

地方独立行政法人那覇市立病院 新病院建設基本構想

2019 年 3 月



はじめに

那覇市立病院は、市民医療を確保し、市民の健康と福祉の増進を図ることを目的として、昭和 55 年 5 月 1 日に診療科 14 科、一般病床 295 床の総合病院として開設されました。昭和 47 年の本土復帰以降、県都那覇市の増大する人口と共に市民の医療需要は急増してきましたが、医療提供体制が整備されておらず医療施設が不足していたことから、総合病院の開院は市民から多くの支持を得ておりました。

この間、那覇市立病院は那覇市の基幹病院として重要な役割を果たしてきました。市民のニーズに対応するため、新たな診療科の開設や増築を経て、現在 470 床の病院へとなっております。特に市民の安心安全な暮らしを支える 1 次、2 次救急については急病センターを設置し市民の医療を支えてきました。また出生率が高い沖縄において、母児の安全等のため周産期医療を充実させ、出生後の小児医療については、小児科専門医による 24 時間 365 日の診療体制を構築し、“子育て”を医療の面から支えてきました。

病院経営形態については平成 19 年度に総務省が示した「公立病院改革ガイドライン」の方向性を踏まえ、平成 20 年度に地方独立行政法人に移行しました。地方独立行政法人は病院の経営を市長が任命する理事長に委ね、理事長の権限と責任において自律・自主的に病院運営を行う制度であります。市長は那覇市の医療政策等を踏まえた病院経営目標となる「中期目標」を指示し、理事長は「中期目標」を達成する責務を負うこととなります。地方独立行政法人形態による病院経営は国の診療報酬改定等の変化に迅速な対応ができることから、医療の質の向上及び健全経営を目的としています。

那覇市立病院は地方独立行政法人移行後、10 年目を向かえました。一方で病院開設後 38 年余が経過し施設設備の老朽化、施設の耐震性不足等、今後の医療環境の変化に対応するため早急な建替えが求められてきております。しかし近年、病院経営は診療報酬の伸びが期待できないこと、消費税率の増、人材不足等による影響で年々厳しい状況に加え、2020 年の東京オリンピック等の旺盛な建築需要による建築費高騰の影響を受け、特殊施設である病院建替事業は大きな課題を抱えています。

このような厳しい環境下において、病院建替事業は地方独立行政法人那覇市立病院の事業として行うこととなります。病院建替事業は市民の皆様、病院設置者の那覇市、那覇市議会、那覇市医師会等関係者のご理解・ご支援なしにはなし得ない事業であります。そこで新しい那覇市立病院のあり方について、「病院建替基本構想」を示し、ご理解を得たいと考えています。

基本構想の作成にあたっては、少子高齢化を迎えた我が国の医療施策の動向を踏まえ、那覇市の人口動向等から将来の市民医療ニーズ、那覇市の医療政策等を踏まえ、那覇市立病院に求められている役割等の医療機能を示しました。

第 1 章で本基本構想の策定の目的を示し、第 2 章で国の医療施策の動向と国が示す新公立病院改革ガイドラインに触れ、第 3 章で那覇市を含めた南部二次医療圏の医療計画の骨子となる沖縄県策定の「地域医療構想」を紹介し、第 4 章で那覇市の人口動勢から将来の市民の医療需要を推計しました。そして第 5 章で那覇市立病院が果たしてきた役割を検証し、今後医療環境の変化に対応する新たな病院の役割を示し、第 6 章は新病院建設にあたり那覇市立病院の適正病床数についての試算を行い、第 7 章は病院建設の計画概要であります。

地方独立行政法人 那覇市立病院
理事長・病院長 屋 良 朝 雄



目 次

はじめに

第1章 基本構想策定について	1
1 新病院建設の必要性	1
2 基本構想の策定	1
第2章 国の医療政策の方向性	3
1 医療を取り巻く環境（医療政策等）	3
2 日本全体の人口動態と 2025 年問題	4
3 公立病院の役割と公立病院改革ガイドライン	7
4 医療介護総合確保推進法について	8
第3章 沖縄県の地域医療構想について	9
1 南部二次医療圏について	9
2 南部二次医療圏の人口推計について	10
3 南部二次医療圏の医療需要	11
4 南部二次医療圏の地域医療構想と課題	11
5 地域医療構想実現に向けた「地域医療対策会議」の取り組み	13
第4章 那覇市の人口推移及び将来の医療需要	15
1 那覇市の人口推計	15
2 那覇市の将来推計患者数	16
3 那覇市立病院の患者圏域における主要病院配置状況	20
第5章 新病院のあり方	21
1 那覇市立病院における患者動向	21
2 主要病院の疾患別構成及び疾患別シェア	24
3 救急医療の状況	26
4 那覇市の保健医療施策との連携	28
5 那覇市防災における災害拠点病院の役割	29
6 地域医療支援病院の役割	29
7 地域包括ケア構築における役割	32
8 新病院が果たすべき役割の要約と今後の診療構成等について	32
第6章 新病院の病床数について	39
1 新病院の病床数について	39
2 新病院の病床数の算定要素について	39
3 那覇市立病院の現在の病床数と課題	39
4 沖縄県の地域医療構想による南部二次医療圏の病床機能及び病床数	42

5	建築費等の償還能力について	44
6	那覇市との調整について	44
7	病床数の取り扱いについて	44
第7章	建替計画の概要.....	45
1	建設地の選定	45
2	病院建設の概算事業費.....	49

結び

用語解説



第1章 基本構想策定について

1 新病院建設の必要性

那覇市立病院は、那覇市の「あけもどろの都市・なは」の基本構想に沿って、昭和55年5月に総合病院として開設した。昭和47年の本土復帰に伴う各種制度の変革の中で、本市の人口増加に伴い医療サービスの需要と供給のアンバランスが増大し、市政の課題として医療提供体制の整備が大きな社会問題となってきた。このような背景をもとに那覇市立病院建設に市民の大きな期待が寄せられ、那覇市は沖縄県下の市町村自治体として初めての総合病院を開院し、現在も県内市町村自治体設置病院として唯一である。

開院後、医学の進歩や多様化する医療需要に対応するため、昭和61年には増改築工事を行い、精神科・歯科口腔外科等診療科の増設や悪性腫瘍の診断及び高度医療機器の整備を行い病院機能の一段の充実が図られた。加えて伝染病隔離病棟も建設された。

那覇市立病院は開設後、那覇市の市立病院および中核病院としての役割を果たし、市民から信頼を得られてきた。医療の発達とともに増加する医療需要に応えるため医療法人等の開設もあり、市民の医療需要と供給は充足しつつあるものの、救急医療、周産期医療、小児医療、悪性腫瘍等の高度医療等の医療提供において那覇市立病院の役割はますます重要となってきている。急速な少子高齢化社会の到来により医療需要の性格は変化しつつあり、時代に対応した医療提供は地域医療政策上の課題となってきている。その象徴として団塊の世代が全員、75歳以上の後期高齢者になる超高齢化社会の2025年以降の医療需要に的確に対応することが、国の医療施策の基本となっている。

那覇市立病院は昭和55年の開設から建築後38年余を経過し、施設設備の老朽化、患者の快適環境課題及び入院病棟の新耐震基準不足の課題等があり病院の建替えは急務である。

2 基本構想の策定

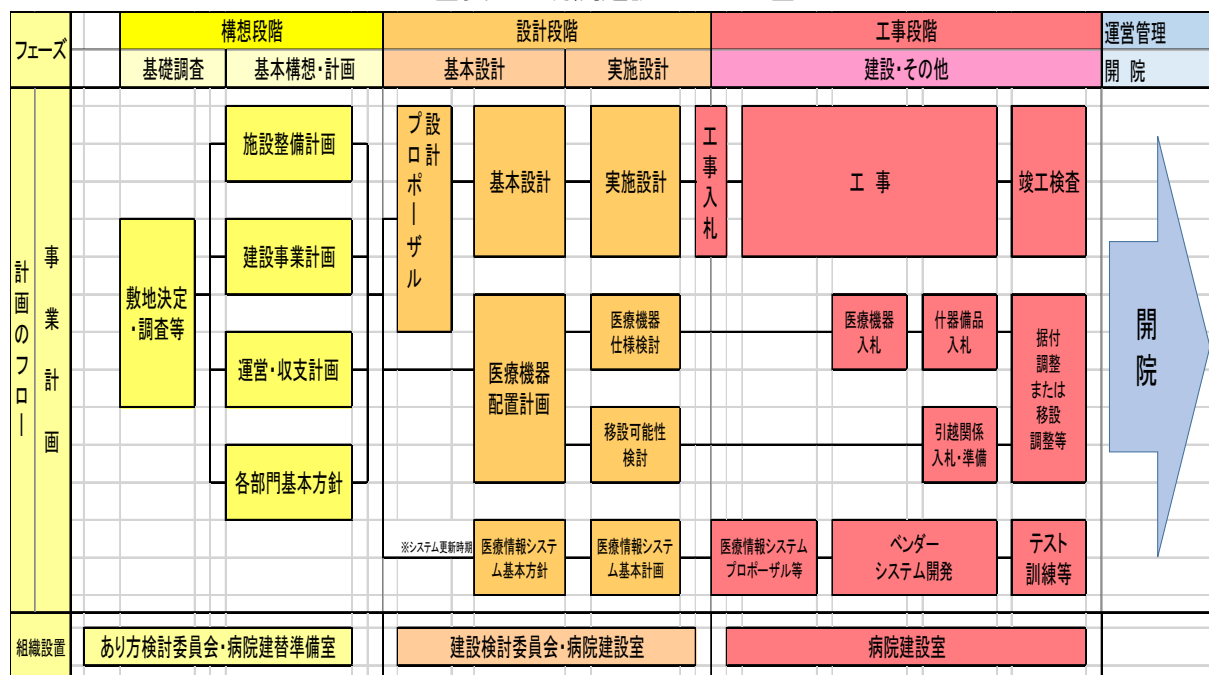
新病院建設を進めるためには、今後の那覇市における医療ニーズを踏まえ市立病院として求められている役割を確認し、将来を見据えた計画的な対応を図っていくことが求められる。また各計画段階で那覇市民、那覇市医師会等医療団体に計画概要等を明らかに、期待される新病院のあり方を検討する必要がある。

本基本構想は、新病院建設を進める過程のマスタプランであり、新病院が市立病院として担う役割や機能をはじめ、医療需要にあった適性規模、建設用地等について方向性を定めるものである。

新病院の役割及び機能等の検討にあたっては、国の医療政策の動向並びに公立病院改革ガイドラインの方向性を踏まえること、医療は地域医療ニーズに応じて提供

されることから県（沖縄県）の策定する医療計画に対応すること、何よりも設置者である那覇市の医療政策に應えるものでなければならない。また、病院の適性規模については、市立病院に求められている役割機能を踏まえ、建築資金調達及び償還能力等も検討し、慎重に検討しなければならない。なお建設位置の選定については、市民への継続した医療提供の観点から現在の診療体制を維持することを基本に、患者の交通の利便性、建築コスト等各種建築要因等を比較検討し決定することになる。

図表 1：病院建設のフロー図



※(株)自治体病院共済会作成資料を参考に作図

第2章 国の医療政策の方向性

1 医療を取り巻く環境（医療政策等）

新病院建替えにあたっては、病院経営が診療報酬を収益の基本とすることから、国の医療政策の動向等、今後の医療環境の変化要因等を考慮する必要がある。

国は少子高齢化社会を向かえ生産年齢人口が減少し高齢者が増加することから、年金、介護及び医療等の増大する社会保障費に対応するため、厳しい財政運営を向かえている。今後の増大する社会保障費に対応するため、医療費は抑制方向にある。特に団塊の世代が全員 75 歳以上の後期高齢者になる 2025 年は、疾病構造も変化することから、人口構成に対応した病院機能及び病床数が必要とされている。2025 年の医療需要に適切に対応するため、地域の医療計画の権限を有する都道府県において「地域医療構想」を策定し、各医療機関の機能及び病床数を調整するよう求めている。特に公立病院には地域医療の基幹病院としての役割があることから、都道府県が策定する「地域医療構想」に対応した病院のあり方を求めている。具体的には 2017 年に総務省が示した「公立病院改革ガイドライン」に方向性が示されている。公立病院建替事業は総務省の交付金交付要件に関連することから十分留意すべき事項である。

また、高齢者の増加により介護需要が増大することから、住み慣れた地域で医療介護が成り立つ、医療介護の連携社会構築が求められている。これが「医療介護総合確保推進法※」である。2025 年を目途に、重度な介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム※）の構築実現を図ることとしている。したがって新病院の建替えにあたっては、これらの国の医療政策の動向を踏まえる必要がある。

更に地域医療の拠点である公立病院も人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれていることから、地域の人口構成の変化を見極め、適切な医療提供体制の再構築に取り組んでいくことが必要になっている。

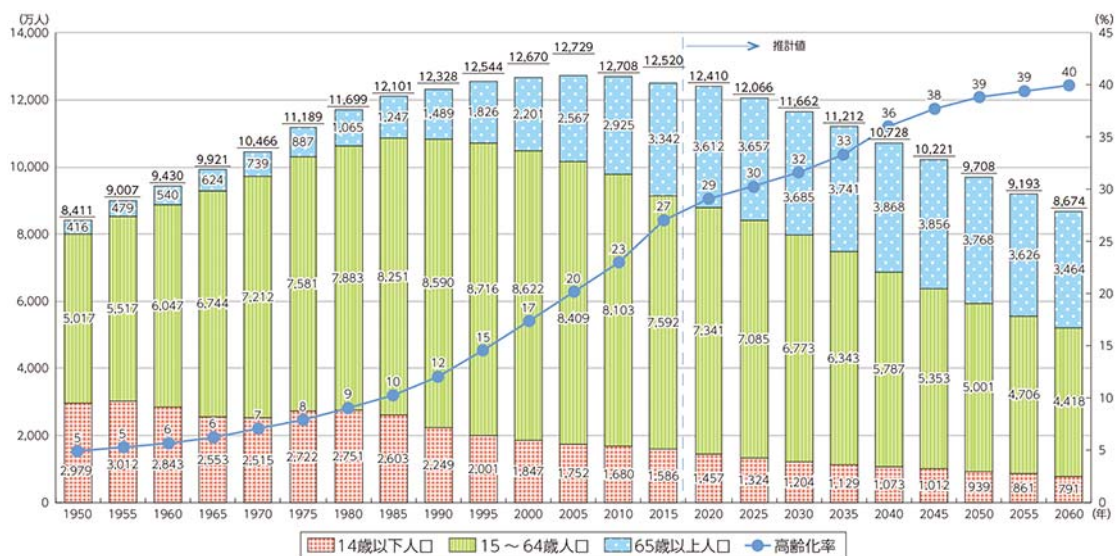
そこで以下において、少子高齢化社会に対応する医療政策の変化、沖縄県の地域医療構想計画、那覇市の人口推移の変化に伴う医療需要の変化等について変化要因を検討する必要がある。

