

気仙沼市病院事業審議会
令和元年度第5回会議

会 議 録

令和2年2月4日開催

気仙沼市立病院
気仙沼市立本吉病院

【出席者】（敬称略）

《委員（7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）
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（2人）》

遠 藤 圭（宮城県保健福祉部医療政策課 医療政策専門監）
鈴 木 陽（宮城県気仙沼保健福祉事務所保健医療監・宮城県気仙沼保健所所長）

《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）
折 笠 一 彦（気仙沼市立病院 診療部長）
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）
畠 山 由 美（気仙沼市立病院 事務部総務課主幹兼総務係長）
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）
白 幡 裕 子（気仙沼市立病院 事務部医事課技術主幹兼収納係長）
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 6人》

1 開会

- 司会（千葉淳）** 委員総数9人のうち7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ことから、気仙沼市病院事業審議会令和元年度第5回会議を開会する。

2 挨拶

- 藤森研司会長** 本日は市病院事業の経営形態に関しての最終案をまとめる場となる。先週、診療報酬改定の答申案が示されたが、働き方改革に関する色々なアイデアが出てきた一方で、急性期病院には、より急性期らしさを求められる大変厳しい改定となる。特に、看護必要度の引上げや、地域包括ケア病棟はその在り方に関する内容等が盛り込まれており、延べ400床以上の病院は特に大変になりそうである。今後もますます急性期病院に対しての厳しさは増していくと思うが、まずは本日の議論についてよろしく願います。

3 審議

- 司会（千葉淳）** 審議会条例第7条第1項の規定により、藤森会長に議長をお願いする。

- 藤森研司会長** 次第に従い進めてまいりたい。

審議事項1の市病院事業の経営形態について、事務局からの説明を願う。

審議事項 市病院事業の経営形態について

事務局（千葉淳）が、審議資料1「気仙沼市病院事業のふさわしい経営形態について（答申案）」により説明

- 藤森研司会長** ただいま事務局から経営形態に関する答申書案の説明があったが、皆さんから、今までの議論を踏まえ、この答申書案に対する御意見等を伺いたい。また、その他の意見については別途意見を伺うので、まずはこの案について議論をお願いする。

- 横田憲一委員** 事務局に確認したい。10ページの地方公営企業法全部適用の（イ）移行時における特徴と課題のうち「市長部局との協議・調整次第では、現行では2病院が担っていない新たな業務が発生する可能性がある」と記載されているが、その新たな業務とは具体的にどういった業務なのか教えていただきたい。

- 事務局（千葉淳）** 例えを申し上げる。現在、給与事務などは本庁人事課と当院の事務部総務課総務係と共同で行っているが、全部適用の団体によっては、病院の事業部局に業務を求める場合があり、そういった場合には人手の問題や人事給与システムの独自の構築が必要になる可能性がある。また、採用試験については、現在、本庁と共同で実施してい

る。仮に独自に採用試験を実施する場合、機動性の面ではメリットといえるが、事務量が
増えるデメリットもある。

○**藤森研司会長** それでは、この答申案を当審議会の最終案として決定させていただきたい
と思う。答申の方法に関して、従前は書面にて市長に答申を行っていたが、今回の経営
形態に関する答申については、市民に対して病院の経営形態が変わることを広くお知ら
せするということと、経営改善に関する取組が全ての病院職員に対して意識付けるため
にも、また市長からの依頼でもあるので、報道機関の取材の下で、当方から手渡しの答申
をしたいと思う。

○**藤森研司会長** 続いて審議事項2の令和2年度審議会の予定について、事務局から説明
を願う。

審議事項 令和2年度審議会の予定について

事務局（千葉淳）が、審議資料2「令和2年度審議会の予定について」により説明

○**藤森研司会長** 審議事項2、令和2年度の審議会の予定について、何か質問はあるか伺う。

○**赤川都夫委員** 経営形態についての答申案がまとまったところであるが、新年度におい
ては、第1回と第2回に分けられて書かれている。実際は、皆様方から、色々な御意見又
は色々な知恵をいただきながら進めて行かなければならないと思うので、よろしくお願
いしたい。

