

気仙沼市病院事業審議会  
令和4年度 第3回会議

会 議 録

令和4年12月23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）  
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）  
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 12人》

## 1 開会

- 司会（熊谷岳豊）** 審議会の開会に先立ち、委嘱状の交付を行いたい。委嘱状については、本来直接お渡しすべきところではあるが、あらかじめ皆様に配付させていただいているのでよろしく願います。

委員総数9人のうち全員の出席があり、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3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）** 委員の皆様には、引続き当審議会の委員をお引き受けいただき感謝する。改めて2年間の任期であるが、どうぞよろしく願います。

事務局（熊谷岳豊）が、各委員を紹介。

## 3 会長・副会長選出

- 司会（熊谷岳豊）** 今回は改選後最初の審議会であるため、改めて会長・副会長を選出したい。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り定めるとなっているが、今回は委員全員が再任したこともあり、引続き会長は藤森委員、副会長は森田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** 異議なし。

- 司会（熊谷岳豊）** ご賛同いただいたので、会長を藤森研司委員、副会長を森田潔委員に願います。

## 4 挨拶

- 藤森研司会長** 前回に引き続き、座長を務めさせていただく。本日は、気仙沼市の人口減少、高齢化、働き手の確保の難しさ、医師の働き方改革への対応など、医師の確保が非常に難しくなってくる中で、市立2病院の機能をどのように考えていくのかということを中心に議論できればと思う。どうぞよろしく願います。

## 5 審議

- 藤森研司会長** それでは、次第に従い議事を進める。まずは、事務局から資料の説明をお願いする。

**第2回審議会資料の差替について** 事務局（熊谷岳豊）が、「令和4年度第2回病院事業審議会資料1 差替」により説明。

**審議事項について** 事務局(畠山正浩)が、「令和4年度第3回気仙沼市病院事業審議会 資料」により説明。

○**藤森研司会長** まずは、前回の差替え資料について確認したい。木村委員からのご指摘だったと思うがいかがか。

○**木村伸之委員** 差替え資料の施設区分はこれで結構であるが、入所率が99%など増加していく中で、新規開設も見込めず大変な状況になっていると思う。ただし、関連して第3回審議会資料の21ページにある介護施設等との連携強化、相互補完に関しては、解決策があると思っており、その時が来たら説明したい。

○**藤森研司会長** それでは、第3回審議会資料に移りたい。非常に密な資料となっており、最後の医師の働き方改革については、我々現場にいても難しい問題である。個別の意見は後ほど全員に伺うが、まずはこの資料に関して質問はあるか。

○**赤川郁夫委員** 前回の審議会の時に、各病院の患者数の推移について資料作成を依頼したので、質問させていただく。10ページの本吉病院の入院・外来患者について、2018年度以降、本吉地区以外の人数が増えているが、病院としてどのように分析しているか。

○**齊藤稔哲委員** 入院に関しては、市立病院との連携が深まったことにより、市立病院で急性期の治療を行った患者のうち、自宅等生活の場に帰ることがまだ難しい方に対して当院で継続して治療しており、その際に、本吉地区以外の患者も多く紹介いただいているので、この割合になってきたのではないかと考える。

2020年度以降の外来患者の増加に関しては、当院が発熱外来を行っていることから、新型コロナの影響が大きいと考える。また、生活習慣病等に関しても、本吉地域以外の患者が増えていると感じる。患者への総合診療としてワンストップの外来が可能になっており、その分も若干加味されていると思う。

○**赤川郁夫委員** 26ページ以降に働き方改革に関する資料があるが、今の状況では、本吉病院において令和6年度からの働き方改革には対応が難しいと記載がある。市立病院では対応可能なのか。

○**事務局(菅原正浩)** これまで労働基準監督署の助言をいただきながら、医師の勤務実態の把握、管理職の範囲や宿日直体制の見直し、医師の労働時間短縮計画の策定などに取り組んでおり、2次救急医療機関として、特定労務管理対象機関になることから、時間外労働の上限については、B水準が基本になると思われる。その上で、研修医はC1に分類しその許可を目指し取り組んでいるところである。

