

第5回医療機能部会 議事要旨

- 1 日 時 令和2年11月26日(木) 16:30~19:30 (非公開)
- 2 場 所 県立北部病院2階会議室
- 3 参加者 医療機能部会委員、事務局、オブザーバー (※詳細は別添のとおり。)
- 4 議 事 基本構想について
——基本構想(素案)作成に向けての最終確認
- 5 議事概要(主な意見等)
 - (1) 前回までの論点確認、市町村等意見照会結果、水戸地域医療教育センター視察結果
 - ア 地域医療教育センター
 - (7) 水戸協同病院では水戸地域医療教育センターを設置してから現在の医師数に至るまで時間がかかっているが、新病院は近郊に急性期病院がないため、開院当初からスタッフを揃える必要があるという相違点に留意すべき。
 - (イ) 新病院における水戸地域医療教育センター同様のシステム構築は、総合診療科の立ち上げすら困難が予想される。その点、県立病院の総合診療医の力、意向・意見が重要になると考えられるため、ぜひ彼らの意向・意見を聞いて欲しい。また、教育や総合診療を軸に据えるならば、綿密な準備が必要。
 - (ウ) 県立病院の総合診療プログラムの現状として、研修修了者が離島から帰っても定数等により受け皿が無いことや、病院の中に総合力が遺憾なく発揮できる環境がないため、当該医師が県外に流出している実態がある。開設に向けて、彼らをはじめ県外で総合診療に従事する元県立病院医師を取り込むことも一案。
 - (エ) 開設当初の指導体制は、綿密な計画のもと相応のスタッフを揃えることが必要。
 - (オ) 水戸協同病院の形は、北部地域にとって理想的という印象。県立北部病院では、総合診療科が強い点を魅力として研修医等がマッチングしている。総合診療医の育成を前面に掲げることには若手医師が集まる要素がある。
 - イ 回復期病床
 - (7) 回復期病床は、通常は回復期として運用しつつ、国際感染症が流行した場合に感染症病棟として運用できるよう、かつ高度急性期・急性期病床とは隔離できるよう設計したほうがよいのではないか。
 - ウ 財団への県職員派遣
 - (7) 派遣期間を概ね開院から3年間と区切ったままにせず、なお書きで、必要があると認められる場合には延長すると記載したほうが、誤解を防ぐ上で適当でないか。また、沖縄県医師会は、周産期医療に関する県立病院の支援は3年にとどまらないと考えており、特に配慮して欲しい。
 - (イ) 派遣職員1人当たりの派遣期間とは別に、医療機能を維持するために必要な派遣期間の合計が3年を越えることはあり得ると考える。
 - エ 地域枠医学生
 - (7) 2023年から医学部定員が徐々に削減される影響を受け、沖縄県の地域枠を減らす方向に圧力がかかる可能性があるが、その場合、県による国との折衝に期待したい。また、その際、必要な地域枠を維持するための県予算の確保もお願いしたい。
 - (2) 基本構想たたき台(修正案)確認
 - ア 診療科目
 - (7) 並び順について、総合診療科と救急科の順番をもっと前にするのが適当ではないか。
 - イ 病床数(結核病床)
 - (7) 新病院における結核病床の設置に関しては、感染症病床とは別に論ずるべきものと認識しているが、その設置は空気感染対策の能否ではなく行政上の問題。北部

地区医師会病院では月1人のペースで結核患者がおり、地域での治療が地元のニーズとしてあるため、新病院には感染症病床とは別に、結核病床の設置を考えるべきではないか。

- (イ) 結核患者が結核病床以外の病床に入院可能なモデル病床という仕組みもある。地域で結核患者をある程度治療できる体制は、検討すべき。
- (ウ) 入院治療を要する患者を沖縄病院等に転院させることとすれば、感染症病棟の設置で十分であり、新病院に結核病床を設ける必要はないのではないか。

