



県立病院ビジョンの策定は、SDGsのゴール「3すべての人に健康と福祉を」に資する取組です。

第2回 県立病院ビジョン検討委員会	資料2
令和3年3月30日	

# 県立病院の現状がビジョンで目指す姿になっていない要因について

## 〈作業部会のご意見〉

分野1 県立病院として必要な医療の提供及び充実

ビジョン見出し	ビジョン(案)	NO	県立病院の現状	現状がビジョンで目指す姿になっていない要因
(1)県全体のセンター的機能の充実	○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。	1	<p>そもそもの県立病院にどのような機能を持たせるのか、という戦略に基づいた医師配置になっておらず、その医師がいなくなればその機能が果たせなくなるというような行き当たりばったりの人事異動になっているように見える。その病院が現在担っている医療に必要な人材が、全く別の構想で人事異動されている。</p> <p><b>[その病院が現在担っている医療に必要な人材を配置するという観点で医師の配置がなされていない]</b></p>	<p>どのような専門性を持つ医師をどの病院に配置してどのような医療を担わせるのかに関する戦略がない。</p> <p><b>[どのような専門性を持つ医師をどの病院に配置するか戦略がない]</b></p>
		2	<p>3次医療機関が、ある程度の1次2次医療も担っている現状があり、高度医療を実践できる人材が3次医療以外でも働かざるを得ない現状がある。</p> <p><b>[高度医療を実践できる人材が1次2次医療も担わざるを得ない]</b></p>	<p>他医療機関との役割分担が弱い。交流が少ない。準夜帯の1次2次診療を、院外の施設でシフトで回す診療体制(休日夜間診療所など)や相談事業(D to Pの遠隔診療など、診療の必要性や受診のタイミングを指示するシステム)がない。</p> <p><b>[1次2次医療についての他施設等との役割分担等が弱い]</b></p>
		3	<p>左記の「充実している」状態には、未だ達しているとはいえない。具体的には医療を提供する「人」(医師、関係する看護師、助産師、各コメディカル、事務職等)、医療を提供する「場所」(病棟、手術室等)が充足していない。</p> <p><b>[医療を提供する「人」及び「場所」が充足していない]</b></p>	<p>①問題点を課題としてあげる医療計画は存在する。しかし、中長期的目標達成に向けてのロードマップが欠如しているため、すなわち具体的対策の欠如である。従って、次の一步が踏み出せない状況が延々と続いていること。</p> <p><b>[具体的な対策の欠如]</b></p> <p>②離職率に対する対応がなされていない。ビジョン達成のためには「人材」が必要となる。なぜ離職率が高いのか？理由は自明である。県以外の職場と比較して“働くことの魅力よりも不満の方が多いため”である。人は命令だけでは、その能力を発揮しない、組織から離れたくなる。</p> <p><b>[働くことへの不満による離職への対応が不十分]</b></p> <p>③短期的な人事異動は中長期的目標達成の妨げになっていること、病院ビジョンを達成するためにはプレーキになっていることを自覚しながら短期的人事を行い続けている人事が続くのならば妨害の何者でもない。中長期的目標達成に必要な人事異動に関する明確な指針が存在しないこと。</p> <p><b>[短期的な人事異動]</b></p>
		4	<p>それらの高い専門性を担う医療者が偏在している上、明らかに不足しており、医療者のプライベートの時間まで守り切れていない。将来、その領域を担う医療者を県内から育成する目途が立っていないようにも感じる。</p> <p><b>[専門性の高い医療者の偏在及び不足]</b></p>	<p>専門家の育成に対する評価の低さ。方針の見栄え上、今ある専門家をどう割り振ろうかという方針ばかり目立ち、専門家育成を個人の努力頼みにしている。</p> <p><b>[専門性の高い医療者の育成が個人の努力頼み]</b></p>
		5	<p>現状において、県立病院は急性期を担う市中病院であり、不採算となることが多い政策医療を担うという面が強いと感じている。であればもっと若い人材(体力、気力がある)が潤沢である必要があるが、若いという理由で、使い捨てのような扱いを受けていることが多いと感じる。熟練の医師は高度な医療(全国レベルで)を目指し、維持する義務があると思うが、そのような使命を感じたり、矜持をもって、県立病院医師をやっているものは少ないと感じる。</p> <p><b>[若い人材を使い捨てのように扱っている]</b> <b>[熟練医師がより高度な医療を担うことについての意識が低い]</b></p>	<p>公務員であり医師であるという、2重の既得権益(沖縄県において最強の存在)を甘受し、安穩としている医師が多すぎる。そもそも、ビジョンの見出しにあるようなミッションが当院にあると感じている者が、医療者、事務方に本当に少ない。機材などの充実はそのからの話だと思う。</p> <p><b>[県立病院のミッションを意識している医療者、事務方が少ない]</b></p>
		6	<p>COVID-19受け入れや重症看護加算、救急加算をとるための看護師人員が少ない。高度な医療・看護を提供する専門看護師が少ない。</p> <p><b>[高度な医療・看護を提供する専門看護師が少ない]</b></p>	<p>認定看護師・専門看護師の育成・活用不足。認定看護師がスタッフ1名と換算のため、専任看護師としての活動が行えず発揮しづらい現状。</p> <p><b>[認定看護師・専門看護師の育成・活用不足]</b></p>

分野1 県立病院として必要な医療の提供及び充実

ビジョン見出し	ビジョン(案)	NO	県立病院の現状	現状がビジョンで目指す姿になっていない要因
(1)県全体のセンター的機能の充実(続き)		7	<p>高度医療を実現するためには、最新医療機器の導入は不可欠と考えるが、現在、県立病院の医療機器の更新時期は10年前後かかるケースがあり、専門性の高い人材が居ても医療機器が古く最新の検査・治療に対応出来ない。</p> <p>[医療機器が古く最新の検査・治療に対応出来ない]</p>	<p>全県立病院の医療機器を複数台一括購入することで、最新医療機器を安価で購入することができ、更に次回の更新期間も短くなることで、最新医療機器が常設出来ると考えるが、事業局内に、高額医療機器購入を取りまとめる部署がない。(その為、部会を設置し各病院に適した機器の選定を行う。)(診療放射線技師・臨床工学士等で構成)</p> <p>[事業局内に高額医療機器購入を取りまとめる部署がない]</p>
		8	<p>民間に比べて高度な医療を適用できているとはいえない? 機器や人材は充実しているとはいえないのでは?</p> <p>[民間に比べ高度な医療を提供するための機器や人材が不足]</p>	<p>予算不足で機器の更新がすすんでいない。琉大や他大学との技術連携がとれていないと感じる。</p> <p>[予算不足による機器の更新遅れ] [琉大や他大学との技術連携不足]</p>
(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	<p>○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	<p>総合診療が充実しているとはいえない。</p> <p>[総合診療が充実していない]</p>	<p>総合診療医(小児、成人、家庭医)の十分な確保ができていない。雇用枠の見直しなどが必要である。</p> <p>[総合診療医が充分確保できていない]</p>
		2	<p>左記の「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」に関し、この状況を突破する対策に目を背けていることはないだろうか?。例えば、周産期医療(産科)に関しては、医師、助産師教育のため、病院収益のため多大な貢献をする正常分娩(自費診療)の取扱いをアンタッチャブルとせざるえない環境にあること(ベッド数も医療者も不足している)。今後、産科診療所の減少が予測される中、積極的に扱う必要がある正常分娩の受け皿を整える素地、議論が存在しない。新生児医療(NICU)における看護師数の不足、特に総合周産期母子医療センターにおける状況が現状では改善の兆しが全く見られない。離職者、離職希望者も存在し、現状の医療を維持することも困難な状況。新生児科医師数が不足している。</p> <p>[正常分娩の受け皿を整える素地、議論が存在しない] [NICUの看護師・助産師不足] [新生児科の医師の不足]</p>	<p>医療水準が低いと、それは、その地域で生活する人が減少することに繋がる。医療水準を確保、向上させるためには「人材」「教育」がすべてに通ずるキーワードである。医療従事者の人員配置(定員)の決定方法は前世紀から続く考え方が続いている。必要な人員はいつも拡充される保障はない。このことに対する危機的な自覚は現場から本庁にとどいているか大いに疑問である。求人对策の専門家集団を整えてはどうであろう。「責任ある教育」を可能とする環境(時間・場所・指導者等)を整えていくことが必要である。採算は大切である。しかし、中・長期的な県医療の向上のための政策医療のために、不採算を理由として、改善できない理由にしてはならない。この病院ビジョンは将来への投資であるから。</p> <p>[医療従事者の人員配置において「教育」などの観点が不足]</p>
		3	<p>3次医療の質を高く安全に保つためには、総合医療の質も重要である。病院内での理解も進んでいるが、総合診療を担う医師の不足が目立つ。</p> <p>[総合診療を担う医師が不足]</p>	<p>総合診療を担う人員の不足。総合診療は、専門診療がやるべきではないという理解不足が、若い人への誤った教育で、目立つ時期がある。全員で分担すべき仕事量が、責任感のある人に集まり疲弊や不満感を煽ることがある。管理職によっては、その背景に理解が無く、目立つ専科の領域に多くの資源的分配がなされることがある。</p> <p>[総合診療は専門診療がやるべきではないという理解不足]</p>
		4	<p>南部地区には南部医療センターと同規模の病床数の総合病院が複数ある、実感としては、他院が扱えない3次まで担う救急医療(重症外傷、熱傷、脳卒中、心血管系)、小児救急など文字通り最後の砦として機能している。がん診療や高度医療は、まだ不十分である。ただし、救急医療や小児医療で最後の砦を担っているという現状が、県民や、他院にはあまり理解されていないと考える。</p> <p>[救急医療や小児医療で最後の砦を担っているという現状が、県民や他院にはあまり理解されていない]</p>	<p>県民や周辺医療機関に対し、アピールをもっとするべき。そのためにはどんな患者さんでも、大変な症例や重症な症例はいくらでも受けるということを伝え続けなければならない。</p> <p>[県民や周辺医療機関に対するアピール不足]</p>
		5	<p>救急医不足、看護師の人員不足。医療機器(心電図・エコー)古く故障が多い。</p> <p>[医療機器(心電図・エコー)が古く故障が多い] [救急医及び看護師が不足]</p>	<p>とにかく医療機器が古く故障が多い。救急医が1名の夜勤体制での3次救急対応→研修医育成も含む。</p> <p>[医療機器が古く故障が多い] [救急医が1名で夜勤をして3次救急対応]</p>

