

気仙沼市病院事業審議会  
令和5年度 第2回会議

会 議 録

令和5年8月7日開催

気仙沼市病院事業局

【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）  
大 森 美 和（にじのわ助産院 代表）  
土 谷 芳 和（宮城県保健福祉部医療政策課 医療政策専門監）  
上 野 達 之（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）  
小野寺 るみ子（気仙沼市立病院 総合患者支援センター副所長）  
戸 羽 敦 子（気仙沼市立病院 総合患者支援センター所長補佐兼主任）  
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 総務課課長補佐兼管財係長）  
吉 田 英 行（経営管理部 総務課課長補佐）  
畠 山 由 美（経営管理部 総務課課長補佐兼総務係長）  
小野寺 弘 明（経営管理部 医事課長）  
白 幡 裕 子（経営管理部 医事課課長補佐）  
三 浦 裕 子（経営管理部 医事課主幹兼医事係長）  
小野寺 理 香（経営管理部 医事課主幹兼収納係長）  
畠 山 正 浩（経営管理部 経営企画課長兼附属看護専門学校事務長）  
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 経営企画課主幹）  
佐 藤 研（経営管理部 管理課長）  
菅 原 達 也（経営管理部 管理課課長補佐兼主任）  
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》

開会 午後6時

## 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人のうち全員出席しており、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。

ただいまから令和5年度第2回気仙沼市病院事業審議会を開会する。

## 2 委員紹介

○**司会（熊谷岳豊）** 人事異動により委員が変更となっているので紹介する。前任の野上慶彦委員の後任として、8月1日付けで委嘱した宮城県気仙沼保健福祉事務所保健医療監兼宮城県気仙沼保健所長の上野達之委員である。自己紹介をお願いする。

○**上野達之委員** ただ今ご紹介に預かった上野達之である。行政に入り1年余りで、新たに気仙沼保健所長を拝命した。気仙沼市立病院の外科の先生方と同門の東北大学の医局出身である。よろしく願います。

○**司会（熊谷岳豊）** 併せて、名簿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。

## 3 挨拶

○**藤森研司会長** 暑い日が続いており、新型コロナもくすぶっているが、ほぼ世の中は平時に戻ったと思う。先週末も仙台の七夕祭りで人が出ていたが、いよいよ病院の本当の実力が問われる時期が来たと思う。本日は令和4年度の病院事業の点検・評価をよろしく願います。

○**司会（熊谷岳豊）** 審議に入る前に本日の資料を確認させていただく。事前に、資料1、資料2、資料3の3種類を送付しており、本日、裏面に名簿を記載の会議次第を配付している。資料の不足等はないようなので、次第4の審議に入りたい。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。

## 4 審議

○**藤森研司会長** 本日の審議事項は一つだけで、「令和4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」である。事務局から説明をお願いする。

**審議事項** 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」及び「資料2 令和4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4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** 資料1で説明があったとおり項目を三つに分け議論を進めたい。まずは、  
(1) 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、意見等はないか。

○**赤川郁夫委員** 市立病院、本吉病院ともに新型コロナウイルス感染症への対応をしながら頑張ったということが伺えるが、3点質問させていただきたい。

1点目は、資料3の8ページ目、収支改善に係る数値目標の「経常収支比率」の2つ目に、「燃油価格高騰の影響はあったが、医業収益の確保と医療材料費等の経費削減に努めた。新型コロナウイルス感染症対策の補助金もあり、経常収支で黒字を2期連続で達成することができた」と記載されている。経常収支比率は、令和3年度と令和4年度を比べると、令和4年度が少し低くなっており、令和5年度にはさらに低くなるような状況にあると思う。その状況の中で、今後、収益確保や経費削減について引き続き取組むと思うが、その今の状況についてご教示いただきたい。

2点目は、資料3の5ページ目の「市民への検診啓発」で「担当医を配置できず、一般検診及び脳ドックに対応したものの、人間ドックは実施できなかった」と記載がある。人間ドックを市立病院で受けたいという市民の願いがあると思うが、その辺はどうなっているのかご教示いただきたい。

3点目は、資料3の7ページ目の「ボランティアの活用」で、「がん相談支援業務について可能性があると思込んでいたが、新型コロナウイルス感染症のため出来なかった」と記載がある。新型コロナウイルス感染症が5類になった状況で、今年度の見通しについて伺いたい。

