

第1回県立病院ビジョン検討委員会 議事概要

○日 時：令和3年1月27日（水曜日）16時から18時10分まで

○開催方法：対面・WEB形式を併用した会議

○出席委員：小熊委員（途中退席）※、伊関委員※、石川委員※、安里委員、大屋委員※、下地委員※、外間委員（途中参加）※、仲座委員※、大城委員（代理：真栄城沖縄県保健医療部医療企画統括監）※、我那覇委員長、久貝委員（代理：重盛沖縄県立北部病院副院長）、玉城委員、和氣委員、本永委員、篠崎委員、親富祖委員
※はWEBによる参加

○議題：県立病院ビジョンの検討について

○配布資料：①次第及び出席者名簿

②資料1 「県立病院ビジョン」の策定について

③資料2 県立病院ビジョン（案）

④参考資料1 県立病院の概況について

⑤参考資料2 県立病院を取り巻く環境について

○議事概要

1 会議の開催方法について

委員長から、会議を非公開とし、後日議事概要を公表することについて、委員の意見を求めた。

○県民に的確に情報を出し、協力を得て行っていくものなので、次回以降は検討の上公開でもよいのではないか。

○どこかからオープンにするなど、順序を追ってやるやり方が良い。

以上を踏まえ、次回以降再度提案することとなった。

2 県立病院ビジョンの策定について

事務局から、県立病院ビジョンの策定について説明があり、委員の意見を求めた。

○内容について異論があるわけではないが、今後どういうふうに具体的に話を進めていくかが重要。実際の内容を細かく検討していたときに実効性をどう担保するか。

○次回の開催が3月に予定されているが、新型コロナウイルスワクチンの接種も3月に予定されており、2回目の検討委員会を少しずらすということを検討してほしい。

○取りあえず、このスケジュールで策定を進めることにして、実際には、柔軟に対応してはどうか。

○令和4年度の予算編成に間に合わせるのであれば、12月までに大枠を固め、令和4年の3月くらいまで検討しても支障は無いのではないか。

3 「県立病院ビジョン（案）」について

作業部会長代理から、作業部会の作業を踏まえた県立病院ビジョン（案）について説明があり、委員の意見を求めた。

(1) 全体の構成について

○病院機能の集約というのがいきなり前面に出てきているが、一番の目標は質の高い医療を提供する体制を整え、全国に誇れるような医療をやることで、より良い人材を継続的に集めるような仕組みにつなげていくということではないか。

○医療機能のうち高度な医療、地域医療のうち県立病院が担うべき医療機能を決めないと集約は難しい。県内でも高度な医療を提供する役割と、医療圏ごとの中核としての役割とをそれぞれに議論する必要があるのではないか。

○県立病院にはこれまで積み重ねた歴史と実績がある。更に10年先にこの県立病院を大きく飛躍さ

せていくにはどうしたらいいか、プラスアルファのところを議論したい。

- 精和病院の医療機能の向上及び医療環境の改善は、県内の精神科医療の機能の更なる充実という形に書き改めてはどうか。記述が精和病院に限定されているので、もう少し抽象度を上げるべきではないか。
- 沖縄は歴史的な経緯から国民健康保険直診病院がない。他の地域ではこれら国保直診病院が医療と介護の連携や住民啓発などを担い、地域包括ケアの考え方が生まれたとも言われている。沖縄で高齢化が進む中で、住民啓発を含めた地域の啓発や医療と介護の連携モデルの提示が求められる。
- 今回の新型コロナの教訓を踏まえて、特に離島では感染症対策は最も重要になる。例えば病室の個室化など、ハードとソフトの体制を整えることが自治体病院としての責務であると考えている。
- 10年先を見通すと少子高齢化は避けられないが、高齢化だけでなく少子も無視できない。案には子ども・周産期のことが余り触れられていないので、ビジョンの中には是非組み込んでいただきたい。
- 離島で医療をしていて観光も含めた外国人を対応する施策が必要になってくると一番感じる。いろいろな国からの往来が多くなる中で、特に感染症を考慮したビジョン政策を是非立ててほしい。
- 中核となる病院というのは感染症に耐えうる構造になっていないといけませんが、中部病院は全く感染症を考慮した構造になっていない。中核となる病院は、感染症と地震等の災害の両方に備えられるハードを整える必要がある。また、医療レベルを上げるためには研修機能も高める必要がある。
- 離島病院では、総合診療医や地域医療を担う医師も、専門医も充実させないといけない。専門医の確保・配置をビジョンに入れてほしい。

