

# 気仙沼市病院事業審議会 第2回会議

## 会 議 録

気仙沼市立病院

気仙沼市立本吉病院

【出席者】（敬称略）

《委員（9人）》

藤 森 研 司（東北大学大学院医学系研究科 医療管理学分野 教授）  
森 田 潔（一般社団法人気仙沼市医師会 会長）  
木 村 伸 之（気仙沼・南三陸介護サービス法人連絡協議会 会長）  
齊 藤 和 恵（ママの心と身体健康サロン 代表）  
遠 藤 圭（宮城県保健福祉部医療政策課 医療政策専門監）  
鹿 野 和 男（宮城県気仙沼保健所長・宮城県保健福祉事務所保健医療監）  
赤 川 郁 夫（気仙沼市副市長）  
横 田 憲 一（気仙沼市立病院 副院長）  
齊 藤 稔 哲（気仙沼市立本吉病院 院長）

《事務局》

小 山 克 馬（気仙沼市立病院 薬剤科長）  
三 浦 葉 子（気仙沼市立病院 看護部長）  
小 山 よし子（気仙沼市立病院 副看護部長）  
小 野 和 枝（気仙沼市立病院 副看護部長）  
菅 原 正 浩（気仙沼市立病院 事務部長兼経営企画課長）  
川 合 美千代（気仙沼市立病院 事務部次長兼総務課長）  
熊 谷 昭 一（気仙沼市立病院 事務部総務課副参事兼課長補佐  
・附属看護専門学校事務長）  
佐 藤 研（気仙沼市立病院 事務部総務課長補佐兼管財係長）  
吉 田 千 明（気仙沼市立病院 事務部総務課主幹兼経理係長・経営企画課主幹）  
佐 藤 昭 一（気仙沼市立病院 事務部医事課長兼医療相談室長）  
小野寺 弘 明（気仙沼市立病院 事務部医事課長補佐兼医事係長・経営企画課主幹）  
小 山 富 大（気仙沼市立病院 事務部医事課長補佐兼収納係長）  
伊 藤 丈 人（気仙沼市立病院 事務部経営企画課参与）  
佐 藤 浩 司（気仙沼市立病院 事務部経営企画課参与）  
千 葉 淳（気仙沼市立病院 事務部経営企画課長補佐兼経営企画係長）  
鈴 木 勝（気仙沼市立病院 事務部経営企画課主査・総務課経理係主査）  
村 上 和 夫（気仙沼市立本吉病院 管理課長）  
熊 谷 徹（気仙沼市立本吉病院 管理課長補佐兼主任）  
畠 山 久美子（気仙沼市立本吉病院 看護師長）  
渡 辺 典 之（有限責任監査法人トーマツ）  
上 村 明 廣（有限責任監査法人トーマツ）  
植 村 亮（有限責任監査法人トーマツ）  
竹 中 秀 郎（有限責任監査法人トーマツ）  
高 橋 沙耶香（有限責任監査法人トーマツ）  
上 原 智 貴（有限責任監査法人トーマツ）

《傍聴者 5人》

開会 午後6時

## 1 開会

○**司会（佐藤昭一）** 委員総数9人のうち、委員全員の出席があり、気仙沼市病院事業審議会条例第7条第2項の規定による定足数を満たしていることから、第2回気仙沼市病院事業審議会を開会する。

## 2 挨拶

○**藤森研司会長** 本日は委員全員に出席いただき、感謝申し上げます。

本日は第2回目の開催となるが、経営安定・健全化に係る改善策の取組あるいは新改革プランの昨年度の取組状況について、点検及び評価を中心に話を進める。是非、委員の皆様からきたんのない意見をいただきたいと思うので、よろしく願います。

