

将来
ビジョン

3-(1)
医療の質の向上等のための適正な人
員配置

○ 医療の質の向上、職員の勤務負担の軽減及び収益の向上を図るため、医療の高度・専門化及び医療需要の増加への対応と、適正な労働環境の確保を両立するために必要となる人員が、計画的・段階的に配置されています。

現状と課題

【現状】

(1) 沖縄県における医療需要の変化

年齢階級別の人口10万人当たりの入院受療率は、高齢者になるほど増加傾向にあり、特に75歳以上では平均を大きく上回る状況にある。沖縄県の将来推計人口及び年齢階級別入院受療率の推移から推計すると、今後、北部、中部、南部、八重山の各医療圏においては入院患者数が増加するものと見込まれ、宮古医療圏については横ばいで推移するものと見込まれている。

(2) 病院事業局全体の人員配置

職種	定数 (令和2年4月1日)	実働数(令和2年5月1日)				
		常勤職員	会計年度任用職員	委託・派遣	合計	
医師	医師	450	402	37	21	460
	(研修医)			147		147
	小計	450	402	184	21	607
看護職	看護師	1,881	1,850	182		2,032
	看護補助員	13	13	226	55	294
	小計	1,894	1,863	408	55	2,326
コメディカル職	薬剤師	67	55	2		57
	栄養士	23	22	14	25	61
	調理士	13	14	1	130	145
	診療放射線技師	87	87	5		92
	臨床検査技師	123	123	11		134
	視能訓練士	5	4			4
	臨床工学技士	45	44			44
	理学療法士	55	53			53
	作業療法士	28	26			26
	言語聴覚士	19	17	2		19
	病院社会福祉	5	5	11	5	21
	精神保健福祉	8	8	1	1	10
	病院心理	7	6	2	1	9
		小計	485	464	49	162
事務職等	事務	186	183	232	273	688
	施設管理技士	15	15		47	62
	小計	201	198	232	320	750
その他定数では 定めていない職	(守衛)				67	67
	(運転士)				6	6
	(電話交換士)				15	15
	(洗たく員)				7	7
	(保清員)				159	159
	(電気技師)				4	4
	(システムエンジニア)			1	26	27
	(保育士)			9		9
	(歯科衛生士)			28		28
	(助手)			37	7	44
	(診療情報管理士)			9	14	23
(医師クラーク)			127	5	132	
(看護クラーク)			49	25	74	
	小計			260	335	595
合 計	3,030	2,927	1,133	893	4,953	

【課題】

- 平成22年度から9度わたる沖縄県職員定数条例の改正により、病院事業局の条例定数は2,294人から3,175人まで増加しているが、職員アンケートでは職場の不満点として医師、看護師、コメディカル職、事務職それぞれについて「人手不足」が最も多くなっている。
- 働き方改革(時間外労働縮減、タスクシフト/シェアなど)の推進に伴い、人員配置の見直しを行っていく必要がある。
- これまでの職員の増員にあたっては、加算取得など直接的に収支が改善する事項が優先されたため、他の職種に比べ、事務職やソーシャルワーカーなどの正職員が少ない状況となっている。
- 感染症の流行などへの対応と、一般的な医療の両立を図るための県立病院としての人員体制のあり方を検討していく必要がある。

施策の基本方向

- 1 医療需要や働き方改革に対応した計画的・段階的な定数配置
- 2 欠員の解消に向けた取組の推進
- 3 県立病院間の業務応援体制の強化

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

【検討委員会委員】

・医療提供の質の向上、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、人材採用を行うこと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。

【検討委員会委員】

・現状だと診療報酬の改定があったときに、弾力的に職員を採用して、加算を取得したり、収益改善につなげるということができないような構造になっている。自治体病院の場合は人を弾力的に採用したところが収益改善し、職員を固定すればするほど収益改善ではマイナスになる。

【検討委員会委員】

・人を制限すれば経営的に良くなると思うのは大間違いであり、しかもこれから働き方改革も見直していかなければならないので、良質な医療をどう確保して個々人の働き方をどう維持するか、これは事務方が考え直してもらわないといけないと思う。

