

気仙沼市病院事業審議会
令和4年度 第2回会議

会 議 録

令和4年11月8日開催

気仙沼市病院事業局

【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）
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）
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）

《欠席委員（2人）》

森 田 潔（一般社団法人気仙沼市医師会 会長）
大 森 美 和（にじのわ助産院 代表）

《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）
小野寺 弘 明（経営管理部 医事課長）
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）
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）
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5人》

1 開会

- 司会（熊谷岳豊） 審議会の開会に先立ち、委員の出席状況について報告する。委員総数9人のうち、委員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。また、次第裏面に記載の事務局職員が出席しているので、よろしく願います。

2 挨拶

- 藤森研司会長 コロナも一向に収まる気配なく、昨年・一昨年と大変だったが、それなりに補助金をいただいたことで一息ついたところかと思う。一方で、会計検査院がかなり厳しいことも述べており、今年はかなり絞られて、また元の赤字体質に戻ってしまうかもしれないと危惧している。東北大学の押谷先生は、このコロナの状況がまだ5年は続くとも話されており、どうなるかわからないが、病院の健全経営は進めないといけない。本日は公立病院の経営強化プランに関して、今回と次回の2回でとりまとめまで持っていければと思う。今回はまず頭出しということで、色々ご意見をいただきたい。また、本日は皆既月食ということで、19時18分あたりがピークと聞いており、会議の後に見られたら良いなと思う。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る。審議事項の公立病院経営強化プランについてだが、この経営強化プランは単に健全経営、赤字が解消出来れば良いというものではなく、機能強化・連携強化も盛り込んでいく必要がある。気仙沼市においては、市立2病院をどうしていくかということを含めて大きな議論が必要だと思うので、今日は多くの意見を賜り、次回の取りまとめに向けて、良い議論が出来ればと思っている。それでは、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、机上配布資料「経営強化プラン策定工程について」により説明。

- 藤森研司会長 まずは、工程について、質問はあるか。ちなみに、このような流れで進めるが、答申はいつ頃目途となっているか。
- 事務局（菅原正浩） 経営強化プラン全体の答申を来年8月頃に頂ければと思っている。
- 藤森研司会長 承知した。続いて、資料1「気仙沼市 市立2病院のあり方に関する検討資料」について、説明をお願いする。

審議事項について 事務局（上村明廣）が資料1「気仙沼市 市立2病院のあり方に関する検討資料」により説明。

- 藤森研司会長 事務局より説明いただいたが、先ほども申し上げた通り、今回と次回の計2回の審議会で集中的に議論を行い、年内に2病院の在り方を審議会として取りまとめていきたいと考えている。2病院の在り方については、令和2年度に病院の経営形態の見直しを答申した際に、中長期的な考えを検討したが、いよいよ、より詳細に踏み込んだ議論が必要になったということである。資料1全体を通して、ご意見を願います。また、質問事項もあれば願います。
- 赤川郁夫委員 今の市の基本的な考え方について申し上げますと、市として市民一人ひとりが生

きがいを持って健康で暮らせる街にしたい。そのためには、医療の充実は必要不可欠だと考えている。地域医療を担っている市立病院・本吉病院の役割は非常に大きく、医師やスタッフの努力は計り知れないと思っている。説明にもあったが、現在、高齢化率は高くなりつつあり、人口減少の中で医療需要も減少していくと同時に、求められる医療の質が変化していくことを、しっかりと分析して2つの病院の役割と連携の仕方を探っていく必要がある。

それには健全な運営と経営の安定化が基盤になる。少し話は逸れるが、現在の気仙沼市の財政状況について公表されていることを申し上げたい。毎年、気仙沼市は中期財政見通しを公表している。年度ごとの歳入・歳出を推計しているもので、先月に令和4年度から令和8年度までの見通しを公表した。役所の歳出と歳入の関係については、歳出がだいたい多くなるので、財政調整基金という貯金を取り崩して穴埋めしているが、災害復旧分を除き、気仙沼市の財政調整基金の通常分は、令和3年度末時点で28億円ある。これが、令和8年度末では4.6億円まで減少する見込みである。基金の適正規模というものがあるが、気仙沼市の標準財政規模は、9.2億円～18.4億円が必要とされており、かなり厳しい財政運営を余儀なくされるという状況にある。

その中で、歳出の繰出金、これは病院やガス水道、後期高齢者医療保険・介護保険などに出しているが、令和8年度まではだいたい現在と同水準で推移すると見込まれており、その中で、後期高齢者医療保険・介護保険事業への繰出は高齢化の進展に伴って高まっていくと推測している。

