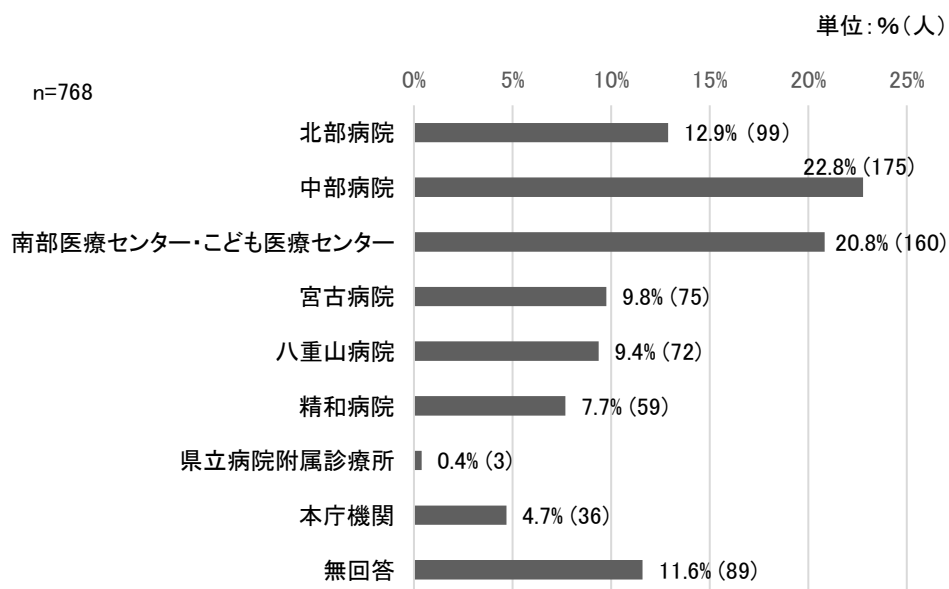


3 病院事業局職員アンケート調査

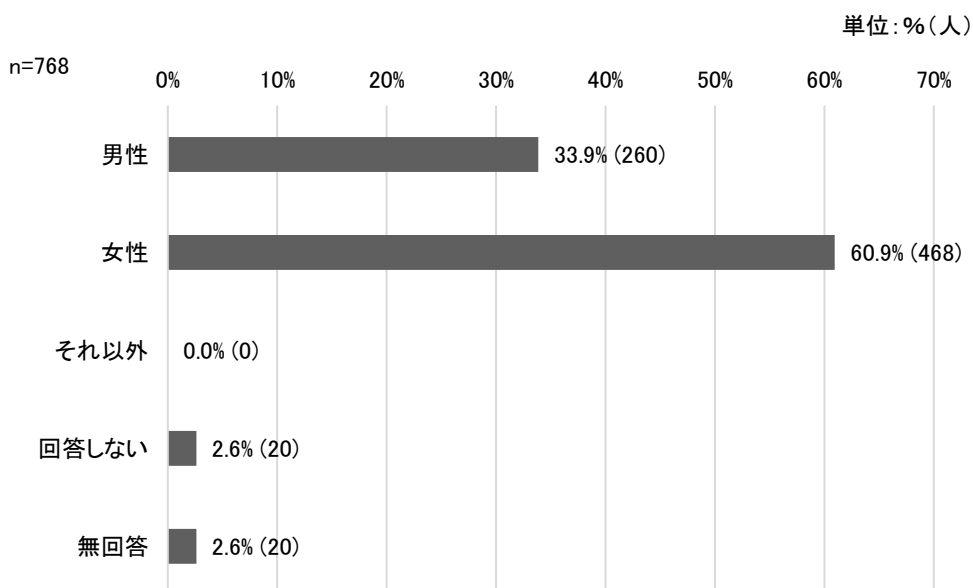
問1 あなた自身のことについて教えてください。

(1) あなたが勤務する病院



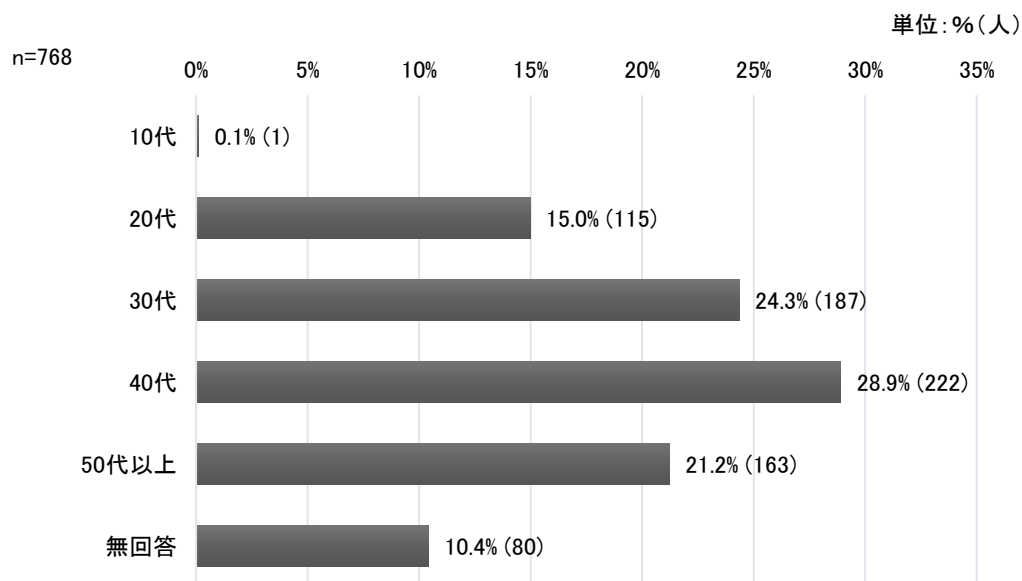
問1 あなた自身のことについて教えてください。

(2) あなたの性別



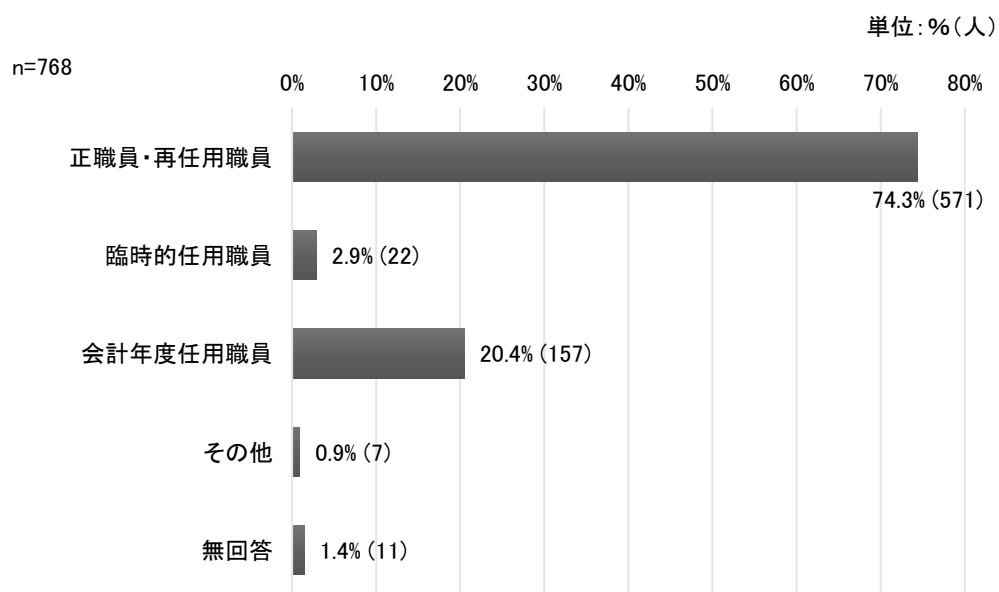
問1 あなた自身のことについて教えてください。

(3) あなたの年齢(回答する日の満年齢)



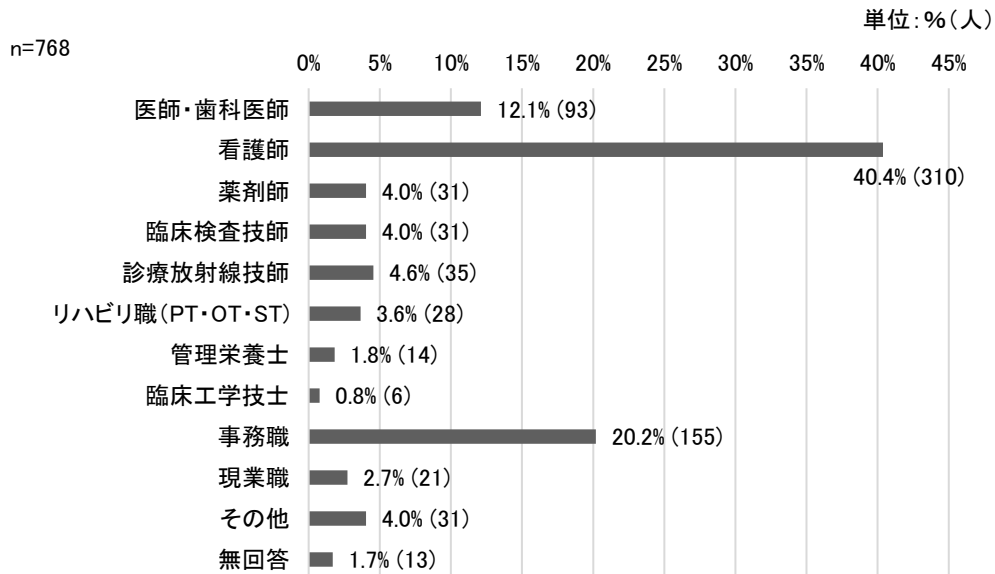
問1 あなた自身のことについて教えてください。

(4) 雇用形態



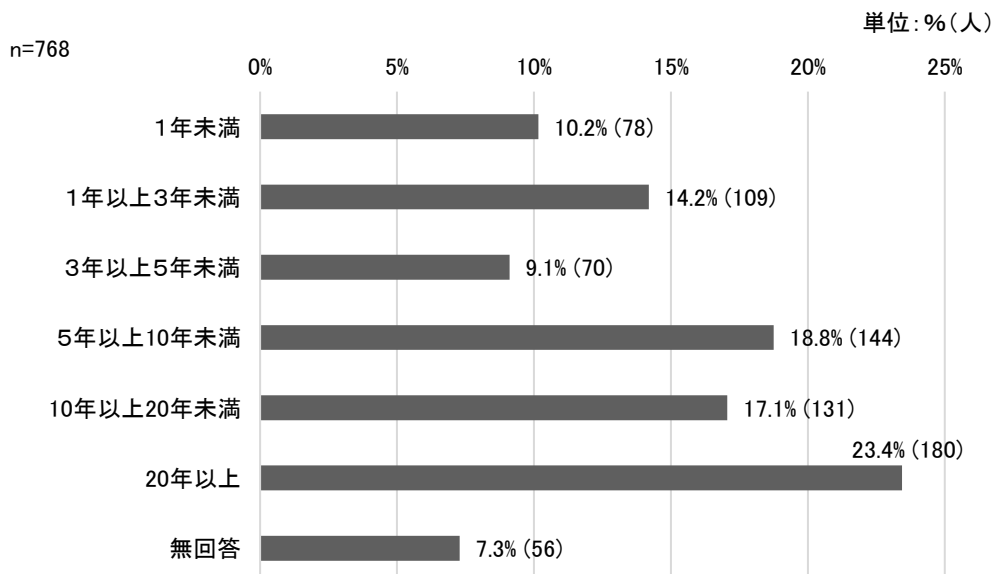
問1 あなた自身のことについて教えてください。

(5) 職種



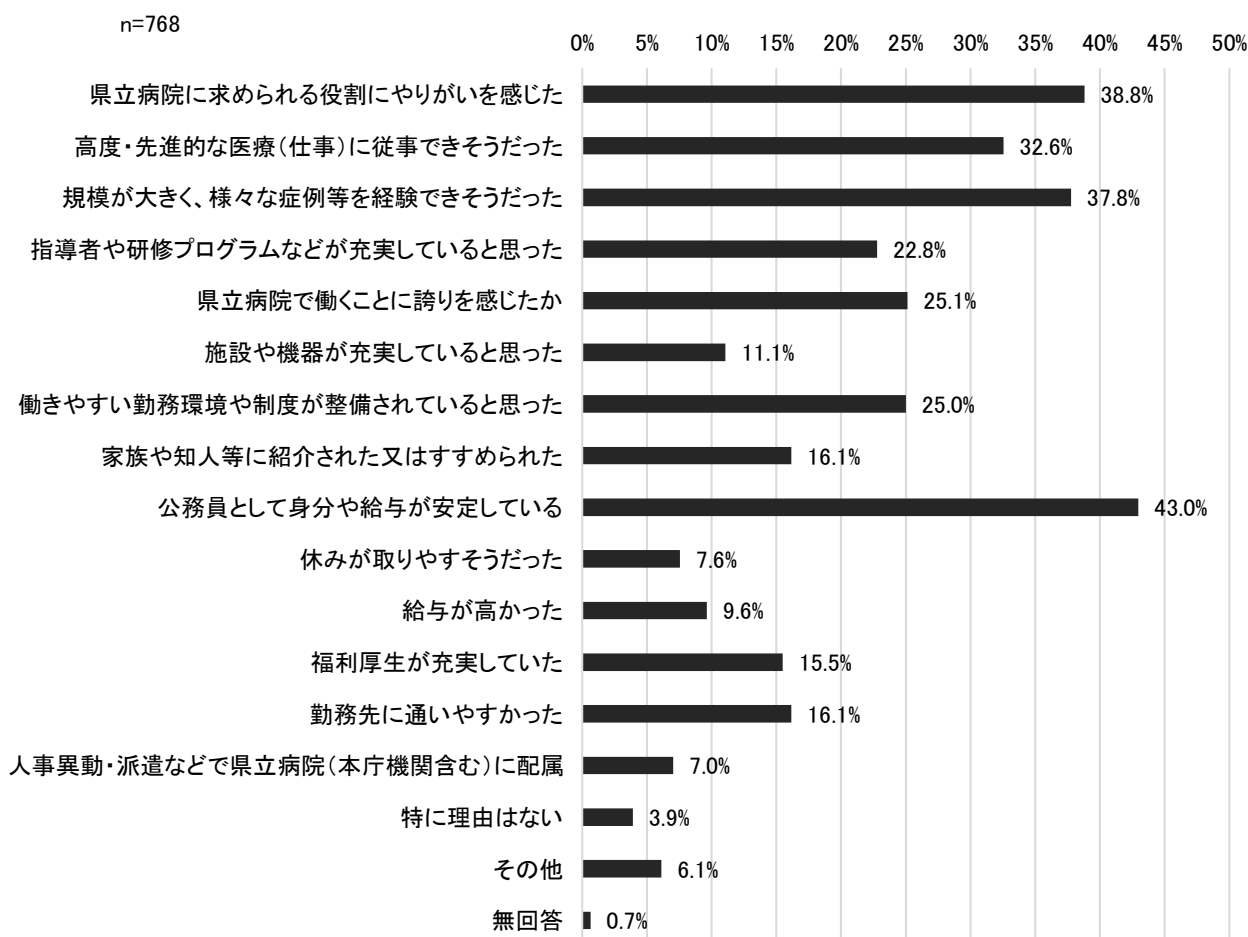
問1 あなた自身のことについて教えてください。

(6) 沖縄県病院事業局での勤続年数



問2 あなたが、他の医療機関ではなく、県立病院(本庁機関を含む。)で働くことを選んだ理由は何ですか。該当するものを全て選択して下さい。

- 「公務員として身分や給与が安定している」が 43.0%で最も高く、次いで「県立病院に求められる役割にやりがいを感じた」が 38.8%、「規模が大きく、様々な症例等を経験できそうだった」が 37.8%、「高度・先進的な医療(仕事)に従事できそうだった」が 32.6%であった。



問2 「その他」について具体的に記入のあった主なご意見

【医師・歯科医師】

- ・こども病院だから。若い先生が多いから。
- ・こども病院が開設されたから
- ・離島医療を経験するため
- ・石垣で働きたかったから
- ・県出身なので
- ・尊敬する人がいたから
- ・院長に誘われたから

【看護師】

- ・地元で貢献したいと思ったから
- ・診療所を担っているため
- ・地域に唯一の総合病院
- ・コロナウイルスの流行での復職。元県立病院職員なので即従事できるから。
- ・転勤があり、病院をローテーションでき、経験値が上がる、マンネリしない、いろいろな人と交わるから
- ・定期的な異動があるから
- ・転勤があるから
- ・新生児、子どもの看護なら南部医療センターと思ったから
- ・当時やりたい周産期センターの施設があったから
- ・北部で産科救急をしている所が北部病院だった
- ・短時間勤務があったため
- ・県立病院で実習して、指導熱心な人がたくさんいたから
- ・実習病院で環境に慣れていたので
- ・入職当時は、県立病院への就職は慣例であった印象がある
- ・東京まで沖縄出身者を探しにきた
- ・県立の看護学校出身で、先生に促されて就職試験を受けた。

【コメディカル職】

- ・勉強したい分野だった為
- ・組織がしっかりしており、医療以外の部分でも成人教育を受けられるように感じていたから。
- ・転勤があるため
- ・異動により沖縄の県立病院5施設に勤務出来るから。
- ・固定した病院で働きたくなかった
- ・結婚や子供が生まれても仕事を続けることができると思ったため
- ・見学に行った時、職場の雰囲気や和気あいあいとしていて、楽しく仕事が出来そうと感じたから
- ・セラピストが不足していた時代でお世話になった教授から話を頂いて。

【事務職】

- ・自分自信が成長できそうな職だと思ったから
- ・土日祝日休みだから
- ・家族が県立病院で治療を受け、いろいろとお世話になった
- ・医療の仕事に興味があったため
- ・やりたい仕事をちょうど募集していた
- ・地域貢献ができると思ったから

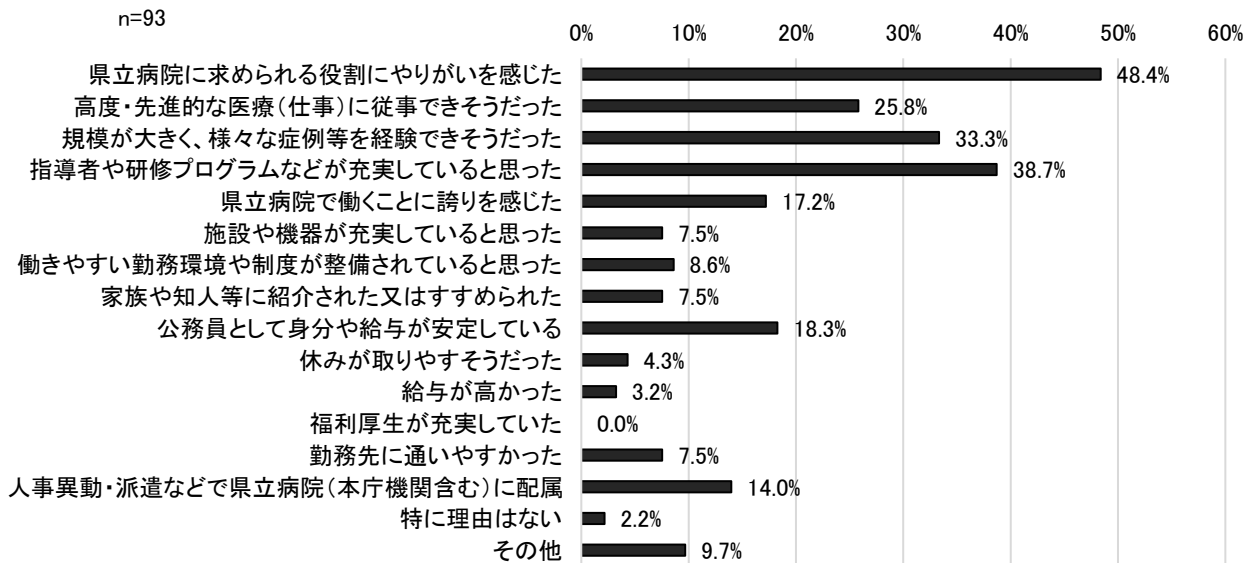
【その他(職種記載なしを含む)】

- ・勤務条件がよかったから
- ・自分が入院した際にお世話になったから
- ・県内では募集の少ない職業のため

<問2×問1(5) 県立病院で働くことを選んだ理由【職種別】>

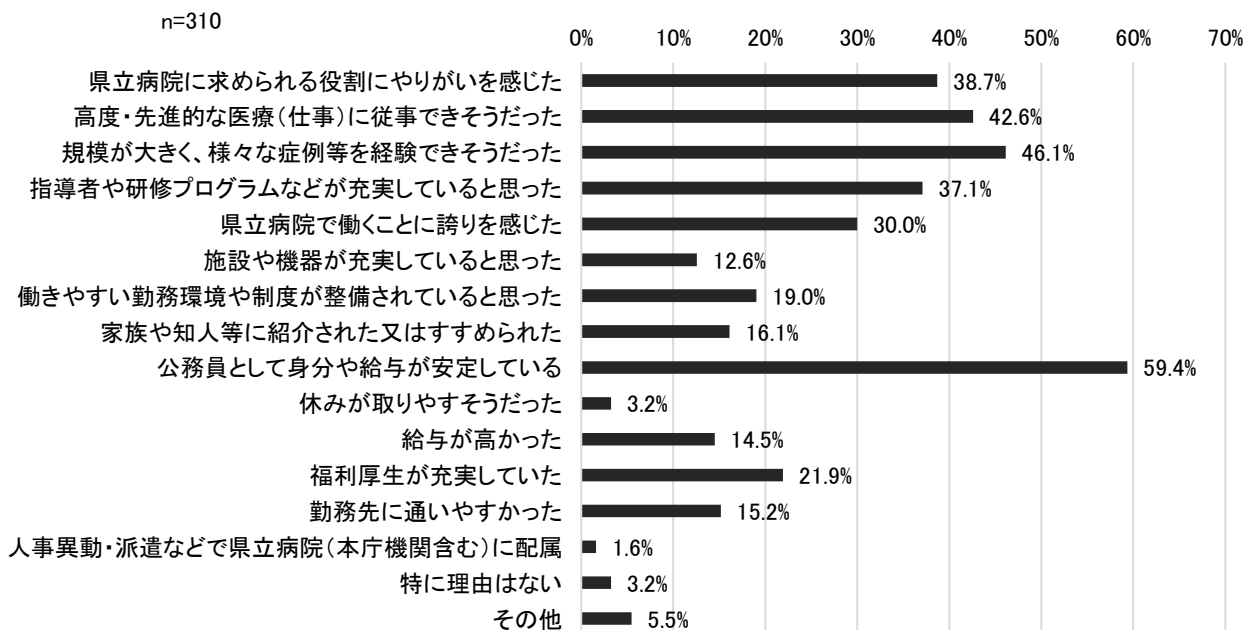
ア 医師・歯科医師

- 医師・歯科医師の回答では、「県立病院に求められる役割にやりがいを感じた」が 48.4%で最も高く、次いで「指導者や研修プログラムなどが充実していると思った」が 38.7%、「規模が大きく、様々な症例等を経験できそうだった」が 33.3%であった。
- 一方、看護師やコメディカル職で高くなっている「公務員として身分や給与が安定している」については 18.3%にとどまっている。