○**事務局（畠山正浩）** 私からは、1点目の経常収支に関する現状と今後の見通しについて回答させていただく。新型コロナウイルス感染症対策の補助金については、今年度も大幅な減額が見込まれている。その中で、昨年度から導入しているDPC制度については、在院日数に段階的な設定があり、入院期間が長くなればなるほど入院単価が下がっていくということもあるので、現在、地域包括ケア病棟の導入に向けて準備している。これは、少子高齢化によって疾病構造が変化している部分への対応ということも当然あるが、一方では、単価が下がった患者を地域包括ケア病棟で受け入れることにより、単価の減少を抑えることが出来るということもある。地域包括ケア病棟を上手く活用しながら、収益の確保を図っていきたいと思う。また、今後の診療報酬改定等による新たな算定項目については、算定項目が分かり次第、検討し、増収を図りたいと考えている。

費用に関しては、現在導入しているベンチマークシステムによる価格交渉や安価な材料への切り替えを継続して行っていく予定である。また、医療機器の委託契約等について、効果的な見直しや検討を行い、費用の抑制に努めていきたいと考えている。

○**事務局（小野寺弘明）** 2点目の検診の受け入れ体制については、受け入れを停止してい

た人間ドックや企業検診は、月に10人など制限はあるが、今年度から再開している。院内の医師の協力のもと、一般診療の検査体制の枠の中で調整を図り、今後も可能な限り対応したいと考えている。

○事務局（小野寺るみ子） 3点目のボランティアの活用については、新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことを受け、今年度の6月からがんサロンを再開している。がんサロンとは、がん患者会の方々が月に1回、当院の会議室に集まり、情報共有等を行い、リフレッシュを図るものである。患者会の開催については、市の広報に随時参加が可能である旨掲載しており、集まった方で話を聞き情報を共有するという点では、ボランティアの活動になっていると考えている。がん患者は病気の特性上体調の変化があり、常駐してボランティア活動をすることは難しいと思うが、患者本人の意向を伺いながら、がんサロンを定期的に関催出来るよう病院としても協力していきたいと考えている。

○藤森研司会長 令和5年度のことも含め説明いただいたが、令和4年度の評価については、これでよろしいか。

○審議員全員 良い。

○横田憲一委員 コロナ関連の補助金もあり経常収支はプラスとなったが、病院の収益の基本である医業収益については、令和4年度に過去最高となっており、様々な努力があったが、DPC制度の導入が大きかった。本吉病院との統合を含め、病床機能別に効率的に病床を使っていきたいと思う。今までは一つの病棟で様々な機能を担っていたため、キャパを超えるような仕事をしていた部分もあったが、急性期病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟など病棟ごとに役割分担をして、また、タスクシフトすることで効率的になり、質も高くなると思う。結果的に患者の満足度も得られ、必然的に診療単価が高いものを望めることから、収益構造の最新化を進めていきたいと思っており、来春の市立病院と本吉病院の医療再編が大きくジャンプできるきっかけになるのではないかと期待している。

○藤森研司会長 令和3、4年度はいわゆるコロナ特例の診療報酬加算が随分あり、どの病院も外来単価が上がっているが、今後は特例がなくなるので、単価が下がっていく可能性が高い。一方で、市立病院では令和4年度にDPCを導入した分の増収もあるため、コロナ特例の加算分を除いて、DPCでの増収がどうなっているかを分析することが令和5年度の備えとして重要だと思う。

続いて、(2) 気仙沼市立本吉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、意見等はないか。

○木村伸之委員 資料2の10ページの本吉病院の「サービス向上策」の中で、患者満足度調

査が昨年度は行われていないとある。例えば、患者満足度調査において高い評価を得ていれば、今後病院の存廃が論じられるようなことになっても、存続の強い理由付けになるはずであり、機会損失を起しているのではないかと思う。設問の内容は本院と同じで構わないので、今年度は是非実施していただきたいと思う。

