



県立病院ビジョンの策定は、SDGsの
ゴール「3すべての人に健康と福祉を」
に資する取組です。

第1回 県立病院ビジョン検討委員会	参考資料2
令和3年1月27日	

県立病院を取り巻く環境について

県立病院の経営と県立病院を取り巻く環境の概要	
第1章 県立病院の経営の概況	2
第2章 県立病院を取り巻く環境の概況	2
第1節 高齢化社会の進展と医療需要の変化	2
第1項 日本の将来の人口推計	2
第2項 沖縄県の将来の人口推計	3
第3項 沖縄県における医療需要の変化	4
第2節 新型コロナウイルス感染症に係る対応等	4
第1項 世界、国内及び県内における新型コロナウイルス感染症の動向	4
第2項 新型コロナウイルス感染症が県立病院に及ぼす影響	5
第3節 県立病院及び県内医療機関の状況等	6
第1項 県立病院の役割及び医療機能の変化	6
第2項 県立病院以外の県内医療機関の動向	6
第3項 北部基幹病院（公立北部医療センター）設立に向けた協議の状況	7
第4節 医療及び介護を担う人材の確保	7
第1項 医師を巡る状況	7
第2項 看護師を巡る状況	9
第3項 薬剤師を巡る状況	10
第4項 その他の医療従事者・事務職を巡る状況	11
第5節 国及び県の医療を巡る方針、制度等	11
第1項 国の基本方針等	11
第2項 県の方針、計画等	12
第3項 医療制度改革	13
第4項 近年の診療報酬改定の動向	13
第5項 公立病院改革	14

第1章 県立病院の経営の概況

沖縄県立病院は、2006年の地方公営企業法の全部適用以来、北部病院（名護市）、中部病院（うるま市）、南部医療センター・こども医療センター（南風原町）、宮古病院（宮古島市）、八重山病院（石垣市）の5総合病院及び精神科単科病院の精和病院（南風原町）並びに離島に設置された附属診療所による医療体制を構築し、県民の健康保持に必要な医療を提供してきた。

全部適用以来の収益を見ると、2009～2012年度までを除いて純損失を計上していたが、2019年度は3億7400万円の純利益を計上した。



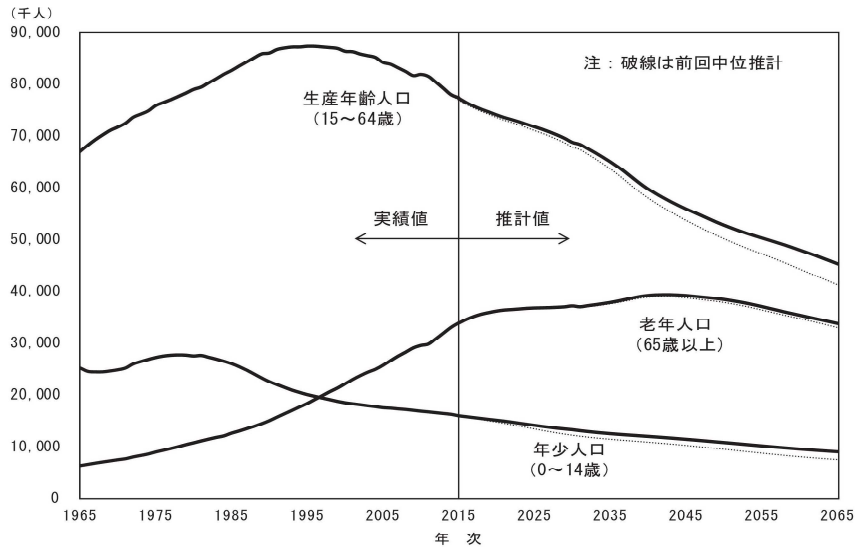
第2章 県立病院を取り巻く環境の概況

第1節 高齢化社会の進展と医療需要の変化

第1項 日本の将来の人口推計

「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所、2017年）では、日本の総人口は今後長期の人口減少過程に入るとされており、出生中位推計によれば1億1,092万人に減少すると予想されている。2040年の年少人口（0～14歳）は1,194万人、生産年齢人口（15～64歳）は5,978万人、老年人口（65歳以上）は3,921万人と、年少人口及び生産年齢人口が減少し、老年人口が大きく増加すると予想されている。