## 3 委員紹介

〈司会者が今回初参加となる鹿野委員を紹介〉

## 4 審議

○**司会（佐藤昭一）** 条例第7条第1項の規定により、藤森会長に議長をお願いする。

### 審議事項(1) 経営安定・健全の取組について

事務局（千葉淳）が、資料1「気仙沼市立病院経営安定・健全化に係る改善策の取組」及び資料1 附属資料により説明

○**森田潔副会長** 収益向上策オの請求漏れ防止について質問をしたい。

一律に請求漏れではないのではないかと。患者の治療に必要なが、保険診療上算定が認められないものも含まれていると理解はしている。その上で質問をしたい。

他の同規模病院と比較すると請求漏れの額はどうか。返戻額で言えば、約3.4億円という大きな金額であるが、この中での主な原因と改善が期待できるようなものなのか。例えば、先ほど申し上げた患者の治療に必要なが、保険診療上算定が認められず病院が負担しなければならないものなのか、単純に病名漏れなのか詳しく説明いただきたい。

○**事務局（川合美千代）** 他の同規模病院との返戻比較については、以前調査を実施した際に、どの程度を返戻の目標にすべきなのか業者に伺ったところ、0.2%台ということであった。しかし、それを伺ったのもだいぶ前のことである。今現在の他の同規模病院の数値は手元にない。診療報酬の査定内容については担当から説明する。

○**事務局（小野寺弘明）** 診療報酬の査定内容は一概に特定のものに断定はできない。

外来の調剤も病院の診療報酬にて算定されるため、過剰処方を含め薬剤関連が多少は多い傾向にはある。

- 森田潔副会長** 院内処方の病名漏れは当然査定される。一般的に、病名漏れはレセプトを出す段階で確認しなければならない基本事項である。それが理由で査定されているのであれば、病院としては診察の結果、必要な薬剤を処方しているため、単純な確認ミスとなるが、その辺りはどうか。
- 事務局（小野寺弘明）** 単純な病名漏れではない。レセプトは各診療科の分がまとまって1枚で出てくるため、他科の分も含めて確認している。病名漏れというよりも過剰処方の査定が多い傾向にある。
- 齊藤和恵委員** サービス向上策アに病院機能評価受審検討との記載があるが、平成26年度の経営安定・健全化検討委員会検討報告書の策定時には新病院開院後3年後とあるのに、資料2の新改革プランでは受審目標を平成37年に設定した理由を伺いたい。費用の問題もあるが、早期に受審することで病院の改善につながるのではないか。
- 横田憲一委員** 病院機能評価受審を目標に取り組むことで病院の体制が標準化され、質が向上するため、取り組むべきである。現在も病院の体制の標準化や質の向上に対し、取り組んでいないわけではない。これまで病院の移転や電子カルテの切替えに労力が必要であったため、開院の数年後を目標に受審に向け、取り組んでいくこととしている。  
受審には300万円程度の費用がかかると聞いているが、当院に何が足りないのか明確になるため、数年後を目途に受審することを考えている。
- 木村伸之委員** 収益向上策カの未収金対策の徹底について質問をしたい。  
どの企業においても未収金対策は重要である。一般企業であれば、発生した時点で流動資産となり、これが貸倒損失にならないよう対策をするものである。そのため、少なくとも積極的な収益向上策と呼べないのではないかと感じた。未収金対策の徹底は業務改善策に含まれると思うが、いかがか。
- 事務局（川合美千代）** そういった考え方もあると理解している。当院のワーキングチームで検討した結果、未収金対策を行うことで病院の運用資金を獲得するという意味で収益向上策と位置付けた。

## **審議事項(2) 新改革プランの平成29年度取組に係る点検及び評価について**

事務局（千葉淳）が資料2-1「気仙沼市立病院新改革プランの平成29年度取組に係る点検及び評価報告書（案）」により、事務局（上村明廣）が資料2-2「気仙沼市立病院新改革プランの平成29年度取組に係る点検及び評価報告書 資料編」により説明

- 森田潔副会長** 資料2-2の5ページ目の収益向上策に診療部門と医事課との連携強化

の記載があるが、これは非常に重要なことである。本吉病院では勉強会を実施していると聞いている。医師会では診療報酬、介護報酬の改定のたびに説明会を実施し、今回の改定では連携による加算が増えたと認識している。