○**齊藤稔哲委員** 患者満足度調査については、これまで入院と外来をセットで行うものと考えていたため、入院患者は80、90代の方が多く、一人では中々回答が出来ないという中で、付き添いの方への質問も難しいということで実施を見送っていた。新型コロナウイルス感染症が5類に移行したが、最近は感染者が増えてきており、面会をフリーにすることは難しい状況であるため、入院患者への調査は難しいが、確かに機会損失であると思うので、外来患者については実施したいと思う。

○**藤森研司会長** 続いて、(3) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化に向けた取組状況とその評価について、(4) 再編・ネットワーク化に向けた取組状況とその評価について、(5) 経営形態の見直しに向けた取組状況とその評価について、質問、意見等はないか。

○**齊藤稔哲委員** 資料3の30ページの本吉病院の臨床研修医の受入人数について、参考値が20名と記載されている。以前は、毎月平均2人の地域医療研修医を受け入れていたが、これを1人に絞った結果、年間17名程度に減ってきた。減らした理由は、大学病院との関係で、学生の受け入れを増やしてほしいと要請を受けたからである。具体的には6年生は1カ月実習、5年生も随時の短期実習が入っており、その対応を考えると、研修医2人を継続して教えることが難しいため、受け入れを減らした経緯がある。令和5年度からは、研修受入人数の対象を臨床研修医プラス学生とするか、もしくは臨床研修医の参考値を下げただけでないか。

○**事務局（菅原正浩）** 令和5年度については、基本的には現状の数値になると思うが、実態を踏まえて検討したい。市立病院においても、1日当たり外来患者数の目標数値が1,000人以上となっており、現状と目標が乖離している状況が様々な所に見られる。次回以降は来年以降の強化プランを審議していただくため、来年度の基準について再度検討する必要があるが、次のプランに切り替わる際には、現状に即した形で行いたいと考えている。医療業界はその時の状況によって内容が変わってくるので、目標値を変えていくという事も必要なのかなと思う。

○**齊藤稔哲委員** 令和5年度の取組状況については、学生数も併記することを検討いただきたい。

○**藤森研司会長** 物事のスピードが速いため、4、5年前に設定した目標値になかなかついてこないところで、今後どうすべきか考えなければいけないと思う。その他いかがか。

○**土谷芳和委員** 市内の状況として、民間の一般病床がなくなったため、市立二病院は急性期から回復期、慢性期まで幅広い役割が求められるようになってきていると認識しており、救急車の受入増についてもその影響があると思う。資料3の26ページの市立病院に「回復期病棟48床のフルオープンに併せて、民間医療機関1施設と回復期病棟への直接入院の仕組みを構築した」とあるが、この内容について差し支えない範囲でご教示いただきたい。

○**横田憲一委員** 48床フルオープンはいわゆる建前であり、看護師の配置は出来るが、リハビリ技師の配置が追い付いていない。1日当たり運動器では6単位、脳血管であれば9単位という施術のラインを引いている。土日についても、最低しなければならない単位数の縛りがあるため、48床受け入れられますよということであるが、現時点でのリハビリ技師数では40床がマックスである。残りの8床については、新型コロナへの対応で一般病床がひっ迫した際に使用しており、急性期の患者も一定程度、回復期リハビリテーション病棟でサポートする等やりくりをしながら運営している状況である。また、民間医療機関1施設について、具体的には大友医院である。大友医院の先生は積極的に脳血管疾患の急性期の患者を治療しており、その患者がリハビリ段階になった場合に、これまでは市立病院の脳外科に一回入院して、回復期病棟に転棟しなければならず、ワンクッションありスムーズではなかったが、両院で顔の見える関係を作り、大友医院から直接、当院の回復期病棟に入院し、リハビリを受けられるような運用を目指した。実際はまだ多くはないが、そのような形での患者の転院が始まっており、民間医療機関の医師との信頼関係を広げ、地域医療に役立てたいと思っている。

○**藤森研司会長** その他いかがか。

○**森田潔委員** 当地域には2つの有床診療所がある。病床規制の中に有床診療所が入っており、単純に言えば、国としてはやめさせたい方向で診療報酬を低く設定している。施設より低い診療報酬を持ってきて、それでまとめて何とかしろというような話である。地域包括ケアを推進すると言いながら、それに必要な有床診療所を減らしているというのが国の実態であり、非常におかしいと思う。大友先生も何とか有床診療所を続けて地域貢献したいと考えられているが、本当に低い点数である。今の診療報酬制度のままであれば、間違いなく皆やめてしまうと思われるため、そこは押さえていただきたいと思う。

