

## 第 39 回（令和 5 年度第 2 回）横須賀市立病院運営委員会 議事録

日 時	令和 5 年（2023 年）7 月 18 日（木）19 時 00 分から 20 時 00 分まで
場 所	ウェルシティ市民プラザ 3 階 第 1 研修室
出席委員	土屋委員長、三屋副委員長、岩田委員、鈴木委員、半澤委員、山岸委員、渡邊委員
事務局	小澤市立病院課長、広瀬課長補佐、中川主査、藤岡
傍聴者	1 人

---

### 1. 開会

### 2. 委員紹介

### 3. 事務局紹介

### 4. 議事

#### （1）公立病院経営強化プランについて（資料 1～3）

事務局から資料 1～3 の説明を行った。

質疑については以下のとおり。

#### ◎土屋委員長

事務局からの説明に対し、何かご意見ありますか。

#### ◎山岸委員

医師の時間外労働規制について、市立 2 病院とも年間の時間外労働時間が 960 時間以下の A 水準とのことですが、それでも過酷な労働環境だと思います。受診する患者からすると、医師にも健康であってほしい。A 水準に収まることで終わりとせず、更なる労働環境改善に努めていただきたい。

#### ○事務局

市立 2 病院の令和 4 年度の医師の時間外労働時間は、平均で 200 時間を下回っています。ただ、一部の診療科の医師の時間外が突出して多いことも事実ですので、A 水準であることをゴールとせず、今後も注視していきます。

#### ◎三屋副委員長

3 次救急をやっている医療機関は時間外が多くなる傾向にあると思います。これを打開するには救急医を増やすしかないと思います。

#### ◎岩田委員

前回の委員会で渡邊委員がおっしゃっていましたが、新病院でスタッフが足りるのかと

ということについてです。新病院移転に伴い、稼働病床数も手術室も増えるため、増員が必要だと思います。採用は指定管理者が実施しているのですが、そこに市はどのように関与していますか。

#### ○事務局

指定管理者に採用状況を確認していますが、採用が難航しているという話は聞いていません。

#### ◎岩田委員

開院が2025年3月ですが、本格的に採用を始めるのはその1年前くらいでしょうか。

#### ◎渡邊委員

毎年、うわまち病院に実習に行っているのですが、先日、副看護部長に伺いました。今年度、既に例年より多く採用しているので、稼働病床数や手術室が増えても対応できるだろうとのことでした。病院では、退職数を見込んで採用を進めていますが、それに加え更に増員する形での採用を始めているということです。指定管理者の人員計画については市も確認するようにしていただいたほうがいいと思います。

#### ◎土屋委員長

スタッフは一度に多数雇用すると教育が大変です。数年かけて増やし、順次育てていく必要があります。また、看護学生を実習生として受け入れ、卒業後に自院に就職する流れができると即戦力として期待できます。私が過去に勤務していた病院では、目の前に看護学校があるにも関わらず実習生があまり来ませんでした。がんセンターは難しいと敬遠されました。看護部長と話し、実習生ではなく看護助手のアルバイトとして募集を始めたところ好評でした。がんセンターに就職してくれる卒業生も増え、看護助手のアルバイトも上級生が下級生を誘ってきてくれる好循環が生まれました。

もう1点、これは全国的な話ですが、奨学金を借りて卒業したものの、その返済に苦しんでいる人が増えているようです。貸与ではなく給付型の奨学金も出てきていますが、医療人材を増やすにはもっと手厚い支援が必要だと思います。

#### ◎三屋副委員長

市立2病院とも臨床研修医の受け入れを行っていますが、研修プログラムのうち在宅医療の分野については市医師会がバックアップし、開業医の先生に研修医を見てもらっています。ただ、開業医は指導医の資格を持っていません。この点が問題になったことがあります。この点、法的に問題ないのか確認できますか。

#### ○事務局

確認します。

#### ◎土屋委員長

医師の時間外労働時間や休日出勤の状況を把握することも大切ですが、有給休暇の消化率を上げることも重要です。市立2病院の消化率がどの程度か事務局は把握していますか。

## ○事務局

確認します。

## ◎岩田委員

資料に、副業、兼業先の勤務時間の把握とありますが、これは実際に可能ですか。

また、2019年の厚生労働省のデータによると、4割弱の医師が年間の時間外勤務時間が960時間を超えているとのことでした。これは裏を返せば6割の医師は960時間以下ということになります。診療科によって全く異なるとは思いますが、参考までに市立2病院の医師の時間外勤務の平均値はどれくらいですか。

## ○事務局

副業、兼業先の勤務時間の把握はできております。また、市立2病院に年間960時間以上の時間外勤務を行っている医師はおりません。平均値は、100時間台に止まっております。

## ◎土屋委員長

次に資料2の2ページ目の中で、質問などありますか。

ではまず私からお聞きします。タスクシフトはよく言われていることですが、医師の仕事の一部を看護師や技師にシフトしたとして、看護師や技師は忙しくないのかという点と決してそのようなことはありません。医師事務作業補助員は基本的に医師の事務を引き受けます。そうすると看護師や技師からタスクシフトする先は事務員しかいません。私がいた病院では実際に事務員を増やしたことで医師から看護師や技師、さらには事務員へとシフトできました。医療機関の人員の状況によりますが、シフトする先のスタッフを増員しないと、どこかに皺寄せが行ってしまい解決には繋がりません。一方で、人員は増やせばいいというものでもありません。タスクシフトしても医師が診られる患者数が増えないと人件費が増えるだけになってしまいますので、バランスをとる必要があります。

