

意見のカテゴリ別分類(案)

第2回県立病院ビジョン検討委員会
令和3年3月30日

資料2
別紙

分野1 県立病院として必要な医療の提供及び充実

	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	カテゴリ
(1)県全体のセンター的機能の充実	1	[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]	[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]	方針整備
	3	[医療を提供する「人」及び「場所」が充足していない]	[具体的な対策の欠如]	
	2	[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]	[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]	役割分担
	3		[働くことの不満による離職への対応が不十分]	人材確保
	3		[短期的な人事異動]	人事異動
	4	[専門性の高い医療者の偏在及び不足]	[専門性の高い医療者の育成が個人の努力頼み]	人材育成
	6	[高度な医療・看護を提供する専門看護師が少ない]	[認定看護師・専門看護師の育成・活用不足]	
	5	[若い人材を使い捨てのように扱っている]	[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]	
	5	[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]		
	7	[医療機器が古く最新の検査・治療に対応出来ない]	[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]	設備
8	[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]	[予算不足による機器の更新遅れ]		
8		[琉大や他大学との技術連携不足]		
(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	1	[総合診療が充実していない]	[総合診療医が充分確保できていない]	総合診療
	3	[総合診療を担う医師が不足]	[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]	
	2	[正常分娩の受け皿を整える素地、議論が存在しない]	[医療従事者の人員配置において「教育」などの観点で不足]	周産期
	2	[NICUの看護師・助産師不足]		
	2	[新生児科の医師の不足]		救急
	5	[救急医及び看護師が不足]	[救急医が1名で夜勤をして3次救急対応]	
	4	[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]	[県民や周辺医療機関に対するアピール不足]	
	8		[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]	専門性
	5	[医療機器(心電図・エコー)が古く故障が多い]	[医療機器が古く故障が多い]	設備
	6	[医療機器が古く最新の検査・治療に対応出来ない]	[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]	
	7	[中部病院において優秀な医師が民間へ流出]	[給与や診療体制について民間の方が魅力がある可能性]	待遇
	7	[中部病院において研修病院としての魅力が低下]		
	9	[離島医療の人材確保が専攻医に依存している]	[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]	人材確保
	9		[県立病院外の人材確保が弱い]	
	11		[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]	
	12	[医師・看護師確保が困難]	[リーダーを育成する看護師の不足]	
	12	[リーダー看護師の育成不足]	[認定看護師の専任化ができていない]	
	14	[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]	[予算不足]	支援体制
	9	[遠隔医療が普及していない]	[DtoD遠隔相談が充実していない]	
	13		[遠隔医療設備等が整っていない]	
	14	[遠隔読影ができる体制が整備されていない]	[担当者、考える人がない]	
	14		[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]	
	10	[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]	[特に中部病院での専門家排出率が少ない]	継続性
13		[離島医療従事希望者のサポートが不十分]		
10	[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]	[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]	情報発信	
12	[離島医療の全国的アピールが不足]	[転職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]		
13		[多様な働き方が選択できない]		
13		[県内外へのアピール不足]	検討の場	
15		[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]		
(3)離島診療所の医療提供体制の確保	1	[離島医療の人材確保が専攻医に依存している]	[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]	人材確保
	1		[県立病院外の人材確保が弱い]	
	5	[医師・看護師確保が困難]		支援体制
	5	[リーダー看護師の育成不足]		
	1	[遠隔医療が普及していない]	[DtoD遠隔相談が充実していない]	
	2	[離島診療所と本島の医療スタッフの交流が少ない]	[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]	
	2	[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]	[各離島の問題点を把握している人が少ない]	
	2		[離島勤務者へのキャリアサポートが少ない]	
	3		[離島医療従事希望者のサポートが不十分]	
	3		[遠隔医療設備等が整っていない]	
4	[遠隔読影、カルテ共有、PACS共有ができていない]	[予算]		
4		[システム構築の実務担当者不在]		
4		[セキュリティ対策]		
3	[小規模離島においても医療機器の更新が遅れている]	[多様な働き方が選択できない]	設備	
3		[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]		
3		[県内外へのアピール不足]	情報発信	
5	[離島医療の全国的アピールが不足]			
6		[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]	検討の場	
(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	1	[精神科診療における高度医療機器が充実していない]	[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]	設備
	2		[医療機器の整備がなされていない]	
	1	[ソーシャルワーカーの人員が明らかに少ない]	[難病医療や精神科診療支援制度に関する医療者の理解が乏しい]	専門性
	3	[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]	[専門性をもつ人材を大事にしている]	
	3	[医師とコメディカル間のコミュニケーションが不足]	[専門性を向上させるための制度が整っていない]	
	3		[意味のない会議が多く必要な会議がもてない]	
	2	[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]	[専門性が高い人材の確保がされていない]	
	4	[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		[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]	検討の場	
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、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があるか]		
(5)法令等の位置づけがある医療等を担う体制の充実(災害医療)	4	[災害医療について継続的に話し合う場がない]		方針整備
	6	[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]	
	7		[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]	支援体制
	7		[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]	
	2	[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]	[事務部門で災害への備えを真剣に考えられていない]	
	2	[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]	[災害医療を担う事務部門の人材の育成が不十分]	
	3	[災害拠点病院としての機能・体制作りができていない]	[災害拠点病院としての指針がない]	
	3	[災害医療について育成のみで継続したサポートがない]	[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	[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DMAT、DPAT、救急科に依存]	
	5	[DPAT/DMAT隊員の計画的な養成プランがない]	[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]	
5	[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)]			

