

はりま姫路総合医療センター
(仮称)開設に係る現地交渉

早期に具体の体制を示すこと、駐車場確保を要請

はりま姫路総合医療センター（仮称）開設に係る現地交渉を5月21日、実施し、当局から整備概要等（裏面参照）が説明された。具体の体制は示されなかったが、看護職は4・8体制、医療技術職は、特にオンコールを行っているMEの体制強化が必要であることを訴えた。新たに設ける医療事務職

については、今回限りでなく今後検討を行う場合は丁寧な対応を行うことを求めた。駐車場については、車通勤の希望を制限することなく、院外にも無料駐車場の整備を求め、できる限り早期に具体の体制を示すよう要請し、交渉を終えた。なお、施設面については、分会申入れを踏まえ対応するよう求めた。

※ゴシック-組合、明朝-当局

1. 開院時2病棟閉鎖の理由

新病院開院時に2病棟を閉鎖する理由は？診療科目の制限はあるのか？フルオープンはいったい？

現下のコロナ禍において病院への受診抑制が持続していることや、この影響を受けている両病院での現在の稼働病床の状況を踏まえると、効率的な病院運営を行うためには、開院当初は2病棟閉鎖して640床で開院し、入院患者の状況を見ながら、早期のフルオープンを目指すのが妥当と判断した。

また、開院前から両病院で計画し準備を進めているものの、県立病院と民間病院という文化の異なる2病院の統合であり、加えて新人看護師も一定数配置することなどから、安全な医療提供の観点においても段階オープンが望ましいと考えている。診療科目は制限せず、各診療科の病床数を減らす。具体的な病床数の調整は、現在検討中。

2. 両病院の職員が混在する対応

製鉄記念広畑病院の職員が混在するが、どのように対応していくのか。県立病院で民間病院との統合は初めてであり、また、統合先の職員数も過去に例がない規模の中

で、皆さん方が不安を抱かれていることは理解している。

このため、既に両病院の各部門で人事交流やワーキングを実施し、新病院での業務運営方法の検討を進めていると共に、採用選考を早期に実施し、雇用への不安を解消し、新病院での勤務を希望する職員が、安心して開院準備に携われるよう後押しをしていきたい。

望していると聞いており、開院時の体制としては、現在の姫路循環器病Cの職員数に広畑病院の県採用職員数を加えた体制で、概ね不足はないものと考えている。

望しているのと聞いており、開院時の体制としては、現在の姫路循環器病Cの職員数に広畑病院の県採用職員数を加えた体制で、概ね不足はないものと考えている。

望しているのと聞いており、開院時の体制としては、現在の姫路循環器病Cの職員数に広畑病院の県採用職員数を加えた体制で、概ね不足はないものと考えている。

望しているのと聞いており、開院時の体制としては、現在の姫路循環器病Cの職員数に広畑病院の県採用職員数を加えた体制で、概ね不足はないものと考えている。

望しているのと聞いており、開院時の体制としては、現在の姫路循環器病Cの職員数に広畑病院の県採用職員数を加えた体制で、概ね不足はないものと考えている。

望しているのと聞いており、開院時の体制としては、現在の姫路循環器病Cの職員数に広畑病院の県採用職員数を加えた体制で、概ね不足はないものと考えている。

望しているのと聞いており、開院時の体制としては、現在の姫路循環器病Cの職員数に広畑病院の県採用職員数を加えた体制で、概ね不足はないものと考えている。

望しているのと聞いており、開院時の体制としては、現在の姫路循環器病Cの職員数に広畑病院の県採用職員数を加えた体制で、概ね不足はないものと考えている。

望しているのと聞いており、開院時の体制としては、現在の姫路循環器病Cの職員数に広畑病院の県採用職員数を加えた体制で、概ね不足はないものと考えている。

望しているのと聞いており、開院時の体制としては、現在の姫路循環器病Cの職員数に広畑病院の県採用職員数を加えた体制で、概ね不足はないものと考えている。

5. 医療事務職の設置

病院事務を専門的に担う「医療事務職」について説明を。

新病院で勤務する一般事務の正規職員の構成は、県職員数に比べ、広畑病院の方が圧倒的に多い状況となる見込みである。

一方で、現在の循環器系専門病院から県立病院の中で最大の規模を誇る総合病院に生まれ変わるという大きな変革の中、

新病院の事務系の業務を開院当初から円滑に運営していくためには、広畑病院事務職員の知識・経験もなくてはならない

そこで、県の行政部門の事務職である一般事務職とは別に、病院事務を専門的に担う事務職として「医療事務職」を新たに設け、県採用後は県立病院での勤務が基本となることを伝えることにより、新病院で安心して勤務して頂ける（※2）、

またこれまでの知識・経験を十分活かして頂けるものと考え、このような対応を行うこととした。

異動範囲は？

現時点では、県立病院間又は病院局での異動のみとしている。

今回の統合再編に限った対応？

（※1）（※2）環境整備のため、医療事務職

を、今回に限り、新たに設けたところである。

一方で、病院の総務や会計、医事等は、一定の専門性が求められる業務であることから、専門的人材の育成や確保が、従来から課題とされていた。

今回、新たに設けた医療事務職は、病院事務部門の機能充実や負担軽減等にも一定効果が見込まれるのではないかと考えており、今後、その活用について検討していきたいと考えている。

