

令和8年度第1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8年7月9日（木） 午後7時から午後8時10分まで
場 所：宮城県庁11階 第二会議室（WEB会議併用）

令和８年度第１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８年７月９日（木） 午後７時から午後８時10分まで

場 所：宮城県庁11階 第二会議室（WEB会議併用）

出席委員：板野正敬委員、小山かほる委員、菊池敦生委員、郷内淳子委員、齋藤昌利委員、
佐々木浩美委員

1. 開会

事務局

それでは、ただいまから「令和８年度第１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。はじめに、開会にあたりまして、宮城県保健福祉部県立病院再編室長の八鍬より御挨拶を申し上げます。

2. あいさつ

事務局（八鍬室長）

「地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会」の開催に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

はじめに、評価委員の皆様には大変お忙しいところ、またこのような夜分の時間帯にもかかわらず、御出席をいただきまして誠にありがとうございます。また、本日は御多忙の中、虻川理事長をはじめ、県立こども病院の皆様にも御出席いただいております。改めて感謝を申し上げます。誠にありがとうございます。

県立こども病院評価委員会につきましては、県立こども病院が自律的に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御経験に基づき、御意見を伺うものでございます。県がこれから業務実績を評価する際の参考にさせていただくなど、非常に重要な役割を担っていただいているところです。

後ほど、事務局の方から詳しく御説明申し上げますが、今年度の評価委員会におきましては、前年度に係る「令和７年度業務実績評価」に加えまして、「第５期中期目標期間（４年間）の業務実績」についても御意見を頂戴することとしております。第５期の中期目標期間は、昨年度で最終年度を迎えております。その４年間の実績につきましても御意見をいただき、それに基づきまして県としても評価書を取りまとめ、次回予定しております８月２５日の評価委員会において、県の評価書（案）を御審議いただく予定としております。委員の皆様には御負担をおかけすることとなりますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日は限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

事務局

本日の出席者につきましては、お配りしている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項の規定に基づきまして、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回目の委員会となりますので、ここで本日御出席の委員の皆様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。

板野 正敬 委員でございます。

板野委員

板野です。よろしくお願いいたします。

事務局

小山 かほる 委員でございます。

小山委員

小山です。よろしくお願いいたします。

事務局

菊池 敦生 委員でございます。

菊池委員

菊池です。よろしくお願いいたします。

事務局

郷内 淳子 委員でございます。

郷内委員

郷内です。よろしくお願いいたします。

事務局

齋藤 昌利 委員でございます。

齋藤委員

齋藤です。よろしくお願いします。

事務局

佐々木 浩美 委員でございます。

佐々木委員

佐々木です。よろしくお願いいたします。

事務局

なお、橋本 省 委員におかれましては、所用により欠席される旨、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おります、地方独立行政法人宮城県立こども病院の主な役職員を御紹介いたします。

虻川 大樹 理事長兼院長でございます。

こども病院（虻川理事長）

虻川です。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局

嘉藤 俊雄 副理事長兼事務部長でございます。

こども病院（嘉藤副理事長）

嘉藤です。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局

佐藤 篤 副院長でございます。

こども病院（佐藤副院長）

佐藤です。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局

五十嵐 あゆ子 副院長でございます。

こども病院（五十嵐副院長）

五十嵐です。よろしくお願いいたします。

事務局

落合 達宏 副院長でございます。

こども病院（落合副院長）

落合です。よろしくお願いいたします。

事務局

横内 由樹 副院長兼看護部長でございます。

こども病院（横内副院長）

横内でございます。よろしくお願いいたします。

3. 議事

事務局

続きまして、次第3の「議事」に入らせていただきます。

初めに「（1）正副委員長の選任について」でございます。本日は新任期における最初の評価委員会となりますので、正副の委員長を定める必要がございます。正副委員長が選任されるまでの間は、保健福祉部県立病院再編室長の八鍬が、暫時、進行役を務めさせていただきます。

事務局（八鍬室長）

それでは、暫時、進行役を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。正副委員長につきましては、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5条第1項の規定に基づきまして、委員の互選によって定めるものとされております。委員の皆様より、御推薦等はございますでしょうか。

（委員からの推薦発言なし）

もし、推薦が特にないようでしたら、事務局案はございますでしょうか。

事務局

事務局案といたしましては、委員長に菊池委員を、副委員長に橋本委員をお願いしたいと考えております。

事務局（八鍬室長）

事務局の方から、委員長に菊池委員を、副委員長に橋本委員を推薦するとの発言がございましたが、いかがでしょうか。

（委員一同より「異議なし」の声）

事務局（八鍬室長）

「異議なし」との声がございました。それでは、菊池委員、委員長の方をお引き受けいただけますでしょうか。

菊池委員

はい、承知いたしました。よろしくお願いいたします。

事務局（八鍬室長）

ありがとうございます。それでは、委員長には菊池委員に、副委員長には橋本委員に御就任いただくこととしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは以降の議事進行につきましては、菊池委員長にお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

菊池委員長

改めまして、東北大学大学院医学系研究科小児病態学分野の菊池と申します。本日、委員長を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次第に従いまして、議事を進めてまいりたいと思います。

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ていく必要がございます。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。宮城県情報公開条例に基づきまして、本日と、次回の評価委員会をすべて「公開」という形に決定してよろしいでしょうか。皆様、御異議などはございませんでしょうか。

（委員一同より「異議なし」の声）

菊池委員長

それでは、そのように決定いたします。すべて公開という形で進めさせていただきます。続きまして、令和8年度の評価委員会の進め方につきまして、事務局の方から御説明をお願いいたします。

事務局

それでは、令和8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。初めに、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。主な事務といたしましては、資料1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いただくこととしており、評価委員会を計2回開催する予定でございます。

次に、2の諮問ですが、今回は表に記載のとおり2項目ございます。まず「業務実績評価」といたしまして、令和7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。

次に「最終評価」として、令和4年度から令和7年度までの第5期中期目標期間の業務実績評価について、御意見をいただきます。なお、いただいた御意見につきましては、提出様式1から様式2-2にそれぞれ御記入いただき、後日の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月の県議会に報告する予定でございます。

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」、本日の評価委員会になりますが、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、委員の皆様には、本日のヒアリングを基に評価をしていただきます。評価は、諮問項目のうち「業務実績評価」と「最終評価」につきまして、様式1及び様式1-2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、様式2及び様式2-2の「全体評価シート」に、記述式で全体評価の御記入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。

2ページを御覧ください。「⑤」ですが、こちらは次回の評価委員会になりますが、④の取りまとめ結果を基に、県が作成する事業年度評価書（案）及び中期目標期間評価書（案）の最終検討を行います。

最後に「⑥」の評価書作成ですが、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及び中期目標期間評価書を作成いたします。

続いて、項目別評価の評定について、判定基準をまとめた表がございます。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。

次に全体評価についてですが、こちらは全体評価の観点や留意点をまとめた表となっております。後ほど御覧いただければと存じます。

それでは、3ページを御覧ください。今年度の評価委員会の具体的なスケジュールですが、3に記載のとおり、2回の開催を予定しております。

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23日（木）までに、事務局宛てにメールでの御提出をお願いいたします。なお、様式の電子データにつきましては、委員会終了後にメールに

