

三重県病院協会会報

Mie Hospital Association (MHA)

No. 297 2022(令和4)年8月

特集 医師少数地区を考える

岡本 隆二	三重大学医学部附属病院 地域医療支援センター教授
相田 直隆	三重北医療センターいなべ総合病院院長
板野 聡	医療法人寺田病院院長
畑地 治	松阪市民病院院長
江角 悠太	国民健康保険志摩市民病院院長
加藤 弘幸	紀南病院院長
竹田 寛	三重県病院協会理事長 桑名市総合医療センター理事長

ペンリレー
フォト・ギャラリー
三重はふるさと 空中散歩
四季折々
各種報告

三重県病院協会



表紙の解説

題字

揮毫は鬼頭翔雲先生です。先生は日展会員で、今までに特選2回、入選35回、一昨年に開催された日展で書道部門の審査員に中部地方でただ一人選ばれました。先生にとっては2度目の審査員ですが、日展の全部門を通じ審査員とされたのは、松阪市ゆかりの人では日本画の宇田荻邨（てきそん）と先生だけだそうです。他に読売書法会常任理事・審査員、中部日本書道会名誉副院長などの要職を務められています。

先生は、明るく気さくなお人柄で、誰からも好かれ、私にとっては30年来お酒と人生の師匠です。今回会報誌の題字をお願い致しましたところ、快くお引き受けいただきました。題字には、「力強さ」と同時に先生のお人柄である「おおらかさ」が表れ、私たちの会報誌を飾るのにふさわしい素晴らしい書であります。

デザイン

表紙の中央に淡い赤、青、黄の三重県地図3枚が、少し重なるようにして並べてあります。三重ですから単純に3枚並べてみたのですが、それが思わぬ効果を生み出しました。

病院は、医師、コ・メディカル（看護師、技術職員）、事務職員の三者が協力して運営していくことが最も大切であります。三色の地図は、三重県全体の医師、コ・メディカル、事務職員の集団を示し、県内のすべての病院では、これから三者が力を合わせて円滑に運営していくことを意味します。今まさにスタートの時ですが、あたかも陸上競技のスタートのように、三者が手をつないでスタートアップしているように見えます。また別の見方をしますと、ちょうど多度の上げ馬のように、馬が三頭、天に向かって飛翔しようとしているようでもあり、これからの飛躍をめざす私たちの協会を象徴するものであります。

またこのデザインを利用して、協会のロゴマークも作成しました。

表紙の背景は水色ですが、これは今までの会報誌の青色を少し薄くして引き継いだものです。

（竹田 寛 記）

三重県病院協会会報 NO. 297 目次

特集 — 医師少数地区を考える — (敬称略)

三重県地域医療支援センターの役割と今後の展望

三重大学医学部附属病院 地域医療支援センター教授 岡本 隆二 …… 1

医師不足でも未来は明るいと、思う — 医師少数地域の病院の現状 —

三重北医療センター いなべ総合病院院長 相田 直隆 …… 3

伊賀地区における医師不足の現状と今後の展望 — 一民間医師の私見として —

医療法人寺田病院院長 板野 聡 …… 8

弱小病院が研修医 2 桁フルマッチを目指す

松阪市民病院院長 畑地 治 …… 12

へき地における、医師看護師不足の解決策

国民健康保険志摩市民病院院長 江角 悠太 …… 17

東紀州地域における医師勤務状況と今後の展望

紀南病院院長 加藤 弘幸 …… 21

若手医師確保のために柔軟な対策を！

三重県病院協会理事長

桑名市総合医療センター理事長

竹田 寛 …… 23

ペンリレー

新病院での入退院支援に向けて

特定医療法人 暁純会 武内病院 医療ソーシャルワーカー 林 良太 …… 25

精神科病院の精神保健福祉士として

三重県立こころの医療センター 精神保健福祉士 水谷 亜美 …… 26

フォト・ギャラリー

三重はふるさと 空中散歩

松阪市民病院名誉院長

小倉 嘉文 …… 27

四季折々

三重県病院協会理事長

竹田 寛 …… 29

令和 4 年度三医会・三重医学研究振興会合同による研究助成応募要項…………… 31

医療従事者への応援品贈呈式…………… 33

報 告

三重県病院協会令和 3 年度事業報告 収支決算書 貸借対照表 監査報告 予算書…………… 34

三重県病院協会新役員紹介 (令和 4・5 年度)…………… 43

三重県病院協会会議報告…………… 44

三重県精神科病院会会議報告…………… 45

三重県地域医療支援センターの 役割と今後の展望

三重大学医学部附属病院
地域医療支援センター教授
岡本 隆二



今回竹田先生の御発案により、「医師少数地区を考える」の特集を組んで頂き、この場を借りて御礼申し上げます。

三重県の医師数不足の問題としては、地域偏在と専門医のミスマッチがございます。県内にある医師少数区域は、国が指定する医師少数スポット(東紀州)、県が指定する医師少数スポット(地域枠B推薦地域)、そして最近県が指定した医師少数スポット(その他の地域)の3種類があります(図1)。

三重県の医師少数区域



図1

当センターの設置は厚労省の指導の下に行われ、全国の大学病院に設置されております。目標と体制としては、

- 1) 県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立
- 2) 地域枠医師や、センターが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と、医師不足病院の医療確保を支援

の2つが挙げられております(図4)。

三重大学は県内の医師不足地域の需要に対応するため、2006年度より地域枠制度を開始しました(図2)。2009年度より地域枠A、地域枠Bを開始し、2010年度より県外からの地域医療枠を開始し、現在ではそれぞれ25人/年、5人/年、5人/年の募集を行っております。一方三重県の取り組みとして、医師修学資金制度を2004年度より開始し、現在では県内出身者のみで、600名を超えております(図3)。三重県地域医療支援センターは、三重県から三重大学への委託事業として、2012年より設置されました。2020年より三重大学医学部附属病院への直接委託となり、センター長も学長から病院長に変更しました。

三重大学の地域枠学生制度の取り組み 三重大学地域枠入学者の累積数

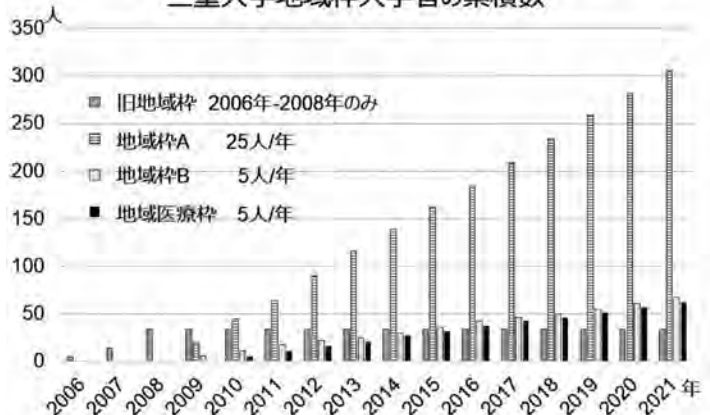


図2

センターでは現在3名が常勤しており、副センター長の循環器内科・岡本隆二、小児科・淀谷典子先生、肝胆膵外科・前田光貴先生が、地域枠学生・医師の面談やキャリアアップの支援を行っております。

現行では、奨学金の有無に関係なく、三重大学は地域枠A、地域医療枠医師にそれぞれ1年間、地域枠B医師には2年間医師少数区域での地域貢献を求めています。

三重県の医師修学資金制度の取り組み 貸与者数の推移

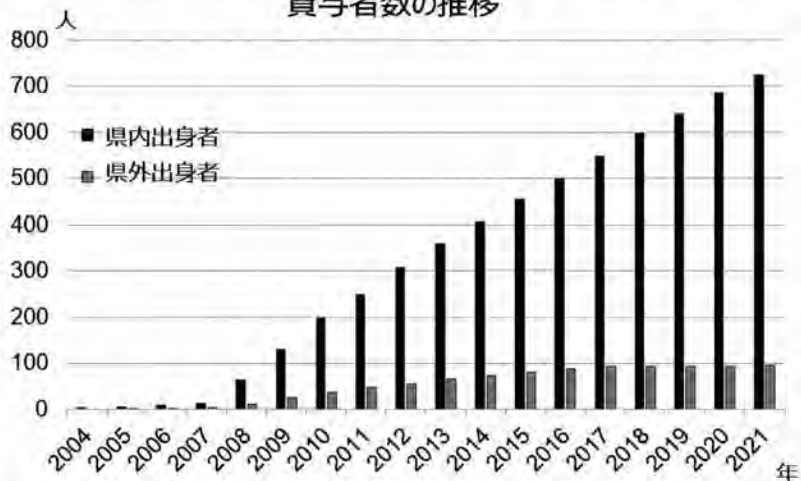


図 3

また県内では麻酔科、救急科、総合診療科の医師が特に不足しており、科を限定した地域枠学生・医師の設定も考慮に値するかと存じます。

最終的には、地域枠の有無にかかわらず、県内の医師の方には医局や病院、市町間の垣根を越えて、色々な形で医師少数地域で貢献して頂けるよう、全力でサポートし続けたいと思います。また若手医師が医師不足地域で勤務した経験が将来のキャリアアップに実を結ぶような環境づくりも、引き続き行っていく所存です。引き続きご支援・ご指導を頂きますようお願い申し上げます。

地域枠医師および医師修学資金貸与医師数は順調に増加しており、現在後期の専門研修を行う医師の1/3以上は地域枠医師です。このため、彼らの活躍無くして、三重県の医療は成り立ちません。県内の医師は増加傾向を占めていますが、地域偏在や専門医のミスマッチの問題は持続しております。これについては、病院集約化のベクトルと並行して、諸先生方や市町の代表者の方々と絶えずその時期にベストと思える落としどころを議論し続ける必要がございます。

三重県地域医療支援センターの沿革

- 2012年4月 県庁と大学に設置：センター長は三重大学学長
- 2014年4月 専任医師 岡本
- 2015年4月 専任医師 3人
- 2020年4月 三重大学病院所属：センター長は病院長

目的と体制

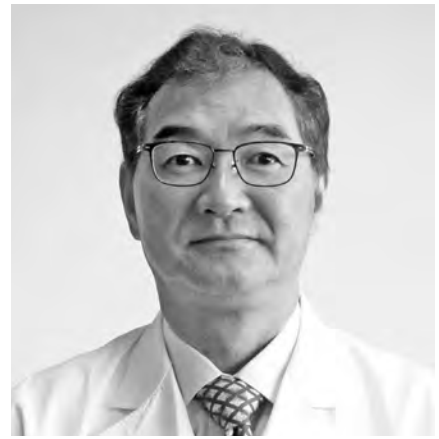
- ・県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組む
- コントロールタワーの確立。
- ・地域枠医師や、センターが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と、医師不足病院の医療確保を支援。



図 4

医師不足でも未来は明るいと、思う
— 医師少数地域の病院の現状 —

三重北医療センター いなべ総合病院
院長 相田 直隆

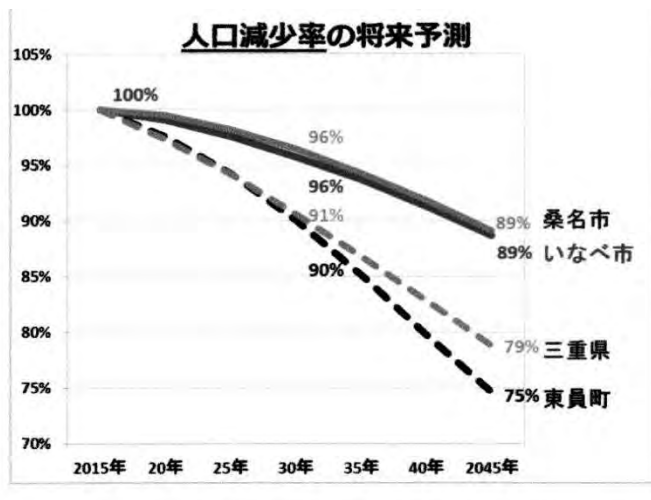


人口 10 万人あたりのいなべ市および東員町の医療機関は極端に少なく、外科・耳鼻咽喉科が不足しており、泌尿器科・産婦人科の医院はありません。また、開業医師の高齢化と共に後継者不足で有り、今後 10 年間で急速に減少が進む地域です。令和 4 年 3 月にすでに内科 2 医院、外科の 1 医院が閉院しています。隣接する桑名市まで三岐鉄道があるが 1 時間に 1~2 本と少なく、菰野町まで直通の公共機関もありません。都市部のようなメディカルモールもなく開業医が広く点在していることから、複数の疾患を抱える高齢者には不便な地域です。当院は内科・外科はもとより地域で不足している診療科を補い、総合病院としての機能を求められています。

いなべ市・東員町診療所 (29) 医師年齢分布

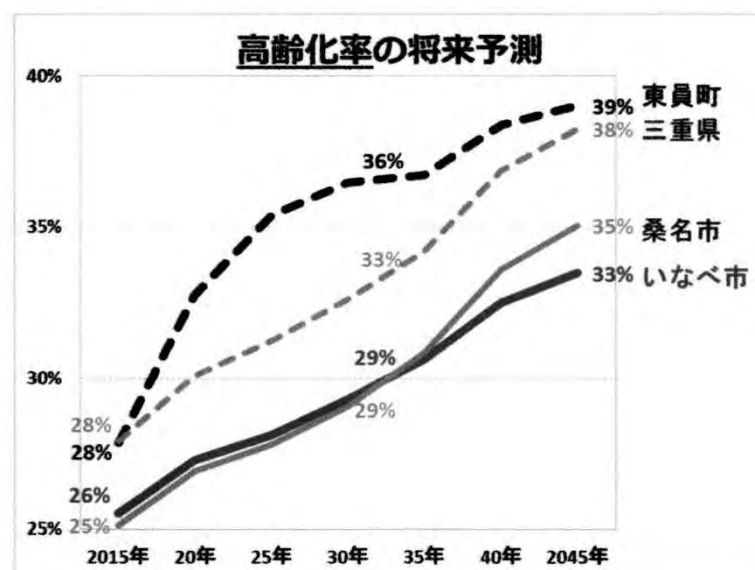
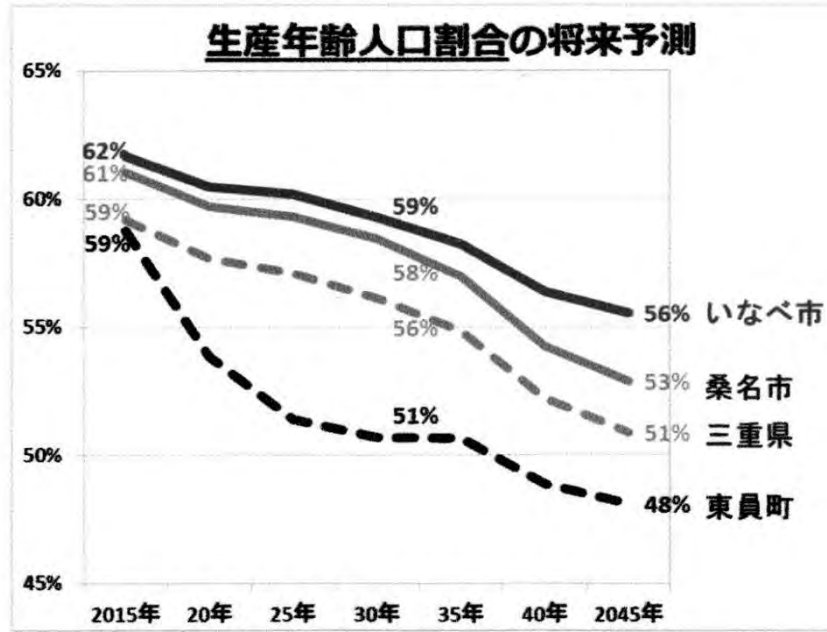
年齢 (歳)	人数	内科	外科	整形外科	小児科	眼科	耳鼻科	皮膚科	在宅
30~34	0								
35~39	0								
40~44	3	1		1					1
45~49	4	2				1		1	
50~54	4			1	1	2			
55~59	6	3		2			1		
60~64	2				1		1		
65~69	5	4		1					
70~74	5	3			1			1	
75~79	0								
80~84	0								
85~89	0								
90以上	0								
計	29	13	0	5	3	3	2	2	1

