

気仙沼市病院事業審議会  
令和4年度 第4回会議

会 議 録

令和5年1月31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）  
吹 谷 大 祐（宮城県保健福祉部医療政策課 医療政策専門監）  
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（1人）》

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）

《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8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** 令和4年度4回目の気仙沼市病院事業審議会ということで、活発な議論をお願いする。なかなか新型コロナも収まらない中、5月の連休明けには季節性インフルエンザと同じ扱いになるという報道もあり、医療を取り巻く環境が刻々と変わっていくのだと痛感している。地域医療構想も2025年以降を目指して、バージョン2.0を作成することになりそうであり、病院の経営強化プランの推進も含めて、ますます医療の在り方が大きく変わっていくのだろうと思う。本日は、公立病院経営強化プランの一環として、気仙沼市の2病院の今後のあり方を明確にしていきたいと思うので、よろしく願います。

## 3 審議

- 藤森研司会長** それでは、次第に従い議事を進める。前回に引き続き、経営強化プランを策定するために、市立2病院のあり方について議論を進めていきたい。本日は、前回の審議회를振り返ると共に、各委員の意見を再確認したうえで、当審議会として、市立2病院の在り方について、方向性を明確にしていきたい。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（畠山正浩）が、「資料1 第3回気仙沼市病院事業審議会における各委員のご意見」及び「資料2 各パターンにおける事務手続きについて」により説明。

- 藤森研司会長** まずは、「資料2 各パターンにおける事務手続きについて」に関して意見、質問等はないか。

- 審議員全員** なし。

- 藤森研司会長** 次に、2病院のあり方について、当審議会として、市民の期待に応えながら良質な医療を提供し、地域に必要な病院事業として持続可能なあり方を議論してきたところであるが、前回までの発言要旨は資料1の通りであり、意識の共有は出来ているものと思う。前回の発言を踏まえ、各委員の意見を再確認し、当審議会として取りまとめていきたいと思うので、こちらから指名し、順次、全員に意見を伺いたい。なお、各委員には、パターン①（現状維持）、パターン②（本吉病院の入院機能を市立病院に集約）、パターン③（本吉病院の閉院）の中で、どれが良いと考えるか明確にしていただければと思う。まずは、吹谷委員に願います。

- 吹谷大祐委員** これまでの審議会の中でも申し上げているが、少子高齢化、働き手の減少、本

吉病院の老朽化等いろいろ考えると、再編は避けられない。一方で、単純にそういった諸事情で再編するのではなく、気仙沼市の医療提供体制が、再編によってより魅力あるものになる、より連携体制がしっかりして市民が安心できる医療提供体制になることを期待している。

このパターンの中で申し上げますと、本吉病院を直ちに閉院するというのは難しいものがあると思う。外来機能を残しつつ入院機能を市立病院に集約、人材も集約して市民全体にとって魅力ある気仙沼市病院事業になることを期待して、私としては、パターン②で進めていただきたいと考える。

○藤森研司会長 ご意見ありがたく頂戴した。続いて、木村委員から話をいただきたい。

○木村伸之委員 このパターン①、②、③を示していただいた事務局の勇気に感銘を受け、資料1にあるとおり前回の審議会で見解を述べた。当審議会の内容を10年後に誰かが読んだときに、当時全く異論が出なかったのかと首を傾げられてはと思ひ、率直に申し上げたところである。一方で、以前に当審議会として気仙沼市病院事業の経営形態については、地方公営企業法の全部適用がふさわしいと答申し、経営に関する事業管理者の権限を強化した経緯もあるので、私としては、本件については、事業管理者の判断に委ねるということにさせていただきたい。

○藤森研司会長 ご意見ありがたく頂戴した。続いて、本日欠席であるが、野上委員から意見をいただいているとのことなので、紹介願う。

○事務局（熊谷岳豊） 本日、別公務により欠席の野上委員から意見を賜っているのですが、事務局から伝えさせていただく。

本吉地域には本吉病院の外来機能が是非とも必要である。その理由としては、本吉地域のかかりつけ医として機能しており、地域住民から絶大な信頼があることが一つ。二つ目は、健康危機管理における医療機関としての役割を十分に担っていただいていることである。