てお送りいたしますので、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。

菊池委員長

ありがとうございました。ただいま事務局より、評価委員会の進め方についての説明がございました。ただいまの御説明につきまして、御意見や御質問などはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。特にないようでしたら、次第に従いまして、議事をお進めしてまいりたいと思います。

議題の（２）「令和７年度業務実績等について」、及び議題の（３）「第５期中期目標期間（令和４年度から令和７年度）業務実績等について」、法人の方から御説明をお願いいたします。

こども病院（嘉藤副理事長）

それでは、まず資料２を御覧ください。令和７年度業務実績等報告書について御説明いたします。表紙をおめくりいただきまして、見開きの「項目別評価総括表」でございます。表頭の令和７年度の欄における「定量目標評価」は、中期計画に掲げた「１７の指標」について５段階評価したもの、「定性取組自己評価」は、数値では表現しにくい取組を自己評価したもので、その右側の「評価項目自己評価」は、これら２つの評価を総合して自己評価したものでございます。その結果、全体といたしましては、Ａ評価が６項目、Ｂ評価が１０項目となっております。

次に、１ページは「前文」、２ページは中期計画における「１７の指標の達成状況」を一覧にしたものでございます。３ページから個別項目の詳細な説明となります。左側のページが中期目標及び中期計画など、右側のページが「業務実績」、「指標等」、「定量評価」、「定性評価」となっており、見開きでセットとなっております。本日は右側のページを中心に、ポイントを絞って説明してまいります。なお、資料中の下線部分は評価の際に特に着目していただきたい点、赤文字部分は指標の実績となっております。

４ページを御覧ください。「第２－１ 診療事業及び福祉事業」の「（１）質の高い医療・療育の提供」における「イ 高度で専門的な医療への取組及び政策医療の適切な実施」でございます。医療の総論にあたる項目でございまして、自己評価としては「定性評価：Ａ」としております。Ａ評価のポイントは、各診療科における高度で専門的な取組でございます。指標等欄の一番上に、「各診療科の取組」として詳細を記載させていただいております。

６ページを御覧ください。「ロ 総合的な療育サービスの提供」でございます。療育の総論にあたる項目でございまして、自己評価としては「定性評価：Ａ」としております。契約入所関係の表がございしますが、その指標となる項目について全体的に増加していること、また、短期入所や体調管理入院の受入れが増加したことなどがポイン

トでございます。

「ハ クリニカルパスの活用」でございます。定性評価におけるA評価のポイントは、新規作成パスの増加への取組、電子カルテにおけるパス総数の増加、及びパス適用率の良化でございます。指標である「クリニカルパス適用率」は「68.4%」と、目標である50%に対して136.8%の達成状況であり、定量評価は「A」としております。

「ニ 退院サマリーの作成」でございます。指標である「退院後2週間以内の退院サマリー作成率」は「96.6%」と、目標である90%に対して107.3%の達成状況であり、定量評価は「B」としております。

8ページを御覧ください。「ト 成人移行期支援の推進」でございます。定性評価におけるA評価のポイントは、県から委託を受けて開設・運営している「宮城県成人移行支援センター」の受託・運営実績などでございます。一方、指標である「成人移行期支援外来受診患者数（実人数）」は、実績が190人となり、前年度実績（221人）以上という目標に対して86.0%の達成状況にとどまったため、定量評価「C」としております。これにつきましては、開院以来の成人移行対象患者につきまして順次対応を進めてきた結果、令和7年度において新規に対象となる移行期の患者さんが減少したことも要因であると考えております。

10ページを御覧ください。「（2）地域への貢献」の「イ 情報発信の強化と関係機関等との連携推進」の「（イ）情報発信の強化」でございます。定性評価におけるB評価のポイントは、管理者（院長）と地域医療連携担当職員が、山形県内の7つの主要医療機関を直接訪問し、当院の機能や強みを積極的にアピールしてきたことでございます。

「（ロ）関係機関等との連携推進」でございます。指標である「紹介率」につきましては「97.0%」と、目標である80%に対して121.3%の達成状況であり、定量評価は「A」としております。

12ページを御覧ください。「ロ 救急医療の充実」の「（イ）周産期・小児医療の救急医療への対応」でございます。定性評価におけるA評価のポイントは、P I C U（小児集中治療室）における受入れの増加、重症患者の迎え搬送の受入れ増加などを含め、救急搬送について高い応需率を維持したことでございます。

「（ロ）救急医療体制の充実に向けた検討」でございます。定性評価におけるA評価のポイントは、急変に対応するメディカル・エマージェンシー・チーム（MET）の起動職種の拡大（これまでの医師・看護師に加え、リハビリ療法士や検査技師、事務職員等まで拡大）、院内保育所における緊急対応フローの作成、及び集中治療科医師による平日日中の救急搬送対応の整備などでございます。

14ページを御覧ください。「（3）患者・家族の視点に立った医療・療育の提供」の「ロ 患者の価値観の尊重」でございます。指標である「患者満足度調査の実施」に

つきましては、毎年度1回以上の実施という目標に対して年1回確実に実施し、達成率は100%（定量評価：B）となっております。令和8年1月に、入院されている患者さん及び御家族を対象として調査を実施し、総合的にみて約9割の方から「満足」「ほぼ満足」という回答を得ており、非常に高い水準を維持しております。一方で、付き添い家族の生活環境に対する満足度が相対的に低い傾向が見られます。

16 ページを御覧ください。「（4）患者が安心できる医療・療育の提供」の「イ 医療倫理の確立」でございます。定性評価におけるB評価のポイントは、専門看護師等による「臨床倫理リンクナース会」を開催し、臨床現場におけるモヤモヤ事例について集約し検討を重ねていることです。また、事例件数を把握し、その事例への介入状況についても毎月報告を行っております。

「ロ 医療安全対策の充実」でございます。指標である「医療安全対策に関する全体研修の回数」は年3回実施し、目標（年2回以上）に対して150%の達成状況であり、定量評価は「A」としております。「インシデント事象件数及びインシデントレベル3 B以上の件数」につきましては、レベル3 B以上の件数が5件と、前年度（7件）より減少いたしました。

18 ページを御覧ください。「ハ 院内感染対策の充実」でございます。指標である「院内感染対策に関する全体研修の回数」は年2回実施し、目標（年2回以上）に対して100%の達成状況であり、定量評価は「B」としております。

20 ページを御覧ください。「2 療育支援事業」の「（2）在宅療養・療育支援の充実」の「イ 療育サービスの充実」でございます。指標である「有期有目的入所者数（実人数）」は114人となり、目標である100人以上に対して114%の達成状況であり、定量評価は「A」としております。

22 ページを御覧ください。「3 成育支援事業」の「（1）成育支援体制の充実」でございます。定性評価におけるA評価のポイントは、病棟への保育士配置による診療報酬の加算取得に向けた取組と、ホームページやニュースレターを活用した積極的な情報発信です。保育士2人体制の診療報酬加算を取得するため、小児入院医療管理料を算定する5つの病棟に適切に配置し、患者・家族への支援活動を広げました。