いなべ医師会：2022年7月1日



※ 人口動態データ (生産年齢人口割合、高齢化率、人口減少率) は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (平成 30 (2018) 年推計)」をもとに作成。

いなべ市は、トヨタ車体やデンソー等に代表される大企業の誘致が進んでいることに加え、MAGロード（東海環状自動車道）の整備も進められており、名古屋圏のベッドタウンとして企業の注目も高い地域であり、生産年齢人口の割合が高く、人口減少は比較的緩やかで、高齢化の進展が遅く医療依存度が高い年齢層は、今後 20 年続くと推測されています。診療圏は、いなべ市・東員町・菰野町と四日市市および岐阜県上石津町の一部で約 8 万人です。



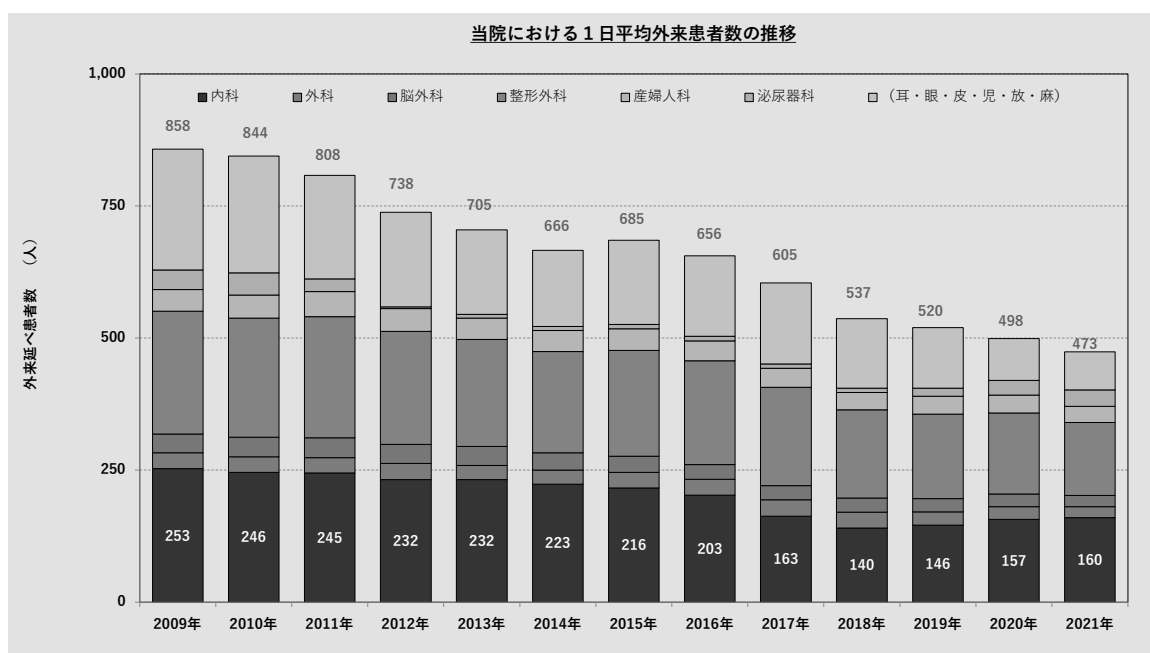
いなべ総合病院の前身である員弁厚生病院は、昭和 28 年に住民が病院債を作って分担購入するという、農協組合員の強い要望で建てられました。開院当初は、内科・外科・産婦人科のみでした。その後、耳鼻咽喉科（昭和 42 年）、整形外科（昭和 59 年）、眼科（昭和 60 年）、放射線科・麻酔科（平成 8 年）、泌尿器科（平成 12 年）と少しずつ診療科が増えてきました。しかし、私が赴任した平成 11 年には建物の老朽化が進んでいました。幽霊が出るとの噂もあり、当直室も古びた温泉宿のような畳の部屋で、一人で当直するのが怖かったです。そして、平成 12 年に新築準備委員会が設置されました。

職員全員の知恵を出し合い「21 世紀にふさわしいアメニティーを備えた病院を作る」「質の高い医療を提供する」の二つを目標に掲げ、平成 14 年 9 月に現在地に新築移転しました。

総工費は 65 億円で、天井が高く廊下も広く全面抗菌コートの絨毯が敷かれているため、20 年経過した今でも古くなった感じがしない作りとなっています。

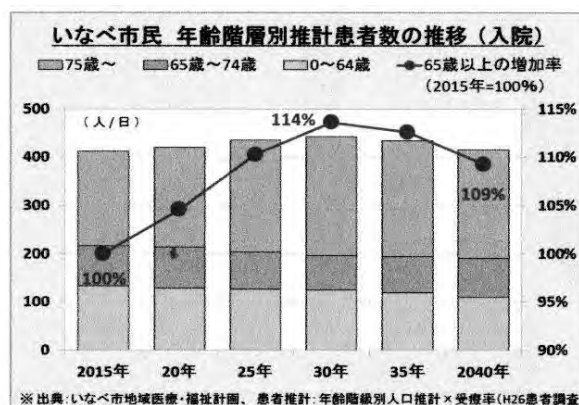
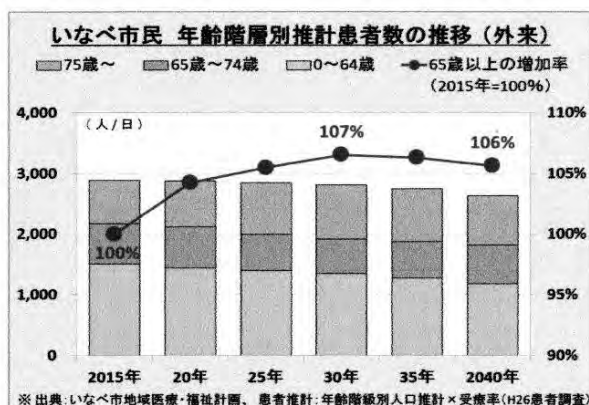
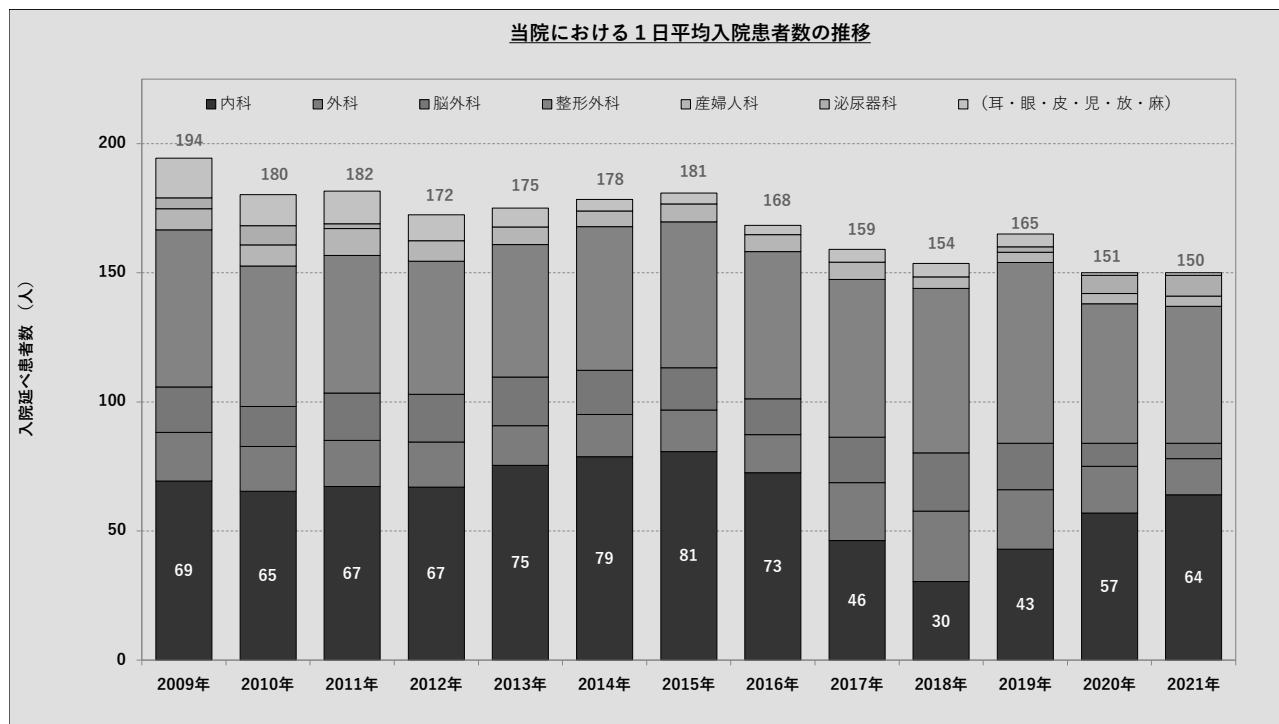
新築移転に伴い、小児科・脳神経外科が新設され、健康管理センター・透析センター・総合リハビリセンターが併設されました。病床は 220 床で個室率は 50%、部屋の空調はホテルと同じ 4 管式になっています。平成 16 年には皮膚科が新設され現在に至っています。このように当院は住民の要望に応えられるようにと、歳月を重ねて、一つずつ積み上げて、地域と共に築いてきた病院です。

新築移転後、数年間は医師も充実し救急対応も出来ていましたが、平成 16 年 4 月から開始された新医師臨床研修制度により、大学医局への研修希望者が減少し、大学からの医師派遣も困難な状況となりました。平成 20 年（2008 年）に常勤医 35 名、初期研修医 7 名の計 42 名が勤務していましたが、内科・泌尿器科・麻酔科で常勤医の新規派遣が順次停止になりました。「400 床」以下の病院には医師の派遣をしないとの内科教授からのお話がありましたので、平成 29 年 4 月 1 日に菰野厚生病院（230 床）と三重北医療センターを立ち上げ、竹山廣光外科名誉教授をセンター長にお迎えして、見なし 450 床の病院として大学にアピールしました。眼科は菰野厚生病院、皮膚科と耳鼻科はいなべ総合病院に集約する方向で機能分化も進めてきました。それでも私が院長に就任した平成 30 年 4 月には、常勤医が約半数（25 名）になっていました。特に内科医は 10 名から 2 名に減少していました。救急対応どころか病院の存続も危うい状況でした。そこで、日沖市長・いなべ市議会・三重県厚生連の協力を頂き、ふるさと納税を活用した医師確保のためのクラウドファンディングを立ち上げ、この基金を元にいなべ市・名古屋市立大学・三重県厚生連の三者で連携協定を締結し、令和元年 11 月に地域医療の寄附講座を開設しました。これにより医師を派遣していただき、民間医局からの雇用も含め、現在の常勤医は臨床研修医 7 名・専攻医 1 名を含む 33 名まで増え、嘱託医 5 名を合わせて 38 名となりました。しかし、内科医不足は慢性化しており、常勤内科医は上下部消化管内科医 0 名、呼吸器内科医 0 名、代謝内分泌内科医 0 名、血液内科医 0 名、腎臓内科医 0 名、総合内科医 0 名、循環器内科医 4 名、肝臓内科医 2 名（内 1 名は 3 日/週）のみで、名古屋市立大学だけでなく三重大学、桑名市総合医療センター、厚生連グループ病院に応援をお願いして、非常勤医師の派遣を受けて、どうにか外来診療を行っている状態です。当院の特徴として、外来患者数は病床数（220 床）の 2~4 倍とかなり多いですが、これはいなべ市・東員町が、人口・面積に比べて開業医が格段に少なく、診療科も偏在



しているからです。そのため当院では、地域で不足している泌尿器科・耳鼻科・皮膚科・産婦人科・小児科・脳神経外科・透析など幅広い診療科をそろえ地域の外来機能を支えています。外来患者の68%がいなべ市、12%が東員町、4%が桑名市在住で、その他が16%です。

外来患者数は平成21年では1日800人以上を受け入れていましたが、現在は6割程度（1日約500人）で、特に内科では年間27,000人減少しました。入院患者数は平成21年には1日平均190人以上を受け入れていましたが、内科医減少によって現在はコロナ患者を含めて150人程度まで減少しています。



いなべ市の患者推計では2030年までに入院患者が増加すると予測されています。当院の方向性は、急性期から回復期までを対応する地域完結を目指し、三重北医療センターの菰野厚生病院や市内の慢性期病院との連携を強化しなければなりません。また、高度急性期は北勢医療圏 特に桑名市総合医療センターとの連携を密にして対応していきたいと考えています。

医師不足の中でも、この2年間にコロナ患者の入院を他の総合病院と同じ程度受け入れ、発熱外来（TRC検査）やいなべ市民のワクチン集団接種（1日400人～500人、高齢者約1万人の一回目の摂取率は99.7%）を行ってきました。

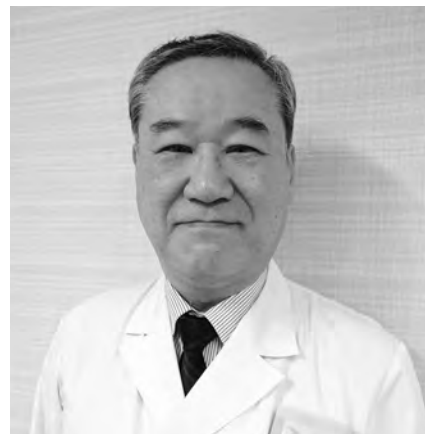
また、新築移転時の目標の一つである「質の高い医療を提供する」ため、手術支援ロボット「ダヴィンチ」をはじめ、3.0テスラのMRIや一回転128スライスが可能な64列CT装置、最新の血管造影装置バイプレーン等を完備し、外科系では低侵襲手術に力を入れており、外科の胸腔鏡・腹腔鏡も最新機器を整備し、胃癌や胆石・鼠径ヘルニアの手術を積極的に行っています。泌尿器科は腎臓や前立腺の手術を、手術支援ロボット「ダヴィンチ」を使い、パイロットドクターである安藤亮介先生（地域医療教育センター教授）が手術を行っています。整形外科は名古屋市立大学脊椎グループナンバー2の近藤章先生を迎え、脊椎センターを立ち上げました。椎体形成術（BKP）、局麻で行う経皮的内視鏡下椎間板摘出術（PLED）、脊椎内視鏡（MED）やナビゲーションシステムを使用した低侵襲手術を行っています。

