

沖縄県立病院経営再建計画

(令和7年度～令和11年度)

令和8年3月策定

沖縄県病院事業局

沖縄県病院事業基本理念・基本方針

基本理念

県立病院は、沖縄県の基幹病院、また、地域の中核病院として、救急医療、小児・周産期医療、離島・へき地医療、精神医療等の政策医療を提供するとともに、地域医療の確保に努めます。

基本方針

- (1) 県民・患者の視点に立った医療を提供するとともに、医療水準の向上に努めます。
- (2) 人材育成を推進し、知識、技術の向上に取り組みます。
- (3) 県立病院として必要な医療提供体制を整備するとともに、職員が生き生きと働ける職場を目指します。
- (4) 安定した経営を行い、適切な投資が出来るよう努めます。

はじめに

沖縄県病院事業局では、県立6病院及び16の附属診療所を運営し、一般医療のほか、離島・へき地医療、小児・周産期医療などの不採算医療、救急医療など地域で不足する医療等、政策的な医療を担っています。

また、近年のコロナ禍の局面では、県内の最前線に立ち、各県立病院において多くの入院患者を受け入れ、県民の命を守る役割を果たしました。それ以降も病院現場には様々な患者さんが訪れ、医師、看護師等の医療従事者をはじめ、職員一丸となって対応することにより、県民に必要な医療の提供に努めているところであります。

しかし、経営面に関しては、コロナ禍後の患者受診行動の変容に伴う収益減や人件費及び材料費等経費の高騰により、新たな設備投資が困難になるだけでなく、安定的な事業継続に支障をきたすなど、大変厳しい状況が続いております。

このような危機的状況の中、病院事業局では、持続的な地域医療提供体制の確保と経営の強化を目的とした総務省の「公立病院経営強化ガイドライン」、及び県立病院の将来像を示した「県立病院ビジョン」に基づき令和5年3月に策定した「沖縄県立病院経営強化計画」について、今般の急激な外部環境の変動を乗り切る経営基盤を再構成するため、引き続き修正医業収支比率の改善を目標とするとともに、新たに労働生産性の向上等、適切な病院経営力を示す指標を目標に掲げ、向こう5年間の経営再建計画として改定いたしました。

改定された本計画では、短期的取組として収入改善・支出抑制の各種取組、経営基盤の強化、構造改革として職員配置の最適化、職場環境の改善、手元流動性^{*1}の確保等について取り組むこととしております。特に収入改善においては、公立病院の資金繰りを支援し、経営改善を促進するために総務省が新たに創設した病院事業債（経営改善推進事業）を活用することにより、経営再建期間中も地域医療を持続的に提供できる体制を維持するよう取り組むこととしております。

*1 手元流動性：流動的な資産の売上高に対する割合を言い、企業の短期的な支払能力を計る尺度。手元流動性比率が高いほど一般的に安全性が高いと判断される。

今後も県立病院に期待される役割を果たしていくとともに、将来に亘り安定的な病院運営を実現させるため、職員一人一人が経営に対する高い意識を持ち、6県立病院と本庁が一丸となって、本計画の目標達成に向けてまい進してまいります。

沖縄県病院事業局
局長 本竹 秀光

目 次

| | | |
|-----|-------------------------------|----|
| 第1 | 沖縄県立病院経営再建計画の目的 | 1 |
| 1 | 県立病院の現状 | 1 |
| 2 | 国の動向 | 2 |
| 3 | 計画の意義・目的 | 5 |
| 4 | 計画の位置づけ | 7 |
| 5 | 計画の期間 | 7 |
| 第2 | 県立病院の役割 | 9 |
| 1 | 北部病院 | 9 |
| 2 | 中部病院 | 10 |
| 3 | 南部医療センター・こども医療センター | 11 |
| 4 | 宮古病院 | 12 |
| 5 | 八重山病院 | 13 |
| 6 | 精和病院 | 13 |
| 7 | 病院事業局（本庁） | 14 |
| 第3 | 県立病院の経営状況 | 18 |
| 1 | これまでの経営状況 | 18 |
| 2 | 収支悪化の主な要因 | 19 |
| 3 | 職員数と給与費の状況 | 20 |
| 4 | 診療収益及び主要費目の増加率 | 21 |
| 5 | 職種別職員数・給与費の状況 | 22 |
| 6 | 入院及び外来患者数の推移と職員数の推移 | 24 |
| 7 | 100床当たり職員数 | 25 |
| 8 | 小児救急医療の状況 | 26 |
| 9 | 二次医療圏毎の流出入割合 | 28 |
| 10 | 県内一般病床の状況 | 30 |
| 11 | 現預金の状況と今後の不足資金の財源確保 | 31 |
| 12 | 収益的収支の状況 | 35 |
| 13 | 資本的収支の状況 | 36 |
| 14 | 貸借対照表の状況 | 38 |
| 15 | キャッシュフローの状況 | 41 |
| 16 | 患者数の状況 | 41 |
| 17 | 経営分析指標 | 51 |
| 第4 | 持続可能な地域医療提供体制確保のための取組 | 82 |
| 1 | 機能分化・連携強化の取組 | 82 |
| (1) | 医療人材の集約化・派遣体制構築 | 82 |
| (2) | 公立沖縄北部医療センター整備 | 84 |
| (3) | 精和病院の移転・統合 | 85 |
| (4) | 中部病院の役割・医療機能の検討 | 86 |
| (5) | 地域包括ケア・在宅医療支援 | 86 |
| (6) | 地域連携強化（病床機能に応じた新入院患者の獲得と転院促進） | 87 |
| 2 | 医師・看護師等の確保及び働き方改革の取組 | 88 |
| (1) | 医師・看護師等の確保 | 88 |
| (2) | 働き方改革の推進 | 89 |

| | | |
|------|----------------------------|-----|
| 3 | 新興感染症の拡大や災害医療等に備えた平時からの取組 | 90 |
| (1) | 医療機関間の役割分担・連携体制の構築 | 90 |
| (2) | 医師・看護師等感染患者に対応する人材の確保・育成 | 90 |
| (3) | 必要な施設・設備の整備 | 90 |
| (4) | 感染症に対応した事業継続計画（BCP）作成 | 91 |
| 4 | 施設・設備の最適化の取組 | 91 |
| (1) | 病院施設等総合管理計画に基づく修繕改修 | 91 |
| (2) | 遊休資産の換価、除却処分等（スクラップ） | 92 |
| (3) | 新規設備投資（ビルド） | 92 |
| (4) | 医療DXの推進 | 93 |
| (5) | 戦略的な設備投資 | 95 |
| 5 | 経営効率化の取組 | 96 |
| (1) | 医療材料調達・管理・物流の効率化 | 96 |
| (2) | 医事業務の強化 | 98 |
| (3) | 総務事務の集約化（病院総務事務センターの設置・運営） | 100 |
| (4) | 施設基準管理水準の向上 | 102 |
| (5) | 病棟・病床再編（職員の最適配置） | 102 |
| (6) | 人件費と収益のバランスの適正化 | 103 |
| (7) | 給与の適正化（調整数の見直し等） | 107 |
| (8) | 各種契約見直し | 108 |
| (9) | 経営人材育成の強化 | 109 |
| (10) | 看護業務改革（セル看護方式の導入等） | 110 |
| (11) | 財務事務の効率化 | 110 |
| (12) | 病院事業債（経営改善推進事業）の活用 | 110 |
| (13) | 運営体制等の改善 | 111 |
| 第5 | 経営再建計画基本目標の設定 | 113 |
| 1 | 修正医業収支比率の改善 | 113 |
| 2 | 労働生産性の向上 | 120 |
| (1) | 労働生産性とは | 120 |
| (2) | 職員数と付加価値額の変化率の関係 | 120 |
| (3) | 労働生産性の向上 | 122 |
| 第6 | 一般会計繰入金の考え方 | 127 |
| 1 | 繰入金の基本的考え方 | 127 |
| 2 | 地方公営企業の経営の基本原則 | 128 |
| 3 | 一般会計繰入金と経常収支の状況 | 128 |
| 第7 | 経営再建計画の点検・評価・公表等について | 131 |
| 1 | 点検・評価 | 131 |
| 2 | 公表 | 133 |
| 3 | 経営再建計画の改定 | 133 |

別表 収支計画

目標達成に向けた具体的な取組

第1 沖縄県立病院経営再建計画の目的

1 県立病院の現状

沖縄県では、北部、中部、南部、宮古、八重山の5つの保健医療圏に、6つの県立病院と16か所の附属診療所が整備され、県立病院が中核となって本県の医療提供体制が構築されてきた。

また、県立病院は、本土復帰前から医師の卒後臨床研修事業に取り組み、今日まで多くの医師を養成し、県内医療機関の医師確保に貢献してきた。

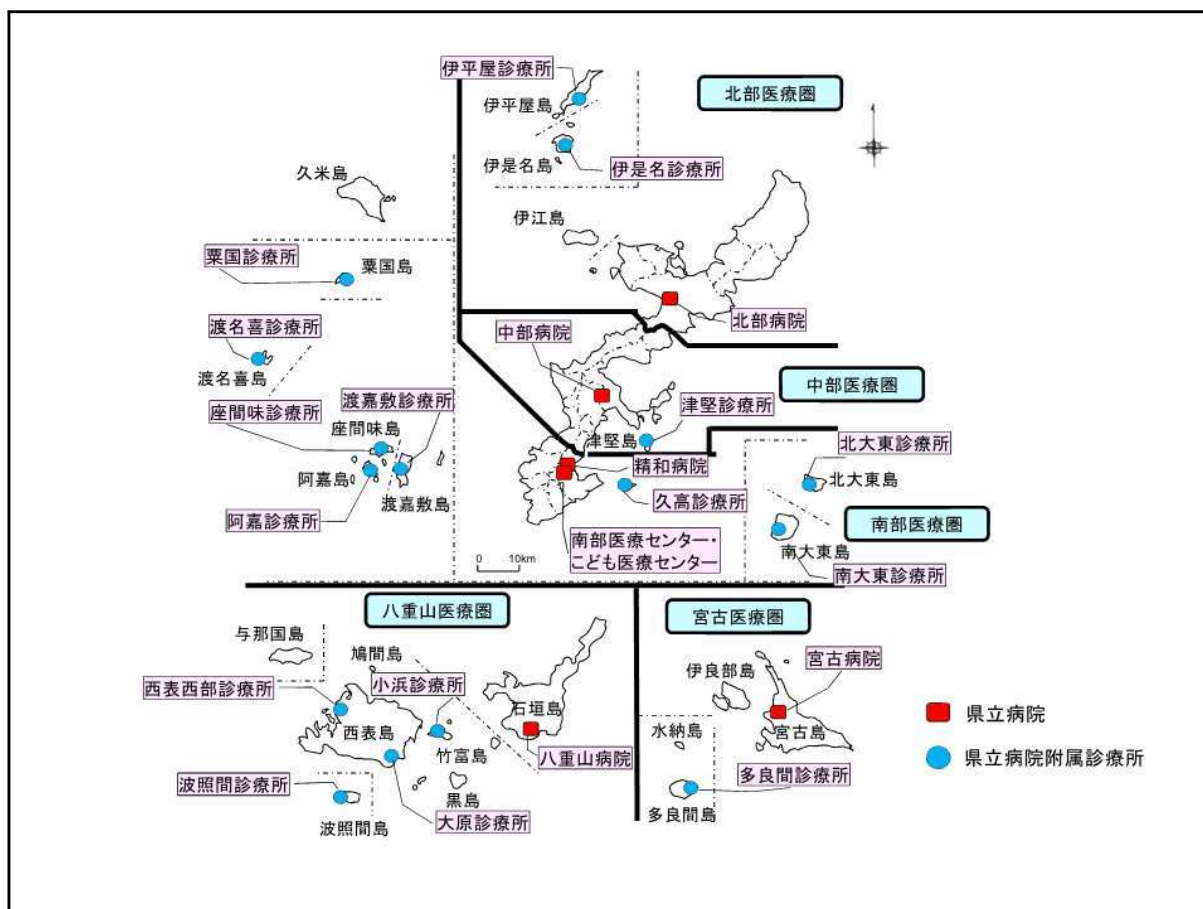
現在でも、県立病院は救急医療、小児医療、周産期医療、離島・へき地医療などの不採算医療で地域の中核となり、また重篤な救急患者に対応する救命救急センターなど3次救急医療の拠点を整備し、高度な医療を提供している。

このほか、本県においては、市町村立及びその他の公的病院が少ないことなどから、県立病院が地域医療の確保においても大きな役割を果たしており、小規模な離島においても、プライマリ・ケアを学んだ医師等により医療を提供している。

このように県立病院は、本県の医療提供体制において重要な役割を担ってきた。しかしながら、長期的な人口減少、人口構成の少子高齢化に伴う医療需要の変化や医師・看護師等医療人材の不足などの課題に対応しながら今後も継続して地域に求められる医療を適切かつ安定的に提供していくためには、急激な環境変化にも耐えうる自律的な組織の管理運営能力の強化が重要である。

経営面では、最前線でのコロナ（COVID-19）への対応、診療現場の負担軽減と患者サービスの向上、提供する医療水準に見合う診療報酬の確保等のため、これまで人員の拡充を図ってきたが、コロナ禍以降の急激な環境変化や2022年頃から顕著となった賃金・諸物価の上昇等の影響により、医業収益に占める給与費の割合は全国公立病院の平均値を大きく上回り、労働生産性も平成24年度をピークとして低下している状況である。これらを要因として、令和6年度決算では約93億円の経常赤字等、県立病院経営はもはや自重を支えることが危ぶまれる状況ともいえ、非常に厳しい局面に立たされている。

〈沖縄県保健医療圏域と県立病院位置図〉



2 国の動向

(1) 医療政策

国においては、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症等や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、地域医療構^{*1}想や地域包括ケアシステム^{*2}、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策

*1地域医療構想：二次医療圏を基本とした構想区域ごとに2025年に必要となる病床数を推計し、関係者の協議により病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を構築する取組のこと。将来人口推計を基に、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4つの医療機能別に必要病床数を推計し、構想区域ごとの整備目標を定め、目標達成に向けて協議を重ねていく。医療機関が自ら手掛けたい機能を担う結果、急性期機能に偏重しがちだった“供給ありき”の医療提供体制から脱却し、地域の人口構成・医療需要に応じた体制を整備する狙いがある。現在は、85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築することを目指すとされている。

*2地域包括ケアシステム：高齢者が要介護状態になっても住み慣れた場所で自分らしい暮らしを最後まで送れるように、高齢者介護の主体を国から自治体に移行し、地域が一体となり支援体制を構築する仕組みのこと。

を一体的に推進している。

しかし、経済成長の鈍化と人口動態の変化、医療費をはじめとする社会保障費の急増が見込まれる中で、医療保険制度の持続可能性が懸念されており、長期的な視点に基づく変革が求められている状況である。

こうした中、令和7年6月13日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2025」、いわゆる「骨太の方針」においては、中長期的な医療提供体制の確保について以下のように触れている。

『2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応できるよう、コロナ後の受診行動の変化も踏まえ、質が高く効率的な医療提供体制を全国で確保する。このため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進めつつ、かかりつけ医機能の発揮される制度整備、医療の機能分化・連携や医療・介護連携、救急医療体制の確保、必要な資機材の更新を含むドクターヘリの安全かつ持続可能な運航体制の確保、大学病院・中核病院に対する支援を通じた医師派遣の充実、臨床実習に専念できる環境の整備、適切なオンライン診療の推進、減少傾向にある外科医師の支援、都道府県のガバナンス強化等を進める。』

個別の取組方針においては、OTC類似薬^{*1}の保険給付の在り方の見直し、地域フォーミュラリ^{*2}の全国展開、標準型電子カルテの本格運用や電子カルテ情報共有サービスの普及や電子処方箋の利用拡大などの医療DXの推進、診療報酬DXを進めることなどが方針として示されている。

また、令和7年6月6日に開かれた政府与党等の社会保障制度改革協議で、「現役世代の保険料負担軽減を実現するために、国民医療費を年間、最低4兆円削減する」、「新たな地域医療構想に向けて病院病床11万床を削減」する方針が示された。11万床の内訳については、一般病床・療養病床で5万6000床、精神病床で5万3000床とされている。医療DX推進と併せて、医療法改正案にこの方針を盛り込む方向で検討されていたが、病床削減については、地域の医療提供体制への影響や医療機関の意向にも十分留意することが必要であり、地

*1 OTC類似薬：医療用医薬品のうち、要指導医薬品・一般用医薬品（OTC医薬品）と類似する医薬品。なお、OTC(Over-The-Counter)医薬品は、医師の処方箋なしで薬局やドラッグストアなどで購入できる医薬品のこと。

*2 地域フォーミュラリ：地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体が協力して、医薬品の有効性、安全性、経済性などを総合的に評価し、最適と判断された医薬品を掲載した医薬品集とその使用方針のこと。

域の実情を踏まえた調査を行い、調査結果を踏まえて今後の対応等について判断していくとされた。

令和8年度診療報酬改定については、診療報酬+3.09%（令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度+2.41%、令和9年度+3.77%）とされ、うち賃上げ分が+1.70%、物価対応分+0.76%、食費・光熱水費分+0.09%、緊急対応分+0.44%等となっている。

医療現場での生産性向上の取組と併せ、令和8年度及び令和9年度において、それぞれベースアップ実現を支援するための措置、物価上昇への対応、経営環境の悪化を踏まえた緊急対応等に配慮された内容となっており、物価対応分や経営悪化対応分については、施設類型（病院、医科診療所、歯科診療所、保険薬局）別で病院に手厚く配分されることとされている。しかしながら、いずれもこれまでと今後の賃金・物価上昇分の補てん的な意味合いが強く、引き続き経営改善による生産性の向上を図っていく必要がある。

なお、令和4年3月には、総務省において「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が定められ、各地方公共団体が、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、当該ガイドラインを参考に経営強化プランを策定し、これを主体的に実施することとされている。

策定した経営強化プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合や、経営強化プラン策定後の第8次医療計画の策定や地域医療構想の改定等により地域医療構想等と齟齬が生じた場合などには、抜本的な見直しを含め経営強化プランの改定を速やかに行うべきであるとしており、総務省の経営強化ガイドラインを踏まえ今般の計画改定に至った。

（2）医療DXにおける政府の動き

国を挙げた医療DXの取組も積極的に行われており、そのひとつとして「医療DX令和ビジョン2030」が挙げられる。

「医療DX令和ビジョン2030」とは、令和4年5月に政府与党が提言した方針で、以下の3つの施策を同時並行で進め、医療業界における情報・データの在り方を抜本的に変えることで、医療現場と患者の双方に利益をもたらすことを目指すものである。

①「全国医療情報プラットフォーム^{*1}」の創設

オンライン資格確認システムのネットワークを拡大し、クラウド間連携を行うことで、これまでバラバラに管理・保管されてきた医療情報（電子カルテや処方箋、予防接種、特定検診情報など）について、一元管理できる体制の構築を目指す。

これにより、医師や薬剤師、自治体、介護業者などの中での情報共有がスムーズになり、患者にとってより良い医療が提供できることが期待されている。

また、患者もマイナポータル経由で自身のデータにアクセスできるようになるため、自発的な健康増進が期待できる。

②電子カルテ情報の標準化（全医療機関への普及）

「電子カルテ情報及び交換方式の標準化」と、「標準電子カルテの検討」を進めることで電子カルテ導入率100%を目指す。

電子カルテ情報および交換方式の標準化について、厚生労働省が令和4年3月に「HL7 FHIR^{*2}」を標準規格として採択し、まずは3文書6情報^{*3}の交換の手順を定めた。

また、「標準電子カルテの検討」における標準電子カルテとは、標準規格に準拠した電子カルテを想定しており、関係者へのヒアリングを実施しながら、現在、小規模医療機関向けの開発が進められている。

③診療報酬改定DX

これまで、診療報酬改定の度に限られた日数でのシステム改修が必要となり、医療機関の担当職員やシステムベンダーにとって大きな業務負担となっ

*1 全国医療情報プラットフォーム：全国医療情報プラットフォームとは、医療機関、介護施設、自治体などに点在する患者の医療・介護情報を一元化・共有することで、医療の質向上と効率化を目指す厚生労働省主導のシステム。オンライン資格確認などを通じて、患者の同意に基づき、電子カルテ情報や予防接種情報、レセプト情報などを全国の医療機関で共有可能にし、重複検査の削減や、患者が自身の健康情報を把握することへの貢献が期待される。

*2 HL7 FHIR：Fast Healthcare Interoperability Resourcesとは、医療情報の交換を効率的に行うための国際標準規格。Web技術を基盤とし、医療データの相互運用性を高めることを目的としている。

*3 3文書6情報：医療機関で電子カルテ情報を共有する際に、標準化すべき文書と情報のセットのこと。具体的には、「3文書」は診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書の3種類の文書を指し、「6情報」は傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報、処方情報の6種類の情報。

ていた。そのため、システムベンダーが共通で利用できる「共通算定モジュール^{*1}」を導入したり、作業集中を解消するために診療報酬改定の施行日を後ろ倒しにするなどの施策がとられている。

3 計画の意義・目的

(1) これまでの経緯

病院事業局では、これまで4次にわたり「沖縄県病院事業経営健全化計画（昭和57年度～平成19年度）」、「県立病院経営再建計画（平成21年度～平成23年度）」、「県立病院経営安定化計画（平成24年度～平成28年度）」及び「県立病院経営計画（平成29年度～令和2年度）」に基づき、経営改善に取り組んできたところである。

直近の「県立病院経営計画」は、労働基準監督署による医師の当直勤務に係る時間外勤務手当の支給等に関する是正勧告の影響や令和元年10月の消費税率引き上げによる税負担の増、令和2年4月の地方公務員法等の改正による会計年度任用職員制度の導入に伴う給与費の負担増等、平成28年度の策定当時に想定していなかった県立病院の経営に大きな影響を与える外部環境の変動に伴い、具体的な取組や成果指標の設定が困難であるとして令和元年度に計画を改訂し、目標達成期間を令和4年度まで延長した。

また、令和3年度には県立病院が今後も果たすべき役割等を効果的かつ持続的に担っていくために、10年後の目指すべき将来像を定めた「県立病院ビジョン」を策定した。

このようなことから、病院事業局では外部環境の変動に耐えうるよう経営体質を強化し、県立病院ビジョンの描く「目指すべき将来像」を実現するため、新たな計画を策定し取組を実行してきたが、少子高齢化による医療需要の変化、人件費や薬剤費、光熱水費等の高騰など急激な環境変化に伴う危機的な経営状況を打開するため、当該計画の取組を追加し、目標修正及び目標達成期間を延長して改定を行うものである。

*1 共通算定モジュール：診療報酬の算定や患者の窓口負担金の計算を、医療機関やベンダーが共通で利用できる電子計算プログラム。これにより、診療報酬改定時のシステム改修コストを削減し、医療機関の業務負担を軽減することが期待されている。

(2) 意義・目的

本計画は、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で沖縄県立病院が安定した経営の下、救急医療、小児医療、周産期医療、離島・へき地医療などの不採算医療を提供する重要な役割を、持続的に担っていくことを目的としている。

そのため、適切な医療機能分化・連携強化を通じて、中核的医療を行う基幹病院に医師を集約するとともに育成・輩出を行い、他の県立病院や離島診療所へ医師を派遣する体制を維持・再構築し、医師不足・偏在対策や働き方改革に取り組む。

また、救急医療体制を維持するため、救急医療の適正利用やかかりつけ医の推進等、関係機関と連携し県民の理解と協力を求める取組を実施していく。

併せて、災害や新興感染症拡大時に備え県立病院の果たすべき役割の重要性を改めて認識し、平時からの取組を実施する他、施設・設備の最適化、経営の効率化に取り組みながら、急激な環境変化にも耐えうる組織の管理運営能力の強化を図る。

これら収支改善や経営基盤強化の取組等を行うことで資金繰りを改善し、所要の繰入がなされた上で自律的に経営を継続できる状態（経営再建が達成された状態）へと回復を目指す。

●経営再建が達成された状態とは

診療報酬や一般会計繰入金等の経常的な収益で、人件費や材料費、借入金の返済などの経常的な支出を安定して賄える状態

4 計画の位置づけ

本計画は、「県立病院ビジョン」で示す将来ビジョンや施策の基本方向に沿って策定する経営に関する実施計画であり、総務省の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（令和4年3月29日）」に基づく「公立病院経営強化プラン」である。

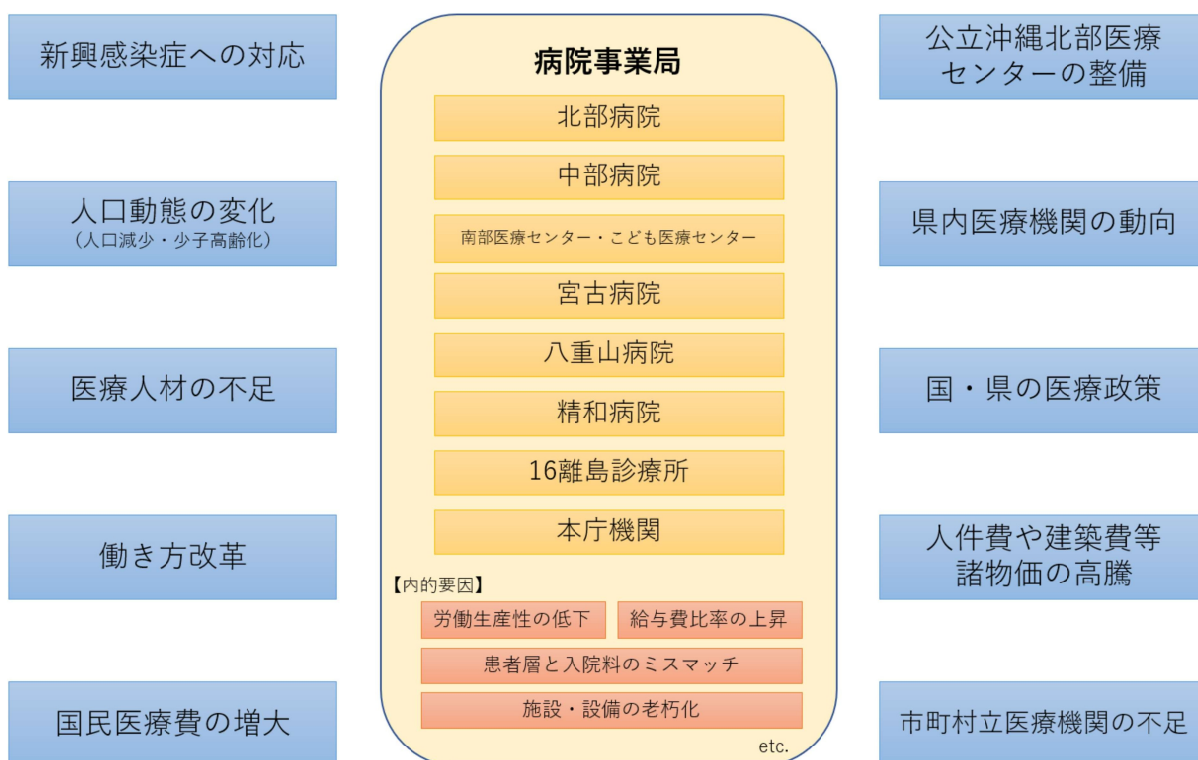
5 計画の期間

本計画の期間は、「沖縄県立病院経営強化計画」の令和5年度から令和9年度までを、令和7年度から令和11年度までの5年間に変更する。

また、北部病院の公立沖縄北部医療センターへの再編（令和10年度予定）や精和病院の南部医療センター・こども医療センターへの移転統合のほか、県立病院間の機能分化・連携強化の推進等、県立病院を取り巻く環境の変化にも的確に対応していく必要があることや、医療政策に係る国の動向及び令和6年度からスタートした「第8次沖縄県医療計画」と令和8年度から策定に着手する新たな地域医療構想との整合性を図るため、令和8年度以降、必要に応じて随時の計画見直しを行う。

〈県立病院を取り巻く主な環境の変化のイメージ〉

県立病院を取り巻く外部環境の変化を踏まえ、
内的な経営悪化要因を克服し、経営体質を強化する



第2 県立病院の役割

県立病院は、民間医療機関では対応の困難な医療の提供、地域特性や医療機能を踏まえた医療の提供、公的医療機関として担う必要がある医療の提供等を中心に役割を担っており、このような役割を踏まえ、離島・へき地医療や小児・周産期医療などの不採算医療、救急医療、災害医療など地域で不足する医療、精神身体合併症医療などの特殊医療、感染症法や精神保健福祉法等の法令の位置付けがある医療の確保、性暴力被害者等への医療的支援を含めた総合サポート、地域の医療レベル向上のための教育・研修機能等を提供している。

県立病院の役割については、現在の役割を維持することを基本とし、今後策定される地域医療構想を見据え、将来の医療機能、病床機能について検討を始めるとともに、構想策定の協議の中で議論を進めていく。

また、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割については、各県立病院の特性に応じて検討を行う必要がある。

このほか、地域医療を安定的かつ効果的に提供していく観点から、市町村とのさらなる連携・協力が必要とされている。

なお、各県立病院の役割等については、次のとおりである。

1 北部病院

北部病院は、救急医療、特殊医療、不採算医療、医療従事者への研修などの役割を担っており、また、地域医療の拠点として地域医療支援病院に指定されている。

周産期及び小児医療については、平成28年5月に、地域周産期母子医療センターに認定され、圏域内唯一の小児急性期病院として絶対に断らない救急医療の提供、紹介予約待機時間なしの外来診療及び入院診療など、北部保健医療圏における周産期及び小児医療の中核となっている。

平成28年12月には、急性期治療を終えた患者の在宅復帰を目的とする地域包括ケア病棟を設置し、在宅医療の支援に努めている。

また、基幹型臨床研修病院として、研修医に対して研修プログラムを実施している。

このほか、附属診療所として伊平屋診療所、伊是名診療所を運営し、プライマリ・ケアを中心に地域に必要な医療を提供するとともに、相互に連携し

て救急医療にも対応している。

今後は、現在の病院の役割を維持しつつ、診療科の強化、地域と連携した在宅医療の支援に努め、また、可能な限り地域完結型医療の提供体制の整備を行うとともに、令和10年度に予定している県立から公立沖縄北部医療センターへの再編統合に向けた作業を進める中で、特に高齢化と人口減少が見込まれる医療圏に立地する地域の中核病院として、地域包括ケアシステムの構築に向けた役割について、地域の医療機関や行政と連携を取り、引き続き検討する必要がある。

2 中部病院

中部病院は、救急医療、高度医療、特殊医療、不採算医療、医療従事者への研修などの役割や、中部保健医療圏におけるがん診療連携拠点病院として医療圏内はもとより全県的ながん診療連携の協力体制を構築し、専門的ながん医療提供の役割を担っており、また地域医療の拠点として地域医療支援病院に指定されている。

救急医療については、1次からの救急患者に対応しながら、救命救急センターとして、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な救急医療を総合的に提供するとともに、重症患者の対応に集中できるよう、軽症や回復期の患者をより適切な医療機関へ転院搬送する下り搬送にも取り組んでいる。

周産期医療については、総合周産期母子医療センターとして、中部及び北部保健医療圏のリスクの高い妊婦や新生児の受け入れを行うとともに、交通外傷や合併症を有する妊産婦に対する医療等を提供している。

また、基幹型臨床研修病院として、研修医に対して研修プログラムを実施するとともに、ハワイ大学との連携により指導医の派遣を受け米国式の卒後臨床研修を実施するなど、総合診療医の育成を担い、へき地医療拠点病院として、離島診療所や離島中核病院への医師派遣を担い、離島の人々の健康をサポートしている。

災害医療については、都道府県の中心的な役割を果たす基幹災害拠点病院に指定されている。

このほか、附属診療所として津堅診療所を運営し、プライマリ・ケアを中心に地域に必要な医療を提供するとともに、相互に連携して救急医療にも対

今後は、現在の病院の役割を維持しつつ、地域包括ケアシステムの構築に向けた役割について、在宅療養患者の緊急時における受入や後方病床の確保、人材育成など、病院の特性に応じて検討する必要がある。

また、将来の離島・へき地医療を支える総合診療医の育成を継続強化するため、研修医が多く臨床経験を積むことが可能な研修施設や医療機器等のハード面の整備、十分な指導医の確保といったソフト面の充実を図っていくことが求められている。

3 南部医療センター・こども医療センター

南部医療センター・こども医療センターは、全国でも数少ないこども病院を併設した大人と子どものための総合医療センターであり、救急医療、高度医療、特殊医療、不採算医療、医療従事者への研修などの役割を担っており、地域医療の拠点として地域医療支援病院に指定されている。

救急医療については、救命救急センターとして、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な救急医療を総合的に提供しているとともに、平成28年4月には小児救命救急センターとして指定を受け、重篤な小児救急患者への対応も行っている。

心疾患に対しては、循環器内科・心臓血管外科による高度な治療を提供し、超急性期脳血管障害に対しては、令和3年4月に日本脳卒中学会から一次脳卒中センター(Primary Stroke Center: 略称PSC) コア施設として活動を委嘱され県全域をカバーし、多発外傷に対しては集中治療科による高度医療を提供し成果をあげている。また、周産期医療については、総合周産期母子医療センターとして、リスクの高い妊婦・新生児に対する医療等を提供している。

基幹型臨床研修病院としては、研修医に対して研修プログラムを実施するとともに、特定行為に係る看護師の指定研修機関として、令和5年度から高度な臨床実践能力を有する看護師の育成を担っている。

へき地医療拠点病院としては、診療所に医師を派遣し、離島の人々の健康をサポートしているほか、離島中核病院に医師を派遣する役割も担っている。

さらに、感染症医療として県立病院の中で唯一、第一種感染症指定医療機関に指定されている。

また、沖縄県全域のこどもの専門医療を行う完結型施設として各地より搬

送される小児の心疾患、血液・腎・神経疾患や小児外科疾患などに対応している。小児の在宅医療支援や成育支援にも力を入れ、総合的な小児医療を提供しているほか、先天性心疾患診療など小児診療科から成人診療科へとシームレスに繋げていく移行期医療にも注力していく方針であり、移行期医療支援部門を設置し、小児科から成人科への移行をサポートし、地域における移行期医療体制の構築に貢献しているところである。

精神身体合併症医療については、身体合併症のある精神疾患患者に対し、身体疾患を担当する診療科と精神科が連携しあって治療を行う精神身体合併症医療病棟を有している。

このほか、附属診療所として、8つの診療所（久高診療所、渡嘉敷診療所、座間味診療所、阿嘉診療所、渡名喜診療所、栗国診療所、北大東診療所、南大東診療所）を運営し、プライマリ・ケアを中心に地域に必要な医療を提供するとともに、相互に連携して救急医療にも対応している。

今後は、現在の病院の役割を維持しつつ、地域包括ケアシステムの構築に向けた役割については、在宅療養患者の緊急時における受入や後方病床の確保、人材育成など、病院の特性に応じて検討する必要がある。

4 宮古病院

宮古病院は、一般医療はもとより、救急医療、精神医療において、宮古保健医療圏の中核的な病院となっており、特殊医療、不採算医療、医療従事者への研修などの役割を担っており、地域医療の拠点として地域医療支援病院に指定されている。

また、宮古保健医療圏が離島であるという地理的条件を踏まえ、可能な限り地域完結型医療の提供体制の整備に努めており、周辺離島における救急搬送受け入れも行っている。

周産期医療については、平成26年4月に地域周産期母子医療センターに認定され、宮古保健医療圏における周産期医療の中核となっている。

平成27年4月には地域がん診療病院として指定され、がん診療の均てん化を図っている。

また、令和5年2月に、急性期治療を終えた患者の在宅復帰を目的とする地域包括ケア病床（25床）を設置し、令和7年5月には、地域包括ケア病棟（47床）へ拡充し、回復期の患者に対応している。

さらに、基幹型臨床研修病院として、研修医に対し初期臨床研修プログラム及び総合診療専門研修プログラムを実施している。

このほか、附属診療所として多良間診療所を運営し、プライマリ・ケアを中心に地域に必要な医療を提供するとともに、相互に連携して救急医療にも対応している。

今後は、現在の病院の役割を維持しつつ地域包括ケア病床の運用を継続・強化し、あわせて訪問看護事業所等地域の各種施設と連携し、地域包括ケアシステムの構築に向け、ケアミックス病院としての役割と機能の明確化を進めていく。

5 八重山病院

八重山病院は、一般医療はもとより、救急医療、精神医療において、八重山保健医療圏の中核的な病院となっており、特殊医療、不採算医療、医療従事者への研修などの役割を担っている。

また、八重山保健医療圏が12の有人離島であるという地理的条件を踏まえ、可能な限り地域完結型医療の提供体制の整備に努めており、周辺離島からの救急搬送も受け入れているほか、与那国町立診療所及び竹富町立診療所の後方支援も行っている。

周産期医療については、平成27年11月に地域周産期母子医療センターに認定され、八重山保健医療圏における周産期医療の中核となっている。

さらに、平成28年4月には地域がん診療病院として指定され、がん診療の均てん化を図っている。

このほか、附属診療所として4つの診療所（大原診療所、西表西部診療所、小浜診療所、波照間診療所）を運営し、プライマリ・ケアを中心に地域に必要な医療を提供するとともに、総合診療専門研修プログラムを実施し地域医療を担う専攻医の育成に力を入れている。

今後は、現在の病院の役割を維持しつつ、地域包括ケアシステムの構築に向け、地域包括ケア病床の導入を進めている。

6 精和病院

精和病院は、本県の精神医療の中核的機能を担う病院として、民間病院では対応困難な触法患者や粗暴行為のある患者、治療抵抗性の患者を多く受け

入れており、また結核合併症患者の受入れや、離島・へき地の精神医療への協力及び支援を行い、地域医療の確保に努めている。

精神科救急については、精神科救急医療体制当番病院として、平日夜間及び土日祝日の救急患者の受入れを行い、精神保健福祉の充実を図っている。

なお、精神医療においては、国の医療政策である「入院医療から地域生活への移行の推進」が進められていることから、長期入院患者の退院促進を図るとともに、本県の精神保健医療分野における公立精神科病院としての今後の在り方について、検討する必要がある、精神科医療と身体科医療の連携強化、救急医療体制の充実、高齢化に伴う精神身体合併症への対応、児童思春期専門病棟の設置などを目的として、県立南部医療センター・こども医療センターとの統合を検討している。

7 本庁機関

本庁機関は、総務企画課、経営課、管理課及び出先機関である病院総務事務センターで構成され、沖縄県病院事業の企画、人事、組織・定数、予算等に関する事務を処理するほか、病院間の総合調整及び県立病院全体の経営戦略の立案・計画策定など諸計画の策定等を所掌している。

令和3年度において、県立病院を取り巻く内外の環境が大きく変化する中で、県立病院が今後も果たすべき役割等を効果的かつ持続的に担っていくために、10年後の目指すべき将来像及びその実現に向けた施策の基本方向についてまとめた県立病院ビジョンを策定しており、本庁機関が調整役となって、各病院と連携してビジョンの実現に向けて取り組んでいくこととしている。

また、本庁機関においては、各県立病院が基幹病院や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、人材育成、働き方改革の推進、医療機器及び施設・設備の整備、総務事務の効率化と病院現場の負担軽減、医療部門への人員配置の最適化等に向けた全体調整機能を担うことにより、各県立病院を支援していく。

なお、令和8年度に組織改編を予定している。

【北部病院、中部病院】

| | 北部病院 | 中部病院 |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【病院】 |  |  |
| 【開設年月】 | 昭和21年（1946年）2月 | 昭和21年（1946年）4月 |
| 【移転】 | 平成3年（1991年） 12月1日新築移転 | 平成13年（2001年） 10月23日改築移転 ※南病棟竣工は昭和56年（1981年）12月 |
| 【所在地】 | 名護市大中2-12-3 | うるま市字宮里281 |
| 【病床数】 | 327 (一般)325・(感染)2 | 559 (一般)555・(感染)4 |
| 【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㎡ |
| 【敷地面積】 | 28,505㎡ | 41,723㎡ |
| 【診療科目】 | 内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 腎臓内科 神経内科 外科 呼吸器外科 消化器外科 脳神経外科 整形外科 形成外科 精神科 リウマチ科 小児科 皮膚科 泌尿器科 産科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 病理診断科 救急科 麻酔科 歯科口腔外科 (27) | 内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 神経内科 心療内科 外科 呼吸器外科 消化器外科 気管食道外科 肛門外科 心臓血管外科 脳神経外科 小児科 整形外科 形成外科 精神科 アレルギー科 リウマチ科 小児科 皮膚科 泌尿器科 産科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線診断科 放射線治療科 病理診断科 救急科 歯科口腔外科 麻酔科 腎臓内科 血液・腫瘍内科 感染症内科 糖尿病・代謝内科 内分泌内科 乳腺外科 耳鼻咽喉・頭頸部外科 新生児内科 緩和ケア内科 (41) |
| 【主な指定等】 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域周産期母子医療センター ・第二種感染症指定医療機関 ・沖縄県難病医療協力病院 ・地域災害拠点病院 ・へき地医療拠点病院 ・DMAT指定病院 ・救急病院 ・地域医療支援病院 ほか | <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センター ・基幹（地域）災害拠点病院 ・総合周産期母子医療センター ・第二種感染症指定医療機関 ・地域がん診療連携拠点病院 ・沖縄県難病医療協力病院 ・へき地医療拠点病院 ・地域医療支援病院 ・救急病院 ほか |
| 【附属診療所】 | 伊平屋診療所、伊是名診療所 | 津堅診療所 |

※北部病院は令和10年に公立北部医療センターへ統合予定

【南部医療センター・こども医療センター、宮古病院】

| | 南部医療センター・こども医療センター | 宮古病院 |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【病院】 |  |  |
| 【開設年月】 | 平成18年（2006年）4月 | 昭和25年（1950年）1月 |
| 【移転】 | 平成18年（2006年） 4月新築 | 平成25年（2013年） 6月1日新築移転 |
| 【所在地】 | 南風原町字新川118-1 | 宮古島市平良字下里427-1 |
| 【病床数】 | 444 (一般)433・(精神)5・(感染)6 | 277 (一般)226・(結核)3・(精神)45・(感染)3 |
| 【建物】 | RC造6階（免震構造） 延床面積：36,571㎡ | RC造6階 延床面積：20,409㎡ |
| 【敷地面積】 | 57,278㎡ | 23,040㎡ |
| 【診療科目】 | 内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 神経内科 外科 呼吸器外科 消化器外科 気 管食道外科 心臓血管外科 脳神経外科 小児 外科 整形外科 形成外科 精神科 リウマチ 科 小児科 皮膚科 泌尿器科 産科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放 射線科 病理診断科 救急科 歯科 口腔外科 麻酔科 腎臓内科 血液・腫瘍内科 感染症内 科 糖尿病・代謝内科 小児循環器内科 小児 心臓血管外科 小児腎臓内科 小児神経内科 小児血液・腫瘍内科 小児内分泌・代謝内科 乳腺外科 小児脳神経外科 小児整形外科 小 児形成外科 小児精神科 小児泌尿器科 小児 眼科 小児耳鼻咽喉科 新生児内科 小児放射 線科 小児麻酔科（50） | 内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 神経内科 外科 消化器外科 心臓血管外科 脳神経外科 整形外科 精神科 小児科 皮膚 科 泌尿器科 産科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 救急科 歯 科 口腔外科 麻酔科 腎臓内科（24） |
| 【主な指定等】 | <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センター ・総合周産期母子医療センター ・小児救命救急センター ・第一種感染症指定医療機関 ・地域災害拠点病院 ・沖縄県難病医療協力病院 ・へき地医療拠点病院 ・地域医療支援病院 ・救急病院 ほか | <ul style="list-style-type: none"> ・地域周産期母子医療センター ・第二種感染症指定医療機関 ・地域がん診療病院 ・地域災害拠点病院 ・沖縄県難病医療協力病院 ・へき地医療拠点病院 ・地域医療支援病院 ・救急病院 ほか |
| 【附属診療所】 | 久高診療所、渡嘉敷診療所 座間味診療所、阿嘉診療所 渡名喜診療所、粟国診療所 北大東診療所、南大東診療所 | 多良間診療所 |

※南部医療センター・こども医療センターと精和病院は今後統合予定

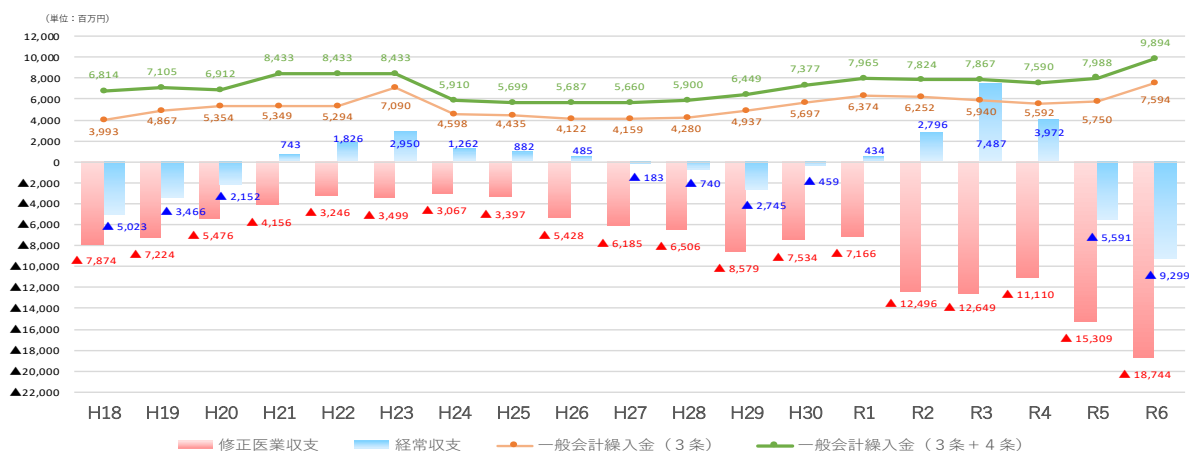
【八重山病院、精和病院】

| | 八重山病院 | 精和病院 |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【病院】 |  |  |
| 【開設年月】 | 昭和24年（1949年）7月 | 昭和48年（1973年）4月 |
| 【移転】 | 平成30年（2018年） 10月1日新築移転 | 昭和61年（1986年） 3月1日新築移転 |
| 【所在地】 | 石垣市真栄里584-1 | 南風原町字新川260 |
| 【病床数】 | 302 (一般)255・(結核)6・(精神)38・(感染)3 | 250 (結核)4・(精神)246 |
| 【建物】 | RC造5階 延床面積：23,258㎡ | RC造3階 延床面積：10,259㎡ |
| 【敷地面積】 | 39,769㎡ | 22,689㎡ |
| 【診療科目】 | 内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 神経内科 外科 呼吸器外科 消化器外科 脳 神経外科 整形外科 精神科 小児科 皮膚科 泌尿器科 産科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リ ハビリテーション科 放射線科 救急科 麻酔 科 腎臓内科 歯科口腔外科 (24) | 内科 心療内科 精神科 リハビリテーション 科 歯科 (5) |
| 【主な指定等】 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域周産期母子医療センター ・第二種感染症指定医療機関 ・地域がん診療病院 ・地域災害拠点病院 ・沖縄県難病医療協力病院 ・へき地医療拠点病院 ・救急病院 ほか | <ul style="list-style-type: none"> ・第二種感染症指定医療機関 ・精神科救急医療体制当番病院 ほか |
| 【附属診療所】 | 大原診療所、西表西部診療所 小浜診療所、波照間診療所 | |

※南部医療センター・こども医療センターと精和病院は今後統合予定

第3 県立病院の経営状況

1 これまでの経営状況



上記グラフは、平成18年度の公営企業法全部適用以降、令和6年度までの19年間の修正医業収支*1、経常収支、繰入金の推移を示したものである。

平成18年度に修正医業収支が約79億円の赤字となっていた沖縄県病院事業は、平成20年度中に策定した「経営再建計画」に基づき、一般会計繰入金の3年間定額措置の支援や約30億円の特例債の活用を行うとともに、7対1看護体制の導入や薬品・診療材料等の一括価格交渉、給料の調整額の見直しなどの経営改善に取り組み、計画初年度の平成21年度に「経常収支の黒字化」を達成した。また、計画最終年度の平成23年度までに「約100億円の資金不足の解消」の経営目標を達成することが出来た。

その後、平成26年度まで6年間の経常黒字を計上したが、平成26年度の公営企業会計基準の変更に伴う退職給付引当金の計上額の増加や消費税率の8%へのアップ、当直医の時間外手当未払いに関する労働基準監督署の是正勧告による追加支給等により経営が悪化し、平成29年度には修正医業収支で約86億円の赤字、経常収支で約27億円の赤字と全適以降で最大の赤字幅を計上し、平成27年度から平成30年度までの4年間は経常収支が赤字となった。

令和元年度には、修正医業収支の改善と一般会計繰入金の増加を主因として

*1 修正医業収支：医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの（修正医業収益）を用いて算出した医業収支比率

経常収支が約4億円の黒字に転換したが、令和2年度から新型コロナウイルス感染症の流行と最前線での対応のため、修正医業収支は大幅悪化の一方、空床確保補助金等の確保により経常収支では大幅な黒字を計上するに至った。

新型コロナウイルス感染症の位置づけが、「新型インフルエンザ等感染症（いわゆる2類相当）」から、令和5年5月8日に「5類感染症」になったのを機に、急激な補助金減少が予想される中、地域連携の強化による患者増の取組など、本庁と各病院が一体となった効果的な経営対策を講じることができなかったこともあり、令和5年度は経常収支で約56億円の赤字を計上、折しも令和4年2月24日のロシアのウクライナ侵攻以後、エネルギーや食料品の価格高騰、サプライチェーンの混乱による物資の供給不安定化が引き起こされるとともに、日米間の金融政策の違いから円安が進行し輸入コストの上昇を招いたことなどから、全国的に医療機関の収支が悪化し始めた。

令和6年度決算においては、修正医業収支は約187億円の赤字、経常収支は約93億円の赤字を計上し、昭和47年度の病院事業開始以来、最も厳しい経営状況となった。

2 収支悪化の主な要因

収支悪化の主な要因は、外的要因としては、人件費の高騰と物価上昇による支出増、患者の受診行動の変容による患者数の減少、診療報酬の伸び悩みによる収入減、長期的な人口動態の変化（高齢化の進展、生産年齢人口の減少）が挙げられる。特に、直近では看護師等の医療人材確保のための処遇改善や、物価上昇による経費増が大きく影響している。

一方で、診療報酬は国の公定価格であり病院の判断で自由に価格設定できないため、医薬品、医療材料、光熱費などの物価上昇分の負担を吸収しきれない状況となっている。また、新型コロナウイルス感染症関連の補助金返還も、収支悪化の一因となっている。

人件費の高騰については、近年の物価上昇により実質賃金が低下しており、また、採用市場の競争激化に伴い民間企業において高水準のベースアップが続いていることを背景として、全国的に給与の引き上げが行われている状況下であり、このような給与水準の引き上げが、人件費を押し上げている。また、コロナ禍期に最前線で感染症対応を行ったことによる職員数の増加や労務サービスを中心とする委託料の増加が大きく影響している。

その他、小児救急医療体制における県立病院への過重負担、医師不足や医療資源の偏在など、地域医療体制の問題も影響している可能性がある。

これらの要因が複合的に作用し、沖縄県立病院の収支悪化を招いていると考えられる。

収支悪化の内部要因については、職員数の多さが考えられるが、これについて次項で考察する。

3 職員数と給与費の状況

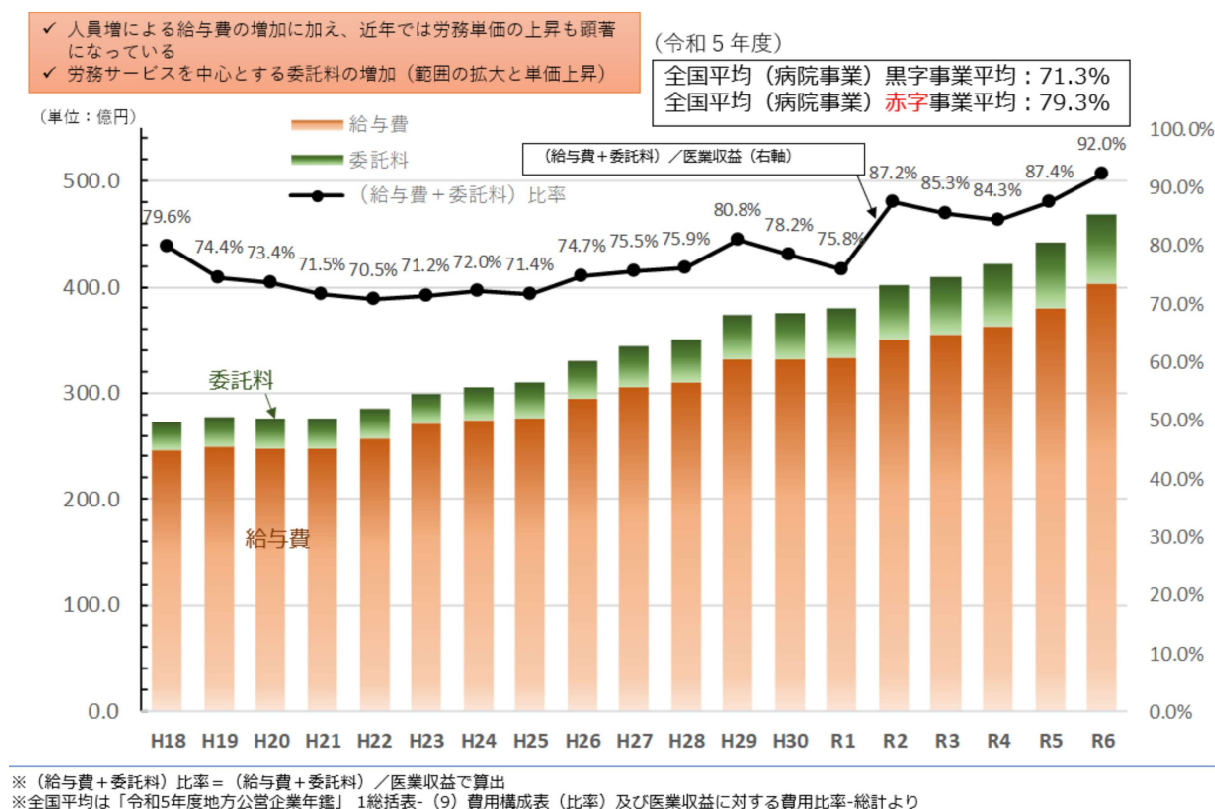
次図は平成18年度から令和6年度までの給与費額と委託料の積み上げグラフとなっている（棒グラフ・左軸）。図中の折れ線グラフは医療収益に占める給与費と委託料の合計の割合である（右軸）。

委託料を加えているのは、医事会計や清掃、警備、給食、寝具リネン、患者搬送、システム保守管理、医療機器保守点検・滅菌消毒業務など、委託料の多くが人的な労務サービスであり、職員給与費との代替要素が含まれているためである。

平成18年度に約285億円であった「給与費＋委託料」の額は、令和5年度には440億円を超える水準まで上昇している。同時に医業収益も伸びていれば問題ないが、医業収益の伸びを上回るペースで上昇したことにより、医業収益に占める「給与費＋委託料」の割合は87.4%まで上昇することとなった。

全国平均との比較（令和5年度）では、黒字の公立病院平均が71.3%であるのに対し、本件病院事業では87.4%となっており、16ポイント以上の大幅乖離が生じている。