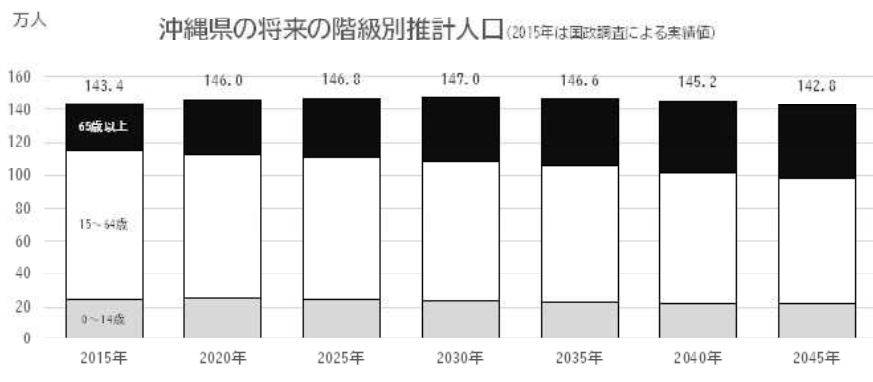
図II-2 年齢3区分別人口の推移
－出生中位（死亡中位）推計－



出典：日本の将来推計人口 平成29年推計（国立社会保障・人口問題研究所）P3

第2項 沖縄県の将来の人口推計

「沖縄21世紀ビジョンゆがふしまづくり計画（沖縄県まち・ひと・しごと創生総合戦略）」（沖縄県、2020）では、「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、2019）等をもとに、沖縄県の総人口は2030年前後にピークを迎えた後に減少に転じるとしている。「日本の地域別将来推計



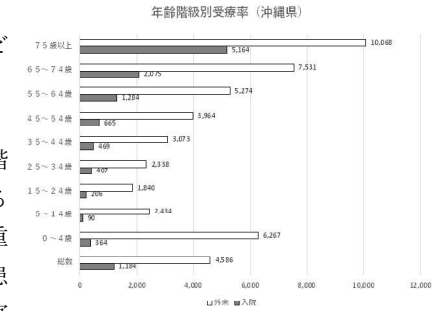
日本の地域別将来推計人口 平成30（2018）年推計（国立社会保障・人口問題研究所）を元に作成

人口」では、2040年の沖縄県の推計人口は1,452千人、年少人口は224千人、生産年齢人口は792千人、老年人口は436千人となり、年少人口及び生産年齢人口が減少し、老年人口が大きく増加すると予想されている。

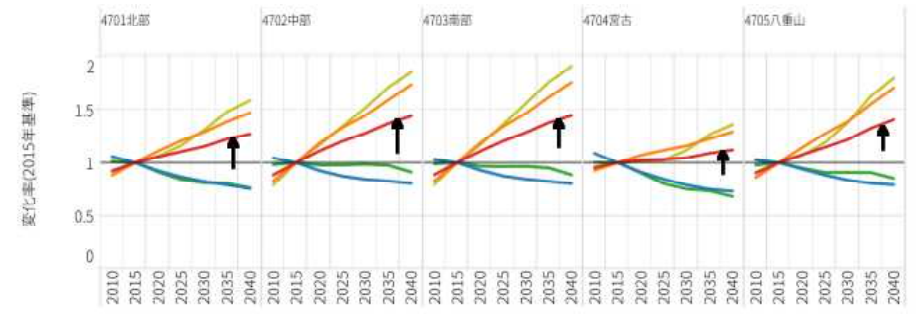
第3項 沖縄県における医療需要の変化

年齢階級別の人口10万人当たりの入院受療率は、高齢者になるほど増加傾向にあり、特に75歳以上では平均を大きく上回る状況にある。

沖縄県の将来推計人口及び年齢階級別入院受療率の推移から推計すると、今後、北部、中部、南部、八重山の各保健医療圏においては入院患者数が増加するものと見込まれ、宮古保健医療圏については横ばいで推移するものと見込まれている。



厚生労働省「平成29年度患者調査」に基づき病院事業総務課で作成



H26患者調査・入院受療率(全国)/社研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@mcc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(内訳)

石川ベンジャミン光一教授が作成したTableauシステムにより国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」と厚生労働省「平成26年度患者調査」結果から推計したデータをグラフ化（矢印を付したものが全体の入院患者数の推計）

