

気仙沼市病院事業審議会
令和4年度 第1回会議

会 議 録

令和4年7月12日開催

気仙沼市病院事業局

【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）
大 森 美 和（にじのわ助産院 代表）
吹 谷 大 祐（宮城県保健福祉部医療政策課 医療政策専門監）
野 上 慶 彦（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）
赤 川 郁 夫（気仙沼市副市長）
横 田 憲 一（気仙沼市病院事業管理者兼気仙沼市立病院院長）
齊 藤 稔 哲（気仙沼市病院事業局気仙沼市立本吉病院院長）

《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）
水 戸 恵美子（気仙沼市立病院 看護部長）
佐 藤 昭 一（気仙沼市立病院 総合患者支援センター副所長兼附属看護専門学校事務長）
畠 山 久美子（気仙沼市立本吉病院 看護師長）
菅 原 正 浩（経営管理部長）
千 葉 淳（経営管理部 総務課長）
吉 田 千 明（経営管理部 総務課長補佐兼管財係長）
吉 田 英 行（経営管理部 総務課長補佐）
畠 山 由 美（経営管理部 総務課主幹兼総務係長）
小野寺 弘 明（経営管理部 医事課長）
三 浦 裕 子（経営管理部 医事課主幹兼医事係長）
白 幡 裕 子（経営管理部 医事課主幹兼収納係長）
畠 山 正 浩（経営管理部 経営企画課長）
熊 谷 岳 豊（経営管理部 経営企画課主幹兼経営企画係長）
齋 藤 綾 子（経営管理部 経営企画課主幹兼経理係長）
佐 藤 孝（経営管理部 経営企画課主査）
佐 藤 研（経営管理部 管理課長）
菅 原 達 也（経営管理部 管理課長補佐兼主任）
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 1人》

1 開会

- 司会（熊谷岳豊）** 委員総数9人のうち委員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に達していることから、令和4年度第1回気仙沼市病院事業審議会を開会する。なお、森田副会長からは遅れて出席する旨連絡をいただいている。

2 挨拶

- 藤森研司会長** 本日の審議会は令和4年度の第1回目であるが、新型コロナウイルス感染症の状況が落ち着かない中、行政的には地域医療構想が再始動、そしてまた第8次の医療計画策定が始まるといった環境で、様々なことがスケジュール通りに進んでいくのだろうと思う。個別の医療機関にとっては、2024年からの医師の働き方改革への対応も大変だろうし、公的医療機関は経営強化プランの策定もあり、中々落ち着かない中で物事だけ粛々と進めていかなければならず難しいことも多いと思う。市立病院としては昨年度、地方公営企業法の全部適用となったことで、スピード感をもって物事を進められると期待しているところである。本日はよろしく願います。

3 審議

- 司会（熊谷岳豊）** 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** それでは、次第に従い議事を進めてまいる。審議事項の令和3年度気仙沼市病院事業の取組に係る点検及び評価について、事務局からの説明をお願いする。

審議事項について 事務局（熊谷岳豊）が、資料1「審議事項の説明及び審議方法について」、資料2「令和3年度気仙沼市病院事業の取組に係る点検及び評価報告書（案）」、事務局（畠山正浩）が資料3「令和3年度気仙沼市病院事業の取組に係る点検及び評価報告書 資料編」により説明。

- 藤森研司会長** それでは皆様から意見を賜りたいと思うが、審議の整理上、項目を3分割して進める。始めに、気仙沼市立病院の経営の効率化に向けた取組状況とその評価について、質問・意見をお願いする。
- 赤川郁夫委員** コロナ禍であるが、収支改善や経費削減への取組がずいぶんなされて、結果として良かったと思っており、病院の方々の努力に感謝するところである。資料2の7ページ、資料3では8、9ページに経常収支比率が108.3%、医業収支比率が80.3%と記載があり、また、文言の中にコロナ専用病床確保による補助金などが記載されているが、全体的に全て含まれて書いてあるため、掴みきれない。難しいことかもしれないが、表現を変えられないかと思ったのが1点目である。

また、資料2の4ページに費用削減策として、医業収益に占める材料費の比率が22.7%として

評価Aと記載されているが、市立病院クラスではどの程度が目標になるのか。基準としての考え方があれば教えてほしいというのが2点目である。

そして、資料2の5ページに記載のある患者満足度調査について、結果として、外来が令和元年度64.8%から今回は71.1%、入院が令和元年度79.7%から今回は80.8%になり、過去最高の評価と書いてあるが、そうであればA評価で良いのではないか。どの程度を目標にしているのか教えてほしいというのが3点目である。