イ 看護師

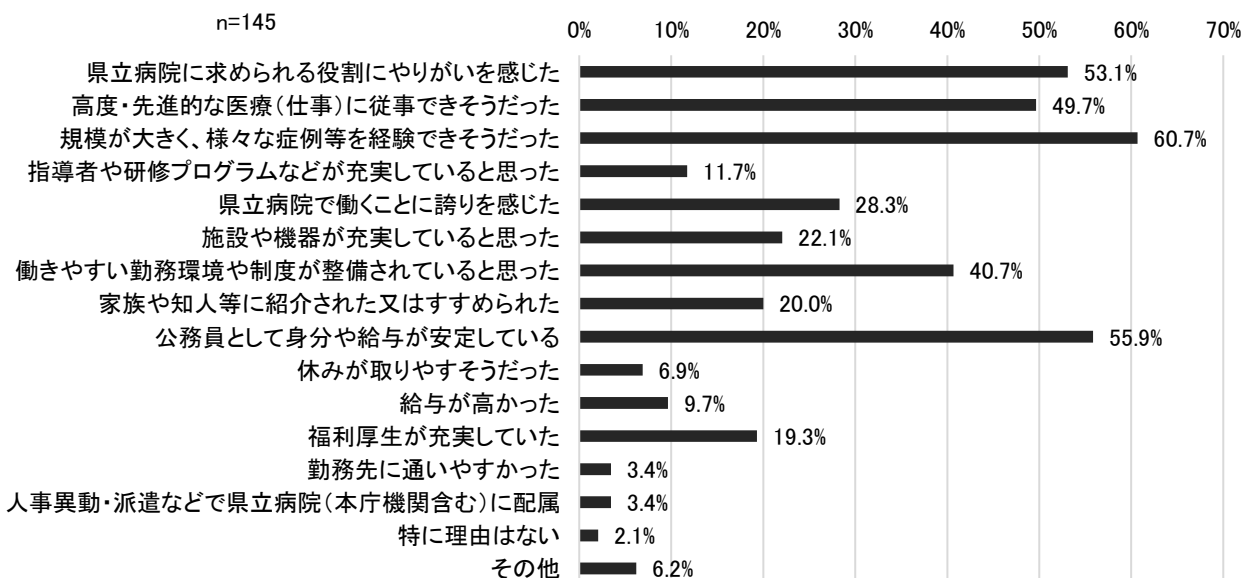
- 看護師の回答では、「公務員として身分や給与が安定している」が 59.4%で最も高く、次いで「規模が大きく、様々な症例等を経験できそうだった」が 46.1%、「高度・先進的な医療(仕事)に従事できそうだった」が 42.6%、「県立病院に求められる役割にやりがいを感じた」が 38.7%であった。



ウ コメディカル職

(コメディカル職=薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、リハビリ職(PT・OT・ST)、管理栄養士、臨床工学技士の合計)

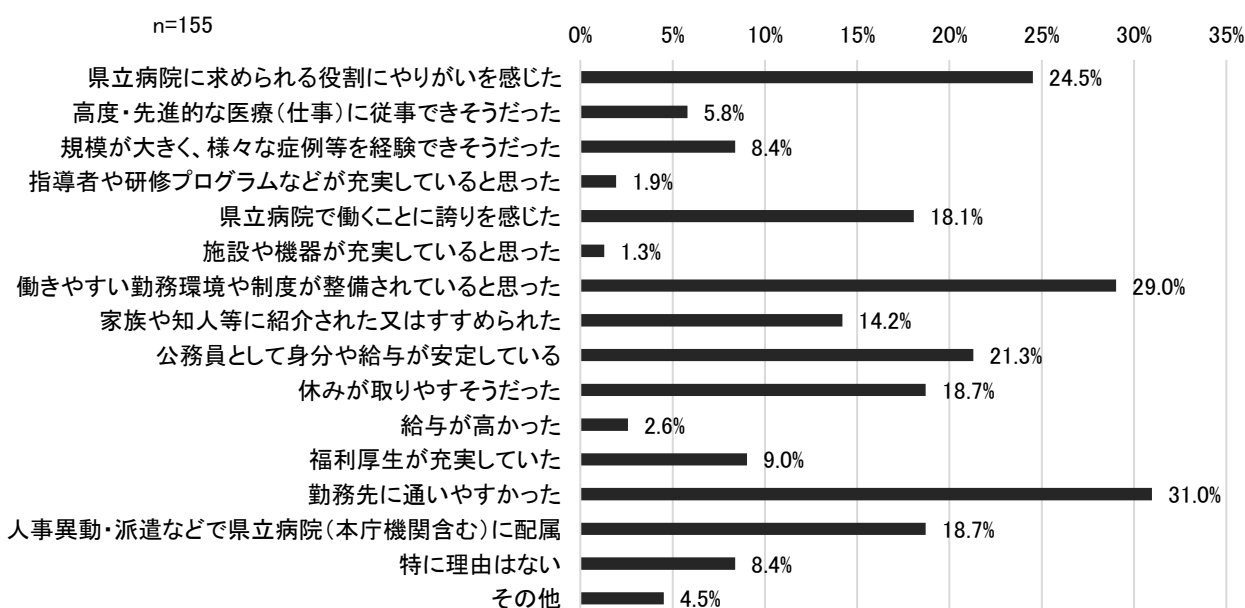
- コメディカル職の回答では、「規模が大きく、様々な症例等を経験できそうだった」が 60.7%で最も高く、次いで「公務員として身分や給与が安定している」が 55.9%、「県立病院に求められる役割にやりがいを感じた」が 53.1%、「高度・先進的な医療(仕事)に従事できそうだった」が 49.7%であった。



エ 事務職

- 事務職の回答では、「勤務先に通いやすかった」が 31.0%で最も高く、次いで「働きやすい勤務環境や制度が整備されていると思った」が 29.0%、「県立病院に求められる役割にやりがいを感じた」が 24.5%であった。

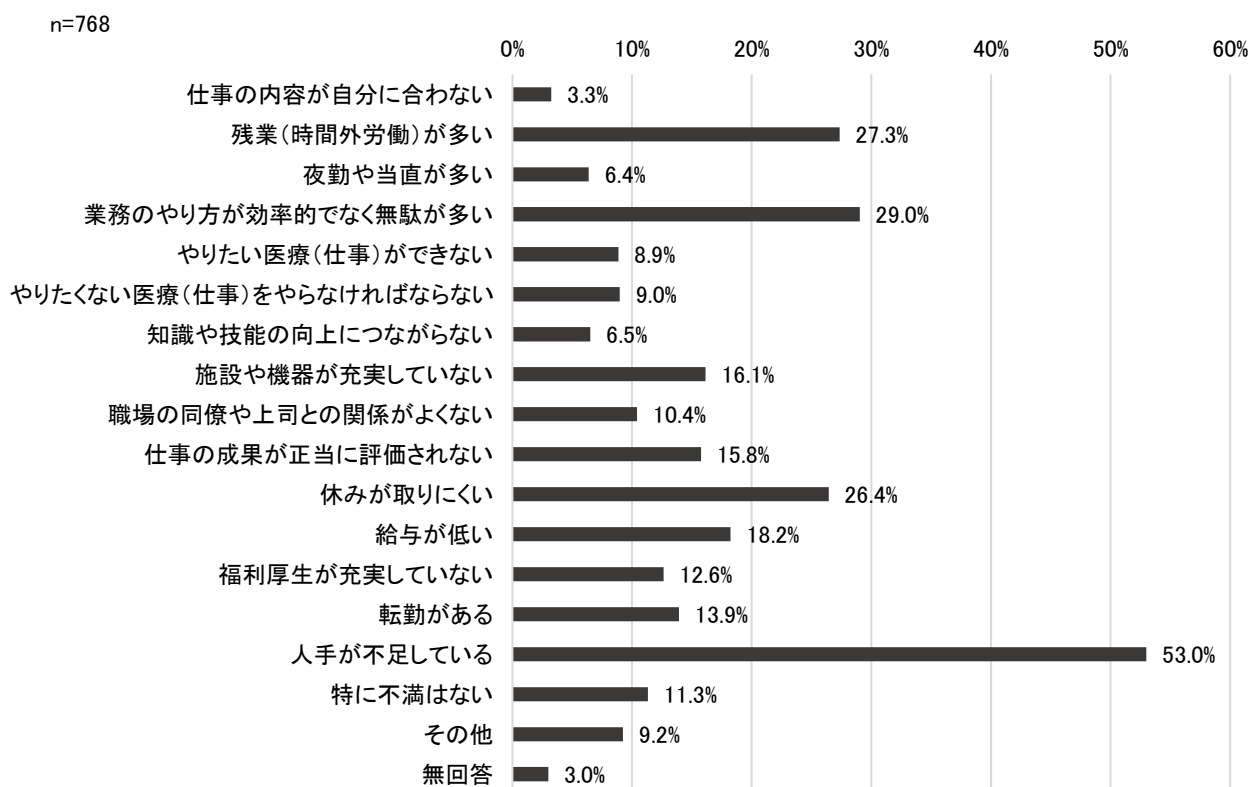
※事務職のうち雇用形態が「正職員・再任用職員」である者(n=70)に限ると、「人事異動・派遣などで県立病院(本庁機関含む。)に配属されたから」が 41.4%で最も高く、次いで「県立病院に求められる役割にやりがいを感じた」と「公務員として身分や給与が安定している」が 32.9%であった。



問3 あなたが勤務する職場の仕事について、不満な点はありませんか。該当するものを全て選択して下さい。

- 「人手が不足している」が 53.0%で最も高く、次いで「業務のやり方が効率的でなく無駄が多い」が 29.0%、「残業(時間外労働)が多い」が 27.3%、「休みがとりにくい」が 26.4%であった。

単位: %



問3 「その他」について具体的に記入のあった主なご意見

【医師・歯科医師】

- ・経営一本やりではない、医療政策に基づく人員や資金の配置が十分に反映されていない
- ・管理職ですが給与が他の医師より圧倒的に低くインセンティブが上がらない
- ・こども病院としての機能がいつまでたっても充実しない
- ・一緒に働く仲間のモチベーションや志が低いと感じるときがある
- ・その場に必要看護士や臨床心理士が異動になり、問題のある人は異動にならず業務に支障がある
- ・時間内に仕事を終わらせる意識が医師自身も周りも低い、Nsの時間外コールなども
- ・やりがいも感じづらい

【看護師】

- ・自分に合わないから異動を希望しても、受け入れてもらえない。10年も同じ病棟にいるのに。
- ・転勤は理解しての入職だが、特に離島異動の発表はもっと前もって伝えるべきでは？
- ・年休が全然とれない。駐車場を自分で借りないといけない。応援業務が多い。

- ・超過勤務があるのに申請しにくい環境になっている
- ・同じ県立病院で横断的に新しい技術や物品の取得や貸し借りができればよいが、考え方の違いや手続きが面倒
- ・現場の意見を聞かず勝手に勤務体制(2交代から3交代へ)を変更。生活リズムがぐちゃぐちゃ
- ・2交代だったのを打診なく3交代に戻された
- ・仕方ないとは思いますがなかなか本島の実家に帰れない
- ・サービス残業が多い 備品が古すぎて危険
- ・労働環境が整っていない。ワークライフバランスを掲げつつも、実践する気がないように思える。
- ・育児中も時短勤務が取得しづらい、残業が多い、夜勤回数が多い。
- ・北部へ転勤してくることで、モチベーションの差がある。その時、その場で終わる。改善のスピード
- ・横柄なスタッフがいる
- ・上司からの押し付けが多く、スタッフや患者の話を聞かない
- ・ICUがHCUになったが、患者重症度は変わらず受け持つ人数は倍になっている点。
- ・人間関係の悪い人がいる。改善が難しい。
- ・医師の異動が他職種と比べて少ない。夜勤手当が上がらない。
- ・体調不良や家族の諸事情を抱えた職員が多い。職員の高齢化(40～50代が多い)
- ・度重なる転勤、配置換え、看護師不足により看護力が十分発揮ができていないこと
- ・希望した人を異動させず、長い勤めの人を転勤させたりするのはおかしいと思います。
- ・医師の指示とオーダーに齟齬があることが多く、医師の診療の補助にかかる時間が多く感じる
- ・看護師の仕事ではないこともさせられる。(薬の管理や説明、介護の仕事など)
- ・地元出身者と転勤者への待遇に差がある
- ・サービス残業がある
- ・書類処理や専門職以外の仕事、研修医の教育など患者さんのケア以外の時間が多い
- ・希望部署の希望通らない
- ・勤務変更が多い 勤務表ができるのが遅い 勤務希望が月3回までしかない
- ・業務改善ひとつひとつに時間がかかる。スピード感が全くない。業務は増える一方で減らすことはしない。
- ・業務負担が大きく人によって偏りがある。現場に必要な物品も管理者の購入渋りがある。
- ・スタッフの駐車場代が有料であること

【コメディカル職】

- ・赴任に関し、手出しが多すぎる
- ・転勤は仕方ないが、離島に生涯3～4回行かないといけない。
- ・部署の半分が非正規雇用、転勤の人事異動も頻繁なので業務拡大やスキルの蓄積がしづらい。
- ・勤務者の年齢的なバランスが取れていない。中間層が少なくリスクマネジメントが困難な事例がある
- ・薬剤師の中で6年生卒が少なすぎる。なぜ集まらないのかを考える
- ・人手不足のため業務の割り当てに偏りがある
- ・薬剤師の給与が民間より低いと聞いている。求められる業務と職員定数が見合わないと感じる。
- ・二年後に異動対象になるが 妊娠をした場合 異動先が限られるため妊娠したいができない状況。
- ・遠隔地異動の旅費が全額でないこと。

- ・他部署との風通しが悪い
- ・転勤の頻度が3年毎は多すぎる
- ・指揮系統が統一されていない。院内で「転勤者があるでしょ」と、モチベーションを下げられる。
- ・師長が時間外手当申請をしづらい雰囲気づくりをしている

【事務職】

- ・役割分担が曖昧でどこの誰の業務かわからない。効率が悪く残業になっても残業手当がつかない。
- ・コロナ対策として正面玄関口での体温測定や問診など、医療の知識がない事務方(会計年度)が担当
- ・部署の配置人数のわりに部屋が狭く密になっている
- ・上司との調整時間がなかなか取れない
- ・病院現場の人手不足。
- ・病院現場には相応の事情や考え方、政治的背景等があり、必要と思われても改革が難しい面がある
- ・「病院の上部機関」との関係もよくない
- ・職員により業務量の偏りが大きい、マネジメント能力のある上司が少ない(業務が多く、余裕なし)
- ・職員間のコミュニケーションが不足している。
- ・交通費は支給されず駐車場代を支払い通勤していることが非常に不満
- ・育児休業ができたはずなのに、きちんと整備されてなく、上司の対応がバラバラである。
- ・医師や看護師が不足していると思います
- ・いちいち不満ばかり陰口する人がいる。

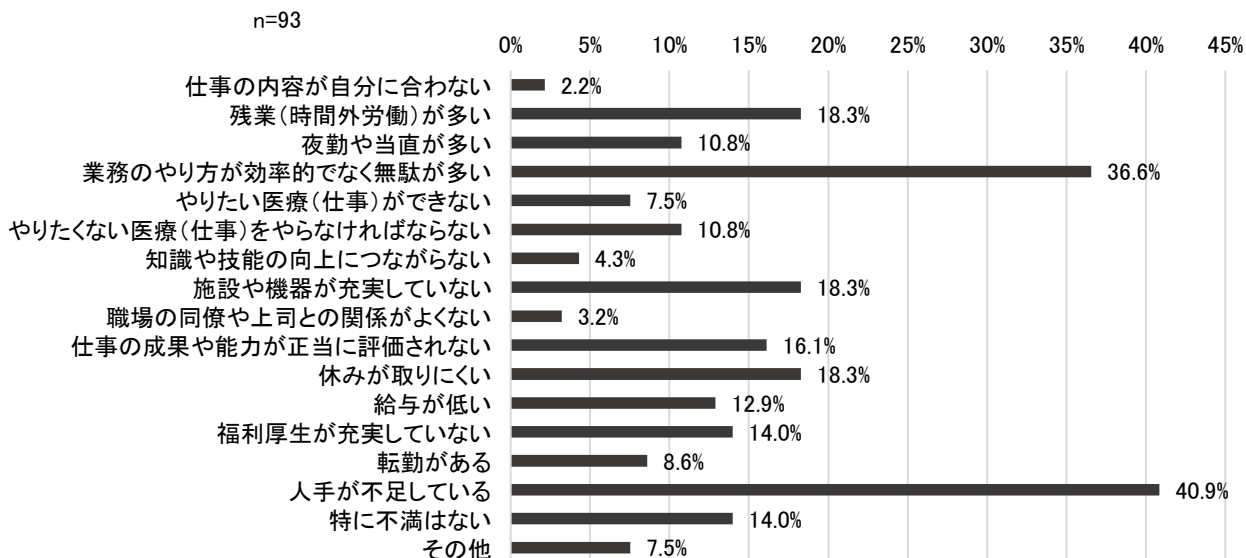
【その他(職種記載なしを含む)】

- ・業務の流れや内容を上司も把握していないことが多く、業務についてどこに相談したらいいのか困る
- ・本来の業務外の事をさせようとする
- ・残業しても賃金未払い、代休扱いする。
- ・待ち時間が長い、検査が入っていないくて診察日を変更された人を見たことがある
- ・採用が無く。将来が不安
- ・紙ベースでアナログ。システムがバラバラ。伝達がしにくい。局の古い規則でマッチしていない。
- ・パソコン操作を覚えることが大変、機種変更などがあつたり、病院ごとに違うストレスがある。

<問3×問1(5) 職場の仕事について、不満な点【職種別】>

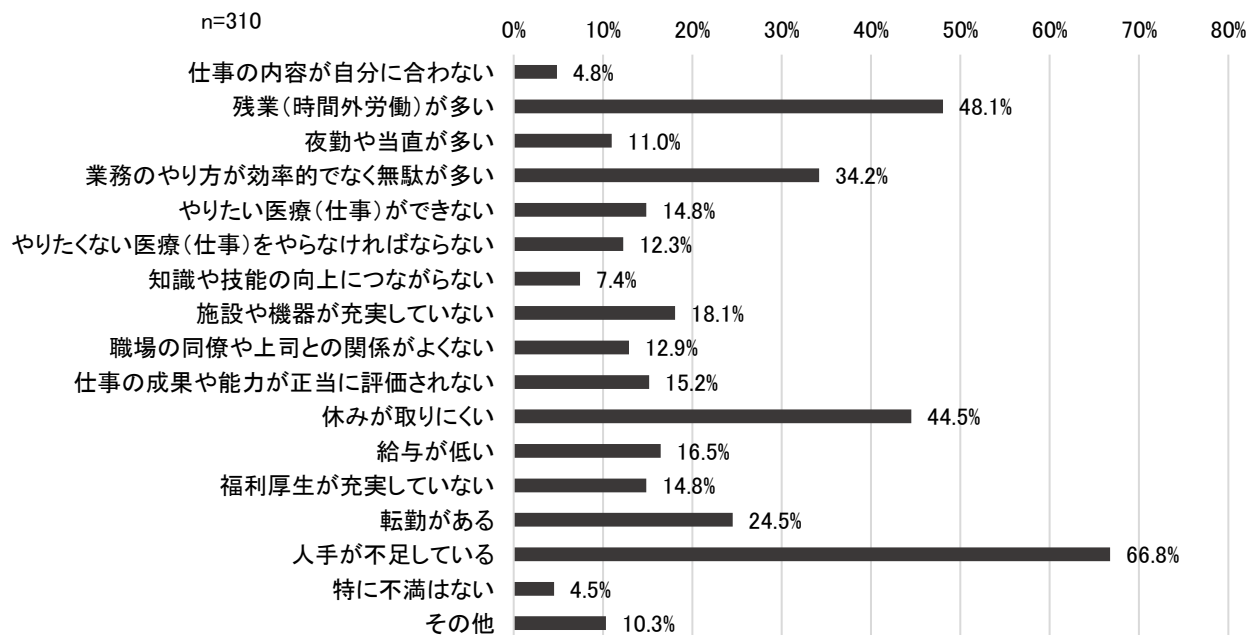
ア 医師・歯科医師

○ 医師・歯科医師の回答では、「人手が不足している」が 40.9%で最も高く、次いで「業務のやり方が効率的でなく無駄が多い」が 36.6%、「残業(時間外労働)が多い」、「施設や機器が充実していない」、「休みがとりにくい」が 18.3%であった。



