

気仙沼市病院事業審議会
令和元年度第1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）
遠 藤 圭（宮城県保健福祉部医療政策課 医療政策専門監）
赤 川 郁 夫（気仙沼市副市長）
横 田 憲 一（気仙沼市立病院 院長）
齊 藤 稔 哲（気仙沼市立本吉病院 院長）

《欠席委員（1人）》

鈴 木 陽（宮城県気仙沼保健所長・宮城県気仙沼保健福祉事務所保健医療監）

《事務局》

大 友 浩 志（気仙沼市立病院 副院長）
星 達 也（気仙沼市立病院 副院長）
尾 形 和 則（気仙沼市立病院 診療部長）
折 笠 一 彦（気仙沼市立病院 診療部長）
浅 倉 毅（気仙沼市立病院 診療部長）
小 山 克 馬（気仙沼市立病院 薬剤科長）
小 山 よし子（気仙沼市立病院 看護部長）
小 野 和 枝（気仙沼市立病院 副看護部長）
水 戸 恵美子（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）
川 合 美千代（気仙沼市立病院 事務部次長兼経営企画課長）
佐 藤 昭 一（気仙沼市立病院 事務部総務課長兼附属看護専門学校事務長）
吉 田 千 明（気仙沼市立病院 事務部総務課長補佐兼管財係長）
菊 地 千 秋（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 研（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）
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）
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。

なお、本日は欠席しているが、異動された鹿野和男宮城県気仙沼保健所長の後任委員として、鈴木陽宮城県気仙沼保健所長を、4月1日付けで委嘱していることを報告する。

ただいまから、令和元年度第1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** 令和元年度第1回気仙沼市病院事業審議会に、お忙しい中御参集いただき感謝申し上げます。今回は、中・長期的な在り方検討について、経営改善に向けた短期的な取組項目の進捗状況について議論を進めて参りたい。どちらも重要な内容であるため、皆様にはきたんのない御意見をお願いしたい。

3 審議

○**司会（千葉淳）** 審議に先立ち、報告資料に基づき、前回審議会（平成30年度第3回）資料の訂正をする。

報告 前回資料（資料2－3）の訂正報告

事務局（上村明廣）が、報告資料「前回資料（資料2－3）の訂正報告」により説明

○**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。

審議事項(1) 中・長期的な在り方検討について

事務局（上村明廣）が、資料1「中・長期的な在り方検討に関するディスカッション資料」により説明

○**横田憲一委員** トーマツの説明について、漠然とした表現を用いた説明であったが、分析の内容は全くそのとおりだと考えている。気仙沼市の人口推計では、後期高齢者の患者は2030年から2035年までは増加する予測になっているが、当院の入院における後期高齢者患者が増加しているかという点、仙台市への流出もあって減少していると考えられる。当院の入院における後期高齢者患者は、入院患者全体の3分の2を占めており、後期高齢者が多い状況ではある。データを見ると、当院の新入院患者数は平成25年頃から減少している。10年前は1日当たり20人程度の新入院患者がいたが、平成30年度のデータでは、1日当たり17人となっており、既に15%程度の患者減少が始まっている。分析の中で、気仙沼地域では全国よりも速いペースで患者需要が減少していくとあったが、そのとおりだと思う。そういった状況にあるため、今後、急性期病棟からの収益が増加することは考えにくい。患者数も減少するため、このままでは病床利用率も低下すると思われる。新病院で回復期病棟を設置したが、急性期病棟は、患者の減少に伴い、時期

を失わずに病棟の構成や編成を検討しなければならないと考えている。

○齊藤稔哲委員 急性期については横田委員の述べたとおりだと思う。資料1の13ページでは、介護需要は2025年から2030年までにピークが来ている。介護需要は後期高齢者が中心となる部分だと考えている。介護需要をサポートするシステムを、気仙沼市全体の医療システムとして、気仙沼市立病院・本吉病院が介護需要に伴う医療をどのように取り組んでいくかが重要だと考えている。本吉病院では、今も介護需要に伴う医療を担ってはいるが、本吉地区中心であり、気仙沼市全体まではなかなか力が及ばないこともあるため、協力して取り組んでいきたい。

