

## 会議結果のお知らせ

1 開催日時

平成29年12月25日（月） 午後3時00分から午後4時30分まで

2 開催場所

岩手県立宮古病院2階会議室

3 議題及び報告事項

(1) 宮古地域県立病院事業の運営状況について

(2) その他

会議資料等は、宮古病院内、県庁行政情報センター及び沿岸広域振興局行政情報サブセンターで閲覧できます。

4 問い合わせ先

岩手県宮古市崎鍬ヶ崎第1地割11番地26

岩手県立宮古病院 事務局

電話 0193-62-4011

---

## 会 議 録

1 日 時

平成29年12月25日（月） 午後3時00分から午後4時30分まで

2 場 所

岩手県立宮古病院2階会議室

3 出席者（敬称略）

委員 山本 正徳（会長 代理 松館 仁志）

佐藤 信逸（副会長）

中居 健一（代理 森田 正次） 石原 弘（代理 工藤 光幸）

伊藤 勢至	佐々木 宣和
城内 愛彦	佐藤 雅夫
倉田 英生	千代川 千代吉
田名場 善明	鈴木 光子
坂本 照男	中島 セイ
高橋 富士雄	村木 トシ子
横田 初恵	小笠原 信子
佐藤 祐加子	上屋敷 正明
刈屋 裕之	豊島 秀浩

#### 事務局

(医療局本庁)

医療局長	大槻 英毅	経営管理課総括課長	小原 重幸
業務支援課総括課長	小笠原 秀俊	経営管理課主事	高橋 由子

(宮古病院)

院長	村上 晶彦	副院長	三浦 邦彦
副院長	白倉 義博	副院長	木澤 英樹
事務局長	鎌田 隆一	総看護師長	菊池 共子
薬剤科長	奥 尚	事務局次長	大浦 俊美
医事経営課長	佐藤 浩	総務課長	朽澤 健一

(山田病院)

院長	宮本 伸也	主幹兼事務局長	佐藤 誠
総看護師長	箱石 恵子		

#### 4 会長あいさつ

どうも、こんにちは。只今ご紹介にあずかりました山田町町長の佐藤でございます。今日は年末のお忙しい中、皆様方このようにお集まりくださいますとありがとうございます。わたくし、今日午前中、所要で宮本院長のところへお邪魔させていただいたわけですが、大した人でございます、山田町町民には無くてはならない病院と改めて認識してきた所でございます。そして11月19日に山田—宮古道路が開通した訳でございますが、今日は山口の方から上がってきまして、山口大橋を通過して北部環状線という所を通過して来たわけですが、これが全線開通しますと、山田町から宮古病院まで約20分ということで、ますます県立宮古病院の重要性が増してくるということであろうと思います。是非、宮古病院は中核病院として山田病院と切磋琢磨して市民、町民のためにより良いサービスと、頼りになる病院になって

頂きたいとそういう風に思っております。そのための今日の病院の運営協議会でしようからしばしの間、皆様方お付き合いをお願いしたいと思っております。

## 5 病院長あいさつ

今日は、クリスマスで、年の瀬のすっきり押し迫った時にこういう日を選んでしましまして誠に申し訳ございません。皆様のご都合のいい日がこの日ということになってしまいました、最初にお詫び申し上げます。山田町長がお話ししました通り、山田と宮古の道路が開通しまして、かなり早くなりまして、山田の患者さんも救急で当院が対応している状況もありまして、後で報告しますが、「地域を支え、地域から支えられる病院」ということで、職員も頑張っていますが、医師不足地域でございまして、盛岡地域と比べまして人口10万人当たり117人、盛岡地域の半分以下という状況で、何とか皆さんと協力しながら乗り切っていくというのが私の考えでありまして、今日はどうぞよろしくお願い致します。

## 6 医療局長あいさつ

本日はお集まり下さいましてありがとうございます。この地域と申しますと3.11の時になりますが、被災をした山田病院につきましても新しい病院で再開することができました。また、この時に宮古病院も水が無くて大変だったということで、宮古市の消防の方の協力により水を運んでいただいたという記憶がございます。そういった中で、皆様から信頼されて病院運営が行われているのかなと思います。今回、道路事情の話がありましたが、山田—宮古道路、北部環状線とかが、まさに、山の上にある宮古病院と町中とのアクセスが非常に良くなっているのかなと思います、これも宮古の皆さんの悲願の道路ではないかなと考えてございます。これらの道路整備についても一方ならぬご協力を賜っているのかなと思っております。

今回の運営協議会でございますが、医療、福祉の部分におきまして、大転換を迎えようとしている昨今でございまして、30年度からの医療計画に基づいた、県立病院の経営計画が31年度からということで、ちょうど計画造りを始めようといった時期でありまして、地域包括ケア等を進めていく中で、市町村とか、あるいは福祉関係の皆さん、また、これまでもそうでしたが開業医の皆様方との連携が何よりも大事だと考えております。

