

将来  
ビジョン

2-(1)  
県立病院が提供するサービスに対する満足度の向上

○ 県立病院が提供するサービス全体に対して患者等の満足度を上げるため、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の施策が取られています。

### 現状と課題

#### 【現状】

##### (1) 各県立病院の取組状況

###### ア 安心・安全な医療提供のための取組

医療安全管理委員会の活動、インシデントの報告の仕組みの構築、研究会や事例検討会の開催などについて、各病院において取り組みが行われているが、取組内容等は病院により差がある。

###### イ 接遇に関する取組

接遇研修を各病院において実施しているが、看護部や事務部の職員が対象となっているものがほとんどであり、また、新人に限るなど、対象者が一部に限られている。

###### ウ 環境(アメニティ)向上の取組

患者の利便施設の設置や、衛生委員会による巡視などの取組が行われているが、各病院の「環境(アメニティ)の向上」についての定義が統一されておらず、取組内容等は病院により差がある。

###### エ 待ち時間短縮の取組

診察前の採血や検査の込み具合を見て順番を入れ替えることや、新患外来の設置、自動再来受付機・会計支払機の導入など、様々な取り組みが行われており、また、待ち時間が長くなる場合の声掛けなども行われているが、取組内容等は病院により差がある。

##### (2) 患者対応やサービス向上のための目標や評価方法等の有無

患者対応やサービス向上のための具体的な目標を設定している病院は確認できなかった。

患者対応やサービス向上のための評価方法としては、患者満足度調査やご意見箱の設置を各病院において行っているが、患者満足度調査の実施時期や質問項目等は病院間で異なっている。

#### 【課題】

(1) 患者対応やサービスの向上について、各病院ごとに取り組みを行っているが、統一的な方針や目標等がないため、取り組み内容等がまちまちとなっている。

(2) 患者対応やサービス向上については、患者満足度調査結果が主な評価指標となるが、調査が病院ごとに異なる時期・方法で行われているため、病院間で比較検証等ができない。

### 施策の基本方向

#### 1 医療の質及び患者満足度向上のための取組の強化

- ①医療の質(患者満足度含む)に関する指標設定及び指標の改善に向けたPDCAサイクルの推進  
(日本病院会のクオリティインデケーターの活用などにより、他病院と比較できる指標の設定が望ましい。)
- ②患者満足度調査の内容・実施時期等の統一
- ③好事例の病院間での共有促進

## 1 新たな沖縄振興計画(素案)

## 2 国・県の関連施策等

## 3 県立病院ビジョン検討委員会・作業部会の主な意見

## 4 県立病院ビジョンアンケートの意見(自由記述)

## 【作業部会員(医師)】

・(患者満足度の向上に向けた取り組みについて)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。

## 【作業部会員(医師)】

・アメニティを改善すること、患者満足度が向上すること(の必要性について)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。

## 【作業部会員(医師)】

・待ち時間を減少させることが困難な状況がある。

・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るべき時間長い。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。

## 【作業部会員(医師)】

・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。

## 【作業部会員(医師)】

・病院はきれいだが、落ちていごみを拾う職員や、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、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。

## 【作業部会員(看護師)】

・患者さんから、外来での待ち時間に対する不平不満であったり、障害者に優しいトイレになっていない、入り口になっていない、バリアフリーをもっと作って欲しいとか、十分な説明がないとか、接遇がそつけないとか、そういったクレームがよくあった。

・精和病院は構造が古く、患者さんのプライバシーなどが守られているか懸念もある。

## 【作業部会員(コメディカル職)】

・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。環境設備というより施設整備が課題。

## 【県民(那覇市)】

・待ち時間や会計が終わるまでの時間がとても長い。カルテを精算入力する時間が長いのか、琉大病院や那覇市立病院と比べても遅い。いつまでたっても改善される気配がない。

## 【県民(那覇市)】

・事務手続きでの手際の悪さがとても気になった。施設の充実も大事だと思うが、スタッフのスキルアップも重要。

## 【県民(沖縄市)】

・外来受付や病棟看護師対応、病棟の清潔さ、お風呂場の清潔さ等を利用者、入院患者が利用して良かったと思うような病院に変革することを強く望む。

## 【県民(沖縄市)】

・県立病院で出産したが、ごはんがおいしくなかった。周りの患者もふりかけを家族に頼んでいるくらい。工夫の余地あり。

## 【県民(沖縄市)】

・先生や看護師さんたちは、みんな良い人ばかりでしたが、毎日忙しそうに話しかけるタイミングが分からず、痛い時や熱がある時など、今呼んでいいのか気を使った。

## 【県民(うるま市)】

・受診の際に感じることは、待ち時間が長い、スタッフによって対応が違いすぎる、医師の口調が強い、挨拶をしない、カルテを開きっぱなしでプライバシーに配慮がない、入院中に看護師長の挨拶もなく誰が上司なのか分からない、駐車場が少ないなど。

