

## 令和4年度 第1回医療機能部会 議事要旨

1 日時 令和4年12月22日(木) 15:30~17:00

2 場所 北部保健所1階健康増進室

3 参加者

(1) 部会長 沖縄県保健医療部諸見里医療企画統括監

(2) 部会員

ア 名護市 仲本 太市民部長

イ 沖縄県医師会 宮里 達也副会長(公益社団法人北部地区医師会副会長兼務)

ウ 琉球大学病院 平田 哲生副院長

エ 県立北部病院 久貝 忠男院長、幸地 千賀子副院長 佐々木 尚美医療部長

オ 北部地区医師会病院 柴山 順子副院長、赤松 道成診療連携統括部長

(3) 事務局

ア 医療政策課北部医療センター整備推進室 川満室長、小波津主幹

イ 株式会社内藤建築事務所 岳川次長、岩井

ウ 株式会社システム環境研究所 佐藤(洋)、福地、福岡、佐藤(幸)、比嘉、知念

4 議事要旨((半角ㄗ) 部会員意見、→ 事務局説明)

(1) 開会

・配布資料の確認、部会長より開会の挨拶。

(2) 議事

ア 報告事項 公立沖縄北部医療センター整備基本設計

(ア) 外来の婦人科、眼科、耳鼻科等の特殊機器を使用する科が幾つかあると想定されるが、対応可能なのか。

→ 細かい機器について、種別や数量等はこれからヒアリング予定である。ヒアリングの上で外来の中で配置していくこととして考えている。必要に応じて特殊外来を検討予定。

(イ) 4階分娩室からグレードAの帝王切開をする場合、手術室への搬送経路はどのように考えているか。

→ 分娩室に隣接して救急専用のエレベーターを配置予定としており、各病院等との打合せで議論を行っている。救急専用エレベーターは、手術室とも隣接するため、4階から3階に下りて即時に対応できる方針である。

(ウ) 透析について、今後、北部医療センターの中で維持透析を含め透析治療に係る医療環境を拡充できないか、2病院合わせて6床増やすのか等について確認をしたい。また、2年前に北部地域から夜間透析の受け皿が無くなり、県が審議する部会で検討をお願いしたい。またシャント手術についても北部地域ではできないため、今回の医療センターの中で対応可能なのか。

→ 整備基本計画では、確保するベッド数は1クールで70床を想定している。需要に対応するため、2~3クールできないかと継続して議論中。医療従事者の

確保ができるのか併せて検討する必要がある。

→ 北部医療センターは高度急性期病院ではあるが、透析をしている地域のクリニックもある。北部医療センターで担うべき透析患者に対する対応、周辺の医療機関でベッド数が少なくなっている状況を改善しなければいけない。これは別途、県の医療提供体制協議会も活用しながら周辺の医療機関の声を聞いて、北部医療圏で維持透析のクリニックの必要数が減っている現状を共有しつつ、体制を強化する方向で検討できないかを含め今後検討していきたい。

(エ) 総合診療科を中核とした医療提供体制の構築に係る基本設計の議論について、琉球大学病院地域医療教育センター（仮称）を念頭に中核とされていると思われ、最終的に複数の科がまたがる可能性があるが、総合診療科が北部地域で必要とされていると思う。現状では総合診療科はまだ十分機能しているとは言えず、そこに地域教育医療センターが関わっていくと思うが、北部医療センターの施設を利用し寄附講座等を活用しつつ、教育をしていくことで、北部医療センターが総合診療の中核になっていくような形と考える。

(オ) 総合診療科の診察室について、特別な設備は不要だが、フリーアドレスとして設計されていけば大きな問題はないと考える。

(カ) 基本的に総合診療科は施設ごとに多様な機能を持っている。この理解が施設ごとに異なっており、救急等の対応を総合診療科が担当し、その術前術後の管理まで行うとなると、現状の体制と合わないことも考えられる。配置するスタッフの人数にもよるが、総合診療科では、HCU、ICUをメインに診ることができると良いと個人的には考える。

## イ 議事事項 医療従事者確保

(ア) 新病院が開院する6年後も現状程度の医師は必要であると思う。北部地区医師会病院に関して、現在いる医師は移行するものと思われる。

(イ) 医師は、アンケートに答えるのが難しい面があるので、全員が移行することは難しいと考えている。若い医者は、医局からのローテーションが基本で、1年または2年程度しかいない者もいるため、5年後の意向調査には答えられない状況がある。一方で年齢層が高く定年を迎える医師も多いため、アンケートに答えられない状況にある。新病院では何歳まで働けるのか。

(ウ) 医局から5年後も同じように派遣できるのかは分からないが、北部地区医師会病院の医師の殆どは残ると思う。県立側から新病院に来てくれるかは県が医師をどれだけ確保できるかによる。

(エ) 医師会病院の現状の給与水準を前提とする事になっているため、過剰な期待や失望はさせてはいけない。最低限現状は維持した上で、勤務環境や給与を改善するのは今後の努力次第である。

(オ) アンケートを別の視点で見ると、現状の医師会病院の給与水準では転籍しないと考える人達が多数いる。

(カ) 県から派遣される人と医師会病院から転籍した人とで、給与も違う状況の中で同

じ仕事をすることはモチベーションを下げることになる。その辺りをもう少し整理できないか。

(キ) 北部病院以外の県立病院の回答率が軒並み少ないのは、北部医療センターがどのような病院となるか情報発信が不足しており反省すべき点である。給与が現状と比べたら行きたくない人はいるが、頑張ったら稼ぐことができる、こういう病院ができる、こういう機能を持っているなどが説明不足。今後アンケートの精度を高めるならば、これを一つの土台として欲しい。

(ク) 勤続年数は引き継がれるのか。退職金が引き継がれないと、県職員の身分のまま でいたいと思う人が多いのではないのか。早期退職手当の上乗せ等が無い限り転籍は難しい。

→ 転籍の場合は、一度退職して、新しい組織に採用する形態である。派遣であれば退職金も継続されると思う。これまでの議論で退職金の話は出ていないので、これから検討になる。

(ケ) 県立病院の採用においては、新病院で将来働く事を前提とした勤務契約をした上で、当面の間、財団の職員として雇い、開院までは県立病院で働くという制度を作り、県立病院も協力して段階的に激変緩和策を取る必要がある。

(コ) 高度急性期病院では、今以上に高度な看護能力が必要とされるため、今の給料で転籍する事に迷いがあり、自分のレベルに合った職場を探したいとの声がある。また、職員としては北部医療センターになれば、給与等が改善されるという期待感を持って働いているのが現状である。

(ク) 3年派遣とした場合、それ以上延長したくない場合や、逆に新病院に行ってみたい人の派遣はあるのか。

→ 原則、県立からの派遣は3年と考えている。開院後3年経過し、その時点で新病院で医療従事者が足りなければ、違う人が行くこともあるかもしれない。

(シ) 医師確保に向けて、財団がなくても動けるのであれば、今のうちから大学の医局に5年後に何人出せるか確認した方が良い。院長ではなく、各科医局にアプローチする必要がある。

(ス) 意向を聞く人の年齢を55歳まで等と条件を決めた方が良い。

### (3) 閉会

以上