

令和7年度第2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8月12日(火) 午後5時から午後6時まで  
場 所 : 宮城県庁11階第二会議室(Web会議併用)

## 令和7年度第2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8月12日（火）午後5時から午後6時まで

場 所：宮城県庁11階 第二議室（Web会議併用）

出席委員：海野倫明委員長、郷内淳子委員、佐藤和宏委員、佐藤裕一委員、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2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。

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。

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、どうぞよろしく願いいたします。

### 2. 議事

#### ○海野委員長

本日の委員会においては、令和6年度業務実績について、県の評価案に対して、評価委員会として意見の申し出を行います。

また、法人から提出のありました財務諸表について、評価委員会として、意見の申し出を行います。

はじめに、議事（1）「令和6年度業務実績に関する評価について」、「県の評価案」を事務局から説明していただきます。その後、委員の皆様から御意見等を伺いたいと思います。それでは、事務局から説明をお願いします。

## ○事務局

それでは、事務局から「令和6年度業務実績に関する評価」について御説明いたします。はじめに、資料の確認をさせていただきます。

まず、資料1ですが、こちらが県の評価結果として、9月県議会に報告するものとなります。1枚おめくりいただいて、目次ですが、「Ⅰ評価の視点」「Ⅱ全体評価について」「Ⅲ項目別評価について」とありまして、以下、項目ごとに、評価の判定結果とその理由、また、委員からの意見、指摘等を記載する構成となっております。

次に、資料2ですが、こちらは「法人の自己評価」「委員の皆様からいただいた評価」「県の評価案」を一覧にしたものとなります。なお、着色している箇所につきましては、法人の自己評価と異なる評価となっている箇所でございます。

次に、資料3ですが、こちらは委員の皆様から提出していただいた項目別評価シートを取りまとめ、さらに「県の評価案」を記入したものとなっております。なお、項目別評価については、この資料3で取りまとめた「県の評価案」を資料1に転記する形で作成しております。また、委員の皆様からいただいた意見につきましては、資料3からいくつか選定し、資料1に記載させていただきます。

次に、資料4は委員の皆様からいただいた「全体評価」を取りまとめたものでございます。

最後に、資料5は委員の皆様からいただいた質問事項とその回答になります。

それでは、項目別の県の評価案について、資料3で御説明させていただきます。時間の都合もありますので、A又はC評価とした項目や県の評価案が法人の自己評価と異なる項目を中心に御説明させていただきます。1枚おめくりいただいて、資料3の2ページを御覧ください。

はじめに、第1の1「(1)政策医療、高度・専門医療の確実な提供」についてですが、県の評価案は、精神医療センター、がんセンターともに「B」としております。

なお、法人の自己評価では、精神医療センターが「B」、がんセンターが「A」となっております。

がんセンターを「B」と判定した理由ですが、がんセンターについては、集学的治療の促進に努め、「エキスパートパネル実施可能ながんゲノム医療連携病院」に承認されるなど評価される項目がある一方、科研費獲得件数などで目標を下回った項目もあることから、委員の皆様の評価も踏まえまして、総合的に目標は達成していると評価し、「B」としております。

次に、3ページを御覧ください。「(2)医療機器、施設の計画的な更新・整備」ですが、県の評価案は、精神医療センター、がんセンターともに「B」としています。

なお、法人の自己評価では、精神医療センターが「A」、がんセンターが「B」となっております。

精神医療センターを「B」と評価した理由ですが、精神医療センターにおいては、屋上防水等改修工事を完了し、療養環境の整備に取り組むなど、目標を達成していると評価できますが、目標を上回る成果とまではいえないと評価し、B判定としております。

次に、4ページを御覧ください。「(3) 地域医療への貢献」ですが、県の評価案は、精神医療センターを「B」、がんセンターを「A」と評価しております。

なお、法人の自己評価は、両病院ともに「A」となっております。

精神医療センターを「B」と評価した理由ですが、精神医療センターでは、デイケア実施件数や地域移行患者数で目標を上回る成果があると評価するものの、患者紹介率については、目標を大きく下回っていることから、総合的に目標は達成していると評価し、B判定としております。