一方で、入院機能については市立病院に統合されることが望ましい。理由としては、前回の審議会の中で横田委員から話のあった総合診療医の育成や、本吉地域の住民が市立病院に入院することによる専門診療科への医療アクセスの容易性など利点が多いことである。

例示の中では、パターン②を支持したいとのことであった。

○藤森研司会長 ご意見ありがたく頂戴した。次に大森委員から話をいただきたい。

○大森美和委員 前回の審議会の後に、再度、本吉地域のお母さん方にも意見を伺ってみた。発熱やちょっとした怪我の時に、すぐ診てもらえる外来機能があることが重要であり、入院は少し遠くなっても、設備がしっかりと整っている病院であれば安心ということをおっしゃっていて、私自身も同じ思いである。

また、前回の審議会の中で齊藤委員や横田委員から、入院機能が市立病院に集約されたとしても、医師の働き方や総合診療医の育成、医療人材の効率化等メリットが多くあると伺い、お

っしやるとおりであると感じたので、パターン②が良いと思う。

○藤森研司会長 ご意見ありがたく頂戴した。次に横田委員から話をいただきたい。

○横田憲一委員 現状では2病院体制の維持は困難である。理由としては医療従事者の確保が困難ということと、本吉病院の宿日直体制は労働基準法に適合していないというものがある。そのような中で、今回求められている視点は、本吉地域の医療拠点の堅持と、総合診療ニーズの増大への対応であり、本吉病院の外来機能と訪問診療を堅持して入院機能を市立病院と統合する、言わば2病院の一体化というイメージで進めていくパターン②が最も有力であると考えている。そして同時に、市立病院内に本吉病院の医師が中心となる総合診療科を創設して、いずれは全市域に総合診療を提供することで、地域の医療の質が高まることが期待される。

また、他地域の病院の診療所化と、今回の医療再編が異なるのは、他地域でありがちな診療所は診療所、入院は中核病院に紹介して関りは終わりということではなく、入院になれば、本吉病院で外来を担当している医師が継続して入院も診ていくことが決定的な違いであると思う。加えて、市立病院内の総合診療機能は、新しい医療ニーズに対応する新たな武器となる。同時に、本吉地域からの入院患者は、これまで受けられなかった医療を受けられるという大きなメリットもある。

総合診療医の育成の観点では、急性期から回復期、在宅・訪問診療という流れをシームレスに学べるという他の地域ではあまり見られない良好な研修環境を提供できるということと、齊藤院長をロールモデルとして、総合診療になりたいと考える若い医師を多く集められることを期待している。

本吉病院の入院機能が無くなるというマイナスイメージが心配されているが、将来、継続的に気仙沼の医療が守られ地域医療の質が向上し、住民の安心に繋がる今回の医療再編は、今しかできない医療改革であり、医療の発展として捉えるべきと考える。

○藤森研司会長 ご意見ありがたく頂戴した。次に齊藤委員から話をいただきたい。

○齊藤稔哲委員 再編となると一方が縮小・吸収されるというイメージがあるかと思うが、個人的には、気仙沼地域での新しい地域包括医療の構築という流れで、この再編を捉えていきたいと考える。実質的には本吉病院の病棟を縮小というよりも、市立病院に統合し拡充することで、地域全体の医療を支えていくことになると考えている。案としてはパターン②とさせていただきたい。

また、個人的な意見で申し訳ないが、これまで私共が行ってきた医療は、誰かひとりによって成された医療ではなく、スタッフ全員で成し得てきた医療であり、委託業務のスタッフも含めて本吉病院の医療であると考えているので、再編する際は、雇用についても今後検討いただきたい。

加えて、医療というのは人が大事だと考えており、これまで地域包括ケアを担ってきた人間が急に他部署と混ざってしまうと難しい部分もあるので、当面の間は、病棟業務・訪問業務担

