

将来
ビジョン

4-(1)
県立病院ビジョン実現に向けた目標
の共有及び職員の意識の改革

- 組織、職種等の枠を超えて課題の解決に取り組む組織風土を醸成するため、職員全員に県立病院ビジョンが浸透し、目標が共有されています。
- また、全ての職員の経営に関する意識向上のため、病院事業局全体及び各県立病院の経営状況等の情報が「見える化」されており、職員一人ひとりが経営感覚を持って業務に取り組んでいます。

現状と課題

【現状】

(1) 病院事業局の組織風土

- ア 沖縄県病院事業局は、6つの県立病院、16の診療所、本庁機関から構成されており、組織全体の規模が大きく、地理的にも離れて立地している状況にある。
- イ また、多職種が、広域異動職員、地域異動職員、再任用職員、臨時的任用職員、会計年度任用職員など異なる身分で働いており、病院事業局の職員だけで4,000人を超える組織となっている。
- ウ 病院組織は、多職種の専門職が多数集まる組織構造であるため、縦割りになりやすく、もともと協働・連携体制が希薄になりやすいが、沖縄県病院事業局の組織体制の特徴上、そういった側面が強く出やすい。

(2) 職員の経営に関する意識

- ア 職員から、県立病院の職員の意識に関し、企業としての経営感覚やコスト意識に乏しいとの指摘がある。
- イ 病院事業局は公営企業であるため、「常に企業の経済性を発揮する」とともに、「公共の福祉の増進する」よう運営しなければならない。企業としての経済性を発揮するためには、職員一人ひとりが経営やコストに関する意識を持ちつつ、仕事の質の向上に取り組んでいくことが基本となるが、そうした意識がすべての職員に共有されているとは言い難い状況となっている。

【課題】

- (1) 職員から、県立病院の組織風土に関し、①組織が目指す方向性を職員が理解し皆で協力することができていないこと、②病院間あるいは職員間のコミュニケーションが不足していることなどの指摘がある。
- (2) 県立病院ビジョンに掲げる将来像を実現し、よりよい医療や経営を実践していくためには、病院事業局組織全体で目指すべき方向性を同じくして連携・協力する組織風土を醸成することが必要となっている。
- (3) 質の高い医療を提供し、経営改善を図るためには、職員の意識を高めることが必要となっている。職員が経営について関心を持つためには、情報がわかりやすく共有されることが前提となる。

施策の基本方向

1 県立病院ビジョンの浸透に向けた取組推進

- ① 毎年度、県立病院ビジョンについての研修(進捗報告)を全職員を対象に実施

2 県立病院ビジョンの進捗管理及び見直し

- ① 毎年度県立病院ビジョンの進捗を管理
- ② 策定から5年を目途に県立病院ビジョンの中間見直しを実施
- ③ 県立病院ビジョン実現に係る各実施計画等の作成及び組織目標としての設定

3 病院事業局及び県立病院の経営状況の「見える化」及び全職員への共有

(電子カルテトップ画面への表示など)

4 職員一人ひとりによる経営感覚を持った業務の推進

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)
---------------------------	--------------------------

