

第2回県立病院ビジョン検討委員会 議事要旨

- 日 時：令和3年3月30日（火曜日）15時30分から17時40分まで
- 開催方法：WEB会議（オンライン会議）
- 出席委員：小熊委員、伊関委員、石川委員、安里委員、大屋委員、下地委員、外間委員、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、玉城委員、和氣委員、本永委員、篠崎委員（代理：吉嶺厚生八重山病院医療部長）、親富祖委員
- 議題：議題1 県立病院ビジョン（案）の修正について
議題2 県立病院の現状がビジョンで目指すべき姿になっていない要因の分析について
- 配布資料：①次第、出席者名簿
②資料1-1 県立病院ビジョン（案）新旧対照表
③資料1-2 第1回検討委員会における県立病院ビジョン（案）に対するご意見への対応について
④資料2 県立病院の現状がビジョンで目指す姿になっていない要因について
⑤資料2別紙 意見のカテゴリ別分類（案）
⑥参考資料1 県立病院ビジョンの策定に係る作業工程の確認
⑦参考資料2 県立病院の医療機能の現状について
⑧参考資料3 病院事業局の定数・現員の推移について

○議事要旨

1 会議の開催方法について

委員長から、会議の公開の考え方について、第1回検討委員会の委員の意見を踏まえ、県立病院のあり方は県民生活にも密接に関連するため、原則、検討委員会の会議は公開で行い、議事内容が公開に適さないような場合のみ全部あるいは一部を非公開とすることができるような取り扱いとし、本日の検討委員会は、マスコミ公開、一般傍聴はなしということで委員に意見を求め、異議がないことを確認した。

2 参考資料について

事務局から、参考資料1から3までの説明の後、委員から次のとおり意見があった。

- 参考資料3を見たところ、定数にまだ余裕があるように見えるが、診療放射線技師や臨床検査技師などはいっぱいに近い感じである。定数は診療報酬制度を全く考えないで設定されているのではないか。現状だと診療報酬の改定があったときに、弾力的に職員を採用して、加算を取得したり、収益改善につなげるということができないというような構造になっている。
- 自治体病院の場合は人を弾力的に採用したところが収益改善し、職員を固定すればするほど収益改善ではマイナスになる。その代わり、繰り出しについては節度のある繰り出しにしたら良い。
- 職員定数を抑えて収益を上げろという考え方は時代遅れなので、他の県の例も調べて弾力的な職員定数配置の制度に向けたような議論の整理をしてもらいたい。

- 前回の検討委員会で話し合ったことを持ち帰って、医師会で話し合ったことについて情報共有したい。
- 1点目は、健全な医療経営は医療の質の向上に寄与し医療の質の向上は医療経営を安定させるということを基本方針の1つに入れていただきたいという強い意見があった。
- 2点目は、精和病院は期待される政策医療をほとんど行わず、民間病院と医療内容が変わらず、慢性期の療養病床やデイケアなどの医療を行っており、それでいて人件費が100%である。しっかり政策医療を行うには、50床から100床程度で可能ではないかという意見があった。また、例えば、発達障害の子供たちの治療病棟や、虐待を受けた子供たちなど専門性を集約した病棟で少なくとも沖縄県で足りない部分について、政策で本腰を入れていく必要があるという意見もあった。50床から100床となると今の病院ではなかなか新しい病院に作り替えてというのは難しいと思うが、なんらかの知恵を振り絞って大きな病院とくっつけて1つの病棟にするということも検討してほしい。
- 3点目は、地域における民間病院との医療機能の分化と連携についての検討が不十分との意見があった。一度、中部医療圏や南部医療圏の医師会や病院との意見交換を持っていただき、その内容を集約して、こういう意見があったということを検討委員会に報告してもらいたい。

