

令和3年度 第1回 県立病院運営評議会（概要）

1 開催日時

令和3年12月23日（木）午後4時30分～5時55分

2 会場

オンライン（渡辺会長及び病院局は特別会議室（県庁議会棟3階）から参加）

3 出席者

委員：渡辺会長、原委員、松浦委員、松田委員、皆木委員、間庭委員、山根委員、田中委員

病院局：広瀬病院事業管理者、竹内病院局長兼総務課長、田淵係長

中央病院：廣岡院長、細川副院長兼事務局長

厚生病院：皆川院長、足立副院長兼事務局長

4 会議の概要

（1）開会

開会にあたり、病院事業管理者より挨拶を行った後、出席委員数を確認。

委員9名中7名の出席があるとして、会議が成立していることを宣言し開会した。

（会議中1名の委員が参加し、計8名となった。）

（2）議事

①令和2年度県営病院事業実績及び第Ⅲ期県立病院改革プランの実績について

病院局長：資料2及び資料3を説明

【質疑応答】

<委員>

令和2年度の中央病院の大きな赤字は建物の撤去に伴う除却損とのことだが、具体的に解体費用はどのくらいだったのか。

<病院局>

除却費は約18億円。解体費用そのものは全体で約6.4億円。

②第Ⅲ期公立病院改革プランの2年間の延長及び県立病院の最近の取組について

病院局長：資料4を説明

【質疑応答】

<委員>

現在、医師の時間外労働の状況はどうか。あと2年あまりで、医師についても、時間外労働

の上限規制が始まる。タスクシェアやチーム医療など、医療従事者の方々が高い専門性を発揮できるように進めていく必要が出てくる。現在の状況を踏まえて、どのように考えているのか。

<病院局>

具体的な働き方改革については、両病院の院長のもと、今まさに検討しているところ。タスクシフトを進めていくと、他の職種の増員も検討課題になるので、両院の検討状況を踏まえて病院局としても対応していく。

<委員>

資料4の参考情報にある機能分化・連携強化の推進のところの3行目、「医師を確保した上で、それ以外の不採算地区病院等との連携を強化」とあるが、この不採算地区病院とはどういう意味合いか。

<病院局>

現在の国の定める基準では、最寄りの一般病院までの距離が遠かったり、周辺の人口が一定数以下だったりする病院になる。実際にどの病院が該当し、どのように連携していくのかというのは今後示される国のガイドラインの内容を踏まえてそれぞれの地域で議論していくことになると思うが、現時点でははっきりとお伝えできる状況にはない。

中央病院長：資料5-1、資料6-1、

【質疑応答】

<委員>

今後も新型コロナの重症者は中央病院が診ると考えておけばよいか。また、ECMO（体外式膜型人工肺）が必要となった際に人員は十分か。

<中央病院>

今回、第5波までの状況だと、最大でも重症者は3人だった。重症用は2床としているが、最大14床までは対応可能で、今後も東部のコロナ重症者は基本的に当院が受けるとしてもらえば大丈夫かと思う。人員については、ECMOが必要になる状況となっても問題はない。

<委員>

一般診療で、予約が改善したとのことだが、どのように行われているのか。

<中央病院>

今までは予約ごとに医師の確認が必要であったが、一部の診療科を除いて医師の確認なしでも予約を受け付けるようにした。また、予約受付時間も今まで17時までとされていたものを18時までと延長した。

<委員>

働き方改革について、具体的にどのような事例があるのか。

<中央病院>

医療アシスタント（医師事務作業補助者）は、今までは電話で患者から症状等を聞き取ってはいけない運用となっていたが、厚生労働省からこの運用が認められた。このタスクシフトの影響が大きい。また、看護師や技師ができることは医師ではなく、それぞれ対応できる者がするようになっている。

<委員>

要望として、東部4病院による病院長会議の中で、タスクシフトの具体例や医師の働き方改革など、勤務医の働き方の改善につながるような議論をお願いしたい。

<中央病院>

会議の中で取り上げて、情報共有していきたいと思う。

- ・厚生病院長、足立副院長兼事務局長：資料5-2、資料6-2説明

【質疑応答】

<委員>

資料中、「マネジメントのできる人材を育成」とあるが、具体的にはどのようなことを考えているのか。

<厚生病院>

医療技術職以外の職員は病院で直接採用するものではないこともあり、長期的な育成が難しいところ。研修にはできるだけ参加させ、業者との交渉や他の病院との意見交換等を通じて育成に努めていく。

<委員>

感染症の医療確保経費が10年も前からずっと変わっていないが、これは増える見込みがないものなのか。

<厚生病院>

交付金の中の感染症医療確保経費は感染症病床を維持していることに対する交付金で、新型コロナとは直接関係がない部分になる。新型コロナ対応のために空けている病床に対する補助や院内の感染症対策を講じるための経費については別途補助を受けている。

<委員>

医師の健康管理や時間外を減らすといった部分で、救急医療を含めた夜間の勤務にする、3交代制で連続勤務の制限もクリアし、A水準でやっていけるということでしょうか。

<厚生病院>

心臓関係の科のように大幅な削減が難しいところはあるが、全体的にかなり早く帰れるようになった。医師ごとの診療スタイルを変えるようになってきており、時間外勤務が100時間を超える者はほぼゼロになってきたところ。深夜当直後に次の勤務や手術するのは相当な苦痛なので、当院では準夜と深夜を分けた宿直体制をとり、連続勤務とならないようにしている。A水準をクリアできるように努力していきたいと思う。

③その他

<委員>

両病院間の連携はどのようにしているのか。

<中央病院>

情報の共有に加え、診療材料や医薬品の共同購入も行っている。

<厚生病院>

県立病院同士なのでよく知っており、人事交流も行っている

<委員>

地域包括ケアシステムの構築に貢献するということで、在宅に出て行く、事前訪問に取り組みられている。今後もこのような取組を積極的に進めていただきたい。

(3) 閉会

国の状況による部分もあるが、第Ⅲ期県立病院改革プランを2年間延長することとし、本日の審議も踏まえて同プランを改訂し、次期プランへの橋渡しのものとして発展させる方向で進めることを確認し、議事の終結を宣言。閉会した。