2 日本全体の人口動態と 2025 年問題

(1) 人口動態

日本の人口は近年横ばいとなっており、人口減少の局面を迎えている。2000 年に 17%であった高齢化率は、2015 年に 27%と増加の一途をたどっている（図表 2）。人口減少と急激な高齢化率の増加により、医療・介護の需要が大きく変わることが予想されている。特に 2025 年は団塊の世代全員が 75 歳の後期高齢者になる年度で医療ニーズが変化する。これが医療における 2025 年問題と言われている。

図表 2：我が国の人口推移

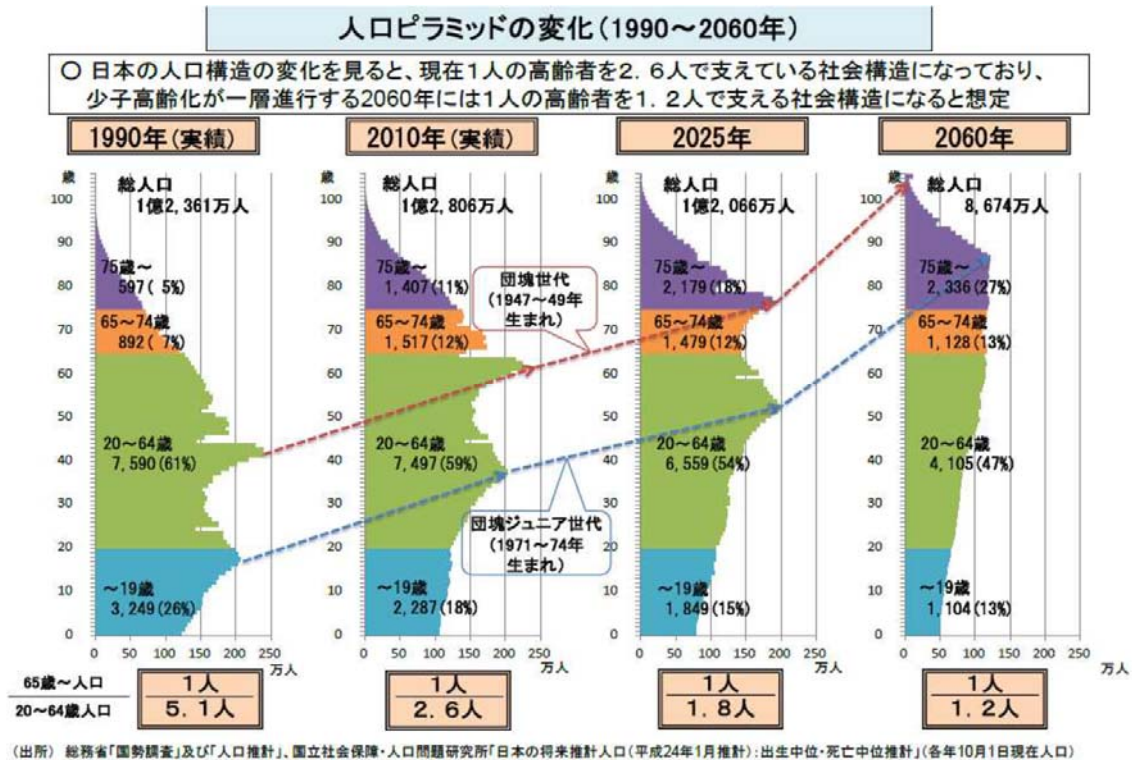


出典：内閣府平成 28 年版高齢社会白書

(2) 人口ピラミッドの変化

2010 年は総人口 1 億 2,806 万人のうち、高齢化率は 23%で、75 歳以上が 11%、65-74 歳が 12%、20-64 歳の労働者は 59%であった（図表 3）。これが 2025 年になると、高齢化率が 30%を超える見込みである。内訳として、75 歳以上が 18%、65-74 歳が 12%、20-64 歳の労働者は 54%になる見込みである。これは、75 歳以上が 7%増え、労働者人口である 20-64 歳が 5%減少する。さらに、2060 年には高齢化率は 40%に達し、75 歳以上が 27%、65-74 歳が 13%、20-64 歳が 50%を下回る。このような変化の要因は、団塊世代（1947-49 年生まれ）と団塊ジュニア世代といったボリュームのある層が存在するからである。

図表 3：人口ピラミッドの変化



出典：平成 27 年度都道府県等栄養施策担当者会議 地域医療構想について

厚生労働省医政局地域医療計画課課長補佐 木下栄作

(3) 医療需要に応じた病院機能及び病床の変化

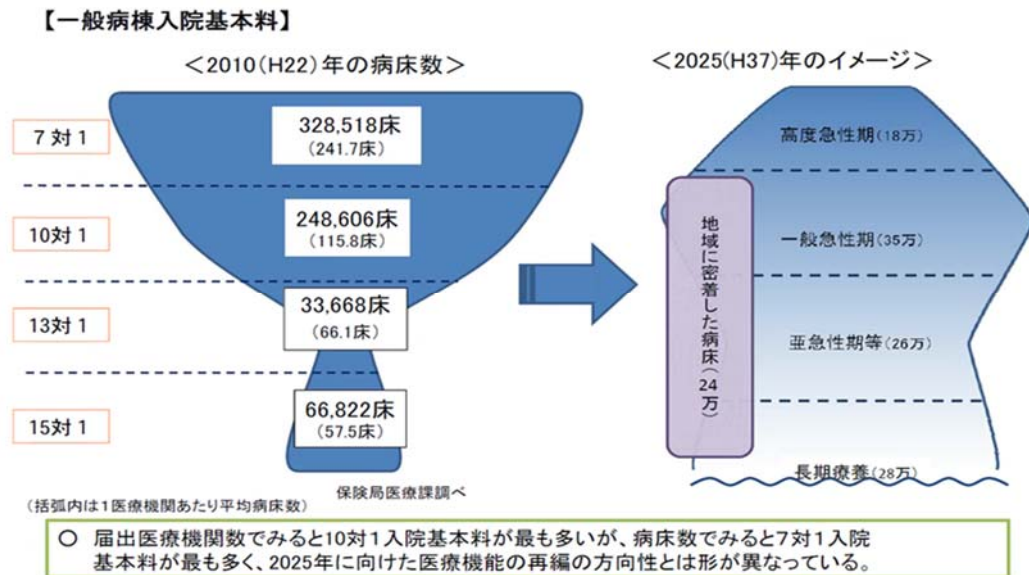
図表 2 は我が国全体の人口構成の推移である。全体的に団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者になる 2025 年から高齢化が進み少子化が進行する。この急速な少子高齢化社会にともない医療需要も変化する。つまり重い怪我や病気になる若い世代に高度の手術をする医療よりも、生活習慣病など慢性疾患を抱えた人への医療ニーズが増加する。

しかし現在の一般病床数は、図表 4 で示すようにウィングラス型と呼ばれ、高度急性期、急性期機能※病院病床が過剰となっており、政府が当初想定した数を遙かに超えた 7 対 1 の入院基本料が大きな割合を占め、将来の医療需要に対応できないことになる。2025 年には、この高度急性期、一般急性期層を絞る方向性が示されている。そこで 2025 年を目標に都道府県ごとに病院・病床機能の枠割り分担計画の「地域医療構想」を策定するとしている。「地域医療構想」を通じてより効果的・効率的な提供体制を構築するため、「高度急性期」「一般急性期」「亜急性期」といった需要に合わせた病床機能の分化と集約化を図る。これらの促進によって、高齢化に伴い増大する需要に対応しつつ、概ね現行の病床数レベルの下でより高機能の体制構築を目指している。現状では、一般病床は一括りになっているが、2025 年には、明確に区分けされ、区分にあった人員を配置する、

見合った患者の受入を想定したものとなっている。

医療需要は人口構成等により地域性があることから、地域医療計画は医療法上、都道府県が各地域の二次医療圏ごとに、2025年の病院・病床機能の計画を策定することとしている。沖縄県は平成29年4月策定している。

図表4：病床の現状と2025年イメージ



出典：中央社会保険医療協議会 総会（第208回）平成23年11月25日

(4) 各地域の高齢化について

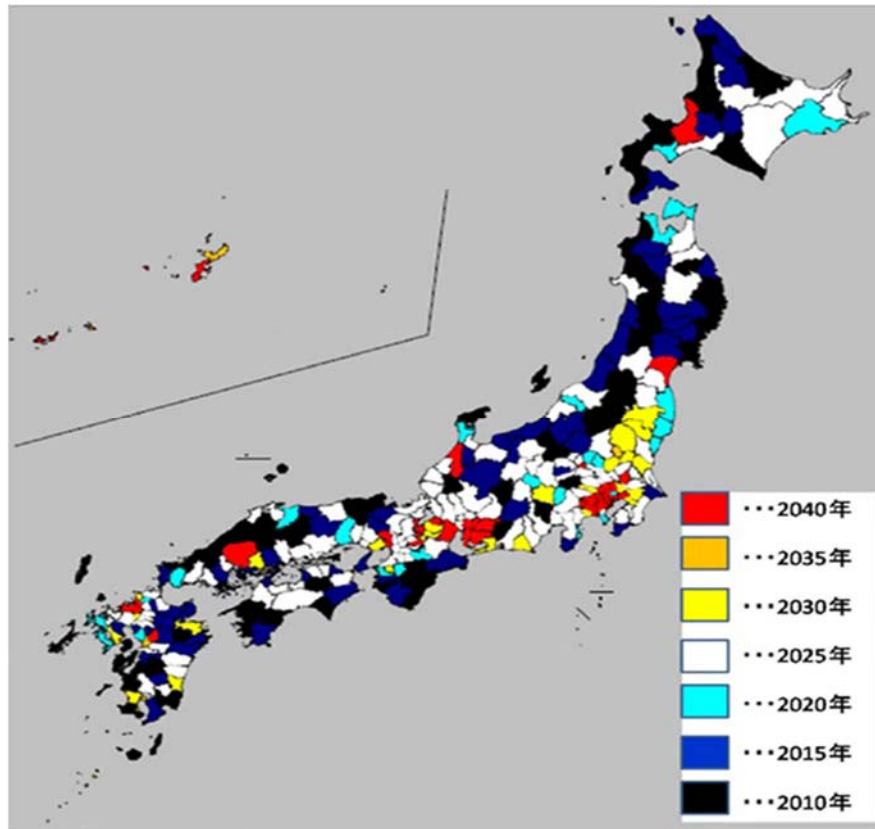
各地域の人口構成及び高齢化率及び高齢化のピーク年度は各地域により異なる。それが図表5及び図表6である。

図表5：都道府県別高齢者人口（65歳以上）の増加数



出典：平成27年度都道府県等栄養施策担当者会議地域医療構想について
厚生労働省医政局地域医療計画課課長補佐 木下栄作

図表 6：2 次医療圏別医療需要量のピーク



出典：保険中央会議 地域医療構想・医療計画について
厚生労働省医政局地域医療計画課 原澤朋史 平成 28 年 7 月 22 日

図表 5 及び図表 6 が示すように、高齢化の割合は地域（都道府県）によって、格差が見込まれる。全国の高齢者増加は、東京・神奈川・大阪・埼玉・愛知・千葉。北海道・兵庫・福岡の 9 都道府県で全体の 60% を占める（図 4）。特に首都圏は高齢化医療の対応及び介護体制の整備は急務であると言われている。

沖縄県は各地方県において人口減少傾向が進んでいる中、出生率も高く人口は増加している。このことから全国の高齢化のピーク年の 2025 年より遅れて高齢化のピークを向かえることになる。沖縄県の高齢化のピークは、名護市等の北部地域の二次医療圏は 2035 年、沖縄市等中部二次医療圏及び那覇市等南部二次医療圏は 2040 年と推計されている。

3 公立病院の役割と公立病院改革ガイドライン

公立病院は各地域医療の中核病院としての役割を果たしている。人口減少及び少子高齢化社会を向かえ、各地域医療需要も変化していることから、公立病院も高齢化社会に伴う変化を求められている。総務省は 2017 年に新たな「新公立病院改革ガイドライン」を示し、公立病院に都道府県が策定する二次医療圏ごとの「地域

医療構想」を踏まえた役割を明確にした病院機能及び病床の見直しを求めている。特に病院建替えにあたっては都道府県が策定する「地域医療構想」を踏まえることが総務省の交付税を措置する要件となっている。このことから建替えにあたっては、沖縄県の「南部地区地域医療構想計画」を踏まえる必要がある。

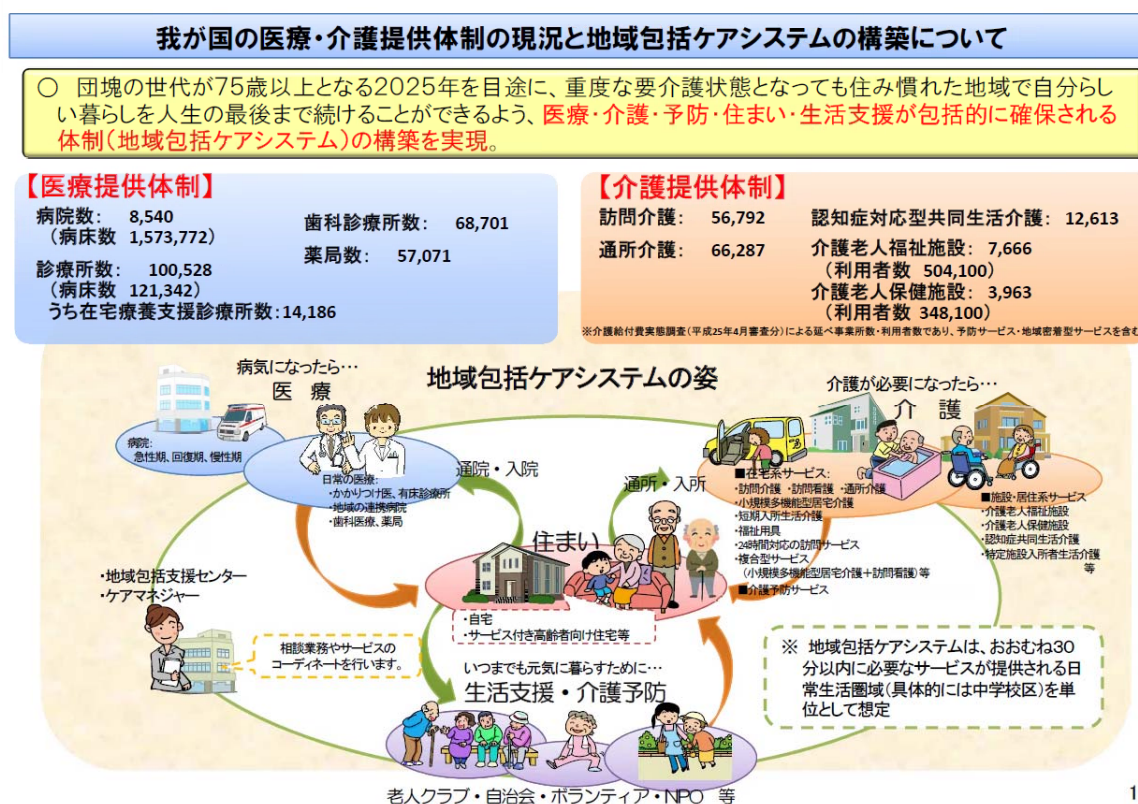
4 医療介護総合確保推進法について

現在、過剰となっている急性期病床を減らし、慢性的な疾患を抱える高齢者の増加に対応するため、今後リハビリ向けの回付期病床や在宅医療の受け皿を増やす方向性を、「医療介護総合確保推進法」で定めた。