分野1 県立病院として必要な医療の提供及び充実

ビジョン見出し	ビジョン(案)	NO	県立病院の現状	現状がビジョンで目指す姿になっていない要因
(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(続き)		6	<p>高度医療を実現するためには、最新医療機器の導入は不可欠と考えるが、現在、県立病院の医療機器の更新時期は10年前後かかるケースがあり、専門性の高い人材が居ても医療機器が古く最新の検査・治療に対応出来ない。</p> <p>[医療機器が古く最新の検査・治療に対応出来ない]</p>	<p>全県立病院の医療機器を複数台一括購入することで、最新医療機器を安価で購入することができ、更に次回の更新期間も短くなることで、最新医療機器が常設出来ると考えるが、事業局内に、高額医療機器購入を取りまとめる部署が無い。(その為、部会を設置し各病院に適した機器の選定を行う。)(診療放射線技師・臨床工学士等で構成)</p> <p>[事業局内に高額医療機器購入を取りまとめる部署がない]</p>
		7	<p>中部病院では救急医療に優れ周辺の民間病院がいついまでも受け入れ続けている。しかし、優秀な医師が民間へ流出している。また、夜間勤務は研修医頼みであるが、年々その魅力は低下していないか？研修病院としての魅力は維持できているのか？</p> <p>[中部病院において優秀な医師が民間へ流出] [中部病院において研修病院としての魅力が低下]</p>	<p>民間病院の方が魅力がある？給与？診療体制？</p> <p>[給与や診療体制について民間の方が魅力がある可能性]</p>
		8	-	<p>医師やコメディカルが専門性を高めることに対するサポート、専門性を維持して働くことに対するサポートがない(給与に関しても、研修等への参加に関しても)。各自の使命感だのみになっている。</p> <p>[専門性を高めることや維持することに対するサポートがない]</p>
		9	<p>離島医療の人材確保が、専攻医に依存している現状がある。遠隔医療は普及していない。(D to D)</p> <p>[離島医療の確保が専攻医に依存している] [遠隔医療が普及していない]</p>	<p>期限付きの人事および報酬や教育環境がまだ充実しているとはいえない。またDtoD遠隔相談が充実していない。県立病院外の人材確保が弱い。(離島での医療従事に希望のある県外医師に対して、サポートを保証する形でのリクルートをするべきである。小児科医であれば、一般診療のみの働き方をOKとし、新生児医療やその他高度医療のバックアップを保証するなど)</p> <p>[期限付きの人事および報酬や教育環境が充実していない] [DtoD遠隔相談が充実していない] [県立病院外の人材確保が弱い]</p>
		10	<p>目立たない専門家(消化器内科や透析診療、呼吸器科)の不在が目立ち、若い総合診療医のスキルアップにつながっていない。医療供給体制や整備に直結する事務職やコメディカルスタッフは、体制整備途中で異動となり、整備が中途のまま放置となっているプランも目立つ。申し送りのレベルにも個人差がある。</p> <p>[目立たない専門家の不在により総合診療医のスキルアップにつながっていない] [医療供給体制整備などのプランが人事異動等により途中で放置されている]</p>	<p>専門家の安定供給には、本島内の医療機関での、県内全体を支える専門家を育成しつづけるモチベーションが重要だが、特に中部病院での専門家排出率が少ない。スタッフが専門家として地域で成長する様子を見せられていない。地域の改善プランを担当した事務職やコメディカルは、プランの達成と引継ぎを念頭に置いた活動が必要。</p> <p>[特に中部病院での専門家排出率が少ない] [事務職やコメディカルについて、改善プランの達成と引継ぎを念頭に置いた活動ができていない]</p>
	11	不十分。	<p>後期研修医が離島へ行くことが義務になっているが、どうしてもお勤めを果たしに行くという感覚で伝わっている。離島研修が魅力あるものになるために、教育環境や、専門医取得の際の遅延になることがないように整備する必要がある。</p> <p>[離島研修の教育環境充実や、専門医取得が遅れないような対応ができていない]</p>	

分野1 県立病院として必要な医療の提供及び充実

ビジョン見出し	ビジョン(案)	NO	県立病院の現状	現状がビジョンで目指す姿になっていない要因
(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(続き)		12	<p>医師・看護師確保困難、リーダー看護師の育成不足。離島医療の全国的アピール不足。</p> <p>[医師・看護師確保が困難] [リーダー看護師の育成不足] [離島医療の全国的アピールが不足]</p>	<p>看護師のリーダー育成不足、自律した看護師の育成がまだまだ足りてない。人員も足りていないが、リーダーを育成する看護師が少ない。認定看護師の専任化も必要。転勤システム、県外へ魅力をアピールしながら全国に募集、人材の育成を行った方がいい。</p> <p>[リーダーを育成する看護師の不足] [認定看護師の専任化ができていない] [転勤システムや離島医療の魅力をアピールした全国的な人材の募集等ができていない]</p>
		13	<p>現状できているとは、言い難い。</p>	<p>現在、様々な働き方を選択できないこと。離島医療従事希望者のサポートが不十分。県内外に向けてアピール不足。遠隔医療設備等が整っていない。</p> <p>[多様な働き方が選択できない] [離島医療従事希望者のサポートが不十分] [県内外へのアピール不足] [遠隔医療設備等が整っていない]</p>
		14	<p>離島でのコメディカル(放射線技師)は、2交代になったことで夜間オンコールによる負担は減ってきており日勤帯においても充足してきていると思われるが、女性技師はマンモグラフィ検査の量に応じて定数を変える方がよい。IT技術においては、遠隔読影にも整備を始めるべきでは？</p> <p>[マンモグラフィ検査の量に応じた女性の診療放射線技師の配置がなされていない] [遠隔読影ができる体制が整備されていない]</p>	<p>予算がない。担当者がいない。考えようとしている方もいない？ 遠隔読影はセキュリティの面で中部病院では行われておらず、夜間帯の緊急読影などが可能になるのでは？</p> <p>[予算不足] [担当者、考える人がない] [遠隔読影はセキュリティの面で中部病院では行われていない]</p>
		15	-	<p>(2)以降に共通して欠如している要因は、現場を熟知している病院一病院、医療者一医療者間で同じ方向性を認識しながらも、具体的な解決に向けての方策検討が可能な場が存在しないこと。これがベースにある限り打開、進展は望めない。</p> <p>[具体的な解決に向けての方策検討が可能な場が存在しない]</p>
(3)離島診療所の医療提供体制の確保	○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	<p>離島医療の人材確保が、専攻医に依存している現状がある。遠隔医療は普及していない。(D to D)</p> <p>[離島医療の人材確保が専攻医に依存している] [遠隔医療が普及していない]</p>	<p>期限付きの人事および報酬や教育環境がまだ充実しているとはいえない。またDtoD遠隔相談が充実していない。県立病院外の人材確保が弱い。(離島での医療従事に希望のある県外医師に対して、サポートを保証する形でのリクルートをするべきである。小児科医であれば、一般診療のみの働き方をOKとし、新生児医療やその他高度医療のバックアップを保証するなど)</p> <p>[期限付きの人事および報酬や教育環境が充実していない] [DtoD遠隔相談が充実していない] [県立病院外の人材確保が弱い]</p>
		2	<p>小規模な離島診療所スタッフと本島内医療スタッフの交流が少なく、離島勤務者は孤独感を感じ、本島勤務者は離島勤務まで手が回らない。離島勤務者の次のキャリアを考える人が本島内の管理者に少ない。</p> <p>[離島診療所と本島の医療スタッフの交流が少ない] [離島勤務者の次のキャリアを考える人が本島の管理者に少ない]</p>	<p>離島診療所スタッフと本島内スタッフとの定期的な交流の機会がないこと、各離島の問題点を把握している人が少ない。離島にいる間、勤務者個人へのキャリアサポートが少ない。</p> <p>[離島診療所と本島の医療スタッフの定期的な交流機会が少ない] [各離島の問題点を把握している人が少ない] [離島勤務者へのキャリアサポートが少ない]</p>

分野1 県立病院として必要な医療の提供及び充実

ビジョン見出し	ビジョン(案)	NO	県立病院の現状	現状がビジョンで目指す姿になっていない要因
(3)離島診療所の医療提供体制の確保(続き)		3	現状できているとは、言い難い。小規模離島医療体制についても医療機器の更新が遅れていると考える。毎年、各県立病院の担当者が整備・点検等を実施している。  [小規模離島においても医療機器の更新が遅れている]	現在、様々な働き方を選択できないこと。離島医療従事希望者のサポートが不十分。県内外に向けてアピール不足。遠隔医療設備等が整っていない。離島診療所においても全県的に機器の一括購入することで安価に、更新時期も遅れることなく出来るが、事業局においてそれを取りまとめる部署がない。  [多様な働き方が選択できない] [離島医療従事希望者のサポートが不十分] [県内外へのアピール不足] [遠隔医療設備等が整っていない] [事業局内に高額医療機器購入を取りまとめる部署がない]
		4	放射線部門においては、遠隔読影やカルテ共有、PACS(※)共有を行うべき。  ※PACS=医療用画像管理システム。CT,MRIなどの画像撮影装置で撮影した画像データをネットワークを通じて受信し、保管・管理するシステム。  [遠隔読影、カルテ共有、PACS共有ができていない]	予算、システム構築の実務担当者、セキュリティ。  [予算] [システム構築の実務担当者不在] [セキュリティ対策]
		5	医師・看護師確保困難、リーダー看護師の育成不足。離島医療の全国的アピール不足。  [医師・看護師確保が困難] [リーダー看護師の育成不足] [離島医療の全国的アピールが不足]	-
		6	-	(2)-15に同じ
(4)民間の医療機関では対応の困難な医療を提供する体制の充実	○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。	1	精神科診療における高度医療機器が充実していない印象を受ける。難病医療や精神科医療の質を高め、患者個人のQOLや病院間連携を支えるソーシャルワーカーの人員が明らかに少ない。  [精神科診療における高度医療機器が充実していない] [ソーシャルワーカーの人員が明らかに少ない]	精神科診療の高度機器が、他医療機器の優先順位と比較されてしまうこと。難病医療や精神診療支援制度に関する医療者の理解が乏しく、患者へ還元できる支援制度の活用が明らかに不十分。  [他の医療機器と比較して精神科診療の機器が優先されない] [難病医療や精神診療支援制度に関する医療者の理解が乏しい]
		2	現在、専門性が必要とされるこれらの医療に対し、医療技術、専門性が高い人材、医療機器等が充実されているとは言えない。  [医療技術、専門性が高い人材、医療機器等が充実されているとはいえない]	専門性の高い人材の確保及びその医療に対応した医療施設の整備がされていない。  [専門性が高い人材の確保がされていない] [医療機器の整備がなされていない]
		3	専門性の高い人材、医療機器の充実はまだまだか。特定の分野では、むしろ払底してきている。そもそも医師とコメディカル間でもコミュニケーション不足である。大きい病院ほど、感じる。  [専門性が高い人材、医療機器の充実について特定分野では払底] [医師とコメディカル間のコミュニケーションが不足]	専門性をもつ人材を県が大事にしていない？だから流出している。高い技術を身に着けることを目指すように制度を整える。意味のない会議が多く、必要な会議はもてない。  [専門性をもつ人材を大事にしていない] [専門性を向上させるための制度が整っていない] [意味のない会議が多く必要な会議がもてない]