病院への繰出金は以前の審議会でも話に挙がったが、令和3年度現在の状況は、市立病院への基準内繰出が12億2千万円、基準外繰出が2億7千万円、本吉病院は不採算地区病院とされているので全て基準内繰出になり2.2億円、合計すると基準内繰出は14億4千万円、基準外繰出は2億7千万円になる。基準内の繰出は、概ね4割程度が交付税措置されるが、基準外繰出は該当しないため、一般財源として、11億3千万円ほど支出している状況である。従って、気仙沼市の財政が厳しい中、2病院の役割や連携を考えながら、健全な運営と経営の安定化を示していかないといけない。先ほど説明された3つのパターンが全てなのか、別のパターンもあるのか等、模索していかないといけない。

○藤森研司会長 関連して、本日欠席している大森委員からもご意見いただいていたので、事務局から紹介してもらいたい。

○事務局（熊谷岳豊） 大森委員から、市立病院と本吉病院の入院・外来の患者がどのような地域から受診に来ているのかを知りたい、地域の方々の受診行動がどのように変わるのかを考えてみたいという意見が寄せられている。もう一つは、大森委員は助産院を運営されていることもあり、利用している本吉地区や南三陸町の方から、小児科の開業医がないので、本吉病院があることで助かっているということを伺っているとこのことで、人口減少が続く中で、更に加速させないためにも、地域医療を守り、多世代の方が安心して暮らせるように色々と考えていく必要があるというような意見を頂戴している。

○藤森研司会長 次回に向けて、こういった資料があると良いというようなリクエストもしていただければと思う。ちなみに、パターン②の時の本吉病院は外来機能のみになるが交付税はどうなるのか。

○事務局（畠山正浩） パターン②であれば、入院機能がなくなるので、その部分の交付税措置はなくなると考えている。

○藤森研司会長 外来機能には交付税がないと思うが、そうであれば交付税についてはパターン②もパターン③も同じということでしょうか。

○事務局（菅原正浩） 交付税としてはなくなるが、パターン②とパターン③では市からの繰入と

いうもので異なるので、その点は交付税とは違うと考える。

○齊藤稔哲委員 正確ではないかもしれないが、本吉病院は国民健康保険診療施設になっており、診療所化した場合、外来機能に対して補助金のようなものがあったと思う。微々たるものではあるかもしれないが、ないというわけではないので、資料に組み入れても良いと思う。

○藤森研司会長 本吉地区の他の診療所はどういった状況か。

○齊藤稔哲委員 現在、民間のクリニックが1施設ある。そのため、パターン③になっても完全に本吉地区から外来機能がなくなるわけではないが、2040年までの推計でかなり人口が減少するとされているが、それまでまだ時間があるので、その期間、その1施設だけで外来機能を賄うのはかなり厳しいのではないかと思う。

○藤森研司会長 その民間施設は在宅医療を提供しているか。

○齊藤稔哲委員 提供していない。

○藤森研司会長 その他意見はあるか。

○吹谷大祐委員 公立病院の経営強化プランを策定していくということで、この地区の人口減少・少子高齢化が進んでいくことについてデータを示していただいたが、これまで通りの医療機能を両病院が担っていくのは厳しいのではないかというのが率直な感想である。

少子高齢化が進んでいくことで就業人口も減少していき、間違いなく医療従事者も減っていくと思われるが、資料の中にも考慮すべきポイントとして、働き手の不足ということが挙げられている。パターン①のように本吉病院で入院機能を持ち続けた時には、夜勤含めて看護体制を維持し続けたいといけな。シミュレーション上はパターン①でもこの看護体制を維持し続ける形になっているが、県内の公立病院を見ても、看護師を確保できずに加算が取れていない状況に陥っている病院をよく目にしている。現在の状況と、これからの見通しを含めて、本当にこの看護体制が組み続けられるのか、どのように認識しているか確認したい。

○事務局（菅原正浩） ご指摘の通り、新卒採用の看護師確保は困難になりつつある。定年退職者を再雇用して、総数を維持している状況だが、これには限界がある。市立病院であれば現在の看護体制である7対1を出来るだけ維持していきたいが、どこまでできるかは分からない。

○藤森研司会長 関連して、医師の働き方改革の時間外労働規制が2024年4月から始まるが、本吉病院が入院機能を持ち続けた時には対応可能なのか。

○齊藤稔哲委員 現状では、夜間・休日当直は外部からの応援がない限り、無理だと考えている。

○藤森研司会長 そういった外的要因も考える必要がある。その他ご意見いかがか。

○赤川郁夫委員 先ほど、市立病院・本吉病院の居住地別の入院・外来患者の資料を準備してほしいという大森委員の話があったが、本吉と気仙沼は合併や震災があり、日常的な行動が変わってきた。最近では三陸道も開通したので、震災前と震災後の居住関係はどのようなか等、大森委員の患者の居住地区と合わせて、過去何年分かを調べてほしい。どういった結果が出てくるのか見てみたい。