「医療介護総合確保推進法」の趣旨は、団塊の世代が75歳以上となる2025年度を目途に、重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現することを目的としている。

新病院の建替えにあたっては、「医療介護総合確保推進法」が目指す地域包括ケアシステム社会の構築にあたって、那覇市立病院の役割も検討する必要がある。

図表7：国の医療・介護提供体制の現況と地域包括ケアシステムの構築



19

出典：平成27年度都道府県等栄養施策担当者会議

地域医療構想について 厚生労働省医政局地域医療計画課長補佐 木下栄作

1 南部二次医療圏について

那覇市を含む南部二次医療圏は、浦添市、豊見城市、糸満市、南城市、南風原町、八重瀬町、与那原町、西原町、離島の久米島町、栗国村、渡名喜村、座間味村、渡嘉敷村、北大東村、南大東村の5市5町6村で構成されている。

9

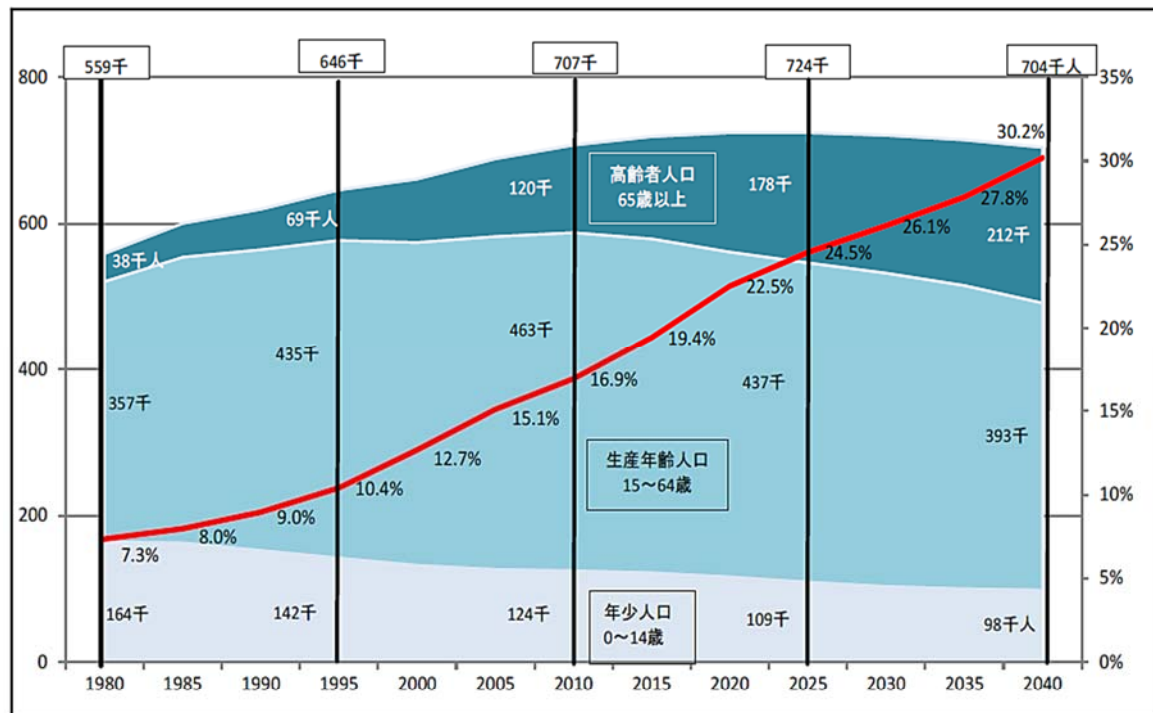
2 南部二次医療圏の人口推計について

地域医療構想は、団塊の世代全員が75歳以上の後期高齢者を向かえる2025年の医療ニーズに対応する、地域毎の医療供給体制の構築プランである。そこで那覇市を含めた南部二次医療圏の推計人口図及び高齢化率の推移を示す。

南部二次医療圏は、沖縄県内で最も人口の多い医療圏となっており、沖縄県全体の50.7%の人口を占めている地方都市型の医療圏である。

図表9から南部二次医療圏の将来推計人口は、2025年に増加のピークを迎え、その後は緩やかに減少していく事が予測されている。年齢別の人口構成においては、64歳以下の人口は2015年以降減少に転じ、2010年の587千人から2040年の491千人と96千人減少する見通しである。一方65歳以上の人口は増加を続け、高齢化率は2010年の16.9%から2040年に高齢化のピークを向かえ30.2%と13.3ポイント増加し、92千人増加の見通しである。

図表9：南部二次医療圏の推計人口



※2010年以前は国勢調査人口、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計人口

(単位: 千人)

	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
65歳以上	38	46	55	69	87	106	120	140	163	178	188	199	212
15～64歳	357	391	412	435	442	456	463	457	445	437	429	415	393
14歳以下	164	163	152	142	132	126	124	122	116	109	103	100	98
高齢化率	7.3%	8.0%	9.0%	10.4%	12.7%	15.1%	16.9%	19.4%	22.5%	24.5%	26.1%	27.8%	30.2%

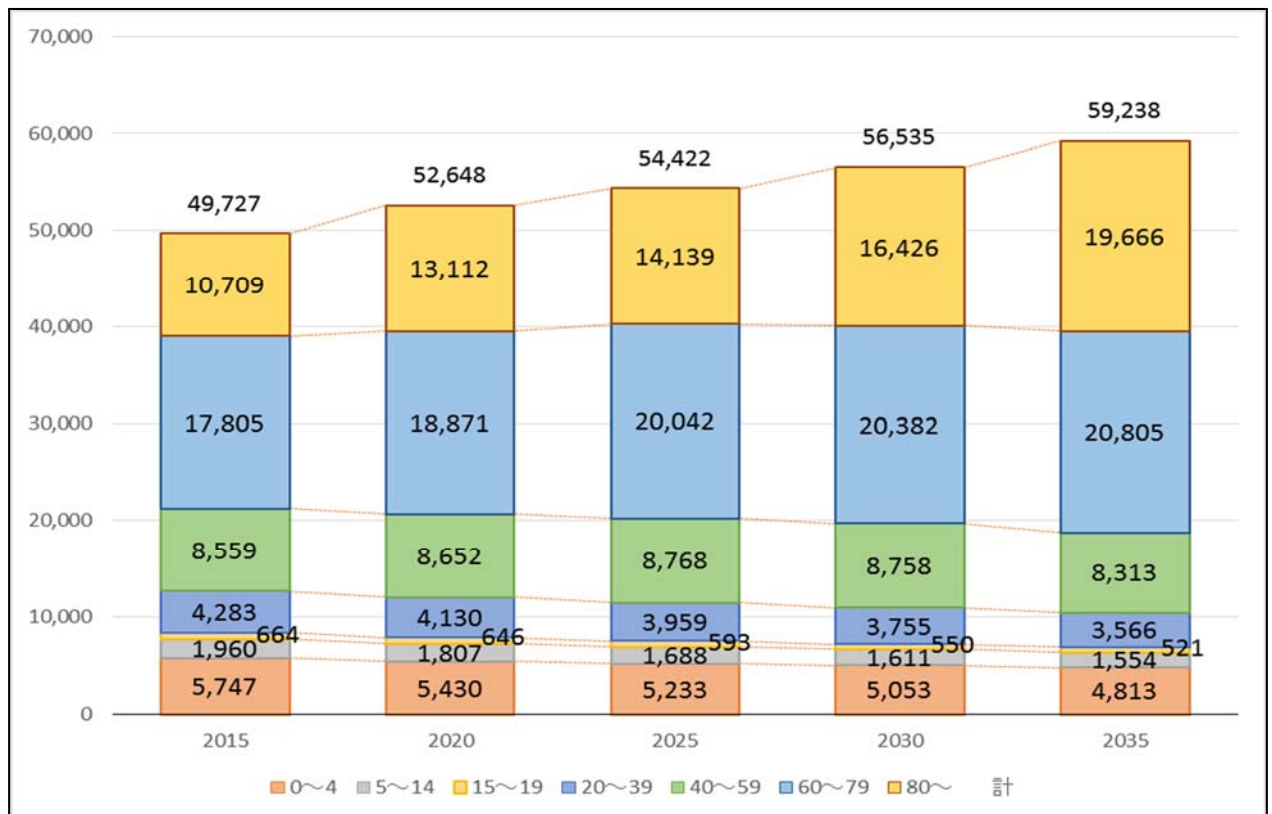
出典：沖縄県地域医療構想

3 南部二次医療圏の医療需要

南部二次医療圏の将来推計外来・入院患者数については、入院・外来ともに総数は今後も増加傾向にあるが、将来推計人口にみる少子高齢化の影響を受け 64 歳以下の患者数は緩やかに減少し、65 歳以上は増加する予測となっている。

今後の医療需要としては、64 歳以下に受療の限られた診療科（小児、周産期等）の患者数の減少、高齢者が多く受療する内科系（呼吸器、消化器、循環器等）、筋骨格系、脳血管系の疾患や悪性新生物（がん）等の患者増が予測できる。

図表 10：南部二次医療圏の将来推計患者数



出典：人口問題研究所年齢階級別人口（国立社会保障）および
DPC 導入の影響評価に係る調査（厚生労働省）に基づき試算

4 南部二次医療圏の地域医療構想と課題

沖縄県は各病院から現在の病床機能と病床数の報告を受け、今後の南部二次医療圏における機能別病床数を推計し、2025 年の医療需要に対応した病床機能及び病床数を整備する南部二次医療圏の地域医療構想計画を平成 29 年 3 月に策定した。

沖縄県作成の南部地区地域医療構想によると、南部二次医療圏は人口が 727,337 人で沖縄県全体人口 1,433,566 人の約 50.7%を占め、医療需要が多いことから、県内の半数以上の医療施設が集中し、総合周産期医療センターや救命

救急センター等、県全域となる拠点施設が集まっている。

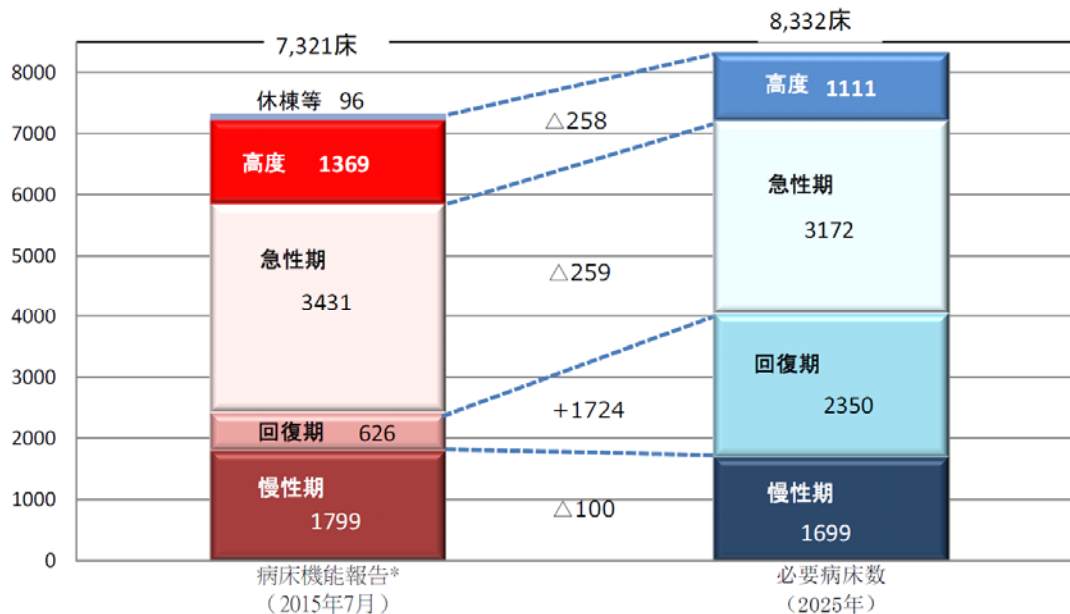
病床利用率は一般病床、療養病床ともに全国平均より高く、特に一般病床は10ポイント以上高い利用率で利用されている。平均在院日数は全国平均より一般病床は短く、療養病床は長い利用状況となっている。医療従事者数について、医師数は人口対比で全国の1.24倍と全国を上回る数が確保されている。歯科医師は全国の83%、薬剤師は全国の82%と全国平均を下回っている。看護師は1.28倍確保されている。

次に、病床機能報告数と必要病床数を比較すると、将来に向けて総病床が不足すると推計されている。機能別病床数でみると回復期機能※が特に不足し、それ以外では過剰になると推計されている。一般病床数は、全国並みに整備されているが、利用率が高く、平均残院日数も短い現状にある。休床である非稼働病床もある。病院間、病院と診療所の連携による効率的な医療提供体制の構築を促進する必要がある。療養病床については、全国と比較し、人口あたりの病床数が多く、平均残院日数が長い傾向にある。在宅医療については、全国平均と比較して人口あたりの実施施設数、サービス実施件数ともに少ない状況である。療養病床以外で対応が可能な患者に対し、介護施設や高齢者住宅等の住まいの場と、在宅医療、介護サービスを一体的に提供できる体制を整備していく必要がある。

図表 11：病床機能報告と必要病床数との比較

病床機能	病床機能報告（2015）	必要病床数（2025）	差
高度急性期	1,369	1,111	△258
急性期	3,431	3,172	△259
回復期	626	2,350	1,724
慢性期	1,799	1,699	△100
休床	96		
計	7,321	8,332	1,011

出典：沖縄県地域医療構想



5 地域医療構想実現に向けた「地域医療対策会議」の取り組み

(1) 不足する病床機能の確保への支援

不足する病床機能の転換を促進するため、転換に必要な施設、施設整備等について支援する。特に不足される回復期機能については、地域において提供されることが望ましい機能である。急性期を脱した患者の受け入れや在宅復帰支援、在宅療養者の軽症急性疾患の受け入れ等の役割が期待される地域包括ケア病棟への転換については、地域包括ケアシステムの構築や病床機能の分化・連携を推進する観点から、重点的に支援する。

(2) 機能分化と連携への支援

専門的な治療や特に診療密度の高い医療については、集約化を図り高い機能を維持するための取り組みを促進する。医師の育成の観点からも、疾患、手技別の症例を集約し専門医を取得できるだけの症例数を確保することが望ましいため、各医療機関の機能分化と連携による症例別の医療提供の集約化のための取り組みを支援する。

また、各医療機関が担う機能を十分に発揮できるよう、機能分化と連携の強化を推進するため、診療科や疾患ごとの関係者による連携会議や地域連携クリティカルパス*の整備・活用の推進等の取り組みを支援する。

(3) 在宅医療の充実への支援と県民への情報提供

高齢化の進行により増大する医療需要への対応や、退院後の地域での療養生活を支える体制の構築のため、地域における在宅医療の充実を図る。在宅医療に従事する人材の確保や多職種による連携体制の構築、在宅医療を担う診療所等の後