最後に、病院機能評価受審検討について評価Bとあるが、計画策定時は「検討」であったが、前倒しで令和4年度中の受審を目指すこととして実際に準備を進めているので、評価Aではいかがか。

○**事務局（畠山正浩）** まず、経常収支比率と医業収支比率の関係についてであるが、医業収益は、入院基本料1の算定や地域医療体制確保加算の算定など新たな収入の確保を図っている。一方で費用については、薬品、医療材料の見直しや放射線機器の包括保守、委託業務の長期継続契約等の費用抑制を図った。医業収支比率は80.3%となっているが、前年度の77.2%から3.1ポイント、金額にして約2億7千万円改善が図られているところである。加えて、コロナ対応のための空床確保に係る補助金の増や、旧病院に係る資産と併せて企業債残高も一般会計に移管したことで、付随する企業債利息の減もあり、経常収支比率は108.1%となっているのが現状である。これらについては、もう少し踏み込んだ形で記載方法を検討したいと思う。

続いて、医業収益に占める材料費の比率についてであるが、目安というものはないが令和2年度の県内自治体病院における材料対医業収益比率の平均は、22.8%となっており、ある程度の急性期医療を提供している病院の中では、良い数字ではないかと思っている。

○**事務局（菅原正浩）** 患者満足度調査については、今回の調査で満足度が向上したのは、医師や看護師、全職員が患者に接する気持ちを大切にしてきた結果だと思う。目標値を何%に置くべきなのかは分からないが、今回外来で7割という結果なので、少なくとも8割を目指していきたいという気持ちはある。入院と外来ではまた異なるということもあるが、8割を長期目途としながら、少しでも上を目指せるよう努めていきたい。

続いて、病院機能評価の受審についてであるが、計画の中では令和7年度の受審を目指して、総合的に病院の質を高めるという形で進めてきたが、横田院長からは、評価を受けることは普通になることなのだということを何度も講義・説明を受け準備を進めてきた。令和4年度中の受審が出来ればA評価にしたいので、今回はBであると思っているが、委員の皆様の判断を仰ぎたい。

○**藤森研司会長** 患者満足度調査については、もう一歩高みにいきたいということでの控えめなB評価であるが、それで結構だと思う。

病院機能評価受審検討については、受審を決定したことから今回A評価とするか、今回はB評価で実際に受審してからA評価とするか、どちらがよろしいか。

○委員全員 A評価で結構ではないか。

○藤森研司会長 病院機能評価受審検討については、評価をAとする。

○森田潔副会長 資料3の6ページの費用削減策において、現在、後発医薬品に関しては流通が厳しい状況であり、この状況は2、3年続くのではないかと見込まれている。その中で、品質を担保しながら、後発医薬品への切り替えを進めていくことに関して、現状と今後の展望を伺いたい。

○事務局（畠山正浩） 後発医薬品の流通量はかなり厳しい状況にあるが、ある程度通常よりも在庫を多く抱えるようにして対応しているところである。

○事務局（菅原正浩） 後発医薬品については、薬事審議会等において、その都度、不足薬品の話が出ている。薬事審議会に出席している科長以上の医師に対し、確保可能な薬品を伝え、意見を伺いながら切り替えを行っている。確保が難しい医薬品もあるが、現在のところは何とかなっている状況である。

○森田潔副会長 後発医薬品がない場合は、先発品に切り替えている品目もある。費用削減すれば良いというわけではなく、その辺は臨機応変に品質を担保しながら進めていただきたい。

○横田憲一委員 医業収支比率が80%程で、目標より相当低いことについて補足説明したい。当院では、内科が主に使う病棟をコロナ専用病棟にしたため、内科の医師は患者を様々な病棟に分散させるなど、大変な思いで診療にあたっている。結果的にそういったことが大きく影響をして、医業収益は億単位で減少になっているが、一方でその他の診療科については、耳鼻咽喉科の常勤医師確保や回復期リハビリテーションのニーズを確保するなどして、総入院収益は近年で最も良い収益であった令和元年度と同程度になっている。そういった中で、今年度は地域包括ケア病棟の設置に向けて試験運用を始めるなど、医療機能別に病棟再編しており、令和4年度は内科の入院収益の部分が昨年度以上の増益になるだろうと期待している。こういった事情があり、医業収支比率が低い数値になったということを理解いただきたいと思う。

