

「沖縄県立病院経営強化計画」の推進及び進捗評価について

令和7年10月8日
沖縄県病院事業局

目次

計画の推進及び進捗評価の考え方	2
推進体系図	3
指標及び基準値・目標値	4
経営強化計画の2つの目標	5
5つの取組項目	8
個別施策	15
機能分化・連携強化関連	16
医師・看護師等確保関連	22
新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組関連	26
施設・設備の最適化関連	32
経営効率化関連	36
施策評価サイクル	41

「沖縄県立病院経営再建計画」の推進及び進捗評価の考え方

1 趣旨

「沖縄県立病院経営強化計画（令和7年10月策定）」を着実かつ効果的に推進するため、毎年度、施策の進捗評価を行い、その結果を踏まえより効果的な施策へと見直しを行うなど経営施策の強化を図る。

2 経緯及び課題

コロナ禍後の急激な環境変化等により、令和6年度の修正医業収支は187億円の赤字で、コロナ禍前の令和元年度の約59億円の赤字の3倍となっていることから、経営再建計画では、「修正医業収支比率の改善」及び「経常収支の黒字化」、「労働生産性の向上」の3つの目標を設定して、経営の再建を図ることとしている。

目標を達成するためには、具体的な取組みとしての個別施策及び指標を設定するとともに、各施策の指標の関連性を考慮した計画の進捗状況の見える化を行うことで、PDCAサイクルを確立し、経営強化計画の評価検証及び見直しに活用することとする。

3 評価の実施体制

毎年度、計画の進捗評価及び共有を図り、取組みを推進する。

- (1) 担当課・班で計画に定めた指標データを把握し進捗評価を実施（自己評価・主観評価）
- (2) 経営改革会議及び経営評価委員会で意見聴取（客観評価）
- (3) 公認会計士による点検、評価（客観評価）
- (4) 上記の意見を踏まえ、効果的な施策へ改善

4 評価の視点

- (1) 経営強化計画に定める2つの計画目標「修正医業収支比率の改善」及び「単年度資金収支の黒字化」の達成に向けた取組項目及び個別施策の効果及び貢献度
- (2) 施策評価を踏まえたより効果的な施策への転換

5 推進体制

各県立病院は、適切な機能分化・連携強化を踏まえ地域において果たすべき役割を担うとともに、現場レベルでの患者サービスの向上、業務改善・効率化を積み重ね、経営体質を強化する。

本庁機関は、本部機能及び間接部門としての機能を果たすとともに、各県立病院が県の基幹病院及び地域の中核病院として政策医療等を提供する体制を確保できるよう、適切な人員配置、人材育成、働き方改革の推進、医療機器・施設・設備の整備及び経営改善等を行い、各県立病院の運営を支援していく。