3 県立病院ビジョン（案）の修正について

事務局から、県立病院ビジョン（案）の修正について説明があり、委員の意見を求めた。

- 総論的な意味では、良く委員の意見を聞いて考えていると思う一方、定数というのは各病院でこういう医療をしたい、あるいはこういう医療が不足しているからそういったものを補う、あるいは医療の内容を高めるためにこれだけの人が必要だというのが定数に繋がらないといけないと思う。
- 各病院の目指すべき医療を積み上げていって、全体の姿や医療のあり方というものが見えなければならない。それが、医療の質、目的とするもので、職員の必要人数の割り出しの基本ではないかと思うが、それが今の段階の説明ではちょっと見えない。
- 今後の医療は主に高齢者が対象になってくるので、高度専門的ながんとか、その他様々なことを考えないといけない。そうすると今の医療レベルではがんには歯科が必ずついていて、がんの治療に耐えられるだけの歯科口腔治療というものを必ずできるようにしていなければならないが、歯科衛生士がゼロになっている。人を増やして医療の中身を高めるというものが欠けているのではないか。
- 薬剤師にしても、今は薬剤師が病棟に上がったり、NSTなどの様々な業務をしなければならない時代なのに、県立病院6病院で58人というものはあまりにもプアーである。薬学部が無いということもあると思うが、医療の面からすると、非常に大変な問題である。
- 高齢者が増えるとすれば、作業療法士や理学療法士も現時点の人数ではとても足りないのではないか。
- 歯科衛生士については、正職員ではない会計年度任用職員が何名もいて、その他の職種に関しても正職員に加え会計年度任用職員がいる。必要な正職員を採用できなかったことから、

会計年度任用職員が1,200名もいるということにつながっている。

- 薬剤師については、沖縄県は全国の最下位で73%ということで、枠としては100名程度の定数はあるが、なかなか病棟薬剤業務まで手が回っていないので、病院事業局としても民間同様のベースアップを計画しているところである。
- 薬剤師に関しては、給与・待遇が悪いということで、日本全国、地方に行けば行くほど薬剤師がいなくて募集しても採用できないということが非常に問題になっており、日本病院団体協議会にも大問題だと提示して、その改善を国と協議するようお願いしているところである。
- 薬剤師に関しては、日本全国がそういう状況なので簡単には改善しにくいので、そのためにどうしたらよいかということもこの案の中で示すべきではないか。
- 参考資料3は正職員だけを書いたというのであれば、会計年度任用職員も含めて示してもらいたい。
- 各病院が将来どうなりたいか、現在の機能で何が足りないかということ、病院自体がどう考えているかということが分かる資料を示してもらえると議論がしやすい。
- 老朽化した病院の建物をしっかり建替えをすることは重要な項目ではないか。特に中部病院は南館、精和病院は全体が老朽化して医療提供的には問題があると考えており、中部病院は、南館だけ建替えても仕方がないので別のところに全て移転して新築すべきだと思っているが、何らかの形で老朽化した病院の建て替えはビジョンに入れるべきではないかと思っている。
- 精和病院については、慢性期の統合失調症は民間病院にある程度お任せをして、いわゆる政策的に今の時代の問題に対応した医療をしっかりと立ち上げていくべきと考える。精神科のところで「特殊な精神科医療」と書いてあるが県民に分かりづらい。沖縄で重要なのは児童思春期など色々なお子さんの心の問題が重要なので、そこは、「児童・思春期等」としてはどうか。それに加えて民間でできない精神科医療に特化していく必要がある。
- それを踏まえて、精和病院の建物をどうするのか、建替えるのか、南部医療センターに横付けする形でこちらの部分に対応していくのかということも含め、民間病院とも連携しなければいけないし、民間病院と助け合い成長しあう医療を沖縄県立病院は実現してほしい。
- 精和病院に赴任して6年目になるが、これまで精和病院を変えていこうと様々なことにチャレンジしてきた。精和病院は古い病院で、コロナ感染症患者の対応のため6床を作ったが改修に難儀をした。安全面を考慮してだと思うが、病棟側に電気配線一つない中、陰圧を設置し、感染防御のためのミンティを設置したりというなかで、電気容量を超えないか冷や冷やししながら工事をしたこともあり、建替えというのは喫緊の問題だと思っている。精和病院の場所自体がハザードマップのまっただ中にあり、同地での建替は無理だろうと考える。安全なところで現在の精神科医療のニーズにあった構造、人員配置等を考えなければならない。
- 児童精神で必要な病床数など基礎的な調査を精和病院でもやっており、将来精和病院がどうあるべきかについて院内では検討しているが、コロナ感染拡大もあって進んでいない。今までの精和病院のままではあってはいけないうらうと考えている。
- 分野3の人材の育成・確保について、(2)で臨床研修医に関しては琉大と民間病院との連携