外からは市立病院内の連携強化は見ることはできない。連携強化とは介護も含まれるが、医事課が市立病院の外で行われている会議での連携や情報共有が薄いように感じている。医師会の説明会への参加もないため、その辺りの取組についてどう考えているのか。

○**事務局（小野寺弘明）** 診療科と医事課との連携について、昨年度の診療報酬の改定時に入院料が大きく変わったため、医局会で説明会を実施した。

当院は看護体制10:1の入院料1だったが、今回で入院料4になることや、その後の妊婦加算の廃止について説明を行った。

外部との連携については、一部、大学病院とのがんパスの連携等の加算には取り組んでいるが、介護については積極的に連携をするような勉強会の実施までには至っていない。

○**森田潔副会長** 資料の2-1の6ページ目の経営改善に係る数値指標の医師数だが、目標値が54名に対し、実績が56名ということで評価がAとなっている。市立病院として2.5次救急まで対応し、どこまでの診療科が必要なのかということにも関わるが、決して医師数が足りていると思えない。その点から評価がAで良いのか伺いたい。

○**事務局（菅原正浩）** 目標値を達成しているため、評価をAとしているが、実際には森田先生のおっしゃるとおり、当院の医師が充足している状況ではないことは認識している。

経営にも影響はあるが、東北大学病院等から様々な診療科の医師を派遣してもらい、診療を行っている状況である。常勤医がいない診療科もあり、医師派遣の経費もかかっているため、常勤医の確保については院長、副院長、市側からの協力を得ながら今後も進めていきたい。

○**齊藤稔哲委員** 先ほど事務局からも修正の説明があったが、資料2-1の9ページ目の「医師の確保については、市との継続的な意見交換等をしてきましたが」との記載については、資料2-2の20ページ目の「宮城県や東北大学病院等への要請を行った」との表記に改めたい。

○**藤森研司会長** この点については、資料2-2の20ページ目の表記に合わせて修正を行う。

○**齊藤稔哲委員** 自院の評価で恐縮ではあるが、資料2-1の15ページ目の再編・ネットワーク化に向けた取組状況とその評価について、本プランにおいて定めたとおりに、地域の医療・福祉関係職員や介護事業所等との連携を深めるため、当院としては地域のネットワーク化に向けてかなり頑張ってきた。この表記のとおり、通年での活動であり、

評価がCとなっている。これを資料2-1の2ページ目の評価区分の定性的な目標で見ると、これまでの取組と特に変わらず、今後の取組に期待するとあるが、これ以上改善が困難なほど頑張っている。この状況で評価がCはどうなのか。この評価区分では、今後当院はずっと評価がCということになる。

評価区分のCの文言を変更いただければ、Cの評価も高まるだろうが、今後の取組に期待すると言われてしまうと、今の取組が不十分であるということになる。この辺りを検討いただきたい。

○**森田潔副会長** 外から見ても介護や在宅と非常によくやっていると感じている。その中で評価がCとなり、やっても今後の評価が変わらないとなると、残念な評価基準と感じてしまう。

○**藤森研司会長** この審議会にて評価がBということで賛同が得られれば、Bに変更してもよいのではないか。

○**横田憲一委員** 同意見である。齊藤先生には非常によくやっていたい。市立病院からの反省点とすれば、まだ病院間の情報共有・役割分担が不十分であるという点である。今後、本吉病院との関係性を深めていきたい。

○**藤森研司会長** 評価について事務局から何か意見はあるか。

○**事務局（菅原正浩）** この評価についてはあくまでも審議会での評価基準であり、審議会の委員の皆様の了承が得られれば、評価をBに変更しても問題はない。

○**藤森研司会長** それでは、本吉病院の資料2-1の15ページの再編・ネットワークに向けた取組への評価は、Bでよろしいか。

〈異議なし〉

○**藤森研司会長** こちらの評価をBにすることを審議会として承認する。

○**森田潔副会長** 横田先生からの話にもあったが、市立病院と本吉病院は、ともに市立病院であるが、皆様も理解しているとおり、病院の診療内容は異なるため、両者がそれぞれ補完し合いながら、より良い関係を築いてほしい。今でも良い関係は築いているだろうが、これまで以上に良くするためにはどうすべきかと考えていく必要がある。両院が人手不足でできないのか、体制が影響しているのか、どの部分を改善することでより関係が築けるようになるのかについて将来的な見通しはどうか。