<p>【検討委員会委員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国の中で医師、薬剤師あるいはその他の医療職にとって沖縄が魅力的な働く場であるためには、それなりのハイボリューム化、あるいは様々な病院がそれぞれの個々の戦略を見た上でミッション、ビジョンの刷新が必要になってくる。 ・そうしたなかで県立病院がそれぞれどう考えていくのかという戦略を立てた上で、その戦略や目標の実現に向けてどうやったら地域と対話ができるのか、これを進めていく大きな道標となることがビジョンに対しては必要だと思ふ。 <p>【作業部会員(医師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、安穏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(県全域の高度医療を担う体制の充実)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れからの話だと思ふ。 <p>【作業部会員(医師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不採算だが必要な部門を担う義務を負うため、公的病院の第一の使命は「存在し続けること」である。そもそも黒字達成を掲げることが邪な考えであると、平然と述べる者もいるが、第一使命である存在し続けるためには、経営という面で社長(県庁、議員)を納得させ続けなければならない。 <p>【作業部会員(医師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。すなわち具体的対策の欠如である。従って、次の一歩が踏み出せない状況が延々と続いている。 <p>【作業部会員(医師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現場を熟知している病院-病院、医療者-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。これがベースにある限り打開、進展は望めない。 <p>【作業部会員(コメディカル職)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>【職員(医師・歯科医師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・組織に所属する皆で協力しながら多くのことに取り組んで行くことが医療文化として構築してできていること。またそのことに対する取り組みがあること。 <p>【職員(医師・歯科医師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収支に対する意識が薄い。赤字でもいいとの感覚が指導医にまだある。オンオフをしっかりと、勤務管理に関心を持つための方策が必要。 <p>【職員(看護師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員が組織の目指すところを理解して仕事できるように、組織風土の醸成を! <p>【職員(看護師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院間の情報交換が不足している。 <p>【職員(看護師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後、県立病院がどのようにしたいのか見えてきません。研修制度や地域との連携などはそれからではないでしょうか。 <p>【職員(看護師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師、看護師共に経営に無頓着な方が民間より多い。無駄なことに気がつかない風土がある。 <p>【職員(看護師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院職員の経営に対する認識はまだまだ甘いと感じる。事務部や管理者だけ把握するのではなく、一スタッフにまでおろせるような仕組み作りが必要。 <p>【職員(看護師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・離島勤務者も沖縄本島へ勤務させ、職員の業務経験を積ませてほしい。職員の意識改革に必要なことと思ふ。 <p>【職員(事務職)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員間のコミュニケーションを通じて組織の風通しをよくすることが何より必要。病院事業局職員間の広報紙だったりを作ってはどうか。 <p>【職員(看護師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各県立病院の方針が1本化されていないと感じる。また決まったことが現場で働くスタッフへ浸透していない。 <p>【職員(看護師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各病院で経営方針やシステムが異なることも違和感がある。電子カルテシステムなどを含めて統一できれば一体感があり人事交流が行いやすい。戦略は統一しそれを各病院ごとにBSC(バランススコアカード)におとすようにしたほうがいいのではないかと。 <p>【職員(事務職)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本庁機関と各病院間で意見の対立する事案があった場合、その調整が難航することが多い印象がある。本庁機関と各病院が協力して物事を進めていかないと、病院事業局として良い方向にならないと考えている。 <p>【職員(事務職)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療に携わることで、人を笑顔にできる仕事ができると思ふ。みんなが働いていてよかったと思えるような職場にしたい。県立病院をよりよくしたいという気持ちはみなさん一緒だと思ふので、県立病院ビジョン策定の取り組みで良い方向に向かってほしい。
---	---

将来
ビジョン

4-(2)
県立病院の経営基盤の強化

- 若手のうちから経営や組織の運営に関わる機会を増やし、リーダーシップやマネジメント能力の向上を図るなど、病院経営を支える人材を育成するためのシステムが構築されています。
- また、経営や診療報酬制度に関する事務職員の専門性が向上し、的確な経営判断のための分析や、経営改善に関する医療部門との連携も密に行われているほか、必要に応じ、専門人材の採用や、業務のアウトソーシングが行われています。