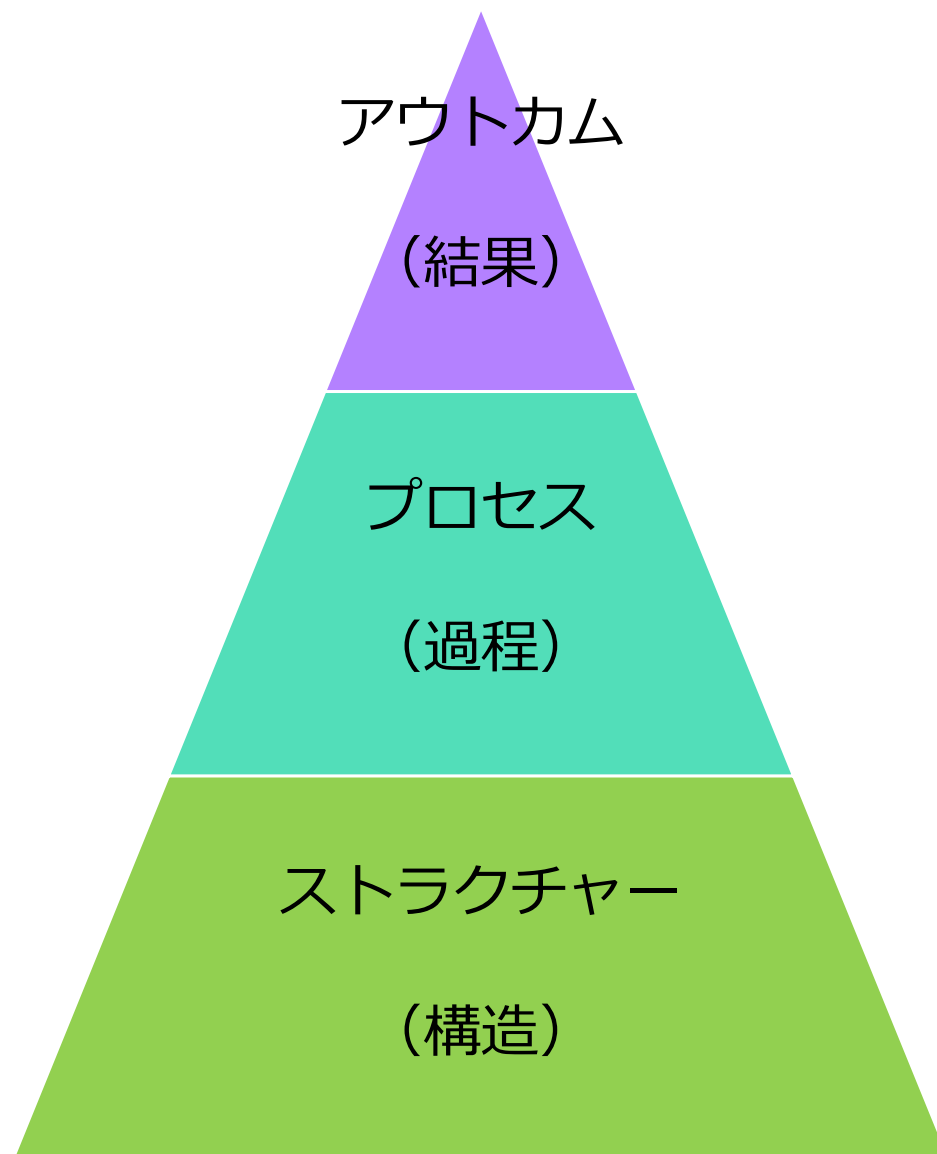
指標設定の考え方（共通）

1. 取組項目及び個別施策の評価は、客観的・定量的な「アウトカム（結果・成果）指標」を基本とする
2. アウトカム指標の設定が困難な場合は、基本計画策定、研修派遣人数及び特定行為研修修了看護師数といった活動状況などの過程を評価する「プロセス指標」、集約化・派遣体制構築、個人防護具等備蓄及び人工呼吸器等整備といった仕組み及び体制などの構造を評価する「ストラクチャー指標」による評価を行う

基準値・目標値の考え方（共通）

1. 「基準値」は、直近実績値及びコロナ前平均値など指標に応じて適切なものを選択する
2. 体制構築など新たな取組みでストラクチャーにあたるものは基準値の設定が困難であるため、「－（無し）」としている
3. 「目標値」は、基準値を基に達成すべき水準として設定する
4. 計画の策定や訓練の実施などプロセス指標に該当するものは、策定年度や年間実施回数などを目標値として設定する

指標設定と評価の3つの側面



（用語の定義）

- アウトカム指標

施策・事業の実施により発生する効果・成果（＝アウトカム）を表す指標

- プロセス指標

実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

- ストラクチャー指標

医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制、外部環境並びに対象となる母集団を測る指標

- 推進体系図（ロジックモデル）

施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの

出典：厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（医政地発0331第14号 2023年3月31日）

経営強化計画の2つの目標

- 目標 1 修正医業収支比率の改善
- 目標 2 単年度資金収支の黒字化

目標1 修正医業収支比率の改善

【考え方】

令和2年度から令和4年度まで新型コロナウイルス感染症患者を積極的に受け入れたことなどにより、経常収支は黒字となる一方、医業収支の赤字は、令和2年度115億6,300万円、令和3年度117億1,900万円、令和4年度120億1,100万円と悪化しており、本業の医業収益力の強化が急務である。

そのため、患者に選ばれ、医療機関として安定した経営が可能となるよう、所定の繰入後に経常黒字となる水準まで、医業収支の改善を目指す。

指標) 修正医業収支比率

修正医業収支比率とは、医業活動で得た収入である医業収益から一般会計等からの補填である他会計繰入金を控除した修正医業収益を医業費用で除した比率のこと

■ 修正医業収支比率 = (医業収益 - 他会計繰入金) / 医業費用

【基準値】平成29年度から令和元年度までの3カ年平均（コロナ前の水準）

【目標値】各病院ごとに基準値から5年間で5ポイント以上の改善

指標	基準値	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	目標値
北部病院	87.5%	80.5%	78.8%				92.5%
中部病院	91.1%	82.7%	78.9%				96.1%
南部医療センター	91.1%	82.0%	75.8%				96.1%
宮古病院	81.6%	71.5%	68.0%				86.6%
八重山病院	76.8%	66.4%	63.7%				81.8%
精和病院	65.7%	51.1%	54.4%				70.7%

目標2 単年度資金収支の黒字化

【考え方】

公営企業会計では、資本的収支の不足額は、主に収益的収支の減価償却費等の現金支出を伴わない費用の計上により企業会計の内部に蓄えられた資金（損益勘定留保資金）を財源として補てんする。

これを業務・投資・財務の3つの側面から表したものがキャッシュフロー計算書であり、1年間の事業活動による資金の増減を確認できる。

過去数年で蓄積した内部留保を当面は取り崩すことが見込まれるが、経営体質の強化により計画期間中に単年度資金収支のプラスを達成し、企業体として持続可能な状態を目標とする。