○藤森研司会長 私の方からも簡単に説明したい。医療法上、病院（20床以上）は必ず24時間医師を置かなければならない。宿日直は、労働基準監督署から許可を受ければ勤務にならないので、時間外勤務つまり残業時間にならない。ただし、週1回、月1回が上限となっている。ちなみに、報酬は事務当直なので平日日勤より下げるように言われている。当然、救急で何回も呼ばれるのは該当しない。2人当直であれば、1人は管理当直で許可が取れる。許可が取れない場合は、通常の勤務になるので、一般の医師は960時間の時間外勤務時間の上限規制に含まれる。医師は時間外勤務が多いので、あっという間に上限を超えてしまう。

暫定Bは医者単位で管理されるので、どの医師がBになるかの議論もしなければならない。本来、Bは地域医療を守る暫定措置であって、2035年までに解消する必要がある。現状、本吉病院は許可を取ることが難しいだろうし、市立病院もぎりぎりではないだろうか。

また、大学の医師も同じ枠組に入るので、今以上に医師派遣を絞らざるを得なくなる。各病院は自前の医師で、基準内で回せる体制を組まなければならない。2024年から罰則規定付きで始まるので、否応なく医療機能を見直していかなければならない。これは医師を守るための法律である。B水準はあくまで暫定であり、最終的には後期研修医以外はA水準になり得る。そこを踏まえた上で、今後の議論をお願いしたい。

それでは、それぞれの立場で皆様から意見をいただきたい。まず、県全体の医療を見て、国とも接点のある吹谷委員からお願いしたい。

○吹谷大祐委員 前回の審議会でも述べたが、急激な人口減少と少子高齢化、就業人口の減少によって、市内の病院再編は避けられないと考えるが、医療機能が再編されることで医療へのアクセスが困難になる人も出てくるかもしれない。将来的な市立病院のあり方については、市立病院との医療連携により本吉地域外からも、回復期患者が本吉病院を受診していることや、人口減少に伴う医療需要の減少を加味した上で、民間病院の閉院も踏まえながら、回復期病床の確保等、今後担う医療機能を公立病院経営強化プランの中で明確に示していく必要があると思う。

○藤森研司会長 それでは、介護事業者の立場で、病院の機能の見直しによりどのような影響があり得るか、市民目線からも含めて、木村委員から意見をいただきたい。

○木村伸之委員 私としては、事業を運営する中で一番大事なことは、コストとリクルートの問題だと思っている。私自身、介護事業所を運営しており、看護師などの有資格者の確保が非常に困難になっている。その中で統廃合は然るべきものと思っている。資料の中で、統合するパターン③（入院・外来機能を市立病院に集約）であれば、10年間で35億円の削減が見込まれる。そうすると、本日は本吉の方々も傍聴に来ていると思うが、他の地域の方々のコンセンサスも必要になってくるのではないかと感じる。そこのところを踏まえながら検討したい。

○藤森研司会長 保健所として、野上委員から幅広く全体像をお話しいただきたい。

○野上慶彦委員 今回のような新興感染症が発生した際は、診てくれる医療機関の確保は非常に大事になるが、すべて市立病院にお願いするのは、市立病院の機能を考えると大変なことであり、ある程度、受け皿が必要になってくるので、本吉病院の全ての機能を市立病院に統合することは厳しいと思う。

○藤森研司会長 市内の開業医が発熱外来を行うのは困難か。

○野上慶彦委員 開業医にも発熱外来を行っていただいているが、徐々に増えてきたという状況であり、序盤は特に市立病院・本吉病院の先生方の協力をいただいた。最初の走り出しに関しては、やはり公立病院が大きな役割を果たしてきたと思う。

