

2025年度愛知県病院事業運営評価委員会 議事要旨

1 日 時

2026年3月26日（木）午前10時から午前11時50分まで

2 場 所

愛知県自治センター 5階 研修室

3 出席者（敬称略）

- ・委員 小寺泰弘委員長、中山徳良委員、二村友佳子委員、丸山彰一委員、山内里佳委員（五十音順）
- ・説明のために出席したもの 病院事業庁長始め20名

4 委員長選任

互選により小寺委員が委員長に選任された。

5 議事の概要

○議題

病院事業中期計画（2023）の進捗状況等について

○がんセンター病院長から資料1について説明、がんセンター研究所長から資料2について説明、精神センター院長から資料3について説明、小児センター長から資料4について説明、経営課長から資料5について説明。

（委員）

まずは各委員から、先ほどの説明内容等を踏まえてご発言いただきたい。

（委員）

3センターとも収支均衡が難しい事業運営に取り組まれており、敬意を表したい。

医師や看護師等の医療スタッフがいないければ収益の確保にもつながらないので、各センターの医療スタッフの充足状況について伺う。また、医師の働き方改革に関連して、タスクシフトやタスクシェアといった取組があると思うが、その状況についてもお聞きしたい。

（事務局〈がんセンター病院長〉）

医師に関しては、各診療科の定数を柔軟に運用することによって、人員を確保している。

一方で看護師に関しては、採用しても途中退職や休職が一定数あり、臨時的任用職員を採用することで対応しているが、なかなか応募がなく、思うように補充ができないといった状

況が続いている。

医師の働き方改革については、まずは週末の当番制の徹底を第一に取り組んではいるが、外科系の医師などはやはり自分の患者を診に来たいという気持ちがあつてなかなか徹底できていないが、週末は当番制にするように機会がある毎に周知している。

(委員)

当番外で病院に来るのは業務として扱わなくてよいと考えるが。

(事務局〈がんセンター病院長〉)

そこをどう切り分けるかは難しい。

病院長は各診療部長の勤務状況を管理しているのみで、各診療科のスタッフは診療部長の管理となっている。週末の当番制の徹底を指示しているが、最終的な判断は診療部長に一任している。

また、勤務時間前の自主的な出勤については自己研鑽として取り扱う旨伝えている。

(委員)

看護師の充足の観点でいうと、夜勤ができない人が多いとか、そういった問題はないか。

(事務局〈がんセンター病院長〉)

夜勤ができない方をどう配置するか、例えば外来に回すなどといった対応については、看護部長が所管しており、うまくマネジメントしている。

(委員)

精神センターの充足状況はどうか。

(事務局〈精神センター院長〉)

医師に関しては、定数 21 人に対して、正規職員 19 人に加え、レジデント 1 人の 20 人体制で業務を行っている。

名古屋大学に優先的に研修病院に指定していただいているので、若い医師が来る一方で、研修終了後は出ていってしまうことが多く、年配と若手で二極化している。中堅どころが少ないため困っている。

ただ、今年度末に異動する医師で「義務年限が終わったら戻ってくる」と言ってくれる方がいるなど、数年後には充足するのではないかと考えている。

看護師に関しては、最近では男性の育休取得が増えてきたこともあり、全体的な人員不足感は拭いきれない。

また、西 4 病棟を急性期病棟にするためには、看護補助者を含めたしっかりとした人員体制が求められるため、看護部長が日々のやりくりを四苦八苦して行っており、そこへ病欠な

どが発生すると、かなり苦しい状況になる。

このため、訪問看護の看護師をやむなく病棟に回すなどして対応しているが、それが外来患者数の減にもつながっており、経営面にも影響を及ぼしている状況である。

働き方改革に関しては、愛知県精神科病院協会の救急システムに本格的に参入してから、当直帯の入院がかなり増えたため、医師の勤務時間を土日は日勤と夜勤に分けるなどして対応している。