## 【県民(石垣市)】

・異動の医師間の患者情報の引き継ぎの強化。

## 【県民(宮古島市)】

・終末期の医療についてスタッフの教育がされていない。癌患者は家族への看護も必要なのに、グリーフケアなんていつ出来るのか。

## 【県民(北谷町)】

・他の病院に比べて、若い医者や看護師が多い気がするが、無愛想に感じる。

## 【県民(渡名喜村)】

・職員の専門性はもちろんだが、公務員である自覚と、患者の人権を尊重した医療従事者であることを望む。

## 【職員(看護師)】

・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。

## 【職員(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ことを避け、待ち時間を減らす。

## 【職員(その他)】

・身内が外来通院しているが接遇が悪い。待ち時間に対する説明がない。

現状と課題

【現状】

(1) 県立病院の入退院支援及び地域連携に係る体制

■入退院支援室(令和2年5月1日現在)

	看護師		MSW		事務・クラーク	
	常勤・再任用	会計年度等	常勤・再任用	会計年度等	常勤・再任用	会計年度等
北部病院	設置なし(「地域連携室」において入退院支援業務もを行っている。)					
中部病院	11	1				1
センター	7	3	1		7	
宮古病院	「地域連携室」内に入退院支援室を設置し、組織を一体として運用している。					
八重山病院	「地域連携室」において入退院支援業務もを行っている。					
精和病院	設置なし(「地域連携室」において入退院支援業務もを行っている。)					

■地域連携室(令和2年5月1日現在)

	看護師		MSW		PSW		心理		事務・クラーク	
	常勤・再任用	会計年度等	常勤・再任用	会計年度等	常勤・再任用	会計年度等	常勤・再任用	会計年度等	常勤・再任用	会計年度等
北部病院	8		1	1						2
中部病院	5		1	5			1			2
センター	3			4						11
宮古病院	5	3	1			1				4
八重山病院	5	2	1							7
精和病院	1	1			5	2	1			1

※中部病院:地域連携室の職員には「がん相談支援センター」の看護師2及びクラーク1を含む。また、「社会福祉」の会計年度等5人は委託職員。

※センター:「事務・クラーク」の11人のうち5人は委託職員。

※八重山病院:看護師の常勤・再任用5人のうち2人はがん相談員。

(2) 紹介率・逆紹介率の推移

	紹介率(%)					逆紹介率(%)				
	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年
北部病院	58.8	57.4	59.8	58.3	53.4	83.3	96.6	73.7	79.2	62.3
中部病院	73.6	72.1	81.7	80.2	69.4	79.3	66.1	78.4	78.7	80.1
センター	74.0	75.5	79.8	77.8	64.2	90.8	99.4	99.6	95.4	78.8
宮古病院	37.6	35.9	36.1	45.6	64.4	38.0	36.9	36.7	47.5	48.6
八重山病院	-	19.3	19.2	20.8	29.8	-	30.3	30.0	35.7	49.7
精和病院	31.2	31.3	39.4	37.8	26.2	81.0	76.9	81.9	78.6	109.1

【課題】

- 患者やご家族が、外来受診、入院、在宅復帰又は転院まで、不安なく療養するためには、地域医療連携(患者紹介・逆紹介)、医療福祉相談(退院調整や退院後の生活等の相談)、入退院支援(入院のオリエンテーション、治療予定や検査の説明、入院時より退院後を見据えた様々な相談)、がん相談(がんに関する様々な相談)、患者サポート(患者と家族に対する疾患や生活上の様々な相談)などの相談支援を多職種が連携して、一貫して行う必要がある。
- 県立病院では、これらの相談支援を看護部の「入退院支援室」と院長直下の「地域連携室」において行っているが、病院によっては、両組織を一体のものとして運用しており、組織体制が実態に合っていない。
- 高齢化の進展に伴い、相談支援が必要となるケースの増加や、患者や家族が抱える課題が複雑化・多様化することが見込まれるため、より専門性の高い相談支援体制を構築していく必要がある。
- 検討委員会から、今後、再入院を減らし、患者のセルフケア能力を高めていくために、看護の外来機能を充実させることも良い方法であるとの意見がある。外来部門の充実や専門性の向上について検討する必要がある。