ここまでやってこられたのは医療スタッフや職員の郷土愛・病院愛と、一人一人の医師が素晴らしく高い能力を持っているからです。本当に、院長冥利につける病院だと思います。この地域は、まだ医師過疎地ではありますが、職員一丸となって安心・安全な医療を提供できるよう全力で取り組んでおりますので、これからも暖かいご支援をお願い申し上げます。



伊賀地区における 医師不足の現状と今後の展望 —民間医師の私見として

医療法人寺田病院 院長 板野 聡



伊賀地区で令和4年度、5年度の理事を拝命いたしました名張市寺田病院の板野聡と申します。こうした公のお役目にはあまり就いた経験がないため、ご迷惑をおかけすることもあるかと存じますが、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

さて、早速、初仕事として会報誌に「医師少数地区を考える」との企画で、「伊賀地区」について意見を述べるようご指示がありました。岡山県出身の自分が名張に居を構えて36年を過ぎ、すっかり三重県人になっていますが、この表題を目にして「三重県下で医師が充足している地区があるのだろうか」との疑問が湧いてきています。恐らく、この疑問への答えはこの特集の中に見つかるのではないかと期待しています。

ところで、この表題を目にして真っ先に探した資料がありました。それは、「三重県地域医療支援センター」の資料ですが、平成25年6月5日付のセンター長（この時点では三重大学学長の内田淳正先生）からの通知書には、『三重県では、平成24年5月1日に「三重県地域医療支援センター」を設置し、若手医師が、キャリア形成に不安を持つことなく、地域の医療機関と中核病院をローテーションしながら専門医資格を取得できるような、キャリア形成支援と医師不足病院の医師確保支援を一体的に行う仕組みづくりに取り組んでいます』とあり、同センターが行う後期臨床研修プログラムへの協力の依頼がなされていました。この通知書からは、センターができたのは今からちょうど10年前ということになりますが、新医師臨床研修制度が平成16年（2004年）にスタートしてから8年目の事で、医師不足の問題が大きく取り上げられるようになった時期ではなかったかと考えられます。当院でも、このセンターのできる前から今に至るまで医師不足の辛さが身に浸みていたために、すぐにこの資料を探したのだと思いますが、手元にあるセンターNEWSは2015年夏号で途絶えており、それ以後の定期的な送付はなかったようです。気になって、三重大学付属病院にあるというセンター分室（主は三重県健康福祉部 医療対策局 地域医療推進課内とあります）に電話してみたところ（2022年6月22日午後3時45分）、まだその組織は存在しており、いろいろお聞きしてみると、NEWSの発行は滞っていたようで、現在次の発行の準備中とのことでした。

さらに資料を探していると、「NPO法人MMC 卒後臨床研修センター」という組織が行った「MMC 新医師臨床研修指導医養成講習会」（私が参加したのは平成19年2月10日～11日に開催された第4回でした）の実施報告書が出てきて、集合写真の中に15年前の自分をみつけることになりました。こちらも気になって、先のセンターへの電話に続いて事務局（三重大学医学部付属病院10階）に電話をしてみたところちゃんと存在していました。ここでも、私の手元には過去に送られてきたような案内が来ていないことをお話ししたところ、新医師臨床研修指導医養成講習会は続けて実施しているとのことで、こうした案内はホームページに載せているとのご返事でした。

当協会の先生方やこれをお読みいただいている先生方は、こうしたセンターの存在をご存

じでしょうか。あるいは、指導医養成講習会に参加のご経験はおありでしょうか。さらには、新しい案内は来ていますでしょうか（当院は中核病院ではないために、当院に来ていないだけかもしれません）。

今回の「医師不足」の問題は、先のセンターや、私も参加した指導医養成講習会の成果が出ていれば、（私の参加からは、すでに15年が経っていますから）解決しているはずではなかったのかという疑問が湧いてきますが、実際にはどうなっているのでしょうか。どうやら、こうした組織の努力にも関わらず、上手く機能していなかったか別の事情（後に「今後の展望」で述べます）で「医師不足のまま」ということになっているのでしょうか。当時、地元の先生と「こうして頑張っていれば、いずれは我々の施設にも、若い先生方が来て下さることになりますね」と期待を込めて話し合ったことを思い出しますが、ここ十数年間で状況は改善していないということをどう考えれば良いのでしょうか。（私の所だけが蚊帳の外かもしれませんが）成果が出ていれば、今回の企画は不要であったはずで、ここに私が書くこともなかったということになります*。

※：こうした組織を非難する意は全くありません。むしろ、出てきた資料からは今後に大いに期待が持てると感じています。この特集を機に、新たな展開があることを期待しています。

前置きが長くなりました。令和4年6月の時点での伊賀地区での現状を述べてみたいと思います。

まずは当院についてですが、私が赴任した1986年には、私を含めて常勤医は外科の3人だけでした。その後、しばらくして内科の常勤医が1人増え、外科医については、1989年になって当院の母体である岡山大学第一外科から研修医（今で言うところの初期研修医）を派遣してもらうようになり、定期的に若い先生が1年から2年の任期で、時に一名、時に二名が重なって勤務していただき、なんとか不足感のない状況が続いていました。

しかし、当院だけでなく、全国の医療機関に激震が走る出来事が起こります。平成16年（2004年）にスタートした新医師臨床研修制度です。この制度の詳細をここで書く必要はないでしょうが、改めて調べてみると、いろいろな制度上の問題があつての改正であつたとされています。ただ、当時は、研修医の人事権を大学から取り上げるためだとか、「大学医局」の力を弱めるためだとする意見もあつたようでしたが、現場にいる自分にはその意見の方が腑に落ちるものではありませんでした。実際、長年継続していた大学医局からの研修医派遣はこの年から中断されてしまったのです。

こうしたこれまでの派遣が中断された最大の理由は、この新制度では、研修を受ける側の先生方が個人的に研修先を選択できることになり、一方で、一定の基準を満たす規模の施設でなければ初期研修医を受け入れられなくなったからと理解しています。また、当院が受け入れ可能な後期研修医は、制度の切り換えに伴い、少なくとも2年を待たなければ出てこないことになってしまったのです。この制度が始まった当初には、金銭的な条件の良い施設に研修医が殺到したとか、都会の施設に研修医が集中し地方の施設では定員割れが出たといった話が聞こえてくることになりました。そして、学問の府であるべき大学でも（諸々の待遇が良くなかったためか）研修医不足が発生したようで、関連施設への派遣どころではなかったというのが実際だったようです。このあたりのことは、初期研修施設の責任者をした友人から何度も聞かされましたが、研修医の側にも（社会的常識を逸脱するような）問題も多々あったようではありませんでした。

その後、当院でも新しい制度に沿って後期研修医を受け入れるべく準備をし、その先駆けとして「センター」の活動への参加も行ったわけですが、結果的に十数年間は研修医の赴任がないままになっていました（ただただ辛抱の歳月でした）。

実は、そうした混乱期になる以前は、当院にも三重大大学の外科学教室から当直医の派遣や、手術の研修に来られる先生もおられたわけですが、この制度になってからはそちらからの派遣もなくなっただけに、先の「センター」の立ち上げで何とかなるのではないかと喜び勇んで指導医養成講習会へ参加したということでした。

それからしばらくして、こうした制度変革時の常で、新しい波の揺り返しが起こり始め、各大学での研修システムの（研修医に配慮された）改善と相まって、再び大学での研修希望者も増えてきました。当院で言えば、そうした流れの中で、やっと昨年から後期研修医の派遣を得ることができています。もっとも、病院の拡充に伴い、他の科の先生方の（非常勤も含めて）赴任が増えてはいますが、空白ともいえる十数年の時間の流れの中で、否応なく常勤医の高齢化（老齢化という方が正しいようです）が進んできており、世代交代という意味では、この「医師不足」という問題が単に「頭数」だけを揃えれば済むということではないと思知らされています。

次に、周りの施設の様子を観てみたいと思いますが、あくまで個人的に見聞した上での私見であるとお断りしておきます（こうした問題を、個人的に調査するのは困難です。今後は、公式に各施設にアンケート調査などしていただけると良いかと考えます）。

地元の公立病院さんでは、夜間の救急担当の当直医はその多くを非常勤医師で賄っているとお聞きしたことがあります。もちろん、科によって違いはあるのですが、常勤医が夜間の救急当直をすれば、翌日の通常勤務は難しくなるのは必定で、「働き方改革」（実は「働かせ方改革」と考えています）が言われ始めていることもあって、とくに救急指定病院では、常勤医が救急当直まで担当することには無理があると言わざるを得ないようです。

このことも元を質せば「常勤医不足」にあると言えますが、今は「民間医局」などといった医師派遣会社もできてきており、当直などでの非常勤医の斡旋をしてくれているようです。どうやら、常勤業務をしない医師達も増えているということになりますが、一つの医療機関に縛られない（とでも言うのでしょうか）生き方を選択する先生方が増えている時代になっているようです。こうした非常勤医の活用は、「医師不足」への対策になりはしますが、よく考えると「常勤をしない医師が増えている」わけですから、一般の医療機関における「常勤医不足」の原因にもなってくるのではないかとということで、なんだか頭の中が混乱してきます。さらには、金に糸目をつけなくてよいのであれば（結構、高額な当直料のようです）、そうした非常勤医を活用する方法もあるのですが、当院も含めて多くの施設は打出の小槌を持っているわけもなく、根本的解決にはなりそうにありません。

少し意味合いが違いますが、大学のある教授の判断で、常勤医の総引き上げの憂き目に遭った病院がありました。「平成伊賀の乱」とでもいった有様でしたが、当院でも月1回の当直ではありましたが、派遣打ち切りに遭いました。原因は、教授の理不尽な要求に応じなかったことですが、「医師不足」には「人為的医師不足」もあるのだと知ったことでした。この場合は、県というよりは大学の医局単位で起こることですから、公の対策はない事になります。また、大学内での話ということで、部外者が口を挿むことではないのですが、（他の地域でも影響があったはずですが）私の地元での医療情勢を左右することでありましたし、医政における倫理的問題も絡むことでもあり、今後こうしたことが起こらない事を祈念してここに書かせていただきました。

閑話休題。最後に「今後の展望」を述べたいと思います。実のところ、五里霧中というのが正直な感想であり、これまで「仕方ない」と諦めていたのが正直な気持ちでした。そうはいっても、それでは責任が果たせませんので、少しだけ私見を述べてみます。

三重県では、先に書いたような二つの「センター」がすでにありますので、この二つのセンターを核として、伊賀地区というだけではなく、広く県下で研修の受け入れ可能な医療機

関を線で結びつけるようなシステム作りが必要ではないかと考えます。そうすることで、とくに後期研修に入った個々の先生方が、(一定の基準は作るとしても) 大学病院、公立病院、民間病院を問わず、希望する科での勤務や、将来の展望に合った施設の選択をできるということになります。そのうえで、研修された先生方の情報をシステム全体として共有できれば、過不足のない研修をしていただけることにもなります。さらには、研修が終了した先生方の就職といった将来的なキャリアアップにも貢献できるものと考えられます。こうした研修医の先生方への取り組みが、そのまま地域の医療施設の「医師不足」問題の解決策にもなるのではないのでしょうか。

実は、出てきた資料の中に三重県地域医療支援センターが 2014 年 1 月に配布された「若手を応援します 三重県の専門医後期臨床研修プログラム」という冊子がありました。この中では、当院も含めてプログラムに協力を申し出た施設が掲載されており、先に書いたような主旨で事が動いていたのだと確認されました。改めて、ここに参加している県下の医療施設を、初期研修と後期研修ができる施設 (A グループ) と後期研修のみができる施設 (B グループ) の二つに分けて再登録してもらい、それぞれの施設の特徴、資格の有無、規模に応じた研修医の募集を行なって、センターで研修医の応募とのマッチングを行ってはどうでしょうか。こうしていけば、初期研修後の後期研修先も安定的に提供できますし、A グループと B グループの病院をローテーションすることで、より実践的な研修も可能になると考えます。是非にもこの冊子を改訂し、活用していただきたいものだと考えます (改訂版があって、当方に来ていないだけでしょうか)。

ただ、ここで根本的かつ決定的な疑問が沸いてきます。これが、折角二つのセンターがあるにも関わらず医師不足問題が、現在まで解決されないでいる「別の事情」と思われることです。それは、実際に三重県下の医療施設、それも初期研修を担当する施設に毎年何人の初期研修医が登録されているのかということです。そして、初期研修が終了した先生方のうち、何人が後期研修医として三重県下の施設で引き続き研修を受けておられるのか、さらには、研修終了後に何人の先生が三重県下の施設で勤務しておられるのかということです。具体的には、三重大学を卒業した 100 数名の新卒者のうちの何人が三重県内の施設に残り、他の都道府県から三重県内へ何人の初期研修希望者が来ているのかということになります。毎年、一定数の先生方を確保できていれば、何年かすれば (単純に考えれば 5 年を過ぎれば) 後期研修までを終えられた先生方が、いわゆる常勤医として勤務していただけることになるわけで、徐々にではあっても三重県下の医師不足の解消に繋がっていくはずだと考えられるのですが、こうした数字がわからなければ、今回の議論も机上の空論になりかねません。そして、何よりこうした特集を組んでも、研修医の先生方の絶対数が足りないのであれば、いつまで経っても定数を満たすことにはなりませんから、この議論自体が無意味なことになってしまいます。是非にも、センターが中心になってこの数字を把握し、同時に協力研修施設と共有して頂きたいと期待します。

コロナ禍で、こうした活動も停滞を余儀なくされたと思いますが、今回の企画を機会に、当協会から二つのセンターに働きかけをしていただき、具体的な数字を把握するとともに、再度、三重県下の医療施設の再連携を図っていただきたいと、切に願っています。

以上、内容と長さに制限はないという寛大なご指示に甘えて、私見を述べさせていただきました。これまで鬱積していた想いが噴出したようで、話題があちこちに跳んでしまい、まとまりがない文章になったことをお詫びします。また、企画にそぐわない内容もあったかと思いますが、ご容赦ください。ここまでお読みいただき有難うございました。

弱小病院が 研修医 2 桁フルマッチを目指す

松阪市民病院
院長 畑地 治



「人は掘 人は石垣 人は城」病院経営でも全くその通り、設備は金をかければできるが、人はできない。忠誠心の高い優秀な医師がいてこそ、その病院は盤石になるが、我々のような弱小病院にはそもそも医師は来ない。そこで、数年は辛くとも、10年計画で優秀な研修医を採用し、優秀な医師に育てることが大切であると痛感している。

院長就任1年目である。自分の最大の存在意義は、松阪市民病院で働く優秀な医師を養成することにあると思っている。そのためには優秀な研修医をリクルートすることから始まる。タイトルにこのようなことを書いてしまったので、後には引けない。ぜひ来年度からは2桁フルマッチを現実のものとする。(本年度は難しいかも・・・でもひよっとしたら)

先日、日経ビジネスを読んでいたら、このようなタイトルの記事が目についた。「無名のベンチャーなのに、東大・京大生が続々入社したあの会社の作戦」無名のベンチャーと言っても、今はもう無名のベンチャーではない。45年前の無名のベンチャー、泣く子も黙る、「リクルート」の作戦だ。