(2) 「1 県立病院として必要な医療の提供及び充実」について

- 今後統合によって新しく北部の基幹的な病院を作っていくが、統合までの間の北部病院と統合後の公立北部医療センターがスムーズに協力し、更に新しい機能を盛り込んでいくことが求められているので、保健医療部、公立北部医療センター整備協議会と連携をしながら進めてほしい。
- 離島の県立病院の医療体制の向上という前に安定した医師の確保を加えてほしい。近年離島の病院に対しても専門医の要求が多くなっている中で、医師の確保というのが最大の課題。
- 地域包括ケアという観点から、地域の連携をどうするか。患者の相談体制を確立して、地域の社会問題をどうスムーズに解決していくかということを項目とすることが必要だと思われる。
- 高齢化が進んで労働人口が減少し、働き手を増やすことはこれから非常に難しくなる。県立病院の良質な医療を提供するためにも地域医療を推進していくためにも、再入院を減らし、患者のセルフケア能力を高めていくということはとても重要。そのためには、看護の外来機能を整備することが効率の良い方法だ。医師業務のタスクシフトにもつながるので、ビジョンに加えてほしい。作業部会の議論ではそのような意見があったが、言葉としてビジョンの中に入っていない。外来機能強化は、患者のためにも、地域医療を安定して推進していくためにも重要な役割・機能を持つてくる。
- 県立病院にフォーカスしやすいが、附属診療所は県の政策医療としてかなり重要なポイントなので、附属診療所の機能の充実を図って、サポートをすることは独立した項目とした方が良い。
- 例えば琉球大学との関連についてはたくさん記述があるが、民間との話はビジョンの中に出てこない。民間の活用についてもビジョンの中で読み込めるようにしてほしい。

- 県立病院は在宅も進めていこうと考えているのか。中部病院や南部医療センターは、在宅医療もやるというマンパワーがあるのか、あるいは地域から必要とされているのか。
- 地域からのニーズがあれば在宅医療を考えなければいけないと思うが、まずは高度医療、急性期医療と考えていて、後方に関しては地域包括システムの中で見ていただきたいと考えている。
- リハビリの充実についての連携や、夜間の看取りなどについては、民間や地域と協力体制を築いていけるのではないかなと思う。
- 県立病院の基本方針で示された4つの柱では、高度医療のほかに不採算の分野、それから地域医療の確保等が挙げられている。これらが県立病院が担うべき医療であると思う。
- 宮古病院には在宅医療をできる地域診療科を置いている。地区医師会と在宅医療の役割分担という形で始めたが、開業医の先生方でがんの看取りやレスピレーター^{*1}の重症の呼吸管理、未熟児とか小児のレスピレーターケアなどをやっていただけられるようになれば、県立病院が担う役割としては重点にしなくてもいい。
- この文章中に「連携」という言葉が何箇所か出てくるが、患者さんとのやりとりとの連携であったりとか、人材を交流させる連携だったりとか、医療機能の分担の連携だったり、いろいろな意味の連携があるので、具体的に何々の連携とか分かるようにしていた方がよい。

(3) 「2 県民・患者の視点に立った医療の提供」について

- 地域連携室のようなスムーズな退院転院また在宅復帰、介護施設への入所、そういった転院等ができるような相談機能と、体制を確立するのが重要。
- 地域連携をするためにはMSWなどの確保が必要。現在でも八重山病院にはMSWは1人しかいない。病病連携、本島への患者搬送に関する病院紹介など連携も増えてきている。
- 沖縄県の最大の問題は、人をケチる、人を採用しないというところにある。収益改善した病院では、人を雇用してそれでスムーズな退院等を実現し、質の高い医療と同時に収益を改善している。この傾向はこの10年で明確になっていて、総務省も今回改革プランの策定において「人を雇え」というような方向性を示す話も出ている。沖縄県では総務部関係が強くて人を全然雇わせないというところに非常に問題がある。そこをきちんとしないと、結局はビジョンを書いても現場は忙しく、患者の満足は上がらず、収益は上がらないということになる。
- 外国人患者の受入れについて、これまでずっと年間外国人観光客が300万人以上で、将来的には海外から700万人という県の観光のビジョンもある。国際医療部の設置は検討していないか。県下に1つか2つくらいあって、外国人観光客を全て対応するようにしたらストレスはないのではないか。台湾などでは国際診療部を設置している例がある。沖縄が今後一層の国際化社会になっていくときに、大学と県立のどちらか、又は両方にそういう組織を設置してほしい。
- 宮古病院では現在国際診療室を設置し、言語の問題に限らず、経済的問題、医療費、感染症、家族対応など様々な問題に対応している。最近では外国人患者も多いので、はっきりさせて県立病院には国際医療科を作ると書くようにしてほしい。
- 附属診療所でも海外からの観光、長期ステイの人などが増えてきていて、多言語対応の診療で困っているという声があったので、病院を超えた枠組みもこれからの課題になる。
- どこか取りまとめて外国人観光客を見るような仕組みがあるとよいが、ただ複数の言語を話せる職員がいるとか、各病院が受け入れるというだけでは職員の負担が大きい。通常の救急も随分圧