○**横田憲一委員** 将来的なことであるが、臨床研修医制度と専門医制度が新しくなり、その

中で専門分化が進んできている。一方で臨床研修医制度の1ページ目に自分の専門科にかかわらず、他科にも関与して診ていく、いわゆるプライマリーケアをするとされているが、残念ながら、その方向には進んでいないと感じている。

先ほど森田先生からもあったとおり、医師数が不足しているのは事実であり、研修医を含めると50数名であるが、実際は研修医以外が実働となる。その観点からは、当院と同規模の病院では、研修医以外の医師数は60名程度が適当であると想定されている。つまり当院の医師の充足率は7割程度ということになり、この7割の状況で圏域の急性期医療を担っている。また、この医師数で地域包括ケアシステムへの関与もしていくとなると、医師1人当たりの関わる分野を複数に広げなければならない。例えば、脳梗塞は今後更に増加する。当院には脳神経外科があるが、現状では高齢者の脳梗塞は内科が担当している。全国的には高齢者の脳梗塞は神経内科が担当する。多くの研修病院が神経内科を備えているため、そういった病院で研修を受けた医師が当院に来た際には複数の分野を担当しなければならない、内科が脳梗塞を診ることに驚いている。

次にマインドの部分であるが、専門分化が進み、我々が医師になった30数年前と今を比較すると、今の医師は非常にドライな印象がある。働き方改革の影響もあるが、医の倫理・医の心の部分が少し脇に置かれていると感じることがある。この部分については臨床研修医制度、そしてマインドへのテコ入れが必要である。このような部分も含めて将来につなげていきたいと考えている。

このプランの点検と今後の病院事業の審議であるが、現状が今後も維持していくことを前提に考えているのではないかと印象がある。この地域の高齢化が37%で全国でも上位に位置している。具体的に申し上げますと、2000年での15歳-19歳の子供の数は4,300人程度であったが、それから20年弱の現在では2,700人まで減少している。圏域の医療者の確保が重要な問題になってくるのが明らかである。医師は東北大学等と連携がとれているため問題はないが、特に看護師、薬剤師、助産師といったコメディカルの確保が難しいと考えている。人口流入の少ない地域であり、そういった職種は地元の人材で確保しなければならない。この問題も考えていかなければ将来につながらない。

○**齊藤稔哲委員** 市立病院との連携は重要であると認識している。人と人とのつながりが連携において重要なことである。顔が見えないとなかなか連携もとりにくい。ため、今年度の初めから市立病院の医局会後に訪問する機会を設けさせていただき、医局には快く受け入れてもらっている。もう少し分かり合えるような活動を今後も進めていきたい。

○**藤森研司会長** 資料2-1の1ページ目は本日の審議を踏まえて、作成していくことになる。この記述については、皆様からいただいた意見を参考にしながら、事務局と私で調整するということがよいか。

〈異議なし〉

- 藤森研司会長** 新改革プランの平成29年度の取組に係る点検及び評価については、市長からの諮問事項であり、加筆・修正を行った上で、皆様に諮問案を確認いただきたい。当審議会は2年間に複数の諮問事項があるため、今回の案件について特段セレモニー的なことは行わず、書面にて市長に答申したいと考えているが、いかがか。
- 〈異議なし〉