○藤森研司会長 それでは、周産期のご担当で、今回の案件とは関係が薄いかもしれないが、一市民の思いも含めて大森委員から話をいただきたい。

○大森美和委員 市立2病院について、それぞれ、どこの地区から患者が来ているか質問したところ、詳しい資料をまとめていただき感謝する。これを見て、本吉病院は本吉地域の方々にとってとても大事な病院であることが分かった。私の助産院を利用する階上や本吉地域、南三陸町のお母さん方からは、本吉病院は小児科としてかかりつけ医になっており、心の拠り所になっていると聞いている。子どもの予防接種などは、働いている母親からすると、保育所や学校が終わってから市内の小児科に行くのは、受け付け時間の関係で大変なので、近くに本吉病院があるということが安心感につながっているのだと感じる。

また、高齢の両親と同居し、本吉病院への通院の送迎をしている家族からは、それが市立病院になると大変になるし、送迎される側もお願いしにくくなって、受診し辛くなるのではないかとの話も聞く。

三陸道が出来て市内への移動時間が短縮されたことは確かだが、自分たちが住んでいる地区に病院があれば安心するとの声も聞かれ、通院にかかる時間の問題だけではなく、心の拠り所という部分が大きいと感じる。

○藤森研司会長 外来はおっしゃるとおりだと思うが、入院医療についてはいかがか。市立病院で全てを賄って、急性期の専門医も総合診療医もおり、そして在宅医療も本院で対応できるというのはどうか。

○大森美和委員 本吉病院で入院機能を続けることが経営の面で大変ということであれば、個人的には、せめて外来機能を残して集約するのが良いと思う。

○藤森研司会長 それでは、横田委員から、再編等のメリット・デメリットなどについて話をいただきたい。

○**横田憲一委員** 基本的な考えを申し上げますと、近い将来、2病院の維持は困難になる。そうなる前に、人の命を守る医療を持続可能なものにするため、危機管理の観点において医療再編を捉えることが今回の議論と理解しており、その際に2つの大事な視点がある。一つ目が、本吉地域の医療水準をこれまでどおり堅持すること。二つ目が、高齢化を背景として、市全域で進みつつある医療ニーズの変化にしっかり対応すること。多病を抱えながら入退院を繰り返す高齢者が増えており、患者を総合的に診る総合診療の必要性が増していることについて、どのように市立病院が対応するかを考えなければならない。

具体的な話になるが、多病を抱え様々な診療科にかかっている高齢者は、最終的に骨折する事例が非常に多く、手術を受けたその後のケアに支障が出る。整形外科の先生は、整形外科の専門医であり、多病に総合的に対応することは難しい。しかも、次々に新しい患者が入ってきて、大きな負担がかかっており、多病への総合的な対応は、実際に無理である。最近はそのような患者が常時院内に10人以上居り、整形外科の先生が対応しているものの、非常に厳しい状況となっている。市立病院には総合診療科がなく、総合診療の目線の医師もいないため、今後強化していかなければならない。一方で、本吉病院の医師は、日常的に総合診療をしており、その辺りに今後の医療ニーズを満たしていくヒントがあると思っている。

○**藤森研司会長** 院内で良い連携が組めるのではないかと期待が持てる。

次に、本吉の齊藤委員から、本吉病院の現状、そして、もし機能を市立病院に一部移すとなれば、どのようなビジョンになるか話をいただきたい。

○**齊藤稔哲委員** 先程の、本吉地域以外からの患者が増えたというところで、言いそびれたことがある。本吉病院は内科、外科、整形外科、精神科、小児科を標榜しており、本吉地域以外の患者のうち結構な割合なのは、精神科と小児の発達障害外来であり全域から来ている。これは、地域で求められる医療で受け皿のないところは、本吉病院で受けられるよう頑張ろうという方針でやってきて、その領域は気仙沼全域でも足りていない現状もあって、増えてきている状況であることを、追加で申し上げます。