「（2）こどもの成長・発達への支援」でございます。指標である「集中治療系の保育人数」につきましては、前年度実績以上という目標に対して、実績が延べ531人となり、達成率は67.1%にとどまったため、定量評価は「D」としております。これにつきましては、先ほど申し上げました「保育士2名体制加算」の取得を優先して病棟へ手厚く配置した影響により、集中治療系の保育に専任の保育士を十分に配置できず、拓桃館の保育士が兼務して対応せざるを得なかったことが要因です。ただし、保育士に代わりまして、CLS（チャイルドライフスペシャリスト）によるPICU対応を開始しており、平日は毎日病棟を回って支援を行っている状況です。

26 ページを御覧ください。「4 臨床研究事業」の「（1）臨床研究の推進」でござ

ざいます。定性評価におけるA評価のポイントは、臨床研究実施件数、特定臨床研究件数、及び新規承認件数の増加でございす。指標である「臨床研究実施件数」は「263 件」となり、目標である 170 件以上に対して 154.7%の達成状況であり、定量評価は「A」としております。

30 ページを御覧ください。「5 教育研修事業」の「(1) 質の高い医療・療育従事者の育成」の「ハ 職員の資質向上への支援」でございす。定性評価におけるA評価のポイントは、キャリア開発支援のための「ジェネラリスト院内留学」の実施、認定看護師や専門看護師、及び院内認定看護師の増員、さらに新人の臨床実践能力(技術的側面)の目標達成率の良化などでございす。

32 ページを御覧ください。「(2) 地域に貢献する研修事業の実施」の「イ 地域医療支援病院としての研修事業」でございす。指標である「地域医療研修会開催回数」は 17 回開催し、目標である年 12 回以上に対して 141.7%の達成状況であり、定量評価は「A」としております。

「ロ 療育拠点施設としての研修事業」でございす。定性評価におけるA評価のポイントは、県の事業である「医療的ケア推進事業」への積極的な取組でございす。なお、指標である「療育支援研修会開催回数」は 1 回開催し、100%の達成状況であり、定量評価は「B」としております。

「6 災害時等における活動」でございす。定性評価におけるA評価のポイントは、安否確認システムを用いた全国一斉訓練への参加、及びBCP(事業継続計画)の見直しや維持管理に向けた、専門家を招聘しての災害対策研修会の開催などでございす。

34 ページを御覧ください。「第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標」の「1 効率的な業務運営体制の確立」の「(3) 職員の参画等による業務運営」でございす。定性評価におけるA評価のポイントは、院長直属の「運営戦略室」の新設と、業務運営に関する諸課題への取組でございす。昨年6月に新設し、各部署から選抜した中堅職員を兼務で室員に任命いたしました。逆紹介割合の向上や維持をはじめ、様々な病院運営上の課題に取り組み、業務改善と収益確保の面で大きな成果が得られました。それと同時に、部署間・職員間のコミュニケーションが活性化し、病院幹部と現場職員との意思疎通も向上しております。

36 ページを御覧ください。「2 業務運営の見直し及び効率化による収支改善」の「(1) 医療資源の有効活用」の「イ 病床の効率的な利用の推進による収支改善」でございす。本項目は「困難度：高」を設定しており、評価欄のオレンジ色の枠内に、その客観的根拠として「急速な少子化の進行、疾病構造の変化」を挙げております(令和4年度から6年度の評価においても同様の設定となっております)。指標である「病床利用率」の実績は「71.0%」となり、中期目標である80%以上に対して88.8%(対中期計画比84.5%)の達成状況となっております。これは定量評価として

は「C」に該当いたしますが、「困難度：高」であること、及びそれに対する業績向上努力を勘案し、評価を1段階引き上げて「B」としております。

38 ページを御覧ください。「(3) 業務運営コストの節減等」の「ロ 適正な職員配置及び業務委託の見直しによる節減」でございます。指標である「医業収益に占める人件費比率」の実績は「80.2%」となり、目標である70%以下に対して、対中期計画比84.4%の達成状況であったため、定量評価は「C」としております。

42 ページを御覧ください。「第4 予算、収支計画及び資金計画」でございます。指標である「経常収支比率」の実績は「97.0%」と、目標である100%以上に対して97.0%（対中期計画比97.0%）の達成状況となり、定量評価は「C」としております。一方、「医業収支比率」の実績は「69.5%」となり、目標である68%以上に対して102.2%の達成状況となり、定量評価は「B」としております。

44 ページを御覧ください。「第11 その他業務運営に関する重要目標」の「1 人事に関する計画」の「(1) 人事に関する方針」でございます。指標である「障害者雇用率」は「2.99%」と、法定雇用率を達成し、対中期計画比で106.8%の達成状況となっており、定量評価は「B」としております。

以上が、令和7年度の業務実績等報告書に関する説明でございます。続いて、資料4「令和7年度収支報告」に基づき、財務状況について御説明いたします。資料4の中ほどにございます「C 令和7年度決算」の欄と、一番右側にございます「C-A 前年度決算対比」の欄を中心に御説明いたします。

まず「I 営業収益（経常収益）」ですが、「106 億1,400 万円」となり、前年度比で1 億8,000 万円の増額となりました。その主な内訳として、「医業収益」が「70 億4,900 万円」で、前年度比1 億700 万円の増となっております。さらにその内訳として、「入院収益」が「52 億5,500 万円」で6,800 万円の増、「外来収益」が「15 億7,400 万円」で1,000 万円の増となりました。

これらの増減要因ですが、入院につきましては、表の下段54行目にございます「入院延べ患者数」が59,499人と、前年度比で1,503人減少いたしました。それに伴い、50行目の「病床利用率」も67.6%と、前年度比で1.7ポイント下回り、手術件数も25件減少（それに伴い手術料が6,200万円減少）いたしました。その一方で、「保育士2名以上の配置加算」や、「医師事務作業補助体制加算」が新たに取得・維持できたことから、入院基本料等全体として1 億2,300 万円の増額となり、患者数減をカバーして増収となりました。

外来収益の増につきましては、外来延べ患者数が89,217人と、前年度比で2,164人減少したものの、皮膚科等のレーザー治療件数が116件増加したこと、また投薬・注射等が増加したことによるものでございます。

また、7行目の「運営費負担金収益」は「29 億8,700 万円」と、前年度比で3,400 万円の減となりました。これは県への償還金が減少したことに伴い、交付額が減額さ

れたことによるものです。

8行目の「補助金等収益」は「2億2,500万円」で、前年度比1億1,200万円の増となっております。これは、国の補正予算による「医療施設等経営強化緊急支援事業」や、県・市の「病院物価高騰対策支援事業」が新たに交付されたことによるものです。

次に、「Ⅱ 営業費用（経常費用）」ですが、「109億6,600万円」となり、前年度比で5,100万円の減少となりました。その内訳として、「医業費用」が「101億4,200万円」で8,500万円の減少となっております。さらにその内訳として、「給与費」は「55億4,000万円」で、前年度比1億1,300万円の増加となりました。給与費増の主な要因としては、人事院勧告に準拠した基本給のベースアップ改定や、定期昇給などによるものです。

18行目の「材料費」は「16億5,500万円」で、前年度比6,500万円の減少となりました。これは、手術件数の減少等に伴い、診療材料費が減少したことなどによるものです。

20行目の「減価償却費」は「8億8,300万円」で、前年度比1億6,100万円の減少となりました。これは、第3次医療情報システムの償却期間が満了したことによるものです。