現状と課題

【現状】

(1)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 職員のリーダーシップやマネジメント能力向上のための取組状況	①事務部勉強会 ②課員による業務紹介等	①人材育成研修(階層別) ②リーダーシップ及びマネジメントに関するWEB研修	①上司への報連相、情報共有の徹底 ②OJTを通じてのリーダーシップ、マネジメント能力を培う環境整備 ③各種研修等への参加奨励や勉強会の開催等 ④オンラインセミナー等の受講	①OJT ②院外で実施しているセミナーへの積極参加	①各セクション長に対する管理ヒアリング(組織運営に関する課題・目標・計画の確認)実施	①経営対策委員会に各セクション長が出席 ②看護部 リーダー研修 ③看護師 リーダークラスの看護師、副師長の看護協会主催のリーダーレベルⅣ～Ⅴの研修受講 ④日精看、自治体病院協会からの配信研修を活用した管理者研修
2 経営分析や診療報酬制度に関する専門性向上のための取組状況	①経営健全化委員会[月1回](管理者、部署長が毎月の経営状況について報告確認)	①診療報酬請求強化に向けた各種勉強会や研修会等への参加 ②経営戦略会議[月1回] ③院長ヒアリング(全セクションに実施)	①原簿計算システムの運用及び診療科以外のコスト集計等による詳細な経営分析(管理者及び各診療科部長に情報提供) ②オンラインセミナーへの参加 ③医師と若手職員による病院経営勉強会[月1回]	①経営分析チーム(経営課長、医事課長、医事総括、経営分析担当、DPC分析担当)を立ち上げ、院長ヒアリング、経営対策会議の資料作成	①各職員がOJTのほか、自己研鑽、院外・Webセミナー等の受講で知識を深めている。(院内で診療報酬等専門知識を向上させる具体的取組はない。) ②オンデマンドセミナーで、医師・看護師・コメディカル・事務向け診療報酬セミナーを受講できるようにしている。	①経営対策委員会でミニレクチャータや情報共有 ②経営課職員と医事委員会で月1回勉強会開催
3 経営改善のための医療部門と事務部門の連携推進のための取組状況	①診療報酬検討委員会 ②DPC委員会 ③ワチチームプロジェクト委員会	①各種プロジェクト(MRI導入プロジェクト等)の実施 ②各種勉強会や委員会などでの情報共有	①医事課と腎・リウマチ部門との月1回の勉強会 ②出来高差の大きいコーディングについて医事課から担当医師への声掛け ③医事課と地域連携室との連携(連絡会議/週1回)による未収金発生防止対策	①院長ヒアリング(管理者、医師、事務部が参加)の資料として、原簿計算、DPCシステムを用いて現状分析、経営改善のための提案(診療内容の標準化、目標患者数、診療単価の設定など)を行っている。	①医療部門とは不定期に診療報酬やDPC関連の勉強会を開催。(但し、全診療科に対してはできていない。)	①経営対策委員会に医療部と事務部が参加し、情報共有と連携 ②看護部と経営課で診療報酬制度に関する勉強会開催 ③ペイトコントロール委員会で急性期病棟の効率的な運用や、長期入院患者の退院促進・再入院の防止

(2) 医事業務の委託状況(人数)[令和3年度]

委託業務内容	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	合計
現場管理責任者	1	1		1			3
副現場管理責任者		1					1
入院業務(算定など)	7	15	15	7	8	1	53
外来業務(受付・算定・会計など)	16	32	31	17	18	3.5	117.5
時間外・休日業務(救急業務)	5	16		3	2		26
総合受付		2					2
放射線受付業務		5					5
入院受付業務		2					2
メディアセンター(診療情報管理室)	2	2		6	5	1	16
コンシェルジュ		2					2
公費担当						1	1
未収金担当				3			3
離島診療所事務				1			1
合計	31	78	46	38	33	6.5	232.5

※各病院における令和3年度の医事業務委託契約書・仕様書・見積書等から数字を抽出した。

【課題】

- (1) 作業部会員の意見等において、病院経営を支える人材を育成する仕組みや、マネジメント能力やリーダーシップ向上に関する研修がないとの指摘がある。県立病院からもマネジメント能力向上のための教育システムがなく、OJTや職場研修などを行う余裕もないとの指摘がある。
- (2) 作業部会員の意見や職員アンケートにおいて、病院の経営基盤強化のためには、事務部門の専門性向上が不可欠との指摘がある。
- (3) 入院算定業務については、経営改善の促進に加え、事務職員の診療報酬制度に関する専門性向上の面からも内製化が望ましいとの意見がある。

施策の基本方向

1 病院経営を支える人材の育成システムの構築

(マネジメント能力やリーダーシップ向上に向けた研修の強化、若手のうちから経営に関与する機会の拡充など)

2 事務部門の強化

- ①事務職員(正職員)の増員
- ②入院算定業務の内製化
- ③経営企画を担う体制の強化
- ④専門人材の採用(ICTなど)
- ⑤業務効率化に資するアウトソーシング