施策の基本方向

1 患者の相談支援体制および地域医療連携体制の強化

- ①各県立病院に入退院支援部門と地域連携部門を統合した「(仮称)患者総合支援センター」を設置
- ②相談支援および地域医療連携に関する専門人材(社会福祉士、精神保健福祉士等)の人員体制の強化

2 外来機能の強化

(参考)地域医療支援病院

<地域医療支援病院の役割>

- 紹介患者に対する医療の提供(かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む)
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施

圏域	病院名
北部	公益社団法人北部地区医師会 北部地区医師会病院
	沖縄県立北部病院
中部	社会医療法人敬愛会 中頭病院
	沖縄県立中部病院
	社会医療法人かりゆし会 ハートライフ病院
南部	社会医療法人仁愛会 浦添総合病院
	友愛医療センター
	那覇市立病院
	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
	沖縄赤十字病院

1 新たな沖縄振興計画(素案)	2 国・県の関連施策等
	<p><b>■診療報酬上の入退院支援の評価の強化</b></p> <p>入退院支援加算は、患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、施設間の連携を推進した上で、入院早期より退院困難な要因を有する 患者を抽出し、退院・在宅復帰に向けて支援することを評価するもの。</p> <p>平成30年診療報酬改定において「在宅への早期退院を目指す支援」は、「入院前の生活環境や生活者(患者)の想いや加療状況の確認から始めることが大事であることが評価され、「入院時支援加算 200点」が付いた。令和2年度改定では以下の点について見直された。</p> <p>①「入院時支援加算」について、入院前の支援の状況により、2つに分かれた</p> <p>②「総合機能評価加算」が入退院支援に組み込まれた</p> <p>③人員配置の「常勤専従」の考え方が「常勤換算」「専任」で可能となった</p>

3 県立病院ビジョン検討委員会・作業部会の主な意見	4 県立病院ビジョンアンケートの意見(自由記述)
<p><b>【検討委員会委員】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p><b>【検討委員会委員】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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項目とすることが必要だと思われる。</li> </ul> <p><b>【検討委員会委員】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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ことは重要。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。</li> </ul> <p><b>【作業部会(医師)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p><b>【作業部会(医師)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p><b>【作業部会(医師)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul> <p><b>【作業部会(医師)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人口の高齢化に伴い、社会福祉士や精神保健福祉士はニーズが高くなっているため喫緊の人材配置や体制整備が必要である。</li> </ul> <p><b>【作業部会(看護師)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p><b>【作業部会(コメディカル職)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各部署にて協力して声掛けが出来ない。</li> </ul>	<p><b>【県民(那覇市)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県立病院は公的・政策医療を担う病院として、また高度な医療を提供し様々なリスクがある患者への対応が必要な病院である。非常勤ソーシャルワーカーが多くを占める現体制では人材育成は困難で、専門性の確立や蓄積、課題解決に繋がらない。</li> </ul> <p><b>【医療機関(100床以上199床以下)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・回復期病院との連携をもっと密接、スムーズなものにしていけたらと思う。</li> </ul> <p><b>【医療機関(無床診療所)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・お看取りに近い患者を救急で受け入れると救急がひっ迫すると思います。きちんと説明して、受け入れ制限するべき。地域へ戻してもらって良いです。</li> </ul> <p><b>【医療機関(無床診療所)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高度医療の最後のとりでが県立病院です。安定した慢性疫患者は地域にある診療所や病院へ移し、外来の負荷を減らして、高度/緊急医療に専念出来る体制が望ましいと思います。</li> </ul> <p><b>【職員(看護師)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師との連携がよくない。</li> </ul> <p><b>【職員(看護師)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p><b>【職員(看護師)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の退院支援を充実させてもらいたい。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る。そのため、治療に難渋し、入院期間が長くなることで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る。しかし、これらの施設は不足しており、せつかく病状が改善しても退院できない患者様も多くいる。</li> <li>・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。</li> <li>・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現状にある。</li> </ul> <p><b>【職員(看護師)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p><b>【職員(コメディカル職)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院規模が、大きくなるにつれ、他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？</li> </ul> <p><b>【職員(事務職)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>