第2節 新型コロナウイルス感染症に係る対応等

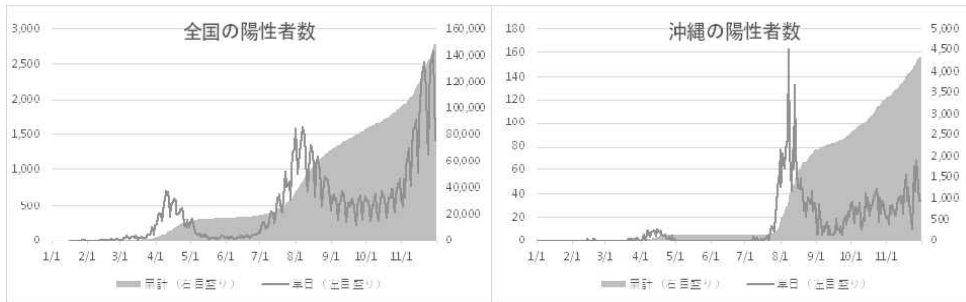
第1項 世界、国内及び県内における新型コロナウイルス感染症の動向

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）は2019年12月に中国で初めて確認され、その後世界のほぼ全ての国に伝播し、その過程で、世界保健機関（WHO）は2020年3月に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的大流行（パンデミック）を宣言した。

国内では、2020年1月15日に初めての患者が確認され、政府は1月31日に新型コロナウイルス感染症を感染症法で定める指定感染症に指定するとともに、4月7日に東京都など7都府県、4月16日には全国を対象に緊急事態宣言

を行い、不要不急の外出の自粛、三密（密閉、密集、密接の条件が重なる空間）の回避、マスクの着用、せきエチケット、こまめな手洗いの呼びかけなどを行った。緊急事態宣言は5月14日に沖縄県を含む一部の県で、5月25日までは全ての都道府県で解除されたが、その後も陽性者は増加し、11月末までに14万人以上の陽性者が確認された。

沖縄県内では、2020年2月14日に初めての患者が確認され、その後4月までに142例の患者が確認された。その後6月まで新たな感染は確認されなかったが、7月8日以降、11月末までに4,000例以上の陽性者が確認された。



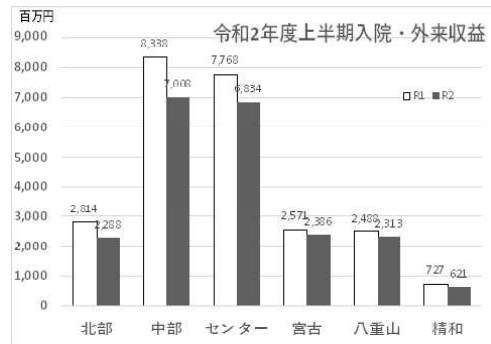
全国の陽性者数の推移（厚生労働省新型コロナウイルス感染症オープンデータから作成）

沖縄県の要請者数の推移（沖縄県における新型コロナウイルス感染症発生状況から作成）

第2項 新型コロナウイルス感染症が県立病院に及ぼす影響

1 新型コロナウイルス感染症患者への対応等による影響

県立病院は、新型コロナウイルス感染症の流行に際し、患者を積極的に受け入れて治療に当たった。治療に当たっては、患者を他の患者と完全に隔離する必要があるほか、患者と接する医療従事者は防護具の装備が求められる等の事情により通常より極めて多くのマンパワーを必要とした。そのため各病院では、予定されていた手術の延期



病院事業局作成

期、入院患者の退院促進及び他機関への転送等により病床と医療従事者の確保に当たった。感染症の発生により患者の救急受診控えが発生したこともあり、令和2年度上半期の県立病院の入院及び外来収益は全ての病院で前年度を下回り、合計で前年比マイナス13.2パーセントとなった。

2 新型コロナウイルス感染症に伴う疾病構造等の変化

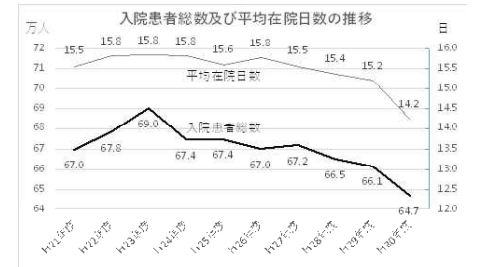
新型コロナウイルス感染症の流行下においては、マスク着用や手指衛生等の徹底などの予防策により、インフルエンザ等、新型コロナウイルス感染症以外の感染症患者が激減するなど、疾病構造に変化が見られた。また、患者が新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病院を忌避し、他の病院を受診するようになるなど、患者の受療行動にも変化が見られた。

