

令和2年2月定例県議会健康福祉常任委員会審議状況

(病院局) (※入江委員抜粋)

議案第22号 令和2年度千葉県特別会計病院事業会計予算

(質問)

過去5年間の臨床研修医プログラムの募集状況と新年度における採用人数はどうか。あわせて、後期研修医の応募状況及び採用数はどうか。

(入江委員)

(回答)

臨床研修医の過去5年間の応募・採用状況については、平成27年度は募集17名、応募20名、採用8名、平成28年度は募集15名、応募24名、採用11名、平成29年度は募集15名、応募26名、採用13名、平成30年度は募集13名、応募23名、採用8名、令和元年度は募集13名、応募31名、採用12名である。令和2年度は募集13名、応募25名、採用を内定している者が13名の状況である。

レジデント医の採用状況については、平成27年度は、募集10名、応募10名、採用10名、平成28年度は募集10名、応募8名、採用6名、平成29年度は募集10名、応募6名、採用5名、平成30年度は基本領域において募集20名、応募5名、採用5名、サブスペシャリティ領域では、募集は若干名、応募2名、採用2名、令和元年度の基本領域では募集は20名、応募2名、採用2名、サブスペシャリティ領域では募集は若干名、応募2名、採用2名である。令和2年度については、基本領域の募集が24名、応募5名、採用内定者5名、サブスペシャリティ領域では、募集が若干名、応募6名、採用内定者は4名となっている。

(瀧口経営管理課長)

(質問)

新専門医制度が始まった30年度より、県立病院群での臨床研修医また後期研修医の獲得に非常に苦戦している印象をもつが、それについての見解をお聞きしたい。

あわせて県立病院群の研修医プログラムの特徴や優位性についてはどのようなものか。また、来年度の応募者数を増やすために、新年度に向けてどのように取り組んでいくのか。

(入江委員)

(回答)

初期研修医に関しては、昨年、今年と募集を超える応募があり、採用も定員がほぼ充足している状況となっている。今後も引き続き確保に努めていきたいと考えている。レジデ

ント医については、ご指摘のように、確保に苦戦している状況である。基本領域において千葉県立病院群では内科と外科の基本的な領域について症例数の関係でプログラムを設定することができないことが影響している。県立病院の専門病院の特性を生かしたサブスペシャリティで頑張っていきたいと考えている。

プログラムの特徴や優位性については、初期臨床研修プログラムに関して、本県の特徴である高度専門医療を担う病院、地域医療の中核病院、北海道の礼文島の診療所など多彩な研修先を用意していることが特徴としてあげられる。また、レジデント医研修プログラムとしては、がん、小児、救急、こどもなどの高度先進医療を担う、それぞれの専門病院の特徴を生かした研修内容が設定されていることが特徴である。

研修生の確保の取り組みについては、これらをまとめたパンフレットを作成し、民間人材紹介会社が主催する就職説明会などで活用し周知を図っているところである。また、ホームページの活用等、引き続き積極的に確保に取り組みたいと考えている。

初期臨床研修のプログラムに関しては、研修の修了予定者にアンケートでプログラムについての意見を伺っているところである。その結果から、救急については、一定の経験を積んでから研修を受けたいとの意見があり、令和2年度生から救急科のローテーションの順番を見直し、プログラムの充実を図るところである。

(瀧口経営管理課長)

(質問)

初期臨床研修医については、定員を上回る応募状況である。後期の方は、なかなか厳しいとは思いますが、呼び込み等をお願いしたいと思う。

30年度から県立病院群で新たに総合診療専門医のプログラムができたということである。昨年度の常任委員会では、初年度の応募者がゼロということで大変残念であった。このプライマリーケアドクターを養成するというのは、高齢化社会における様々な観点から非常に優位であることは学会などで言われ、新しく設立された専門医制度である。

今年度において、総合診療専門医を養成するプログラムへの研修医はいるのか。また、新年度に向けて特に特徴のある研修医コースをアピールしていただきたい。

(入江委員)

(回答)

総合診療科のレジデントの確保は重要であると考えている。現在の千葉県立病院群の中では、総合診療科のレジデント医は昨年度も今年度も確保できていない状況である。

全国的に見ても総合診療科のレジデント医の確保は、希望する医師が少ない状況である。本県の31年度の採用状況を見ても本県の全体で10名と聞いており、こちらの研修先の循環器病センターの地域的な状況を考えると志願者を集めていくことは厳しい状況である。総合診療科の研修医を確保することは、大変重要なことであると考えているため、引き続き受け入れる環境を整えて、希望者がいる場合に受け入れられる状況にしていきたいと考えている。