指標) 単年度資金収支

単年度資金収支とは、1会計年度（1年間）の資金の収入と支出の差のこと

- 単年度資金収支 > 0（ゼロ）

【基準値】 -

【目標値】 病院事業全体として計画期間中に単年度資金収支のプラスを達成する

指標 単位：億円	基準値	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	目標値
単年度資金収支	-	▲41.2	▲93.6				プラス
資金期首残高	-	193.3	152.1				-
業務活動CF	-	▲19.3	▲67.7				-
投資活動CF	-	▲15.5	▲14.3				-
財務活動CF	-	▲6.2	▲11.6				-
資金期末残高	-	152.1	58.5				-

5つの取組項目

- 取組項目 1 機能分化・連携強化
- 取組項目 2 医師・看護師等確保
- 取組項目 3 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組
- 取組項目 4 施設・設備の最適化
- 取組項目 5 経営効率化

取組項目 1 機能分化・連携強化

(自己評価者：総務企画課 医療企画班)

【考え方】

地域包括ケアシステムを踏まえつつ、地域の医療機関等との連携を促進することで、紹介・逆紹介の患者数を増やし、県立病院として担うべき急性期医療及び政策医療を効率的に実施する。

指標) 紹介率・逆紹介率

■ 紹介率 = 紹介患者数 ÷ 初診患者数 × 100

■ 逆紹介率 = 逆紹介患者数 ÷ 初診患者数 × 100

(※紹介率・逆紹介率いずれも「地域医療支援病院」の定義を活用)

【基準値】 紹介率53.3%、逆紹介率69.4% (平成30年度及び令和元年度実績 全病院平均)

【目標値】 対前年比プラス (令和9年度において基準値以上を目指す)

指標	基準値	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	目標値
紹介率	53.3%	57.7%	52.6%				前年比 プラス
逆紹介率	69.4%	69.5%	69.6%				前年比 プラス
達成状況	—	順調	遅れ				—

取組項目2 医師・看護師等確保

(自己評価者：管理課 人事班、総務企画課 人材育成班)

【考え方】

安定的な医療提供体制を整備するため、医療人材の確保を図る。

指標) 職員配置定数充足率

- 毎年4月1日時点 医師数(正職員+臨任+派遣)÷配置定数×100
- 毎年1月1日時点 看護師数(正職員+臨任)÷配置定数×100

※看護師については、年度途中での離職等を考慮し毎年1月1日時点での測定とし、派遣は含まない

【基準値】 医師 96.9% (令和5年4月1日時点)

看護師 96.9% (令和5年1月1日時点)

【目標値】 令和5年度以降 各100.0%

指標	基準値	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	目標値
医師配置定数充足率	96.9%	97.6%	100.0%				100.0%
看護師配置定数充足率	96.9%	97.9%	93.5%				100.0%
達成状況	—	遅れ	遅れ				—

取組項目3 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

(自己評価者：総務企画課 総務・危機管理班)

【考え方】

5つの個別施策の推進により当取組項目の進捗状況を把握する。5つの個別施策すべてが達成、或いは順調に進捗していれば、当項目は達成されたと判定する。

指標) 個別施策進捗率

個別施策の進捗率が「順調」や「達成」等となっている割合

- 個別施策3-1 医療機関間の役割分担・連携体制の構築
- 個別施策3-2 代替人員確保
- 個別施策3-3 専門人材育成
- 個別施策3-4 施設・設備の整備
- 個別施策3-5 感染症に対応した事業継続計画（BCP）作成

【基準値】 0 / 5 (進捗率0%)

【目標値】 5 / 5 (進捗率100%)

指標	基準値	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	目標値
個別施策進捗率	0 / 5	1 / 5	3 / 5				5 / 5
達成状況	—	遅れ	遅れ				—

取組項目4 施設・設備の最適化

(自己評価者：経営課 施設整備・ICT推進班)

【考え方】

個別施策の推進によりスクラップ&ビルドが進捗することで、有形固定資産減価償却率が低下するため、施設・設備の最適化を図る目安となる。

※有形固定資産のうち償却対象資産の減価償却がどの程度進んでいるかを示す指標で、資産の老朽化度合いを表す。

指標) 有形固定資産減価償却率
 = (減価償却累計額 ÷ 取得価額) × 100

【基準値】 令和3年度公立病院全国平均 56.0%
 令和3年度沖縄県病院事業 55.5%
【目標値】 直近の公立病院全国平均値 以下

指標	基準値	R5	R6	R7	R8	R9	目標値
有形固定資産減価償却率	56.0%	58.7%	60.1%				56.0% 以下
達成状況	—	遅れ	遅れ				—

取組項目5 経営効率化①

(自己評価者：経営課 経営改善班)

【考え方】

入院収益は医業収益の72%（令和4年度実績）を占めていることから、入院診療単価は病院経営の収益性を計る指標及び急性期病院の効率性指標としても重要である。

なお、評価に当たっては、病床利用率、平均在院日数など関連する他の指標とあわせて考慮する必要がある。

指標1) 入院診療単価

= (入院収益 ÷ 年延入院患者数) ※病院事業全体の加重平均

参考指標) 病床稼働率 = (年延入院患者数 ÷ 年延稼働病床数)