第3節 県立病院及び県内医療機関の状況等

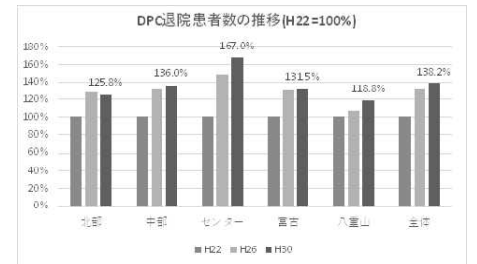
第1項 県立病院の役割及び医療機能の変化

県立病院の医療実績を見る

と、年間の延べ入院患者数は平成21年度の約67万人から平成30年度の約64万7千人と、わずかに減少しているが、平均在院期間は短縮し、新規入院患者数は増加している。一方、厚生労働省「DPC導入の影響評価に係る調査」で平成22年度と平成30年度を比較すると、県立の5病院（精和病院を除く。）において、DPCを利用した退院患者数は138%に増加しているものの、沖縄県内における県立の5病院退院患者の占める割合は26.4%から23.5%へと低下している。



県立病院事業年報（沖縄県病院事業局）から作成



DPC導入の影響評価に係る調査（厚生労働省）から作成

第2項 県立病院以外の県内医療機関の動向

医療法人沖縄徳洲会中部徳洲会病院は、2016年に沖縄市照屋から北中城村字比嘉に移転した。

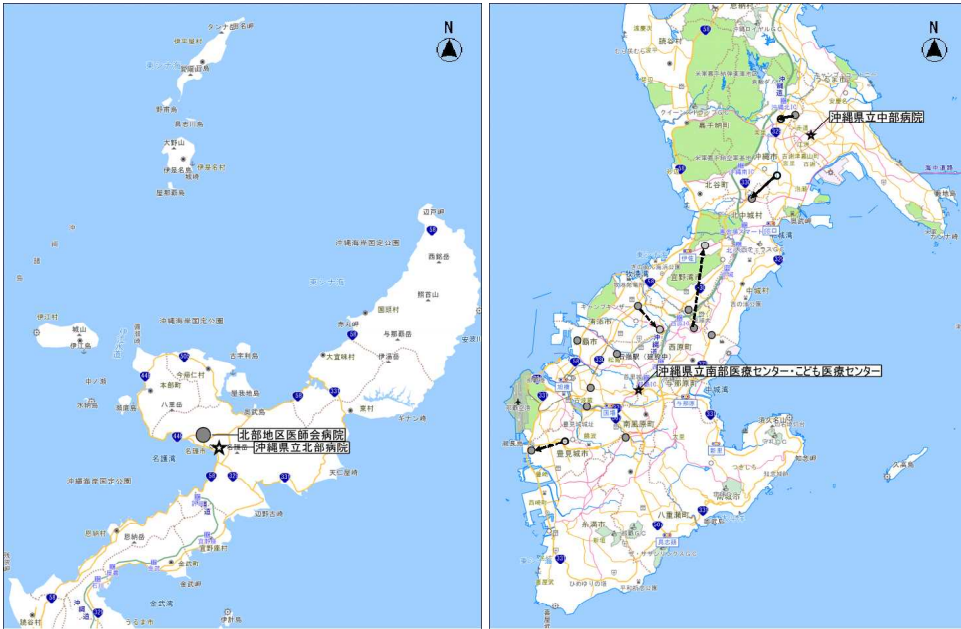
社会医療法人敬愛会中頭病院は、2016年に沖縄市知花から沖縄市登川に移転した。移転に当たり、新たにがん放射線治療等を開始した。

医療法人友愛会豊見城中央病院は、2020年に豊見城市市上田から豊見城市豊崎に移転し、名称を「友愛医療センター」に改めた。

社会医療法人仁愛会浦添総合病院は、2023年をめぐりに、浦添市伊祖の現在地から浦添市前田に移転する計画である。

琉球大学病院は、2025年をめぐりに、西原町千原の現在地から宜野湾市西普天

間地区に移転する計画である。移転にあわせ、20床の増床を計画している。



地方独立行政法人那覇市立病院は、2025年をめどに、現地に新病院を建設する予定である。新病院では、HCU・SCUを新設する予定としている。

第3項 北部基幹病院（公立北部医療センター）設立に向けた協議の状況

令和2年7月、沖縄県知事、沖縄県病院事業局長、公益社団法人北部地区医師会長及び北部12市町村長の間で沖縄県立北部病院及び公益社団法人北部地区医師会北部地区医師会病院の統合による基幹病院の設立について合意が成立した。現在、設置に向けた詳細について、関係団体間で協議が行われている状況にある。