まず文章に惹かれた。人材を募集するのに「考えられる全てのことをやった。アイデアは出し尽くした」と皆んな言うが、全くやってないと言うのである。「少子高齢化で構造的に採れない」全く嘘だ、30年前に比べると大学生は6割増えている。ホワイトカラーには当てはまらない。「人材の質が落ちた」これも嘘だ、昔は女性の大学進学率1割で、しかも多くは家政科である。人口の半分の女性労働力を無駄にしていた。優秀な女性が活用できるようになったことを考えると、目に見えて質は落ちていない。

これはそのまま医学生にも当てはまる。その上、医学生の場合は、国の方針で都会での研修にシーリングがかかり、構造的にどんどん地方に流れて来るようになっている。そんな中、三重県にどんどん流れて来ないのは何故か、真剣に考えなければいけない。

さて、「リクルート」が無名時代、東大生、京大生を2桁採用した方法はどんな方法だったか紹介したい。1970年代、当時の日本は右肩上がり、重厚長大産業にばかり目が行き、ぽっと出の「リクルート」は見向きもされなかった。そんな中、「リクルート」は大学生にアルバイト募集のハガキを出すわけである。しかも、時給が600円の時代、1000円以上の時給でアルバイト募集を行った。多くの学生には見向きもされない(多くの優秀な学生は重化学工業、都銀、証券会社、国家公務員等を目指す。)が、ニッチな部分で需要があり、少数の学生がアルバイトに訪れる。アルバイトはハガキの整理やデータ入力など簡単な業務、しかし、手際が良かったり、周囲との関係性が良い学生はさらに高条件でアルバイトを持ちかけられる。営業同行やオフィスの手伝い、そこで若くして出世していった大学卒業OBの薫陶を受ける。そして優秀な学生をゲットし、会社は発展する。とまあ、他社では全くやらない手法を編み出した訳である。忠誠心が高い優秀な社員の存在のおかげで、「リクルート」は世間からバッシングを受けても耐え抜き、常に成長し続けた。そして、日本の為になる人材を排出し続ける。

私の目標は、例え松阪市民病院が逆境に陥ろうと、支え続けることができる、忠誠心の高い優秀な医師を育て、そしてその医師達が歳を経てからは、三重県、いや日本の医療に貢献してくれる人材となることである。

松阪市民病院呼吸器内科に赴任した最初の10年間、1人赴任であった。圧倒的多数の呼吸器内科症例があったにも関わらず、何度もお願いしたが、三重大学から呼吸器内科医師は派遣してもらえなかったし、松阪市民病院研修医から呼吸器内科に入ってくれた医師はいなかった。大学にとっても、病院にとっても、偉そうなことばかり言う小生意気な奴に映っていたに違いない。当時の三重大学呼吸器内科長田口教授と、先代の松阪市民病院小倉院長にはお詫びしたい。「若気の至りで許してね。」と。

そんな中どうしたか、三重大学4年生の臨床実習で呼吸器内科にまわって来てくれた学生がいたわけである。(その後すぐに三重大学医学部生が実習に来なくなったのはショックであったが)彼らにデータ整理のアルバイトを持ちかけ、呼吸器内科治験費を原資に、病院の事務所に頼み込んでアルバイト代を出して貰い、夏休み、冬休み問わずアルバイトに来てもらった。「リクルート」と違って時給はあまり高く払えなかったが、アフター5で、散々ご馳走し、将来は、松阪市民病院呼吸器内科に来るよう口説いたわけである。戦力となるまで10年計画であった。打率は強打者程度であったが、卒業と同時に松阪市民病院研修医になり、今では松阪市民病院呼吸器内科の中心として働いてくれている医師もいる。自分の方法と「リクルート」の方法、一致する部分があるやん！と驚いた次第である。

期を同じくして、ようやく三重大学から呼吸器内科医師を1人派遣してくれることになり、また松阪市民病院研修医から1人呼吸器内科に入ってくれることになって、松阪市民病院呼吸器センターが誕生した。たった3人からのスタートであった。最初の松阪市民病院研修医上がりの医師は、現在、多くの論文を書き、招かれて講演会で全国を飛び回っている。まさに「青は藍より出でて藍より青し」である。その後、松阪市民病院櫻井前院長の娘さんが合流してくれたり、人が増えると余裕ができて松阪市民病院研修医が入ってくれたり、三重大学呼吸器内科からもう1人派遣してもらったりして、現在呼吸器内科10人、呼吸器外科2人で呼吸器センターを運営している。松阪市民病院呼吸器内科医師が増えていく過程に於いては、櫻井前院長のお力添えが大きかった。足を向けて寝れない筈だが、顔を見ると文句しか言わない、こんな私でも彼は広い心できっと許してくれるだろう・・・と思う。ごめんなさい。

ところで、私は現在、松阪市民病院呼吸器センター長として呼吸器センターの運営、呼吸器内科診療を行うと同時に、院長として病院の運営を担っている。今後の呼吸器センター長としての医師募集のあり方、院長としての医師募集のあり方を考えていきたい。

まずは呼吸器センター長としての医師獲得についてである。さて、地方の病院で魅力的な科を作り、人を集めることができるのは、「地域医療、もしくは総合診療」、「救急科」と相場が決まっているが、果たして、へそ曲がりの私はそれをよしとしない。ハードルは高いが、呼吸器内科として、「都会に負けない豊富な症例」「国際的な新薬臨床試験への参加」「質の高い臨床研究」この3つを充実させ、優秀な呼吸器内科志望医師を集めたい、少なくとも現在の倍の20人にしたいと思っている。要するに、他では学べない専門的な臨床能力の取得と、アカデミズムの追求を売りにして、めげない、ガッツがある優秀な呼吸器内科医師を集めたいわけである。

「都会に負けない豊富な症例」を得るために大切なのは、まずは地域との信頼関係づくりであろう。特に地域医師会の先生方との信頼関係づくりだ。そのためには、症例を紹介していただいたら、必ず、来院のお礼の挨拶と結果報告の返事を出すこと、状況が落ち着いている症例は必ずお返しすると言う、当たり前のことをしっかり行うことが重要であると考えている。

また、松阪以南、和歌山県新宮市に至るまで、毎年1回、ほぼ15年続けて、当センターに患者を紹介していただいている先生方の診療所に出向いて直接挨拶させていただき、顔の見える信頼関係を築き上げるよう努力している。

人口減少地域にあって、症例を集めるのは容易ではない。松阪市内の症例だけでは不十分である。幸い、呼吸器内科には、自分以外にも、全国的に講演会に呼ばれてスピーカーを行う医師が数名おり、講演会をきっかけに他県から紹介してくれることもある。また、紀南紀北地区、名張地区、伊賀地区、和歌山県新宮市、それぞれの地域中核病院で外来をさせていただいており、その関係での紹介も増えてきた。一般向けには、自分のラジオ番組（肺 治に訊け ラジオを聴いて lung lung lung）や津競艇、松阪競輪などの冠イベントを通して、少しでも松阪市民病院呼吸器センターの知名度を上げるよう努力をしている。

「国際的な新薬臨床試験への参加」では、COPD、喘息で実績を重ね、現在は肺癌の臨床試験を中心に、気管支拡張症、非結核性抗酸菌症、肺炎、COPD、喘息など、10本以上の臨床試験を行なっている。最大の問題点は治験をサポートしてくれるCRCが松阪まで来てくれないことである。しかし、それ位でめげる私ではない。時には強引に、時には頭を下げて、関係各所と交渉し、自前でCRCを雇用すると同時に、松阪市民病院薬剤師は言うに及ばず、済生会松阪総合病院の薬剤部、松阪薬剤師会会営薬局の協力を得て、それぞれから薬剤師をCRCとして派遣してもらおうウルトラCを成し遂げ、どうにか軌道に乗せている。マイナーなドライバー遺伝子があった時、また既存の治療が行き詰まった時など、都会の癌センターまで行かなくても、松阪市民病院で治療が提供できるようにしていくつもりである。

「質の高い臨床研究」では、WJOGやCJLSG、NEJ、TORG、LOGIKなど、日本全国の肺癌を中心とする研究機構に積極的に参加し、共同でデータを作るとともに、M3やSONY、製薬会社各社とも共同で研究を行なっている。また、新薬臨床試験で得た治験費を原資に、NGSやデジタルPCR装置を独自に運営して、研究に用いている。毎年、松阪市民病院呼吸器センターがファーストネームの論文はIF15点を目標にしていたが、ここ数年はその倍程度ある。馬鹿にならない論文掲載料や翻訳チェック料、今では1回10万円以上となった国際学会参加費や出張費も、病院の規定外（学会参加費補助は10,000円まで等）の部分では、治験費で賄えるようにした。

上記3点を高いレベルでクリアし、そしてそのことを広く認知させることにより、ニッチなところ（大部分の優秀な学生は都会の大学病院や大病院を志望する）で、負けず嫌いで優秀な医師を集めたいと考えている。手前味噌であるが、例えば肺癌に限定すれば愛知癌センターに若干負けているし、間質性肺炎の分野では愛知県公立陶生病院に勝てない。気管支鏡的処置の分野では国立名古屋医療センターに若干負けている可能性もあるが、各分野をトータルした、市中病院呼吸器内科としての総合力では日本でも屈指のパワーがあると思っている。これもひとえに松阪市民病院呼吸器センターの、個性派で1芸に秀でた優秀な医師達のおかげである。

松阪市民病院院長としてはどうだろうか。例えば、県内に於いては紀南紀北地区、伊賀地区、名張地区のように、基幹病院が一つなくなればその地域の医療が立ち行かなくなる地域もある。そしてそのような地域では、各診療科の医師不足に対して、三重大学は医師派遣を考えてくれるかもしれない。しかしながら松阪地区は、我々の病院以外にも、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院があり、我々の病院が崩壊しても、他の2つの病院が存続する限り、地域の医療は困らないと言う理屈になる。また、他の2つの病院の方が規模も大きく、赴任を希望する医師も多い。したがって大学から医師を派遣するにあたって、実は先ほど挙げたような地域の中核病院よりも派遣へのハードルが高いわけである。

三重大学に派遣可能な医師が溢れていれば、すぐにもでも解決する問題ではあるが、残念な

がらそういうわけではない。おそらく伊勢赤十字病院や市立四日市病院、桑名市総合医療センター、松阪市では松阪中央病院や済生会松阪総合病院など、規模が大きい病院や北勢地区の病院、新しい病院は、放っておいても赴任を希望する医師は多いと思われるが、残念ながら、我々のところに進んで赴任を希望する医師は少なく、しかも三重大学から派遣のハードルが最も高いと言うのが現実である。

そんな中で松阪市民病院としてどうすればいいのか、まず最優先事項は、今いる医師に離職してもらっては困ると言うことである。1人1人すべての要望を叶えることは難しいし、私にもゆずれない1線はあるが、前向きに診療に取り組もうとしている各診療科の医師に対しては、できるだけ支援はしていきたいと思う。そして可能な限り、常勤医師の負担は取り除いていきたい。

次には、三重大学各診療科の先生方と密接な関係を構築し、できるだけ支援いただけるよう、公立病院として可能な範囲で、お願いしていくしかないと思っている。

そして、最重要事項は、優秀な研修医を獲得し、松阪市民病院に残ってもらい、10年かけて育てることである。その間、少し辛いかもしれないが、我慢して、現在いる我々が松阪市民病院を支えていかなければいけないと思っている。

残念ながら、今まで研修医獲得に努力してきた、と言いながら、松阪市民病院は全く努力をしてこなかった。努力の方法などいくらでもあったのに、病院独自の奨学金を出すぐらいしか考えてこなかったのが、今のこの結果である。2年前には、1次募集のマッチングは全くない状況となった。

さて、三重県にはMMC制度があり、それはそれで理論上は非常に良い制度であるが、それのみに頼ってしまうと、病院間の序列が決定してしまい、強い病院はますます強く、弱い病院はますます弱くなってしまいうような気がする。三重大学の優秀な研修医は、三重大学や、市立四日市病院、伊勢赤十字病院を希望してしまうわけである。

そこで、本年から、大阪のレジナビに参加するようにした。以前、名古屋のレジナビに参加したこともあったが、名古屋のレジナビから研修医は全く見学に来なかった。おそらく、名古屋の場合は、名大が圧倒的に強く、MMCに似た独自の研修医制度があり、最初から三重県に関係がある研修医しか、三重県に来ないわけであろう。しかしながら大阪のレジナビは違った。4月に行われた大阪のマイナビ、7月のレジナビに参加して以降、大学4年生、5年生ではあるが、関西方面の医学生見学者がかなり増えた。このことは、本年度のマッチングとは直接関係は無いと思われるが、来年度以降の研修医募集において大きな力を発揮することになると思う。大学6年はほぼ来なかったが、その理由としては、早いうちに志望研修先病院が決まってしまうのではないかと思われた。来年からは大阪に加えて、東京のレジナビ、マイナビにも参加しようと考えている。

それと同時に、どういう理由かわからないが、本年から三重大学医学部学生の病院見学者がかなり増えてきた。全く以て理由はわからない。しかしながら多くの学生は優秀で熱意も高く、将来松阪市民病院に入ってくれたら、貴重な戦力になると思う。研修医獲得のために、研修医の募集並びに、研修医教育担当部署を新たに病院内に設置し、事務職員を2名配置した。

さて、当院を見学に来た医学生に、どうやって当院に研修に来てもらうようにするつもりなのか、その事は企業秘密なので言えない。1言、自分の体と情熱を張っている事だけは述べておきたい。また、それ以前に、企業秘密が上手く機能し、自分の考え通りに進んで、かかってないほど松阪市民病院の研修医が増えるのか（毎年2ケタを目指す）そうでないのか、まだわからない。

しかしながらこの文章を読んだ先生方は、来年度の松阪市民病院研修医が10人フルマッ

チしているかどうか、注目してほしい。来年度 10 人フルマッチすれば、再来年は 12 人の募集としたい。(本年度は少し厳しいと思うが、ひょっとしたら・・・)

今までかつて、松阪市民病院に 2 桁の研修医を迎えた事は無い。松阪市民病院の先行きもはっきりしない中で、研修医募集のハードルは高い。しかしながら、院長としての目標は高く、2 桁フルマッチを毎年目指し、松阪市民病院で研修医を育て、10 年後には、医師で困らない病院にしたいと思うし、30 年後には、その研修医達が日本の医療に貢献できる人材に育てて欲しいわけである。

最後に、自分は三重県尾鷲市出身である。小さい頃、尾鷲の「江戸っ子」と言う寿司屋の前を通るたびに、ここの女将は坂本九のお姉さんだと聞かされたものだ(真偽の程は定かではありません。)。私は、坂本九さんの歌のタイトルのように、常に上を向いて歩いて行きたいし、松阪市民病院の研修医にも上を向いて歩いて行ってほしい。

「上を向いて歩こう」



へき地における 医師看護師不足の解決策

国民健康保険志摩市民病院
院長 江角 悠太



・ へき地田舎が好きな中高生、大学生を支える

日本全国には、都会より田舎が好きな人間が何割かおります。医師の世界でも同様に、1割ほどの方々が将来、田舎で働きたいと思っているようです。理由は色々と、都会出身の人間にその傾向が強いです。その方々に都会に対する憧れ、が存在しないことや、都会の生活におけるマイナスの部分を経験されているからだと思われます。また、少子高齢化人口減少が社会問題としてニュースで取り上げられているので、へき地、田舎の住民が一番困っている、その地域を助けに行くことが、自分の与えられた使命である、と感じている若者とも結構お会いすることがあります。そういった使命感で積極的にへき地医療を希望する中学生高校生は少なからず存在することも事実であります。