【作業部会員(医師)】

・離職率に対する対応がなされていない。なぜ離職率が高いのか？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から”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。

【作業部会員(医師)】

・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。

【作業部会員(医師)】

・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。

【作業部会員(医師)】

・現場では総論的な問題意識は共有している。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。収益性のために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。

4 県立病院ビジョンアンケートの意見(自由記述)

【県民(那覇市)】

・県立病院で働いている看護師を知っているが、見ていると丸一日休みの日がない。世間の長期連休もずっと働いている。勉強会といって、休みの日も病院に行っている。もっと看護師を増やすことはできないか？

【県民(与那原町)】

・県立病院の看護師さんは人員不足なので、患者に余裕を持って対応、看護出来るように十分に人員配置して欲しい。介護士や看護補助員、保育士さんもっと沢山人員配置してもらいたい。

【医療機関(無床診療所)】

・県立病院が発展、存続するために十分な予算と人をつけてもらいたい。特に医師の長時間労働、個人的負担が過重にならないように配慮し、医療スタッフも健康を守る環境を構築していただきたい。県立病院で研修させていただき大きな財産になってはいるが働きすぎで視野が狭くなってしまったと思う。

【医療機関(無床診療所)】

・教育システム、高度医療、離島の医療を考える場合(県立病院は)是非必要であると思われる。スタッフの充足を充分にし、存続する様にしてほしい。新型コロナの治療にも頑張っている。

【職員(医師・歯科医師)】

・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。

【職員(看護師)】

・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。

【職員(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。

【職員(コメディカル職)】

・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。

【職員(事務職)】

・診療報酬改定に適した人材確保ができるよう、柔軟な定数配置(を行う)。

【職員(事務職)】

・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。正職員にしないのか。

1 新たな沖縄振興計画(素案)	2 国・県の関連施策等
<p>第4章 基本施策 将来像将来像5-⑥県民の安心と地域の環境を支える人づくり</p> <p>ア-①医師の確保と資質向上</p> <p>琉球大学医学部を核とした高度な医療技術の習得や若手指導医の育成を通して、多様化する医療ニーズに対応する良質かつ適切な医療の提供に取り組む。</p> <p>県、琉球大学医学部及び臨床研修病院間の連携を図り、医師の地域間、診療科間の偏在解消に向けたプライマリケア医として活躍できる医師の育成及び支援に取り組む。</p> <p>離島等の医療機関に従事しようとする意思のある医学生等に、一定期間の離島等での勤務を条件とした奨学金の支援など、離島・へき地医療を担う医師の育成・確保に取り組む。</p>	<p>■新専門医制度</p> <p>2018年度から、新専門医制度(学会から独立した第三者機関「(一社)日本専門医機構」が、専攻医(従来の後期研修医)の登録、研修プログラムの整備、専門医の認定などを行う。)による専門医の養成が開始されている。</p> <p>制度開始後も、医師のキャリアや地域医療に対する配慮が継続的になされるような、安定した仕組みの構築が求められたことから、「医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)」に基づく医師法の一部改正により、厚生労働大臣が、医師の研修を行う団体に対し、医療提供体制の確保の観点から意見及び研修機会の確保の観点から意見・要請を行うこととされた。</p> <p>本改正法に基づき、厚生労働大臣から日本専門医機構等に対し、専攻医の都市への集中抑制や柔軟なカリキュラム制などを内容とする意見・要請を定期的に通知しており、特に、専攻医の採用数の上限設定(シーリング)については、2020年度の専攻医募集から、より実態に即したシーリングの設定を行うため、厚生労働省が公表した都道府県別診療科別の必要医師数を基に、日本専門医機構が足下の医師数が必要医師数を上回る都道府県・診療科に一定のシーリングを設定している。</p> <p>また、今後、高齢化に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増えることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価し、「総合診療専門医」として新たに位置付け、他の領域分野とともに2018年度から養成が開始されている。</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>【検討委員会委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・南部医療センターは在籍している研修医が30人でそのほとんどが初期研修医である。何とか初期研修が終わった後に専攻医として各専門の領域に進む人たちに残ってもらいたいが、次はハイボリュームセンターへ、本土の大きな病院へ出て行ってしまふ。なんとか食い止めるような魅力ある病院にしていきたい。 <p>【作業部会員(医師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分の施設で質の高い教育をしているというのは基板ではあるが、それにこだわる時代はもう終わった。どういう有力なプログラムとどのように手をつないでいるか、多く手をつないでいるかということが非常に大事で、それをこちらから発信できることが魅力になる。連携は非常に大事で強調すべき。 <p>【作業部会員(医師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中部病院では救急医療に優れ周辺の民間病院がいっぱい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>【作業部会員(医師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(医師の研修プログラムは)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。 <p>【作業部会員(医師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学病院、他施設とのコミュニケーション不足。 <p>【作業部会員(医師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(南部医療センター・子ども医療センターは)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。 ・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業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ことである。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。 	<p>【医療機関(100床以上199床以下)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修医の指導に当たっては、特に地域医療に関する教育に心血を注いでもらいたい。 ・一方では臨床研修指導医が地域医療について理解を深めることができるような様々な座学・実地研修を受ける事も肝要と考える。 <p>【医療機関(無床診療所)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国から優秀な研修医が応募したくなるような研修システム作りが何より重要だと思う。 <p>【医療機関(無床診療所)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修医の社会人としての教育を充実してもらいたい。 <p>【職員(医師・歯科医師)】</p> <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、かつてのような個性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。 <p>【職員(医師・歯科医師)】</p> <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、就職してからで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。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。 <p>【職員(医師・歯科医師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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ぬ。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。 <p>【職員(医師・歯科医師)】</p> <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ければ、研修は盛り上がらないし、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、待遇を留意すべき。 <p>【職員(事務職)】</p> <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。