また、精神科は行政的な文書を非常に多く作成しなければならないが、医師事務作業補助者に下書きをしてもらえるようになったため、大変助かっている。

その他には、他院で病棟クランクが行っているような業務をタスクシフトできないか検討しているほか、入院患者の物品の持ち込み制限といった処遇について、これまで医師が細かく判断していたのを、患者の容体等からある程度グレード分けして、看護師が大まかな処遇について提案するようにしたことで、医師の負担が軽減されたなど、そういった細かいことはいろいろしている。

(委員)

急性期対応が多いので、一般的な精神科のイメージよりもかなり大変そうに見受けられた。

病院事業庁の3つのセンターはそれぞれ機能が全く異なるように思えるが、看護師の3センター間の異動はあるのか。

(事務局〈管理課長〉)

同じ県立病院であるため、3センター間の人事異動はある。

ただ、異動に際しては、希望を聴取のうえ、できるかぎり希望に沿う形で行っている。

(委員)

小児センターはどうか。

(事務局〈小児センター長〉)

小児センター全体の充足率としては、97%となっている。

ただ、職種別にみるとムラがあるという状況である。

医師については、救急医療 Web セミナーやレジナビ等に参加するなどして、レジデント、フェローをなるべく多く集めるように努力している。他には、大学医局との関係性もあると思うが、個々の診療科の業務量に対して送っていただける医師が少なかったり、またその逆もあつたりといった状況もあり、診療科ごとに濃淡があるように感じている。

看護師に関しては、2016年に救急棟がオープンし、急性期病院に大きく舵を切ったタイミングで新規採用した看護師が、年齢的にも出産、育児といったライフイベントを迎える時期にきており、そういった方々に産育休後にいかにセンターに残って働いてもらうかとい

う課題があり、例えば院内保育所を設置してそこでお子さんを預かりながら仕事をしてもらうといった工夫をしている。

タスクシフトに関しては、医師事務作業補助者の導入によって、医師は業務負担が大分減って助かったと聞いている。

一方で、いわゆるナース・プラクティショナーなどの、看護師に医師の業務の一部を担ってもらおうといったところまでは、未だ取組が至っていないというのが小児センターの現状である。

(委員)

がんセンター研究所は分野長のポストが2つ空いている中で、業績が落ちないようにセンター全体でカバーしていると思われるが、当該ポストについては公募をしているのか。

(事務局〈がんセンター研究所長〉)

名古屋大学の先生方にも御協力いただき、将来構想に基づいて分野長の選考を行い、当該2分野に関しては分野長が決まった状態である。

今後は、分野長着任とともに、研究員を募集していく形になると思うので、これから体制が充実していくと思っている。

(委員)

若い研究員の方に多く来てもらっているという話があったが、これはいわゆる臨床科の大学院との間で実施する研究を手伝う方なのか、それとも将来リサーチャーになるような方が来るのか。

(事務局〈がんセンター研究所長〉)

どちらかというと前者の方が多く印象を受ける。なかなか研究の道に進もうという方は少ないのが現状だが、分野によっては研究スタッフになる方もいるので、今後も取組は進めたいと考えている。

(委員)

まずは一県民として、3センターの取組について感謝申し上げる。

計画の基本方針3と5について伺う。

基本方針3の人材の育成に関して、がんセンターは国立がん研究センターやMD アンダーソンがんセンターと交流があり、人材育成に努めているとのことだが、精神センターや小児センターにおける人材育成について、国立の機関等との交流という観点から、お聞きしたい。

もう1点、基本方針5の経営基盤の確立に関して、こちらががんセンターでは、コスト意識を高めるため、診療報酬の加算の理解を深めるための研修等を実施されているが、各センターのコスト意識という点にもう少し焦点を当てて、取組を説明いただきたい。

特に、小児センターの資料にも記載のあった材料費の価格交渉というのは、どの病院でも課題になっていると感じていて、他院の担当者からは、まだまだ見直しの余地があるという話も聞く。

さらに、がんセンター研究所における公的研究費の獲得状況について、AMED や JST の金額・件数が下がっているため、その取組状況についても説明いただきたい。

(事務局〈精神センター院長〉)