分野1 県立病院として必要な医療の提供及び充実

ビジョン見出し	ビジョン(案)	NO	県立病院の現状	現状がビジョンで目指す姿になっていない要因
(4)民間の医療機関では対応の困難な医療を提供する体制の充実(続き)		4	精神科身体合併症例は当院が得意しているところであると思う。研修医も精神科患者さんへ失礼な言動をとるものはいない。難病、精神障害者医療への理解と、実践を続けていかなければならない。  [センターでは精神科身体合併症例に対応できており、継続が必要]	—
		5	—	(2)-15)と同じ
(5)法令等の位置づけがある医療等を担う体制の充実	○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。	1	ドクターカーやヘリなどの体制は徐々に整備されているが、各体制の管理が各管轄に分けられ、全体としての管理が行われていない印象を現場が受ける。  [ドクターカーやヘリなどの体制は徐々に整備されているが、全体としての管理が行われていない印象]	全体を総観でき、バランスよく指示が出せる部署はあるのでしょうか？  [全体を総観でき、バランスよく指示が出せる部署があるか]
		2	不十分。そもそも災害医療は病院として背負っているミッションであるが、救急科や一部の(2~3人の特定の事務職員)職員に病院が丸投げしている。事務部門として継続的に、災害拠点病院を担い続ける職員の育成が必要である。事務部門の人事異動のたびに災害の説明をするのは本当につらい。  [災害医療について救急科や特定の事務職員に病院が丸投げ] [人事異動のたびに災害に関する事務職員への説明が医師任せ]	県として、保健医療部、病院事業局を中心に、災害医療を県立病院が維持続けられるように、事務部門の人材育成が必要である、平時の事務仕事と同様で有事の事務仕事、有事に対する準備を含む事務仕事は、エクストラの仕事では無いはずである。いい加減に事務部門で、災害への備えを真剣にやってもらいたい。一部の人間に丸投げしないでいただきたい。  [事務部門で災害への備えを真剣に考えられていない] [災害医療を担う事務部門の人材の育成が不十分]
		3	県立病院内で災害活動が様々。災害拠点病院としての機能・体制作りができていない。育成のみで継続したサポートがない。  [災害拠点病院としての機能・体制作りができていない] [災害医療について育成のみで継続したサポートがない]	災害拠点病院としての指針、各病院での活動を決め、継続・維持を行うシステムづくり。災害時に県立病院の強みを活かせるシステム作りがない。  [災害拠点病院としての指針がない] [各病院での活動を決め、継続・維持を行うシステムがない]
		4	災害時の医療提供に必要な体制等を構築するにあたり、BCPや災害対策マニュアルの見直しが行われていない。災害医療について、継続的に話し合う場(委員会等)がない。  [BCPや災害対策マニュアルの見直しが行われていない] [災害医療について継続的に話し合う場がない]	災害医療について、病院としてDMATやDPAT、救急科に依存している。病院として、継続的に防災訓練の計画やBCPの見直し、災害時に必要な物品等の整備を行う必要がある。  [災害医療についてDMAT、DPAT、救急科に依存]
		5	県立病院として、DPAT/DMAT隊員の計画的な養成プランがない。DMAT/DPAT隊員の把握、研修や訓練に関する手続きについて、主に事務職のログが行ってきたが、その業務を行うからといって業務量が調整されているとは言い難く、業務負担が増えるだけのため、担い手を探するのが困難な状況である。  [DPAT/DMAT隊員の計画的な養成プランがない] [DMAT/DPAT隊員に関する手続き等が業務量として算定されていない(資格を持っていると上乗せで割り振られる)]	災害医療に関する手続きを一つの業務として捉え、適切な部署において行う必要がある。  [災害医療に関する手続きが病院の業務と位置づけられず、適切な部署もない]
		6	ことに中部病院放射線部に関しては災害に弱い。電気回りがほとんど機能せず。外部からの商用電源がなければ大型機器は運用できない。  [中部病院では災害時に電気回りがほとんど機能せず、外部からの商用電源がなければ大型機器は運用できない]	中部病院自体が災害に弱い構造。  [中部病院自体が災害に弱い構造]

分野1 県立病院として必要な医療の提供及び充実

ビジョン見出し	ビジョン(案)	NO	県立病院の現状	現状がビジョンで目指す姿になっていない要因
(5)法令等の位置づけがある医療等を担う体制の充実(続き)		7	—	ハード面が整備されるビジョンが見えない(ヘリポートひとつとっても)状況では、ソフト面のビジョンを作ることはむずかしいのではないかと。また災害医療は各病院単体ではなく県立病院全体で取り組むものであり、他施設も含め全体のビジョンが示される必要がある。  [ヘリポートなど災害医療のハード面整備のビジョンがない] [災害医療は県立病院全体で取り組むものであるが全体のビジョンがない]
		8	ハード、ソフトともに充実してきた。  [ハード、ソフトともに充実してきた]	感染症による災害医療体制をどう構築するかというのは、病院全体の問題であり、トップダウンの指示命令系統が作られていなければならない、少なくとも第一波、第二波まではできていなかった。今後は今回の経験を活かして、BCPを作成しなおさなければならない。  [コロナの経験を活かした指示命令系統などBCPの見直し]
		9	各病院の施設担当者により、簡易的な感染症対策整備しているが感染者の増加に対応した施設整備が必要である。  [簡易的な感染症対策整備を行っている]	感染症対策への医療施設整備が課題。  [感染症に対応した医療施設整備がなされていない]
		10	中部病院放射線科においては、血管造影室は換気が完全ではない また救急専用のCT室、一般撮影室が改めて必要。  [中部病院放射線科では感染症対応の設備となっていない]	ハードにおいては、撮影機器とそれを収める建物が足りない。  [機器、建物ともに不足]
		11	保健所や行政・出先機関との連携が円滑でなかったように感じます。お互いにそう感じていたと思います。  [保健所や行政・出先機関との連携が円滑でない]	人的交流が少ない。日常業務でお互いの接点が少ない。  [人的交流や日常業務でのお互いの接点が少ない]
		12	対応は現状維持。	—
(6)高齢化の進展に伴う医療需要の増加等への対応  (注)作業部会員には「外来医療機能の強化」として意見照会	○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	外来診察室が足りていない。  [外来診療室が不足]	診察室や、人材の不足。診察以外に、主体性を育成する場(患者と話す時間の確保)が少ない。  [外来診療室や人材が不足] [患者と話す時間が不足]
2	再入院が多い 外来看護師の人員不足、地域病院への看護・介護指導ができない。外来受診数が多い。  [再入院が多い] [外来看護師の人員不足] [地域病院への看護・介護指導ができない] [外来受診数が多い]	県立病院のあり方、地域との連携についての理解不足。  [県立病院のあり方、地域との連携についての理解不足]		
3	土日に外来がない為、子どもの学校を休ませ受診する必要がある。  [土日に外来がない]	土曜日に外来を開けたら、平日に休診するといったフレキシブルな検討を行っていない。  [土曜日に外来を開けたら平日休診といったフレキシブルな検討がない]		



分野1 県立病院として必要な医療の提供及び充実

ビジョン見出し	ビジョン(案)	NO	県立病院の現状	現状がビジョンで目指す姿になっていない要因
(6)高齢化の進展に伴う医療需要の増加等への対応(続き)		4	患者さんのセルフケア機能を高めるには、患者さんの生活習慣や生活様式に入り込んで問題を解決する必要があると考えますが、外来医療においてそこまでカバーすることはできていないと感じます。  [患者さんの生活習慣や生活様式に入り込んで問題を解決するまでに至っていない]	外来医療において左記に示した内容を実践する必要があるか、議論を行うべきではないでしょうか。私の理解不足も多分にありますが、大幅な人員増加が必要と感じます。  [患者のセルフケア機能を高める取組の実践には大幅な人員増が必要となる可能性]
		5	医療者の個人努力やチーム医療が功を奏し始め、一部セルフケア機能が高まりつつある。  [個人努力やチーム医療が奏功し一部セルフケア機能が高まりつつある]	—
		6	—	急性期病院では、なるべく外来患者を減らす方向になっていることと、このビジョンは矛盾しませんか？  [急性期病院ではなるべく外来患者を減らす方向になっていることとの整合]
(7)県内外の医療機関とのネットワークの充実	○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。	1	初期研修、専門研修など人材交流は進んできている。研修会や症例検討など、大学県立病院間で行われている企画が少ない。研究面での協力体制は、進んでいない。  [初期研修や専門研修では人材交流は進んできている] [研修会や症例検討などでは大学と県立病院間で行われている企画が少ない] [研究面での協力体制は進んでいない]	大学院入学へのバックアップ体制が弱く、個人や科次第となっている。  [大学院入学へのバックアップ体制が弱い]
		2	決して良好な状態とは言えない。人材交流のシステムティックな構築がなされていないとは言えない。  [組織的な人材交流がなされていない]	①沖縄県における医育機関は琉球大学のみである。県と琉球大学との関係が他県と比較して良くないこと。この関係改善への努力の前に、基本的なコミュニケーションがなされてきたと決していえない。まずはこのレベルからの改善が必須である。  [県と琉球大学において基本的なコミュニケーションがない]  ②県内の医療機関との人材交流のイニシアチブは誰がとっておこなっているのか不明確である。したがって、なりゆき任せ、現場任せになっていると言わざるをえない。目標も評価も行われていないのではないか？  [県内の医療機関との人材交流がなりゆき任せ、現場任せ]
		3	県内外の医療機関との相互人材交流が少ない。  [県内外の医療機関との相互人材交流が少ない]	制度があっても現場が利用法を知らず、制度を伝えることのできる事務サイドの人数が明らかに少ない。医療者同士の交流の重要性を勤務や県の医療レベル向上の一環として理解している人が少ない。  [制度があっても現場が利用法を知らない] [制度を伝える事務職の人数が少ない] [医療者同士の交流の重要性が理解されていない]
		4	不十分。	1(1)でも記述した通り、既得権益を得ている、他者を知ろうとしない者が多い。人事交流は必要である。今後沖縄において、琉球大学のプレゼンスは確実に上がってくる。特に琉大との交流は必要。10年後に高度医療の一番は琉大、沖縄の市中病院の一番は南部医療センターと言えるようになっていくのが目標。  [他者を知ろうとしない人が多い]

