

気仙沼市病院事業審議会
令和7年度 第1回会議

会 議 録

令和7年8月4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（東北大学名誉教授）
森 田 潔（一般社団法人気仙沼市医師会 会長）
大 里 文 乃（大里胃腸科内科婦人科医院 副院長）
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）
西 内 浩（宮城県保健福祉部医療政策課 地域医療連携担当課長）
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）

《事務局》

大 友 浩 志（気仙沼市立病院 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 副院長）
水 戸 恵美子（気仙沼市立病院 看護部長）
三 浦 早智子（気仙沼市立病院 副看護部長）
小野寺 弘 明（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（気仙沼市立病院附属本吉医院 看護師長）
佐 藤 研（経営管理部 総務課長）
吉 田 英 行（経営管理部 総務課副参事兼課長補佐兼管財係長事務取扱）
千 葉 絢 子（経営管理部 総務課主幹兼総務係長）
白 幡 裕 子（経営管理部 医事課長）
三 浦 裕 子（経営管理部 医事課課長補佐兼医事係長）
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 経営企画課長兼市立病院附属看護専門学校事務長）
齋 藤 綾 子（経営管理部 経営企画課課長補佐）
山 内 恵（経営管理部 経営企画課課長補佐兼経理係長）
熊 谷 徹（経営管理部 管理課長）
吉 田 千 明（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）
上 原 智 貴（有限責任監査法人トーマツ）
鶴 見 麻 衣（有限責任監査法人トーマツ）

《傍聴者3人》

開会 午後6時

1 開会

○司会（齋藤綾子） 審議会の開会に先立ち、委員の出席状況を報告する。委員総数9名のうち9名出席しており、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7年度第1回気仙沼市病院事業審議会を開会する。

2 委員紹介

○司会（齋藤綾子） 事務局から次第裏面の委員名簿順に紹介する。東北大学名誉教授の藤森研司委員である。一般社団法人気仙沼市医師会会長であり、医療法人尚仁会森田医院理事長・院長の森田潔委員である。今回新たに委員をお引き受けいただいた大里胃腸科内科婦人科医院副院長の大里文乃委員である。気仙沼・南三陸介護サービス法人連絡協議会会長、社会福祉法人千香会理事長の木村伸之委員である。にじのわ助産院院長であり助産師の大森美和委員である。今回新たに委員をお引き受けいただいた宮城県保健福祉部医療政策課地域医療連携担当課長の西内浩委員である。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の上野達之委員である。気仙沼市副市長の赤川郁夫委員である。気仙沼市病院事業管理者の横田憲一委員である。

併せて、次第裏面記載の職員が出席しているので、よろしくお願いします。

3 会長・副会長選出

○司会（齋藤綾子）

今回は改選後最初の会議であるため、改めて会長・副会長を選出していただきたい。気仙沼市病院事業審議会条例第6条第1項の規定により、会長、副会長は委員の互選によって定めることとなっているが、いかがするか。（「事務局一任」の声あり）

それでは、会長に藤森研司委員、副会長に森田潔委員に就任いただく案を事務局から提案するが、いかがか。

○審議員全員 首肯。

○司会（齋藤綾子） ご賛同いただいたので、会長を藤森委員、副会長を森田委員にお願いします。

4 挨拶

○藤森研司会長 昨年に引き続きよろしくお願いします。病院経営において厳しさが増している中、ぜひ活発な討論をお願いしたい。

5 審議

○藤森研司会長 それでは、次第に従い進める。審議事項は「気仙沼市病院事業経営強化プランに係る令和6年度取組に対す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します。

る。

審議事項 事務局（畠山正浩）が資料「気仙沼市病院事業経営強化プランに係る令和6年度の取組に対する点検及び評価報告書（案）」の3ページから21ページまで説明。

○**藤森研司会長** まずは、「(1) 役割・機能の最適化と連携の強化」について意見をいただきたい。特に評価や取組状況の書きぶりが記載のとおりで良いか、その点を重点的にお願いしたい。