次に、6ページを御覧ください。「2 安全・安心な医療の提供」です。こちらについては、県の評価案を「B」としております。

この項目について、昨年度の令和5年度実績評価では、がんセンターで医療事故が発生したことを踏まえ、評価委員会でも御審議いただき、「C」評価としておりました。この医療事故については、令和7年7月に御遺族と示談が成立し、8月4日にがんセンターで記者会見を行い、公表しております。公表内容等については、後程、御説明させていただきます。

次に、少し先に進みまして、11ページを御覧ください。「2 収益確保の取組」です。県の評価案は、両病院ともに法人の自己評価と同じ「B」としてありますが、判定理由の最後に、県の意見として「2病院とも、経常収支比率が100%以下であり、現状分析を継続するとともに、病床利用率の向上、入院・外来患者の増加策など、収益確保に向けた取組を早急に実施するとともに、抜本的な改善を行うこと。」と記載しております。

次に、12ページを御覧ください。「3 経費削減への取組」ですが、こちらも、県の評価案は、両病院ともに法人の自己評価と同じ「B」としてありますが、判定理由の最後に、県の意見として「なお、法人においては、経費削減のため様々な取組を行っているものの、材料費や人件費などが増加している状況であり、医療の質を維持しながら、新たな経費削減に向けた取組を実施するなど、これまで以上の改善を行うこと。」と記載しております。

次に、13ページを御覧ください。「第3 予算、収支計画及び資金計画」から「第8 積立金の処分に関する計画」についてですが、県の評価案は法人の自己評価と同じ「C」としております。

判定理由としましては、法人全体として、経常収支比率が95.2%、当期純損益がマイナス8億7百万円となっており、目標を下回っていると評価し、C判定としております。

なお、こちら最後の段落に、県の意見として「なお、令和5年度及び令和6年度の収支の悪化により、法人の存続にも関わる状況であるため、収支改善が図られるよう、抜本的な対策が急務である。」と記載しております。

資料3の説明は以上となります。次に、全体評価について御説明しますので、資料1の2ページを御覧ください。

令和6年度業務実績全般の評価につきましては、がんセンターの当期純損失は縮小したものの、精神医療センターでも当期純損失を計上することとなり、法人全体で約8億7百万円の純損失となったことから、収益力強化及び経費削減に向けて、更なる取組を実践していく必要があること。

また、今後も、業務運営の改善及び効率化に取り組み、質の高い精神医療及びがん医療を継続して提供することを期待することなどを記載しております。

各病院の全体評価については、記載のとおりでございます。

なお、この資料1につきましては、委員の皆様からの御意見を踏まえて、改めて調製の上、9月県議会に報告する予定となっております。

県の評価案についての、説明は以上でございます。

続いて、令和5年度にがんセンターで発生した医療事故について、御説明します。資料5に添付している別紙4を御覧ください。

こちらの資料は、がんセンターで、8月4日に記者会見を開き、配布した資料でございます。概要を要約して御説明いたします。

まず、事故の発生年月日は令和5年7月27日です。死因は、抗がん薬過量投与からの敗血症性ショックで、患者は令和5年8月に死亡しております。

事故の概要及び経緯ですが、患者は真性多血症と診断され、抗がん薬ヒドロキシカルバミドによる内服治療を開始することとし、主治医は、抗がん薬を1日1カプセル内服と処方するつもりで、誤って1日5カプセル内服と電子カルテに入力、その内容で院外の調剤薬局から交付されました。その後、交付された処方量の抗がん薬を内服した患者は、敗血症性ショックを引き起こし、がんセンターに入院しましたが、治療中に、腸管が壊死する合併症を発症したことで、全身状態が増悪し、死亡したとのことです。

続いて、「発生要因」ですが、まず、処方量を誤って電子カルテに入力してしまったこと。ま

た、電子カルテシステムでは、通常の処方量上限を超える入力があった場合、通常、「警告・確認」の表示がされますが、今回の薬剤を含め、添付文書に「適宜増減」と記載がある場合は表示されない設定となっていたこと。さらに、院内薬剤師による確認、また、院外調剤薬局の薬剤師による監査においても、医師への疑義照会が行われなかったこと。これらが、発生要因として挙げられております。