3-(3)
体系的・総合的な人材の確保・育成
及びキャリア形成支援

○ 病院事業に必要な人材の確保・育成に向けた方針に基づき、人材確保、資格取得支援、生涯教育、キャリア形成支援等が体系的・総合的に行われています。
○ また、職員個々の専門性が組織として評価され、日々の業務に知識・技術を発揮しやすい環境が整っています。

現状と課題

【現状】

(1) 病院事業局の人材育成に関する方針

事務職については、「沖縄県病院事業局事務職員に係る人材育成プラン(平成29年3月29日病院事業局長決定)」を定めている。
看護師については、沖縄県立病院看護業務基準の「県立病院における看護職員教育基準」に基づき、キャリア開発ラダー、看護管理者マネジメントラダーを活用し人材育成を行っている。

(2) 主な人材育成及びキャリア形成支援に関する取組
(医師関係)

	国内研修(県立離島へき地病院等勤務医師派遣事業)	海外研修(臨床研修指導医養成のための海外研修)
目的	専門医資格取得	指導医の養成
派遣対象	離島赴任義務を果たした医師	県立病院において指導医を志望する医師
派遣期間	原則3年以内	2年以内
派遣人数	年間2~3人程度	年間1人程度
研修後の勤務義務	研修期間の2倍の期間	研修期間の2倍の期間

(看護師関係)

ア 沖縄県病院事業局認定看護師育成事業及び認定看護師資格取得事業で認定看護師取得に係る研修費と審査登録料を支援している。
毎年各病院1名、計6名程度育成している。(特定行為研修修了看護師については、現在育成していない。)
イ 専門看護師については、研修費等の支援なし。通学可能な勤務への調整や自己啓発休業取得により、大学院を修了している。