そういった中で、運営協議会での忌憚のないご意見を伺いながら、病院運営に役立てていきたいと考えておりますので、本日はどうぞよろしく願いいたします。

## 7 議事

(1) 宮古地域県立病院事業の運営状況について【資料】

① 宮古病院の取組み状況 村上院長より説明（スライド使用）

この間、NHKの時論公論という番組がありまして、まずちょっとそれを見ていただこうと思います。（動画再生）

まず最初にこれを見ていただきまして、宮古病院の現状です。行動指針はそこに書いてある通りで、宮古病院のマークは、職員と患者が同じ目線で3本の行動指針に向かって海鳥が羽ばたいていくというマークです。

これが朝の8時半の写真ですが、ごめんなさいと謝っているのではなくて「おはようございます。」と朝の挨拶をしているところです。

当地区は、先ほども話しました通り医師だけではなく医療従事者も少ない地域であり、人口10万人あたり105人と岩手県で一番少なく、医師の数にしましても盛岡地区286に対して、117人と半分以下であります。病院の中でこのように院長便りというのを発行しておりまして、病院の職員に今の私の考え方、新しく来た先生方のプロフィールなどを照会しておりますし、皆でこうして行こうという意思統一を図っています。

それから今年始めたのが、住民健康講座を開催してまして、これは花輪の農村文化会館で、理学療法士さんや栄養士さん、医師をつれて、講演会を実施しましたが、月1回程度、10～20名住民を対象に、出前の健康講座を開いています。

それから3年連続で、札幌から「奏楽（そら）」というアンサンブルグループに来ていただき玄関ホールで素晴らしい演奏をしていただいています。

これは今年度10月の経営収支の状況ですが、昨年に比べて596万円収支が良くなっているということで、昨年より1日当たりの入院が6人、外来4人の減少、病床利用率が78.3%と下がったところですが、平均在院期間が14.1日と昨年より2日延長し、診療単価が1,440円増加したことによる収入増です。これはなぜかという昨年と比べて入院患者は減っているが、新入院患者数が10月は増加したことによるものです。

対28年度の経営収支の状況ですが、7,196万円の収益増となり、昨年度よりは経営収支がよくなりました。これは、各部署で地道に経費を洗い出して支出を抑えようということで色々な工夫によりに経営改善を行った結果であります。

当院は地域医療支援病院というのを昨年度とりまして、紹介率50%、逆紹介率70%をクリアしなければなりません、10月までで紹介率57.8%、逆紹介率91.2%となって地域医療支援病院の基準に合致しております。

また、当院では宮古歯科医師会の先生方と連携しまして歯科の口腔管理加算を算定してまして、要するにがんで手術した人の口腔ケアを年間60人

に実施しており、これは三陸地区の病院では一番多いと思いますし、栄養管理の方が歯科の先生と一緒に月1回、歯科の口腔ケアを行っているというところが、当院の特色でもあります。

病院概要では、耳鼻科、放射線治療科など4学会認定施設の承認をうけておりまして、先ほど時論公論のところでもありましたけれど、当院の医師不在診療科が9科ありまして、そこは岩手医大、麻酔科のほうは、岩手県立中央病院からの応援をいただいて、何とかしのいでいるといった状況です。

医師の数ですけれど、平成12年は50人の常勤医がいましたけれど、震災のときに27名になりまして、現在は研修医2名を含めて33名の医師でやっております。

研修医のマッチングというのがありまして、昨年度は1名だったんですが、国家試験で残念な結果で、0となってしまいましたが、今年は4名の方から宮古病院を初期研修先として選んでいただきました。

当院の看護ケアの提供なんですけど、PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）と言いまして、看護師二人がパートナーとなって患者さんを受け持っていて看護を行うということで、新人教育には非常に効果があると言われていまして、先輩看護師と一緒にケアが出来るということで、26・27年度は看護師の離職者は0でしたが、昨年度1名離職となっております。看護師の職員数は257名でこのとおりで、24時間救急体制をやっているまして、ちょうど宮古高等看護学院の庭にドクターヘリの搬送ポイントがございます。

当院の当直体制ですが、1年次の研修医は夜の10時までですが、年間3,000台の救急車を受入れて1日平均8.1台、医師一人あたりの救急車数が県内の県立病院の中ではトップで、宮古地区の患者さんの最後の砦としてすべての救急車を受入れてトリアージしており、いわゆるたらいまわしは有りません。

これは、消防から頂いたデータですが、昨年度は3,039件の搬送がありまして、81%が当院に搬送されております。震災のころは22%が盛岡の病院とかに搬送されていましたが、現在は10%程度となり、そのほとんどが当院で対応しているといった状況です。また、一つの症例で見た場合の85才以上の高齢者の割合ですが、盛岡に比べて宮古の方が高齢者率が高くなっています。