給与費と委託料が医業収益に占める割合



4 診療収益及び主要費目の増加率

次図は平成26年度から令和6年度までの「入院収益+外来収益」、及び主要費目の伸び率を示した指数グラフである。平成26年度を基点（100）としたのは、地方公営企業会計制度の見直し^{*1}により、公営企業の新たな会計基準が適用された年度であり、財務諸表の数値など一部で大幅に増減しており、平成25年度以前と単純比較できないためである。

グラフでは、平成26年度の実績を100として、対26年度比での増減率の推移を示した。図中の網掛け部分はコロナ禍期である。

令和元年度までは比較的各科目とも大きな乖離は無かったが、コロナ禍の約3年間を経て収益の伸び悩みと諸経費の増加が顕著となっている。

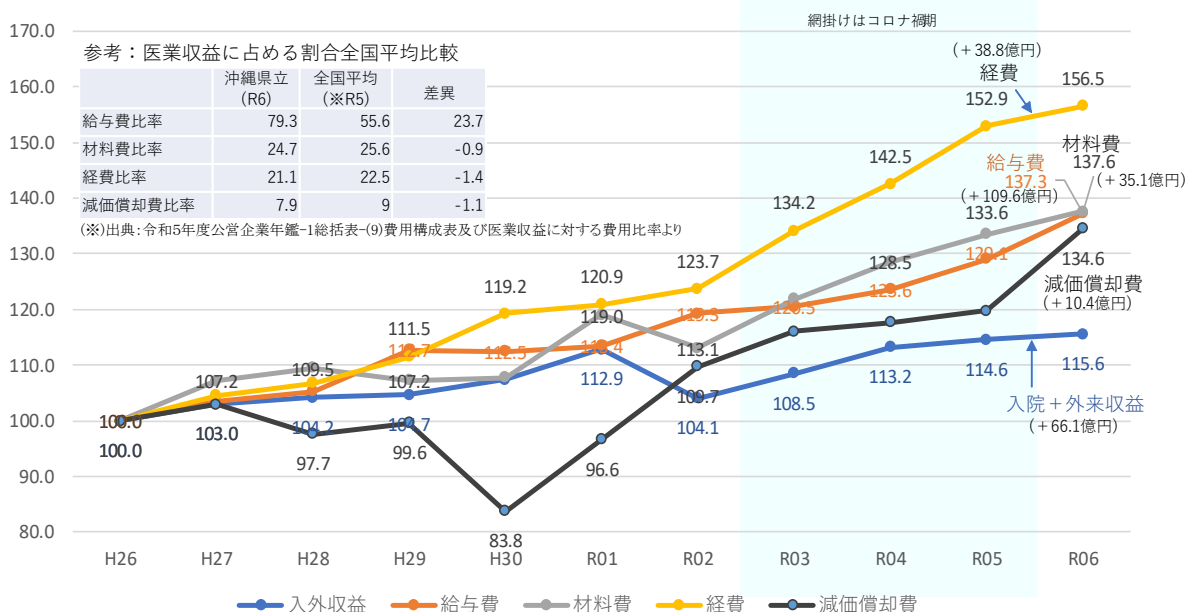
伸び率では委託料を中心とする経費の伸びが最も大きくなっており（約1.6倍、+38.8億円）、労務サービスを中心とする医事・清掃・警備・外注検査等の委託費の他、重油、光熱水費等の増加が要因となっている。金額ベースでは

*1 昭和41年以来大きな改正が行われてこなかった地方公営企業会計制度は、平成23年4月に資本制度、平成24年1月に会計基準の関係法令がそれぞれ改正され、平成26年度の予算・決算から適用された。

給与費の増加額が、平成26年度294.1億円から令和6年度403.7億円（約1.4倍、+109.6億円）と最も大きくなっている。

なお、医業収益に占める主要費目の割合を全国平均と比較（次図中、参考参照）すると、沖縄県病院事業においては、給与費比率が突出して高く、全国平均55.6%に対して沖縄県立病院では79.3%と23.7ポイント上回っている。一方で材料費、経費、減価償却費の割合は全国平均を下回っている。

平成26年度を起点とした収益及び主要費目の増加率



※新公営企業会計基準へ移行後の平成26年度を100とした指数

5 職種別職員数・給与費の状況

次図は令和5年度決算統計より、「職員数」、「給与額」、「時間外勤務手当額」について、職種別の構成比を示したものである。

「職員数」では、病院事業局全体で4,557人（100.0%）のうち、看護職が最も多く2,211人（48.5%）、次いで事務職790人（17.3%）、医師597人（13.1%）、医療技術職547人（12.0%）となっている。事務職及びその他職員を除く医療職が全体の73.6%となっている。

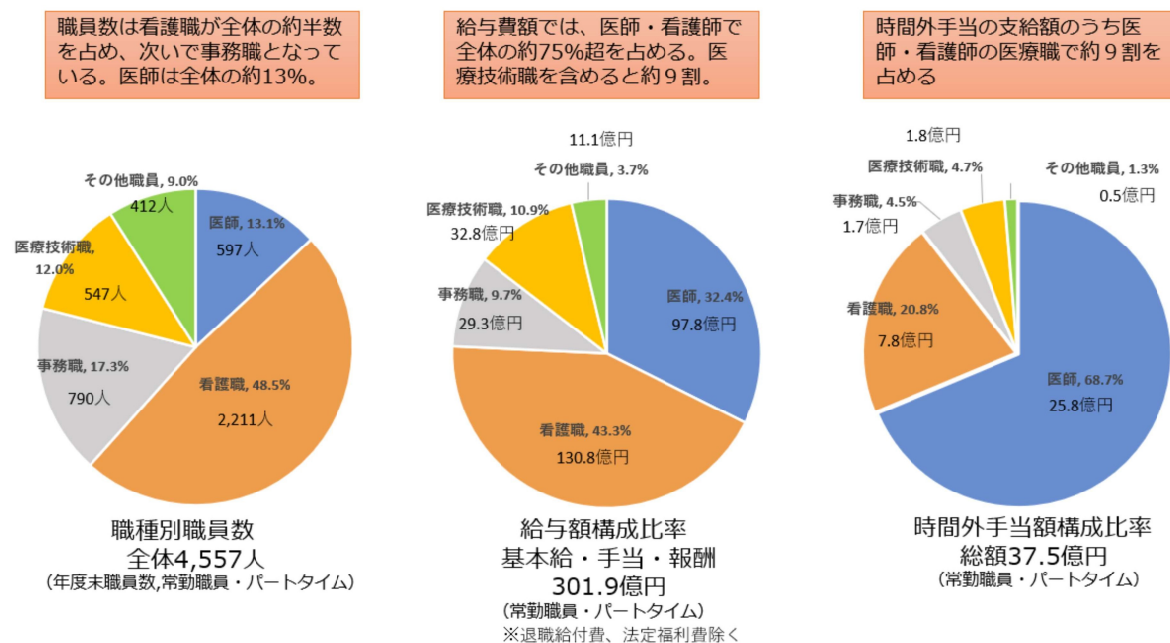
「給与額」でも、看護職が最も多く130.8億円（43.3%）、次に医師97.8億円（32.4%）、医療技術職32.8億円（10.9%）となっており、事務職は29.3億円（9.7%）である。

「時間外勤務手当額」では、医師が圧倒的に多く25.8億円と総支払額37.5億円の68.7%を占める。次いで看護職の7.8億円（20.8%）となっており、医師と看護職で全体の約9割を占めている。医師に関しては、宿直・当直に係る勤務を時間外勤務手当として支給していることが多額化の要因となっており、平成28年11月に労働基準監督署から当直医の時間外手当に関する是正勧告を受けた経緯がある。

なお、グラフには示していないが、令和5年度の時間外勤務時間数は常勤職員のみで年間497,001時間に達している。平成22年の労働基準法改正による時間外労働の割増賃金率のアップ*1による費用負担の増加だけでなく、長時間労働は、肉体的・精神的な疲労の蓄積による職員のパフォーマンス低下に繋がり、集中力や判断力の低下、ミス増加、モチベーションの低下を引き起こすことが知られている。経営の観点のみならず、職場環境の改善、医療の質や医療安全の観点からも改善のアプローチが必要である。

職種別職員数・給与額構成比率（※令和5年度決算統計より）

職種別職員数・給与額構成比率



*1 割増賃金率のアップ：1か月60時間を超える法定時間外労働に対しては、使用者は50%以上の率で計算した割増賃金を支払わなければならない。深夜（22：00～5：00）の時間帯に1か月60時間を超える法定時間外労働を行わせた場合は、深夜割増賃金率25%以上+時間外割増賃金率50%以上＝75%以上

6 入院及び外来患者数の推移と職員数の推移

次図は平成18年度から令和6年度までの19年間の年延患者数（入院・外来、左軸）と職員数（右軸）の推移を示したものである。長期的に患者数は減少傾向にあるが、一方で職員数は大きく増加している。

入院患者数はピーク時の平成19年度の71万5,750人から令和6年度の55万2,766人へ16万2,984人（▲22.8%）の減少となっている。

一方、職員数は同期間で2,278人から3,335人へ1,057人（+46.4%）増加している。これは、主に新規の施設基準の取得や医療提供体制の強化を図ることを目的とした増員であったが、患者数が見込みを下回った結果、収益を確保出来ず労働生産性の低下に至ったものと考えられる。

また、育児休暇や介護休暇、病気休暇の取得者の増加や、時短勤務者の増加、夜勤が出来る職員の不足などを補うための人員増の影響も大きいと思われる。

入院及び外来患者数の推移と職員数の推移



| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 年延入院患者数 | 696,821 | 715,750 | 698,953 | 669,683 | 677,758 | 689,789 | 674,367 | 674,465 | 669,943 | 671,735 | 664,878 | 661,449 | 646,516 | 646,017 | 547,749 | 531,457 | 542,341 | 568,289 | 552,766 |
| 年延外来患者数 | 731,995 | 783,447 | 770,274 | 740,352 | 731,452 | 713,858 | 718,273 | 712,823 | 704,719 | 722,419 | 719,195 | 706,786 | 711,392 | 727,923 | 607,756 | 653,570 | 663,187 | 655,747 | 708,590 |
| 職員数 | 2,282 | 2,278 | 2,267 | 2,292 | 2,409 | 2,495 | 2,607 | 2,607 | 2,734 | 2,795 | 2,793 | 2,874 | 2,921 | 2,952 | 3,030 | 3,053 | 3,164 | 3,197 | 3,335 |

7 100床当たり職員数

次表は県立各病院ごとの100床当たり職員数（常勤換算）である。県立南部医療センター・こども医療センターが最も多く304.6人となっている。なお、公立病院の全国平均は加重平均で100床当たり182.4人、単純平均で170.1人となっている。

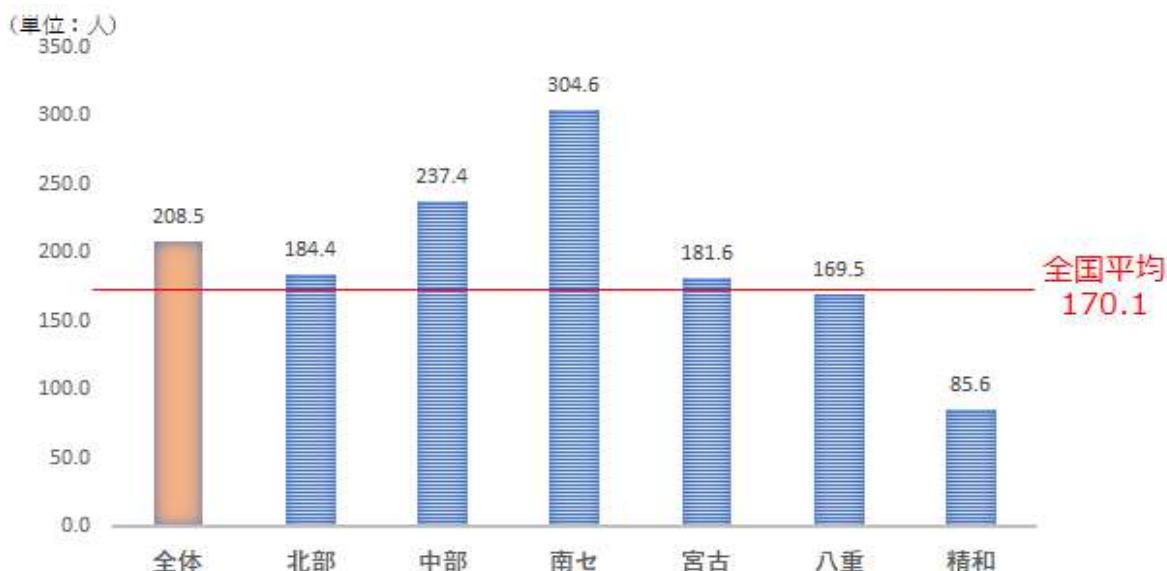
100床当たり職員数の多さは、患者サービスの水準向上と診療単価のアップに繋がっているものと推測されるが、収益と給与費のバランスを欠くこととなれば、収支が悪化しサービスの継続が難しくなるため、十分に配慮が必要な指標である。

100床当たり職員数

| | 全体 | 北部 | 中部 | 南七 | 宮古 | 八重 | 精和 |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 職員数（人）A | 4,481 | 603 | 1,327 | 1,322 | 503 | 512 | 214 |
| 病床数（床）B | 2,149 | 327 | 559 | 434 | 277 | 302 | 250 |
| 100床当たり職員数C=A/B*100 | 208.5 | 184.4 | 237.4 | 304.6 | 181.6 | 169.5 | 85.6 |

※令和5年度「公営企業年鑑」より。病床数は許可病床ベース。

100床当たり職員数（グラフ）



※令和5年度「公営企業年鑑」より。全国平均は病院別の100床当たり職員数の単純平均。

8 小児救急医療の状況

次の円グラフは、令和5年度の精和病院を除いた5病院の年間救急受入患者数とそのうち入院となった患者数の割合を示したものである。全体で108,699人、そのうち64.5%にあたる70,150人が成人（15歳以上）、35.5%にあたる38,549人が小児（15歳未満）となっている。

救急から入院に至った割合を見ると、成人が27.0%で約4人に1人が入院となっているのに対し、小児では8.7%と10人に1人未満となっている。

これまで沖縄県は全国でも患者を断らない小児救急の先進地とされてきた。その背景には、特に臨床研修医師や離島での医療を担う小児科医師の教育の場として救急室を位置付け、積極的に1次から3次の患者を受け入れてきた沖縄県立中部病院を中心とした歴史的な取組がある。

しかし、小児救急の需要と供給の不均衡が生じ、令和5年頃から県立中部病院などの県内公立病院が夜間の小児救急制限を余儀なくされ、結果として沖縄県内で小児の1次救急ばかりか、2次救急の受け入れにまで差し支えるようになってきている。

また、診療時間外のうち、入院しない小児の平均年齢は 4.6 ± 6.5 歳と比較的高く、その診療を担当する診療科では小児科医は35%に留まり、救急医が32%を担うなど一部の県立病院では、タスクシェアにより対応している。

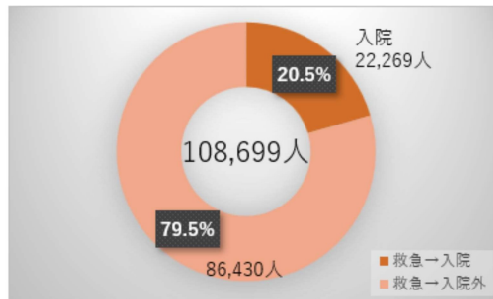
診療時間外で入院を要する小児の平均年齢は 2.8 ± 3.8 歳と有意に低く、しかも2歳未満が57.3%を占め、入院件数の72%は小児科医が行っている。診療時間外でより手厚いケアの必要な乳児の入院診療には小児科医が必要とされていることを示している。

しかしながら一方で、本県の小児科医偏在指標^{*1}は令和元年で全国39位、令和5年では全国44位と低下しており、相対的に小児科医が少ない状況にあり、沖縄の出生率や15歳未満の小児人口割合が全国で最も高いことと併せて考えると、より顕著な問題となっている。

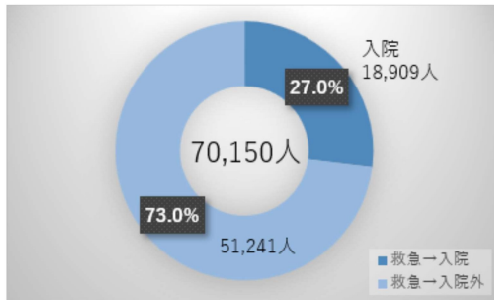
*1 小児科医偏在指標：全国の「医師の偏在」を可視化するため、地域ごとの医療需要と医師数を組み合わせて計算される指標。数値が低いほど「医師が不足している」ことを意味するが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではないことに留意が必要である。

県立病院の救急医療の状況

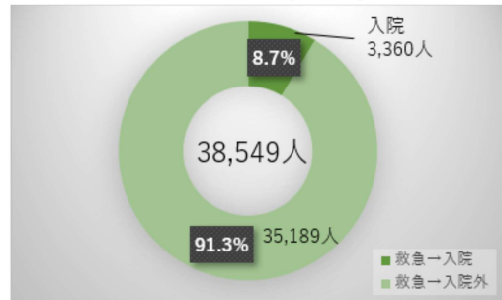
救急患者（全体）



救急患者（成人）

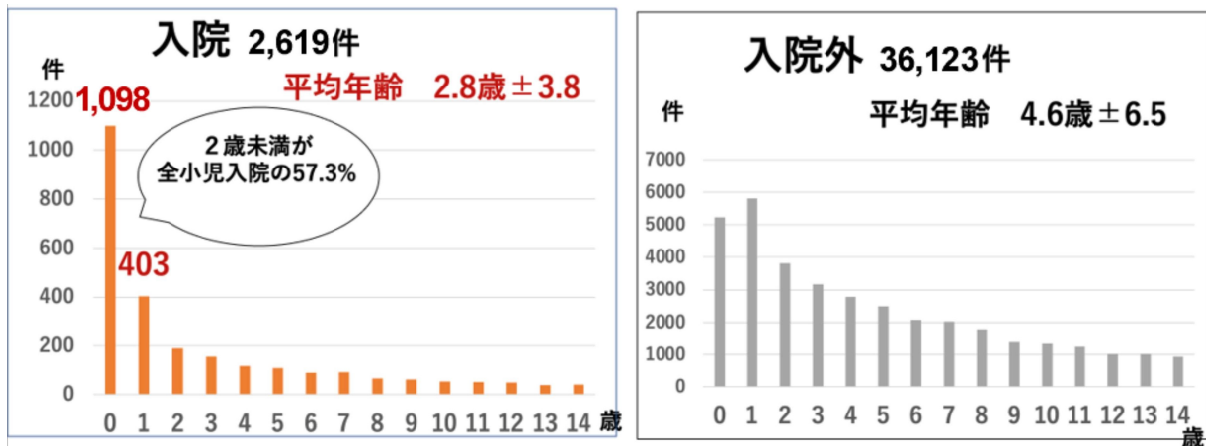


救急患者（小児）



※ 沖縄県病院事業局で集約された県立北部病院、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、八重山病院を合わせた5県立病院のDPCデータより

診療時間外に受診した小児患者の年齢分布（入院・入院外比較）



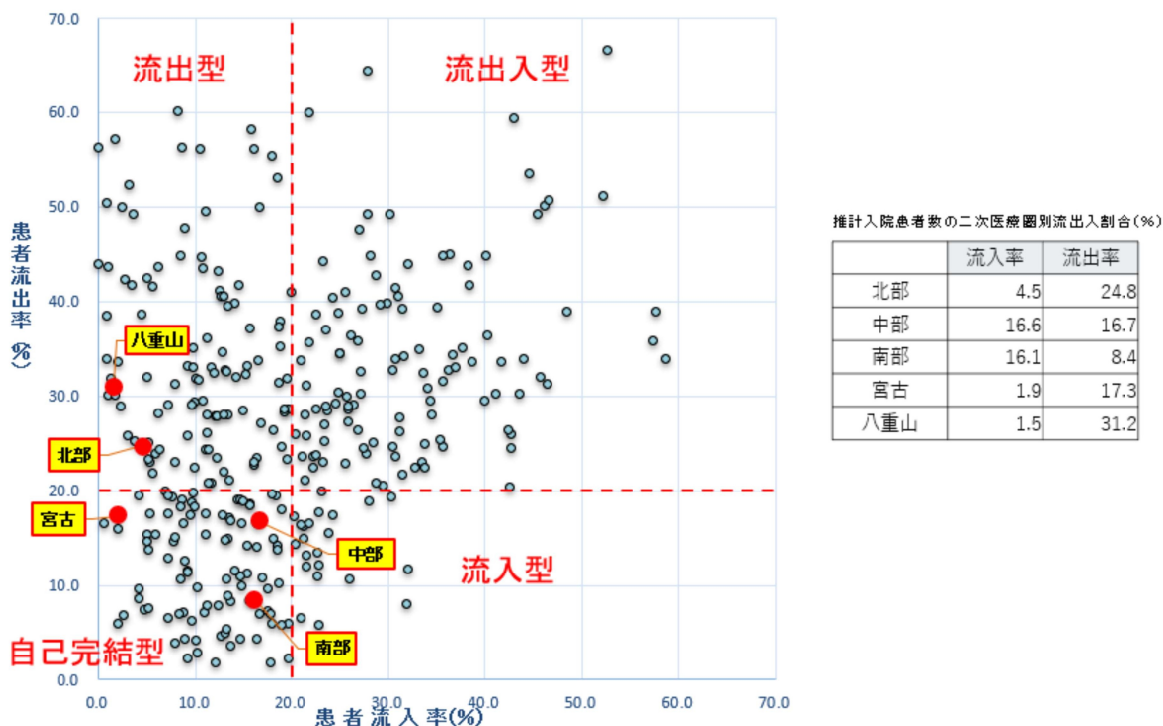
※ 上図データは、沖縄県病院事業局で集約された県立北部病院、中部病院、南部医療センター・こども医療センター、宮古病院、八重山病院を合わせた5県立病院のDPCデータ（令和5年4月1日から令和6年6月30日まで）の集計である。

9 二次医療圏毎の流出入割合

次図は、少し古いデータになるが、厚生労働省「患者調査 平成29年患者調査 下巻（都道府県・二次医療圏）」第24表「病院の推計入院患者数の圏内への流入患者割合－圏外への流出患者割合，二次医療圏別」より、全国の335二次医療圏毎の患者流出率（％、縦軸）と患者流入率（％、横軸）をプロットした、それぞれ20％を基準として4つの類型に分類したものである。20％を基準としたのは、厚生労働省の医療計画作成指針において、流出率20％以上、流入率20％未満を医療圏設定の基準のひとつとしているためである。

なお、流出率及び流入率ともに70％以上は外れ値（全体の傾向から大きく離れている値）として除外している。

推計入院患者数の二次医療圏別流出入割合

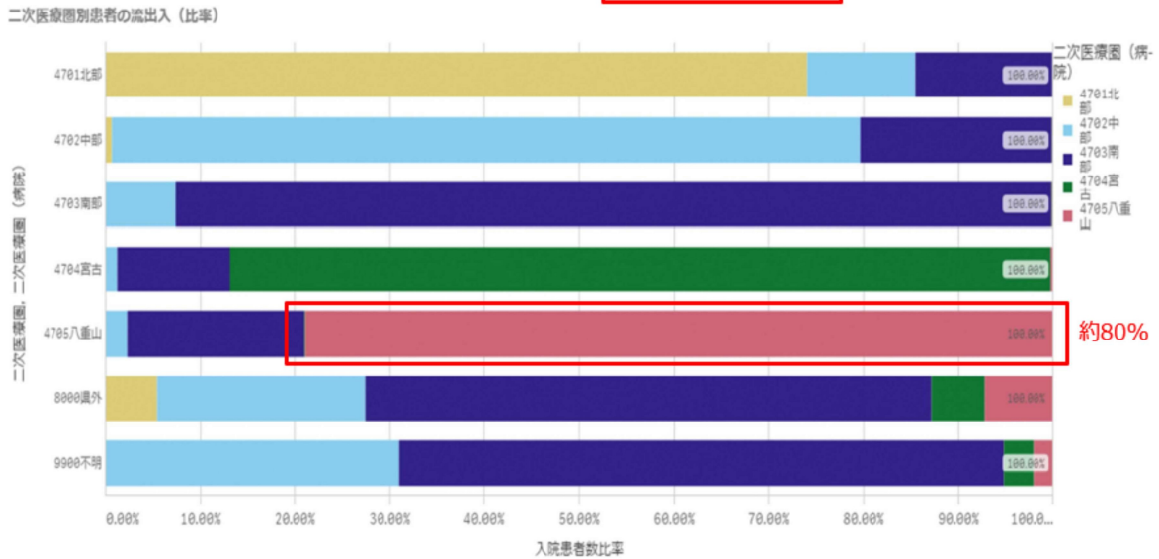


図を見ると、本島南部、本島中部、宮古の3医療圏は流出・流入率ともに20％を下回る「自己完結型」、北部、八重山の2医療圏は流出率が20％を超える「流出型」となっている。

特に、八重山医療圏では、流入率が1.5％と低いのに対し、流出率が31.2％と高くなっている。

沖縄県内二次医療圏毎の患者流出入割合（全ての入院患者）

グラフ2-1 <二次医療圏毎の患者流出入（全ての入院患者）>

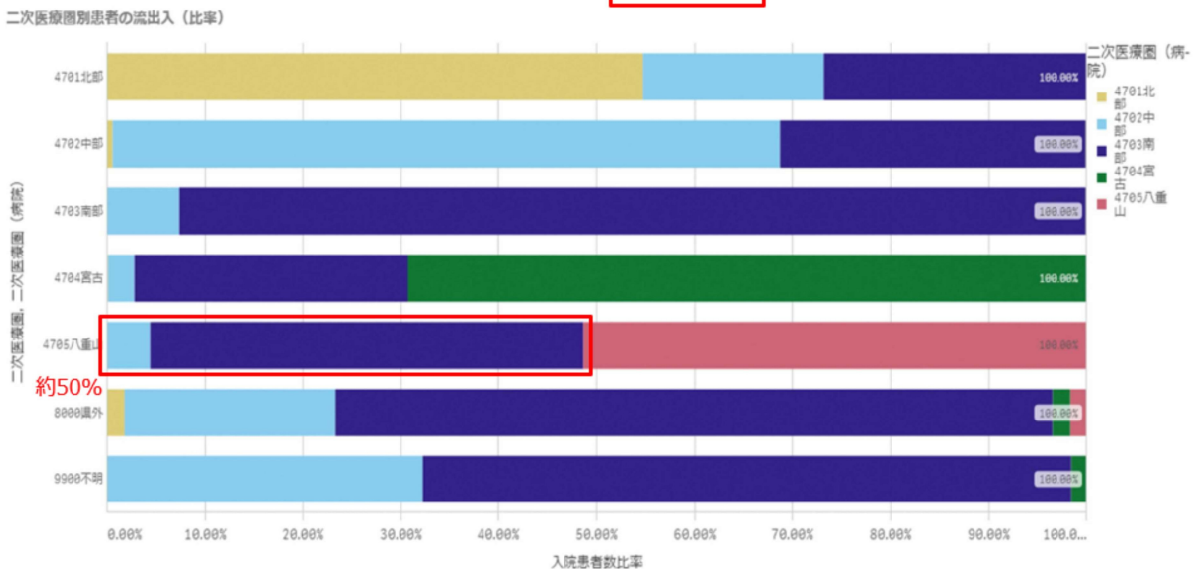


八重山圏域：全入院患者の約8割は医療圏内で対応することができる

出典：平成31年3月沖縄県医師会「地域医療の機能分化にむけて」より

沖縄県内二次医療圏毎の患者流出入割合（予定入院）

グラフ2-2 <二次医療圏毎の患者流出入（予定入院）>



八重山圏域：予定入院の約5割は本島中南部で対応している

出典：平成31年3月沖縄県医師会「地域医療の機能分化にむけて」より

次に、二次医療圏毎の患者流出入割合を全入院患者と「予定入院」別に見て

みることとする。

特筆すべきは、八重山医療圏において、全ての入院患者の約8割が医療圏内で対応できているものの、予定入院だけに絞って見てみると八重山県域で対応出来ている割合は50%程度となっており、残る約半数が本島中南部へ流出している状況が分かる。

10 県内一般病床の状況

次図は、県内各医療機関ごとの「急性期指数」を縦軸に、許可病床数を横軸にプロットしたものである。

「急性期指数」は、厚生労働省「令和4年度報告（7月1日時点）病院機能報告・様式1施設票」の病床ごとに報告された機能のデータを、高度急性期（ICU、HCU等）を4点、急性期3点、回復期2点、慢性期1点として、それぞれの病床数を掛け算した総和を許可病床数で割り算したものである。病院の急性期機能と規模が一目で分かるようになっている。

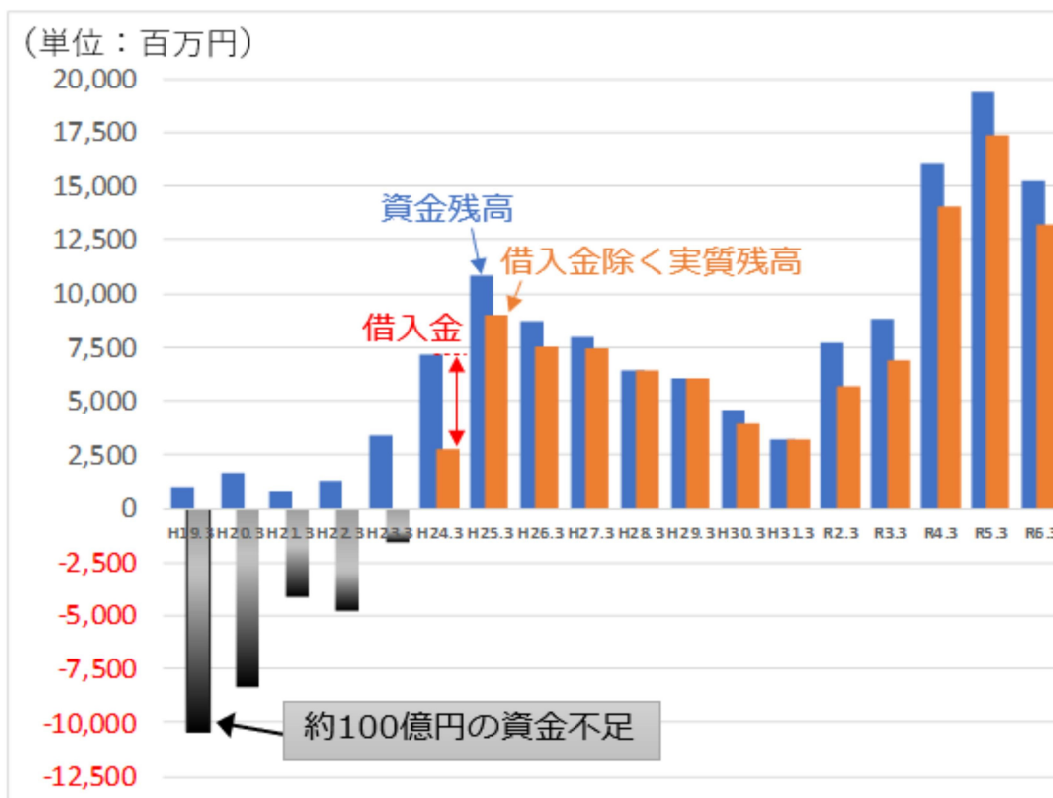
図の右上を見ると、急性期指数が2.0以上のエリアに400床以上の大病院として、琉球大学附属病院、県立中部病院、那覇市立病院、県立南部医療センター・こども医療センターの4病院が位置している。

次に、急性期指数2.0以上のエリアに200床以上400床未満の中規模病院として、13病院が含まれており、離島や北部地区を除く中南部に8病院が立地する急性期の競合エリアとなっている。

また、200床未満の小規模病院で急性期指数2.0以上のエリアにも多数の医療機関が含まれており、限りある医療資源や人材の有効活用という面からも急性期機能の集約化の議論が待たれるところである。その議論の中で、一次から三次までの急性期医療のうち、県立が担うべき役割はどの部分かを整理する必要がある。

しかしながら、その後の経営状況の悪化により平成30年度まで現預金の減少が続き、令和元年度に改善したところでコロナ禍に入り、空床確保補助金等による現預金残高の増加が見られた。令和4年度末には200億円近い残高を計上するなど手元流動性は潤沢となった。

平成18年度から令和5年度までの各年度末現預金残高の推移



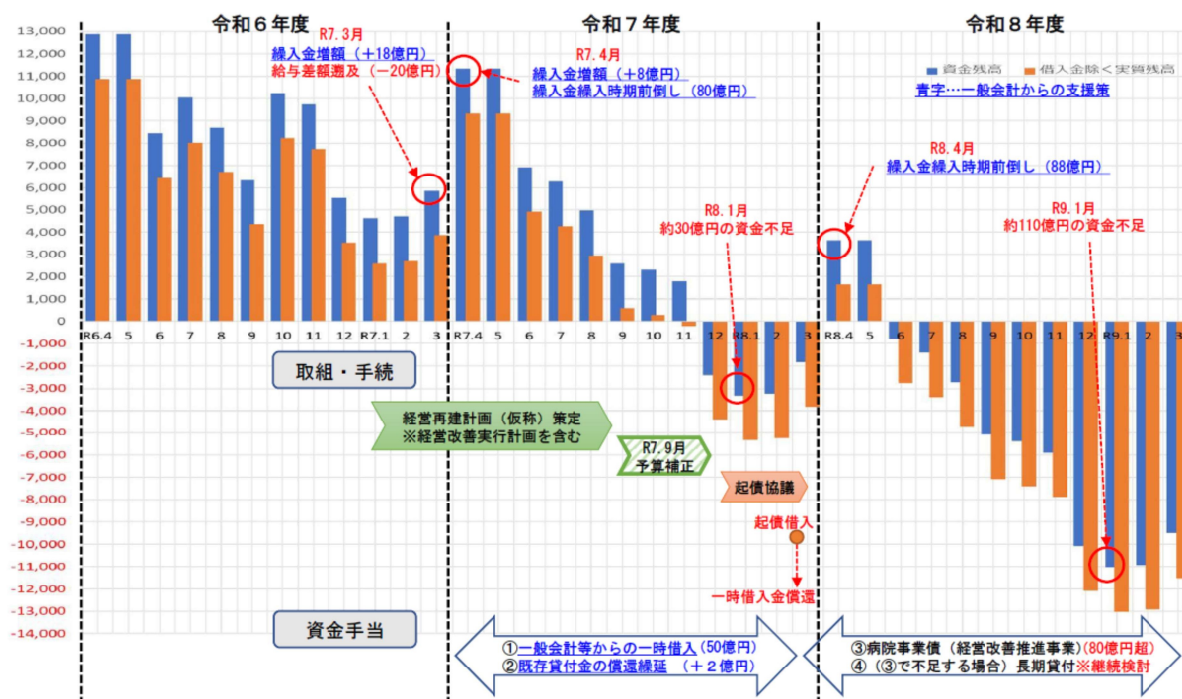
| | H19.3 | H20.3 | H21.3 | H22.3 | H23.3 | H24.3 | H25.3 | H26.3 | H27.3 | H28.3 | H29.3 | H30.3 | H31.3 | R2.3 |
|-----------|---------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 月末残高 | 1,024 | 1,665 | 796 | 1,328 | 3,403 | 7,118 | 10,814 | 8,732 | 8,008 | 6,410 | 6,088 | 4,602 | 3,210 | 7,668 |
| 長期借入金 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 4,980 | 4,980 | 4,385 | 1,789 | 1,193 | 597 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2,000 |
| 一時借入金 | 9,400 | 8,000 | 2,900 | 1,080 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 666 | 0 | 0 |
| 借入金計 | 11,400 | 10,000 | 4,900 | 6,060 | 4,980 | 4,385 | 1,789 | 1,193 | 597 | 0 | 0 | 666 | 0 | 2,000 |
| 借入金除く月末残高 | -10,376 | -8,335 | -4,104 | -4,732 | -1,577 | 2,733 | 9,025 | 7,539 | 7,411 | 6,410 | 6,088 | 3,936 | 3,210 | 5,668 |

※ 図中の「借入金」は長期借入金であり、平成22年度までの資金不足は借入期間が1年未満の一時借入金で賄っていた。

次図は令和6年度以降の各月末の現預金残高と今後の見通しを示したものである。4月には一般会計繰入金を受け入れるため一時的に残高が増加するが、前年度末に退職した職員への退職金の支払い、6月の期末・勤勉手当の支給、9月の企業債償還（半年賦）、12月の期末・勤勉手当の支給等があり、現預金残高は年度末に向けて徐々に減少傾向となる。令和7年度以降の残高見込みは、前年同月の資金収支を基に推計している。収支改善の取組を実施しているところ

ろであるが、極めて厳しい資金繰りとなっている。

現預金残高の推移及び資金不足への対応案



そのため、今後見込まれる資金の流出額をどのように手当するかの検討が必要である。

次図は、令和7年度の予定キャッシュフロー計算書を基に試算した令和11年度まで5年間の財源調達のイメージ図である。

令和6年度の病院事業会計における現金収支は約93.6億円の現金流出となった。令和7年度の予定キャッシュフロー計算書では年間約75億円の現金流出の見込みであるが、令和7年度第1四半期（4～6月期）の対前年同期比で、減価償却前利益が約5.1億円悪化している状況が残る3四半期も継続すると仮定すると、令和7年度は約114億円の現金流出が見込まれる。さらに、年度内の賃金・物価の上昇まで考慮すると約120億円程度の現金流出の見込みを立てる必要がある。そのため、5年間では600億円となる資金の流出額を、自助努力での収支改善や一般会計繰入金、長期資金の導入等により賄わなければならない。

このため、沖縄県病院事業局では、総務省の支援メニューである「病院事業債（経営改善推進事業）」を活用するとともに、将来の償還財源の確保に向け収支改善に全力で取り組むこととする。具体的な取組項目については、第4「持

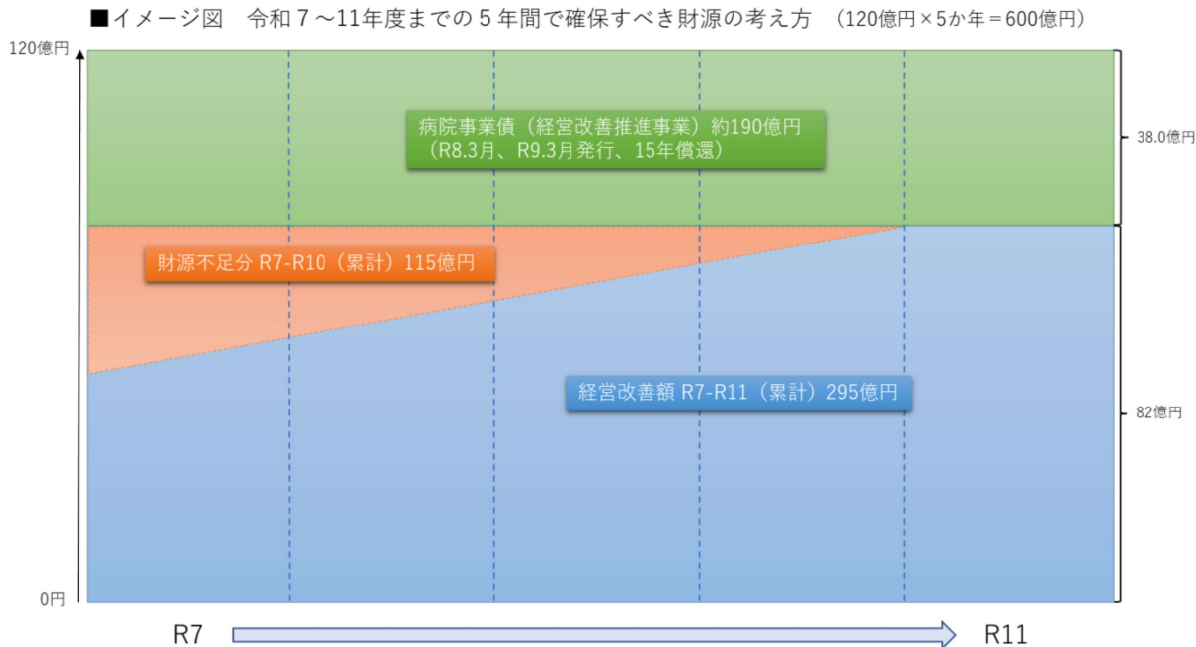
「持続可能な地域医療提供体制確保のための取組」及び別紙の経営改善取組一覧に記載する。

なお、病院事業債（経営改善推進事業）の活用予定額については、別途推計した令和8年度末に見込まれる資金不足額約190億円を前提としている。

同起債190億円が認められれば残る410億円（82億円／年）を自助努力にて収支改善する必要がある（次図、水色部分）が、令和6年度後半や令和7年度に取組を始めたものの他、令和8年度以降に開始するもの等があり、効果が発現するまで時間を要する取組もあるため、図中オレンジ色部分の不足分をどのように賄うか検討が必要である。

計画では、取組の柱となる「人件費と収益のバランスの適正化」を図り、併せて他の資金調達の調整など関係部局と連携を密にするとともに、「新たな地域医療構想」策定を見据え県立病院が担うべき一般医療の範囲などを明確にする検討を開始していくとともに、構想策定の協議の中で議論を進めていくなど、赤字縮小に向けた抜本的な検討を開始する。

令和11年度までの5か年で必要な経営改善額



(※) R7繰入増額分及びR8以降の診療報酬改定による増収分は給与費・材料費・経費等の費用増加分見合いとして収支影響無し的前提

12 収益的収支の状況

令和6年度の病院事業収益は、医業収益、医業外収益及び特別利益の合計で約623億2,000万円となり、前年度に比較して約24億7,000万円（3.8%）減少した。

その主な要因は、新型コロナウイルスの5類移行後の患者受診行動の変容や看護師不足等による休床数の増加に伴い、入院患者数が減少したことによるものである。

病院事業費用では、医業費用、医業外費用及び特別損失の合計で約722億5,900万円となり、前年度に比較して約9億6,700万円（1.4%）増加している。その主な要因は、人件費の高騰に伴う給与費の増や物価高騰に伴う材料費の増などで医業費用が約34億400万円増加したことによるものである。

その結果、当年度純損失は約99億3,900万円となった。

当年度未処理欠損金は、前年度繰越欠損金約26億600万円から当年度純損失99億3,900万円を差し引いた約125億4,500万円となった。

一方、医業収支の推移を見ると、令和6年度は約174億3,700万円の赤字で対前年度比約30億4,400万円の悪化となっており、赤字幅が拡大している。

経常収支で過去10年程度の推移を見ると、平成23年度に約29億5,000万円の黒字であったところ、繰入金の減少や消費税率改定等の影響があり平成24年度以降徐々に悪化し、平成29年度には約27億4,500万円の赤字となった。平成29年度は労働基準監督署の勧告に従い未払いとなっていた過去2年分の時間外手当の支払いを行うなど、収支悪化の特殊事情があった年度でもある。この平成29年度を底に経常収支は改善し、令和元年度に約4億3,400万円の黒字に転換し、令和2年度は約27億9,600万円、令和3年度は約74億8,700万円の黒字と大幅な改善となった。令和2年度以降の改善の主な要因は、新型コロナウイルス感染症対応を進めたことによる医業外収益の増となっている。しかし、令和2年度以降の本業の医業損益自体は約100億円を超えており、令和5年度に新型コロナウイルス感染症入院病床確保支援事業等による他会計補助金の減少等により経常収支の悪化が表面化した。

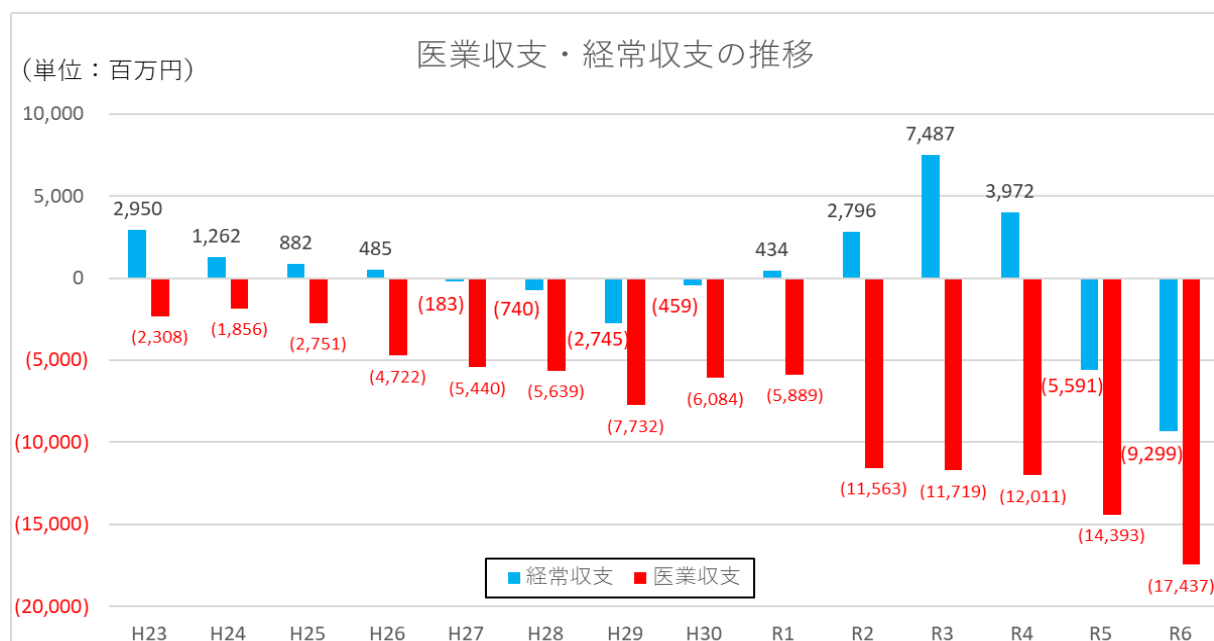
今後は、本業である医業収支の改善に向けた取組が必要である。

直近8年間の収益的収支の決算状況

(単位：百万円)

| 区分 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 前年比 |
|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 病院事業収益 | 54,050 | 55,973 | 59,154 | 64,000 | 70,648 | 69,246 | 64,790 | 62,320 | -2,470 |
| 医業収益 | 46,328 | 48,060 | 50,178 | 46,080 | 48,028 | 49,961 | 50,564 | 50,924 | 360 |
| 医業外収益 | 7,033 | 7,696 | 8,756 | 16,996 | 21,968 | 18,832 | 11,715 | 11,120 | -595 |
| 特別利益 | 689 | 217 | 220 | 923 | 652 | 453 | 2,511 | 276 | -2,235 |
| 病院事業費用 | 57,738 | 56,451 | 58,780 | 61,770 | 64,158 | 65,119 | 71,292 | 72,259 | 967 |
| 医業費用 | 54,059 | 54,144 | 56,066 | 57,644 | 59,747 | 61,973 | 64,957 | 68,361 | 3,404 |
| 医業外費用 | 2,047 | 2,071 | 2,433 | 2,637 | 2,762 | 2,849 | 2,913 | 2,982 | 69 |
| 特別損失 | 1,632 | 236 | 280 | 1,489 | 1,649 | 297 | 3,422 | 916 | -2,506 |
| 純損益 | ▲3,688 | ▲478 | 374 | 2,230 | 6,490 | 4,128 | ▲6,502 | ▲9,939 | ▲3,437 |
| 医業損益 | ▲7,732 | ▲6,084 | ▲5,889 | ▲11,563 | ▲11,719 | ▲12,011 | ▲14,393 | ▲17,437 | ▲3,044 |
| 経常損益 | ▲2,745 | ▲459 | 434 | 2,796 | 7,487 | 3,972 | ▲5,591 | ▲9,299 | ▲3,708 |

医業収支・経常収支の推移



13 資本的収支の状況

令和6年度の資本的収入は、総額約55億1,000万円であり、その内訳は、企業債約31億9,200万円、他会計負担金約22億9,700万円、他会計補助金約1,600万円、国庫補助金約500万円となっている。

資本的支出は、総額約76億2,600万円であり、その内訳は、建設改良費約33億8,000万円、企業債償還金約42億4,600万円である。

資本的収入額（翌年度繰越額除く）が資本的支出額に不足する約21億1,600万円は、当年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額約2,100万円、繰越工事資金16億円及び過年度分損益勘定留保資金約20億9,400万円

補填した。

平成29年度から8年間の推移を見ると、資本的収入から資本的支出を差し引いた不足額については概ね20億円程度で推移しており、同程度の損益勘定留保資金の確保が必要となっている。

直近8年間の資本的収支の決算状況

単位：百万円

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 対前年 増減額 |
|----------------|---------|---------|---------|-------|---------|---------|---------|---------|------------|
| 資本的収入 | 6,230 | 9,194 | 6,152 | 5,240 | 5,365 | 4,302 | 6,030 | 5,510 | ▲ 520 |
| 企業債 | 4,610 | 5,553 | 4,522 | 2,184 | 1,990 | 2,122 | 3,746 | 3,192 | ▲ 554 |
| 他会計負担金 | 1,562 | 1,662 | 1,570 | 1,572 | 1,927 | 1,999 | 2,239 | 2,297 | 58 |
| 他会計補助金 | 50 | 284 | 37 | 1,236 | 1,027 | 16 | 17 | 16 | ▲ 1 |
| 国庫補助金 | 2 | 1,616 | 15 | 235 | 391 | 23 | 23 | 5 | ▲ 18 |
| 固定資産売却代金 | 6 | 17 | 1 | 1 | 11 | 142 | 0 | 0 | ▲ 0 |
| 寄附金 | 0 | 62 | 8 | 12 | 18 | 0 | 6 | 0 | ▲ 6 |
| 資本的支出 | 8,251 | 11,176 | 8,035 | 5,662 | 7,084 | 6,250 | 8,199 | 7,626 | ▲ 573 |
| 建設改良費 | 4,830 | 7,769 | 5,192 | 2,798 | 3,450 | 2,387 | 3,873 | 3,380 | ▲ 493 |
| 企業債償還金 | 2,821 | 2,541 | 2,642 | 2,663 | 3,433 | 3,662 | 4,126 | 4,246 | 119 |
| 他会計からの長期借入金償還金 | 600 | 866 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 0 | ▲ 200 |
| 無形固定資産 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 国庫補助金返還金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 差引不足額 | ▲ 2,021 | ▲ 1,982 | ▲ 1,882 | ▲ 421 | ▲ 1,806 | ▲ 1,948 | ▲ 2,170 | ▲ 2,116 | 53 |

※資本的収入額が資本的支出額に不足する額（差引不足額）は、資本的収入から翌年度へ繰り越される支出の財源に充当する額を控除しているため収支差額と一致しない。

14 貸借対照表の状況

有形固定資産について、平成29年度の約402億3,400万円から令和6年度末には約418億8,700万円と約16億5,300万円増加している。内訳では、平成30年10月の八重山病院の新築移転による建物の増と建設仮勘定の減、医療機器整備を中心とする器械備品の取得による増、各県立病院の建物の償却が進んだことによる減等が要因となっている。固定負債は平成29年度の約335億7,300万円から令和6年度末には約407億4,800万円と約71億7,500万円増加しており、引当金の増加が主な要因となっている。

流動資産について、令和6年度末の現金預金が約58億6,200万円、未収金が約114億9,900万円となり、流動資産合計は約182億4,600万円となっている。流動負債について、令和6年度末の企業債が約38億2,700万円、未払金が約56億1,500万円、引当金が約20億5,900万円となり、流動負債合計は約123億7,400万円となっている。短期の支払い能力を示す指標である流動比率（流動資産と流動負債の比率）は、令和6年度末は147.5%となっているが、令和4年度の304.7%と比較すると157.2ポイント減少しており、急速に悪化している。

資本については、損益勘定において令和6年度に当年度純損益が約99億3,900万円、当年度未処理欠損金が令和5年度の約▲26億600万円から約▲125億4,500万円と大幅に拡大している。過去8か年の推移をみると、利益剰余金のマイナスが平成29年度末の約▲88億4,800万円から令和4年度末に約38億9600万円にプラス転換したが、令和5年度に約▲26億600万円と急激に悪化している。資本合計では令和元年度末の約▲7億300万円から令和2年度に約15億2,600万円へとプラスに転換、債務超過を脱却したが、令和6年度末には約41億7,800万円の債務超過となった。今後は早急な財務体質の改善が必要となる。

貸借対照表 資産の部

(単位：百万円)

| 科目 | | 年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | R5-R6 増減額 |
|------------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|--------------|
| 固定資産 | 有形固定資産 | 土地 | 5,441 | 5,442 | 5,442 | 5,442 | 5,442 | 5,300 | 5,300 | 5,300 | 0 |
| | | 建物 | 22,456 | 32,554 | 31,088 | 28,944 | 27,720 | 26,783 | 25,949 | 25,529 | ▲ 421 |
| | | 構築物 | 542 | 1,081 | 1,018 | 937 | 875 | 1,156 | 1,080 | 1,018 | ▲ 62 |
| | | 器械備品 | 4,854 | 5,502 | 8,746 | 9,316 | 10,086 | 9,358 | 9,936 | 9,455 | ▲ 481 |
| | | 車両 | 18 | 14 | 22 | 18 | 30 | 23 | 18 | 13 | ▲ 5 |
| | | リース資産 | 205 | 218 | 217 | 221 | 228 | 194 | 100 | 463 | 363 |
| | | 建設仮勘定 | 6,716 | 0 | 17 | 23 | 78 | 18 | 111 | 107 | ▲ 4 |
| | | その他有形固定資産 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| | 有形固定資産合計 | 40,234 | 44,814 | 46,553 | 44,902 | 44,462 | 42,834 | 42,497 | 41,887 | ▲ 610 | |
| | 無形固定資産 | 電話加入権 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 0 |
| | | モデム加入権 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 |
| | | その他無形固定資産 | 0 | 0 | 0 | 1 | 19 | 15 | 11 | 7 | ▲ 4 |
| | 無形固定資産合計 | 13 | 13 | 13 | 13 | 31 | 27 | 24 | 20 | ▲ 4 | |
| | 投資 | 長期前払消費税 | 1,080 | 1,350 | 1,604 | 1,490 | 1,401 | 1,359 | 1,426 | 1,410 | ▲ 17 |
| 投資合計 | | 1,080 | 1,350 | 1,604 | 1,490 | 1,401 | 1,359 | 1,426 | 1,410 | ▲ 17 | |
| 固定資産合計(A) | | 41,327 | 46,177 | 48,170 | 46,405 | 45,894 | 44,221 | 43,947 | 43,316 | ▲ 630 | |
| 流動資産 | 現金預金 | 4,602 | 3,210 | 7,668 | 8,840 | 16,033 | 19,332 | 15,211 | 5,862 | ▲ 9,349 | |
| | 未収金 | 10,508 | 10,468 | 10,465 | 12,663 | 13,506 | 14,555 | 12,375 | 11,499 | ▲ 876 | |
| | 貯蔵品 | 685 | 756 | 868 | 962 | 898 | 827 | 1,071 | 879 | ▲ 192 | |
| | 前払費用 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 前払金 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 11 | 18 | 1 | ▲ 17 | |
| | その他流動資産 | 65 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 1 | |
| 流動資産合計(B) | | 15,862 | 14,442 | 19,007 | 22,471 | 30,443 | 34,729 | 28,680 | 18,246 | ▲ 10,434 | |
| 資産合計(A+B) | | 57,188 | 60,619 | 67,176 | 68,877 | 76,337 | 78,950 | 72,626 | 61,562 | ▲ 11,064 | |