4 その他

○**藤森研司会長** 次第4のその他であるが、今回の審議事項以外で御意見があれば伺いた
い。

○**森田潔副会長** 先ほど、答申案として市病院事業の経営形態は地方公営企業法全部適用
とすべきとしてまとまったところであるが、基本的には財政的な理由が大きいと思っ
ている。

今御覧いただいた資料は、週刊東洋経済という週刊誌の1月11日号の記事である。週
刊誌ということで、衝撃的なタイトルかもしれないが「病院が壊れる」といったタイト
ルで、大病院でさえ直面する非常事態について色々と書かれている。その中には、公立病院
における赤字の累積欠損金のワースト150が記載されており、気仙沼市立病院はワ
ーストの64番目に位置している。累積欠損金はこの表では88億円になっているが、以前
の審議会で市長が言及したこともあり、累積欠損金はおおよそ100億円と伺っている。
これを解消するには、最終的には一般会計からの繰入（補填）の必要があるかもしれない
ということである。

市立病院として、公的な医療や政策的な医療を実施するに当たっては、一定程度の補填は仕方ない部分もあるが、そのために赤字を出し続けてよいというわけではない。地域医療構想の会議内でも今後の流れとして、現在のような交付金や補助金が続くかと言ったら簡単に続くものではないと思っている。

現在も横田院長を中心に経営改善を進めていることは分かるわけだが、約100億円の負債がなぜ積み重なったのか。また、前回の審議会の中で、病院事業管理者は横田院長が望ましいのではないかと意見が出たが、誰が病院事業管理者になったとしても、結局この問題がクローズアップされて、なぜこの状況を作り出したのかというような議論・報道がされる可能性もある。この累積欠損金がなぜ積み重なっていったのかしっかりと検証したうえで、今後少なくなるように進めていかなければならないと思っている。事務局にはどのような経緯で100億円の累積欠損金になったのか説明いただけたらこれからの経営につながるのではないかと思う。

○事務局（菅原正浩） 累積欠損金は、当院の営業活動によって損失が生じた場合に繰越利益剰余金、利益積立金によってもなお補填できなかった各事業年度の損失、つまり赤字額を累積したものである。当院においては、平成2年度に当年度未処理欠損金として、初めて欠損金約2億円が計上された。それ以降、単年度黒字の年度もあったが、累積欠損金が解消されず残っている状況である。この要因は様々考えられるが、一例をあげると消費税の導入及び段階的な増税が挙げられる。平成元年度の4月に3%の消費税が導入されたが、当該年度については診療報酬に十分反映されず、約5千万円の純損失を計上し、それ以降は7年連続で損失を計上している。それ以降も消費増税は行われており、8%の増税時には診療報酬への反映が十分でなかったため、10%の増税時には十分に反映させるといった話が厚生労働省からされているような状況である。しかしながら、診療報酬とコストの乖離は続いているように思う。

また、累積欠損金は繰入金とも関係がある。繰入金とはいわゆる一般会計からの繰入金ということであるが、当院の場合、現在は基準外の繰入れも市からいただいて運営している状況である。ただ、過去においては基準内の繰入れが十分になされていなかった状況もあり、その時に、適正な範囲で繰入が行われていれば、現状の累積欠損金のようにはならなかったとも思う。繰り返しになるが、現在は基準外の繰入れも受けている状況なので一概には言えない。なお、累積欠損金については望ましいものではないが、欠損金があるからといって経営がすぐに立ち行かなくなることはない。最初の審議会で市長からも話があったとおり、累積欠損金の議論ではなく、民間企業と同じように、当院にとっても安定した資金繰りが大きな経営基盤になると考えている。

○森田潔副会長 医療費は非課税であるため、消費税の増税時は必ず診療報酬の改定で増税分の補填をすると厚生労働省は毎回言うが、毎回補填が十分にされていないというのが現状である。これは市立病院の問題ではなく政策の問題である。今回の消費増税でも2%上がったが、診療報酬の改定は0.55%増の対応であった。働き方改革で勤務医の