○事務局（菅原正浩） ただ今の件については、次回の審議会というよりも、今月中にでも作成し送りたい。赤川委員の話のとおり、現在だけでなく過去に遡って調べて提出したい。

○藤森研司会長 その他ご意見いかがか。

○齊藤稔哲委員 審議していく中で、持続可能な医療提供体制ということで人材確保や財政面が重要課題になってくることも分かるが、市民全体の健康を下支えするための医療提供体制をどう構築していくかも考えないといけない。病院単独の経営がどうかも重要、市民全体への医療提供体制をどうしていくかの視点を加えて検討していただきたい。

本吉病院に赴任する前に、島根県の山奥の地域で医師をしていた。そこでは、診療は定期ではなく不定期に開催されており、そこに常勤として入ったが、医療がなくなったへき地で、医療にアクセスできない高齢者がいることを目の当たりにした。道路が出来たから病院に行けるといえるのは、もちろん動ける方はそれで良いが、動けない方にはその論理は通じないので、検討のポイントに加えていただきたい。

今の資料は経営が前面に出ているので、例えば、各地域別に細分化された住民の人口推移や高齢化率等資料を追加してもらえると、どのあたりの地域に動きづらい人が多いのかなど分かってくると思う。

○事務局（菅原正浩） 本日提示している資料の人口関係については、国立社会保障・人口問題研究所の推計人口を利用しているので、地域別は出てこないかもしれないが確認する。それとは別に、気仙沼市の総合計画での推計人口ということであれば、地域別のももあると思われるので、確認して提出する。

○藤森研司会長 住民基本台帳を用いて、地域別の高齢化率など算出できると思う。確認願いたい。

○齊藤稔哲委員 以前島根県で診療していた際に、医療機関へのアクセスについて、具体的には自家用車はもちろんだが、公共交通機関を使った場合の各地域から医療機関へのアクセスにどの程度時間がかかるのかを示した資料があったと記憶している。資料化することは中々難しいが、それを見てこの地域は公共交通機関を回しましょうといった議論もできる。そういった資料があると、どこが取り残されやすい地域なのかといったことがわかりやすい。

○事務局（菅原正浩） 交通政策については、現在バス路線含めて本庁で検討していると伺っているので、確認する。

○藤森研司会長 木村委員はご意見いかがか。

○木村伸之委員 私事で恐縮だが、コロナが始まった初年度に私の法人で政府系の金融機関から借入れを起こした。その際に、金融機関からは10年間の収支シミュレーションを提出するように求められ、今年で3年目だが、その収支シミュレーションに従って、私情を挟まずドライに会社を経営している。各パターンの収支シミュレーションをお示し頂いて、私の中ではある程度結論は出ているので、それに寄せていくと言うか、アフターケアをどうするかを考えることが重要かと思っている。

○藤森研司会長 パターン②・③では一定程度変化があるので、その変化にどう対応していくか、ケアしていくかというのはセットで考えることが良いと思う。

横田委員からもご意見いただきたいが、どうか。

○**横田憲一委員** 先ほどの齊藤委員の話と重複する部分もあるが、医療従事者は人口減少により確保が難しくなる。収益は話の通りだと思うが、高齢化ということを考えて患者の数だけが増えるのかというと若干違うように思う。いわゆる患者の重症度の高低や必要な医療が変わってきていると感じている。当院の役割の核心は、救急を含めた急性期医療を堅持するということだが、それと並行して、高齢化の進行とともにリハビリや退院支援といったものに対する対応が必要である。最近はさらに進んで、多病を抱える患者が増えている。厚生労働省が出した平成 29 年の患者推計を見ると、誤嚥性肺炎や心不全、多病を抱えた大腿骨骨折、多病を抱えて病院に通っていたが、最終的に骨折して起きることが出来なくなるといった患者には、総合診療的な、包括的な医療の視点が必要だという指摘がされている。今後、そういった患者が増えると推測されており、その他の脳血管疾患や虚血性疾患、癌は、総合診療というよりは専門的な医療の色彩が強い。そういった変化がきている。

先日の科長面談で、整形外科の科長が大腿骨骨折患者の変化について話をしていた。彼らは専門医療を中心に診療しているが、今後、多病を抱えるそのような患者にどう対応していくかを考えているようである。そうなった場合、いわゆる総合診療医の必要性が高まると考えているが、市立病院には総合診療的な視点が残念ながら少し欠けている部分も多く、中々難しいと感じる。齊藤委員は総合診療医だが、総合診療医自体の数も少ないため、この地域で育成していくことも同時にやっていくべきだと考えている。