分野1 県立病院として必要な医療の提供及び充実

ビジョン見出し	ビジョン(案)	NO	県立病院の現状	現状がビジョンで目指す姿になっていない要因
(7)県内外の医療機関とのネットワークの充実(続き)		5	交流が少ない 看護師に限ってはなし。 [看護師は交流がない]	看護師も県内外の研修、交流行うべき。 [看護師も県内外の研修、交流を行うべき]
		6	県立病院間でさえあまり交流がない。 [県立病院間でさえあまり交流がない]	人材交流管理する、部門がない。 [人材交流を管理する部門がない]
		7	琉大との交流はまだまだ少ないと感じる。 [琉大との交流はまだまだ少ない]	—
		8	—	人材交流にあたっては、給与や身分保障が必須と思われるが、そのための制度がない。 [人材交流を行う際の給与や身分保障に関する制度がない]
		9	—	(2)-15に同じ
(8)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	○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。	1	県病院だけでなく、大学病院、公的病院、民間病院とのシステムが存在しない。 [県病院だけでなく、大学病院、公的病院、民間病院とのシステムが存在しない]	県病院だけでなく、大学病院、公的病院、民間病院とのシステムが存在しない故、建設的な意見交換ができない状況である。 [システムが存在しない故、建設的な意見交換ができない]
		2	現在、琉球大学病院より教授、指導医、医師の補充を検討している。2024年には琉球大学病院が宜野湾市へ移動することにより、人材派遣が本当に可能なのか疑問が残る。 [琉大から北部基幹病院への人材派遣が可能か疑問]	公立北部医療センター整備協議会にて検討。 [公立北部医療センター整備協議会にて検討]
		3	—	公立北部医療センター自体がどのような人材育成を行うのか、県立病院から人材を供給するだけでなく独自に育成する仕組みを作るビジョンを示していただきたい。 [公立北部医療センター独自の人材育成の仕組みも必要]
		4	—	(2)-15に同じ

分野2 県民・患者の視点に立った医療の提供

ビジョン見出し	ビジョン(案)	NO	県立病院の現状	現状がビジョンで目指す姿になっていない要因
(1)患者満足度の向上	○患者中心の安心・安全な医療の提供や、患者の尊厳を尊重した接遇、病院の心地よい環境の整備、待ち時間の減少などにより、患者満足度が向上している。	1	徐々にすすんでいるが、評価システムや対策をたてる部門がない。  [評価システムや対策をたてる部門がない]	人材不足。  [人材不足]
		2	アメニティを改善すること、患者満足度が向上すること皆理解している。しかし、具体的な目標設定が曖昧。目標設定が曖昧なため解決策が示されていない。  [具体的な目標設定が曖昧]	何をどのようにすれば向上するのか？成功例、失敗例に学ぶ姿勢が組織の中にあるか？現状の把握、その周知、改善するための道筋を検討すること、そして実践し、フィードバックすること。医療機関組織としてビジョンを作っていく過程で現場意見を吸い上げ、問題点改善することも全く同じ行程が必要であるはず。病院ビジョンの策定の根本は、ここにある。予算がないからできないという言葉は通用しない。  [現状の把握、その周知、改善するための道筋などがない]
		3	待ち時間を減少させることが困難。  [待ち時間を減少させることが困難]	高齢化により問題が多様化し、一人一人の患者からの要望や問題点が多くなっているため、重症疾患を診る病院では確実に一人ひとりにかけなければいけない時間は長い。患者側の理解と協力も不足。外来通院におけるマナーも形式化してパンフレットで配っても良いと思われる。  [一人一人の患者からの要望や問題点が多くなっている] [患者側の理解と協力が不足]
		4	病院はきれいだが、落ちているごみを拾う職員や、挨拶をする職員が少ない。3年くらい前よりはましになってきたが。  [落ちているごみを拾う職員や、挨拶をする職員が少ない]	清掃スタッフ等に、ちゃんとありがとうと言える人間を育てていかなければならない。  [清掃スタッフ等にありがとうと言えていない]
		5	アメニティは患者個人、入院環境で患者・家族の準備負担が大きい。病院持ち出しコストが多い(おむつ、わりばし、コップ、タオル、)  [アメニティは入院患者・家族の準備負担が大きい] [病院持ち出しコストが多い]	アメニティ含む入院費(おむつ、お箸、スプーン、フォーク、ボディソープ、シャンプー類)となっていないため、患者や家族の入院時の負担が大きい。そのうえ揃えられないものが多く、病院持ち出しも増える→コスト病院負担となっている。  [アメニティ(おむつ、お箸、スプーン、フォーク、ボディソープ、シャンプー類)含む入院費となっていない]
		6	院内の誘導・説明してくれる人材が居ない。院内の導線が分かりにくい。環境設備と言うより、施設整備が課題。  [院内を誘導・説明する人材がいない] [院内の導線が分かりにくい]	各部署にて協力して声掛けが出来ない。(人員不足)アメニティを入院費に含む体制になっていない。待ち時間有効利用システム等の構築がなされていない。  [各部署にて協力して声掛けが出来ない] [アメニティを入院費に含む体制になっていない] [待ち時間有効利用システム等の構築がなされていない]
		7	アメニティや患者満足度は十分ではない。  [アメニティや患者満足度は不十分]	職員の満足度が上がれば、患者満足も上がる？  [職員の満足度の低さ]
		8	上記と同様の内容になりますが、外来患者さんや入院患者さん、御家族の皆様にとって非常に窮屈な空間となっているのは間違いありません。正確な数字はわかりませんが、患者さん一人あたりの空間が、各県立病院でどの程度なのか確認するのも問題の可視化の一助になると考えます。  [患者や家族にとって非常に窮屈な空間]	病院の広さや構造が現在の医療に求められているニーズを満たすことができていない。  [病院の広さや構造が現在の医療に求められているニーズを満たしていない]

分野2 県民・患者の視点に立った医療の提供

ビジョン見出し	ビジョン(案)	NO	県立病院の現状	現状がビジョンで目指す姿になっていない要因
(2)患者支援や地域医療機関等との連携の充実	○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。	1	人材が不足している。	人材不足。まず院内の多職種連携が充実していない。(主治医の意向がわからないなど)  [人材不足] [院内の多職種連携が充実していない]
		2	施設要件に必要な職種が配置されていない。例えば、総合周産期母子医療センター産科に臨床心理士が配置されていない。ニーズがあっても配置されない。県全体のことになれば、このような状況は氷山の一角であると感じざるをえない。現場からの訴えは、届いていないようだ。不思議だ。  [施設要件に必要な職種が配置されていない]	人材が集まらないのはなぜか？離職していく職場であることはなぜか？真剣に状況把握し、その対策がなされていないと言わざるをえない。労働条件、職場環境が他の施設に劣っていることは伝わってくる。現状の改善を妨げる組織のルール、手順がある限り、改善する気持ちに気付いていても行動できない現状が永続し変革は生まれない。  [現状の改善を妨げる組織のルール、手順がある]
		3	社会福祉士、精神保健福祉士の人数は明らかに不足している。個人努力により院内相談体制が改善し続けている。  [社会福祉士、精神保健福祉士の人数が不足]	人口の高齢化に伴い、社会福祉士や精神保健福祉士は明らかにニーズが高い場所であり、喫緊の人材配置や体制整備が必要である。  [高齢化に伴い、社会福祉士や精神保健福祉士のニーズが増えた]
		4	各病院に必要な人材及び人員配置がされていない。  [必要な人材及び人員配置がされていない]	必要な定数の確保及び採用がない。  [必要な定数の確保及び採用がない]
		5	病院の絶対的な広さが極端に不足しており、患者さんの多様なニーズや相談をプライバシー保護のもと受け止める、話し合いの場所を確保することが不可能に近い。設立時の20年前には想定されていない社会福祉士や精神保健士の配置を、適切な環境で行うことは厳しい状況である。  [患者さんのプライバシーを保護しながら相談を受ける場所を確保することが不可能]	病院の広さや構造が現在の医療に求められているニーズを満たすことができていない。  [病院の広さや構造がニーズを満たせない]
		6	頑張っていると思います、救急の現場では特に不満はありません。  [頑張っており、救急現場からの不満はない]	—
		7	徐々に進んでいるが、地域包括ケアに関わる人との交流の場が少なく顔の見えない関係性がある。院外での活動(カンファレンスや交流会)をバックアップする体制が弱い。移行医療が弱い。  [地域包括ケアに関わる人との交流の場が少なく顔が見えない] [院外でのカンファレンスや交流会をバックアップする体制が弱い] [移行医療が弱い]	患者のライフコースを軸に多職種が関わるシステムがない。(定期的な病院内外の多職種が交流するカンファレンス、移行医療に対し複数科小児科、家庭医、総合診療科、専科が意見交換をする場など)  [患者のライフコースを軸に多職種が関わるシステムがない]
		8	転退院支援や在宅医療提供への支援へ関わる人材が明らかに不足している印象を受ける。  [転退院支援や在宅医療提供への支援に関わる人材が不足]	転退院支援や在宅医療提供への支援は、専門領域として人材としても体制としても成熟させなければいけない領域であるが、現場から穴埋め的な人事配置や異動が目立つ。負担が過剰となるだけでなく、モチベーションも低くなる。  [転退院支援や在宅医療提供への支援が専門領域として未成熟]
		9	地域連携不足。  [地域連携不足]	—