○藤森研司会長 市内の他の医療機関との役割分担という視点も非常に大切になってくると思うが、その点はいかがか。

○森田潔副会長 現状、連携に関する明確なルールはないが、それぞれが連携を念頭に置いて医療体制を進めている。小さな問題等はあるものの、明確にルール化する必要はないと思っている。これからも医師・スタッフ同士の顔が見える関係で進めていければ問題ない。

資料1の7ページのとおり、明らかに医師数が全国よりも少ないことは以前から言われている。医師数が少なければ、医師1人に対する負担が大きくなり、実施すべきか否か迷うような検査等については、人手不足によりできず、結果的に収益が上がらないという当然の状況がある。また、二次医療圏の医師数の動向は、気仙沼市の医師数の動向とあまり変わらないように見受けられるが、医師の平均年齢は、他市と比較して気仙沼地域は高いと思われるため、二次医療圏と同じような状況ではないと考えている。

先週の日経新聞に医師の偏在についての記事があった。東京や西日本に医師が集中する歴史があり、仙台市で全国平均程度、気仙沼市は資料1のとおり非常に少ない地域である。医師の確保に向けては手を打ってきたが、医師個人の生活もあり、なかなか手がつけられなかったということに関して、当番医や在宅をすること等を基準に病院長になる要件や開業することの要件として手を加えようかという議論がある。いずれにせよ、医師数が少ないことは、従来からもこれからも大きな課題である。

資料1の13ページでは、高齢化とともに介護需要がこれから高まっていくということであるが、医療なくして介護はないと思う。人口構成が変化している中で、先を見通して今後の計画を立てていくことが重要である。また、当地域では震災があった関係もあり、全国統計よりも10年ほど早く高齢化が進んでいる。全国よりも早く2040年問題のような危機が訪れる可能性があるため、覚悟と備えが必要である。

21ページに、気仙沼市立病院と本吉病院の診療単価の記載があるが、全国的に診療単価は明らかに西高東低である。これは、良心的な医療を提供していることにはなるが、医師数も西高東低であるため、急激に収益を増加させることは難しいのではないかと考えている。

○**遠藤圭委員** 資料1の5ページの制度的な要請に、県で取組を進めている地域医療構想について紹介されている。この取組の中で、県では医療圏単位での会議を設定している。気仙沼から登米・石巻と縦長で、非常に広い当医療圏の中、会議には各地域の医師会の医師の方々と、各病院の病院長方に参加していただいているが、構成としては公立病院の医師の方が多い。また、県の会議ということで各地域の詳細な部分までの検討はできない。公立病院の在り方と合わせて地域の民間病院との機能部分の補完の仕方や、地域の民間病院の考えを、地域の会議の中で考えることが必要だと考えている。

○**藤森研司会長** 介護需要が伸びる中で、十分な医療供給という観点からいかが考えるか。

○**木村伸之委員** 先ほど訂正説明いただいた報告資料では、介護保険非保険者のおよそ10%が市外に流出しており、我々事業者の力不足や努力不足を叱咤いただいた資料だと感じている。我々の施設の利用者でも気仙沼市立病院に入院し、その後、療養病床のある病院に転院しなければならない状況がある。資料1の11ページのような地域包括ケアシステムの大きな主題である「病気になっても住み慣れた地域での生活を継続する」ということが難しくなっていて、どうすればみとりまで地元でできるのか考える日々である。

資料1の16ページに住民ニーズとのミスマッチとあるが、市民は市立病院を誇らしく思い好んでいるが、現状、終末期には転院しなければならない状況があり、今後の解決策を本会議の中で話し合っていきたい。

○**藤森研司会長** 今、10数パーセントの方々が、市外に入院している。もっと戻ってきていただくためには、市民感覚として、どういうことが不足していると感じるか。

○**齊藤和恵委員** 住み慣れた気仙沼市で、入院も含め、生活したいと考えている後期高齢者の方は多いと思う。回復期、慢性期の病状が落ち着いた方の入院が気仙沼市でできるとよい。専門職種がリハビリを実施して、患者が自宅に戻ることを目的とした回復期リハビリテーション病棟を市内の他医療機関で実施することは負担が大きく難しいと感じるため、気仙沼市立病院で増やせるとよい。また、患者数が減少することは分かっているので、地域動向に合わせ、病床機能ごとの病床数を臨機応変に編成できればいいと思う。