方支援体制の構築等、在宅医療提供体制の確保のための取り組みを支援する。

また、市町村と連携し、地域住民に対して在宅で提供できる医療・介護サービスの内容や、在宅療養を支援する地域の関係機関の機能と役割について周知を図る。可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医療と介護の一体的な提供体制の整備を図るため、市町村の地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みを支援する。

(4) 適切な医療選択のための県民への情報提供

医療機能の分化、連携の推進に向け、患者が適切に医療を選択できるよう、高度急性期から在宅医療まで各医療機関が担う役割と、地域における提供体制について情報提供を行う。

長期にわたり入院療養が必要となる医療需要の発生を予防するためにも、日常的な診療、健康管理等のため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の重要性について普及啓発を行い、地域の医療資源について情報提供を行う。

(5) 離島・へき地医療の安定的な提供

離島及びへき地における医療を安定的に提供する体制を維持していくため、琉球大学医学部地域枠及び自治医科大学での医師の養成並びに県立病院での後期臨床研修医の養成等を行い、医師の確保に取り組みます。あわせて、離島へき地診療所の医師が島を離れる際の代診医派遣や、皮膚科、耳鼻科、眼科などの専門医による巡回診療などを実施し、離島・へき地における医療の安定的な提供に取り組む。

現在、地域医療構想策定及び実施主体として沖縄県は、地域医療圏ごとに、各医療機関で構成する「地域医療対策会議」で、各病院における2025年を目途とした病床機能及び病床数等を調整する会議を主催している。

那覇市立病院は院長が代表者として当該調整会議に参加している。今後、新病院の建替えにあたって病床機能及び病床数を決めるに要素として、「地域医療対策会議」の結果を考慮する必要がある。

第4章 那覇市の人口推移及び将来の医療需要

1 那覇市の人口推計

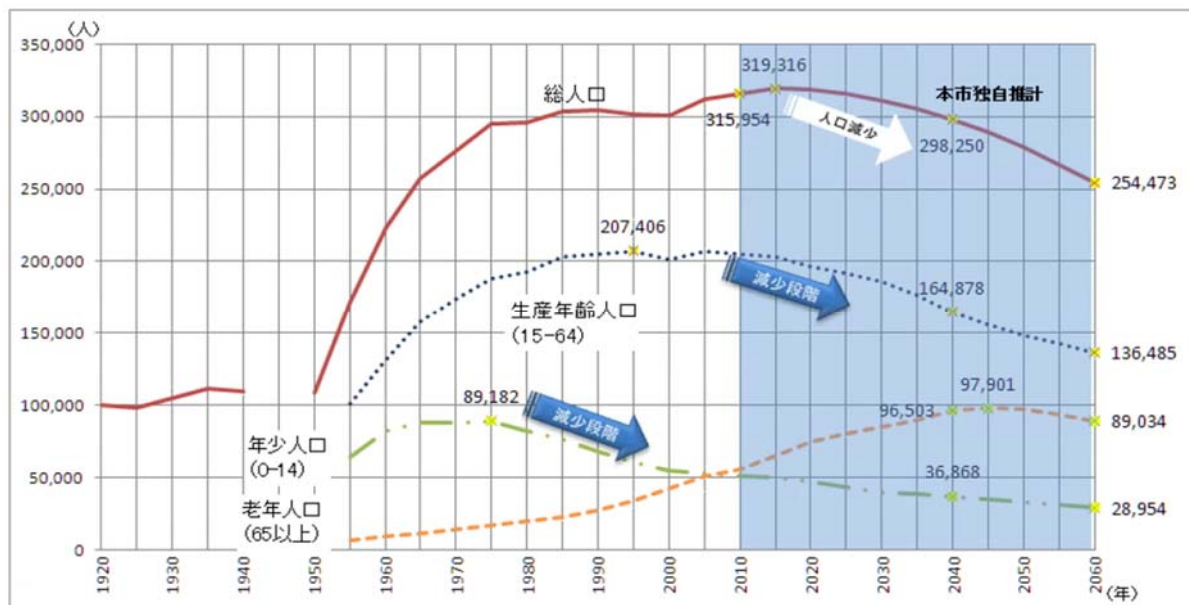
那覇市立病院は前章でみたように南部二次医療圏内に所在する。南部二次医療圏に人口推計として人口は 2025 年から減少するが高齢化率のピークは 2040 年である。新しい病院の建替えにあたっては、将来の患者動向を推計する要素として那覇市の人口推計は大変重要である。そこで那覇市の人口推計を示す。

那覇市立病院の所在地である那覇市は、沖縄本島の南部に位置し、人口 31 万人余を有する沖縄県最大の都市であり、2015 年度より沖縄県内初となる中核市へと移行した。沖縄県の県都として、政治・経済・文化の中心地となっている。

平成 27 年国勢調査によると、那覇市の人口は 319,435 人となっており、沖縄県総人口の 22%以上を占めている。

那覇市人口ビジョンによると、那覇市の将来推計人口は 2015 年から 2020 年にかけて人口のピークを迎え、その後は減少に転じ、2060 年には約 25 万 4 千人（約 6 万 5 千人減少）に減少することが推計されている。年齢別では、年少人口（0 歳～14 歳）、生産年齢人口（15 歳～64 歳）ともにピークは過ぎており、現在は減少段階にある。65 歳以上の老年人口は、2010 年に年少人口を上回っており、2045 年頃ピークを迎えるとされている。南部二次医療圏における人口推計より 5 年早く人口減少傾向を示し、高齢化率は 5 年遅く 2045 年にピークを向かえる。2010 年の老年人口を 100%とした場合、2045 年は 173%で、老年人口総数は 97,901 人である。

図表 12：年齢 3 区分別人口の推移と将来推計（那覇市）



出典：那覇市まち・ひと・しごと創生総合戦略

図表 13：2010 年の人口を 100 とした場合の人口指数（那覇市）

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
総人口	100.0	101.1	100.8	99.8	98.4	96.7	94.4	91.5	88.2	84.5	80.5
年少人口	100.0	98.1	91.9	84.5	78.2	74.6	71.9	68.7	64.8	60.5	56.5
生産年齢人口	100.0	99.3	95.8	93.7	90.8	86.4	80.4	76.0	72.4	69.5	66.6
老年人口	100.0	117.6	134.4	143.9	152.2	162.0	173.4	175.9	174.3	168.2	160.0

出典：那覇市まち・ひと・しごと創生総合戦略

那覇市においては高齢化のピークが 2045 年と推計されている。これは沖縄県南部二次医療圏の高齢化ピークの 2040 年より 5 年後である。将来は 65 歳以上に多い疾患、呼吸器、消化器及び循環器等の内科系疾患並びに筋骨格系疾患の患者数が増加することが予測できる。

新病院建替えにあたっての診療科構成にあたっては、これらの医療需要を考慮する必要がある。

2 那覇市の将来推計患者数

那覇市の人口は 2020 年前後をピークに減少することが予測されるが、受療率の高い 65 歳以上の老年人口は今後も増加傾向にある。年齢階層別の将来推計患者数（図表 14）をみると、入院患者数は 2015 年を 100%とした場合、生産年齢層および年少層の患者は減少を続け 2040 年には 84%となる。一方、老年層は高齢化の影響により 146%と急速な増加をみせている。その結果、老年層が患者数を押し上げる形となり 2040 年には入院患者数は 23.7%の増加が見込まれる。外来患者数も同様の傾向にある。今後も医療需要は増加することが予測されており、特に高齢者に多い傷病の需要が高まっていくと考えられる。