が書いているが、(5)のキャリア形成のところについても中堅以上の職員、ここに琉球大学病院が抜けている。

- 研修を指導する指導医と指導医を指導する人たちをどうやって将来育成していくかということについて、今までは国内や海外に留学して帰ってくるパターンであったが、せっかく地元にあるのでそれを使わない手はない。今まで中部病院が沖縄の医療を牽引してきたことはよく分かるが、これからは大学の力を使うのが良いのではないかと考えていて、中堅以上の職員の専門性を高める方法を大学と連携していくことを入れたほうが良いと思う。
- 特に沖縄県は離島県で他の県と隔離されており、人材がひとたび本土に行くとなかなか戻ってこない。人材をプールするという意味で県立病院、大学、民間の間で人が行き来することができ、指導医の場合も行き来するというようなことがあると相乗的にそれぞれの機能を果たすようなシステムができると考えている。既にそのような形はできていると思うが、明確な形でどこかに書き込んでいただく方が良い。
- 琉球大学病院は給与体系が良くないため、民間病院と交流はできるが、なかなか県立病院と行ったり来たりすることが難しい。お互いに人事管理が固い組織同士であるため、より柔軟な形でやっていけたら良いと思う。
- 薬剤師の確保は琉球大学病院も大変苦勞している。薬剤師は全国の人口比の8割になっていて、更に離島に配置しなければならないということを考えれば、その分だけマイナスで平均値を下げてしまう。調剤薬局等々は全国平均の2割増位の給料を出しているので、公立病院や大学病院に薬剤師を持ってくるということは至難の業であり、薬学部を作っても最低6年、研修すれば8年、9年かかるので薬学部を作ることが最善策ではないため、行政の方でしっかり薬剤師の確保を取り組んでもらわないと沖縄県全体の医療が厳しい。
- 沖縄県では、若い薬剤師といわゆる中堅の薬剤師が薄い。特に6年制になって病棟に出て行く研修を終えた方の数が非常に少ないので、がん治療の抗がん剤を作ることや、入院する患者の持参薬をチェックすることなどの作業が到底間に合わないくらい薬剤師不足の状況であるため、そのような職種を確保することが結果として県立病院の向上につながっていくものだと考える。
- 各県立病院の院長に人員を増やしていく権限が全くない。意見を言って増員について交渉して1割ぐらい確保できれば良いというのが大体これまでのやり方であった。進んだ公的病院があるのであれば、どのように人を確保しているか教えてほしい。
- 沖縄県立病院は、地方公営企業のもとで議会に上げて定数を要求してそこで承認しなければ人員を増やせないようになっており、時代の要求、要請を受けてこういうことをしたいといってもかなり制限があって、特に離島の中核病院は看護師を始めとして人を確保することで非常に困っている。
- 10年単位で見ると定数が増えているが、これが果たして時代の要求にあっているかという疑問なので、進んだ他県があればこれに見習っていくということを県のビジョンの方に入れていただきたい。
- 全適の公営企業なので、財務とか予算とか採用は局長権限でできると思うが、これはやっぱり総務部を横に見ながらということになるのか。要するに全適だからといって融通がきく

