

気仙沼市病院事業審議会 第3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（8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（ママの心と身体の健康サロン 代表）
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）

《欠席委員（1人）》

遠 藤 圭（宮城県保健福祉部医療政策課 医療政策専門監）

《事務局》

菅 原 茂（気仙沼市長）
大 友 浩 志（気仙沼市立病院 診療部長兼診療技術部長兼感染管理室長）
笠 沼 勇 一（気仙沼市立病院 診療部長兼診療技術部長兼安全管理室長
・附属看護専門学校副学校長）
星 達 也（気仙沼市立病院 診療部長兼診療技術部長兼地域医療連携室長）
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）
山 川 康 一（気仙沼市立本吉病院 管理課長補佐）
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）
竹 中 秀 郎（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 3人》

1 開会

○**司会（千葉淳）** 委員総数9人のうち8人の出席（うち1人の遅参）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に達していることから、第3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** 本年度最後の審議会である。

本日の審議会では、二つの軸について審議を行う。一つ目が患者満足度調査、二つ目が経営改善のなかでも短期的な取組についてである。限られた時間ではあるが、活発な意見交換をお願いする。

3 審議

○**司会（千葉淳）** 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。

報告・審議事項（1） 気仙沼市立病院第3回患者満足度調査の結果報告について

事務局（千葉淳）が、資料1「第3回患者満足度調査結果報告書」により説明
なお、次のとおり資料訂正を行った。

4ページ（2）医師に対する満足度 ①医師の病状・治療方法などの説明
イ 入院患者の左図「満足度 普通 割合」の部分
誤：23.2% 正：23.1%

○**齊藤和恵委員** 外来よりも入院の方が患者からの評価が高いのは、医師をはじめとする病院職員と触れ合う機会が多いためであり、妥当だと思う。

面会時間については、もう少し長いほうが良いという声を周囲から聞くこともあり、午後4時までの延長を検討しても良いと思う。

○**森田潔副会長** 資料1の3ページの患者の受療動機の回答の中で、「医師からの紹介」や「以前から通っている」との回答が多く、比較的消極的な理由が受療動機と記載があるが、医師からの紹介は、「気仙沼市立病院の医師ならば任せられる」という他院の医師からの紹介であるため、必ずしも消極的な受療動機ではないと考える。以前から通っているという回答についても、気仙沼市立病院には長く勤めている医師もいる。総合病院ではあるが、患者との長期間にわたる人間関係の中で、開業医のように身近な存在に感じている患者もおり、消極的な受療動機ではないと考える。

また、医師や看護師等の接遇に対する意見も多いが、結局のところ人手不足が起因しているように感じている。言葉遣いに関しては、我々も日々気をつけているが、例えば年配の患者で職業が学校の先生等の場合は、「～さん」ではなく「～先生」というように、少しの改善をするだけで、より良好な関係が築けるのではないかと思う。

最後に、資料1の12ページに記載のある医師1人・1日当たり外来患者について、第2回審議会でも横田副院長から、気仙沼市立病院の医師1人・1日当たりの外来患者数が多いということで、医療機関の機能分担なくして解決は困難との意見をいただいていた。おそらく開業医との機能分担を指していると思われるが、当地域では、開業医の高齢化も

進んでおり、休日当番医の体制を維持することも困難である。休日当番医の体制は、気仙沼市立病院への外来患者の集中を避け、機能分担をするという目的で実施しているが、この体制の維持も困難な状況にあることを認識いただければと思う。

○木村伸之委員 今月初めに体調を崩して気仙沼市立病院を受診した。

予約制の科であったこと、前回の受診から長期間受診していなかったことから初診扱いとなり、9時45分に病院に到着し、会計が終了したのが12時ちょうどなので、2時間15分かかったことになるが、退屈することなく過ごすことができた。

精算時、自動精算機に診察券を忘れてしまったが、事務員の方が後を追って届けてくれたことや、院内の内装と什器との調和、看護師の年配者への丁寧な対応等を見た限りでは、個人的には資料1の14ページの評価は90点を超えると感じている。

今回の受診で、ソフト面が非常に良いと感じたため、審議会委員としては、ハード面や収支を工夫して、立て直しの一助となるよう考えていきたいと思った1日であった。

○藤森研司会長 外来の患者満足度の課題として、外来の待ち時間の長さや医師の患者に対する説明時間の確保に課題があることが資料1から見てとれる。また、資料1の12ページを見ると、医師1人・1日当たりの外来患者数が多く、業務負担がかかっているようである。外来の患者満足度の向上には、外来の患者数を適正規模にしていく必要があり、厚生労働省の方針としても大規模な病院については選定療養費の導入を求めている。400床以上の病院に義務化されているが、気仙沼市立病院は400床に近い規模であり、仙台市の同規模病院でも選定療養費の導入は進んでいる。気仙沼市立病院における選定療養費の検討はどのように進めているのか。