分野2 県民・患者の視点に立った医療の提供

ビジョン見出し	ビジョン(案)	NO	県立病院の現状	現状がビジョンで目指す姿になっていない要因
(3)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、中核となる病院等で治療を受けやすい体制が整備されている。	1	中核病院への相談のしやすさが不十分。  [中核病院への相談のしやすさが不十分]	搬送の決断などの前段階から容易に相談できる体制がない。  [搬送の決断などの前段階から容易に相談できる体制がない]
		2	人材の偏在があり、離島や北部地域内での必要な医療を受けることができていない。  [人材が偏在]	腫瘍性疾患や脳血管疾患の診療を明らかに受けられない。  [離島や北部地域では腫瘍性疾患や脳血管疾患の診療が受けられない]
		3	現在、脳神経外科や小児科、婦人科等専門性の高い診療科が設置できていない。  [脳神経外科や小児科、婦人科等専門性の高い診療科が設置できていない]	南部医療センター及び中部病院を完結型の病院として専門性の高い人材を集約設置し、両施設への搬送方法を効率よく出来るよう整備する。入院する際の移動費の補助や、宿泊施設利用補助が不十分。  [中核病院に人材を集中し、中核病院で治療を受けるための効率的な搬送や支援の充実を検討する必要がある]
		4	—	人材には限りがあり、また分散するよりも集中する方が成績が向上しやすいことは明らかであるため、中核病院で治療を受けるための支援(家族が待機できるような施設、移動に伴う費用の援助等)を計画した方が良いと思う。  [中核病院に人材を集中し、中核病院で治療を受けるための支援の充実を検討する必要がある]
(4)外国人患者の受入体制の充実	○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。	1	通訳等が配置されておらず現場での対応に任せられている。  [通訳等が配置されておらず現場での対応任せ]	外国人観光客を呼び入れたい部署から人材を出していただくべきではないでしょうか。  [外国人観光客を呼び入れたい部署が人材を出すべき]
		2	まだ体制は不十分である。言語やその対応ができる職員が、ボランティアで対応している現状がある。  [言語やその対応ができる職員が、ボランティアで対応]	母国語以外の言語を話せる職員や教育体制が少ない。  [母国語以外の言語を話せる職員や教育体制が少ない]
		3	現在外国語対応はタブレットのみ。職員で対応できる人がいない。語学採用(医療事務、ボランティア)があってもいい。語学研修等職員が学ぶ場がない。  [現在外国語対応はタブレットのみ。職員で対応できる人がいない] [語学研修等職員が学ぶ場がない]	語学採用の基準がない。タブレットでも同時通訳の機能を使用したいがない。  [語学採用がない] [タブレットに同時通訳の機能がない]
		4	外国人との対応において言語の問題があり、対応に苦慮する場面がある。時間を要する。外国語を話せる職員が、本来の業務ではないが、ボランティアで通訳をしてくれている。  [外国語を話せる職員がボランティアで通訳]	外国人対応の部門が存在しない。  [外国人対応の部門がない]
		5	必要なIT機器等の設置がない為、医療従事者個人保有の機器を使用。  [医療従事者個人保有の機器を使用]	院内の診療科の表示が、日本語表記を多言語表記にしIT技術を利用する翻訳機能等各診療科に設置がない。通訳担当職員の採用がない。医療従事者への言語習得研修等の機会がない。タブレット等、翻訳機の整備が不十分。  [院内の診療科の表示が、多言語表記でない] [各診療科に翻訳機等の設置がない] [通訳担当職員の採用がない] [医療従事者への言語習得研修等の機会がない]

分野2 県民・患者の視点に立った医療の提供

ビジョン見出し	ビジョン(案)	NO	県立病院の現状	現状がビジョンで目指す姿になっていない要因
(4)外国人患者の受入体制の充実(続き)		6	言語に関する部門がない。現場まかせになっている。  [現場任せになっている]	言語を含むコミュニケーション部門がない。統一して指導してほしい。  [言語を含むコミュニケーション部門がない]
		7	患者さんと接する全てのセクションに英語(英語を共通言語とする前提)を理解できる人材がいるわけではない。  [患者さんと接する全てのセクションに英語を理解できる人材がいるわけではない]	今後は検査結果や各種報告書も英語での記載が必要な場合も出てくると考えるが、現状は英語教育を求められておらず、個人の自主的な学習に依存している。業務として育成を行うのであれば、各病院または事業局が各種検定(英検など)の費用を負担・補助するのはどうであろうか(合格した場合のみ行う)。  [個人の自主的な学習に依存]
		8	中部病院と南部医療センターにおける整備は目に見えて進んできたが、ここ5年ほどの他地区においての支援体制についての情報は掴めなかった。  [中部病院と南部医療センターにおける整備は目に見えて進んできた] [他地区の支援体制は不明]	-
(5)医療等に関する普及・啓発、予防等の取組の充実	○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。	1	「意識が高まっている」ことをビジョンにすることは、あまりにもレベルが低いのでは？これまでに行ってきたことの総括がなされていないのでは？  [「意識が高まっている」ことをビジョンにすることはレベルが低い] [これまでに行ってきたことの総括がなされていない]	学校教育現場における健康教育活動の強化がなされていない。義務教育の中で教育指導要領に則り健康教育活動はできる。将来の大人への教育活動を県病院と教育機関との協同活動を模索すること。これまで成人に対して行ってきた施策の問題点、効果が不十分であった点の地道な解析と啓蒙を継続すること。  [学校教育現場における健康教育活動の強化がなされていない] [成人に対して行ってきた施策の問題点、効果の解析と啓蒙の継続]
		2	県立病院の機能を県民が知らない。コンビニ受診が多く、かかりつけ受診の移行ができてない。  [コンビニ受診が多く、かかりつけ受診への移行ができてない]	県立病院や、救急の受診を県民が知らない。  [県立病院の機能や、救急の受診方法について県民が知らない]
		3	現状では各病院のホームページを窓口として県民に情報発信をしていると考えますが、自施設紹介という目的を除けば、県民向けに情報を発信しているというイメージは少ないのではないかと感じます。  [ホームページなどにおいて、県民向けに情報を発信しているというイメージは少ない]	各病院で得られた知見を県民に向けて発信するという必要性を感じていなかった(私自身を含めて)  [各病院で得られた知見を県民に向けて発信する必要性を感じていなかった]
		4	特に離島住民へのサポートをしているアピール(発信)が不足している印象を受ける。住民の指導にも本島と離島医療者が密に連携して接する体制が望ましい。  [離島住民へのサポートをしているアピールが不足]	-

分野3 人材の確保・育成と生き生きと働ける職場づくりの推進

ビジョン見出し	ビジョン(案)	NO	県立病院の現状	現状がビジョンで目指す姿になっていない要因
(1)計画的な人材の確保	○沖縄県の医療需要が増加し、労働人口が減少する中であって、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。	1	計画的に確保されていない。各個人の将来の見通しにあった人事異動がされていない現状がある。特殊技能のある職員が、それを活かさない環境へ異動するなどがある。  [計画的に確保されていない] [個人の将来見通しや技能にあった異動がなされない場合がある]	県外医療者をリクルートする広報部門が、各県立病院内に確保されていない。各職員の能力より雇用の平等性を重視する雰囲気。  [県外医療者をリクルートする広報部門が、各県立病院内に確保されていない] [各職員の能力より雇用の平等性を重視]
		2	周産期医療については計画的・段階的な検討がなされている状況にない。現場では総論的な問題意識は共有している。  [周産期医療については計画的・段階的な検討がなされている状況にない]	左記の問題解決に誰が議論の責任あるイニシアチブをとっているのか不明。現場の問題をまとめあげ、吸い上げ、改善するシステムを作る。収益性のためを強調するのではなく、人材育成を強調・目標とすることが重要との認識が乏しいこと。  [誰が議論の責任あるイニシアチブをとっているのか不明]
		3	指導者の不足、育成体制の不足が明らか。将来の人材不足は目に見えている。  [指導者の不足、育成体制の不足]	そこで働いた人達が幸せな働き方をして、キャリアに満足して、能力を活かして活躍していることを後輩に見せられることが最も重要と思われる。人材育成に関わる医療者と医療政策に関わる行政者は将来を見据えて定期的でフェアな交流を維持するべきである。  [医療者と行政者の定期的でフェアな交流を維持]
		4	将来を見据え、継続性を維持するために人材確保や人材育成が積極的に行われているとは言い難い。個人、部門、部署、どのレベルでも危機感の持ち方に温度差がある。  [個人、部門、部署、どのレベルでも危機感の持ち方に温度差]	どうして、我々が存在し続けなければならないのか、現職員には、それを考え続け、また主体的に継続させようとすることも、我々の重要な仕事であると、現職員に再教育する必要がある。  [(県立病院の存在意義について)現職員に再教育する必要がある]
		5	県内の学校(小・中・高)との連携。沖縄県の医療で働く人材確保ができていない。アピールが少ない？  [県内の学校と連携して人材確保ができていない]	薬局の人員不足。病院勤務の利点が少なく(経済面・教育面)人員の確保困難、離職率が多い。病院勤務薬剤師の負担が多く機能していない。よって、病棟看護師による薬剤指導、薬剤管理と看護師の業務も拡大。多職種の機能が活かされていないのが現状。  [薬剤師の人材確保困難で、病棟薬剤業務などの機能分担が果たせていない]
		6	近年、病院事務職員の採用人数が増えてきている。  [近年、病院事務職員の採用人数が増加]	新人を育てる体制がしっかり整備されているわけではないため、新人が増えることにより、教育する側の職員(前任、先輩、上司)の負担増加が懸念される。  [新人を育てる体制がしっかり整備されていない]
		7	県立病院の病院経営は、医療機関、企業、さらには行政機関としての側面があり、各分野で専門性を求められるが、専門性をもった人材を十分に確保できていない。  [病院経営の専門性をもった人材を十分に確保できていない]	現在の事務職員は総合職として扱われており、横断的な課(経営/医事/総務)の異動、配置により専門性をもった職員が育ちにくい環境にある。新採用から数年間は病院運営を知る意味で横断的に異動するのはよいが、一定の年代からは長所、興味を活かしたキャリアラダーを設定して、専門性を持たせてもよいのでは？  [横断的な課の異動、配置により専門性をもった職員が育ちにくい]
		8	人材確保は計画的になされていない。現在、沖縄県では医療人材を育成する教育体制が徐々に整備されてきているが、薬剤師・診療放射線技師などまだ県外へ行かなければ取得できない資格がある。  [まだ県外へ行かなければ取得できない資格がある]	事務職員の病院事業局外へ異動。病院事業局へ病院職員の人材交流不足(特にコメディカル職)。医療人材育成のための教育体制の整備や奨学金制度を確保するなどの対策がない。  [事務職員の病院事業局外への異動やコメディカル職などの病院事業局との人材交流不足] [医療人材育成のための教育体制の整備や奨学金制度の確保がない]
		9	将来、県立病院で働いてくれる若年層へ県立病院の存在意義や魅力をアピールする機会が乏しい。  [若年層へ県立病院の存在意義や魅力をアピールする機会が乏しい]	-