○**赤川郁夫委員** 気仙沼市は人口が減り続け、高齢化率も41%を超える状況の中で、高齢者への対応が重要となっている。資料15ページの「多病を抱える高齢患者への対応力の向上」で、地域包括ケア病棟が令和6年4月からフルオープンし稼働、令和6年12月に総合診療科外来を開設したと記載があるが、評価はBとなっている。説明を読むと評価はAでもよいと思うが、令和7年度へ向けどのような期待を持ちB評価としたのか伺いたい。

また、16ページの「地域包括ケア病棟の活用」で、目標とする稼働率に至るまで時間を要したため評価がBとなっているという説明があったが、本年度はどのような状況なのか伺いたい。その他、評価がBとなっている箇所について補足で説明があればお願いしたい。

○**事務局（畠山正浩）** 15ページの「多病を抱える高齢患者への対応力の向上」については、地域包括ケア病棟を退院した患者に対応するための総合診療科外来の開設が、令和6年12月までずれ込んだため評価をBとした。

16ページの「地域包括ケア病棟の活用」について、稼働が上がらなかったと話したが、昨年の10月以降は平均で75%から80%の稼働であり、ピークの1月には91.6%にまで上がった。病棟スタッフが業務に慣れるまで時間がかかったが、現在は順調に稼働している。

17ページの「在宅医療を全市域へ提供できる仕組み」については、レスパイト入院の受入れ開始を検討したが、実施までには至らなかったため評価をBとしている。今年度の7月からレスパイト入院を受入れており、現時点で2件の実績がある。

○**森田潔副会長** 20ページの「医療機器整備分に係る基準外繰入の解消に向けた取組」がA評価となっている。現状では病床を持つ医療機関はほぼ赤字となっている。昨年度の診療報酬改定は、病床を持つ医療機関にとって不利な内容となっており、当地や地方都市、大都市において特に一般病床を廃止する流れが続いている。国においては、2025年の地域医療構想に向けて病床数を適正化するという議論がされてきている。大学病院でさえも、新たな設備投資や必要な医療機材等の更新が診療報酬内でできない状況となっている。経営強化プランにおいては基準外繰入を減少させる、出来ればなくすることが一つの目標なのかもしれないが、個人的には基準外繰入はあって当然だと思う。万全な医療を提供するためには、基準外繰入を減らすことがよいということではいけないと思う。基準内のみの繰入としたということで評価がAとなっているが、実際の中身はどのようなのか伺いたい。市立病院は地域にとってなくてはならない病院なので、必要な医療機器が更新できるような体制を今後も維持していただきたい。無理をされてい

ないか心配で発言させていただいた。

○事務局（畠山正浩） 基準外繰入は減らしている一方で、基準内繰入については病院からの要求どおりにいただいております、繰入額全体では昨年度より増えている状況である。基準内繰入と基準外繰入を上手く調整している状況である。

○赤川郁夫委員 森田副会長は先ほどの話の中で、医療機器の更新の際、基準外繰入を減らすために無理して更新時期を延ばしていないかと心配されていたと思う。基準外繰入の目標値に対して実績値が下がったということだけでなく、その部分についても説明いただきたい。

○事務局（大友浩志） 無理をして医療機器の購入を控えているということではなく、必要性和コストと利益を考慮し判断している。2027年から始まる地域医療構想の中で当院がどのような役割を担うかがはっきり決まっていないので、大きな機器を購入してもうまく稼働しない可能性があり、購入時期を延ばしているものの中にはあるが、本当に必要なものはしっかりと導入しているので、安心していただきたい。

審議事項 事務局（畠山正浩）が資料「気仙沼市病院事業経営強化プランに係る令和6年度の取組に対する点検及び評価報告書（案）」の22ページから28ページまで説明。

○藤森研司会長 28ページまでで、評価等について意見はあるか。

○森田潔副会長 23ページの「指導医の資質向上や指導体制の確保」について、病院における指導医の在籍者数は、研修医の確保につながるものである。認定看護師の件にも関連するが、職員の資質向上には個人の努力も必要であるが、講習会受講のための時間や費用がかかる。講習会によっては1回で終わらないものや、半年など長期に渡るものもある。また、例えば、認定看護師の講習会は仙台ではなく、札幌や金沢など遠方で実施されるものもあり、相当の費用がかかる。その辺の負担について、市立病院としてどのように対応しているか伺いたい。