ウ 用語

- (ア) ICTという文言について、説明書きが必要ではないか。
- (イ) 幾つかの用語については、基本構想の巻末に用語解説として付すことを考えている。

エ 離島・へき地医療

- (ア) 「附属診療所として位置づけた市町村立診療所については、既存の診療体制及び診療機能の維持に配慮します」とあるが、当該診療所の医師確保策をどのように考えるか。
- (イ) 附属診療所となる市町村立診療所については、指定管理者による確保等、現行と同様の医師確保となる可能性があるが、今後当該市町村と協議予定。

オ 保健・介護・福祉分野等との連携機能

- (ア) 地域包括ケアシステムは自治体や町内会等との関係も含めて必要であるため、「すべての世代を対象とした自治体を含む保健・介護・福祉分野等」に修文するのが適当。

カ 県立病院専攻医養成事業（医学臨床研修事業）

- (ア) 北部・離島での勤務期間を「一定の期間」としているが「1年間」と具体的に示すべきではないか。

キ 県立病院等との人事交流及び県外・国外医療機関等への派遣研修

- (ア) 派遣研修制度の内容を当てにする医師や当該制度内容が実現しなかった場合のことを考えると、派遣先として「海外」と具体的に記載することに懸念がある。
- (イ) 新病院の臨床研修がRyuMIC群に入るのであれば琉大経由で、県立病院群に入るのであれば県立病院を通じてハワイ大学に、群星沖縄群に入るのであれば海外の提携先に、それぞれ留学できるルートがあるのではないか。
- (ウ) 研修名目で滞在費等を県が負担している事業が現にあったと思う。仕組みが作れるのであれば記載して良いのではないか。

ク 看護師の確保

- (ア) 北部地区医師会病院職員の定着に向けた文言がない一方、「派遣される県職員が不利にならないよう」等の記載により県職員だけが強調されている印象を受け、気になった。
- (イ) 北部地区医師会病院職員の定着に向けては、高度急性期を含む急性期病院となれば看護のレベルのハードルが上がることを考慮すると、対応するための研修体系等を作り、研修に派遣する等の前段階があれば、自信にも繋がり、新病院の開院時にも困らないのではないか。
- (ウ) 前回までに提案のあった、開院前からの看護師採用・研修については、運用する一案として、新病院開院後の勤務を条件として北部地区医師会病院で採用の上、県立病院に勤務し研修を行い、県立病院が給料を支給する等のイメージはどうか。お互いにメリットがある仕組みではないか。
- (エ) (ウ)は可能と考える。ぜひそのような仕組みを考慮して欲しい。
- (オ) 開院前の採用・研修等を行う場合、新生児集中治療室（NICU）等の高度医療に係る研修の場を考慮すると、研修先を県立北部病院に限らないことが適当。

- (カ) 中部の病院で採用から半年の新人看護師に自院の良い点に関するアンケートを取ったところ、上位3位はそれぞれ順番に、教育制度の充実、特定看護師の多さ、離職率の低さであった。これらの実現に向けた取組が、看護師が集まることに繋がるのではないかと。
- ケ 医療従事者が成長する環境の整備（臨床研修等、看護師特定行為研修）
 - (ア) ICTは研修に関しても十分活用できるため、当該箇所に記載するのが適当。
 - (イ) 北部地区医師会病院では既に看護師特定行為研修修了者がおり、現状として医師にとって必要な存在になってきていると考えられるため、研修体制があると助かると思う。
- コ その他（福利厚生の記事）
 - (ア) たたき台に「福利厚生」という文言がない点について確認したい。
 - (イ) 同趣旨の記事はある。但し、労働条件等に落とし込む話になるとかなり複雑になる。給与と同様、基本構想への詳細な記載は難しい。
- サ ヘリポート整備
 - (ア) 屋上での整備を勧めない意見も根強いため、「病院屋上に」という具体的な記載は避けたほうが良いのではないかと。
 - (イ) 建設予定地の候補が複数ある現段階では、敷地に整備する程度の表現にしたい。

以上