参考指標) 平均在院日数 = 年延入院患者数 ÷ {(新入院数 + 退院数) ÷ 2}

【基準値】 令和4年度実績 入院収益36,127,134,835円 ÷ 年延入院患者数542,341人 = 66,613円
 (※参考) 北部60,481円、中部73,657円、南部93,292円、宮古50,227円、八重山52,965円、精和18,800円
 公立病院全国平均 令和3年度実績 59,287円

【目標値】 令和5年度以降、対前年度比プラス

指標		基準値	R5	R6	R7	R8	R9	目標値
入院診療単価		66,613円	64,276円	66,018円				前年比プラス
(参考)	病床稼働率	75.6%	78.8%	80.7%				—
	平均在院日数	13.8	13.8	13.6				—
達成状況		—	遅れ	遅れ				—

取組項目5 経営効率化②

(自己評価者：経営課 経営改善班)

【考え方】

機能評価係数Ⅱは、入院日数の短縮や複雑な患者の受入が評価されるため、適切な医療資源の配分による経営効率化の目安となる。

※機能評価係数Ⅱは、DPC/PDPS制度に加入している病院の診療機能に応じて設定され、保険診療係数、地域医療係数、効率性係数、複雑性係数、カバー率係数、救急医療係数の6項目の合計である。

指標2) 機能評価係数Ⅱ

= DPC対象の県立5病院の保険診療係数、地域医療係数、効率性係数、複雑性係数、カバー率係数、救急医療係数の6項目の合計

【基準値】 令和5年度適用値平均 0.1342 (DPC対象の県立5病院平均)
(北部0.1166、中部0.1344、センター0.1426、宮古0.1437、八重山0.1336)
参考) DPC標準病院群の全国平均0.0953

【目標値】 令和5年度以降、対前年度比プラス

指標	基準値	R5	R6	R7	R8	R9	目標値
機能評価係数	0.1342	0.1342	0.1331				前年比 プラス
達成状況	—	—	遅れ				—

個別施策

取組項目 1 機能分化・連携強化

- 個別施策1-1 医療人材の集約化・派遣体制構築
- 個別施策1-2 公立沖縄北部医療センター整備
- 個別施策1-3 精和病院の移転・統合
- 個別施策1-4 中部病院の役割・医療機能の検討
- 個別施策1-5 地域包括ケア・在宅医療支援

個別施策1-1 医療人材の集約化・派遣体制構築

（自己評価者：総務企画課 医療企画班）

【考え方】

医師及び症例の集約化により中部病院及び南部医療センター・こども医療センターに医師、専攻医を確保し、北部・宮古・八重山病院へ派遣する。

- 指標) ①集約化・派遣体制構築
②北部・宮古・八重山病院への医師派遣数

【基準値】 ①－、②※各病院に確認し、過去数年の平均値を基準として設定

【目標値】 ①体制構築、②※各病院と調整予定

- ①体制構築の年度目標 令和5年度：集約化・派遣の方針検討
令和6年度：方針に基づく具体的な取組の検討
令和7年度～9年度：集約化・派遣の実施

指標	基準値	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	目標値
体制構築（目標）	－	方針検討	取組検討	集約化・派遣実施	集約化・派遣実施	集約化・派遣実施	－
体制構築（実績）	－	方針検討	検討中				－
達成状況	－	順調	順調				－

指標	基準値	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	目標値
医師派遣数	検討中	方針検討	検討中				検討中
達成状況	－	順調	順調				－

個別施策1-2 公立沖縄北部医療センター整備

（自己評価者：総務企画課 医療企画班）

【考え方】

令和9年度の県立北部病院の廃止に伴い、病院事業局の医師・看護師等の適正配置（余剰人員の整理）及び施設・設備・機器の利活用、処分を行う。

- ア 職員の人事異動、退職、派遣等に基づく採用配置計画の策定
- イ 令和8年度から令和12年度まで看護師の研修を受入
- ウ 令和10年度の開院から3年間、病院事業局から医師・看護師を派遣

指標) 北部地区医師会病院との統合

【基準値】 -

【目標値】 令和5年度～令和6年度 計画検討
令和7年度 計画策定
令和8年度～ 看護師研修受け入れ

指標	基準値	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	目標値
北部地区医師会病院との統合	-	計画検討	計画検討	計画策定	看護師研修受入	看護師研修受入	-
達成状況	-	順調	順調				-