当スタッフは他部署との人事交流は控えていただき、病院の再編後、ある程度固まった後に流動化させるなど人事異動にも配慮いただければと思っている。

○藤森研司会長 ご意見ありがたく頂戴した。次に赤川委員から話をいただきたい。

○赤川郁夫委員 この地域の医療をどのように守っていくかが最大のテーマだと思っている。これまでの2回の会議で示された資料と、委員皆様の意見を踏まえて述べさせていただく。

これからの医療ニーズはどうなるのか、高齢化の更なる進展に伴い変化する医療ニーズにどう対応していくかが最も大きな視点であると思う。第7次の宮城県の地域医療計画では、気仙沼・登米・石巻の医療圏では2021年を1とした場合に、2025年の必要病床数が急性期病床は半分となる一方、回復期病床は2倍でそれが続いていき、それに対応するためには、医療機能を再編していかなければならない状況であるということが書いてあった。当地域においても、多病を抱える高齢者、入退院を繰り返す患者が増加しており、医療ニーズが明らかに変化しているということは、これまでの審議会でも述べられているところである。

皆様もご承知のとおり、当地域では市立病院は急性期医療、本吉病院は回復期・慢性期医療を中心に在宅医療も提供し、両病院が連携しながら医療を提供しているところであるが、急性期への対応をしっかりと行いながらも、回復期医療の充実のため、両病院のあり方を考えていく必要があると思う。

市立病院においても、新築移転時に回復期リハビリテーション病棟を設けて、リハビリ技師を確保しながら病床数を徐々に拡大してきたが、対象とする疾病は脳疾患、整形疾患、心疾患等と限定されており、今のニーズとは少しずれも生じているかと思っている。

また、市内において、主に慢性期医療を担っていた医療機関が縮小・閉院している現状があることや、多病を抱えた高齢者への対応など新たな課題の解決のため、急性期病床の一部を地域包括ケア病床への転換を目指して試験運用を始めているところである。

このような状況を踏まえながら、現在の医療ニーズに対応するため、回復期医療のみならず、在宅医療まで幅広く、より丁寧な医療の提供を考える必要があり、それを効果的に行うために各科の専門性を超えた総合診療的な対応、総合診療医の活用が求められていることは、先ほどの横田委員の話の中にもあったところである。医師の派遣元である大学病院でも総合診療医は少ないと伺っており、本吉病院はそれを担っているが、規模が小さく市全体に広げられない状況である。市立病院と本吉病院が再編・統合することによって、急性期から回復期まで一貫した治療が可能になるので、両病院の更なる連携・協力によって、魅力的な総合診療医育成の場が創出できるということを期待したい。

これまで審議会では、市立2病院のあり方を3つのパターンで検討してきたが、本吉病院が本吉地域の方だけではなく、気仙沼市全体の医療に重要な役割を担っていることは皆様ご承知のとおりであり、本吉病院を閉院し市立病院に統合するというのは考えられない。パターン②で示されているとおり、本吉病院における入院機能は市立病院に集約し、外来・訪問診療の機能は維持し、市立病院は地位包括ケア病棟の機能を拡大して、回復期・慢性期患者への医療提供も実施していく。医師・看護師等の能力を最大限発揮し、本吉病院では日常的に行われてい

る分野を市立病院にも横展開していく。市立病院が行っている専門的な医療もより深く掘り下げて、本吉地域の方にもより享受できる環境を構築して、市全体の医療を支えていくことが良いと思う。

また、こうした再編を行うことによって、当地域の人口減少等に伴う患者数の減少、医師を含めた医療スタッフの確保に対する課題、医師の働き方改革への対応にもプラスに働くと思う。加えて、本吉病院の外来機能を残すことは、後継者問題も絡む地域の医療機関の閉院・縮小への対応としての拠点病院ということも、プラスとして繋がっていくものと考ええる。