※2020 年以降の将来推計患者数の試算は、次の条件で行った。

出典：日本の地域別将来推計人口（社会保障・人口問題研究所）および平成 26 年度患者調査：沖縄県受療率（厚生労働省）を用いて作成

ア. 将来推計患者数（年齢階層別）の試算

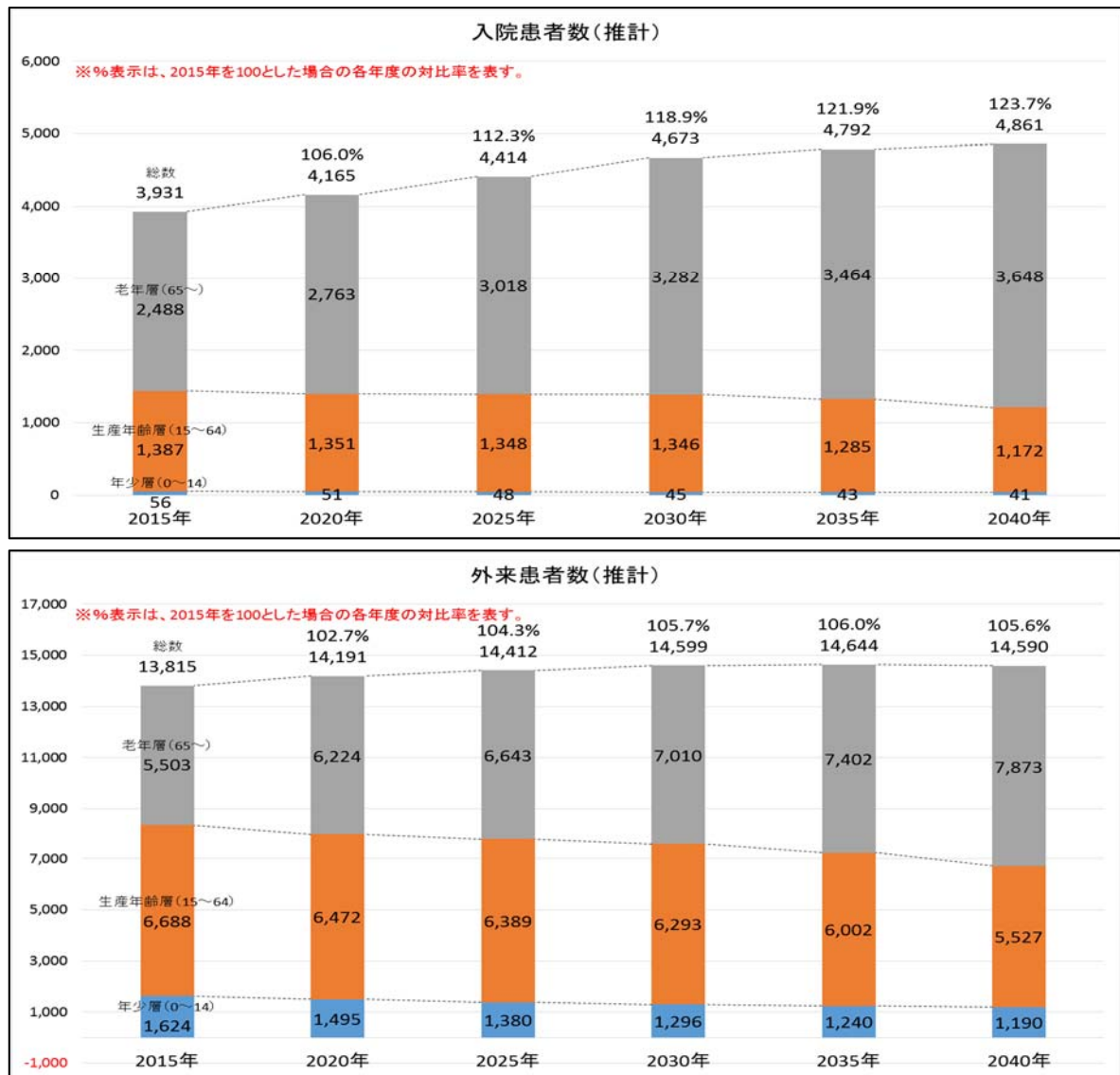
那覇市の年齢別人口×年齢階級別受療率（沖縄県）

イ. 将来推計患者数（傷病分類別）の試算

①将来推計の傷病分類別受療率＝過去 5 年間の傷病分類別受療率（沖縄県）の平均値＋傷病分類別受療率（沖縄県）の平均増減数

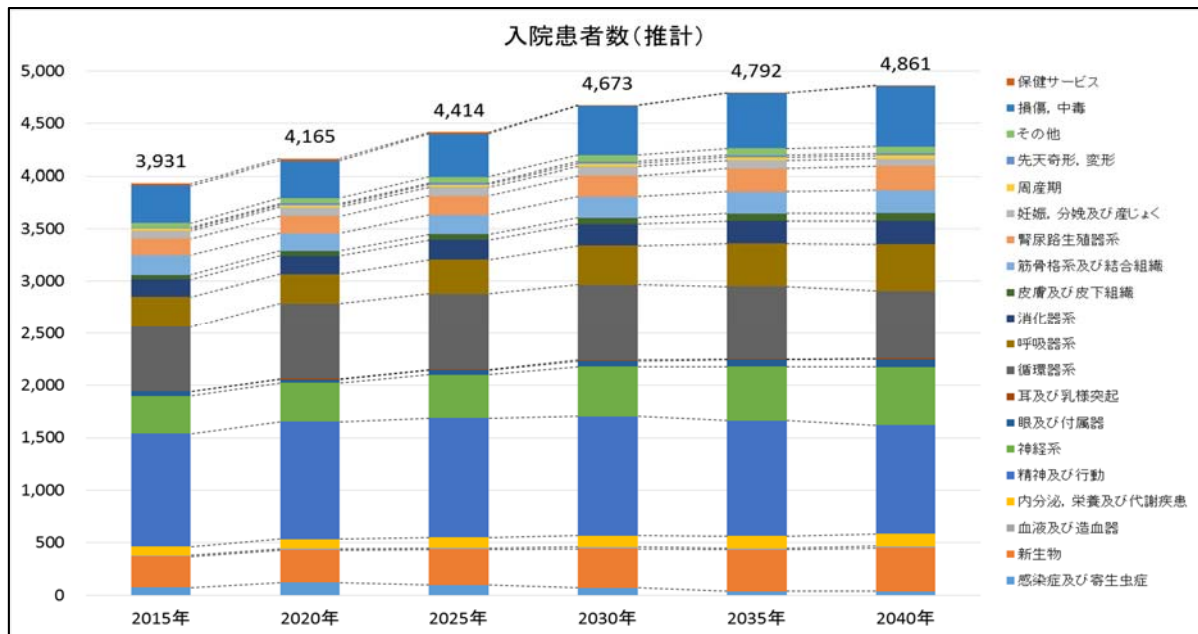
②ア. 将来推計患者数（年齢階層別）の合計×①将来推計の傷病分類別受療率

図表 14：那覇市の将来推計患者数（年齢階層別）



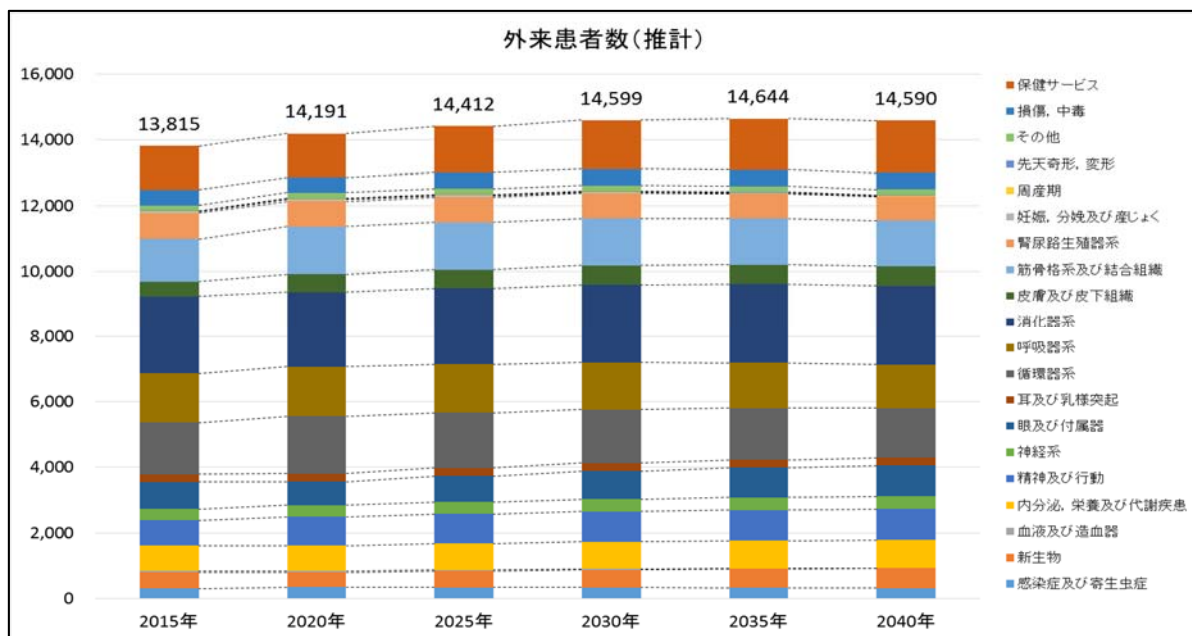
図表 15 の傷病分類別の推計患者数においては、過去の受療率の推移からみると、将来において増加する疾患は 2015 年基準で 2040 年は「新生物」40%増、「神経系」53%増、「循環器疾患」5%増、「呼吸器系疾患」55%増、「消化器系疾患」32%増、「筋骨格系及び結合組織の疾患」14%増、「腎尿路生殖器系疾患」43%増、「損傷中毒及びその他の外因の影響」62%増、「妊娠、分娩及び産褥」4%減である。今後は患者受療動向等を注視し増加傾向にある主要傷病への対応強化が求められる。

図表 15：那覇市の将来推計患者数（傷病分類別）



入院	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	増減数	増減率
感染症及び寄生虫症	75	120	98	71	37	38	-37	-49.3%
新生物	294	310	340	373	396	412	118	40.1%
血液及び造血器	10	13	14	16	16	17	7	70.0%
内分泌、栄養及び代謝疾患	85	93	101	110	115	119	34	40.0%
精神及び行動	1,074	1,119	1,133	1,135	1,100	1,035	-39	-3.6%
神経系	360	367	416	472	515	552	192	53.3%
眼及び付属器	43	33	43	55	66	76	33	76.7%
耳及び乳様突起	3	7	7	8	8	8	5	166.7%
循環器系	618	724	728	727	697	650	32	5.2%
呼吸器系	288	283	326	373	412	446	158	54.9%
消化器系	167	173	188	204	214	221	54	32.3%
皮膚及び皮下組織	43	47	54	63	70	76	33	76.7%
筋骨格系及び結合組織	190	170	185	200	210	217	27	14.2%
腎尿路生殖器官系	157	163	181	200	214	225	68	43.3%
妊娠、分娩及び産後	75	83	83	83	78	72	-3	-4.0%
周産期	20	23	25	28	29	30	10	50.0%
先天奇形、変形	10	17	18	20	21	21	11	110.0%
その他	43	50	54	59	62	64	21	48.8%
損傷、中毒	356	347	406	472	528	578	222	62.4%
保健サービス	20	23	14	4	4	4	-16	-80.0%
総数	3,931	4,165	4,414	4,673	4,792	4,861	930	23.7%

※増減数および増減率は、2015年と2040年の増減比を表しています。



外来	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	増減数	増減率
感染症及び寄生虫症	310	350	344	338	330	320	10	3.2%
新生物	493	450	500	545	581	610	117	23.7%
血液及び造血器	42	47	35	24	14	5	-37	-88.1%
内分泌, 栄養及び代謝疾患	780	772	802	828	845	854	74	9.5%
精神及び行動	764	882	907	928	940	944	180	23.6%
神経系	352	356	369	380	388	391	39	11.1%
眼及び付属器	803	693	767	834	888	931	128	15.9%
耳及び乳様突起	234	253	248	244	237	230	-4	-1.7%
循環器系	1,583	1,748	1,693	1,641	1,579	1,514	-69	-4.4%
呼吸器系	1,510	1,522	1,480	1,440	1,391	1,339	-171	-11.3%
消化器系	2,371	2,298	2,348	2,400	2,422	2,427	56	2.4%
皮膚及び皮下組織	454	549	570	587	599	605	151	33.3%
筋骨格系及び結合組織	1,302	1,452	1,442	1,431	1,409	1,380	78	6.0%
腎尿路生殖器系	777	762	761	758	749	736	-41	-5.3%
妊娠, 分娩及び産後	51	60	45	30	17	5	-46	-90.2%
周産期	10	13	16	18	20	22	12	120.0%
先天奇形, 変形	19	23	22	21	20	19	0	0.0%
その他	163	173	172	170	168	164	1	0.6%
損傷, 中毒	470	466	481	493	500	504	34	7.2%
保健サービス	1,327	1,322	1,410	1,489	1,547	1,590	263	19.8%
総数	13,815	14,191	14,412	14,599	14,644	14,590	775	5.6%

※増減数は、2015年と2040年の比較増減数を表しています。

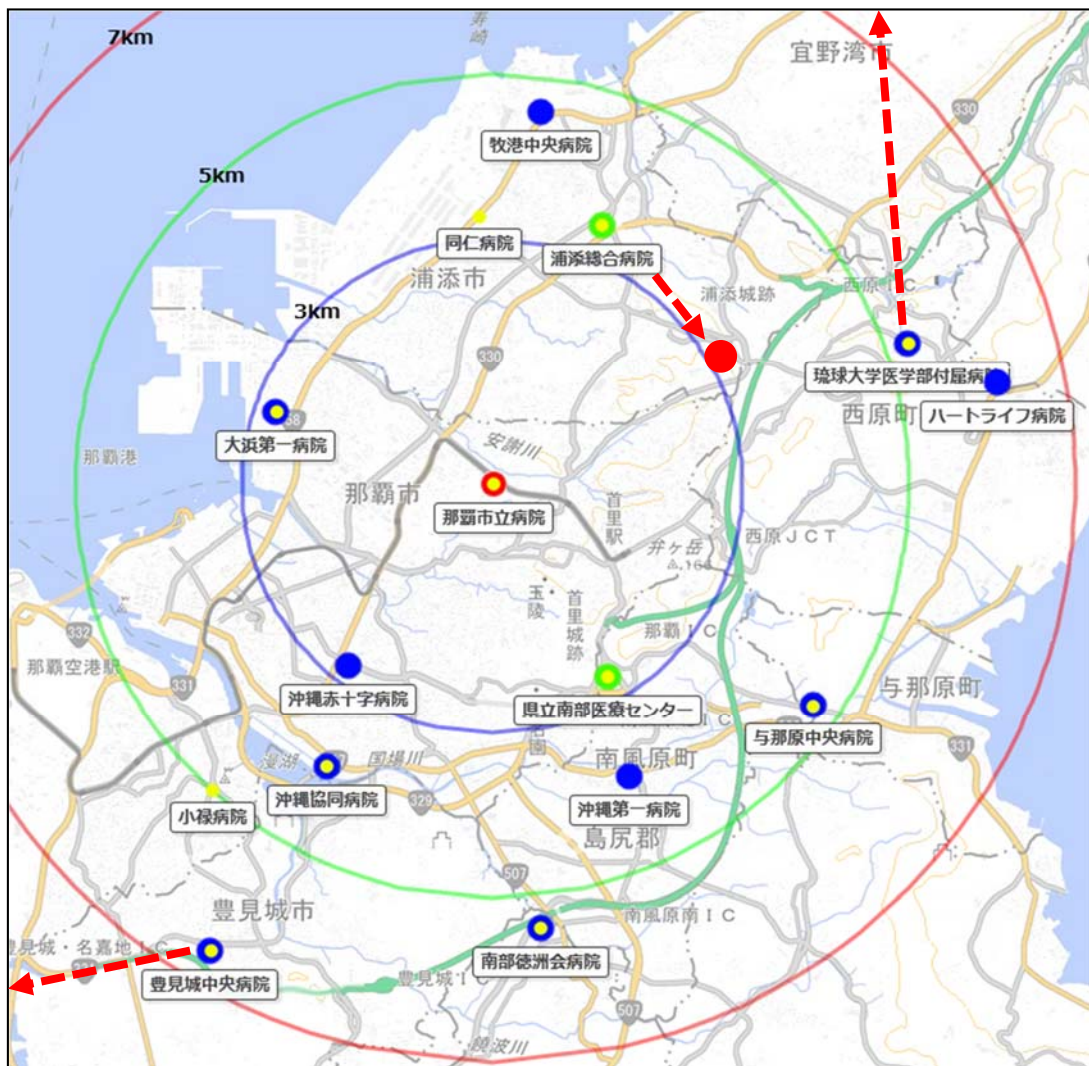
3 那覇市立病院の患者圏域における主要病院配置状況

一般的に病院における患者圏域は 3km 圏内と言われている。これは患者が病院選択の要素として通院等の交通アクセスの利便性を重視するからである。このことから新病院建替えにあたっては患者動向として、那覇市立病院の近隣の主要病院の配置状況も考慮する必要がある。

那覇市立病院の 3km 圏内には主要病院として沖縄県立南部医療センター、沖縄赤十字病院、大浜第一病院がある。また 3.5km 内には同仁病院、浦添総合病院がある。なお浦添総合病院は今後、浦添市前田に移転予定であり、那覇市立病院の患者地域で最も多い首里石嶺地域が患者エリアとして重なる。

この主要病院の配置状況から那覇市立病院の 3km 圏内の患者エリアは、近隣の主要病院の患者エリアは重なっている。

図表 16：近隣の主要病院配置状況



出典：地理院地図 電子国土 web（国土交通省国土地理院）

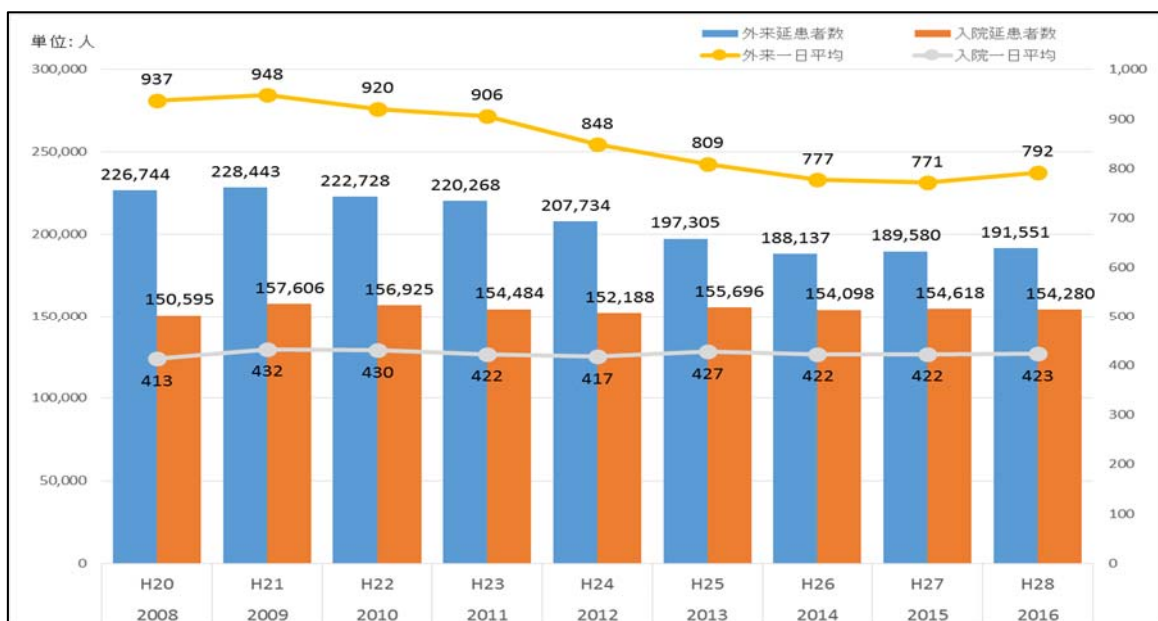
第5章 新病院のあり方

新病院の建替えにあたっては、市民の医療需要に対応するため将来の患者動向が重要である。このことから那覇市の将来の人口推計から患者動向及び高齢化のピーク年度を明らかにし、次に疾病ごとの受療率から、今後増加する疾病医療需要を予測してきた。またこれらの将来の医療需要については那覇市立病院を含め近隣の病院で対応することから主要な病院の配置状況図を示した。

そこで、第5章では那覇市立病院の入院・外来の患者数実績及び患者エリアを示し、次に那覇市立病院を含めた南部二次医療圏における各病院の診療構成及び疾患ごとの割合を分析し、那覇市立病院の現在の療科体制を踏まえ、新病院の診療体制等を検討することとする。

1 那覇市立病院における患者動向

図表 17：年間患者数および1日平均患者数の推移



(1) 患者数の推移

那覇市立病院の外来患者数は、平成21年度から平成23年度まで22万人台で、平成24年から減少傾向に向かい、平成26年度以降は19万人前後で推移している。外来患者の減少については、平成22年度の「地域医療支援病院」認定にともない、地域における医療機能分担や紹介外来の推進を図ったことにより減少している。地域医療支援病院制度は地域の診療所・病院との連携により、基幹病院は原則地域の診療所・病院からの紹介患者を診る制度で、かかりつけ医の