○**赤川郁夫委員** 市外に流出している患者の話があった。患者の流出には三陸道が整備された影響もあると思うが、市外の医療機関に患者が入院したときの家族の負担を考えなければならない。市内の医療機関に入院しなかったという声もあるため、それらを踏まえた病院の在り方も考えなければならない。

森田委員からは、市内の病院についての状況を聞いている。住民の高齢化だけではなく、医師の高齢化も伺っている。市立病院だけでなく、気仙沼全域のことを考えていかなければならない。また、医療スタッフを配置できるような状況を作っていくのも、地域として課題であると考えている。

また、このままの収益状況で推移すると、気仙沼市の一般会計で賄うことが難しくなってくることは明らかである。今後の医療需要を踏まえながら、市立病院の在り方を検討していかなければならないと思っている。

○**藤森研司会長** 資料1の22ページの内容について、気仙沼市立病院は慢性期や在宅まで手を伸ばすように見えるが、そのような考えがあるのか。

○**事務局（菅原正浩）** 様々なケースを想定し、気仙沼市立病院がなすべき役割を検討していきたいと考えている。その上で、気仙沼地域に必要な医療の規模を踏まえ、慢性期や回復期について検討していかなければならない。一方、二次医療圏の中で地理的に遠い位置にある当地域では、急性期をなくすことができないのも事実。地域における役割を全体的に考えて検討するものであるため、全ての可能性を排除しない意味で記載しており、必ずしも資料のとおり実行するわけではないことを御理解いただきたい。

○**藤森研司会長** 是非、年齢層別であるとか、もっと具体的に踏み込んだ分析をしていただいて、議論を深めていただければと思う。

審議事項(2) 経営改善に向けた短期的な取組項目の進捗状況について

事務局（小野寺弘明・村上和夫）が、資料2「経営改善に向けた短期的な取組項目の進捗状況」により説明

○**横田憲一委員** 気仙沼市立病院の内容について補足説明をさせていただく。急性期一般入院料1については、看護師数の要件で難しいと感じている。入退院支援強化について、地域連携の部分であるが、地域連携の重要性について職員の認識やコスト意識を高めるためにワーキングを実施しており、入退院支援の質を向上しつつ、収益を上げる狙いがある。回復期リハビリテーション病床については、現在は48床のうち26床で運用している状況だが、介護福祉士の採用やリハビリスタッフのスキルアップに伴い、今年度中に更に10床の運用を開始できる見通しとなった。これにより1億1千万円程度の増収を見込んでいる。回復期機能と地域連携の推進が今年度の当院の課題だと思っている。

○**藤森研司会長** 気仙沼市立病院の現在の入院料と患者の看護必要度の状況を教えて欲しい。

○**事務局（小野寺弘明）** 入院料は急性期一般入院料4（看護師配置10対1）、看護必要度は30%以上である。

○**藤森研司会長** 急性期一般入院料1に向けた課題は看護師確保だけということが分かったが、難しいのであればあまり固執せず、急性期一般入院料4（看護師配置10：1）のまま地域包括ケア病棟を設置し、余った看護師を回復期病棟に回して48床開放するこ

とで、結果的には増収するのではないかと思う。現状の看護配置は全体的にもったいない状況になってしまっている。今後の看護師確保の見通しはいかがか。

○**横田憲一委員** 看護師確保はかなり厳しい状況にあり、少子化の影響が既に出ている。医師会の附属看護学校は、受験者が定員に達していない。当院の附属看護学校も厳しい状況にある。更に卒業生の地元への定着率が低く、病院の看護師、地域の看護師は足りていない。今年度も看護師は既に定数と比較して6～7人少ない。

また、透析の患者の増加傾向や、救命救急を立ち上げるまでではない患者状況の救急部門への看護師配置が依然として多く、中途半端に中途半端が重なっているような状況で、病棟に看護師を配置することができていない。