貸借対照表 負債の部

(単位：百万円)

| 科目 | | 年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | R5-R6 増減額 |
|--------------------|------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|--------------|
| 固定負債 | 企業債 | 29,108 | 32,010 | 33,896 | 32,619 | 31,802 | 29,835 | 29,337 | 28,701 | ▲ 635 | |
| | 他会計借入金 | 1,000 | 800 | 2,600 | 2,400 | 2,200 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 0 | |
| | リース債務 | 110 | 120 | 99 | 72 | 68 | 32 | 5 | 242 | 237 | |
| | 引当金 | 3,355 | 4,168 | 5,066 | 5,884 | 6,357 | 7,309 | 8,676 | 9,805 | 1,129 | |
| | 固定負債合計(A) | 33,573 | 37,099 | 41,661 | 40,975 | 40,427 | 39,176 | 40,017 | 40,748 | 731 | |
| 流動負債 | 一時借入金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 | 60 | |
| | 企業債 | 2,541 | 2,651 | 2,644 | 3,442 | 3,662 | 4,126 | 4,139 | 3,827 | ▲ 312 | |
| | 他会計借入金 | 866 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 107 | 0 | ▲ 107 | |
| | リース債務 | 42 | 33 | 42 | 39 | 50 | 45 | 27 | 138 | 112 | |
| | 未払金 | 5,182 | 4,461 | 5,993 | 4,400 | 4,887 | 4,659 | 6,856 | 5,615 | ▲ 1,242 | |
| | 未払費用 | 0 | 0 | 577 | 1,080 | 506 | 494 | 485 | 540 | 56 | |
| | 前受金 | 6 | 9 | 10 | 3 | 5 | 1 | 2 | 1 | ▲ 1 | |
| | 引当金 | 1,549 | 1,645 | 1,646 | 1,803 | 1,783 | 1,763 | 1,780 | 2,059 | 279 | |
| その他流動負債 | 261 | 244 | 230 | 283 | 212 | 109 | 61 | 133 | 73 | | |
| 流動負債合計(B) | | 10,447 | 9,243 | 11,341 | 11,250 | 11,304 | 11,397 | 13,456 | 12,374 | ▲ 1,082 | |
| 繰延収益 | 長期前受金 | 46,537 | 49,418 | 50,094 | 48,667 | 51,015 | 51,697 | 51,917 | 53,301 | 1,384 | |
| | 収益化累計額 | ▲ 32,774 | ▲ 34,068 | ▲ 35,216 | ▲ 33,542 | ▲ 34,425 | ▲ 35,465 | ▲ 38,498 | ▲ 40,683 | ▲ 2,186 | |
| | 繰延収益合計(C) | 13,763 | 15,351 | 14,878 | 15,125 | 16,590 | 16,232 | 13,419 | 12,617 | ▲ 802 | |
| 負債合計(A+B+C) | | 57,784 | 61,692 | 67,880 | 67,350 | 68,321 | 66,805 | 66,893 | 65,740 | ▲ 1,153 | |

貸借対照表 資本の部

(単位：百万円)

| 科目 | | 年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | R5-R6 増減額 |
|---------|---------------|---------------|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|---------|--------------|
| 資本 金 | 自己資本金 | | 1,879 | 1,879 | 1,879 | 1,879 | 1,879 | 1,879 | 1,879 | 1,879 | 0 |
| | 資本金合計(A) | | 1,879 | 1,879 | 1,879 | 1,879 | 1,879 | 1,879 | 1,879 | 1,879 | 0 |
| 剰余 金 | 資本 剰余 金 | 受贈財産評価額 | 735 | 735 | 735 | 735 | 735 | 735 | 737 | 737 | 0 |
| | | 寄附金 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 0 |
| | | 他会計負担金 | 454 | 454 | 450 | 450 | 450 | 450 | 538 | 566 | 27 |
| | | 他会計補助金 | 5,143 | 5,143 | 5,143 | 5,143 | 5,143 | 5,143 | 5,143 | 5,143 | 0 |
| | | 国庫補助金 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 0 |
| | | 資本剰余金合計(B) | 6,374 | 6,374 | 6,370 | 6,370 | 6,370 | 6,370 | 6,461 | 6,488 | 27 |
| | | 利益 剰余 金 | 当年度未処理欠損金 | ▲ 8,848 | ▲ 9,326 | ▲ 8,952 | ▲ 6,722 | ▲ 232 | 3,896 | ▲ 2,606 | ▲ 12,545 |
| | 利益剰余金合計(C) | ▲ 8,848 | ▲ 9,326 | ▲ 8,952 | ▲ 6,722 | ▲ 232 | 3,896 | ▲ 2,606 | ▲ 12,545 | ▲ 9,939 | |
| | 剰余金合計(B+C=D) | ▲ 2,474 | ▲ 2,952 | ▲ 2,582 | ▲ 352 | 6,138 | 10,266 | 3,855 | ▲ 6,056 | ▲ 9,911 | |
| | 資本合計(A+D) | ▲ 595 | ▲ 1,074 | ▲ 703 | 1,526 | 8,016 | 12,145 | 5,734 | ▲ 4,178 | ▲ 9,911 | |
| 負債資本合計 | | | 57,188 | 60,619 | 67,176 | 68,877 | 76,337 | 78,950 | 72,626 | 61,562 | ▲ 11,064 |

※表は「沖縄県病院事業会計決算書」の数値となっており、表中の内訳は四捨五入の関係で合計額とは必ずしも一致しない。

15 キャッシュフローの状況

次表は平成29年度から令和6年度までのキャッシュフロー計算書のサマリーとなっている。基本的にプラスでなければならない業務活動によるキャッシュフローは、平成30年度から令和4年度まで黒字を計上していたが、令和5年度に赤字となり令和6年度には67億6,500万円の赤字となっている。

投資活動及び財務活動によるキャッシュフローについては、令和3年度には両数値とも赤字となり、令和5年度及び令和6年度には業務活動、投資活動、財務活動の3つのキャッシュフローともマイナスとなり、コロナ関係補助金で積み上がった現預金を大きく減少させている。

令和6年度末の現預金残高の水準は、運転資金の2ヶ月分を下回る状態でキャッシュフローの改善がなければ短期間で資金不足に陥る危機的な状況となっている。

キャッシュフロー計算書の推移

| | (単位：百万円) | | | | | | | |
|------------------|----------|---------|---------|-------|---------|---------|---------|---------|
| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 |
| 業務活動によるキャッシュ・フロー | ▲ 132 | 591 | 4,340 | 1,592 | 8,912 | 5,209 | ▲ 1,938 | ▲ 6,765 |
| 投資活動によるキャッシュ・フロー | ▲ 3,152 | ▲ 4,089 | ▲ 3,525 | 325 | ▲ 25 | ▲ 150 | ▲ 1,559 | ▲ 1,433 |
| 財務活動によるキャッシュ・フロー | 1,798 | 2,107 | 3,643 | ▲ 745 | ▲ 1,694 | ▲ 1,759 | ▲ 624 | ▲ 1,163 |
| 資金増加額（又は減少額） | ▲ 1,486 | ▲ 1,391 | 4,458 | 1,172 | 7,193 | 3,299 | ▲ 4,121 | ▲ 9,362 |
| 資金期首残高 | 6,088 | 4,602 | 3,210 | 7,668 | 8,840 | 16,033 | 19,332 | 15,211 |
| 資金期末残高 | 4,602 | 3,210 | 7,668 | 8,840 | 16,033 | 19,332 | 15,211 | 5,849 |

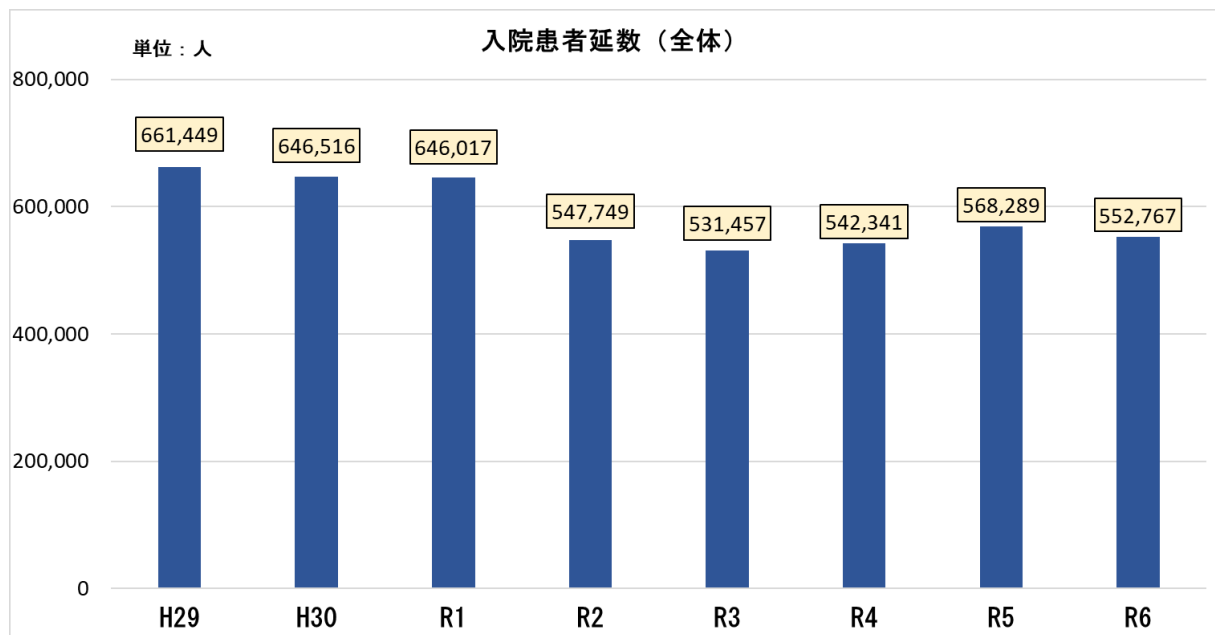
16 患者数の状況

(1) 入院患者延数

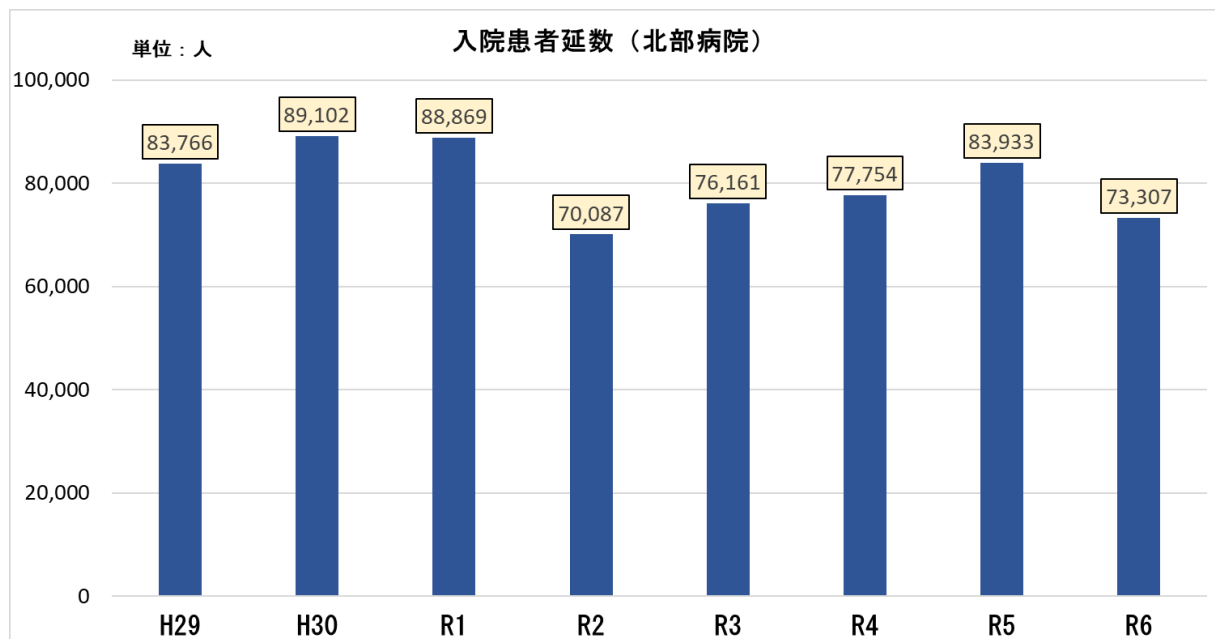
入院患者延数は、平成29年度に66万1,449人であったが令和6年度には55万2,767人と大きく減少している。従前の減少傾向に加え、令和2年度から令和4年度は、空床確保等の新型コロナウイルス感染症対応に伴う影響が大きいと考えられる。また、新型コロナウイルスが5類移行後も受診行動の変化や看護師不足等による休床数の増加により、患者数が回復していないと考える。

病院別に見ると、宮古病院は令和元年度と令和6年度と比べ入院患者数が微増したが、その他の県立5病院では入院患者数が減少傾向であり、最も減少数が大きいのが中部病院で▲33,297人、減少率では精和病院の▲19.6%となっている。

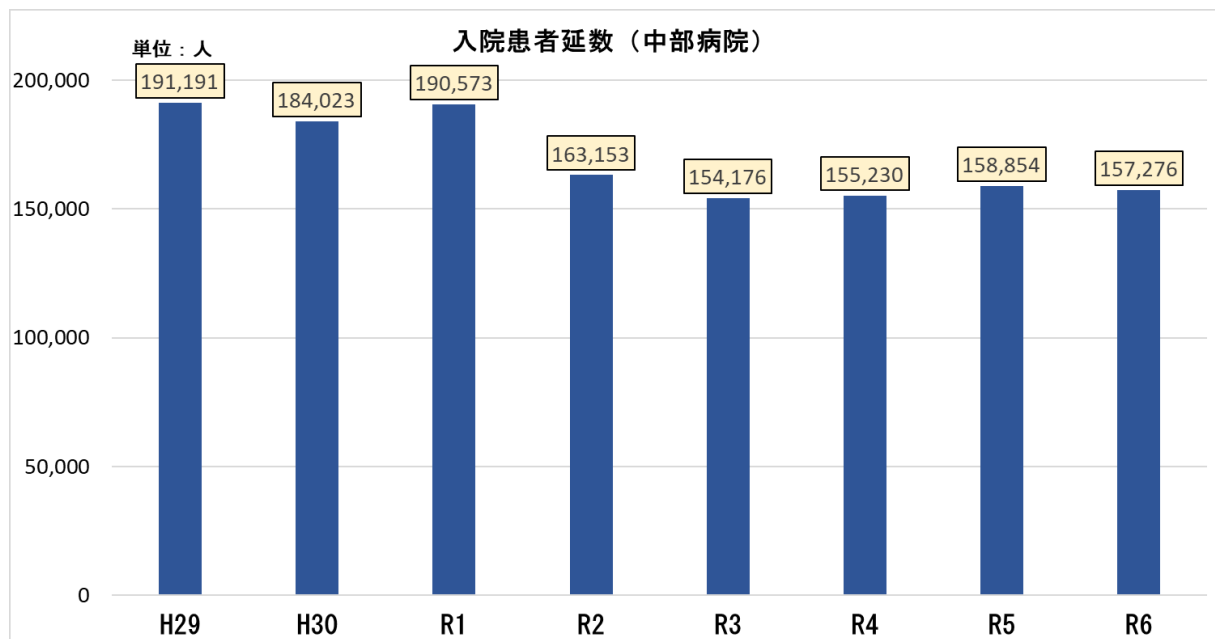
入院患者延数（病院事業局全体）



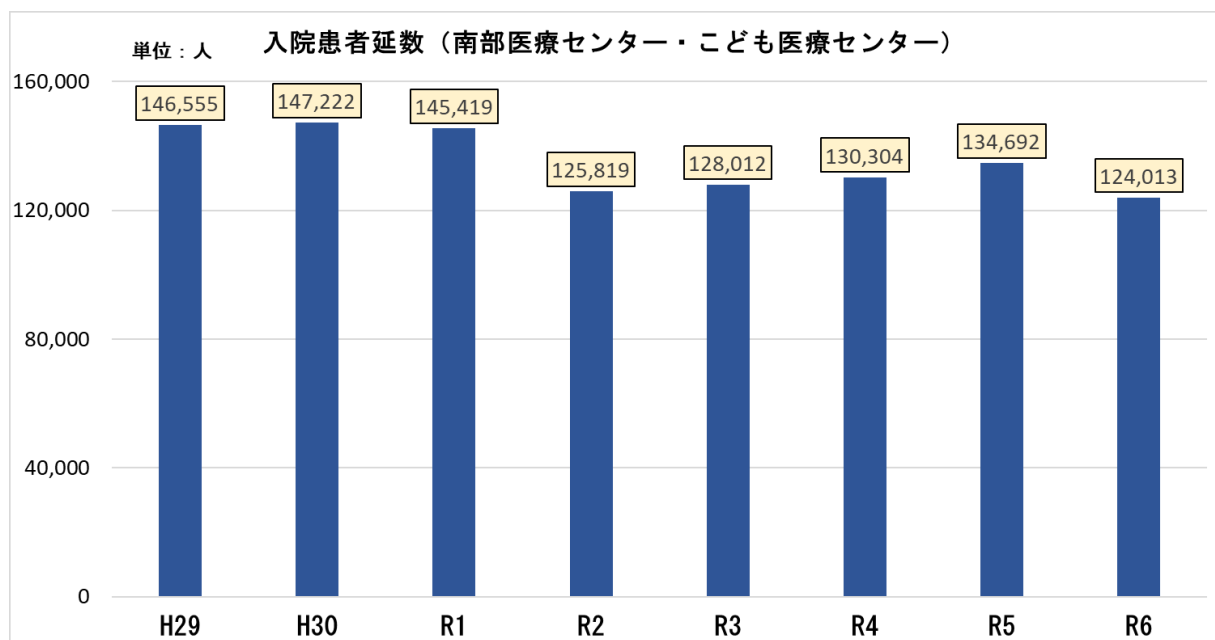
入院患者延数（北部病院）



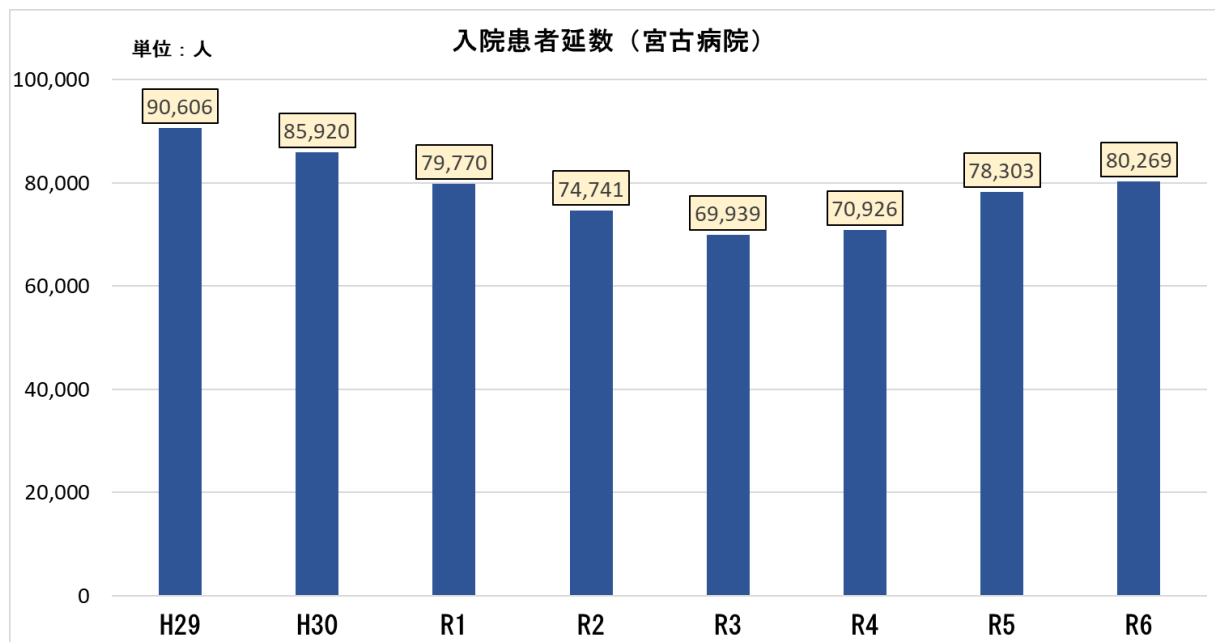
入院患者延数（中部病院）



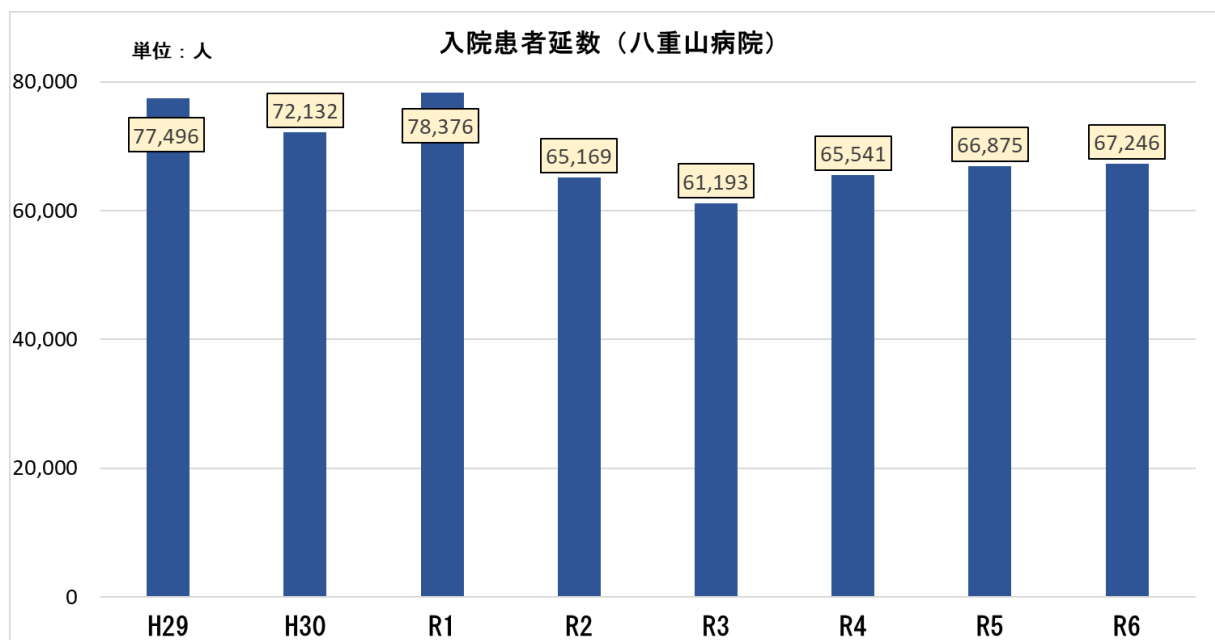
入院患者延数（南部医療センター・こども医療センター）



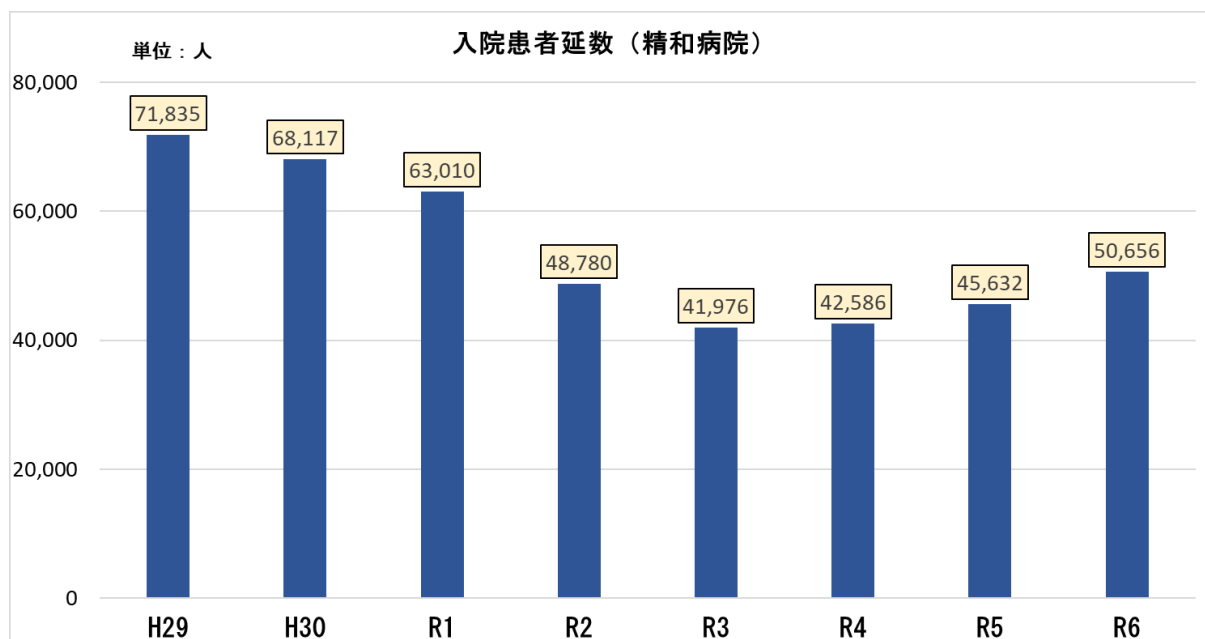
入院患者延数（宮古病院）



入院患者延数（八重山病院）



入院患者延数（精和病院）

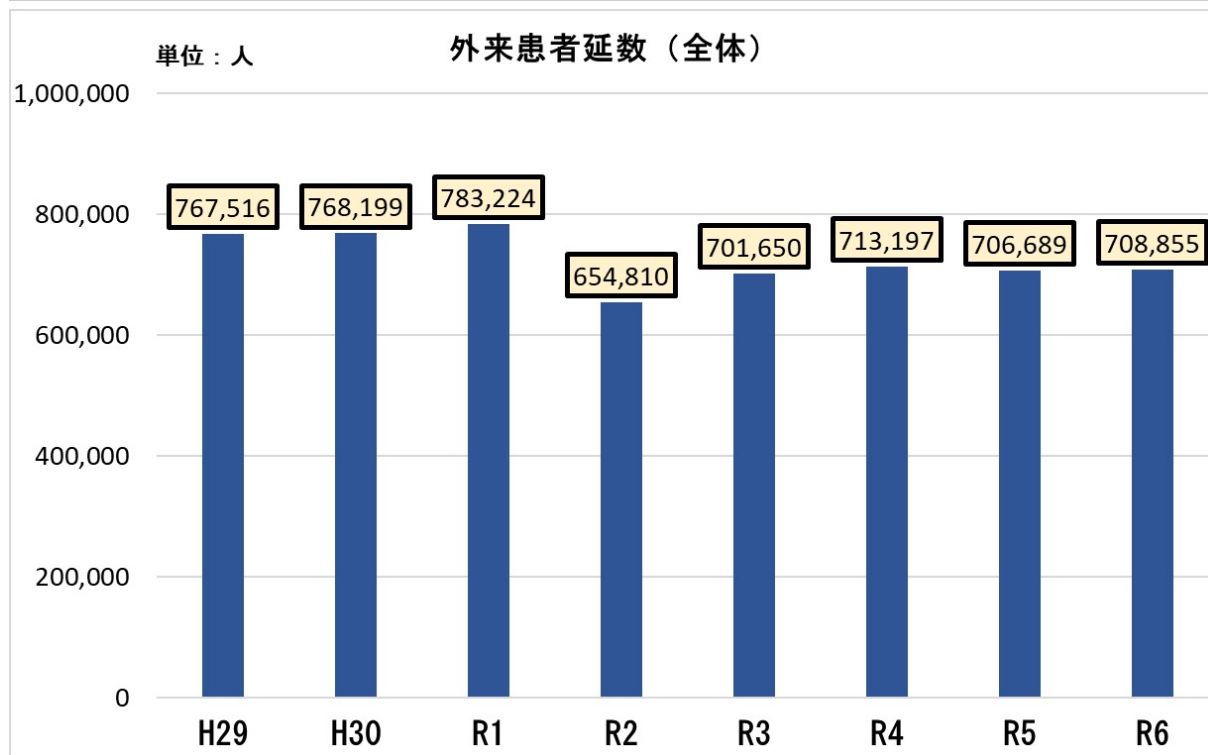


（２）外来患者延数

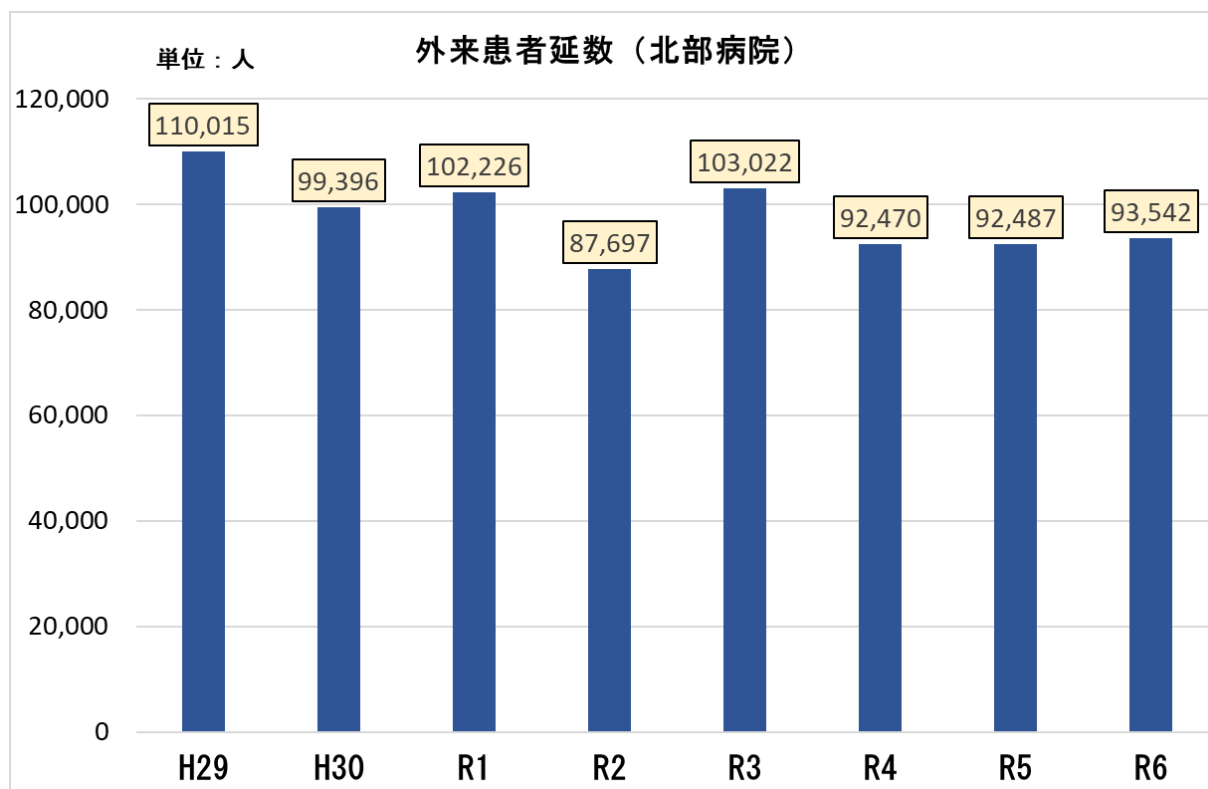
外来患者延数については、平成29年度の76万7,516人から令和元年度の78万3,224人まで増加傾向にあったが、令和2年度は受診控え等患者の受診行動に変化があったこと等を要因とし65万4,810人まで減少し、令和3年度はその反動で70万1,650人まで回復しており、その後はほぼ横ばいとなっている。

病院別に見ると、八重山病院を除く県立5病院すべてで平成29年度から令和6年度にかけて外来患者数は減少しており、中部病院が減少数及び減少率ともに最大で、減少数が▲30,863人、減少率が▲15.3%となっている。

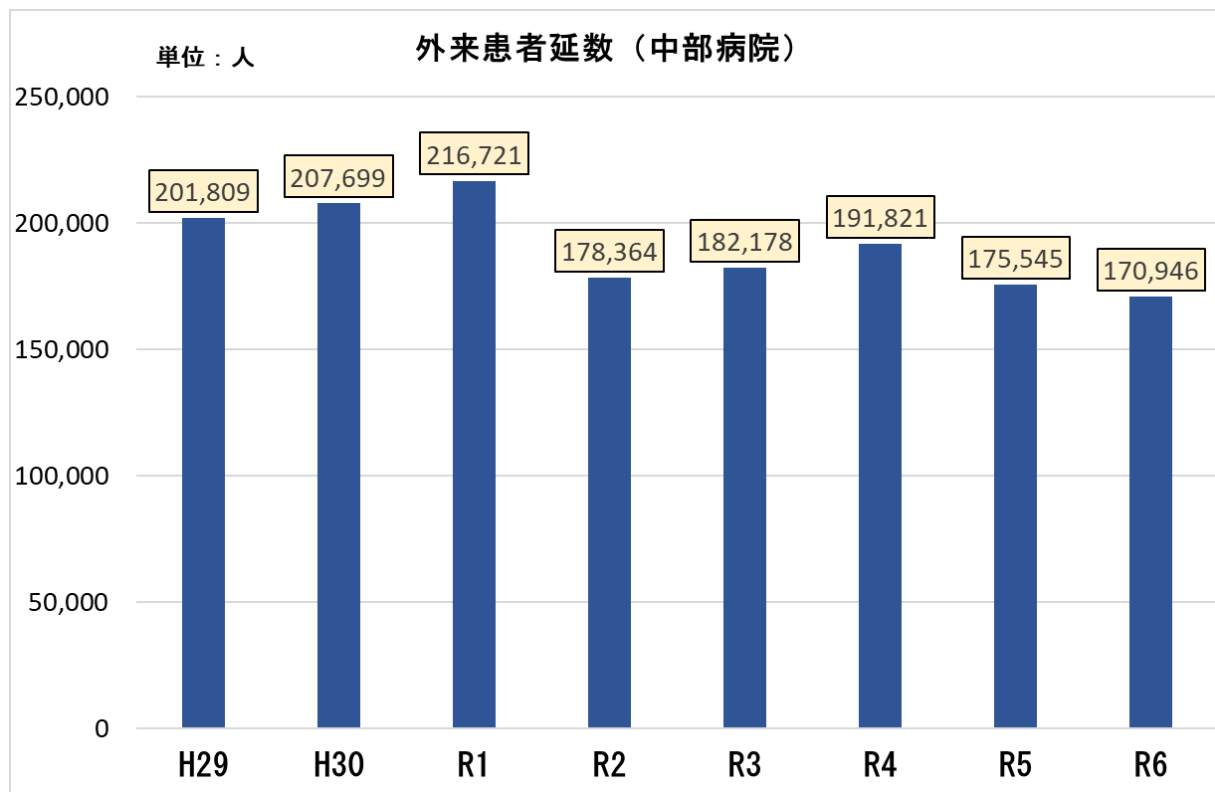
外来患者延数（病院事業局全体）



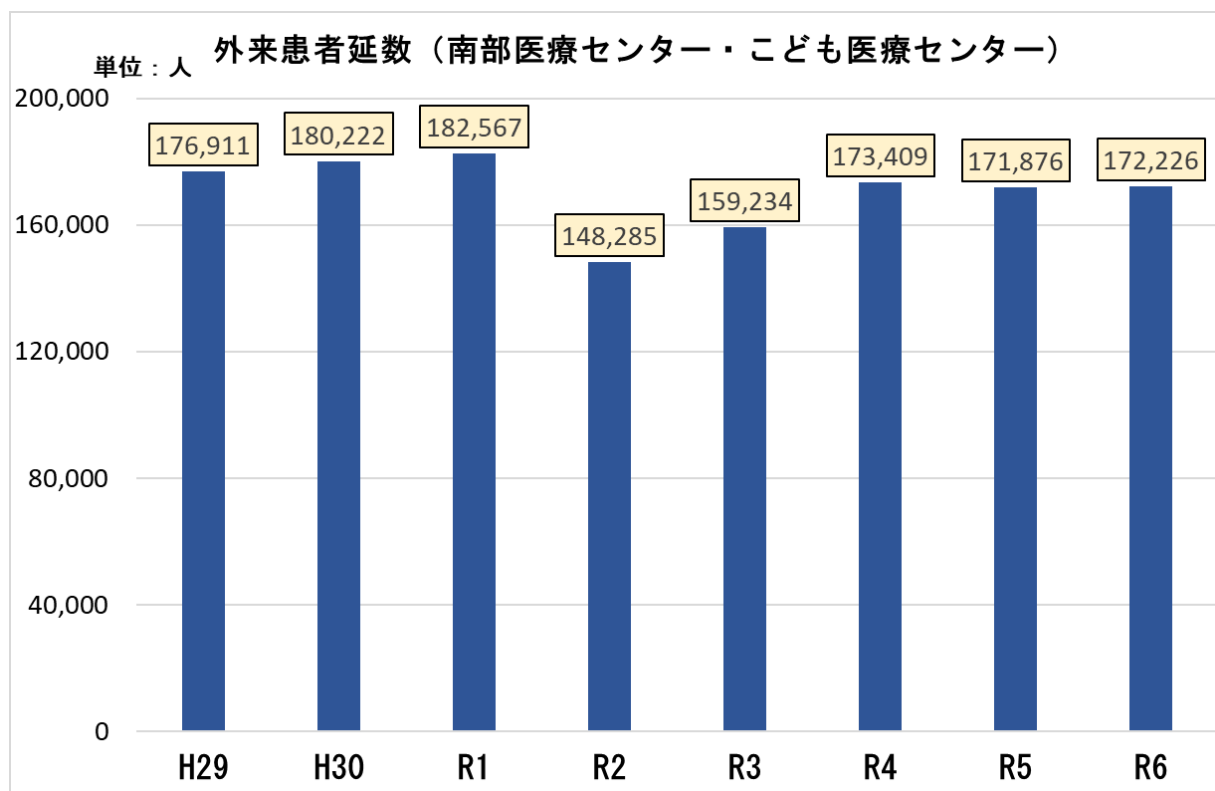
外来患者延数（北部病院）



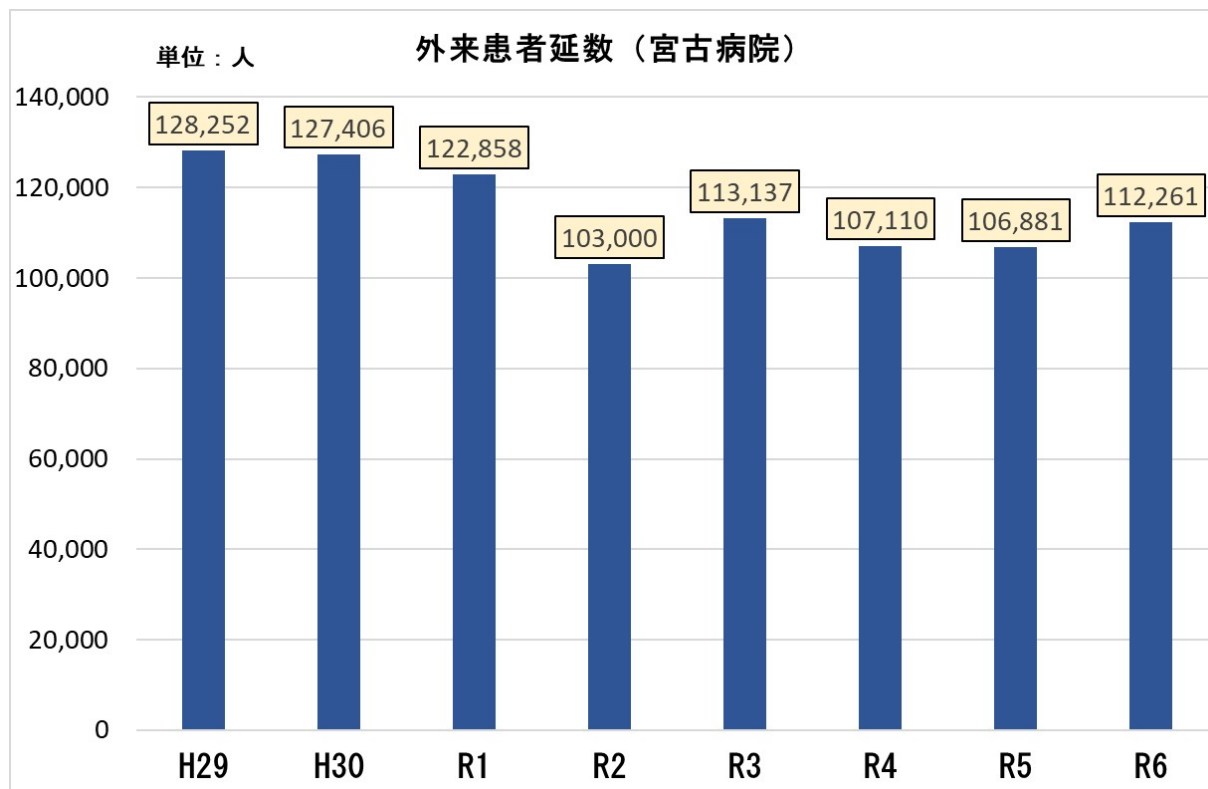
外来患者延数（中部病院）



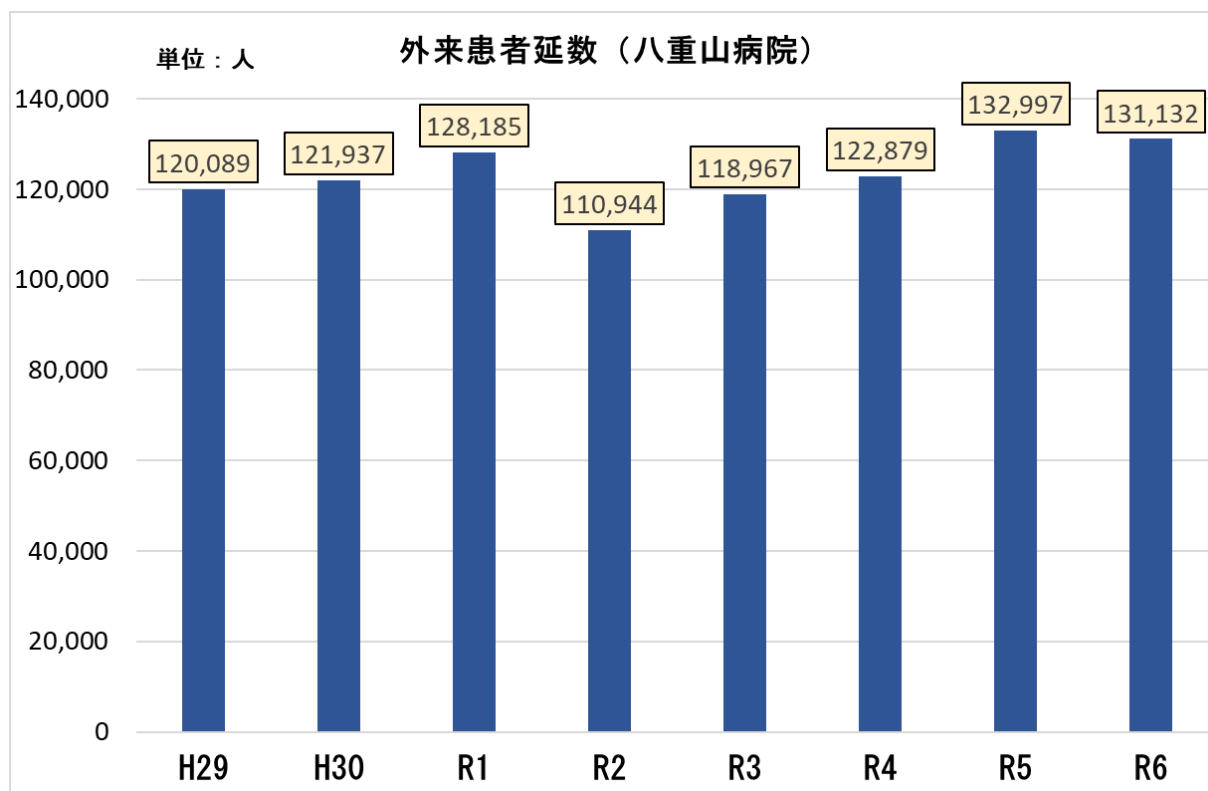
外来患者延数（南部医療センター・こども医療センター）



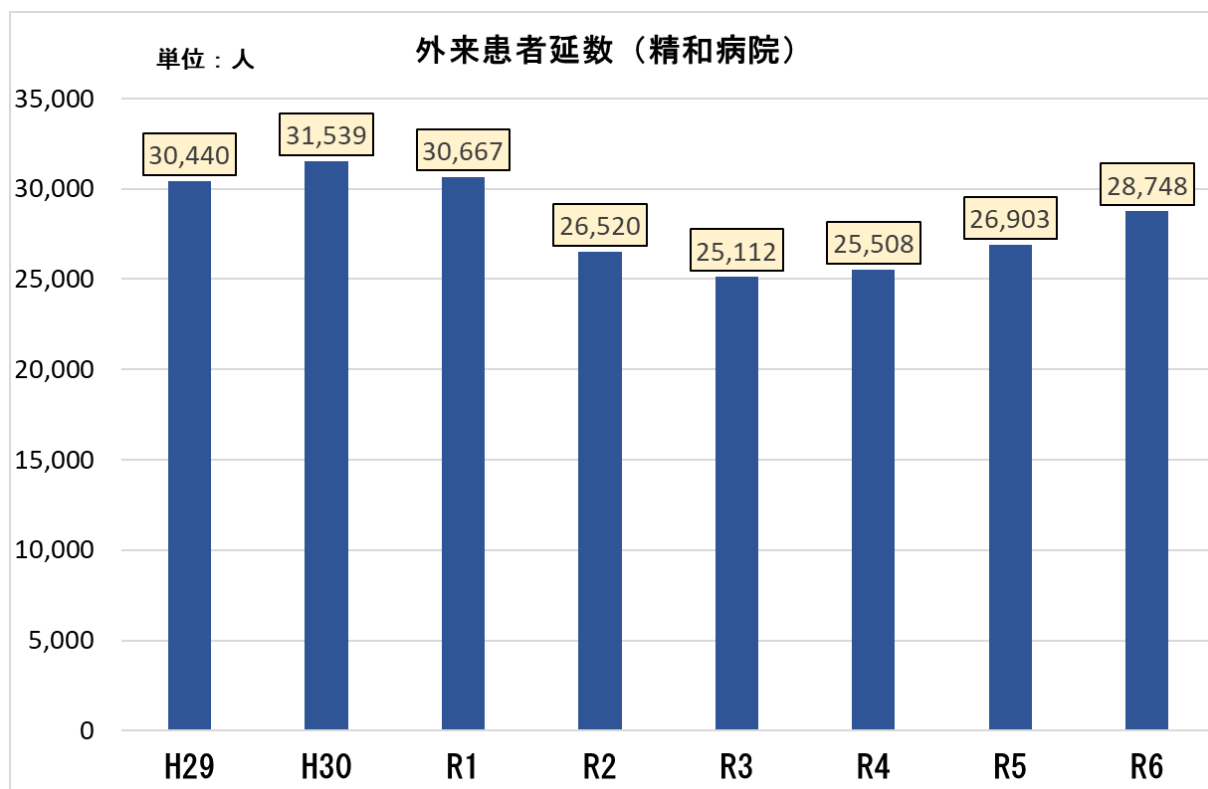
外来患者延数（宮古病院）



外来患者延数（八重山病院）



外来患者延数（精和病院）



（3）病床稼働率

病床稼働率は、病院経営において最も重要な指標の一つで、一年間の入院患者延数を延稼働病床数で除した割合である。下のグラフは、平成29年度から令和6年度までの8年間の各県立病院別の病床稼働率の推移を示したものである。

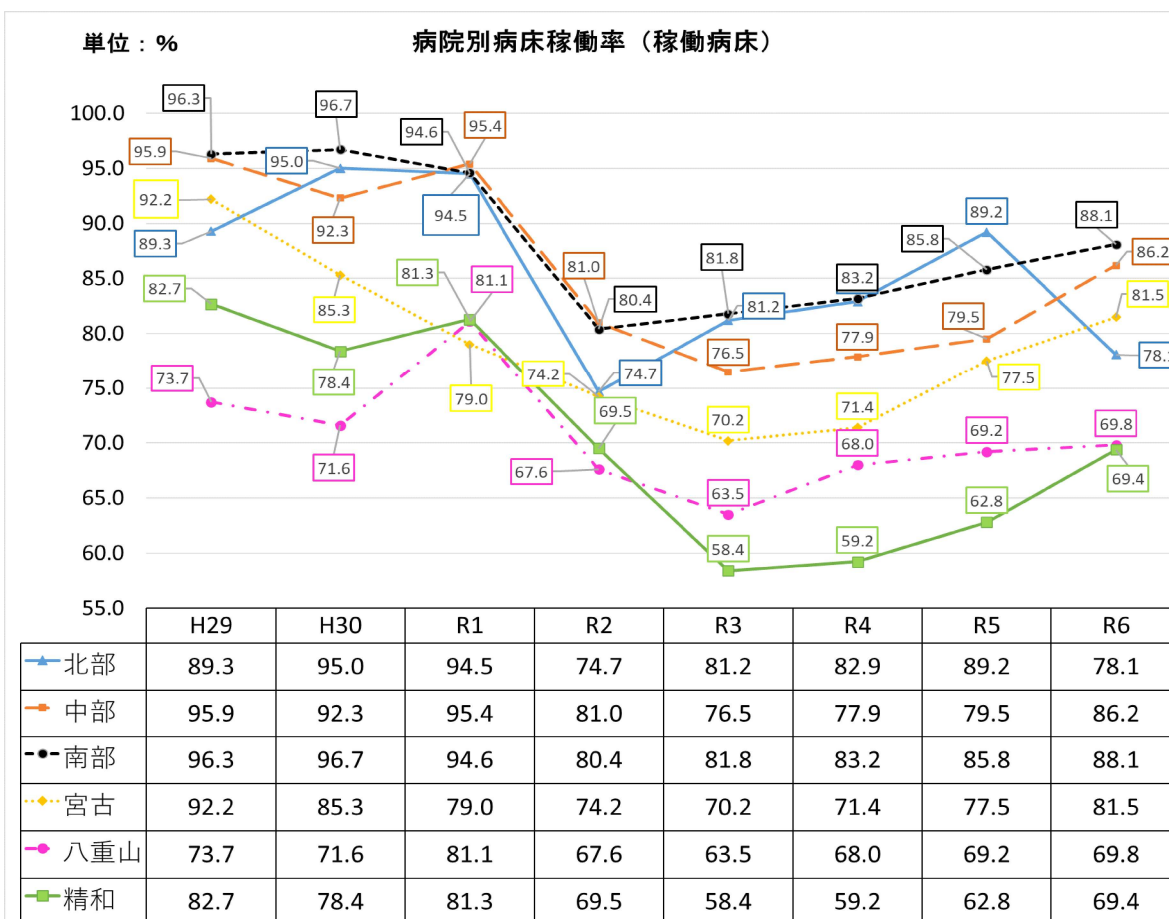
病床稼働率は一般的に80%を上回れば良いとされているが、令和2年度から令和4年度は新型コロナウイルス感染症対応と通常医療の確保の両立を図る難しい病床運用による影響もあり低下している。令和5年度以降は休床病床を除いた稼働病床の病床稼働率は増加傾向にある。しかし、休床病床を含めた許可病床の病床稼働率は、受診行動変容に伴う患者数の減少や看護師不足等による休床数の増により、令和6年度では県立6病院すべて80%以下である。

改善するには、適切な入院期間での患者管理を行うことや、病棟毎または病棟間において効率的に病床を管理する取組が必要である。また、各入院期間における診療報酬で認められている各種の指導料・管理料の算定を徹底するなどの他、病院のベッドの稼働状況をリアルタイムに把握する仕組み作り

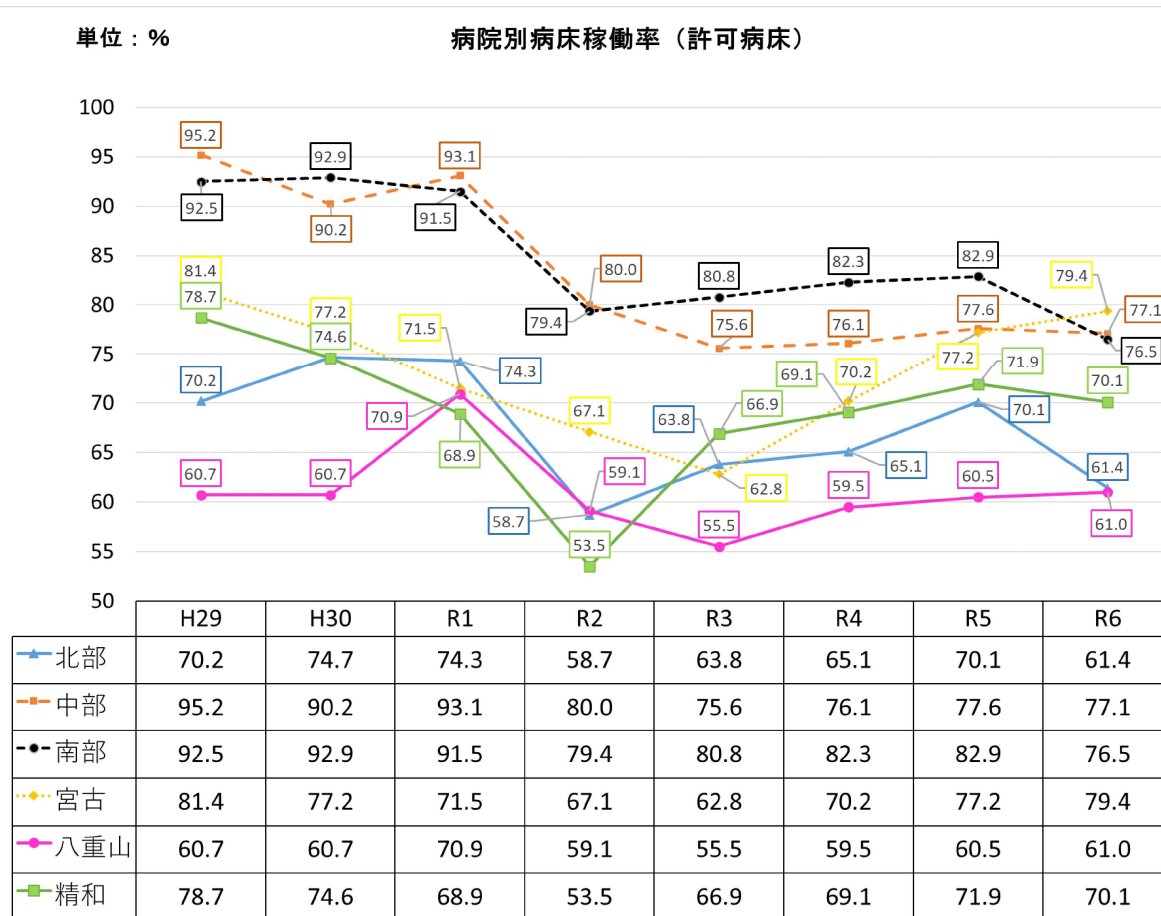
も必要である。

併せて、医療需要の変化に対応し、効率的な医療提供体制を確保するために病床数の適正化、タスクシフトや看護業務の業務効率化による労働生産性向上等を行っていく必要がある。