*1人工呼吸器

迫されたりする。これを行うと、ほかの部分で随分圧迫されるので、ある程度覚悟した上でないといけない。大きく人を雇うという形でもないが難しい。当院も国際診療支援部というのを作った。たくさん来たなら受け入れられないが、来た方についてはしっかり診療するため。どんどん来てくださいというのは無理だろうと考えている。実際救急現場で困っている先生方は多いと思うので、そこも考えた上で今後発展させてほしい。

(4) 「3 人材の確保・育成及び生き生きと働ける職場づくりの推進」について

- 今回の県立病院ビジョンでは、人材の確保に関して、県全体に及ぶような人材育成等の機能を果たすという非常に重要な課題がここでは示されている。現在、沖縄県の年齢分布は団塊ジュニアのピークが高く、若い働き手が多いが、2025年になると団塊ジュニア世代のピークは50歳、ビジョンの目標年度を超えた2035年になると退職するタイミングになり、30代人口は現状の約3分の2まで減る。こうして大幅に若手人口が減ってくると、若手医療従事者も減るので、これまで潤沢にいた若手医療従事者を継続してきちんと育成し、南部・中部だけではなくて離島にまで提供していかないと高齢者への医療提供ができない。中南部は民間医療機関が様々な形で医療従事者を確保して医療提供をできると思うが、他の地域まで含めて、若手をどう育てて県全体に人材を提供していくのが大きな課題。
- 厚生労働省は沖縄県を医師多数県としているが、働いている者としては多数という実感はない。ただ現状の方向性では沖縄県の医師数は増えづらくむしろ減っていくので、効率よい配置を行い、地域・診療科の差なく配置することに力を入れてほしい。
- 離島は人の入れ替わりが激しく、3月の末から退職される先生方が有給休暇でいなくなり、4月に退職された医師を何人補えるかを考えるだけで大変で、新たな展開というのが本当に難しい状況である。今後、医療格差のない地域を目指すのであれば、しっかりと各診療科の医師が供給でき、大学、民間、県立の臨床研修からの人の供給を強化して、離島に医師を派遣するシステムを作っていただきたい。
- 離島の医師の確保という所では、主に魅力、インセンティブがあるかどうかということだろう。医師のなり手もこれから少なくなるかもしれない、その人たちを更に医師の少ない離島に行かせるためのインセンティブを県全体として考えていかなければいけない。育てるだけではなく、行ってこい、向こうは楽しいぞと言えるようなインセンティブを考えていかなければいけない。
- 人材の雇用ということが一切書いていない。医療提供の質の向上、また社会問題解決さらには収益改善の観点から戦略的に人材確保、人材採用を行うということを入れるのが今の自治体病院経営の最新の方向性。それはちゃんとビジョンでも書くべき。
- 研修を充実させると当然医療レベルを上げることになる。働き方改革を実現させ、レベルを保ちながら研修を充実させるためには人を入れることが必要。教育できる人たちを育て上げ、指導医も研修医も育てていく体制を担える核となる病院が絶対必要で、そこから離島とかへ出せるという体制づくりをしないと、全域を俯瞰した医療はできないだろう。
- 人材の確保に関しては4(3)のところに出てくる電子カルテシステムや医療機器等の統一化の部分も是非考えてほしい。誰でも沖縄クオリティの医療を提供するために、フォーミュラリー^{*2}が定まって薬剤処方ができる、あるいは、機材が統一されていることによって、医療のやり方