○**藤森研司会長** 参考に看護師の少ない地域の北海道の施策を述べる。看護配置13:1の地域包括ケア病棟を配置し、急性期の一般病棟は看護配置10:1の急性期一般入院料2で運用し、収益を確保している。そこからすると、一番もったいない状況である。今の気仙沼市立病院は急性期一般入院料4なので、地域包括ケア病棟を1病棟作り、看護師を回復期リハビリテーション病棟に回して運用するというような戦略を取らないと、看護師が増える見込みのない中で難しい状況になる。急性期一般入院料2も現在の診療報酬体系の中では有利な内容なのでぜひ算定して欲しい。外来迅速検体加算はかなり前からある加算なので、確実に取れていることが望まれる。

○**森田潔副会長** 看護師不足の話があったが、非常に大きな問題になっている。少子化による看護師不足により地域の病院は存亡の危機に直面している。昨年から医師会でも、看護師不足については協議を進めており、来月の総会で一定の結論を出す見込みである。看護学校については、一旦なくした場合に、なくなったものを再び立ち上げることは不可能であるため、存続のために努力をしている。気仙沼市立病院附属看護専門学校も市と協議して、今後の人口構成の変化に合うような看護師の養成をしてほしい。

気仙沼市立病院の入院料については、健全な経営、医療提供のためには必要なことなので検討してもらいたい。また、外来迅速検体加算については、現在の体制を大きく変えずに算定ができると思うのでぜひ算定してほしいと思っている。

本吉病院について、在宅医療支援病院に向けた課題として土日も含めた24時間体制が挙げられている。個人病院では1人で24時間在宅医療を実施しなくてはならないことも多く、本吉病院と同様に在宅医療を続けることは簡単ではない。日本医師会の会員医師に向けた在宅医療についてのアンケートでは、6割の医師が今後も在宅医療を実施するつもりがない、又はできないと回答している。在宅医療を365日24時間実施することがどれだけ大変か分かって議論しているのかといつも思っている。連携してやりましようとか、交替でやりましようとか、そういうことは非常に大変なこと。ひどいときだけお願いすることはまず難しい。それが現実である。入院後、在宅にという国の方針もあるが、簡単なことではない。先ほど、市立病院が在宅を実施する検討も必要だという話もあったが、本来、市立病院が実施するべき急性期等高度な医療が薄まることも予見されるため、

無理をしてまで実施する必要はないのではないかと思います。

本吉病院の生活習慣病管理料については、対象患者を絞るという話であったが、毎月算定しなければならないものではなく、患者の状態に応じて算定を変えられるものなのでぜひ算定してもらい、患者の満足度を高めて欲しいと思う。

○齊藤稔哲委員 生活習慣病管理料について、糖尿病と脂質異常については、毎回検査をしながら指導している。普段の検査と当該加算の収益を比べるとあまり差がないことが試算で分かった。血圧に関しては、毎回の検査がないので、採算は取れると試算している。本質は医療の質を落とさず実施するところにあるが、全ての対象患者に当該管理料を実施することは現状では難しいことを御理解いただきたい。

5 その他

○森田潔副会長 震災後、復興特区として訪問リハビリステーションを実施している。来年以降特区の期間が切れるため、構造改革特区の申請を目指して、市、県、医師会等が共同で内閣府と協議している。

現在、医師の偏在・オーバーワークが問題になっているが、労働基準法違反の状態現場がもっていたというのが現状である。実際に医師の過労死、うつ、自殺もあった。それを改善しようとする動きは良いことだが、急に変えることは難しい。各地で病院が労働基準法違反として監査を受けている。日本医師会、県医師会でもどう対応すべきか問題になっている。基準どおりでは現場がもたないことも、何らかの形で伝えていかなければならないと思っている。

○事務局（千葉淳） 事務局から2点報告と確認をする。

1点目は、配布資料「市立病院市民懇談会」に記載のとおり、7月に、宮城県地域医療計画における当院の役割、救急医療の実態、選定療養費の3項目をテーマに市立病院市民懇談会を市内9会場で開催するので、委員の出席、近隣の方々等への声かけについて配慮願いたい。

2点目は、当面の審議会の開始予定である。次第の下に記載のとおり、第2回会議を7月22日、第3回会議を10月3日に、いずれもここ附属看護専門学校講堂を会場に、午後6時から開催するので、日程調整をお願いする。

6 閉会

○藤森研司会長 以上で本日の審議を終了する。

閉会 午後7時40分