のかどうか。

- 職員定数条例では病院事業局の定数の上限が定められていて現在3,175人になっている。その内訳について条例に記載はないので、3,175人をどう配置するかについては局長が決められている。
- 3,175人の範囲内で病院事業局として必要な定数を配置しているが、ここで課題となるのは3,175人というのが、各県立病院が要望している数と比べるとあまりにも少ないということ。結果的に局長が必要な人員の配置について裁量をもって採用するということができない状況になっている。
- 定数の上限の決め方については、従来何か課題があるとその課題ごとに何人必要かというようなことでやってきてが、これが時代遅れということであれば、病院事業局としても考え方を整理して総務部とも話をしなければならないと考えている。
- 今回の新型コロナウイルス感染症の蔓延によりそもそも定数で縛ることの問題が明らかになっている。例えば、新型コロナウイルスで精神科のコロナ患者にどう対応するのかということで精神病院、県立の精神病院、精神科医療にとって重大な課題を突きつけられていると思っている。ECMO（エクモ）や人工呼吸器を回したり、認知症の患者さんを1人診る場合でも、コロナの対応というのは人が必要になる。定数についてギリギリの数で少なければ良いというような基準であったならば緊急時に対応できない。
- 埼玉県では、少なくとも、3,100人だったら3,500人とか500人ぐらい余裕を見て、それでだんだん余裕がなくなってきたら更に4,000人とか上限について余裕を持つ方法で定数を定めている。当然収益性を考えないので、収益が上がらない、医療の提供の質が上がってこないということで人を雇うということはあるとはいけないが、しっかりとした医療をやっていくためには人が必要な時代になっている。まさにこの新型コロナでは人が必要だった。
- ギリギリの人数でしか人を雇わないということは、精神論で何とかやれということ。そんなことをやっている、本当の意味で人が死んでしまう。私はあちこちの自治体の人事課と戦っているが、彼らは本当に勉強をしていない。人の命を預かる病院の人員を配置することの責任を負っていることを総務部は全く感じていない。厳しいことを言うが、このことをちゃんと県民に対しても言わなければ、人事課は10年、20年経とうが変わらない。あえて厳しいことを言わせてもらう。
- 沖縄から全国自治体病院協議会の方に常務理事として10年、20年も前から先生が来ているが、こういう医療をしたい、こういう医療を高めたいといってもそのための人がいないということを嘆いていた。今のやり方は全く古い。現状のままだと医療人、個々人の負担が増えてこれからの働き方改革ができず、必要とされる良質な医療を維持することもできない。人を制限すれば経営的に良くなると思うのは大間違いであり、しかもこれから働き方改革も見直していかなければならないので、良質な医療をどう確保して個々人の働き方をどう維持するか、これは事務方が考え直してもらわないといけないと思う。本日は、そういうことを促すための会ということであっても良いと思う。
- 民間の病院は定員がない。医者は何人でも増やしていきたいという気持ちはあるが、現状はなかなか確保が難しい。それから育成もなかなかまだ不十分である。県立病院の医師の現

員数393人は、抑制されてその人数なのか、あるいは人員確保ができない現状があるのか。那覇市立病院の医師、医療従事者の確保等についても聞きたい。

- 那覇市立病院でも人を増やして、収益を上げようと取り組みをされていて、事務の方からは人員を増やすと色々なお金がかかって収益、人件費が悪化していくと言われるが、人を増やすことで収益を上げて、給与比を下げるができる。看護師、療法士、ME、管理栄養士などの職種に手厚く診療報酬があるので人を増やすことについては大賛成である。