また、資料3の30ページ、本吉病院の在宅医療対象患者が172人とあるが、かなり大変ではないかと思う。資料に記載されているように、在宅医療は医療サービスの1つとして提供されている。その中で在宅看取率が15.1%であり、自宅で看取ることが良いかどうかは別として、自宅で看取ることを希望される方もいらっしゃるが、実際に自宅で看取ることには大変であり、今のスタッフ数の中でよく頑張っていると思う。資料の数字を見ると、余命が短いという事であれば、おそらく入院して看取りをされているのではないかと思う。来年から入院は市立病院で、本吉地域の外来と在宅医療は今の本吉病院が担っていくと

すれば、在宅医療が今のような形で続くものと思う。理想的なことは難しいかもしれないが、どのような形で在宅医療をしているのか、現状についてご教示いただきたい。

○**齊藤稔哲委員** 資料にある172人という数字は、1年を通して自宅に伺った患者の数であるが、このうちの40名程度が亡くなられており、常時の診察・診療に伺ったのは130人程である。本吉病院で在宅医療を始めて最初の1、2年は右肩上がりに件数が伸びたが、それ以降は入ってくる方、出ていかれる方がいるため、130人前後で推移している。40名程の亡くなる方に関しては、森田委員のご指摘のとおり、入院という形の方もかなりいる。最後は本人も家族も苦しくなってくるという場合があるため、そういった場合は、無理をせず、入院を選択していただいております、入院期間については概ね2週間以内である。今後も同様のやり方が出来ないかということで、地域包括ケア病棟で基本的なことは劣ることなくできるように模索していきたいと思う。現在は本吉病院を中心に在宅医療で回っているが、長期的なことを考えると、もう少し拡充できないだろうかというところが検討課題だと思っている。

○**森田潔委員** 在宅で看取ることは大変なことであり、本人、家族から辛いという声もある。資料に記載されているように、「患者本人・家族の状況変化に柔軟に対応しながら」ということが現実的だと思う。在宅看取り率を上げればたしかに加算があるが、医療従事者が大変になるため、在宅看取率を上げるために無理をしない方が良いと思う。国としては、慢性期の病床を2040年までに在宅に移行していきたいという腹積もりであるが、それを実行することがいかに大変なことか他人事のように考えているように思える。我々としては難しいことだと思う。

○**齊藤稔哲委員** 在宅で看取りをした患者及びその家族に関しては、辛いというより良かったと言われるケースがほとんどである。途中で在宅が辛くなってきたという方については、本人・家族が無理しないことが大切という事を常々伝えており、そのような方が最終的に病棟に移る。今後、在宅看取率を増やすのかということに関しては、我々が決めることではなく、患者及びその家族の希望に沿った形にすることが一番だと考えている。現状、看護師を含めて頑張らせていただいている状況であるが、在宅看取りの希望が増えるのであれば、仕組みを考えつつ対応できるようにしたいと思う。

○**藤森研司会長** 在宅看取りの目標値を設定すること自体がどうなのかと思う部分もある。続いて、全体を通して大森委員から話をいただきたい。

○**大森美和委員** 資料3の5ページの「市民への検診啓発」について、今後、医療施設・医療資源が減っていく中で、予防や早期発見が重要になってくると思う。人間ドックを受けるために、遠くの病院に行かなければいけないとなると二の足を踏んでしまうと思う。それを市立病院が実施していれば、年齢の節目や退職等のタイミングで受けることができ、



病気を早期に発見して地元で治療できれば、本人も家族にとっても良いことだと思う。専門の医師を置くことは難しいかもしれないが、実施できる方法があれば良いと思う。

次に27ページの「住民との対話の機会を増やし、地域で必要とされる医療の把握に努め適切な対応ができるよう病院の体制を整える」の欄に、本吉子育て支援センターの広報誌に子どもの病気について解説しているとの記載がある。子供に発熱や何かの症状があった時に、親は不安ですぐに病院にかかりたいと思うが、咳や鼻水も自分で悪いものを出そうとしている免疫反応であり、通院が不要な時と必要な時がある。その判断基準が分からず病院に駆け込むことがあるが、患者が集中すると受診することが出来ない場合もある。子育て支援センターでは、親から相談があれば広報誌の関連情報のバックナンバーを渡すこともあると伺っており、大変かもしれないが、そのような活動をぜひ継続していただきたいと思う。