沖縄県病院事業局は、公立北部医療センターが設立されるまでの間、北部病院の経営を維持し、北部圏域における医療提供体制を確保する必要がある。

第4節 医療及び介護を担う人材の確保

第1項 医師を巡る状況

1 医師の研修制度の変遷

医師については、2004年度から新医師臨床研修制度が開始され、診療に専事しようとする医師全てに2年間の臨床研修が義務づけられた。同制度では、内科、救急ほか7科目の研修が必修とされ、従来スーパーローテート型の研修を行っていた沖縄県立病院等の臨床研修病院を希望する研修医が増加

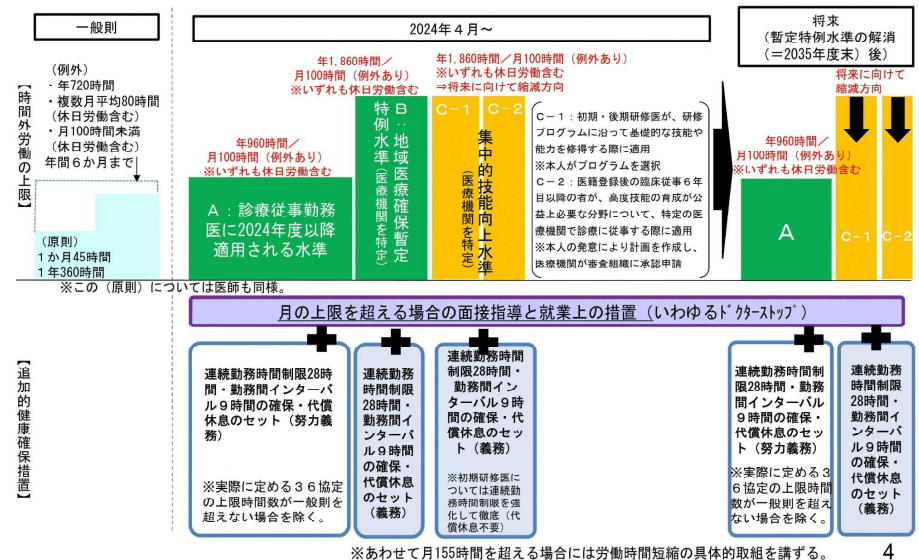
した。一方で、大学病院の医師の減少を補うため、いわゆる医局人事により地方の医療機関に勤務していた医師の大学への引上げが行われた。2010年度からは必修の期間、科目の弾力化が行われた。

2018年から開始された新しい専門医制度においては、専門医の領域とサブスペシャリティが設定され、日本専門医機構が認定するプログラムを修了することで専門医資格が取得できることになった。多くのプログラムにおいては、幅広い症例について一定数の診療経験を有することが求められることから、多くの症例を経験できる都市部の医療機関に専攻医が集中する傾向が生じた。

2 医師の働き方改革

2019年4月から労働基準法の改正により、使用者と労働者の協定、いわゆる36協定により定めることができる時間外及び休日労働の時間に上限が設けられたが、医師については2024年3月31まで上限が猶予されることになっている。2024年4月からは、他の労働者と同様の時間外労働の上限規制を基本としつつ、臨時的な必要がある場合の上限について、医師について例外が定められることになっている。

医師の時間外労働規制について①



出典：厚生労働省「医師の働き方改革に係る検討会 報告書 概要版」

厚生労働省の医師の働き方改革に関する検討会は、例外の基準について

- (1) 診療従事勤務医に適用される (A) 水準
- (2) 地域医療体制の確保の観点から、やむを得ず (A) 水準を超えざるを得ない場合の特例である (B) 水準
- (3) 臨床研修医・後期研修医や、高度な技能を有する医師の育成が公益上必要な分野で集中的な育成のための (C) 水準の3種類としている。さらに、(B) 水準については2035年度末には解消し、(C) 水準については将来的に縮減する方向とされている。