21行目の「経費」は「20億500万円」で、前年度比1,900万円の増加となりました。この主な要因としては、全国的な賃金・物価上昇の影響から、業務委託等の仕様見直しにより「委託費」が4,900万円増加したこと、また、在宅患者の増加等に伴い病院賠償責任保険や火災保険などの保険料が増加したことによるものです。

以上により、30行目の「営業損益」は「3億5,100万円の損失（赤字）」となりました。これに、38行目の「営業外損益」2,000万円の利益を加えまして、39行目の「経常損益」は「3億3,100万円の損失」、45行目の「当期総損益（当期純損益）」は「3億3,000万円の損失」となりました。

下段の指標にございますが、48行目の「医業収支比率」は「69.5%」と前年度を1.6ポイント上回り、49行目の「経常収支比率」は「97.0%」と前年度を2.1ポイント上回りました。一方、51行目の「人件費比率」は「82.9%」と、前年度比で0.8ポイント上昇しております。

続きまして、資料6「令和7年度財務諸表」に基づき、貸借対照表について御説明いたします。資料6の1ページ、貸借対照表を御覧ください。資産の部、「Ⅰ 固定資産」ですが、「建物」につきましては、中央監視装置周辺機器更新工事や、透析系排水処理盤更新工事などの整備を行い、減価償却等を経て、当期末は「81億9,900万円」となっております。「器具備品」につきましては、新生児病棟人工呼吸器の整備や、超音波画像診断装置、歯科治療ユニットなどの更新・整備を行い、除却（人工心

肺装置等)を経て、当期末は「7億5,400万円」となっております。有形・無形固定資産等を合わせた「固定資産合計」は「114億5,400万円」となり、前期より9億9,300万円の減少となっております。

「Ⅱ 流動資産」ですが、「現金及び預金」は、資金の取り崩し等により「17億700万円」となり、前期より2億7,100万円の減少となりました。「医業未収金」は「17億4,300万円」となっております。「流動資産合計」は「35億4,900万円」となり、前期より1億9,900万円の減少となりました。

以上を合わせました「資産合計」は、「150億400万円」となり、前期より11億9,300万円の減少となっております。

2ページを御覧ください。負債及び純資産の部でございます。「負債合計」は「146億2,800万円」となり、前期より8億6,200万円の減少となりました。純資産の部における「純資産合計」は「3億7,500万円」となり、当期純損失の計上により前期より3億3,000万円の減少となりました。負債と純資産を合わせました「負債純資産合計」は「150億400万円」となり、左側の「資産合計」と一致しております。令和7年度の財務に関する御説明は以上でございます。

こども病院（虻川理事長）

それでは、私から資料8「令和7年度業務実績補足資料」に基づきまして、診療科別の稼働額・患者数の推移について補足を御説明いたします。資料の1・2ページを横向きにして御覧ください。この図は、令和7年度と前年の令和6年度における各診療科の稼働額と患者数を左右に並べたもので、当院で毎月モニタリングしているデータでございます。

下段の患者数（入院・外来）を見ますと、患者数が多いのは「神経科」「整形外科・リハビリテーション科」です。これは拓桃館における入院環境なども大きく影響しております。外来も同様にこれらの科が多い状況です。また、「新生児科」も多くの患者さんを受け入れております。「産科」につきましても、NIPT（非侵襲的出生前遺伝学的検査）や胎児ドックの実施等により、近年患者数が増加傾向にあります。「リウマチ・感染症科」も紹介患者が増加しております。逆に、患者数がやや減少しているのは「アレルギー科」「血液腫瘍科」「泌尿器科」などです。「腎臓内科」につきましても、一時的に医師1人体制となった時期があり、その影響で減少しております。

このような患者数の動向に伴い、上段の稼働額（収益）を見ますと、「新生児科」や「神経科」は患者数自体が多いため、高い稼働額を維持しております。また、「新生児科」や「循環器科」は、高度な専門医療を行うため単価が高く、稼働額の上位を占めております。その他、手術を伴う「心臓血管外科」や「整形外科」も上位に位置しております。「血液腫瘍科」や「消化器科」も稼働額としては上位ですが、こちら

は高額な薬剤費（分子標的薬等）が多く含まれているという特徴がございます。「リウマチ・感染症科」につきましても、RSウイルスに対する抗体薬（ベイフォータス等）が非常に高価であり、その外来投与が増加したことが、稼働額を押し上げる要因となっております。

次に、3ページを御覧ください。過去8年間（平成30年度から令和7年度まで）の診療科別の稼働額・患者数の推移をグラフにまとめたものです。第4期及び第5期中期計画期間の推移を示しております。上の段が入院、下の段が外来です。グラフを御覧いただきますと、コロナ禍の最初の年である令和2年度に、感染対策や受診控えの影響から入院・外来ともに患者数がぐっと減少し、収益も大きく下がりました。その後、患者数は徐々に回復し、収益も回復傾向にありましたが、令和5年度にはコロナ関係の補助金が縮小・廃止された影響を受けました。その後も収益・患者数ともに回復傾向にありましたが、令和7年度は入院患者数が再び減少に転じております。外来患者数につきましても、令和7年度は減少しておりますが、その内訳を分析いたしますと、「新規患者数（新患）」は令和6年度とほぼ同数を維持しております。

つまり、減少しているのは「再来患者数」であり、これは当院が地域医療支援病院として「逆紹介」を積極的に行い、病状が安定した患者さんを地域の開業医の先生方へお戻しするという努力を行った、いわば地域連携の成果としての「良好な減少」であると考えております。各診療科の詳細なグラフは、4ページ以降に掲載しております。時間の関係上、詳細な説明は省略いたしますが、各診療科における少子化の影響や疾病構造の変化が如実に現れているデータとなっております。後ほど御参照いただければ幸いです。私からの説明は以上です。

こども病院（嘉藤副理事長）

それでは最後に、資料10「中期目標期間（令和4年度～令和7年度）業務実績等報告書」について御説明いたします。表紙をおめくりいただきますと、「中期目標期間項目別評価総括表」がございます。令和7年度は、第5期中期目標期間の最終事業年度に該当するため、地方独立行政法人法第28条第1項の規定に基づき、各事業年度の評価（年度評価）に加えて、中期目標期間全体（4年間）の業務実績評価を行うこととされております。令和4年度から令和6年度までの県による評価結果、及び先ほど説明いたしました令和7年度の当院の自己評価を踏まえまして、4年間の実績を総合的に自己評価したものが、一番右側の「中期目標期間 評価項目自己評価」の欄でございます。その結果、A評価が5項目、B評価が10項目、C評価が1項目となりました。A評価といたしました5つの項目について、その理由を御説明いたします。

1つ目は、「第2－1（1）質の高い医療・療育の提供」です。本項目は、令和4年度から令和6年度まで一貫して県から「A」評価をいただいております。令和7年度におきましても目標を上回る多くの成果（クリニカルパス適用率や退院サマリー作成率

の目標達成、高度医療の提供など）が得られたと考え、4年間の総合評価を「A」といたしました。

2つ目は、「第2－1（2）地域への貢献」です。本項目は、令和4年度が「A」、令和5年度が「B」、令和6年度が「A」となっており、令和7年度におきましても、山形県内の医療機関訪問による広域連携の強化や、紹介率の目標達成（97.0％）、救急応需率の維持などの取組が評価できると考え、4年間の総合評価を「A」といたしました。

