

令和3年度第4回医療機能部会 議事要旨

- 1 日 時 令和3年10月20日(水) 16:30~18:30
 - 2 場 所 ホテルゆがふいんおきなわ あけみおの間
 - 3 参加者 医療機能部会構成員、事務局(※詳細は別添のとおり。)
 - 4 議 題 整備基本計画について
(部門別計画の内容、職員数、医療従事者の確保)
 - 5 議事要旨 ※「ア、イ、ウ、～」: 主な意見等 「→」: 主な意見等に対する事務局からの説明
- (1) 部門別計画の内容(全25部門を、4~6部門毎に分けて議論)

I 1. 外来部門 2. 病棟部門 3. 手術部門 4. 救急部門 5. 集中治療部門

ア 屋上ヘリポートは、通常のドクターヘリ以上の重量を持つ防災ヘリ、海上保安庁や自衛隊のヘリの離発着を想定する場合、それに耐えられるものを作る必要がある。

→ 運用が想定されるヘリの重量などを見据えて整備を進める予定。先進事例を参考に、整備を進めていく。

イ 現状、北部地区でヘリの出動があっても、給油のため浦添に戻らなければならない。北部地区は広範囲なので、ヘリポートを作るのであれば、給油設備は必要。

→ 整備の可否を含めて検討する。

ウ 夜間のヘリ運航は、規制等により難しいことは承知しているが、地上型ヘリポートを整備する等、実現できるようにしてほしい。そのために、地上型ヘリポートの配置場所が重要で、専門家の意見を聞いて欲しい。

→ 運航するには、照明設備の設置や周辺住民の理解、法令等による規制の有無といった、解決・確認すべき課題が多くある。引き続き検討していく。

II 6. 放射線部門 7. 検査部門 8. 薬剤部門 9. リハビリテーション部門

10. 栄養部門 11. 臨床工学部門

ア アンギオ検査は循環器のみでも北部病院、医師会病院の合計件数が中部病院に匹敵する件数である。

中部病院はアンギオ室を3室持っているが、脳外科のIVR治療(画像下治療)が増えており、何とかやりくりしている状況。現在、北部地区に脳外科医はいないが、脳外科医の確保を前提とすると、脳外科のIVR治療が増える。さらに、北部地区で高齢化が進み、脳血管障害や心疾患が増えることを考えると、頭、心臓、腹部の3室を用意した方がよいのでは。

イ 医師会病院では、アブレーション(不整脈治療)の件数が増えてきており、心臓で1室は足りないと考えているが、脳外科のIVR治療は需要の把握は難しい。いずれにせよ、3台あれば余裕だと思う。

ウ 内視鏡室にも透視室を2室整備するとのことで、そこにCアームといった高性能な機器を導入できるのであれば、アンギオ室と兼用することで、2室でも対応できるのでは。

Ⅲ 12. 内視鏡部門 13. 人工透析部門 14. 看護部門 15. 地域連携部門 16. 健康管理センター

ア 救急室に来院した患者が緊急内視鏡検査を行うことが多いので、内視鏡室と救急室との動線は確保したほうがよい。

→ 動線を確保する方向で整理する。

Ⅳ 17. 事務部門 18. 周産期医療 19. がん医療部門 20. 小児医療

ア がん医療における緩和ケアに対応可能な病床とは、どのようなものか。

イ 本格的な緩和ケア病棟にあるようなものではない。キッチン、シャワーなどは不要で、家族と一緒に居られるような少し広めの諸室をイメージしている。

ウ 医療事故が起こる場合は、何故もっと早く院内コンサルトをしなかったのか、というケースが多いので、院内コンサルトをしやすい医局を作ってほしい。また、女性医師のみの休憩室や、上級医がいると研修医は休憩室に入りづらいので、研修医だけが集まれるような部屋があればよい。

エ 研修医だけの部屋をつくと、リラックスできる反面、上級医との交流が減るデメリットもある。提案のあった部屋をそれぞれ用意するのではなく、同じフロアに壁を1枚隔てるような形がよい。

Ⅴ 21. 離島・へき地医療 22. 感染症部門 23. 災害医療部門 24. 臨床研修等機能 25. 医療安全部門

ア 疫学調査の周辺病院からの外注受託を行う臨床検査センターの役割を担うかどうかについては、医師会の理事会等で地域需要の確認が必要。もし需要がなければ、無理に役割を担う必要はないと思う。

イ 災害拠点病院として必要なハード面の基準をクリアすることを前提として病院づくりが必要。

ウ 院内の共有スペースに少し隠れて身体を休められるソファ等があればよい。

(2) 職員数について

ア 医師人員数の試算において、脳神経外科医の人員数が少なく、現実的な数字ではない。

→ 人員数は、脳外科医の確保が難しい状況を考慮して設定している。

イ 確保という観点から少なく設定するのは逆の発想。確保するためには、一定数

の人員が必要。

ウ 医師を採用する際、戦略として定員数を見せた時に、定員が少ないと負担が大きくなるため躊躇してしまうということ。

→ 働き方改革の観点も含めて、医師確保ができるような病院を目指しているため、そのような意見はとても重要。一方で、経営的な観点も必要なので、医師確保に向けて引き続き整理していく。

エ 口腔外科では歯科衛生士が平行して処置を行うため、医師数イコール診察室数とはならないのではないかと。

→ 歯科ユニットは医師、歯科衛生士の人数に合わせた台数が必要であると認識している。

オ 北部地域では専門分野の外科手術以外は行わない、というのは非現実的。

様々な外科手術に対応できる外科医を確保するという発想で、専門分野毎に分けず外科として一括りに採用し、その中で消化器外科、呼吸器外科といった専門医の定員を調整できるようにするのはどうか。

カ 専門医の人数を、後から融通を利かせられるのであれば、そのような考え方で医師を確保するのはよいと思う。

(3) 医療従事者の確保について

ア 各市町村立診療所の医師、看護師にも転籍意向調査を行って頂きたい。

→ 今年度の転籍意向調査は、両病院及び県立伊平屋・伊是名附属診療所職員を対象としており、市町村立診療所は対象としていない。

今後、市町村立診療所が公立沖縄北部医療センター附属診療所となった場合、職員が継続して勤務して貰えるかは重要な点となるため、どのような形で継続勤務してもらえるか、指定管理等を受けている団体との関係も大事にした上で、市町村と調整させて頂きたい。

イ 労働条件は基本合意書で定められた内容（医師会病院の労働条件を適用）があるので、医療従事者の確保は厳しいのでは。

→ 今年度実施した転籍意向調査の結果を分析し、今後、どの程度の条件なら転籍に応じてもらえるのか、調査をする必要がある。

ウ 給与水準を具体的に決められるのは、運営主体の財団法人ではないのか。

→ 職員を採用するのは財団法人なので、財団法人の給与規定となる。基本合意書で定められた内容を前提として、経営的な観点も踏まえ、財団法人の皆様と一緒に条件を検討していく。

エ 開院時までには両病院へ来る研修医を手放さないよう、将来的に新病院へ帰ってくるような仕組みを作るといった、現時点から医師確保に向けた取組が必要。

→ 医師確保については、転籍意向調査の分析も行いながら、両病院から転籍す

る医師、新規採用、県の医師確保策を組み合わせる確保していく。

→ 琉大病院地域医療教育センター（仮称）を通じた琉大病院との連携や、財団法人設立を開院3年前、1年前倒しにするという医療機能部会で決定した方針があるので、2年間かけて採用活動を行い、医師確保に取り組むことを考えている

オ 県立病院から転籍しやすいように公立色を残して頂きたい。

以上