震災前だが、私は本吉病院に来る前、島根県の山の中で診療をし、市役所での行政官としての経験もした。そこで市町村合併を経た過疎地域の医療機関がどのような経過をたどるかを見てきた。本吉病院は全国国民健康保険診療施設協議会に加入している。この協議会の会員は主に僻地の医療を担っている国保診療施設であり、昭和の時期は千数百の施設があったが、平成22年には866施設、令和4年には796施設と、どんどん少なくなっている。これが全国の医療機関がなくなっていく現実だと思う。その原因としては、財政面の部分もあるが、より大きい要因は後継者不足である。これをどうにかしなければならないというのが前任地での仕事の一つだった。そのために前任地ではどうしたかという、市町村合併により市内に複数存在することになった無床診療所を、連合体と称して、施設を合併するのではなく、人が行き来しながら一緒に運営していくという方法に採り、市役所の中にも行政官を置いた。その中で、ここに来られる医師の育成も働きかけた。働き半ばでこちらに来たが、その後医師は増えており、医師不足で閉院というところには歯止めがかかった。

本吉病院で働き始めて11年、定年まであと10年。私が定年退職した後はどうなるのかについては、まだ道筋が見えていない。後継者不足で医療機関がなくなることは一番避けねばならず、私が仕事をしている間に何とかしなければならない。私が着任した時から後継者育成が主たる目標になっており、幸いにも家庭医が一人残ってくれているが、その次はなかなかできていない。宮城県内でも総合診療医の育成はこれまで出来ていなかったが、育成の場として、本吉病院がやっていけるかと考えた時に、やはり市立病院との連携は育成に良い環境を作れると思うので、連携を密にしていかなければならない。どのような連携のあり方がよいかというと、個人的にはパターン②だと思う。市立病院内にも総合診療医の働く場を創出しないと、教育の場としての連携は難しいかと思う。

あとは、地域包括ケアの視点は重要だと改めて感じており、本吉病院は気仙沼市立なので、市全体を見る視点が大切であると思う。その際に、急性期病院としての市立病院はすごい働きをしているが、当地域の地域包括ケアに関して言うと、開業医の先生は頑張っているが、なかなかマンパワーの問題で難しい部分がある。そうすると、育成も含め外から呼び込んで、地域包括ケアを全市に拡大させるためにも連携再編は必須になると考える。10年先も続いていけるように、人が続かないと医療は続かない。そうしないと、この地域は立ちいかなくなると思う。

- 藤森研司会長** 高齢患者が増えて、一つの急性期の病気を治して終わりということではなくなっている。総合診療という形で高齢者を診るなど急性期以降こそ必要である。本吉病院は在宅医療を頑張っているが、全市に拡げていかなければと思う。

次に、社会保障と財政、両方を見なければならぬ赤川委員から話をいただきたい。

- 赤川郁夫委員** 前回の審議会後の11月10日付の地元紙に、大きいタイトルで「本吉病院の閉院案も 経営プラン3パターンを示す」と載った。「気仙沼市が来年度策定を目指す市立病院の経営強化プランで本吉病院を閉院し市立病院に統合する案などが検討材料として想定されていることが分かった」というリード部分から詳しく書かれていくが、かなりショッキングな書かれ方をされた。その後、11月18日に本吉地域で市政懇談会が開催され、その中で、市内各地区のいろいろな課題も出されたが、それよりも本吉病院について、「潰すのか」、「この地域になくてはならない病院である」など、様々な意見をいただいた。また、昨日も「本吉病院の存続を求める会」から、1,947人の署名を添えて、本吉病院継続の請願書をいただいた。「本吉病院は地域には欠かせない病院であるので、住民の声を聞いてください」と言われたところである。当然、市議会へも、民生常任委員会や議員全体説明会を開催し説明してきた。

市として一番重要なのは、この地域の医療をどのようにして守っていくかということであると思う。来年、再来年ということではなく、もっと先を見据えなければならない。ただ、今の本吉病院の入院機能については、医師の勤務状況から令和6年度からの働き方改革に対応できない状況にある。医療スタッフの確保についても、募集どおりに集まらず、更に将来的にはもっと少なくなっていくと予想されすごく危惧している。そういったことも踏まえて、医療提供体制を選択していかなければならない。選択にあたっては、本吉病院、市立病院を利用している方々に対して、不安を与えないよう、不安があるのであれば、それを払拭するような進め方