3 経営改善等に関する医療部門と事務部門の連携強化

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	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"> ・病院マネジメント、特に事務のマネジメントが弱い。県立病院の事務をいかにパワーアップしていくか、これは研修を更に充実させたり、場合によっては人を増やさなければならないと思う。テコ入れは絶対に必要である。 <p>【作業部会員(医師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(経営分析について)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。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。 <p>【作業部会員(医師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【作業部会員(医師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・幹部を含め、医療者に(経営に関する)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。 <p>【作業部会員(医師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院経営や医療政策に、若手や中堅の時期から関わられる場所が無い。 <p>【作業部会員(医師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【作業部会員(看護師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療者全般について、リーダーシップ、マネジメント研修がない。 <p>【作業部会員(コメディカル職)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【作業部会員(事務職)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>【職員(医師・歯科医師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療の質を向上させるためには事務方のレベルアップと協力が必須。事務方が医師の同志として、一緒になって医療の質の向上に取り組める環境に県立病院がなってほしいと心より願っている。 <p>【職員(医師・歯科医師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修医教育が診療に偏りすぎているので、経営や医療安全などノンスキルテクニックも教育する必要がある。 <p>【職員(看護師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院経営に全スタッフで取り組めるように適宜勉強会などを行い、努力した部署や人材などはそれなりの評価をするようにする。 <p>【職員(看護師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師は医業に集中しており、経営戦略に関心が薄いと感じる。その対策をどのように行うかが課題だと思う。(経営対策会議にも医師の参加が少ない) <p>【職員(看護師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院現場の経営に対する認識はまだ甘いと感じます。事務部や管理者だけ把握するのではなく、一スタッフにまでおろせるような仕組み作りが必要。 <p>【職員(看護師)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間病院に比べ、経営課の介入が少ないように感じる。もっとコスト管理を見直せる気がする。 <p>【職員(事務職)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院現場の事務職員が少ないため、やるべき業務が出来ていない状況。また、病院事務においては、部門ごとにエキスパート職員が必要。事務部門がしっかりしないと目標は実現しないと感じる。 <p>【職員(事務職)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営に関する意識を高めるためには、医療事務の委託を減らす必要があると思う。せめて入院だけでも職員が！ 疎大のようになればよいと思う。コスト意識がまったく違う！ <p>【職員(事務職)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県立病院のさまざまな課題(人材確保、経営効率化など)への対応は、その多くが事務作業を経て政策決定されることから、事務職員の役割が基盤となっている。一方で、業務の複雑さや残業の多さなどで休職や退職が散見され、その基盤が安定しているとはいえない。 <p>【職員(事務職)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県立病院の経営を考えるにあたり、よく事務力の強化が叫ばれるが、具体的な育成内容等示されないことが多く、示されたとしても現場レベルで実践できる余力がないのが現状。専門職の働き方改革が進むほど事務職への負担は増える。会計年度職員等で補填する流れはあるものの、正直担える業務範囲は限られている。本来部下をマネジメントするはずの班長級等の職員も、自身の業務に追われ管理業務に手が回っていない。 <p>【職員(事務職)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「公営企業」と位置付けられているが、企業ノウハウは皆無に近く、一般公務員との均衡を図ることのみに傾き過ぎている。制度設計や経営手法等を企業経営の常識によりシフトすべきである。活力ある企業経営を実現できるよう内部制度や運用の手法等を民間のそれにより近い形に大きく改めること、各職員が継続的に優秀な能力を発揮し続けられるよう企業ノウハウに学び、大々的に取り入れることなどが必要と考える。