以上より、どんな理由であれ、へき地医療にポジティブな感情を抱いている中高生、大学低学年をどう支えて行くか、ロールモデルを見せて、将来のキャリアイメージをわかせるか、これが一つのキーポイントだと考えます。そのために最も必要なことは、現在へき地医療を楽しみながらやっている中堅医師です。やりたいからやっている、田舎での生活を楽しみながら、へき地医療の改革、改善、地域包括ケアシステムの構築、病院の再生、地方創生、まちづくりなどもやりがいがある、そんな中堅医師でしょうか。今まではあまり存在していませんでしたが、医学だけでなく、患者やその所属している地域の抱える社会問題にもアプローチすることにやりがいを感じる医師が、今までのへき地医療のイメージを覆すかもしれません。

ちょうど4年前、ある一人の医学生が地域医療実習で三重大学から当院へやってきました。5年生でしたが、2年留年しておりました。その医学生、1ヶ月間の実習期間の初日、開口一番、職員の前で

「私は未だに、医者になるか迷っております。」と言いました。

「へき地医療を行う医師を志し医学部に入学したものの、入学後は、へき地医療は医療じゃない、あんなところでやる医者は3流だ、などひどいネガティブキャンペーンを受け続ける。地域医療やへき地医療が大切である、大事なことだ、という声がほとんど聞こえない。自分がやろうとすることは、日本から求められていないことだったのか。」と思うようになり、医師となる理由がわからなくなり、勉学に手がつかず留年してしまった。なんとかその後、進級できるぐらいまでには回復したが、未だに医者になる理由がわからない」と。

そんな彼は当院での実習1ヶ月終了後、

「もう一度、医者になりたいくなりました。」

「こんなに自分が目指していた医者への形が尊重される環境があるなんて。

患者や住民からはとても喜ばれた。さらには病院職員からもとてもありがたがられ、応援された。こんな経験は大学生になってから初めてです。」と。

当院には、へき地医療に興味ある医学生が毎年 30～50 名見学、実習に来られます。今まで数百名のへき地医療を志す医学生と話をした結果、能動的にへき地医療に従事する医師が増えない大きな問題点が浮かび上がりました。

- 1、へき地医療をバカにしている医者が多い。(大病院)
- 2、へき地医療に従事している医者で輝いている医者が少ない。(中小病院)

医学部低学年：まだ志し高く、へき地医療を盛り上げるため色々な勉強会へ参加する。

中学年：部活の先輩やOB、OGから、医者キャリアの話が聞かされるようになり、
どうやら何かしら専門をもたないといけないと言われる。

高学年：へき地では専門技術は培われず、いかない方がいいと言われる。
地域医療臨床実習に行っても、生き生き働いている医者が少ない、消極的でつまらなそう。

初期研修医：Specialist が医者であり、Generalist は医者じゃないと言われる。
地域医療研修に行っても、生き生き働いている医者が少ない、消極的でつまらなそう。なんか専門をつけよう。

これが、へき地医療、地域医療に心熱い医学生たちが卒業するときにはほとんどいなくなるアルゴリズムである。そもそもへき地医療を志していない学生はもっての外だ。よって上記問題点を全県あげて解決することが、へき地医療従事者を増やす方法である。口で言うには簡単であるが、多くの医者の価値観を根底から覆す必要があり、一朝一夕ではいかないかもしれない。しかし、だからこそ、このプロジェクトを病院協会で行う事はとても理にかなっていると思われる。やるべき事は次の2点であると考えます。

- 1、へき地医療機関で働きたい、立て直したい、自分の今までの能力を三重県のへき地医療のために役立てたい、という思いを持ち、学生、研修医教育指導を得意とする若手～中堅医師を県内外から集め、へき地医療機関の要職につける機会を作る。(Ex. 院長、副院長、研修委員長、診療科部長など)
- 2、下記 a, b 二つの理由より、へき地医療従事者を増やす事は、大学病院医師、高度医療機関の医師にとりメリットが少なく、へき地医療を志す医学生たちを全県で応援するムードを作ってもらえるよう啓発し続ける。ただ困難を極める事は予想される。よって1をより重視することが大事であると考えます。
 - a、大学病院から数少ない医師をへき地に派遣する事は難しい現状。そもそも大学病院で高度医療、研究を行いたい医師たちにとって、へき地医療は全くマッチングしない場所であり、時間がもったいない。
 - b、市中の400以上の大病院で働く医師にとっても、へき地医療機関での医療は、高度医療できる設備がない、スタッフもいない場所で働くのは宝の持ち腐れ、やりたくない。

・ 地域枠制度の失敗

地域枠制度、奨学金制度によって、確かに三重県内で働く医師は増えた。しかし、医師不足地域での医師は全く充足されていない。むしろへき地医療を嫌いにさせているのが現状である。卒然でへき地医療のネガティブキャンペーンを至る所でされるため、すでにへき地で働く意味を見出せなくなっているにも関わらず、初期研修病院を限定され、卒後数年をへき

地で働くことを義務付けられる。拷問と言われてもおかしくない。実際、地域枠制度の医学生、医師からはへき地での勤務のことを「兵役、徴兵」と言われているのが現状である。さらには、へき地に勤務したところ、大して使い物にならないのだ。なぜなら、卒後もへき地医療で活躍できる技術は教わっていないからである。さらに自分のへき地医療での存在意義を否定することとなる。私が思う地域枠制度の改善策は次に述べるが、簡単に申し上げると、地域枠制度の卒前教育を圧倒的に拡充し、さらに大学だけでなく教育熱心なへき地医療機関で学ぶ機会を大いに増やす。そして卒後は縛らない。最初の10年は専門も研修する期間も自由に選択させて、11年後以降に戻ってきてもらう。よりへき地医療に必要な技術をつけて帰って来る彼らが、次のへき地医療のあり方を作っていく。これはすでにオーストラリア全土で成功している事例である。

・ へき地医療に興味ある学生を育てる

当院を一つに事例としてあげます。当院は60床、療養病床31床、地域包括ケア病床29床。急性期病棟はない。救急車は年間200台、MRIもない病院である。大学病院まで車で2時間。こんな病院、ひと昔なら誰もが行きたがらない病院であろう。そこに現在年間200名を超える学生や研修医が研修をしにきている。医局派遣でも、派遣会社も使用せず、常勤医師はこの4年で4名きた。

そのうち3名は7~9年目、バリバリの救急医である。そして全ての医師が県外からである。沖縄中部徳洲会病院、亀田総合病院、宇治徳洲会病院。そして、とうとう戻ってくる。7年前から年間10~20名の医学生を地域医療の枠で1ヶ月受け入れていた。その1期生が今年6年目の医師である。

彼は毎年、夏休みごとに帰ってきて、自分の原点を思い出して2日ほど病院に滞在する。そしてとうとう再来年に帰ってくるらしい。そういう物好きな医師がだいたい毎年1名ずついる。彼らは自由に卒後を過ごした。誰も奨学金をもらっていない。誰も地域枠制度でない。初期研修は好きなところで学び、後期研修、専門も好きなものを選んで学んでいる。ただいつも、志摩地域で働くことを念頭に置きながら、研修や専門を選んでいる。彼らにとっては、この病院は「Home Hospital」らしい。毎年一人ずつ増えたら、当院は30年後には30名の医師で溢れかえっている。当院にももちろんそんなにいない。志摩市全体にとってはちょうどいいくらいである。そんな病院が医師不足地域の一つずつあれば、それだけで解決すると考えている。奨学金も義務年限もいない。行ったのは、継続的な卒前教育だけである。ポリクリ、エレクティブ、そのほか病院の忘年会や地域のお祭りへの参加ぐらいだ。



学生が集まる病院には、自然と初期研修医が集まり、後期研修医が集まり、指導医が集まる。それは何も大きな研修病院だけの話ではないのかもしれない。このような地域包括ケア医療を行なっている200床未満のCommunity Hospitalを教育的な病院することは、へき地医療従事者を増やすばかりでなく、三重県のどの地域でも、地域包括ケアを成り立たせるために必要となる、Community Hospitalで活躍する人材を育てるこ

学生が集まる病院には、自然と初期研修医が集まり、後期研修医が集まり、指導医が集まる。それは何も大きな研修病院だけの話ではないのかもしれない。

このような地域包括ケア医療を行なっている200床未満のCommunity Hospitalを教育的な病院することは、へき地医療従事者を増やすばかりでなく、三重県のどの地域でも、地域包括ケアを成り立たせるために必要となる、Community Hospitalで活躍する人材を育てるこ

ともなるかもしれない。

よって、これを三重県全下の病院が所属するこの病院協会で行うことは、三重県の将来の医療にとってもとても大切な意味を持つと考えられる。残された私の40年ほどの医師人生をへき地医療を充実させることに懸けたいと強く思っております。

・ 上記1、を行う方略

主に三重大学出身者、もしくは三重県出身者で総合内科、総合診療や救急、膠原病や感染症などを専攻した専門医取得後の中堅医師は、大学医局に所属していない場合が多く、いずれ三重県に帰って恩返しをしたいと考えている医師の割合が多い。彼らの特徴として、三重に戻るにあたり、今更大学医局に所属して一から始めることはやりにくいと感じている医師も多く、直接、三重県の病院へ就職できればと考えているが、どの病院が自分のやりたいこととマッチしているか、各病院の情報が乏しく、外からでは計り知れなのが現状である。この問題をクリアにすると、県外から気持ちとやる気のある優秀な医師が帰って来やすくなると予想される。実際、今年当院に就職した7年目の医師は、三重出身だが大学から県外におり、地域医療希望していたが、三重県の内情が不明であったため、友人から私を紹介されて、三重県のいろいろなへき地病院を視察する最中、当院への就職が決まった。

よって、三重県下のそれぞれのへき地医療機関の特色、欲しい人材を明示し、それが県外の医師に届く形のプラットフォームを作ることが、これから重要な方略となると考えられる。オンライン勉強会や研修会、三重県での学会などを催して、その機会を増やして行くことが一つの方法であろうか。

また、今年発足した「日本地域医療学会」が策定する地域総合診療専門医制度が、専門医機構によって承認される予定である。全国自治体病院協議会、国保診療施設協議会、JA厚生連など6病院団体が結集して作った学会で、この専門医制度は、総合診療、内科、外科、救急専門医を取得した医師のサブスペシャリティとしてへき地医療専門医を作る機構であり、3年間、決められたへき地医療病院で研修を受ける必要がある。この研修病院となることも一つ重要な手法であると考えられる。そのほか様々な手法を皆様とともに考えていきたいと思っております。よろしくお願いたします。



東紀州地域における 医師勤務状況と今後の展望

紀南病院院長
加藤 弘幸



紀南病院は、急性期病棟 144 床、地域包括ケア病棟 60 症、回復期リハビリテーション病棟 40 症の地域で唯一の中核病院で、1948 年（昭和 23 年）9 月に南牟婁民生病院として診療を開始して以来、地域に根差した医療を提供してきました。現在は紀南病院組合立で運営される公立病院です。

紀南病院が医療圏とする東紀州の紀南地域は、熊野市、御浜町、紀宝町からなり、その人口は合計で 33228 人（2022 年 7 月 1 日現在）です。この 3 市町の合計面積は 541.1km² で人口密度は 61.4 人/km² となります。また皆様ご存じの通り全国有数の高齢化地域で 65 歳以上の高齢化率は 40%を超えています。従って紀南病院に勤務する小児科以外の医師は、高齢者特有の病態を念頭に治療にあたる必要があります。

紀南病院の常勤医師は、2022 年 7 月 1 日の時点で、内科 10 人、外科 3 人、整形外科 2 人、脳神経外科 1 人、眼科 3 人、小児科 1 人、泌尿器科 1 人、歯科口腔外科 1 人の計 22 人です。各科医師の所属は、内科では、自治医科大学出身で三重県からの派遣の先生が 6 人でその内 1 人は紀和診療所専従です。地元出身で三重大学消化器内科所属の先生が 1 人、地域枠 A で三重大学脳神経内科からの派遣の先生が 1 人、同じく地域枠 A で三重大学リウマチ膠原病内科から派遣の先生が 1 人、もう 1 人は紀南病院と個人契約の先生です。この個人契約の先生は外来と検診のみの勤務状況となっています。紀南病院の常勤内科医師として外来および入院の業務に対応している先生は 8 人となります。外科は 3 人とも三重大学肝胆膵・移植外科からの派遣です。整形外科の 2 人も三重大学整形外科からの派遣です。脳神経外科も三重大学脳神経外科からの派遣で副院長を兼任していただいております。眼科の 2 人は地域枠 B の地元出身の先生で三重大学眼科からの派遣です。もう 1 人の眼科の先生は紀南病院と個人契約の先生です。小児科、泌尿器科、歯科口腔外科の先生もそれぞれ三重大学小児科、腎泌尿器外科、歯科口腔外科から派遣していただいております。

非常勤医師に関しては、三重大学脳神経外科から 3 人の先生が外来の応援に来ていただいております。整形外科も 1 人、泌尿器科も 2 人の先生に外来の応援に来ていただいております。脳神経内科、皮膚科、耳鼻咽喉科、婦人科はそれぞれ外来診療のみで非常勤の先生で対応しています。専門外来としましては、血液内科・感染症外来、糖尿病外来、リウマチ・膠原病外来、呼吸器病外来、肝臓病外来、肝胆膵・移植外科外来、乳腺専門外来、小児発達外来をそれぞれ非常勤の先生で診療していただいております、そのほとんどが三重大学病院からの応援の先生です。

救急医療に関しましては、紀南病院が紀南地域唯一の急性期病院ですので、24 時間 365 日の救急対応を行っております。年度別時間外の患者様受診件数は、2018 年度が 1 年間で 3492 人、2019 年度で 3390 人、2020 年度で 2285 人、2021 年度で 2547 人とコロナ禍になり年間 1000 人ほど減っています。科別で受診患者数を見ますと、2021 年度では年間 2547 人中、内科 1407 人（55.2%）、外科 467 人（18.3%）、整形外科 300 人（11.8%）、小児科 286 人（11.2%）、

その他 87 人 (3.5%) という数でした。救急車で受診される割合は、同じく 2021 年度では、内科 55.9%、外科 34.0%、整形外科 31.3%、小児科 3.1%でした。時間外救急患者様のうち入院になる割合は、2021 年度で見ると、内科 31.6%、外科 17.6%、整形外科 15.7%、小児科 3.8%でした。時間外救急患者様の半分強が内科の疾患でその内半分強の患者様が救急搬送されます。また内科で救急を受診される患者様の 3 割は入院が必要な病態という結果でした。

時間外に救急対応をする医師の所属科ですが、紀南病院では、月曜から木曜日までは内科医師が 1 人で全科当直をし、受診患者様の病態によっては内科医の 1 次対応の後に外科、整形外科、小児科の待機医に相談できる体制をとっています。金曜日だけは、外科または整形外科の医師が全科当直をし、内科、他の外科系医師、小児科が待機の体制となります。土曜・日曜、祝日に関しては、内科と外科系の医師が 1 人ずつ日当直を担当します。