○藤森研司会長 続いて、気仙沼市立本吉病院の経営効率化に向けた取組状況とその評価について、質問・意見を願います。

○赤川郁夫委員 本吉病院は、コロナ禍においても収益向上と費用削減に取り組んで、結果的に黒字になっていることは良い成果だと思う。その中で、外来、入院ともに患者数が増加していることについて、本吉病院としてどのように分析しているか伺いたい。

また、未収金対策の徹底について、市立病院は未収金徴収業務の一部を弁護士法人に委託しているが、新たな契約ではなく、同じ市立の病院として、本吉病院の案件も依頼できないか、その辺り検討されているか伺いたい。

○事務局（佐藤研） 外来、入院患者数の増加について、外来患者数は気仙沼地区のコロナの濃厚接触者の診療を引き受けている分で増加したものである。入院患者数については、コロナ禍ではあるが入院制限をかけておらず、市立病院からの転院患者 61 人を引き受けたことにより、増加に繋がったと考えている。

未収金対策については、市立病院が実施している弁護士法人への委託に参加することを検討しており、令和4年度中に実施できるように進めたいと考えている。

○事務局（菅原正浩） 補足説明になるが、外来患者数の増加については、先ほど濃厚接触者への診療が増えたという話もあったが、本吉病院は宮城県から診療・検査医療機関の指定を受け、その役割と責任を果たしており、その分が外来患者数の増としてカウントされる部分もあるし、コロナ禍となり、1年目は外来患者数が減少したが、2年目から患者が戻ってきている状況でもあり、かなり頑張っていると感じている。

また、未収金対策については、本吉病院は非常に未収金が少ない医療機関だと思っている。患者との信頼関係が築かれている中で、今後、弁護士法人の活用方法について検討しながら、どのような方法で進めていくのが良いのか考えていきたい。

○森田潔副会長 今回の事務局の説明に補足するものであるが、本吉病院が診療・検査医療機関になっていることについて、すべての医療機関がそれを担っている訳ではなく、おおよそ1、2割程度の医療機関が診療・検査医療機関となっている。その中で、本吉病院では齊藤院長を中心に積極的にコロナウイルス感染疑い患者の検査等を引き受けていただいております。当地域の検査数は本吉病院が一番多いと聞いている。市立病院も含め本吉病院の働きがなければ、当地域は大変な状況になっていたであろうと容易に予想できる。齊藤院長を始めスタッフの献身的な努力、市立病院との非常に良い連携、後方病院としての役割を担っていること等、本当によくやっております素晴らしいと思う。

○藤森研司会長 評価項目にはないが、本吉病院の働きは記述したいと思う。

続いて、地域医療構想を踏まえた役割の明確化、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しの3分野に関する取組状況とその評価について、質問・意見を願います。

資料3の30ページ、本吉病院の在宅復帰率について、定義が変更されて評価も変わっており不自然かと思うが、説明をお願いしたい。

○事務局（佐藤研） 本来、老健施設は在宅復帰数には含まれないが、昨年まで在宅区分の方に含めてしまっていたことが判明したため、今回修正を入れた。昨年までと同様の計算での老健施設を含めた在宅復帰率は84%になっており、評価Bに変わりはない。次回の経営強化プランで正しい計算式に修正すべきか、今回から修正すべきか悩んでいる。

○藤森研司会長 実態が変わっていないのであれば、どこかに補足説明を追記して、評価Aのまま

で良いのではないかと思う。

○事務局（菅原正浩） 括弧書きで評価を加えるなど、追記したいと思う。

○藤森研司会長 それでよろしいと思うので、よろしく願います。

○齊藤稔哲委員 来年度以降の在宅復帰率の参考値については、老健施設を入れずに 85%を達成することは難しいので、再考いただけると幸いである。

また、資料3の30ページ、臨床研修医受入人数について、以前であれば震災の時に支援いただいた病院等から24名程度を受入れて評価Aをいただいていた。その後、時間が経過し、地元の大学から、研修医だけではなく学生の受入れの依頼を受けるようになったため、どうしても臨床研修医を減らさざるを得ない状況となっている。令和2年度はコロナの影響で受入れ人数が減っているが、令和3年度については、あえて研修医を減らして、学生を受入れているというのを理解いただきたい。また、次期プランの参考値についても再考いただければと思う。