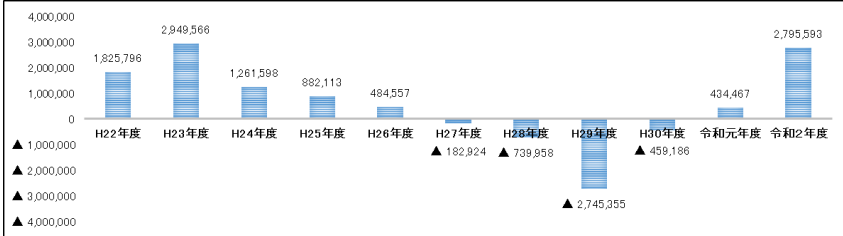
4-(3)
経常黒字の達成及び医療の質の向上や業務効率化に必要な投資

○ 適正な人員配置等による収益向上や業務効率化等の取組により安定的に経常黒字が達成されています。
○ その結果、投資に必要な資金が確保され、県立病院の医療の質の向上や業務効率化などに必要な建物、設備、機器、システム等が適切に整備されています。

現状と課題

【現状】

(1) 病院事業局全体の経常損益の推移



(2) 各県立病院の業務の電算化の状況

システム	業務等	導入病院						
		北	中	南	宮	八	精	
電子カルテシステム	電子カルテシステム	患者情報、診療情報、診療行為情報の保管・管理	○	○	○	○	○	○
	オーダリングシステム	医師や看護師が行う検査や処方などの指示	○	○	○	○	○	○
	医事会計システム	予約登録・変更、外来・入院患者会計、診療報酬明細書作成、未収金管理・納入通知書作成、管理資料作成	○	○	○	○	○	○
サブシステム	案内システム	外来案内、投薬案内、符合案内、PHS・携帯案内	○	○	○	○	○	○
	臨床検査システム	検査オーダー受付・実施	○	○	○	○	○	○
	放射線統計管理システム	マスター登録・追加・変更、管理資料作成	○	○	○	○	○	○
	放射線部門システム	医療用画像保存・通信(PACS)、放射線検査オーダーの管理(RIS)	○	○	○	○	○	○
	薬品在庫管理システム	入庫・出庫・発注返納管理、管理資料等作成	○	○	○	○	○	○
	薬袋印字システム	薬品名取込、名称印字	○	○	○	○	○	○
	給食管理システム	食数・献立管理、発注・購入・在庫管理、報告書等作成	○	○	○	○	○	○
	看護支援システム	看護帳票作成、看護月報作成	○	○	○	○	○	○
	診療材料管理システム	入庫・出庫・在庫管理 ※中部、センター、八重山は物流システム	○	○	○	○	○	○
	診療録管理システム	患者情報管理	○	○	○	○	○	○

※その他、病院独自の業務システムや、病院共通の財務会計システム、DPCシステムなどがある。

※精和病院は令和3年度から電子カルテシステム導入。

資料：「沖縄県立病院年報(令和2年度版)」より作成

(3) 各県立病院の施設設置状況

名称	北部病院	中部病院	南部医療センター・ こども医療センター	宮古病院	八重山病院	精和病院
建築時期	1991年12月1日新築移転	2001年10月23日改築移転 (南病棟竣工は1981年12月)	2006年4月新築	2013年6月1日新築移転	2018年10月1日新築移転	1986年3月1日新築移転
建物	RC造6階地下1階 延床面積:18,252㎡	SRC一部RC造地上7階地下1階 延床面積:35,609㎡	RC造6階(免震構造) 延床面積:36,571㎡	RC造6階 延床面積:20,409㎡	RC造5階 延床面積:23,258㎡	RC造3階 延床面積:10,259㎡

【課題】

- 平成27年度から平成30年度までは経常収支が赤字であった。令和元年度に黒字に転じており、令和2年度も病床確保料等の収入増により黒字が見込まれるが、新型コロナウイルス感染症による患者動向の変化等に対応し、さらなる経営努力を行っていく必要がある。
- 作業部会員から、医療機器等の更新が遅いと意見がある。また、国が進めるデータヘルス改革等に適切に対応していく必要がある。
- RPA(ロボティック・プロセス・オートメーション:コンピュータ上で行われる業務プロセスや作業の自動化)など、業務効率化に資するシステムや技術等の導入について、病院事業局全体で本格的な検討が行われていない。
- 精和病院は新築から35年が経過し、老朽化が著しい。建替又は移転について早急に検討を行い、財源の確保を含め方針を策定する必要がある。また、中部病院についても、医療の充実のため、将来の建替に向け、検討を開始する必要がある。-43-