平成27年度から心電図伝送システムというのを導入しておりまして、宮古広域消防の方で試験的に1台に導入していましたが、昨年、全11台の救急車に設置して、胸が痛いという患者さんの心電図が当院循環器の先生方のスマホで見ることが出来まして、すぐの処置が必要かどうかの判断が事前に行える状況となっております。この辺の広域搬送については、搬送に時間がかかるので診察での時間短縮を図っています。また、岩手医大の循環器森野先生の協力もありまして、盛岡地区に近い場合はそちらでの救急対応をお願いし

ています。

それから、救急受診の患者さんの内訳ですが、17%が山田町の患者さんで、入院患者さんの地域別ですが、7割が宮古市で、18%が山田町、5%が岩泉となっています。27年、28年も大体同じ割合となっています。

地域災害拠点病院になっていまして、11月28日に院内の各部署からの職員を集めまして防災訓練を行いました。また、地域がん診療連携拠点病院になっていまして、平成28年度年間898名のがん患者を診ていましたが、そのうち152名が手術治療を受けております。宮古のがん患者さんの32%が盛岡地区で治療を受けている状況がありまして、当院でも化学療法、放射線治療が受けられる体制が必要とのことから、1月4日の新聞掲載ですが、宮古病院は医師も少ないですが、地域がん連携拠点病院を辞めるわけにいかない。がん治療と仕事の両立に貢献しなければというのが私の考えです。

産科の問題ですが、産科の方も子供の減少が深刻でございまして、昨年度の分娩件数画362件となっておりますが、宮古地域では震災時より増加している傾向があります。助産施設は当院の他に開業医が1件あり、その2件で対応しています。当院は、院内助産というシステム（2名の助産師が24時間体制）をしておりまして、最初は8時間勤務の3交代としておりましたが、平成28年度からは12時間勤務に変更して、宮古地域で安心して出産が出来るような体制を確保しております。

また、当院職員が宮古看護学院の実習や講義をしておりまして、医師17名、看護師20名、助産師4名が学生の教育・指導をしております。

これは、私の恩師であります樋口先生が残した文章でありまして「人はかみにはなれない、でも見も知らぬ他人の痛みを自分の痛みとして感じられたその瞬間 人は天使になる」この言葉を看護学院の正面玄関に飾って、これをモットーに学生の皆さんに教育しています。

卒業生の進路の状況なんですけれど70%以上が岩手県内に就職している状況です。

地域医療構想で宮古地域でどれくらいの病床数が必要かというのを見てみると、急性期病床100床減ということで、今後、田名場保健所長のところで、地域医療構想調整会議というのがありまして、決定されると思います。平成30年に診療報酬改定がありまして、医療費抑制で急性期病床を減らす方向であるとのことですが、宮古病院の場合は8番めに急性期医療指標の高い病院であり、そんなに急性期を減らすということにはならないと思いますが、平成37年度には、急性期の必要病床数が182床ということでやはり、現在の宮古病院の急性期を100床減らさなければならなくなるし、回復期、慢性期が100床不足することになる。当院は救急からの入院患者が多く、回復期・慢性期

が足りないという状況となりますが、高齢化の進展に伴う医療ニーズとして、全国的に急性期から回復期・在宅へシフトして病床の削減を進めている状況となっている。宮古地区の状況を見ますと、2020年までは高齢者の数は減らないとなっております、2040年になると、二人に一人が65歳以上、三人に一人が75歳以上となる。当院は昨年10月12日に地域医療支援病院の承認を受けまして、医師が少ないこともあり、救急医療や入院治療に特化するため、外来診療のハードルを高くしました。地域医療支援病院の承認があり、DPCの係数が上がり診療報酬が少し増えました。紹介状の無い新患者は今までより615円の負担増となります。東北北海道地区で、一番常勤医師数の少ない地域支援病院かつ研修指定病院であります。新専門医制度が始まって、色々な学会の認定医、指導医の少ない病院は軽視されることとなり、地域医療構想で急性期病床が減らされ病院は減益となり、医師、看護師の雇用が悪化することになる。

また、働き方改革によって、罰則付き時間外労働の上限規制を医師へも導入しようかということが国会の方で問題になっていますが、自治体病院の邊見会長も加藤労働大臣に先ほどの「時論公論」にあったように現状では難しいということをお話しいただきました。例えば、当院で救急医療を現状維持するとして、当直を交代制として翌日休みのためには、約1.5倍の医師が必要で、45名の常勤医が必要となるのが計算上の数字であります。

また、地域包括といっても、死亡診断書は、医師しか書けませんので、在宅で看取りの患者があると、そういった患者も救急へ来ることになり、医師不足地域では地域医療の崩壊につながるようになります。

地域医療構想で、急性期病床が100床過剰で、回復期100床足りないと言いましたが、当院では、今年の11月から地域包括ケア病棟を8病棟に32床導入いたしまして、これで少しは高齢者の患者さんを長めに受け入れることが可能となるシステムを導入し、来年の2月からいよいよ算定を開始しようと考えています。

