

第1回検討委員会における県立病院ビジョン(案)に対するご意見への対応

| | | |
|----------------------------------|--|----|
| (目次) | | 頁 |
| 0 全体に関すること | | 1 |
| 1 分野1 県立病院として必要な医療の提供及び充実 | | 2 |
| 2 分野2 県民・患者の視点に立った医療の提供 | | 7 |
| 3 分野3 人材の確保・育成及び生き生きと働ける職場づくりの推進 | | 9 |
| 4 分野4 安定した経営及び適切な投資 | | 13 |

0 全体に関すること

| 意見のあった項目等 | NO. | 委員のご意見 | ご意見への考え方・対応 |
|------------------|-------|---|---|
| 0 県立病院ビジョン全体について | 0-0-1 | ○内容について異論があるわけではないが、今後どういうふうに具体的に話を進めていくかが重要。実際の内容を細かく検討していたときに実効性をどう担保するか。 | ①県立病院ビジョン(修正案)4-(4)として、ビジョンを実現する体制の構築を記述し、今後それを実現するための体制の在り方を検討する。 【(修正案)4-(4)】 ○県立病院ビジョンやそれに基づく計画等を着実に推進し、実現させるため、各病院及び本庁機関において、進捗管理等の体制が構築されている。 |
| | 0-0-2 | ○県立病院にはこれまで積み重ねた歴史と実績がある。更に10年先にこの県立病院を大きく飛躍させていくにはどうしたらいいか、プラスアルファのところを議論したい。 | ①県民及び県内医療機関等の財産としての県立病院が、今後もその使命を果たす、又は時代の変化に対応し、更に発展する上で特に重要な目標をビジョンとして定めたいと考えているところであり、引き続き御助言をお願いしたい。 |
| | 0-0-3 | ○沖縄県の最大の問題は、人をケチる、人を採用しないというところにある。収益改善した病院では、人を雇用してスムーズな退院等を実現し、質の高い医療と同時に収益を改善している。この傾向はこの10年で明確になっていて、総務省も今回改革プランの策定において「人を雇え」というような方向性を示す話も出ている。沖縄県では総務部関係が強く人を全然雇わせないというところに非常に問題がある。そこをきちんとしないと、結局はビジョンを書いても現場は忙しく、患者の満足は上がらず、収益は上がらないということになる。 | ①県立病院ビジョン(修正案)3-(1)として、計画的な人材の確保を記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。 【(修正案)3-(1)】 ○沖縄県の医療需要が増加し、労働人口が減少する中において、医師、看護師、コメディカル、事務職等の必要な人材が計画的・段階的に確保されている。 ②県立病院ビジョン(修正案)4-(1)として、人材の確保が収益向上に貢献していることを記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。 【(修正案)4-(1)】 ○医療や病院経営を支える人材の適正な確保が病院の収益向上に貢献しているほか、経費節減、未収金減少等の取組により、安定的に経常黒字が達成でき、必要な施設・機器等の投資に充てる資金が確保されている。 |

1 分野1 県立病院として必要な医療の提供及び充実

| 意見のあった項目等 | NO. | 委員のご意見 | ご意見への考え方・対応 |
|-------------|-------|---|---|
| 0 分野1全体について | 1-0-1 | ○医療機能のうち高度な医療、地域医療のうち県立病院が担うべき医療機能を決めないと集約は難しい。県内でも高度な医療を提供する役割と、医療圏ごとの中核としての役割とをそれぞれに議論する必要があるのではないか。 | ①県立病院が担うべき医療について、県立病院ビジョン(修正案)1-(1)(県全体のセンター的機能の充実)と1-(2)(地域の中核病院として必要な医療を提供する体制の充実)に分けて記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。 【(修正案)1-(1)】 ○県全体のセンター的機能を担う県立病院では、その果たすべき役割、医療従事者の確保・育成、他の医療機関との役割分担、損益に与える影響等を考慮して機能の充実が図られ、医療の質の向上や診療単価及び入院患者の増加につながっている。 【(修正案)1-(2)】 ○一般医療を担う全ての県立病院では、救急医療、小児・周産期医療などいわゆる不採算といわれる医療や、地域で質的・量的に不足する医療などについて、各二次医療圏の中核病院としての役割を担うための人材、医療機器等が充実している。 |
| | 1-0-2 | ○10年先を見通すと少子高齢化は避けられないが、高齢化だけでなく少子も無視できない。案には子ども・周産期のことが余り触れられていないので、ビジョンの中に是非組み込んでいただきたい。 | ①県立病院ビジョン(修正案)1-(2)中に、地域の中核病院としての役割を担う県立病院が担う医療として、「小児・周産期医療」を記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。 【(修正案)1-(2)】 ○一般医療を担う全ての県立病院では、救急医療、小児・周産期医療などいわゆる不採算といわれる医療や、地域で質的・量的に不足する医療などについて、各二次医療圏の中核病院としての役割を担うための人材、医療機器等が充実している。 |
| | 1-0-3 | ○高齢化が進んで労働人口が減少し、働き手を増やすことはこれから非常に難しくなる。県立病院の良質な医療を提供するためにも地域医療を推進していくためにも、再入院を減らし、患者のセルフケア能力を高めていくということはとても重要。そのためには、看護の外来機能を整備することが効率の良い方法だ。医師業務のタスクシフトにもつながるので、ビジョンに加えてほしい。作業部会の議論ではそのような意見があったが、言葉としてビジョンの中に入っていない。外来機能強化は、患者のためにも、地域医療を安定して推進していくためにも重要な役割・機能を持つてくる。 | ①県立病院ビジョン(修正案)1-(6)として、高齢化の進展に伴う医療需要の増加等への対応について記述している。今後それを実現するための施策の基本方向の一つとして、外来機能の強化についても検討する。 【(修正案)1-(6)】 ○各県立病院は、高齢化の進展に伴う医療需要の増加、疾病構造の変化等に対応するために必要な医療機関間並びに保健、医療、介護の関係機関間の協議、連携において、経営、実務双方のレベルでリーダーシップを発揮しており、各2次医療圏においてこのような取組に基づく総合的な対策が講じられている。 |
| | 1-0-4 | ○県立病院にフォーカスしやすいが、附属診療所は県の政策医療としてかなり重要なポイントなので、附属診療所の機能の充実を図って、サポートをすることは独立した項目とした方が良い。 | ①県立病院ビジョン(修正案)1-(3)として、離島診療所の医療提供体制を独立の項目として記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。 【(修正案)1-(3)】 ○離島診療所では、医師、看護師、事務職の勤務負担が軽減され安定的な配置がなされているほか、IT技術等の活用による遠隔医療が普及している。 |