次に、これらを踏まえた「再発防止策」として、5つ記載されており、一つ目が、電子カルテシステムの警告表示設定を変更した。二つ目が、抗がん薬の含まれるすべての院外処方せんの確認作業をがん薬剤師外来の担当に移行した。三つ目として、患者に渡す文書に「問い合わせ先」の電話番号を記載した。四つ目が、がん薬剤師外来の積極的利用を勧める。五つ目が、担当医師の所属科において、主治医制からチーム制に変更したとなっております。

事務局からの説明は以上です。

#### ○海野委員長

それでは、「県の評価案」のうち、事務局から説明があった資料3の「項目別評価」について質疑をお受けします。委員の皆様から御意見等ございますか。

#### ○郷内委員

各委員の先生方の評価と、県の評価をすべて伺い、それぞれの意見が相当数反映されていると感じました。今回の評価結果で問題ないかと思います。

#### ○佐藤和宏委員

細かい点ですが、経営について質問です。以前、病院機構全体の財務諸表しか提出されていなかった時期があり、精神医療センターとがんセンターを分けて載せてほしいとお願いしたことがありました。そのおかげか、今回の参考資料に両センターの損益計算書が載っています。

まず、精神医療センターの損益計算書にある「運営費負担収益」は、県からの繰入金という理解でよろしいでしょうか。その結果、1億1,356万円のマイナスという解釈で合っていますか。

#### ○事務局

冒頭に出ております金額が、県が毎年負担している運営費でございます。内容はおっしゃっております。

○佐藤和宏委員

次に、がんセンターは6ページに載っています。「運営費負担金収益」が約13億円で、その結果、当期純損失が約5億円となっていますね。ですから、両方を合わせると、ざっくり20億円弱のマイナスという解釈でよろしいでしょうか。

○事務局

委員のおっしゃるとおりでございます。

○佐藤和宏委員

現在、どの病院も経営が厳しく、7割から8割の病院が経常利益で赤字ですので、赤字自体は仕方ないと思います。ただ、表記が分かりにくく、民間病院には「運営費負担収益」がないため、違和感を覚えました。

○佐藤裕一委員

政策医療・高度専門医療の提供についてですが、委員の評価は、精神医療センターがB、がんセンターがAという評価が多かったように思います。しかし、今回の県の評価は両病院ともにBとなっています。がんセンターの評価を1段階下げてBにしたのは、「目的を達成している」という点で妥当な評価だと思いますし、このような評価もありかと思いました。

一方で、私は精神医療センターとがんセンターの政策医療の実現度には若干差があり、がんセンターの方が上回っている感覚があったので、精神医療センターがB、がんセンターがAと評価しました。県が両病院Bとした評価には、今回の医療事故の問題が反映されているのかなと感じます。ただ、医療の安全と政策医療の実現は別の問題ですので、そこに違和感がありました。しかし、がんセンターをBとすること自体には反対しません。

○富田委員

精神医療センターの私の評価は少し甘めだったかもしれません。特に「地域医療への貢献」の項目で、紹介率が目標を大幅に下回っているため、B評価は妥当だと感じました。

しかし、精神医療センターの役割を改めて考えると、紹介で来るというよりは、救急で運ばれてくることが多いと思います。他の医療機関にかかっていた場合は紹介状を持ってくることになるので、救急の受入れを増やすという意味では、逆紹介率は確かに必須になります。ただ、紹介率を計画的に設定することが、病院の役割としてどうなのかなとも感じました。評価としてはBで妥当だと思います。

#### ○正宗委員

私も全体的に厳しめの評価をさせていただきました。全体としては、今回御提示いただいた評価で特に異論はありません。

評価をしていて気になったのは、定量的な評価についてです。例えば、100%を超えるか、120%達成しているかといった基準がありますが、1つの項目の中で、満たしている部分と満たしていない部分が混在している場合、全体をどう捉えるかという点です。100%に達していない部分を重視すると、評価基準に照らしてB、場合によってはCになってしまうこともあります。また、政策医療としての位置付けなど、数字で評価できない部分もあります。両病院が存在することによる地域への安心感など、数字以外の要素も影響していると感じます。ですから、評価する側も、よく考えると難しい部分があるなと思いながら評価をさせていただきました。これは個人的な感想です。