個別施策1-3 精和病院の移転・統合

（自己評価者：総務企画課 医療企画班）
※基本設計以降経営課 施設整備・ICT推進班

【考え方】

精和病院の移転及び南部医療センター・こども医療センターとの統合により、精神科医療機能の強化並びに、職員及び設備等の効率化を図る。

指標) 精和病院の移転・統合

【基準値】 —

【目標値】 令和5年度 基本構想、基本計画
令和6年度 基本設計
令和7年度 実施設計
令和8年度 工事
令和9年度 工事・移転

指標	基準値	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	目標値
精和病院の移転・統合	—	基本構想 基本計画	基本設計	実施設計	工事	工事・移転	—
達成状況	—	順調	順調				—

個別施策1-4 中部病院の役割・医療機能の検討

(自己評価者：総務企画課 医療企画班)
※基本設計以降経営課 施設整備・ICT推進班

【考え方】

中部病院が果たすべき役割・医療機能を整理した上、将来の建替等の構想を策定し、必要な対応を行う。

指標) 中部病院の役割・医療機能の検討

【基準値】 -

【目標値】 令和5年度：将来構想

令和6年度：基本構想

令和7年度：基本計画

令和8年度：基本設計

令和9年度：実施設計

※令和10年度以降、工事・移転等を進める

指標	基準値	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	目標値
中部病院の役割・医療機能の検討（目標）	-	将来構想	基本構想	基本計画	基本設計	実施設計	-
中部病院の役割・医療機能の検討（実績）	-	将来構想 検討	将来構想 策定				-
達成状況	-	順調	順調				-

個別施策1-5 地域包括ケア・在宅医療支援

（自己評価者：総務企画課 医療企画班）

【考え方】

地域の医療機関等と連携し、適正な入院期間での退院を促進することで、平均在院日数を短縮する。

指標) 平均在院日数

$$= \text{年延入院患者数} \div \{ (\text{新入院数} + \text{退院数}) \div 2 \}$$

【基準値】 令和4年度実績

【目標値】 令和4年度実績比で短縮

指標	基準値	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	目標値
平均在院日数（日）※一般病床のみ	12.3	12.3	12.0				短縮
参考（北部病院）	12.7	12.4	12.8				—
（中部病院）	12.3	12.2	11.8				—
（南部医療センター）	12.4	12.6	11.5				—
（宮古病院）	12.0	12.5	12.6				—
（八重山病院）	12.2	11.5	11.5				—
達成状況	—	順調	順調				—

取組項目 2 医師・看護師等確保

個別施策2-1 働き方改革対応
個別施策2-2 人材確保・育成

個別施策2-1 働き方改革対応

（自己評価者：管理課 人事班）

【考え方】

医師の労働環境を改善し、人材の確保・育成及び地域医療提供体制の確保を図る。

指標) 「医師労働時間短縮計画書（時短計画書）」に基づく、
時間外・休日労働960時間超から1,860時間以内の医師数

【基準値】 令和4年度実績 159名

【目標値】 36名

指標	基準値	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	目標値
960H超医師数	159名	— (R6スタート)	76名				36名
達成状況	—	—	—				—

個別施策2-2 人材確保・育成

（自己評価者：管理課 人事班）

【考え方】

専攻医育成により、離島・へき地の県立病院・附属診療所への派遣医師の確保及び派遣後の県立病院等での定着を図る。

指標 1) 県立病院基幹プログラムの専攻医数

【基準値】 令和5年度実績 24名
【目標値】 令和5年度以降 対前年比プラス

指標	基準値	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	目標値
県立病院基幹プログラムの専攻医数	24名	24名	27名				対前年度比 プラス
達成状況	—	—	順調				—

個別施策2-2 人材確保・育成

（自己評価者：総務企画課 人材育成班）

【考え方】

計画的に診療報酬算定要件に関連した分野の看護師を育成する。

指標 2) 各病院で認定看護師 1 名、特定行為研修修了看護師 1 名を育成

【基準値】 令和5年度 認定看護師 6 名、特定行為研修修了看護師 6 名

【目標値】 各病院で認定看護師 1 名、特定行為研修修了看護師 1 名を育成

指標	基準値	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	目標値
認定看護師育成数	—	4 名	5 名				6 名／年
特定行為研修修了看護師数	—	7 名	11 名				6 名／年
達成状況	—	遅れ	順調				—

取組項目 3 新興感染症の感染拡大時に備えた 平時からの取組

- 個別施策3-1 医療機関間の役割分担・連携体制の構築
- 個別施策3-2 代替人員確保
- 個別施策3-3 専門人材育成
- 個別施策3-4 施設・設備の整備
- 個別施策3-5 感染症に対応した事業継続計画（BCP）作成

個別施策3-1 医療機関間の役割分担・連携体制の構築

（自己評価者：総務企画課 総務・危機管理班）

【考え方】

各医療圏の医療機関で役割分担・連携体制を構築し、回復期の患者を受け入れる後方支援病院を確保する。また、感染症拡大時の対応能力を高めるため、県立病院内での訓練・研修等を実施する。