分野3 人材の確保・育成と生き生きと働ける職場づくりの推進

ビジョン見出し	ビジョン(案)	NO	県立病院の現状	現状がビジョンで目指す姿になっていない要因
(2)県立病院の医師の研修プログラムの充実	○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。	1	まだ不安定である。大学との交流はもっと充実できる。専攻医など(診療や教育の責任がとれる立場でない)の人材への安定した教育環境の提供ができていない。  [専攻医などの人材への安定した教育環境の提供ができていない]	人事対象者の優先順位の見直し。研修生>スタッフからスタッフ>研修生へ  [人事対象者の優先順位の見直し]
		2	大学病院、他施設とのコミュニケーション不足。  [大学病院、他施設とのコミュニケーション不足]	大学病院、他施設とのコミュニケーション不足。  [大学病院、他施設とのコミュニケーション不足]
		3	研修センターの努力により、何とかフルマッチができる病院になってきた。ただし、後期研修医の獲得では、科によって差がある。  [後期研修医の獲得では、科によって差がある]	初期研修医の獲得、後期研修医の獲得、琉球大学に限らない大学医局からの人材派遣、いずれも労力のいる仕事であり、研修センターや病院事務局に文句を言っていれば達成されることではない。全国的に人材確保のために血眼になっている、安穩としていけば絶滅が待っている。我々、公的病院の第一の使命は存在し続けることであることであるとする。そのために人材確保は我々自身の重要な仕事であり、それを評価することが必要である。自身の専門医の維持や、教育、リクルートについて評価するべきである。  [人材確保の重要性や専門医の維持や、教育、リクルートについて評価が必要]
(3)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、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。	1	一部の領域を除いて、離島において専攻医を育成する体制が少ない。専攻医の少なさは離島での専門領域の医療の質の低下と直結し、本島との質の違いを直接知ることとなる医療スタッフのモチベーションの低下につながる。離島にいることを誇れるような専門家を育成する体制が必要である。  [一部の領域を除いて、離島において専攻医を育成する体制が少ない]	離島で専門医が育つことの評価を高める必要がある。  [離島で専門医が育つことの評価を高める(離島にいることを誇れるような専門家を育成する体制)]
		2	医師・看護師確保困難、離島医療の全国的アピール不足。  [離島医療の全国的アピール不足]	離島転勤にいいイメージがない。離島転勤するひとの負担が大きい。引っ越し費用自己負担、転勤決定から、転勤までの期間が短い、あわただしく転勤していくイメージ。離島で働いてくれる人の賃貸の借り上げや、費用の一部先に補てんや、期間を3か月ほど設け、準備する期間を設けるなどの改善をしないと行きたい人が出てこない。  [離島転勤の負担が大きい]
		3	研修する機会がない。  [研修する機会がない]	人手不足。教育担当者育成不足。研修システムが不十分。県立病院間、他の医療機関との交流がほぼない。  [人手不足、教育担当者育成不足] [研修システムが不十分] [県立病院間、他の医療機関との交流がほぼない]
		4	現時点において、離島研修がキャリアアップにつながるインセンティブが構築されているとは言い難い。離島手当があるだけである。離島研修が医師の成長過程において、重要で、効果的で魅力的なものに、教育の確保や専門医獲得への遠回りにならないようにしなければならない。  [離島研修のインセンティブが離島手当ぐらいしかない]	—
(4)看護師、コメディカル、事務職の人材育成の充実	○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。	1	能力や資格を活かしきれていない看護師やコメディカルがかなり目立つ。  [能力や資格を活かしきれていない看護師やコメディカルが目立つ]	全体を考慮した人材配置の利点はよくわかるが、個人のゴールへ寄り添った、その場対応でないライフキャリアプランニングがなされてほしい。  [ライフキャリアプランニングに寄り添った人材配置がなされていない]
		2	3年での転勤は慣れて、変化してきたところで転勤。  [業務に慣れて、変化してきたところで転勤になる]	転勤システムでモチベーションの継続と定着ができない。  [転勤によりモチベーションの継続と定着ができない]



分野3 人材の確保・育成と生き生きと働ける職場づくりの推進

ビジョン見出し	ビジョン(案)	NO	県立病院の現状	現状がビジョンで目指す姿になっていない要因
(4)看護師、コメディカル、事務職の人材育成の充実(続き)		3	研修する機会がない。 [研修機会がない]	人手不足。教育担当者育成不足。研修システムが不十分。県立病院間、他の医療機関との交流がほぼない。 [人手不足、教育担当者育成不足] [研修システムが不十分] [県立病院間、他の医療機関との交流がほぼない]
		4	現在、看護師やコメディカル職の知識・技術と専門性を高めて認定等取得している職員がいるが、給与に反映されていない。薬剤師に関しても、免状取得までに4年制から医師と同等の6年制に変更になっているにも関わらず、沖縄県給与は医療職2のままです。これでは、県立病院へ就職希望する薬剤師は居ない。 [認定等取得が給与に反映されていない] [薬剤師について沖縄県給与は医療職2のまま]	資格取得のための特別手当等が無い。(各職種の給料表(医療職2)の見直しが必要) [資格取得のための特別手当等がない] [各職種の給料表(医療職2)の見直し]
		5	宮古、八重山病院では放射線技師も超音波検査を担当している。しかし本島内の病院では、検査技師だけの対応になっているので、放射線技師が異動になった場合、その技術を活かすことが出来ないのもつたいない。 [宮古、八重山病院では放射線技師も超音波検査を担当しているが本島内の病院で技術を活かせない]	全県立病院のコメディカルの業務内容が統一されていない。離島は放射線技師と検査技師で超音波検査対応しているが、本島は検査技師が担当。 [県立病院のコメディカルの業務内容が統一されていない]
		6	専門性を高めることに必要性を感じていないスタッフが少なからずいる。研修のやり方？採用に問題？資質に問題？結局無気力で事なかれ主義で変化や改革を望まなくなる。最終的には単に金銭の取得に走ってしまう。しかし、情熱をもてるようになれば変わるかも。 [専門性を高めることに必要性を感じていないスタッフが少なからずいる]	情熱をもつためにはどうするのか。 [情熱をもつためにはどうするのかの検討]
		7	例外はありますが、コメディカルのスキルアップは個人の自主性に依存する部分大きい。 [コメディカルのスキルアップが個人の自主性に依存]	医療技術は専門性が高いため、獲得した技術を他者に伝授するのは得策ではない、自分の立場を維持するためにはなるべく『私』だけが出来る技術であったほうがよい、と考える職員も多数います。日々進歩する医療技術に追いつくためには、後進が先輩を超えていく必要があるため、技術を獲得した先輩は積極的に後進を指導し、その成果を人事評価するべきと考えます。ある個人を評価する場合、その個人の後輩の成長度合いをもって評価を行う方法もあると思います。 [人材育成を評価する方法がない]
		8	人的、教育・研修体制が不十分な状況。 [人的、教育・研修体制が不十分]	-

分野3 人材の確保・育成と生き生きと働ける職場づくりの推進

ビジョン見出し	ビジョン(案)	NO	県立病院の現状	現状がビジョンで目指す姿になっていない要因
(5)キャリア形成支援の充実	○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。	1	不十分である。	医療面以外の能力(コミュニケーション、接遇、ファシリテーションなどの能力)の講習などが少ない。また受講歴や能力を評価する指標がない。  [コミュニケーション、接遇、ファシリテーションなどの能力の講習などが少ない] [受講歴や能力を評価する指標がない]
		2	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がなされていない。  [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がなされていない]	臨床研究の支援体制づくり、国内留学に関する部門が存在しない。医療者の参画がない。先進医療を学ぶ先との連携を培うことから始めなければならない。今からはじめなければならぬ課題である。10年スパンの課題である。若い医療者の視線はともシビアである。自分が成長できない環境には当然残らない。集まってもこない。  [臨床研究の支援体制づくり、国内留学に関する部門がない] [先進医療を学ぶ先との連携がない]
		3	中堅医師が先進医療を学んだり、指導者になってからの学習の機会は明らかに少ない。  [中堅医師や指導者の学習の機会が少ない]	県内から勉強会についてのアンテナを張り続ける体制がない。最も他地域に後れを取っている場所である印象を受ける。教授やリーダーがいる場所ではないため、組織的にアンテナを張り続ける体制、良い勉強会や研修の機会があれば積極的に送り出したり送り出すための人的支援をする体制があると、明らかに魅力の改善につながる。  [県内から勉強会についてのアンテナを張り続ける体制がない]
		4	リーダーシップ、マネジメント研修がない(医療者全般)  [医療者についてリーダーシップ、マネジメント研修がない]	リーダー看護師を育成する人材の不足 キャリア形成支援が少ない 専任看護師の有効活用がされていない。  [リーダー看護師を育成する人材の不足] [キャリア形成支援が少ない] [専任看護師の有効活用がされていない]
		5	がんばっている人、成果を出している人を評価する制度は現状ない。また、飲酒運転などふさわしくない行動をしたものに対する罰則や公務員の倫理、モラルを学ぶ場が現在なく個人頼り。  [頑張っている人を評価する制度がない] [公務員倫理等を学ぶ場がない]	いわゆる頑張っている人の定義がはっきりしない。その評価法も給与ややる気、情熱を惹起するしくみがない。個人まかせ。問題行動を起こした場合の罰則の明文化がない。倫理モラルに関して学ぶ場がない。  [頑張っている人の定義や評価方法がはっきりしない] [問題行動を起こした場合の罰則の明文化がない]
		6	人材育成を行った場合の評価が行われていないと感じます。  [人材育成を行った場合の評価がない]	人材育成を評価する場合の具体的な基準がない。  [人材育成を評価する場合の具体的な基準がない]