が非常に大事であると思う。しかし、やはり、入院機能を持つ本吉病院を今のまま続けるのは厳しいのではないかと感じている。

○藤森研司会長 それでは、気仙沼市医師会長の森田委員から話をいただきたい。

○森田潔委員 この問題は非常に複雑で、全員が良いように解決することは難しい問題だと正直思っている。当然、本吉地域の方からすると現状維持が一番だと思うが、これからいくつか露呈することは事実であり、それをもとに検討していただきたいと思う。

一つ目は、理想的なことはできないということ。総合診療は今、齊藤先生を中心に行っているが、実は昔の開業医は総合診療を行っていた。専門分化ということで、専門医志向が進み、専門に偏り過ぎた弊害が起きている。大病院が悪いわけではないが、何か症状があって受診するとき、診療科ごとに回される時代があった。その弊害をなくそうということで、総合診療ということが改めて言われてきている。総合診療は大事な視点であり、かかりつけ医にも絡むことだが、総合診療の専門医化は進行中で揺れ戻しの状況にある。当地域は市立病院、本吉病院、開業医の誰かが一人抜けても大変な状況になる。それだけ医師不足の中で、どの先生もよく頑張っているというのが実感である。

先ほど藤森会長から話のあった発熱外来の件は、最初は風評被害や院内感染の問題、そもそも専門ではないこと、開業医の高齢化、民間と公的病院との補償の違いもあったが、気仙沼に限らず、どの地方でも同じ問題が起きている。

後継者の問題については、全国的に、後継者のいる医院は2割くらいと言われており、つまり、8割は閉院もしくは承継、譲渡していくということになる。減少していく開業医が現在担っている診療を、在宅も含め総合診療という形で勤務医にお願いしたいと感じているが、なかなか難しいところがある。

医師の働き方改革については、見ようによっては、世界に誇れる現在の日本の医療体制は、長年、医師を含めた医療従事者の犠牲の上に成り立ってきたと言っても過言ではない。昔は、通常勤務後に当直・日直をして、休みなしで診療をしていくことが当たり前で、給料も出ない、そういった状況がずっと続いてきた。その中で、私の同級生にもいたが、過労で亡くなられた方もいる。不満や要望はあるだろうが、そのような状況の中で、医療を享受されてきたというのが、今までの日本の実情である。持続可能性に反することであり、その実情を分かったうえで、どうするかを考える必要があるため、そういったことも含めて、理想的なことはできないと話した。財政的な部分については、間に合うのであればある意味簡単な話であるが、医師を含めた医療従事者の命にかかわることであり、それを蔑ろに進んでは元も子もなく、それこそ持続可能ではなくなる。そういったことも含めて、2病院のあり方については、理想的なことは出来ないということを前提に議論していただきたいと思うし、私個人としてはパターン②(入院機能集約・外来機能を本吉に残す)がベターではないかと考える。

前回、本吉病院の有床診療所化も考えてはどうかと提案した。私も3床ほどだが有床を維持しているが、入院部分は大赤字である。やめろと言わんばかりの国の政策によるものである。有床に関しては、入院機能があればベターかとは思いますが、財政面を考えると大赤字であるとい

うことも含め、検討していただければと思う。

○藤森研司会長 その他、追加の意見等があれば伺いたい。

○赤川郁夫委員 財政面の話は、前回資料の収支シミュレーションでも言われたし、私からも過去の審議会で、市からの繰入金の状況や中期財政見通しについて、参考として話をしてきた。病院経営において、収支は重要なパラメータであるが、今回のような3つのパターンの中から、どれを選択するかといった場合、あまり財政面に囚われてしまうと、良い結論を導き出すことはできないと感じている。地域の医療体制を守っていくという視点で、財政面は頭の片隅に置きつつも、メインとして考えずに検討を進めた方が良いと思う。