認定看護師資格取得者の状況(R2.4.1現在)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	精和	計
救急看護	1	3	2				6
皮膚・排泄ケア	2	2	2	2		1	9
集中ケア	1	1	1				3
緩和ケア	1	3	3		1		8
がん化学療法看護	1	3	2		1		7
がん性疼痛看護		1		1			2
感染管理	2	2	3	1	1	1	10
糖尿病看護	1	1					2
新生児集中ケア		1	1				2
摂食・嚥下障害看護	1	1	1				3
小児救急看護			1				1
認知症看護	1		1				2
脳卒中リハビリテーション看護	1		1				2
がん放射線療法看護		1					1
慢性呼吸器疾患看護	1						1
慢性心不全看護			1				1
精神科看護						3	3
病院別計	13	19	19	4	3	5	63

取得者がいない分野=訪問看護、不妊症看護、透析看護、手術看護、乳がん看護

(コメディカル職関係)

ア 認定薬剤師の資格取得に係る支援を行っているが、その他のコメディカル職については資格取得等の支援を行っていない。(コメディカル人事担当会議において、各職種で必要な資格に関する情報を把握・共有する予定。)

(事務職関係)

ア 令和3年度から事務職員を対象とした新たな「人材育成研修」を実施する。研修内容は、階層別の共通研修と、担当業務ごとの専門研修で構成されており、体系的に人材育成を行うことができる内容となっている。

イ 診療情報管理士講座受講に関する支援を令和元年度から実施しており、現在6名が受講している。

【課題】

- 医師及びコメディカル職については、病院事業局としての人材の確保・育成に関する方針がないため、県立病院にどのような人材がどの程度必要で、どのように育成するのか、体系的な考え方が整理されていない。
- 作業部会員から、職員の専門性を高めるためのサポートや、キャリア形成を支援する体制を強化するよう求め35意見がある。

施策の基本方向

1 人材育成・キャリア形成支援等を総合的に行う体制の強化

- ①本庁機関に人材育成・キャリア形成支援を行う部署を設置
- ②各病院に人材育成・キャリア形成支援を行う担当者を配置

2 人材確保・育成・キャリア形成支援等に関する基本方針の策定

(県立病院の業務上、どのような資格(専門性)をもった職員が、どの程度必要か整理し、確保・育成のための支援策をとりまとめ)

3 人材確保・育成・キャリア形成支援等に関する基本方針に基づく人材育成

- ①病院事業局及び各県立病院による教育・研修の実施
- ②必要な人材を確保するための資格取得等の支援、大学院や他病院への研修派遣等の強化
- ③職員のキャリア形成支援(キャリアイメージモデルの提示、キャリア支援相談、交流会など経験共有の場の提供など)

4 職員の専門性を評価する仕組みの導入

(参考)再現性の高い、客観的な教育システムの構築の例

OJTはマンツーマンで手厚い教育ができる利点がある一方、教える側のスキルのバラツキがあるとの課題もあることから、バラツキの少ない再現性の高い人材教育の方法として、キャリアラダー・キャリアパスなどを用いた客観的な教育に取り組む病院もある。