東北北海道地区で1番医師数の少ない研修病院かつ地域医療支援病院でありまして、この度、内科学会認定研修基幹病院を取りまして、今後、当院がこの地域の医療を支えるためには、救急医療の維持、地域医療支援病院の維持をやっていきますし、周産期医療の充実、実は産婦人科の先生が来年の1月から一人減って2名の体制になりますが、周産期センターということで守って参りますのでご協力をお願いします。それから震災以降、無医地区、小本、重茂診療所、それから山田病院に外科、小児科、整形外科の専門医を派遣し、毎週木曜日、当直には私を含め副院長4人で診療応援をしています。また、山田病院も電子カルテを導入しまして、統合ステラで連携してまして、山田病院で当

院のデータが見れるという状態です。

透析室について、宮古地域の透析患者は360人居まして、当院には9台しか透析器械が無くて、週37人の患者さんを土曜日も3交代をしながら受入れています。透析の器械が足りないということで、5病棟に増設の予定で、今年工事するはずだったんですが、業者が決まらず、来年度になります。9床を15床に増設します。

宮古病院の救急医療対策ですが、働き方改革が進みますと、宮古病院の救急医療はパンク状態になるということをお伝えしておこうと思います。医師不足への対応ですが、医者というのは地域の患者さんから感謝されるとモチベーションが上がります。逆に攻撃されると凹みます。24時間保育や医師の家族へのコミュニティ作り、若い医師と奥さんと子供がいる場合に市内の小児科医を中心に連携して、地域のコミュニティに巻き込んでほしいし、宮古市の育児事業への連携も考えている所ですが、なかなかうまくゆかないのが現状です。新専門医制度というのですが、若い先生方はこの専門医を取っておきたいというのがありまして、当院は内科認定教育施設となっていますので、総合内科専門医の試験合格者が指導医の条件になっておりまして、昨年まで居なくて、私、一念発起しまして、試験に合格しまして、内科学会の内科専門医、総合診療科の指導医条件をクリアしました。こういった地域でも専門医を目指せるということを考えています。

第2次の医師確保対策、医師の偏在対策の答申というのが出てまして、都道府県のキャリア形成プログラムを策定したり、医師少数地域で一定期間勤務した場合のインセンティブというのが話しあわれていて、先ほど「時論公論」でありましたけど、管理者の医師不足地域での勤務の義務化というのがありましたけど、これはちょっと後退しまして、地域医療支援病院の管理者に限定されるという風になっております。病院は地域包括ケア病棟を導入しまして、何とかここで頑張って地域を盛り上げていきたいと考えております。「病院は疾患が悪化したとき安定させるところ」と考え、より信頼される病院を目指し、未来の宮古病院で働く職員に現在の私たち職員が淡々と仕事をして、粘り強く努力していくことで、誇りの持てる病院になるよう頑張っていきたいと思っております。ご清聴ありがとうございました。

長くなって申し訳ないんですが、ここで「宮古病院のうた」というのを作りましたので、聞いていただきたいと思っております。

(宮古病院職員による合唱)

② 県立山田病院の取組み状況 宮本院長より説明

県立山田病院の現在の取組状況ということですが、写真にある様な2階建の病院が去年9月に完成しまして、現在、50床で稼働しております。

山田病院の基本理念ですが、「患者さんとの信頼関係をもとに安心と最善の医療を行います。」です。基本方針は、4つ載せていますが、「患者さんとの信頼関係を築くために努力します。」、「医療の質向上に努め、日々研鑽します。」、「地域との医療連携に努めます。」、「病院を明るく、健全にします。」というのが、基本方針となっております。

現在の山田病院の特徴としましては、先ほども言いましたように東日本大震災後は暫く仮設の診療所で外来診療のみを行って来たんですが去年9月1日から山田町の栄町、今かなり開発されてきて、消防署、警察署、住宅地も出来てきましてかなり整備されて来ております。その場所で、災害に強い場所で入院施設を含めて回復期医療を担っております。先ほど報告のありました宮古地域の中核病院であります県立宮古病院と連携しながら医療を行っているのが実情です。山田病院だけで、すべてをやるにはちょっと困難です。やはり宮古地域の中で自分たちの出来る部分を上手く行っていくことだろうと思います。

先ほど言いましたように一般病床50床で、回復期の医療なんですが、維持期のリハビリテーションも提供しています。あと、病院が出来る前から在宅医療にも取り組んでいまして、従来から行っていた訪問診療に加えて、今年の10月から訪問看護も開始しています。残念ながら人員が不足のため訪問診療の方は縮小する必要に迫られて、現在、週2回訪問診療を行っております。訪問診療の適正化という課題がありまして、院内の訪問診療の委員会で、適切な患者さんに適切な訪問診療を行うという課題を基に選別しているところです。