今年度の実施はなかったが、それぞれの病院で工夫している取組を学ぶために、他院への視察は実施している。

また、国立系の機関の中では依存症など特定の分野に特化している病院もあるので、そうしたところが実施している研修に参加するなどして交流しているほか、医療観察法病棟の関係で、所属している東海北陸地区において、3か月に1回 Web 上で情報交換を実施し、治療の均てん化を図るといったことなどを実施している。

(事務局〈小児センター長〉)

各診療科がそれぞれで連携、交流している。

例えば、感染免疫科では、炎症性腸疾患等を中心に取り扱っているが、コロファイバーのやり方などを国立成育医療研究センターで研修して学んできたり、心臓外科では補助人工心臓を導入するにあたり大阪大学と連携して、大阪大学が移植施設となり、その指導のもとで補助人工心臓の患者を受け入れるといった形で連携するなど、各診療科レベルで実施している。

その他では、逆に研修を受け入れる側として、小児センターならではの全国的にも有名な診療について、1～2年間勉強してもらい、また元の病院で活躍してもらおうというような取組を行っている。

(委員)

コスト意識に関しては、どのように節約するか、診療報酬の算定漏れをどう防ぐか、高騰し続ける医薬品・器械をいかに安く調達するかなど、さまざまな面があると思う。

これらについては、特にがんセンターが意識して取り組んでいると思うが、どうか。

(事務局〈がんセンター病院長〉)

当センターでは、診療材料に関してはベンチマークを用いて A 以上でないと購入しないという運用にしている。導入時は A であっても、しばらくして B 以下になったものについても最近では再評価して、その都度、見直すようにしている。

薬剤については、薬価交渉を前期・後期と実施しているものの、卸業者も厳しい状況にあり、なかなか下げてくれないというのが現状である。その中で少しでも下げてもらうよう取り組んでいる。

さらに、その他のコストに関して、今年度は職員からコスト削減の提案を募集し、それらの実施を進めた。

診療報酬に関しては、査定減を少なくする、加算を漏れなく算定するといった2つの方向性がある。まず査定減を少なくすることでいうと、病名漏れの防止は医師事務作業補助者に協力してもらうことが重要と考えている。高額な診療の算定、特に10,000点を超えるものについては、詳記をしっかりと書くことが重要だと思うので、診療部長会で周知している。

加算に関しては、当センターの場合、腫瘍マーカーの件数が多いため、腫瘍マーカーの管理加算をしっかりと取るように指導している。それに関しても医師事務作業補助者の協力によるところが大きい。また、化学療法の管理加算については、化学療法センターの看護師を巻き込んで算定の徹底に努めている。

コスト意識を高めるため、病院長による職員向け経営説明の際に、しっかり取り組むよう伝えるようにしている。

(委員)

医師だけの力では限りがあるというところで、どれだけ他職種でサポートができるかが大事だと思う。

それでは、精神センターはどうか。

(事務局〈精神センター院長〉)

材料費に関しては、当センターもベンチマークを利用した価格交渉等は実施しているが、購入量が少ないため、A未満の価格での調達になってしまうこともある。

診療報酬の算定に関しては、徹底ができていないものもあるため、今後詰めていかなければならないと課題に感じている。

(事務局〈小児センター長〉)

以前は医師を中心に収支に関して認識の甘いところがあり、前センター長時代からかなりテコ入れを行ってきた。

具体的には、多職種で構成される診療材料委員会、診療報酬委員会、DPCコーディング委員会を立ち上げ、それぞれの委員会で徹底的に取組を進めており、例えば診療材料委員会では、ベンチマークを活用し、いかに安く購入するかといった取組などを行っている。以前は各診療科の医師の意見に大きく左右されてきたが、それではダメだと委員会で対応することにより、オートノミーを発揮できていると考えている。

これらの取組によって、職員の意識も変わってきており、次回の診療報酬改定に向けて、もう少し頑張ればこの加算が取れるのではないかとといったアイデアが各診療科から出てくるため、それらの実現可能性を精査するのに頭を悩ませているような状況であり、以前とは雰囲気が変わってきていると思う。

(委員)