イ 看護師

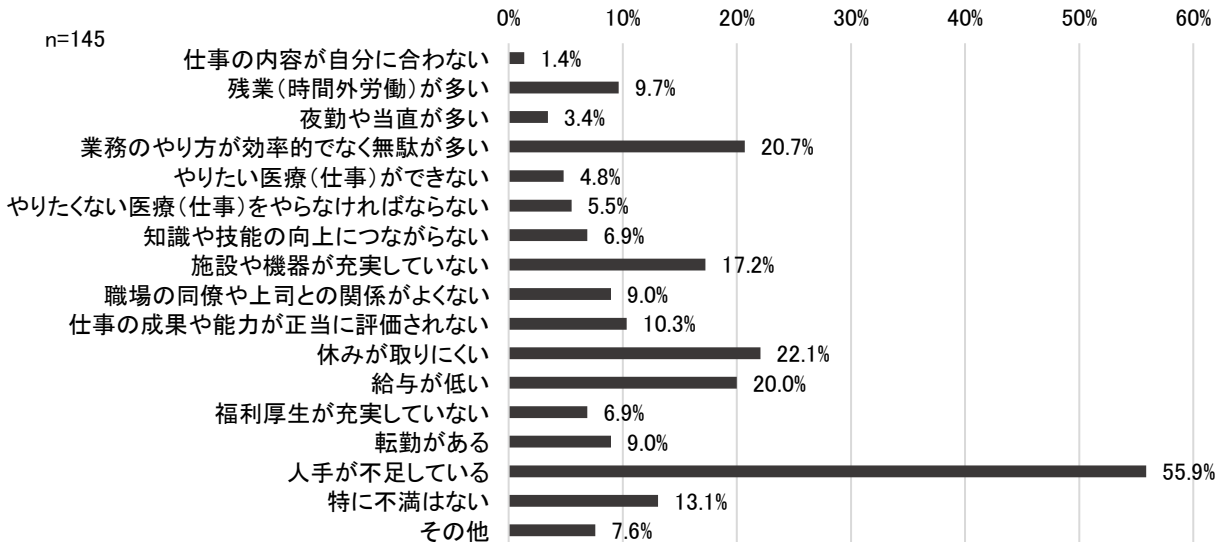
○ 看護師の回答では、「人手が不足している」が 66.8%で最も高く、次いで「残業(時間外労働)が多い」が 48.1%、「休みがとりにくい」が 44.5%、「業務のやり方が効率的でなく無駄が多い」が 34.2%であった。



ウ コメディカル職

(コメディカル職=薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、リハビリ職(PT・OT・ST)、管理栄養士、臨床工学技士の合計)

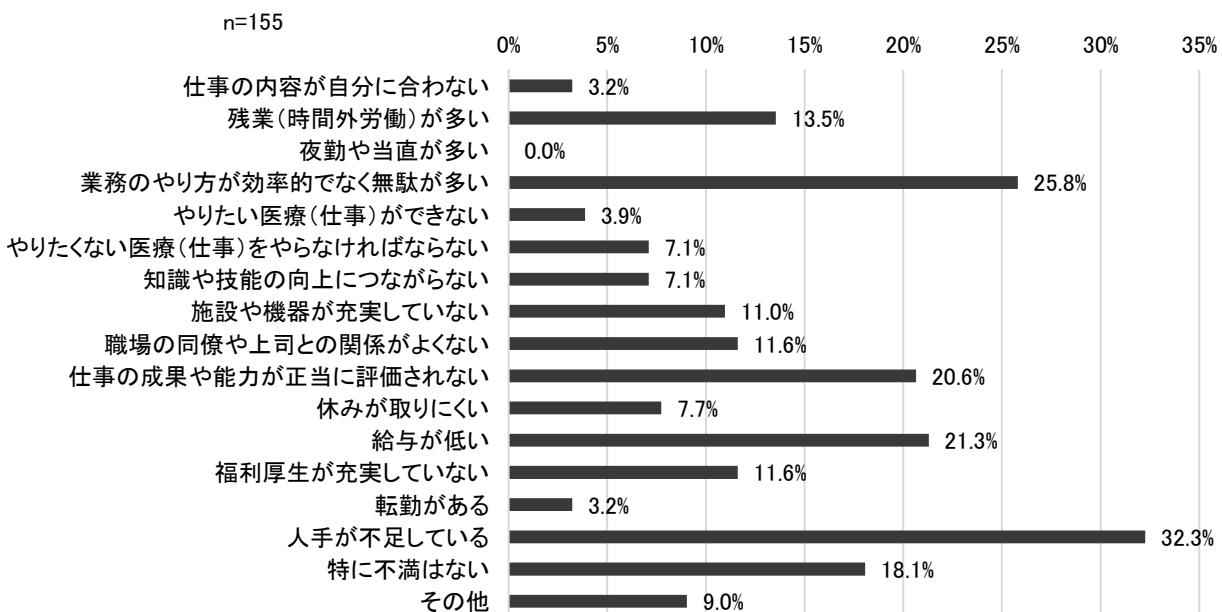
- コメディカル職の回答では、「人手が不足している」が 55.9%で最も高く、次いで「休みがとりにくい」が 22.1%、「業務のやり方が効率的でなく無駄が多い」が 20.7%、「給与が低い」が 20.0%であった。



エ 事務職

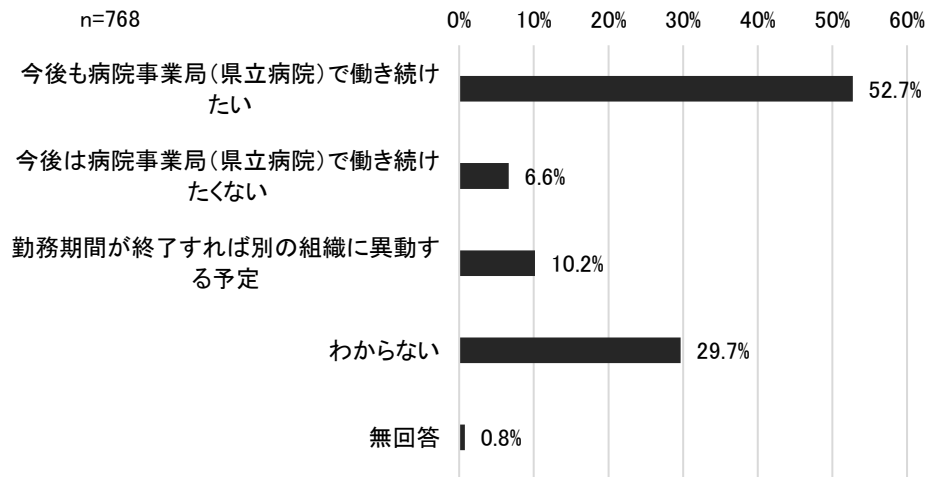
- 事務職の回答では、「人手が不足している」が 32.3%で最も高く、次いで「業務のやり方が効率的でなく無駄が多い」が 25.8%、「給与が低い」が 21.3%、「仕事の成果や能力が正当に評価されない」が 20.6%であった。

※事務職のうち雇用形態が「正職員・再任用職員」である者(n=70)に限ると、「人手が不足している」が 41.4%で最も高く、次いで「業務のやり方が効率的でなく無駄が多い」が 40.0%、「残業(時間外労働)が多い」が 30.0%であり、「給与が低い」は 7.1%であった。



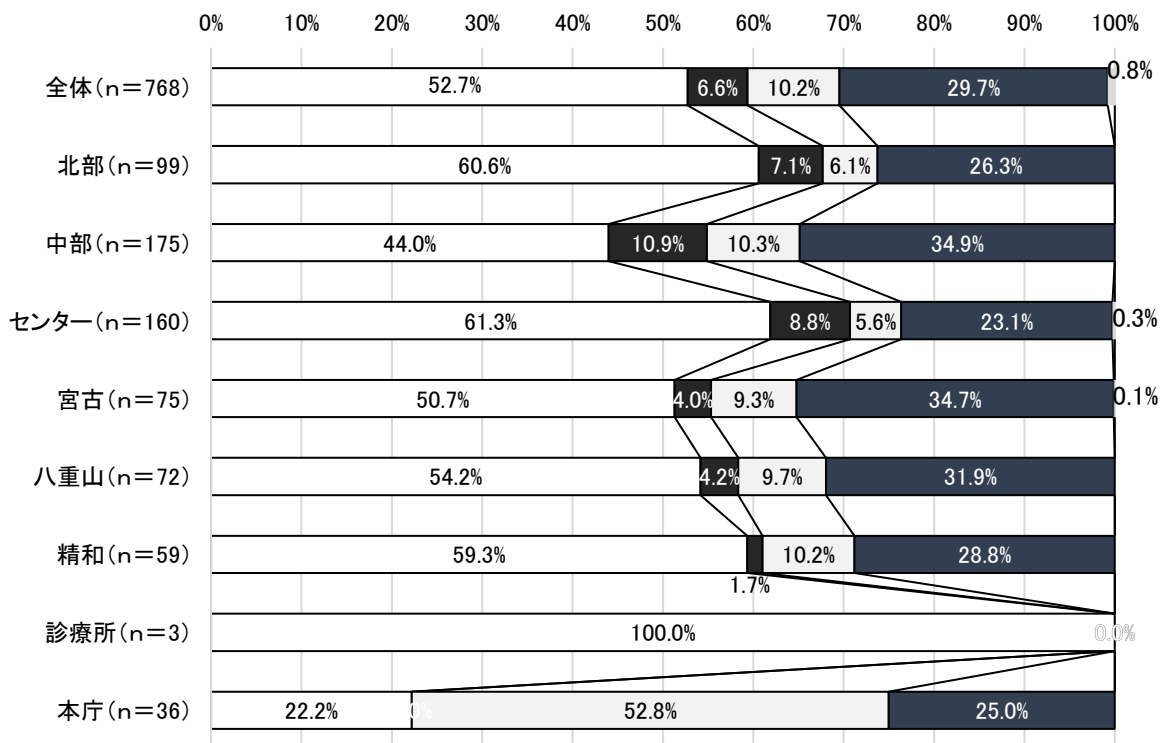
問4 あなたは、今後も病院事業局(県立病院)で働き続けたいと考えていますか。

- 「今後も病院事業局(県立病院)で働き続けたい」が 52.7%、「今後は病院事業局(県立病院)で働き続けたくない」は 6.6%、「わからない」が 29.7%であった。



<問4×問1(1) 今後も病院事業局(県立病院)で働き続けたいか【勤務先別】>

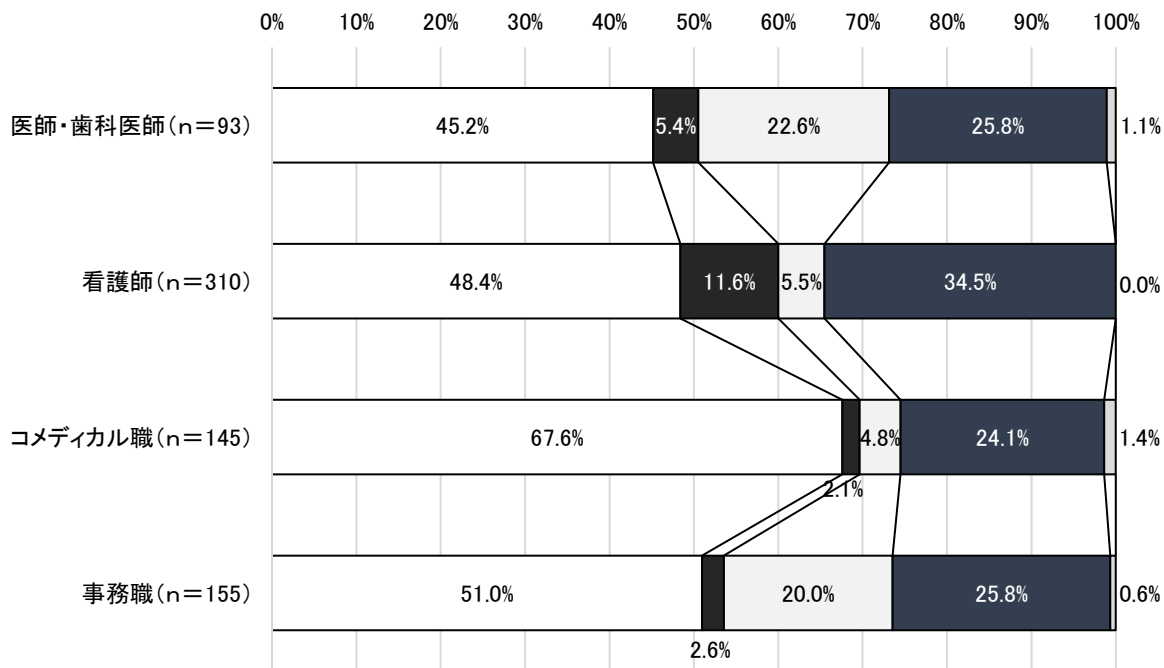
- 勤務先別に回答をみると、「今後は病院事業局(県立病院)で働き続けたくない」が北部病院、中部病院、センターは1割程度おり、宮古病院及び八重山病院は4%程度であった。



- 今後も病院事業局(県立病院)で働き続けたい ■今後は病院事業局(県立病院)で働き続けたくない
 □勤務期間が終了すれば別の組織に異動する予定 ■わからない
 ■無回答

<問4×問1(1) 今後も病院事業局(県立病院)で働きたいか【職種別】>

- 職種別に回答をみると、看護師の「今後は病院事業局(県立病院)で働きたくない」との回答割合が他の職種より高くなっている。
- コメディカル職については、「今後も病院事業局(県立病院)で働きたい」との回答割合が他の職種より高くなっている。



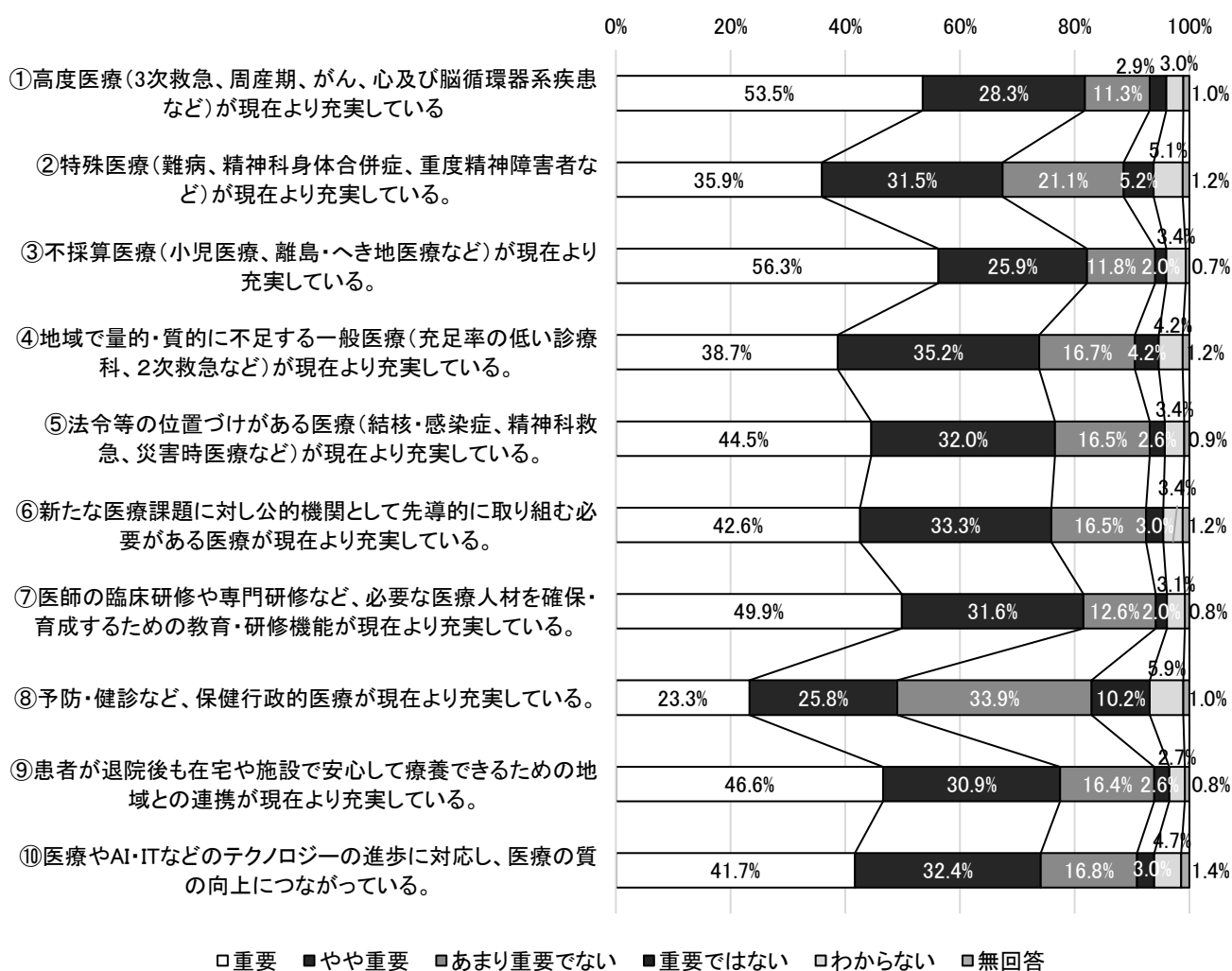
- 今後も病院事業局(県立病院)で働きたい
- 今後は病院事業局(県立病院)で働きたくない
- 勤務期間が終了すれば別の組織に異動する予定
- わからない
- 無回答

(コメディカル職=薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、リハビリ職(PT・OT・ST)、管理栄養士、臨床工学技士の合計)

問5 県立病院が県民や働く人にとってさらに魅力ある病院になるために、10年後、どのような姿になっていることが重要だと思いますか。各項目について、あなたの考えに最も近いものを選択して下さい。

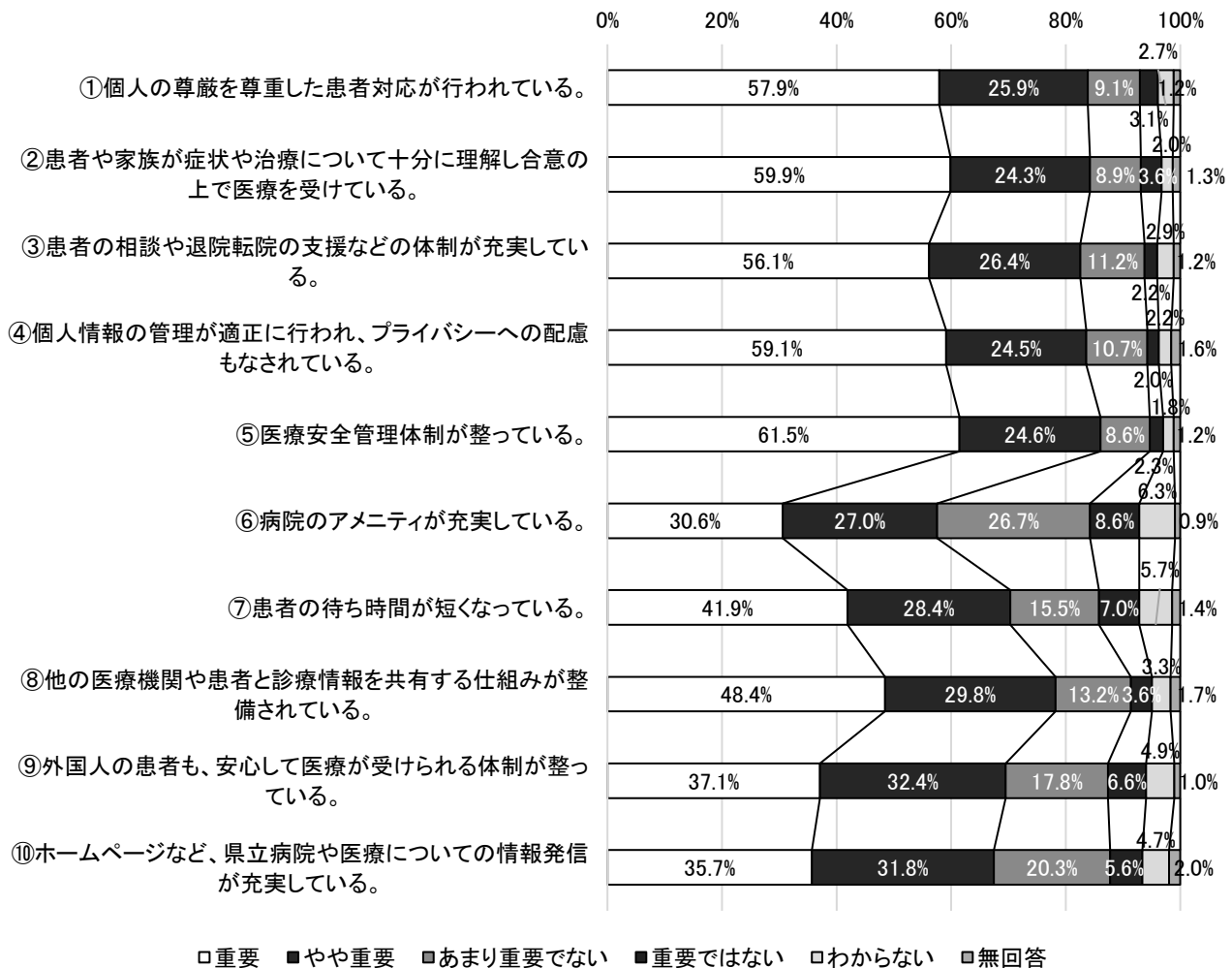
(1) 県立病院として必要な医療の提供及び充実

- 「予防・健診など、保健行政的医療が現在より充実している」以外のすべての項目で、7割から8割程度が「重要」又は「やや重要」と回答している。
- 「高度医療(3次救急、周産期、がん、心及び脳循環器系疾患など)が現在より充実している」及び「不採算医療(小児医療、離島・へき地医療など)が現在より充実している」は、「重要」との回答の割合が半数を超えている。