分野3 人材の確保・育成と生き生きと働ける職場づくりの推進

ビジョン見出し	ビジョン(案)	NO	県立病院の現状	現状がビジョンで目指す姿になっていない要因
(6)働き方改革への対応	○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。	1	タスクシフトに関する相互理解が欠如しており、線引きが難しい。  [タスクシフトに関する相互理解が欠如]	相互理解を促す交流の機会を多業種ごとに行うべき。  [相互理解を促す交流の機会がない]
		2	不十分である。	認定看護師にインセンティブをつけるべきである。事業として、認定看護師を作らなければならない。  [認定看護師にインセンティブをつける] [事業として認定看護師を育成する]
		3	できていない。現在、各研修への参加登録が個人負担になっている。  [各研修への参加登録が個人負担]	医師、看護師、コメディカル等で話し合いの場がない。定数不足。  [医師、看護師、コメディカル等で話し合う場がない]
		4	放射線部門においては、技師による読影。CT造影ラインに限るがIV確保が可能となる。こういったことを定期的に全体的に話し合う場がない？  [コメディカル職ができることを全体的に話し合う場がない]	ディスカッションできる場所がない。  [ディスカッションできる場所がない]
		5	看護師業務が多い(書類)。もっと看護実践できる場の提供がほしい。  [書類業務が多い。もっと看護実践していきたい。]	—
		6	不十分である。	人材確保。仕事内容の不透明性がある。(透明性が保たれるようになれば、誰がどのくらい必要不可欠な業務に関わっているのか評価できる。若手の仕事軽減にも繋がる。)  [仕事内容の不透明性がある]
		7	子育て世代の職員への環境が不十分である。定年の延長による貴重な職員雇用を検討が不十分である。  [子育て世代の職員への環境が不十分] [定年の延長による職員雇用の検討が不十分である]	ライフステージに沿った職場環境作りを目指すこと。個人のプライベートが充実していることは、職場にも良い影響を与えるという発想が全世代に根付いたシステム、行動変化が行われていない。  [個人のプライベートが充実していることは職場にも良い影響を与えるという発想に基づいた行動変化がない]
		8	医師が高齢化しても普通に当直をしており、ライフステージにあった働き方が疑問を感じるようになってきた。ITに関しては、効率化することで、仕事量が増えるという可能性も電子カルテの性能によっては起こりうることも経験上理解しました。職員の勤務体制を考慮し、残業が無いようにするために、チームワークが向上し、お互い連携を取ることで働きやすさを高めるよう努力している。  [医師が高齢化しても当直] [ITを導入しても性能により仕事量が増える] [残業が無いようにするために、お互い連携を取ることで働きやすさを高めるよう努力]	医師が高齢化しても当直を行うことや、大量の患者の健康モニター、医療者の指導。  [医師が高齢化しても当直] [大量の患者の健康モニター] [医療者の指導]
		9	看護師の業務負担が多い。  [看護師の業務負担が多い]	看護師業務の効率が悪い。入院の事務処理等、多職種の業務分担がうまくいっていない。  [看護師業務の効率が悪い] [入院の事務処理等、多職種の業務分担がうまくいっていない]

分野3 人材の確保・育成と生き生きと働ける職場づくりの推進

ビジョン見出し	ビジョン(案)	NO	県立病院の現状	現状がビジョンで目指す姿になっていない要因
(6)働き方改革への対応(続き)		10	ミドル・シニア人材が自身の能力を十分に発揮できていない。 [ミドル・シニア人材が能力を十分に発揮できていない]	経験、長所を活かした柔軟な業務割り振りが必要。 [経験、長所を活かした柔軟な業務割り振り]
		11	中間管理職である課長は課のマネジメントが求められるが、プレイヤーとしての業務量が多すぎる。 [課長のプレイヤーとしての業務が多すぎる]	現状、自身の業務をこなすことで精一杯で、副担当へ業務を教える、教わることで手が回っていない。 [副担当へ業務を教える、教わることで手が回っていない]
		12	事務部は基本的に一人一担当制であり、休みが取得しづらい。また、急な退職/休職への対応が困難(※業務分掌上は副担当を配置していたりするが、形骸化していることが多い。)採用から数年での退職、メンタルによる病休が各病院で発生し、残された職員の業務負担が増えている。 [事務部は基本的に一人一担当制であり、休みが取得しづらい] [急な退職/休職への対応が困難] [採用から数年での退職、メンタルによる病休が各病院で発生]	退職や病休の理由を分析し、改善につなげる取り組みが必要。 [退職や病休の理由を分析し、改善]
		13	今だに紙が多く、ITの活用等による事務の効率化が図られていない。 [今だに紙が多い]	ITの活用による事務の効率化が遅れている。PCに関する知識、スキルが低い。 [PCに関する知識、スキルが低い]
		14	できていない。現在、適正定数が配置されていないため、業務量に対して職員が足りず、時間外勤務を余儀なくされている。 [業務量に対して職員が足りず、時間外勤務を余儀なくされている]	3-5年で、医師以外の職種は大多数が転勤すること。事務職に至っては、病院事業局外に移動さらに、病院事業医局外から新たな転勤者がくること。病院間による機器・備品等統一がなされていない。働き方の多様化ができていない。人手不足。定数不足(定数配置の見直しが必要)。 [3-5年で、医師以外の職種は大多数が転勤] [事務職は、病院事業局外に移動さらに、病院事業医局外から新たな転勤者がくる][病院間による機器・備品等統一がなされていない] [働き方の多様化ができていない] [人手不足、定数不足]
15	ライブステージに応じた柔軟な働き方などまた具体的に明らかになっていない。ディスカッションしたこともない。 [柔軟な働き方などディスカッションしたこともない]	ディスカッションできる場所がない。 [ディスカッションできる場所がない]		

分野4 安定した経営及び適切な投資

ビジョン見出し	ビジョン(案)	NO	県立病院の現状	現状がビジョンで目指す姿になっていない要因
(1)人材の確保等による経営改善	○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	事務部門で病院経営をバックアップする人材が、人事移動でどんどん入れ替わり、ノウハウが蓄積されていないように見える。  [人事異動により事務部門にノウハウが蓄積されない]	もう少し医療に特化した人材を確保し、長期的なビジョンで病院に関わる体制をつくっていただきたい。  [(事務部門における)医療に特化した人材の確保]
		2	不十分である。	管理職に、医療者以外に、経営面に専門的知識・能力をもって関わることができる人材が少ない。  [経営面に専門的知識・能力をもって関わることができる人材が少ない]
		3	現状の問題点の解析結果とその解決のための具体的検討がなされていない。適正な人件費が支払われているとは思えない環境である。  [現状の問題点の解析結果とその解決のための具体的検討がなされていない]	能力があり仕事ができる人材と、能力が劣り仕事をしない人材の評価は異なるべきである。給与体制の改訂が必要。前向きに仕事を行う人材が少なすぎる。民間で行われている変革、改善が必要である。  [能力に応じた給与体系に改訂が必要]
		4	医療や経営を支える人材の確保がまだ行っていない。  [医療や経営を支える人材の確保が行っていない]	病院経営や医療政策に、若手や中堅の時期から関われる場所が無い。  [病院経営や医療政策に若手や中堅の時期から関われる場所がない]
		5	不十分。	そもそも、黒字達成を掲げることが、邪な考えであると、平然と述べるものが、科長クラスでもいる。公的病院の第一の使命は存在し続ける事である。それは不採算だが必要な部門を担う義務を負うからである。我々が平社員であるとすれば、社長は？答えは院長ではなく、県庁(代議士)である。彼らは医療のプロではない。わかりやすく彼らが評価できるものはお金(黒字か赤字か)である。これは悪いことではなく、現実そうなのである。第一使命である存在し続ける為に、医療の素人である、社長を経営という面で納得させ続けなければならない。  [公的病院として存在し続けるために黒字を達成することが必要との意識がない]
		6	病院経営を支える人材を育てる教育体制が不十分。  [病院経営を支える人材の教育体制が不十分]	病院経営を支える人材を育成する体系的な仕組みが無い。教育する側のマンパワー不足。教育する側に対する指導・教育の仕方に関する研修も必要。  [病院経営を支える人材を育成する体系的な仕組みがない] [教育する側のマンパワー不足] [教育する側に対する指導・教育の仕方に関する研修がない]
		7	異動や配置換えにより様々な業務を経験できる半面、引継ぎにかかる業務負担が大きく、専門性が深まらない(1年通して業務に慣れてきたと思ったら配置換えも多々ある)  [異動により専門性が深まらない]	職員に求める人材像や求める業務遂行能力の提示がない(あっても周知できていない)ため、各職員の知識、能力、業務量にバラつきが生じている。出来ない職員には仕事をあまり任せない風潮が見受けられる。  [職員に求める人材像や業務遂行能力の提示がない(周知がない)] [出来ない職員には仕事をあまり任せない風潮]
		8	自身のキャリア形成にあたって、参考にするキャリアラダーが明確になっていない。  [(事務職について)キャリアラダーが明確になっていない]	キャリア形成の概念が乏しく、キャリアラダーの設定、キャリア形成支援の仕組みが無い。専門性を持った人材を育成するにはそれなりの時間を要するが、事務部は総務、経営、医事と担当する分野が広い為、短期間での配置換えでは時間が不足している。異動を念頭においた病院を横断した病院事業局としての人材育成が必要。  [(事務職について)キャリアラダーの設定、キャリア形成支援の仕組みがない]

分野4 安定した経営及び適切な投資

ビジョン見出し	ビジョン(案)	NO	県立病院の現状	現状がビジョンで目指す姿になっていない要因
(1)人材の確保等による経営改善(続き)		9	2～3年での異動職員の配置により、県立病院の経営を継続的に考えていくことが出来ない。  [職員の異動により県立病院の経営を継続的に考えていくことが出来ない]	継続的に、安定的な経営黒字を達成するための施策を検討する部署が不十分。経営面を熟知した人材がいない。担当する事務部門職員の、在籍期間が短い。さらに病院事業局外に移動し培った能力が活かされていない。施設・機器等の統一が図れる部分があるのにできていない。  [経営黒字を達成するための施策を検討する部署が不十分] [経営面を熟知した人材がいない] [担当する事務部門職員の在籍期間が短い] [病院事業局外に移動し培った能力が活かされていない] [施設・機器等の統一が図れる部分があるのにできていない]
		10	経営に関する部署との交流もなく、指導もない。収益に関する情報も周知されていない。放射線システムでなんとか知ることができるが、CTや一般撮影、MRI、放射線治療ごとの収益を知るできない。  [(放射線技術科と)経営に関する部署との交流もなく、指導もない]	各撮影モダリティごとの収益や統計情報はどの程度明らかになっているのか部門スタッフにわかるような説明がない。  [各撮影モダリティごとの収益や統計情報についての説明がない]
(2)病院の経営基盤の強化	○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。	1	事務部門で病院経営をバックアップする人材が、人事移動でどんどん入れ替わり、ノウハウが蓄積されていないように見える。  [人事異動により事務部門にノウハウが蓄積されない]	もう少し医療に特化した人材を確保し、長期的なビジョンで病院に関わる体制をつくっていただきたい。  [(事務部門における)医療に特化した人材の確保]
		2	不十分である。	管理職に、医療者以外に、経営面に専門的知識・能力をもって関わるることができる人材が少ない。  [経営面に専門的知識・能力をもって関わるることができる人材が少ない]
		3	経営の専門家による病院経営体制への提言が皆無である。  [経営の専門家による病院経営体制への提言が皆無]	経営のプロが経営の責任者となる議論をする場が存在しない。各病院に経営のプロを配置する議論。  [各病院に経営のプロを配置する議論がない]
		4	経営分析やプランの解析と、現場や患者のニーズに対する理解が、アンバランスでマッチしていないことが多かった。  [経営分析やプランの解析と、現場や患者のニーズに対する理解がマッチしていないことが多い]	現場と管理職の優先順位の相互理解が不足した際に特に問題が起こるが、現場と管理職の、経営分析に関する話し合いが始まり、着手すべき優先順位を知ることができている。現在の管理職の方針で、かなり安心しているが、毎年同じように定期的な開催してほしいという希望はある。  [現場と管理職の経営分析に関する定期的な話し合いの継続]
		5	不十分。	幹部を含め、医療者にこの辺りの数字を読めるものが少ない。このための訓練が必要で、個人の能力に任せるだけでは不十分である。  [病院経営に関する数字が分かる医療者が少ない]
		6	分析担当に任せられる比率が大きく、分析担当個人の能力によって分析の成果物にバラつきがある。  [分析担当個人の能力によって分析の成果物にバラつき]	担当の知識、能力に依存しており、担当が変わる度に分析の質、成果物が変わる。分析、取り組みに一貫性がないことが多々ある。院長直轄の経営企画室のように、ある程度の権限をもった位置づけ、バックアップ体制が必要。  [院長直轄の経営企画室のように、ある程度の権限をもった位置づけ、バックアップ体制がない]
		7	県民への説明の前に財務データが現場に還元されていない。1週間ごとあるいは月間、年間は明らかにしてほしい。県民の理解はそれから。  [そもそも財務データが現場に還元されていない]	担当部署の人材不足。  [担当部署の人材不足]