4 県立病院の現状がビジョンで目指すべき姿になっていない要因の分析について

事務局から、県立病院の現状がビジョンで目指すべき姿になっていない要因の分析について説明があり、委員の意見を求めた。

- まず個別の話題に入る前に全般的に見たところ、現場の方々は非常に高い問題意識を持って考えていると思っている。ここまで率直に意見をあげられるような文化というのは私自身の地元の公立病院の会議に出てもなかなかそこまでいかない。沖縄はとてもオープンでよく自分の現場のことを考えていると感じた。
- 意見をカテゴリ別に分けていくなかで人材の確保育成が前に出ているが、今後議論をする中で、その人材が何をすべきなのか、各病院が何をすべきなのか、それに合わせて人材が必要との話があったが、是非、各病院がビジョンを通じてどういう機能を地域に提供しなければならないのか、そういった観点から整理していただけたら良いと思う。
- 人材育成に関し、分野3の専攻医などの人材の安定した教育環境や中堅医師の指導医師の学習機会が少ないという点があるが、大学病院と県立中部病院、南部医療センター、那覇市立病院などが中堅の医師の育成の中心的な役割を担っていて、民間病院もご指導いただいてその背中を追っていくという感じがずっと続いてきたけれども、専攻医の育成などにちょっと不安定な感じがあるのか。
- 中堅医師の琉球大学病院との交流という話があったが、中央の一流の病院とか、外国の医療機関への留学などについて現状等について考えがあれば聞きたい。
- 中部病院において人員の確保について各科のヒアリングをする中では、こういうことをやりたいとか、人材を育てることや、外からも連れて来ることができるということも言ってもらうが、結局、人を増やすことが実現しないため、諦めモードになってきているということを専攻医などは感じている。その結果、いわゆる県外のハイボリュームセンターなどに行ってしまうということが実際に起こっている。
- 中部病院においては、外国留学に出して、それが戻ってきて更に人材の育成をするというサイクルができていたが、今はそれが回らなくなってくる状況で、人を増やせばやれるのに今はやれないというものがあって、そこを研修医に見抜かれていると思っている。
- 中部病院の医師のなかには、琉球大学病院とも協力して医師を育てる体制を作れるというビジョンを持っている方がいて、当然、収益性についても経営の大学を出た方が経営的な分析をして、絶対に収益を上げられると自信を持って言ってくれる人もいるので、その人たちの話を聞いて、人を増やせる体制とそれを見ている後期研修医が残るような体制ができるよう改善していきたい。

- 中部病院においては、設備の面と、感染症で明らかになったのが、ハード面で狭隘化が激しくてそれが実現できないというのが1番にある。
- 南部医療センターでは医師が約150人で、これに研修医や専攻医が約50人で3人の医師と1人の研修医で割合的には3対1になっており、在籍している研修医が30人でそのほとんどが初期研修医である。何とか初期研修が終わった後に専攻医として各専門の領域に進む人たちに残ってもらいたいが、次はハイボリュームセンターへ、本土の大きな病院へ出て行ってしまおう。なんとか食い止めるような魅力ある病院にしていかなければならないと思っている。
- 精和病院では、令和3年度に2人の専攻医を採用するという事になっている。精和病院はこれまで紙カルテだったのが、予定では来年の秋には電子カルテの稼働ができそうだというようなこともあって、そういった良いニュースがあると専攻医が集まってくる。精和病院はこれまで新専門医制度の中で1人だけしかいなかったが、やっとこれで全学年が揃っていくと。やっぱり専攻医を集める、専攻医のキャリアを考えるとということをしかりやらないと精神科の方も離島の精神科医師を供給するという病院の役割を果たせないということで、今回思い切って電子カルテを導入することになった。
- 宮古病院から見ると、医者への派遣も含めて危機的に見える。離島診療所まで医者の確保が非常にギリギリの状況で先が見えていない。つまり、離島医療を支えるプログラムに入ってくる人たちが非常に少ない。自治医大の養成と中部病院の離島プログラムくらいで、そこも以前のようにたくさんの医者たちが来ていないので非常に危機的な状況を感じている。
- 宮古病院は離島中核病院で総合診療の医者もいるが、消化器内科、循環器内科、血液内科などの専門医療を展開する医者の需要が非常に高い。離島の中核病院は総合診療だけでは簡単にはいかないこともあり、専攻医の先生たちはまだそこまで熟していないので、専攻医が離島医療を賄っていくことはなかなかできないと考えている。
- 専攻医は、新専門医制度が始まってから早めに専門医を取りたいという方が増えており、数年前までは2年ローテーションだったものがほとんど1年で回るので、次の世代を探すというのが非常に困難になってきている。離島医療から見たら琉球大学病院も含めて中部病院や南部医療センターの大きい病院でもっともっと専攻医を集めて充実してほしいと感じている。
- いわゆる専門医について、北部病院にきて感じたことがある。専門家というのは好きなことだけやりたいとか、他に無頓着というか排他的という面があるが、こういう僻地の病院ではある程度専門性を持っているのだが、何でもやるという感覚が抜けている。僻地の離島、宮古、八重山ではそういう専門性はいらぬ。
- 中堅以上の先生達はキャリアが身につかないということで、好きなことができないから中堅医師が離れていくという現状があり、我々が中堅医師に求めているのは、専門性に強いというよりも、昔でいう総合的に診れるドクターでそれに情熱を燃やす人が必要である。
- 中部病院の医師は残りたいけど残らない、枠が無いような意見があったが、資料3では定員が余っていて、このギャップをどう捉えるかだが、要するに156名の医師定数を増やした時に変形労働をやるということであったが、変形労働制ができなかったら、徐々に人を増やすことができないという裏返しにもなっており、残りたいけど残れないという医師の定員の間