施策の基本方向

- 1 経営の効率化の取組推進及び情報発信
(経営計画に基づく取組等)
- 2 医療技術の進歩や医療分野の情報化への対応に必要な投資
- 3 業務効率化のための先進技術導入に必要な投資
- 4 精和病院の移転・建替
- 5 中部病院のあり方の検討
(建替を含む)
- 6 沖縄県立病院施設等総合管理計画に基づく適切な維持改修・改築更新等
(施設の維持・管理を担う体制の確保及び必要な人材の育成を含む)

※施設の新設・増設・改築や、医療機器、システム等に対する投資は、必要性を十分に検討し、優先順位をつけて実施していくことが前提となる。

1 新たな沖縄振興計画(素案)

2 国・県の関連施策等

■データヘルス改革の推進

厚生労働省においては、2017(平成29)年1月に、厚生労働大臣を本部長とする「データヘルス改革推進本部」を設置し、健康・医療・介護分野におけるICTの活用について検討を行っている。個人や医療・介護等の現場によるデータの活用や最先端技術の導入により、国民がメリットを感じることができ、必要なコストとのバランスを踏まえたICTインフラの整備等を進めるため、2017年7月に「データヘルス改革推進計画」を策定し、2018(平成30)年7月には工程表を策定した。これらは、2020(令和2)年度の実現を目指したものであることから、2019(令和元)年9月には、2021(令和3)年度以降に目指すべき未来と、それらの実現に向けた2025(令和7)年度までの工程表を策定した。現在、この工程表に沿って、ゲノム医療・AI活用の推進、自身のデータを日常生活改善等につなげるPHR(Personal Health Record)の推進、医療・介護現場の情報利活用の推進、データベースの効果的な利活用の推進等の取組みを進めている。2020年6月には、「新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン」として、「全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大」、「電子処方箋の仕組みの構築」、「自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大」の3つのアクションプランを今後2年間で集中的に実行する旨とその工程を公表した。

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】

・老朽化した病院の建物をしっかり建替えをすることは重要な項目ではないか。特に中部病院は南館、精和病院は全体が老朽化して医療提供的には問題があると考えており、中部病院は南館だけ建替えても仕方がないので別のところで全て移転して新築すべきだと思っているが、何らかの形で老朽化した病院の建て替えはビジョンに入れるべきではないかと思っている。

【作業部会員(コメディカル職)】

・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。

【作業部会員(コメディカル職)】

・意味のない会議が多く、必要な会議はもてない。

【作業部会員(事務職)】

・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、働き方になっておらず生産性が低い。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。

【作業部会員(事務職)】

・今だに紙が多く、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。

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)】

・県民の医療を守る最終的な機関として頑張ってもらいたい。経営も大事だが、まずは良質の医療を提供することが大事と思う。

【県民(読谷村)】

・民間病院の建て替えが進み、県立病院の狭域化が目立つ。先進医療やへき地医療の充実等県立でしかできないことで差別化しないと今後民間病院患者を奪われ立ち位置がなくなり取り残されてしまう。

【職員(医師・歯科医師)】

・不採算医療をしながら儲けなければいけないというジレンマがあるがプライオリティーが見えない。
・必要な人材(人員)を確保したり、最新の医療機器を更新したりすることが単に収支の問題で片付けられるのはおかしいと思う。医療を維持、発展させるためにはそれなりの投資が必要という考えを持たない魅力ある県立病院にはならない。

【職員(医師・歯科医師)】

・消耗品や医療資材等のコスト意識が低い印象。もっと1人1人が物品に対するコスト意識を持ち、必要最小限の利用に留めたり、SPDの導入等で物品管理を徹底すれば、少なくとも材料費の削減に繋がる。