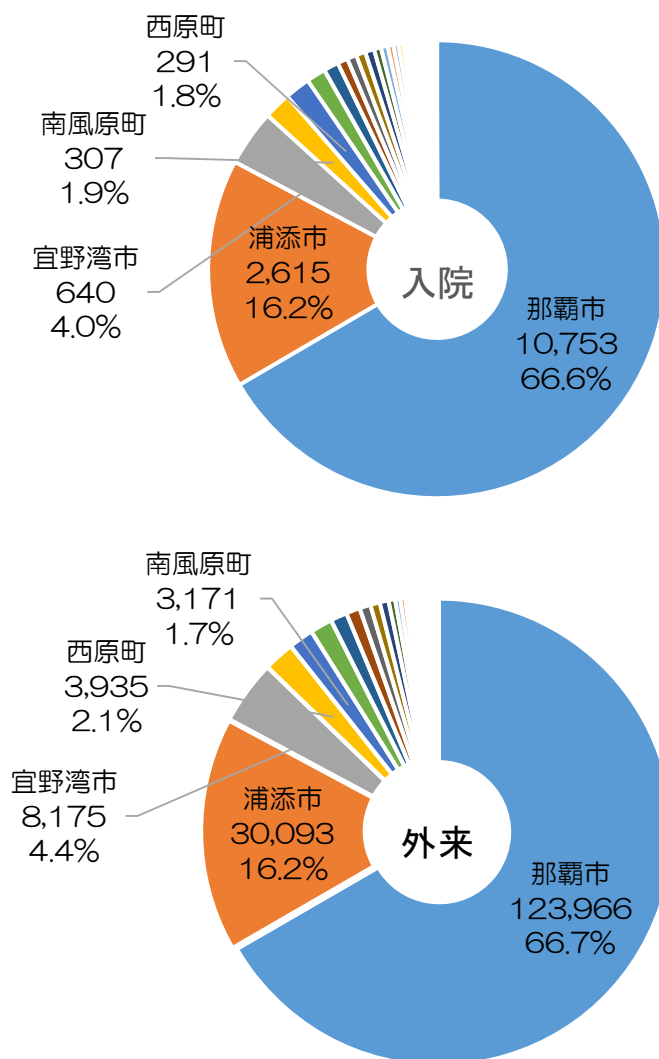
普及並びに病院機能分担を行う国の医療政策である。

入院患者数は、平成 22 年度から平成 24 年度までは減少傾向にあった。要因は、外来患者数の減少による影響や DPC※制度（包括医療費支払制度）導入による在院日数の短縮等の影響を受け減少したと考えられる。平成 25 年度以降は、大きな増減はなく 15 万 4 千人台で推移している。

(2) 市町村別患者受け入れ動向

患者住所地を市町村別にみると、入院、外来ともに全体の 66%以上を那覇市が占めている。次いで浦添市が 16%、宜野湾市が 4%となっており、那覇市と近隣の 4 市町合わせて 90%以上を占めている。那覇市立病院は那覇市だけでなく近隣市町村の 1 次・2 次救急や小児および周産期医療の一端を担っており、那覇市以外近隣市町村からも多くの患者が来院していることがわかる。

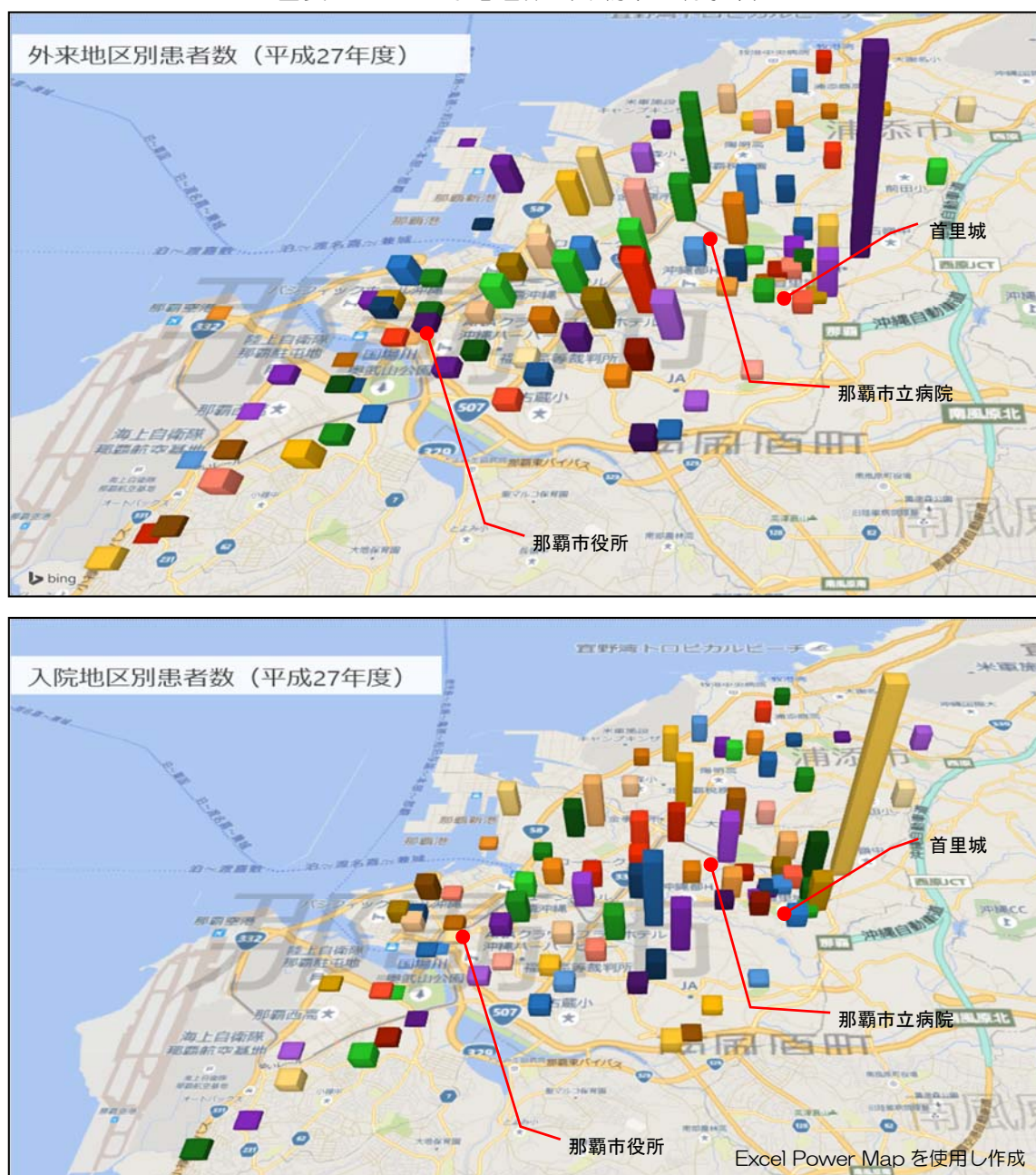
図表 18：市町村別の患者数・構成比（2015 年度）



(3) 患者受入地域の傾向（那覇市・浦添市地域別）

患者住所地を患者数の多い那覇市と浦添市に絞り地域別にみると、那覇市立病院から半径 3km 圏内に来院患者が集中していることがわかる。外来、入院ともに、首里石嶺町からの来院が圧倒的に多く、那覇市人口統計によると首里石嶺町が那覇市で最も人口の多い地域となっており、患者数にも影響していると考えられる。次いで那覇市の首里地区や松川、安謝、銘苅、繁多川、真嘉比、古島、浦添市の内間、宮城など 2 km 圏内からの来院患者が多くなっており、ゆいレールや環状 2 号線等幹線道路などを利用した流れが多いことが示唆される。

図表 19：地区別患者数（那覇市・浦添市）



2 主要病院の疾患別構成及び疾患別シェア

(1) 疾患別の患者構成比

図表 20 の各病院の疾患別患者構成比から、各病院の診療科構成が読み取れ、各施設の特性が読み取れる。

そこで、那覇市立病院における疾患別構成比は、図表 20 よりシェア 1 位：呼吸器系疾患 21.6%、2 位：消化器系疾患 17.3%、3 位：腎・尿路系疾患 8.6%、4 位：循環器系疾患 8.0%と、上位 4 疾患の割合が 55.5%と内科系疾患が半数を占め、これより得意領域が「内科系」と分かります。

他施設の患者構成においても、那覇市立病院と同様の傾向がみられる。今後高齢化により増加する疾患は内科系（呼吸器、消化器、循環器など）、筋骨格系、脳血管疾患や悪性新生物（がん）等の患者が増加すると予測されている。

図表 20：各施設内における疾患（MDC）別構成比（2015 年度）

分類	MDC01 神経系疾患	MDC02 眼科系疾患	MDC03 耳鼻咽喉科系疾患	MDC04 呼吸器系疾患	MDC05 循環器系疾患	MDC06 消化器系疾患、 膵臓疾患、 肝臓・胆	MDC07 筋骨格系疾患	MDC08 皮膚・皮下組織の疾患	MDC09 乳房の疾患	MDC10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患	MDC11 生殖・泌尿器系疾患及び男性	MDC12 女性生殖系疾患、 異常妊娠及び分娩	MDC13 血液・造血器・免疫臓器の疾患	MDC14 新生児疾患、 先天性奇形	MDC15 小児疾患	MDC16 外傷・熱傷・中毒	MDC17 精神疾患	MDC18 その他	総計
那覇市立病院	5.5%	2.8%	2.5%	21.6%	8.0%	17.3%	4.0%	2.0%	0.8%	3.7%	8.6%	6.3%	2.7%	3.5%	1.9%	5.2%	0.1%	3.6%	100.0%
琉球大学医学部附属病院	5.2%	16.6%	8.4%	6.4%	8.5%	11.8%	5.3%	2.7%	0.4%	4.3%	7.8%	12.8%	2.5%	3.0%	0.4%	2.4%	0.0%	1.5%	100.0%
南部医療センター・こども医療センター	7.2%	2.5%	4.6%	15.5%	13.3%	13.8%	3.1%	2.2%	0.2%	3.0%	3.7%	6.6%	2.3%	8.4%	2.7%	7.1%	0.4%	3.3%	100.0%
豊見城中央病院	5.3%	1.4%	2.7%	14.2%	16.3%	14.9%	11.3%	2.6%	0.3%	3.6%	9.0%	5.3%	0.8%	1.0%	1.1%	6.9%	0.1%	3.1%	100.0%
南部徳洲会病院	5.4%	0.0%	2.7%	19.4%	11.2%	16.9%	4.6%	3.7%	0.1%	3.3%	12.1%	0.3%	2.0%	0.1%	2.6%	11.8%	0.5%	3.2%	100.0%
沖縄赤十字病院	7.4%	4.1%	3.5%	15.9%	6.7%	19.2%	2.2%	1.5%	1.7%	2.0%	4.5%	11.3%	4.2%	3.9%	1.1%	7.8%	0.2%	3.0%	100.0%
浦添総合病院	10.0%	0.3%	3.0%	11.0%	11.0%	24.4%	8.8%	1.7%	1.8%	2.6%	3.6%	0.0%	0.8%	0.4%	0.9%	17.0%	0.1%	2.7%	100.0%
沖縄協同病院	7.3%	4.4%	2.0%	20.9%	9.8%	20.2%	4.9%	1.8%	0.6%	4.3%	5.8%	3.4%	1.0%	1.6%	1.4%	8.0%	0.1%	2.4%	100.0%
大浜第一病院	3.1%	14.1%	1.1%	9.0%	20.5%	16.1%	6.2%	4.4%	0.0%	5.3%	4.9%	1.1%	1.0%	0.0%	0.5%	9.1%	0.1%	3.5%	100.0%
南部病院	6.2%	0.1%	13.5%	26.8%	6.5%	7.0%	6.6%	2.6%	0.0%	5.3%	11.2%	0.3%	0.8%	0.2%	4.7%	6.8%	0.3%	1.2%	100.0%
与那原中央病院	2.0%	1.8%	3.7%	17.8%	8.7%	30.4%	5.7%	3.3%	0.1%	3.8%	7.9%	0.2%	1.1%	0.0%	2.5%	8.3%	0.0%	2.5%	100.0%
沖縄第一病院	1.6%	0.2%	4.6%	29.5%	3.8%	9.4%	5.2%	3.4%	0.0%	4.4%	9.8%	0.2%	0.4%	0.4%	4.8%	16.1%	0.0%	6.0%	100.0%
牧港中央病院	0.7%	0.0%	1.1%	3.9%	80.6%	1.5%	0.2%	0.4%	0.0%	1.4%	4.9%	0.0%	0.2%	0.2%	1.1%	0.7%	0.2%	2.9%	100.0%
DPC対象病院Ⅲ群	6.0%	4.8%	4.1%	12.3%	10.8%	23.1%	4.7%	1.5%	1.2%	2.9%	7.8%	5.6%	2.1%	1.9%	1.8%	7.4%	0.2%	1.8%	100.0%

各病院内におけるシェア

1位 2位 3位

出典：平成 27 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査（厚生労働省）に基づき作成

(2) 主要病院間における疾患別患者シェア

図表 21 より県内主要病院間（南部二次医療圏内の救急告示病院）における入院患者の診断群分類別の占有（シェア）率を表している。

那覇市立病院は、精神疾患以外の殆ど全ての診断群の患者受け入れを行っており、中でも今後高齢化に伴い特に増加疾患のである呼吸器系で 1 位、消化器系で 2 位を占めている。那覇市立病院は他の多くの診断群において 1 位～3 位までの高シェアを有しており、南部二次医療圏内において、重要な医療機関の一つとなっていることが分かる。

今後高齢化で増加するであろう、呼吸器疾患、循環器系疾患、筋骨格系疾患の需要を考慮すると、総合的に那覇市立病院は現在の診療体制を継続していくことに問題はないと考えられる。

図表 21：主要病院間における疾患（MDC）別患者シェア（2015 年度）

分類	MDC01 神経系疾患	MDC02 眼科系疾患	MDC03 耳鼻咽喉科系疾患	MDC04 呼吸器系疾患	MDC05 循環器系疾患	MDC06 消化器系疾患、 膵臓疾患、 肝臓・胆	MDC07 筋骨格系疾患	MDC08 皮膚・皮下組織の疾患	MDC09 乳房の疾患	MDC10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患	MDC11 腎・泌尿器系疾患及び男性生殖系疾患	MDC12 女性生殖系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	MDC13 血液・造血器・免疫臓器の疾患	MDC14 新生児疾患、先天性奇形	MDC15 小児疾患	MDC16 外傷・熱傷・中毒	MDC17 精神疾患	MDC18 その他	シェア 1 位～3 位の疾患数
那覇市立病院	12.5%	8.1%	9.0%	19.6%	8.8%	14.1%	9.3%	11.4%	19.4%	14.1%	16.8%	16.5%	20.8%	21.6%	17.3%	9.1%	0.0%	17.0%	10/18
琉球大学医学部附属病院	11.7%	48.8%	30.2%	5.7%	9.3%	9.5%	12.3%	15.5%	9.9%	16.5%	15.2%	36.2%	19.0%	18.3%	3.4%	4.1%	0.0%	6.9%	9/18
南部医療センター・こども医療センター	13.3%	5.8%	13.9%	11.6%	11.9%	9.2%	6.1%	10.3%	2.8%	9.5%	5.9%	14.3%	14.5%	41.1%	20.0%	10.2%	43.8%	13.3%	8/18
豊見城中央病院	13.0%	4.3%	10.5%	14.0%	19.4%	13.1%	29.0%	15.9%	7.8%	15.0%	19.2%	12.4%	6.7%	4.5%	11.1%	13.1%	0.0%	15.8%	11/18
南部徳洲会病院	7.2%	0.0%	5.8%	10.4%	7.3%	8.1%	6.4%	12.5%	0.0%	7.6%	14.0%	0.3%	8.1%	0.0%	14.0%	12.2%	41.1%	9.2%	4/18
沖縄赤十字病院	9.2%	6.7%	7.1%	8.1%	4.2%	8.8%	2.9%	4.8%	21.3%	4.0%	5.0%	12.8%	18.0%	11.2%	5.5%	7.6%	15.1%	8.1%	3/18
浦添総合病院	17.4%	0.7%	8.5%	7.7%	9.3%	15.2%	16.1%	7.4%	31.0%	8.0%	5.4%	0.0%	4.7%	1.5%	6.4%	22.9%	0.0%	9.7%	5/18
沖縄協同病院	10.9%	8.5%	4.8%	12.7%	7.2%	11.0%	7.7%	6.9%	7.8%	10.9%	7.6%	6.6%	4.4%	1.8%	8.4%	9.3%	0.0%	7.8%	2/18
大浜第一病院	2.7%	16.1%	1.6%	3.1%	8.7%	5.0%	5.6%	9.6%	0.0%	7.9%	3.7%	1.0%	2.4%	0.0%	1.8%	6.1%	0.0%	6.2%	1/18
南部病院	1.3%	0.0%	4.7%	2.3%	0.7%	0.6%	1.5%	1.1%	0.0%	2.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	1.2%	0.0%	0.5%	0/18
与那原中央病院	0.9%	1.1%	2.6%	3.2%	1.9%	5.0%	2.7%	3.7%	0.0%	2.9%	3.1%	0.0%	1.4%	0.0%	4.6%	2.9%	0.0%	2.5%	0/18
沖縄第一病院	0.0%	0.0%	0.8%	1.2%	0.2%	0.3%	0.4%	0.9%	0.0%	0.8%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	1.3%	0.0%	1.2%	0/18
牧港中央病院	0.0%	0.0%	0.5%	0.4%	11.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	1.7%	1/18
総計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