各センターともに良い取組をしているように思う。

研究所における公的研究費の獲得状況については、いかがか。

(事務局〈がんセンター研究所長〉)

現時点で把握している状況で申し上げますと、科研費については、2025年度から2026年度にかけて終了する課題が少なく、また新規申請が少なかったこともあり、新規獲得が増えておらず、2026年度は件数、金額ともにやや減少している。

一方で、AMEDに関しては、新規が3件既に決まっていることと、終了する2課題についても、追加の二次公募、三次公募への応募により、今後、また増加していると考えている。現時点で来年度は既に3,600万円ほど増えるということが分かっているので、実績を伸ばしていけると考えている。

また、来年度は空いていた2分野の分野長も着任することから、2024年度並みの資金が獲得できるよう努めていきたい。

(委員)

参考資料では、一見公的研究費が減少しているように見受けられるが、年度で明確に区切ることが難しい面もあるため、その辺りは考慮して見ていく必要があると思う。

(委員)

各センターとも、日頃から各方面でお世話になっており、感謝する。

まず、取組の見える化に関して、がんセンターにおけるYouTubeのショート動画など、SNSに関する取組があるが、色々なリスクを考えると、なかなか取り組みづらい面があるかと思うが、こういった広報についてどのようなチェックをしているのか、説明いただきたい。

次に、治験について、CRC(治験コーディネーター)等の治験に関する人材確保についてはどの病院も困っていると思うが、がんセンターは治験を多く実施しているので、どのように取り組んでいるのか教えていただきたい。

また、働き方改革に関連して、全科当直では効率が悪いので、待機制にするといった考えがあるが、待機制にした場合の待機料によっては、かえって人件費が嵩む可能性があるなど、いろいろな課題があるため、各センターでどう対応されているかお聞きしたい。

最後に、来年度の診療報酬改定について、改定に伴い何か対応を変える予定などあれば教えていただきたい。

(委員)

SNSに関して、例えばがんセンター研究所などでは、発信するにしても内容が専門的で一般の方には分かりにくいといった課題があると思うが、主にこういった層に対して発信しているのか。

(事務局〈がんセンター研究所長〉)

関心のある方が見るという特性上、病院と研究所で比べると、YouTube の再生回数などは研究所が圧倒的に少ない。

病院動画では特に患者数が多い、乳がんの乳腺科、大腸がんの消化器外科、難治がんとして代表的な膵がんに関連して消化器内科の動画の再生回数が多く、研究所はなかなかリーチするのが難しいと感じているが、内容が問題ないかに関しては専門の業者のチェックを入れている。

プレスリリース等も含めて、内容が分かりにくいという点については、ライターの方に監修していただき、一般の方に分かりやすい表現で発信するよう努めている。

また、今年度の坂口志文大阪大学特別荣誉教授のノーベル賞受賞のようなことがあると、研究所もメディアへの露出が増え、動画の再生回数も伸びるため、そういったチャンスをうまく生かしていきたい。

(委員)

研究所の発信内容はかなり堅いものなるため、問題は起きにくいと思うが、病院における発信内容等については、どのように管理しているのか。

(事務局〈がんセンター病院長〉)

発信内容については基本的には広報委員会において判断するようにしている。

当院の公式 YouTube は専門業者に委託しており、より魅力的な内容のものを発信するようにしている。再生回数については、乳がんなど患者数が多いがんに関するものを中心に多く視聴されており、一定の効果はあると考えている。実際に、がんに罹って心配になると色々調べられて当センターの動画にたどり着くという話も聞くため、YouTube 動画が患者増に結び付けばよいと思う。現時点では患者アンケートで YouTube 動画の視聴状況については調査を行っていないため、今後はアンケートに盛り込み、検証したいと思っている。

なお、当センターにおいては、LINE や X といった他の SNS は運用していない。

(事務局〈精神センター院長〉)

精神センターでは Youtube と X について、それぞれ別の担当者が発信内容を広報委員会に諮っているところだが、それらを見たことによって患者が来たということはおそらくないと思う。