を、今回に限り、新たに設けたところである。

を、今回に限り、新たに設けたところである。

を、今回に限り、新たに設けたところである。

を、今回に限り、新たに設けたところである。

を、今回に限り、新たに設けたところである。

を、今回に限り、新たに設けたところである。

を、今回に限り、新たに設けたところである。

を、今回に限り、新たに設けたところである。

を、今回に限り、新たに設けたところである。

を、今回に限り、新たに設けたところである。

現在、他病院の例等を参考に検討中。

7. 現業評議会の課題

現業職も、新病院で、その職責を果たしていきたいとの強い思いを持っているが、「調理・給食部門運営体制見直しに係る現地交渉」（19年度）での苦渋の判断をはじめ、この間、厳しい内容の提案・協議が続く中でも、全病院で高度化・専門化対応に労使間で取り組んでいる。現場の思いと、労使協議経過を十分に受け止めた対応をお願いする。

6. 駐車場の確保

駐車場の不足についての対応は？

立体駐車場と平面駐車場と合わせて906台のうち、職員用として315台確保する予定であるが、敷地面積の制約から、これ以上の台数の確保の必要性は認識している。

新病院の立地上、基本は公共交通機関での通勤と考えているが、夜勤職員等で車通勤が必要な職員の駐車場確保は、必要だと考えている。職員の駐車場利用の考え方は、

立体駐車場と平面駐車場と合わせて906台のうち、職員用として315台確保する予定であるが、敷地面積の制約から、これ以上の台数の確保の必要性は認識している。

立体駐車場と平面駐車場と合わせて906台のうち、職員用として315台確保する予定であるが、敷地面積の制約から、これ以上の台数の確保の必要性は認識している。

立体駐車場と平面駐車場と合わせて906台のうち、職員用として315台確保する予定であるが、敷地面積の制約から、これ以上の台数の確保の必要性は認識している。

立体駐車場と平面駐車場と合わせて906台のうち、職員用として315台確保する予定であるが、敷地面積の制約から、これ以上の台数の確保の必要性は認識している。

立体駐車場と平面駐車場と合わせて906台のうち、職員用として315台確保する予定であるが、敷地面積の制約から、これ以上の台数の確保の必要性は認識している。

要請

本日説明された内容は、現時点での新病院の体制等についての検討状況や考え方に留まり、具体の体制が示されなかった。

看護体制について、一般病棟は4-8体制が必要で、集中系はさらに充実する必要がある。医療技術職については、特にMEが夜間休日に加え、オンコールを行っており、体制強化が必要。駐車場については、不足する。車通勤の希望を制限することなく、院外にも無料駐車場の整備を検討してもらいたい。

新病院において、より良い医療提供を行うには、現場の理解と納得が不可欠であり、そのためには十分な協議時間が必要である。

できる限り早急に具体の体制を示してもらいたい。分かった。

1. 整備概要

1) 病床数

736床（一般病棟720床、精神科病棟16床）の予定。

※一般病棟720床の内訳：救命救急センター44床、集中治療系32床、その他一般644床。

※新病院開院時は、現下のコロナ禍において病院への受診抑制が持続していることや、この影響を受けている両病院の現在の稼働病床の状況を踏まえ、2病棟閉鎖した640床で開院し、状況を見ながら早期のフルオープンを目指す。

2) 診療科目

基本計画(H29.2策定)に基づき、現状の両病院の診療科を維持するとともに、呼吸器内科、腫瘍内科、血液内科、感染症内科、放射線診断科、放射線治療科、呼吸器外科、歯科口腔外科を新設し、計34科とする予定。

3) 施設計画

駐車場については、立体駐車場820台と平面駐車場86台を整備する予定。

4) 整備スケジュール

R4.5.1に開院予定。（※現在の建設工事の進捗状況は、4月末時点で進捗率60.2%）

5) 新型コロナウイルス等感染症対応

12階に、普段は一般病棟として使用する病棟を、感染症患者対応に転用できるよう設計変更を行った。

2. 診療機能

1) 救命救急センター

統合再編のメリットである集約化と新病院の総合診療機能を活かし、両病院の備える脳血管疾患、心疾患、外傷疾患、消化器外科疾患等にも対応することとし、13の処置室に加え、IVR-CTによる診断と治療を同時に行うハイブリッドERを備えるほか、E-ICU20床及び救急病棟24床を確保する。

2) 集中治療部門

新病院では、複数の診療領域にわたる重症患者への集中治療を提供することとし、救命救急センターや手術部門等と連携し、高度で良質な医療を提供するため、集中治療部門を現在の姫路循環器ICU6床、CMCU18床、計24床から、GICU(総合集中治療室)12床、HCU(ハイケアユニット)20床、計32床を整備する予定である。