主要病院におけるシェア 1位 2位 3位

出典：平成 27 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査（厚生労働省）に基づき作成

(3) 南部二次医療圏における那覇市立病院の診断群毎の概況

高齢化に伴い増加する疾患として、呼吸器系、消化器系、循環器系、腎・男性生殖器系、筋骨格系が挙げられる。前述の那覇市立病院を含む南部二次医療圏における各病院の疾患別構成比およびシェア等を比較したところ、那覇市立病院の主要病院内のシェアは、増加すると予測される疾患のほとんどにおいて上位に位置している。さらに今後、少子化で減少する小児疾患及び周産期医療は、いわゆる不採算医療として那覇市立病院（公立病院）が担っていく責務がある。

以上のことから今後の病院建替えの診療体制について、現在の診療体制を維持および発展させる事とする。

最後に診療体制の課題として挙げられる事は、眼科（医）の確保である。高齢化社会に伴い、眼に関する疾患（白内障など）は増加傾向にあり、早急に眼科診療を整える必要がある。平成 28 年 4 月から眼科医不在による休診が継続中である。また那覇市立病院は周産期医療を担っており、未熟児網膜症等の疾患に的確に対応するためにも眼科医の採用は急務となっている。

3 救急医療の状況

那覇市立病院の急病センターの患者の年度別推移は図表 22 で、南部二次医療圏における救急患者占有率は図表 23 である。

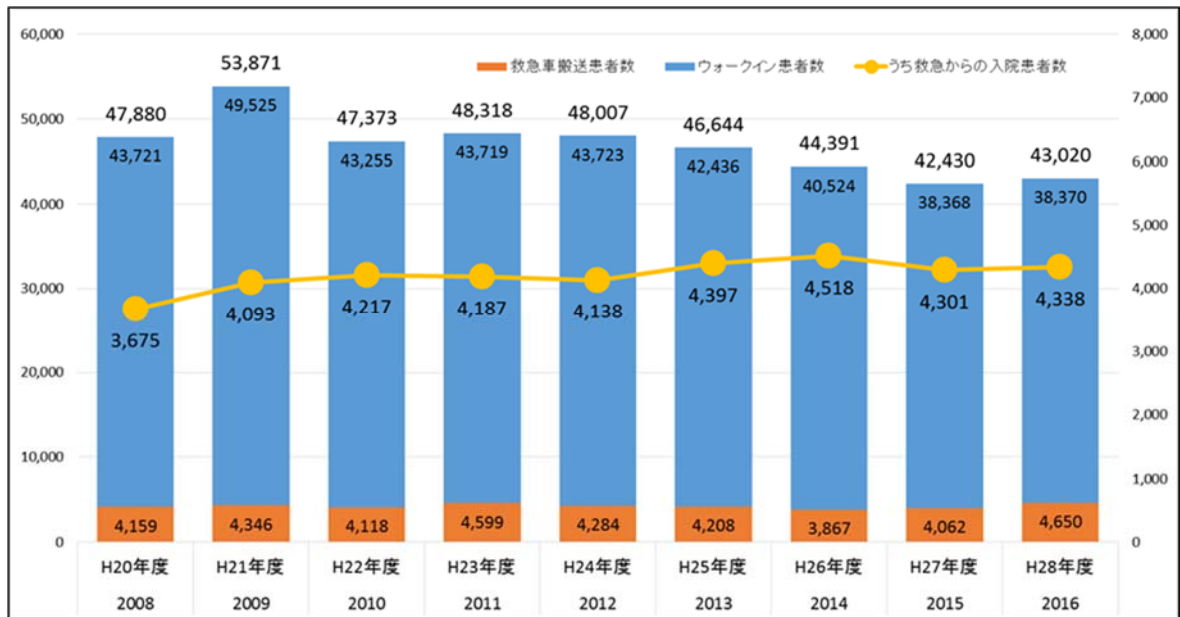
那覇市立病院の急病センターの患者推移から、患者数は平成 23 年度の 4 万 7 千人台から減少し平成 28 年度は 4 万 3 千人台である。減少した要因は緊急性の少ないウォークイン患者（救急車による搬送ではない患者）が減少したことである。軽症等のウォークイン受診は医師の過労等の問題もあり、コンビニ受診を控えるよう広報してきた効果である。

一方、救急車搬送の患者の受け入れ件数は、平成 23 年の 4,599 人をピークに減少傾向にあったが、平成 28 年度は 4,650 件で過去最高となっている。今後高齢化社会に伴い救急患者は増加する見込みである。2011 年度の沖縄県資料によると、南部二次医療圏における那覇市立病院の救急患者数は、休日および夜間・時間外の延べ患者数において最も多くの患者受け入れを行っていることがわかる。

他院と比較し特徴的なことは、小児専門医による 24 時間 365 日の小児救急医療を行っていること、救急診療科が最も多く 24 時間対応していること、市民の救急医療を担う市立病院の性格からウォークイン患者の占める割合が 9 割以上と最も高いことであり、那覇市を含めた近隣市町における 1 次・2 次救急医療の重要な役割を担っていることが分かる。

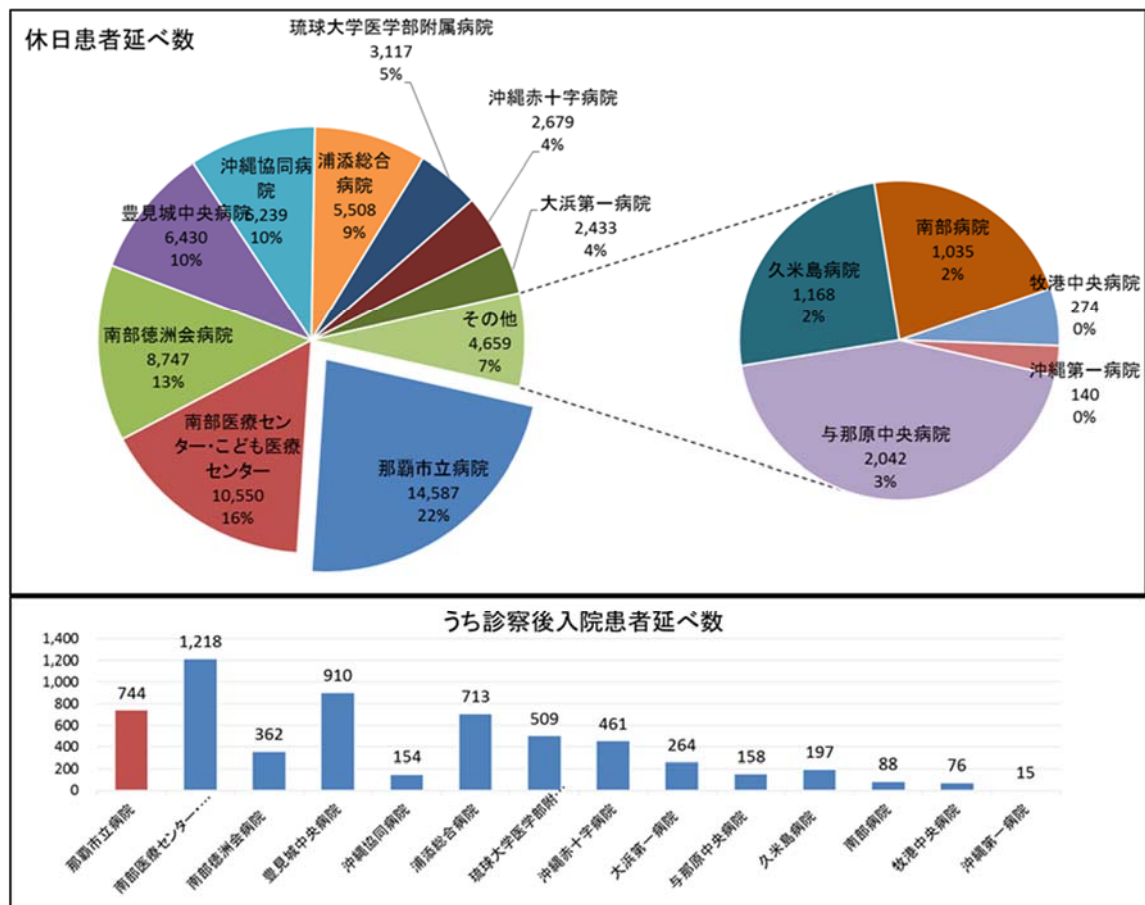
これらのことから、新病院においても現在の急病センターの役割は継続して維持する必要がある。

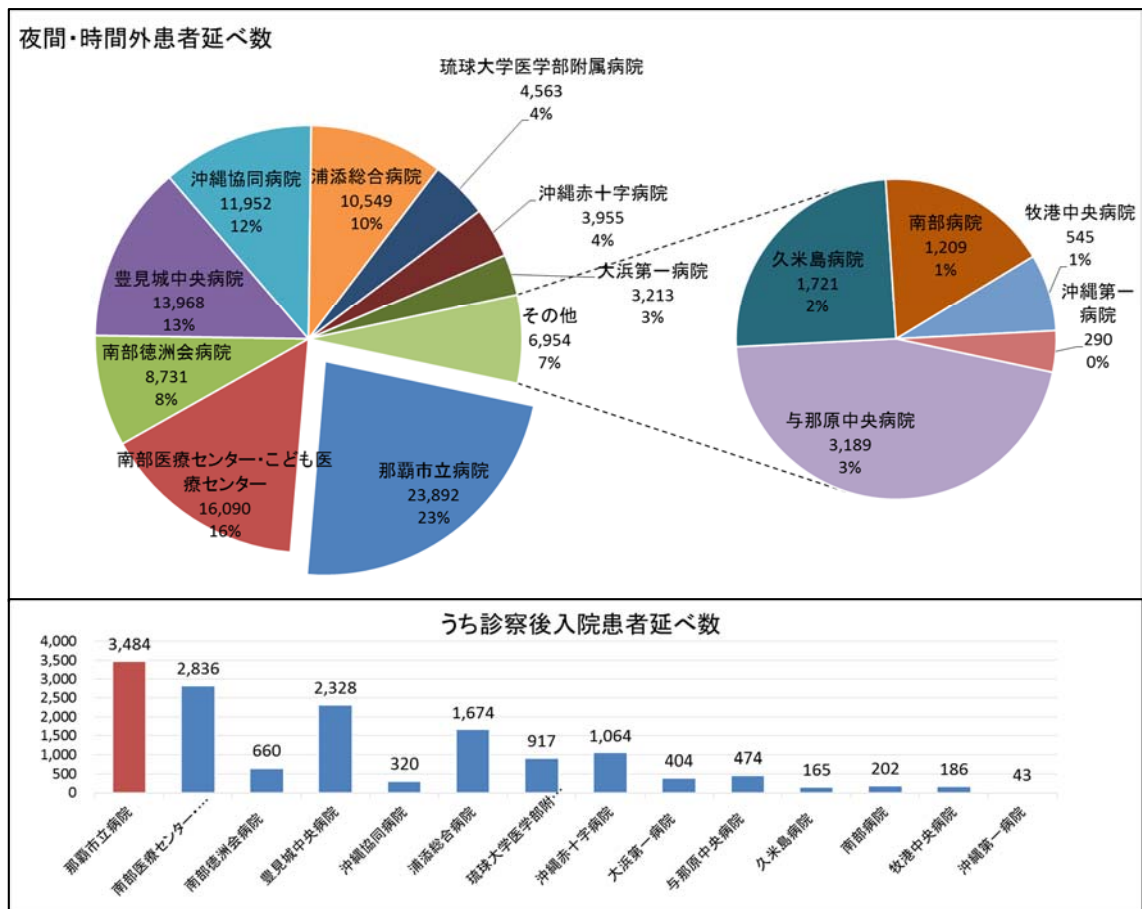
図表 22：急病センター年間患者数の推移



※平成 21 年度は、新型インフルエンザの影響により突出した患者数となっている。

図表 23：南部二次医療圏における施設別の救急医療実績





出典：沖縄県病床機能報告を基に南部二次医療圏救急告示病院を抜粋（平成 28 年度報告）

4 那覇市の保健医療施策との連携

那覇市は平成 23 年度に保健所を設置する中核市に移行した。那覇市保健所設置により、那覇市は沖縄県が担っていた医療施策並びに感染症等対策について充実した体制を構築する責務がある。

那覇市立病院はこれまで、新型インフルエンザ対策及び風疹等流行性感染症対策に那覇市保健所等と連携し的確に対応してきた。また、那覇市の生活習慣病予防施策として、慢性腎臓病予防対策「那覇市 CKD※」について、那覇市や那覇市医師会及び那覇市立病院が連携した取り組みを始めた。

今後とも那覇市と連携し少子高齢化社会の医療施策、感染症対策、生活習慣病対策及び健康危機管理等の諸施策充実のため、那覇市における基幹病院としての役割を果たすことが求められている。