分野4 安定した経営及び適切な投資

ビジョン見出し	ビジョン(案)	NO	県立病院の現状	現状がビジョンで目指す姿になっていない要因
(2)病院経営に関する分析力及び説明の強化(続き)		8	—	経営を考慮し、分析する部門の職員が少ない。経営に精通している人材の起用が少ない。  [経営を分析する部門の職員が少ない] [経営に精通している人材の起用が少ない]
		9	不十分である。	管理職に、医療者以外に、経営面に専門的知識・能力をもって関わることができる人材が少ない。  [経営面に専門的知識・能力をもって関わることができる人材が少ない]
		10	経営の専門家による病院経営体制への提言が皆無である。  [経営の専門家による病院経営体制への提言が皆無]	経営のプロが経営の責任者となる議論をする場が存在しない。各病院に経営のプロを配置する議論。  [各病院に経営のプロを配置する議論がない]
		11	特にマネジメント能力を発揮できる人材が不足している。  [マネジメント能力を発揮できる人材が不足]	リーダーシップやマネジメント能力を発揮できる人材が一か所に集中し、偏在している。もしくは異動により必要な場所に固定しないという傾向がある。南部医療センターの経営改善に対する意識は現状は全体の努力で大きく改善している印象を受ける。  [リーダーシップやマネジメント能力を発揮できる人材が偏在]
		12	不十分。	幹部になると給料が下がるということしか、平社員には伝わっていない。これを改善できなければ県立病院の将来は非常に困難なものであり続ける。  [幹部になると給料が下がると思われていない]
		13	経営に対する意識にバラつきがあり、業務効率を考えた仕事の仕方、働き方になっていないことが多々ある(=生産性が低い)。心理的安全性が低く、職員間のコミュニケーションが乏しい。  [経営に対する意識にバラつき] [生産性が低い] [職員間のコミュニケーション不足]	経営改善に対する意識の醸成よりも、業務量の差や待遇に不公平感を感じたり、学習性無力感を引き起こしやすい環境にある。  [業務量の差や待遇に不公平感を感じたり、無力感を引き起こしやすい環境]
14	職員自身の診療報酬制度や経営改善への意識が低い。  [職員自身の診療報酬制度や経営改善への意識が低い]	診療報酬及び経営改善、意識改革や予算についての意識付けのための勉強会などの実施が、事務職員以外の医療職員に対して少ない。診療報酬に関して学ぶ機会が少ない。医療従事者は、診療報酬を学ばずに、就職する職員が多数なので、コスト意識が低い。  [事務職員以外の医療職員が診療報酬に関して学ぶ機会が少ない]		
15	県立病院ごとに、各部門特有の診療報酬制度に精通している担当者が存在していないことがある。2年おきの改定の際に実務の指導もできていない。  [2年おきの改定の際に実務の指導もできていない]	各部門の診療報酬制度に精通している担当者の不在。  [各部門の診療報酬制度に精通している担当者の不在]		
16	医療職と事務職との交流が極端に少ないと感じる。交流を行っている医療職の職員はほとんどが現場の監督者であり、監督者となってはじめて交流を行うのがほとんどである。  [医療職と事務職との交流が極端に少ない]	交流を行えるほどの事務職の職員がいない。気軽に話し合える(いい加減という意味ではない)各年代の職員を一定数配置するべきと考えます。事務職も非常に多忙で現在担当している業務以外に他セクションからの相談やアドバイスの求めには対応できないと感じますし、医療職もその姿をみると気兼ねします。  [各年代の職員を一定数配置するべき]		

分野4 安定した経営及び適切な投資

ビジョン見出し	ビジョン(案)	NO	県立病院の現状	現状がビジョンで目指す姿になっていない要因
<p>(3)県立病院間の機器等や業務手順の標準化</p>	<p>○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共通化が図られており、コスト削減につながっているほか、職員がどの県立医療機関に行っても効率的に業務を行うことができるようになっている。</p>	1	<p>全く考慮されていない状況である。</p> <p>[全く考慮されていない]</p>	<p>機器購入に関する指針の改訂および設定が存在しないこと。</p> <p>[機器購入に関する指針の改訂および設定がない]</p>
		2	<p>病院間で電子カルテシステムが異なり、医療者が応援に行った際にもなれるまでに時間がかかる体制となっている。</p> <p>[病院間で電子カルテシステムが異なり、医療者が応援に行った際にもなれるまでに時間がかかる]</p>	<p>カルテの使いやすさや安全性よりも、どこがイニシアチブをとるかの競争が問題の根底にあるように感じる。</p> <p>[カルテの使いやすさや安全性よりも、どこがイニシアチブをとるかの競争が根底にある]</p>
		3	<p>電子カルテシステムが統一化されていない。電子カルテシステムのベンダーが同じでも、業務手順の共通化が図られていない。異動するたびに、その病院のシステムや業務手順、ルールを覚えなおす必要がある。</p> <p>[電子カルテシステムが統一化されていない] [ベンダーが同じでも、業務手順の共通化が図られていない]</p>	<p>電子カルテシステム統一化については、更新時に各病院ごとの判断となっており、各ベンダーの機能を病院の垣根を越えて横断的に評価、議論する場がない。他の病院で行っているより効率的な手順があったとしても、病院間の情報共有が希薄でそれを知らないため、共通化しようとするきっかけがない。</p> <p>[各ベンダーの機能を病院の垣根を越えて横断的に評価、議論する場がない] [効率的な手順があったとしても、病院間の情報共有が希薄]</p>
		4	<p>電子カルテや機器等の共通化は図られていない。現在、事業局内に全県立病院の電子カルテや医療機器を取りまとめて購入する部署がないため、各病院異なる電子カルテで運用している。よって病院間の異動時共通化が図られておらず効率的ではない。また、医療機器においても各病院で異なることから、異動時、機器の操作法から始めるため2交代又は3交代業務に入るまでに時間を要する。装置が同一社でない為効率的では無い。</p> <p>[電子カルテや機器等の共通化は図られていない] [異動時、機器の操作法から始めるため2交代又は3交代業務に入るまでに時間を要する]</p>	<p>病院事業局に委員会はあがるが活用されていない。病院事業局と病院職員の人材交流不足。(特に高額医療機器はコメディカル部門に設置されているので、機器更新や共通化を進める際、コメディカル部門の活用不足)全県立病院の電子カルテ及び医療機器について、各病院の仕様による選定及び共同購入により低価格で購入することが出来るが、その調整等のために必要なコンサルタントを病院事業局が契約していない。(コンサルタント配置により、機器の保守契約等の低価格での締結も可能)。</p> <p>[病院事業局に委員会はあがるが活用されていない] [機器選定や購入についてのコンサルタントの契約がない]</p>
		5	<p>各部門特有の診療報酬制度に精通している担当者が存在しないため、各部門独自に独学で行っている。</p> <p>[各部門独自に診療報酬制度について独学]</p>	<p>各部門の診療報酬制度に精通している担当者の不在。</p> <p>[各部門の診療報酬制度に精通している担当者がいない]</p>
		6	<p>各県立病院ごとに導入されているシステムがことなり、年度初めには、異動者が新たなシステムに慣れるために四苦八苦しているのが現状である。</p> <p>[年度初めには、異動者が新たなシステムに慣れるために四苦八苦]</p>	<p>毎年各メーカーから新しいシステム、及びバージョンアップしたシステムがリリースされており、現場の職員は日常抱えている課題が新しいシステム導入によって解決できるのではないかと期待している。病院ごとに課題が異なるために選定されるシステムも病院ごとに異なる結果となっていると考えます。</p> <p>[病院ごとに課題が異なるために選定されるシステムも病院ごとに異なる結果となっている]</p>
<p>(4)着実にビジョン等を実現する体制の構築</p>	<p>○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。</p>	1	<p>不十分。</p>	<p>今回のビジョン策定についてさまざまな問題が上がったが、共通する最大の問題は、事務部門の人事異動である。どれだけ医師、看護師、そのほか専門職がこの問題に関して議論を続けても、そのカウンターパートナーである事務部員が3年ごとに人事移動されると、事業の継続性が保てない、そもそも主体的に病院に関わろうとする事務部門が育たない。昼休み電気消しましょう！などの指導が、災害拠点病院であり、現時点でも大変な状況である感染指定病院で行われているのは、普通の事ではないと思う。公的機関であるがそれ以前に、24時間稼働する、地域にとって重大な責任を負った、急性期病院のはずである。県庁内の一部門への異動という感覚で、病院への異動が行われているのであれば、今まで通り、さまざまな課題への議論は、3年を迎える頃に興ざめして緩やかに縮小、フェイドアウトしていくと思う。</p> <p>[最大の問題は、事務部門の人事異動]</p>