○事務局（畠山正浩） 認定看護師の資格取得等に関する費用については公費で負担している。

○森田潔副会長 指導医の資質向上に関する費用についてはいかがか。

○事務局（大友浩志） 臨床研修指導医を確保するため、臨床経験が7年以上の医師に指導医講習会等の受講をお願いしており、その費用は病院が負担している。なお、若手医師への指導については、東北大学等から派遣された専門医が担っており、当院は各学会の研修施設として認定され、しっかりと対応しているので問題ないと思う。

○木村伸之委員 23ページの「医師の確保」についてであるが、最近、妻の家族が夜間の救急外

来を受診したところ、対応いただいた若い医師が本市出身で子供の頃から知っている方であった。これまで報告書等で、事業管理者、院長、市長の医師確保に向けた努力を拝見していたが、それが結実しつつあると感じた出来事であった。

28ページの「デジタル化への対応」について、デジタル化に伴いセキュリティの強化の必要があるが、病院としてそれに関する賠償責任保険への加入等の検討はされているか。

○事務局（畠山正浩） 賠償責任保険に加入しており、病院で行っている部分についてはそれで賄えるようになっている。

○藤森研司会長 医師の確保について、少し宣伝が足りないのかもしれない。もっと宣伝してもよいと思う。

○事務局（大友浩志） 研修医の採用の際は、宮城県に残る人材、気仙沼市の関係者を採用するようにしている。基本的には、東北地方に貢献できる人材を採用し、一番良いのは宮城県の中で貢献していただき、そうすれば、いずれは気仙沼に来てもらえるだろうという思いで採用している。

○森田潔副会長 28ページの「デジタル化への対応」で、電子処方箋管理サービスを導入したと記載があるが、どのようなメリットがあるのか伺いたい。病院、診療所の処方内容はマイナ保険証で分かると思うが、その上で、電子処方箋を導入することのメリットは何か。災害発生時にデータが取れるという意見もあるが、その際、電気が止まり、ハードが被災している状況であれば、データを呼び出すことはできないと思う。国は平時のことを考え、電子処方箋の導入を促進しているようであるが、市立病院として電子処方箋があってよかったという事例があれば教えていただきたい。

○事務局（大友浩志） あまり普及していないため、メリット等は話づらい状況である。医師もカードを持つ必要があり、費用もかかる。当初は医師会等からの補助があったが、現在は自前で用意する必要がある、普及しづらい状況である。停電の際、当院は自家発電があるため電子カルテや電子処方箋が使用できるが、他院がどのようなになっているか不明のため、何が良いかは、もう少し検討しなければ分からない。

○横田憲一委員 電子処方箋の導入によって、待ち時間の短縮につながる等の可能性があるが、ハード面、ソフト面を含めて標準化がされないと実現は難しいと言われている。2040年くらいが普及の目標のようであるが難しいと思う。

審議事項 事務局（畠山正浩）が資料「気仙沼市病院事業経営強化プランに係る令和6年度の取組に対する点検及び評価報告書（案）」の29ページから33ページまで説明。

○藤森研司会長 ただいま説明のあった「経営の効率化に向けた取組」の評価等について、何か意見はあるか。

○森田潔副会長 32ページの「診療部門と医事課の連携」で、返戻率、査定率の記載がある。病院は診療報酬をレセプトという形で請求するが、保険者に直接請求するわけではなく、中間に国保連合や社会保険診療報酬支払基金が入り審査をしている。審査結果に不服がある場合、病院側が再審査請求を行うが、それをどの程度行っているのか。また、原審どおりの結果はどの程度あり、再審査請求をして復活した事例はどれくらいあるのか。様々な例があるかと思うが、全体的にはどのような状況か伺いたい。