題は156人をなんとかしないといけないと思う。専門性を考えたときに、宮古、八重山、北部では、これしかやりませんという人は基本的にいないと思っている。

- 県立病院のビジョンについて、中部病院と八重山病院は目指すものや役割が全然違うと思っている。2000年に八重山に赴任した時は総合診療医のような先生がたくさんいたら良いと思っていたが、その後時が経って八重山に赴任した時は、心カテやがんの治療ができるようになったりすることで地元の人達も非常に喜んでくれており、病院として貢献できているという実感がある。いわゆる総合診療医も必要だし、専門医も必要である。
- 八重山では、総合診療医や専門医を揃えていけるかどうかということがあって、八重山地域では3つしか病院がないので、八重山病院はそのすべてを賄わなければならないのかなということを感じており、それが、10年、20年後まで続けていけるのかどうか、なかなか難しいのではないかなと思っていて、それを県として支えてくれるということであれば、県のビジョンを作りながらいろいろやっていく必要がある。
- 定数の問題においては、八重山病院が考える枠を要望したら病院事業局はどんどん応援しますという形ができればそれがもうビジョンだと考えており、それを支える中部病院の枠を増やして研修医も取ってくださいと、離島などに派遣するために人をどんどん増やしていくというものに病院事業局が応援するというものがビジョンであって、そうなってほしい。
- 県立病院じゃないとできないのか、他の病院でもできるのか、例えば、本島であれば他の病院に振れる仕事はあると思うが、八重山ではそれができない部分もあるので、1つ1つの病院の特性も考えたあり方を検討してもらい、県としての医療政策も考えて、その中で県立病院が果たすべき役割は地域によって違うので、県立病院はこれをやってくださいというところもビジョンの中で入れていただきたい。
- 全国の大学病院の医学部長会議や病院長会議で地域枠を含めて地域医療の担当をしているなかで、全国の色々な先生方とお話をすると、東京こそ医師不足だと言う東京の大学病院の先生達と、そもそも絶対数の少ない東北はどこも医師不足だと言う先生達と、それぞれ地域によってできる医療、目指している医療はある程度同じかもしれないが、提供できる医療が違うということを実感している。
- 高度で細分化された専門性の高い医療は若い人達にとってとても魅力がある。ハイボリュームの集約的に診れる、病院で分担し合えばそればかりやれば良いような、いわゆる都会に多いタイプの病院に若者が流れるのは分かる。しかし、結局沖縄で医療をやっていくときに、その人達やその病院と戦わないといけないので、我々が身に付けないといけないのは、沖縄県全体で、沖縄で医療をすることの優位性なり、我々の意欲が高まるような医療システムがあったり、病院の形態、お互い複数の病院でやっていくような共同作業というのも必要で、それぞれの病院が特色を出していく。それぞれの病院でミッションが違うのでフィットする医者層も違うので、その人がそこだけで働くというわけではなく、沖縄県内の複数の病院を回り、お互いに支え合い、教えられることはそれぞれ違うので、教える体制を作ることでは人材確保というのは非常に難しくなっていると思っている。互いにより大きなものを見ながら今回のビジョン検討委員会、県立の病院でこういったことを考えているということと同様に、沖縄県全体の医療のビジョンも今後考えていくことで、自ずと県立病院の人材