負担軽減を掲げながら実際には0.55%増の対応であり、医師会としては聞き飽きているが、これが現実である。

一方で、基準内に満たない繰入れがあったという話があるが、本来市立病院で使用するべき繰入金を別のことに使われていたのか。健全な経営のためには、基準内の繰入れはしっかりすべきであるし、そのために生じた赤字部分については、今後、病院事業管理者に着任する方の責任ではないということをはっきりさせておかないといけないということで発言させていただいた。

○赤川都夫委員 今の基準内に満たない繰入金については、基準にのっとって繰入れを行うことが基本だとは思いますが、その時々市の財政状況による判断があったのだと思う。決して裕福ではない気仙沼市の財政状況の中で、病院がしっかりと運営ができていて、繰入れをしなかった部分があったのだろうと思う。その時の部分というわけではないが、現在は基準外の繰入れをしている。これは、基準内で繰り入れていなかった部分に追いついたらやめるというものではないし、かといって基準外の繰入れを続けるほどの体力は、市にはないので、病院の経営を見直して、できるだけ利益を上げられる病院、利益だけでなく市民にとっても良い病院になれるよう努めていきたいので、審議会の皆様には引き続きよろしく願います。

答申書の最後に市長部局の適切な支援と記載があるが、これについては個人的に引かかる部分はあるが、おそらく適切な書き方なのだろうと思っているところである。

○横田憲一委員 森田先生から累積欠損金の件や繰入金の話があったが、院内で医療や経営の状況を見ていて、大きな赤字に傾いていった要因は二つあると思っている。一つは小泉構造改革による診療報酬の必要以上に低く見積もられて引き下げられた。もう一つは当院の責任であるが、医療ニーズの変化にアジャストした病院運営に変えていくことに失敗したことが一番大きな要因ではないかと思っている。具体的に言えば、病院完結型医療に固執して収益性の低い状況が長く続いたことであり、当審議会でも議論されたが、今もまだ引きずっている状況であると思う。赤川委員から話があった良い医療を続けていくために、本吉病院との連携も含めて、急性期医療と回復期医療機能、慢性期への対応は難しい部分もあるが、在宅医療へのシームレスな流れを効率的、効果的に、そして収益性も高くできるように構造を変えていくことを現在考えている。トーマツさんの分析・助言もあり、収益の向上策というところでは、昨年から今年にかけて医療ニーズが減っているにもかかわらず、急性期医療の収入も保たれ、外来医療の収益増、回復期医療の収益増があり、収入金額としては過去最高収益になる見込みである。一方で、問題は支出の部分で、収益向上努力を大きく超える経費の上昇を放置してきたという部分がある。一つ一つの支出について、抜本的に見直して、不必要なものにお金を払い続けてきてしまったことを大きく反省して、職員全員コスト意識を持ち、責任を認識していくという意識の変革を伴ってこそ、収支の改善が図られていくのではないかと思っている。

○**齊藤和恵委員** 今回、手渡しの答申をしていくということだが、その後には、病院の職員の方々に浸透していくように具体策を考えながら分かりやすく説明していくのが良いのではないかと考えている。答申内容をそのまま説明してもわかりづらい部分があるので、具体的にどう行動すればよいか、職員が取り組みやすいように工夫する必要があると思う。それが、もっと良い病院になっていくことにつながるのではないと思う。

○**木村伸之委員** 年末に体調を崩して市立病院を受診させていただいた。9時予約で受付をしたが、検査・診療・会計と進み、9時50分には病院を出た。全てのセクションがスピーディかつ丁寧になっていた。確実にサービスの質の向上が図られていると感じた。院長先生以下職員の皆様の御努力に感謝申し上げたい。

○**齊藤稔哲委員** 先ほど横田先生が述べられた市立病院と本吉病院との一体運営は必須になるし、更に必要になってくると感じている。特に高齢の方が多くなってくると臓器別で対応しきれない状態が往々にして発生する。そのような方をどのように、人として、家族として、地域として診ていくか、こういうことを重要視して、もちろん個別の臓器も大切にしつつ、新しい視点での医療を2病院で協力して提供できるようになれば良いと思う。