今後の展望ですが、紀南病院は三重県の医師少数区域に位置する病院で、三重大学医学部に地域枠 B で病院からの推薦ができます。この 10 年余りで紀南病院から地域枠 B で推薦させていただき三重大学医学部に合格された方は 2022 年度入学者を含めて 20 人になりました。地域枠 B 推薦初年度の先生は 2015 年に卒業されているので現在卒後 8 年目になります。地域枠 B で推薦された先生の義務は、卒後 9 年間は三重県内で勤務する事、その内 2 年は推薦元の病院で勤務する事、が基本とされています。紀南病院としましては、その中で義務を果たした後も、地域の医療を守るために紀南病院で長期間働いていただける先生が 1 人でも多く出る事を期待しております。そのためにはそれらの先生方が勤務できる病院として紀南病院を存続する事が必須な条件と考えております。

また、短期的には、現在紀南病院の内科は先に述べました様に、ほとんどが自治医科大学出身で県からの派遣の先生ですが、これも自治医科大学の規定で卒後 9 年までが義務年月となります。従って自治医科大学出身の先生は卒後 9 年目までの先生が最高学年となります。現在は、卒後 7 年目の先生が紀南病院では最高学年となっています。そのため治療方針に迷った時に相談できる専門医がほとんどいないのが現状です。疾患によっては、専門医のいる病院への紹介や当院専門外来へのコンサルテーション等で対応していただいておりますが、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科等の疾患別専門医の常勤医師の確保の要望も出ています。病院としましてはその必要性を十分に理解はしておりますが該当する医師が確保できていないのが現状です。

この様な問題に加え、2025 年の地域医療構想に関するベッド数の問題や働き方改革における医師勤務時間や時間外勤務削減の問題等、対応が迫られている事が多々ございますが、できることから 1 つ 1 つ対処していくしかないと考えております。おそらく紀北地域の中核病院である尾鷲総合病院も同様な問題に直面しているものと思われれます。

以上、簡単ではございますが東紀州地域における医療の問題点を内科医師の勤務状況を中心に述べさせていただきました。今後とも東紀州地域の医療にご理解をいただきご協力を賜りますように何卒よろしくお願い申し上げます。



若手医師確保のために柔軟な対策を！

三重県病院協会理事長
桑名市総合医療センター理事長
竹田 寛

今回「医師少数地区について考える」というテーマで関連の先生方に寄稿をお願い致しましたところ、いずれの先生からも、ご自分の意見を率直に述べられた力のこもった原稿をいただきました。改めて深く御礼申し上げます。

先生方の玉稿を拝読致しまして、「医師の不足や偏在」という非常に身近で大切な問題について、私たち医療機関に勤務する者同士の相互理解や認識が、不十分ではなかったのかということ強く感じました。

例えば、初期研修医のお世話をする MMC 卒後臨床研修センターに関してですが、私は三重大学在職時代、センターの仕事を間近に見ていましたので、それなりによく頑張っていると思っていました。確かに MMC は、県内の初期研修医数を全体的に増やすことには、大きな貢献をしました。しかし研修医の地域や病院偏在については、是正するまでには至らなかったと思います。これには様々な要因が関連し困難なことではありますが、それが寺田病院の板野聡先生の記されていることではないでしょうか。確かに私たちは、MMC 会員病院の中で、特に B 会員病院に勤務されている先生方がどのように考えておられるか、あまり存じ上げませんでした。今回板野先生の玉稿を拝読いたしまして、深く感じ入った次第です。

一方、三重県では 2004 年度より三重大学医学部学生に対し医師修学資金制度を開始し、卒後一定年限、地域枠 A ないし B の病院で勤務すれば修学資金の返済を免除する制度を開始しました。しかし最初の 10 年ほどは、修学資金を受けた学生が卒後どのような進路を取るか、あるいは取ったか、その把握や追跡が十分でなく、地域枠で勤務する医師の数は見込み通りには増えませんでした。そのあたりも、板野先生が指摘されていることと思います。

そのようなこともあって医師少数地区あるいは医師少数病院における医師確保につきましては、大きな改善をみることなく続いて来ました。そのため多くの病院では、いなべ総合病院の相田直隆先生が書かれていますように、医師不足の極めて厳しい状況下にあっても、限られたスタッフの皆さんの一方ならぬご尽力により地域医療が守られて来ました。関係各位の皆様方のご尽力に改めて深く敬意を表します。

確かに人口減少の進む過疎地区における医師確保の問題は非常に難しく、根本的な解決策を見出すことは不可能なのかも知れません。しかしそんな中でも、将来に希望の光を灯す幾つかの事例があります。

一つは加藤弘幸先生の紀南病院で、県から派遣の自治医大卒の医師や地域枠 B の医師が多数集まり活気に満ちています。県や市町との緊密な連携が功を奏した典型例と言えますが、今後は他の病院でも、今以上に行政や大学との連携を深めていくことが大切と思われます。そのために重要な役割を演じるのが、三重県と三重大学医学部附属病院との共同事業である地域医療支援センターです。数年前、岡本隆二先生が教授に着任され、修学資金を受けた専攻医一人一人の卒後の進路について、マンツーマンできめ細かに相談に応じておられます。その甲斐もあり、ここ数年、地域枠の病院で勤務する専攻医の人数が増えており、そのなか

ら将来地域に定着する医師が出て来るものと期待されます。

それとは別に、独自の方策にて若い医師集めに頑張っている病院もあります。一つは江角悠太先生の志摩市民病院、将来総合診療医をめざす研修医を全国から集めて遠隔地医療に関する教育を行い、そのうち何人かの若い医師が既に志摩市民病院へ入職しています。

一方、松阪市民病院の畑地治先生は、呼吸器内科という専門領域に特化して診療や研究、教育の質を高め全国でも有数の呼吸器センターを構築され、呼吸器内科医をめざす若い医師をたくさん集めておられます。大学病院や都会の有名病院だけでなく、地方の病院でも専門医の育成を十分にできるという素晴らしいお手本であります。

医師少数地区の病院や医師少数病院へ勤務する医師を増やすためには、従来通り医療機関と行政が一体となって様々な対策を講じていくことは必須であり、欠かすことはできません。MMC 卒後臨床研修センターや地域医療支援センターに期待するところであります。と同時に、総合診療でも専門診療でも何でも良いから自らの病院の魅力を高め、若い医師が行きたくなるような環境を作ることも大切と思われまます。

三重大学医学部出身で、現在、東京や大阪の病院で勤務している若い医師の中に、三重県の医療機関、特に医師少数地区の病院での勤務を希望している人が、少なからずいると聞いています。そのような人たちが、一人でも多く三重県へ帰れるように、私たち病院協会はその受け皿となって、希望する病院への橋渡し役をせねばならないと考えています。そのためにも、今秋より病院協会内に「医師少数地区を考える委員会」を設置します。委員会は、今回ご寄稿いただいた先生方を中心として構成する予定ですが、他の会員病院の先生方にもお願いすることがあるかも知れません。その節はどうぞよろしくご協力のほどお願い申し上げます。



新病院での入退院支援に向けて

特定医療法人 暁純会 武内病院
入退院医療連携センター
医療ソーシャルワーカー 林 良太



暁純会 武内病院は、昭和 27 年開設の武内小児科医院に始まり、昭和 40 年に医療法人武内病院が設立、その後津市（旧久居市）榊原町に榊原温泉病院の開院や、平成に入り津看護専門学校の開校、免震構造で建設された人工腎センターでの透析治療が開始され、地域包括ケアシステムなど在宅医療の必要性が高まるなかで、津ファミリークリニックが開設されました。

そして、令和 4 年 5 月 1 日には、それまでの津市北丸之内から現在の津市一色町に新築移転し新武内病院としてのスタートを迎えました。これに伴い榊原温泉病院にありました回復期リハビリの機能が移り、急性期と回復期リハビリの機能を併せ持つ、病床数 180 床の新武内病院となりました。

新武内病院では新たに 1 階エントランスに入退院医療連携センターが設置され、看護師、医事担当者、医療ソーシャルワーカーが所属しています。新たな体制のなかでより良い支援を模索中ですが、入院前から退院まで全体を通じての支援を目指し取り組んでいます。

急性期病棟への入院調整については早急な対応が求められる一方で、入院前から退院後の生活を見据えた支援が必要となります。入院が決まった患者様への入院前オリエンテーションや、入院受付の際に患者様、ご家族の困りごとをしっかりと聞き取ることで、入院前・入院時から退院後の生活イメージを持って頂けるよう努めています。回復期リハビリにおいては、それまでの生活の形からの大きな変化に直面する場合も多く、患者様とご家族の気持ちに寄り添いつつも、現実的な選択肢を丁寧に説明していくことで、新たな生活を始められるようリハビリスタッフとも連携して支援しています。

また、法人内には透析サテライトとして津腎クリニックや、療養病棟を持つ榊原温泉病院、在宅医療を担う津ファミリークリニックもあり、幅広い患者様が当院に訪れます。それぞれの患者様の状況に応じて適切な支援を行うと共に、今後も地域の医療機関や施設、在宅生活とシームレスな支援を行えるよう、各関係機関と協力しながら対応していきたいと思っております。



新武内病院外観



エントランスホール



精神科病院の精神保健福祉士として

三重県立こころの医療センター
精神保健福祉士 水谷 亜美



三重県立こころの医療センターは津市（人口 27 万人）を主な医療圏とする県立単科精神科病院です。当院は昭和 25 年に三重県立医科大学附属病院高茶屋分院として開設し、平成 11 年に新しく病院改築され三重県立こころの医療センターと名称が変更になりました。入院病床数は 348 床で救急病棟、急性期病棟、認知症病棟、療養病棟が病院機能としてあります。近年はアルコール依存症治療拠点機関に加えギャンブル等依存症治療拠点機関に選定されました。

当院の精神保健福祉士（以下 P S W と表記）は現在 10 名で医療福祉グループ、ユースメンタルサポートセンター（YMSC）、デイケア、感染管理室にそれぞれ配属され、デイケア以外は兼務で業務を行っています。

私が兼務している医療福祉グループの主な P S W 業務の 1 つに入退院支援があります。精神科の場合、入院形態は大きく分けて 3 つあります。患者さんご本人自ら入院に同意する「任意入院」、家族等の同意による「医療保護入院」、都道府県知事の権限による「措置入院」です。ご本人が治療に専念し回復に向かうことを目的に、社会生活上のストレスや刺激等を取り除く環境を提供するため、医師の判断で面会や外出などを制限させていただくことがあります。それにより特に長期入院患者さんは社会から孤立してしまいがちです。退院後、ご本人やご家族の方が安心して生活できるように、入院中の退院前訪問や外部機関とのカンファレンスなどを通して社会生活につなげていくことが P S W の役割の 1 つだと感じています。しかし R2 年から新型コロナウイルス感染症の影響により、当院でも面会や外出の制限を余儀なくされ、退院支援を中断せざるを得ない時期もありました。ご本人やご家族の方にもご迷惑をおかけし、P S W として歯痒い思いをしたこともあります。まだまだいつ収束するのか不明な状況が続いていますが、ご本人が地域で安心して暮らせるよう、多職種と力を合わせて日々の業務に努めていきたいと思っております。



県立こころの医療センター



当院の P S W



三重はふるさと 空中散歩

松阪市民病院名誉院長 小倉 嘉文



大内山川 鮎釣り



青山高原 風力発電



四日市コンビナート 夜景 1



四日市コンビナート 夜景 2



四季折々

三重県病院協会理事長 竹田 寛



農道の斜面にぎっしり群れるマツバウンラン



水田（みずた）の畔で、スイバの赤い穂を背景に咲くオオマツバウンラン



初夏の野に群れて咲くムラサキサギゴケ



ムラサキサギゴケの群れて咲く小道を、集団下校する小学生たち

令和4年度
三医会・三重医学研究振興会合同による研究助成応募要項

1. 各賞の内訳

(医学研究部門)

① 三医会賞 (医学研究部門)

医学研究において顕著なる学術業績を挙げた者

(対象) 三重県内の医療機関、研究機関等に勤務する研究者または三重大学出身者で三重県外の医療機関、研究機関で勤務する研究者で、所属する部署の長からの推薦を受けた者

(人数) 2名まで

(賞金総額 300万円)

② 三重医学若手研究者賞 (医学研究部門)

40歳以下の若手研究者で、医学研究上顕著なる業績を挙げた者

(対象) 三重県内の医療機関、研究機関等に勤務する研究者または三重大学出身者で三重県外の医療機関、研究機関で勤務する研究者で、所属する部署の長から推薦を受けた者

(人数) 最大5名まで

(賞金総額 300万円)

(臨床医学・医学教育・社会貢献部門)

③ 吉田壽記念三重医学研究振興会賞 (臨床医学部門)

臨床医学において顕著なる診療業績を挙げた者

(対象) 三重県内の医療機関、研究機関等に勤務する医師または三重大学出身者で三重県外の医療機関、研究機関で勤務する医師で、所属する部署の長から推薦を受けた者

(人数) 2名まで

(賞金総額 200万円)

④ 三重医学貢献賞 (医学教育・社会貢献部門)

医学・看護学教育や医療人教育または社会貢献において顕著なる業績を挙げた者

(対象) 三重県内の医療機関、研究機関等に勤務する医療人または三重大学出身者で三重県外の医療機関、研究機関で勤務する医療人で、所属する部署の長から推薦を受けた者

(人数) 1名～若干名

(賞金総額 100万円)

(基礎医学・看護学部門)

⑤ 緑の風記念三重医学研究振興会賞 (基礎医学・看護学部門)

基礎医学・看護学研究において顕著なる学術業績を挙げた者

(対象) 三重県内の医療機関、研究機関等に勤務する基礎医学・看護学研究を行う者で、所属する部署の長から推薦を受けた者

(人数) 4名まで

(賞金総額 200万円)

2. 応募の対象者

大学においては、准教授、講師、助教など中堅から若手の研究者、医師、看護師、医療技術職員などとする。大学以外の医療機関、研究機関においては、中堅から若手の医師、看護師、医療技術者などとする。ただし、⑤ 緑の風記念三重医学研究振興会賞（基礎医学・看護学部門）については、教授を含む（年齢不問）。

3. 応募の方法

三医会あるいは三重医学研究振興会のホームページから応募申請書をダウンロードしていただき、必要事項をご記入いただいた後、メールにて下記アドレス宛にお送りいただくとともに、印刷した応募申請書、論文も併せて下記住所宛に郵送してください。

4. 提出期限

令和4年9月30日（金）期限厳守

5. 選考の方法及び基準等

選考は、三医会および三重医学研究振興会が設置する「選考委員会」において厳正に審議し公正に選考します。

6. 選考結果の通知

令和4年12月上旬頃までに推薦者並びに本人あて通知します。

7. 助成金交付の方法

選考結果の通知以後、三医会（三重大学医学部同窓会）忘年懇親会の日に授与式を行い授与いたします。

8. 留意事項

- (1) 採否の理由についての問い合わせには応じられません。
- (2) 提出された申請書等の書類は返却いたしません。
- (3) 営利を目的とする研究は対象に致しません。

9. 応募申請書の提出先

メールの場合

sanikai@doc.medic.mie-u.ac.jp

郵送の場合

〒514-0001

津市江戸橋2丁目174

三重大学医学部医学科同窓会三医会事務局内

公益財団法人三重医学研究振興会

TEL059-232-1111 内線 6317



報告

医療従事者への応援品贈呈式

- ◆日時 令和4年6月17日（金）11:00～
- ◆場所 三重県病院協会
- ◆出席者 鈴々楽団 代表 佐波 真奈巳 様
三重県病院協会 理事長 竹田 寛
- ◆贈呈品 鈴々楽団「真夏ノ夜ノ歌」コンサート招待券30枚を寄贈いただきました