1 分野1 県立病院として必要な医療の提供及び充実

| 意見のあった項目等 | NO. | 委員のご意見 | ご意見への考え方・対応 |
|-------------|-------|---|--|
| 0 分野1全体について | 1-0-5 | ○例えば琉球大学との関連についてはたくさん記述があるが、民間との話はビジョンの中に出てこない。民間の活用についてもビジョンの中で読み込めるようにしてほしい。 | <p>①民間医療機関等との連携等について、内容に応じ、県立病院ビジョン(修正案)1-(1)、1-(7)、2-(2)、3-(2)にそれぞれ記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。</p> <p>【(修正案)1-(1)】 ○県全体のセンター的な機能を担う県立病院では、その果たすべき役割、医療従事者の確保・育成、他の医療機関との役割分担、損益に与える影響等を考慮して機能の充実が図られ、医療の質の向上や診療単価及び入院患者の増加につながっている。</p> <p>【(修正案)1-(7)】 ○琉球大学病院をはじめ、公民を問わず県内外の医療機関との相互のネットワークが強化されており、地域の医療レベルの向上や人材交流の促進につながっている。</p> <p>【(修正案)2-(2)】 ○各県立病院において社会福祉士や精神保健福祉士の配置など必要な体制が整備され、患者が抱える社会的問題等に対する適切な支援や地域の医療機関との患者紹介・逆紹介等に関する連携等が充実することにより、患者の円滑な入院や転退院、在宅移行につながっている。</p> <p>【(修正案)3-(2)】 ○県立病院の医師の臨床研修、専門研修について、琉球大学病院や民間医療機関等と連携した研修プログラムが充実し、指導医や症例等が増え、研修環境が改善されている。その結果、県立病院における臨床研修や専門研修の魅力が高まり、研修希望者が増加し、各県立病院や診療所の医師が安定的に確保されている。</p> |
| | 1-0-6 | ○県立病院の基本方針で示された4つの柱では、高度医療のほかにも不採算の分野、それから地域医療の確保等が挙げられている。これらが県立病院が担うべき医療であると思う。 | <p>①県立病院ビジョン(修正案)1-(2)の中で、地域の中核病院として提供すべき医療として、「不採算医療」及び「地域で質的・量的に不足する医療」を記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。</p> <p>【(修正案)1-(2)】 ○一般医療を担う全ての県立病院では、救急医療、小児・周産期医療などいわゆる不採算といわれる医療や、地域で質的・量的に不足する医療などについて、各二次医療圏の中核病院としての役割を担うための人材、医療機器等が充実している。</p> |
| | 1-0-7 | ○この文章中に「連携」という言葉が何箇所か出てくるが、患者さんとのやりとりとの連携であったりとか、人材を交流させる連携だったりとか、医療機能の分担の連携だったり、いろいろな意味の連携があるので、具体的に何々の連携とかわかるようにしていた方がよい。 | <p>①「連携」という用語を用いる場合は、具体的に何の連携が分かるような表現に修正した。</p> <p>(例) 【(修正案)2-(2)】 ○各県立病院において社会福祉士や精神保健福祉士の配置など必要な体制が整備され、患者が抱える社会的問題等に対する適切な支援や地域の医療機関との患者紹介・逆紹介等に関する連携等が充実することにより、患者の円滑な入院や転退院、在宅移行につながっている。</p> |