将来  
ビジョン

2-(3)  
外国人患者の受入体制の充実

○ 外国人が県立病院を受診する際、安心して医療を受けられるよう、言語、支払い、感染症対策、家族対応など院内の関係職員が連携して対応にあたる体制が整っており、県の外国人観光客に対する施策等とも連携が図られています。

現状と課題

【現状】

(1) 沖縄県への外国人入域客数の動向

令和元年12月までは好調に推移していたが、令和元年度後半から新型コロナウイルス感染症の影響により減少に転じた。  
令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大等の影響から、航空路線の運休やクルーズ船の運航停止、台湾、中国、香港、韓国を含む国や地域から日本への入国制限措置がとられたことにより、外国人観光客が皆減(0人)となった。

沖縄県への入域外国客数 単位:人

	台湾	韓国	中国本土	香港	アメリカ	その他	合計
R2年度	0	0	0	0	0	0	0
R1年度	858,200	247,500	613,700	252,800	33,600	484,600	2,490,400
H30年度	917,700	553,800	694,800	233,700	38,000	562,800	3,000,800

(2) 各県立病院の取組状況

取組区分	北部病院	中部病院	センター	宮古病院	八重山病院	精和病院
1 外国人患者に対応するための院内の体制の整備状況	特に体制整備は行っていない	①外国人支払対応マニュアルを作成	現時点では特段の対応なし(アフターコロナを見据え外国語対応のデジタル案内掲示板の設置等を検討したい)	①2019年4月1日に院内組織として「国際診療室」(室長:副院長)を設置し、外国人患者への救命措置、感染予防、未収金対策などについて院内関係者が連携するための体制を構築 ※入院時の対応のためオンコール職員3名(医師2名、事務1名)を配置 ②外国人外来・救急に関する診療マニュアルを作成し、通常はマニュアルのフローに則り対応し、イレギュラーな事態が生じた場合は国際診療室メンバーが集まって対応を協議	①多言語対応のタブレット(県の支援事業+当院調達)を誰でも使用できるように、わかりやすい場所へ説明書とともに配置 ②外国語(英語)を話せる職員を未収金の担当部署へ配置	①精神科単科病院のため、訪日外国人の来院はほとんどなし(院内に電話タブレット等導入の検討はしている)
2 通訳・翻訳に関する人員又は機器の設置状況	(人員)なし (機器)なし	(人員)なし (機器)救急室に2台タブレット端末を設置(うち1台は、通訳の方と電話ができる端末。もう1台は、翻訳機能が備わった端末)	(人員)なし (機器)院内の救急センターなど6カ所へ専用タブレットを配付	(人員)なし (機器)通訳用端末を4台配置	(人員)なし (機器)県の支援事業でタブレット端末を3台、当院調達のタブレットを1台設置	(人員)なし(院内で英語等の通訳可能な職員は把握) (機器)予算的な面から導入には至っていないため、個人の通訳アプリ機能を活用し対応
3 県の支援事業(電話・映像医療通訳サービス、簡易翻訳サービス等)の活用状況	①電話・映像医療通訳サービスを活用	①救急科(医師・看護師)、受付・未収金(事務)、病棟(看護師・医師)、外来(看護師)で主に活用	①おきなわ医療通訳サポートセンターの多言語コールセンター事業を活用	①電話・通訳サービスやインバウンド相談窓口を活用	①COVID-19の影響により昨年から使用頻度は大幅に減少(R3年度は6月末までに2回使用)	活用なし(精神科患者については、電話・映像医療通訳による対応は困難と思われる)

(3) 県の主な支援事業

①「医療機関で働く人のための外国人患者対応マニュアル〜基本編〜」(沖縄県・OCVB)	
②「おきなわ医療通訳サポートセンター」の設置・運営	ア 外国人観光客向け 急な病気・ケガの電話相談 イ 医療機関向け 電話・映像医療通訳サービス ウ 医療機関向け 簡易翻訳サービス エ 医療機関向け インバウンド対応相談窓口

【課題】

- 外国人患者受入のための体制整備(院内の連携体制、マニュアル作成、翻訳機器の整備など)が、県立病院ごとにまちまちの状況となっている。
- 国においては、外国人患者受入環境の整備の促進に向け、外国人患者を受け入れる医療機関のリスト作成や地方自治体のためのマニュアル作成などに取り組んでいるところであり、今後、地域における体制整備の本格的な検討が求められるものと想定される。

施策の基本方向

1 外国人患者受入体制の整備

- ①病院事業局全体の外国人患者受入環境整備に関する方針の策定
- ②各県立病院内の連携体制の整備
- ③通訳・翻訳に関する機器等の整備
- ④外国人患者対応マニュアルの整備
- ⑤外国人受入に関する情報発信