特に X は当センターが自然に恵まれたところにある開かれた病院ということをアピールするため、病院敷地内の花や木々の変化や、最近ではドッグセラピーを実施した際の様子を発信するなど、主に病院を利用している方に見てもらうようなイメージで運用している。

YouTube についても、当院で実施している文化祭の様子について、当日参加できなかった方から動画を楽しみにしているという声が寄せられるなど、利用者の方に多く視聴しても

らっているようである。

(委員)

小児センターではLINEを使った取組をしているとのことだが、具体的にどのような内容か。

(事務局〈小児センター長〉)

小児センターでは、「育児つながるLINE」という取組を実施しており、人員等の都合で週に3日だけだが、夕方から時間外にかけて、LINEで育児相談を受け付けている。専門の担当者を配置して、どうやって対応するかといったガイダンスを受けて実施しているため、運用で大きな問題が発生することはないと思っている。

それ以外では、昨年当センターもYouTubeを始めており、新たに作成した動画5本を間もなくリリースする予定である。動画については5～10分程度と少し時間をとって、ゆっくりと特定の分野について解説していくという作りになっている。

他には、InstagramやXなどその他のSNSについて、特に若いスタッフを中心に何かを発信したいという声が強いので、4月から広報委員会でワーキンググループを立ち上げて検討することとしている。

これらのSNSの場合、特に、登場するのはお子さんが中心になってくるので、顔出しはどうか、そうしたことも含めてまずはプライバシーポリシーをしっかりと作り、発信にあたってのチェック体制等のルールの整備から始めようと考えている。

(委員)

基本的にはどのセンターも広報委員会等で内容をチェックしているようである。

続いて治験に関して、がんセンターの治験件数はかなり多いと思うが、治験を受託する際や、CRCなどのサポートする人員の確保について、なかなか難しい問題があると思うがどうか。

(事務局〈がんセンター病院長〉)

当センターもCRCのリクルートについては非常に苦労している。

各診療科の努力により、治験の依頼は多数あるが、CRCがいらないために1年待ちになってしまい、当該治験が終わってしまったということもあったので、今年度は改善の取組を行い、新規の治験件数について50件弱だったものを70件程度まで増加させた。

CRCの増員については、正規職員の定数は決まっていることから、SMO(治験施設支援機関)に依頼している。治験をCRCに任せきりではCRCの業務ばかりが増えるので、治験責任医師や治験分担医師の協力によりCRCの業務を軽減・効率化することで、1つでも多くの治験を受けられるように、臨床試験部の部長が常に院内に啓蒙している。

CRCの確保に関しては、人材が東京に集中しており、中部地区は厳しい状況にあるが、SMO

に委託するほか、臨時的任用職員やアルバイトなどとして雇用し、教育していくということも1つのやり方と思っている。

(委員)

がんセンターは構成員の割合的に治験に関わる方の比率が大きいから、割と皆さんプロフェッショナルであるという印象を受ける。

精神センターと小児センターはどうか。

(事務局〈精神センター院長〉)

治験の依頼は来るものの、対象となる患者が多くないこともあり、製造販売後調査などをわずかに実施する程度である。

(事務局〈小児センター長〉)

非常に限られた分野となるが、腎臓科や感染免疫科といった特定の診療科で治験を実施している。自己免疫を取り扱う分野だとやはり治験依頼は多い。

心臓外科も新しい診療材料の治験を実施したこともあり、一定のニーズはある。

また、院内に治験支援センターを作ってCRCが1人常駐しており、センター全体で取り組もうとしている。

(委員)

待機制の話については、大学病院では当直を全て廃止して待機制にして、院内にいるのはICUと救急の担当者だけで、何かあったら待機の人が飛んでいくという運用がかなり増えていると聞く。

各センターはどのように対応しているか。

(事務局〈がんセンター病院長〉)

当センターは3名体制の宿直で対応している。

待機に関しては当センターでも時間外に脳卒中など突発的なことが起きた時に、画像を見てもらう必要があるため、一部の診療科にタブレットを持ってもらうという取組をしようとしたことがあったが、前向きな診療科がある一方でそうでない診療科もあり、全体として制度化には至っていない。