1 分野1 県立病院として必要な医療の提供及び充実

| 意見のあった項目等 | NO. | 委員のご意見 | ご意見への考え方・対応 |
|--|---------|--|--|
| <p>(1)中部病院と南部医療センター・こども医療センターの医療機能の集約による医療の充実</p> <p>○中部病院と南部医療センター・こども医療センターは、重複している機能の整理や地域の医療機関との役割分担により機能集約が図られた結果、県全体のセンター的な機能が增加するなど高度急性期医療が充実し、医療の質の向上や診療単価及び入院患者の増加につながっている。</p> | 1-(1)-1 | <p>○病院機能の集約というのがいきなり前面に出てきているが、一番の目標は質の高い医療を提供する体制を整え、全国に誇れるような医療をやることで、より良い人材を継続的に集めるような仕組みにつなげていくということではないか。</p> | <p>①県立病院ビジョン(修正案)1-(1)について、「医療機能の集約」という表現は用いず、センター的な機能の充実を図ることにより医療の質の向上や診療単価、入院患者の増加につながっているとの記述に変更した。</p> <p>【(修正案)1-(1)】</p> <p>○県全体のセンター的な機能を担う県立病院では、その果たすべき役割、医療従事者の確保・育成、他の医療機関との役割分担、損益に与える影響等を考慮して機能の充実が図られ、医療の質の向上や診療単価及び入院患者の増加につながっている。</p> |
| <p>(2)離島の県立病院及び診療所の医療体制の向上</p> <p>○離島の県立病院及び診療所では、IT技術等の活用による遠隔医療の拡大や、救急医療体制の整備などにより対応できる医療の幅が広がり、離島と本島との医療格差が縮小している。</p> | 1-(2)-1 | <p>○離島病院では、総合診療医や地域医療を担う医師も、専門医も充実させないといけない。専門医の確保・配置をビジョンに入れてほしい。</p> | <p>①県立病院ビジョン(修正案)1-(3)に、離島の県立病院を支える人材の確保において、専門医についても記述しており、今後それらを実現するための施策の基本方向を検討する。</p> <p>【(修正案)3-(3)】</p> <p>○研修システムの充実により離島医療の魅力や関心が高まるとともに、離島勤務がキャリアアップにつながるなどインセンティブが構築されている。その結果、離島の県立病院に勤務する専攻医の育成や、専攻医が県立病院に残ることができる環境が整備されているほか、総合診療医、専門医、看護師、コメディカル、事務職それぞれにおいて離島の県立病院に長期間勤務する職員が増加するなど、離島の県立病院を支える人材の確保につながっている。</p> |
| | 1-(2)-2 | <p>○離島の県立病院の医療体制の向上という前に安定した医師の確保を加えてほしい。近年離島の病院に対しても専門医の要求が多くなっている中で、医師の確保というのが最大の課題。</p> | 1-(2)-1に同じ。 |
| <p>(3)琉球大学病院や県内外の病院との人事交流及び連携の強化</p> <p>○琉球大学病院との人事交流をはじめ県内外の医療機関との連携が強化され、医療の提供が充実している。</p> | | | |
| <p>(4)北部地域の医療体制の充実</p> <p>○北部病院における医師確保の取組や北部地区医師会病院との連携等により、北部地域の医療の充実が図られている。また、公立北部医療センター設置後は、同センターと県立病院の医療人材の交流や連携が進んでいる。</p> | 1-(4)-1 | <p>○今後統合によって新しく北部の基幹的な病院を作っていくが、統合までの間の北部病院と統合後の公立北部医療センターがスムーズに協力し、更に新しい機能を盛り込んでいくことが求められているので、保健医療部、公立北部医療センター整備協議会と連携をしながら進めてほしい。</p> | <p>①県立病院ビジョン(修正案)1-(8)として公立沖縄北部医療センター設置に向けた協力及び設置後の連携について記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。</p> <p>【(修正案)1-(8)】</p> <p>○北部病院における医師確保の取組や北部地区医師会病院との連携等により、北部地域の医療の充実が図られている。また、公立沖縄北部医療センター設置後は、同センターと県立病院の医療人材の交流や患者の紹介などが進んでいる。</p> |

1 分野1 県立病院として必要な医療の提供及び充実

| 意見のあった項目等 | NO. | 委員のご意見 | ご意見への考え方・対応 |
|---|---------|---|--|
| <p>(5)精和病院の医療機能向上及び医療環境の改善</p> <p>○精和病院では、身体精神合併患者など多様化した精神医療のニーズに対応し、県立の精神科病院として必要な医療を担う環境が整備されている。</p> | 1-(5)-1 | <p>○精和病院の医療機能の向上及び医療環境の改善は、県内の精神科医療の機能の更なる充実という形に書き改めてはどうか。記述が精和病院に限定されているので、もう少し抽象度を上げるべきではないか。</p> | <p>①県立病院ビジョン(修正案)1-(7)として、民間の医療機関では対応が困難な医療として特殊な精神科医療を提供する体制の充実についても記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。</p> <p>【(修正案)1-(4)】</p> <p>○民間の医療機関では対応することが困難な、難病医療、特殊な精神科医療などに対応するための専門人材や医療機器等が充実している。</p> |
| <p>(6)災害時の医療や急患搬送体制の充実</p> <p>○災害時の医療提供や円滑な急患搬送に必要な体制の整備が図られている。</p> | 1-(6)-1 | <p>○中核となる病院というのは感染症に耐えうる構造になっていないといけませんが、中部病院は全く感染症を考慮した構造になっていない。中核となる病院は、感染症と地震等の災害の両方に備えられるハードを整える必要がある。また、医療レベルを上げるためには研修機能も高める必要がある。</p> <p>※1-(7)にも関連</p> | <p>①県立病院ビジョン(修正案)1-(5)に、災害時の医療について、ハード・ソフト両面の体制整備について記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。</p> <p>【(修正案)1-(5)】</p> <p>○災害時の医療や新興・再興感染症の医療に必要なハード・ソフト両面での体制整備が進んでいる。</p> |
| <p>(7)感染症対応力の強化</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、新興・再興感染症の発生に備え、感染拡大の状況に応じ対応できる施設・設備や体制が整備されている。</p> | 1-(7)-1 | <p>○今回の新型コロナの教訓を踏まえて、特に離島では感染症対策は最も重要になる。例えば病室の個室化など、ハードとソフトの体制を整えることが自治体病院としての責務であると考えている。</p> | <p>①県立病院ビジョン(修正案)1-(5)に、新興・再興感染症の医療について、ハード・ソフト両面の体制整備について記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。</p> <p>【(修正案)1-(5)】</p> <p>○災害時の医療や新興・再興感染症の医療に必要なハード・ソフト両面での体制整備が進んでいる。</p> |
| <p>(8)地域と連携した在宅医療患者を支える体制の整備等</p> <p>○県立病院では、地域と連携し、在宅で医療を受ける患者を支える体制や、認知症早期鑑別診断ができる体制が整備され、長期入院患者の減少にもつながっている。</p> | 1-(8)-1 | <p>○沖縄は歴史的な経緯から国民健康保険直診病院がない。他の地域ではこれら国保直診病院が医療と介護の連携や住民啓発などを担い、地域包括ケアの考え方が生まれたとも言われている。沖縄で高齢化が進む中で、住民啓発を含めた地域の啓発や医療と介護の連携モデルの提示が求められる。</p> | <p>①県立病院ビジョン(修正案)2-(2)に、地域医療機関との連携を記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。</p> <p>【(修正案)2-(2)】</p> <p>○各県立病院において社会福祉士や精神保健福祉士の配置など必要な体制が整備され、患者が抱える社会的問題等に対する適切な支援や地域の医療機関との患者紹介・逆紹介等に関する連携等が充実することにより、患者の円滑な入院や転退院、在宅移行につながっている。</p> <p>②県立病院ビジョン(修正案)2-(5)に、医療や健康づくりに関する普及・啓発や予防等に取り組むことを記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。</p> <p>【(修正案)2-(5)】</p> <p>○県立病院が有する医療や健康づくりに関する知見を県民へ発信することや、市町村等と協働・連携して普及・啓発、予防等に取り組むことにより、県民の適切な医療機関の利用や生活習慣の改善が図られている。</p> |