○事務局（菅原正浩） 齊藤委員の話にあった参考値については、経営強化プランの中で新しく目標とする数値を検討していくことになる。基本的には今年度中に策定を進めていくが、その際に実態に即した数値に修正していくものと考えている。例えば、市立病院の外来患者数の参考値として1,015人と記載してあるが、現時点においては数値目標として意味をなしていないので、その辺はその都度考えていかなければならないと思う。

○藤森研司会長 研修医の部分は事情等を加筆いただきたいが、評価は目標値がある以上、今回はそのまま仕方がないかと思う。今後、目標値等の時点修正はないのか。

○事務局（菅原正浩） よほど状況が変われば、時点修正はあり得ると思うが、これまでは変わらないできていた。今後策定する経営強化プランについては、病院事業審議会の中で審議いただき策定していくことになっているので、目標値等も審議会での議論を踏まえて検討していくものとなると考えている。

○木村伸之委員 資料3の27ページに記載のある介護事業所への感染管理認定看護師の講師派遣について、当法人のグループホームにも、感染が多くなっている時に研修に来ていただいた。施設管理者からは、非常に心強く、分かりやすかったと報告を受けている。本当にありがたいことであり、ぜひ今後も続けていただきたい。

○森田潔副会長 資料3の26,27ページについて、地域医療構想は、今のところコロナ禍を別に考えているが、今後はコロナを含めて考えていかなければならない。その中で、今の地域医療構想では、急性期病床を減らして、回復期・慢性期病床を増やすという方向で進んでいる。宮城県においては、そんなに急性期も多くなさく、回復期や慢性期など後方病院が足りないといった状況も

ある。当地域においては、後方病院として大きな働きをしていた猪苗代病院が昨年 11 月に閉院となり、改めて担っていただいていた役割の大きさを感じている。先ほど、横田院長から地域包括ケア病棟の試験運用を始めたという話があったが、急性期と同じ院内で運用していくことは意識的にも大変だと思う。また、医療保険と介護保険は全くの別物と考えていただいてもよいと思う。その間をつなぐ役割を担っているのがケアマネジャーであり、今後、地域包括ケアという視点で進めていく場合、ケアマネジャーと相談しながら、お互い勉強して、当地域にとって医療も介護も進めやすい状況を作っていくことが大事だと思っているので、ぜひよろしくお願いしたい。

○**横田憲一委員** 森田委員のおっしゃるとおり、ケアマネジャーがキーポイントになると思っている。これまで、当院の後方支援は総合患者支援センターに任せっきりであり、ケアマネジャーによる患者の生活に向けた視点でのサポートという発想が欠けていた。地域包括ケア病棟の運用にあたっては、その点を医療者も十分に理解してサポートするよう、職員に話をして少しずつ進めているところである。

○**藤森研司会長** ケアマネジャーとの連携について、追記させていただく。その他、全体を通して意見を伺いたいと思うがいかがか。

○**大森美和委員** 資料 3 の 31 ページに、外来待合に電子公告板を設置し情報発信したという記載があるが、それは各外来に一つずつあるものなのか。

○**事務局（千葉淳）** 現在設置しているのは、精算機近くの総合受付付近の 1 か所のみである。

○**大森委員** 各外来に設置し、市立病院のホームページにあるような医学講座等の情報を発信できればと思うので、検討いただきたい。

○**藤森研司会長** 待ち時間対策と患者満足度向上に繋がるし、診療科特性に合わせた案内ができれば、なお良いと思う。予算もかかることであるが、検討いただきたい。

○**野上慶彦委員** 令和 3 年度は重症化率の高いコロナウイルスが流行し、感染者も多い時期であったと思うが、その中で本吉病院では検査対応、市立病院では入院対応、また、高齢者施設で感染者が発生した時には認定看護師を積極的に派遣していただいた。報告書案の内容以上に、両病院が果たしてきた役割は大きいと思うので、改めてこの部分を文章に盛り込んでいただきたい。