○事務局（菅原正浩） 選定療養費については、これまでも院内で議論を進めてきた。当院は許可病床340床であり、義務化されている400床以上に該当しておらず、導入を見送ってきたのが一つの理由であった。しかし、県内の自治体病院の現状を見ると、310床の宮城県南中核病院、308床の公立刈田総合病院、300床の栗原中央病院、227床の登米市民病院等、当院より小規模な病院においても初診時選定療養費を3,000円～5,000円程度徴収している状況である。これは自治体病院だけでなく、民間病院でも同様に徴収しているケースがあり、当院の規模で選定療養費を徴収していないことは、非常に稀なケースとなっていると考えている。

当院は、常勤医不在の診療科や、診療科によって医師の偏在がみられる等、医師不足が生じており、結果として外来待ち時間が長くなっている。地域医療の一翼を担いつつ、医師の負担軽減を図るためには、医師会や市民の理解を得ながら、選定療養費の導入を検討する必要があると考えている。また、選定療養費の導入に当たっては、耳鼻咽喉科や皮膚科等、地域の中で当院にしかない診療科もあるため慎重に進めていく必要がある。

新年度には市民説明会を開催する予定であり、選定療養費の導入や、救急医療体制、当院の役割分担について市民の方々と広く意見交換をしていきたいと考えている。

報告・審議事項(2) 経営改善に向けた取組について

事務局(上村明廣)が、資料2-1「気仙沼市病院事業経営改善に向けた取組について」、資料2-2「短期的な経営改善策について」及び資料2-3「国民健康保険・後期高齢者

医療制度・介護保険レセプトデータ分析結果」により説明

なお、次のとおり補足説明及び資料訂正を行った。

補足箇所

資料2-1の2ページ 左図の上から5行目の「10%」、これは平成28年度の比較数値で、平成29年度は、「2～3%程度」になる。

訂正箇所

資料2-1の4ページ 図内上から3段目「診療報酬の活用」の詳細内容1行目

誤：資料報酬制度 正：診療報酬制度

資料2-2の7ページ 図内上から2段目「超急性期脳卒中加算」の増収見込概算額(年間)

誤：年間63万円の増収 正：年間168万円の増収

誤：4,500点 正：12,000点

資料2-1の19ページ 超急性期脳卒中加算施設基準の表中点数

誤：100/300 正：12,000点

資料2-3の47ページ 認知症対応型共同生活介護及び認知症対応型通所介護の状況を示すグラフが誤っているのではないかと委員指摘があり、確認し、後日報告することとした。

- 横田憲一委員** 病院の収益は受療動向や人口減少と密接に関与しているが、平成25年度から新入院患者数が徐々に減少していることに気づいた。10年前と比較すると、8%程度の新入院患者数の減少があった。また、国の在院日数の短縮誘導に伴い、当院でも在院日数が短縮され、延べ入院患者数は減少しているが、新入院患者数の減少は、在院日数の短縮による延べ患者数の減少以上に収益に影響を及ぼしている。

高齢者人口のピークは2020年、後期高齢者人口のピークは2030年と考えられており、医療ニーズはその辺りで高い状態が続くものの、その後、急激に減少するといわれている。資料2-3を見ると、後期高齢者の加入者数は微増しているものの、患者の流出率が拡大しているために、当院への入院数は横ばいという状況が示されている。また、国民健康保険の患者は、仙台市への流出と人口減少により当院への入院が減少している。これらにより、新入院患者数が減少していると考え、この傾向は今後も強まると考えられる。短期的な部分の見直しは既に始めているが、見直したとしても将来的には難しい状況が必ず来ると予想しているため心配である。

- 齊藤稔哲委員** 本吉病院に係る部分について、資料2-2の10ページ及び11ページに記載の増収見込額が大きい部分について述べる。地域包括ケア入院医療管理料2の算定は、作業療法士1人、事務1人の増員が最低限必要であることと、院内の訪問看護体制をステーション化する必要があるためハードルが高いと考えている。本吉病院単体としてではなく、気仙沼市として取り組むべきか検討していただけるとありがたい。増収額は1,000万円程度とあるが、人件費やかかる労力を考慮して検討していただき、気仙沼市として取り組むべきだと判断されるのであれば、当院としても前向きに進めていきたい。

重傷者等療養環境特別加算については、資料2-2の10ページでは要協議、資料2-2の4ページのサマリでは困難となっており、記載の整合性が取れていないが、増収

見込額が年間200万円程度と記載されている。これは単純に加算を算定した場合の金額であり、実際は算定をするために個室を減らす必要があるため差額室の個室料金が減収となることや、監視用モニターが必要になるため、50万円程度の増収になると見込んでいる。50万円だとしても重要な増収になるため、取り組んでいきたいと考えている。

