院の申請を目指すような改修を計画する予定はあるのでしょうか。

○法人（角藤精神医療センター院長）

入院収益や延べ患者数が目標に達していない点についてですが、これは国の「地域移行・地域定着」の方針に基づき、長期入院患者を毎年15から20人ずつ地域に移行させているためです。

また、精神科救急病棟の入院患者については、措置入院の数もそうですが、平均在院日数が短い傾向にあります。「丁寧な入院・退院」を掲げていますが、薬剤調整をしてすぐに退院させてしまうことが多く、それが延べ入院患者数の減少につながっています。今後は、一度入院した患者さんには、薬剤調整だけでなく、心理社会的治療や個別の作業療法、疾病教育なども含めて、より丁寧な治療を提供していくかなければならないと考えています。これは、医師が入れ替わるたびに課題となる部分であり、我々の指導不足だと感じていますので、次年度に向けて改善ていきたいと考えています。

次に、児童病棟についてです。児童相談所の一時保護も受け入れていますが、もっと積極的に受け入れられるのではないかと、山田理事長とも話しています。児童病棟を拡充する方向で現在検討しており、アクションプランに盛り込んでいく予定です。

強度行動障害については、スタッフが慣れていないこともありますし、アレルギー反応があるのは事実です。しかし、県全体のニーズがある以上、取り組んでいかなければなりません。ただ、スタッフの教育を含め、ある程度の時間がかかりますし、費用もかかるため、費用対効果も考慮する必要があります。

検査機器に関しては、今年はCTの件数がかなり増えており、検査機器の利用も増加しています。これらは主に外来で使用されています。救急受入の際に器質的な要因を除外できるかという点については、まだ明確な道筋を立てられていないため、今後の課題だと考えています。

最後に、災害拠点精神科病院についてです。私個人としては、新病院ができないと無理だと思っていたましたが、もしそうでなくとも実現できる可能性があるのなら、時間がかかるものであっても、現在の病院でできる可能性を追求していかなければならぬと考えています。

○菅原委員

スライド26と最後のスライド105で、「様々な課題を克服していく上では、経営改善計画アクションプランの速やかな実行が必要」と書かれていますが、このアクションプランは策定中となっています。いつ頃までに策定し、いつから実行する予定でしょうか。もし資料として添付できないのであれば今は構いませんが、令和7年度や8年度には、取組が分かりやすくなるよう資料として添付していただけるとありがたいです。

○法人（小松本部事務局長）

御説明したとおり、令和5年度は8億円を超える赤字決算となつたため、がんセンターを中心に様々な取組を行ってきました。しかし、令和6年度の経営状況もかんばしくないため、令和7年1月頃から各病院でどのような取組を行うか、幹部や事務部門だけでなく、各部署に意見を募り、現在それらを取りまとめている段階です。

現場から挙がってきた意見には、すぐに実行できるものと、実行するために体制を整えるなど調整が必要なもの、あるいは費用が掛かるものなど、様々な項目が含まれています。

また、各部署から挙がってこない項目についても、現在検討中です。そのため、資料では「アクションプランは現在策定中」という表現になっています。

実行可能なものから順次進めていますが、費用が掛かるため慎重に判断しなければならない項目もあります。したがって、いつまでに策定するという期限は設けておらず、準備が整ったものからどんどん実行していく方針です。また、新たなアイデアがあれば追加していくことも考えて

います。今後、難しいと判断された項目は取捨選択していきたいと考えています。明確にいつまでに何を決めるというのではなく、出てきたものを実行可能なものから進めている状況です。

○菅原委員

状況は理解しました。アクションプランを立てて目標を実現していく上で、現場の意見を取り入れることは重要です。一方で、期限や目標を定めて評価できるようにしながら、中期計画だけでなく、時代の流れに沿った形でアクションプランを策定することが有効に機能することを期待しています。

○郷内委員

がんセンターについて質問です。ページ21で病床利用率が78%に上がっていますが、下段の米印で、令和6年度に50床削減したことが書かれています。どこの病院でも病床削減は行っていると思いますが、厚生労働省の「病床数適正化支援事業」という補助金が令和7年にあるようです。令和6年度に50床を削減した際に、どこから補助金は出たのでしょうか。

○法人（小松本部事務局長）

病床削減に伴う補助金が創設されたため、がんセンターも活用を希望しました。しかし、県からの話では、第一次配分の段階で「一般会計からの繰り入れがある医療機関は対象外」となったため、残念ながら配分されませんでした。今後の第二次配分に期待しているところです。

○海野委員長

私から1点だけ。休床中の病床についてですが、今後、再度開床する予定はありますか。

○法人（山田理事長）

現時点での病床稼働率を考えると、再度開床することは難しいと考えています。今後は統合に向けて総合的に判断していきますが、患者の動向からみて、現時点では開床は難しいという認識です。

○海野委員長

病棟を閉鎖したことで、看護師などの人員は削減されたのでしょうか。

○法人（山田理事長）

すぐに減るものではありませんが、不足している部署や充実させたい部署に人員を回している状況です。今後、看護師が非常に不足することも考えられるため、状況を見ながら対応していくことになります。

○海野委員長

委員の先生方、よろしいでしょうか。ありがとうございました。以上で、本日予定されていた議題は終了となります。御審議いただき、ありがとうございました。それでは、進行を司会にお返しします。

4. その他

○事務局

海野委員長、議事運営ありがとうございました。その他としまして、皆様から何かございますか。

それでは次回の委員会までの予定について後説明させていただきます。本日は法人から令和6年の業務実績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評価及び意見を本日配布しております項目別評価シート及び全体評価シートに御記載いただき 7月 18 日金曜日までに事務局宛て御提出をお願いいたします。

なお、様式等の電子データにつきましては委員会終了後にメールでお送りさせていただきます。次回の日程につきましては8月 12 日火曜日午後 5 時から宮城県庁 11 階第二会議室での開催を予定しております。来週中を目途に再度、御案内をさせていただきますので、よろしくお願いいいたします。

5. 閉会

○事務局

以上を持ちまして令和 7 年度第 1 回地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会を閉会いたします。本日はお忙しいところどうもありがとうございました。