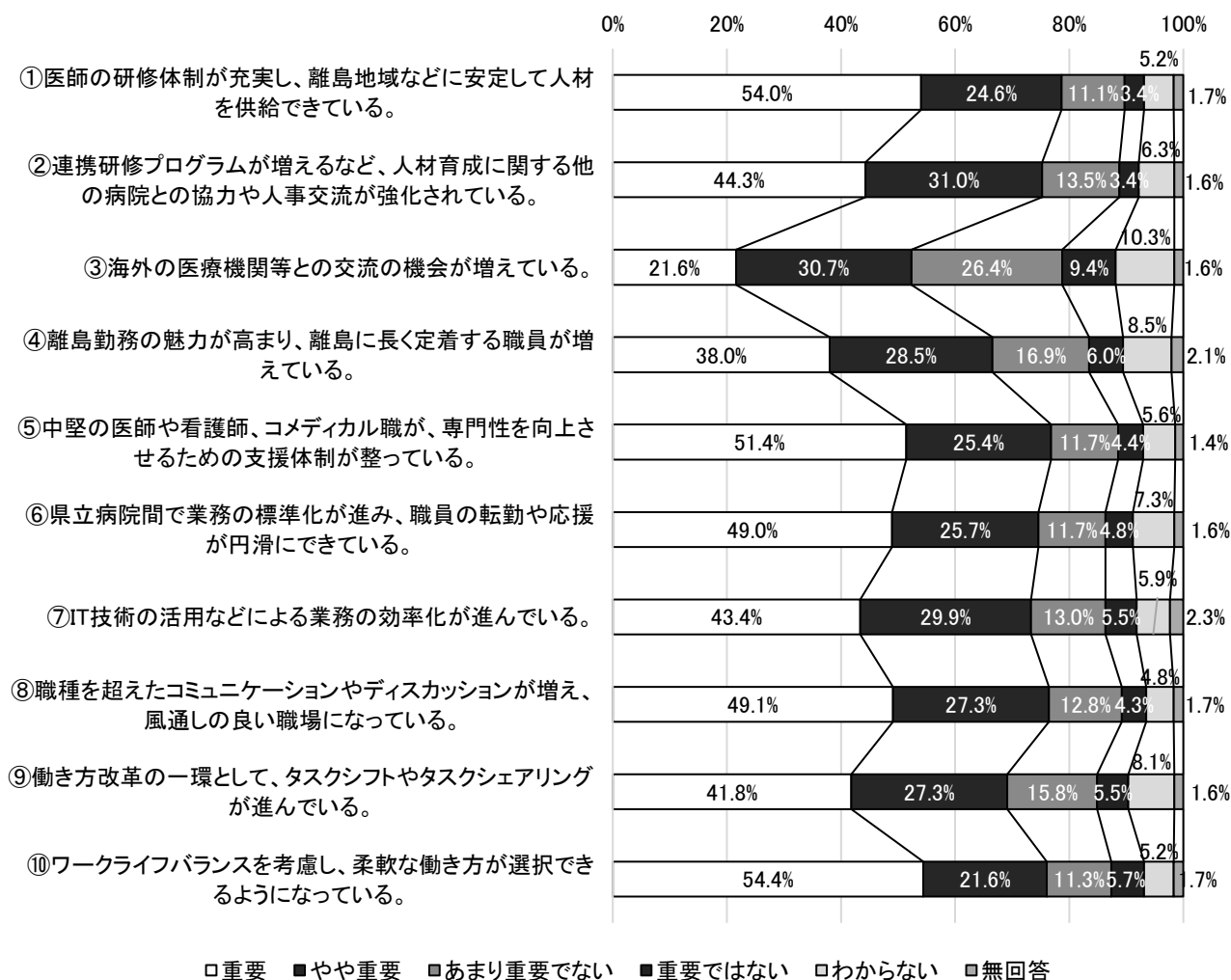
(2) 県民・患者の視点に立った医療の提供

- 「病院のアメニティが充実している」以外のすべての項目で、7割から8割程度が「重要」又は「やや重要」と回答している。
- 「個人の尊厳を尊重した患者対応が行われている」、「患者や家族が症状や治療について十分に理解し合意の上で医療を受けている」、「患者の相談や退院転院の支援などの体制が充実している」、「個人情報の管理が適正に行われ、プライバシーへの配慮もなされている」、「医療安全管理体制が整っている」については、「重要」との回答の割合が6割程度と高くなっている。



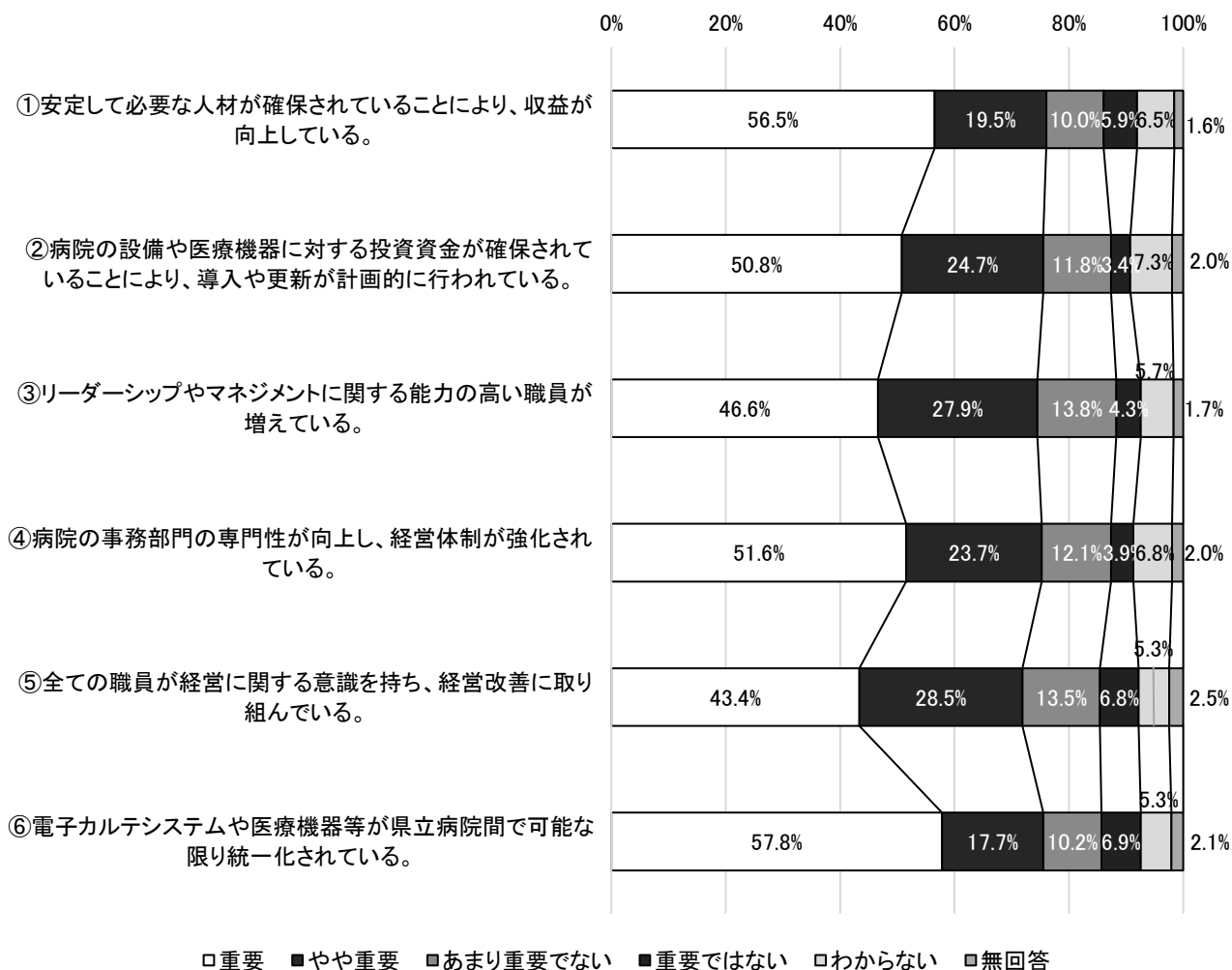
(3) 人材育成及び生き生きと働ける職場づくりの推進

- 「海外の医療機関等との交流の機会が増えている」以外のすべての項目で、7割から8割程度が「重要」又は「やや重要」と回答している。
- 「医師の研修体制が充実し、離島地域などに安定して人材を供給できている」、「中堅の医師や看護師、コメディカル職が、専門性を向上させるための支援体制が整っている」、「ワークライフバランスを考慮し、柔軟な働き方が選択できるようになっている」については、「重要」との回答の割合が半数を超えている。



(4) 安定した経営及び適切な投資

- すべての項目で、7割程度が「重要」又は「やや重要」と回答している。
- 「安定して必要な人材が確保されていることにより、収益が向上している」、「病院の設備や医療機器に対する投資資金が確保されていることにより、導入や更新が計画的に行われている」、「病院の事務部門の専門性が向上し、経営体制が強化されている」患者や家族が症状や治療について十分に理解し合意の上で医療を受けている」、「電子カルテシステムや医療機器等が県立病院間で可能な限り統一化されている」については、「重要」との回答の割合が半数を越えている。



(5) 上記(1)から(4)に掲げた項目以外で、重要と思う項目(具体的に記入)

- 記入のあったご意見について、内容により分類して以下にまとめた。

(医療機能・医療提供体制)

| | |
|---|---|
| 1 | ・三次救急は県民を守るためにも、旅行者が安心して観光をしてもらうにも大事なことだと思う。精神医療の充実は、他の病院がその役割を十分に発揮できる施設を運営できるのであれば任せてもいいのではないかと考える。 |
| 2 | ・「長期入院患者数の是正」について、在宅医療や訪問診療に特化した部署が必要では。 |
| 3 | ・病院事業局に感染対策部門と国際的な対応を担う部門を作ってほしい |
| 4 | ・がん治療:南部医療は成人の血液腫瘍、肺癌を中心に患者が多く収益も上げているのに、病院のサポート乏しい、認定Nsが小児専属しかいなかった最近まで。病院経営におけるがん治療の重要性認識してない |
| 5 | ・高齢者医療に対応するための療養、慢性期医療への参入の是非。 |
| 6 | ・若手医師は勿論、中堅医師も巻き込んで離島応援を活性化させる必要があると思います |
| 7 | ・離島、特に小規模離島の診療所の運営 |
| 8 | ・離島や小児に力を入れる。 |

(人材確保・人員体制)

| | |
|----|---|
| 1 | ・人材不足 |
| 2 | ・部署に適切な人数が確保されてなく、転勤も無差別なため中堅が抜け、両極化した年齢層になっている。 |
| 3 | ・病床当たりの薬剤師数が民間病院と比較して極端に低すぎる。レベルの高い医療を安全に提供するためには病棟薬剤師常駐は最低限のことと考える。1ターン1ターン関係なく県内の病院で働きたいと思う職場に。 |
| 4 | ・人員確保が優先、高度医療の確立 |
| 5 | ・地域連携や福祉支援の部門の充実からソーシャルワーカーを増やしてほしい。 |
| 6 | ・毎日忙しく帰宅が時間外にならず、余裕をもって患者と関わられるように、また定年まで働き続けられるような業務内容の改善と人材確保。 |
| 7 | ・安定した人材確保は離島では専門職の確保が難しい事。 ・特に会計年度であれば人材確保が不安定で、現任者への負担増にもつながるので改善してほしい |
| 8 | ・スタッフ欠員の中での仕事は、心身ともに疲れる。年度初めのみ等、決まった期間での補充ではなく、中途での補充もしてほしい。人の生命を預かる仕事は、すべてに充実していないと、十分に力を発揮できない |
| 9 | ・人材の育成に時間をかけられるだけのゆとりのある人員配置。時代の変化に柔軟に対応できる機器、建物の整備体制。 |
| 10 | ・スタッフの人数不足により、一人一人の業務負担が増えている印象です。患者へ良質な看護を提供するためにもスタッフ確保は重要なことだと思います。 |
| 11 | ・とにかく人材確保を。最後は結局、人です。 |
| 12 | ・「安定した経営及び適切な投資」は特に低さを感じる。病棟に事務が不在な病院はありえない。医療事務の仕事を看護師や看護補助が行ない、本来の看護業務を圧迫している現状。 |
| 13 | ・高度医療に伴う適正な人員配置。途中退職や、産休等の欠員が、すぐに補充される体制 |

(人材育成)

| | |
|----|--|
| 1 | ・人材育成 事務部も新採用職員に研修を行うことが必要 |
| 2 | ・研修医や若手のスタッフが臨床に必要な技術をトレーニングする設備が必要。 |
| 3 | ・人材育成のためのマネジメントが病棟に長年勤務者が十数人いるとなかなか流れや風通しが上手くいかない気がします。少しずつ人の入れ替えは必要だと思います。人手不足により休みが得られず研修に行けません。 |
| 4 | ・専門性を向上させるため、能力を向上させる教育支援体制作りが急務と考える。 人材を育成する良い職場には、魅力的な人材が集まると考える。 |
| 5 | ・研修医に対する指導体制について、さらに充実した環境であってほしい。 |
| 6 | ・研修病院としての魅力を磨き、それを発信することに長けている。全国からやる気のある研修医が集まる病院にすることが重要。現在は、中部病院も人気低迷しており、まずは中部病院の人気を取り戻すこと。 |
| 7 | ・認定看護師への評価、働きやすい環境、後輩育成、認定の知識向上、スキルアップなどお願いしたい。 |
| 8 | ・勤務医の研鑽や情報交換、自信が有する技術の進歩のためには学会参加回数が少ないと思う。自費参加も考慮するにしても、給与が十分とは言えないのが現状です。現在より、参加回数の増加を望みたいと思います。 |
| 9 | ・病院管理者の育成は重要課題、医師の管理者(医師)の人材不足、看護管理者の定年などによる人材不足。 管理者に魅力を感じられず、昇任人事が難航している。 |
| 10 | ・人材育成、待遇など、一般社会で求められる人作りに力を入れてほしい |
| 11 | ・事務職の人材育成、中間管理職の育成 |
| 12 | ・各診療科の中長期計画(指導医育成など)、中長期視点での一貫した人事体制(人材教育) |
| 13 | ・上司になる方の能力向上、働きやすい環境で長く人材を育てられる環境 |
| 14 | ・県、本土研修は宮古島の人が優先されている。必要な部所に勤務している人に、関係のない部所の人が受け、現場に生かされていない。一人だけの研修になっている。研修は転勤者であっても平等に受けさせてほしい |
| 15 | ・指導者がいないです。 |
| 16 | ・人材育成 リーダーとなる人の人材育成、自律した看護師を育てる教育計画が必要 |

(患者対応)

| | |
|---|---|
| 1 | ・患者さんの視点に立った振る舞いや思いやりを常に意識する組織であるよう、職員に呼び掛ける必要があると思います。 |
| 2 | ・患者さんの待ち時間が長すぎる事の改善 |
| 3 | ・民間病院と比べ患者サービスが悪い、特に待ち時間が長く職員間での挨拶が見られないのが気になる！ |

(意識改革)

| | |
|---|--|
| 1 | ・意識改革の重要性、自分の病院であるとの当事者意識、お役所感覚を捨てる |
| 2 | ・医療職のプロフェッショナリズムが高度に発達し、さらに個人情報保護に対する守秘義務文化の醸成が出来上がっていくこと、またそれに対して取り組んでいく姿勢が職員内に当たり前にあること。 |
| 3 | ・社会の公器としての心構え。 |
| 4 | ・実践内容と経営の繋がりがりや意味を理解する機会(勉強会)を病棟単位で行う。 |
| 5 | ・医師の組織への帰属意識の向上 |

(働き方・労働環境)

| | |
|----|---|
| 1 | ・年休がちゃんと取れる、取れない場合は買い取りできるようにする。産休、育休の補充がちゃんとある。残業ちゃんと出せる。スタッフの意見が上に届く |
| 2 | ・人材が働き続けられる仕組みづくり。 |
| 3 | ・2交替制勤務にして欲しい |
| 4 | ・パワハラがなくなればよい。 |
| 5 | ・休み希望を、今月に入れないで下さい。休みは連日で取らないで下さい。など、スタッフへ圧力をかける師長さんがいます。 |
| 6 | ・やりがいに頼らず、職場の満足度が高い職員が増えていること。 |
| 7 | ・看護師がライフワークの必要に応じて休暇が取りやすい |
| 8 | ・平等な働きやすさ、環境、福利厚生を整えること。これから妊娠出産を考えている者として、10年後と言わず今すぐ！考えて頂きたいことです。 |
| 9 | ・県立病院で働きたいと思えるように、人材を確保し離職しないようにまた新しい人にも魅力あるために、残業は無くしてほしい。 |
| 10 | ・ハラスメントに対する教育研修が進むこと、外部のヘルスマネジメントを活用できること |
| 11 | ・看護師の抱える業務が多すぎる。それにより超過勤務となっていることもある。介護や看護助手、クラークなどを充実させ、看護師でなくてもできる仕事を分担する。 |
| 12 | ・夜間保育や病児保育もおこなう院内保育所を離島の県立病院で整備すれば今のように保育所を必要としない職員だけではなく、多くの人材を招聘できるようになる。 |
| 13 | ・経験年数に関係なく、リーダーが育っていない。下のスタッフに、業務が偏りがち。子育てや家庭環境(親の介護でデイケア送迎時間や不登校児などに合わせた仕事時間を上司と一緒に検討。管理者がスタッフに寄り添おう。) |
| 14 | ・勤務時間前の情報収集や勤務時間後の記録等残業が多い。上のクラスが率先して改善に取り組むべき。そうしないと、優秀な人材が他病院へ流れる。(実際に流れている) |

(業務効率化)

| | |
|---|---|
| 1 | ・目標管理(BSC)を簡素化し立案までのエネルギーを他に(実施)に使った方がいいと思う |
| 2 | ・業務の効率化で無駄をなくす 忙しい部署とそうではない部署がある 部署を超えておたがいに協力して行くことが大切だと思う |
| 3 | ・会議の効率化(目的の明確化、タイムマネジメント徹底、出席者を最小限とすることなど。) |

(経営改善・事務部門の強化)

| | |
|---|--|
| 1 | ・赤字からの脱却。 |
| 2 | ・診療材料の管理が不十分である。県立病院で組織化したほうが良い。経費の無駄。看護補助員視点からでも診療報酬の取漏れが多すぎる、これではいつまでも赤字が削減できない。 |
| 3 | ・事務部、特に医事・経営課の専門性を高める必要がある。診療報酬や医事会計部門について看護師から指摘してもなかなか問題解決ができずうやむやにされることが多い。 |
| 4 | ・入れ替わりが激しい事務部門の人材育成、体制強化プログラムの策定等が重要 |
| 5 | ・事務部門の強化。診療報酬を踏まえた経営能力の高い事務部門の人材育成。病院事業は収益が重要になるので、公務員的な採算を抜きにした経営ではなく、収益を上げるような提案ができる事務職の投入が必要です。 |

(人事)

| | |
|----|---|
| 1 | ・意に反する異動が無い。 |
| 2 | ・自身のやりがいや行きたい病棟へ配置してほしい。各種研修会や身につけたスキルが発揮出来る病棟へ配置してほしい。 |
| 3 | ・異動に関して、もっと本人の意見を尊重すべきだと思います。 |
| 4 | ・女性が多い部署なので、離島転勤がネックとなり退職される方もいます。 ・転勤対象であれば、12.1月あたりから事前の声かけがあれば今より生活圏の環境が整えられるのではないのでしょうか。 |
| 5 | ・人事評価制度がより的確に行われ職員の業務に対する個人目標が設定されており、上司とのコミュニケーションが円滑に行われている。 |
| 6 | ・医師も異動させて、病院間で連携がとれるようにしてほしい。 |
| 7 | ・専門性の高い技術を要する部署では2.3年で人事異動があると、技術が不十分のまま異動することになる。人材育成が困難。 |
| 8 | ・スタッフのニーズにあった職場で働くことができ、転勤時は可能な限り上司と相談の下、職場選びをすることができる。 |
| 9 | ・専門性だけでなく、第一線で働いている者とそうでない者が区別して評価されるようにしなければ、働くモチベーションが保てない。 |
| 10 | ・人事評価制度は速やかに導入を！時間搾りすぎだと思います |
| 11 | ・明らかに業務に支障のある職員の対策が必要では？ ・転勤のルールを明文化するとか？ |
| 12 | ・何回も異動する人、全く異動しない人がいるので、公平性を保つ。 |
| 13 | ・適切な管理職の人選、配置 |
| 14 | ・看護部における男性管理職の増員 |

(他の医療機関等との連携)

| | |
|---|--|
| 1 | ・各診療科が常時一定数のスタッフ医師を確保できるよう、県立病院以外の県内外の病院や大学病院との連携が強化されている事が望ましい。 |
| 2 | ・民間病院との明確な医療分担 ・現状不採算部門や、手の掛かる患者や、収益の少ない患者を多く回されている気がする。 |

(電子カルテ・医療機器)

| | |
|----|---|
| 1 | ・電子カルテは、なぜ県立病院で一律同じものをつかわないのですか？ 転勤してから覚えるための残業が本当にムダ。機材も(特に輸液ポンプなど)仕入れの金額ではなく、安全に職員が取り扱えるものを優先すべき。 |
| 2 | ・県立病院は、異動が多いのに、各病院で電子カルテが違うので、異動のたびに新しい電子カルテ。使わなくてはいけない。すぐに実践で働けるように、電子カルテを、統一して欲しい。 |
| 3 | ・県立病院で電子カルテ統一。医療安全のため機器の標準化ができる転勤のストレスも低減されると思います。 |
| 4 | ・県庁事業局内に各コメディカルから1名以上人員配置し、機器等一括購入による統一化、マスタ等の統一化の推進を行う事で、経費削減や転勤時機器の違いによる研修が短縮され効率的な運用が期待できる。 |
| 5 | ・電子カルテシステムを統一する必要がある。転勤する度にシステムが違うのは非効率であり、赴任後すぐに分析依頼された場合の回答や開示に時間を要する。同組織内においてシステムが異なるのは違和感がある。 |
| 6 | ・離島医療とカルテ等も含めた情報の共有。まずは、カルテ等のITを全病院で同じものにする事。異動が多いのに各病院がバラバラなのは、誰が考えても非効率的だ。 |
| 7 | ・電子カルテや医療機器が県立病院間で統一化。転勤のたびにこれまで使えていた電子カルテや人工呼吸器等の操作方法から覚え直さなければならないことは非効率的だと感じています。 |
| 8 | ・県立病院間で電子カルテシステムが統一され、機器購入なども計画的にされている |
| 9 | ・電子カルテの統一化 |
| 10 | ・電子カルテについて、各病院で使用しているシステムが違い転勤時にハードルが高くなる。統一すれば、スタート時がスムーズになる。 |
| 11 | ・4の安定した経営及び適切な投資の部分で、病院の医療機器について、専門部会など設置し、複数台一括購入及び共同購入する方法を考える必要。コンサルト等と締結し、運用するなど病院事業局で統一できないか。 |
| 12 | ・電子カルテのユーザーインターフェイスの持続的な改善と効率化 |
| 13 | ・医療機器において、病棟レベルの生体情報モニタなどは機種統一できそうな分類でもあると示唆する。 |
| 14 | ・人事異動のたびに、電子カルテシステム内容が異なり、システムを覚えなおす負担がある。 |
| 15 | ・転勤が必須であれば、電子カルテなど媒体類は統一し転勤時の負担をさげる努力をしてほしい |
| 16 | ・電子カルテも効率悪いシステム、紙媒体多すぎ。 |