確保ができてくるのではないのか。

- 中部病院が隅々まで離島医療に適応できる人材を育成していた経緯があったように、今も離島医療の大変さは続いていることから、県立病院全体のミッションの中に離島医療を守っていくということを入れてほしい。今回のコロナで宮古病院が危機的状況に追い込まれたときに、県内外からの応援で何とか守り抜いたことは凄いことである。宮古、八重山、北部の医療を沖縄県で守っていくということをミッションにしたらとても良いアピールにもなる。
- 沖縄の県立病院にとっては本島の高度専門的医療というものが1つと、離島医療という2つ大きなミッションがある。その高度専門医療の中でも、それぞれの病院による違いがたくさんあり、離島医療はそれぞれの現代的な問題が生じてきており、それに対して職員の色々な在りよう、目指している医療をどうするのかという意見を持っているので、それを達成するのを助けるのが沖縄県の責任である。
- 職員のやる気がなくなってしまうということが一番の問題である。沖縄県としては、全体で医療を助けることを一体となってやらなければならない。そういう概念を持って、職員のやる気を高めるためにはありとあらゆる意見を聞いて体制を整えて必要なことをする。これしかない。この検討の場では将来の沖縄の県立病院あるいは医療のあり方、大学や民間との関係も含めて、それぞれの病院が果たすべきミッションをよく聞いて、それを助けるということを第一に考えていかないと10年後の医療は良くならない。
- 各病院の地域によってミッションが違うということはその通りで、北部病院において専門家が満足するような医療はできない。そういう意味では、最終的には医師会と統合する公立沖縄北部医療センターというものがそれに沿う形になると思っている。
- 参考資料2において、中部医療圏と南部医療圏でそれぞれD P Cのデータが出ており、中部医療圏では中部病院と中頭病院と中部徳洲会病院が3強で争っていて、南部医療圏では、南部医療センター、豊見城中央病院、那覇市立病院、琉球大学病院と4強になっている。つまり、県内で機能分化せずお互いが競い合っているというのを将来10年後もずっと続けていくのか。最終的に県立病院に残るのは、子供と離島医療ということになってしまおうと思っているが、民間との住み分けはどのような形でビジョンに載せていくのか。あるいは載せないのか。
- ビジョンでは、県立病院はどういったことをしていくのかということにも関わってくるため、民間病院や医師会との調整が必要になってくる。それぞれの病院は何を目標にしていくのか、それぞれの病院のビジョンを出して行って、連携、あるいは民間病院との関係をどうすればいいのか今後のディスカッションになるのではないのか。
- 1番古い公立病院改革ガイドラインの時は、民間病院の補完でバッティングすれば引くべきだという記述があって、それが今でもずっと続いている。新型コロナウイルスの対応では1番最初に重症な患者を含めて診るのは自治体病院であった。地方財源が入っているので民間病院の先生方からの立場からは潰れないと言われるが、リスクのある患者を受けるところが自治体病院の良さであるし、実際に受けている。新型コロナの病気の内容が分かって、安定してから今度はベッドが足りなくなってきた、民間病院の先生方に患者をってもらう形になってきている。同じような機能を担っているように見えながら目的や性格が違うと思っ

ている。全部民間病院で対応することとなると、何か新しい事態が起こるときに対応できなくなるので、単一の経営主体よりも様々な経営形態が混ざって切磋琢磨することが地域の医療を安定させるのに1番良いと考える。