コンサート招待券を寄贈いただきました



竹田理事長より鈴々楽団 佐波様に感謝状を贈呈





報告

三重県病院協会 令和3年度事業報告書

理事会・総会

開催日等	事項	出席
第53回定例理事会 令和3年5月18日 web会議	1. 理事長報告 2. 令和3年度定時総会提出議案について 3. 各種委員会等出席報告 1) 学校心臓検診検討委員会 田中滋己理事 2) 予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業 第2回CDR関係機関連絡調整会議 田中滋己理事 3) ドクターヘリ運航調整委員会事後検証会 楠田理事 4) 新型コロナウイルス発生状況および医療体制について 新保理事 5) その他 4. その他 1) 地域共同購入グループ設立について 2) その他	理事17名 監事2名
第10回定時総会 5月28日 web会議	1. 令和2年度事業報告 2. 令和2年度決算報告について 監査報告 3. 令和3年度事業計画（案）について 4. 令和3年度予算（案）について 5. 理事長報告 6. その他	出席24名 委任状33
第54回定例理事会 7月20日 web会議	1. 理事長報告 2. 各種委員会等出席報告 1) 三重県角膜・腎臓バンク協会理事会(書面決議) 諸岡副理事長 2) 予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業 第1回推進会議 田中滋己理事 3) ドクターヘリ運航調整委員会事後検証会 楠田理事 4) 新型コロナウイルス感染症の県内発生状況について 新保理事 5) 第1回三重県臨床検査精度管理協議会 志田理事 3. 情報交換、その他	理事16名 監事2名
臨時コロナ対策会議 8月26日 web会議	1. コロナ重症患者の現状 2. コロナ中等症患者の現状 3. コロナ軽症患者の現状 4. 今後の課題 5. その他 三重県医療保健部、四日市保健所、津保健所、四日市消防本部、津消防本部、三重県医師会、三重県看護協会、三重県病院協会（コロナ入院対応病院他）	コロナ入院 対応病院
津・久居地区 コロナ対応会議 8月31日 web会議	1. 重症のコロナ患者の診療を担当している三重大学病院における医療逼迫を軽減するために ◎コロナ患者の対応について緊急アンケート調査を実施 津・久居地区病院、三重県医療保健部、津保健所、津市消防本部、三重県医師会、三重県病院協会	15病院
津・久居地区 コロナ対応会議 9月1日	1. 各病院のアンケート結果を集計、今後の対応策を検討 三重県医療保健部、津保健所、津市消防本部、三重大学病院、三重県医師会、津地区医師会 三重県看護協会、三重県病院協会	



報告

開催日等	事項	出席
第55回定例理事会 9月21日 web会議	1. 三重県からの報告 「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」 医療保健部長寿介護課 2. 理事会あり方委員会からの報告 楠田理事 3. 理事長報告 4. 各種委員会等出席報告 1) ドクターヘリ運航調整委員会事後検証会 楠田理事 2) 新型コロナウイルス感染症対策協議会 新保理事 3) 精神保健福祉審議会・アルコール健康障害対策推進部会 加藤弘幸理事 5. 情報交換、その他	理事15名 監事2名
第56回定例理事会 11月16日 web会議	1. 外来機能報告等について 三重県医療保健部医療政策課医療計画班 大仲央係長 2. 理事長報告 ◎理事選出(案)について 3. 各種委員会等出席報告 1) ドクターヘリ運航調整委員会事後検証会 楠田理事 2) 新型コロナウイルス感染症対策協議会 新保理事 3) 11月22日(月) 接遇研修・医事事務研修会開催について 4. 情報交換、その他	理事16名 監事2名
第57回定例理事会 令和4年1月18日 web会議	1. 理事長報告 1) 新理事定数の最終確認について 2) 新型コロナウイルス対策協議会について 3) 地域医療構想会議(県内8医療圏)について 4) MMC理事会・総会について 5) 病院BCP策定会議について他 2. 各種委員会報告 1) ドクターヘリ運航調整委員会事後検証会 楠田理事 2) 三重県在宅医療推進懇話会について 加藤公理事	理事15名 監事2名
第58回定例理事会 令和4年3月15日 web会議	1. 三重県からの報告 広域災害救急医療情報システム(EMIS)の基本情報 及び施設情報の入力について 医療保健部医療政策課地域医療班 2. 理事長報告 ①次年度新理事病院の承認について ②三重大と桑名市、桑名市総合医療センターとの 連携プロジェクトについて ③委員会報告ほか 3. 各種委員会等出席報告 1) 三重県要保護児童対策協議会 齋藤副理事長 2) 学校心臓検診検討委員会 田中滋己理事 3) ドクターヘリ運航調整委員会事後検証会 楠田理事 4) 三重県医療勤務環境改善支援センター運営協議会 5) 医療機関勤務環境評価センター医療サーベイヤの推薦 6) 3月18日(金) 人権研修・医療事務研修会開催について 4. 情報交換、その他 1) 令和4年度妊婦及び乳児一般健康診査、三歳児精密健康 診査、及び産婦健康診査委託契約について 2) 次回定例理事会開催予定	理事13名 監事1名



報告

三重県病院協会 令和3年度事業報告書（研修事業等）

研修事業

事業名	対象	開催年月日	開催方法	講演テーマ	講師	参加人数
接遇研修会	各部門職員	令和3年 11月22日(月)	オンライン (Zoom)	安心と信頼を築く良好なコミュニケーションのために ～医療機関に求められる接遇とは～	(株)ニチイ学館 医療関連事業本部 運用企画部 品質向上課 係長 疋田早苗様	183名
医療事務職員研修会	医療事務職員	令和3年 11月22日(月)	オンライン (Zoom)	2022年度診療報酬改定の動向～中医協の議論を踏まえて～	(株)ニチイ学館 事業統括本部医療関連事業本部 事業推進部事業推進課 課長補佐 山田 良介様	183名
医療事務職員研修会	医療事務職員	令和4年 1月21日(金)	オンライン (Zoom)	2022年度診療報酬改定の動向(2)～中医協の議論を踏まえて～	(株)ニチイ学館 事業統括本部医療関連事業本部 事業推進部事業推進課 課長補佐 山田 良介様	113名
医療事務職員研修会	医療事務職員	令和4年 3月18日(金)	オンライン (Zoom)	2022年度診療報酬改定と医療制度の動向	(株)ニチイ学館 事業統括本部医療関連事業本部 事業推進部事業推進課 課長補佐 細谷 美恵様	118名
人権研修	事務、看護、薬剤師、検査、各部門職員	令和4年 1月21日(金)	オンライン (Zoom)	総合的ハラスメント対策等について	三重労働局 雇用環境・均等室 雇用環境改善・均等推進指導官 上席指導官 室長補佐 矢田 有様	113名
	医療事務職員	令和4年 3月18日(金)	オンライン (Zoom)	傾聴とは 人権を尊重すること	(一社)日本産業カウンセラー協会 シニア産業カウンセラー 中川真理子様	118名

ジェネラリスト養成研修会

	対象	開催年月日	開催方法	内容・テーマ等	講師	参加人数
第3回	経営管理職、 中堅職員	令和3年 5月26日(水)	オンライン (Zoom)	DPCデータ活用による経営戦略	有限責任監査法人トーマツ シニアスタッフ 診療放射線技師 経営管理修士 武藤 浩史 様	34名
第4回	〃	令和3年 7月27日(火)	オンライン (Zoom)	「病院に求められる人材マネジメント」「労務管理の基礎」「働き方見直しの進め方」	有限責任監査法人トーマツ マネージャー 吉田 聖 様	32名
第5回	〃	令和3年 9月16日(木)	オンライン (Zoom)	インフラシステム データガバナンスの基礎	有限責任監査法人トーマツ マネージャー 上級医療情報技師 医療情報システム監査人 石間 正俊 様	34名
第6回	〃	令和3年 11月24日(水)	オンライン (Zoom)	病院施設管理の基礎	デロイト トーマツ PRS株式会社 一級建築士 小田 明彦 様	36名



報告

病院経営管理者セミナー

	対象	開催年月日	開催方法	内容・テーマ等	講師	参加人数
第2回	経営管理職	令和3年 4月23日(金)	オンライン (Zoom)	コロナ禍における病院経営戦略	千葉大学医学部附属病院副院長 病院経営管理研究センター長 特任教授 ちば医経塾長 井上 貴裕 様	5病院
第3回	経営管理職	令和3年 6月22日(火)	オンライン (Zoom)	～みんなとの違いにヒントあり！～ 先が見えない時こそ、鮮度の高いビッグデータが活きる！	株式会社girasol取締役 原田 知世之 様	7病院
第4回	経営管理職	令和3年 8月25日(水)	オンライン (Zoom)	意識改革とチーム医療による経営改善	松阪市民病院 総合企画室副室長 世古口 務 様	7病院
第5回	経営管理職	令和3年 9月22日(水)	オンライン (Zoom)	医師の働き方改革への対応策	浜松医科大学医学部附属病院 医療福祉支援センター 特任教授 小林 俊彦 様	4病院
第6回	経営管理職	令和3年 10月22日(金)	オンライン (Zoom)	PFMを用いた病院マネジメント ～医師の働き方改革と病院経営の両立～	佐久総合病院グループ 副統括院長 西澤 延宏 様	6病院

新人教育セミナー

	対象	開催年月日	開催方法	研修内容	講師	参加人数
第1回	新採用者 採用3年までの 職員	令和3年 5月7日(金)	オンライン (Zoom)	組織を活性化する 『報告・連絡・相談の仕方の基本』	松阪市民病院 医事課 主任 里見 ゆか 様	6名
第2回	〃	令和3年 5月20日(木)	オンライン (Zoom)	医療職種に関連する法律	松阪市民病院 医事課 主任 里見 ゆか 様	6名
第3回	〃	令和3年 6月15日(火)	オンライン (Zoom)	医療法	松阪市民病院 医事課 主任 里見 ゆか 様	6名
第4回	〃	令和3年 6月29日(火)	オンライン (Zoom)	医療法・看護師法等に関連する法律	松阪市民病院 医事課 主任 里見 ゆか 様	6名
第5回	〃	令和3年 7月14日(水)	オンライン (Zoom)	施設基準について	松阪市民病院 医事課 主任 中川 翔太 様	6名
第6回	〃	令和3年 7月28日(水)	オンライン (Zoom)	医療保険制度・歴史	松阪市民病院 医事課 主任 里見 ゆか 様	6名
第7回	〃	令和3年 8月12日(木)	オンライン (Zoom)	保険診療の仕組み 「請求から支払いまで」	松阪市民病院 医事課 主任 里見 ゆか 様	6名
第8回	〃	令和3年 8月26日(木)	オンライン (Zoom)	DPC講座	株式会社girasol 取締役 原田 知世之 様	3名
第9回	〃	令和3年 9月15日(水)	オンライン (Zoom)	患者負担額と自己負担額	松阪市民病院 医事課 落合 志仁 様	6名
第10回	〃	令和3年 9月29日(水)	オンライン (Zoom)	病院を取り巻く関連法規と コミュニケーションの基礎	有限責任監査法人トーマツ シニアマネージャー 池戸 敦哉 様	3名



報告

令和3年度 事業報告書（医師事務研究部会）

ミニ研修会

回	対象	開催年月日	開催方法	テーマ	参加人数
第1回	リーダー業務に興味のある方	令和3年 6月17日(木)	オンライン (Zoom)	『より良い組織作りのために』 名張市立病院 医事経営室 主任 MAリーダー 吉川幸子様	23名

医師による医学講座の動画配信について（ホームページ掲載）

回	HP掲載	テーマ・講師
第3回	令和3年5月20日～	「胆膵疾患診療って？ ～3Sを目指して～」 松阪市民病院 消化器内科 西川 健一郎先生
第4回	令和3年7月13日～	「もっと知ろう 大腸がんのことを『大腸がんの治療法』」 松阪市民病院 緩和ケア 横井 一先生
第5回	令和3年12月13日～	「循環器疾患について」 名張市立病院 循環器内科 武内 哲史先生

医師事務研究部会 第2回オンライン座談会

対象	開催年月日	開催方法	テーマ：コロナ禍におけるMAの役割	参加者
医師事務作業補助者	令和4年 1月26日(水)	オンライン (Zoom)	1回目13：30～14：30 2回目15：00～16：00	9病院 29名
医師事務作業補助者	令和4年 2月18日(金)	オンライン (Zoom)	1回目13：30～14：30 2回目15：00～16：00	7病院 21名

地域共同購入グループ設立に係る勉強会

	対象	開催年月日	開催形式	説明会	参加人数
第2回	経営管理職 購買業務担当者	令和3年 4月13日(火)	ハイブリッド方式 (ニチイ学館津支店会議室+Web開催)	エム・シー・ヘルスケア株式会社 日本医療共同購買機構合同会社	6病院
第3回	経営管理職 購買業務担当者	令和3年 4月22日(木)	Web開催	エム・シー・ヘルスケア株式会社 日本医療共同購買機構合同会社	7病院



報告

令和3年度収支決算書(正味財産増減計算書)

令和3年4月1日から令和4年3月31日まで

(単位:円)

	当年度A	前年度B	増減A-B	備考
I 一般正味財産増減の部				
1 経常増減の部				
(1) 経常収益	11,818,341	11,866,505	△ 48,164	
① 会費収入	10,530,000	10,740,000	△ 210,000	130,000円×81病院
② 委託費収入	198,000	198,000	0	人権研修会三重県委託金
③ 研修会費他収入	1,090,341	928,505	161,836	
研修会費収入	344,227	240,400	103,827	研修会参加者負担金
広告協賛金収入	266,000	200,000	66,000	会報誌広告協賛金
精神科負担金収入	480,000	487,591	△ 7,591	精神科病院会負担金
利息	114	514	△ 400	預金利息(利息▲178、参加費残金▲222)
経常収益計	11,818,341	11,866,505	△ 48,164	
(2) 経常費用				
① 事業費	9,366,720	9,183,625	183,095	
給与手当	5,132,790	5,010,680	122,110	事務2名給与
福利厚生費	698,485	551,540	146,945	法定福利費等
広報活動費	493,609	427,198	66,411	会報誌300冊×4、会員名簿、会報送料(ヤマト運輸)等
会議費	18,000	149,140	△ 131,140	WEB開催で経費無し、研修会費戻し
消耗什器備品	31,493	4,472	27,021	プリンターイメージドラム・感謝状等
消耗品費	17,924	36,740	△ 18,816	トナー・文具・コピー用紙等
通信運搬費	47,008	277,886	△ 230,878	郵便料金・送料・中央法規等
光熱水費	122,240	230,846	△ 108,606	事務所光熱費
賃借料費	2,087,680	2,034,944	52,736	事務所賃料・ZTVネット利用料・ダスキンレンタル料等
諸謝金	614,459	227,376	387,083	会報原稿料(外部15人)・人権研修会講師料等
雑費	103,032	232,803	△ 129,771	口座手数料(百五BK)・振込手数料・寄附金・会費等
② 管理費	2,237,761	2,251,425	△ 13,664	
給与手当	1,283,197	1,252,666	30,531	事務2名給与
福利厚生費	174,621	135,205	39,416	法定福利費等
旅費交通費	0	7,480	△ 7,480	旅費等
会議費	26,400	112,628	△ 86,228	ZOOM利用料(2,200×12)
消耗什器備品	34,800	1,408	33,392	事務所冷蔵庫(故障にて入替え・処分費含む)
消耗品費	4,481	9,184	△ 4,703	トナー・文具・コピー用紙等
通信運搬費	87,293	108,934	△ 21,641	NTT電話料金・会費請求領収書郵送料等
光熱水費	30,561	57,700	△ 27,139	事務所光熱費
賃借料費	521,920	508,000	13,920	事務所賃料・ZTVネット利用料・ダスキンレンタル料等
雑費	25,759	58,220	△ 32,461	口座手数料(百五BK)・振込手数料・寄附金・会費等
租税公課費	48,729	0	48,729	謝金源泉所得税
経常費用計	11,604,481	11,435,050	169,431	
評価損益等調整前当期経常増減額	213,860	431,455	△ 217,595	
基本財産評価損益等	0	0	0	
特定資産評価損益等	0	0	0	
投資有価証券評価損益等	0	0	0	
評価損益等計	0	0	0	
当期経常増減額	213,860	431,455	△ 217,595	
2 経常外増減の部	0	0	0	
(1) 経常外収益	0	0	0	
(2) 経常外費用	101,520	0	101,520	資産償却費分
当期経常外増減計	46,974	0	46,974	流動負債増分(社会保険料)
当期一般正味財産増減額	65,366	431,455	△ 366,089	
一般正味財産期首残高	9,438,132	9,006,677	431,455	
一般正味財産期末残高	9,503,498	9,438,132	65,366	
II 指定正味財産増減の部	0	0	0	
III 正味財産期末残高	9,503,498	9,438,132	65,366	