(職場内の連携・コミュニケーション)

| | |
|---|--|
| 1 | ・経営や運営に対してささいなことでも改革案が提案でき、まずはトライできる環境づくり。特別な事情がある場合をのぞき、広域異動職員は異動により6病院の環境を知る必要があるという意識改革や風通しのよさ。 |
| 2 | ・パワーハラスメントがなくなり、看護部や師長クラスにも意見が言えること。現在は意見を言うと転勤させられたり、配属を変えられたりするんじゃないかと恐れている人が多い。配置換えも、有無を言わずに行う。 |
| 3 | ・とにかく連携が細部まで取れているようにして欲しい、上下関係なく連絡事項は回してほしい |
| 4 | ・医師の看護業務への理解と協力 |
| 5 | ・コミュニケーション、挨拶が活発な職場だと自然と職員も笑顔が増え、風通しの良い職場になると思います。職員の雰囲気は患者や家族にも伝わるので、まずは良い職場づくりが必要だと考えます。 |

(労働条件・福利厚生)

| | |
|---|---|
| 1 | ・上記を実現させるためにはまず、雇用の見直しが必要。現に多くの会計年度職員や委託職員は正職員と同様な業務を行っているにもかかわらず雇用継続が不安定且つ低賃金だと思います。 |
| 2 | ・認定看護師や専門看護師など給料面や仕事のしやすい環境を整備しないといくら教育しても続かないような気がする |
| 3 | ・転勤手当の支給が遅い、11月か12月にしか入らないから生活がだいぶきつい 転勤に伴う引っ越しや住居探しは大変だから、社宅がもっと整備されて欲しい。 |
| 4 | ・離島の保育所や家族での異動者への寮完備、手当の充足 |

(その他)

| | |
|---|---|
| 1 | ・県立病院に入院した経験から、無料Wi-Fiの環境を整えて欲しいと思いました。暇な時間が多く、テレビを見るよりもネットで興味のあるものを見たり、勉強したりできるので、ぜひお願いしたいです！ |
| 2 | ・「県民の意見が病院運営に反映されやすい仕組みづくり」が必要だと考えます。県民の県立病院であることを意識してもらい、病院運営に今以上に参画してもらうことで、より魅力的な病院及び職場になると考えます。 |
| 3 | ・全部重要な項目ではあるが、特に「人材育成及び生き生きと働ける職場づくりの推進」と「安定した経営及び適切な投資」が充実していないと「県立病院として必要な医療の提供及び充実」と「県民・患者の視点に立った医療の提供」を始めてもうまくいかないと思う。 |
| 4 | ・働き方改革に向けて、戦略的な病院合併 |
| 5 | ・職員の無料駐車場の確保 |
| 6 | ・院内セキュリティ強化が必要です(医局や事務などの管理部門に部外者が容易に入れてしまうのは問題、カードリーダー化などが必要と思います) |
| 7 | ・政策医療として、県立病院があるとするならば「県立病院として必要な医療の提供及び充実」が最も重要と思います。そのためには、「県民・患者の視点に立った医療の提供」と「人材育成及び生き生きと働ける職場づくりの推進」と「安定した経営及び適切な投資」も重要です。 |
| 8 | ・病院事業局の在り方に関する項目 |
| 9 | ・現在の問題点を解決することが必要でないですか |

問6 その他、県立病院の医療や経営について、提案や意見などがあれば記入して下さい。

- 県立病院の医療や経営についての主な記述は次のとおりであった。原則、回答の原文をそのまま掲載しているが、回答者が特定される内容や、誤字・脱字等については、趣旨を損なわない範囲で修正を行った。

| No. | 職種 | 主な提案、意見など |
|-----|---------|--|
| 1 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療の高度・専門化が進む中で、全ての病院で平等に最先端レベルを維持しようとするのは今後不可能。専門的医療を行う病院は集約し、その他の病院はレベルの高い総合診療力を持つ医師(総合診療医、救急医)を育成・配置し、適切に紹介・搬送できる体制を目指す。その分、搬送体制も充実させて、県立病院にはヘリポートも設置し遅滞なく患者の受け入れができるようにする。 ・少子高齢化に向けて、少ない子供が健康に成育できるための医療体制;その一環として、移行医療支援センターを設置し、病児の健全な成育に県として取り組む。 ・育児世代や60歳以上の世代でも働き続けられるように多様な働き方を認め、またタスクシフトを進める。 ・オンライン診療を進めることで離島医師や島ナースをサポートする。 |
| 2 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・中部病院の正面玄関の外のタイルが滑りやすい。転倒して骨折した職員も複数いるし、転びそうになっている人も時々見る。若い障害のない人が滑っているのが障害のある人には危険だと思う。滑り止めの加工やタイルの変更などをしたほうが良いと思う。 |
| 3 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・収支に対する意識が薄い。赤字でもいいとの感覚が指導医にまだある。オンオフをしっかりと、勤務管理に関心を持つための方策が必要。研修医教育が診療に偏りすぎているので、経営や医療安全などノンスキルテクニックも教育する必要がある。 |
| 4 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療スタッフを分散させずに北部や中部などの病院を統合し医療資源を集中させることで各々の負担を減らす。 |
| 5 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・脳外科、心臓血管外科など地域完結型ではなく、医療の集約化が必要だと思われませんが、そうするためには安全で迅速な患者搬送ができる体制を早急で作るべきです。消防に任せっきりでなく、各病院で転院搬送チームを作る必要があります。つまり、救急車、救命士など搬送要員確保、すくなくとも県立病院間では画像や検査結果をデジタルで共有できる体制を構築すべきだと思います。 ・また、県立病院のシステムを互換性のあるものにし、機器の一括管理、電子カルテの共有が望ましい。 |
| 6 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・組織に所属する皆で協力しながら多くのことに取り組んで行くことが医療文化として構築してできていること。またそのことに対しての取り組みがあること。 |
| 7 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・コメディカルの専門性をもっと重要視してほしい。 ・また、病院間での円滑な応援業務には、電子カルテの統一化は必須と考えます。ストレスがかなり高いです。 |
| 8 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・中部病院においては、後期研修医が就職しやすい雰囲気、また就職してからも長居できる雰囲気づくりが必要。 ・他の市中病院では、後期研修医の数が多く最前線を担っていることが多いが、当院では手薄である。 ・また、新規に入職しても短期で離職される後期研修医が多く、何かしらの問題がある可能性がある。現代の若手医師の思考に合わせ、内科専門科ローテーションの新設なども必要かと思われる。 |
| 9 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・県立病院で研修した研修医が、スタッフとして帰りたいと思う環境を作ることが大切。現状は、ほとんどが内地に流出している。 ・若い世代のスタッフがいないければ、研修は盛り上がりがないし、元気もなくなる。若い世代の医者が働きたいと思えるような医療環境、福利厚生、待遇を用意すべき。 |
| 10 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・県立病院付属の小児科的な位置づけでなく本土のこども病院と対等のレベルの医療を提供できるようにこども病院としての機能充実、人材充実を強く望みます。 ・こども医療センターとして独立した方が経営も含めて良いのでは。今のベッド数では困難なのではないでしょうか。 |
| 11 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・県立病院には、県民の健康への責務を果たすという重大任務があります。そのため、医師や看護師の医療レベルの維持・発展も肝心であるが、「魅力的な病院」として、若手人材の育成が最重要であると考えている。離島医療やへき地医療への懸念もそこに課題があるためではないだろうか。「魅力的な病院」は、言うのは簡単であるが、実現性は低いのではないだろうか。「魅力ある病院係」とか「人材育成係」などを設け、ある一定の期限を決め役職を行ってみるといのは如何なものだろうか。 ・島嶼県である沖縄県は、全県立病院のみで島々全てを網羅するのは困難だと思います。国民健康保険は、日本人であれば、都会人でも地方人でも島人でも同じ保険証を有し、等しく医療を受ける事が建前になっています。全てが当てはまる訳ではないだろうが、県立病院としては真剣に立ち会っていかなければならないと考える。 |
| 12 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテは統一し、各病院間で閉鎖ネットワークを構築し、県立病院職員であればどこからも各病院の患者カルテにアクセスできるようにしてほしい。 ・中部病院の研修医だけでは今後離島へ若手医師を送り続けられない可能性がある。また研修医を採用している県立病院間でも研修医教育の目的は統一されていない。 ・北部病院は今後統合を行うとして、南部医療センターと中部病院は今後も残り続けるのか?それともこの2病院を統合して1000床規模の病院をつくり、初期研修から専門研修までを完結できる病院を作るのか。ハイブリッド手術室やロボット手術ができる病院が県立病院に最低一つは必要であり、これがどの病院にできるかによって今後の各病院の未来が変わると思います。設備や人員の積極的な投資が2病院に分散することで尻すぼみになるぐらいであれば一つに統合することも真剣に考えてもらいたい。 |
| 13 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師、看護師ともに人手が少なく、夜勤も増えて疲労してるように思います。 |

| No. | 職種 | 主な提案、意見など |
|-----|---------|---|
| 14 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・県立病院は県内の医療における中核の役割を担っている一方で、県立病院だけ何とかしようとしても限界があります。断らず何でも診る・受け入れるという体制は素晴らしいのですが、その弊害として地域の病院・クリニックの質は低下したまま、また後方支援病院との連携不足は否めません(転院がすぐに決まらない、受け入れ先がない→すぐに満床・病床なくなる)。 ・もう少し積極的に管理者や部長レベルでも地域病院との関わりを増やしていき紹介や逆紹介を円滑にしていく必要があると思います。ソーシャルワーカーももう少し質の面も含め人材確保・充実が必要です。 ・医師の確保も必要です。勤務歴のある医師だけに頼っていると、今後人員も減っていき医療の質の維持は難しくなってくると思います。 ・経営的な観点では、事務方がもう少し病棟・現場で診療のチェックを行っていただき赤字を少なくするよう努力していく必要があると思います。 |
| 15 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・人材育成が重要であることは言を待たないと思うが、医師研修の充実、特に、全国の研修医が憧れる、かつてのような個人的で魅力ある研修が行えるような体制、プログラムの構築が必要と思う。 |
| 16 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・近い将来県立病院群としての基幹病院の整備が是非必要となる。ベッド数が少なくとも700床以上は必要と思われる。岩手県立中央病院が良い模範となる。これだけの病院規模があると、ハブ病院となって医師、コメディカルも含めて多種多様な人材が集まり、後進の育成が可能となる。県立病院間のバックアップ体制も構築できる。琉球大学医学部、他の大学医学部やOISTなどと連携し、人材を輩出する病院が必要。 |
| 17 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・経営も大事だが、もっと高度医療ができる体制づくりのため、もっと予算をつけて欲しい。 |
| 18 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・黒字が出るなら私立でやっているはずで、黒字化できないからこそ県立でやらなければならないと思います。存続する事が第一なので不必要な支出は避けなければならないとは思いますが、赤字だからどうのという議論は違うと思います。 |
| 19 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・不採算医療をしながら儲けなければいけないというジレンマがあるがプライオリティーが見えない。 ・必要な人材(人員)を確保したり、最新の医療器機を更新したりすることが単に収支の問題で片付けられるのはおかしいと思う。医療を維持、発展させるためにはそれなりの投資が必要という考えもたないと魅力ある県立病院にはならない。 ・一般医療と専門医療のバランスに対する議論をもっとしなければならない。それによって研修教育システムも変えて行かなくてはならない。 ・最終的には県立病院がしかできない、県立病院がどうしても担わなければいけないものが何かを議論しなくてはならない。中部病院と南部医療センターの合併、北部の医療センター構想もそういう中で議論すべきだと思う。 |
| 20 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療の質を向上させるためには事務方のレベルアップと協力が必須です。事務方が医師の同志として、一緒になって医療の質の向上に取り組める環境に県立病院がなしてほしいと心より願っております。 |
| 21 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業局、県立病院における40代50代医師の管理職登用 |
| 22 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・県立病院は”必要な医療”や”求められている医療”をやる、と言う考え方から一歩進むことが重要だと考えています。必要な医療はもちろん提供し、そのうえで、それぞれの県立病院がどういう病院を目指すのかを明確にすることが職員の働き甲斐や質の向上につながるのではないのでしょうか。 ・たとえば「感染症診療に強い病院」、「救急医療に強い病院」、というように病院としてのカラーを明確にして「ブランディング」していくことを意識し、カッコいい、クールな病院にそれぞれの病院がなっていくほしいです。 |
| 23 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・消化器内科医師を増やしてほしい。人口50000人の島に、緊急内視鏡対応できる医師が2人は少ない。負担が大きい。 |
| 24 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・1)部長人事:県立病院や県民に貢献する意志のない者、研修医の教育に関心のない者を部長にするのはやめてほしい、任命責任感じてほしい、 ・2)医師の時間外手当:書きたい放題、チェック機能なし、病棟Nsのように師長が各Nsの時間外把握するような仕組み必要、時間外に見合った業務内容/収益つまりコストが評価されず、効率の悪さ自覚ない医師が多い、時間外多いほどたくさん仕事して偉いと勘違いしている医師いる、 ・3)人事評価:公務員特有の『減点方式』、たくさん仕事している者を加点するのではなく、仕事の漏れを減点、退院サマリワーストの掲示など、各医師の収益を掲示してはどうか、その方が公平、ちなみに時間外請求額も掲示しては?経営気にする割に肝心なことは表に出さない、 ・4)産休明けの女性医師をサポートする体制が整ってない、内科専攻だったのに復帰後ERなど、 ・5)医事課DPC担当が毎年変わるのなぜ??経営改善する気あるのか。 |
| 25 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・民間病院のように診療報酬改定に合わせて収入を確保できるような柔軟な人材や機材の導入が望ましいが、枠の問題や予算執行に縛られてなかなかスピード感を持って対応できない、および県立の今までのやり方にやや呪縛されてしまい新たなことができない。上手に医療をすることは民間に任せるべき部分なのかもしれないが。 |
| 26 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・現在は、離島に院内保育所がないため、離島は院内保育所を必要としない職員しか勤務できない。院内保育所を整備し、職員の生活に配慮すれば、離島の人材不足は改善する。 ・現在は、診療報酬の請求に詳しい事務職員が診療の現場に居らず、医師に丸投げしており、診療報酬の取り漏らしもチェックできていない。数年だけ病院事業に異動してくるような事務職に診療報酬請求の効率化を求めるのではなく、診療報酬請求を含めた医療経営の専門性を認めて、専門家の知見に報酬を意用することも、赤字経営の改善には必須。 ・現在は、間違いだらけの診断書の下書きを作成し患者に接触もできず時間を持って余している職員の給与まで稼ぎ出さなければならず、人件費の比率が民間病院と比べて異常に高い。民間のように、間違いを減らそうと努力し診療にタッチできなくても貢献できる仕事をみつけようとする職員だけ雇えば、人件費の無駄を減らせる。 |

| No. | 職種 | 主な提案、意見など |
|-----|---------|---|
| 27 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・国がすすめる医療政策に添える形に近づけ、そのことでの加算を増やしていくことが求められる。365日リハビリの導入とか。 ・1-3年での転勤の中、固定された職員での持続的に組織凝集性を高めていけるような仕組みがほしいところ。 ・薬価や頻用物品の費用が、より露出頻度高く見える化されるような工夫 ・看護手技、医療手技の費用が実施入力時に見える化されていることが勤労意欲への向上につながる。 |
| 28 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・消耗品や医療資材等のコスト意識が低い印象です。もっと1人1人が物品に対するコスト意識を持ち、必要最小限の利用に留めたり、SPDの導入等で物品管理を徹底すれば、少なくとも材料費の削減に繋がると思います。 |
| 29 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・基本的には、救急医療と高度先進医療を両立するということは不可能だと思います。そのためには、いわゆる救急医療から入院に至る数の多い、一般診療を診る医師を増やすこと、入院単価は高いが・利益率の低い高度医療(あげくは予後も伸ばささない)・専門医療を二つ見るための極端なベッド数の必要性、働く医師の仕事量の較差が出現します。 ・また、少子高齢化社会で高齢者に対する先端医療は不要と考えます。小児医療に特化する小さな病院組織なら良いと考えます。 |
| 30 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・県立病院の外科に関しては、5年後には崩壊している可能性があるという危機感をもってください。事業局がもっと強いリーダーシップを持つ必要があります。内部の人間をもっと大事にしてください。 |
| 31 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・沖縄県は急速に高齢化社会が進んでいます。今後も誤嚥性肺炎、蜂窩織炎、高齢者心不全、尿路感染症、大腿骨頸部骨折などの疾患で救急搬送される症例が増えるでしょう。特に中部圏の急性期病床は常に逼迫しており、近隣の民間急性期病院も救急受け入れの拒否が常態化しています。つまり、今後さらに病床逼迫が悪化し、しかも疾患単位ではあまりバラエティのない上記入院が増えます。 ・これにより次に何が起きるかという、特に内科医の専門性が発揮できる場が失われると感じられるでしょう、そして専門医が辞めていく可能性が高いと思います。(すでにその兆候は出ています)。 ・沖縄では歴史的に急性期医療におんぶにだっこの状態が続いており、地域包括ケアシステムが脆弱です。医療というより、福祉、介護の意識転換が必要ですし、医療側は訪問在宅ケアを行う医師の充実が急務です。訪問診療を強化できれば、施設あるいは自宅で見られる急性期疾患は多いです。 |
| 32 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・看護部の突然の人事異動、定期人事異動をやめてほしい。毎年これが突然行われ現場、医師部門は多大な迷惑で患者サービス低下をきたしています。 |
| 33 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・内科を重視した、リクルート、初期研修をバランスよく専科に医師が入るよう工夫を予防医療、検診にも力を入れるべき ・コンビニ、アメニティの充実必須。職員への心のケア、癒しの空間を。 |
| 34 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・コロナウイルスがここまで蔓延しているにもかかわらずほとんど対応していない。ミンティをかりただけ、とはひどくないですか。何一つできていない、たまたま自然に感染が減っただけです。予算がない、前例がないから変えられないとかばかりです。 ・コロナ対策につかうお金がないのに壁のペンキ塗りやくるかわからない地震対策に予算を費やす、とは間抜けと言われても仕方がない ・ぼんやりしたマニュアル本にありそうな将来対策でなく実際の足元をみたほうがよい ・事務職ももっとしっかり仕事をしてほしい、これで病院が赤字といわれてもどうしようもない。 |
| 35 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・働いてみて感じたのは、何の魅力も感じない病院だということです。 ・以前の勤務先の方が勤務形態は酷かったですが、その分やりがいや仲間など多くのものを得られた病院でした。最終日には辞めたくないと心から思いましたが、当院でそのような思うことはまず間違いなくないと思います。 ・今後も当院で働きたいとは毛頭思いません。 |
| 36 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・まずは県からの借入れを早く解消するために定期的黒字化は必要。そのためには医業収益にならない離島診療や不採算部門の整理縮小(収益を上げていないスタッフ医師の給料を下げるなどの痛みを伴う改革など) ・必要のない入院や不必要な検査などの指導を徹底(これは医師ばかりでなく、検査室、医事課など) ・病院のキャッシュを増やすため外来患者の増加や検診業務などを行う必要あり。 |
| 37 | 医師・歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師の人件費を考えると、効率よく運営するには医師の役割を問診、診察、判断、特殊手技に限定し、それ以外の役割はコメディカルで支えるのが望ましいと思います。そうすることで人件費を安く抑え、医師1人あたりの売り上げが上がると思います。医師1人あたりの売り上げと人件費を照らし合わせて、一人当たりの対売り上げの効率化を図るべきだと思います。 ・消化器内科、循環器内科、整形外科など売り上げが高い専門科を重点的に強化し、彼らに専門科以外の診療を行わせないことが大切です。そのためには、専門科以外で対応できるような仕組みが必要です。 |
| 38 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・問5に関しては、あくまでも10年後に重要であるべき姿はどれか？ですよね。県立病院としての責務は大きいので全部大事だと思いますが現場の現状は、全てが真逆の有り様です。 ・人の確保もできない中で病床数を増やした。機材も不足。院長からの通達はないまま2交代から3交代へ戻される。ドクターや師長との関係性も悪いま新入職員を迎え、辞めるのも時間の問題のような環境。勤務希望は通らない。 ・上の方たちはこのような現状を把握していますか？10年後のビジョンも大事ですが、今の現状を見直さないと10年後は大事な人材もそそがいないですよ。 |
| 39 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・このようなアンケートは誰が、集計するのですか？ビジョンや働き方改革を掲げるのは大事ですが、まずは現場のスタッフからの直接の声を聞いてほしい。看護部、師長クラスは現場の声は一切聞いてくれないから、病院事業局にも本音は聞こえていないはず。 ・今回のアンケートは定期的に行ってほしい。 |