3つ目は、「5 教育研修事業」です。本項目は、令和4年度は「B」、令和5年度・6年度が「A」となっており、令和7年度につきましても、地域医療研修会の高い開催実績（17回）や、看護職員教育プログラムの充実、若手医師の育成確保などに努めたことから、4年間の総合評価を「A」といたしました。

4つ目は、「6 災害時等における活動」です。本項目は、令和4年度から令和6年度まで「A」評価であり、令和7年度においても安否確認システムの導入・訓練や、BCP（事業継続計画）のブラッシュアップ、災害用医薬品・食料の確実な備蓄など、災害時体制の維持・向上に努めたことから、4年間の総合評価を「A」といたしました。

5つ目は、「第11－2 職員の就労環境の整備」です。本項目は、令和4年度及び令和5年度が「A」、令和6年度が「B」となっており、令和7年度につきましても、職員やりがい度調査の実施、ベースアップや各種手当の新設等の待遇改善、また、産科へのフレックスタイム制導入など医師の働き方改革に積極的に取り組んだことから、4年間の総合評価を「A」といたしました。

各項目の詳細な4年間の実績や指標の推移につきましては、総括表の次のページ以降に取りまとめて記載しておりますので、後ほど御覧いただければと思います。法人からの説明は以上でございます。

菊池委員長

こども病院の皆様、ありがとうございました。非常に膨大かつ詳細な資料を、分かりやすく、また理解しやすいように御説明をいただいたかと思います。ただいまの説明を踏まえまして、委員の皆様が後ほど評価シートを御記入いただくにあたりまして、また本日のヒアリングを踏まえて、御質問や御意見、あるいはコメントなどがあればお受けしたいと存じます。せっかくの機会ですので、まずは現地にお集まりの委員の皆様から、いかがでしょうか。

郷内委員

郷内でございます。詳細な御説明をいただきまして、どうもありがとうございました。私は3、4年ほど前からこちらの評価委員会に参加させていただいておりまして、毎年の報告を継続して伺ってまいりました。今、お話を伺った限りにおきまして

は、過去には大変困難な課題や事例もあったのですが、一つ一つの課題に対して皆様が非常によく取り組まれており、現在は大きく改善傾向にある項目が非常に多いという風に感じております。

したがって、本日は特に私の方から追加で質問させていただくことはございません。病院の皆様のこれまでの多大なる御努力に対しまして、心より感謝を申し上げます。本当にありがとうございました。

菊池委員長

郷内委員、温かいコメントをいただきましてありがとうございます。続きまして、現地から小山委員、いかがでしょうか。

小山委員

御説明いただきましてありがとうございました。現在、全国的に病院経営が非常に厳しいという状況が続いている中で、今回はこども病院さんの財務諸表や決算の内容がとても気になっておりました。資料4の収支報告を見ますと、令和7年度の決算は残念ながら3億3,000万円のマイナス（純損失）ということではございましたが、御説明をお聞きしたとおり、前年度の決算と比較いたしますと、2億3,900万円の大幅な「改善」がなされているということで、これは非常に素晴らしいことだなと感じました。こども病院の皆様が、非常に多くの経営努力を重ねられていることがよく分かります。ただ、一点気になりましたのは、前年度よりは大幅に改善しているものの、本業の収支を示す「営業損益」が依然として3億5,100万円のマイナスとなっておりますので、今後はこの本業の収益である営業損益をプラスに持っていけるように、さらなる改善を頑張っていただきたいなという点です。

また、病床利用率が低下しており、実績が67.6%となっております。中期目標である80%を達成するのは現在の少子化の中ではなかなか難しいのかなとも思いましたが、この病床利用率の低下や、患者数の減少というのは、今年度だけの突発的な傾向ではなく、背景にある少子化がどんどん進んでいることによるものだと考えます。今後も患者数が減り続けるということであれば、持続可能なこども病院の経営を確保するために、やはり少しずつ病院の規模の「縮小（ダウンサイジング）」も視野に入れて考えていかなければいけない時期に来ているのかなと、財務の観点から少し感じました。

しかしながら、取組の内容自体は本当に素晴らしいものばかりだと思います。特に、地域の他施設では受入れが難しい「在宅医療的ケア児」の短期入所などの受入れを増やされていることは、障害を持ったお子様を抱えられている御家庭にとっては本当に心強く、有難い活動だと思います。素晴らしい御努力に感謝いたします。以上です。

菊池委員長

小山委員、財務の専門的な視点からの重要な御指摘、並びに温かいお言葉をありがとうございました。ただいまの小山委員の御意見、御指摘（少子化に伴う将来的な規模縮小の必要性、及び営業損益の改善など）につきまして、こども病院の方から何かコメントはございますでしょうか。

こども病院（虻川理事長）

小山委員、大変貴重な御意見をいただきましてありがとうございます。まさに小山委員が御指摘されたとおりであると、非常に重く受け止めております。確かに、先ほど御説明いたしました各診療科のデータを見ましても、患者数が軒並み右肩下がりで減少しております。これは、宮城県を含めた東北地方全体の急速な少子化の進行が如実に反映された結果であり、分母となる子供の数、ひいては患者数そのものが減っているという厳しい現状がございます。これは当院の血液腫瘍科なども含め、小児医療全体に共通して現れている傾向です。そうなりますと、御指摘のとおり、将来的には病院のサイズそのものを見直す「ダウンサイジング（規模縮小）」も、ゆくゆくは真剣に検討しなければならない課題になっていくと考えております。

しかし、我々といしましては、その規模縮小を考える前に、「まずは今やれるべきことを全力でやっていこう」という方針を、病院スタッフみんなで話し合い、共有しております。具体的には、以前から取り組んでおりますとおり、宮城県内にとどまらず「東北全域」から、特に重症で他施設では治療が困難な超急性期のお子さんを当院に集約すること。そのために、当院の高度な医療実績や強みを地域の開業医や他県の医療機関へさらに強くアピールし、信頼関係を構築していくこと。この重症患者に対する集中治療こそが、小児専門病院である当院の最大のアピールポイントであり、使命であると考えております。これは、県内における救急体制としてはかなり高いレベルで進んでおります。

さらに、内科系につきましては、経営的にも極めて重要である「小児救急医療」の確実な受入れを強化しております。救急患者をいつでもスムーズに受け入れられる体制を作るため、看護部と連携してベッドコントロールを徹底し、受入れの機会損失を最小限に抑える取組を行っております。今年度は、まずこのような本業の強化と経営改善の取組を全力で行い、できる限り収支及び営業損益を改善していこうと、全職員が一丸となって取り組んでいるところでございます。貴重な御指摘、誠にありがとうございます。

菊池委員長

虻川理事長、明確なビジョンと具体的な取組の御説明をいただき、ありがとうございます。私の方からも、関連して少しお伺いさせていただきたいと思います。そうした様々な経営・運営改善の取組を、この少子化という厳しい環境の中でどのように進