生活習慣病管理料については、増収見込額は年間数十万円程度から最大で1,600万円程度と幅があるが、この加算は患者と毎回目標を決めて文書に残し、患者の同意を得たうえで、毎月目標が達成できたかを確認するなど、詳細な管理が必要になる。現在、当院に生活習慣病で来院している対象患者全てに適用すると1,600万円の増収になるため、増収見込額の最大が1,600万円となっているが、患者の年齢等を考慮して、当該患者のメリットとなるかを考えると、全員に適用するのは困難だと考えている。しかし、当院の中でも生活習慣病の対策は重要なので、どの程度の増収になるかは分からないが、実施に向けた検討を前向きに進めていきたい。

在宅療養支援病院については、在宅患者を130名程度抱えている病院として、開始当初から検討していた。最も大きな課題は、24時間の往診（必ずしも現場に赴く必要はない）に対応することであり、看護体制や事務体制の構築も大変であるが、特に医師体制の構築が難しく、入院担当医師、訪問担当医師の2人が必要になる。現在、月平均で日直、当直を7～9回しており、これは同規模病院と比較しても多い状況であるため、24時間の往診実施は非常に困難である。加えて、常勤医で気仙沼市在住が1人のみであり、土日の往診体制が難しいためこれまで算定できなかった。実態としては、在宅療養支援病院として定められている要件相当のことは実施している。病院間で連携して実施しても良いと聞いているため、市立病院としてどのような体制で実施していくのか、検討していただけるとありがたい。

○**齊藤和恵委員** 資料2-1の5ページの患者との親密な関係構築の部分について、先ほど市民説明会等を通して市民と意見交換をしていくとの話があったが、ワークショップの導入が良いのではないかと考えている。先進事例として、昨年11月に愛知県の常滑市民病院に関する講演会が市内で開催された。ワークショップによる、病院と市民の関係づくりがとても魅力のあるものだと感じた。また、一昨年、気仙沼市で100人規模の市民ワークショップがあった際に参加し、意見交換や参加者同士で話し合った上で意見発表を行った。その後、ワークショップだけに留まらず、行政の取組について議論を行うことや、情報発信の活動を行っているグループもいたため、病院としても市民に情報を発信して生の声を聞く良い機会になるのではないかと。

○**木村伸之委員** 資料2-3の4ページの市外の認知症型サービスの利用について、認知症対応型共同生活介護では約半数、認知症通所型介護ではほぼ全員が市外のサービスを利用していると記載があるが、当法人では、認知症対応型共同生活介護施設を4箇所、認知症対応型通所介護施設を2箇所運営していることから、資料2-3の47ページの認知症対応型通所介護の平成30年9月までの気仙沼市内利用率が0%というデータには疑問が残る。また、当法人以外にも2法人ほど認知症対応型通所を持っているため、次回までに見直し、報告していただきたい。

○**事務局（菅原正浩）** 再度確認し、次回の審議会にて報告したい。

○**横田憲一委員** 短期的な経営改善策として、入退院支援の充実を目的に地域医療連携室や医療相談室を統合し、地域医療患者支援センターを構築することで、入院に関する加算の算定を増やし、患者への支援を強めていく取組や、回復期リハビリテーション病棟の稼働を増加させ、収益を改善させていきたいと考えている。

また、急性期病棟のリハビリテーションの需要が増えており、多くの患者に対応し指導を行ってはいるが、退院時リハビリテーション指導料等の算定を考えたときに、書式の作成や説明の時間確保が難しく、算定できていない状況があるため、簡潔な書式作成や説明ができるように進めることで収益の改善を図ろうと考えている。

○**森田潔副会長** 診療報酬は国策なので、改定ごとに大きく変化することから、現場の医師には、診療報酬の方針等を医事課から早めに伝えるべきである。

資料２－１の３ページに管理体制の整備と記載があり、詳細内容が医事部門の体制強化となっているが、現場の医師も関与して進めるべきである。具体的には、診療報酬に詳しく現場の医師を統率できる院長からのトップダウンの仕組みが必要だと考えている。

資料２－１の７ページに組織のイメージがあるが、外から見ていると一体化しているといえない状態が散見されるため、院長に現場の権限を与え、より実効性の高い組織にするべきだと考えている。ワーキンググループを多様化するだけでは、なかなか進まないことも多いため、強力なトップダウンの体制も必要ではないか。

資料２－２の８ページの外来迅速検体検査加算の記載があるが、現時点での気仙沼市立病院の体制でも増収ができるのではないかと思う。

資料２－２の１０ページの生活習慣病管理料は、本吉病院や診療所でしかできない項目のため、齊藤院長からのトップダウンで実施が可能ではないかと思う。

資料２－２の１１ページの在宅療養支援病院は、本吉病院において基準を満たす体制が難しいとのことだが、算定した場合、初診時機能強化加算の算定は外来の全ての患者に算定が可能となり、在宅医療の支援を進めたい国の方針で、現在は算定できるようになっているため、ぜひ検討していただきたい。