○**藤森研司会長** 一番端的な健全経営は、外来患者数を減らしつつ、病床稼働率を95%にすることである。なぜ95%に到達しないかということを考えると、ニーズに合っていない、又は、ニーズは合っているが努力が足りていない。ニーズは合っていて努力をしているが95%に到達しないと、今度は街の規模に病床規模が合っていないということになる。そうなればダウンサイジングと、それに合わせた人員配置にするしかない。自然体で95%に到達できるかどうかは病院経営の一つの指針になる。民間病院であれば普通にやっていることで、それが今までできていなかったことの一つの結果が累積赤字につながっているのだと思う。そこが正に職員の意識改革になる。市民についても積極的に市立病院を使うようにという啓発が大事になる。やれることは全て市立病院でやるといった体制になると、良い病院・愛される病院になってくると思う。自分たちは頑張っているのに世間が悪いということや、医療システムのせいにするのではなく、そういった視点を持っていただけると良いと思う。

○**横田憲一委員** 医療の人的資源の確保が大変厳しい状況であり、医師会の森田会長と協力して看護人材を地元にとどめるための取組を、ありとあらゆる方法でやっていかないといけないと考えている。附属看護学校もあるので、人材を育成するには十分な施設があると思っている。具体的には新入学生には指定校推薦を一昨年から導入しており、今は気仙沼市内だけだが、例えば志津川高校や大船渡高校などに圏域を広げて、地元の医療人材の確保をしていきたい。今度導入される予定の奨学金は、給付型と返還支援型を採用して支援する。こういった部分も含めて、医療人材を育てるという視点も必要だと思っている。

○**森田潔副会長** 横田院長のお話のとおり、今まで気仙沼はふかひれと看護師の産地だという話があり、どちらも地元に残らず外に出て行ってしまうという例えなのだが、交付税で毎年約1億円を使って地元に残る看護師を養成しようとしてきた。それであればより効率性を求めて地元に残る優秀な方や教育を受けて地元に貢献していただく方を養成して残していく姿勢・方針が立ち、気仙沼市として、奨学金など様々な制度を立ち上げようとしている。これは少し遅いくらいの話なのでしっかりと進めていかなければならない。

話は変わるが、明日も登米市の地域医療構想の調整会議に参加する。今起きている事象として、公的な病院について、病院はあるが稼働していない病床が多く、職員は規定どおりにいることが問題視されている。そこに補助金を投資していることは効率が悪く、有限の有資格者が困われてしまっており、稼働していない病床がある病院に必要以上に人がいて、稼働していて人を欲している病院に人が足りていないという形になっている。今年度から手上げ方式で稼働していない病床について10%病床を減らすと、建設改良や退職金の手当に必要な費用を補助するという取組が始まる。4つのエリアが手を挙げ、登米もその一つである。先ほど藤森会長からもあったが、病床稼働率を見ながら意識改革を進めていかなければならない。なかなか難しいことだが、今までどおりではいけないということを理解して進めて行かなければならないと思う。

○**事務局(菅原正浩)** 皆様に共通しているのは職員の意識改革が必要だということだと思う。当院でも昨年9月から部署ごとに目標を定め目標管理をするようになった。なぜ目標に到達しなかったかなどの原因を分析・検討し、毎月の診療管理会議で発表するというような取組をしている。

また、先ほど横田院長から話のあった経費については、いわゆる委託料が問題となっている。東京や仙台と比べて遠隔地にあるため、委託費が高くなるということはあるが、果たして本当にそれだけなのか、それらを問題視し、ベンチマークを導入し、全国標準との比較や、他病院と連携して機械保守や点検料を安くする取組を検討しているところである。

なお、先ほどお話のあった奨学金の件であるが、市議会2月定例会への提出案件であり、御審議・御賛同いただいてからの決定となる事項であることをお含みおき願う。

5 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00分