病院の運営ですが、現在、外科の医師が退職しまして内科の常勤医3名で治療を行っております。常勤医3名は、呼吸器、心臓、腎臓の専門家で、総合内科、リウマチ専門の先生で行っております。

小児科、外科、整形外科、眼科については宮古病院、中央病院、岩手医大からの応援を受けて診療を行っております。眼科は毎週（月・水）の2回、岩手医大から応援を頂いて診療を行っております。整形外科は宮古病院から週1回応援を頂いて診療を行っております。小児科も月2回宮古病院から応援を頂いております。

外科は副院長がいなくなったということもあり、常時診れる状況では無くなった訳ですが、宮古病院と調整して、前泊の当直を含めた外来応援を頂い

て診療を行っています。訪問診療に関しましては、常勤医3人により行っています。

救急診療に関しましては、時間外においては宮古病院に対応をお願いしています。日中の時間内については、当院でも受入れしておりますが、心疾患、脳疾患など、専門医による積極的な治療を要する疾患に関しては、専門医のいる宮古病院へ搬送して頂いている状況です。高速道路も出来まして、非常に搬送もしやすくなりまして、これで脳卒中の死亡率が高い地域でありますので、改善できるのではと考えておりますが、まだ結論はでておりません。

これまで町内において、定期的に出前健康講座といういろいろな慢性疾患等を対象とした勉強会を開催しておりました。それに加えて山田町と協力して糖尿病の重症化・合併症の予防教室を開始しまして、今いる腎臓専門の先生が中心となって、山田町保健センターで開催し、地域住民と積極的に接する機会を設けております。病院機能の整備ということで、病院機能評価受審に向けて準備を進めて、明日、明後日が訪問審査の受信日となっております。

何処の病院も同じなんです、山田病院も医師確保が非常に大事になっております。医師が少ないと仕事が少ないわけで、結局、仕事が足りない分をやっていかなければならないということで、非常に忙しい病院で、決して楽な病院となっている訳ではありませんのでご了解して下さい。

医師の任期付職員採用制度によるシニアドクターの採用推進、臨床研修の協力施設としての初期研修医の受入れを進めて行きたいと考えています。それから山田町及び地域医療を守る会との協力によって、医師確保の為の活動を展開しています。私も、岩手医大と県と協力しまして、医師を確保したいと考えております。副院長不在は、ちょっと異常な状態ですので、ここは何とかして確保したいと考えております。

先ほど村上先生も話しておりましたが、今年の3月から電子カルテを山田病院でも導入いたしまして、サーバーを盛岡に置くクラウド型の電子カルテです。メンテナンスは盛岡の方でやるということです。そして、統合画像システムを宮古病院と診療データの共有を行っております。非常に有用で、たとえば、急患で宮古病院に入院になった場合でも、山田病院のデータがすぐ見れる、宮古病院から退院、転院などで紹介されても、すぐ見れるということで非常に良い状況になっています。宮古圏域の中だけでも、広げられたらなと考えております。サーモンケアネットの広域化に伴って、山田病院も30年の春には接続の予定です。

先ほど言ったようにこのような課題があって、実は病棟50床ある訳なんです、どんなに頑張っても32床ぐらいで、稼働率70%確保するのが困難な状況になっています。色んな事情がありますが、うまく使いたい

など考えております。例えば睡眠時無呼吸症候群の検査で1泊入院を増やそうとか、訪問診療とか、在宅の方のレスパイト入院を増やして活用しようなどいろいろ工夫はしているのですが、うまく活用出来ていません。更にいい方法を考えて行きたいと思っています。人数がちょっと少ないということもありまして、常勤医を在宅医療に積極的に関与させ、在宅看取りも行いたいと考えているのですが、先ほど言いました通り、看取りをする場合には医師の診断書が必ず必要となり、病院の入院をしながら抜け出して診断書を書いた先生もおりますが、それはちょっと問題があります。そういうことで、医師を病院には置いておかなければならない状況もあり、対応が難しい。こういう状況ですが、県立山田病院もよろしくお願いします。

③ 圏域内の一体的運営の状況・医療資源・患者の状況・経営収支について 鎌田事務局長より説明

6ページの医療資源の状況ですが、病床数について、宮古病院一般330床、結核10床、感染4床、計344床で運営しておりまして、稼働病床は合計で293床となっております。山田病院については、9月から稼働しまして50床となっております。宮古病院につきましては、病床数について変更はございません。

(2)番の診療科と医師数の状況につきましては、一番右端にございます合計の欄を見ていただいて、医師の合計数は、宮古病院で33名、山田病院で、3名となっております。昨年度は、35名でしたので、宮古病院で2名の減少、山田病院については、昨年度4名でしたので1名減少となっております。