○**吹谷大祐委員** 猪苗代病院の閉院に伴い回復期の後方ベッドが減ったことにより、市立病院も苦勞していると思う。気仙沼市内に病院として一般病床を有するのは、市立病院と本吉病院だけになり、急性期のみならず回復期も併せて担っていかないといけない状況になっているかと思う。気仙沼市は少子高齢化で人口もかなり減っていくと見込まれており、将来の医療提供体制の

在り方についても、経営強化プランに盛り込みながら検討していただければと思う。

○藤森研司会長 資料2の1ページの報告書の頭書きの部分については、本日の皆様の意見を反映させた形で、事務局と私で調整し作成させていただいてよろしいか。また、今回の審議資料を加筆・修正した上で、再度、委員の皆様を確認いただき、昨年と同様、書面にて市長に答申したいと思うがよろしいか。

○審議員全員 良い。

4 その他

○藤森研司会長 令和4年3月28日に総務省から「公立病院経営強化ガイドライン」が公表され、このガイドラインを踏まえて、各公立病院には令和5年度までに経営強化プランの策定が求められている。公立病院経営強化ガイドラインの概要について、事務局から説明をお願いします。

○事務局(上村明廣) 資料4「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインについて」により説明。

○藤森研司会長 ただいまの説明について、質問・意見ををお願いします。経営の健全化が求められる中で、地域の事情は厳しい状況になりつつある。選択と集中などと言われているが、逆により広くやっていかなければならないという難しいフェーズに入っていると思う。当地域において、慢性期の医療提供体制はどのような状況にあるか。

○森田潔副会長 私の知る限りでは、猪苗代病院があったときは、それなりに体制としてはあったと思う。また、大友病院が減床して、現在は19床の有床診療所になっているが以前は病院として慢性期もカバーしていた。その時からではあるが、介護施設の中で、嘱託医が慢性期の医療を行い、看取りもしていただいていた。病床ではないが、施設の中で医療も行われて、慢性期機能をカバーしていたのが実情だと思う。その中で、猪苗代病院の閉院、大友病院の減床に関しては、その分を増やすというのは至難の業であるが、市立病院での地域包括ケア病棟を工夫して運用していこうという取組は心強いことだと思う。

○藤森研司会長 ますます市立病院への期待が高まっていく中で、基準外繰入の解消が難しくなっていくかと思うが、市の財政的にどのくらいまで支えていけるものなのか。答えるのが難しいとは思いますが、副市長に伺いたい。

○赤川郁夫委員 基準外繰入の解消を最大目標として、現在、取り組んでいるところであると思う。いくらまで大丈夫なのかというのは誰もが答えられないことだと思うが、今後も病院と相談をしながら、少しでも少なくすることを目標にしていく。

○**森田潔副会長** 病院事業審議会を通してコスト意識を持っていただくことは大事であるが、元々コスト意識がないわけではない。診療報酬制度に則って実施しているのに赤字というのは、政策的な問題があるかと思う。これは当地域に限らず、地方の病院はどこも同じであると思う。

また、経営強化プランのガイドラインの中で、医療人材の確保を記載するよう求められているが、医師、看護師、コメディカルの確保は非常に課題になると思う。地方から都市部に行くが逆は少ない。市立病院では横田院長を中心に優秀なスタッフが残り、魅力ある病院づくりを進めており、マッチング数もかなり多く成果がでていようであるが、今後も医療人材の確保に向けた取組を続けていただきたい。

医師会としては、准看、高看の専門学校を来年、再来年に廃止するが、市立病院の専門学校含めて、当地域の医療人材の確保には、さらなる努力が求められると思う。さらに魅力ある奨学金制度等の創設を望みたい。

○**藤森研司会長** 最後に、病院事業管理者から当審議会に対して、今後の病院の方針含めて一言いただきたい。

○**横田憲一委員** コロナウイルス感染症の流行で少し予定が狂った感はあるが、経営に対するコスト意識、加算算定や効率的な運用、業務改善などを含め、改革を進めていきたいと考えている。また、経営強化プランについては、持続可能な地域医療提供体制をこの地域で達成できるよう、市立病院と本吉病院で協力しながら、良いプランを作っていただければと思うので、今後もよろしくお願いしたい。

○**司会（熊谷岳豊）** 今後の予定として、審議会のメイン議題は公立病院経営強化プランの策定と考えている。今年度はあと2回程開催を予定しており、時期としては2回目を9月下旬から10月上旬、3回目の審議会を年明け頃と考えているので、よろしくお願いする。

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30分