2 県全体及び各圏域ごとの外国人患者受入環境の整備に関する協議等への参画

## 1 新たな沖縄振興計画(素案)

## 2 国・県の関連施策等

## ■外国人患者受入環境の整備

厚生労働省は、外国人観光客を受け入れる医療機関の選出を都道府県に依頼し、取りまとめたリストをホームページで公開している。  
 ⇒県内では現在16病院(うち、県立病院は南部医療センター・子ども医療センターのみ)掲載されている。

現時点では、拠点的な医療機関が未選出の二次医療圏もあるなど課題もあるところであるが、都道府県における議論の状況や拠点的な医療機関の選定に係る考え方を把握・分析し、今後のあり方について引き続き検討を行っていくこととなっている。

「訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討会(厚生労働省)」の議論などを踏まえ、各都道府県や地域において、外国人患者受入の拠点的な病院の整備などについて検討を行っていくことが求められるものと想定される。

## 3 県立病院ビジョン検討委員会・作業部会の主な意見

## 4 県立病院ビジョンアンケートの意見(自由記述)

## 【検討委員会委員】

・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、家族対応など様々な問題に対応している。最近では外国人患者も多いので、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。

## 【検討委員会委員】

・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。

## 【検討委員会委員】

・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、ある程度覚悟した上でないといけない。大きく人を雇うという形でもないといけない。

## 【作業部会員(医師)】

・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。

## 【作業部会員(看護師)】

・現在外国語対応はタブレットのみ。タブレットでも同時通訳の機能を使用したいがない。  
 ・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。

## 【作業部会員(コメディカル職)】

・院内の診療科の表示が多言語表記になっていない。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。

## 【作業部会員(事務職)】

・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。

将来  
ビジョン

2-(4)  
県立病院の広報・情報発信の強化

- 県立病院についての県民や地域医療機関の理解が深まり、適切な医療機関の受診や円滑な患者紹介につながるよう、県立病院が果たしている役割や医療の内容、経営状況等に関する情報が分かりやすく広報・情報発信がなされています。
- また、県立病院のブランド価値の向上や人材確保に資するよう、県立病院が目指す方向性や働く魅力などが全国を視野に入れて戦略的に発信されています。

現状と課題

【現状】

(1) 県立病院の広報の実施体制

委員会(広報委員会、広報誌編集委員会、ホームページ委員会)を定期または随時に開催し、院内関係者により話し合い等が行われている。病院間又は本庁機関との調整などは行われていない。

(2) 県立病院の広報実施状況

広報媒体	北部病院	中部病院	センター	宮古病院	八重山病院	精和病院
1 ホームページ(対象者、目的)	対象者:北部病院に興味のある人、患者、就職を希望する人	対象者:一般の方、医療機関等、目的:院内の情報発信等	対象者:患者、医療関係者、出入業者等 目的:病院からのお知らせや求人情報、注意事項の周知	対象者:宮古病院関係者(診察時間の案内、宮古病院の取組、看護師・医師募集等)	対象者:一般、医療関係者(本院IPによる最新お知らせ、医療従事者の募集、各セクションの紹介)	ホームページでは、病院概要・診療案内・各部署紹介等を掲載し、当院の特色を県民及び医療関係者等へ情報発信
2 広報誌(対象者、目的、発行頻度)	対象者:北部医療圏内の医療機関、役所 発行頻度:月1回	対象者:一般の方、医療機関等、目的:情報伝達、当院PR等、 発行頻度:隔月	対象者:近隣の医療機関 目的:地域連携強化 発行頻度:月1回	院内広報誌「はとぼっぼ」を作成し、院内に紙で配付の他、ホームページに掲載	毎月「地連だより」を発行	対象者:行政・一般病院・精神科病院・心療クリニック・グループホーム・作業所等200か所 目的:連携の強化 頻度:年2回発行
3 病院概要(対象者、目的)	対象者:連携病院 内容:病院紹介、 目的:紹介率の向上 発行頻度:年1回	対象者:医療機関、関係機関等 目的:院内の情報発信等	対象:県内外の医療機関 目的:病院周知	対象:関係医療機関及び宮古病院院内に配布 目的:病院への理解促進		対象者:県内外の関連医療機関、行政機関等 目的:病院事業活動の概要をまとめ広く広報
4 SNS(対象者、目的)	(活用なし)	(活用なし)	対象者:医学生、研修医 目的:人材募集	(活用なし)	目的:離島診療所での研修の様子をFBで公開し魅力を発信	(活用なし)