1 分野1 県立病院として必要な医療の提供及び充実

| 意見のあった項目等 | NO. | 委員のご意見 | ご意見への考え方・対応 |
|---|---------|--|---|
| <p>(8)地域と連携した在宅医療患者を支える体制の整備等</p> <p>○県立病院では、地域と連携し、在宅で医療を受ける患者を支える体制や、認知症早期鑑別診断ができる体制が整備され、長期入院患者の減少にもつながっている。</p> | 1-(8)-2 | ○地域包括ケアという観点から、地域の連携をどうするか。患者の相談体制を確立して、地域の社会問題をどうスムーズに解決していくかということ項目とすることが必要だと思われる。 | <p>①県立病院ビジョン(修正案)2-(2)に、地域医療機関との連携や患者の相談などの体制の整備について記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。</p> <p>【(修正案)2-(2)】</p> <p>○各県立病院において社会福祉士や精神保健福祉士の配置など必要な体制が整備され、患者が抱える社会的問題等に対する適切な支援や地域の医療機関との患者紹介・逆紹介等に関する連携等が充実することにより、患者の円滑な入院や転退院、在宅移行につながっている。</p> |
| | 1-(8)-3 | ○県立病院は在宅も進めていこうと考えているか。中部病院や南部医療センターは、在宅医療もやるというマンパワーがあるのか、あるいは地域から必要とされているのか。 | <p>①県立病院が直接在宅医療を担うことを想定しているものではないため、県立病院ビジョン(修正案)2-(2)において、地域医療機関との連携等により円滑な転退院や在宅移行につながっていることについて記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。</p> <p>【(修正案)2-(2)】</p> <p>○各県立病院において社会福祉士や精神保健福祉士の配置など必要な体制が整備され、患者が抱える社会的問題等に対する適切な支援や地域の医療機関との患者紹介・逆紹介等に関する連携等が充実することにより、患者の円滑な入院や転退院、在宅移行につながっている。</p> |
| | 1-(8)-4 | ○地域からのニーズがあれば在宅医療を考えなければいけないと思うが、まずは高度医療、急性期医療と考えていて、後方に関しては地域包括システムの中で見ていただきたいと考えている。 | 1-(8)-3に同じ。 |
| | 1-(8)-5 | ○リハビリの充実についての連携や、夜間の看取りなどについては、連携しながら、民間と地域と協力体制を築いていけるのではないかなと思う。 | 1-(8)-3に同じ。 |
| | 1-(8)-6 | ○宮古病院には在宅医療をできる地域診療科を置いている。地区医師会と在宅医療の役割分担という形で始めたが、開業医の先生方でがんの看取りやレスピレーター重症の呼吸管理、未熟児とか小児のレスピレーターケアなどをやっていただければ、県立病院が担う役割としては重点にしなくてもいい。 | 1-(8)-3に同じ。 |

2 分野2 県民・患者の視点に立った医療の提供

| 意見のあった項目等 | NO. | 委員のご意見 | ご意見への考え方・対応 |
|---|---------|---|---|
| 0 分野2全体について | 2-0-1 | ○地域連携室のようなスムーズな退院転院また在宅復帰、介護施設への入所、そういった転院等ができるような相談機能と、体制を確立するのが重要。 | ①県立病院ビジョン(修正案)2-(2)に、地域医療機関との連携や患者の相談などの体制の整備について記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。 【(修正案)2-(2)】 ○各県立病院において社会福祉士や精神保健福祉士の配置など必要な体制が整備され、患者が抱える社会的問題等に対する適切な支援や地域の医療機関との患者紹介・逆紹介等に関する連携等が充実することにより、患者の円滑な入院や転退院、在宅移行につながっている。 |
| | 2-0-2 | ○地域連携をするためにはMSWなどの確保が必要。現在でも八重山病院にはMSWは1人しかいない。病病連携、本島への患者搬送に関する病院紹介など連携も増えてきている。 | 2-0-1に同じ。 |
| (1)診療情報の共有及び患者満足度の向上 ○患者へのより良い医療提供の観点から、病院間や患者と診療情報を共有する新たな仕組みが導入されるとともに、病院の心地よい環境(アメニティ)の整備や待ち時間の減少などにより患者満足度が向上している。 | | | |
| (2)患者の状態に応じて必要な医療が受けられる体制の整備 ○離島や北部地域においても、患者が、原則、圏域内において必要な医療を受けることができる。また、高度な医療を行う必要がある場合などは、本島の病院で治療を受けやすい体制が整備されている。 | | | |
| (3)外国人患者の受入体制の充実 ○外国人観光客が急病やケガで県立病院を受診する際には、多言語に対応できる職員がいるなど、安心して医療を受けられる体制が整っている。 | 2-(3)-1 | ○外国人患者の受入れについて、これまでずっと年間外国人観光客が300万人以上で、将来的には海外から700万人という県の観光のビジョンもある。国際医療部の設置は検討していないか。県下に1つか2つくらいあって、外国人観光客を全て対応するようにしたらストレスはないのではないか。台湾などでは国際診療部を設置している例がある。沖縄が今後一層の国際化社会になっていくときに、大学と県立のどちらか、又は両方にそういう組織を設置してほしい。 | ①県立病院ビジョン(修正案)2-(4)に、外国人患者の受入体制の充実について記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。 【(修正案)2-(4)】 ○旅行者などの外国人が急病や事故で県立病院を受診する際には、言語、医療費の支払い、感染症対策、家族対応など関係職員の連携体制が構築されているほか、県の外国人観光客に対する施策とも連携し、安心して医療を受けられる体制が整っている。 ②沖縄県全体の外国人観光客の受入を行う体制づくりについては、今後、課題等の整理を行った上で、引き続き検討する。 |