○事務局（白幡裕子） 令和6年度の調定額は約84億2,000万円、そのうち返戻額が約2億3,120万円、査定額が約1,660万円である。再請求に関しては、資料を持ち合わせていないのでご容赦願う。

○事務局（大友浩志） 再請求自体はしっかりと実施している。

○森田潔副会長 最近、保険者側が医療の内容を把握できていない場合があり、社会保険診療報酬支払基金や国保連合を通過したものが、半年から1年ほど経過した頃に保険者から返戻され、遡って査定されることがある。保険者側が現場を理解しきれていない部分もあるので、引き続き必要なものを請求していただきたいと思う。評価について変更はない。

○藤森研司会長 その他、意見がなければこのままの評価でよいか。

○審議員全員 首肯。

○藤森研司会長 それでは、全体を通しての意見はあるか。

○西内浩委員 冒頭に説明いただいたが、当地域は高齢化率が40%を超えている状況の中、地域包括ケア病床の導入や在宅医療への力の入れ方など、地域のニーズに即した取組を積極的にされていると感じた。当地域には療養型病床がないと思うが、介護保険の中には、介護医療院という制度がある。市町村が運営する介護保険財政に関連するものなので、勝手に設立することはできず、市町村の公募によって設立している。地域のニーズとして、療養型の病床や施設が必要である場合、介護医療院の設置も選択肢となると思うが、市の介護保険部局との話し合い等、もし検討されているのであれば教えていただきたい。

○事務局（畠山正浩） 現時点では、介護医療院の設置について協議はしていない。

○西内浩委員 当地域には今まで療養型病床があり、ニーズもあったと思うが、市立病院として

考えられていることはあるか。

○横田憲一委員 非常に重要な点と理解している。地域医療構想の急性期と後方支援の部分のうち、後方支援の部分の肝の話かと思う。以前、地域医療構想調整会議で、当地域の療養病床が不足しているため、石巻や登米の療養病院との連携を5年程前から少しずつ広げているが、受入がスムーズではなく困っているという意見を出したところ、県からは各病院で努力してほしいとの返事があった。県にはコーディネートの役割を担ってほしいと考えているが、それは難しいのかなという空気を感じている。

現在、当院の総合患者支援センターは、療養病院との間で顔の見える関係を構築するための取組を始めているところであり、大きな進歩につながっていると思う。

介護医療院については、院内の幹部会議で将来的な可能性について問題提起をしたいと思う。藤森先生からも、地域医療構想調整会議において、行政を巻き込んだ協議を進めるべきとの話をいただいております、喫緊の課題であると認識している。

○森田潔副会長 介護医療院や療養病床については、運営する側としては非常に足かせが多く、設置しづらい現状にある。例えば、廊下幅など建物の施設基準や、患者がいなくても専任の看護師を配置する必要がある等、制度がきちんとし過ぎている。施設は必要であるが、手を挙げられない状況である。また、先ほど診療報酬の話をしたが、介護報酬も同様であるため、それらは、国として変えていただかなくてはならないことであると思う。

2027年から新たな地域医療構想が、精神病床、外来、在宅、介護・福祉を含め始まる。今までのように宮城県内の4つの医療圏が個別に対応することは現実的に難しいため、気仙沼、登米、石巻それぞれで固めた上で、広域での連携が必要となると思う。2027年からは新たな枠組みが導入されると思うが、県としても是非調整をお願いしたい。

○西内浩委員 入退院支援や病床数については、恐らく2次医療圏単位での話になると思うが、在宅医療については、その圏域だと広すぎるため、例えば、石巻圏域、気仙沼圏域、登米圏域など小さい単位で協議できるような方向で調整を進めているところである。

○藤森研司会長 報告書（案）の2ページ目は本日の議論を踏まえ作成する箇所である。本日のいただいた議論を参考の上、事務局と私で調整させていただいてよろしいか。

○審議員一同 首肯。

○藤森研司会長 承認いただき感謝する。今回の議題は市長からの諮問事項であるので、本日の議論に基づき、加筆修正の上、答申案を取りまとめさせていただく。内容の調整についても、事務局と私で対応させていただいてよろしいか。