- 中部病院が歴史的にやってきた、お金も含めた社会的に困難を抱えた人もしっかり受けるというものが自治体病院の役割でもあり、言葉に表せない機能の違いというものもあって、医療機能的に競合する部分はあるが、病院の総合力など考えると、一方的に自治体病院が全て引くと、今度は研修、教育体制、医療の総合性の面でも問題が起きるので、なかなか難しい部分がある。与えられた中である程度の競争もしつつ協調と競争のバランスをうまくやっていくことが重要である。
- 県立病院ビジョンを「沖縄県医療ビジョン」という大きな視野で見ると必要だと思う。
- 県立病院のマンパワーを増やしていくという話もあったが、どこにそれを注ぎ込むかは別の論点であると思う。民間の立場では全体最適化のために役割を果たしていきたい。
- 宮古病院とは民間病院からの研修医の派遣で交流があって、離島医療の応援についても必ずしも県立病院だけというよりも、ある程度研修医のいる民間病院にも参加を促していくというのもあって良い。県が政策を打ってくれば民間も参加していくという可能性はあるため、県全体の医療提供の中で民間の力をどのように位置づけていくか、県は10年、20年という長期ビジョンの中で真剣に検討してもらいたい。
- 職員定数と建物のほかで言えば、病院マネジメントがやっぱり弱い。特に事務のマネジメントが弱い。あり方検討委員会の時に事務の専門性を高めるということで事務の専門職員を採用されたことは非常に評価しているが、全体の県立病院の事務をいかにパワーアップしていくか、これは研修を更に充実させたり、場合によっては人を増やさなければならないと思う。意見を見ると病院マネジメント、事務マネジメントが弱いのでそのテコ入れは絶対に必要である。
- 色々なカテゴリの中で人材育成などが出ていて、人の育成はすごく大事なことだと思う。これは医師だけではなく医療従事者の育成もしっかりビジョンの中に入っていて、このビジョンをどのように実現化していくかというところが心配なところであるが、次回の協議の場で検討していくものであると考えている。
- 県立病院として一括りにしているが、色々な意見が出ていて、それぞれの病院でミッションや機能が違うので、これに盛り込むのはかなり厳しいと思うが、ビジョンの中で各論的に記述するのか。北部病院はこういう医療、宮古や八重山、南部医療センターはこうとか、「県立病院は」というものを主語にすると、どこに向かっていけばいいか分からなくなってしまう。
- 県立病院ごとの課題については、ビジョンを踏まえて政策の基本的な方向性をどうしていくか次の議論の中で考えていきたい。例えば、地域の中核病院として必要な医療を提供する体制を充実させるというビジョンは、北部でも中部でも同じだが、それを実現させるための条件というのは北部と中部では違っているという意見があった。具体的に何をやれば北部でも中部でもセンターでも離島でも地域の中核として必要な医療を提供する体制が整うのかという議論は政策を検討していく段階で検討いただきたい。

- 現在、国会でいわゆる医療法と医師の働き方改革に関連して法改正が行われている。地域医療構想についても一部変わってくるし、統合再編については、国の財政措置、いわゆる再編計画が法律で位置付けられたりする。ビジョンを具体化していくなかで、国の制度も理解しつつ、地域医療構想と整合をとり、地域での議論も踏まえながら作っていくということが必要である。国の医療政策を踏まえて実現可能性のある、それはイコール国のお金を持ってくるということでもあり、大きな流れがあるので、そういう流れも踏まえながらビジョンを作っていただきたい。
- ビジョンを書いた後に各病院の戦略を立てることが重要になる。ビジョン自体は自分たちが進むべき方向を示すものであって、これに従って各病院が何を考えてどう戦略を立てるのか、これを是非とも次のところでやっていただきたい。戦略は、各場所で違うので県立病院として求めていくものを大筋としてこのビジョンで打ち出すことがとても重要。
- 沖縄県は約140～150万人の人口がいるが、千葉県は何分の1ということで考えると、全国の中で医師、薬剤師あるいはその他の医療職にとって沖縄が魅力的な働く場であるためには、それなりのハイボリューム化、あるいは様々な病院がそれぞれの個々の戦略を見た上でミッション、ビジョンの刷新がどうしても必要になってくる。そうしたなかで県立病院がそれぞれどう考えていくのかという戦略を立てた上で、その戦略や目標の実現に向けてどうやったら地域と対話ができるのか、これを進めていく大きな道しるべとなることがビジョンに対しては必要だと思うので、次回に向けて検討を進めてほしい。

以上