病床稼働率（稼働病床）



病床稼働率（許可病床）



17 経営分析指標

(1) 入院患者 1 人 1 日あたり収益（入院単価）

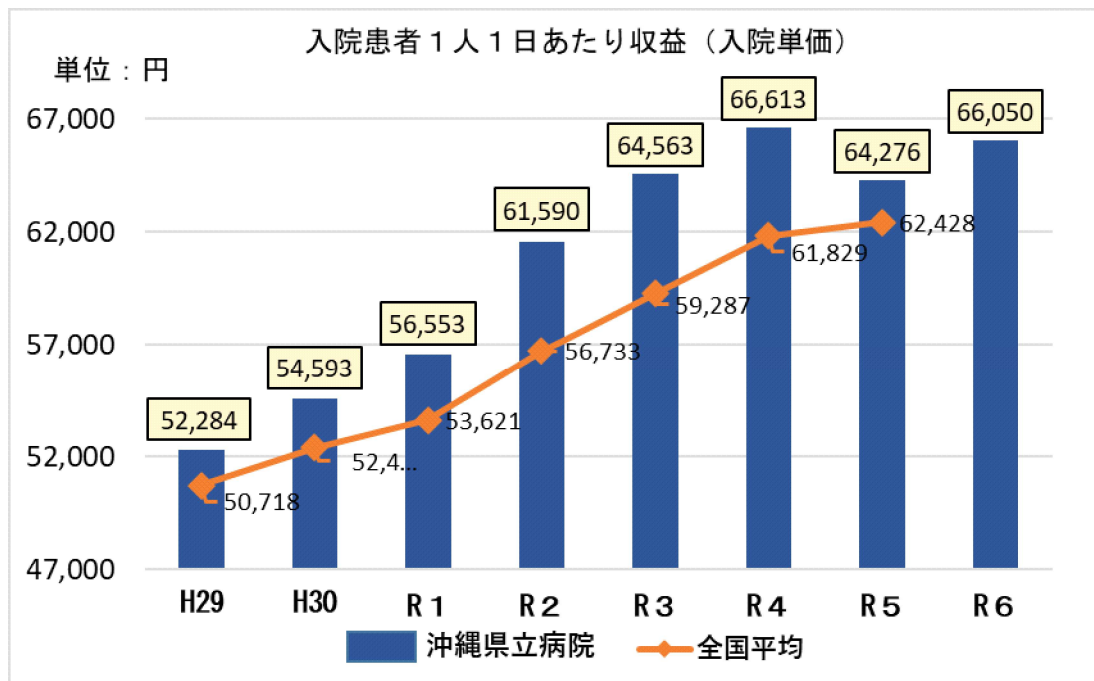
入院患者への診療及び療養に係る収益について、入院患者 1 人 1 日当たりの平均単価を示す指標である。経年比較で減少傾向にある場合や、平均より下回っている場合は、その原因について分析し、安定した収益が確保できるよう、改善へ向けて検討することが求められる。

直近 8 年間の県立病院全体の推移を見ると、いずれの年度でも全国平均を上回っている。入院単価は、一般に高齢化が進展し住民の年齢構成が高い地域ほど高くなると言われていたため、最も平均年齢が低い本県の状況を考慮すると県立病院の入院単価については概ね良い水準と言える。

しかし、各病院別に見ると、北部病院、中部病院、宮古病院、八重山病院及び精和病院は全国平均（各病院の類似病院全国平均）を下回っている。特に、北部病院、宮古病院及び八重山病院は、令和 4 年度の入院単価より令和 6 年度の入院単価が低くなっている。

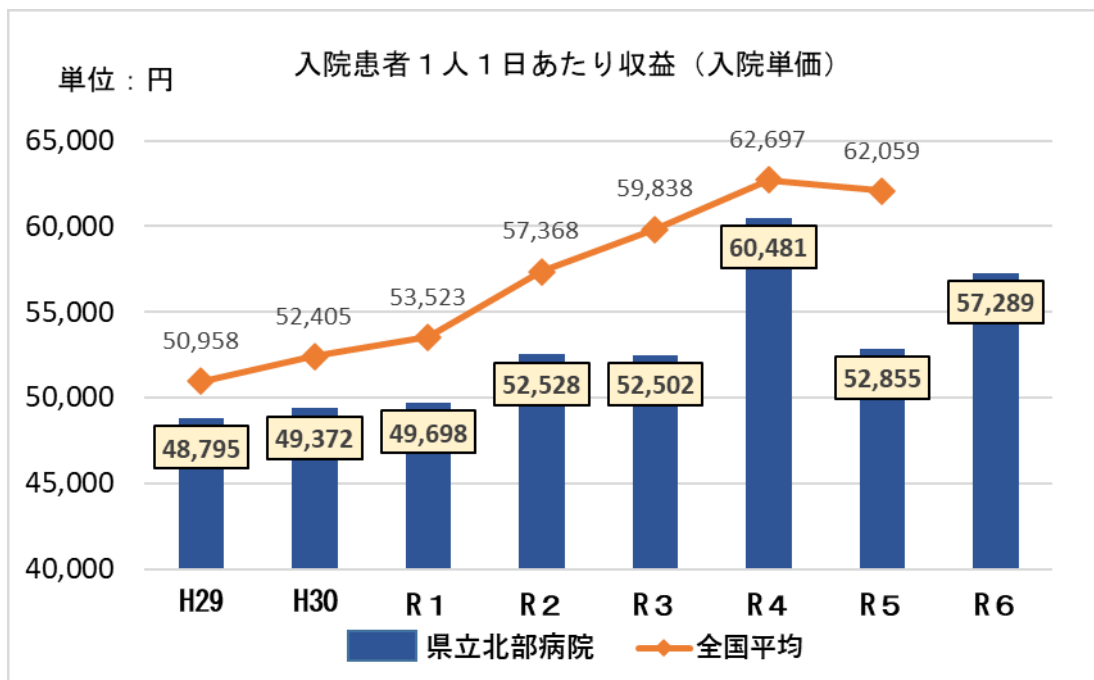
今後はより効率的な医療資源の投入のため、平均在院日数の短縮に向けた分析と対策を進めていく必要がある。

入院単価（病院事業局合計）



出典：沖縄県立病院（沖縄県病院事業会計決算書）
 全国平均（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

入院単価（北部病院）

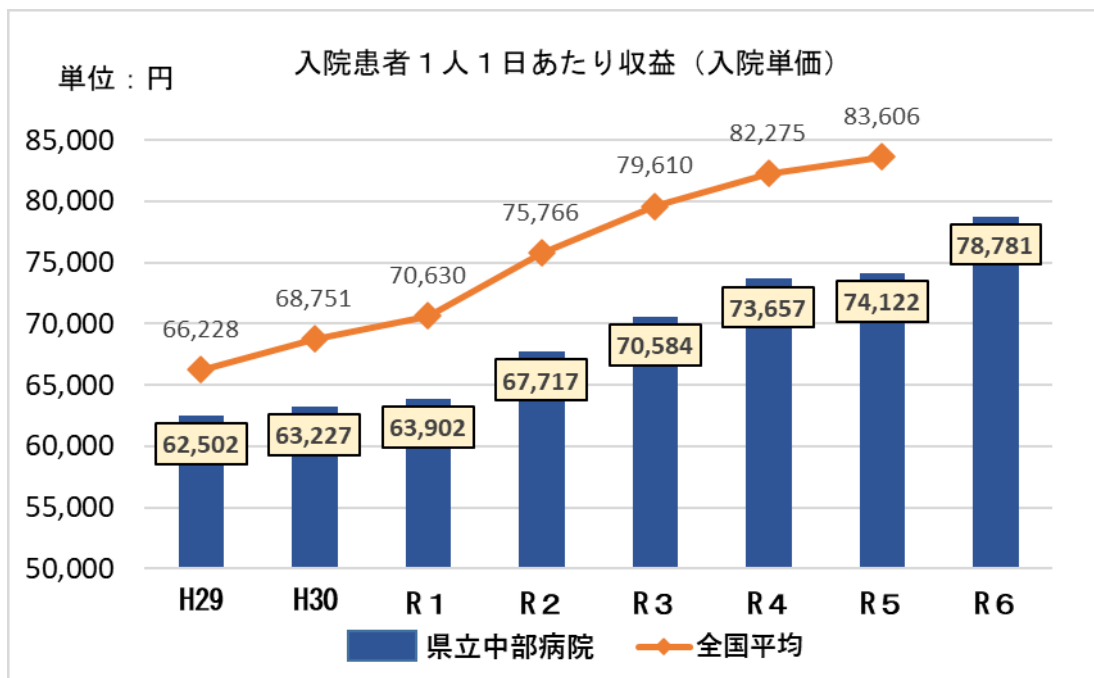


出典：北部病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（300床以上400床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

入院単価（中部病院）

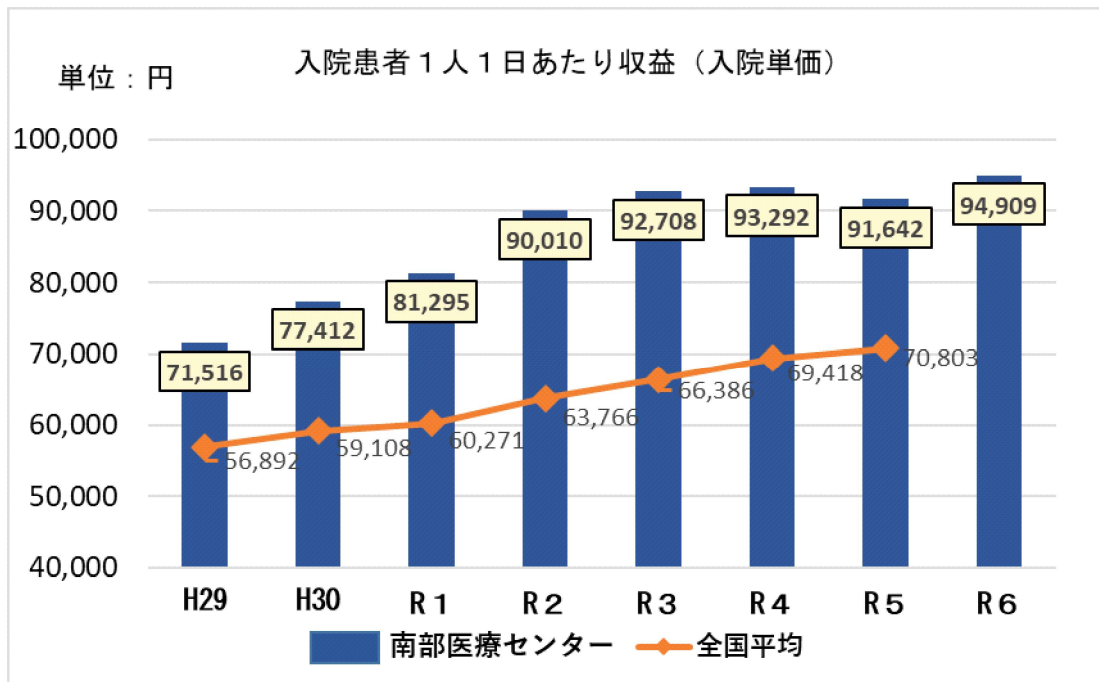


出典：中部病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

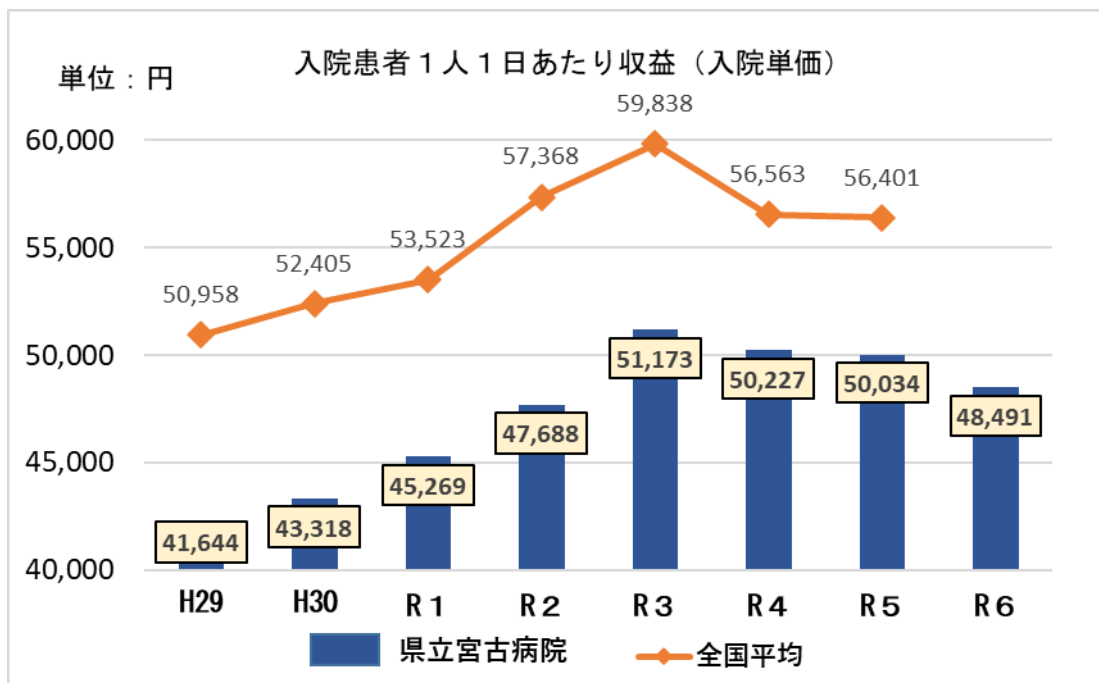
※類似病院（500床以上、本庁組織費用等按分後）の全国平均

入院単価（南部医療センター・こども医療センター）



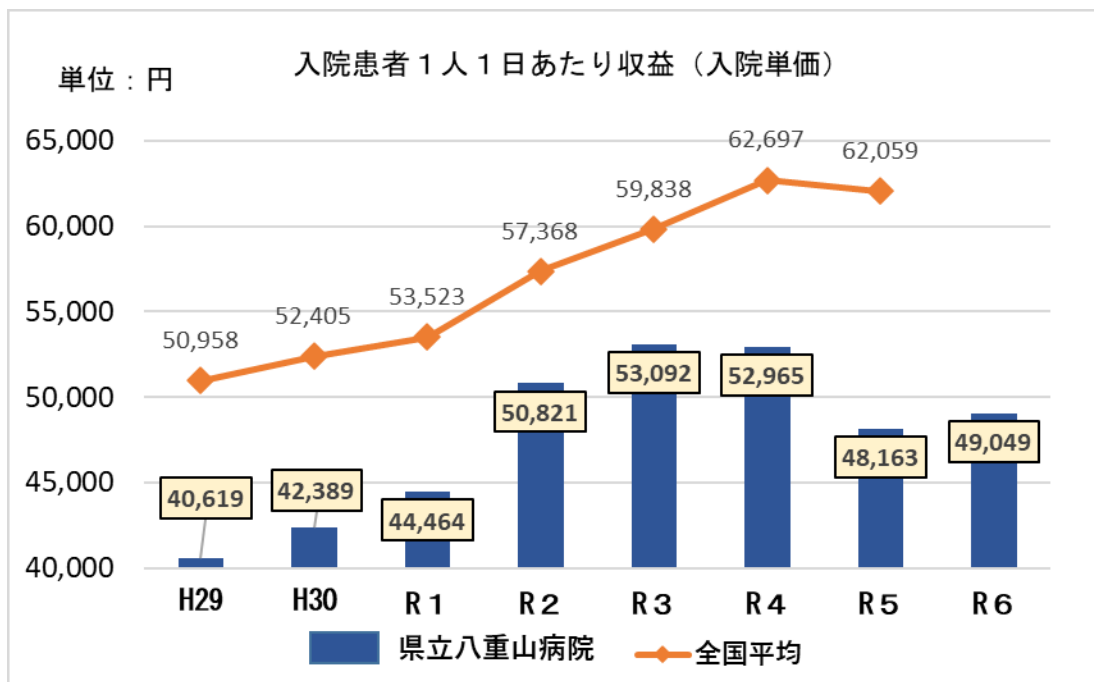
出典：南部医療センター・こども医療センター（沖縄県病院事業会計決算書）
 全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）
 ※類似病院（400床以上500床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

入院単価（宮古病院）



出典：宮古病院（沖縄県病院事業会計決算書）
 全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）
 ※類似病院（200床以上300床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

入院単価（八重山病院）

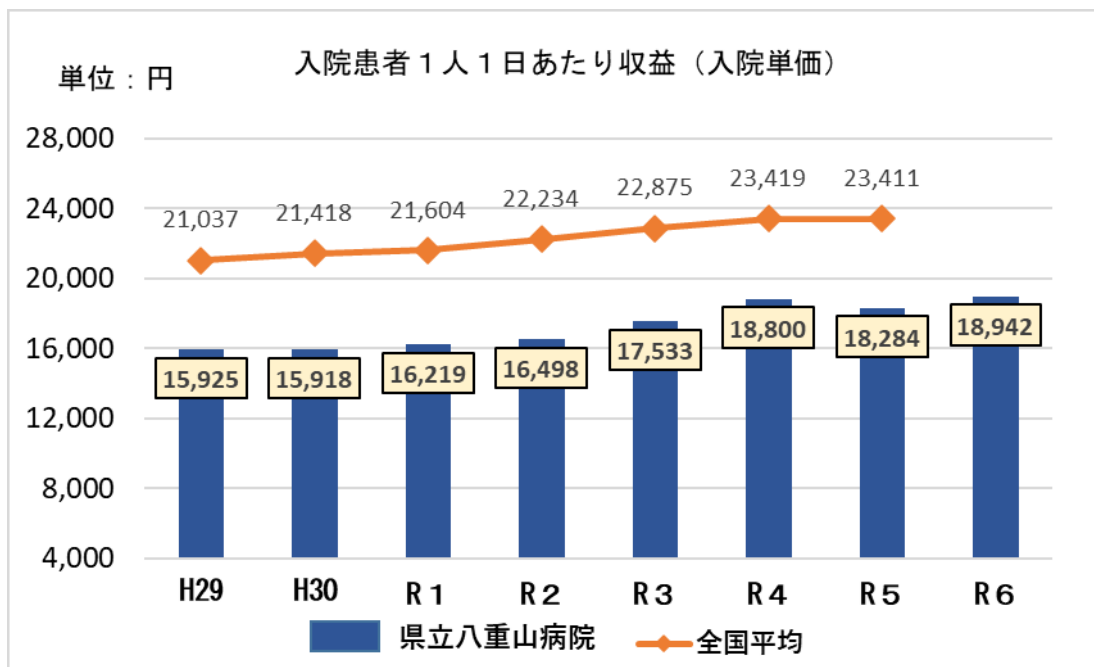


出典：八重山病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（300床以上400床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

入院単価（精和病院）



平均在院日数

| 平均在院日数 | 単位（日） | | | | | | | |
|----------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 |
| 北部病院 | 12.8 | 14.2 | 13.3 | 12.6 | 12.3 | 12.3 | 12.4 | 12.5 |
| 中部病院 | 12.7 | 12.3 | 11.6 | 11.5 | 12.3 | 12.3 | 12.2 | 11.8 |
| 南部医療センター | 13.9 | 13.7 | 12.4 | 12.3 | 12.5 | 12.4 | 12.6 | 11.8 |
| 宮古病院 | 16.2 | 16.0 | 15.7 | 14.3 | 14.9 | 14.7 | 14.8 | 14.6 |
| 八重山病院 | 13.5 | 13.4 | 12.7 | 12.4 | 11.8 | 13.0 | 12.4 | 12.4 |
| 精和病院 | 204.0 | 224.2 | 191.4 | 204.9 | 163.2 | 115.0 | 117.1 | 133.4 |

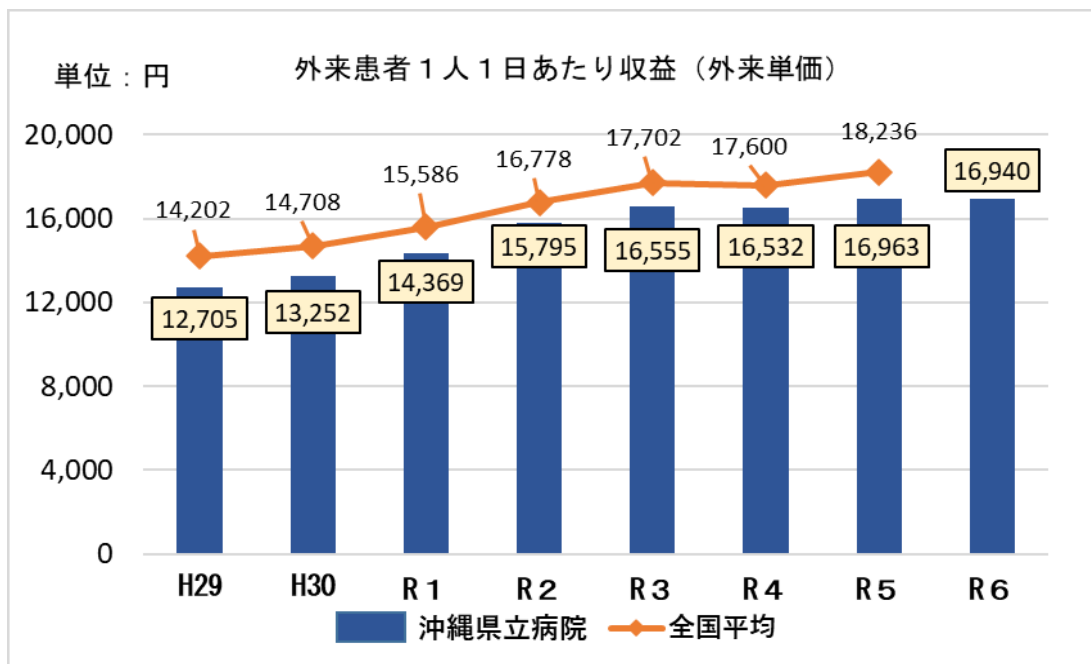
（２）外来患者１人１日あたり収益（外来単価）

外来患者への診療及び療養に係る収益について、外来患者１人１日当たりの平均単価を示す指標である。

直近８年間の推移を見ると各病院とも上昇傾向にあるが、精和病院を除く５病院が各年度全国類似病院平均を下回っているため、改善が求められる。

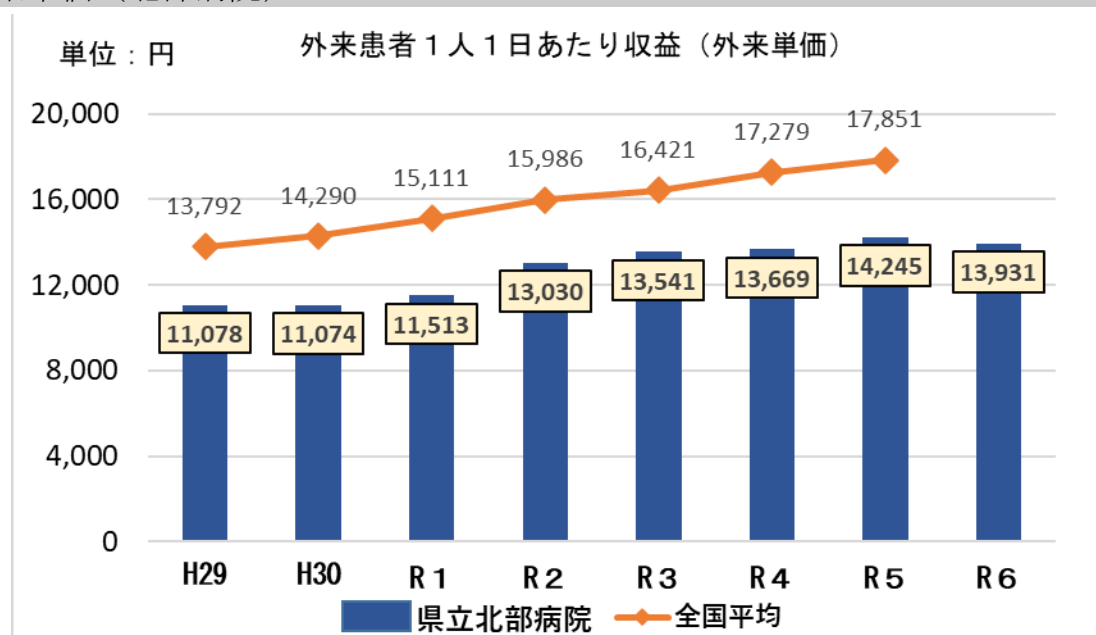
今後は、本県における疾病構造の特徴の分析を踏まえ、比較的軽症な患者の頻回受診がないか等の分析を行い、地域の診療所で対応可能な患者については積極的に地域に紹介していく等の取組を行っていくとともに、医師のカルテ記載と事務員の能力向上、レセプト精査業務の強化等により既存診療の請求漏れを防ぐ取組を行う。

外来単価（病院事業局全体）



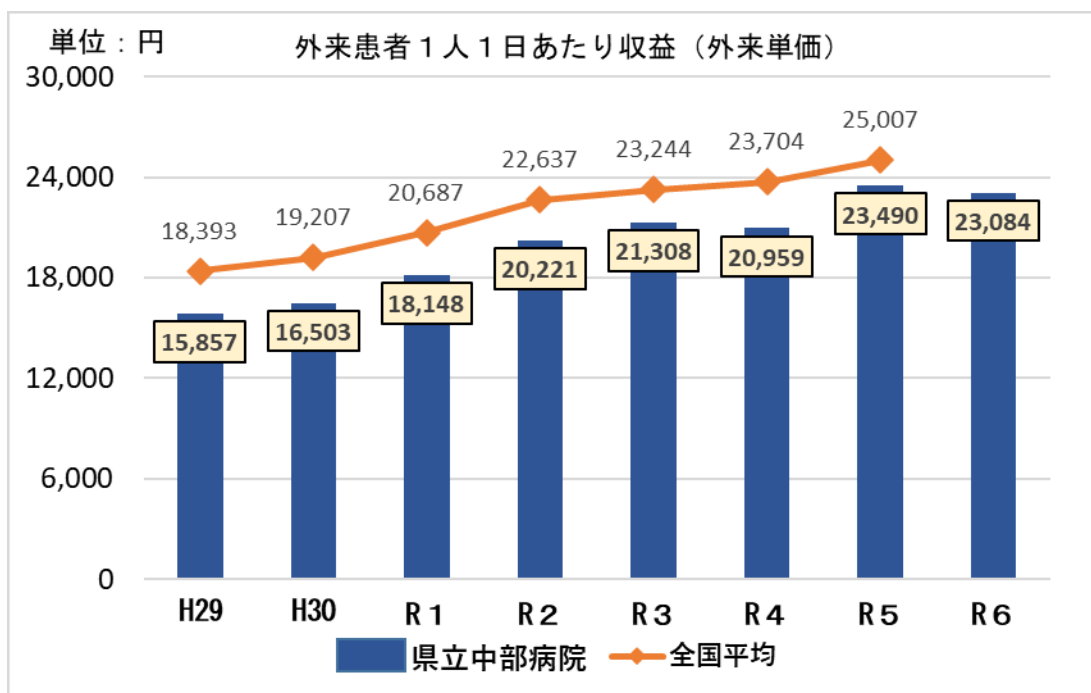
出典：沖縄県立病院（沖縄県病院事業会計決算書）
 全国平均（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

外来単価（北部病院）



出典：北部病院（沖縄県病院事業会計決算書）
 全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）
 ※類似病院（300床以上400床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

外来単価（中部病院）

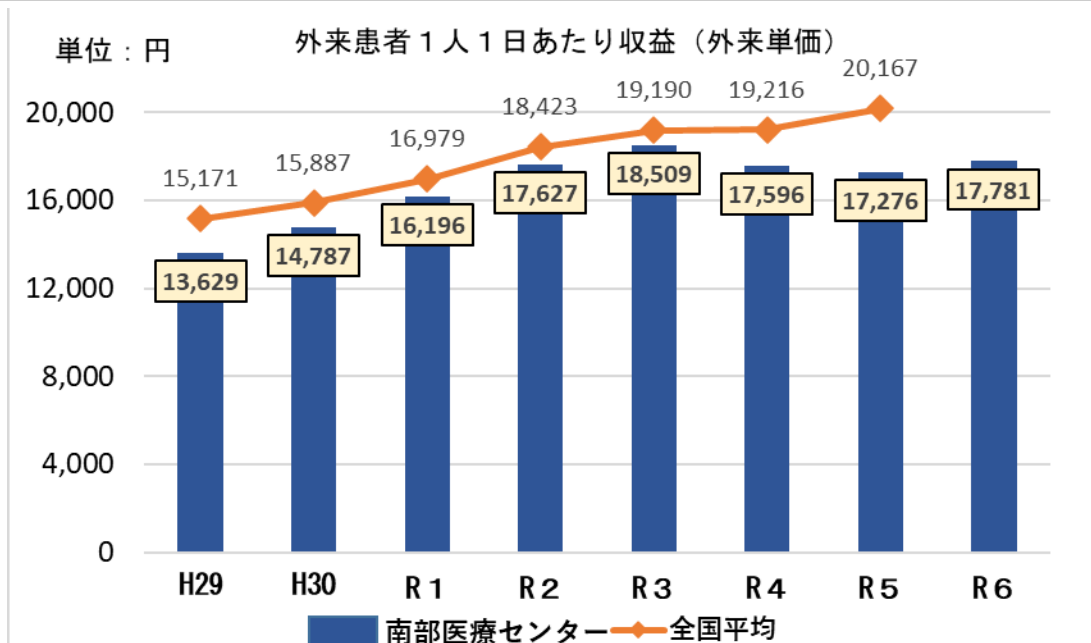


出典：中部病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（500床以上、本庁組織費用等按分後）の全国平均

外来単価（南部医療センター・こども医療センター）

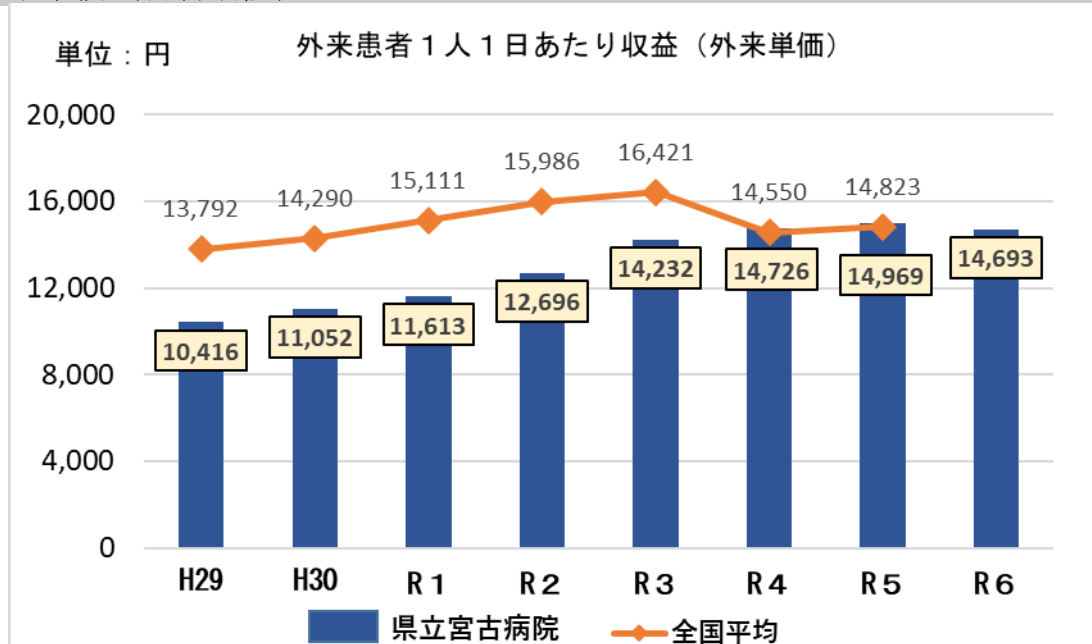


出典：南部医療センター・こども医療センター（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（400床以上500床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

外来単価（宮古病院）

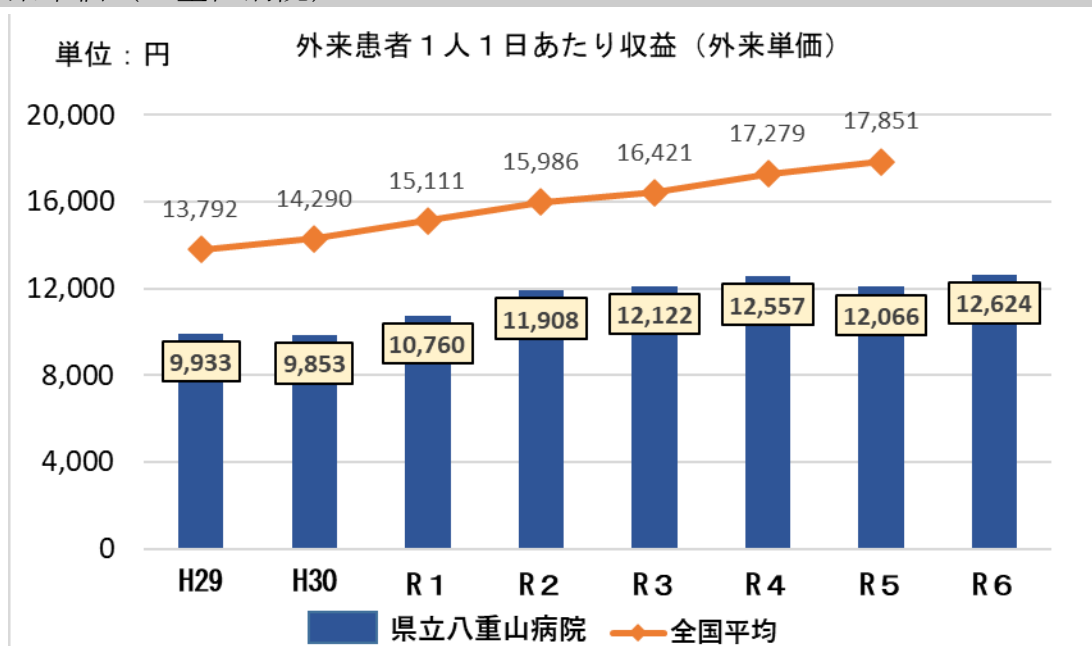


出典：宮古病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（200床以上300床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

外来単価（八重山病院）

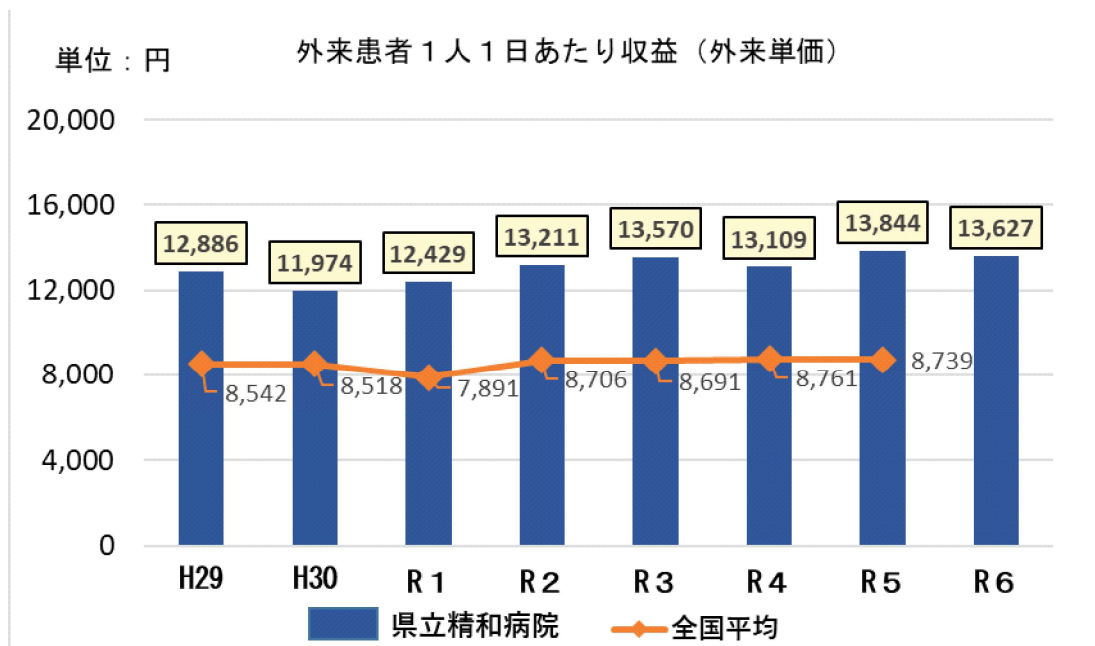


出典：八重山病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（300床以上400床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

外来単価（精和病院）



出典：精和病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（精神科病院、本庁組織費用等按分後）の全国平均

(3) 職員給与費対医業収益比率（給与費比率）

医業収益の中で職員給与費が占める割合を示す指標である。

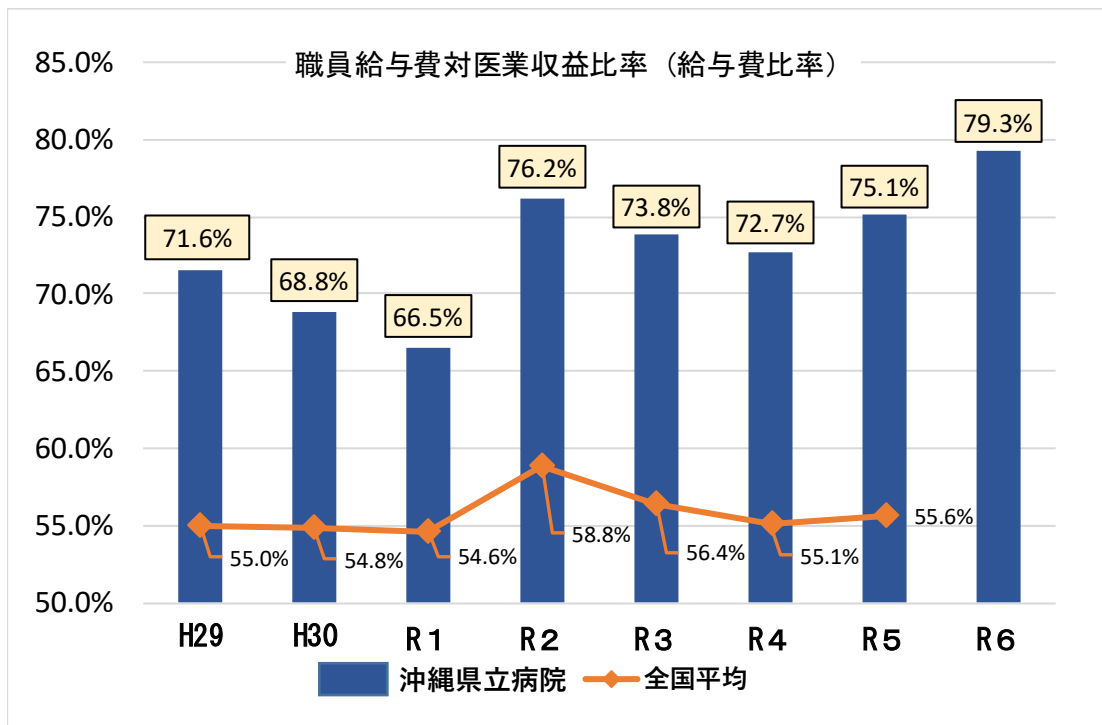
病院は人的サービスが主体となる事業であり、職員給与費が最も高い割合を占めることとなる。このため、職員給与費をいかに適切なものとするかが重要なポイントとなる。職員給与費対医業収益比率が高い病院にあつては、職員配置の変更に伴う費用の増加に見合った診療報酬を得られていない可能性があるため、適切な施設基準の取得等、収益の確保について検討する必要がある。また、業務委託化が進んでいる病院は、委託料対医業収益比率と合わせて検討する必要がある。

直近8年間の県立病院全体の推移をみると、平成29年から令和元年度までは減少傾向にあったが、新型コロナウイルス感染症の流行を機に令和2年度以降70を下回ることはなく、令和6年度には、79.3%まで上昇している。全国平均とも大きな乖離が出ている。要因としては、離島病院での人材確保のため増嵩経費^{ぞうすう}があること、職員の平均年齢が比較的高いこと、当直勤務による時間外労働が多いこと、職員数が多い等が考えられる。

また、各病院の全国平均（各病院の類似病院全国平均）との比較においても職員給与費対医業収益比率は大きく上回っており、令和5年度では北部病院20.4ポイント、中部病院19.2ポイント、南部医療センター・こども医療センター16.0ポイント、宮古病院12.0ポイント、八重山病院24.4ポイント、精和病院59.5ポイント上回っている。

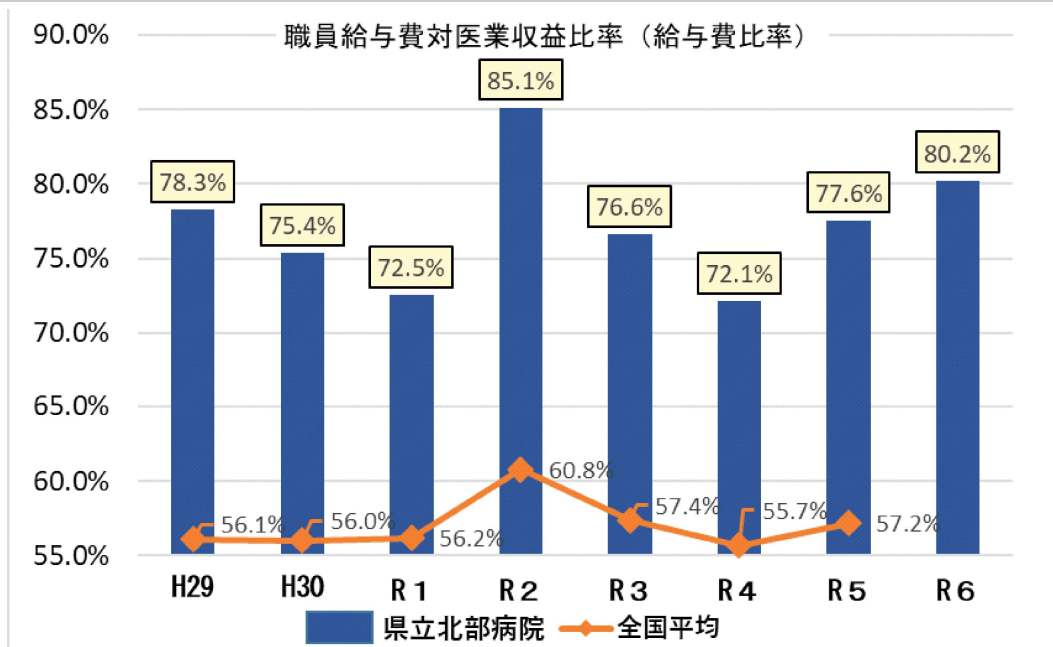
医業収益は新型コロナウイルスにより、令和2年度に落ち込んだが、令和6年度の中中部病院、南部医療センター・こども医療センター、宮古病院の医業収益は令和元年度と比較すると改善している。しかし、給与費は、医業収益の増加ペースを上回るペースで年々増加しており、医業収益の改善が給与費の支出に追い付いていない状況にある。

職員給与対医業収益比率（病院事業局全体）



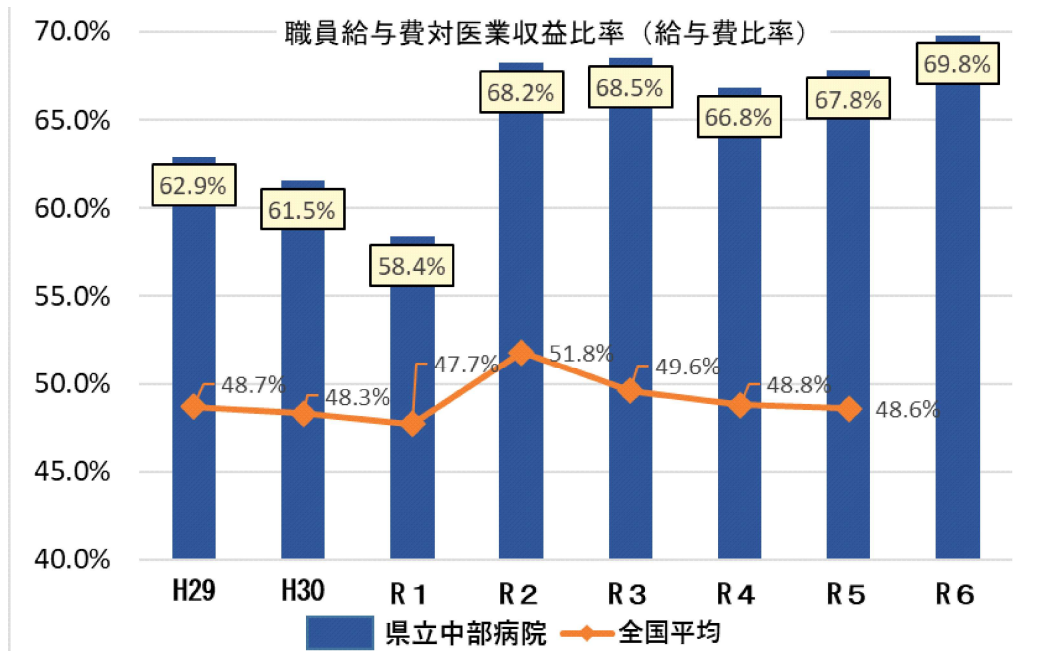
出典：沖縄県立病院（沖縄県病院事業会計決算書）
 全国平均（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

職員給与対医業収益比率（北部病院）



出典：北部病院（沖縄県病院事業会計決算書）
 全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）
 ※類似病院（300床以上400床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

職員給与費対医業収益比率（中部病院）

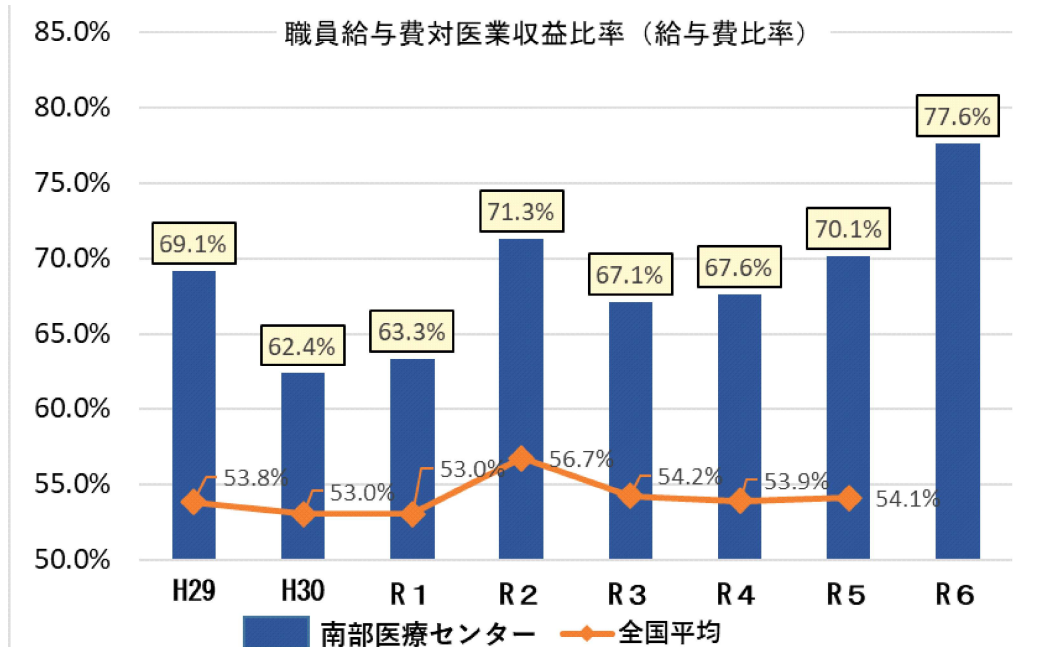


出典：中部病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（500床以上、本庁組織費用等按分後）の全国平均

職員給与費対医業収益比率（南部医療センター・こども医療センター）

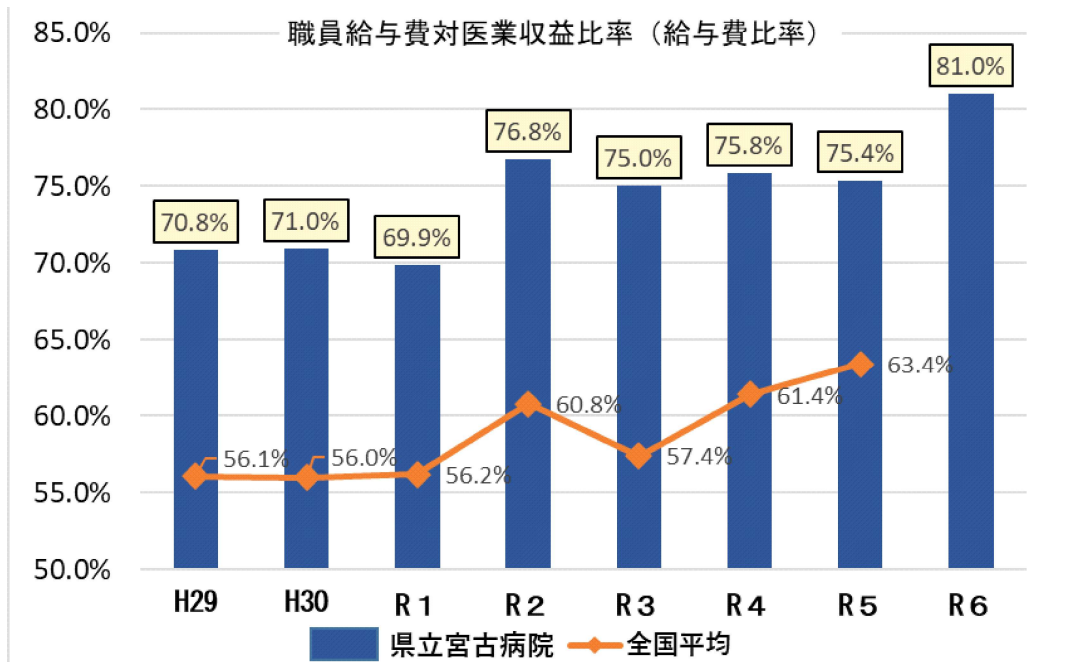


出典：南部医療センター・こども医療センター（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（400床以上500床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

職員給与費対医業収益比率（宮古病院）

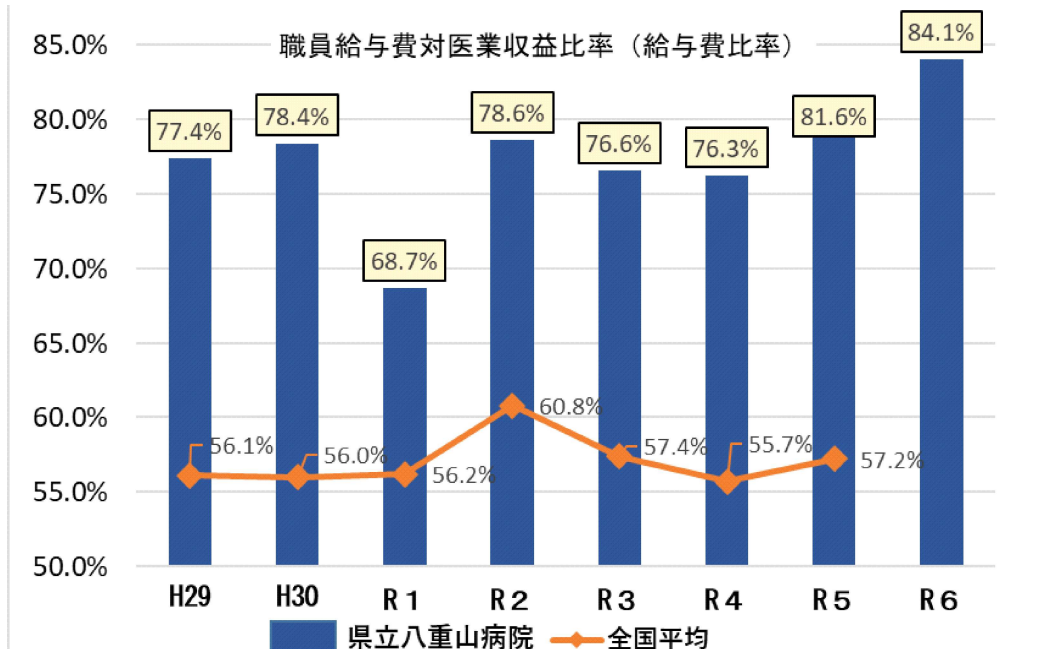


出典：宮古病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（200床以上300床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

職員給与費対医業収益比率（八重山病院）

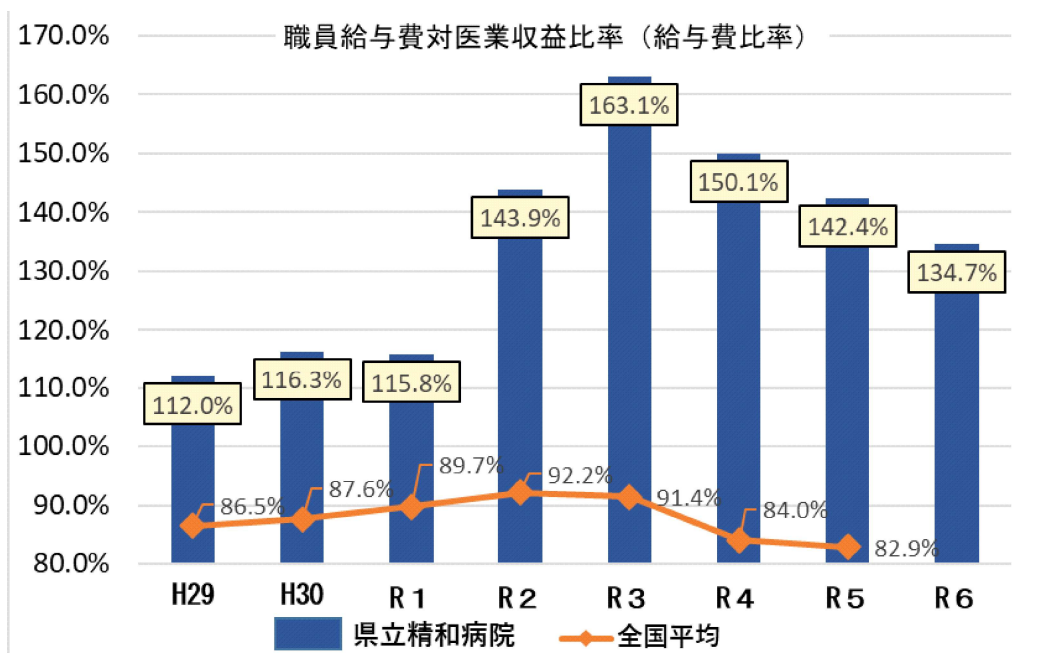


出典：八重山病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（300床以上400床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

職員給与費対医業収益比率（精和病院）



出典：精和病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（精神科病院、本庁組織費用等按分後）の全国平均