続きまして7ページをご覧くださいまして、今年度の患者数の状況ですけれども、(2)番の1日平均の入院患者数の推移ですけれども、宮古病院は10月末現在で219名、山田病院は21名ということで、医療圏合計で240名と昨年度と比べましても多少の前後は有りますが同じような状況で推移している。病床利用率の状況ですけれども、こちらの方は宮古病院が78.3%、山田病院が41.8%といった状況です。

それから次のページにつきましては、外来患者の状況ですけれども、宮古病院が452名、山田病院が96名と、医療圏で548名となっており、昨年度よりやや減少しておりますけれども、ご覧のとおり過去5年間を比較しましてもほぼ同じような状況で推移しているといった状況です。

下の方に行きまして、②番の1日平均救急患者数ですが、宮古病院が27.6人、山田病院が0.5人で、合計28.1人となっております。9ページですが、こちらの資料は宮古地区消防本部から頂いた資料ですが、ご覧のと

おり昨年度から比較しまして、134人増加しているということで、平成22年度からの救急車搬送件数については、28年度に3,401件ということで、そのうち宮古病院への収容件数が3,045件ということで、約90%が宮古病院に搬送されているという状況です。②番の、地域外医療機関別搬送件数になりますが、昨年度は351件が当地域から別な地域へ搬送された件数となります。

次のページの市町村別の病院利用状況ですが、宮古病院の入院患者については、73%が宮古市、15%が山田町となっており、外来についてもほぼ同じ状況です。山田病院につきましては、入院の90%が山田町となっており、外来については95%が山田町となっています。

次のページ29年度10月末の経営収支の状況ですけれども、先ほど院長から説明がありました通り、差引損益で7千万円ほどの収支の好転がありましたが、昨年度地域医療支援病院の認証等がありまして、その分で入院単価が増加しているもの、外来収益については、がん化学療法と放射線治療そういったもので、外来の単価が上がっているといった状況です。

下の、山田病院については、昨年度と比較しまして2千万円ほどのマイナスといった状況になってございます。

最後、12ページをご覧くださいまして28年度の経営損益の状況ですけれども、昨年度が6千5百万円ほどの計上損益マイナスでございました。27年度が1億3千7百万円ほどでしたので7千万円ほどの改善となっております。先ほどの経営収支の段階で7千万円の収支改善で経過してると言っておりますが、昨年度6千5百万円の損益まで来ましたので、何とかもう少し赤字の幅を狭めていきたいというのが今の状況です。それから、山田病院につきましては計上損益でマイナスの1億4千8百万円となっております。27年度に比べ1億7百万円ほどマイナスとなっております。給与費と経費が増加したことによります。

説明につきましては以上でございます。

## 質疑応答

(佐藤信逸 議長)

大変ありがとうございます。皆さんの方よりご質問等がありましたら挙手のうえお願したいと思っております。

なかなかそれぞれにおいて難問があるということがご理解いただいたと思いますが、それについて、一生懸命努力しているということも見て取れたかと思えます

が、どなたかございませんでしょうか。私は指名はしませんので、どなたか手を挙げて話していただきたいと思います。

(刈屋裕之 委員)

先生方のご努力、そして御苦勞の話しが聞いて取れましたが、一つご質問させていただきます。先生方がこうやってお忙しい診療をされているということは、それに伴って看護師さん方にもご負担がいつているということなののでしょうか。

(村上晶彦 院長)

負担になって無い訳がないんですよ。実際問題、先ほど言いましたけど看護科の方で、離職を0にしようと、PNS（パートナーシップナーシングシステム）を岩手県で初めて導入して、それが今上手くいっていて、それから、子育てで辞めた看護師さんたちを対象に今日やっていますけれど「育ママランチ会」を開催して、現職の看護師さんたちとコミュニケーション取ってお会いするというのいいことだと思うんで、当院の看護師さんも山田病院の看護師さんも優秀ですので、いろんなことで皆でカバーし合って離職防止に対応しているところです。

それから、特筆すべきは当院は看護学院を持っています、県立では宮古と二戸と磐井病院の3ヶ所、昔からあるんですけど、看護師の国家試験100%合格となっていて、その教育はすごく大変で、私たち医者が90分の授業をみんなやってみて、看護師さん達もやっているので、負担になっていない訳がない。

(菊池 総看護師長)

補足ということではないんですけども、PNSでやっている所は、業務量に応じて仕事をシャッフルしながら対応していくということで、それが時間外にならないように先生方の業務に併せるようなかたちで頑張っているんですが、長時間労働を是正するような形で対応させていただいています。その復職支援等々を今頑張っているのは、離職防止というところで、「早く帰ってきてほしい」ということもあるんですが、「皆で頑張っていていこうよ」ということを、まだ復帰していない育児時間の職員に働きかけるということで今年度から取り組んでいる所なんです。いろいろな先輩の話聞くことで、「早く職場に戻って皆と頑張らなければ」という声も聞こえてきておりますので、いい方向へ持っていければと続けています。

(佐藤信逸 議長)

その他、何かご意見、ご質問がありましたら、どうぞ。

(佐藤祐加子 委員)