### **審議事項(3) 今後の審議事項について**

事務局（千葉淳）が、資料3「今後の審議事項について」により説明

〈質疑なし〉

- 藤森研司会長** これについて御意見はあるか。なければ全体を通して意見を伺いたい。
- 木村伸之委員** 横田先生から話があったように、地域の医療従事者の確保について気仙沼圏域介護人材確保協議会というハローワーク、県、気仙沼市、南三陸町、当会の5者で構成している会合を2か月に1回開催し、看護師、理学療法士、作業療法士等をどのように確保していくか話し合っているが、なかなか妙案が出てこない状況である。その中で話し合ったことをこの審議会でも生かしていきたいと考えている。
- 遠藤圭委員** 質問のような形になるが、資料2-2の31ページ目の分娩件数が、目標値に対して少なかったことについては、病院の移転による里帰り出産の制限等の影響であると理解している。しかし、今後分娩に関しては、スタッフの確保も含めて目標値を達成していくという認識で良いか。
- 横田憲一委員** そのように考えている。
- 遠藤圭委員** もう1点質問したい。資料2-2の36ページ目の本吉病院の取組として臨床研修医の受入人数を掲げ、地域医療の分野で様々な研修医を受入れていると思うが、研修後の地域への定着について、何か感じていることがあれば、教えていただきたい。
- 齊藤稔哲委員** 29年度は25名の研修医が来ているが、震災後、当院に支援をしていただいた先生方が、その後も継続的に研修医を送ってくれている状況である。この25名の内訳だが、ほぼ関東圏の病院から来ている。また、研修に来るときには、その後の進路も決まっているが、そういった研修医にも、地域での医療、急性期病院から在宅に戻るまでの医療の重要性を理解してもらうために行っている。研修終了後は、患者さんの背景を理解した診療ができるようになっていないのではないかと考えている。
- 一方で、地元からの研修医はほとんどいない。この取組を始めてまだ7年しか経過していないため、今後の課題として捉えている。



○**赤川郁夫委員** 改革プランの評価はこれまで内部で行ってきている。その意味で、委員の皆様から指摘いただいたことをこれからの参考にしていきたい。

この評価の中で、これまで様々な理由でやれなかったことを一つずつ取り組んでいけるよう病院と検討していく。

評価をいかに市民に伝え、市立病院、本吉病院を理解してもらう取組をすることも重要であると感じている。内部からは言いにくいこともあるため、委員の皆様の意見、指摘をいただきながら進めていきたい。

○**鹿野和男委員** 病院の改革プランでは、医師の確保に焦点が当たるが、先ほどから皆様の意見にあるように、コメディカルの確保が非常に重要であると認識している。仙南地域では医師も少ないが、一番問題になっているのは看護師の数が少ないことである。病院を維持するためにはコメディカルの力が必要であり、医師に比べ、看護師は地元に住んでいる方が多く、病院改革と同時にいかにそこに住みやすい地域を作るか、コメディカルに住んでもらえる地域を考えていかなければならない。改革プランや審議会の範囲を超えていることだが、そういった地域を作ることが重要ではないかと感じている。これからは、医師のみならず、コメディカルをいかに地元に着させるかということも大切ではないか。

○**森田潔副会長** 地域包括ケアに関わる中で、ずっと同じ結論が出ているにも関わらず、進んでいないのがコメディカルの養成である。このままいけば非常に厳しい状態になる。病院、地域を支える人材として医師、看護師、介護士をできれば地元で養成していきたい。

例を挙げると、看護学校の問題がある。看護師が地域から流出してしまうと地域医療が成り立たなくなる。今あるものについて具体的に方策を考えなければならない段階に来ている。皆様の意見をいただきながらこの辺りの問題について考えていきたい。

## 5 その他

○**事務局（千葉淳）** 事務局から、当面の審議会日程について説明する。

平成30年度第3回審議会を平成31年3月27日(水)午後6時から、平成31年度第1回審議会を同年5月30日(木)午後6時から、いずれも、今回と同じく、市立病院附属看護専門学校講堂で開催するので、よろしく願います。

## 6 閉会

○**藤森研司会長** 以上で本日の審議を終了する。密な議論ができたことに感謝申し上げる。

閉会 午後7時30分