医業収益と職員給与費

単位：千円、%

| | | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 |
|--------------|-------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 県立 北部病院 | 医業収益 | 5,555,166 | 5,796,237 | 5,934,017 | 5,137,399 | 5,734,384 | 6,301,112 | 6,091,212 | 5,827,767 |
| | 職員給与費 | 4,348,805 | 4,370,310 | 4,304,357 | 4,373,416 | 4,394,199 | 4,545,040 | 4,724,967 | 4,676,137 |
| | 給与費比率 | 78.3% | 75.4% | 72.5% | 85.1% | 76.6% | 72.1% | 77.6% | 80.2% |
| 県立 中部病院 | 医業収益 | 15,608,535 | 15,735,858 | 16,839,848 | 15,091,639 | 15,218,150 | 15,895,764 | 16,338,467 | 17,010,641 |
| | 職員給与費 | 9,822,613 | 9,685,095 | 9,831,425 | 10,293,967 | 10,422,630 | 10,618,562 | 11,078,269 | 11,870,347 |
| | 給与費比率 | 62.9% | 61.5% | 58.4% | 68.2% | 68.5% | 66.8% | 67.8% | 69.8% |
| 南部 医療センター | 医業収益 | 13,455,244 | 14,909,476 | 15,219,510 | 14,504,119 | 15,397,344 | 15,760,477 | 15,864,226 | 15,537,333 |
| | 職員給与費 | 9,300,438 | 9,298,625 | 9,633,708 | 10,337,437 | 10,331,861 | 10,652,903 | 11,128,430 | 12,050,737 |
| | 給与費比率 | 69.1% | 62.4% | 63.3% | 71.3% | 67.1% | 67.6% | 70.1% | 77.6% |
| 県立 宮古病院 | 医業収益 | 5,401,670 | 5,476,206 | 5,408,695 | 5,146,526 | 5,484,797 | 5,416,160 | 5,797,102 | 5,822,443 |
| | 職員給与費 | 3,825,845 | 3,885,694 | 3,778,277 | 3,951,377 | 4,115,969 | 4,107,707 | 4,370,379 | 4,716,219 |
| | 給与費比率 | 70.8% | 71.0% | 69.9% | 76.8% | 75.0% | 75.8% | 75.4% | 81.0% |
| 県立 八重山病院 | 医業収益 | 4,743,486 | 4,666,764 | 5,359,110 | 5,024,656 | 5,102,908 | 5,440,492 | 5,244,269 | 5,338,034 |
| | 職員給与費 | 3,670,891 | 3,659,371 | 3,680,466 | 3,949,499 | 3,906,770 | 4,149,959 | 4,280,138 | 4,487,299 |
| | 給与費比率 | 77.4% | 78.4% | 68.7% | 78.6% | 76.6% | 76.3% | 81.6% | 84.1% |
| 県立 精和病院 | 医業収益 | 1,563,855 | 1,475,937 | 1,416,322 | 1,175,872 | 1,089,950 | 1,147,419 | 1,226,170 | 1,378,406 |
| | 職員給与費 | 1,751,593 | 1,716,585 | 1,639,829 | 1,691,664 | 1,777,685 | 1,721,836 | 1,746,490 | 1,856,550 |
| | 給与費比率 | 112.0% | 116.3% | 115.8% | 143.9% | 163.1% | 150.1% | 142.4% | 134.7% |

出典：沖縄県病院事業会計決算書

(4) 材料費対医業収益比率（材料費比率）

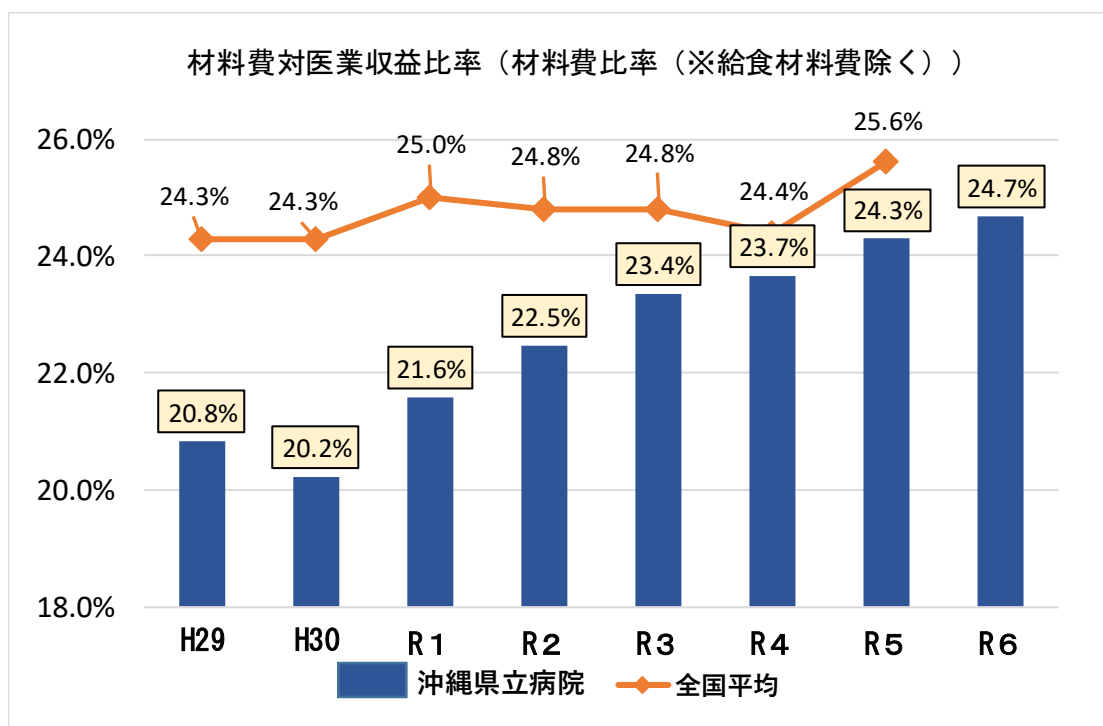
医業収益の中で材料費が占める割合を示す指標である。

薬品費等を含む材料費は、費用のうち職員給与費に次いで高い割合を占める要因の1つである。類似病院平均より上回っている場合は、その原因について分析し、改善へ向けて検討することが求められる。

平成21年度から薬品費・診療材料費縮減プロジェクトとして、それまで病院個別で購入していた材料について、価格交渉を一括して実施する方法に改め一定の成果が出ている。直近8年間の推移をみると、平成29年度に20.8%、平成30年度に20.2%と全国平均と比較して良い水準となっていたが、その後上昇傾向となり令和5年度には全国平均との差は1.3ポイントまで縮小してきている。

今後は、必要以上の検査、投薬をしていないか、後発医薬品の使用は進んでいるか、必要以上に購入していないかについて確認し必要な対策を検討していくとともに、各病院で使用する一般診療材料の共通化等についても検討を行っていく。

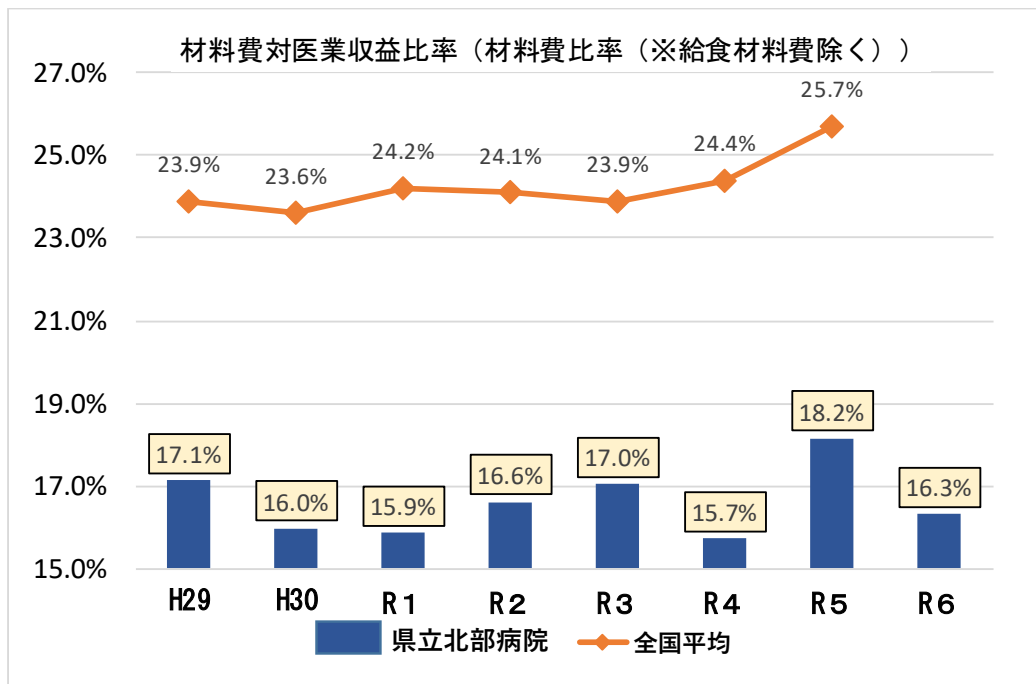
材料費対医業収益比率（病院事業局全体）



出典：沖縄県立病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

材料費対医業収益比率（北部病院）

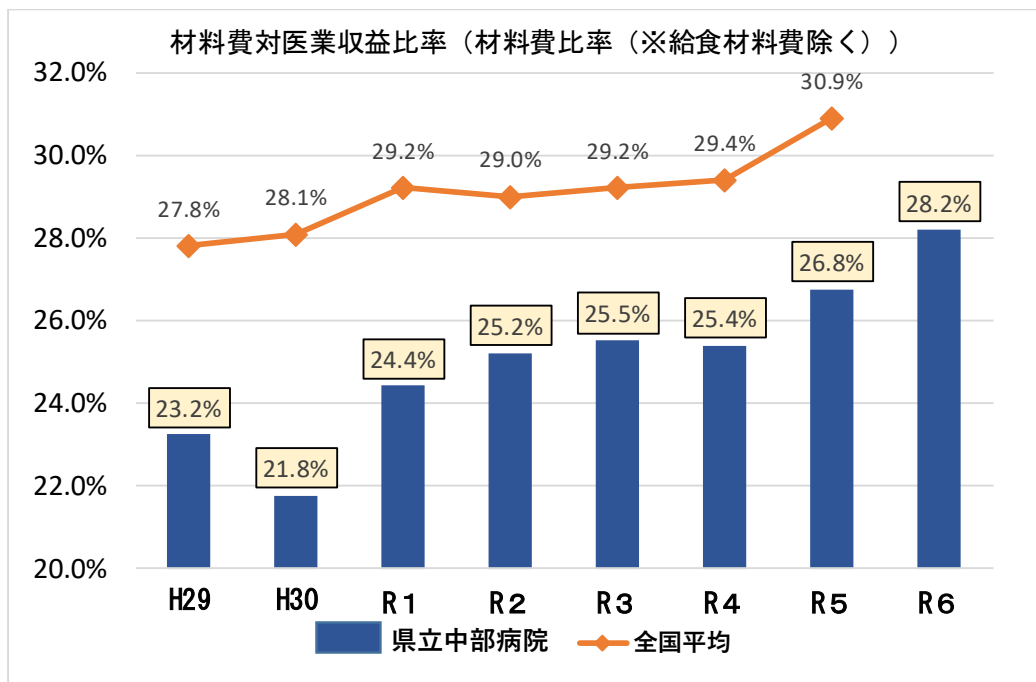


出典：北部病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（300床以上400床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

材料費対医業収益比率（中部病院）

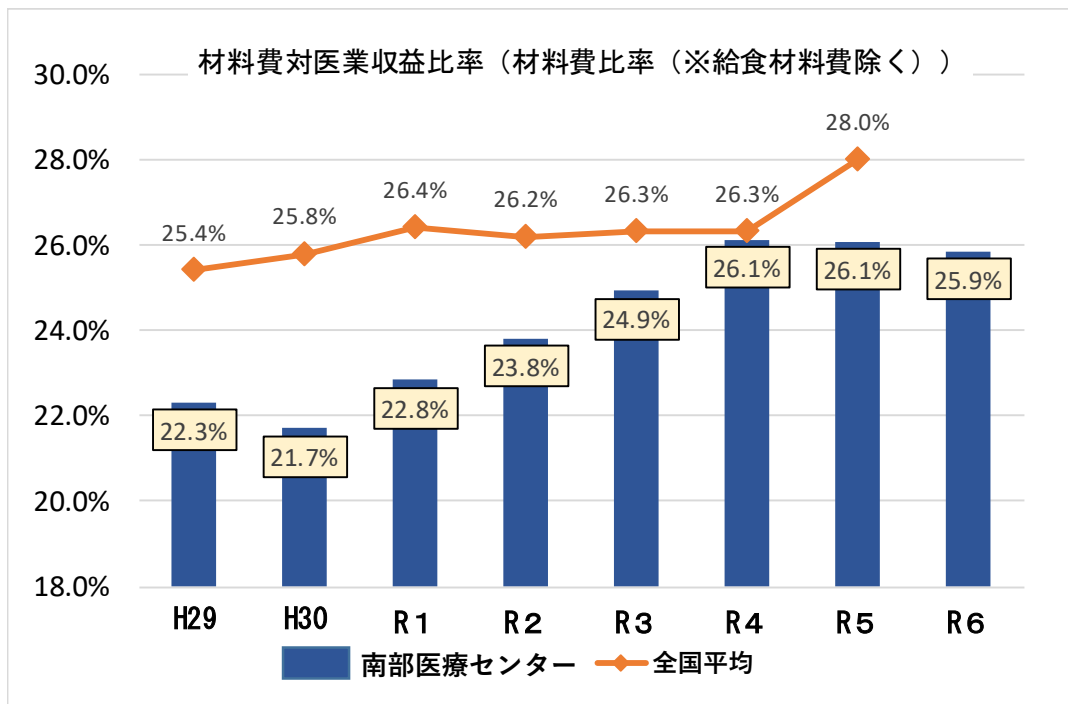


出典：中部病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（500床以上、本庁組織費用等按分後）の全国平均

材料費対医業収益比率（南部医療センター・こども医療センター）

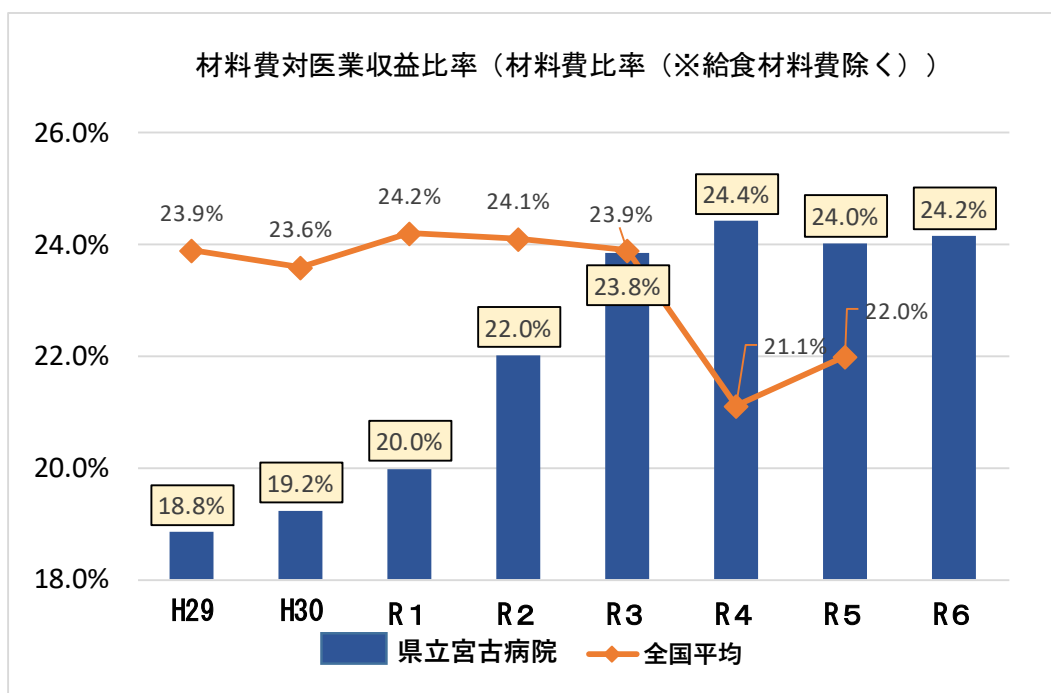


出典：南部医療センター・こども医療センター（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（400床以上500床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

材料費対医業収益比率（宮古病院）

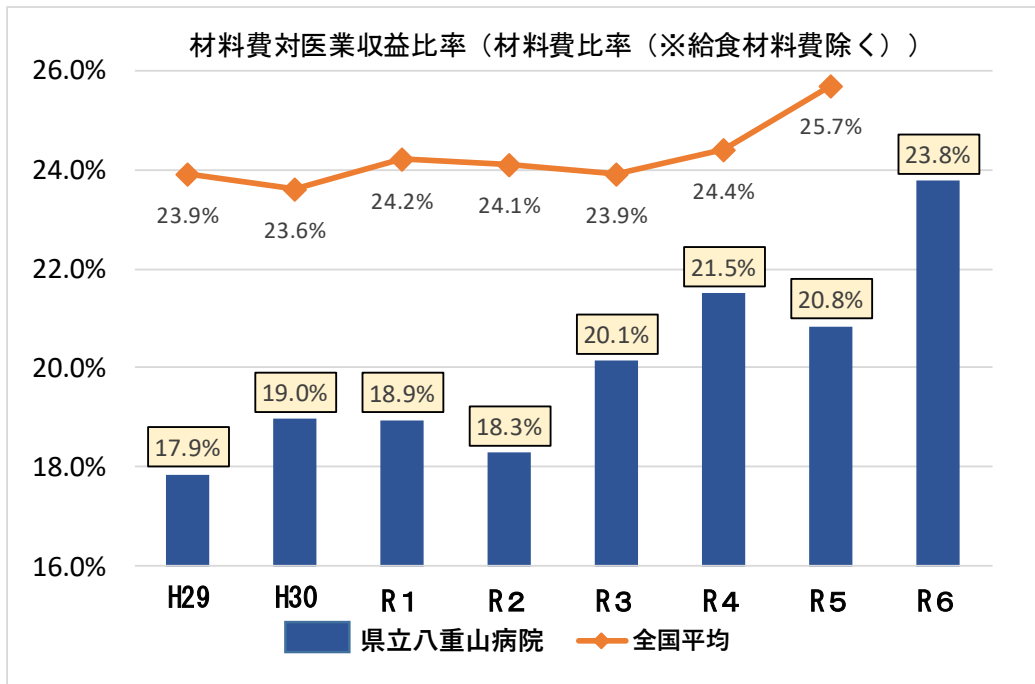


出典：宮古病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（200床以上300床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

材料費対医業収益比率（八重山病院）

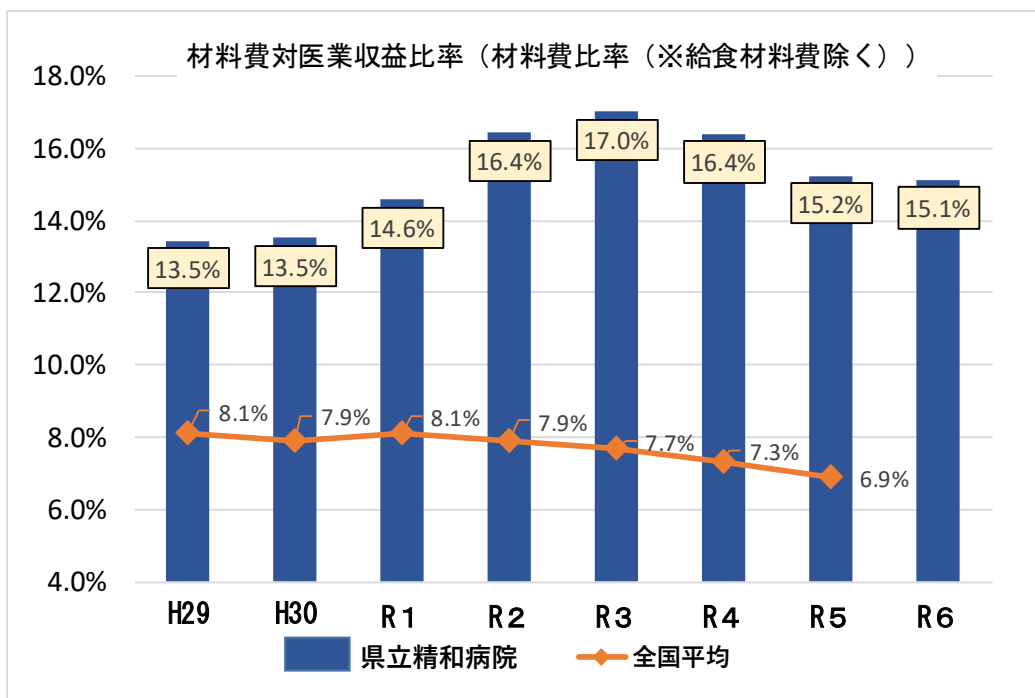


出典：八重山病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（300床以上400床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

材料費対医業収益比率（精和病院）



出典：精和病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（精神科病院、本庁組織費用等按分後）の全国平均

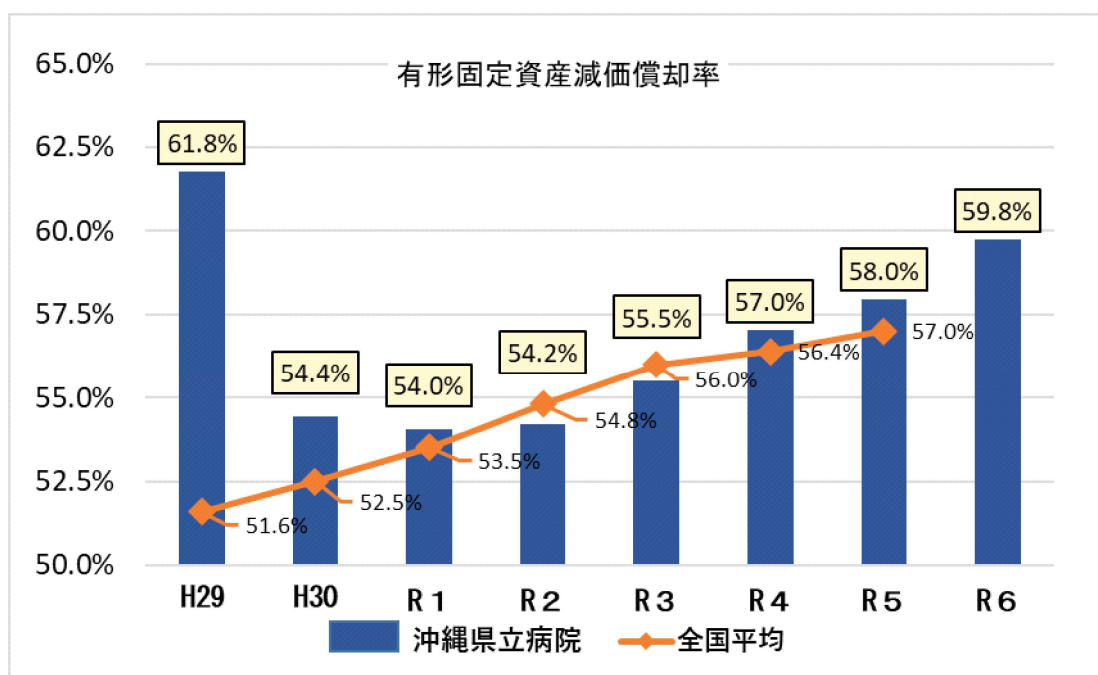
(5) 有形固定資産減価償却率

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、資産の老朽化度合を表す。当該指標は、一般的に数値が100%に近いほど、保有資産の使用年数が法定耐用年数に近づいているものである。

分析に当たっての留意点として、例えば、経年比較において数値が増加傾向にある場合や類似病院との比較において数値が高い場合には、老朽化が進んでいることを示しているため、計画的な施設の更新等を検討する必要がある。

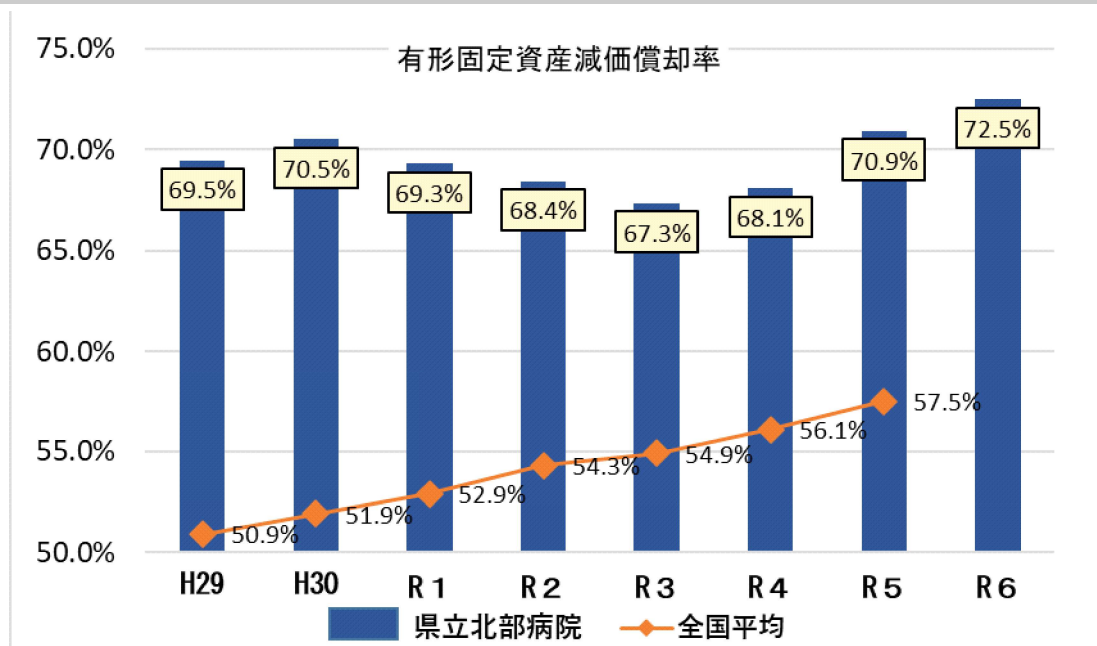
平成29年度には全国平均を10.2ポイント上回り、老朽化が進んでいる状況であったが、平成30年度の八重山病院新築や令和2年度以降の新型コロナウイルス感染症対応のための医療機器導入等により、令和2年度からはほぼ全国平均並みとなっている。

有形固定資産減価償却率（病院事業局全体）



出典：沖縄県立病院（沖縄県病院事業会計決算書）
全国平均（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

有形固定資産減価償却率（北部病院）

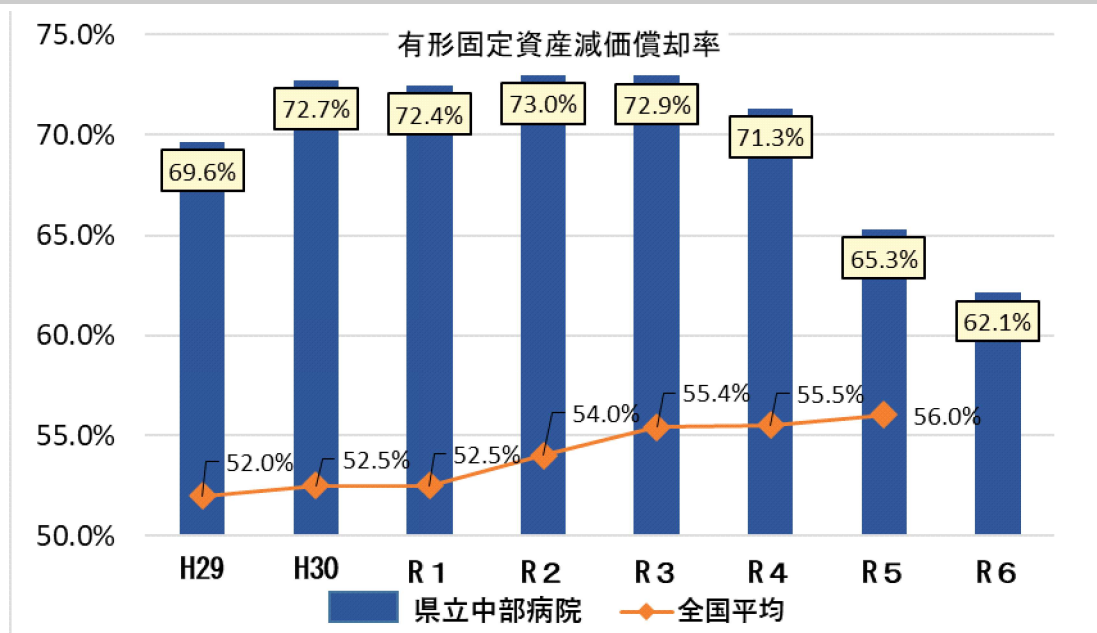


出典：北部病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（300床以上400床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

有形固定資産減価償却率（中部病院）

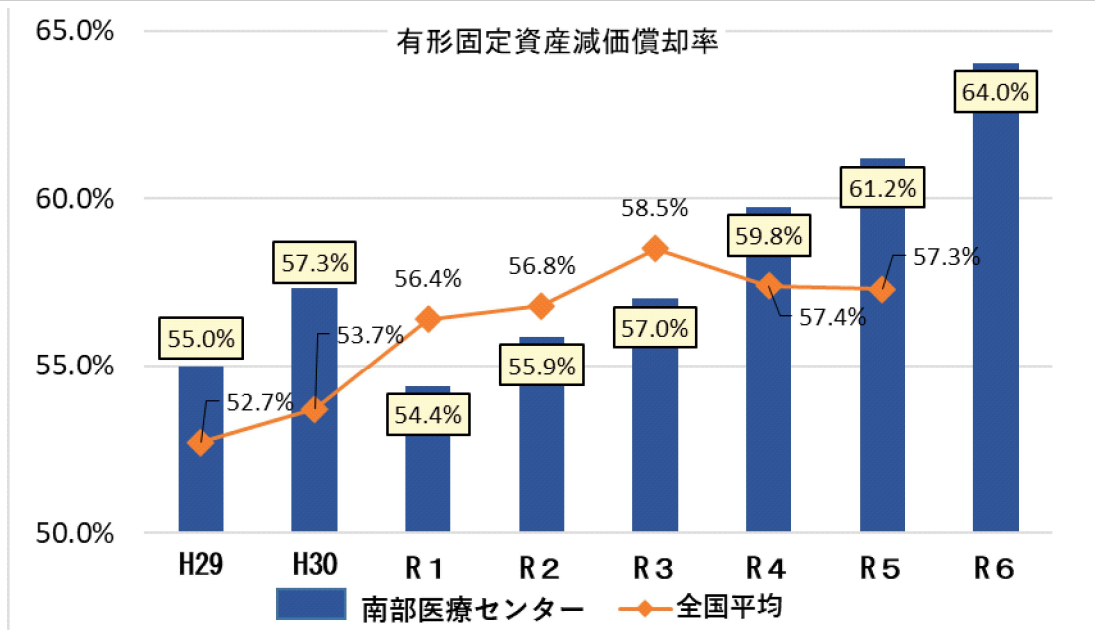


出典：中部病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（500床以上、本庁組織費用等按分後）の全国平均

有形固定資産減価償却率（南部医療センター・こども医療センター）

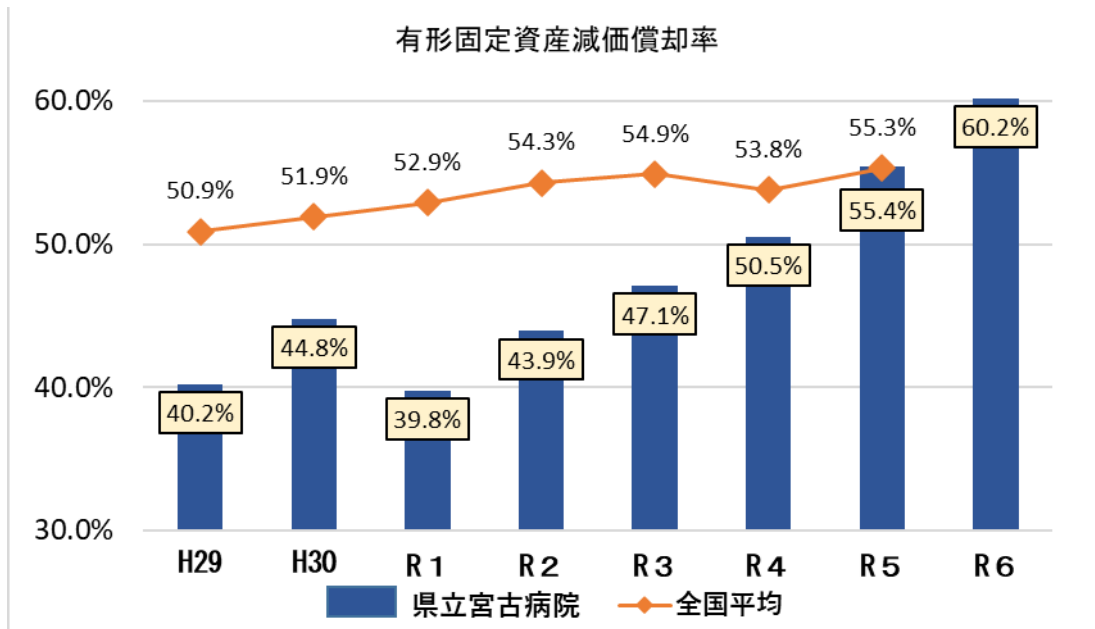


出典：南部医療センター・こども医療センター（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（400床以上500床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

有形固定資産減価償却率（宮古病院）

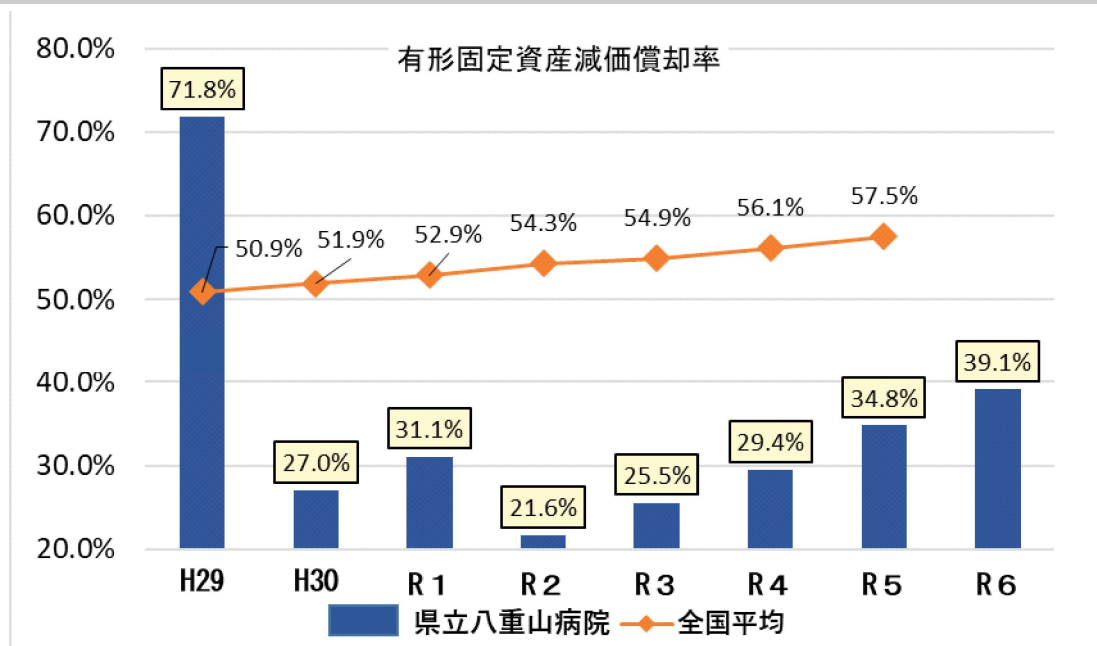


出典：宮古病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（200床以上300床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

有形固定資産減価償却率（八重山病院）

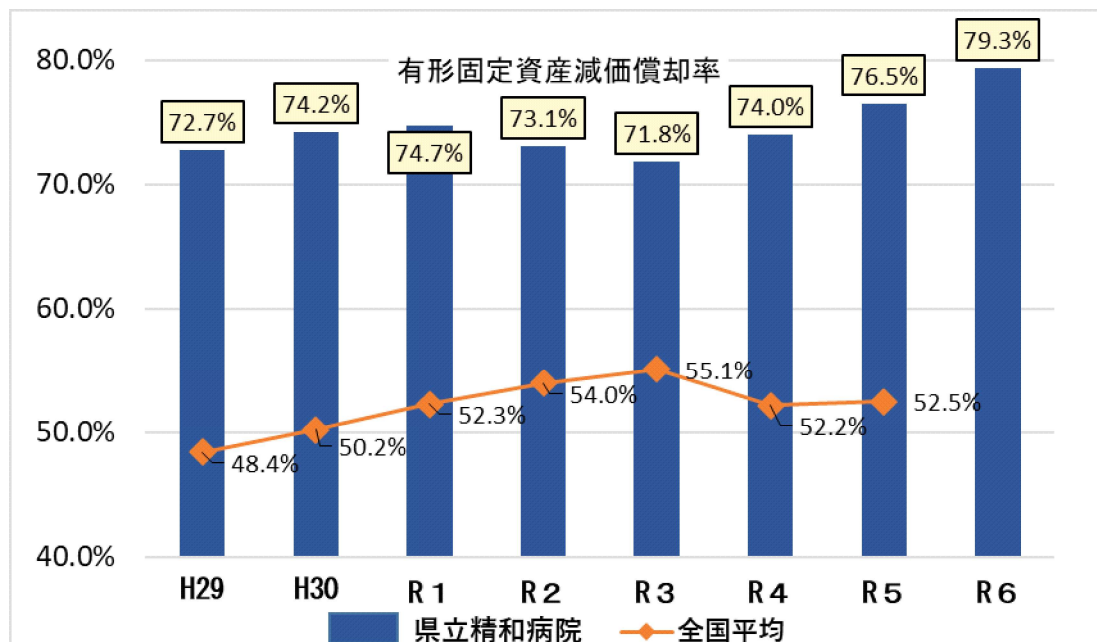


出典：八重山病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（300床以上400床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

有形固定資産減価償却率（精和病院）



出典：精和病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（精神科病院、本庁組織費用等按分後）の全国平均

(6) 器械備品減価償却率

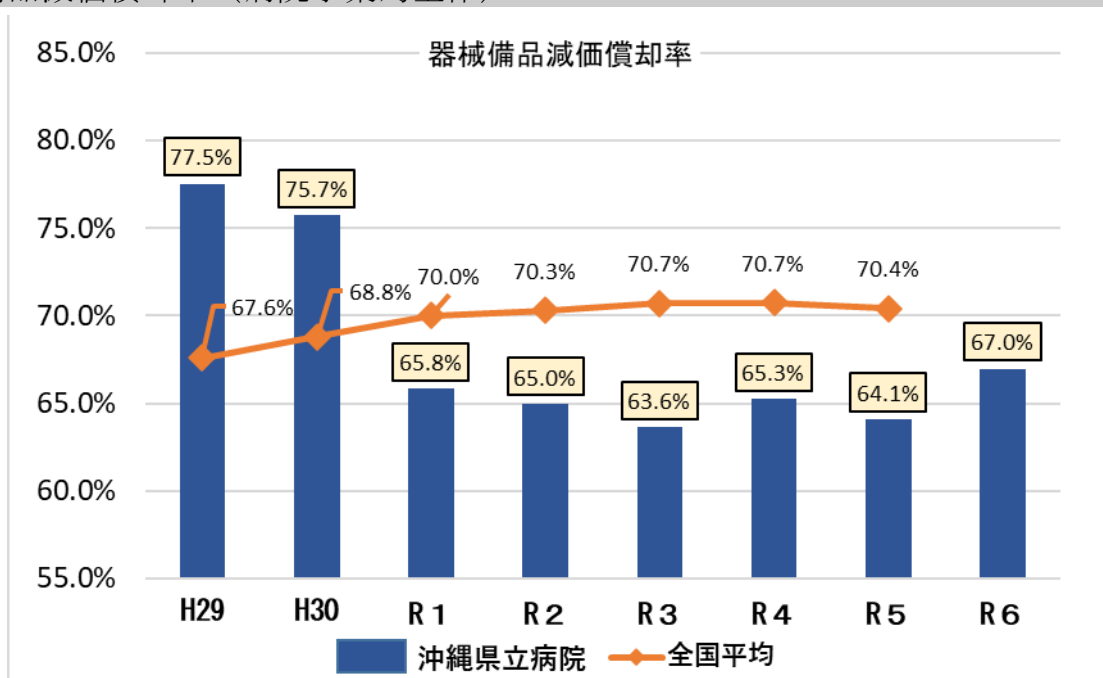
有形固定資産のうち医療機械備品の減価償却がどの程度進んでいるかを示す指標で、器械備品の老朽化度合を表す。直近8年間の推移を見るとやや減少傾向にあり、令和元年度以降は全国平均より低く推移している。

平成30年度の八重山病院の新築移転と、令和2年度及び3年度に購入した新型コロナウイルス感染症へ対応するための医療機器整備が進展したことが要因と考えられる。

設備投資は重要な戦略の一つで、タイミングや投資金額などの判断を見誤ると経営の土台を一気に崩しかねず、戦略的に計画する必要がある。緊急処理的に行わなければならない設備投資もあるが、高額医療機器の導入は中長期にわたって使用しなければならないため、特に慎重さが求められる。

一方で、収益を増やす「投資対効果」を考慮するだけでなく、人材育成や確保の観点も重要であり、こうした観点からも適切に意思決定を行っていく必要がある。

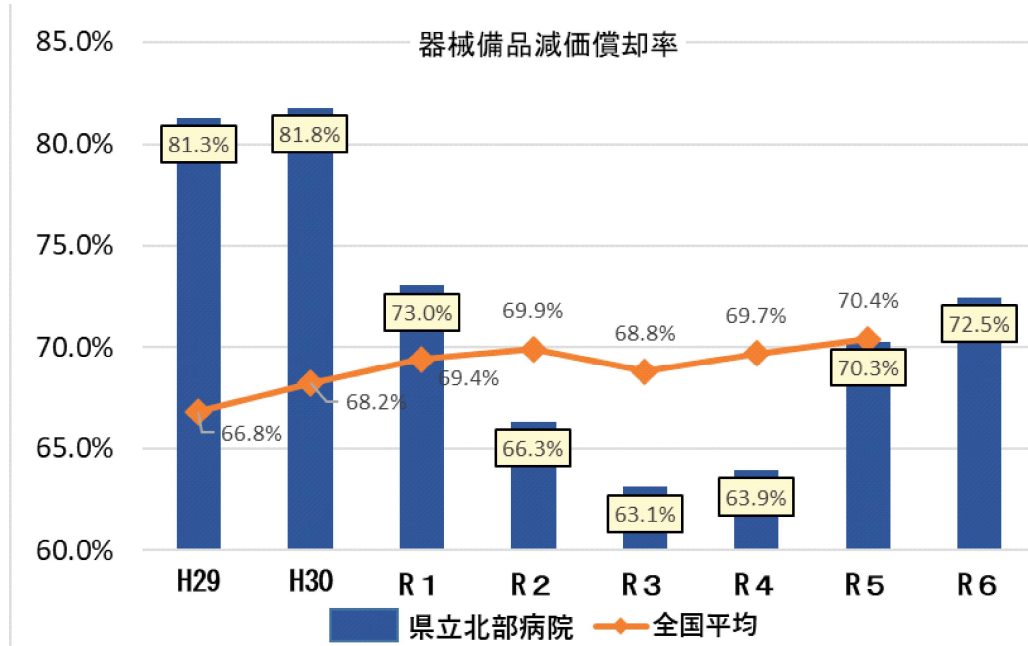
器械備品減価償却率（病院事業局全体）



出典：沖縄県立病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

器械備品減価償却率（北部病院）

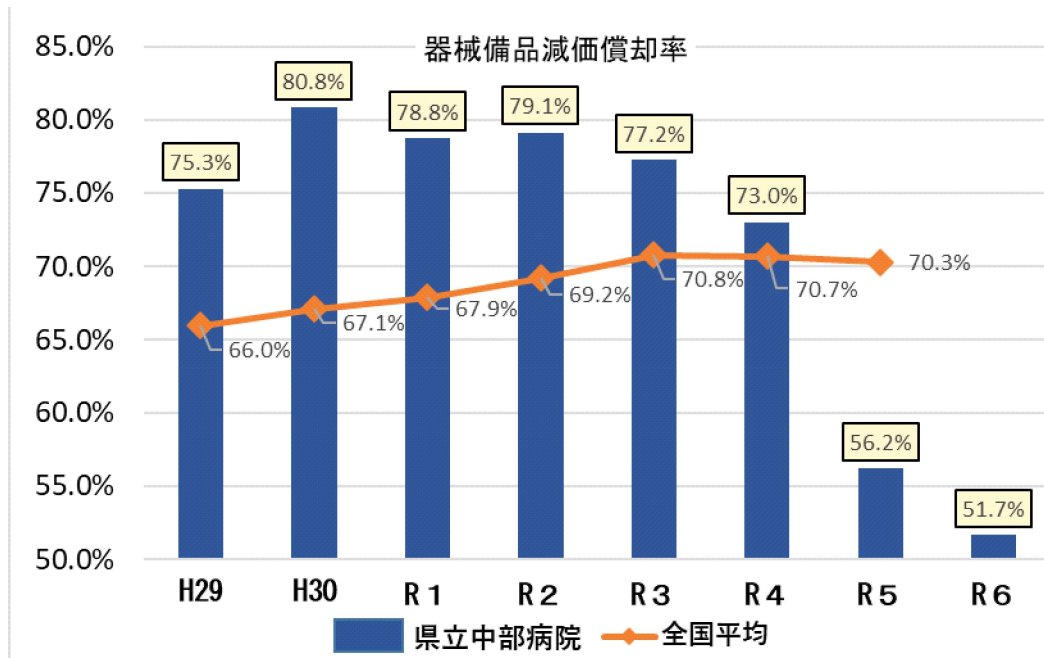


出典：北部病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（300床以上400床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

器械備品減価償却率（中部病院）

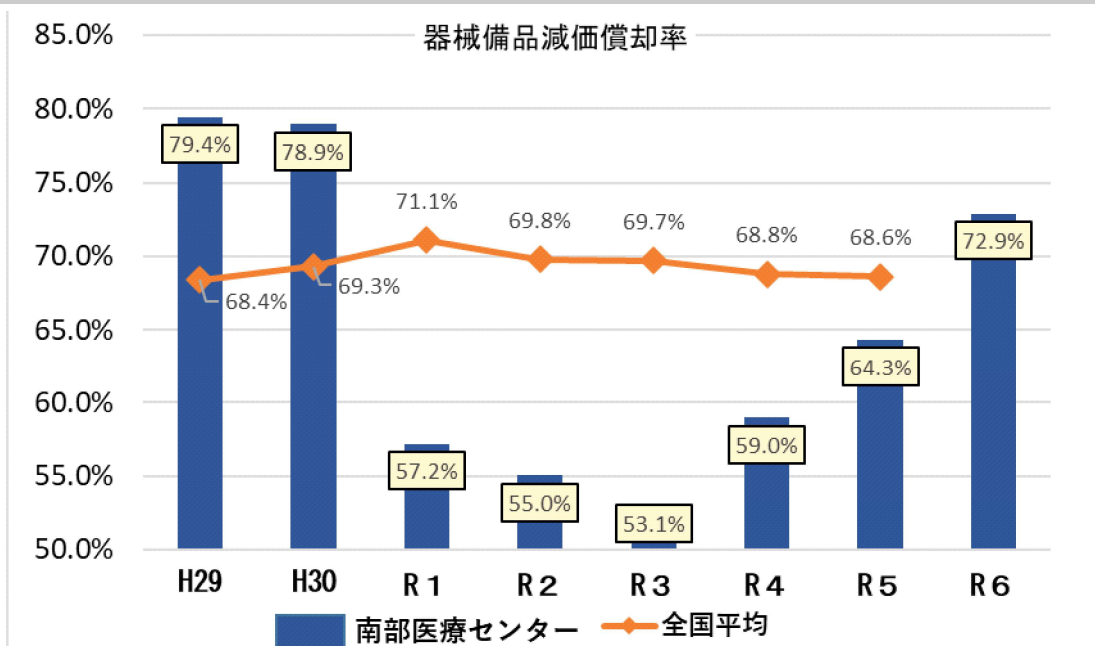


出典：中部病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

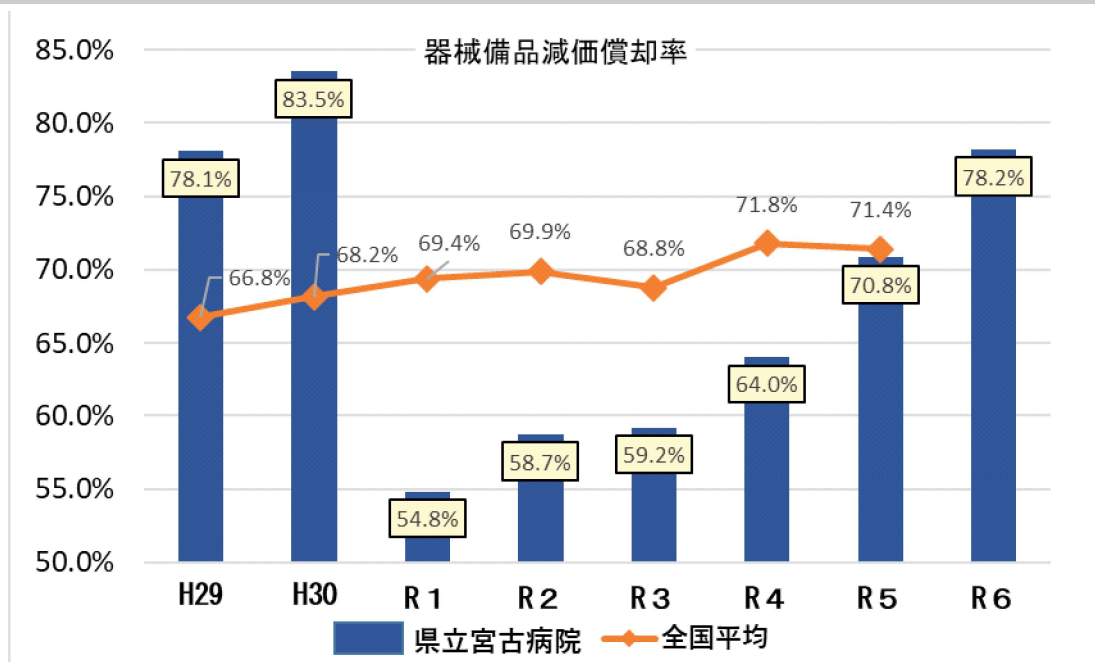
※類似病院（500床以上、本庁組織費用等按分後）の全国平均

器械備品減価償却率（南部医療センター・こども医療センター）



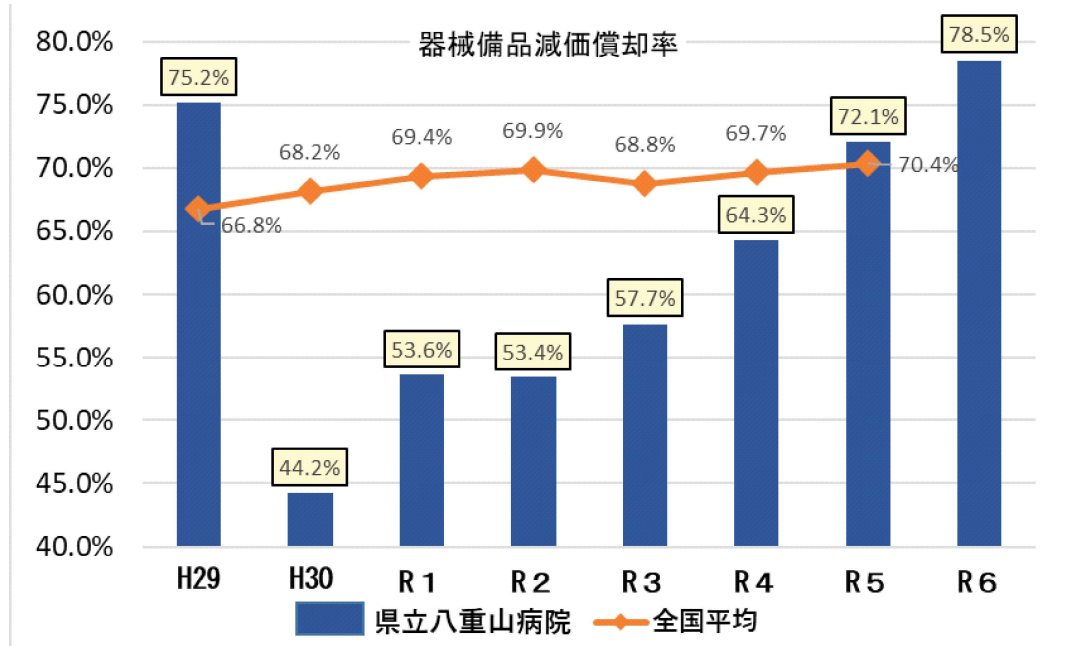
出典：南部医療センター・こども医療センター（沖縄県病院事業会計決算書）
 全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）
 ※類似病院（400床以上500床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

器械備品減価償却率（宮古病院）



出典：宮古病院（沖縄県病院事業会計決算書）
 全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）
 ※類似病院（200床以上300床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

器械備品減価償却率（八重山病院）

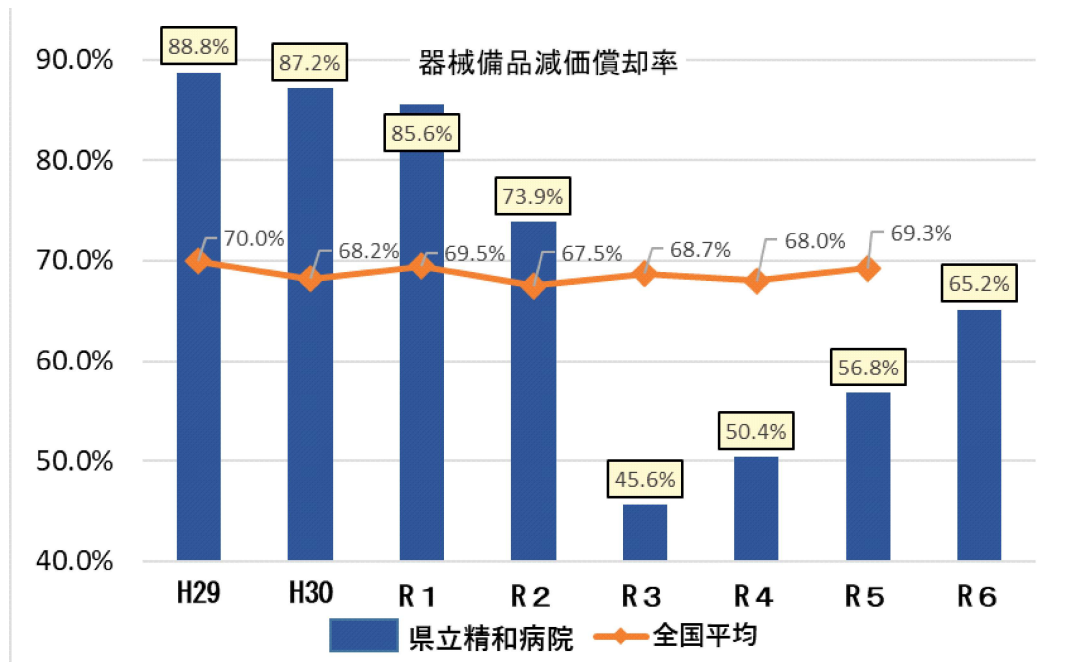


出典：八重山病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（300床以上400床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

器械備品減価償却率（精和病院）



出典：精和病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（精神科病院、本庁組織費用等按分後）の全国平均