中・長期的な取組に関しては、市の病院事業に関する方向性を決めないと進められないため、市と病院が密接な協議をして進めていく必要がある。医師会も含めて対応してく課題と思う。

○**横田憲一委員** 森田副会長から機能分担の話があったが、急性期病院である気仙沼市立病院としては、選定療養費の必要性というものも考えている。

中・長期的な課題になるかもしれないが、高齢者が増加している中で、気仙沼地域には療養機能がなく、新病院となった際に、回復期機能が気仙沼市立病院に付与されたが、療養機能は現在もない。療養病院への入院は約６５％が岩手県に流出しているのが現状であり、それ以外だと気仙沼市立病院の急性期病床を使用して一部療養病床の対応をしていることや市外の病院に個別で依頼対応をしているのが現状である。今後の議論かもしれないが、森田副会長は療養機能についてはどうお考えかお聞きできればと思う。

○**森田潔副会長** 気仙沼地域においては、慢性期病床が足りていないという課題があると認識している。

診療報酬上、全国的にも１００床程度の中規模病院は経営が苦しく、療養患者を拡大し、

受け入れることは難しい状況にあるが、その中でも、何とか受け入れていく必要があるというのが実態だと考えている。気仙沼地域に療養病床が増えれば良いとは思いますが、これ以上病床を増やさないと国の方針もある。

国は2020年、2025年、2030年と先を見据えて診療報酬を改定しており、また施設の補助もしているため、現状受け入れている病院や施設と連携して、しのいでいくことになるのではないかと思う。

- 赤川郁夫委員** 先ほど森田副会長から資料2-1の7ページにおいて、市と病院の連携を強化すべきという意見があったが、週1回病院に訪問し、院長・副院長と情報共有を行っている。これは何かを決める機関ではなく、病院の抱えている実情や出来事の共有をしている。この流れの中で、市長にも関与してもらい検討を進めていきたいと考えている。

本日の資料を見たときに、短期間でできることも多く、ぜひ多様な検討をしていただいて、新年度から新院長になる横田副院長の力を借りながら検討していきたい。

また、来年度に気仙沼市立病院として市民説明を行うと話があったが、その後、齊藤和恵委員からあったように市民を含めた組織をつくるかを検討し、新改革プランにもある市民との関わりに取り組み、その中で初診時選定療養費等は市民の理解を取って進めないといけない。

- 藤森研司会長** 多くの意見をいただき、感謝申し上げます。

診療報酬による増収インパクトも大切だが、院内の意識の共有や、職員への周知が大事であり、なぜ改革が必要なのか、まだまだ伝わっていない部分もあると思う。意識を共有し、かつ市民に対して、その必要性を広報していき、どのように市立病院を利用してほしかを患者に伝える必要がある。今後も引き続き検討を進めてまいりたい。

4 その他

- 事務局（千葉淳）** 事務局から、次回の審議会日程について説明する。

平成31年度第1回審議会を平成31年5月30日(木)午後6時から今回と同じく、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。テーマは中長期的な戦略についてである。

- 事務局（菅原茂）** 次の審議会までにできることもあるので進めて行きたい。

資料の中で、気仙沼市全体の国民健康保険の加入者数が減少しているとあったが、理由の一つに全国的な有効求人倍率の上昇がある。気仙沼市では、震災以降人口が1万人減少しているにも関わらず、雇用保険の被保険者数は震災前より増加している。

齊藤和恵委員からワークショップの導入について意見があり、病院と市民の間での実施は難しそうにも思えるが、比較的容易に実施可能だと考えている。ワークショップの進め方として、先日拝見した高校生に対してのITに関する講演の講師の進め方が参考になったので紹介する。その講師は、生徒個人に意見を聞くのではなく、3人位でグループを組ませて意見を交換し合った後で、全体の中で意見を求めていた。これにより、質の高い質問や意見交流が可能となっていた。病院のワークショップでも病院職員が市民として入ることで意義のある意見交流になるのではないだろうか。実際に、市のワークショップでも市の職員が市民として参加することで、効果が発揮されていることもある。

また、市で実施しているアクティブコミュニティ塾に、仙台で薬剤師をしていた方が参加しており、病院についての取材を周囲に行い、意見集約して発表してもらったが、非常に建設的な意見であった。そういった方も市民の中にいるため、意見を交わすことで、まだ手を着けられていない市民ボランティアにも、つながりやすくなるのではないかと期待している。

5 閉会

○事務局（千葉淳） 以上で本日の審議を終了する。

閉会 午後7時45分