- 指標) ①各医療圏の連携協議会への参加
②年1回の訓練等実施

【基準値】 -

【目標値】 ①県内5医療圏での連携協議会への参加 5 / 5
②県内5医療圏での年1回の訓練等実施 5 / 5

指標	基準値	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	目標値
各医療圏の連携協議会への参加	-	3	5				5 / 5
年1回の訓練等実施	-	0	4				5 / 5
達成状況	-	遅れ	順調				-

個別施策3-2 代替人員確保

（自己評価者：総務企画課 人材育成班）

【考え方】

県立病院看護師等の派遣に関する基本的考え方を整理の上、関係機関と連携協力して派遣の仕組みを構築する。

指標) 県立病院間での派遣体制の整備

【基準値】 令和5年度 要請から2日以内

【目標値】 要請から2日以内

指標	基準値	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	目標値
県立病院間での派遣体制の整備	—	2 2 件	0 件				2 日以内
達成状況	—	順調	順調				—

個別施策3-3 専門人材育成

（自己評価者：前段_管理課 人事班、後段_総務企画課 人材育成班）

【考え方】

各病院に感染症専門医 1 名と感染管理認定看護師 2 名以上を配置できるよう医師、看護師の確保・育成を図る。

指標) 感染症専門医の確保及び感染管理認定看護師の配置

【基準値】 令和5年度 各病院 感染症専門医 1 名以上配置
感染管理認定看護師 1 ～ 2 名配置
【目標値】 各病院 感染症専門医 1 名配置
感染管理認定看護師 2 名配置

指標	基準値	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	目標値
感染症専門医の確保	—	4 名	4 名				1 名／年
感染管理認定看護師の配置	—	2 名以上 (精和 1 名)	2 名以上 (精和 1 名)				2 名／年
達成状況	—	順調	順調				—

個別施策3-4 施設・設備の整備

（自己評価者：経営課 施設整備・ICT推進班）

【考え方】

今般の新型コロナウイルス感染症に対して、県内の患者を積極的に受入れ、県立病院としての役割を果たしたが、同時に新興感染症の感染拡大時には、近隣の医療機関間の役割分担や感染症患者に対応する人材の確保の他、患者対応に必要となる施設・設備の整備が必要である。

指標) 個人防護具等の備蓄及び人工呼吸器等の医療機器の整備

【基準値】 —

【目標値】 必要量の備蓄及び整備

指標	基準値	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	目標値
個人防護具等の備蓄	—	備蓄	備蓄				備蓄
人工呼吸器等の医療機器の整備	—	整備	整備				整備
達成状況	—	順調	順調				—

個別施策3-5 感染症に対応した事業継続計画（BCP）作成

（自己評価者：総務企画課 総務・危機管理班）

【考え方】

現在の各病院のBCPは地震・津波などの大規模災害にのみ対応したBCPであることから、感染症拡大時の対応を含むBCPに更新する。本庁はBCP未作成であることから、本庁版BCPを作成する。

指標) 県立6病院のBCP改訂及び本庁版BCPの策定

【基準値】 -

【目標値】 県立6病院のBCP改訂及び本庁版BCPの策定

指標	基準値	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	目標値
県立6病院BCP改訂	-	0	2				6 / 6
本庁版BCP策定	-	1	-	-	-	-	1 / 1
達成状況	-	遅れ	遅れ				-

取組項目 4 施設・設備の最適化

- 個別施策4-1 病院施設等総合管理計画に基づく修繕改修
- 個別施策4-2 遊休資産の換価、除却処分等（スクラップ）
- 個別施策4-3 新規設備投資（ビルド）

個別施策4-1 病院施設等総合管理計画に基づく修繕改修

（自己評価者：経営課 施設整備・ICT推進班）

【考え方】

「沖縄県立病院施設等総合管理計画」及び「沖縄県立病院経営強化計画」に基づく各病院の修繕改修計画の修繕対応により施設・設備の最適化を図り、安定的な収益を確保するとともに、突発的な故障等による費用増加を防止する。

指標） 修繕改修計画実施率（予算化率及び執行率）

■ 予算化率 $\text{予算額} \div \text{計画額} \times 100$

■ 執行率 $\text{執行額} \div \text{予算額} \times 100$

■ 達成率 $(\text{予算化率} \div \text{目標値} 80.0\%) \times 0.5 + (\text{執行率} \div \text{目標値} 78.3\%) \times 0.5$

【基準値】 令和4年度実績 予算化率（－）、執行率78.3%

【目標値】 予算化率80.0%、執行率78.3%

指標	基準値	R5	R6	R7	R8	R9	目標値
予算化率	－	98%	85%				80.0%
執行率	78.3%	102%	95%				78.3%
達成状況	－	順調	順調				－