【職員(看護師)】

・経営や人事、医療や業務体制などもっと私立病院に見習うべき。業務の分業化、人件費やコスト削減を徹底し、設備や人材育成にもっと力を入れるべき。

【職員(看護師)】

・本当は加算が取れているはずのところが取れていなかったりするので、医療事務の方にも積極的に介入または勉強会などしてもらって、医師や看護師も病院経営について考える機会を設けられればいいのではと思う。

【職員(看護師)】

・委員会、研修、報告会等がやたらと多い。毎年同じような内容。減らすことはできないか？何を決めるにも時間がかかる。

【職員(看護師)】

・職員異動が必ずあるが、個人の抗体獲得情報が所属病院それぞれにあり、異動のたびにデータのやり取りを紙ベースのアナログ方式でやっており、毎年異動時期のデータのやり取りに苦労している。

【職員(事務職)】

・沖縄本島中部の総合病院が新しく建設され、時代にそった医療機器等導入されている中、県立中部病院は外来、病棟等、患者さんにとって安心して、気持ちよく通院、入院ができる設備にしたほうがいいと思う。

現状と課題

【現状】

(1) 県立病院の電子カルテシステムの導入状況

区分	北部病院	中部病院	南部医療センター・ こども医療センター	宮古病院	八重山病院	精和病院
電子カルテシステムのベンダー	株式会社ソフトウェア・サービス	富士通Japan株式会社	株式会社ソフトウェア・サービス	NEC	富士通Japan株式会社	日本事務器株式会社
電子カルテシステムの次回更新時期(年度)	更新予定なし	令和4年度	令和9年度	令和8年度	令和6年度	更新予定なし (令和3年10月稼働開始予定)

(2) 県立病院間のカルテデータの連携

県立病院間においてはカルテデータ連携は行われていない。沖縄県医師会が構築している「おきなわ津梁ネットワーク」(※)には、中部病院、南部医療センター・こども医療センター(附属診療所含む)、宮古病院、八重山病院は参加している。
※特定健康診断の結果を基本情報に、各医療機関における検査結果や地域医療連携パス情報、また医療機関や各医療保険者が行う特定保健指導情報等を集積および共有し、県民への適切な保健指導や医療推奨、治療等を行うための取組。

(3) 医療機器の共同購入の取組

県立病院における医療機器の調達及び保守等にかかる費用を削減し、より効率的な医療機器の調達及び更新をおこなうため、平成30年度から病院事業局医療機器共同購入等検討委員会(各県立病院及び病院事業経営課職員で構成)を設置しているが、委員会の開催実績はまだない。

(4) 業務手順の標準化

県立病院間で共通する業務について、業務手順を標準化するための取組は行われていない。各県立病院院内におけるクリニカルパスの導入状況は、病院間で差が生じている。

病院名	クリニカルパスの数
北部病院	16
中部病院	(調査中)
センター	145
宮古病院	89
八重山病院	2
精和病院	1

【課題】

- 電子カルテシステムや医療機器等を各県立病院で異なる仕様で調達しているため、職員が異動するたびに、異なる業務手順やシステム等の習熟に時間を要している。職員アンケートでは、「電子カルテシステムや医療機器等が県立病院間で可能な限り統一化されている」ことについて、「重要」又は「やや重要」との回答が75.5%を占める結果となっているが、現状では、県立病院間での統一化は図られていない。
- 病院事業局において医療機器の共同購入推進のための仕組み(医療機器共同購入等検討委員会)が設けられているが、まだ本格的な運用に至っていない。
- 作業部会員から、職員が他の県立病院の業務手順などについて知る機会が少ないため、業務手順の標準化や効率化等を図るきっかけがないとの意見がある。
- 医療の内容の標準化に資するクリニカルパスの導入状況(クリニカルパスの数)は、病院により取組に差が生じている。

施策の基本方向

1 電子カルテシステムの統一化に向けた取組の推進

(ベンダーの統一や電子カルテデータの共通化・共有化を含め要検討)

2 各病院に共通する業務・機器等・システムの標準化の推進

- 県立病院間の共通業務の洗い出し(職種別)
- 職種別に業務・機器・システム業務標準化の協議
- 業務・機器等・システムの標準化に関する方針の策定
- 方針に基づき医療機器共同購入等検討委員会での共同購入機器等の選定