待機料に関しては、現行の規程上支給できないが、実際に来院して、診療した際には時間外勤務として取り扱うこととしている。

(事務局〈精神センター院長〉)

精神センターでは、精神保健指定医でないとできない行為があるため、指定医でない医師が当直しているときは指定医に連絡がいくことがあり、実際に呼ばれて来た時には時間外

勤務として取り扱っているが、待機料を付けてほしいという声はある。

(事務局〈小児センター長〉)

小児センターでは、内科、外科から始まり、PICU、NICU とあるので、1日で6チームくらい夜勤者がいて、それに加えてレジデント、フェローがそれについており、かなりの人数が院内で働いているという状況で、時間外勤務手当を支給している。

働き方改革の観点から現体制は悩みの種だが、病院機能を維持するためには必要と考えているので、この体制でやっていくしかないと考えている。

他には麻酔科待機と分べん待機というものがあり、これらに関しては待機料が出ているが、それ以外の各診療科が自主的に行っているものについては出ていないという状況である。

(委員)

当直がない状態で待機のみ体制なら待機料が必要だと考えるが、当直がある場合の待機については、待機料を出していない病院の方が多いと思う。

次に、今回の診療報酬改定によって新しく取り組む予定などあれば説明いただきたい。

(事務局〈がんセンター病院長〉)

医療安全に関するもので、他の病院と連携をすることによって算定できる加算があり、名古屋大学と相談している。そういったことを一つずつ取り組んでいくしかないと考えている。

(事務局〈精神センター院長〉)

現在の病棟体制はこれからの精神医療を考えても維持しないといけないと考えているが、現在の病床の構成からすると、それが8割以上埋まるということは難しいと思っており、かかる費用と加算のプラスマイナスを考慮しながら、何かできることがないか検討している。

(事務局〈小児センター長〉)

今まで、救急医療やPICUは頑張れば頑張るほど経営を圧迫するということが関係学会などでも指摘されたが、今回新しく救急搬送医学管理料や、夜間休日救急医学管理料、救急外来緊急検査対応加算など色々な管理料が増えたので、そういった加算を漏れなく取っていくことから始めて、それ以外にも各診療科から出された加算取得のアイデアが実現可能かについても、精査していこうと考えている。

(委員)

昨年夏に3センターを訪問させていただき、改めて素晴らしい仕事をしていただいていることを実感し、県民としては感謝しかない。

がんセンター病院では、YouTube で動画を多く掲載しており、実際に視聴し、精力的に取り組まれていると感じた。内容は専門的な部分もあるものの、がんになった方にとっては役立つものであると思うし、研究所の動画についても、知識・情報の蓄積の多さがうかがい知れるものであったので、今後も引き続き取り組んでいただきたい。

精神センターも、院内の区画をしっかりと分け、人の出入りを厳重にチェックしており、感心した。

また、オープンホスピタルの取組も精神科医療としてかなり進んでいるように感じた。

一点、精神センターでは、看護師が自己啓発休業を取得して大学院で学んでいるという説明があり、素晴らしいと思ったが、これはどういった制度なのか。

(事務局〈管理課長〉)

休業後、戻ってくることを前提に、職員として2年以上職務に従事している方を対象として、大学等の課程であれば基本的に2年以内、必要があれば3年以内を限度とし、JICA の青年海外協力隊であれば3年以内を限度に、公務に関する能力の向上のため、休業を認める制度である。

(委員)

小児センターについては、昨年度の委員会では補助人工心臓の稼働に空きがあるという説明をされていたと記憶しているが、今年度は2台とも稼働しており、結果として経常損益の見込みが黒字となっている。以前はがんセンターが頑張って黒字を出すという形であったが、この黒字は素晴らしい。

他には、イオンモール大高で体験イベントを実施したことについて、このような広報はとも良いと思う。実施した感想等はどうか。

(事務局〈小児センター長〉)

イオンモールは来場者が多いので、色々な方に興味をもってもらうことができた。イオンモール大高は小児センターと距離的に近いということもあって、かかりつけの子ども、保護者の方もいれば、そうでない方も多くいて、全体としてご好評をいただいたと考えている。