個別施策4-2 遊休資産の換価、除却処分等（スクラップ）

【考え方】

（自己評価者：経営課 施設整備・ICT推進班）

病院事業局（本庁及び各県立病院）が所有する土地・建物をリストアップし、遊休資産、未利用資産など処分可能な土地・建物を処分する。

指標) 県立病院跡地等の遊休資産の有償譲渡・換価（入札・売却）件数

【基準値】 -

【目標値】 県立病院跡地等の遊休資産の有償譲渡・換価（入札・売却）5件

指標	基準値	R5	R6	R7	R8	R9	目標値
処理件数	-	処理検討 5件	0				5件
達成状況	-	順調	遅れ				-

個別施策4-3 新規設備投資（ビルド）

（自己評価者：経営課 施設整備・ICT推進班）

（※「オンライン診療活用検討」の自己評価者は総務企画課 医療企画班）

【考え方】

医療機器及び備品購入は、経営強化計画に基づき、優先順位をつけて整備を進めることとしており、特に医療の高度化及び患者ニーズの多様化に対応可能な最新機器の導入を図る。

- ① 電子カルテシステムが病院毎に異なっているため、人事異動に伴い、システムの習熟に時間を要していることから、電子カルテシステムを統一化（ベンダーの統一）する。
- ② 各病院及び本庁関係機関でオンライン診療の効果的な活用方法、導入範囲、運用ルール等を検討し、導入の可否及び時期を決定する。
- ③ 令和5年度：ハイブリッド手術室導入（県立南部医療センター・こども医療センター）
令和6年度：手術支援ロボット導入（県立中部病院）

- 指標) ①電子カルテ統一化（病院数）
②オンライン診療活用検討
③高度医療設備整備

【基準値】 ①県立5病院、②－、③－

【目標値】 ①県立5病院、②検討実施、③2件

指標	基準値	R5	R6	R7	R8	R9	目標値
①電子カルテ統一化	－	3	4				県立5病院
②オンライン診療活用検討	－	WG開催	1				検討実施
③高度医療設備整備	－	1	2				2件
達成状況	－	順調	順調				－

取組項目 5 経営効率化

- 個別施策5-1 材料費縮減プロジェクトの推進
- 個別施策5-2 医事業務の強化
- 個別施策5-3 総務事務集約化
- 個別施策5-4 施設基準管理水準向上

個別施策5-1 材料費縮減プロジェクトの推進

（自己評価者：経営課 経営改善班）

【考え方】

薬品及び診療材料等の医療材料費の一括価格交渉を実施し、適正価格での購買を継続する。

指標) 医療材料費比率

【基準値】 令和4年度実績23.7%

【目標値】 23.5%

（令和3年度実績23.4%、令和4年度実績23.7%、公営企業である病院事業の全国平均29.7%（令和3年度）を参考に23.5%以下を目標として設定した。）

指標	基準値	R5	R6	R7	R8	R9	目標値
医療材料費比率	23.7%	24.3%	25.1%				23.5% 以下
達成状況	—	遅れ	遅れ				—

個別施策5-2 医事業務の強化

（自己評価者：経営課 経営改善班）

【考え方】

診療報酬の適正確保を図る観点から、入院に係る診療報酬算定業務を全面委託から職員算定（内製化）に切り替えるため、計画的に人材を育成する。

また、D P C分析を強化し各部署へフィードバックすることにより、退院調整のあり方、回復期・慢性期・在宅医療を担う地域との連携構築など長期入院患者の退院を促す。

- 指標) ① 医事業務算定研修派遣人数
② D P C入院期間Ⅲ以降退院の割合

（入院期間Ⅲ以降の退院数÷退院症例数）

高齢者や退院困難な疾患や症例が多い場合にはD P C入院期間Ⅲ以降退院の割合が高くなる

【基準値】 ①令和5年度1人／年、②令和4年度第4四半期実績34.66%

（参考）北部37.49%、中部33.83%、南部31.68%、宮古38.83%、八重山36.34%

【目標値】 ①令和6年度以降2人／年、②30.0%未満

指標	基準値	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	目標値
医事業務算定研修派遣人数	1人	1人	1人				2人／年 (R6以降)
在院日数 D P C入院期間Ⅲ以降の割合	34.66%	35.9%	35.5%				30.0%未満
達成状況	—	遅れ	遅れ				—

個別施策5-3 総務事務集約化

（自己評価者：病院総務事務センター）

【考え方】

総務事務の集約化により、効率的な執行体制を構築し、事務処理の迅速化、行政コスト削減、各病院職員の業務負担の軽減を図る。

指標) 病院総務事務センター設置・システム導入

【基準値】 2病院 33%（事務移管した病院数）

【目標値】 令和5年度：2病院 33%
令和6年度：4病院 66%（累計）
令和7年度：6病院 100%（累計）

指標	基準値	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	目標値
病院総務事務センター設置・システム導入（目標）	—	2病院	4病院	6病院	—	—	6病院
病院総務事務センター設置・システム導入（実績）	—	システム導入：0 手当認定：2 給与支給：0	システム導入：6 手当認定：4 給与支給：4				—
達成状況	—	遅れ	順調				—