医師の時間外労働規制について②

縮減の上限 の時間数	(A) 水準		(B) 水準	(C) 水準
	①通常の時間外労働(休日労働を含まない)	月45時間以下・年360時間以下		
②「臨時的な必要がある場合」 (休日労働を含む)	月100時間未満(ただし下表の面接指導等を行った場合には例外あり)			
	年960時間以下	年1,860時間以下		
③36協定によっても超えられない時間外労働の上限時間(休日労働を含む)	月100時間未満(例外につき同上)			
	年960時間以下	年1,860時間以下		
適正な労務管理(労働時間管理等)	一般労働者と同様の義務(労働基準法、労働安全衛生法)			
医師労働時間短縮計画の作成によるPDCAの実施	現行どおり (勤務環境改善の努力義務)	義務		
追加的健康確保措置	連続勤務時間制限28時間※1(宿日直許可なしの場合)	努力義務 (②が年720時間等を超える場合のみ)	義務	
	勤務間インターバル9時間	時間外労働が月100時間以上となる場合は義務 (月100時間以上となる前に実施※3)		
面接指導(睡眠・疲労の状況の確認を含む)・必要に応じ就業上の措置(就業制限、配慮、禁止)	※さらに、時間外労働月155時間超の場合には労働時間短縮の措置を講ずる。			

□ 追加的健康確保措置については医事法制・医療政策における義務付け、実施状況確認等を行う方向で検討(36協定にも記載)。面接指導については労働安全衛生法上の義務付けがある面接指導としても位置づける方向で検討。

※1 (C) - 1水準が適用される初期研修医の連続勤務時間制限については、28時間ではなく1日ごとに確実に疲労回復させるため15時間(その後の勤務間インターバル9時間)又は24時間(同24時間)とする。
 ※2 長時間の手術や急患の対応等のやむを得ない事情によって例外的に実施できなかった場合には、代償休息によることも可能(C) - 1水準が適用される初期研修医を除く。
 ※3 時間外労働実績が月80時間超となった段階で睡眠及び疲労の状況についての確認を行い、(A)水準適用対象者の場合は疲労の蓄積が確認された者について、(B)・(C)水準適用対象者の場合は全ての者について、時間外労働が月100時間以上となる前に面接指導を実施。

出典：厚生労働省「医師の働き方改革に係る検討会 報告書 概要版」

第2項 看護師を巡る状況

厚生労働省の医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会が2019年11月に公表した中間取りまとめでは、3つのシナリオに基づく全国及び都道府県ごとの看護職員の需要と供給について推計している。これによると、沖縄県では2025年に1,045人~2,841人の看護職員が不足すると推計されている。

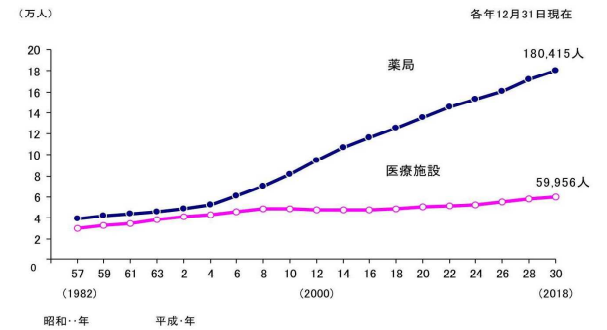
2015年10月に導入された特定行為看護師制度では、一定の研修を受けた看護師が、手順書の下、医師・歯科医師の判断を待たずに一定の医療行為を診療の補助として実施することが可能となった。国は、特定行為看護師を2025

第3項 薬剤師を巡る状況

年度に10万人以上を目標としている。

平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計によると、2018年末時点における届出薬剤師数は311,289人で、2年前の前回調査に比べて9,966人増加している。しかし、主に従事している施設・業務の種別では、薬局の従事者が8,273人増加しているのに対し、医療施設の従事者は1,912人の増にとどまっている。診療報酬制度上、病棟薬剤業務実施加算の創設など医療機関に勤務する薬剤師の需要が高まっているのに対し、実際に医療機関で勤務する薬剤師数の増加は一定程度にとどまっている。