3) 外来部門

新病院では、処置室や採血室を中央化することなどにより、外来業務の効率化を図るとともに、外来化学療法等の充実(姫路循環器では未実施)も図ることとしている。このほか、合併症を有する等、地域の透析医療機関では対応が困難な患者等への透析など、専門的で質の高い透析療法を実施する予定としている。

3. 職種毎の体制

1) 製鉄記念広畑病院の職員の処遇

広畑病院の職員は、地方公務員法等の規定に基づき、選考採用することとしており、新病院においては、姫路循環器病Cの職員に加え、広畑病院に現在勤務をされている職員のうち、県での採用を希望する職員も活用のうえ、体制を整備したい。

2) 医師

現在、R4.5.1の供用開始に向けて、新病院において、新設する診療科を含めすべての診療科において、良質な医療が安全に提供できるよう、関係大学への派遣要請をはじめ、多様なネットワークを通じて、必要な医師確保に努めているところである。

3) 看護師（一般病棟）

一般病棟については、各病棟の病床数、病棟ごとに想定される入院患者の重症度等を踏まえたうえで、現行の体制あるいは他の県立病院の体制等と比較しながら決定する必要があると考えている。しかし、病棟毎の具体的な体制については、診療科や病棟毎に想定される入院患者の重症度がどれくらいになるのか、あるいは、救急・外来部門における連携体制をどうするのか、術後患者の扱いをどうするのか等、細部にわたる運用方法や業務量等について、現在、精査しているところであり、今しばらくお時間をい

ただきたい。

なお、看護の質の向上や経営上の観点から、7対1看護基準を満たす体制については、引き続き整備したい。

4) 看護師(救命救急センター)

今後、拡充に伴い、想定される受入れ患者数や患者の重症度、診療科との役割分担等を考慮しつつ、診療報酬基準に沿った体制を整備したい。集中治療部門についても、想定される受入れ患者の重症度等を考慮し、診療報酬基準に沿った体制を整備したい。

5) 看護師(外来部門)

外来部門専任の看護師の配置に加え、病棟や集中治療部門等からの応援体制を整備する等、効率的な配置を行うとともに、看護補助者の活用も含め、トータルとして業務に支障がないよう体制を整備したい。このほか、手術室の看護体制については、手術室数や救命救急センターの拡充により、夜間帯をはじめ、一定の業務量増が想定されることから、これらの業務量等を勘案のうえ、業務に支障のない体制を整備したい。

6) 薬剤師

新病院では、外来患者の処方 は現在の院内処方から院外処方に変更となるが、救命救急センターへの専任配置、病棟薬剤業務の実施、外来化学療法の充実等を考えており、新たな診療科の設置や診療機能の充実に伴う調剤件数の状況等も含め、総合的に精査し、効率的な運用体制の整備、業務量に応じた適正な配置に努めたい。夜間・休日の勤務時間は、現在と同様。

7) 検査技師・放射線技師

新病院では、新たな診療科の設置や診療内容の充実等による検査、撮影件数、機器の配置状況等を総合的に精査し、効率的な運用体制の整備、業務量に応じた適正な配置に努めたい。夜間・休日の勤務時間は、現在と同様。

8) 臨床工学技士

新病院では、手術室や心臓カテーテル室、集中治療部門等が拡充されることや、救命救急センターの拡充に伴う手術件数の増加が想定されることから、これらの業務量等を精査のうえ、効率的な運用体制の整備、業務量に応じた適正な配置に努めたい。夜間・休日の勤務時間は、現在と同様。

9) リハビリテーション部門

新病院では、拡充される救命救急センターや集中治療部門等における早期リハビリ体制の充実や外来リハビリ等の高度リハビリテーション業務への対応が必要となることから、これらの業務量等を精査のうえ、理学療法士(PT)、作業療法士(PT)、言語聴覚士(ST)の適正な配置に努めたい。

10) その他医療技術職

その他の医療技術職(栄養士、視能訓練士、歯科衛生士、精神保健福祉士(PSW)、医療福祉相談員(MSW)、心理判定員)についても、実際の配置にあたり、効率的な運用体制の整備を図りながら、個々の業務量を勘案しつつ、全体として、業務に支障のないよう適正な配置に努めたい。

11) その他の行政職(一般事務職)

新病院における業務量等を精査のうえ、業務に支障のないよう、適正に配置を行い、必要な体制整備に努めたい。なお、広畑病院の事務職の受入れにあたっては、このたびの統合再編が特殊なケースであることを踏まえ、県の「一般事務職」枠とは別に、県立病院での勤務を基本とし、病院事務を専門的に担う「医療事務職」を新たに設け、採用・配置することとしている。こうした広畑病院の事務職も活用のうえ、体制整備を検討していく。

なお、広畑病院の事務職には、総務や経理といった本来の事務系の職員のほか、救命救急センター事務や患者支援事務などに従事する事務職も含まれることから、医療事務職の配置にあたっては、県採用当初は、こうした広畑病院での経験を踏まえた配置を検討していく。

12) 現業部門

新病院においては、開院当初から全面委託(設備管理、調理・給食、電話交換)による運営とする方向であり、委託業者を通じて、適正な管理運営に努めたい。