○齊藤稔哲委員 例えば、パターン②（入院機能集約・外来機能を本吉に残す）の場合、本吉病院から病棟がなくなるため、本吉地域にとって縮小といったイメージで語られることが多いが、市立病院の中に、回復期機能の病棟をつくる場合、50床クラスになるだろうと試算している。そうすると、場所は移ることになるかもしれないが、実は拡充することになることに目を向けていただきたい。全市として拡充していく良い機会だと捉えており、後継者問題についても、個人的には、そういった拡充した中で、これからの若い人を育成していきたいと考えている。決して、縮小とは考えていないことを申し上げておきたい。

○藤森研司会長 答申についても検討しなければならないが、事務局から何かあるか。

○事務局（菅原正浩） 委員の皆様には、それぞれの立場から、専門的知見さらには当地域の人口減少・少子高齢化など社会環境の変化、それに伴う医療環境の変化などに基づいて、大変貴重な意見をいただいた。事務局としては、非常に重要な案件であるので、皆様の理解が得られれば、本日の意見等を一旦整理したものを次回の審議会に提出し、再度審議のうえ、方向性を出していただきたいと考えるがいかがか。

○審議員全員 異議なし。

○藤森研司会長 満場一致ということで、そのように進めたい。その他いかがか。

○横田憲一委員 先ほど、齊藤委員からも話があったが、今回の件は縮小と勘違いしていただきたくないと思っている。近い将来、2病院をそのまま維持することは残念ながらできない。それでは、どうすればよいか、個人的な考えだが、市立病院と本吉病院を別々の病院というイメージをやめて、2病院を一体として考えていただきたい。そのうえで、本吉病院の外来と訪問診療をこれまでどおり維持し、市立病院に50床レベルで地域包括ケア病棟を準備するので、入院機能は市立病院と一体化し、本吉病院の医師が地域包括ケア病棟を用いて総合診療科を立ち上げるのが有力と考えている。

具体的な流れは、なかなか絵が描けないということもあると思うので、少し話をする。

本吉病院の医師は、本吉病院の外来診療と市立病院に新設する総合診療科を担当し、病棟は市立病院内の地域包括ケア病棟になる。本吉病院の患者は、まず地域包括ケア病棟に入院するというイメージである。そうした上で、村岡先生などが行っている旧気仙沼地域の訪問診療や介護施設との連携を強化することで、市の全域に総合診療を提供できるようになる。市立病院は在宅療養後方支援病院になっているが、その機能がより発揮される好循環を生み出せると考えている。2病院の一体化によって、医師を含めた医療従事者が、二つの施設にシフトに従って勤務でき、入院機能がなくなると薬剤師も常駐する必要がなくなるなど、職員の効率的活用が図られる。

また、本吉地域の住民の方にも大きなメリットが生まれる。具体的な診療風景として、本吉病院の外来では本吉病院の医師が診療するので、仮に入院が必要と判断されたら、本吉の外来から市立病院の地域包括ケア病棟に直接連絡が入り、ベッドが確保される。患者は市立病院の総合受付で手続きを行い、病棟の看護師が迎えに来て入院となるイメージである。救急車の場合、総合診療科の医師が救急車の到着と同時に診察を行い、患者は病棟に直接入院となる。これまでの本吉病院の入院と変わらない流れだと思う。主治医はこれまでどおり本吉病院の医師のままで、地域包括ケア病棟での看護も今の本吉病院の看護師が多く担当するというので、これまでの本吉病院への入院と変わらないイメージである。

そして、患者は入院で受けられる医療サービスが大きく増える。例えば、他の専門科の診察が必要な場合は、総合診療科の医師から各専門科へ院内紹介され、遅滞なく専門医療が受けられる。転科が必要な場合は、看護師がサポートするのでよりスムーズになる。病院間の紹介だと、このようにはいかない。また、MRIや心エコーといった高度医療機器の検査、状況によって手術、カテーテル、内視鏡治療がすぐ受けられ、充実したリハビリも受けられるメリットがある。