#### ○海野委員長

私も、おおむねこの県の評価は妥当だと考えています。先生方の意見を最大公約数的にうまくまとめていただいていると感じました。目標設定が少し低い部分もあるかと思いますが、急に高い目標を望むのは難しいので、やむを得ない部分もあるかと思っています。全体としてこの評価でよろしいと判断いたしました。

#### ○海野委員長

資料3について、委員の先生方、以上でよろしいでしょうか。それでは事務局において、各委員の御意見を評価に反映させていただきます。

#### ○海野委員長



続いて、資料４の「全体評価」と資料５の「評価に係るＱ＆Ａ」の内容について一括してご質問をお受けします。委員の先生方、何かございますか。

○佐藤裕一委員

おおむね質問にお答えいただいたように思いますので、結構です。

○富田委員

回答の内容、了解いたしました。ありがとうございます。

○正宗委員

私も気になった点がいくつかあり質問しましたが、きちんと御回答いただきました。来年度以降も今回質問したような項目を前もって入れておいていただけると、全体像が非常に分かりやすくなると思いますので、よろしくお願いいたします。

○海野委員長

評価に係るＱ＆Ａについて、御質問・御意見はございませんでしょうか。

それでは、全体に係る御意見ですが、郷内委員からコメントをいただいております。いかがでしょうか。

○郷内委員

色々たくさん書いてしまい、分量が多くなり申し訳ございませんでした。今年度は診療に関する質は両病院ともに高く維持されていたと思いますが、財務的な数字が悪く、そのバランス、どのように評価するか私も悩みました。

県立病院に限らず、全国の病院が同じような状況だと聞いています。今回、私たちが求められているのは評価ですが、評価した後に、今後どうするのだろうという不安が残っています。

これについては、皆様に頑張ってくださいしかないのかなと思っております。評価に関しては、全体評価はこれでよろしいかと思います。

○佐藤和宏委員

私は今回あまり何も書きませんでした。以前は熱心に色々書いていましたが、全く改善されないからです。何を言っても無駄だというのが正直な気持ちです。

以前は病院機構全体の財務諸表が提出されていたので、これではどうしようもないと思っていました。やっと最近何年かは、がんセンターと精神医療センターに分けてもらえるようになりましたが、実質的に合計で約30億円以上の赤字を出しています。抜本的な改善策と言いながら全く改善されていないのは、やはり非常に問題だと思います。全国の病院が赤字であることは仕方ありませんが、程度の問題です。そこが全く改善されていないのは問題だと感じています。

#### ○海野委員長

私も全体評価について、先生方と同じく厳しい内容だと感じています。全国の多くの病院が赤字であるという現状に加え、特にがん医療では高額な薬剤を使うのは当然ですので、支出は増え続けるでしょう。黒字にするのは非常に難しいと思います。私も抜本的解決と書きましたが、どうすればそれが実現できるのかと考えながら記載しました。

委員の先生方の思いやコメントは、この評価に十分に書き込まれていると思いますが、よろしいでしょうか。

#### ○富田委員

財務と政策医療のバランスについてですが、精神医療センターは精神保健福祉法で設置が義務付けられています。保険医療だけではカバーしきれない精神保健上の課題を持った患者さんに対応する必要があり、そこが難しい点です。

全国の自治体病院協会などのデータを見ると、県立精神医療センターに対する県の繰出金額は全国の中間くらいです。今後、建て替え時の役割も含めて、どの程度の持ち出し額が妥当なのかを判断するのは難しい問題ですが、しっかり考えていかなければならないと思います。

#### ○郷内委員

全体評価の項目で、県からのコメントに「令和5年度と令和6年度の厳しい財務状況により、病院の存続にも大きな危機感がある」と書かれていました。前回はなかった表現だと思いますが、どうしてこのような文章が入ったのか確認したかったです。

#### ○事務局

このコメントは、これまで赤字が続いていたことに加え、令和6年度から精神医療センターも赤字を計上してしまったためです。各委員の皆様からも経営状況について様々な御指摘をいただいております。

県としまして、これまで運営費負担金という形で一定程度の財政支援を行ってきましたが、このような厳しい経営状況に対して、県としても非常に危機感を持っています。法人側にも危機意識をしっかりと持っていただき、経営改善に御努力いただいていることは承知しておりますが、なお一層の努力をお願いしたいという趣旨で、あえて強い表現を使わせていただきました。