(7) 1床当たり有形固定資産

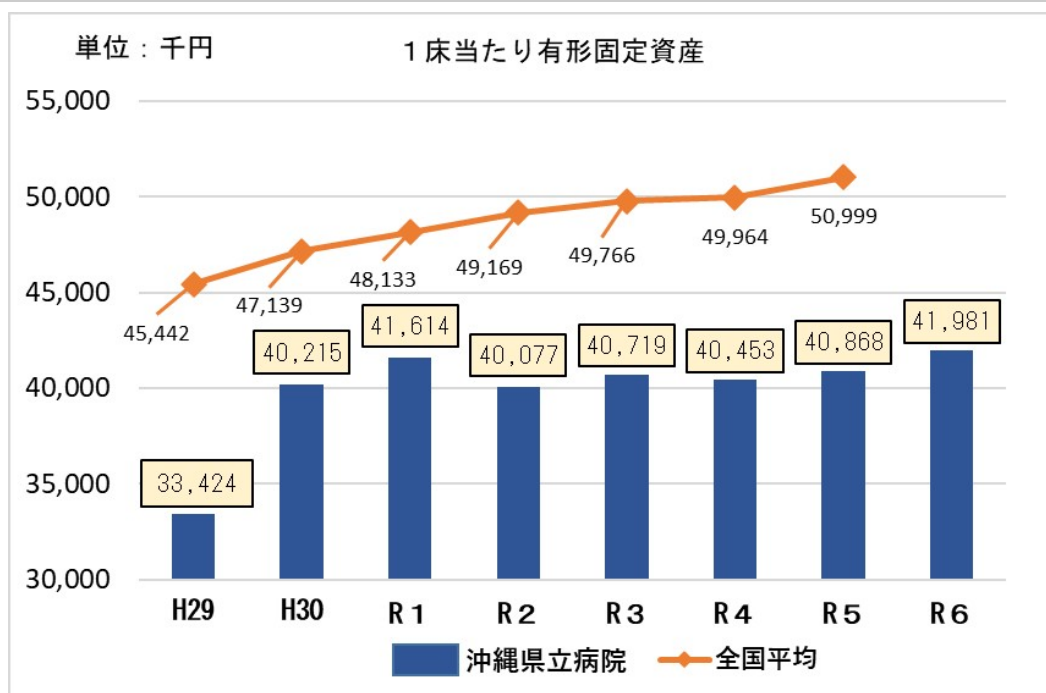
1床当たりの有形固定資産の保有状況を示す指標である。

過大な投資は、将来的に減価償却費として収益的支出の増大にもつながることから、類似病院平均より上回っている場合は、その原因について分析し、改善に向けて投資計画の策定等を検討することが求められる。

直近8年間の推移をみると、沖縄県立病院は全国平均を下回って推移している。平成30年度には八重山病院の新築移転があり、その影響で全国平均との差は縮小しているが、依然として約1,000万円の差がある。

今後は、老朽化が進んでいる中部病院、精和病院、離島診療所の建替等に取り組んでいく。

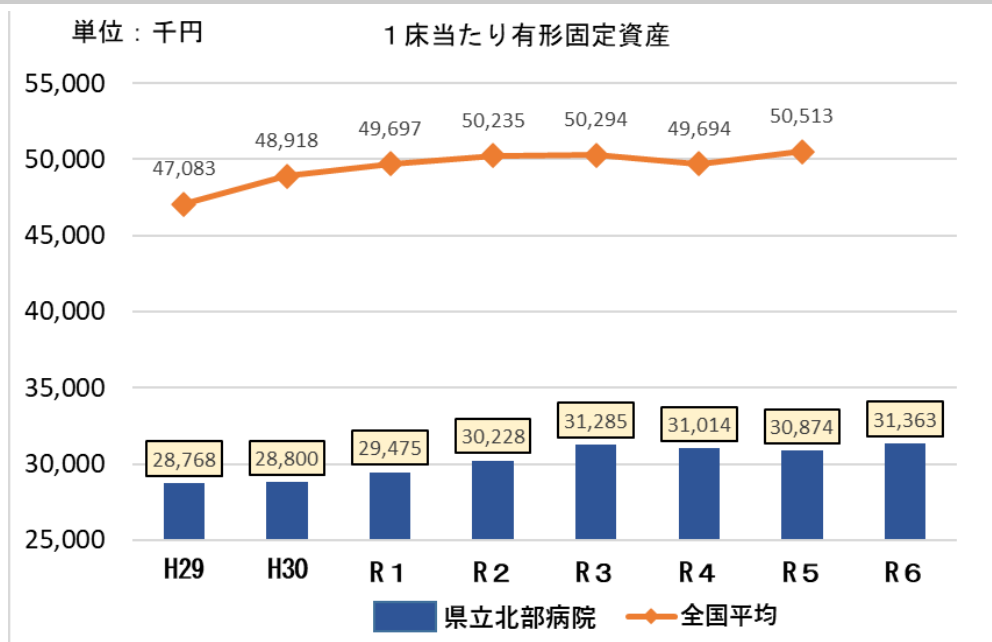
1床当たり有形固定資産（病院事業局全体）



出典：沖縄県立病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

1床当たり有形固定資産（北部病院）

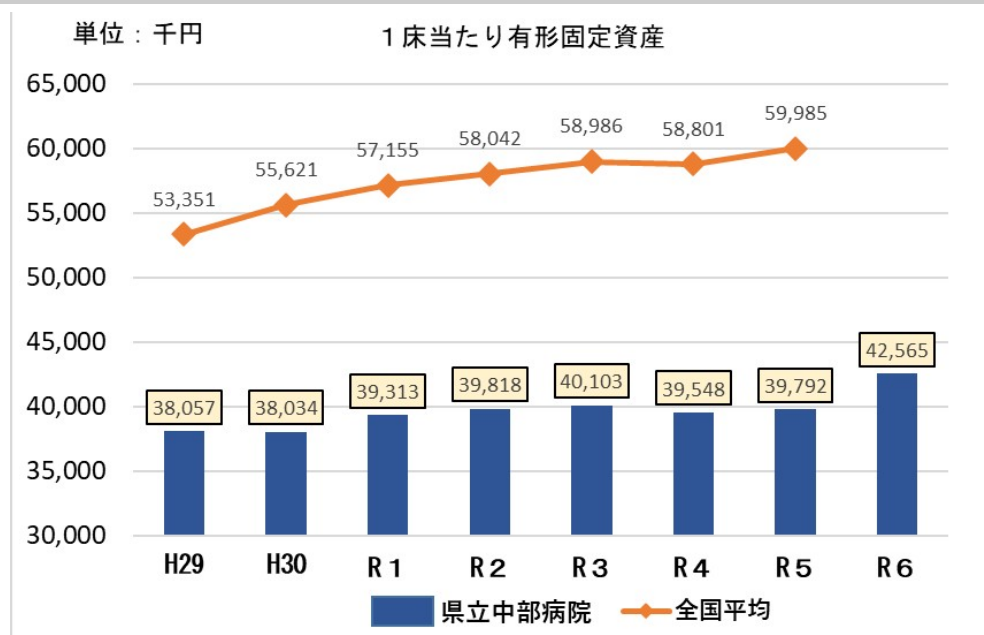


出典：北部病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（300床以上400床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

1床当たり有形固定資産（中部病院）

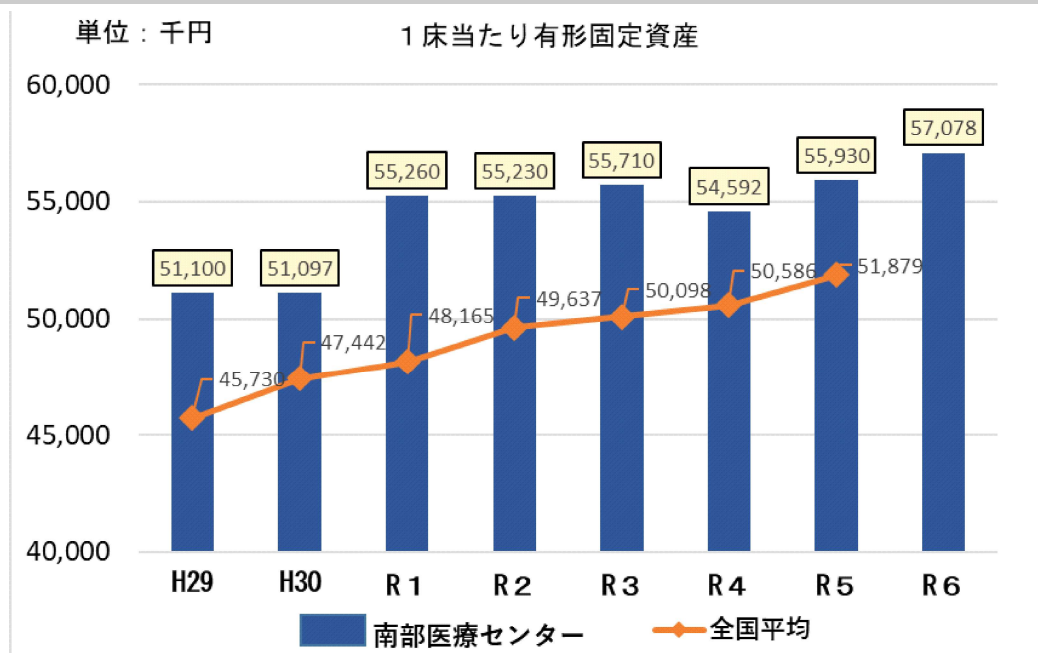


出典：中部病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（500床以上、本庁組織費用等按分後）の全国平均

1床当たり有形固定資産（南部医療センター・子ども医療センター）

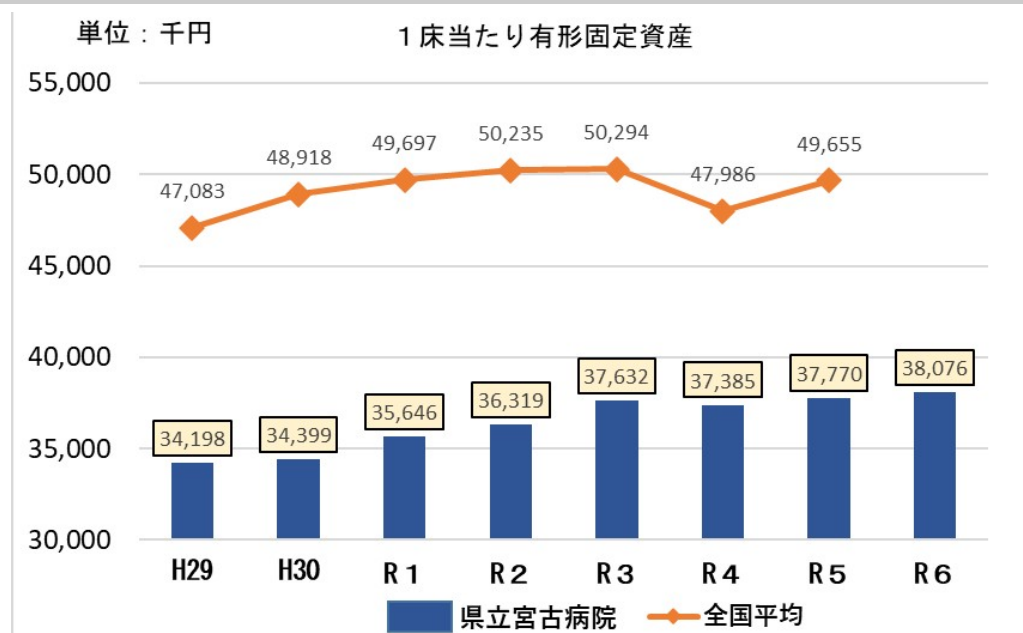


出典：南部医療センター・子ども医療センター（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（400床以上500床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

1床当たり有形固定資産（宮古病院）

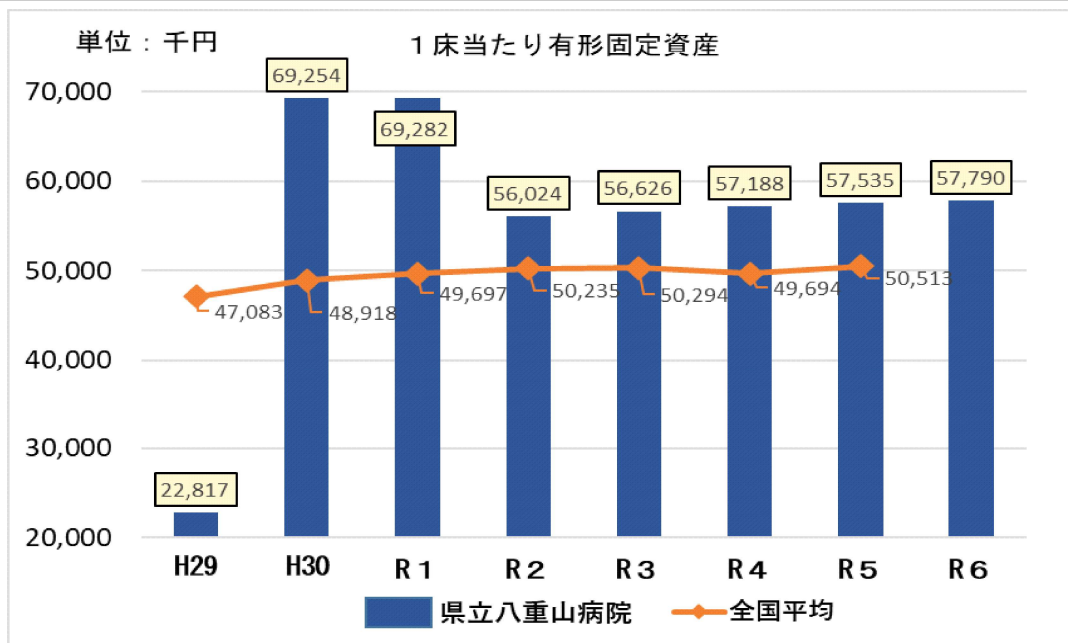


出典：宮古病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較

※類似病院（200床以上300床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

1床当たり有形固定資産（八重山病院）

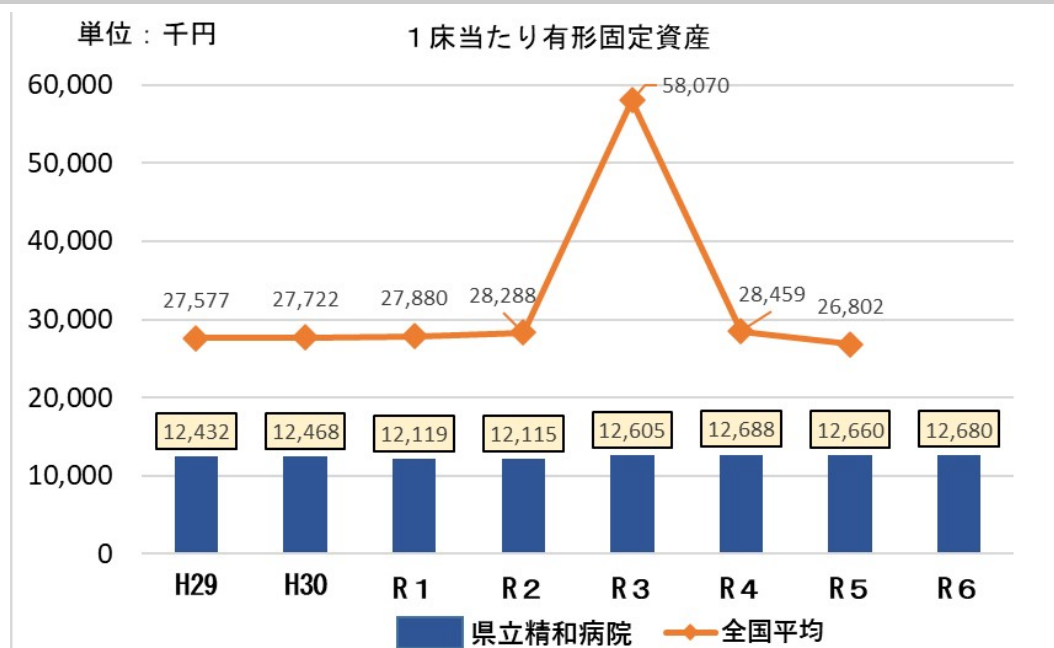


出典：八重山病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（300床以上400床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

1床当たり有形固定資産（精和病院）



出典：精和病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（精神科病院、本庁組織費用等按分後）の全国平均

第4 持続可能な地域医療提供体制確保のための取組

県立病院は、沖縄県の基幹病院、また、地域の中核病院として、救急医療、小児・周産期医療、離島・へき地医療、精神医療等の政策医療を提供するとともに、地域医療の確保に努めるため、医療水準の向上や人材育成を推進するなど、引き続き求められる役割を果たして行くための取組を進める。

取り組むべき課題は多岐にわたるが、本計画では、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、機能分化・連携強化（県立病院の役割の明確化、最適化）を進め、医師・看護師等の確保及び働き方改革、新興感染症への対応、施設・設備の最適化、経営の効率化について実施していくこととする。

県立病院ではこの他にも、がんや心疾患等を対象とした高度医療、重症精神障がい者医療などの特殊医療、地域で不足する一般医療、新興感染症及び災害への対応など幅広い医療を担っているが、それぞれに課題があり、地域における他の医療機関の役割も考慮しつつ、各県立病院においては、それぞれの役割や機能、特色を踏まえた取組を実施していくこととする。

本県においても、少子高齢化や職業選択の多様化等による医療人材の不足等により、医療提供体制の再構築が喫緊の課題となっている。このため、病院事業局においても、現行の第8次沖縄県医療計画（令和6年3月策定）及び今後策定される「新たな地域医療構想^{*1}」も踏まえ、地域の医療提供体制の中で、県立病院が果たすべき役割や連携の方策等について検討を行う必要がある。現在、県立病院の整備や県立病院間の機能分化・連携強化に向けた取組と整合を図りながら検討を行っているところであり、今後、その検討結果を本計画に反映することとする。

1 機能分化・連携強化の取組

（1）医療人材の集約化・派遣体制構築

県立病院はこれまで中核病院として、各地域の医療提供体制を担い、救急医療、高度医療、小児・周産期医療の他、一般的に不採算とされる政策医療を提供してきた。また、沖縄県の本土復帰前から医師の卒後臨床研修に取り組み、県内の医師確保及び育成に貢献してきた経緯がある。しかしながら、

*1新たな地域医療構想：将来の人口構造の変化や医療ニーズの多様化を踏まえ、医療機関の機能分化や連携を進め、効率的で質の高い医療提供体制を確保するための取組。2025年以降の高齢化の進展や医療・介護ニーズの増加に対応するため、入院医療だけでなく、外来医療、在宅医療、介護との連携も強化し、地域全体で持続可能な医療提供体制を構築することを目指している。

新臨床研修医制度及び新専門医制度の影響により、県立病院以外で専攻医研修を行う医師が増加し、県立病院においては、特に、離島・北部へ派遣するための専攻医確保が課題となっている。これからも県立病院が果たしてきた役割は継承し、今般の深刻な医療人材の不足等、県立病院を取り巻く外部環境の変化にも対応するため、県立病院それぞれの特性や地域性に応じて、担うべき役割・機能を改めて再構成し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていく。

これまで、医療人材の効率的配置を図るため、脳神経外科、形成外科については南部医療センター・こども医療センターに集約（必要な範囲で中部病院への配置も行う。）するとともに、泌尿器科、感染症内科については中部病院に集約して定期的に南部医療センター・こども医療センターへ医師派遣するなど、県立病院間の役割を分担している。

また、確保困難な腎臓内科、麻酔科、小児科の医師について、中部病院及び南部医療センター・こども医療センターから派遣する体制を整備しているところである。

医師の養成については、主に、中部病院及び南部医療センター・こども医療センターで各診療科医師を育成し、北部病院、宮古病院、八重山病院に医師を派遣する体制を整備している。

なお、今後増加が見込まれる地域枠については、琉球大学との連携により、医師確保・派遣体制のさらなる強化を図る。

引き続き、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、以下のとおり取り組む。

- 各医療圏において、離島・へき地医療、救急医療、小児・周産期医療、新興感染症に対する医療等の政策医療を提供する体制を確保する。
- 医療人材の効率的な配置を図るため、集約が可能な診療科について、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を集約するとともに、その他の県立病院への応援派遣体制を構築する。
- 集約化及び投資効果を考慮した医療機器、設備の充実により症例数を増やすことで、医師の確保数増を図る。

【県立病院の今後の役割・機能の明確化・最適化】

| | |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>北部病院</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・北部圏域の医療提供体制を維持しつつ、北部地区医師会病院との統合に向けて、関係者間の合意書に基づき、公立沖縄北部医療センターの整備に向けた準備を進める。 |
| <p>中部病院</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・将来構想を踏まえ、現地建替に向けて、果たすべき役割や医療機能等について検討し、令和8年度中に基本計画の見直しを完了する。 ・県内の臨床研修の中核として、県内医療及び離島・へき地医療に携わる医師を育成する役割を担っており、引き続き、県内医療を支える各診療科医師の育成・確保を行う。 ・県立病院において感染症内科の中心的な役割を担い、他の医療機関とも連携の上、新興感染症への対応を行う。 |
| <p>南部医療センター・こども医療センター</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・成人と小児に対応する総合医療センターとしての機能を維持しつつ、県内の高度急性期小児医療の中核を担うとともに、県内離島・へき地の小児医療提供体制の維持、向上を図るため、小児科医師の育成を行う。 ・小児期から成人期への移行期にある慢性疾患を抱える患者の支援を行う移行期医療支援センターの設置に向けて取り組む。 ・精神身体合併症への対応等の機能充実を図るため、精和病院との統合を進める。 |
| <p>精和病院</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・精神身体合併症や児童思春期精神科の機能充実及び民間精神科病院では対応困難な医療提供体制の確保を図るため、南部医療センター・こども医療センターとの統合を進める。 |
| <p>宮古病院</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・宮古圏域の中核病院として医療提供体制を維持するとともに、地域包括ケア病床の整備等の地域包括ケアの推進や在宅診療を行う医療機関等への支援など、県立病院の役割に応じた体制を整備する。 |
| <p>八重山病院</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・八重山圏域の中核病院として医療提供体制を維持するとともに、地域包括ケアの推進や在宅診療を行う医療機関等への支援など、県立病院の役割に応じた体制を整備する。 |

(2) 県立北部病院の統合（公立沖縄北部医療センターへの円滑な移行）

公立沖縄北部医療センターは、県及び北部12市町村が設置する公的医療機関として、災害医療及び感染症医療等の法令等に位置付けられた医療、離島

・へき地医療、救急医療、小児医療、周産期医療等の北部医療圏の民間病院では実施することが困難な医療を提供するなど、公立病院としての役割を果たすため、令和2年7月に関係機関が合意し設立される北部圏域の基幹病院である。

過疎化が進む人口10万人規模の医療圏に急性期病院が2つあることにより、医師や看護師、患者の分散、非効率な経営という課題を有していたことから、設立にあたりこれらの課題解消のため、①医療従事者の集約化、②患者の集約（症例数の増加）、③効率的な医療機器の購入を行うことにより、限りある医療資源の最適配分を地域として実施する試みである。

円滑な移行に向け、公立北部医療センターの整備計画にあわせて、県立北部病院の跡地利用や施設の移管、職員の転籍や派遣、研修、条例改正や医療法上の手続き、または備品の引継ぎに至るまで、令和6年度から様々な取組事項と作業スケジュールを詰めていく作業を行っているところである。

（3）県立精和病院の移転・統合

県立精和病院は、琉球政府の行う精神衛生事業を支援する協力団体として、昭和33年（1958年）12月に財団法人琉球精神障害者援護協会（昭和36年1月に財団法人沖縄精神衛生協会へ改称）が設立されたことに始まった。

戦後は、沖縄における精神科病床の不足を背景に、昭和36年（1961年）に「財団法人沖縄精和病院」として開設され、その後、昭和48年（1973年）に沖縄県に移管し「沖縄県立精和病院」となり、昭和61年（1986年）には、建物の老朽化に伴い南風原町宮平から現在地である南風原町新川に移転した。

令和7年現在、新川への移転後39年が経過し、老朽化によるひび割れや病室内に電気コンセントのない屋内配線、保護室をはじめとする設備の不足等の問題が顕在化し、多様化する精神科医療の地域ニーズに十分に応えることが難しくなっており、民間精神科医療機関等との連携構築にも支障を来している状況である。

加えて、現在、精和病院がある場所は、平成24年6月26日付け沖縄県告示第353号で土砂災害警戒区域に指定され、大雨による土砂災害等の発生時に甚大な影響を及ぼす可能性があることから、精和病院の建替にあたっては、今後、精和病院が大規模災害時における精神科医療機能を担うことに鑑み、現在地からの移転を検討する必要がある。

そのため、令和5年7月にまとめた「沖縄県立精和病院移転・統合基本構想」においては、現敷地内の改築ではなく、今後の精和病院の役割・機能等を果たすため、県立南部医療センター・こども医療センター敷地に移転建替

を行うとともに、精神科が独立性を保持しながらも身体科とシームレスに繋がりが、質の高い医療を提供する組織体制構築に向けて、統合・センター化することとした。

移転・統合のプロセスにおいて、通常の診療業務の制限の発生や統合に係る相当の業務量の増加が想定されるため、早い段階から手順を整理し、タスクを可視化し、取組体制を構築するなど計画的な対策を行う。

(4) 県立中部病院の役割・医療機能の検討

第2で整理したとおり、県立中部病院は、地域医療支援病院、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、エイズ治療拠点病院、救命救急センターなどの役割を担う、沖縄県中部保健医療圏における中核的な総合病院であり、高度急性期医療から慢性期医療、リハビリテーション、在宅医療まで幅広い医療を提供している。

一方で、建物の狭隘化や一部施設の老朽化が課題となっている。特に、築42年が経過した南病棟については、平成26年度の耐震診断において基準を満たしていないことが判明し、喫緊の課題となっている。

そのため、外部有識者等を含む「県立中部病院将来構想検討委員会」等を設置して検討を行い、令和6年9月に現地建替の方針を示した将来構想を策定した。今後は同構想を踏まえ、果たすべき役割や医療機能、県立病院間の機能分化・連携強化等について検討を行いながら、現地建替に向けて、基本計画の策定等一連の取組を進めていく。

(5) 地域包括ケア・在宅医療支援

高齢化に伴う医療・介護需要の量的かつ質的变化に対し、限りある医療・介護資源を有効活用したケアの提供が求められている。これを背景とし、住まい・医療・介護・予防・生活支援の各機能が分化・連携しつつ、在宅等住み慣れた地域の中で患者や高齢者の生活を支える地域包括ケアシステムの構築が目指されている。

この流れの一環で、平成27年度から介護保険の地域支援事業に在宅医療・介護連携推進事業が位置づけられ、全国の市区町村が中心となって取り組むこととされた。また、介護保険法では、「地域包括支援センター」は、包括的支援事業を一体的に推進する中核とされている。

地域包括ケアシステムの構築は、国及び地方公共団体の責務とされており、国・県・市町村のそれぞれが連携して進める必要があり、特に介護保険の保険者でもあり、住民の暮らしに密着した行政機関である市町村は、システム

構築に果たすべき役割は大きい。

しかし、沖縄県においては、戦後今まで医療行政は主に県が中心となって担ってきたこともあり、市町村にとって、医療関係団体等との調整といった各取組が難しい場合がある。

県立病院としては、地域包括ケアシステムの構築における役割を、主に患者の緊急受け入れ、急性期後のリハビリテーション、在宅・生活復帰支援の3つと捉え、各医療圏ごとに、その地域に必要な医療サービスを見極め提供する。

そのため、「在宅療養後方支援病院^{*1}」として機能し、医療資源の集約化と有効活用、人材育成、入院希望患者に対して在宅医療を提供している医療機関との連携強化に取り組んでいく。

(6) 地域連携強化（病床機能に応じた新入院患者の受入と転院促進）

平成9年（1997年）に成立した第3次医療法改正では、「地域医療支援病院^{*2}」制度が創設され、「病診連携^{*3}」と「病病連携^{*4}」としてこれらの連携を促進する仕組みが整備された。

現在は「地域連携」として、医療機関ごとの役割・機能の分化と連携強化の取組を推進することとされているが、30年近く経過した今も十分に進んでいるとは言いがたい現状がある。

そのため、平成26年からは、医療法第30条の13に基づき各医療機関の「病床機能報告^{*5}」制度が施行され、令和4年からは「外来機能報告」制度が施行されるなど、地域の医療提供体制の最適化を図るための取組が進められて

*1 在宅療養後方支援病院：在宅で療養している患者が、緊急時に入院できる体制を整えている病院。在宅医療を担う医療機関と連携し、患者が急変した場合に24時間体制で対応し、入院が必要な場合は受け入れを行う。許可病床200床以上の病院であること等が承認要件となっている。

*2 地域医療支援病院：地域医療支援病院とは、かかりつけ医（地域の診療所など）を支援し、専門的な医療や精密検査、救急医療を提供することで、地域医療全体を支える中心的な役割を担う病院で、都道府県知事の承認を受ける。紹介患者への専門医療の提供、医療機器の共同利用、地域医療従事者向けの研修実施などが主な役割で、地域で完結した医療体制の構築を目指すこととされている。

*3 病診連携：診療所と病院が連携することにより包括的で一貫性ある医療サービスを患者に提供することを指す。

*4 病病連携：病院同士が機能分化して連携し、患者の状態に応じて専門性の高い医療機関へ紹介・受け入れを行う仕組み。

*5 病床機能報告：病院や有床診療所が持つ一般病床・療養病床の「高度急性期・急性期・回復期・慢性期」の医療機能の現状と今後の方向性を、病棟単位で都道府県に報告する制度で、2014年から始まり、地域医療構想の推進や医療資源の適正配置のために活用されている。

いる。また、令和7年から「かかりつけ医機能報告」制度が開始されることとなり、これら情報が住民や患者等に公表されることにより、地域における医療機関の選択を支援し、かかりつけ医機能の充実を図ることが進められている。

県立各病院は、効率的かつ質の高い入院医療提供体制を構築するために「病床・病院の機能分化、連携の強化や、機能の集約化」を進め、具体的な取組を本計画に反映するとともに、それぞれの二次医療圏における自院の役割を明確化し、各報告制度を通じて住民及び地域の医療機関に公表することにより、県立病院の役割に応じた地域の医療機関等との連携強化、病床機能に応じた新入院患者の受入と転院促進を進めていく。

2 医師・看護師等の確保及び働き方改革の取組

(1) 医師・看護師等の確保

県立病院は県内の基幹病院として、地域全体の医療提供体制の確保に関し積極的な役割を果たすことが期待され、それに応じるため、医師や看護師をはじめとする医療従事者を積極的に確保する必要がある。

しかし、近年の急速な少子高齢化や医療人材の不足等、県立病院を取り巻く外部環境は厳しいものがあり、また、職員給与費が医業収益の78%を占めることから、経営状況も踏まえた人材確保の取組を行う必要があり、今後は財源も含め医療人材の確保は困難を極めることが予想される。

医師については、県内外の大学病院等への専門医派遣要請や、琉球大学地域枠医師の受け入れ等による確保のほか、医療人材の効率的な配置を図るため、集約が可能な診療科について、中部病院及び南部医療センター・こども医療センターへ医師を集約するとともに、その他の県立病院への応援派遣体制を構築することを目指し、集約化により症例数を増やすことで医師の確保数増を図る。

また、優秀な医師を確保・育成していくため、県立病院の特徴を活かしたプログラムや臨床研修医の選択肢を多くするなど、魅力あるプログラムを構築することにより、指導体制の強化・充実を図っていく。

看護師の確保については、県内外の看護師養成校等での就職説明会における募集や、DX推進による看護記録の効率化、新しい看護提供方式の導入に

よる業務負担の軽減とケアリング^{*1}の向上を図ることで、離職防止を図り人材の定着化を目指す。夜勤免除や短時間勤務の増加に対応するため、業務負担の調整、勤務シフトの見直し、代替要員の確保を行い、職場環境の整備に引き続き取り組む。また、病院現場において、キャリア支援及びスキルアップのための看護師の教育の充実を図り、専門性の向上と働きがいのある職場づくりを目指す。

(2) 働き方改革の推進

令和6年4月から適用されている医師の時間外労働の上限規制導入に対応するため、医師の働き方改革に取り組む。

令和6年度実績で、県立病院全体で85人の医師が年間960時間以上の時間外・休日勤務を行っていることから、以下に示す対応策を講じ、2035年までに時間外労働規制内の中でも月100時間、年間960時間が上限となる「A水準」を目指す。

時間外勤務の縮減は、人件費と収益のバランスの観点からも必須の取組である。

【医師の働き方改革への対応策】

- 適切な労務管理の推進（時間外勤務の実態把握、事前命令の徹底）
- 医師クラークの配置による医師の業務負担軽減
- 医師の変形労働時間制、宿日直勤務の導入
- 看護師及びコメディカルによるタスクシフト、タスクシェアの推進
- 看護師の特定行為に係る研修を推進
- 離島診療所医師の休暇取得等のための代診医派遣の体制整備、オンライン診療・遠隔診療等のDX推進を検討。
- 医師を基幹病院に集約し、他の県立病院へ派遣する体制の構築（機能分化・連携強化）
- 地域の医療機関等との連携による応援派遣体制の構築
- 医師業務の負担軽減のためのデジタルツールの情報収集及び導入の検討

*1 ケアリング：対象者との相互的な関係性、関わり合い、対象者の尊厳を守り大切にしようとする看護職の理想・理念・倫理的態度、気づかいや配慮、が看護職の援助行動に示され、対象者に伝わり、それが対象者にとって何らかの意味（安らかさ、癒し、内省の促し、成長発達、危険の回避、健康状態の改善等）をもつという意味合いを含む。また、ケアされる人とケアする人の双方の人的成長をもたらすことが強調されている用語である。（社団法人日本看護協会「看護に関わる主要な用語の解説」より）

3 新興感染症の拡大や災害医療等に備えた平時からの取組

県立病院は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、自治体病院としての役割を果たした。しかし、同時に新興感染症の拡大時には、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及び施設・設備の整備等の必要性が浮き彫りとなった。

そのため、これら新興感染症等の拡大時に備えて平時から役割分担の明確化や対応方針の共有等を行っておくことで、新興感染症だけでなく災害医療等の大規模な健康危機への対応にも資するものとする。具体的な取組としては以下による。

(1) 医療機関間の役割分担・連携体制の構築

感染拡大時に病床を効率的に活用できるよう、回復期の患者を受け入れる後方支援病院の確保等について、地域の医療機関間の役割分担・連携体制を構築し、医療圏内の合意形成を図る。

また、地域の保健所や医師会等と連携し、実用的で実践に則した訓練実施に取り組む。

(2) 医師・看護師等感染症患者に対応する人材の確保・育成

今般の新型コロナウイルス感染症においては、医師・看護師等医療従事者の感染や濃厚接触者となり休職せざるを得ないという状況が続き、医療提供体制に混乱が生じた。そのため、平時から代替人員確保のためのネットワーク構築等に取り組むとともに、感染症専門医や感染管理認定看護師等の確保・育成、今後起こりうる様々な新興感染症等の発生に備えた研修実施に取り組む。

(3) 必要な施設・設備の整備

感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等を整備しておくと同時に、個人防護具（PPE）等の備蓄や人工呼吸器等必要な医療機器の整備を行う。また、院内感染対策を徹底するため、動線を分ける増改築及び簡易陰圧装置の設置、ゾーニング環境等についても整備する。

(4) 感染症に対応した事業継続計画（BCP^{*1}）作成

地震・津波などの大規模災害のみならず、新型コロナウイルス等感染症のパンデミック等が発生すると、通常通りに診療業務を実施することが困難となる。そのため、あらかじめ感染症に対応した事業継続計画を策定し、事業を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、備えをしておくことが重要である。

また、感染コントロールチーム（ICT^{*2}：Infection Control Team）による感染防止活動の強化や、感染拡大時に組織横断的に活動できる協働体制の構築に引き続き取り組む。

4 施設・設備の最適化の取組

県立病院の経営状況を鑑みると、コロナ補助金を得て設備投資を実施していた状況から転換して、「費用対効果」を十分に勘案して「抑制的に」設備投資の意思決定を行う必要がある。ここでいう「効果」とは、収益のみならず医療従事者の生産性向上や県民が受ける便益も含めた総合的な効果である。

「抑制的」とは、年度の建設改良費を収支計画上の各年度の4条予算不足分見込み額以内に収めるよう、毎年度の企業債発行額を抑制することである。

(1) 病院施設等総合管理計画に基づく修繕改修

県立病院を取り巻く経営環境が厳しさを増す中で、今後の人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを見据え、中長期的な視点をもって、病院施設の整備等を行う必要がある。この整備を可能にするため、遊休資産の換価等により資産を流動的に運用し、新たな設備投資へ繋げるための取組を行う。

具体的には、県立病院跡地等の遊休資産の有償譲渡や換価を進めつつ、電子カルテシステムの統一やオンライン診療の導入、宮古・八重山地区の職員宿舎の整備等の新規設備投資、離島診療所や医師・看護師住宅の建替え等の更新投資へ繋げ、「沖縄県立病院施設等総合管理計画」に基づき施設設備の最適化を図る。

*1 BCP：Business Continuity Plan の略称で、業務継続計画などと訳される。

*2 ICT：感染制御チーム（ICT）は、病院内での感染症を予防・制御するための多職種から構成されるチームである。医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務職員などが協力し、院内感染対策の立案・実施、感染事例の把握、職員への教育などを行う。

なお、各個別の取組としては以下による。

(2) 遊休資産の換価、除去処分等（スクラップ）

- 県立病院跡地等の遊休資産の有償譲渡・換価（入札・売却）
- 遊休資産、未利用資産のリストアップ及び個別の処分方法の検討
- 北部病院資産の引継ぎ・売却

資産の処分について、過去には令和5年度に旧県立南部病院跡地を糸満市に売却することにより、現金への換価が終わっている。現在保有している未利用資産（遊休資産）では、旧八重山病院跡地等がある。同地については有効利用を図るため、職員宿舍建設用地を確保した上で余剰地を分筆し、不動産登記を完了しており、県の公有財産管理運用方針等に準じて、処分手続きを行うこととしている。その他、廃止した県立診療所の建物等の撤去処分などにより、維持管理費の節減に努めていく。

また、令和10年度に予定されている公立沖縄北部医療センターの開院を見据えて、現在の県立北部病院の土地・建物等について、令和9年度頃を目途に経営への影響も勘案のうえ利活用・処分方法の方針について検討を進めていく。

(3) 新規設備投資（ビルド）

- 県立中部病院の現地建替
- 県立精和病院の移転統合
- 離島診療所等の建物・附属設備等の維持管理及び更新
- 宮古・八重山地区における職員宿舍の整備・確保
- オンライン診療の導入
- 電子カルテシステムの統一化

「県立病院ビジョン」に基づき電子カルテシステムの統一化を図るとともに、情報通信機器を用いて、医師が患者を遠隔で診察するオンライン診療について、導入検討を進めていく。

宮古地区における職員宿舍の整備・確保については、令和6年度は、宮古病院所有地の活用による可能性調査を、令和7年度は、旧宮古島市中央公民館跡地の利活用について宮古島市と意見交換を行ったところである。宮古病院における職員宿舍については、令和7年4月時点では、医師住宅28戸うち

借上住宅10戸、看護用宿舎28戸うち借上住宅4戸、コ・メディカル職員等宿舎として借上住宅10戸、合計66戸を確保しているが、令和7年度の宮古病院の職員定数389名に対して、約17%程度となっている。

八重山地区における職員宿舎の整備・確保については、令和6年度は、旧八重山病院跡地の測量調査を実施しており、令和7年度は、跡地の有効利用を図るにあたり分筆登記、不動産鑑定及び関係機関へ利用要望照会等を行うこととしている。八重山病院における職員宿舎については、令和7年4月時点では、医師住宅3棟15戸、看護師宿舎1棟40戸、事務職員及びコ・メディカル職員等宿舎として、職員宿舎3戸及び民間借上住宅32戸の計90戸を確保しているが、令和7年度の八重山病院の職員定数368名に対して、約25%程度となっている。

また、離島診療所等の建物・附属設備等の老朽化に対する対応方針については、令和3年度に策定した沖縄県立病院施設等総合管理計画や本計画に基づき、施設の計画的な修繕・改修、更新を実施することとしている。

離島診療所の建替について、現在、伊平屋診療所及び医師住宅の建替工事を実施している。伊是名及び西表西部診療所及び医師・看護師住宅については、移転建替の方向で関係機関と調整を行っており、令和7年度は基本設計業務が完了し、令和8年度は実施設計業務を行うこととしている。

他の離島診療所については、原則、沖縄県立病院施設等総合管理計画と5年ごとに実施される劣化度調査の結果に基づき判断することになるが、今後、建替が必要と認められる施設については、関係機関と調整を行っていく。

中部病院の現地建替について、令和6年9月に策定した将来構想を踏まえ、現在、基本計画の策定に取り組んでいる。基本計画の策定後は、関係機関との協議を行い、基本設計業務を行うこととしている。

精和病院移転・統合については、現在、令和6年5月に策定した基本計画の一部見直しに取り組んでおり、見直し後は、これを踏まえた基本設計業務を行うこととしている。

(4) 医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進

医療業界の抱える課題として、人材不足、デジタル化の遅れ、長時間労働、経営難等がある。特に人材不足については、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年に向けて、高齢者の医療・介護ニーズが増加していく一方で、医療・介護現場における担い手確保は一層困難になっていくと見られている。

その対応策のひとつとして、医療DXを推進することで、医療現場の業務

効率化と人手不足対応を図る。

具体的には、電子カルテシステムの県立内統一やオンライン資格確認システムなどの活用により、事務作業の負担を軽減する。また、AIを活用した診断補助システムや、オンライン診療の導入により、医師や看護師の業務負担を軽減し、より専門的な業務に集中できる環境を構築する。

特にオンライン診療については、患者の利便性向上や、専門性の高い疾患領域の患者がより身近に専門医の診断・治療・指導管理を受けられるようになるなどの他、通院困難者への対応や災害時の医療確保としての側面も有し、有人離島を多く抱える本県の病院事業においては、多くの効果が期待されるとともに、地域医療のインフラにもなり得る可能性がある。

令和8年度の診療報酬改定では、遠隔連携診療料の対象疾患が拡大（希少癌・医療的ケア児、膠原病、透析など）される見込みであるなど、診療報酬上での評価の拡大とあわせて、導入の検討を進める。

病院事業局では、透析医療において、北部・離島病院にしながら中南部の専門医の助言や診断支援を受けられる体制構築（D to D）に取り組んでいるほか、今後は引き続き保健医療介護部等と連携し、離島診療所へのオンライン診療の導入に向けた検討を行っているところである。

看護記録と看護計画を効率化するためのシステムを導入し、患者の状態に応じたパスを活用することで、看護業務の標準化と簡素化を実現し、記録漏れの防止や業務時間の削減を図るとともに、患者へのケアの質を向上させ患者満足度の向上を図る。

RPA^{*1}などのデジタルツールは、DXを加速させるための有効な手段であり、特に、システム開発の内製化による開発スピードの向上、開発コストの削減、そして人材不足による課題の解消に貢献するため、デジタルツールを活用することでより迅速に業務の効率化を進めていく。

また、財務データやDPCデータ、レセプト情報、患者数・平均在院日数・病床稼働率など経営に関する非財務情報を一元的に集約し、ベンチマークや全国平均との比較を容易にし、原因分析や対策立案に資するための経営分析システムの導入を検討する。同一のシステムでリアルタイムに多くの職員が経営データに触れることが出来る環境を構築し、即時性の高い経営判断や

*1RPA：Robotic Process Automation（ロボティック・プロセス・オートメーション）の略で、人間がPCで行う定型的な事務作業をソフトウェアロボットが自動化する技術のこと。キーボード操作やマウス操作を記憶・再現し、データ入力、システム連携、情報収集などを代行することで、作業の高速化、ヒューマンエラー削減、従業員がより付加価値の高い業務に集中できる環境を実現する。

現場でのアクションを可能としていく。

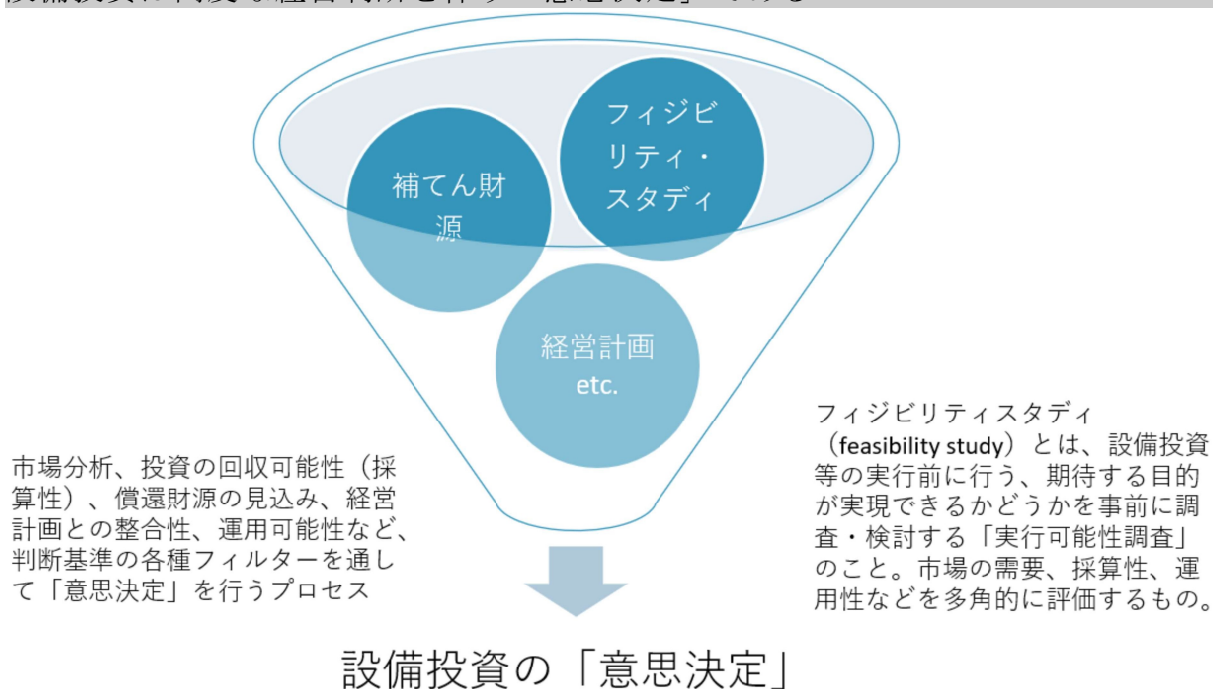
(5) 戦略的な設備投資

～経営計画、設備投資、資本的収支予算の相互連関～

設備投資は、医療水準の向上、コスト削減、業務効率化、老朽化した設備の更新、医療人材の確保などを目的とし、企業の成長と持続的な競争力維持のために不可欠である。ただし、収益に見合わない投資額では経営基盤を揺るがすリスクもあるため、慎重な見極めが必要である。

そのため、限られた財源を有効活用しつつ、将来の償還財源を確保するため、①設備投資の選択と集中、②意思決定プロセスの明確化を行い、県立病院が担うべき医療提供体制の安定的確保を図る。

設備投資は高度な経営判断を伴う「意思決定」である



課題認識

1. 設備投資は事業基盤の構築に欠かせないが、これまで投資案件毎の投資対効果の検討は実施してきたものの、将来の償還可能性を全体で俯瞰した戦略的な投資が出来ていなかった
2. 収益的収支予算は収支計画とリンクしないまま、収支計画上の資本的支出見込み額のみを切り取り、毎年度の予算編成に利用するなど妥当性を欠く運用が一部にみられた
3. 病院毎の予算の範囲で建設改良投資を実施しており、局全体での調整が実施されていなかった
4. 職員定数と同様に、収益見合いの上限額設定という考え方がなく、個別案件の必要性と投資対効果をシミュレーションするだけで、局全体として計画的な投資が出来ていなかった



将来の償還財源を見据えた長期的な視点での設備投資の意思決定とプロセスの明確化が必要

5 経営効率化の取組

(1) 医療材料調達・管理・物流の効率化

病院事業局は平成22年度に「材料費縮減プロジェクト」を立ち上げ、薬品及び診療材料を購入する際の単価交渉を民間コンサルタント会社へ委託している。委託化の背景としては、毎年増加していく材料費を抑える必要があったが、当該物品を調達する際の価格交渉には、業界動向の知識や全国的な価格相場の最新情報が必要であることなど、独自の商慣習が前提としてあったことが理由であった。薬品及び診療材料を含む材料費は全病院合計で約128.5億円（令和6年度決算値）の購入額となっており、人件費に次いで最大費用となっている。

高齢化が進むにつれて医療を必要とする人が増え、それに伴い薬品費も増加している。高齢者は複数の病気を抱えやすく、長期にわたる治療が必要になる場合が多く、結果的に薬品費の増加につながっている。

また、近年、抗がん剤やC型肝炎治療薬、アルツハイマー病治療薬レカネマブ（製品名：レケンビ）など、高額な新薬が次々と保険適用され、これらの新薬は従来薬に比べ効果が高い一方で、価格も高額なため、薬品費を押し上げる要因となっている。

その他、血漿分画製剤^{*1}などの基礎的医薬品の価格上昇も薬品費を押し上

*1 血漿分画製剤：免疫グロブリン製剤、アルブミン製剤、血液凝固因子製剤など、様々な疾患の治療に不可欠な医薬品

げる要因となっている。

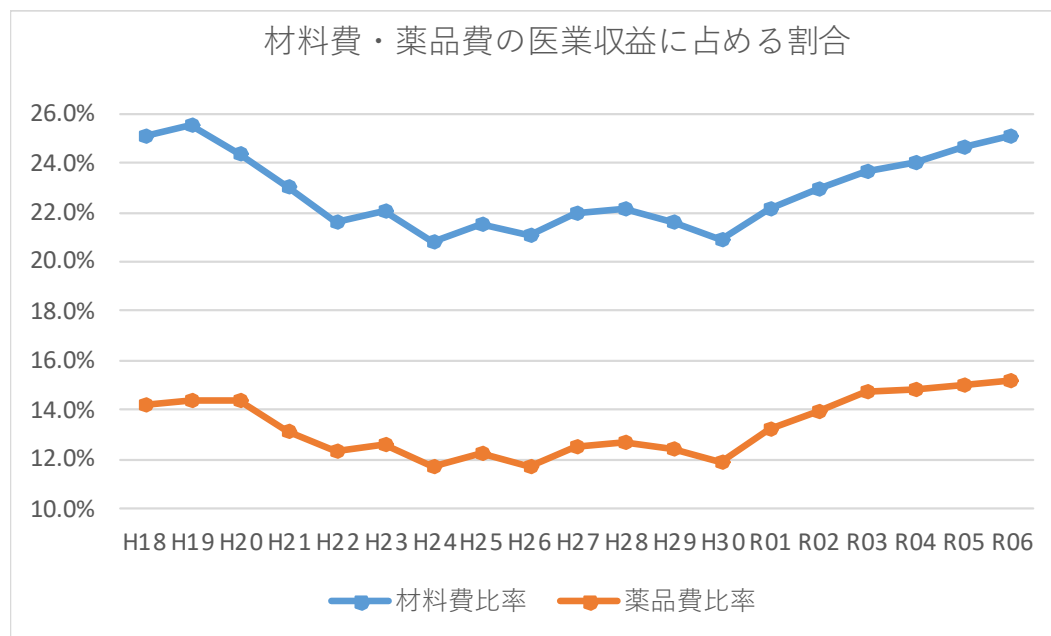
材料費比率では、平成24年度に20.8%と過去最低となって以降上昇基調にあり、令和6年度は25.1%となっている。なお、全国の自治体立病院の令和4年度の平均^{*1}は24.8%となっており、ほぼ同水準となっている。

したがって、この高額な費用を今後抑えていくためにも、薬品・診療材料などの医療材料の価格交渉・調達、院内や病棟在庫の管理の効率化、院内物流の効率化などに取り組むとともに、病院事務職員が継続的に調達を担える体制作りを行い、そのノウハウを組織として蓄積することを目指す。

また、県立病院で使用する医薬品、診療材料について、一括調達（共同購入）対象の医薬品、診療材料の範囲を拡大するなど、一層の材料費の節減に努めるとともに、他の医療機関の購入価格（ベンチマーク）を把握・活用し、医薬品卸会社に対しヒアリングや価格交渉を実施する。

また、医薬品、診療材料等を扱うメーカーや卸会社が限定的であるなどの理由により、購入価格が低廉化しにくい状況がみられるため、入札方法の見直しや購入から院内物流までを一括して担う外部委託の活用など、様々な手法を検討し購入価格の低廉化に努める。

材料費・薬品費の医療収益に占める割合（県立6病院全体）



※ 材料費比率＝材料費÷医療収益（総務省の「経営比較分析表」で用いられている計算式）
薬品費比率＝薬品費÷医療収益

*1 全国の自治体立病院の平均：厚生労働省「令和5年度医療施設経営安定化推進事業 令和4年病院経営管理指標」より

(2) 医事業務の強化

医事算定業務のレセプトコンピュータ^{*1}やAIによる自動化が進む一方で、DPCコーディングの誤りや患者の資格喪失後受診（資格過誤）、各種マスタ^{*2}の不備等で算定過誤が生じることがあるため、算定点検者はデータ取り込み後に診療内容を精査し、必要に応じて医師及び看護師等との調整を行う必要がある。

診療報酬点数の計算やレセプト作成には、電子カルテシステムやオーダリングシステム^{*3}に通じ、診療報酬制度に関する専門的な知識と深い理解が不可欠となっている。また、医療事務は、制度改正や診療報酬の複雑化に対応できる判断力が求められる業務であり、医療DXの推進を理解し、変化に対応できるスキルを身につけることが、医事業務に携わる上で重要である。

そのため、病院事業を運営していく上で重要な診療報酬請求の適正化に努めるため、診療報酬算定に係る自主点検を行い算定漏れ・過剰請求を防ぐほか、さらなる収益を確保するため、DPC係数^{*4}対策に取り組む。

DPC/PDPS（診断群分類に基づく定額支払方式）^{*5}における診療報酬を最適化（提供する医療水準に見合う診療報酬の確保）するため、主に「機能評価係数II」の係数を向上させることを目指す。具体的には、効率性係数、複雑性係数、カバー率係数、地域医療係数の他、救急補正係数を分析し、それぞれを改善するための具体的な対策を講じる。

機能評価係数II対策として、効率性係数については、入院支援や急性期リハビリテーションの充実、手術室等の医療資源の効率的運用などによって、入院期間Ⅲ^{*6}以降の退院患者割合を減らすなど在院日数短縮に取り組む。複

*1 レセプトコンピュータ：診療報酬明細書（レセプト）を作成するためのシステムのこと。レセプトは、医療機関が健康保険組合などに医療費を請求するために必要な書類で、患者の個人情報や診療内容が記載されている。

*2 各種マスタ：診療報酬を電子レセプトにより請求（レセプト電算処理）する際に欠かせないマスターデータ（基幹データ）のこと。医科診療行為、医薬品、傷病名などについて個々にコードを設定し、そのコードを基本として各種の情報を付加したもの。

*3 オーダリングシステム：医師の検査・処方・処置などの指示（オーダー）を電子化し、看護師や薬剤師などの各部署へ迅速・正確に伝達する医療情報システム

*4 DPC係数：DPC病院ごとに設定される医療機関別係数。各医療機関の体制や実績を基に毎年改定される。医療機関別係数の内訳として、基礎係数、機能評価係数Ⅰ、機能評価係数Ⅱ、救急補正係数等がある。

*5 DPC/PDPS（診断群分類に基づく定額支払方式）：（Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System）診断群分類（DPC）に基づく診療報酬の定額算定制度。PDPSは1日ごとの支払方式の意。診断群分類毎の1日当たり点数に医療機関別係数を乗じて計算する。