個別施策5-4 施設基準管理水準向上

（自己評価者：経営課 経営改善班）

【考え方】

適正な診療報酬の確保と返還金の未然防止のため、部門システム導入を契機に、組織的管理体制の構築、分散情報のシステム集約及び担当者の教育訓練を実施し、施設基準の管理水準の向上及び均質化を図る。

- 指標) ①施設基準管理システム導入
②システム運用の継続及び毎年度担当者研修実施

【基準値】 -

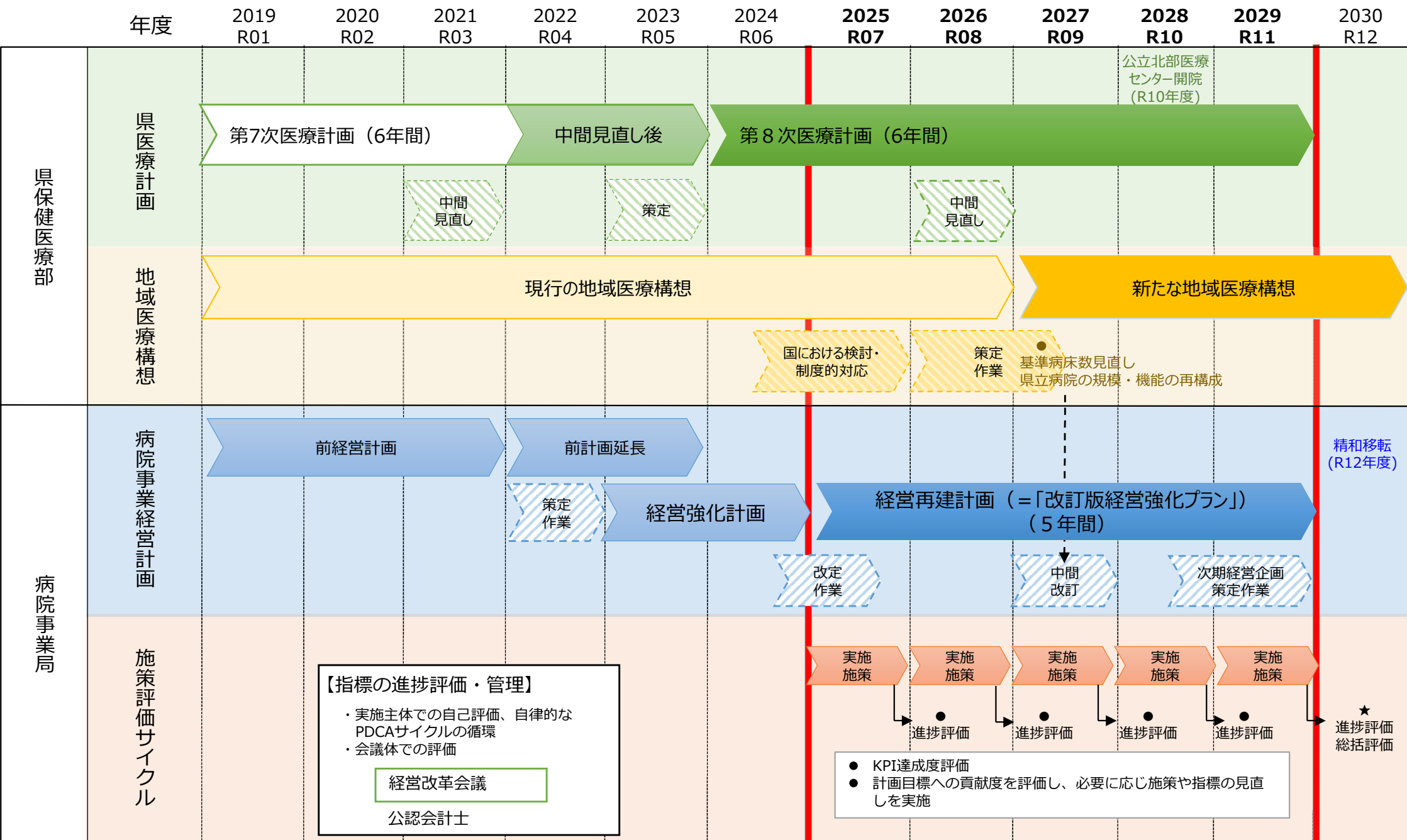
【目標値】 令和5年度 施設基準管理システム導入
令和6年度以降 毎年度担当者研修実施

指標	基準値	R5	R6	R7	R8	R9	目標値
施設基準管理システム導入	-	R6.1月導入	-	-	-	-	R5年度
担当者研修実施	-	-	実施				毎年実施
達成状況	-	-	順調				-

「沖縄県立病院経営再建計画」 施策評価サイクル

年度評価

「沖縄県立病院経営再建計画」の着実かつ効果的な推進を図るため、毎年度、施策の進捗評価を行い、その結果を踏まえより効果的な施策へと見直しを行うなど経営施策の強化を図る



公立北部医療センター開院 (R10年度)

基準病床数見直し
県立病院の規模・機能の再構成

精和移転 (R12年度)