(委員)

良い取組だと思うので、他のセンターも実施してはどうか。

また、精神センターは、施設名からなんとなく受診のハードルが高く、重篤な患者しか取り扱わないというイメージがあるので、こういう兆候があったら心の病かもしれないという啓発を実施して、まず名前を知ってもらう取組などをしてはどうかと思った。

あと、小児センターの説明で院内保育所の取組があったが、全てのセンターにあるのか。

(事務局〈精神センター院長〉)

がんセンターと小児センターにはあるが、精神センターにはない。

(委員)

男性の育休の取得状況について伺う。男性だと医師や医療技術者の方が多いかと思うが、育休後復帰しているか、またどのくらいの期間取られているかお聞きしたい。

(事務局〈がんセンター病院長〉)

男性の育休については、医師はあまり取得していない。看護師やリハビリテーション部及び薬剤部の職員などについては、育休や時短勤務等取得しているが、終了後は職場に戻ってきている。

取得期間については、職員により差があることから詳細に把握できていない。

(事務局〈精神センター院長〉)

看護師の多くや医療技術者については、期間はそれぞれだが、時短勤務等を取得しており、取得後は復帰している。

(事務局〈小児センター長〉)

看護師は男性でも比較的取得している。

医師は時短勤務を取得した職員はいたが、育休を取得した職員がいるかは詳細に把握できていない。

ただ、当センターは小児病院なので、育休や時短勤務等を躊躇なく取得できるような雰囲気づくりは大事と考えている。

(委員)

世間の男性育休の取得期間は現在1～3か月が一番多くなっており、今後この期間はだんだん伸びてくると考えている。

取得率についても、厚生労働省が2025年までに50%取得を目指すといっており、おそらく達成されてるのではと思われるので、今後男性医師が育休を申請してきた時に現場が回るかということは大きな問題になってくる。女性医師の育休については、取得することを前提に考えていると思うが、男性もこれから取得が増えていくということを認識し、チーム医療の推進に努めていただければと思う。

(委員)

基本方針4の取組の見える化について、各センターそれぞれ広報に取り組んでいるということが分かったが、次の段階に進んで、発信内容を定期的に更新するという、あとはそれらの広報について、配布している印刷物等にQRコードを付けるなどして、やっていることを広く知ってもらうための取組を進めていただければと思った。

また、高校生に対しての取組を実施されているが、医療系の学部以外の大学生についても、県内のデータサイエンス系の学部などでは、課題解決型学習の実習先を探しているところもあり、実習を受け入れた結果、学生の提案を受け数百万レベルではあるがコスト削減につながったという事例も聞く。受け入れに係る手間もあるが、そういった取組等についても検討してみても良いのではと考える。

(委員)

精神センター資料の2026年度の主な取組に、総合病院との連携という記載がある。

現在、総合病院は精神科の医師が不足しており大変な状況であると思うが、どんなことを想定しているのか。

(事務局〈精神センター院長〉)

当院では高齢の患者さんの入院が増えてきており、その方々が身体疾患を持っていたり、その疾患が悪化することにより精神的疾患があるように見えることがあるため、なかなか診療がスムーズにいかないことがある。

当院の医師や看護師は身体疾患の診療については専門ではないため、そういった方が入院されると、その人ばかりにリソースが割かれてしまって大変な面があるので、まずは総合病院で身体疾患を診てもらって、概ね良いとなってから当院に来てもらうということができないかと考えている。

(委員)

総合病院に精神科の医師が足りていれば、そのような運用ができるかもしれないが、不足していることによる苦しみはどの病院でもあると思う。

(委員)

それでは、本日は皆さんから闊達な意見をいただいたので、病院事業庁としてはそれぞれの委員からいただいた意見を十分に踏まえていただき、病院事業中期計画のとおり病院の運営や経営にしっかり取り組んでいただくようお願いしたい。

また、取組について評価する意見も多くあったので、今後も引き続き取り組んでいただくとともに、県立病院として、周囲の病院を引き上げていただけるようご指導をいただきたい。