(3) 県立病院による出前講座等の実施状況

各病院それぞれ年間数件程度、地域住民や学生等を対象に医療に関する出前講座等を行っている。(令和2年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響によりほとんど実施なし。)

【課題】

- 各県立病院においてホームページや紙媒体などを活用して広報を行っているが、検討委員会委員及び作業部会員からの意見や、アンケート(県民・医療機関・職員)において、県立病院が担っている役割や提供している医療についての発信が十分でないとの意見がある。県立病院が公立病院として果たしている役割を理解いただくことや、患者から選ばれ地域の医療機関から患者を紹介される病院であるために、各県立病院がどう医療を行っているか、わかりやすく伝えることが求められている。
- 病院事業局としての広報戦略がなく、各県立病院がバラバラに広報を行っているため、県立病院全体のイメージの向上につながりにくい。患者に選ばれる病院になることに加え、優秀な人材の確保や職員の働きがいを高めるにあたって、県立病院全体のブランドイメージ向上に向けた取組(ブランディング)が必要となっている。

施策の基本方向

1 病院事業局の広報体制の強化

- ① 広報業務の専門性を持つ職員の育成(他機関への研修派遣など)
- ② 本庁機関への広報専任者の配置
- ③ 各県立病院の広報業務担当者の明確化(各県立病院の事務部と広報委員会との業務分担等の整理)

2 病院事業局の広報戦略の策定及び実施

- ① 広報の目標を設定
- ② 広報対象と目的の整理
- ③ 広報活動メニューの検討(本庁機関と病院の役割分担も整理)
- ④ 県立病院としての統一感のあるデザイン等の採用(統一デザインのHP及び印刷物等の作成など)

(参考) 広報体制の強化に取り組む病院の例

法人本部に広報課を設置し、各事業所の広報担当の支援を行うことなどにより、広報活動、制作物に至る内容の平準化や質の向上を図り、法人全体のブランド価値の向上につなげている。

1 新たな沖縄振興計画(素案)	2 国・県の関連施策等

3 県立病院ビジョン検討委員会・作業部会の主な意見	4 県立病院ビジョンアンケートの意見(自由記述)
<p><b>【検討委員会委員】</b>  ・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割を自治体病院で見ているというように、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、説明していく必要がある。</p> <p><b>【作業部会員(医師)】</b>  ・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><b>【作業部会員(医師)】</b>  ・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について、県立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。</p> <p><b>【作業部会員(医師)】</b>  ・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。</p> <p><b>【作業部会員(看護師)】</b>  ・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。</p> <p><b>【作業部会員(コメディカル職)】</b>  ・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。</p> <p><b>【作業部会員(事務職)】</b>  ・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。</p>	<p><b>【県民(那覇市)】</b>  ・県立病院の役割、方針が地域住民には伝わっていない気がする。私もそのひとり。</p> <p><b>【県民(那覇市)】</b>  ・個人的には県立病院にはもう少し県民や他施設に開かれた病院であってほしい。県民に対しての広報もそうだが、隣接する民間の病院との連携などを行ってもらえると県内の医療の質の向上ができるのではないかと。</p> <p><b>【県民(豊見城市)】</b>  ・一般の市民は県立病院とその他の病院との違いが分からないと思うので、県立病院だからこそ出来ることを明確に提示してほしい。</p> <p><b>【県民(沖縄市)】</b>  ・何を得意(専門性が高い)としているか分かりにくい。</p> <p><b>【県民(読谷村)】</b>  ・正直、県立病院と普通の病院の違いがあるのかよくわからない。県立病院の特別な点があるならポスターやCMなどで取り上げてほしい。</p> <p><b>【医療機関(無床診療所)】</b>  ・県民に県立病院に立場、役割、他の医療機関との違いをわかり易く、説明、広報してもらいたい。時代によって異ってくるので、継続的に知らせてほしい。</p> <p><b>【医療機関(無床診療所)】</b>  ・県立病院でしか行うことのできない疾患、紹介してほしい疾患について情報提供をお願いしたい。</p> <p><b>【職員(医師・歯科医師)】</b>  ・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、クールな病院になってほしい。(再掲)</p> <p><b>【職員(看護師)】</b>  ・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ようように広報活動を強化する。</p> <p><b>【職員(事務職)】</b>  ・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。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をごだけだけの県民が知っているのか疑問。</p>