また、例えば医療再編・統合により入院機能が市立病院に集約されることで、本吉地区の住民の方から見たメリットもあるので、その辺りは丁寧に説明して、理解を得ていく必要があると考える。

○**藤森研司会長** 地域全体の視点でということで、野上委員からも意見をお伺いしたい。

○**野上慶彦委員** このコロナ過において、公立病院は新興感染症を見ていく視点もある。現状、入院はほとんど市立病院にお願いしているが、外来については、最前線で対応しているのが本吉病院であり、本吉病院がなかったら、コロナ外来に関しては乗り切れなかったと感じている。新興感染症がまた発生した場合、本吉病院の役割は非常に大事だと思っている。どうしたらよいか中々難しい部分もあるが、意見を述べさせていただいた。

○**藤森研司会長** どれも長所と短所を併せ持っており難しいだろうと思う。次回に一定程度、結論を得たいと思うので、今回要望のあった資料は準備いただき、委員の皆様においては次回ある程度結論をもって臨んでいただけるとありがたい。

本日ご欠席の森田副会長からもご意見を頂いていると聞いているが、どうか。

○**事務局（菅原正浩）** 森田副会長からご意見を頂戴している。1点目は、市として病院に負担し続けるのか、公立病院とはいえ自立を求めるのか。2点目は、本吉病院を例えば有床診療所化してはどうか。3点目は、先ほど議論にも挙がっていたが、医師の働き方改革について本吉病院で対応するのはかなり難しいだろうという懸念、4点目は在宅医療をもっと地域に進めていきたい。全市に広げていく考え方が重要だということだった。本日は県内の感染症関係の会議の方に出席するために出席が出来ず申し訳なかったというお話を頂いている。

○**藤森研司会長** 大変難しい選択になると思われるし、市民にご理解をいただくハードルがあると思うが、いずれにせよパターン①を取り続けることは、医師の働き方改革も踏まえるとかかなり難しいのではないかと感じた。今後、自前で医師の確保ができない医療機関は、病床を持たなくなる。パターン②か③で議論していくのが建設的ではないかと思われる。次回一定程度結論を出していただければと思うが、それまでに、事務局から特に何を考えておけばよいか意見があれば頂きたい。

○事務局（菅原正浩） 次回に結論を出すことは目標であり、重要な案件なので、必ず次回に結論を出すというわけではないが、一方で、いつまでも放置できる問題でもない。一定程度方向性が出た段階で、対応策も考えていく必要があるので時間は必要だろうと考えている。委員の皆様は、それぞれ当地域におけるバックボーンがあるので、持ち帰って検討してから、率直な意見を頂ければと思う。

○齊藤稔哲委員 1点追加で、先ほど森田副会長の意見の中で、有床診療所化の話があったが、以前に当院で試算したところ、一番赤字が大きくなる選択肢だった。入院単価が下がり、基本的な病院と近い設備を残さないといけないということで、これは中々難しいと考えていた。

○藤森研司会長 それでは次回は皆様から一定程度結論が固まったご意見や、減っていく機能に関してどんな対応が出来るかなど意見をいただければと思う。それではその他について事務局から願います。

4 その他

○司会（熊谷岳豊） 委員の改選について、事務局（熊谷岳豊）から説明。

○藤森研司会長 議論を活性化させている最中であるので、今後も引き受けていただきたいと思うのでよろしく願います。全体を通じて何か意見はあるか。

○木村伸之委員 資料1について、13 ページに特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、有料老人ホームの入所率等が記載されているが、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅、ケアハウスは特定施設の3種になっており、有料老人ホームだけ記載があるのは片手落ちと感ずるので、削除しても良いかと思う。

○藤森研司会長 全て載せるか、載せないかで良いと思うので事務局に対応を願います。ちなみに、施設の今後の見通しはどうか。介護施設のキャパシティは増える見込みはあるか。

○木村伸之委員 難しいと思う。

○藤森研司会長 そうなると、療養機能が厳しい地域で、受け皿的な介護施設も入所率が高いことも含めて、急性期以降をどうしていくのかも議論していかなくてはならないと思う。

○藤森研司会長 本日の審議事項は以上となるので、事務局にお返しする。

5 閉会

○司会（熊谷岳豊） 以上をもって、本日の審議会を終了する。委員の皆様、傍聴者の皆様、忘れ物のないようお帰り願う。

閉会 午後7時30分