| No. | 職種 | 主な提案、意見など |
|-----|-----|---|
| 40 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師、看護師共に経営に無頓着な方が民間より多いですね。退院処方最高二ヶ月も経験しました。転院でも然り、転院先の要望どうり出すのは、いかがなものかと思えます。施設基準が満たない請求をしていたり、病院が決めたからと、加算が取れない計画書作成に時間を費やしたり、無駄な事に気がつかない風土があります。 ・入院時から、転院先を考える医師を育てないと、現在の医療システムでは、急性期病院として成り立たない。県民の税金で運営して赤字を出さないように教育して欲しいです。運営が条例に縛られて必要なコメディカル人員を確保できない事も県立病院の問題点だと思います。薬剤師の仕事を看護師が担っている事を自覚していない看護師の多い事、悲しくなります。 |
| 41 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療や看護の質の向上を図るために色々な事をやる必要があり、どんどん業務が増えて行っている。業務が忙しいため新人や新任者へのフォローも十分にできていない。また、病院によって新人研修の内容に偏りがある気がする。新しいカルテになったこともあるが、コストを取る時にない項目などもあり、どれが取れてどれが取れないのかよくわかっていない。 ・師長によって休み希望が入れにくかったり通らなかつたりすることもある。年休もほとんど半分以上は捨てている。病棟が落ち着いている時も応援業務が組まれ他病棟に応援に行く事が多く年休をもらえることが少ない。 |
| 42 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・上司の許可がないと残業申請できず、上限がある事。スタッフが増える訳ではないのに残業申請できないのは不満。年休申請しにくいのに年末になると勝手に年休にされている。 |
| 43 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療事務を専門の方を雇うか訓練された方や熟練者が働いた方が経営や採算に直結する。現在は、人が変わりその度にレベルが低下してしまう。取れる医療費が取れていない事もある。 |
| 44 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・本当は加算が取れているはずのところが取れていなかったりするので、医療事務の方にも積極的に介入または勉強会などしてもらって、医師や看護師も病院経営について考える機会を設けられればいいのではと思う。 |
| 45 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療、訪問看護に力を入れてほしい |
| 46 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・無駄な印刷を減らしたり、沢山廃棄している段ボールや滅菌物のカバーや袋などリサイクルにだすのはどうか。いつももったいないと思う。患者の同意書を携帯会社がやっているようにアイパッドなどでサインしてもらおうと電子カルテに保存され患者の控えのみ発行されるといいのでは。 ・衛生材料の補充が県内で出来るように工場が有れば良いと思う。不測の事態にも対応でき、雇用にも繋がるし。 ・太陽光発電取り入れる。 |
| 47 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> 採用2年目以降のモチベーションが続くような仕組み作りが必要。ささいなことでもいいので毎月がんばっている方を掲示し表彰するとか、ダメなことの指摘ばかりではなく、誉めあう環境作りも必要なのではないかと思えます。 妊娠中からの産後の働き方のアドバイスが聞けるような場を作り、産休中にお金に関することや育児分担の必要性やサポート体制について相談ができるような仕組みづくり。復帰後の生活がイメージできるようにしてあげると、時短かフルタイムかチョイスしやすい。時短も、勤務内容を明確にしておいてくれると、助かる。 病院経営の保育園は、病児保育も受け入れてくれればいいのに！と何度も思いました。祖父母が近くにいない人は、ファミサポやシッターに預けるか、パートナーに休んでもらうか、自分で休むかのどちらかしかないのでは。とても休みにくいし、とても申し訳ない気持ちになります。 |
| 48 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・人材育成について、その人にあった適性を見極めること、特殊性、専門性を伸ばしていくのも必要だと思う。昔と指導方法も変わってきており、1人の人を育てるのに時間がかかる。また、指導を頑張ったところで、本人のやる気がなければ、その人はただ、勤務時間だけをこなしているだけで、患者に良い医療を提供することにはならないはず。その中で、モチベーションを上げるためにも、本人の希望も含めた人事移動をお願いしたいです。給与、待遇の良さだけで選び、仕事は時間をこなすのみで、自分の利益だけを主張する人も少なくないのを知っています。目標や、やりがいを持って仕事をしたいと思っている人はやる気を削がれる。仕事をしたくない人、しない人がいるために、看護師の実働数が不足しているのではないかと疑問。人員の定数ってなに？？足りていますか？足りないのに良い医療を提供することだけを求められても、無理だと思います。 |
| 49 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・勤務時間前から仕事して毎日残業している。タイムカードを毎日通してるのだからその時間を超勤扱いにしてほしい。三交代制から二交代制にしてほしい。なぜなら三交代制だと24時間以上の休みがほぼなく、仕事だけの生活になり、プライベートを充実させる事が厳しい。三交代制プラス毎日残業している。また、年休をもらえるのはとてもありがたいことだが、本人の希望の日にもいただきたい。深夜入りの年休になっていたり、それで年休消化されるのは悲しい。毎年休日をすべて使ったことはないの、余った年休は給料としていただきたい。 ・できるだけ希望している部署に異動させてほしい。その部署が嫌なら退職してもいいという雰囲気を出すのはパワーハラだと思う。人手不足なのに、スタッフをもっと大切にしてほしい。 |
| 50 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員に相談なく、看護部の一存で勤務体制が変わる。2交代から有無を言わず3交代に戻されたのは納得がいかない。3交代では完全週休が殆どなく、ワークライフバランスが保てず、疲弊していく。それで辞めていく職員も多く、残ったスタッフのみで人手不足のなか働くため、より疲弊する。県立は3交代だから働きたくない、まともな休みもない、と他の医療機関で働く看護師仲間からよく聞く。 ・また子育てをしながらも働ける環境を整えてほしい。超勤も多く、家庭が保てないと辞めた職員も沢山いる。不満なく、気持ちよく働けるためにも、ちゃんと超過勤務を申告できる仕組みを作ってほしい。 |
| 51 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療が向上するために、病院でどうあるべきか、スタッフに無理なくできるようなシステムにしてほしい。 |

| No. | 職種 | 主な提案、意見など |
|-----|-----|---|
| 52 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・このアンケートは、理想論ばかりに思います。病院事務局や院長などの上層部の方々たちは、もっと現場を実際に見て意見を聞くべきです。現実の県立病院は、その場しのぎの対応ばかりでビジョンなど全く感じられません。職員1人ひとりを大切にできない組織に将来はないと思います。 ・特に私の所属する看護部は、専門性を向上させようとはしていません。兵隊のようにどこでも使えて、言うことを聞く人材を望んでいますよ。言うことを聞けない人は、辞めていきます。そういう人たちにかぎって優秀な方が多いと思います。よい人材を失えば、例え立派な設備などがあっても無意味です。今のままの経営だと、ただ生活のためだけに目の前の仕事をこなす職員だけになります。そのような病院に、もし自分や家族が病気がケガになっても診てもらいたくはないです。病院事務局は、もっと危機感を持つべきです。 |
| 53 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・再任用のカウントを0.5にして欲しい。 |
| 54 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・経営や人事、医療や業務体制などもっと私立病院に見習うべきです。業務の分業化、人件費やコスト削減を徹底し、設備や人材育成にもっと力を入れるべきです。仕事をしない医療者(特に看護師、医者)が多いと思います。現に、こちらの病院の看護部は機能していません。人員不足や業務改善を病棟スタッフに丸投げです。 |
| 55 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の退院支援を充実させていただきたいです。社会では高齢化が進み、入院患者様の年齢層も年々高くなっています。そのため、治療に難渋し、入院期間が長くなる事でADLが低下し、病状が改善してもリハビリ転院や療養施設への転院などが必要になる患者様も増えています。しかしながら、これらの施設は不足しており、せっかく病状が改善しても退院できない患者様も多くおられます。 ・高齢者の入院期間が長引かないためにも、急性期病院でも、リハビリを強化して早期退院が出来るよう、介護士や介護福祉士を採用し、日常生活の援助が充実出来るようにして欲しいです。 ・看護師だけでは、手が不足しており、日常生活の援助が充分に行えていないのが現状にあります。 |
| 56 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・県立病院の自治体という立場が、全ての分野で求められることが高くなるのではないかと思います。その中で、県民の命を守る、という大前提で何を選択的に目指していくというのは、かなり難しいテーマかとも思います。県立病院は、経済的に弱い立場にある方を守ることは責務であると同時に、高度医療、特殊医療を觀れる力も必要です。他、総合病院との役割の確認などが必要かとも思います。 ・個人としては、一般診療は、割愛し、県でしか担えない業務を(高度医療)を選択的に目指すのがいいのではないかと考えます。 ・併せて、引き続き退院支援強化も必要です。 |
| 57 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・看護師不足を解消して欲しい |
| 58 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・算定漏れがないようにシステムの構築や経営管理のプロを投入して欲しい。 |
| 59 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・県立病院のあり方について模索することは良いのですが、職場環境が劣悪では、良い医療は提供できないと思います職場のパワハラやモラハラを改善する体制や風通しを良くする為に、産業医の交換(退職者の長期の採用など…柔軟な対応や考え方ができる人材の確保)や部下を指導できない部長(野放し)の制裁体制を構築して頂きたい。『この部長は、何処にも行かせられないからここにいるんだよね』はもう終了して欲しいです。 ・職場環境を改善できない病院には、発展や未来はないと思います。有能な人材の離職や流失が止まらず、人材確保も行えなければ、県立病院は衰退して行くと思います。 |
| 60 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・現場を知らない人事担当が定期人事を行うことで現場が混乱していること、患者看護に影響が出ていること、有能な人材を退職によって失っていること、現場を理解している人の意見も聞いて決めてほしい。 ・医療は専門性があり経験がないとしばらくは実践で働くことは困難、現場の混乱だけでなく患者にも影響が出ることを知ってほしい。一度に4から5人の異動や退職など重ならない様な人事をお願いしたい。 ・ローテーションは職場の環境や新しい意見を取り入れるのには必要なことと承知していますが命に関わることなのでお願いしたい。 |
| 61 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・経営課、医事課の事務職員を正職員にして質をあげることが大切。とれる算定を確実に取る仕組みが必要だと感じます。医師は医業に集中しており、経営戦略に関心が薄いと感じます。その対策をどのように行うかが課題だと思います。(経営対策会議にも医師の参加が少ない) |
| 62 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・備品箱や機材にコスト表を貼り出してほしいです。コスト提示されている物もありますが統一されていません。病棟で業務多忙により汎用取り漏れが多く感じられます。汎用の取り漏れなど事務でわかりますか。 |
| 63 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・人手不足を解消すると、離職率も下がると思う。 |
| 64 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・働く人を大切にす病院体制であってほしい。そうすることで、モチベーションもあがり、自然に患者に還元できるようになると思う。 ・県立病院での電子カルテや物品の統一がされたら、嬉しい。 ・民間病院に比べ、経営課の介入が少ないように感じる。もっとコスト管理を見直せる気がする。 |
| 65 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・転職が多くあり、医療の質が民間病院より、高いのか疑問 |
| 66 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・退院支援をしていく上で必要なケースワーカーや精神保健福祉士などを正職員として雇用できるようにして欲しいです。各病棟に医療事務員を配置してほしい。算定漏れ減らせたら収益も上がるかと・ |

| No. | 職種 | 主な提案、意見など |
|-----|-----|---|
| 67 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・師長、副師長などは、上司が選ぶのではなく、昇格試験と適正検査(スタッフからの評価等)を実施したほうがよい。 ・福利厚生を充実させ、休みが取りやすい環境を整えないと、このままで学生が県立病院をますます希望しない。(実際に学生に聞いたことがあります)(年休希望を嫌がる上司がいる) ・今の体制では業務改善や負担軽減は行なえない。(それを考えている上司がいない、逆に業務を増やしている) |
| 68 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師の働き方改革はすぐ運用開始されるが、看護師がどれだけ声を上げても看護師の働き方は一向に改革されない事実が残念でならない。 ・八重山病院は2年前よりICUからHCUに診療体制を変えたが、入院する患者重症度は変わらずだが、受け持つ患者の人数は倍以上となった。看護必要度上、毎日8床中7名以上の患者で満たさなければ経営上は成り立たないのは理解している。しかし現状では患者の病態や看護を学ぶより、いかに早く経過記録や看護計画を書いて患者を転床させて次の入院や術後患者を受け入れるかという業務優先の仕事となっている。 |
| 69 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・他の病院では使用していた物品が、転勤先での病院では採用がなく使用できない。物品が統一されておらず、転勤先では、名前や使用方法が異なる物品を探したり、使用方法を学び直すなどの手間取る事があります。 ・変則二交代制ではなく、完全二交代制にして欲しいです。 |
| 70 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・毎年部長や師長などの管理職の異動が多く、責任逃れのような気がする。何もなし得ないうちに異動になる。 ・遠隔の異動も多く、引っ越し代や遠距離通勤の交通費など、それだけ税金の無駄遣いになっているという自覚がないのか。そういうところが、民間より経営感覚がおかしい。赤字でも全く危機感がない。 |
| 71 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・現在コロナ患者も受け入れて、医療体制もなかなか追いついてません。もっと、事業局の方や知事にも医療現場を見に来て現場を、知ってほしいです。会議室から指令を出されても実際には、現場との温度差があります。実際働いている職員の心情も理解して、政策を整えるのが、県議や、知事のお仕事ではないでしょうか？県民のための職業ですから、県民の声、医療者の声を大事にして政策を変えてほしいと思います。 |
| 72 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・会計年度職員であり、内部の勉強会なども知らないです。自己啓発しながらの仕事とは言えない状態ですので、みんなが向上心を持ち、患者さんに共通した適切な情報提供ができるような研修があってもいいのかなと思います。 |
| 73 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・今後、県立病院がどのようにしたいのか見えてきません。研修制度や地域との連携などはそれからではないでしょうか。県民、職員からアンケートをとってどうしたいのですか？25年問題、沖縄では35年からだったと思いますが、もう案は提出していると聞いています。まず、それを明らかにしたうえでアンケートをとる必要があると思います。 |
| 74 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・病院で勤務する一人一人の接遇マナーの向上のための研修会を年間に何回も受けたい。 |
| 75 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・魅力ある県立病院を目指してほしい。そして、民間で断られる人々を多く救ってほしい。 |
| 76 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・看護師、看護助手を増やして欲しい ・二交代制を導入して完全週休がほしい |
| 77 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・離島への配属が本意でない職員がおり、1年目で転勤希望が出る。また、家族の事情があるにも関わらず転勤させられ、そのおおりを離島が受けることが多い。また、離島に赴任し長らく居座るが、職責を果たさない職員もいる。(手当目的?)本来の広域職員の意味が問われている。 |
| 78 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療は担い、慢性期に入ると在宅医療へ移行すべきだが、在宅介護に移行できず、後方病院を探すのに時間がかかる。合併症の多い高齢者の治療、診療に限界を感じる。医療政策と、県民の医療に対する思いは乖離している。 ・医療介護と、一体となった取り組みをしていかなければ崩壊しかねない。県立病院は、急性期に集中し、民間病院は緩和慢性期と仕分けする医療体制を全県で取り組んでほしい。 |
| 79 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・マンパワーが慢性的に不足している。毎日ゆとりがないため、委員会の仕事など時間外となっている。 |
| 80 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・NICUなど高度な知識、技術を学べる機会、他の施設での研修などあるといい。 ・医師との連携が悪く、バウハラに近い言動も多い。当直なのに、採血も研修医にさせている。医師も転勤あつたほうがよい。長くいると、態度が横柄になっていると思う。4月新しい看護師をいびるのではないかと不安です。 |
| 81 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・事務部に一人でも優秀な人材が居れば現場との調整や新規事業の運用がスムーズとなり、病院全体が活性化する。 |
| 82 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・病院間の情報交換が不足している |
| 83 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員異動が必ずあるが、個人の抗体獲得情報が所属病院それぞれにあり、異動のたびにデータのやり取りを紙ベースのアナログ方式でやっており、毎年異動時期のデータのやりとりで苦労しています。抗体獲得情報の一元化をしてもらえないでしょうか。 |
| 84 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員が組織の目指すところを理解して仕事できるように、組織風土の醸成を！ ・院長は医師だとしても、経営のことに對して長けているともいえないと思うので、事務局がもっと力があればいいのかもしれないです。 ・事務の方の人材育成を強化したほうがよいのではないのでしょうか。看護師は、人材育成・教育システムはありますが、他はどうなんですか？ |
| 85 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・毎年、県立病院間での異動が多いので電子カルテ統一は必要だと思います。また付属診療所と親病院との情報共有を円滑にするため、付属診療所にも電子カルテを導入し親病院と連携を図っていくことが患者安全のためにも重要だと思います。 |

| No. | 職種 | 主な提案、意見など |
|-----|-----|---|
| 86 | 看護師 | ・人材不足だと、疲弊して超勤が増える、悪循環となるため、十分な人員配置が必要。 |
| 87 | 看護師 | ・病院経営に全スタッフで取り組めるように適宜勉強会などを行い、努力した部署や人材などはそれなりの評価をするようにする。 ・県立病院の赤字経営になっている理由をもっと県民に公表し、厳しい現実とそれでも行わないといけない医療を理解してもらえるように広報活動を強化する。 ・管理者や資格のあるスタッフは手当を付けて、やりがいのある環境にすることで有益な職員の離職防止につながる。 |
| 88 | 看護師 | ・電子カルテが導入されているが、統一されておらず、無駄を感じる。人事異動があるので、せめて仕事のツールは統一されてしかるべき。一括購入のほうが、単価も安く、システムの変更にも対応できるのではと思う。 |
| 89 | 看護師 | ・「県民や働く人にとって魅力的な病院とは」についての意見です ・離島勤務の魅力が高まり、離島に長く定着する職員が増えているというのなら、定着したくても転勤させられては職員は増えないと思います。中堅の医師や看護師、コメディカル職が、専門性を向上させるための支援体制が整っているというのなら、病院内の看護師配置換えや転勤が必要以上にあれば能力を発揮することもできません。体制を整えてもすぐ崩れています。転勤の条件の見直しが必要だと思います。 ・看護師も結婚し、夫婦、子育てと役割の変化があります。地域住民との関わることもあるし、病気もします専門的技術は医療やAI・ITなどのテクノロジーの進歩に対応しなければなりません。どれだけのことをこなさなければいけないのか気が遠くなります。 ・看護定数の見直しも必要だと思います魅力的な病院になっていることに期待します。 |
| 90 | 看護師 | ・離島病院は、慢性的な人材不足や医療者の質の低さが著しい。残業も多く、人材不足からかコンプライアンスに問題がある人も多い。そういう人も辞めさせる事が出来ず悪影響。 |
| 91 | 看護師 | ・家庭の事情があるのに許可なく、希望もないのに転勤させるのはおかしいと思います。また、逆に勉強のために異動希望しても転勤できない人もいるのもおかしい。 ・病棟異動もその病棟に長く入る人を異動させ、希望した人は異動できない。師長とトラブルになって病棟異動させられている人もいた。今回でとても信頼を失った。 ・患者のご意見箱はあり、すぐに対応するのにスタッフのためのご意見箱はない。もっと働いている人の声を拾ってほしいです。 ・もうやめです。 |
| 92 | 看護師 | ・10対1看護体制の看護師確保の充実 ・限られた職員数で新規の加算取得を迫られる。 |
| 93 | 看護師 | ・離島勤務者へ寮など住居の確保を行ってほしい。住居確保で苦労したし、賃賃料も高く手当では賅われていない。住居手当も引き下げられている。離島勤務者は不利だととても感じた。また、離島勤務者も沖縄本島へ勤務させ、職員の業務経験を積ませてほしい。職員の意識改革に必要なことと思う。異動対象が離島島民からいないことに、人事の不公平さをとても感じる。 |
| 94 | 看護師 | ・県立病院なので、転勤は当たり前かもしれませんが、その人のライフステージや環境なども考慮した人事になるべき。例えば、異動していない人もいる中で、いまこの時期に転勤じゃなくても、(こどもの進学・親の介護など)、その人・家族の人生を変えてしまうかもしれない大事な時期の転勤は、考慮されるべきだと思います。働き方改革が叫ばれている中、その人らしく働いていけることも重要だと思います。 |
| 95 | 看護師 | ・必要性があって設置されているはずの精神病棟への理解が不足しています。一般病棟とは異なり疎通性や理解力に難がある患者や衝動性を抑えられなかったり精神症状が酷く自身では安全管理が行えない患者の入院が多く、患者それぞれに目が行き届かなければ患者が危険に晒される状態にあることも少なくありません。理解力があり協力を得られる患者を複数人みること、落ち着かず常に見守りが必要な患者を複数人みることでは安全管理の必要性がまるで違います。 ・誰かが処置やケアに入るのであれば、その他の患者をみるための看護師がいなければなりません。精神科では不安感や自制が効かない等の理由で、僅かな時間でも待つことができない患者も多くいます。そこで設置基準だけをみて人数は足りていると勘違いし看護師を削減してしまうと、目や手が行き届かずに不穏になったり危険行動をしてしまう患者が出てしまう事を切実に理解頂きたいです。 |
| 96 | 看護師 | ・特に(長期入院)精神科患者こそ、定期的に家族との面談が地域社会に移行へとつながるのではないのでしょうか。(収益にもつながる) |
| 97 | 看護師 | ・県立病院、診療所間でも情報の共有がしやすいよう記録類様式が統一されるといい |
| 98 | 看護師 | ・もっと人材が定着するよう個々にあった勤務状況を考慮していただきたい。夜勤少ないほうがいい人も多いほうがいい人も一纏めで勤務を組もうとするから齟齬がでる。離島の転勤も同じ。確かに異動は絶対かもしれないけどタイミングは個々で異なる。それが通らなるとせっかく育てた人材が流出し、結果残ってる人の負担が増える。 ・あとラダーは管理職になることが最大の目標…みたいになっているが、管理職になりたくない…看護師として成長したい人もいる。こんなに大勢の看護職員がいるのに皆がみんな同じレールに立つのはいいか？なものと。そこら辺をもっと柔軟にしていけば人材流出は防げるのでは？ |
| 99 | 看護師 | ・精和病院に内科医の常勤または非常勤を配置 |