救急については、これまで、本吉病院にかかっていた患者の具合が悪くなって救急車を呼んだ場合、例えば齊藤先生がその日の当直だったら診ると思うが、応援医師の場合、診られないから市立病院へ搬送との指示になれば、その間救急車は現場で止まってしまう。入院機能が統合になれば、救急医療は市立病院に一元化され、そのようなスタック状態の解消が期待される。また、本吉病院の医師の当直の負担を減らせることになり、これはとても大きいことである。市立病院と本吉病院の電子カルテが共通化されるので、救急の際、普段本吉病院に通院する患者からすれば、市立病院は自分のことを分からないだろうという不安があるかもしれないが、画像を含めて、それまでの診療情報を市立病院の当直の先生が把握できて対応できる。

本吉病院の外来診療はこれまでと同じで変わらない。これまでと同じ医師が、これまでと同じ診察を継続するし、点滴、リハビリなどの外来の治療もこれまでどおり受けられる。訪問診療もこれまでどおり、医師と看護師が訪問する。最終的には市民の皆さんが決めることだと思うが、私としては、本吉病院の外来診療、訪問診療これまでどおり維持して、本吉地域の医療拠点を堅持すること、本吉病院の入院機能を市立病院に一体化させて、同時に総合診療科を創設する。今回の医療再編で本吉地域の住民が受けられる医療水準は維持できるし、受けられるメリットは非常に大きいと思う。気仙沼全域の医療の質も高まると思うし、今後、10年、20年

と命を守る持続的な医療体制が確保される大きなチャンスと捉えた方がいいと思う。

財政的なメリットも少しはあるようだが、それは後からついてくるものであり、今回の医療再編の本質ではない。総合診療医の確保について、大学からの派遣は望めないため、自前で育成するしかない。全国的にも総合診療医の育成があまり進んでいない原因は、総合診療医のロールモデルが見えないこと、良い研修環境が提供できないからだと思っている。市立病院と本吉病院の一体化によって、サブアキュート医療を含めた急性期から回復期、在宅医療、必要によって訪問診療という流れをシームレスに研修できる新しい魅力的な環境を提供できることはもう一つの大きなメリットである。このような研修環境で、齊藤先生というロールモデルを手本にして、地域を診る総合診療医の育成を行っていくことだと思う。恐らく、5年から10年くらいの地道な教育活動が必要だと思うが、齊藤先生が心配している10年とかなり近いと思って聞いていた。

最後に、今回の医療再編は本吉病院の規模縮小ではなく、むしろ業務内容の拡大は明らかであり、宮城県には自治医科大学の先生の継続的派遣を強くお願いしたい。

○**森田潔副会長** 現在の診療報酬体系では本吉病院クラスの病院はどうやっても赤字になる。もちろん働き方改革の問題もあるが、そういう意味で財政問題を捉えるときは、診療報酬の問題と考えて良いと思う。

また、ほかの地区の話を知ると、再編統合した時に、今までの地区住民の通院の不便さについて、タクシー代を補助したりする自治体もある。どのような形になるかは別として、市として一定程度の補助も検討課題ではないかと思う。

総合診療医を自前で育てる話について、地方から都会に出ていく人はいても、都市部から地方に来る人は少なく、あまり期待できない。今の市立病院は地域包括ケア病棟も考えているようであるし、本吉病院では齊藤院長が神様のような存在であり、是非、総合診療の良さ、総合診療医を養成する機関、良質の医療を提供できる医者を地域で育てるという意味で、このようなスタッフが揃う時期はそうはない。そのような視点でもこの問題を捉えればよろしいかと思う。規模が大きくなると、機械的であるとか人間味がないとか言われるところがあるが、本吉病院が行っている全人的なケアに関する良さが、一緒になることで市立病院にも良い意味で影響を及ぼすことを考えると、縮小するとか暗いイメージではなく、前向きな議論も出来るのではないかと思うので、そういったことも含めて検討していただきたい。

## 6 その他

○**藤森研司会長** その他、委員から発言等はあるか。

○**審議員全員** なし

○**藤森研司会長** 委員の皆様から熱い議論をいただき感謝する。次回の審議会についても、これから調整することになるが、引き続きよろしく願います。

## 7 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。

閉会 午後7時30分