分野1 県立病院として必要な医療の提供及び充実(続き)

	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	カテゴリ
(5)法令等の位置づけがある医療等を担う体制の充実(感染症)	8	[ハード、ソフトともに充実してきた]	[コロナの経験を活かした指示命令系統などBCPの見直し]	BCP
	9	[簡易的な感染症対策整備を行っている]	[感染症に対応した医療施設整備がなされていない]	設備
	10	[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]	[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い]	[人的交流や日常業務でのお互いの接点が少ない]	外部連携
(6)高齢化の進展に伴う医療需要の増加(外来医療提供体制の強化)	1	[外来診療室が不足]	[外来診療室や人材が不足]	設備
	1		[患者と話す時間が不足]	
	2	[外来受診数が多い]		地域連携
	2	[再入院が多い]	[県立病院のあり方、地域との連携についての理解不足]	
	2	[地域病院への看護・介護指導ができない]		
	2	[外来看護師の人員不足]		人員体制
	4	[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]	[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]	
	3	[土日に外来がない]	[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]	土日外来
	5	[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の整合]	整合性
(7)県内外の医療機関とのネットワークの充実	1	[初期研修や専門研修では人材交流は進んできている]	[大学院入学へのバックアップ体制が弱い]	研究
	1	[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]		
	1	[研究面での協力体制は進んでいない]		人材交流
	2	[組織的な人材交流がなされていない]	[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]	[制度があっても現場が利用法を知らない]	
	3		[制度を伝える事務職の人数が少ない]	
	3		[医療者同士の交流の重要性が理解されていない]	
	4		[他者を知ろうとしない人が多い]	
	5	[看護師は交流がない]	[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]	[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]		検討の場	
8		[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		[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]		
(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	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]	[システムが存在しない故、建設的な意見交換ができない]	公立沖縄北部医療センター
	2	[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]	
	3		[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		[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]	

分野2 県民・患者の視点に立った医療の提供

	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	カテゴリ	
(1)患者満足度の向上	1	[評価システムや対策をたてる部門がない]	[人材不足]	方針整備	
	2	[具体的な目標設定が曖昧]	[現状の把握、その周知、改善するための道筋がない]		
	3	[待ち時間を減少させることが困難]	[一人一人の患者からの要望や問題点が多くなっている]	患者対応	
	3		[患者側の理解と協力が不足]		
	5	[アメニティは入院患者・家族の準備負担が大きい]	[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]		
	5	[病院持ち出しコストが多い]		職員意識	
	4	[落ちているごみを拾う職員や、挨拶をする職員が少ない]	[清掃スタッフ等にありがとうと言っていない]		
	6	[院内を誘導・説明する人材が少ない]	[各部署にて協力して声掛けが出来ない]		
	7	[アメニティや患者満足度は不十分]	[職員の満足度の低さ]		
	(2)患者支援や地域医療機関等との連携の充実	6	[院内の導線が分かりにくい]	[アメニティを入院費に含む体制になっていない]	設備
6			[待ち時間有効利用システム等の構築がなされていない]		
8		[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していない]	人員体制	
1			[人材不足]		
1			[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]	[現状の改善を妨げる組織のルール、手順がある]	設備	
3		[社会福祉士、精神保健福祉士の人数が不足]	[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		[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]	-	
5		[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ニーズを満たせない]		
6		[頑張っており、救急現場からの不満はない]		地域連携	
7	[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]	[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]			
7	[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]				
9	[地域連携不足]				
(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	7	[移行医療が弱い]		移行医療	
	8	[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が専門領域として未成熟]	人材確保	
	1	[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]	相談体制	
	2	[人材が偏在]	[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]	人員体制	
	3	[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出来ない]	[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]	役割分担	
	4		[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	1	[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が人材を出すべき]	人材確保
		2	[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]	
		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]	[語学採用がない]	
		3	[語学研修等職員が学ぶ場がない]	[タブレットに同時通訳の機能がない]	
4		[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ない]		
5			[通訳担当職員の採用がない]		
5			[医療従事者への言語習得研修等の機会がない]		
6		[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]		
7		[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]	[個人の自主的な学習に依存]		
(5)医療等に関する普及・啓発、予防等の取組の充実		5	[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、多言語表記でない]	設備
	5		[各診療科に翻訳機等の設置がない]	-	
	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]		-	
	8	[他の地区の支援体制は不明]		-	
	1	[「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]	[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]	効果検証	
1	[これまでに行ってきたことの総括がなされていない]	[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]			
3	[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必要性を感じていなかった]			
(5)医療等に関する普及・啓発、予防等の取組の充実	2	[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]	[県立病院の機能や、救急の受診方法について県民が知らない]	情報発信	
	4	[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・育成及び生き生きと働ける職場づくりの推進