2 分野2 県民・患者の視点に立った医療の提供

| 意見のあった項目等 | NO. | 委員のご意見 | ご意見への考え方・対応 |
|--|---------|--|---|
| <p>(3)外国人患者の受入体制の充実</p> <p>○外国人観光客が急病やケガで県立病院を受診する際には、多言語に対応できる職員がいるなど、安心して医療を受けられる体制が整っている。</p> | 2-(3)-2 | <p>○宮古病院では現在国際診療室を設置し、言語の問題に限らず、経済的問題、医療費、感染症、家族対応などの様々な問題に対応している。最近では外国人患者もとても多いので、はっきりさせて県立病院には国際医療科を作ると書くようにしてほしい。</p> | <p>①県立病院ビジョン(修正案)2-(4)に、外国人患者の受入体制の充実について、言語だけでなく、院内関係職員の連携体制構築について記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。</p> <p>【(修正案)2-(4)】</p> <p>○旅行者などの外国人が急病や事故で県立病院を受診する際には、言語、医療費の支払い、感染症対策、家族対応など関係職員の連携体制が構築されているほか、県の外国人観光客に対する施策とも連携し、安心して医療を受けられる体制が整っている。</p> |
| | 2-(3)-3 | <p>○附属診療所でも海外からの観光、長期ステイの人などが増えてきていて、多言語対応の診療で困っているという声があったので、病院を超えた枠組みもこれからの課題になる。</p> | <p>①沖縄県全体の外国人観光客の受入を行う体制づくりについては、今後、課題等の整理を行った上で、引き続き検討する。</p> |
| | 2-(3)-4 | <p>○どこか取りまとめて外国人観光客を見るような仕組みがあるとよいが、ただ複数の言語を話せる職員がいるとか、各病院が受け入れるというだけでは職員の負担が大きい。通常の救急も随分圧迫されたりする。これを行うと、ほかの部分も随分圧迫されるので、ある程度覚悟の上でないとけない。大きく人を雇うという形でもないと難しい。当院も国際診療支援部というのを作った。たくさん来たら受け入れられないが、来た方についてはしっかり診療するため。どんどん来てくださいというのは無理だろうと考えている。実際救急現場で困っている先生方は多いと思うので、そこも考えた上で今後発展させてほしい。</p> | <p>①沖縄県全体の外国人観光客の受入を行う体制づくりについては、今後、課題等の整理を行った上で、引き続き検討する。</p> |

3 分野3 人材の確保・育成及び生き生きと働ける職場づくりの推進

| 意見のあった項目等 | NO. | 委員のご意見 | ご意見への考え方・対応 |
|-------------|-------|--|---|
| 0 分野3全体について | 3-0-1 | ○今回の県立病院ビジョンでは、人材の確保に関して、県全体に及ぶような人材育成等の機能を果たすという非常に重要な課題がここでは示されている。現在、沖縄県の年齢分布は団塊ジュニアのピークが高く、若い働き手が多いが、2025年になると団塊ジュニア世代のピークは50歳、ビジョンの目標年度を超えた2035年になると退職するタイミングになり、30代人口は現状の約3分の2まで減る。こうして大幅に若手人口が減ってくると、若手医療従事者も減るので、これまで潤沢にいた若手医療従事者を継続してきちんと育成し、南部・中部だけではなくて離島にまで提供していかないと高齢者への医療提供ができない。中南部は民間医療機関が様々な形で医療従事者を確保して医療提供をできると思うが、他の地域まで含めて、若手をどう育てて県全体に人材を提供していくのかが大きな課題。 | ①県立病院ビジョン(修正案)3-(1)に、医療需要の増加と労働人口の減少を踏まえ、計画的に人材を確保することを記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。 【(修正案)3-(1)】 ○沖縄県の医療需要が増加し、労働人口が減少する中において、医師、看護師、コメディカル、事務職等の必要な人材が計画的・段階的に確保されている。 |
| | 3-0-2 | ○厚生労働省は沖縄県を医師多数県としているが、働いている者としては多数という実感はない。ただ現状の方向性では沖縄県の医師数は増えづらくむしろ減っていくので、効率よい配置を行い、地域・診療科の差なく配置することに力を入れてほしい。 | 3-0-1に同じ。 |
| | 3-0-3 | ○人材の雇用ということが一切書いていない。医療提供の質の向上、また社会問題解決さらには収益改善の観点から戦略的に人材確保、人材採用を行うということを入れるのが今の自治体病院経営の最新の方向性。それはちゃんとビジョンでも書くべき。 | ①3-0-1に同じ。 ②県立病院ビジョン(修正案)4-(1)に、人材の適正な確保が病院の収益向上に貢献することを記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。 【(修正案)4-(1)】 ○医療や病院経営を支える人材の適正な確保が病院の収益向上に貢献しているほか、経費節減、未収金減少等の取組により、安定的に経常黒字が達成でき、必要な施設・機器等の投資に充てる資金が確保されている。 |
| | 3-0-4 | ○研修を充実させると当然医療レベルを上げることになる。働き方改革を実現させ、レベルを保ちながら研修を充実させるためには人を入れることが必要。教育できる人たちを育て上げ、指導医も研修医も育てていく体制を担える核となる病院が絶対必要で、そこから離島とかへ出せるという体制づくりをしないと、全域を俯瞰した医療はできないだろう。 | ①県立病院ビジョン(修正案)3-(2)に、指導医の増加を記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。 【(修正案)3-(2)】 ○県立病院の医師の臨床研修、専門研修について、琉球大学病院や民間医療機関等と連携した研修プログラムが充実し、指導医や症例等が増え、研修環境が改善されている。その結果、県立病院における臨床研修や専門研修の魅力が高まり、研修希望者が増加し、各県立病院や診療所の医師が安定的に確保されている。 |
| | 3-0-5 | ○人材の確保に関しては電子カルテシステムや医療機器等の統一化の部分も是非考えてほしい。誰でも沖縄クオリティの医療を提供するために、フォーミュラリーが定まって薬剤処方ができる、あるいは、機材が統一されていることによって、医療のやり方が県全体として統一されているということが重要。離島に関して、数年間行くのかもしれないけれども帰ってこなければいけなくなったらすぐに人材の交流ができる形にして、誰が行っても県立病院職員というのほどこでも働けるんだということを実現していただきたい。このためには琉球大学や看護学校等の研修等を統一することにもなると思われる。 ※4-(3)にも関連 | ①県立病院ビジョン(修正案)4-(3)に、県立病院間での機器や業務手順の共通化などにより、職員がどこの病院に行っても働きやすくなっていることを記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。 【(修正案)4-(3)】 ○県立病院及び診療所間において、電子カルテシステムや医療機器、基本的な業務手順等の標準化が図られておりコスト削減につながっているほか、職員がどの県立病院でも標準的な医療を提供でき、効率的に業務が行われている。 |