(瀧口経営管理課長)

(要望)

総合診療専門医については、新しい診療科目であるが、過去、家庭医、プライマリドクターの養成で県立病院でも力を入れてきた分野である。東金病院がなくなり、地域医療の研修施設として、新年度から循環器病センターと佐原病院の指定が外れるため、地域医療に関して県立病院として頑張ってきた蓄積が失われていくことが非常に懸念される。総合診療専門医養成プログラムについては、とりわけ力を入れてアピールして獲得していただきたい。

臨床研修医の定員数については、現在13名ということである。県内全体の臨床研修医の定員数を国がコントロールしていたところではあるが、新年度から県がコントロールできるということある。医師偏在という新たな計画に照らしても、千葉県は医師が非常に少ないことから、この点の上限が拡充される方向であると聞いている。臨床研修医の13名についても県の医療整備課と話し合いを行い、拡充し、増やせるならば増やしていただきたい。応募してくれる学生が増えているため、その点をお願いしたい。

(入江委員)

(質問)

各病院における医師不足の状況と診療への影響はどうか。また、新年度において新たな医師、看護師、コメディカルをどの程度この予算で確保していく見通しなのか。

循環器病センター、佐原病院における新年度の医師確保の見通しはどうか。

また、がんセンター新棟開設に伴う医師、看護師確保の進捗状況はどうか。

(入江委員)

(回答)

各病院における医師不足の状況と診療への影響については、県立病院全体では、高度専門医療に係る医師はほぼ充足している状況である。しかし、全体的に麻酔科医が不足している。

地域医療においては、循環器病センター及び佐原病院で、内科、整形外科、産婦人科等の診療科の常勤医不足が課題となっている。これらの常勤医の不足に対しては、非常勤のパート医を雇用し対応している。しかしながら、こども病院及び佐原病院の産科や、循環器病センターの脳卒中の診療体制など休診や縮小などの影響が出ている状況である。

来年度において医師、看護師、コメディカルをどの程度確保していく見通しなのかについては、令和2年度の人員配置をがんセンターの新棟開設に伴う人員増など必要な人員の確保に努めているところである。

循環器病センター、佐原病院における新年度の医師確保の見通しについては、令和2年度の配置は、千葉大学をはじめとする大学医局からの医師派遣の調整などを行っているところである。引き続き調整中と回答したい。

がんセンター新棟開設に伴う医師、看護師確保の進捗状況としては、医師については10名の増員、看護師については147名の増員をそれぞれ令和5年までに確保する予定している。令和2年度においては、医師については10名の範囲内の増員、看護師については、147名の半分程度の増員を目指しているところである。

(瀧口経営管理課長)

(要望)

予算をつけてもらうことは非常に困難なこととは思いますが、様々なあらゆる手を尽くして、必要な診療科がきちんと開設されて医療が提供できるような県立病院の役割を果たせるような体制にもって行っていけるよう新年度に向けて努力していただきたい。

(入江委員)

(質問)

医師の働き方改革についてうかがう。

新年度にむけて、医師の負担軽減の取組はどのようになっているのか。タスク・シフティングやタスクシェアリングについて、具体的な対策はどの程度進められているのか。

(入江委員)

(回答)

平成31年3月に国の「医師の働き方改革に関する検討会」がまとめた報告書において、まずは、時間外勤務時間の実態の的確な把握と、職員の意識改革・業務改善を図る必要があるとされている。

病院局においても、今年度、年次休暇5日間の取得義務化など、働き方改革の初年度であることから、確実な年次休暇の取得を進めるとともに、毎月、長時間の時間外勤務をしている職員がいる所属に対して注意喚起を行っているところである。

来年度は、今年度に、年間960時間を超えて時間外勤務を行った医師の時間外勤務の業務内容や時間帯等を精査し、各病院と連携し、業務改善やタスク・シフティング等、時間外勤務縮減に繋がる具体的な対策を検討していきたいと考えている。

(瀧口経営管理課長)

(質問)

2024年度に規制が導入されるため、あと4年しか残されていない。各病院における時間外の勤務状況についてうかがいたい。

(入江委員)

(回答)

令和元年度の医師の月間と年間の最大の時間外勤務は、まだ確定値ではないが、昨年4月から1月の累計で、年間最長は、1,475時間で、循環器病センターの医師である。また、1,000時間を超えている時間外勤務を行っている医師は、9名である。

また、月間最長は、171時間で、循環器病センターの医師である。

(瀧口経営管理課長)