図13 施設の種別にみた薬局・医療施設に従事する薬剤師数の年次推移

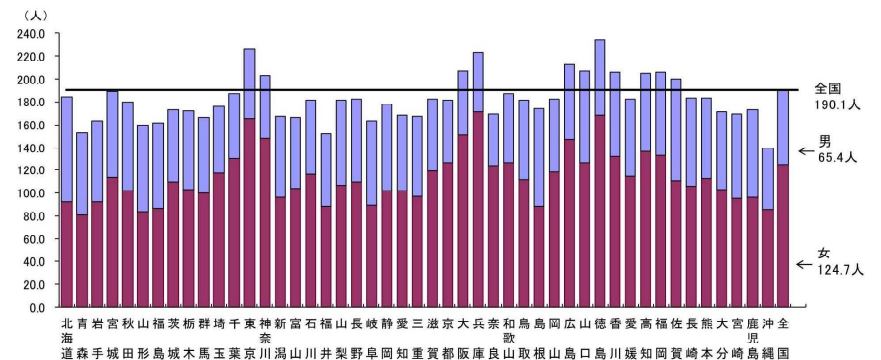


また、人口10万人に対する薬剤師数は、全国平均が190.1人なのに対し、沖縄県は139.4

出典：厚生労働省「平成30年(2018年)医師・歯科医師・薬剤師統計 結果の概要」

人と最も少なくなっている。沖縄県内には薬剤師を養成する高等教育機関が存在しないことから、一般社団法人沖縄県薬剤師会は、沖縄県内の国公立

図14 都道府県(従業地)別にみた薬局・医療施設に従事する人口10万対薬剤師数



出典：厚生労働省「平成30年(2018年)医師・歯科医師・薬剤師統計 結果の概要」

大学に薬学部（科）の創設を求める活動を実施している。

第4項 その他の医療従事者・事務職を巡る状況

病院運営を支える人材の職種は多様であり、前述のほか、診療放射線技師、臨床検査技師、視能訓練士、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士、社会福祉士、精神保健福祉士、臨床心理士（公認心理師）、診療情報管理士、ボイラー技士等の有資格者を確保する必要があるほか、看護補助員、調理士、事務職員等についても適切な人員を確保する必要がある。現在、沖縄県病院事業局では各職種について、必要に応じて職員選考採用試験を実施している。試験の実施に当たっては、一定の経験を有する者を対象にした試験を実施することで、必要な経験や能力を持つ人材の確保に努めている。

また、一部の業務については2020年度から地方公務員法の改正により導入された会計年度任用職員の任用を行うほか、委託、派遣等の方法により業務を実施している。

第5節 国及び県の医療を巡る方針、制度等

第1項 国の基本方針等

1 経済財政運営と改革の基本方針2020

2020年7月17日に閣議決定された経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）及び成長戦略フォローアップにおいては、「『ウィズコロナの成長戦略』として、医療提供体制について、疑い症例も含めた病床確保、診療報酬の引上げ、病床確保・施設整備等の補助を通じた支援の推進、人材確保、医療器材及び医薬品の確保等が掲げられている。

また、「『新たな日常』を支える包摂的な社会の実現」として、エビデンスに基づく予防・健康作り、重症化予防の取組の推進、国民皆保険の維持が示されたほか、データヘルス改革のための保険診療データプラットフォームの2020年度の本格運用、特定検診の情報、薬剤情報、手術等の情報を患者及び全国の医療機関が確認できる仕組みを2022年度までに順次稼働させること、オンライン診療及び電子処方箋発行の普及促進、AIを活用した医療機器の開発、医療・介護分野のデータのデジタル化・国際標準化の推進等も盛り込まれている。

そのほか、医療・介護関係職のタスクシフトのために、特定行為看護師の活用推進、救急救命士の活動場所及び活動範囲の拡大が検討されている。

2 データヘルス改革

国は、健康・医療・介護現場においてICTの利活用を推進するため、各種データの整理・収集・分析を実施するためのシステム環境整備及びICTイン

フラの稼働を推進するため、2017年に「データヘルス改革推進本部」を設置した。2020年7月30日の第7回同本部会議においては、骨太方針2020を踏まえ、2022年までの2年間を集中改革期間と定め、患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組み及び電子処方箋について2022年夏に、国民が自身の検診結果等の保健医療情報をPC等から確認できる仕組みについて、2022年度早期に運用開始するとしている。

第2項 県の方針、計画等

1 沖縄21世紀ビジョン及び同基本計画

沖縄県が2008年3月に策定し、おおむね2030年頃の沖縄のあるべき姿、ありたい姿を描いた沖縄21世紀ビジョンでは、目指すべき将来像として医療をはじめとした社会環境の整備、健康福祉セーフティネットの整備等が掲げられ、これらを実現するための施策の展開方向が定められている。

沖縄21世紀ビジョンのもと、沖縄振興特別措置法に基づく沖縄振興計画として沖縄21世紀ビジョン基本計画（計画年度：2012年～2021年）が2012年5月に策定（2017年5月に改訂）された。同計画では、県民ニーズに即した保健医療サービスの推進のため、「県立病院については、地域における中核的な公的医療機関としての役割に応じた安定的な医療提供ができるよう、持続的な経営の健全化に取り組むとともに、必要な医療提供体制の整備を図ります。」とされた。