*6 入院期間Ⅲ：各診断群分類において全国の平均在院日数よりも長い入院期間を指し、在院日数の標準化や早期退院への評価に用いられる。

雑性係数については、高度な医療ニーズを持つ患者の受け入れを増やし、包括範囲出来高点数の高い疾患や副傷病を持つ患者の診療に注力するとともに、コーディングの精度向上を図る。カバー率係数については、人材確保に努めて幅広い疾患に対応する診療体制を維持するとともに、適切な診断群分類の選択や、副傷病の把握を徹底する。地域医療係数については、地域医療への貢献度を高めるために、地域の医療機関との連携を強化する。

なお、救急補正係数については、救急医療の提供体制を強化し、重篤な救急患者の受け入れ件数を増やす取組を行う。

具体的対策や取組、運用方法の改善のためには、正確なDPCデータ分析が重要であるとともに、病院全体の診療状況を把握し改善点を見つけることが出来る人材の育成が鍵となる。

医療機関別係数（令和7年6月1日時点）

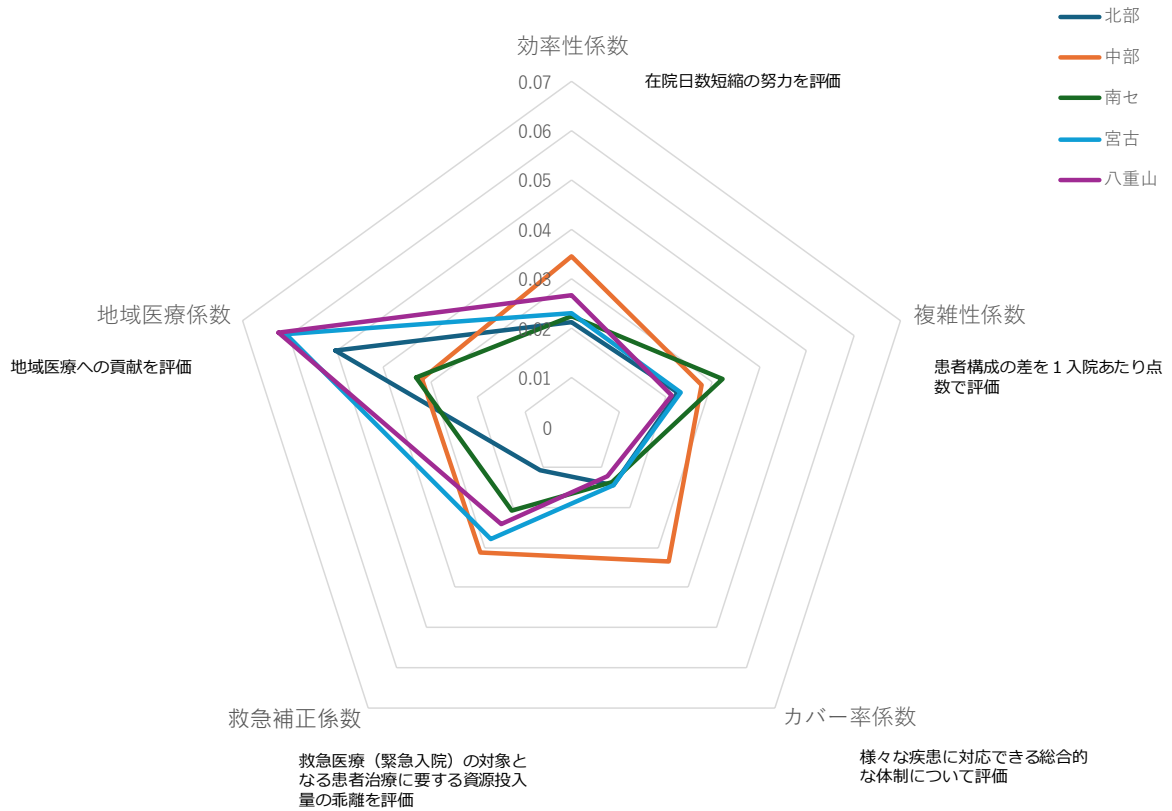
医療機関別係数の内訳

| | 北部病院 | 中部病院 | センター | 宮古病院 | 八重山病院 |
|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 医療機関別係数 | 1.4816 | 1.5742 | 1.5474 | 1.5527 | 1.4129 |
| 基礎係数 | 1.0451 | 1.0451 | 1.0718 | 1.0451 | 1.0451 |
| 機能評価係数Ⅰ | 0.3200 | 0.3762 | 0.3759 | 0.3512 | 0.2276 |
| 機能評価係数Ⅱ | 0.1060 | 0.1237 | 0.0769 | 0.1237 | 0.1239 |
| 救急補正係数 | 0.0105 | 0.0292 | 0.0228 | 0.0327 | 0.0163 |
| 激変緩和係数 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

機能評価係数Ⅱ（令和7年度適用）の内訳

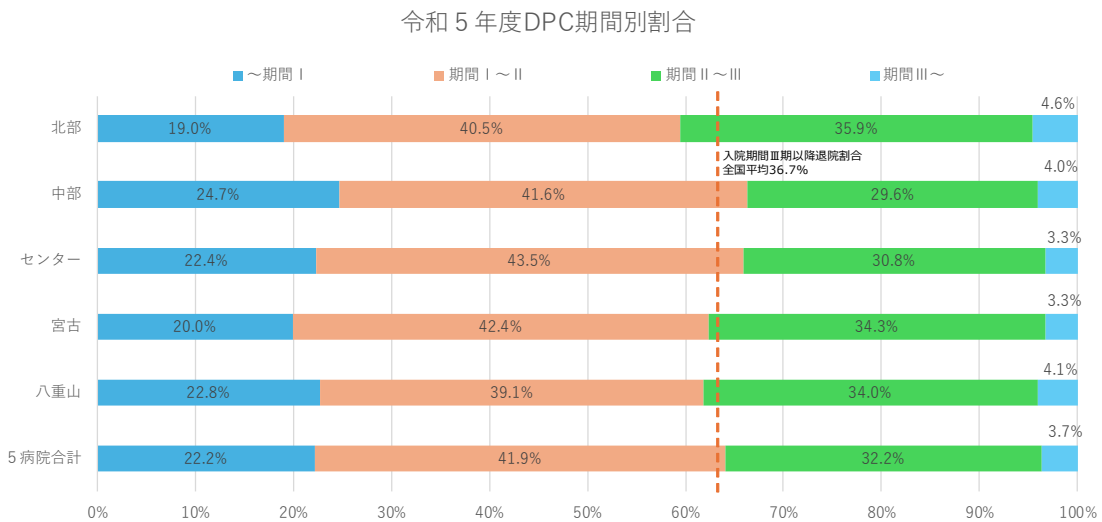
| | 北部病院 | 中部病院 | センター | 宮古病院 | 八重山病院 | 全国平均 |
|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 効率性係数 | 0.02116 | 0.03598 | 0.02132 | 0.02377 | 0.02543 | 0.02138 |
| 複雑性係数 | 0.02117 | 0.02324 | 0.00982 | 0.02333 | 0.01985 | 0.02336 |
| カバー率係数 | 0.01332 | 0.03242 | 0.01354 | 0.01454 | 0.01332 | 0.01428 |
| 地域医療係数 | 0.05038 | 0.03205 | 0.03223 | 0.06206 | 0.06535 | 0.01683 |
| 体制評価係数★ | 0.01575 | 0.01866 | 0.01383 | 0.01735 | 0.01706 | 0.01039 |
| 定量評価係数(小児)★ | 0.02462 | 0.00720 | 0.01485 | 0.02530 | 0.02729 | 0.00302 |
| 定量評価係数(小児以外)★ | 0.01001 | 0.00619 | 0.00355 | 0.01942 | 0.02101 | 0.00342 |
| 合計 | 0.1060 | 0.1237 | 0.0769 | 0.1237 | 0.1239 | 0.0759 |
| 救急補正係数 | 0.0105 | 0.0292 | 0.0228 | 0.0327 | 0.0163 | 0.0205 |

県立病院の機能評価係数Ⅱ（レーダーチャート）



※令和6年6月1日適用

DPC 期間別退院患者割合



(3) 総務事務の集約化（病院総務事務センターの設置・運営）

病院事業局における給与に関する事務等を中心とする「総務事務」については、従来、各病院に分散し、紙媒体中心とする手続が行われる等、非効率

なものとされ、担当職員の負担過重、給与の過誤払等の不適切な事務処理が課題とされてきた。

このため、病院事業局では、令和4年11月に「総務事務の集約化に関する基本方針」（以下「基本方針」）を決定し、効率的な執行体制の構築、事務処理の迅速化、事務処理水準の均一化及びこれらに伴う事務負担の軽減を図る観点から総務事務の集約化に取り組むこととした。

集約化する事務を処理するため、令和5年4月に病院総務事務センターを設置し、北部病院及び宮古病院の手当認定等の事務を移管、令和6年7月に、中部病院及び精和病院の事務移管を行った。また、集約化の基盤となる病院総務システムを令和6年8月に本稼働させ、合わせて給与支給事務の一部を集約化する等の取組を段階的に進めてきた。

これまでの取組については、①勤務管理の効率化、②県立病院特有の給与体系へのシステム化対応、③全庁共通利用の給与システムへのデータ連携、④事務処理水準の向上、などの効果が認められる一方、⑤各病院から病院総務事務センターに移管した手当認定事務及び地方職員共済組合に関する進達事務について、同事務センターと職員が直接やり取りできないため、病院の担当職員の取次作業（経由事務）が負担となっていること、⑥手当認定等に時間を要するケースがあること、⑦給与等の支給事務について事務処理の統一化が進んでいないことなど、の課題がある。

また、この間、病院事業の経営悪化や病院事務職員の不足等の影響により、病院総務事務センターへの職員の増員が困難となり、令和7年度に実施予定であった南部医療センター・こども医療センター及び八重山病院の事務移管を延期したほか、制度改正等に伴う病院総務事務センター職員の業務負担が増加するなど、業務執行体制の面でも課題が生じている。

そのため、課題の解決に向けて、集約化の目的である効率的な執行体制の構築、事務処理の迅速化及び事務処理水準の均一化による適正化を図る観点から対象事務やスケジュール等の整理を行い、令和8年1月に基本方針を改定したところであり、各病院に残る総務事務を段階的に集約化していく。

今後は、課題となっている手当認定事務等における経由事務の解消に向け、コミュニケーションツールを活用することで、事務センターと職員間の即時・直接的な伝達、文書の送受信等をできるよう検討を行う。また、給与事務、特に手当認定事務の標準化、定型化、効率的な確認作業の検討を行うとともに、RPAやAIを活用し勤怠データ処理、給与支給額、税・社会保険料控除額等の計算、毎月の定型的なデータ入力等の事務作業の自動化・効率化の検討を進めていく。

(4) 施設基準管理水準の向上

病院事業局における施設基準に係る諸手続及び維持管理等については、多岐に亘る施設基準を届け出ている中、必要要件の確認作業等について紙ベースを主とするなど管理が非効率なものとなっている。

また、担当者の変更、年度中途での職員採用・退職や休業・休職及びそれに伴う臨時的任用等も多く発生し、施設基準要件の充足状況を常時監視出来ず施設基準管理事務を複雑・困難なものとしている。

これらに起因して、各病院の施設基準管理に関する知見や文書・情報等の散逸、施設基準に配慮した人事情報の不活用等が発生し、不適切な請求行為（過不足）や施設基準の欠格等が発生するおそれがある状況であり、経営に多大な影響を与えるため早急に改善を図る必要がある。

これらを改善するために、組織横断的で実務的な推進体制を整え次の取組を引き続き実施する。

- ① 施設基準管理方針の策定
- ② 各病院の医事所管課への施設基準担当職員の配置及び職員間連携
- ③ 施設基準管理システムの活用推進
- ④ 計画的な後継者育成（施設基準要件該当職員、管理担当職員）
- ⑤ 他院とのベンチマーク分析、診療報酬の新規算定や算定率アップ 等

(5) 病棟・病床再編（職員の最適配置）

病棟・病床再編とは、入院患者の疾患構成に適合した病床機能の最適化のことであり、地域の医療ニーズや効率的な医療提供体制の確保に向けて病床を再構成・最適化する取組である。例えば、高齢化により急性疾患から治療しても完全に治らず療養が必要な疾患（慢性疾患、認知症、介護が必要な骨折など）へ医療需要がシフトしてきており、その結果、急性期病床で本来不要な長期入院が発生したり、適切なリハビリを受けられないまま退院を余儀なくされたりするケースが生じていることに対し、病床が「急性期」に偏りすぎている現状を、患者の医療ニーズに合わせて地域包括医療病棟や地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床等へ転換することを指す。

厚生労働省及び沖縄県が推進する「地域医療構想」に適応しながら、今後の診療報酬改定の内容に応じた各県立病院の一般病床の機能の明確化、病院間の役割分担や連携の強化、病床数の最適化、医療資源の再配分、在宅医療や介護との連携の取組を進めていく。

診療情報を基に改めて各県立病院の患者層を年齢層、性別、疾患別、入院

経路別等で分析し、必要に応じて地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床、地域包括医療病棟など、適切な入院基本料を選択していく。

また、離島に所在する県立2病院については、各離島の地域特性を考慮したケアミックス化を軸に検討し、本島に所在する県立4病院については、機能分化・連携強化の取組の中で検討を進めていく。

「病棟・病床再編」と「機能分化・連携強化」

「病棟・病床再編」

病院内での
病床機能の再編

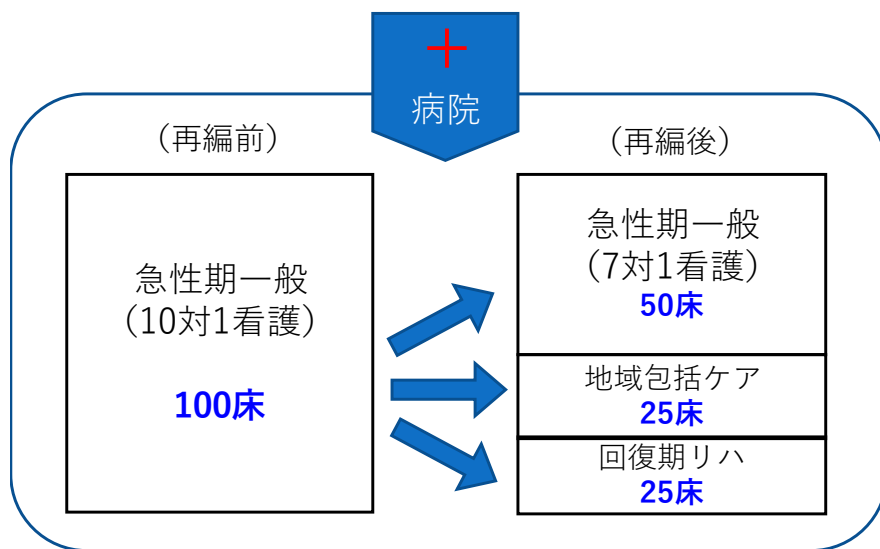
- 「地域の医療ニーズ」と「県立病院の医療資源」（病床種別、医療従事者、看護体制、設備など）とを過不足なくマッチさせる
- 現状の患者層・疾患構成に、県立が提供する病床機能や受入体制を適合させ、ミスマッチを解消していく取組
- 病床を高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの機能に分け、患者の容態に適した病床の選択が可能となるよう再編すること
- 病床運用の効率化

「機能分化・連携強化」

医療圏内での
医療機関間の役割分担

- 機能分化・連携強化とは、医療機関ごとに役割を明確に分け（機能分化）、各医療機関が連携することで、患者にとって切れ目のない良質な医療を提供しようとする体制のこと
- 具体的には、急性期を担う基幹病院と、回復期などを担う他の病院や診療所が役割分担し、医師や看護師の派遣などによって連携を深める取組

(病棟・病床再編イメージ)



(6) 人件費と収益のバランスの適正化

費用の大幅な増加の最も大きな要因は、近年の職員数増加や賃金上昇に伴い人件費が高騰したことにあり、一方で診療収益が費用の増加に比して伸び悩んだ結果、医業収支の悪化要因として医業収益に対する人件費の比率が高止まりしていることにあると分析している。そのため、経営再建計画の基本方向の取組の柱として「人件費と収益のバランスの適正化」を位置付けている。

人件費の増減には職員数、給与水準、時間外労働の多寡が主に影響するが、

給与水準に関して言えば、固定給部分の支給額自体は全国と比較すると低くなっており^{*1}、また、初任給水準についても、全国的に国を上回る水準に設定している団体が多い中、本県は国と同程度に設定されているなど、必ずしも給与水準が他県と比べて高いわけではない。そのため本計画では、職員数の管理強化に向け、職員定数（常勤職員と会計年度任用職員の職の設置数をいう。）について、令和8年度の組織・定数編成作業から従来の方法を大きく見直すこととする。

具体的には、定数管理を行う職の範囲について、これまで常勤職員の職の数を「定数」として定めてきたところであるが、会計年度任用職員の職員数の増加や賃金上昇が人件費に与える影響が拡大している状況を踏まえ、会計年度任用職員についても職の設置の管理を厳格化する。

職員定数の決定方法は、収支計画上「地方財政法による資金不足比率」が起債制限のかからない（10%を超えない）範囲内に収まるよう、令和6年度職員給与費総額をベースに、医業収益に対する職員給与費の目標割合（給与費比率）を設定し、その後精査した収益見込みから各機関の給与費総額の上限額の設定を行う。

併せて、院内における定数検討体制を整備し、業務量及び人件費コストの管理に基づき能率的な配置を判断するものとする。定数を増やす際には個別事案ごとに収支改善試算の精度の向上と事後の増員効果の検証を行い給与費比率の改善を図る。

その上で、各機関の長は、各機関内において医療需要の見通しや業務効率化の進展等も踏まえ業務量を精査し、職種別の平均給与額をベースに翌年度の最適な職員定数を取りまとめることとする。また、県立病院の機能の見直しを踏まえた人件費の適正化に関する具体的な取組については継続して検討し、結果を本計画に反映することとする。

*1 令和5年度地方公営企業年鑑によると、全職員1人あたり基本給（給料、地域手当及び扶養手当）の値は、地方公営企業法の全部又は一部を適用している32団体中28位（沖縄県平均323,991円、32団体平均：349,287円）となっている。

定数管理方法見直しのポイント

| ポイント | 従来 | 見直し後 |
|-------------|----------------------------------------------|------------------------------------------|
| 定数管理を行う職の範囲 | 常勤職員のみ ⇒会計年度任用職員は予算の範囲内で職を設置 | 常勤職員＋会計年度任用職員 ⇒会計年度任用職員も定数管理 |
| 定数と予算の関係 | 予算(職員給与費)との連動なし ⇒定数と予算に関する調整が別々に行われてきた | 予算(職員給与費)との連動あり ⇒予算(職員給与費)上限の範囲内で定数配置 |
| 定数検討の主体性 | 各機関の主体性が低い ⇒各機関が本庁に見直しを「要望」 | 各機関の主体性が高い ⇒各機関が配置案を作成し本庁に「協議」 |
| 定数の見直しを行う対象 | 事実上、見直しが必要となる部分のみ ⇒見直しを行わない部分の必要性の検討が進まない | 定数全体 ⇒毎年度、全ての定数配置の優先度を検証 |
| 決定のプロセスの透明性 | 透明性が低い ⇒本庁と各病院等との個別の調整のみ | 透明性が高い ⇒全機関で構成する調整会議を導入 |
| 定数配置変更の柔軟性 | 柔軟性が低い ⇒配置場所の変更や職種の変更も局長決裁が必要 | 柔軟性が高い ⇒配置場所の変更や職種の変更は各機関で決定 |

また、大きな変更点として、これまで、毎年度の当初予算、職員定数、経営計画がそれぞれ単独で策定・編成されてきた経緯があり、全体を俯瞰した経営管理の取組が十分ではなかったことを反省点として、公営企業法に基づく企業体として本来あるべき姿を目指してマネジメントしていくこととする。具体的には、予算や定数の各編成方針の考え方の転換を図り、経営計画と毎年度の予算、職員定数が連動する形での運用に改める。

人件費と収益のバランス適正化

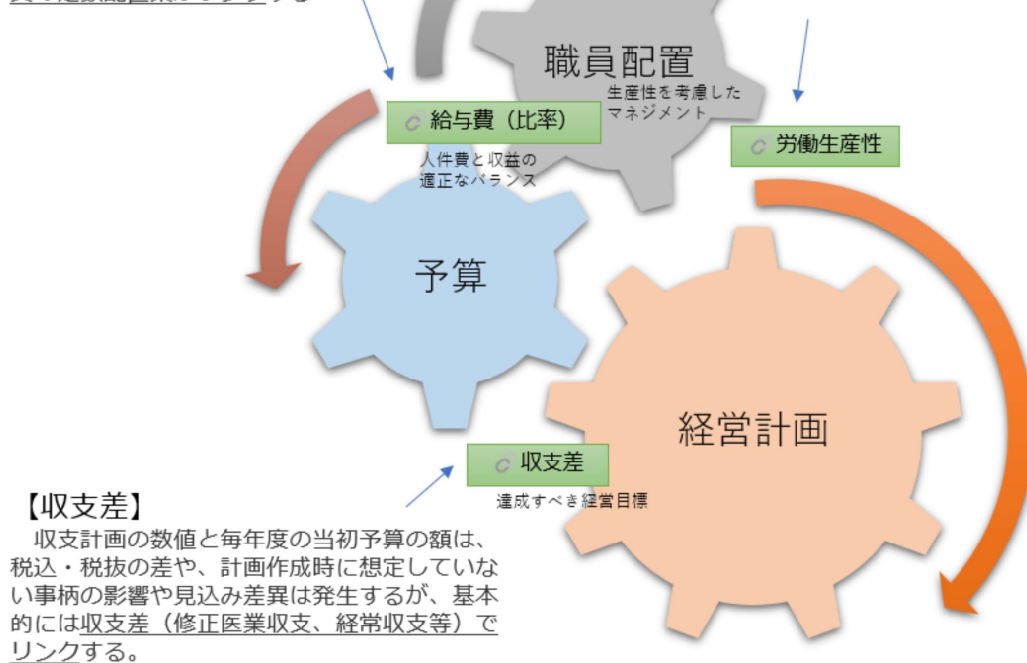
～経営計画・予算・職員定数の三位一体の改革～

【給与費（比率）】

これまでの、毎年度の当初予算と職員定数がそれぞれ独立して編成されていたが、令和8年度以降は当初予算の医業収益及び給与費総額と職員の数配置案がリンクする

【労働生産性】

経営計画上は職員数の前提は置いていないが、労働生産性の向上を計画目標の1つとしており、これを勘案した収支計画を作成するため、 $\text{労働生産性} = \text{付加価値額} \div \text{職員数}$ でリンクする。



【収支差】

収支計画の数値と毎年度の当初予算の額は、税込・税抜の差や、計画作成時に想定していない事柄の影響や見込み差異は発生するが、基本的には収支差（修正医業収支、経常収支等）でリンクする。

一般に、企業業績が悪化すると、運転資金の確保やステークホルダーからのプレッシャー、経営マネジメント層の焦りなどから、より短期的な資金の確保や短期の業績・利益追求の傾向が強まり、中・長期的な視点での投資や経営戦略、人材育成などがおろそかになりがちである。

当然ながら短期的な業績追求は、公営企業として「経済性の発揮」という点で重要かつ必要なことであるが、患者や職員の満足度を下げるといった短期利益追求であってはならず、むしろ業務効率化による満足度の向上によって達成されることが理想であり、併せて、中・長期的な視点での戦略や取組をしっかりと行うことが重要である。

県立病院では、平成18年度の地方公営企業法の全部適用以降、その間の医療や社会・経済情勢、患者ニーズの変化に合わせた事業ポートフォリオの再構成（県立病院間の経営資源の最適配分や集約化等）を行ってこなかったことから、従来の全方位的な医療機能の展開では給与費比率の高止まりや労働生産性の低下など構造的な課題を抱えるに至っている。

また、県内の特に中南部において民間医療機関の充実が進む中、県立病院のシェアの低下が懸念される所であり、これら県立病院の抱える構造的

な問題を解決するため、組織運営や事業ポートフォリオそのものを根本的に見直すことで、組織の活性化を促し、次世代への責任ある経営安定化を目指していく必要がある。

具体的取組としては、病床機能適正化、各種ハラスメント対策、離職防止策、ガバナンスの強化、人的資源の最適配置と最大活用、患者・職員の安全・安心の確保などが挙げられる。

(7) 給与の適正化（調整数の見直し等）

病院職員の給与は、職務給の原則^{*1}の下、国や県などとの均衡を考慮しつつ、職員の勤労意欲の向上と能率性の発揮に見合ったものとしなければならず、また、病院事業会計の経営能率の向上や経済性の発揮に資する給与体系の構築が求められるのであり、このような観点から給与制度の適正化が図られなければならない。

給与制度の適正化の一環として、給料の調整額についても、制度本来の趣旨に沿った運用を図る必要がある。基本的な考え方として、給料の調整額は、同一の給料表が適用される他の職員と比べて、職務の複雑、困難若しくは責任の度又は勤務の強度、勤務時間、勤務環境その他の勤務条件が著しく特殊な職について給料表に定められた給料月額を調整する趣旨の給与であり、職員が携わる職務や置かれている環境、その他の勤務条件に応じて適切に対象者や支給額を設定しなければならない。

また、病院職員の職務の内容や置かれている環境は、各病院の機能や立地条件などによって異なり、加えて医療技術の進展や患者の受診行動などの外的要因によっても変化するものであるため、定期的に見直しを行うなどして適正化を図っていくことが必要となる。

経営の安定において、給与水準の適正化と公平性の確保を両立させることは、優秀な人材の離職を防ぎ、組織の活力を維持するために不可欠である。経営再建過程における各種手当を含む給与水準については、類似病院や全国平均との比較を行い、経営状況を踏まえながら適正化を図っていくこととする。

*1 職務給の原則：地方公営企業法第38条第2項に定めのある、「企業職員の給与は、その職務に必要とされる技能、職務遂行の困難度等職務の内容と責任に応ずるもの」という考え方で、担当する仕事の内容と責任の重さに比例して支払われるべきだと定めたもの。

(8) 各種契約見直し

コスト削減、品質向上、リスク管理の観点から、各病院における委託契約の見直しを行う。見直しにあたっては、委託業務の洗い出し、契約内容の精査、業者選定、契約更新、効果測定といったステップを踏んで実施する。

第1段階として、委託業務の洗い出しと現状把握のため、病院内で委託している業務を全てリストアップし、各業務の契約内容、契約期間、委託業者、費用、業務量、品質などを詳細に把握した上で、委託業務の必要性、院内での実施可能性、委託効果などを検討する。

特に金額の大きい継続的な契約の委託費軽減を図るため、契約仕様書の内容について、前年度踏襲ではなく現状の業務量に見合った内容となっているか精査を行う。

次に、契約内容が、実際の業務実態と合致しているか確認し、契約期間、費用、業務範囲、責任範囲、再委託の可否・適否などを確認、契約内容が不明確な場合は、業者と協議し、明確化を図る。

医療法第15条の3で、医療機関が医師等の診療などに著しい影響を与える一定の業務を外部に委託する時は、「厚生労働省令で定める基準に適合するものに委託しなければならない」と規定されており、委託契約の見直しは、病院の規模や業務内容によって、適切な手法が異なるため、外部コンサルタントなどの専門家のアドバイスも求めながら進めていく。

また、電力契約については、料金プランが多様で、場合によっては従来の電力会社よりも電気料金を安くできる可能性がある新電力^{*1}も検討対象とし、電力料金の節減に努めていく。

*1 新電力：2016年の電力小売全面自由化以降に電力市場に参入した、新たな電力会社のこと。従来の地域独占の電力会社（旧一般電気事業者）とは異なり、様々な業種の企業が参入し、料金プランやサービスを多様化させている

病院における委託業務の例

| 種類 | 内容 |
|------------|--------------------------------------------------|
| 検査業務 | 血液検査、微生物検査、病理検査など、特定の検査を外部の専門的な知識や設備を有する事業者への委託等 |
| 薬剤管理業務 | 院内処方箋の発行、薬剤の調剤、供給、管理などを外部の調剤薬局や薬剤師に委託する場合等 |
| 滅菌業務 | 手術で使用する器具や医療材料の滅菌 |
| 医療事務業務 | レセプト業務、患者受付、会計業務など、専門の医療事務代行業者への委託 |
| 清掃業務 | 院内、病室、外来、共用スペースなどの清掃 |
| 給食業務 | 患者食の調理、配膳、下膳などを外部の給食業者に委託 |
| 警備業務 | 病院の施設警備、巡回、入退館管理などを警備会社に委託 |
| リネン管理業務 | シーツ、枕カバー、患者着などの洗濯、交換、管理業務 |
| 廃棄物処理 | 医療廃棄物を含む廃棄物の収集、運搬、処理 |
| 施設管理 | 設備の保守点検、修理、環境整備等 |
| 医療機器メンテナンス | 医療機器の保守点検、修理等 |
| 情報システム管理 | 病院の情報システムの保守、管理 |
| 人材派遣 | 看護師などを人材派遣会社から受け入れ |
| コンサルティング | 病院経営、医療安全、業務改善などのコンサルティング |

(9) 経営人材育成の強化

病院経営は、医療サービスの提供だけでなく、経営戦略、経営分析、業務量管理、財務管理、人材育成、地域連携など多岐にわたる分野を総合的に管理する必要がある。院長はじめトップマネジメント層には、医療に関する専門知識に加え、ビジネススキルやリーダーシップ、問題解決能力などが求められている。

しかしながら、臨床を中心に経験を積んできた医師が「医療経営」に携わるようになるのは主に管理職になって以降であるため、病院の健全経営のためには、院長のリーダーシップを支える右腕的職員の存在、つまり事務部長をはじめ「強い事務部門」が下支えすることが不可欠である。

病院を効率的かつ効果的に運営するために必要な知識やスキルを持つ人材育成について、令和6年度から各層別にマネジメント研修を実施するなど取組を強化しており、引き続き経営人材の育成・確保に努めていく。

(10) 看護業務改革（セル看護方式の導入等）

将来的に生産年齢人口が大きく減少することが確実視される中で、医療の担い手も減少が見込まれている。これまでのように看護師の数を増員・確保するだけではなく、業務負担の軽減・能率性向上の観点から、業務の進め方自体を変革していく必要がある。

そのため、本県病院事業局においては、患者や看護師にとって利益にならない業務の無駄を省いて、ケアの受け手の価値を最大化することをめざし、看護記録・看護計画の標準化・簡略化を目的としたシステムの導入を促進するとともに、セル看護方式^{*1}を導入し、看護業務の効率化と医療の質向上を同時に実現する。

(11) 財務事務の効率化

毎月の伝票起票事務や決算事務、予算編成事務等の業務について、必要に応じ公営企業会計に精通した公認会計士の助言を得ながら、プロセスを見直し、ITツールを積極的に活用することで、より少ないリソースでより多くの成果を出すことを目指す。

具体的には、各帳票のペーパーレス化、病院会計に特化した会計ソフトの導入、給与計算・経理処理・決済業務自体のアウトソーシング、RPAツールの活用などが挙げられる。

特にシステム選定においては、給与システムや旅費システム、医事会計システム等他のシステムとのAPI連携^{*2}を念頭に検討を行う。

また、経理事務は、簿記や会計など汎用性の高い知識・スキルが必要であり、かつ専門職として経験の蓄積が重要であるため、専門事務としてのキャリア形成についても検討を行う。

(12) 病院事業債（経営改善推進事業）の活用

全国自治体病院協議会の調査によると、令和6年度決算において全国657病院のうち経常損失を生じた病院数は562病院、全体の約86%となった。

このような背景を踏まえ、国においては、令和7年度から令和9年度までの間、「経営改善実行計画」を策定し、収支改善に取り組む公立病院の資金

*1 セル看護方式：「ムダな動線を省き、患者のそばでケアの価値を最大化する」ことを目指す看護提供方式。患者を少数担当し、病室近くにカートを置いて業務を完結させ、患者の変化に素早く気づき対応することで、患者満足度向上と看護師の働きがい向上を図る。

*2 API連携：Web APIを利用して、システム間でデータを送受信する方法。柔軟性が高く、リアルタイムな連携に適している。

繰りを支援し、経営改善を促進するため、新たな企業債として今年度「病院事業債（経営改善推進事業）」が設けられたところである。

病院事業局では、これを活用することで当面の資金繰りを確保し、その間に経営改善を進めることとしている。

なお、今回の新たな病院事業債については、現時点において、元利償還金への補助や繰出金、交付税措置等、補てん支援の仕組みは無く、経営改善による事業利益から償還していくこととして収支計画を策定している。

起債による効果としては、①当面の資金不足を回避し将来に繰り延べ出来ること、②その間に経営改善に努める時間的猶予が得られることを見込んでいる。

（参考）病院事業債（経営改善推進事業）の概要

対象団体：当該年度又は翌年度において、地方財政法第5条の3第5項に定める資金の不足額が見込まれる団体

発行期間：令和7年度から令和9年度まで

起債対象：当該年度又は翌年度において、資金不足が生じる年度（生じる見込みの年度を含む）

発行可能額：経営改善実行計画に基づく経営改善の取組の効果により収支改善が見込まれる額に対して、それぞれの取組の効果が継続する年数（5年を限度）を乗じて得た額の合計額（以下「経営改善効果額」という）の範囲内の額。

償還年限等：15年以内償還

起債に係る手続き等：本事業債を発行する団体については、「経営改善実行計画」及び「収支計画」を作成し、協議等手続きの際に、総務省に提出する必要がある。

（13）運営体制等の改善

職場環境の改善や職員の意識向上を図るため、各種ハラスメント対策として、ハラスメントに関する規定の整備、職員への周知、各階層向けの研修の実施等に取り組む。

また、従業員エンゲージメント^{*1}の向上、組織横断的なコミュニケーションの活性化、適切な人事評価制度及び運用の確立、キャリアアップ支援などの施策を効果的に実施することで、職員の定着率を高め、組織の安定と成長につなげていくとともに、離職と採用にかかるコスト縮減を図る。

夜勤の労働条件や免除基準の明確化と運用の適正化を図り、必要な稼働病床の確保を図る。

*1 従業員エンゲージメント：従業員が会社に愛着や誇りを持ち、「この会社のために貢献したい」と自発的に意欲的に仕事に取り組む心理状態や、その度合いを示す概念。企業理念への共感、仕事への情熱、組織への信頼が基盤となり、生産性向上、離職率低下、人材定着といったメリットがある。

併せて、企業統治（コーポレートガバナンス）の強化に取り組み、自らの経営を適切に管理し、健全な組織を維持する。具体的には、コンプライアンス（法令遵守）の徹底、リスクマネジメントの実施、情報開示の透明性確保、内部統制の強化などの取組を通じて、事業価値の向上、本庁と病院間及び各ステークホルダー（患者・患家、地域の他医療機関、保険者、医師会等）との信頼関係構築を図る。

第5 経営再建計画基本目標の設定

県立病院が今後も地域において、必要な医療を適切かつ安定的に提供していくため、本計画において「修正医業収支比率の改善」「労働生産性の向上」の2つの事項について基本目標を設定し、その達成に向け取り組むこととする。

1 修正医業収支比率の改善(5か年で令和6年度実績より15.7ポイントの改善)

(1) 修正医業収支比率

公立病院が、地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計等から所要の繰入が行われれば「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要がある。この所要の繰入とは、公立病院が担う政策医療に対して一般会計が負担すべき費用のことを指しており、医業収益にはこの繰入金が含まれている。

沖縄県病院事業局では、新型コロナウイルスの影響を受けた令和2年度以降、空床確保補助金の受入れ等により経常収支は大幅な黒字となった。しかし、実態としては新型コロナウイルス患者の受け入れを最優先させ、また受入のために空床を確保するため、不急の手術及び検査を延期したこと等により、入院収益や外来収益は減少し、令和6年度においては診療単価の上昇により収益は回復したが、患者数は入院・外来とも依然としてコロナ前の令和元年度の水準には戻っていない。

これは、コロナ期を経て大きく変容した患者の受診行動、具体的には感染リスクを避けるためのオンライン診療の利用増加や、感染懸念から緊急性の低い疾患・症状での受診控え、健康診断や予防接種の受診率の低下、がん検診受診率の低下、感染症対策の意識向上(マスク着用や手指消毒の徹底など)による感染症の減少などとともに、長期的な人口動態や県内医療機関の充実などの県内医療提供体制の変化など、現在の県立病院を取り巻く要因によるものと考えられる。

また、新型コロナウイルス患者への対応で警備や清掃・消毒、看護補助など委託業務が拡大したところに、令和4年頃から顕著となった我が国でのインフレと労務費の上昇により、委託料を中心とする経費は大きく増加し、材料費も含めた医業費用全体も増加している。その結果、本来の医業の収益力

を示す医業収支については赤字幅が拡大している。

本計画では、各病院毎の医業の収益力の強化を主たる目標としているため、分母に医業費用、分子に医業収益から他会計繰入金を除いた式により算出される「修正医業収支比率^{*1}」をもって、経営改善を図る指標とする。

修正医業収支比率とは、自治体からの補助金などを除外した「修正医業収益」を基に、病院の主たる事業活動である医療活動の費用が、その活動で得られた収益でどの程度賄われているかを示す指標であり、公立病院の医療経営の健全性に関わる重要な指標とされている。

この修正医業収支比率をKGI（重要目標達成指標）とすることで、繰入金の額を毎年度一定額とした場合でも、経常収支を黒字化できるような経営体質を目指す。

修正医業収支比率について、令和元年度から令和5年度までの5か年の推移を全国平均と比較すると、令和元年度に全国平均85.2%に対して沖縄県立病院平均が87.2%と2.0ポイント上回っていたが、令和5年度には全国平均83.3%に対して沖縄県立病院平均が76.4%と6.9ポイント下回る結果となった。

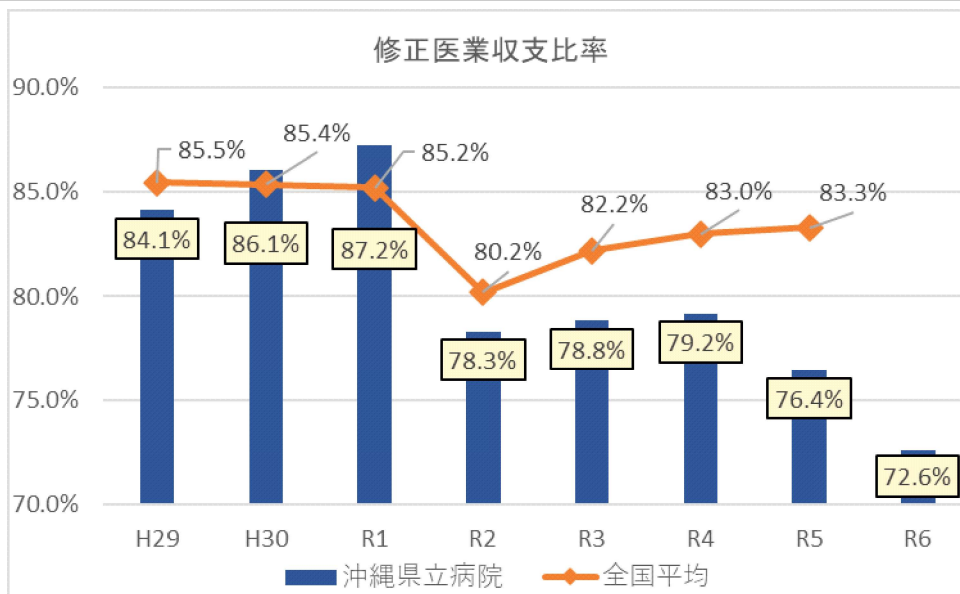
令和2年度は、新型コロナウイルス感染症対応により全国平均、沖縄県立病院ともに大きく落ち込んでいる状況が窺える。令和3年度以降、全国平均は横ばいとなっているが、沖縄県立病院では令和5年度に対前年度比2.8ポイント減少しており、全国平均との差が年々拡大している。

令和6年度においては、北部病院が78.8%、中部病院が78.9%、南部医療センター・こども医療センターが75.8%、宮古病院が68.0%、八重山病院が63.7%、精和病院が54.4%、沖縄県立病院平均が72.6%となっており、精和病院を除いた県立5病院が前年度に対して減少しており、県立病院全体で3.8ポイント減少している。

修正医業収支の悪化要因としては、感染症対策のため通常診療を一部制限したこと、不急の検査・手術等の延期、多数のコロナ関連休職者の発生等の特別事情、令和2年度以降の顕著な物価高騰・労務単価の上昇、職員数の増加による収益とのバランス悪化などが考えられる。

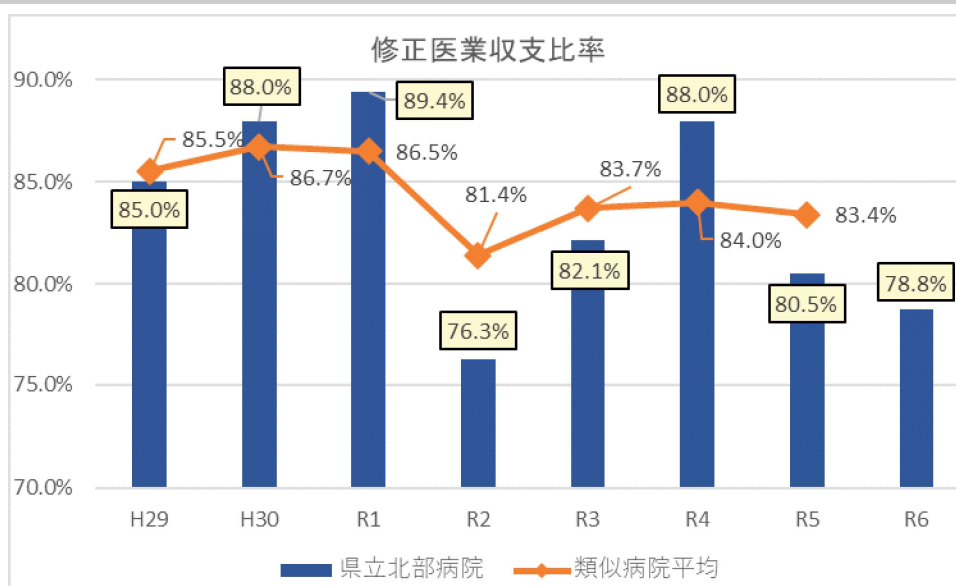
*1 修正医業収支比率（%）：（医業収益－他会計負担金）／医業費用×100

修正医業収支比率（病院事業局全体）



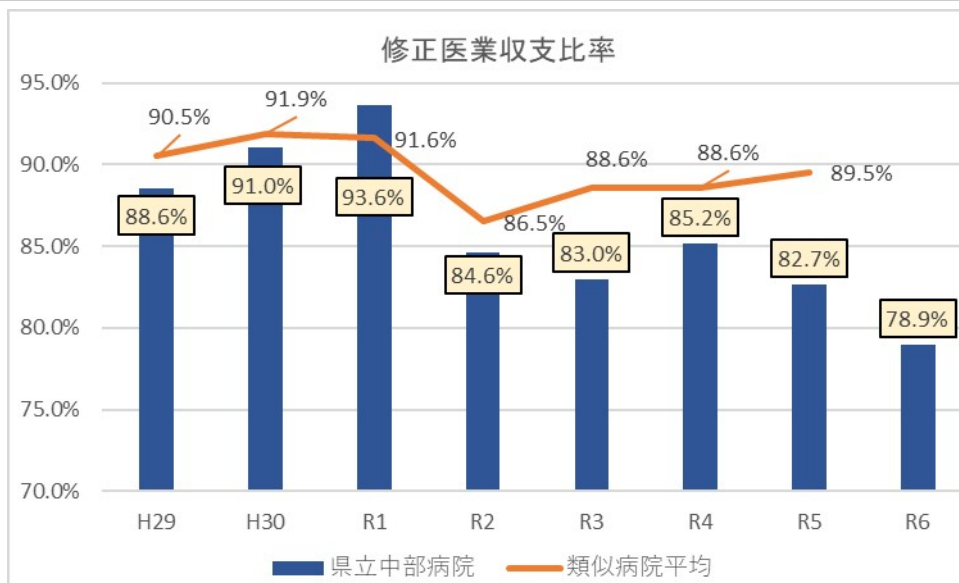
出典：沖縄県立病院（沖縄県病院事業会計決算書）
 全国平均（総務省 経営分析表、地方公営企業年鑑）

修正医業収支比率（北部病院）



出典：北部病院（沖縄県病院事業会計決算書）
 全国平均※（総務省 経営分析表、地方公営企業年鑑）
 ※類似病院（300床以上400床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

修正医業収支比率（中部病院）

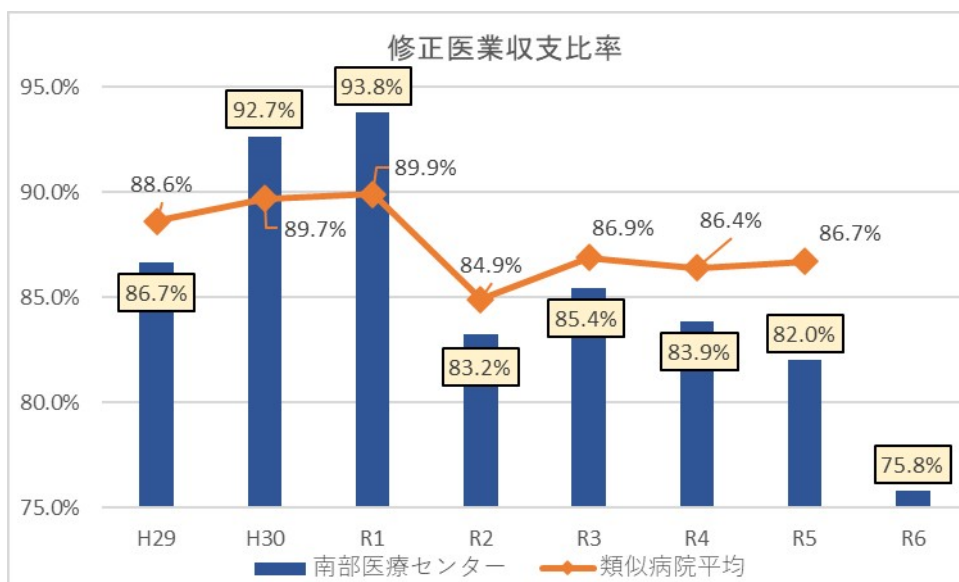


出典：中部病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（500床以上、本庁組織費用等按分後）の全国平均

修正医業収支比率（南部医療センター・こども医療センター）

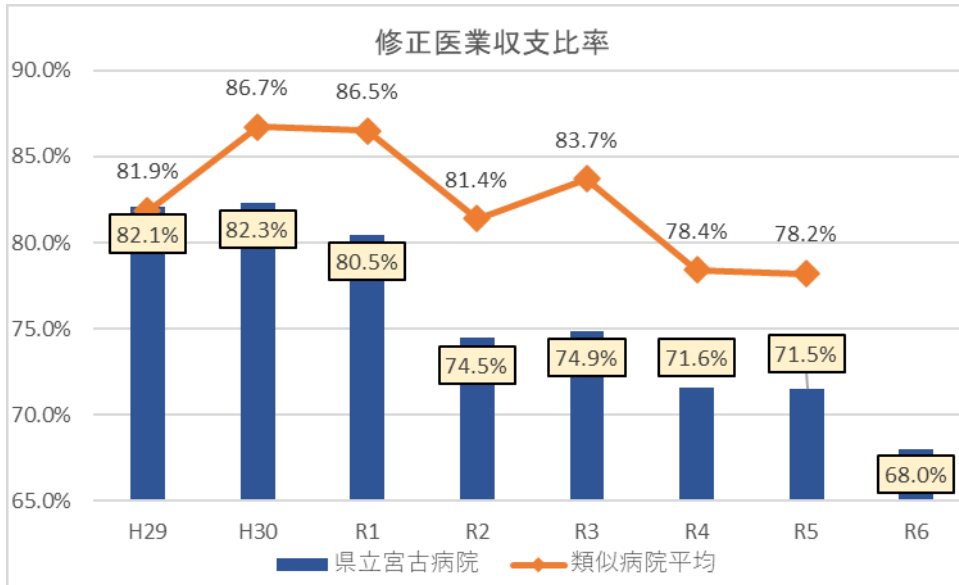


出典：南部医療センター・こども医療センター（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（400床以上500床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

修正医業収支比率（宮古病院）

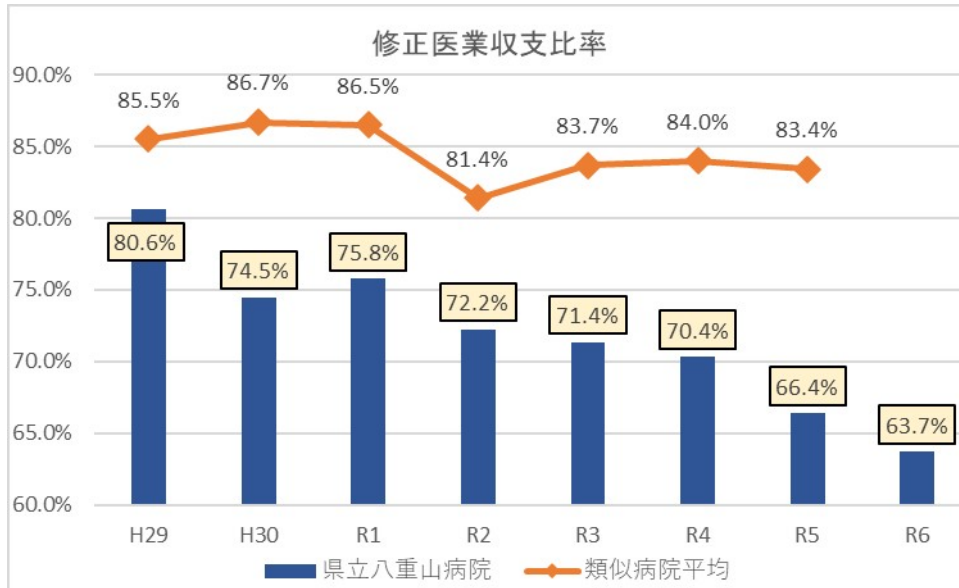


出典：宮古病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（200床以上300床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

修正医業収支比率（八重山病院）

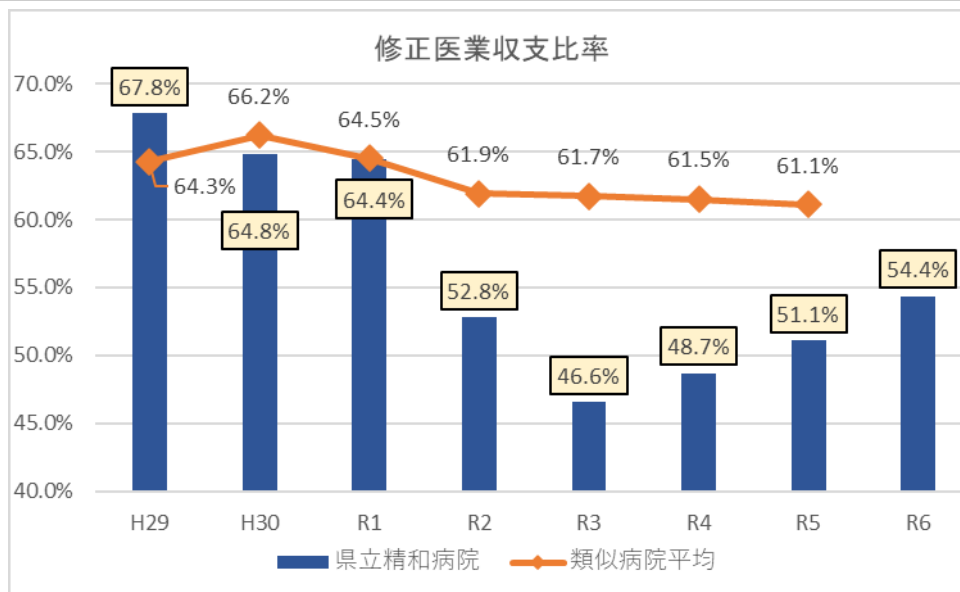


出典：八重山病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（300床以上400床未満、本庁組織費用等按分後）の全国平均

修正医業収支比率（精和病院）



出典：精和病院（沖縄県病院事業会計決算書）

全国平均※（総務省 地方公営企業年鑑、経営比較分析表）

※類似病院（精神科病院、本庁組織費用等按分後）の全国平均

KGI（重要目標達成指標）① 修正医業収支比率の改善目標（病院別）

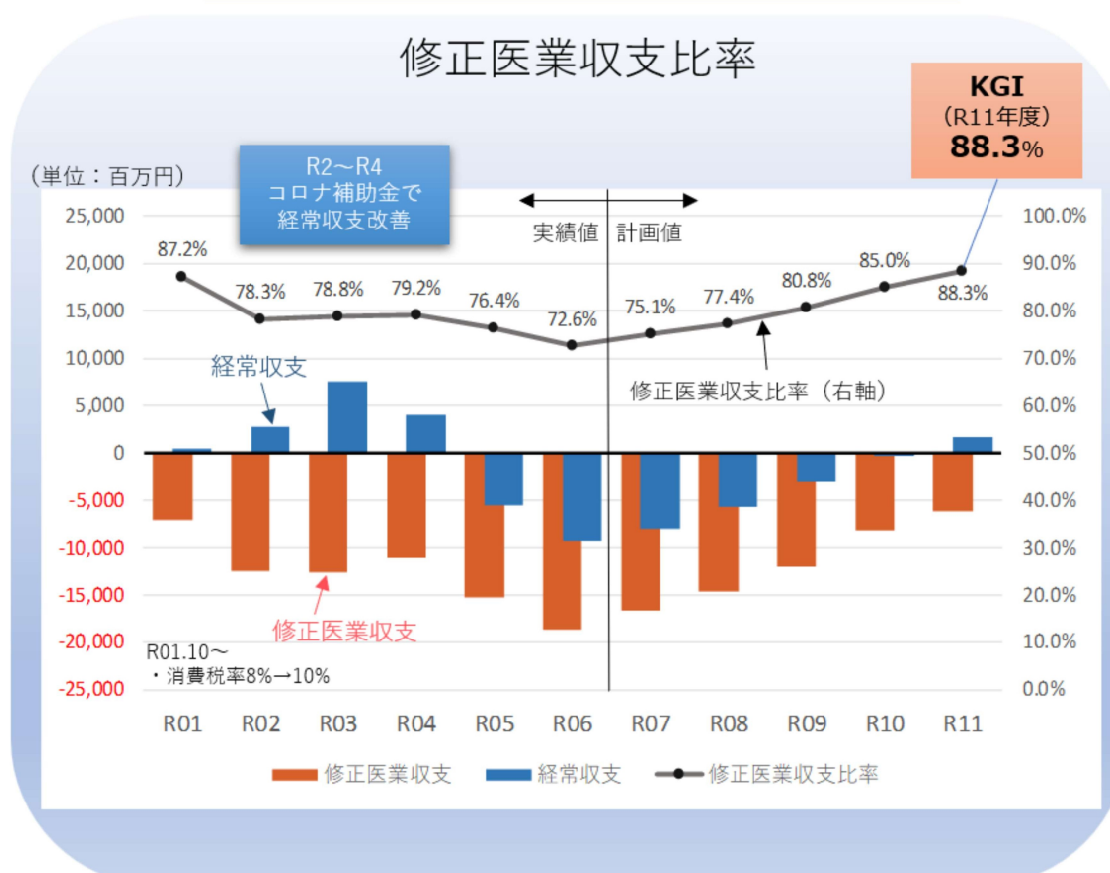
| | R6実績 | R11目標 | 目標差異 |
|----|-------|----------|-------|
| 北部 | 78.8% | 82.3%(※) | 3.5p |
| 中部 | 78.9% | 97.7% | 18.8p |
| 南七 | 75.8% | 90.7% | 14.9p |
| 宮古 | 68.0% | 82.6% | 14.6p |
| 八重 | 63.7% | 77.6% | 13.9p |
| 精和 | 54.4% | 67.0% | 12.6p |