1 新たな沖縄振興計画(素案)	2 国・県の関連施策等
<p>第4章 基本施策 将来像将来像5-(6)県民の安心と地域の環境を支える人づくり</p> <p>ア-①医師の確保と資質向上 琉球大学医学部を核とした高度な医療技術の習得や若手指導医の育成を通して、多様化する医療ニーズに対応する良質かつ適切な医療の提供に取り組む。 県、琉球大学医学部及び臨床研修病院間の連携を図り、医師の地域間、診療科間の偏在解消に向けたプライマリケア医として活躍できる医師の育成及び支援に取り組む。 離島等の医療機関に従事しようとする意思のある医学生等に、一定期間の離島等での勤務を条件とした奨学金の支援など、離島へき地医療を担う医師の育成・確保に取り組む。</p> <p>ア-②薬剤師の確保と資質向上 県内で就業の意思のある県外の薬学生等に対し、県内での就業を条件とした奨学金の支援など、薬剤師の確保に取り組む。県内で薬剤師が育成できるよう、県内国公立大学への薬学部設置など、総合的な薬剤師確保に取り組む。</p> <p>ア-③看護師等の確保と資質向上 沖縄県立看護大学における保健活動や高度医療を担う専門性の高い看護師の養成、学生に対する修学資金貸与の充実、民間看護師養成所の安定的運営に向けた支援、潜在看護師等の復職支援等を推進し、多様化する医療ニーズに対応できる看護師等の育成に取り組む。 臨床実践能力を獲得するための研修の充実や、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた専門看護師、特定の看護分野において熟練した知識・技術を有する認定看護師の養成支援に取り組む。</p>	<p>■医師の診療科偏在・地域偏在対策 ①医学部入学定員への「地域枠」の設定や、②医療機関や医師・学生等に対する必要な情報の提供や医師の派遣を行う地域医療支援センターの運営などの対策のほか、医師養成課程においては、③臨床研修において都道府県別の採用上限枠数を設定することや、④専門研修において日本専門医機構が都道府県診療科別に必要な医師数に基づいた採用数上限(シーリング)を設定することなどの取組みが行われてきた。 また、2018年に成立した医療法及び医師法の一部を改正する法律により、①「医療計画」に医師の確保に関する事項を追記し、実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」を策定することや、②医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設、③「地域医療対策協議会」について、医師確保計画の実施に必要な事項について協議を行うよう強化するとともに、都道府県が行う地域医療支援事務に「キャリア形成プログラム」の策定や医師少数区域への医師派遣等を追加すること等の取組みが行われている。</p> <p>「沖縄県医師確保計画(2020年4月～2024年3月)」では、目標医師数(全診療科、産科、小児科)等が定められている。</p> <p>■看護職員の確保 看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づき、国、地方自治体、国の指定する中央ナースセンター、各都道府県の指定する都道府県ナースセンターが連携して、①新規養成、②定着促進、③復職支援を柱とした取組みを進めている。 沖縄県においては、沖縄県看護協会がナースセンター事業を行っている。</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>【作業部会員(医師)】 ・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国内留学等を支援する体制などが整備がされていない。若い医療者の視線はシビア。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。</p> <p>【作業部会員(医師)】 ・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、魅力の改善につながる。</p> <p>【作業部会員(医師)】 ・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)。各自の使命感頼みになっている。</p> <p>【作業部会員(医師)】 ・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。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。</p> <p>【作業部会員(看護師)】 ・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。</p> <p>【作業部会員(コメディカル職)】 ・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。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。</p> <p>【作業部会員(コメディカル職)】 ・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が積極的に後進を指導した成果も評価すべき。</p> <p>【作業部会員(コメディカル職)】 ・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おり、無気力で事なかれ主義で変化や改革を望まなくなる。情熱を保つためにはどうするべきか。</p> <p>【作業部会員(事務職)】 ・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。異動を念頭にいった病院を横断した局としての人材育成が必要。</p>	<p>【職員(医師・歯科医師)】 ・コメディカルの専門性をもっと重要視してほしい。</p> <p>【職員(看護師)】 ・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。</p> <p>【職員(看護師)】 ・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う。そのために、当事者たちの意見を拾う場も必要だと考える。</p> <p>【職員(看護師)】 ・中堅の医師や看護師、コメディカル職の専門性向上について、病院内の看護師配置換えや転勤が必要以上になれば能力を発揮することもできない。体制を整えてもすぐ崩れてしまう。転勤の条件の見直しが必要。</p> <p>【職員(看護師)】 ・会計年度職員であり、内部の勉強会なども知らない。みんなが向上心をもち、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と思う。</p> <p>【職員(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のではないか。</p> <p>【職員(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ところで異動対象になる。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。</p> <p>【職員(事務職)】 ・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。</p> <p>【職員(事務職)】 ・事務部の研修を充実させてほしい。</p>

○「働く人を大切にする」ことが、組織全体の風土として浸透し、風通しがよく働きやすい職場づくりやワークライフバランスの実現に向けた取り組みが積極的に行われています。
○また、職員の負担軽減及び医療の質の向上のため、チーム医療の推進、タスクシェアリング・タスクシフティングや業務の効率化が図られています。