○藤森研司会長 ご意見ありがたく頂戴した。最後に森田委員から話をいただきたい。

○森田潔委員 資料の中では、変わらずパターン②を支持している。当初、あたかも、本吉病院が閉院するといった間違った報道が先行し、いろいろな不安を与えたという状況があったかと思う。正しい報道をしていただきたいということは常にあるが、地域への丁寧な説明と正確な報道を期待したい。

パターン②の中では、無床診療所で考えられているが、病床を持つということは事務的なことも含めて負荷が大きい。一般の方には分かりづらいことであるが、私の医院にも3床のベッドがあるが、コロナもあり中々稼働出来ていない。それでも有床診療所の検査が3年に1回あり、先ほどまでその資料を整理していたところである。病院になると、毎年さらに大変な検査がある。だから診療所化するというわけではないが、見えない部分で大変な負担があり、費用もかかるということがある。

現実的に、少子高齢化は当地域に限らず全国で進んでおり、10~20年後を見据えた対策を早めに手当てしていくことがどの産業でも求められているが、医療においては医師の働き方改革が来年4月から実施される。ほとんどの医師は労働基準法に違反するような状態で勤務しているのが実態であり、それで保たれているのが今の日本の医療である。

先ほども話に挙がっていた地域医療構想について、地域医療構想というと、どうしても病床を縮小していくというように捉えられているが、決してそういうことではなくて、将来を見据えた現実的な対応をするにはどうすべきかを考えているものである。当審議会の会議では、今後検討すべき最先端の内容を議論している。増えるのは良いけど、減らすのは困るという気持ちは皆あるが、現状のまま行くと2病院どちらも共倒れになりかねない。地域にとって良くないことである。そういう意味で将来を見据えると、パターン②が現実的であると思う。

市立病院には急性期医療はなくてはならない。本吉病院では急性期も含めて、回復期・慢性期、介護や在宅まで意識を持って診てきたわけであるが、それを市立病院で一体化して回すことは、言うのは簡単であるが、職員の意識改革が必要である。悪い意味ではなく意識が違うので、そのあたりのすり合わせには時間がかかる。やりづらい、上手く回らない時期もあるかもしれない。現実的にそういうことを踏まえても、統合してくという格好が望ましいと考える。

最後に、いわゆる総合診療の育成・確保、これについては若い医師は専門医志向が多い。現在は、総合診療を専門医として立ち上げようとしている最中であり、既存の専門医の形に乗るのがやりやすいということで、それを望む方が多いのは致し方ない。若い医師には何らかの方

法で、総合診療を学びながら、専門医も並行して取れるような制度の運用、仕組みづくりが求められるのではないかと思います。

○藤森研司会長 ご意見ありがたく頂戴した。各委員から意見をいただき論点がより明確になり、新しい2病院の体制がより一層輝いて見えて大変期待が持てると思った。文章に直せば、「限られた医療資源を最大限効率的に活用するため、市立2病院の連携強化と役割分担の促進が必要であることから、当審議会としては、市立病院に本吉病院の入院機能を集約することで回復期機能の充実を図り、本吉病院の外来機能と在宅医療を継続する体制を整える」ということで結論付けたいがよろしいか。

○審議員全員 良い。

○藤森研司会長 今回結論付けた2病院の方向性について、中間答申という形で市長に提示したいと考えている。中間答申に関しては一旦私が預かり、本日の議論を基に文章化して、皆様に確認いただいた後に答申としたいと考えているがよろしいか。

○審議員全員 良い。

○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 その他ご意見あるか。ないようなので事務局にお返しする。

○司会（熊谷岳豊） 今後の流れとして、本日、2病院のあり方について方向性を示していただいたので、先ほど藤森会長からも話があったように、気仙沼市長に対して中間答申として提示をする。その後、最終答申に向けて、より具体的な取組等の議論を進めていただきたく、引続き経営強化プランの策定についての審議をお願いしたい。今のところ次回の審議会日程はまだ決まっていないが、必要に応じて調整させていただくので、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6時55分