めていくかというお話の中で、資料の34ページに新設された「運営戦略室」についてのお話があったと思います。こちらにつきまして、具体的にどのような方々がスタッフとして、中心になって活動されているのか、また、どのような話し合いや具体的な取組をされているのか、もしよろしければ少し補足していただけますでしょうか。

こども病院（虻川理事長）

はい、御質問ありがとうございます。運営戦略室につきましては、昨年6月に新設いたしました。私が院長に就任した際、各部署間の「横の風通し」やコミュニケーションが少し希薄になっているのではないかという印象を持っておりました。また、病院経営が2年連続で厳しい赤字状況であるということを現場の職員も知っておりますので、現場の職員自身も「このままではいけない」という強い危機感を持っておりました。そうした背景から、医師、看護師、薬剤師、リハビリ療法士、検査技師、事務部門など、特定の職種に偏ることなく、ほぼすべての部署から次代を担う「中堅の職員」を室員（兼務）に任命し、運営戦略室を立ち上げました。その目的は、病院幹部だけで経営を考えるのではなく、現場のリーダーである中堅職員全員に、当事者として「経営に関与してもらおう」「病院運営を一緒に考えてもらおう」ことにあります。これによって、部署間の横の意思疎通と、幹部と現場との縦の意思疎通、つまり縦の糸と横の糸となる組織ができました。

具体的な活動実績といたしましては、昨年度はまず地域医療支援病院として極めて重要である「逆紹介割合の向上」に最優先で取り組んでいただきました。逆紹介の割合が基準以下に低下いたしますと、診療報酬（初診料等）の減算という非常に大きなペナルティを受けるところだったのですが、運営戦略室のメンバーが現場と連携して強力に対策を推進してくれたおかげで、無事に減算を回避することができました。これは非常に大きな成果です。その甲斐あって、逆紹介率も大きく向上しております。その他にも、パンフレットやWEB等の様々なメディアを使った患者さんへの分かりやすい説明方法の刷新や、ペーパーレス化などの業務改善にも取り組んできました。そして今年度は、いよいよ経営の「本丸」である診療報酬の算定漏れ防止や、DPC（診断群分類包括評価）の適切なコーディングの推進について、現場職員の意識改革とスキルアップを図る取組を行っております。

また、現在大きな課題となっております「医療DX」の推進につきましても、運営戦略室の中にいるIT・デジタルに強い若手・中堅の職員が中心となって、今年度以降の導入計画を具体的に検討しております。このように、当院の経営戦略・戦術を、職種や役職を超えて中堅職員全体が主体的に考えて実行する、非常にアクティブな部署になりつつあります。

菊池委員長

ありがとうございました。医師や看護師だけでなく、事務や技術職も含めて本当に

多職種の中堅職員の方々が参画し、横のつながりを持って自発的に変革を進めているという、素晴らしいイメージがよく分かりました。今後の一層の活躍を期待しております。それでは、WEBでご参加いただいている委員の先生方にお話を振りたいと思います。WEBでご参加の、板野先生、齋藤先生、佐々木先生、いかがでしょうか。何か御質問や御意見などございましたら、御発言をお願いいたします。

板野委員

板野です。聞こえますでしょうか。

菊池委員長

はい、板野先生、聞こえております。お願いいたします。

板野委員

はい。私は今回から初めて、この評価委員会の委員を務めさせていただくことになりました。今回、こども病院さんの様々な細かい診療実績のデータや、厳しい収支の状況、そして日々行われている非常に多岐にわたる専門的なお仕事の内容を、本当に初めて詳しく知ることができました。このような膨大な資料を非常に分かりやすくまとめていただきまして、病院の皆様、また事務局の皆様に大変感謝いたします。

私の方から特に細かな質問というわけではないのですが、収支が非常に大変な状況であるというお話を伺い、我々「地域の開業医」の立場から一言申し上げます。我々、地域の小児科開業医は、本当に宮城県立こども病院さんを「最後の砦」として、全面的に頼りにしております。地域の子供たちの医療において、こども病院さん無くしては絶対に困る存在です。ですから、経営が厳しい中ではございますが、なるべく多様な疾患に対応していただき、我々地域の開業医のニーズにしっかりと応えていただける専門病院であってほしいと強く願っております。

そのために我々開業医が、何ができるか、病院の収益や収支改善に協力できることと言えば、やはり「適切な患者さんをどんどん紹介すること」しかございません。ですので、今後も開業医の側からは、こども病院さんへ積極的に患者さんを紹介させていただきたいと考えております。それと同時に、こども病院さんにおかれましても、我々からの紹介患者さんを、これまでとおりスピーディーかつ積極的に受け入れていただければ大変有難いと思っております。今後ともよろしくお願いいたします。

菊池委員長

板野先生、地域の開業医の先生方を代表しての、大変心強いお言葉とエールをありがとうございました。御紹介いただいた患者さんをしっかりと受け入れる体制を、大学医局とも連携して作っていきたいと思います。続きまして、齋藤先生、いかがでしょうか。

齋藤委員

はい。ありがとうございます。本当に非常に分かりやすい、かつ膨大な量の資料を整理して御説明いただきまして、ありがとうございました。私も数年前からこの評価委員会に参加させていただいておりますが、本日の財務や実績の説明を伺いまして、正直な感想を申し上げますと、現在の非常に厳しい医療業界全体の逆風の中で、こども病院さんは本当に「上手く持ちこたえて、踏みとどまっているな」というのが率直な印象です。

当初、数年前は「このまま患者数が減少していけば、県からの税金の投入額が毎年雪だるま式にどんどん増えていってしまうのではないか」という懸念を抱いていたのですが、決算報告等を見ますと、前年度比でほとんど変わらない税金投入額の範囲内で踏みとどまり、収支の改善努力をされているという点は、非常に高く評価できるのではないかと思います。また、県民の皆さんや患者さんに対しても、高度専門医療の提供を通じて非常に大きな貢献をされていることは間違いありません。

その一方で、少し懸念していると言いますか、県立病院としての「県内の医療界全体に対する公益性や貢献」という視点からは、少し見えにくい部分があると感じております。私は大学病院の人間ですので、大学病院の立場として、例えば「宮城県全体の周産期医療体制をどう維持・向上させていくか」、あるいは「周産期医療や小児医療に関わる医師やスタッフなどの専門人材を、県全体としてどう育成し、確保していくか」ということを常に考えております。

しかし、こども病院さんのこれまでの実績報告書を拝見しておりますと、「自院の診療実績や収支の改善」には非常に手厚く触れられている一方で、「県全体の周産期・小児医療の人材育成や確保に、どう貢献しているか」という記述があまり多くなく、その姿勢がちょっと見えにくいなと感じております。

これは「こども病院だけの仕事ではない」と言われればそれまでかもしれませんが、やはり県の高度専門医療の核を担う県立病院としての位置づけ、また県から多額の負担金や補助金の交付を受けている公的な病院である以上、県民や地域の医療界全体に資する事業、貢献を、もっと明確に行っていただきたいという思いがございます。例えば、こども病院さんが持っている、いくつかの高度な「基幹施設としてのライセンス」ですね。N I P T（出生前診断）などもその一つだと思います。こうした特殊で高度な医療に関する基幹施設ライセンスを、こども病院さんが独占するような形になってしまいますと、結果的に県内の他の医療機関がその医療を提供したくてもできないという「排除」につながってしまうのではないかという懸念があります。