| No. | 職種 | 主な提案、意見など |
|-----|-----|--|
| 100 | 看護師 | ・中部地域の急性期病院が多い。中部病院と北部病院が合併しても良いのでは。 |
| 101 | 看護師 | ・高度な医療は県立には不要かな。救急は必要。特に小児、周産期は必要。なぜなら民間は救急制限したり、時間外の診療科制限があるので。高度医療などは大学や、民間に任せていいと思う。 |
| 102 | 看護師 | ・パワハラをなくす。スタッフみんなで協力し合える環境づくりが大事。相談窓口の設置だけでは話しかけづらいし、相談員の選定も本当にあっているのか疑問で問題把握が不十分。積極的な実態把握と介入が必要。 |
| 103 | 看護師 | ・管理職になる魅力がない。収入減、サービス残業が増えるイメージ。夢のある職場環境にして欲しい。 |
| 104 | 看護師 | ・医療事務を病棟に配置し、コストもれ防止につなげる。 ・中部病院に3月まで、勤務してましたが、医師の人数に対し、診察室が足りなかったり対応できる看護師が不足。患者さんに個別指導する部屋が不足。更衣室から病棟までの距離があり時間の無駄。規模の割には、建物が小さく患者にも職員にも優しくない。 ・高速インターに近いうま市石川あたりに建て直してはどうか？ |
| 105 | 看護師 | ・離島の医療を支える為にも離島勤務を魅力的になるように業務改善、引っ越し費用や居住地確保を行なってほしいです |
| 106 | 看護師 | ・経営コンサルなど経営のプロフェッショナルを各病院に配置し、収益をあげる努力をする。 ・僻地、離島などは近隣の病院と診療科の統合を行い、効率よく医療スタッフの集約化、確保を行う |
| 107 | 看護師 | ・給料をもう少しあげて欲しい。また、出来るだけ人材確保をしてほしい。現場は足りてません。視察に来る日は忙しくない日かと、思いますが、ほとんどの日がかかり忙しいです、 |
| 108 | 看護師 | ・ワークライフバランスを考慮した働き方を充実させてほしい。現在、勤務形態に合わせてられなければ退職せざるを得ない。2交代、3交代に固執せず、日勤専属や夜勤専属の看護師の従事も認めて欲しい。 |
| 109 | 看護師 | ・看護師は駒ではない。何でもできて当たり前を考えを変えて欲しい。これまで培ったスキル、やりたい看護(県民に最大限還元する)を個々の看護師が選択できる看護部であって欲しい。 |
| 110 | 看護師 | ・病院の経営は医事課や経営課の取り組みに大きく影響されると思う職員との連携、協力が県立病院は不足していると感じる。 ・職員の採用方法がまちまち、特に委託職員の教育指導や業務内容が契約によって異なるのは問題。契約に入ってませんと言われるとそこから先に進めない。 ・県立病院全体の接遇教育を強化すべき。特に医師。 |
| 111 | 看護師 | ・各病院で経営方針やシステムが異なることも違和感がある。電子カルテシステムなどを含めて統一できれば一体感があり人事交流が行いやすい。戦略を統一しそれを各病院ごとにBSCにおとすようにしたほうがいいのではないかと。 |
| 112 | 看護師 | ・職場環境が悪い(柔軟な対応ができていない)ことで、優秀な人材を手放し過ぎていると思う。 |
| 113 | 看護師 | ・患者さんの待ち時間を工夫してほしい。救急での時間外の医師回診はどうにかならないか |
| 114 | 看護師 | ・医師の働き方改革を進めるにあたり、看護師の負担増となるのはおかしい。 |
| 115 | 看護師 | ・中部も南部では病院に求められていることが異なると思う。中部は、実質 北部管轄までフォローしている感じがし、南部は大病院も多く小児や循環器などの専門的病院になるといいかなと思います。 |
| 116 | 看護師 | ・書類、処置など、だいが取り漏れがあると思われる。何が取れて、何が取れないのか？各自が経営に自覚を持つことと、取り漏れがないように、病棟でもすぐに指摘する人(業務課)が居れば良いかもしれない。 ・もっと経営する側は、各部署にチェックに来てほしいのではないのでしょうか？ |
| 117 | 看護師 | ・病棟に必要な医療機器が導入されており、病棟スタッフは呆れています。 ・県は下の意見を聞かない、確認できない体制になっていると思います。無駄な医療機器の購入はさらに仕事の効率を悪くします。 |
| 118 | 看護師 | ・働き方改革で2交代勤務になり、プライベートの充実とともに仕事も充実していたが3交代になり残業も増え、とてもじゃないが働き続けたいと思えなくなっている。希望の科にも行けず、もっとスタッフの声を聞き、今の時代にあった働きやすい職場にして欲しい。 |
| 119 | 看護師 | ・職員の適材適所への配置、希望部署への配置 |

| No. | 職種 | 主な提案、意見など |
|-----|-----|---|
| 120 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・不要なカラーコピー プrint。無駄な用紙活用。(管理者に その感覚がない) ・委員会、研修等、時間雇すぎ。もっと短時間に(管理者が率先して時間活用提案ができていない) |
| 121 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・専門的な資格を有している認定看護師や専門看護師をもっと活用できる職場になると医療・看護の質も向上すると思えます。そのために、当事者たちの意見を拾う場も必要だと考えます(どのような活動を行って、どのような効果が期待できるか、など)。 ・病院職員の経営に対する認識はまだ甘いと感じます。事務部や管理者だけ把握するのではなく、一スタッフにまでおろせるような仕組み作りが必要。 |
| 122 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・現場のマンパワーなど考慮してない異動が多いと感じる。また、能力がある方でも異動に対応できず離職してしまいもったいないと感じる。(異動時期など考慮してあげたら…と思う。)その反対に、あまり仕事しない人は特定の部署に配属されて勤務も調整され、給与は経験年数により支給されていると不公平さを感じる。 ・離島の転勤など、子育て世代の人の意向などは聞いてほしい。また、数年前の希望を出したと言われてもライフスタイルは変わるのその年の希望を反映したらと思う。ワークライフバランスとれないですよね？ ・数年に一回、規約の本ももらいますが制度わかりにくく書いていて不親切。事務方に聞いても読んで、としか言われぬことも。わからないから聞いているのに不親切。もし、患者様に質問聞かれたらそう答えるんですかね ・スタッフはパートさんも増えてありがたいです。しかし、業務量とはマンパワーが合っていないことも多いです |
| 123 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・経営は専門のコンサルタントに依頼しては？まだまだ加算漏れや、取れてないものがある気がする ・レスピレーターなどの機械をレンタルして、レンタル代が何年も積もって莫大な費用になってると聞いてます。県立だから予算枠が降りない問題があるらしいが、それで損するのはどうなのかと思う。 |
| 124 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・各県立病院の方針が1本化されていないと感じる。また決まった事が現場で働くスタッフへ浸透していない。 ・現場の意見を汲み取ってくれる上司が皆無というくらい存在しない。 ・年功序列で給与が高くなっていくシステムを改善してほしい。ラダー評価が機能していない。 |
| 125 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・インシデントが発生したら改善に取り組むが、それ以外は反応が遅い。多職種での経営改善に関しての取り組みがない。看護研究と業務改善報告会交互にしては？看護部は委員会、研修、報告会等がやたらと多い。毎年同じような内容。減らすことはできないでしょうか？ 何を決めるにも時間がかかる。 |
| 126 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・病床が空いてるからという理由で、急性期の患者を他科に送るのはいかにがなものかと思います。 |
| 127 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・今働いている職員が大切にされていないと感じる。希望で年休が取れない、超勤申請が却下される、シフトが当月になっても一週間分しか出ない、など。このままでは人間らしい生活ができない。仕事をしないという訳ではなく、シフトが決まらぬと何もできない。仕事中心で合間に私用を入れている感じ。将来の事を考える時間も気力も奪われている。文句も言わず働くコマが必要なのでは？それなら、もっとITを活用すればいい。人として採用するなら、多様な働き方があることを認めてほしい。県立で働く魅力が無いので、一緒に働こうとすすめることができない。 ・このアンケートの結果をぜひ公表してほしい。 |
| 128 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・県民に県立病院の在り方や特徴、もっと県立病院について知ってもらう。県民の健康教育を行なっていき病気の未然予防にも取り組む必要がある |
| 129 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・勤務時間前の情報収集や勤務時間後の記録等でサービス残業が多い。また、師長クラスが時間外手当の申請をしにくい雰囲気づくりをしている。上のクラスが率先して改善に取り組むべき。そうしないと、優秀な人材が他病院へ流れる。(実際に流れている) |
| 130 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・24時間起動している病院。週休2日では、全然休めません。週休3日にできるように、人を増やして欲しい。年休消化もできません。 |
| 131 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・印象、残念な病院。 ・これまで働いた病院の中でもっとも規模が小さい病院なのに、縦割りが強い。上層部や事務との連携できていない。県立病院ってこんな感じなんだって感じ。僻地でなければ成り立たないと思う。 ・受診するにはこしかなから、選択肢ないので受診はする。でも職場として、知り合いに薦めない。 |
| 132 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・役割は終わったと思う。 |
| 133 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・コロナの対応に感染症関連は充実して、医師らは協力的で頑張っておりました。病棟はどうでしょうか、空床が多いときの他の病棟への応援体制はどうだったでしょう。あぐらをかいているようにしか見えない時もありました。管理者が見えていないことに気づいてもらうことに疲労します。うわべの出来事や対処をうのみにして、何も言わずに感染症病棟に対して感謝しながら頑張っている他の病棟スタッフの疲労度も考慮して欲しい。社会的、精神的、身体的にも疲れます。 |
| 134 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・給料格差に応じる事は難しいと考えている。 ・実際に医師確保や人材確保は現実的なのか？建物だけではなく中身の充実や経営コンサルタントを含む赤字経営の脱却構想は現実的な視点から検討されているか？ |
| 135 | 看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ・沖縄県の医療の課題として県立病院や診療の拡大があげられる。他県に比べて民間病院が少なく沖縄県の病院事業は財政を圧迫しており今後は県立病院事業を縮小し民間への移行が必要だと考える。県立病院は職員の異動率も高く新人職員の医療レベルも低下しており、中堅者への負担が大きいと思う。 ・また、カルテや医療器材の統一を進める必要もあると思う。 |

| No. | 職種 | 主な提案、意見など |
|-----|---------|--|
| 136 | 看護師 | ・働く医療従事者の生活に合わせた勤務体制をもっと活用してほしい。時短でしか働けない場合でもあるので。 |
| 137 | コメディカル職 | ・人材確保の本気度が感じられない。人が足りない→激務→辞める→人が足りない。という当たり前の負の連鎖を解決できていない。人材を確保したければお金が必要。それもたくさん。できないなら思い切って今の人員で無理なくできる規模に縮小すべき。各人各職種への負担が大きい。 ・新人を確保する取り組みはよく聞かすが、離職防止の対策が聞こえてこない。大量に入職して大量にやめる。今いる職員をもう少し大事にするべきでは？ ・いまだに超勤への抑制圧力がある。 ・大幅に改善したが薬剤師の待遇もまだまだ。 |
| 138 | コメディカル職 | ・パワハラ相談窓口を設置してほしい。 |
| 139 | コメディカル職 | ・収益のアップを目指すのなら、人間ドックなどの検診業務を行えばいいのと思います。他の総合病院はやっているのに、県立病院が行わないのはなぜでしょうか？何かあった時のフォローも希望すれば、そのまま行えるので患者さんからしたらその方がいいと思うのですが… |
| 140 | コメディカル職 | ・管理者や監督者だけでなく、他の医療者と事務部で問題を共有する公式な場が院内に必要と感じます。 |
| 141 | コメディカル職 | ・長期的な視点から、家族での離島勤務が定着しやすいように、高度な学問を学べる機関(進学校)が必要だと思います。現段階では子供の進学を機に島を離れる職員が多い印象です。職場からの緊急の呼び出しに対応できるように、24時間保育が可能な施設の開設も望まれます。 |
| 142 | コメディカル職 | ・採算重視に偏り、職場定数が机上の空論の様なおざなりで、現場のオーバーワークを見過ごしている様に見えます。医療従事者の負担増を当たり前に課して、赤字体制が悪の様に扱い、平時は定数削減に走り、昨今のコロナ禍の中、医療従事者に現状の定数でいろいろ要求要請を課しているのは納得が出来ません。医療従事者の定数の充実を希望したい、県立病院での薬剤師の人員不足はオーバーワークが常態化し、過度の負担が解消されない事が魅力の乏しい職場となっているからだと思います。 □ |
| 143 | コメディカル職 | ・本島内の県立病院を統廃合 |
| 144 | コメディカル職 | ・不採算部門を抱えながら経営面の向上を指示されているが具体的にどのようにすればいいかわからない。 ・また、外部委託に頼らず正規の職員で医事部門を行うべきだと思います。現在、検査を行っても電子カルテー医事システムの紐付けの漏れなどがあり、取り漏れている項目が多数あると思います。しかし、そのチェックを行う部署がないと感じています。 |
| 145 | コメディカル職 | ・収益はどうしても無視できませんが必要な医療には予算をきちんと割いて欲しい。職員がコスト意識を持つのは必要です。でも、まず事務部門がキチンと専門性を持って引っ張っていかないと本来発揮しないといけぬ医療で力を発揮できなくなりかねないので、バランスに気をつけなさいといけぬと思います。 ・また、人事の評価は、上からも下からも評価できるシステムがあると良いかなと思います。 |
| 146 | コメディカル職 | ・職員一人一人の経営や不採算部門にも対応できるように自覚した医療提供しないといけぬです。 ・黒字の部分を増やす、再生医療にも対応する。 |
| 147 | コメディカル職 | ・各病院の応援体制や交流 また、知事部局のように人事に関して各々が調整できる様にできればいいと思います |
| 148 | コメディカル職 | ・経営について、高額医療機器のリース化の推進。導入や更新の期間が短くなり、最先端の医療を提供できるのでは？ ・働き方改革の一環として、ワークライフバランスを考慮し、柔軟な働き方の提案。 ・医師不足のためなのか、スケジュール管理が悪く、超勤が蔓延化している。時間外手当も経営悪化の一因。また、超勤が毎日続くことで、職員の疲弊、やる気の低下の一因となっている。 ・他の県立病院に医師を応援のために、週1. 2回、派遣するなど、医師の配置を工夫することで超勤が減るのではないのでしょうか。 ・また、他の病院との協力や人事交流が強化されることで、お互いの技術のレベル向上や人材育成につながると思います。 |
| 149 | コメディカル職 | ・十数年前に決められた定数配置が現在までまかり通っているため、現場の人数が圧倒的に足りない。そのため年休消化や育休産休を円滑に行うことができない(誰かが休むと残された人達は多少無理をしないと業務が回らない) ・定数増のための明確な基準を作っていく必要がある。 ・病院ごとに電カルや機器の違いがあることは転勤のある公務員にとって円滑に業務が回らなくなる要因の一つとなっている。 ・機器や医薬品、その他物品の共同購入をできる環境を整える必要があると思う。 コストを減らせるだけでなく、県立病院全体で統一感ができるので職員は働きやすくなる。 また、この様な共同購入は民間病院だけでなく国立病院でも取り入れられてるので同じ公立病院である県立病院でも可能だと思う。 |
| 150 | コメディカル職 | ・放射線技術科に勤務しています。近々の課題として、放射線技術科部門と臨床検査科部門を統一すべきだと思います。メリットとして放射線技師がエコー検査を気軽にでき、臨床検査技師も希望者はMRI検査に従事できます。現在は希望してもエコーが出来ない現状があります。(病院によって違いはあります) ・将来的な要望としてコメディカル部門の責任者を置き、コメディカルの統一をするべきだと思います。 ・電子カルテも現在は各病院が各々で選定した電子カルテを使用しているので、統一するべきです。この課題は病院事務局がリーダーシップをとり、取り組んで頂きたい課題です。 |

| No. | 職種 | 主な提案、意見など |
|-----|---------|---|
| 151 | コメディカル職 | ・僻地の職員住宅の頭数が少なすぎます。もっと増やせないか。 |
| 152 | コメディカル職 | ・病院のアメニティを適切に使い続け、負担を減らすことを促していくことが必要だと考えます。 ・また、撮影機器の進化によって扱える業務が増えていること、医師の負担軽減のため診療放射線技師が出来ることが増えてきていることから、診療放射線技師の新採用や、中途採用の雇用総数を増やすことで10年後、20年後の県立病院の発展に貢献できると思いますが、いかがでしょうか？ |
| 153 | コメディカル職 | ・病院間での地域格差があり医療に差を感じる！人材確保が地域できてない！ |
| 154 | コメディカル職 | ・現在、医事会計など委託業者が行っている為、責任感が無くまた、年度毎に職員が変わる事が多い為、会計漏れが多く発生している。医事会計等収入系を正職員にし会計漏れが無くなるよう責任を持って当たる事が必要を考える。医療事務は専門性が必要であり専門の正職員を長期にわたり担当できるようにすれば、会計漏れ大幅に改善できると思われる。 ・転勤なども県立病院内で行うようにしたら、各病院で漏れが無くなるよう指導もできると考える。また、上記は時間が掛かると思われるので、直ぐに改善を考えるなら、第三者のコンサルタントを入れ抜本的な改善を行う事が良いと思われる。 ・先生方へのカルテ記載、薬剤や検査のオーダーなどの教育も随時必要と思われる。今のままでは足りません。民間でのノウハウが必要か。 |
| 155 | コメディカル職 | ・外来診療時間の分散による効率化、同時に多くの患者が密集する事をさげ、待ち時間を減らす。駐車場、診療時間、検査時間など。 ・自己評価について、多職種の集合体である病院は、比較が困難、大学系では、以前廃止されたが、理由に上がっていたのは、評価の高い仕事だけする人がいたなど。 ・画像診断部門の発展は、早いので機器の更新、バージョンアップなど計画的に行ってほしい。 ・病院規模が、大きくなるにつれ多職種とのコミュニケーションが薄い。特にDrとの、病院で小さな学会等を開催しては？ ・認定について、認定資格手当が付いたことに対して有難い一方、人数の少ない部門では、ローテーションの為、専従が難しく資格によっては維持できない。 ・離島に行かないと昇給できないと通達があったが、断った人に対してであれば納得するが、回されなかった人は、不利で、計画的な転勤をしなければ、不公平である。 |
| 156 | コメディカル職 | ・県立病院は5施設ありますが、物品や装置など、県立病院で統一できるものは統一した方がコスト削減になると思います。 ・今年度で医療品等購入のコンサルタントは入ってくれていますが、経営面のコンサルタントを復活させても良いのかと。 ・県立は全体的にコスト意識が低いかと思えます。 |
| 157 | コメディカル職 | ・放射線技術科において、手術、処置、検査、画像、注射が混在しており、診療報酬の取り漏れが生じている。現場(技師、看護師、医師)は診療報酬の点数に疎く、医事課は現場でどういう手技が行われているか把握し辛い。点数の取り漏れを防ぐ対策を考えてほしい。放射線技術科は点数が高いのでこのような対策が赤字解消に繋がると思う。 |
| 158 | コメディカル職 | ・病院事務部門が経営体制について外部の病院、企業などでの研修を行いより経営に対しての専門性を向上できれば良いと考えます。その人材をすぐに転勤させず(すぐ転勤があると責任感が薄れる)、病院全体で意識向上できればと考えます。 ・あと、県立病院職員はサービス業の意識が低いと感じます。患者の前では私語を慎み、患者さんのことを本気で考え行動してもらいたい。サービスの一環として、こども医療センターの土曜日の小児科を午前中だけでもよいので開けることができないでしょうか。平日しか開いていないと子供を学校を休ませる必要があり、負担になります。通い続ける子供の学業のこと、親の負担を考えての提案です。 |
| 159 | コメディカル職 | ・県立病院、医療機器共同購入。事業局内で、コンサルタントと契約し、医療機器の複数台共同購入を行える部署を設置する。 |
| 160 | コメディカル職 | ・異動の希望がもっと通りやすくなると思います。 |
| 161 | コメディカル職 | ・県立病院経営について、10年後のビジョンにもあるように高額医療機器に対して、県民の税金を無駄に考しないで、共同購入することによって価格を抑えることを考えて投資資金の導入を行なって欲しい。 |
| 162 | コメディカル職 | ・2026開院予定の公立北部病院構想がありますが、その構想の中に放射線治療科を新設するとあります。私見としては反対です。理由は導入コストがかかるのと、放射線治療患者さんが、装置導入費用と比較して収支が合わなく大幅な赤字が予想されると思われます。しかしながら、放射線治療を必要とする患者さんは居るわけで、その患者さんは金武町のKINクリニックを利用してもらう方法はどうでしょうか？ もちろん無料の送迎バスは該当病院の負担とすべきです。KINクリニックには、県立病院同等の放射線治療機器があります。 |
| 163 | コメディカル職 | ・ヘリポートの敷地内設置 緊急性を伴う緊急患者は一刻も早く病院内で高度な治療を施さなければ、死に至る可能性がある。院内ヘリポート設置は緊急な課題です。 ・未収金問題 県立病院は診療費を払わなくても補助金があるから潰れないでしょう。と堂々と発言する人がいます。診療費が払えるのに払わない人に対して、現在は弁護士事務所から督促状を送り納金を促している病院もありますが、もう少し突っ込んで、マスコミにPRするのも効果があると思います。 |