次に29ページの「分娩件数」について、産後2週間検診の全面的な協力が始まったことで、母親たちの安心に繋がっていると思う。退院後1週間から10日目くらいに辛くなる方が多いため、その時に医療スタッフに繋がり話を聞いてもらい、自分の思いを吐き出すだけですごく楽になることもあるので、始まってよかったと思う。

最後に30ページの「在宅看取率」についてである。私自身、以前、訪問看護ステーションで勤務したことがあり、そこでも在宅看取りを行っていた。在宅で看取ると決めていても、実際に死期が近づくと、本人以上に家族が怖さや不安を感じて、最終的に救急車を呼んで病院で亡くなると、家族の方が本人の希望を叶えられずに後悔するといった場面に関わったが、家族を含めて安心して最後を迎えることは大事なことだと思う。気仙沼の現状として、老々介護が多く、家族の力は弱くなっていると思う。そこを支え、本人の希望を叶えられなかったとしても、家族も安心して最後を過ごせるようになれば良いと思う。

○藤森研司会長 ご意見ありがたく頂戴した。続いて、上野委員いかがか。

○上野達之委員 両病院とも素晴らしく努力されていると思う。単年度で黒字になっていることは素晴らしいが、補助金等の医業外収益が大きな要素となっている。新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、ウイルスそのものは変わらないが、それに対応する行政の測り方が変わったため、今後いかに収益を確保するかということが大事であると感じた。

○藤森研司会長 ご意見ありがたく頂戴した。全体を通じて評価はこのままでよろしいか。

○審議員全員 異議なし。

○藤森研司会長 資料2の報告書(案)1ページ目は、本日の議論を受けて作成する部分である。皆様の意見を参考にしながら、事務局と会長である当方にて調整するということがよろしいか。また、令和4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は、市長からの質問事項であることから、報告書(案)及び資料に加筆修正を行い、皆様に確

認いただいた後に、昨年同様、書面により市長に答申したいと思うがよろしいか。

○**審議員全員** 異議なし。

○**藤森研司会長** 承認いただき感謝する。

## 5 その他

○**藤森研司会長** その他ご意見等あるか。

○**森田潔委員** 国は医療費を抑えようとするが、市民が求める医療、介護のレベルは高く、その中で価格は基本的に法定価格であり、診療報酬、介護報酬で決められているというジレンマがずっと続いているのが現状である。来年4月に診療報酬等の改定が予定されているが、今のところの情報だと診療報酬はほぼ上がらない見込みである。若干条件を付けて上げようとするが、実際算定できないという事はよくあるパターンである。診療報酬が変わらないと難しいことは分かっているが、収入を増やして、支出を減らすということが基本である。先ほど人間ドッグの話があったが、確かに実施すれば収入は上がるが、院内での負荷がかかり、働き方改革にも関係する。支出を減らすとなると、大きいのは人件費であり、人件費を減らすと優秀な方々を雇えない、または引き留められないということも出てくる。来年度以降、新型コロナの影響が少しずつ剥れてくるので、これまでの経費節減に向けた積極的な取組みにより良い方向に行くのではないかと期待している。

○**藤森研司会長** ご意見ありがたく頂戴した。最後に病院事業管理者から一言願います。

○**横田憲一委員** 本日は多くの貴重なご意見を賜り感謝申し上げます。審議会を開催していただいたことにより、将来的に経営が強化される方向に向かっていると思っており大変感謝している。今後ともよろしく願います。

○**藤森研司会長** それでは事務局にお返すする。

○**司会（熊谷岳豊）** 今後の予定としては、昨年度から議論いただいている経営強化プランの審議を引き続きお願いしたいと考えている。前回6月の審議会でプランの大枠を承認いただいたが、それに基づき具体的な中身を現在取りまとめている。次回はその素案について審議いただきたく、時期は9月か10月を予定しており、議論の進捗によっては、複数回の開催も視野に入れているので、よろしく願います。

## 6 閉会

○**司会（熊谷岳豊）** 以上で、本日の審議会を終了する。

閉会 午後7時20分