もちろん、病院の単独の収益を上げるという経営的な観点だけで考えれば、そういう連携施設を増やさずに、自院で独占して一極集中させた方が、絶対に自院の収益は上がると思います。例えば、N I P Tで連携施設になりたいと言ってくる他の病院からの申請を厳しく弾いていけば、こども病院の紹介患者や検査数は増えて潤うで

しょう。しかし、それって「宮城県の医療界全体」にとって、また「身近な地域で検査や医療を受けたいと望んでいる県民」にとっては、明らかに不利益でしかありませんよね。

ですから、そうした公的なライセンスや高度な医療機能を持っていることに対する「地域貢献の姿勢」や、「他の医療機関との共存・共栄の取組」をもっと見えるように、オープンにしてほしいという思いがあります。というのも、実際に私のところにも「N I P Tの連携施設になりたいのだけれど、こども病院さんが基幹施設でなかなか承認の手続きが進まなくて困っている」というような相談や愚痴が来たりするので。こども病院のライセンスである以上、私から大学病院の立場として直接言えることは何もないのですが、やはりこれは、県民の利便性や医療の質向上という観点からは、不利益にしかになっていないのではないかと感じます。

それからもう一点。これは病院というより、事務局の皆様へ強く言いたいことなのですが、「この時間（午後7時）から委員会を開催するのを、もうやめませんか」ということを、一番強く言いたいです。こども病院の皆様も、実績報告書の中で「医師の働き方改革に積極的に取り組んでいます」と書かれておりますが、これだけ多くのこども病院の幹部や先生方、事務職員の皆様を、平日のこの夜遅い時間に呼び出して、約1時間にわたって会議をすることの意義は、働き方改革の観点からいかなものかと強く問いたいです。

すいません、少し本線からは外れてしまいましたが、医療従事者の労働環境の改善を推進する立場として、そうしたことを感じました。以上でございます。

菊池委員長

齋藤先生、非常に鋭く、かつ重要で本質的な御指摘をいただきましてありがとうございます。前半の御指摘にございました、「宮城県全体の周産期・小児医療の人材の育成・確保におけるこども病院の公益的役割」及び「高度な施設ライセンスにおける地域医療機関との連携姿勢」につきまして、こども病院の方からコメント、回答をお願いいたします。

こども病院（虻川理事長）

齋藤先生、率直な御意見と厳しい御指摘をいただきまして誠にありがとうございます。いつも大変お世話になっております。

まず、ライセンスの件につきましては、私自身、現場における承認手続きの遅れや具体的な要望につきまして、詳しくは把握しておりませんでした。御指摘を受けまして、状況をしっかりと確認し、地域医療連携や県民の皆様の利便性向上のために、当院としてどのような迅速な対応や情報共有ができるか、真摯に検討させていただきたいと思います。

その上で、人材育成や確保に関する県全体の医療界への貢献についてですが、当院のすべての診療科におきましては、東北大学病院の医局と極めて密接に連携し、人事の交流や若手医師の受入れ、専門医の育成を共に行っております。特に小児科（小児内科系）や新生児科等におきましては、東北大学の小児科医局と完全に一体となって人事を回し、若手医師の教育や専門医研修のプログラムを運用しております。周産期や産科の分野におきましても、東北大学病院から若手医師を受け入れて研鑽を積む場を提供し、未来の専門医を育成しております。

当院が単独で独自に「県内の医師を育成して確保した」という実績は、確かに報告書上からは見えにくい部分があるかもしれませんが、実質的には東北大学病院の大きなネットワークを支える中核病院として、若手医師が多くの専門的な症例を経験する、教育的役割をしっかりと果たしていると自負しております。また、看護部におきましても、専門看護師・認定看護師の育成だけでなく、地域の支援学校の看護師や、助産師の公立気仙沼市立病院への派遣など、人材を融通し育てる取組を行っております。

今後は、そうした当院の「医師・看護師等における県内・東北地方の人材育成への具体的な貢献プロセスや実績」につきましても、報告書等でもっと見えるように工夫してまいりたいと存じます。また、診療体制や地域の保健行政への貢献といたしましては、仙台医療圏の夜間休日こども急病診療所や、石巻市夜間急患センターへの医師の派遣、また仙台市立病院小児科への当直医師の派遣など、地域の一次・二次救急医療の維持に大きく寄与しております。さらに、学校健診や、県の受託事業である障害児等に対する巡回指導なども積極的に行っており、これらを通じて地域医療及び保健行政の維持に深く貢献していると考えております。齋藤先生の御指摘とおり、当院が持つ高度で魅力的な小児・周産期医療のフィールドを、もっとアピールして若手医師の「リクルート」に活かし、大学医局と協力しながら、県全体の人材育成に貢献していく姿勢をより明確に示してまいりたいと思います。御指導いただき、ありがとうございます。

齋藤委員

虻川理事長、御回答いただきありがとうございました。こども病院さんが非常に高いオリジナリティや専門的な医療機能を持っていることは間違いありません。それは、小児科医や産婦人科医を目指そうとしている初期研修医や学生、あるいは助産師さんを目指す人たちにとって、極めて魅力的で、最高の研修環境になるはずです。そのアドバンテージを、自院の囲い込みのためではなく、宮城県、ひいては東北地方全体の「次世代の担い手を育てるための公的なプラットフォーム」として、よりオープンに、かつ積極的に活用していただきたいという強い思いから発言させていただきました。

ぜひ、大学病院や地域の医療機関ともさらに連携を密にして、若手の人材確保に努めていただきたいですし、我々も全面的に協力してまいりたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

こども病院（虻川理事長）

ありがとうございます。ぜひ、関東地方などからも優秀な若手医師を引っ張ってこられるよう、リクルート活動に力を入れ、大学病院とも協力して進めてまいりたいと思います。よろしくお願い申し上げます。

菊池委員長

齋藤先生、虻川理事長、非常に有意義な御議論をいただきありがとうございます。ぜひ、こども病院の持つ高度な専門性が、県内の小児・産科医療の人材育成の強力なエンジンとなるよう、当科（東北大学小児科）としても一緒に手を取り合って進めてまいりたいと思います。

続きまして、齋藤先生から後半に御指摘のありました、評価委員会の開催時間に関する問題につきまして、事務局の方から何か御説明はございますでしょうか。

事務局

事務局でございます。齋藤先生から御指摘いただきました、評価委員会の時間設定につきましては、大変遅い時間帯の開催となり、委員の先生方、並びにこども病院の皆様にも多大な御迷惑と御負担をおかけいたしましたこと、深くお詫び申し上げます。誠に申し訳ございませんでした。

日程及び時間帯の設定につきましては、委員の皆様それぞれの御本職の御都合を考慮し、事前に御都合の良い日時や時間帯のアンケートを取らせていただいて調整した結果、大変不本意ながら全員が最も出席しやすい時間として、このような夜間帯の設定となってしまうところでございます。

なるべく多くの委員の皆様にご出席をいただき、かつ適正な審議を行うための設定ではございますが、齋藤先生の御指摘のとおり、医師の働き方改革や労働環境の改善を率先して行うべき公的な委員会として、このような夜間帯の開催を定例化することは見直していくべき課題であると認識しております。