○審議員一同 首肯。

○藤森研司会長 承認いただき感謝する。市長への答申は、書面での提出でよろしいか。

○審議員一同 首肯。

○藤森研司会長 それでは、8月下旬から9月上旬の答申を目途に作業を進めさせていただく。
その他、発言のなかった委員の皆様から、市立病院に対する期待などを一言いただきたい。大森委員いかがか。

○大森美和委員 高齢化が進む当地域において、多病を抱える高齢患者一人一人に詳しく問診するとすると、診療に相当の時間がかかると思うが、その中でも様々な経営の努力をされていると感じた。私は元々看護職であるため、看護スタッフの確保について注視していたが、全国的な人材不足の中、新しい人材を確保することは非常に大変であり、病院間での人材の取り合いのような状況にあると思う。そこの努力をしつつ、現在働いているスタッフが退職せずに長く働けるよう、子育てや介護など様々な状況にあるスタッフのライフワークバランスの実現が一緒に出来ればよいと感じた。

○藤森研司会長 上野委員からも一言お願いしたい。

○上野達之委員 今回の資料を拝見したところ、取組についてA、Bが多く評価は高いが、医業収入は上がり赤字となってしまう構造が理解できずにいる。例えば、B評価をA評価に上げるような取組をした場合、医業収入はどの程度上がり、赤字はどの程度縮減できるかのように、令和6年度の実際取組が数字・結果につながっているのかが、この資料を見てもよく分からなかった。取組は非常によいが、結果として出ていないという印象を持ってしまった。事務局からの様々な努力の説明については大変理解できたが、物価の高騰や診療報酬の引き下げ等により、うまくいかなかったのではないかと感じ、これ以上何をすればよいのかという危機感も伝わった。医者を集めて医療を充実させたいが、そうすると人件費が増えてしまうというせめぎ合いもあるので、その辺のバランスは難しいと思う。人口が減少し、患者や医療従事者も減る可能性がある中で、もう少し長期的な視点を持った方がよいのではないかと感じた。

○藤森研司会長 次のプランに反映させることになろうかと思うので、よろしくお願いしたい。
大里委員はいかがか。

○大里文乃委員 初めて参加させていただき様々な話を伺ったが、難しい部分もあった。当地域に帰ってきて今年で7年目となるが、以前の勤務先と違うため、スタッフの働き方や経理面等をこれからさらに勉強する必要があると感じた。

○藤森研司会長 本日の審議は以上とさせていただく。長時間のご協力に感謝する。それでは、

進行を事務局にお返しする。

6 その他

○司会（齋藤綾子） 今後の予定について説明する。今年度の病院事業審議会について、現時点で市長からの新たな諮問事項はなく、次回開催は予定していないが、情勢の変化等による病院事業経営に関する諮問がなされた場合は、審議会の開催を調整させていただくので、その際にはよろしくお願いします。

閉会にあたり、森田副会長から挨拶をいただきたい。

○森田潔副会長 次の段階として2040年までの期間、長い目で見ると視点が必要であると思う。医療、介護については、現在なんとかもっている状態である。政局が不安定な状況であるが、それによって医療、介護、社会保障がどうなるのか、生活者として懸念を持っている。社会保障はすべてと関連しており、それを削ると他の部分で大きな影響を受けると思う。例えば、湿布やOTC類似薬を保険から外し、薬局で購入することとなった場合、保険換算すると病院での処方と比べ10倍程違うと思う。もしそうなれば、可処分所得が減ってしまうことになるので、できればそのような議論をしながら政策を講じていただきたい。地域としては、審議会等を通して、足元から、皆様の介護を含めた生活や健康を守ることが大事であると思うので、今後とも協力の程よろしくお願いします。

7 閉会

○司会（齋藤綾子） 以上で、本日の審議会を終了する。

閉会 午後7時20分