貸借対照表

令和4年3月31日現在

(単位円)

科目	当年度	前年度	増減	備考
I 資産の部				
1. 流動資産				
(1)現金	0	0	0	
(2)普通預金(百五銀行)	5,585,472	5,371,612	213,860	通常運用口座
(3)定期預金(ゆうちょ銀行)	2,500,000	2,500,000	0	通常運用口座予備資金
流動資産 計	8,085,472	7,871,612	213,860	
2. 固定資産				
(1)基本財産	0	0	0	
(2)特定資産	0	0	0	
(3)その他固定資産				
①什器備品	54,160	54,160	0	応接セット(平成3年購入)
	(110,100)			パソコン①(令和元年購入)
	143,400	183,590	△ 40,190	パソコン②(令和2年購入)
	275,600	336,930	△ 61,330	プリンター(令和2年購入)
②電話加入権	72,000	72,000	0	
③敷金	1,000,000	1,000,000	0	事務局借用時敷金
④その他	0	0	0	
固定資産 計	1,545,160	1,646,680	△ 101,520	
資産 合計	9,630,632	9,518,292	112,340	
II 負債の部				
1. 流動負債				社会保険料
(1)未払金	63,427	39,323	24,104	事業主負担分3月分
(2)預り金	63,707	40,837	22,870	個人負担分3月分
(3)前受金	0	0	0	
(4)その他	0	0	0	
流動負債 計	127,134	80,160	46,974	
2. 固定負債	0	0	0	
固定負債 計	0	0	0	
負債 合計	127,134	80,160	46,974	
III 正味財産の部				
1. 指定正味財産	0	0	0	
2. 一般正味財産	9,503,498	9,438,132	65,366	
正味財産 計	9,503,498	9,438,132	65,366	
負債及び正味財産 合計	9,630,632	9,518,292	112,340	



報告

一般社団法人三重県病院協会令和3年度監査報告

私たちは、令和3年4月1日から令和4年3月31日までの令和3年度における一般社団法人三重県病院協会の業務及び財産の状況について、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第99条及び定款第23条に基づき監査を行い、次のとおり報告する。

1. 監事の監査の方法及びその内容

- (1) 私たちは、理事会及びその他の重要な会議に出席し、理事から業務の報告を徴取し、関係書類の閲覧など必要と思われる監査手続を用いて業務執行の妥当性を検討した。
- (2) 私たちは、会計帳簿並びに関係種類など必要と思われる監査手続を用いて計算書類の貸借対照表及び正味財産増減計算書及び附属明細書の正確性を検討した。

2. 監査意見

- (1) 計算書類及び附属明細書は、法令及び定款に従い、一般社団法人三重県病院協会の財産及び損益の状況をすべての重要な点において適正に表示しているものと認める。
- (2) 事業報告は法令及び定款に従い、一般社団法人三重県病院協会の状況を正しく示しているものと認める。
- (3) 理事の業務執行に関する不正の行為及び法令若しくは定款に違反する重大な事実はないと認める。

以上

令和4年5月10日

監事

上
田

田

上
田

令和4年5月11日

監事

星野康三



報告

令和4年度収支予算書(損益ベース)

令和4年4月1日から令和5年3月31日まで

(単位：円)

	当年度A	前年度B	増 減A-B	備 考
I 一般正味財産増減の部				
1 経常増減の部				
(1) 経常収益				
受取会費	10,530,000	10,530,000	0	
会員受取会費	10,530,000	10,530,000	0	130,000×81病院
事業収益	1,290,100	1,391,000	△ 100,900	
調査研究研修事業収益	510,000	510,000	0	
調査研究事業収益	12,000	12,000	0	三県病院協会長協議会参加者負担金
研修事業収益	300,000	300,000	0	研修会参加者負担金
研修委託費収益	198,000	198,000	0	人権研修会三重県委託金
広報活動事業収益	300,000	400,000	△ 100,000	会報誌広告協賛金(4回発刊予定)
雑収益	480,100	481,000	△ 900	
受取負担金	480,000	480,000	0	精神科病院会負担金
受取利息	100	1,000	△ 900	預金利息
経常収益計(1)	11,820,100	11,921,000	△ 100,900	
(2) 経常費用				
① 事業費	9,590,000	9,790,000	△ 200,000	
給料手当	5,200,000	5,300,000	△ 100,000	事業部門職員(2名)給料、賞与、通勤手当等
福利厚生費	700,000	550,000	150,000	同上法定福利費
旅費交通費	50,000	150,000	△ 100,000	旅費等
会議費	50,000	150,000	△ 100,000	同上会議費用
消耗什器備品費	40,000	40,000	0	什器備品等
消耗品費	50,000	50,000	0	トナー、文具、コピー用紙等
広報活動費	500,000	500,000	0	会報誌(300冊×4回)・会員名簿・会報送料等
通信運搬費	50,000	250,000	△ 200,000	郵便料金・送料・中央法規等
光熱水費	150,000	210,000	△ 60,000	事務所光熱費
賃借料費	2,100,000	2,100,000	0	事務所賃料・ZTVネット利用料・ガスルンケル料等
諸謝金	600,000	450,000	150,000	会報誌投稿謝金・講師謝金等
雑費	100,000	40,000	60,000	口座・振込手数料(百五BK)・寄附金・会費等
② 管理費	2,150,000	2,131,000	19,000	
給料手当	1,120,000	1,120,000	0	管理部門職員(2名)給与・賞与・通勤手当等
福利厚生費	120,000	120,000	0	同上法定福利費
旅費交通費	80,000	100,000	△ 20,000	旅費等
会議費	50,000	50,000	0	会場費等
消耗什器備品費	30,000	0	30,000	什器備品等
消耗品費	20,000	20,000	0	トナー、文具、コピー用紙等
通信運搬費	40,000	40,000	0	郵便料金、送料、中央法規等
光熱水費	50,000	60,000	△ 10,000	事務所光熱費
賃借料費	530,000	559,000	△ 29,000	事務所賃料、ZTVネット利用料、ガスルンケル料等
公租公課	50,000	0	50,000	謝金等源泉所得税
雑費	60,000	60,000	0	口座・振込手数料(百五BK)、寄附金、会費等
経常費用計(2)	11,740,000	11,921,000	△ 181,000	
経常収益(1)ー経常費用計(2)	80,100	0	80,100	
評価損益等調整前当期経常増減額	80,100	213,860	△ 133,760	前年度分は決算実績数字
2 経常外増減の部	0	0	0	
(1) 経常外収益	0	0	0	
(2) 経常外費用	80,000	101,520	△ 21,520	前年度分は決算実績数字
当期経常外増減計	0	46,974	△ 46,974	前年度分は決算実績数字
当期一般正味財産増減額	100	65,366	△ 65,266	前年度分は決算実績数字
一般正味財産期首残高	9,503,498	9,438,132	65,366	前年度分は決算実績数字
一般正味財産期末残高	9,503,598	9,503,498	100	前年度分は決算実績数字
II 指定正味財産増減の部	0	0	0	
III 正味財産期末残高	9,503,598	9,503,498	100	前年度分は決算実績数字

※予算額に過不足が生じた時は、各科目間の流用ができるものとする。



一般社団法人三重県病院協会役員名簿

(任期：令和4年5月24日～令和6年定時総会の日)

役職名	氏名		所属病院名	選出区域等
理事長	竹田 寛	再	桑名市総合医療センター	桑 員
副理事長	齋藤 純一	再	松阪厚生病院	精神科病院枠
〃	楠田 司	新	伊勢赤十字病院	伊勢志摩
理事	東口 高志	新	ヨナハ丘の上病院	桑 員
〃	金城 昌明	新	市立四日市病院	三 泗
〃	新保 秀人	再	県立総合医療センター	三 泗
〃	淵田 則次	新	山中胃腸科病院	三 泗
〃	北村 哲也	新	鈴鹿中央総合病院	鈴 亀
〃	岡 宏次	新	鈴鹿回生病院	鈴 亀
〃	二井 栄	新	白子ウィメンズホスピタル	鈴 亀
〃	加藤 俊夫	再	遠山病院	津
〃	星野 康三	新	永井病院	津
〃	池田 智明	新	三重大学医学部附属病院	三重大学病院
〃	森川 将行	新	県立こころの医療センター	精神科病院枠
〃	下村 誠	新	三重中央医療センター	津
〃	平尾 文雄	新	信貴山病院分院上野病院	精神科病院枠
〃	板野 聡	新	寺田病院	伊 賀
〃	志田 幸雄	再	桜木記念病院	松 阪
〃	清水 敦哉	新	済生会松阪総合病院	松 阪
〃	田端 正己	新	松阪中央総合病院	松 阪
〃	堂本 洋一	新	伊勢慶友病院	伊勢志摩
〃	江角 悠太	新	志摩市民病院	伊勢志摩
〃	加藤 弘幸	再	紀南病院	東紀州
監事	吉田 光宏	新	吉田クリニック	—
〃	伊佐地秀司	新	松阪市民病院	—

敬称略・会員名簿順



報告

三重県病院協会だより

開催日	事項	出席
第59回定例理事会 令和4年5月24日 web会議	1. 理事長報告 2. 1) 役員選出規程の一部変更（案）の承認について 2) 次期理事長・理事の承認について 3) 監事2名の推薦及び承認について 4) 相談役の承認について 5) その他 3. 令和4年度 第11回定時総会提出議案について 4. 情報交換、その他	理事20名 監事1名
第11回定時総会 5月24日 web会議	三重県からの報告、連絡等 「認知症対応力向上研修のご案内」 三重大学大学院医学系研究科・特定教授 富本秀和先生 三重県医療保健部長寿介護課 主事 阪明栄様 [総会事項] 1. 開会宣言 2. 議案 第1号議案 定款の一部変更（案）に関する件 第2号議案 役員改選に関する件 第3号議案 令和3年度事業報告 第4号議案 令和3年度決算承認に関する件 監査報告 第5号議案 令和4年度事業計画（案）に関する件 第6号議案 令和4年度予算（案）に関する件 第7号議案 その他 3. 理事長報告 4. 新役員自己紹介	出席30名 委任状36
第60回定例理事会 7月19日 web会議	1. 三重県からの報告、連絡等 「広域災害救急医療情報システム（EMIS）の重要性」について 医療保健部医療政策課地域医療班 主幹兼係長 大津 克巳様 松阪中央総合病院 臨床工学技士 向井 慎治様 2. 理事長報告 災害対策（アマチュア無線災害ネットワーク） 堂本洋一理事（伊勢慶友病院） 3. 協議事項 1) サイバーテロ対策協議会への参画について 4. 各種委員会等出席報告 1) ドクターヘリ運航調整委員会事後検証会 今井 寛教授 2) 新型コロナウイルス感染症対策協議会 竹田 寛理事長 3) 三重県臨床検査精度管理協議会 志田 幸雄理事 5. 情報交換、その他 1) 三重県病院協会各種委員会名簿（資料配付）	理事18名 監事2名



報告

三重県精神科病院会だより

年月日	会議名	出席	摘要
令和4年 4月7日	精神科病院会理事会 (Web会議)	7名	1. 令和4年度三重県精神科病院会定時総会 提出議案(案)について 2. 第13回三重精神科医療フォーラム準備経過報告 3. 情報交換、その他
4月14日	令和4年度定時総会 及び4月例会 (Web会議)	20名 (内委任状4名)	1. 三重県医療保健部健康推進課就任挨拶 課長 丸山明美様、班長 三浪綾子様 2. 令和4年度三重県精神科病院会定時総会 ・第1号議案 令和3年度事業報告 ・第2号議案 令和3年度収支決算報告について ・第3号議案 監事の理事会出席(案)について ・第4号議案 令和4年度事業計画(案)について ・第5号議案 令和4年度会費徴収について ・第6号議案 令和3年度予算(案)について ・第7号議案 三重県病院協会新理事の選出(案)について ・第8号議案 三重県精神医療審査会委員の推薦(案)について ・第9号議案 その他 3. 4月例会 1) 審査会報告 2) 情報交換 3) その他 次回例会について
6月2日	予防のための子ども死亡 検証体制整備モデル 事業第1回推進会議	中西先生 勤福会館・三 重大学・Web	・令和4年度三重県CDR体制整備モデル事業の進め方について他
7月22日	7月例会 (Web会議)	18名	1. 第13回三重精神科医療フォーラム準備会議について(報告) 2. 第14回三重精神科医療フォーラムについて 1) 担当病院 2) 大会長 3. 各種委員会、審査会報告 4. 情報交換 5. その他

三重県医薬品卸業協会

これからの医業経営へ、「信頼」で結びたい。



医療・保健・介護・福祉施設が抱えるあらゆる課題を、
資格認定されたコンサルタントが解決します。

認定登録 医業経営コンサルタントは、医業経営に携わる方々が直面する課題に
的確・迅速に対応するため、所定の継続研修を履修し、常に資質の向上を図っています。



JAHMC
Japan Association of Healthcare Management Consultants
公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会

三重県支部

支部 〒511-0834 三重県桑名市大福406-1 (税理士法人中央総研内) TEL:0594-23-2448 FAX:0594-23-3303

本部 〒102-0075 東京都千代田区三番町9-15 ホスピタルプラザ5階 TEL 03-5275-6996 FAX 03-5275-6991 <http://www.jahmc.or.jp>

三重県病院協会会報

令和4年8月 NO.297

発行 一般社団法人 三重県病院協会
〒514-0009 津市羽所町 514 番地 サンヒルズ内
Tel.059-223-2744 E-mail:sshenyi896@gmail.com

印刷 伊藤印刷株式会社