(質問)

非常に厳しい過酷な現場で職員は奮闘している。2024年度から施行されるにあたり、医療現場等の実態把握を行って、どのような形で働き方改革の本格始動をしていくのか、アクションプラン、行動計画が必要と考える。新年は度どのように進めるのか。

(入江委員)

(回答)

まず、来年度については医師の長時間労働の実態把握を行い、その結果を踏まえて、働

き方改革について検討を進めてまいりたい。

(瀧口経営管理課長)

(要望)

医師が倒れてしまうと、我々の健康や命が守れない。抜本的な解決策は難しいが、人手を増やしたり、医師でない医療スタッフが出来ることは仕事を移したりするなど、あらゆる手段で実行に移していただきたい。

(入江委員)

(質問)

会計年度任用職員について、新年度に移行する病院局の職員数はどうか。

(入江委員)

(回答)

病院局全体で業務に当たっている嘱託職員等、1, 200名程度である。

(瀧口経営管理課長)

(質問)

会計年度任用職員について、期末手当等の支給などで制度移行に伴う影響額について教えていただきたい。

(入江委員)

(回答)

会計年度任用職員に、新たに期末手当を支給することになるので、制度を導入する令和2年度は約2億円、令和3年度以降は約3億円が費用として必要になる。

(瀧口経営管理課長)

(質問)

会計年度任用職員の移行するにあたり、その職務内容は非常勤として適当か、常勤職員に移行することが適当か、について検討したのか伺いたい。例えば、こども病院のチャイルド・ライフ・スペシャリストは嘱託職員として働いており、新年度から会計年度任用職員として任用されるが、現場からは正規職員化を求める声がある。今後、正規職員に移行する必要がある職員の検討について、どのように行っているのか。

(入江委員)

(回答)

会計年度任用職員制度の導入に伴い、フルタイムの会計年度任用職員として、チャイルド・ライフ・スペシャリスト、遺伝カウンセラー、診療情報管理士の3職種を位置づけている。この3職種については、今後も継続して確保していく必要が認められるので、正規職員への移行を検討していきたい。

(瀧口経営管理課長)

(要望)

チャイルド・ライフ・スペシャリストは全国に40数名しかない。千葉県にはこども病院に2名しかいない、非常に得難い職の方である。その点からも、処遇改善のためにも、是非、正規職員化を進めていただきたい。少なくとも来年度からは正規職員としていただ

きたい。

(入江委員)

諸般の報告

(質問)

佐原病院の病床数の見直しについて、現在どのような検討が行われているのか、病床の数についてどのような考え方が議論されているのか。また、今後どのようなスケジュールで見直しを進めて行くのか伺いたい。

(入江委員)

(回答)

病床数の見直しについては、昨年10月と本年1月に佐原病院と地域の医療需要や病床を見直した場合の収支への影響について議論した。今後は、現在実施している耐震改修工事の終了も念頭に置いて、見直しを進めて行く。

許可病床について、200床未満の病院で算定可能となる診療報酬もあることから、病院の収支改善や地域の医療ニーズにさらに応えていくことを踏まえながら、今後具体的に検討を進めていきたい。

(見山副参事兼経営企画戦略室長)

(質問)

耐震改修が来年度末を目途に進められているので、基本的には来年度中に条例改正も含めた見直しが行われるというスケジュールでよいのか。

(入江委員)

(回答)

来年度末に耐震改修工事が終わる予定なので、その時期に合わせると条例改正も来年度と予定している。

(見山副参事兼経営企画戦略室長)

(質問)

病床数を削減することが地域医療の後退になるのではとの考え方も聞かれるかと思うが、佐原病院の現場の十分な検討結果による要望を真摯に病院局でも協議を進めていただき、耐震改修と同時に条例改正が施行できるように、検討を急ぎ進めていただきたい。耐震改修後のベッド数が203しか入らないという物理的な状況もあるので、あまり時間がないと思う。

健康福祉部との調整・協議については、どうなっているのか。

(入江委員)

(回答)

病床数については、削減ありきではなく適正規模ということで見直したいと考えている。

健康福祉部との協議はまだこれからになる。また、健康福祉部だけではなく、庁内関係

課との協議が必要になるので、来年度進めていきたい。

(見山副参事兼経営企画戦略室長)

(要望)

条例定数が241、運用病床が202、実際に使われている稼働病床が170ぐらいとなっており、十分に200床未満でやっていけることが明らかである。健康福祉部や、条例改正に伴って総務部との協議を進めていただくよう強く要望する。

(入江委員)