現状と課題

【現状】

(1) 時間外労働及び年休取得の状況

ア 令和2年度に月100時間を超える時間外勤務を行った職員は139名(医師132名、看護師1名、事務6名)。
イ 平成30年の年5日未満の年休取得者は542名(医師145名、看護師333名)。
ウ 令和2年度の時間外勤務の実績は、前年度と比べて7万2千587時間(1人当たり20時間)の減となっている。年次有給休暇の取得実績は、9.4日で前年度と横ばいになっている。

(2) 育児休業制度の利用状況(各年度10月1日現在)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
育児休業	144	96	127	149	147
医師	0	2	3	0	3
看護師	127	84	106	130	120
コメディカル	12	5	14	12	17
事務(SW,PSW含む)	5	5	4	7	7

(3) 普通退職者の人数、退職理由

正職員の普通退職者数は、平成28年度は148人、平成29年度は129人、平成30年度は124人、令和元年度は149人、令和2年度は140人となっている。主な退職理由は自己都合(結婚、進学、介護、転職)となっているが、医師については医局人事に伴う退職もある。

(4) ハラスメントの相談体制、相談件数

各病院及び病院事業総務課にハラスメント相談員を設置している。また、研修用のDVDを貸し出し、相談に適切に対応できるように各病院への支援を行っている。ハラスメントに係る相談件数は平成30年度は14件、令和元年度は23件、令和2年度は19件となっている。

(5) 医師の変形労働時間制導入状況

病院名	変形労働時間制対象職員
中部病院	内科救急、内科ICU及びCCUに勤務する医師
南部医療センター・子ども医療センター	特定集中治療室に勤務する医師 小児科及び小児集中治療室に勤務する医師

※「沖繩県病院事業局職員の変形労働時間制の適用に関する規程」に定めのある対象職員

(6) 看護師の勤務体制

看護師の勤務体制は病棟ごとに異なっているが、6病院合計76病棟のうち変則2交替制が32病棟、3交替制が44病棟となっている。3交替制から変則2交替制に変更する場合は、人員の確保、仮眠室の整備、業務の見直しなどが必要となる。

【課題】

- 労働基準法に定める時間外労働の上限規制(月100時間、複数月平均80時間以下)を遵守する必要がある。医師についても、令和6年(2024年)4月から時間外労働の上限規制の適用が開始されるため、対応が求められている。
- 労働基準法に定める年5日以上年の年休を確実に取得させる必要がある。
- 作業部会員の意見や職員アンケートでは、ワークライフバランスに配慮した働き方の実現を求める意見や、ハラスメントに近い言動の指摘などもある。今いる職員を大切にすることが、離職防止にもつながるとの意見もある。
- 職員アンケートで、職員を対象としたアンケート調査の継続実施を求める意見がある。
- 各県立病院において多職種連携の取組が行われているが、作業部会員意見や職員アンケートにおいて、職種間の連携にまだ課題があるとの指摘がある。

施策の基本方向

1 勤務環境改善及び働き方改革への対応のための取組強化

- ①医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入
- ②「医師労働時間短縮計画」に基づく取組の推進
- ③職員が働きやすい環境整備(更衣室の確保など)
- ④働きやすさに関する職員アンケートの定期的な実施

2 医療需要や働き方改革に対応した計画的・段階的な定数配置

3 欠員の解消に向けた取組の推進

4 他の医療機関との医療機能分化及び連携の推進

(参考1)勤務環境改善マネジメントシステム

勤務環境改善マネジメントシステムとは、各医療機関において、『医師、看護師、薬剤師、事務職員等の幅広い医療スタッフの協力の下、一連の過程を定めて継続的に行う自主的な勤務環境改善を促進することにより、快適な職場環境を形成し、医療スタッフの健康増進と安全確保を図るとともに、医療の質を高め、患者の安全と健康の確保に資すること』を目的として、各医療機関のそれぞれの実態に合った形で、自主的に行われる任意の仕組み。