○郷内委員

あえて強い表現を使ったということですね。具体的に県が何かアクションを起こすということではないのですか。

○事務局

おっしゃるとおりです。

○郷内委員

がんセンターは日赤との統合はいつでしたか。

○事務局

令和12年度を予定しております。

○郷内委員

まだ5年ほどありますね。その間は頑張らないといけないということですね。分かりました。ありがとうございました。

○佐藤裕一委員

今お答えいただいた部分ですが、県の評価書を見て気になったのは、「抜本的な対策が急務である」と県がおっしゃっている点です。私たち評価委員がそう言うのは構わないと思いますが、県が具体的な方策を示さずにこの言葉を繰り返すのは、責任逃れのように感じられます。先ほども「もっと経営努力してほしい」とおっしゃいましたが、現場ができることには限界があります。

県が抜本的な対策を打ち出していないと、状況は変わらないと思います。県の言い方は責任を回避しているように読めてしまい、ここは気になりました。

○事務局

御意見ありがとうございます。県としても責任回避の趣旨で記載したわけではございません。まず地方独立行政法人として、法人側の努力が第一義的に重要だと考えております。

その上で、我々の方でも何らかの支援が必要となった際には、財政当局との相談が必要になってまいります。今回このような表現を使わせていただいた意図を御理解いただければ幸いです。

○佐藤和宏委員

細かいことで申し訳ないのですが、損益計算書について質問です。精神医療センターの3ページです。令和7年度の補正予算には、重点支援金と緊急支援パッケージ（1ベッドあたり約9万円）が入っているはずですが。精神医療センターには数百床あると思いますが、この金額はどこに計上されているのでしょうか。

○事務局

これらの数字は昨年度の決算ですので、緊急支援の金額は入っていないとお考えください。

○佐藤和宏委員

失礼しました。では、がんセンターの方も入っていないのですね。

○事務局

はい、同様でございます。

○佐藤和宏委員

では、4月以降には計上されるということですね。

○事務局

現状、手元で確認ができませんので、後ほど確認して御回答申し上げます。申し訳ございません。

○佐藤和宏委員

なぜこの質問をしたかと言いますと、民間病院は補助金がなければ経営が成り立たない状況だからです。民間病院に限らず、令和８年度の診療報酬改定まで待てない状況です。全国約１，０００病院の統計によると、１ベッドあたり年間３，７００万円以上がマイナスになっています。例えば、１ベッドあたり９万円をもらっても、１００ベッドあたり９００万円にしかならず、全く補填されていないという現状を御理解いただきたいのです。

○海野委員長

この財務諸表については、個別の議題として考えていましたが、このまま議論してもよろしいでしょうか。財務諸表について、先生方からご意見はございますか。

○海野委員長

私から１点だけ質問です。おそらく大学病院もそうですが、人事院勧告に従って職員の給与を上げなければならないため、ますます人件費がかさむと思います。これに関して、県の方で対策は考えていますか。

○事務局

人事院勧告にどの程度従うかについては、今後法人の側でしっかり検討していくものと思っております。その状況については、我々も注視してまいります。

○海野委員長

先生方から他に何か御意見、御質問はございますか。よろしいでしょうか。では、議事２については以上とさせていただきます。

### ３．その他

○海野委員長

続いて、議事３のその他ですが、先生方から何か御質問や御意見はございますか。よろしいでしょうか。他に事務局から何かございますか。

○事務局

今後の予定について御説明します。本日、委員の皆様からいただいた御意見を参考に、今後、県で令和６年度業務実績の最終評価結果を作成し、９月県議会で報告する予定です。

県が評価委員会に諮問した事項に対する評価委員会の意見提示につきましては、本日の委員会の内容を踏まえ、海野委員長と事務局で調整の上、評価委員会の意見として整理し、県への答申を頂戴したく存じます。事務局からは以上です。

○海野委員長

事務局の説明に対し、御意見はございませんか。それでは、進行を事務局にお返しします。

#### ４．閉会

○事務局

海野委員長、議事運営ありがとうございました。また、委員の皆様におかれましては、貴重な御意見を賜り、ありがとうございました。以上をもちまして、本日の委員会を終了といたします。本日はありがとうございました。