## ◎渡邊委員

医師事務作業補助者は、診療報酬で算定できるようになった際に一気に増えましたが、最近では看護師の補助者にも加算がつくようになってきています。夜間、看護師は最低限しか配置されていませんが、消灯時間を過ぎても寝てくれない患者も多く、かなり忙しいです。そういったところに補助者を配置していただくと現場は助かりますし、離職者の減少にも繋がるのではないかと思います。

また、厚生労働省も推し進めており、本日の資料2にも記載がありますが、特定行為研修を修了した看護師の配置も医師の負担軽減になると思います。特定行為の研修を受けた看護師は、通常は医師が行う診療行為の一部を実施することができます。例えば自治体からの補助金など、看護師がこういった研修を受講しやすい体制を整えることが、医師のタスクシフト、タスクシェアに繋がるものと考えます。

## ○事務局

市立2病院の指定管理者も、特定看護師、診療看護師の育成に取り組んでおり、既に臨床で特定行為を行っている看護師もおります。

◎岩田委員

市立2病院は医師事務作業補助体制加算を取得済ですね。

○事務局

市立2病院とも取得しています。

◎岩田委員

市民病院は、在宅療養ブロック連携拠点になっていますが、うわまち病院は拠点になっていません。これは立地的なものでしょうか。それとも機能分化を図ってのことでしょうか。

○事務局

在宅療養ブロックは市内に4つあり、東ブロックの拠点はよこすか浦賀病院、北ブロック拠点は聖ヨゼフ病院、中央ブロック拠点は衣笠病院、西南ブロック拠点は市民病院です。機能分化については、市立2病院指定管理者と協議中です。

◎土屋委員長

在宅療養連携、病診連携は非常に重要で、その中で病院が果たす役割も大きなものがありますが、働き方改革という観点からは時間外労働時間が増える要素になります。

新興感染症への対応の項目でご意見ありますか。

戦前戦後は感染症といえれば身近なもので、広い敷地内に隔離病棟を持っている病院もありました。昨今は狭い土地に高層棟を建てるような病院が増えてきていますので、そういった病院はいざ新興感染症が流行したとしてもゾーニングしづらいことが多いです。この度の新型コロナウイルス感染症の流行において、自衛隊中央病院は上手く対応していたと思います。1病棟まるまる感染症病棟として運用できる体制がとれていたうえ、隣接する2病棟も感染症病棟に転換できる設計になっていました。感染エリア専用のエレベータもあり、院内クラスターが発生しませんでした。感染症患者を受け入れ、院内感染を防ぐには設計レベルから対策することが有効です。

◎渡邊委員

新興感染症の流行に際し、中小の民間病院が即座に対応することは難しく、公立病院が積極的に患者を受け入れる必要があると思います。院内に感染制御チームを設置したり、地域の他の医療機関や保健所と連携したりすることで取得できる感染対策向上加算など、感染症対応にかかる診療報酬も充実してきています。これを上手く利用することで、公立、公的病院や規模の大きい民間病院だけでなく、地域全体で感染症対応を行いやすくなると思います。いざその時になって急に連携をとることは難しいので、普段からの取り組みが重要です。

◎三屋副委員長

新型コロナウイルス感染症への対応について、横須賀市は行政、医師会、医療機関と連携が取れていました。感染症対応のノウハウが蓄積できたので、これを活かさなければなりません。

◎土屋委員長

医療機関によって担える役割が異なりますので、例えば公立、公的医療機関が重症患者を、民間の中小規模の病院が疑似症や軽症患者を診る体制を整えることができれば、どこかに負担が集中することなく回せると思います。また、こういった体制については、医療機関や関係者だけでなく、広く市民のみなさんに理解していただけるよう、普段から周知することも重要です。

次に資料2の3ページ目の中で、質問などありますか。

よろしいですか。では私からお聞きします。サイバーセキュリティの強化とありますが、言うは易く行は難し。パソコンや機械には詳しくてもセキュリティのことはわからないということが多く、がんセンターではセキュリティを外部委託し、委託先の職員が5人ほど病院に常駐していました。医師に定期的にパスワードを変えるよう言ってもなかなか変えてくれないことも多いです。ハードとしては病院のセキュリティ対策を講じ、ソフト面では医師をはじめとする職員全体に情報セキュリティの意識を徹底して持たせる必要があります。

◎岩田委員

セキュリティ対策はコストが非常に高いものですが、補助金などの財政措置はありますか。また、機器は1度整備すれば複数年使用できますが、ソフトはどんどん更新する必要があります。毎年その予算は計上しているのでしょうか。

○事務局

現状、補助金はありません。ソフトの予算については、更新が見込まれる年に指定管理者が予算計上しています。

◎渡邊委員

実際にサイバー攻撃を受けた回数や種類はわかりますか。病院へのサイバー攻撃は患者の命に係わることもあり得ますので、徹底していただきたいと思います。セキュリティの専門家がない医療機関が狙われているという噂も耳にしたことがあります。

◎土屋委員長

次回に向けて、資料の記載方法についてですが、具体的な数字、例えば講演会を開催したのであれば何回開催したのかなどを記載していただきたい。

5. 閉会

以上で議事が終了したので、委員長は20時00分に会議の閉会を宣した。

以上