県が設置した「医療勤務環境改善支援センター」の支援を受けながら、県が定めた指針や手引きを参照し、多職種で構成する推進チーム等により、現状の把握・分析、課題の抽出を行い、改善計画を策定して取組を行うことができる。

(参考2)チーム医療に関する診療報酬加算取得(令和3年9月1日現在)

種別	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
緩和ケア診療加算		○	○			○
精神科リエゾンチーム加算			○			
栄養サポートチーム加算	○		○	○		
感染防止対策加算1		○	○	○		
感染防止対策加算2						○
抗菌薬適正使用支援加算	○	○	○	○		
褥瘡・ヘルニア患者ケア加算	○	○	○	○		
呼吸ケアチーム加算			○			
認知症ケア加算1			○			
排尿自立支援加算				○		
早期離床・リハビリテーション加算	○	○	○			
外来緩和ケア管理料			○			
糖尿疾患療養指導管理料	○					
外来排泄自立指導料				○		
摂食嚥下支援加算			○			

1 新たな沖縄振興計画(素案)

2 国・県の関連施策等

■医師の働き方改革

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案が2021年5月21日に成立し、医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始(2024年4月1日)に向け、①医師労働時間短縮計画の作成、②地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設、③当該医療機関における健康確保措置(面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等)の実施等を行うこととなった。

<2024年4月から適用される勤務医の時間外労働時間の上限>

原則 年間960時間

地域医療確保のための特例連携(地域の医師派遣、救急医療等) 年間1,860時間

医師の質確保のための特例(臨床・専門研修、高度技能の習得) 年間1,860時間

■医療従事者の勤務環境の改善

2014年10月の改正医療法の施行により、各医療機関はPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境の改善に取り組む仕組み(医療勤務環境改善マネジメントシステム)を導入することが努力義務化された。沖縄県では令和2年8月1日に「沖縄県医療勤務環境改善支援センター」(沖縄県社会保険労務士会内)が開設され、医療労務管理アドバイザー(社会保険労務士)等により、勤務環境の改善に取り組む医療機関に対し医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入支援や労働関係法令等の情報提供、勤務環境改善の取組に対する相談対応など、必要な支援を行うこととなっている。

■女性医師等の離職防止・復職支援

出産や育児といった様々なライフステージに対応して、女性医師が安心して業務に従事できる環境の整備に向け、①病院内保育所の運営等に対する財政支援、②都道府県に女性医師等の復職支援のための受付・相談窓口を設置し、研修受入医療機関の紹介や復職後の勤務形態に応じた研修の実施、③女性医師支援センター事業による就業斡旋等の再就業支援などの取組みが行われてきた。また、2019年度からは女性医師等支援の中核的な役割を担う拠点医療機関の構築に向けた財政支援も行われている。

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】

・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。

【作業部会(医師)】

・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。相互理解を促す交流を行うべき。

【作業部会(看護師)】

・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。

【作業部会(医師)】

・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。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。

【作業部会(看護師)】

・看護師の書類業務が多い。もっと看護実践できる場の提供がほしい。

【作業部会(看護師)】

・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。

【作業部会(コメディカル職)】

・ライフステージに応じた柔軟な働き方などまだ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し、ディスカッションできる場もない。

【作業部会(事務職)】

・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。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。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。

【職員(医師・歯科医師)】

・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。

【職員(医師・歯科医師)】

・産休明けの女性医師をサポートする体制が整っていない。内科専攻だったのに復帰後ERなど。

【職員(看護師)】

・今働いている職員が大切にされていないと感じる。シフトが決まらなると何もできない。

【職員(看護師)】

・働く人を大切にする病院であってほしい。そうすることで、モチベーションも上がり、自然に患者に還元できる。

【職員(看護師)】

・二交代制を導入して完全週休がほしい。

【職員(看護師)】

・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。

・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。

【職員(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。

【職員(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。

【職員(コメディカル職)】

・新人を確保する取り組みはよく聞けるが、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？