二つ聞きたいなと思うことがあります。今日の説明の中で先生方、看護師さんスタッフの方々が大変な思いをして仕事をなさっているんだなということが、本当に痛いほどわかりました。今日はですね、宮古病院の基本方針が、行動指針に変わったのを渡されたんですが、内容がちょっと違いますけれども、このように変わった経緯というか先生方の気持というかそういうのが聞ければなというのが1点、あとは、宮古病院の運営方針2のところ、医師不足への対応というのがありまして、先生方の今の環境を変えていってもらいたいということが何点か書いてあるのですが、こう言う点は、地域の宮古市とか山田町の方で対応してもらえるのでしょうか、それともそれは県立病院でカバーしていかなければならない内容のものでしょうか、もし、町で協力できることがあるのであれば町の町制とか地域での先生方との関わりを考えて行けばいいんじゃないかなと思いました。以上二点です。

(村上晶彦 院長)

行動指針ですけども、私が院長になった時に変えました、「震災復興に寄与する、信頼され親しまれる病院」。この地域は絶対必要ですので、その辺の整理を含めて変えました。それから二点目のことなんですけど、医者モチベーションについてなんですけど、どちらか一方通行じゃなくてやはり、私たちがお願いしたいのは、救急診療について、皆、大変なところでやっているの、コンビニ受診などのちょっと熱があるとか、日中来れたんだけど、今時間が空いたから来るとか、そういった患者さんは少し自重していただきたい。患者さんが来れば医師一人看護師一人が対応しますので、そういったコンビニ受診的なところについて、この地域は医師が少なくても何とかやりくりして頑張っていますので、そこを分かっていたいただきたい。以前は「なんでこんな時間に」とか言ってしまってクレームを受けたこともあるんですけど、病院が悪い時は私が謝ります。お互いの気持ちを察しながら、対応していくのが大事ではないかと思うところです。コンビニ受診的な診療はなるべくならば自重していただきたいというのが私たちの願いです。

(佐藤祐加子 委員)

ありがとうございます。行動指針に震災復興を入れていただいたのは、以前、私も何で無いのかなと思っていたことがありましたので、素晴らしいなと思います。職員個人の人格向上を目指す病院というのも今までにない視点だなというところも関心した所ですが、お話が聞いて良かったです。私たちがコンビニ受診のようになってしまうことについて、どうしていけば良いか地域で考えて行かなければならないのかなと感じました。ありがとうございます。

(佐藤信逸 議長)

やはり、地域の町民・市民と病院とがお互いが「持ちつ持たれつ」ということで、先ほど村上院長がおっしゃったように「ほめて使え」ということ、攻撃するのではなくというのがポイントなのかなと思います。そしてお互いが医師を育てていくということがあれば、宮古広域は患者に優しく医師もそれに答えているという仕組みが醸成されていくというようなことだと思います。その他ありませんか。

(伊藤勢至 委員)

一つは、転ばぬ先の杖という言葉がありますけれど、17・8年前になりますけど、県立宮古病院の医師が松草の辺りで夜11時頃お亡くなりになってます。11時頃の事故ですから、病院を9時か9時半には出発している、多分今の時期でなかったかなと思います。実は今月の12日の日にですね、私も区界峠から来て「やまびこ館」の辺りで、「ホワイトアウト」という状態に初めて会いまして、道路が見えないんですよ。センターラインも見えない、路側帯も見えないんですよ。対向車は直前になってからライトが見えるといった状況で、30km以下、ブレーキは踏まないといった状態で、避難しようと思ったのですが、普段から走っている場所というのは行き過ぎてから気が付くんですよ。そういった訳でなかなか避けられなかったんですが、これからの時期、12月から1・2・3月というのが区界が非常に危ない状況だと思っておりますので、今日も医師確保対策の話が出てますけども、確保した以上、失うことの無いよう、そういったところからぜひ若い先生方に、若くなくても危険は一緒ですから注意をしていただいて、私自身は夜中の区界越えは危ないので避けようと改めて思ったんですが、先生のみならず関係者の皆さん方も当然同じ状況にあることだと思いますので、そういう所はお互いに刺激し合いながら、情報交換しながら、18年前と違って今は区界の道路状況を見れる訳ですので、出発を次の日に伸ばすとかそういうことをして、せっかくの医師資源を勿体ないことになりますので、先生の方から情報提供するようにお取組みいただければ良いのかなと思った次第です。

(佐藤信逸 議長)

要望ということで。その他なにかございませんでしょうか。

(城内愛彦 委員)

研修医の受入れなんですけれども、若い先生方を宮古病院に積極的に来ていただいて願わくば根付いて欲しいと思っております。そういった色んな所にPRしてると思うのですが、その手ごたえ等あればお伺いしたいのですが。

(村上晶彦 院長)