3 分野3 人材の確保・育成及び生き生きと働ける職場づくりの推進

| 意見のあった項目等 | NO. | 委員のご意見 | ご意見への考え方・対応 |
|-------------|-------|--|--|
| 0 分野3全体について | 3-0-6 | ○歴史的に、外国などで多くの症例をこなして経験を積み、指導医として実をつけて戻ってくるという体制で県立病院は成り立ってきた。沖縄県でどこか核となる場所があって、離島へ行ってもちゃんとまたキャリアアップできる場所に戻って来られるという場所が必要になってくる。そのため核となる病院を作るべき。 | ①県立病院ビジョン(修正案)3-(5)に、中堅以上の職員のキャリア形成支援等について記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。 【(修正案)3-(5)】 ○中堅以上の職員が専門性を高めることや、資格や専門性が有効に活用される仕組みの構築、人材育成を担う職員に対する評価など、キャリア形成支援の取組が充実している。その結果、医療の質の向上、就職希望者の増加及び職員の定着につながっている。 |
| | 3-0-7 | ○働き方改革の対応という点でも、タスクシフトが重要という点もあるもので、医師の確保と同時に医師以外の職種に関してもやはり重要な人材資源であるので検討してほしい。 | ①県立病院ビジョン(修正案)3-(6)に、タスクシフトについて、担い手が増えることも含め記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。 【(修正案)3-(6)】 ○ライフステージに応じた柔軟な働き方が選択できることや、ITの活用等による事務の効率化や、職種を超えたコミュニケーションやディスカッションの増加、勤務体制の見直し等により職員が働きやすい職場になっており、時間外勤務や離職の減少及び医療の安全性の向上にもつながっている。 ○また、専門的な業務の担い手が増えることによるタスクシフトや、複数主治医制の導入などによるタスクシェアが進展し、職員一人ひとりの業務負担が軽減されている。 |
| | 3-0-8 | ○看護職もこれから先不足をするというふうな需給見通しが出ている。看護職は圧倒的に女性が多く、結婚、出産、家族の介護といったライフイベントで退職をしていく方も非常に多い。働く場所と環境をしっかり作っていくことも人材確保の上で非常に重要。今働いている人が辞めないようにしていくとともに、その人に合った、短時間、夜勤のみ、昼間のみといった働き方や退職の雇用等で人の確保を実現してほしい。 | ①県立病院ビジョン(修正案)3-(6)に、ライフステージに応じた柔軟な働き方が選択できることを追記しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。 【(修正案)3-(6)】 ○ライフステージに応じた柔軟な働き方が選択できることや、ITの活用等による事務の効率化や、職種を超えたコミュニケーションやディスカッションの増加、勤務体制の見直し等により職員が働きやすい職場になっており、時間外勤務や離職の減少及び医療の安全性の向上にもつながっている。 ○また、専門的な業務の担い手が増えることによるタスクシフトや、複数主治医制の導入などによるタスクシェアが進展し、職員一人ひとりの業務負担が軽減されている。 |
| | 3-0-9 | ○医師と看護師は県内で育成が可能だが、薬学部がなく薬剤師を育成できていない。その他幾つかの職種については、県自体で学校を整えた上で人材を確保できないとすると、沖縄で働くことの価値を打ち出して、医療従事者を確保し育成ができるようにしてほしい。 | ①県立病院ビジョン(修正案)3-(3)(離島勤務のインセンティブアップ)や、3-(6)(働き方改革への対応)などの取組により、県立病院で働くことの魅力を増進させ、薬剤師等の採用困難職種の人材確保につなげる。 【(修正案)3-(3)】 ○研修システムの充実により離島医療の魅力や関心が高まるとともに、離島勤務がキャリアアップにつながるなどインセンティブが構築されている。その結果、離島の県立病院に勤務する専攻医の育成や、専攻医が県立病院に残ることができる環境が整備されているほか、総合診療医、専門医、看護師、コメディカル、事務職それぞれにおいて離島の県立病院に長期間勤務する職員が増加するなど、離島の県立病院を支える人材の確保につながっている。 【(修正案)3-(6)】 ○ライフステージに応じた柔軟な働き方が選択できることや、ITの活用等による事務の効率化や、職種を超えたコミュニケーションやディスカッションの増加、勤務体制の見直し等により職員が働きやすい職場になっており、時間外勤務や離職の減少及び医療の安全性の向上にもつながっている。 ○また、専門的な業務の担い手が増えることによるタスクシフトや、複数主治医制の導入などによるタスクシェアが進展し、職員一人ひとりの業務負担が軽減されている。 |