	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	カテゴリ
(1)計画的な人材の確保	1	[計画的に確保されていない]	[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]	人材確保
	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]	[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]	
	7	[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]	[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]	
	人事異動	1	[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]	[各職員の能力より雇用の平等性を重視]
		3	[指導者の不足、育成体制の不足]	[医療者と行政者の定期的でフェアな交流を維持]
		6	[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ない]
	人材育成	4	[個人、部門、部署、どのレベルでも危機感の持ち方に温度差]	[（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	[県内の学校と連携して人材確保ができていない]	[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]
		8	[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]
8			[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]	
情報発信	9	[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]		
(2)県立病院の医師の研修プログラムの充実	1	[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]	人材育成
	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]	外部連携
	3	[後期研修医の獲得では、科によって差がある]	[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]	人事評価
(3)離島の県立病院を支える人材の育成・確保	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]	[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）]	人事評価
	2	[離島医療の全国的アピール不足]	[離島転勤の負担が大きい]	人事異動
	3	[研修する機会がない]	[人手不足、教育担当者育成不足]	人材育成
	3		[研修システムが不十分]	
	3		[県立病院間、他の医療機関との交流がほぼない]	
4	[離島研修のインセンティブが離島手当くらいしかない]		待遇	
(4)看護師、コメディカル、事務職の人材育成の充実	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目立つ]	[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]	人事異動
	2	[業務に慣れて、変化してきたところで転勤になる]	[転勤によりモチベーションの継続と定着ができない]	
	4	[認定等取得が給与に反映されていない]	[資格取得のための特別手当等がない]	
	待遇	4	[薬剤師について沖縄県給与は医療職2のまま]	[各職種の給料表（医療職2）の見直し]
		3	[研修機会がない]	[人手不足、教育担当者育成不足]
		3		[研修システムが不十分]
	人材育成	3		[県立病院間、他の医療機関との交流がほぼない]
		7	[コメディカルのスキルアップが個人の自主性に依存]	[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]	
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が本島内の病院で技術を活かせない]	[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]	業務内容
職員意識	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]	[情熱をもつためにはどうするのかの検討]	
(5)キャリア形成支援の充実	1		[コミュニケーション、接遇、ファンクションなどの能力の講習などが少ない]	人材育成
	1		[受講歴や能力を評価する指標がない]	
	4	[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]	
	研究	4		[キャリア形成支援が少ない]
		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]	[臨床研究の支援体制づくり、国内留学に関する部門がない]
	人事異動	2		[先進医療を学ぶ先との連携がない]
		3	[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]
		4		[専任看護師の有効活用がされていない]
		5	[頑張っている人を評価する制度がない]	[頑張っている人の定義や評価方法がはっきりしない]
		5	[公務員倫理等を学ぶ場がない]	[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ない]	[人材育成を評価する場合の具体的な基準がない]	
(6)働き方改革への対応（タスクシフト、タスクシェア）	1	[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がない]	検討の場
	4	[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]	
	2		[認定看護師にインセンティブをつける]	待遇
	2		[事業として認定看護師を育成する]	人材育成
	3	[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う場がない]	
5	[書類業務が多い。もっと看護実践していきたい。]		働き方	
(6)働き方改革への対応（勤務環境の改善）	6		[仕事内容の不透明性がある]	業務内容
	8	[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]	[医療者の指導]	
	9		[入院の事務処理等、多職種の業務分担がうまくいってない]	
	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]	[退職や病休の理由を分析し、改善]	
	12	[急な退職/休職への対応が困難]		
	12	[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]		
	働き方	7	[子育て世代の職員への環境が不十分]	[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]
		7	[定年の延長による職員雇用の検討が不十分である]	
		8	[医師が高齢化しても当直]	[医師が高齢化しても当直]
		10	[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]
		14		[働き方の多様化ができていない]
		8	[ITを導入しても性能により仕事量が増える]	[大量の患者の健康モニター]
		13	[今だに紙が多い]	[PCに関する知識、スキルが低い]
		14		[病院間による機器・備品等統一がなされていない]
		9	[看護師の業務負担が多い]	[看護師業務の効率が悪い]
11		[課長のプレイヤーとしての業務が多すぎる]	[副担当へ業務を教える、教わることで手が回っていない]	
人員体制	14		[人手不足、定数不足]	
	14	[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]	
	14		[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]	
	15	[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]	検討の場