宮古地区が昨年度初期研修医が0でしたけども、今回は4名、希望者がありました。また、岩手医大で5年生の地域医療実習がありまして、実は宮古と中部地区と両磐地区がモデル地区となりまして、宮古病院が手上げして、来年1月15日から6週間実習プログラムが始まります。宮古医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健所、宮古市、地域包括ケアセンターの協力を得まして、プログラムを作成いたしました。今年度はモデル事業ということで、当院には3名の学生が来る予定ですが、まだ確定していませんが、来年の秋口位には、5年生の実習生が10名程度が来ることになりそうです。その中で宮古地域がいいなと思う人が1名でもいれば、宮古病院で研修に来ていただいて、その方が宮古に根付いてくれればいいと考えております。そして、今日はちょっと自慢げに内科の地域基幹病院で「総合内科専門医」の資格を取ったとお話ししましたが、あれは、全国的な指導医の条件なので、そういったことをしないと、来た人たちをちゃんと育てますというアピールをしないとけないと思うので、学生さんのうちから宮古病院に来たいと思ってもらえるよう進めております。

(佐々木宣和 委員)

先ほどの城内先生の話に関連するような話なんですけど、新専門医制度が来年4月からスタートされるということですが、地域の医療にとって実はマイナスな部分が多いのではないかなというところと、若い先生方以下の人しか勉強しないということで、その人たちをどう取り込んでいくかが問題となっていくように思いますが、この新専門医制度が、今後、医師の配置に関してどう影響してくるのかという予想というか感覚というか、学生の方たちの受取り方のようなものを教えていただけたらと思います。

(村上晶彦 院長)

都会と地域ではかなり違いがありまして、都会の方だと内科と外科と別れまして、外科であれば心臓外科、整形外科とかになりますし、内科であれば消化器内科、循環器内科ということになります。外科医、内科医の専門医を取るためには、岩手県のなかでは、県立病院もそうだし、岩手医大の関連施設として、県立病院があるので、同じプログラムを作成してその評価をクラウド上で指導医が受持ちの患者さんに対するレポートとかをチェックするシステムがあるんですが、それもこの間東京に行って勉強してきたんですが、全国的に行っていることについて、この地域でも出来るという体制を取って、プログラムは全国共通なものですので、それをこの地域でも出来るようにしようと思っております。内科の基幹病院プログラムに

については、うちと岩泉済生会と洋野町と山田町と大槌、釜石を含めたプログラムなんです。まだ希望者0です。2次募集が来年までありますので、そういった現状です。大学から来ている人たち、岩手県立中央病院から来ている人でもなんとかうちのプログラムに合った評価ができるようなことにしようということは考えていますが、今後ですね専門医機構というのが続いたら、はっきり言ってこの地域にとってはマイナスな要因が大きいですが、何とか全国レベルにしないと来てもらえないので、そこは何とか対策しようと考えてます。

(佐藤信逸 議長)

そのほかにかごさいませんでしょうか。宜しゅうございますか。それでは議事を修了いたしまして、その他に入ります。

(2) その他

(佐藤信逸 議長)

その他何かございますか。

無いようでございますので、これで運営協議会の全会を閉じさせていただきます。宜しいございますね。ありがとうございました。

## 7 運営協議会委員名簿 (敬省略)

区分	現職	氏名
市町村	宮古市長	山本 正徳
市町村	山田町長	佐藤 信逸
市町村	岩泉町長 (職務代理者)	中居 健一
市町村	田野畑村長	石原 弘
学識経験者	岩手県議会議員	伊藤 勢至
学識経験者	岩手県議会議員	佐々木 宣和
学識経験者	岩手県議会議員	城内 愛彦
医療関係団体	宮古医師会長	佐藤 雅夫
医療関係団体	宮古歯科医師会長	倉田 英生
医療関係団体	宮古薬剤師会長	千代川 千代吉
関係行政機関	岩手県宮古保健所長	田名場 善明
婦人団体	宮古市地域婦人団体協議会長	鈴木 光子
社会福祉関係団体	山田町民生児童委員協議会長	坂本 照男
その他	宮古市保健推進委員	中島 セイ
社会福祉関係団体	山田町社会福祉協議会事務局長	高橋 富士雄

その他	宮古市食生活改善推進委員協議会長	村木 トシ子
婦人団体	宮古市交通安全母の会連合会長	横田 初恵
その他	宮古漁業協同組合女性部副部長	小笠原 信子
その他	山田町商工会青年部長	間瀬 慶蔵
その他	新岩手農業協同組合宮古営農経済センター 青年クラブ事務局長	上坂 喜和
その他	山田町立図書館おはなし広場代表	佐藤 祐加子
その他	宮古市国民健康保険運営協議会委員	上屋敷 正明
その他	宮古市子ども会育成会連合会長	刈屋 裕之
その他	宮古市新里地域協議会委員	久保田 明美
その他	宮古市いきいきシルバーライフ 推進協議会長	豊島 秀浩