3 分野3 人材の確保・育成及び生き生きと働ける職場づくりの推進

| 意見のあった項目等 | NO. | 委員のご意見 | ご意見への考え方・対応 |
|---|---------|--|--|
| 0 分野3全体について | 3-0-10 | ○薬学部の必要性については県としても認識を持ち始めている、といった段階。具体的にはそういう要請はあり、県では琉球大学と名桜大学の2か所に薬学部設置についての意向調査が始まっている状況。その中では、現段階では名桜大の方が積極的に取り組む方向性を持っている。薬学部を希望する学生と現場のニーズ等を今年度から次年度にかけて調査を実施している。それらを踏まえてできるだけ早く薬学部設置に向けての道筋をつけていきたい。 | 3-0-9に同じ。 |
| (1)臨床研修医の継続率向上による専攻医の増加 ○医師の臨床研修、専門研修について、各県立病院で研修環境の改善が図られたほか、琉球大学病院との連携により症例数や経験できることが増加し、医師の様々なニーズに応えられる環境が整うことにより、臨床研修医の継続率が高まり専攻医が増加している。 | 3-(1)-1 | ○医療レベルを上げるためには研修機能も高める必要がある。 | ①県立病院ビジョン(修正案)3-(2)に、医師の研修が充実し、離島の県立病院や診療所の医師が安定的に確保されていることを記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。 【(修正案)3-(2)】 ○県立病院の医師の臨床研修、専門研修について、琉球大学病院や民間医療機関等と連携した研修プログラムが充実し、指導医や症例等が増え、研修環境が改善されている。その結果、県立病院における臨床研修や専門研修の魅力が高まり、研修希望者が増加し、各県立病院や診療所の医師が安定的に確保されている。 |
| (2)離島の県立病院を支える人材の育成・確保 ○研修システムの充実により離島医療の魅力や関心が高まるとともに、離島勤務がキャリアアップにつながるなどインセンティブが構築されている。その結果、離島の県立病院に勤務する専攻医の育成や、専攻医が県立病院に残ることができる環境が整備されているほか、全ての職種において離島の県立病院に長期間勤務する職員が増加するなど、離島の県立病院を支える人材の確保につながっている。 | 3-(2)-1 | ○離島は人の入れ替わりが激しく、3月の末から退職される先生方が有給休暇でいなくなり、4月に退職された医師を何人補えるかを考えるだけで大変で、新たな展開というのが本当に難しい状況である。今後医療格差のない地域を目指すのであれば、しっかりと各診療科の医師が供給でき、大学、民間、県立の臨床研修からの人の供給を強化して、離島に医師を派遣するシステムを作っていただきたい。 | 3-(1)-1に同じ。 |
| | 3-(2)-2 | ○離島の医師の確保という所では、主に魅力、インセンティブがあるかどうかということだろう。医師のなり手もこれから少なくなるかもしれない、その人たちが更に医師の少ない離島に行かせるためのインセンティブを県全体として考えていかなければいけない。育てるだけではなく、行ってこい、向こうは楽しいぞと言えるようなインセンティブを考えていかなければいけない。 | ①県立病院ビジョン(修正案)3-(3)に、離島勤務がキャリアアップにつながるなどインセンティブが構築されていることを記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。 【(修正案)3-(3)】 ○研修システムの充実により離島医療の魅力や関心が高まるとともに、離島勤務がキャリアアップにつながるなどインセンティブが構築されている。その結果、離島の県立病院に勤務する専攻医の育成や、専攻医が県立病院に残ることができる環境が整備されているほか、総合診療医、専門医、看護師、コメディカル、事務職それぞれにおいて離島の県立病院に長期間勤務する職員が増加するなど、離島の県立病院を支える人材の確保につながっている。 |
| | 3-(2)-3 | ○離島の県立病院を支える人材の育成のところで、文章を読む限りかなり医師だけに向けられた内容になっている。医師だけではなく、看護師、検査技師、放射線技師などいろいろな職種が離島で充実した環境で暮らしていけるような環境づくりも是非してほしい。その中には研修の在り方もある。 | ①県立病院ビジョン(修正案)3-(3)として、医師以外の職種についての確保についても明記しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。 【(修正案)3-(3)】 ○研修システムの充実により離島医療の魅力や関心が高まるとともに、離島勤務がキャリアアップにつながるなどインセンティブが構築されている。その結果、離島の県立病院に勤務する専攻医の育成や、専攻医が県立病院に残ることができる環境が整備されているほか、総合診療医、専門医、看護師、コメディカル、事務職それぞれにおいて離島の県立病院に長期間勤務する職員が増加するなど、離島の県立病院を支える人材の確保につながっている。 |

3 分野3 人材の確保・育成及び生き生きと働ける職場づくりの推進

| 意見のあった項目等 | NO. | 委員のご意見 | ご意見への考え方・対応 |
|--|---------|---|---|
| <p>(3)人材育成とキャリア形成支援の充実</p> <p>○人材育成や臨床研究を総合的に支援する体制や、中堅医師が先進医療を学ぶことを支援する体制などが整備されるとともに、資格や専門性が有効に活用される仕組みの構築や人材育成を担う職員に対する評価など、キャリア形成支援についても充実している。その結果、魅力的な職場環境が形成され、就職希望者の増加及び職員の定着につながっている。</p> | | | |
| <p>(4)働き方改革への対応</p> <p>○ITの活用等による事務の効率化や、職種を超えたコミュニケーションやディスカッションの増加、勤務体制の見直し等により職員が働きやすい職場になっており、時間外勤務や離職の減少及び医療の安全性の向上にもつながっている。</p> | 3-(4)-1 | <p>○看護師の特定行為の研修を修了した者がタスクシフトの担い手として活躍し始めている。県立病院でも必要になってくるだろうと思われるが、関連する記載が余り見当たらない。</p> | <p>①県立病院ビジョン(修正案)3-(6)に、タスクシフトについて、担い手が増えることも含め記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。 【(修正案)3-(6)】 ○ライフステージに応じた柔軟な働き方が選択できることや、ITの活用等による事務の効率化や、職種を超えたコミュニケーションやディスカッションの増加、勤務体制の見直し等により職員が働きやすい職場になっており、時間外勤務や離職の減少及び医療の安全性の向上にもつながっている。 ○また、専門的な業務の担い手が増えることによるタスクシフトや、複数主治医制の導入などによるタスクシェアが進展し、職員一人ひとりの業務負担が軽減されている。</p> |
| | 3-(4)-2 | <p>○当院ではリハビリ関連人材を10年で3倍くらいに増やしたが、県立病院ではそこまでではないのではないかと。また、MEも今増やしている。多職種での連携や人材育成も含めるとよい。</p> | <p>①県立病院ビジョン(修正案)3-(4)に、コメディカル職についての人材育成について記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。 【(修正案)3-(4)】 ○看護師、コメディカル、事務職の研修等が充実することにより、それぞれが専門的な知識・技術を業務に発揮でき、そのことが適正に評価されている。</p> <p>②県立病院ビジョン(修正案)3-(6)に職種を超えたコミュニケーション等の増加について記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。 【(修正案)3-(6)】 ○ライフステージに応じた柔軟な働き方が選択できることや、ITの活用等による事務の効率化、職種を超えたコミュニケーションやディスカッションの増加、勤務体制の見直し等により職員が働きやすい職場になっており、時間外勤務や離職の減少及び医療の安全性の向上にもつながっている。 ○また、専門的な業務の担い手が増えることによるタスクシフトや、複数主治医制の導入などによるタスクシェアが進展し、職員一人ひとりの業務負担が軽減されている。</p> |