3 クリニカルパスの導入促進

(参考)クリニカルパス

クリニカルパスとは、治療や検査の標準的な経過を説明するため、入院中の予定をスケジュール表のようにまとめた入院診療計画書のこと。入院の際、患者さんにお渡しして、入院中に受ける検査・手術の予定や手術後のリハビリなどの治療内容、食事・入浴などの生活の流れを十分ご理解いただき、安心して入院生活を送っていただくためのもの。

また、従来の医師によってばらつきがあった医療の内容を標準化し、医師、看護師をはじめ、医療にかかわるスタッフ全員が患者さんの治療計画を共有化することにより、チーム医療に役立て、医療の安全や医療の質の向上にも資する。

※すべての患者さんにクリニカルパスが使用できるわけではない。標準化しにくい疾患の場合や、患者の状態によってはクリニカルパスが使用できないこともある。

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)
---------------------------	--------------------------

【検討委員会委員】

・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。離島に誰が行っても県立病院職員というのはどこでも働けるんだということを実現してもらいたい。

【作業部会員(医師)】

・機器購入に関する指針の改訂および設定が存在しない。

【作業部会員(医師)】

・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。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のでは。

【作業部会員(コメディカル職)】

・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。(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、本島内の病院では、検査技師だけの対応になっているため技術を活かせないなど。)

【作業部会員(コメディカル職)】

・病院事業局に(共同購入に関する)委員会はあるが活用されていない。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職員がもっと関与すべき。

・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)。

【作業部会員(事務職)】

・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。

・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。

【県民(沖縄市)】

・同じ県立病院同士にもかかわらず、電子カルテが共通でないことから、患者さんの情報共有が紹介状でしか把握できないということも問題であると思う。県立病院同士はネットワークが繋がっていないとは考え難いため、このことは早急に行うべき。

【診療所(無床診療所)】

・検査データ等共有のため、津梁ネットワークを導入してほしい。

【職員(医師・歯科医師)】

・県立病院のシステムを互換性のあるものにし、機器の一括管理、電子カルテの共有が望ましい。

【職員(医師・歯科医師)】

・電子カルテは統一し、各病院間で閉鎖ネットワークを構築し、県立病院職員であればどこからも各病院の患者カルテにアクセスできるようにしてほしい。

【職員(看護師)】

・毎年、県立病院間での異動が多いので電子カルテ統一は必要だと思う。また附属診療所と親病院との情報共有を円滑にするため、附属診療所にも電子カルテを導入し親病院と連携を図っていくことが患者安全のためにも重要だと思う。

【職員(看護師)】

・県立病院、診療所間でも情報の共有がしやすいよう記録類様式が統一されるといい。

【職員(看護師)】

・他の病院では使用していた物品が、転勤先での病院では採用がなく使用できない。物品が統一されておらず、転勤先では、名前や使用方法が異なる物品を探したり、使用方法を学び直すなど手間取ることがある。

【職員(コメディカル職)】

・病院ごとに電子カルテや機器の違いがあることは転勤のある公務員にとって円滑に業務が回らなくなる要因の一つとなっている。

・機器や医薬品、その他物品の共同購入をできる環境を整える必要があると思う。コストを減らせるだけでなく、県立病院全体で統一感ができるので職員は働きやすくなる。

【職員(コメディカル職)】

・電子カルテも現在は各病院が各々で選定した電子カルテを使用しているので、統一するべき。この課題は病院事業局がリーダーシップをとり、取り組んでもらいたい。

【職員(事務職)】

・特に電子カルテシステムや医療機器について、各県立病院で異なる仕様で調達していることは、これらの機器等を操作する職員の負担軽減、医療ミスの発生防止及び経費削減の観点から、早期に解決しなければならない問題だと思う。また、医療機器の調達には、多額の予算(資金)が必要となるが、経費の削減を行うための競争入札の実施等、予算執行のプロセスが十分でないと感じる(安易な随意契約)。人的資源をこれらの問題の解決のために多く投入することを検討してみてはどうか。