(※) 北部病院は令和10年度の統合を控え、令和9年度は医業収益の低下が見込まれるため、統合2か年前の令和8年度計画値としている

KGI（重要目標達成指標）① 修正医業収支比率の実績と計画（局全体）

重要目標達成指標 KGI (Key Goal Indicator)

- 現行経営計画から引き続き目標とする
- R6実績：72.6%
- R11目標：**88.3%**（R6対比15.7ポイント増）



2 「労働生産性」の向上

(1) 労働生産性とは

労働生産性とは、職員（人）の生産性を判断するための指標で、付加価値の額を従業員数で割って求める（＝1人当たり付加価値額）。投入された労働力に対してどれだけの産出量や付加価値が生まれたかを示す指標であり、医療の質向上と併せて収益力向上の鍵となる指標である。

労働生産性の算出式

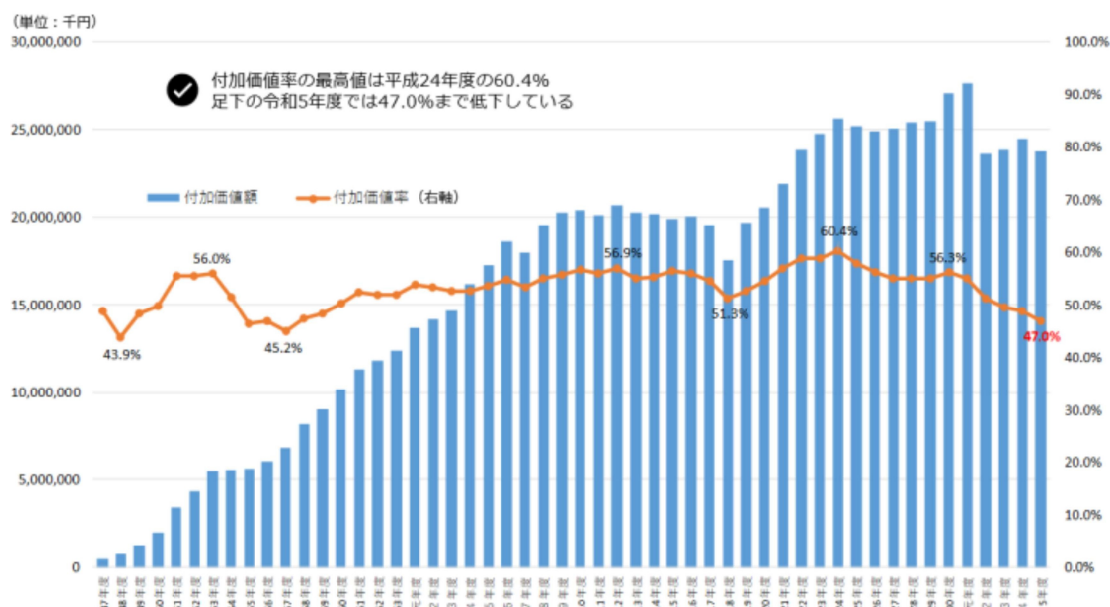
$$\text{労働生産性} = \frac{\text{付加価値額}}{\text{職員数}}$$

$$\text{労働生産性} = \frac{\text{医業収益} - (\text{材料費} + \text{経費} + \text{研究研修費} + \text{減価償却費})}{\text{職員数}}$$

沖縄県病院事業の付加価値額等の年次推移

沖縄県病院事業の付加価値額等の年次推移

R7.4.23 沖縄県病院事業局 経営再建推進室



増員の判断の決め手となったのは、ほとんどの場合「増員による収益の増加」であるが、増員により得られる施設基準の取得等による増収分が増員分の人件費をカバーできるものとしてシミュレーションされていることがほとんどである。

しかしながら、当初想定していた加算分は、往々にして診療報酬改定ごとに減額されていくことがあり、数年経過すると増員分の人件費をカバーできなくなっていることが多い。

本来であればそれが判明した時点で少なくとも増員分についてはスクラップ（定数管理上の減員）も検討する必要があったが、これまでの組織体制では、これが十分に機能していなかった。特に経営的な視点から、経営計画や年度予算と連携し、人員を適正に配置していくという仕組みが構築されていなかったことが大きな反省点として挙げられる。

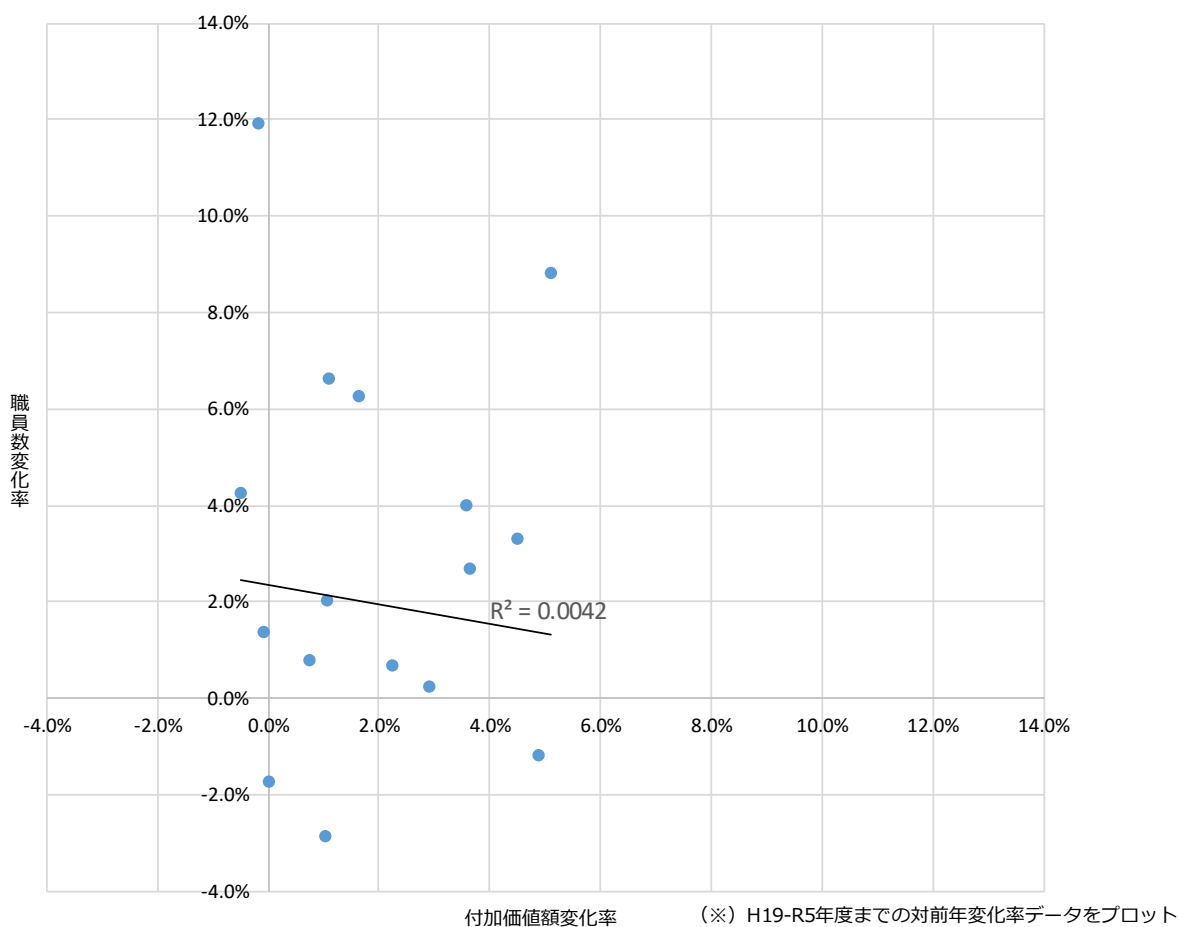
図表「職員数と付加価値額の変化率の関係」では、縦軸に「職員数の対前年変化率」、横軸に「付加価値額の対前年変化率」をとり、平成19年度から令和5年度までのデータをプロットして回帰分析^{*1}を行ったところ、決定係数^{*2}は0.0042となり、限りなくゼロに近く、職員数の増加と付加価値の増加には明確な関係性が見られない結果となった。

本来であれば、職員数の増加と付加価値の増加は密接に相関している必要がある（そう期待されていた）が、本県病院事業では、結果として職員増を付加価値増に結びつけられなかった傾向が見受けられる。なお、参考事例として某公的病院が公表している平成20年度から令和2年度のデータでは決定係数が0.8837と有意な正の相関が見られる事例がある。

*1 回帰分析：「結果」となる数値（目的変数）と、それに影響を与える「要因」となる数値（説明変数）の関係性を数式（回帰式）で明らかにし、将来予測や要因分析を行う統計手法。例えば、「職員数」が「付加価値額」にどのくらい影響するかなどを分析し、「職員を〇人増やせば付加価値額がいくら増える」といった具体的な予測を可能にする分析。

*2 決定係数：決定係数（ R^2 ）とは、回帰分析において、説明変数（原因）が目的変数（結果）の変動とどれくらい密接な関係性があるかを示す指標で、0から1の間の値で表され、1に近いほど関係性が高いことを意味する（0に近いほど関係性は低い）。

職員数と付加価値額の変化率の関係（沖縄県立病院全体）



（3）労働生産性の向上

本県を含む多くの公立病院で、労働生産性の向上が喫緊の課題となっているが、特に沖縄県ではその必要性が顕著である。全国平均との比較からも労働生産性が低い状況が見られるとともに、生み出した付加価値額から職員給与費へ分配される労働分配率が高くなっている。

労働生産性の向上は、賃金上昇の基盤となるとともに、過労や長時間労働の是正にも寄与する。効率的な働き方やデジタルツールの活用により、同じ成果を短時間で達成できれば、ワークライフバランスが改善し、労働者の健康や満足度も向上する。これは、労働力の持続的な確保にもつながる。

そこで、医業収益と職員数のバランスが図られ、持続可能な医療提供体制の構築を推進するため、本計画では「労働生産性の向上」を2つ目のKGI（重要目標達成指標）とする。

労働生産性の向上のためには、非効率な業務プロセスの効率化だけでなく、職員のスキルアップやモチベーションアップなども生産性に大きく影響する

ため、生産性を上げ職員の負担を減らしワークライフバランスの向上と職員間のワークバランス改善を図り、今後より深刻となる人手不足への対応を図っていく。

目標設定の考え方としては、別添の収支計画に基づき、約190億円の病院事業債（経営改善推進事業）の元利償還金の償還財源も確保しながら、計画最終年度である令和11年度に、経常収支の黒字化を達成し、計画期間終了後の令和12年度に収益的収支及び資本的収支を含めた単年度資金収支の黒字転換を図ることを前提とした目標としている。

KG I（重要目標達成指標）② 労働生産性（病院別）

（単位：千円）

| | R6実績 | R11目標 | 増加率 |
|----|-------|-----------------|-------|
| 北部 | 5,397 | 5,627(※) | 4.3% |
| 中部 | 5,832 | 7,958 | 36.5% |
| 南セ | 5,735 | 7,169 | 25.0% |
| 宮古 | 4,234 | 5,818 | 37.4% |
| 八重 | 3,333 | 4,783 | 43.5% |
| 精和 | 3,171 | 3,507 | 10.6% |

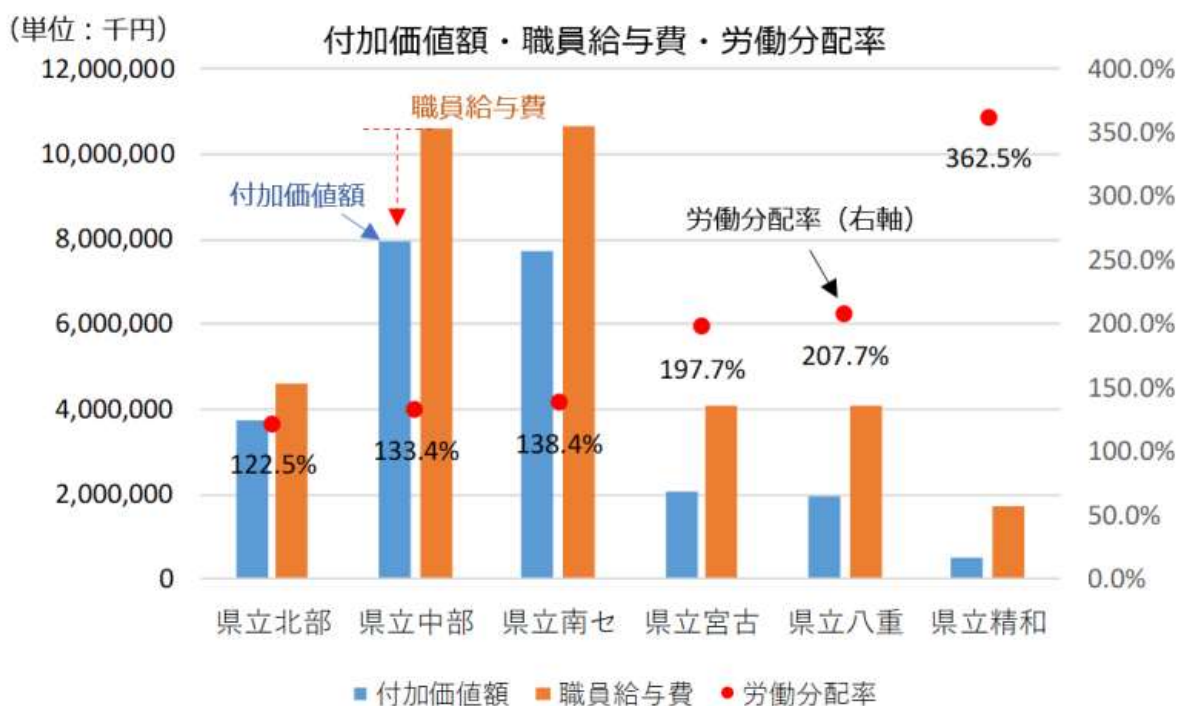
（※）北部病院は令和10年度の統合を控え、令和9年度は医業収益の低下が見込まれるため、統合2か年前の令和8年度計画値としている

KG I（重要目標達成指標）② 労働生産性（局合計）

（単位：千円）

| | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|
| 労働生産性 | 5,671 | 5,537 | 5,462 | 5,218 | 5,054 | 5,291 | 5,544 | 5,870 | 6,387 | 6,695 |

県立各病院の付加価値額、職員給与費、労働分配率（令和4年度）



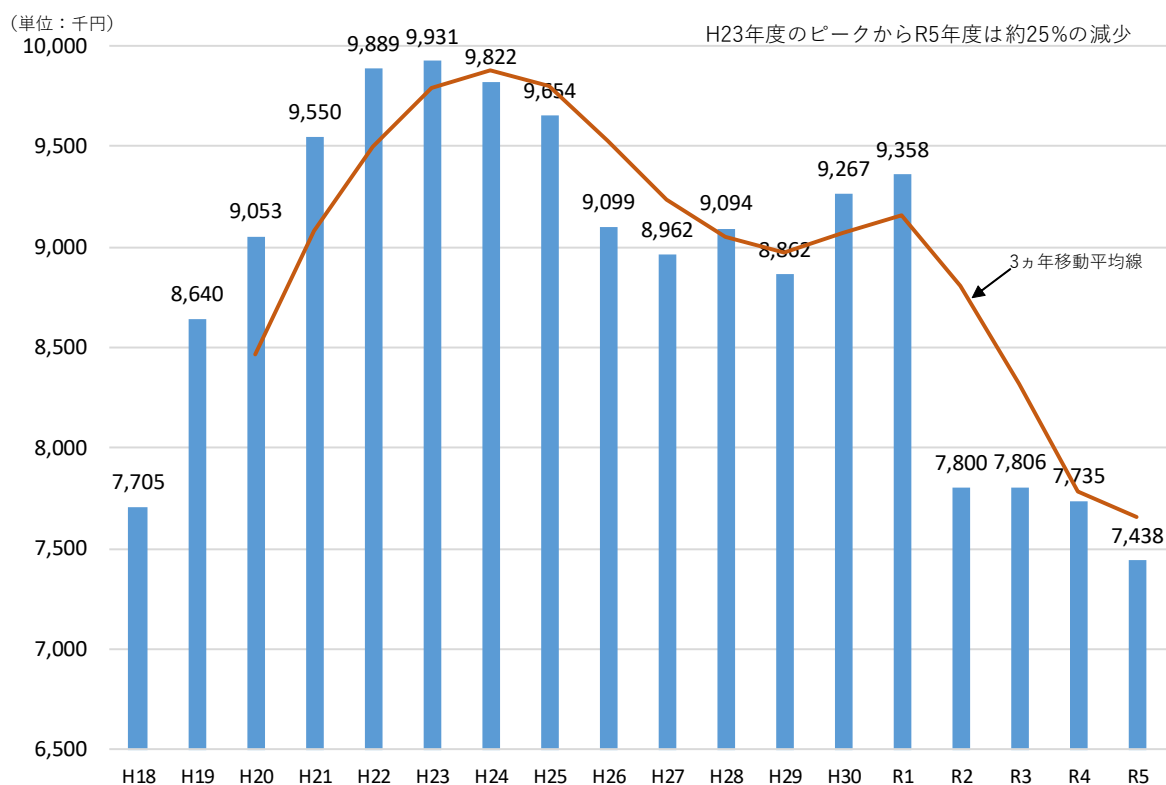
県立各病院の付加価値額（率）、労働分配率、労働生産性（令和4年度）

(単位：千円)

| | 付加価値額 | 付加価値率 | 職員給与費 | 労働分配率 | 職員数(人) | 労働生産性 |
|------|---------------|-------|---------------|--------|---------|-------|
| 県立北部 | 3,756,858 | 59.6% | 4,602,878 | 122.5% | 603 | 6,230 |
| 県立中部 | 7,957,043 | 50.1% | 10,616,201 | 133.4% | 1,327 | 5,996 |
| 県立南セ | 7,706,618 | 48.9% | 10,665,114 | 138.4% | 1,322 | 5,830 |
| 県立宮古 | 2,076,966 | 38.3% | 4,105,306 | 197.7% | 503 | 4,129 |
| 県立八重 | 1,970,925 | 36.2% | 4,094,476 | 207.7% | 512 | 3,849 |
| 県立精和 | 475,599 | 41.4% | 1,724,259 | 362.5% | 214 | 2,222 |
| 合計 | 23,944,009 | 47.9% | 35,808,234 | 149.5% | 4,481 | 5,343 |
| 全国平均 | 2,206,823,371 | 45.3% | 2,684,358,417 | 121.6% | 346,973 | 6,360 |

※出典：病院別、全国平均ともに数値は総務省「令和4年版公営企業年鑑」より。病院別は個票、全国平均は総括表より算出。

沖縄県病院事業の労働生産性の推移



算出式：労働生産性＝付加価値額÷職員数（配置定数）

※経年比較のため職員数は本務職員の配置定数を用いており、前図表における労働生産性の値とは一致しない。なお、公営企業年鑑や決算統計の職員数は常勤換算の会計年度職員等も含まれるため、当指標ではその分2～3割ほど高く計算されていることに注意が必要である。

労働生産性の推移（実績と計画）

重要目標達成指標 KGI（Key Goal Indicator）

- 労働生産性 = 職員一人当たり付加価値額
- R6実績：5,054千円
- R11目標：**6,695千円**（R6対比32.5%増）



第6 一般会計繰入金の考え方

1 繰入金の基本的考え方

病院事業は、地方公営企業として常に経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営しているところである。

しかしながら、県立病院は地方公営企業として離島・へき地医療等、一般に不採算とされる政策医療を担っており、地方公営企業法上、①その性質上、当該病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、②当該病院の性質上、能率的な経営を行ってもなお、その経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計において負担するものとされ、総務省は毎年度「地方公営企業繰出金について」において、地方公営企業への繰出金の考え方及びその算定基準（繰出基準）を通知している。

この考え方及び基準に従って算定した額を沖縄県では一般会計が負担する経費としている。

その前提として、病院事業局が地方公営企業として独立採算の原則に基づき、修正医業収支比率の改善等不断の経営改善の取組とともに、選択と集中による戦略的な経営を展開し、自律的に経営の強化を図りつつ、救急、離島・へき地、小児・周産期医療等を安定的に提供していくために必要かつ効率的な人的・物的な投資を行っていくこととしている。

特に施設整備及び医療機器等の調達については、経営的な視点から医療ニーズや施設状況の把握、企業債償還シミュレーション等に基づき、より効果的・効率的に行う必要がある。

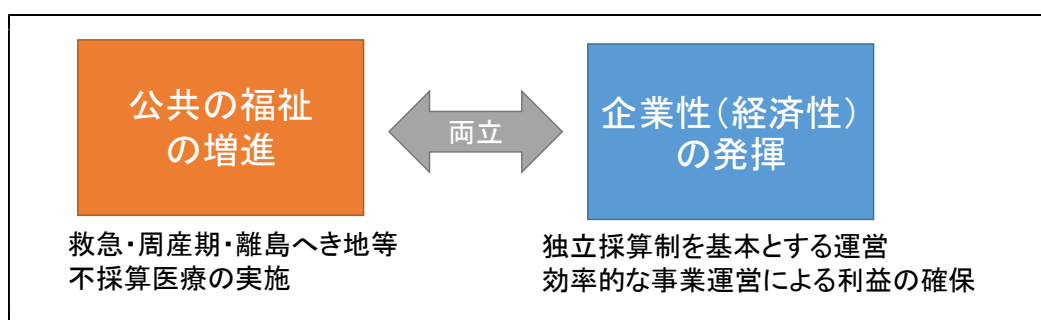
その上で、沖縄県では令和2年度の繰入金の算定から、従来の収支差方式から、より客観的な算定方法を採用している。

具体的には、繰入金額の安定性及び予見可能性を高め、経営の見通しを立てやすい環境を整備すると同時に、経営改善に向けた病院事業局全職員の士気を高めることを目的として、地方財政計画における単価等を基準に算定する方針としている。令和8年度以降もこの考え方に基づき繰入金を算定していきつつ、救急、小児、精神、離島医療など、政策医療を維持するための医師派遣に伴う派遣元病院の負担分（旅費、人件費、逸失利益等）など、政策医療実施に伴う収支をよりの確に捕捉し、算定方法について検討するとともに、精和病院の移転統合、中部病院の建て替え、新たな地域医療構想の検討等と併せて行う「県立が担う政策医療の範囲等」の議論の進展ともあわせて、関係部署と真摯な協議を行っていく。

2 地方公営企業の経営の基本原則

地方公営企業は、公共の福祉の増進と企業性（経済性）の発揮を経営の基本原則とするものであり、その経営に要する経費は経営に伴う収入（料金）をもって充てる独立採算制が原則とされる。

公立病院の経営は、①診療報酬における診療の適正な評価、②必要な一般会計繰入金の措置、③病院の経営努力、の三つの要素が伴って持続可能性が成立する。赤字であるならばその要因を分析し改善を図るとともに、県立病院において合理的・客観的な経営が行われていて、それを説明できることを前提に、①と②が不足しているのであれば国等に対しその内容を説明し適正な評価を求めていくことが必要である。



【一般会計繰入金の考え方】

不採算医療等を実施するための原資＝診療報酬＋一般会計繰入金

上記以外の医療を実施するための原資＝診療報酬

【計画期間中の一般会計繰入金推計の前提について】

- 提供する政策医療等の規模に見合った繰入金として、収支差ではなく単価方式を継続
- 持続可能な地域の医療提供体制確保にあたり、県立病院としての役割・機能を果たし、一般会計等から所定の繰入が行われれば「経常黒字」となる水準を早期に達成する
- 過去の地方財政法単価の上昇率や物価上昇率、新発10年物国債の利率等を勘案し、一定の率で増加する見込みとしている

3 一般会計繰入金と経常収支の状況

平成21年度から平成23年度は「経営再建計画」に基づき、「不良債務の解消」、「約100億円の資金不足の解消」、「経常収支の黒字化」の3つの目標を達成するため、一般会計からの繰入金について毎年約85億円の定額措置を3年間行い、その間に経営再建を図ることとした。

その結果、平成23年度には29.5億円の経常黒字となり、不良債務及び資金不足についても解消した。しかしながら、平成24年度以降は消費税率の引き上げ等外部環境の変化に伴い経常収支も悪化傾向が続き、また2事業年度前

の実績に基づいた収支差を繰入金とする計算方法により、平成21年度から平成23年度の収支改善の結果、平成24年度から繰入金が増加することとなったこともあり、平成27年度の繰入金額は56.6億円と地方公営企業法の全部適用後で最小となった。平成29年度には過去の時間外手当の遡及支給等もあり、繰入金が64.5億円に増加したにもかかわらず約27.5億円の経常赤字となった。

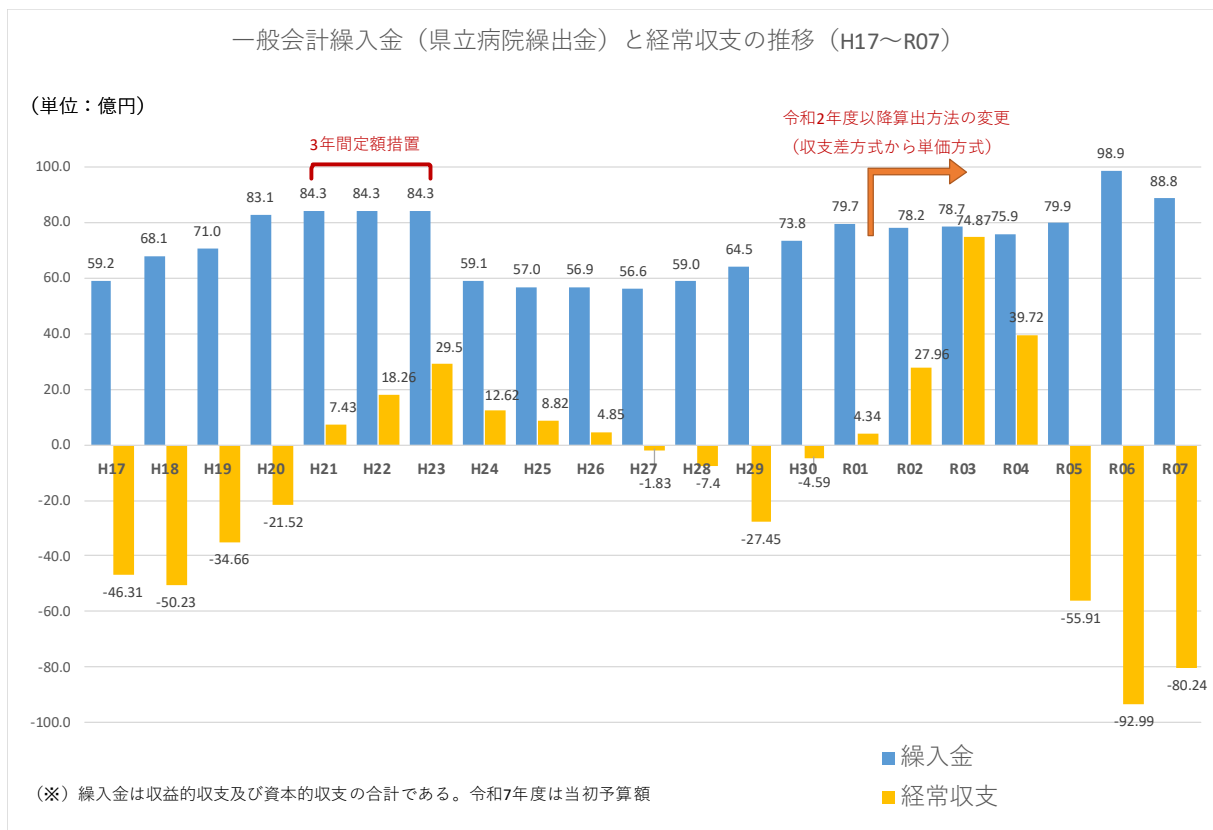
この平成29年度を底に平成30年度以降は、診療報酬の施設基準の新規取得や算定点検による算定率向上等に取り組んだことによる診療単価の上昇、薬品・診療材料の仕入価格交渉等の強化など費用縮減の取組と繰入金の増加により、経常収支は回復傾向となり令和元年度に経常黒字に転換した。

令和2年度以降は繰入金の算定方法を地方財政計画に定める単価方式に変更したことから概ね70億円台後半で推移し、さらに新型コロナウイルス感染症対応に伴う医業外収益の増加等も加わり経常黒字で推移していた。

令和6年度には、実質賃金（名目賃金÷物価指数×100）のマイナス傾向が続いていたことから、政府は令和11年度までを目標期間とし、物価上昇（日銀の2%目標）を1%程度上回る実質賃金の上昇を定着させることを政策目標に掲げており、それに呼応する形で官民間問わず全国的にベースアップを伴う給与改定が行われているところである。病院事業局においても採用市場における競争力強化を図るため、人事院勧告等を踏まえた国や県の給与水準との均衡を考慮して、令和6年度に続き令和7年度においてもベースアップを実施した。その際、診療報酬制度上、請求可能なベースアップ評価料も算定していたが、なお不足する部分については臨時的に一般会計繰入金で措置されることとなった。そのため、令和6年度の繰入金は98.9億円と大幅に増加している。

令和7年度には、不採算地区中核病院（北部病院、宮古病院、八重山病院）について、令和6年度診療報酬改定率を上回る物価高騰等を要因とする経費上昇分の補助として、一般会計から約16.5億円の増額支援を受けた。

一般会計繰入金（県立病院繰出金）と経常収支の推移（H17～R7）



第7 経営再建計画の点検・評価・公表等について

1 点検・評価

「沖縄県立病院経営再建計画」の実施状況については、例月で開催する「経営健全化会議」において点検・評価するとともに、外部有識者で構成される「沖縄県立病院経営評価委員会」に対して、自己評価への意見・助言を求めることにより、評価の客観性を確保する。

具体的には、経営健全化会議においては、計画の進捗状況を確認した上で具体的な対策を検討し、経営評価委員会においては、経営指標・財務内容の改善等をはじめ、経営全般に係る意見聴取の他、必要に応じて「県立病院ビジョン」の実現に向けた評価検証を行う。

評価検証の方法として、複雑な問題や状況を分析し、解決策を見つけるための手法であるロジックツリー^{*1}を活用し、問題を階層的に分解しツリー状に図解することで効率的に実施する。

*1 ロジックツリー：問題を要素ごとに分解し、ツリー状に可視化することで、問題解決や分析を効率的に行うためのフレームワーク。複雑な問題を、より小さな要素に分解し、全体像を把握しやすくするのに役立つ。

「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

「沖縄県立病院経営再建計画（令和7年度策定）」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「労働生産性の向上」の2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、経営再建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) 各病院または本庁担当課・班で計画に基づき定めた指標データを把握し進捗評価を実施、経営健全化会議等で確認・検証（自己評価・主観評価）
- (2) 経営評価委員会等で意見聴取（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) 経営再建計画に定める2つの計画目標「修正医業収支比率の改善」及び「労働生産性の向上」の達成に向けた取組項目並びに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推進し、各県立病院の運営を支援していく。

「沖縄県立病院経営再建計画」の推進に係る指標及び基準値・目標値

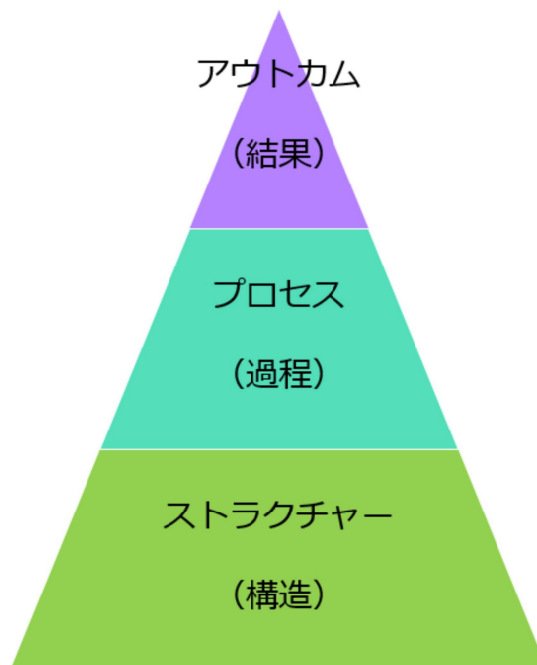
指標設定の考え方（共通）

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

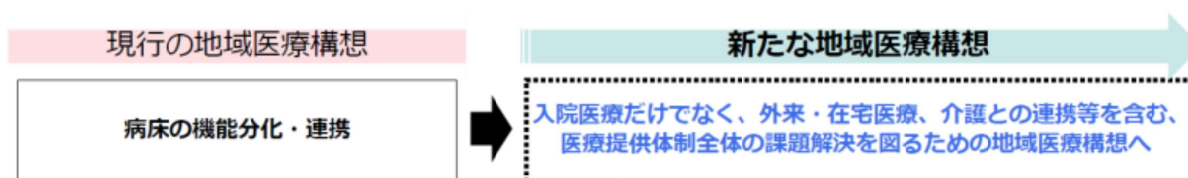


2 公表

当計画の毎年の達成状況については、県民等が沖縄県立病院の現状について理解し評価を行い易いよう、ホームページ等で情報開示を行う。

3 経営再建計画の改定

当計画の策定後に予定される「新たな地域医療構想」では、今後、医療・介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応できるよう、2040 年頃を視野に入れつつ、入院医療のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、病床機能の分化・連携、医療機関機能の明確化など、中長期的課題を整理して検討を行うこととされている。



また、令和 6 年 3 月に策定された「第 8 次沖縄県医療計画」（令和 6 年（2024 年）4 月 1 日から令和 12 年（2030 年）3 月 31 日までの 6 年間を計画期間としている。）においては、疾病予防及び早期発見、早期治療のための取組や、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される連携体制の強化など、取り組むべき施策を示し、県民、関係機関、関係団体等が本県の医療に係る現状と課題を共有することとされている。

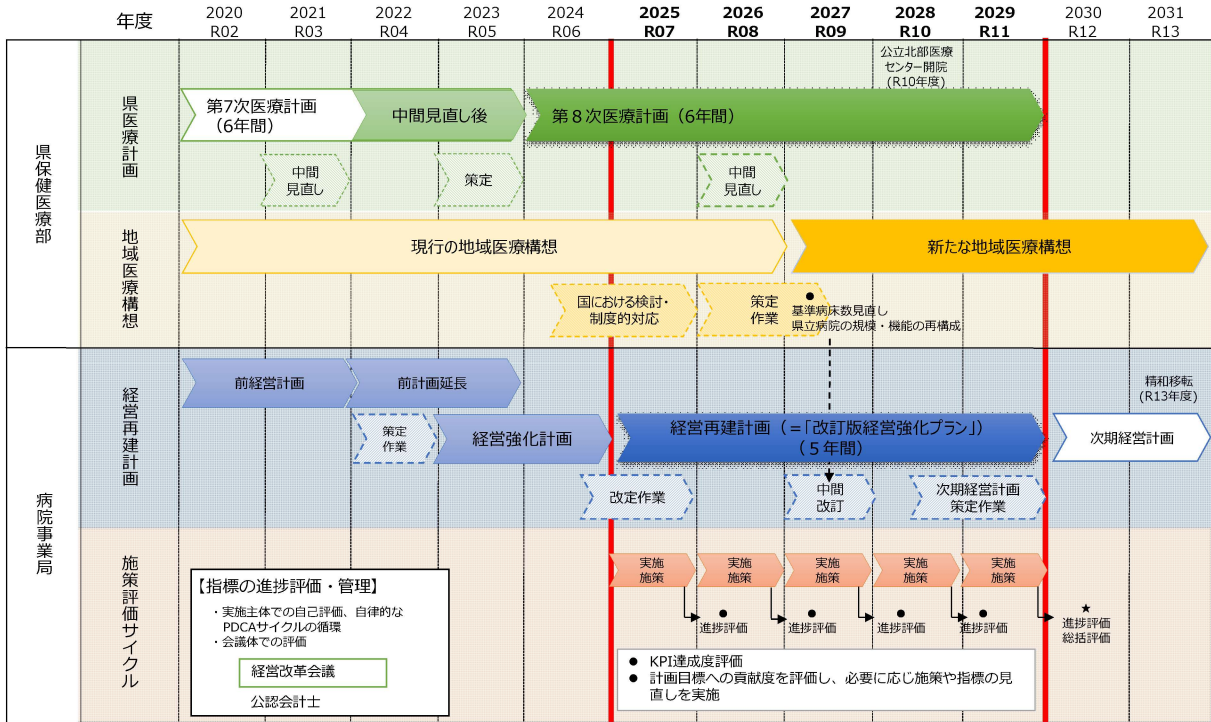
これらを踏まえ、本再建計画は医療計画や地域医療構想との整合を図り策定しているところであるが、「新たな地域医療構想」が令和 9 年度以降にスタートすることから、必要に応じて適時に見直しを行うこととする。

なお、医療計画や地域医療構想の改定、県立病院間の機能分化・連携強化の推進等により齟齬が生じた場合は、速やかに改定を行う。

「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



別表

収支計画

収益的収支

(単位:千円)

| 年度 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|----------------|----------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| 区分 | | 年度 (決算) | 年度 (決算) | 年度 (決算) | 年度 (決算) | 年度 (決算) | 年度 (決算) | 年度 (本年度) | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 |
| 収 | 1. 医業収益 a | 50,177,502 | 46,080,211 | 48,027,533 | 49,961,424 | 50,563,920 | 50,924,032 | 51,278,443 | 51,264,869 | 51,456,314 | 47,785,099 | 48,199,674 | 48,678,376 | 48,696,952 |
| | (1) 料金収入 | 48,282,333 | 44,556,274 | 46,390,588 | 48,380,690 | 48,974,359 | 48,945,979 | 49,424,837 | 49,393,529 | 49,566,974 | 46,093,499 | 46,491,333 | 46,891,627 | 46,891,627 |
| | 入院収益 | 36,534,508 | 33,735,724 | 34,312,548 | 36,127,134 | 36,527,273 | 36,510,077 | 36,833,220 | 36,903,706 | 36,831,989 | 34,307,711 | 34,587,687 | 35,090,539 | 35,090,539 |
| | 外来収益 | 11,747,825 | 10,820,550 | 12,078,040 | 12,253,556 | 12,447,086 | 12,435,902 | 12,591,617 | 12,489,823 | 12,734,986 | 11,785,788 | 11,903,646 | 11,801,088 | 11,801,088 |
| | (2) その他 | 1,895,169 | 1,523,937 | 1,636,945 | 1,580,734 | 1,589,561 | 1,978,053 | 1,853,607 | 1,871,340 | 1,889,340 | 1,691,600 | 1,708,341 | 1,786,749 | 1,805,325 |
| | うち他会計負担金 | 1,277,654 | 932,384 | 930,301 | 901,341 | 916,038 | 1,306,685 | 1,182,239 | 1,199,973 | 1,217,972 | 1,116,086 | 1,132,828 | 1,238,404 | 1,256,980 |
| | 医業外収益 | 8,756,443 | 16,996,219 | 21,968,263 | 18,832,370 | 11,715,053 | 11,120,172 | 10,383,206 | 10,517,274 | 10,680,081 | 9,357,365 | 9,456,237 | 9,129,830 | 9,260,098 |
| | (1) 他会計負担金 | 3,209,206 | 3,425,818 | 3,395,225 | 3,641,251 | 3,868,078 | 5,322,032 | 4,619,769 | 4,688,723 | 4,759,045 | 4,268,295 | 4,332,319 | 4,064,084 | 4,125,045 |
| | (2) 他会計補助金 | 2,427,278 | 9,679,178 | 12,903,886 | 11,099,247 | 4,203,945 | 1,671,533 | 1,608,874 | 1,633,007 | 1,657,502 | 1,491,531 | 1,513,904 | 1,518,214 | 1,540,987 |
| | (3) 国(県)補助金 | 245,457 | 1,307,186 | 1,535,407 | 253,310 | 254,565 | 251,337 | 251,337 | 251,337 | 251,337 | 228,150 | 228,150 | 228,150 | 228,150 |
| (4) 長期前受金戻入 | 2,130,408 | 2,045,667 | 2,128,425 | 2,427,888 | 2,812,200 | 3,219,797 | 3,247,753 | 3,288,734 | 3,356,724 | 2,750,354 | 2,762,829 | 2,725,263 | 2,771,796 | |
| (5) その他 | 744,094 | 538,370 | 2,005,320 | 1,410,674 | 576,265 | 655,473 | 655,473 | 655,473 | 655,473 | 619,035 | 619,035 | 594,120 | 594,120 | |
| 経常収益(A) | 58,933,945 | 63,076,430 | 69,995,796 | 68,793,794 | 62,278,973 | 62,044,203 | 61,661,649 | 61,782,144 | 62,136,395 | 57,142,463 | 57,655,911 | 57,808,207 | 57,957,050 | |
| 支 | 1. 医業費用 b | 56,066,329 | 57,643,663 | 59,746,708 | 61,972,800 | 64,956,888 | 68,360,805 | 71,199,411 | 64,717,455 | 62,211,842 | 54,897,733 | 53,275,245 | 52,274,547 | 52,033,667 |
| | (1) 職員給与費 | 33,362,538 | 35,094,727 | 35,443,526 | 36,339,208 | 37,968,360 | 40,366,425 | 41,797,357 | 37,982,875 | 35,970,123 | 30,183,682 | 28,576,528 | 27,476,620 | 27,358,307 |
| | (2) 材料費 | 11,107,993 | 10,557,018 | 11,378,324 | 11,998,636 | 12,469,465 | 12,848,403 | 12,895,617 | 12,647,238 | 12,690,059 | 12,554,870 | 12,604,663 | 12,959,677 | 12,825,997 |
| | (3) 経費 | 8,292,137 | 8,483,213 | 9,202,516 | 9,773,451 | 10,490,275 | 10,737,366 | 11,924,992 | 10,207,567 | 9,611,850 | 8,535,987 | 8,535,987 | 8,387,282 | 8,387,282 |
| | (4) 減価償却費 | 2,895,011 | 3,286,590 | 3,478,460 | 3,524,345 | 3,586,380 | 4,030,714 | 4,242,759 | 3,593,961 | 3,639,262 | 3,316,966 | 3,250,627 | 3,160,822 | 3,180,708 |
| | (5) その他 | 408,650 | 222,115 | 243,882 | 337,160 | 442,408 | 377,897 | 338,685 | 285,814 | 300,549 | 306,229 | 307,441 | 290,146 | 281,374 |
| | 2. 医業外費用 | 2,433,146 | 2,637,170 | 2,761,683 | 2,848,701 | 2,913,242 | 2,982,255 | 2,958,061 | 3,112,132 | 3,115,477 | 2,870,851 | 2,864,420 | 2,787,288 | 2,775,750 |
| | (1) 支払利息 | 459,301 | 429,406 | 397,529 | 369,127 | 346,941 | 338,990 | 337,489 | 505,707 | 509,013 | 503,470 | 496,984 | 484,073 | 472,536 |
| | (2) その他 | 1,973,845 | 2,207,764 | 2,364,154 | 2,479,574 | 2,566,301 | 2,643,265 | 2,620,572 | 2,606,424 | 2,606,464 | 2,367,381 | 2,367,435 | 2,303,214 | 2,303,214 |
| | 経常費用(B) | 58,499,475 | 60,280,833 | 62,508,391 | 64,821,501 | 67,870,130 | 71,343,060 | 74,157,472 | 67,598,036 | 65,327,319 | 57,768,584 | 56,139,665 | 55,061,835 | 54,809,418 |
| 経常損益(A)-(B)(C) | 434,470 | 2,795,597 | 7,487,405 | 3,972,293 | -5,591,157 | -9,298,856 | -12,495,823 | -5,815,892 | -3,190,924 | -626,121 | 1,516,246 | 2,746,372 | 3,147,633 | |
| 特別損益 | 1. 特別利益(D) | 220,042 | 923,112 | 652,170 | 453,373 | 2,510,617 | 276,270 | 276,270 | 276,270 | 276,270 | 262,193 | 262,193 | 250,901 | 250,901 |
| | 2. 特別損失(E) | 280,188 | 1,488,945 | 1,649,496 | 297,253 | 3,421,850 | 915,999 | 915,999 | 915,999 | 1,915,999 | 865,313 | 1,365,313 | 861,560 | 861,560 |
| | 特別損益(D)-(E)(F) | -60,146 | -565,833 | -997,326 | 156,120 | -911,233 | -639,729 | -639,729 | -639,729 | -1,639,729 | -603,119 | -1,103,119 | -610,658 | -610,658 |
| 純損益(C)+(F) | 374,324 | 2,229,764 | 6,490,079 | 4,128,413 | -6,502,390 | -9,938,585 | -13,135,553 | -6,455,621 | -4,830,653 | -1,229,240 | 413,127 | 2,135,714 | 2,536,975 | |
| 累積欠損金(G) | -8,951,859 | -6,722,098 | -232,018 | 3,896,394 | -2,605,994 | -12,544,579 | -25,680,132 | -32,135,753 | -36,966,407 | -38,195,647 | -37,782,520 | -35,646,806 | -33,109,831 | |
| 単年度資金収支額 | - | 3,555,204 | 7,917,731 | 4,193,444 | -8,108,786 | -9,351,581 | -931,023 | 1,840,163 | -8,657,622 | -3,360,474 | -1,806,810 | -507,077 | 215,053 | |

各種指標

(単位:%)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------|-------------|------|------|------|-------|-------|-------|
| | 年度 (決算) | 年度 (決算) | 年度 (決算) | 年度 (決算) | 年度 (決算) | 年度 (決算見込み) | 年度 (本年度) | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 | 年度 |
| 経常収支比率 | 100.7 | 104.6 | 112.0 | 106.1 | 91.8 | 87.0 | 83.1 | 91.4 | 95.1 | 98.9 | 102.7 | 105.0 | 105.7 |
| 医業収支比率 | 89.5 | 79.9 | 80.4 | 80.6 | 77.8 | 74.5 | 72.0 | 79.2 | 82.7 | 87.0 | 90.5 | 93.1 | 93.6 |
| 修正医業収支比率 | 87.2 | 78.3 | 78.8 | 79.2 | 76.4 | 72.6 | 70.4 | 77.4 | 80.8 | 85.0 | 88.3 | 90.8 | 91.2 |
| 病床利用率(許可病床ベース) | 81.1 | 68.9 | 66.9 | 69.1 | 71.9 | 70.2 | 70.2 | 69.7 | 68.8 | 72.7 | 72.7 | 73.8 | 73.8 |
| 病床利用率(稼働病床ベース) | 89.4 | 76.2 | 73.8 | 75.6 | 78.8 | 79.0 | 81.7 | 81.1 | 80.0 | 83.3 | 83.3 | 82.5 | 82.5 |

目標達成に向けた具体的取組

(単位:千円)

| 項目 | 取組名 | 取組内容 | 単年度 収支改善 見込額 | 計画期間中の 経営改善 効果額 (～R11) |
|------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 事業規模・ 機能の見直し | 病棟再編 | 看護師の配置の最適化(北部病院) | 143,463 | 430,389 |
| | 施設の有効活用 | 無菌治療室の有効活用(1日30,000円加算)(中部病院) | 10,950 | 388,400 |
| | 病棟再編 | 地域ケア病棟の拡充及び7対1看護の導入(宮古病院) | 299,702 | 1,498,510 |
| | 精神科病棟施設基準の見直し | 精神科病棟入院基本料13対1→精神科急性期治療病棟入院料1(八重山病院) | 27,216 | 108,864 |
| | 紹介受診重点医療機関の指定 | 紹介受診重点医療機関入院診療加算800点(八重山病院) | 67,800 | 339,000 |
| 経費削減・ 抑制対策 | 時間外勤務の適正化 | 働き方改革等を行い時間外勤務の縮減を図る(北部病院) | 37,770 | 113,310 |
| | 時間外勤務の適正化 | 働き方改革等を行い時間外勤務の縮減を図る(中部病院) | 132,382 | 529,528 |
| | 時間外勤務の適正化 | 働き方改革等を行い時間外勤務の縮減を図る(南部医療センター) | 240,000 | 960,000 |
| | コスト削減(院内モバイル機器更新に係る削減) | 3年間削減総額:4,011万円 | 13,370 | 40,110 |
| | 時間外勤務の適正化 | 働き方改革等を行い時間外勤務の縮減を図る(宮古病院) | 229,790 | 919,160 |
| | 時間外勤務の適正化 | チームコンパス導入による看護師の時間外手当削減(宮古病院) | 24,000 | 120,000 |
| | 時間外勤務の適正化 | 働き方改革等を行い時間外勤務の縮減を図る(精和病院) | 232 | 928 |
| | 時間外勤務の適正化 | 働き方改革等を行い時間外勤務の縮減を図る(八重山病院) | 30,000 | 150,000 |
| | 人件費と収益のバランスの適正化 | 定数管理方法の見直しによる職員配置の最適化や時間外勤務の縮減を図る(病院事業局全体) | 3,359,000 | 13,436,000 |
| | 各種契約見直し | 電力の契約を見直し(本庁+総務事務) | 10,000 | 50,000 |
| | 医療材料調達・管理・物流の効率化 | 薬品及び診療材料の数量及びデータを適切に管理し院内物流の効率化を図る(本庁+総務事務) | 50,000 | 250,000 |
| | 設備投資計画 | 償還財源を十分に検討し計画的に設備投資を行い、資産管理の適正化を図る(本庁+総務事務) | 100,000 | 500,000 |
| | 収入増加・ 確保対策 | 施設基準管理水準の向上 | 新規の基準取得及び引上げを図る(北部病院:早期栄養介入管理加算の取得、診療録管理体制加算1の取得3,000千円)(北部病院) | 3,000 |
| リハビリ生産性向上 | | 各職員の1日当りの単位数の平準化、リハビリテーション総合実施計画書やカンファレンス等業務の効率化(北部病院) | 14,000 | 42,000 |
| 施設基準管理水準の向上 | | 新規の基準取得及び引上げを図る(中部病院:小児入院医療管理料3へ引上げ21,640千円、急性期充実体制加算の取得150,000千円)(中部病院) | 171,640 | 686,560 |
| 施設基準管理水準の向上 | | 新規の基準取得及び引上げを図る(診療録管理体制加算3→1 12,116千円、外来腫瘍化学療法連携充実加算を新規届出予定7,200千円、ICU重傷患者対応体制強化加算53,364千円、救命救急入院料における早期離床リハ加算5,000千円)(中部病院) | 77,680 | 388,400 |
| リハビリ生産性向上 | | 各職員の1日当りの単位数の平準化、リハビリテーション総合実施計画書やカンファレンス等業務の効率化(中部病院) | 15,376 | 76,880 |
| 救命救急病棟の運用見直し | | 救急受診患者の重症度に合わせた入院経路の見直しを行う(中部病院) | 92,859 | 464,295 |
| 加算等算定件数の向上 | | 高度急性期治療室の算定率向上(中部病院) | 122,344 | 611,720 |
| 診療報酬算定適正化 | | 入退院支援加算の算定率を図るため、未算定事例の原因や改善策を講じる(中部病院) | 58,500 | 292,500 |
| 新規治療及び手術等の取組 | | 子宮頸がん治療開始や歯科口腔外科の土曜日予定手術の実施(中部病院) | 40,450 | 202,250 |
| 手術支援ロボット活用 | | 手術支援ロボットによる増収(2024年10月以降届出済み:前立腺、子宮全摘、直腸)(中部病院) | 18,636 | 93,180 |
| DPCの最適化 | | DPC期間見直し、DPCコーディング強化(中部病院) | 50,000 | 250,000 |
| リハビリ生産性向上 | | 各職員の1日当りの単位数の平準化、リハビリテーション総合実施計画書やカンファレンス等業務の効率化(南部医療センター144,809千円) | 13,440 | 67,200 |
| 救命救急病棟の運用見直し | | 救急受診患者の重症度に合わせた入院経路の見直しを行う(南部医療センター96,187千円) | 96,187 | 480,935 |
| 高度急性期加算等算定件数の向上 | | 高度急性期治療室の算定率向上(南部医療センター291,105千円) | 291,105 | 1,455,525 |
| DPC分析による期間見直し強化 | | 新生児内科、産科・婦人科、消化器内科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、外科、血液腫瘍内科、小児総合診療科、循環器内科(南部医療センター) | 50,000 | 250,000 |
| 急性期充実体制加算2→1へ移行取組 | | 加算1要件ロ～ト5件以上、ロ)悪性腫瘍手術400件以上、ホ)消化器内視鏡手術600件以上、ヘ)化学療法レジメン(南部医療センター) | 26,998 | 134,990 |
| 小児特定集中治療室管理料加算の再取得 | | PICU)特定集中治療室管理料2(南部医療センター) | 7,780 | 38,900 |
| DPC対出来高差1万点以上症例の検証 | | 6月分 検証により480万円の改善(南部医療センター) | 30,000 | 150,000 |
| 薬剤師生産性向上 | | 薬剤指導管理料等の増(南部医療センター) | 3,207 | 16,035 |
| 診療報酬網目の改善可能性 | | 各種加算の取り漏れをなくす(南部医療センター) | 74,607 | 373,035 |
| 選定療養費の改定 | | 選定療養費2,200円→7,000円(八重山病院) | 13,248 | 66,240 |
| 新規加算の取得 | | 精神科急性期医師配置加算2のロ(八重山病院) | 19,224 | 96,120 |
| リハビリ生産性向上 | | リハビリ実施件数の増加(八重山病院) | 11,334 | 56,670 |
| 各種加算件数の増加 | | 薬剤管理指導料、栄養食事指導料の増加(八重山病院) | 5,460 | 27,300 |
| 施設基準の維持 | | 精神科急性期医師配置加算1の施設基準要件を適切に管理することで、取り下げすることがないようにする。(精和病院) | 18,285 | 73,140 |
| 新規施設基準の取得 | | データ提出加算の取得(精和病院) | 1,038 | 5,190 |
| 医学管理料の充実 | | 特定薬剤治療管理料・薬剤管理指導料・入院・外来栄養食事指導料等の向上(精和病院:381千円・623千円・93千円) | 1,097 | 5,485 |
| 算定件数の向上 | | 精神療法件数の増加(精和病院) | 4,893 | 19,572 |
| 入院患者の増加を図る | | 目標1日18人増(精和病院) | 87,863 | 439,315 |
| 新規施設基準の取得 | | 検体検査管理加算Ⅱ取得(精和病院) | 353 | 1,765 |
| 精神科作業療法の強化 | 目標件数 80件/日 前年度と比較して1,274千円増収の見込み(精和病院) | 1,274 | 5,096 | |
| デイケアの件数増加 | デイケア参加者の確保(精和病院) | 11,931 | 47,724 | |
| 機能分化・連携強化や 経営形態の見直し | 地域連携強化 | 病床機能に応じた新入院患者の獲得と転院促進を図る(中部病院) | 672,000 | 2,688,000 |
| その他 | セカンドオピニオン導入 | セカンドオピニオンの導入により、患者サービスの拡大、新規患者取得を目指す。(精和病院) | 10 | 50 |
| | 簡易鑑定に対する使用料の徴収 | これまで施設使用料を徴収していなかったが、今年度より徴収する。(精和病院) | 69 | 345 |
| | 鑑定入院の受け入れ | 年間3件(精和病院) | 10,500 | 52,500 |
| | CVPPPトレーナー養成研修料金の徴収 | 県立病院以外からも研修を受け入れ、研修料金を徴収する。(精和病院) | 225 | 1,125 |
| 合計 | | | 6,892,288 | 29,503,241 |