分野4 安定した経営及び適切な投資

	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	カテゴリ
(1)人材の確保等による経営改善	1	[人事異動により事務部門にノウハウが蓄積されない]	[(事務部門における)医療に特化した人材の確保]	専門性
	7	[異動により専門性が深まらない]	[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)]	
	7		[出来ない職員には仕事をあまり任せない風潮]	
	8	[(事務職について)キャリアラダーが明確になっていない]	[(事務職について)キャリアラダーの設定、キャリア形成支援の仕組みがない]	
	9	[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]	[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]	
	9		[経営面を熟知した人材がいない]	
	9		[担当する事務部門職員の在籍期間が短い]	
	9		[病院事業局外に移動し培った能力が活かされていない]	
	2		[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]	
	4	[医療や経営を支える人材の確保が行えていない]	[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]	[能力に応じた給与体系に改訂が必要]	待遇	
5		[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]	人材育成	
6	[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ない]		
6		[教育する側のマンパワー不足]		
6		[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]		
9		[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]	業務内容	
10	[(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についての説明がない]	情報発信	
(2)病院の経営基盤の強化(病院経営に関する分析力等の強化)	1	[人事異動により事務部門にノウハウが蓄積されない]	[(事務部門における)医療に特化した人材の確保]	人材確保
	2		[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	[経営の専門家による病院経営体制への提言が皆無]	[各病院に経営のプロを配置する議論がない]	職員意識
	8		[経営に精通している人材の起用が少ない]	
	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マッチしていないことが多い]	[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		[病院経営に関する数字が分かる医療者が少ない]	専門性
	6	[分析担当個人の能力によって分析の成果物にバラつき]	[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	[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]	
8		[経営を分析する部門の職員が少ない]		
(2)病院の経営基盤の強化(病院の経営体制の強化)	9		[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]	人材確保
	10	[経営の専門家による病院経営体制への提言が皆無]	[各病院に経営のプロを配置する議論がない]	
	11	[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偏在]	待遇
	12		[幹部になると給料が下がるとしか思われていない]	
	13	[経営に対する意識にバラつき]	[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]	専門性
	13	[生産性が低い]		働き方
	13	[職員間のコミュニケーション不足]		検討の場
	16	[医療職と事務職との交流が極端に少ない]	[各年代の職員を一定数配置するべき]	人材育成
	14	[職員自身の診療報酬制度や経営改善への意識が低い]	[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	[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]	
(3)県立病院間の機器等や業務手順の標準化	1	[全く考慮されていない]	[機器購入に関する指針の改訂および設定がない]	方針整備
	2	[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]	[カルテの使いやすさや安全性よりも、どこがインシアチブをとるかの競争が根底にある]	設備
	3	[電子カルテシステムが統一化されていない]	[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]	
	3	[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]	[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]	
	4	[電子カルテや機器等の共通化は図られていない]	[病院事業局に委員会はあがあるが活用されていない]	
	4	[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]	[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]	
6	[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]	[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]		
5	[各部門独自に診療報酬制度について独学]	[各部門の診療報酬制度に精通している担当者がいない]	専門性	
(4)着実にビジョン等を実現する体制の構築	1		[最大の問題は、事務部門の人事異動]	人事異動

カテゴリ別件数(暫定)

カテゴリ	件数	カテゴリ	件数	カテゴリ	件数	カテゴリ	件数
人材確保	33	人事異動	9	外部連携	5	土日外来	1
人材育成	28	情報発信	9	患者対応	4	相談体制	1
設備	26	検討の場	9	公立沖縄北部医療センター	4	整合性	1
支援体制	22	業務内容	8	役割分担	3	継続性	1
専門性	19	待遇	8	周産期	3	移行医療	1
働き方	11	研究	6	効果検証	3		
人材交流	10	職員意識	6	総合診療	2		
人員体制	10	地域連携	5	救急	2		
方針整備	10	人事評価	5	BCP	1		