今回の委員会、及び来年度以降の会議設定におきましては、なるべく日中の時間帯や、夜間帯にかからない時間帯での開催ができるよう、事務局としてもアンケートの取り方や日程調整の工夫などを徹底し、しっかりと見直してまいりたいと考えております。この度は大変申し訳ございませんでした。

齋藤委員

はい。事務局の御事情、日程調整に大変難航されていることは重々理解しておりま

す。しかし、だからこそ、県が主導する委員会だからこそ、「この時間の会議は行わない、ぱっさりと日中にやる」という、強い意思決定と実行力、特権があると思っております。そうした会議の設定を「なあなあ」にしてズルズルと続けていては、いつまで経っても医療界や行政における本当の意味での「働き方改革」は進まないと考えます。ぜひ、次回以降は思い切った日程設定をしていただければと思っております。よろしくお願いいたします。

菊池委員長

齋藤先生、重要な問題提起をありがとうございました。事務局におかれましても、今回の調整からぜひ工夫をお願いいたします。

それでは、WEBで御参加の佐々木浩美委員、いかがでしょうか。もしコメントや御質問などございましたらお願いいたします。

佐々木委員

はい、佐々木です。すいません、よく聞こえております。今回は初めてこの評価委員会に参加させていただきました。病院の内部で行われている、非常に具体的で多面的な取組や努力を詳しく伺うことができ、大変勉強になりました。

実績資料を見ながら、各項目の達成率が非常に高いのに、なぜ自己評価としては「B（目標達成）」にとどめているのだろうか、などと疑問に思いながらお話を伺っていたのですが、自己評価の評定基準における「定量目標で評価できない項目についてはS評価なし」というルールや、病院としてより質の向上を目指すための厳格な評価をされているという背景、そして教育システム等において非常に細やかな工夫をされているということが、御説明を伺ってよく理解できました。今後、手元の資料をもう一度しっかりと読み直した上で、適正な評価をさせていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

菊池委員長

佐々木委員、ありがとうございました。ぜひ看護や療育、教育の観点からも専門的な御意見をいただけますと幸いです。よろしくお願いいたします。

現地、及びWEBの委員の皆様から、追加で御質問やコメント、お気づきの点などはございますでしょうか。

小山委員

はい、小山です。ちょっと基本的な質問で恐縮なのですが、よろしいでしょうか。これ、皆様はすでにご存知で、私だけが分からないのかもしれないのですが、資料2の16ページに記載されております、こども病院さんの「医療倫理の確立」に向けた取組の中で、3つ目の丸に「臨床現場における『モヤモヤ事例』について集約し検討し

ました」とあります。この「モヤモヤ事例」というのは、具体的にどういうこと、どういった事例を指しているのでしょうか。少し気になりましたので教えていただけますでしょうか。

こども病院（横内副院長）

はい、小山委員、御質問ありがとうございます。この「モヤモヤ事例」という言葉についてですが、実は、看護師が日々の臨床の中で業務を行うにあたり、「これで本当に良いのだろうか」「この対応は患者さんや御家族にとって最善なのだろうか」と、心の中で少し「もやっと」するような、割り切れない思いを抱くことがあります。これは医療倫理の学術的な言葉で言いますと、いわゆる「倫理的感受性」や「倫理的ジレンマ」と呼ばれるものに該当します。

しかし、現場の若い看護師たちに対して「臨床倫理のジレンマ事例を報告してください」と言いますと、言葉が非常に難しく硬いため、どこか心理的なハードルが高くなってしまい、現場のリアルな課題が吸い上がりにくくなってしまいます。そのため、看護界の教科書や、日本看護協会のeラーニング等におきましても、近年は現場の看護師たちがより直感的に理解し、報告しやすいように、この「モヤモヤ事例」という言葉が一般的な表現として広く使われております。

私たちの病院におきましても、看護師たちが日々のケアの中で「何か引っかかる」「何かモヤモヤする」と感じた事例を「モヤモヤ事例」として積極的に吸い上げる仕組み（臨床倫理リンクナース会）を作りました。吸い上げた事例について、みんなでカンファレンスを開いて「どうしてそう感じたのか」「どう対応すればよかったのか」を話し合い、事例を蓄積して報告・共有することで、看護師一人一人の「倫理的な感受性」を育成し、かつ確実に高めていく取組を行っております。現場の看護師が少しでも報告しやすく、分かりやすいように、このような言葉を使わせていただいております。

小山委員

なるほど、よく分かりました。言葉が優しいことで、現場の若い看護師さんたちも「これ、モヤモヤしたんです」と、心理的安全性を持って気軽に相談や報告ができるのですね。非常に素晴らしい、温かみのある取組だと理解いたしました。御説明いただき、ありがとうございました。

菊池委員長

小山委員、横内看護部長、ありがとうございました。非常に分かりやすい御説明でした。その他、追加での御意見や御質問はございませんか。よろしいでしょうか。

（委員一同、特になしの様子）

菊池委員長

ありがとうございます。それでは、質疑応答及び御審議をこのあたりで終了とさせていただきます、本日予定されている議事についてはすべて終了といたします。委員の皆様、本日は限られた時間の中で、非常に多角的かつ有意義な御審議をいただきまして、誠にありがとうございました。また、WEBでご参加の先生方におかれましては、現地のマイク・音声の不具合により、一部お聞き苦しい点や不快な思いをさせてしまいましたこととお詫び申し上げます。それでは、進行を司会（事務局）にお返しいたします。

4. その他

事務局

菊池委員長、本日は非常に円滑な議事運営をいただきまして、誠にありがとうございました。その他といたしまして、皆様から何かございますでしょうか。

（一同、特になしの様子）

事務局

ないようでございますので、それでは事務局から、次回の委員会までの予定及び提出書類について御説明をさせていただきます。本日は法人から、令和7年度の業務実績及び、第5期中期目標期間（令和4年度から令和7年度まで）の業務実績について御説明がございました。委員の皆様におかれましては、本日の説明を踏まえまして、法人の自己評価に対する各委員の評価、及び御意見・御指摘につきまして、本日お配りしております様式に、ご記載いただき、事務局まで御提出をお願いいたします。御提出いただく様式は、様式1「令和7年度の実績にかかる項目別評価シート」、様式1-2「中期目標期間の実績にかかる項目別評価シート」、様式2「令和7年度の実績にかかる全体評価シート」及び様式2-2「中期目標期間の実績にかかる全体評価シート」の4種類ございます。

御提出の期限は、令和8年7月23日（木）までとなっております。なお、本日の評価委員会の終了後、各様式の電子データを、皆様にメールにてお送りさせていただきますので、そちらに御入力の上、事務局宛てにメールで御提出をお願い申し上げます。次回、第2回の評価委員会の日程につきましては、令和8年8月25日（火）の午後7時から、宮城県庁9階の第一会議室での開催を予定しております。また大変遅い時間の設定となり、誠に恐縮ではございますが、次回も何卒よろしくお願い申し上げます。来週中を目途に、再度正式なご案内メールをお送りさせていただきます。

5. 閉会

事務局

それでは、以上をもちまして、令和8年度第1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。本日はお忙しいところ、夜遅くまで誠にありがとうございました。