現在、沖縄県では2022年度以降について、沖縄振興特別措置法に基づく沖縄振興計画として新たな計画の策定に取り組んでいる。

2 第7次沖縄県保健医療計画

医療法に基づき、都道府県は医療提供体制の確保を図るための計画（医療計画）を定めることになっている。沖縄県では2018年に2024年3月までを計画期間とした第7次沖縄県保健医療計画を策定した。本計画の中では、課題及び基本方向として「人口構成の変化」「死亡率、平均寿命の改善」「効率的で質の高い医療連携体制の構築」「保健、医療、福祉の連携体制の構築」の4点を掲げている。

3 沖縄県地域医療構想

医療計画の別冊として2017年3月に沖縄県が定めた沖縄県地域医療構想では、2025年に県内の5構想区域（北部、中部、南部、宮古、八重山）ごとに必要となる機能別病床数を推計している。推計によると、5構想区域とも回復期病床が不足し、急性期病床が過剰になる見通しとなっている。将来の医療需要の変化に応じた対応については、各医療機関の自主的な取組を中心としつつ、沖縄県地域医療構想推進会議や区域ごとに開催される地域医療構想

調整会議を通じて取組を推進することとされている。

4 沖縄県外来医療計画

沖縄県が2020年3月に策定した外来医療計画では、充実が必要な外来医療機能として「夜間休日等における地域の初期救急医療」「在宅医療」「心筋梗塞等の心血管疾患」「糖尿病」の4機能を定め、これら機能の確保に向け取り組むこととされた。

5 沖縄県医師確保計画

沖縄県が2020年3月に策定した医師確保計画では、沖縄県は医師多数都道府県かつ全ての医療圏で医師多数区域と位置づけられているが、適切な地域完結型の医療提供体制を維持するため、医師数を増やすこととされ、特に産科と小児科について、区域ごとに目標医師数を定めて医師確保に取り組むこととされた。

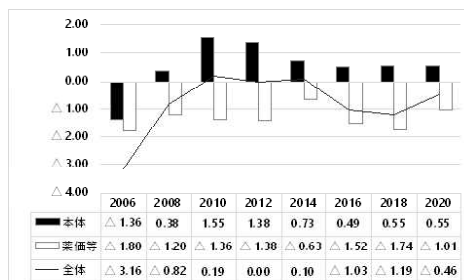
第3項 医療制度改革

1 医療介護総合確保推進法

2014年に地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）が成立した。本法律によって、都道府県に地域医療介護総合確保基金が設置され、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等のための補助金が交付されるようになったほか、全ての病院が保有する病床の現在の機能及び将来の予定を報告する病床機能報告制度、地域医療構想の策定、医師確保支援の設置等により、医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制を構築する地域包括ケアシステムの構築を目指すこととされた。

第4項 近年の診療報酬改定の動向

病院事業の収入の大半を占める保険診療による診療報酬は、国の中央社会保険医療協議会の答申をもとに、原則として2年ごとに改定が行われている。近年の改定においては、手術、入院、処置等に対して支払われる、いわゆる本体部分の報酬はプラス、薬品、診療材料等の価格はマイナスで改定され、全体としてマイナスになる傾向が続いている。



近年の診療報酬改定率（厚生労働省資料等をもとに病院事業総務課作成）

入院料については急性期一般入院料1（旧：7対1看護入院料）の算定要件となる重症度、医療・看護必要度の基準が引き上げられ厳格化する一方、地域

包括ケア病棟（病床）等の回復期で高い入院料が新設される等の変化が見られる。

第5項 公立病院改革

1 新公立病院改革ガイドライン

総務省は、2015年3月に「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、「公立病院改革の究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でべき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること」と定め、各公立病院設置自治体に対し、2020年度までを計画期間とする新公立病院改革プランを定めるよう求めた。ガイドラインでは、(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化 (2)経営の効率化 (3)再編・ネットワーク化 (4)経営形態の見直し の4つの視点に立った改革について定めることとされており、沖縄県病院事業局ではこれに対応して2017年3月に「沖縄県立病院経営計画」を策定（2019年3月に改定）した。

総務省は2020年夏をめどにガイドラインを改定し、2021年度以降の改革プランの策定を求めていることとしていたが、ガイドライン改定の時期は未定となっている。