4 分野4 安定した経営及び適切な投資

| 意見のあった項目等 | NO. | 委員のご意見 | ご意見への考え方・対応 |
|---|--|--|--|
| <p>(1)収益向上等による債務の解消及び投資資金の確保</p> <p>○収益の向上、経費の節減、未収金の減少等により安定的に経常黒字を達成し、債務が減少しており、必要な施設・機器等の投資に充てる資金が確保されている。</p> | <p>4-(1)-1</p> <p>4-(1)-2</p> <p>4-(1)-3</p> | <p>○この10年の経営の分析をしたら、どこが問題でどこに更に投資すべきかが明らかになるはずだ。健全な経営が医療の質の向上に寄与する。分析して経営を健全な形に持って行ってほしい。</p> <p>○これまで149床以下が対象だったへき地・不採算地区の特別交付税が、500床以下まで広がり、例えば中標津病院という北海道の病院では1億2,000万円特別交付税が増になった。総務省は必要な医療については地方交付税措置をすると明確に示している。例年、約50億円の一般会計の繰入金があるが、相当数が地方交付税措置。交付税措置を踏まえつつ、不採算部分は赤字に見合った医療をやっていることを見える化していくことが住民の納得につながる。新型コロナウイルスの重症患者の6割が自治体病院で見ているというデータが出ている。そういうデータを可視化しながら、投入されている税金に見合う質の高い医療をきちんと提供しているということを見える化し、説明していく。</p> <p>○経営効率化は絶対必要で、それは人を雇い、それによって収益を改善するという話なので、盛り込んでほしい。平成29年12月の総務省の地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会報告書では「職員数の削減が妥当でない場合が多い」ということが書かれている。会計年度任用職員、臨時職員の方々は増やせても、常勤の職員の定数は抑制してきたのが沖縄県だと理解しているが、それだと収入や医療の質が上がらない。総務省の新しい改革プランでも的確に人を雇うべきだとされる予定があるという。これが国の方向性であるということを示しておきたい。</p> | <p>①過去の経営状況について分析し、県立病院ビジョンに反映させる。</p> <p>②県立病院ビジョン(修正案)4-(2)に、病院経営に関する分析力を強化することを記述。 【(修正案)4-(2)】 ○リーダーシップやマネジメント能力を発揮できる人材や診療報酬制度に精通した職員が増え、経営改善について多職種で構成される推進体制が構築されることなどにより、病院の経営体制が強化されている。 ○また、全ての職員が経営に対する意識を持ち、各セクションごとに達成目標に向けた取組を行うなど、経営改善に対するモチベーションの高い組織になっている。 ○さらに、経営判断に必要な県立病院の医療や財務等に関するデータ分析を行う体制が充実し、的確な経営判断に資するとともに、可視化されたデータに基づき病院の経営に関する県民等への説明が十分になされ、理解が得られている。</p> <p>①県立病院ビジョン(修正案)4-(2)に、病院の経営を可視化し、県民に理解を得ることを記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。 【(修正案)4-(2)】 ○リーダーシップやマネジメント能力を発揮できる人材や診療報酬制度に精通した職員が増え、経営改善について多職種で構成される推進体制が構築されることなどにより、病院の経営体制が強化されている。 ○また、全ての職員が経営に対する意識を持ち、各セクションごとに達成目標に向けた取組を行うなど、経営改善に対するモチベーションの高い組織になっている。 ○さらに、経営判断に必要な県立病院の医療や財務等に関するデータ分析を行う体制が充実し、的確な経営判断に資するとともに、可視化されたデータに基づき病院の経営に関する県民等への説明が十分になされ、理解が得られている。</p> <p>①県立病院ビジョン(修正案)4-(1)に、人材の適正な確保が病院の収益向上に貢献することを記述しており、今後それを実現するための施策の基本方向を検討する。 【(修正案)4-(1)】 ○医療や病院経営を支える人材の適正な確保が病院の収益向上に貢献しているほか、経費節減、未収金減少等の取組により、安定的に経常黒字が達成でき、必要な施設・機器等の投資に充てる資金が確保されている。</p> |
| <p>(2)病院の経営体制の強化</p> <p>○リーダーシップやマネジメント能力を発揮できる人材や、診療報酬制度に精通した職員が増え、病院の経営体制が強化されている。また、全ての職員が経営に対する意識を持ち、各セクションごとに達成目標に向けた取組を行うなど、経営改善に対するモチベーションの高い組織になっている。</p> | | | |
| <p>(3)電子カルテシステムや医療機器等の統一化</p> <p>○県立病院間で電子カルテシステムや医療機器、資機材が統一されており、業務効率化及びコスト削減につながっている。</p> | | | |