| No. | 職種 | 主な提案、意見など |
|-----|---------|--|
| 164 | コメディカル職 | ・もっと地域に出るようにしていかなければならないと思う。 |
| 165 | コメディカル職 | ・休む人に優しすぎる体制も問題。カバーして頑張っている職員こそ助けてもらいたい。また異動のせいで専門性をいかせない場合もあり技術が高い方が離職し何度も休む方などが福利厚生目的に在籍している現状もある。専門を生かすか排除するか検討が必要。 ・県は優秀な人を放出してしまっている現状も知るべき。給与をもう少し下げて職員を増やすことで対応も検討か?なぜなら財源には限りがあるので。 |
| 166 | コメディカル職 | ・病院事業局を含む人事や病院運営に関わる行政職員の専門性を高める。3年程度で県職員として関わるシステムの改革。 |
| 167 | コメディカル職 | ・人員不足が顕著に見られる時期があり、スタッフの疲労がみてとれる。また、余裕のなさから、インシデントやケアの不足など、実際に患者の不利益になっている場面と遭遇する事がある。地域へ帰るための調整スタッフが少なく、病状やADLは、良いのに退院できない患者さんをよく見かける。 |
| 168 | コメディカル職 | ・県立病院で回復期病院を設置して、リハビリを行うことでDPCの期間短縮を図り収益面の改善図れないでしょうか?急性期から回復期まで患者さんをサポートすることで職員のスキルアップにもつながると思います。今後、定年の年齢も伸びるので、急性期では働きにくいけど回復期だと働ける人の人材流出も防げるかなと思います。 |
| 169 | コメディカル職 | ・コメディカル職員の異動について、現場の声も聞いてほしい。施設も違えば物品や機器も違い医師の方針も異なる、異動者や新任者を教育して独り立ちした所で異動対象になる。どうせ異動するからと学ぶ姿勢の無いスタッフもいる。異動に反対という訳では無いが異動が頻繁になり業務量の偏りが生まれており今後のミスや事故を起こしかねないと思う。県立病院間でも業務の標準化を図っているが業務内容が異なるため異動者が即戦力に慣れていないのが課題である。 |
| 170 | コメディカル職 | ・難関、レアでありかつ臨床現場で有用な認定試験合格者などには、インセンティブをつけてもいいんじゃないのでしょうか |
| 171 | 事務職 | ・新病院設立 |
| 172 | 事務職 | ・とにかく多忙な職場である。同じ県職でも、定時に帰宅できる職場があるなら、病院事業局の正職員を増やしてほしい。 |
| 173 | 事務職 | ・会計年度任用職員ですが、これまでどんなに仕事を頑張っても、自己研鑽しても給料が上がらず、やる気が出ませんでした。前年度より会計年度任用職員になり、給料がアップしとても嬉しく思います。ただ、やっぱり職員さんとの差が大きく、できれば頑張ってる人をちゃんと評価して、資格手当、給料のアップなどをもっと検討していただきたいです!目標を持って頑張れる環境作りをお願いしたいです。 |
| 174 | 事務職 | ・今後、このような雇用形態を継続するのであれば、●給与(低賃金)の見直しおよび残業手当や(職員同様または上回る)賞与などの手当での支給。または●継続雇用の約束(残業などの完全撤廃/時間内に収まらなかった業務は正職員が確実に引き継ぐ)など正職員にはないメリットを感じない限り、安定した人材の確保や職員の向上心などには繋がらないと思います。 ・より良い病院にするためには職員が丸となり医療に真剣に向きあうことが必要だと思いますが、現病院では雇用の格差や職務の格差があり、多くの退職者がいます。こんな状態では本来目を向けるべきスタート地点にもたてていないと思います。 |
| 175 | 事務職 | ・事務職員の離職率が高く、優秀な人材を確保できるのか不安です。一般的に、公務員は離職率が低いといわれることが多いですが、県立病院事務職員の退職者は各年代問わず多く発生しており、働き続けることに対しモチベーションを保つことが難しいと思われまます。 ・また、県立病院のさまざまな課題(人材確保、経営効率化など)への対応は、その多くが事務作業を経て政策決定されることから、事務職員の役割が基盤となっていると考えられます。一方で、業務の複雑さや残業の多さなどで休職や退職が散見され、その基盤が安定しているとはいえないため、今以上に勤務環境を改善し、優秀な事務職員の定着を図ることで、将来の県立病院が魅力的な病院になると考えます。 |
| 176 | 事務職 | ・コロナ対策で正面玄関口の体温測定や問診を事務職では会計年度職員のみ押し付ける体制はやめてほしい。なぜ職員のみ免除されるのか意味がわからない。万一感染したら自己責任は間違っている。医療の知識がない事務職にもかかわらず、業務命令だからと、職務を押し付ける。 ・職場も衛生的によくない。職場の規模に対し、人が多く3密回避はできていない。職場の環境改善をしなければ良い医療体制作りをしなくてはならない。 ・これまで職員のみで決めた業務内容の変更、追加の業務などの周知は会計年度職員にはギリギリまでなく、いざ業務を開始するというタイミングでしか周知がされない。これでは事前準備も何もできない上に、新人の職員と比較し、あの人にはできるのにと嫌味をいう始末。職員という立場がどれ程偉いのでしょうか?会計年度制度になってからの会計年度職員に対する扱いが酷すぎる。 |
| 177 | 事務職 | ・待ち時間が長く、イライラする患者さんが多いので、無料Wi-Fiの設置をぜひお願いします。 |
| 178 | 事務職 | ・(4)4(病院の事務部門の専門性が向上し、経営体制が評価されている。)で事務部門の専門性を認識しているのに(3)5(中堅の医師や看護師、コメディカル職が専門性を向上させるための支援体制が整っている。)で事務職を除いてるのは、何故? |

| No. | 職種 | 主な提案、意見など |
|-----|-----|---|
| 179 | 事務職 | <ul style="list-style-type: none"> ・独法化は病院側において検討の余地もないとする姿勢には大いに疑問があります。加えて、事務正職員が担うべき専門的かつ中核的業務が存在するのにも関わらず、過度な委託化進行で事務部の足腰は脆弱化しています。 ・また、民間の知恵を導入するべく選考採用を設けても、何の実が上がっていますか？下らん人物を採用し実害を生じているではありませんか？永らく現場を見続けてきて、今回ビジョンも画餅に帰すだろう、打ち上げ花火に終わるだろうと予想しています。今後も県の縛りに甘んじている様では、組織の飛躍は無理でしょう。 |
| 180 | 事務職 | <ul style="list-style-type: none"> ・柔軟な定数配置ができる。診療報酬改定に適した人材確保。 ・県立病院が行うべき医療に沿った診療科の整理。 |
| 181 | 事務職 | <ul style="list-style-type: none"> ・最低限、電子カルテと医事システムは県立は統一する必要があると考えます。異動の度に新しいシステムを覚えなおす手間が省けるだけで、看護師や事務の負担は減る。システムが同一になると運用も似てくるので、いろんな職種で負担は減る。そんなふうと考えます。 ・経営に関する意識を高めるためには、医療事務の委託を減らす必要があると思います。せめて入院だけでも職員が！琉大のようにできればよいと思います。コスト意識がまったく違います！ |
| 182 | 事務職 | <ul style="list-style-type: none"> ・仕事をきちんとする人にだけどんどん仕事をさせて疲弊させ、精神疾患にかかる人が多い。そのしわ寄せが他の職員にきてその人も体調を崩すという負のループがおきている。仕事もせず年休ばかり取る人に対して何もいわず、仕事をしない人の責任なのに上司が放置し仕事が滞るという風潮がある。そのことによって、他者の士気は低下している。 |
| 183 | 事務職 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療に携わることで、人を笑顔にできる仕事ができると思います。みんなが働いてよかったですと思えるような職場にしたいです。県立病院をよりよくなりたいという気持ちはみなさん一緒だと思いますので、県立病院ビジョン策定の取り組みで良い方向に向かってほしいと思います。 |
| 184 | 事務職 | <ul style="list-style-type: none"> ・病院現場の事務職員が少ないため、やるべき業務が出来ていない状況。また、病院事務においては、部門ごとにエキスパート職員が必要。事務部門がしっかりしないと目標は実現しないと感じる。 |
| 185 | 事務職 | <ul style="list-style-type: none"> ・地方公営企業であるが、組織の管理運営上の諸制度や運用手法のほぼすべてが知事部の一般公務員の場合と同様となっているが、そのようなやり方は医療提供体制の在り方としてみた場合、社会の医療ニーズの変化速度についていけない硬直した経営体制や手法となっている観が強い。「公営企業」と位置付けられているが、企業ノウハウは皆無に近く、一般公務員との均衡を図ることのみに傾き過ぎている。制度設計や経営手法等を企業経営の常識によりシフトすべきである。活力ある企業経営を実現できるよう内部制度や運用の手法等を民間のそれにより近い形に大きく改めること、各職員が継続的に優秀な能力を発揮し続けられるよう企業ノウハウに学び、大々的に取り入れることなどが必要と考える。 |
| 186 | 事務職 | <ul style="list-style-type: none"> ・特に電子カルテシステムや医療機器について、各県立病院で異なる仕様で調達していることは、これらの機器等を操作する職員の負担軽減、医療ミスの発生防止及び経費削減の観点から、早期に解決しなければならない問題だと思う。また、医療機器の調達には、多額の予算(資金)が必要となるが、経費の削減を行うための競争入札の実施等、予算執行のプロセスが十分でないと感じる(安易な随意契約)。人的資源をこれらの問題の解決のために多く投入することを検討してみたいかがでしょうか。 |
| 187 | 事務職 | <ul style="list-style-type: none"> ・事務職に関して1年で担当業務が変わる事が多く、業務内容を把握しているのが前任しかおらず、転動して教えてもらいにくいという事が多々ある。 ・1年目から5年目の職員には気軽に相談できるよう、先輩職員が若手職員のフォローするサポート体制が必要なのではないかと思う。分からないまま一担当として業務を振られるため、本当に正しい手順で業務が出来ているのか確認ができないまま、業務を行っていることもある。 ・また周りの担当がどの様な業務をしているのか把握できていないため、誰か1人が長期休むと業務が回らなくなる。ここ数年続けて退職者・休職者が出ているが、退職者・休職者を出さないような取組や環境改善を行う動きもないように思える。業務量が増えていく中で、やる人にはやらせるが、やらない人にはやらせないという不公平感もあるように感じる。退職や休職となった原因追求し、同じことが起こらないよう考える事が必要なのでは？ |
| 188 | 事務職 | <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉士有資格者を増やして、地域連携部門での退院支援や福祉部門強化で未収金の低減や組織内の改革などにソーシャルワーク技術を活用し組織強化を行える体制を構築してほしい。 ・医療技術者に比べ、社会福祉士の資格は費用も安いので、職員内での資格取得も通信大学などで可能です。 ・直接、診療報酬に関わるのは、退院支援だけです。福祉的支援へつなげたり、組織内の調整や変化に対する能力をもつ専門職なので、間接的ではありますが、収支改善にも有用な資格です。 |
| 189 | 事務職 | <ul style="list-style-type: none"> ・県立病院の経営を考えるにあたり、よく事務力の強化が叫ばれるが、具体的な育成内容等示されないことが多く、示されたとしても現場レベルで実践できる余力がないのが現状。専門職の働き方改革が進むほど事務職への負担は増えるが、マンパワーは増えないことが多々であり、人員的な部分を会計年度職員等で補填する流れはあるものの、正直担える業務範囲は限られており、根本的な正職員の負担軽減にはなっていない。また、本来部下をマネジメントするはずの班長級等の職員も、自身の業務に追われ管理業務に手が回っていないため、部下の業務把握がされておらず、お互いに苦しい状況になっている。 ・上記のこともあり、事務部門の専門性向上を図るためには、病院事務での採用や研修の実施等のみでは難しいと感じている。 |
| 190 | 事務職 | <ul style="list-style-type: none"> ・本庁機関内でも他の班がやっている事務の内容や進捗がわからないのに、病院と本庁、病院間ではなおさらだと思います。本庁で何かを考えても、それを全職員に知ってもらうだけでも一苦労で、何度も連絡したつもりでも、既に実施済みであることを「本庁はこんなことも考えてくれない」などと言われることもしばしばです。裏を返せば、一度文書を送って通知したら全員が知っていて当然、という行政職員の考え方がまかり通っていることでもあります。職員間のコミュニケーションを通じて組織の風通しをよくすることが何より必要だと思います。病院事務局職員間の広報紙だったりを作ってはどうでしょうか。 |
| 191 | 事務職 | <ul style="list-style-type: none"> ・初期研修・専門研修について、ある程度本庁で管理できるようにしたほうがよいと思う。現状では研修は病院任せになっており、各病院で業務のダブリが多い。また、研修を履修した若手医師の県立病院職員としての帰属意識が薄いように思われる。 |

| No. | 職種 | 主な提案、意見など |
|-----|-----|--|
| 192 | 事務職 | ・本庁機関と各病院間で意見の対立する事案があった場合、その調整が難航することが多い印象がある。各病院が本庁機関のことを、やりたいことをやらしてくれない、非協力等とみなして、本庁機関の話を聞かないように感じる。そういった関係性を改善して、本庁機関と各病院が協力して物事を進めていかないと、病院事業局として良い方向にならないと考えている。 |
| 193 | 事務職 | ・医療は赤字で当たり前という覚悟。国防、経済、医療の順番を意識する。安心を提供して社会を成り立たせる自覚。 |
| 194 | 事務職 | ・電子カルテシステムや医療機器だけでなく、庶務系の事務についても統一化を望みます。 例えば現在は医師の学会出張回数についても所属病院によって差があるので、不公平感があるのではないのでしょうか。 |
| 195 | 事務職 | ・1.県民に対して県立病院の存在意義をもっとアピールする必要があると思います。例えば、沖縄県に患者のたらいまわしが無いのは、最終的には県立病院が受け入れているからということとどれだけの県民が知っているのか疑問です。 ・2.新たに保健事業にも取り組むとより県民が親しみを持てると思います。病気になったときだけの関わりだけでなく元気な時から県立病院が利用できれば県民の健康保持増進、経営にも良い影響を及ぼすのではないのでしょうか。 ・3.医療従事者や事務方を含め、民間病院や琉大、知事部局との人事交流をもっと進めると、県の医療行政の仕組みがわかり、経営に役立つ企画や取り組みができるのではないのでしょうか。 |
| 196 | 事務職 | ・正職員の人材育成が最も大事。医師の業務負担軽減に医師事務作業補助者の職種が肝心になっているが、正職員にすることはしないのか？県民のため、地域医療の役目を果たすために、質の向上が必要であり、その為には人材の確保が重要だと思う。 ・沖縄本島中部の総合病院が新しく建設され、時代にそった医療機器等導入されている中、県立中部病院は外来、病棟等、患者さんにとって安心して、気持ちよく通院、入院ができる設備にしたほうが良いかと思う。 ・外来なんかは待合場所が少ない。内科外来と泌尿器科外来が向かい合わせで、それぞれの科が番号が同じ診察室のため、呼ばれた患者さんが間違っ入ってしまう。 ・また職員にとっても、休憩する場所がない、食堂が高い、売店も狭くて、品揃えが少ない。できれば、コンビニが入ってほしいと思います。 |
| 197 | 事務職 | ・事務部の研修を充実させてほしい |
| 198 | 事務職 | ・育児休業ができたはずなのに、きちんと整備されてないため、上司対応がバラバラで、実際に育児休業が取れるのか不安である。なんのために育児休業ができたのかわからない。やりがいのある仕事なので、このまま継続していきたいのに、やっとできた育休が結局使えないのでは、辞めるしかないのでしょうか？もっと働きやすいようにきちんと整備をお願いします。 |
| 199 | 事務職 | ・実際に育児休業が取れるのか不安である。 |
| 200 | 事務職 | ・事務職の経営意識向上や診療報酬制度の知識習得のために、民間病院や医事業務を委託している会社等への派遣や人事交流の機会を作ってはどうでしょうか。10年後安定した経営につながるものと考えます。 |
| 201 | 事務職 | ・意識の高い職員が多いのは素晴らしい財産。基本的に県立病院の提供する医療に誇りを持ち、県立病院のことが好きだと思う。 今後もこの財産を大事にして、県民の求める医療を提供して欲しい。 |
| 202 | 事務職 | ・地方公営企業法の全部適用のデメリットばかりが表に出てきている印象がある。 |
| 203 | 事務職 | ・異動などは希望者だけにしたい。毎年人が変わりすぎ |
| 204 | 事務職 | ・会計年度職員になって、福利厚生が良くなったと思いましたが、現場では実際そうではない。制度的にはあるけど、上司がそれを許さない現状があります。正職との格差があります。酷いです。会計年度職員は妊娠しても育休を取ったらダメなんですか。差別だと思います。子どもが欲しくても、仕事が続けれなければ、子育て出来ません。産んでも、産後すぐ復帰しないと、更新しないと脅かれます。改善して欲しいです。 |
| 205 | 事務職 | ・会計年度職員の育休制度をちゃんと整えて欲しい。これから育休を取得したい会計年度職員はたくさんいると思うので、明確な期間や、条件をちゃんと決めてほしいです。その場その場の対応では産みたいと思ってる人も、妊娠できず、いざ、育休を取ろうとするとマタハラのような対応を上司に取られた人がいます。県立病院がそのような対応でいいのか。 |
| 206 | 事務職 | ・民間病院や大学院等への派遣、入院算定業務の内製化など、病院経営に関する事務部門等の専門性をさらに高めるための取り組みを検討するべきであると考えます。 |
| 207 | 事務職 | ・正職員のやる気のなさが問題。1、2年で転勤が業務の配置換えがあるため、業務の改善をしないまま、常に年度末年度始めは業務がずさん。転勤や異動したあと残った職員や会計年度任用職員で、急場をしのぐのが常。改善はされないの、病院の経営や質の向上、業務の改善が望めず、無駄な人件費もかかる。その場しのぎ感が否めない。 |

| No. | 職種 | 主な提案、意見など |
|-----|--------|--|
| 208 | 事務職 | <ul style="list-style-type: none"> ・今後、病院事務職の採用を増やしていく方針だと思うが、その職員達を誰が、どう教育、育成していくのか、という事を真剣に検討していく必要があると思う。ただ人を増やしただけでは意味がなく、病院に特化した事務職員として、専門性を発揮し活躍してくれる人材を“組織”として育て上げなければならない。現在は人材育成の方針、キャリアラダーなどが現場で働く一職員の立場からは見えてこない。 ・また、現場で職員を育てる事について、教育する側(医療事務採用、病院事務採用でもある程度の経験年数が経った職員)は、新採用がどんどん入ってくる上に、自分の業務もこなさないといけず、年々業務負担が大きくなってきていると思う。一担当としては、新採用職員を増やしてどうしていきたいのかという人事の方針なども現場へ周知していただきたい。そうでないと何も分からないままなんだか負担だけ増えていく、という現状に不満を感じるだけになってしまう。 |
| 209 | その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・嘱託を採用する時にコネで採用してほしくない。税金で採用している事を忘れないでほしい。 |
| 210 | その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員がやるべき業務がいつの間にか補助員の仕事になっていたりする。 ・感染症汚染物品の取り扱いをする場合は補助員も勉強会に参加させたり、業務の流れの話し合いに参加させてほしい。 |
| 211 | その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師と看護師のバランスが悪い。医師ばかり人数が多くて看護師が少ないので、効率が悪い。 |
| 212 | その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・院内の清掃や感染対策が行き届いてほしいこと、売店などせまいが院内のどこでもバリアフリーになってほしいこと、職員一人一人がホスピタリティをもって患者や家族、地域に対応してほしいこと |
| 213 | その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・退院支援、相談支援の充実を図るため社会福祉士を採用していただきたい。1名対応には限界がある。 |
| 214 | その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・仕事を続けたくても給与が低くて、仕方なく辞めていく人が多いと思います。 |
| 215 | その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・「地方公務員の育児休業等に関する法律」に基づく育児休業は、一定の条件を満たせば私達会計年度職員にも適用されるものではないのですか？医療センターは違うようです。各県立病院統一の方針でしょうか？ ・妊娠している職員へのハラスメント。これから妊娠出産を考えている職員への育休に関する否定的な説明。【出産予定日によって取れるかどうか決まる？取れても次年度評価のために年度内までに返ることが必須？戻らなければ雇止め？育休中の人数によって取れなくなることもある？】こんなに女性が働く職場で、県の代表とも言える医療センターが。残念すぎます。これから妊娠出産を考えている、将来可能性のある人間は多くいます。どうか会計年度職員にも育休を平等に取らせて下さい。今時育休不可はブラックでは？ ・臨時・非常勤職員の適正な任用・勤務条件を確保するためにこの制度は始まったはず。このアンケートが届くことを切に願います。 |
| 216 | その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師の派遣を短期間ではなく、最低1年間にしてほしい。毎回変わると患者さんの負担が大きいです。 ・また会計年度任用職員も県立病院間の異動が出来るようにしてほしい。家族の事情で引っ越しなどがあると仕事をやめなければいけないリスクがあるため。 ・給料も年々上がってほしい。上限を決めずに、毎年少しでもいいからあげていかないと、職員の仕事への意欲の減退、退職が増えていくと思います。 |
| 217 | その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・個人能力差があるので何とかしてほしいです。 |
| 218 | その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・民間の病院ではないので雇用を増やしても問題ないと思いますが政府の圧力によって赤字経営は悪みみたいな感じで言われるかもしれませんが日本は自国通貨で政府は国債でお金を発行することができるので国が財政破綻することはあり得ません。メディア、新聞、TVに騙されないような政治、経済の知識を身につけていただきたい。 |
| 219 | その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・看護師に清潔感がない。髪も肩以上の人は結ぶかしてほしい、ナースステーションで髪をいじらないでほしい師長さんも注意してほしい。挨拶もちゃんとして欲しい。 |
| 220 | その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・自由診療(自費)の充実で損失収益を改善するなどの取り組みもあっても良い。 |
| 221 | その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・私達は毎日外科処置をしており、口腔内からの飛沫感染の不安と戦いながら、人手不足の中、激務で働いています。人材確保の為にも給料を上げて欲しいです。 |
| 222 | その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・このコロナ禍で他施設でクラスターが起きる中、クラスターの発生もなく、現場の職員は、ギリギリのところまで頑張っていると思います。 ・どうか行政の方には、10年後も県立病院が地域の中核病院で有り続けられるよう、資金、人材確保と経営に職員の意識改革が必要な所は、指導よろしく願います。 |
| 223 | その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・難病からくる合併症に対して専門知識を深めて欲しい。たらい回しでなく真剣に取り組んで下さい。 |
| 224 | (記載なし) | <ul style="list-style-type: none"> ・非正規職員へ頼りすぎだと感じます。残業もつきません。モチベーションの上げられない職場では職員の意識も低いので赤字のままだと思います。 |

| No. | 職種 | 主な提案、意見など |
|-----|--------|--|
| 225 | (記載なし) | <p>・中部病院に身内が外来通院しているが接遇が悪い。特に救急。かかりつけ医からの紹介で昼過ぎに緊急受診したのに、医者に繋がるまでに深夜に及んだ。食事もなくその説明もない。翌朝の食事もなく説明なし。待ち時間に対する説明がない。</p> |
| 226 | (記載なし) | <p>・10年後、県立病院は今と同じ体制で同じ数必要なのだろうか。検討はそこから始めるべきだと考える。</p> <p>・県立病院が設立された頃から、周辺の医療状況は変化しており、一般の救急医療は地域の民間病院で24時間提供されている。同規模で大差ない機能の病院を、県立として中南部で提供する必要があるのだろうか。不採算医療の提供や医療弱者への支援を考えると、救急医療を提供できる県立病院は必要である。不採算医療をカバーしつつ、経営的にも安定するには、より高度な(救急)医療を提供し、地域の医療機関との差別化を図ることが必要と考える。</p> <p>・そのために本島内の県立病院の数、離島を含めた県立病院のそれぞれの医療機能を検討することが重要である。</p> <p>・具体的には中南部で1つ、高度先進医療を担う病院を置き、機器や人材を集中させ、医療のために県外へ出なくても良いようにする。必要があれば、急性期医療に対応できる後方病院も設置する。</p> |