*2疾患の治療等に当たって、有効性、安全性、費用対効果などを踏まえて、患者に処方する医薬品を標準化した指針のこと。

が県全体として統一されているということが重要。離島に関して、数年間行くのかもしれないけれども帰ってこなければいけなくなったらすぐに人材の交流ができる形にして、誰が行っても県立病院職員というのはどこでも働けるんだということを実現していただきたい。このためには琉球大学や看護学校等の研修等を統一することにもなると思われる。

- 医師と看護師は県内で育成が可能だが、薬学部がなく薬剤師を育成できていない。その他幾つかの職種については、県自体で学校を整えた上で人材を確保できないとすると、沖縄で働くことの価値を打ち出して、医療従事者を確保し育成ができるようにしてほしい。
- 歴史的に、外国などで多くの症例をこなして経験を積み、指導医として実力をつけて戻ってくるという体制で県立病院は成り立ってきた。沖縄県でどこか核となるところがあって、離島へ行ってもちゃんとまたキャリアアップできる場所に戻って来られるという場所が必要になってくる。そのための核となる病院を作るべき。
- 薬学部の必要性については県としても認識を持ち始めている、といった段階。具体的にはそういう要請はあり、県では琉球大学と名城大学の2か所に薬学部設置についての意向調査が始まっている状況。その中では、現段階では名城大の方が積極的に取り組む方向性を持っている。薬学部を希望する学生と現場のニーズ等を今年度から次年度にかけて調査を実施している。それらを踏まえてできるだけ早く薬学部設置に向けての道筋をつけていきたい。
- 離島の県立病院を支える人材の育成のところで、文章を読む限りかなり医師だけに向けられた内容になっている。医師だけではなく、看護師、検査技師、放射線技師などいろいろな職種が離島で充実した環境で暮らしていけるような環境づくりも是非してほしい。その中には研修の在り方もある。
- 働き方改革の対応という点でも、タスクシフトが重要というのもあるので、医師の確保と同時に医師以外の職種に関してもやはり重要な人材資源であるので検討してほしい。
- 看護職もこれから先不足するという需給見通しが出ている。看護職は圧倒的に女性が多く、結婚、出産、家族の介護といったライフイベントで退職をしていく方も非常に多い。働く場所と環境をしっかりと作っていくことも人材確保の上で非常に重要。今働いている人が辞めないようにしていくとともに、その人に合った、短時間、夜勤のみ、昼間のみといった働き方や退職の雇用等で人の確保を実現してほしい。
- 看護師の特定行為の研修を修了した者がタスクシフトの担い手として活躍し始めている。県立病院でも必要になってくるだろうと思われるが、関連する記載が余り見当たらない。
- 当院ではリハビリ関連人材を10年で3倍くらいに増やしたが、県立病院ではそこまでではないのではないか。また、MEも今増やしている。多職種での連携や人材育成も含めるとよい。

(5) 「4 安定した経営及び適切な投資」について

- この10年の経営の分析をしたら、どこが問題で更にどこに投資すべきかが明らかになるはずだ。健全な経営が医療の質の向上に寄与する。分析して経営を健全な形に持って行ってほしい。
- これまで149床以下が対象だったへき地・不採算地区の特別交付税が、500床以下まで広がり、例えば中標津病院という北海道の病院では1億2,000万円特別交付税が増になった。総務省は必要な医療については地方交付税措置をすると明確に示している。例年、約50億円の一般会計の繰入金があるが、相当数が地方交付税措置。交付税措置を踏まえつつ、不採算部分は赤字に見合った医療をやっていることを見える化していくことが住民の納得につながる。新型コロナウイルスの重症患者の6割が自治体病院で見ているというデータが出ている。そういうデータを可視化しな

がら、投入されている税金に見合う質の高い医療をきちんと提供しているということを見える化し、説明していく。

○経営効率化は絶対必要で、それは人を雇い、それによって収益を改善するという話なので、盛り込んでほしい。平成29年12月の総務省の地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会報告書では「職員数の削減が妥当でない場合が多い」ということが書かれている。会計年度任用職員、臨時職員の方々は増やせても、常勤の職員の定数は抑制してきたのが沖縄県だと理解しているが、それだと収入や医療の質が上がらない。総務省の新しい改革プランでも的確に人を雇うべきだとされる予定があるという。これが国の方向性であるということは示しておきたい。

以上