5 那覇市防災における災害拠点病院の役割

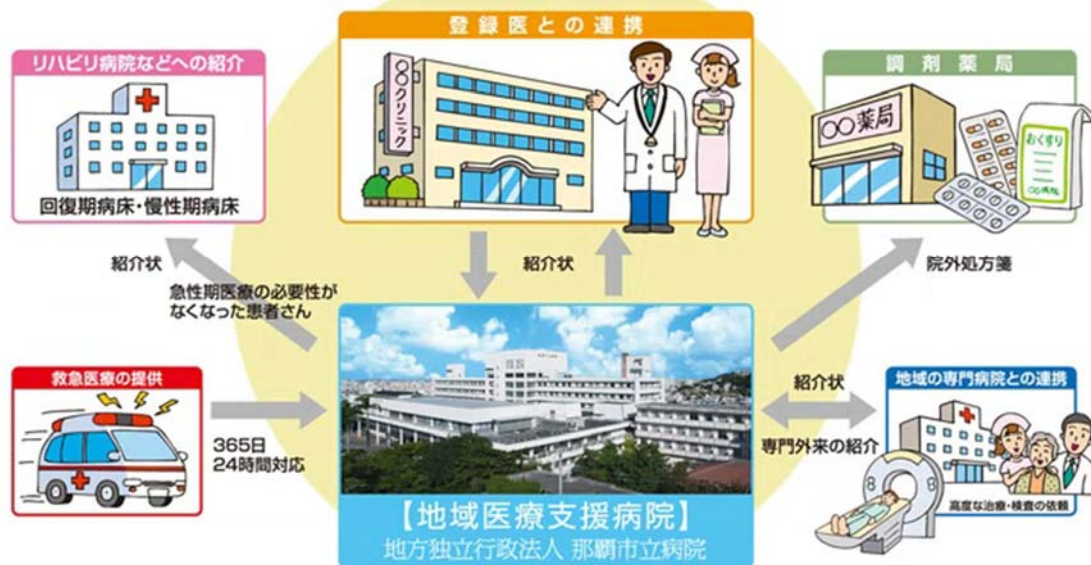
東日本大震災の教訓により地域災害拠点病院※の役割が再認識され重視されている。各地方自治体における防災計画において災害時の医療の役割は重要である。

現在、那覇市立病院は那覇市防災計画において拠点病院の役割を担っている。しかし沖縄県指定の災害拠点病院は、那覇市においては沖縄赤十字病院が指定されている。那覇市立病院は耐震性不足等の課題があり沖縄県指定の災害拠点病院の要件を満たしていないが、那覇市の人口規模等から、災害拠点病院は1病院だけでは不十分だと考える。

病院建替えにあたっては、改めて那覇市防災計画における役割を検証し明確にするとともに、沖縄県指定の災害拠点病院として整備する方向で検討する必要がある。

6 地域医療支援病院の役割

地域医療支援病院の役割と医療連携のイメージ



(1) 地域医療支援病院の連携充実

地域医療連携支援病院とは地域医療全体のレベルアップをすることに重点を置き、他の医療機関（かかりつけ医・かかりつけ歯科医）から紹介された患者さんに対する医療の提供、施設・設備の共同利用および医療従事者の研修など地域医療の充実と、他の医療機関との適切な役割分担と連携を図る病院である。

(2) 地域の医療機関との関わり

那覇市立病院は、那覇市民および近隣市町村の住民が地元で安心して安全な医療を受けることのできる地域完結型医療に向け、地域の医療機関と連携し地域と

いう大きな枠のチーム医療を推進しており、地域の医療機関の窓口として地域医療連携室を設置し、主に次の業務を行っている。

【業務内容】

- ①医療機関からの診察・検査（CT・MRI・RI※など）の予約受付
- ②医療機関からの当日受診依頼
- ③医療機関からの入院依頼（小児科に限り小児外来で対応）
- ④患者さんへかかりつけ医紹介、相談
- ⑤セカンドオピニオン※外来の受付

(3) 地域医療機関への紹介および逆紹介状況

紹介および逆紹介※の状況は、那覇市立病院における初診患者のうち、他医療機関からの紹介による患者が占める割合（紹介率）は平成 26 年度以降 70%以上を維持している。那覇市立病院から他医療機関への紹介（逆紹介）は増加傾向にあり、2016 年度は 71.1%となった。つぎに紹介元施設を市町村別にみると、那覇市内の施設が全体の約 40%、浦添市は約 15%と両市で 55%を占めている。逆紹介先の施設是那覇市の 37.7%を筆頭に、県内全域（患者さんの地元）へ逆紹介が行われている。

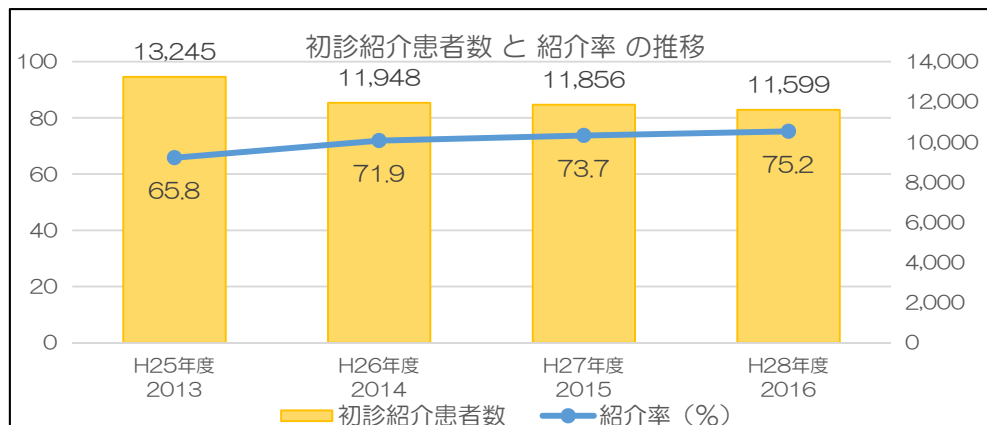
紹介、逆紹介ともに年々増加しており、那覇市立病院と地域の医療機関との深い信頼関係のもと密接な連携が図られていることがうかがえる。

外来の紹介・逆紹介患者数を施設別にみると、上位 50 位の施設における患者数が約半数を占めており、上位 100 位だと 6 割を超え、上位 50%の施設における患者数で 9 割を超えている。つぎに入院の紹介・逆紹介患者数を施設別にみると、外来同様に上位 50 位の施設における患者数が約半数を占め、上位 100 位だと紹介 75%、逆紹介 64%、上位 50%の施設における患者数は 8 割以上を占めている。紹介・逆紹介の施設は離島含め県内全域に及んでいるが、主に那覇市立病院近隣に位置する連携関係の深い医療機関からの紹介および逆紹介が多い傾向にある。（図表 24、図表 25）

(4) 地域医療支援病院の機能向上

平成 22 年に「地域医療支援病院」となり、地域の医療機関との連携充実を図ってきた。今後少子高齢化社会に向け、住民が住み慣れたところで医療介護を切れ目なく提供される医療福祉の連携を図ることが求められている。地域医療支援病院の役割を充実させるため地域の医療機関等が那覇市立病院に求める役割を協議し、更なる「地域医療支援病院」機能向上を図る必要がある。

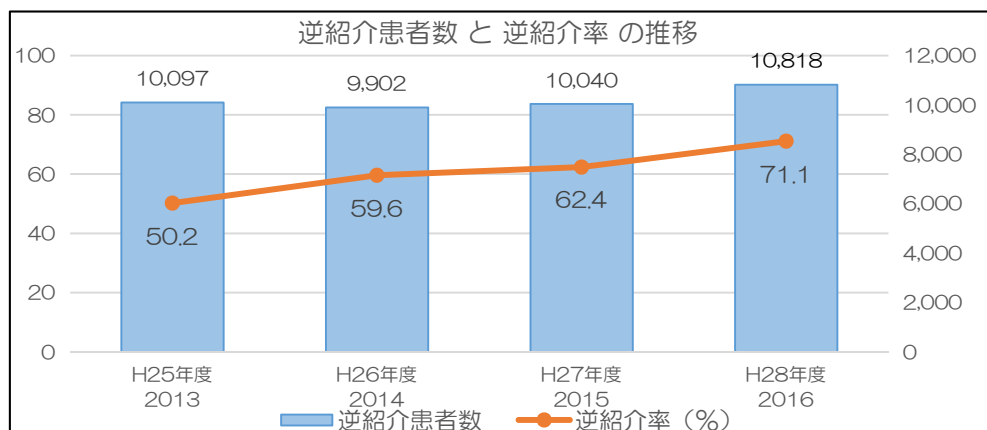
図表 24：紹介患者の状況



紹介施設数及び紹介件数(2016年度)

紹介元所在地	施設数	紹介件数	構成 (%)
那覇市	77	6,172	40.5
浦添市	26	2,303	15.1
西原町	3	309	2.0
南風原町	2	448	2.9
与那原町	2	192	1.3
その他	1,097	5,807	38.1
合計	1,207	15,231	100.0

図表 25：逆紹介患者の状況



逆紹介施設数及び逆紹介件数(2016年度)

紹介先所在地	施設数	紹介件数	構成 (%)
那覇市	86	4,875	37.7
浦添市	26	1,261	9.8
宜野湾市	3	175	1.4
豊見城市	2	258	2.0
西原町	5	662	5.1
その他	1,203	5,685	44.0
合計	1,325	12,916	100.0

7 地域包括ケア構築における役割

高齢化社会により地域で在宅医療及び介護等で医療が完結する「地域包括ケア」の体制構築が地域に課題になっている。そのためには医療と介護の連携として、那覇市立病院は在宅医療支援及び地域包括病床等を有する病院施設の患者急変対応並びに医療技術支援を行う後方支援病院としての役割を担う必要がある。今後は新病院建設開設に向け連携病院及び老健施設等との連携充実を構築し支援体制を整備する必要がある。

8 新病院が果たすべき役割の要約と今後の診療構成等について

病院の建替えにあたっては、今後の少子高齢化社会の医療需要を人口構成変動から適切に推計し、沖縄県が策定する医療計画に基づく地域医療構想を踏まえ、公立病院として地方自治体の医療政策に対応する必要があることを述べてきた。そして各地域には人口動向の変動により高齢化のピークも異なることから各地域により医療需要の変動があることを示した。そこで那覇市における高齢化のピークは、南部二次医療圏の2040年の5年後の2045年度であること、また那覇市における主なる疾患別需要の推移も示した。さらに南部二次医療圏における各医療機関の疾患別構成等から、那覇市立病院は現在の診療体制で主要な役割を果たしていることを示してきた。

そこで、本項目においては、現在の那覇市立病院の診療体制等を示し、新病院建替えにおける那覇市立病院の役割及び診療体制等を提案することとする。

(1) 現在の病床数機能等及び診療体制

病床数：一般病床 470 床（うち ICU8 床、NICU6 床、GCU6 床※）

病床機能区分：急性期病床、看護配置基準※7 対 1

那覇市立病院の現在の診療体制は次のとおりである。

① 診療科

内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、小児外科、皮膚科、腎・泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、消化器外科、乳腺外科、血液内科、糖尿病内科、内分泌内科、腎臓内科、内視鏡外科、放射線診断科、放射線治療科、救急科、病理診断科

② 専門特殊外来

小児神経外来、遺伝相談外来、心エコー、小児外科外来、内分泌外来、循環器外来、呼吸器外来、消化器外来、漢方外来、乳腺・甲状腺外来、脊椎外来、手の外科外来、リウマチ外来、スポーツ外科外来、母親学級、禁煙外来、緩和ケア外来

- ③ 内視鏡センター
大腸内視鏡検査等の他、早期胃癌に対する粘膜切除術等
- ④ 外来点滴センター
全科の外来化学療法を主体に輸液、抗生剤投薬等の治療
- ⑤ 救急センター
内科、小児科（専門医）、外科、整形外科、脳神経外科、その他科
- ⑥ 健診センター
日帰り人間ドック、脳ドック、特定健診、特定保健指導等
- ⑦ 検診業務
妊婦健診、妊婦 HIV 検診、子宮癌検診、乳癌検診、骨粗鬆症検診、各種予防接種
- ⑧ 主な機関指定
地域がん診療連携拠点病院、沖縄県地域周産期医療センター、臨床研修医指定病院、救急病院、地域医療支援病院、その他

(2) 南部二次医療圏域において果たすべき役割

これまで南部二次医療圏における今後の医療需要を推計し、また特に那覇市の医療需要については那覇市企画部の独自推計を基に、那覇市における将来の医療需要を主たる疾患毎に推計した。また将来推計の患者動向と現在の那覇市立病院の診療体制、近隣病院の診療体制と疾患毎の患者割合から、那覇市立病院の将来患者の疾患毎の伸び等を検討してきた。

これらの医療需要等調査等の結果から、市立病院が圏域において現在果たしている主要な役割は、将来的にも患者需要が継続または拡大していくと考えられることから、現在の診療体制を基本的に維持継続することが必要である。

特に今後高齢化により 1 次 2 次救急の需要増大はもとより、少子化により医療需要減少が予測されている周産期及び小児医療等のいわゆる不採算医療についても公立病院として市立病院の役割はますます重要になっている。

このようなことから、今後も以下の観点から引続きその役割を堅持していくことが重要と考えられる。

- ① 総合的な地域中核病院としての機能
市立病院から概ね 5km の範囲における専門的症例や救急患者等受入れ。
- ② 近隣の患者に対する総合的な医療提供体制における中核機能
市立病院から概ね 2～3km の範囲における地域住民に対する診療所等との連携による総合的な医療提供体制。
- ③ 二次医療圏における専門病院としての機能
那覇市を中心とした南部二次医療圏（症例によっては離島や遠隔地も含

む)において、がんや小児・周産期医療等の中核病院として、高度専門的な医療の提供や研究、地域の医療機関等との連携、バックアップ体制。

④ 行政施策と連携する公立病院としての機能

那覇市の医療施策との連携を図るため、健康部（那覇市保健所）や関係機関と連携・協力して生活習慣病、健康危機管理等の保健医療施策の充実に適切に対応する。

⑤ 災害拠点病院としての役割

那覇市防災計画における役割を検証し災害医療充実を図り災害時等における医療拠点としての役割を担う。

(3) 新病院の基本理念及び基本方針

前章において那覇市立病院の今後の果たすべき役割を示してきた。ここでは那覇市立病院の建替え後における役割を踏まえ、新しい病院の基本理念及び基本方針ならびに診療機能の方向性等を提案する。

① 基本理念

基本理念はこれまでの理念を踏襲し、独立行政法人による経営形態を踏まえ「私たちは、病院の経営の質の向上に努めます。」を加えることとする。

和と奉仕

- 一、私たちは、市民の安心できる病院を目指します。
- 一、私たちは、微笑みと優しさを持って接するように努めます。
- 一、私たちは、診療内容を分かりやすく説明・開示するように努めます。
- 一、私たちは、いつも最新の質の高い医療を目指します。
- 一、私たちは、地域の医療機関と協力して開かれた病院を目指します。
- 一、私たちは、医療・福祉・保健の相互連携の発展に努めます。
- 一、私たちは、病院の経営の質の向上に努めます。

② 基本方針

市立病院は、市民が求める安心・安全な医療や高度医療を提供するため、地域の中核病院として24時間365日の総合的な診療体制を維持し、地域医療の確保と医療の質の向上等に努め、市民の健康の維持・増進に貢献する病院運営に努める。そのため、新病院建替えに際し、以下の基本方針にて計画を作成する。

ア. 診療機能の充実

○救急医療体制の充実・強化、高度医療の充実、がん医療体制の強化等、診療機能の更なる充実を図るべく、必要な設備を整備する。

○地域連携の推進・強化を行うことで、地域との機能分担を一層明確化し、経営資源の効果的・効率的な利用を図る。

○安心・安全で質の高い医療を提供すべく、院内の感染症対策及び医療事故防止対策を徹底するよう計画する。

イ. 患者サービスの向上

○患者サービス向上の観点から、院外からの来院動線、院内における動線の効率化を図る。

○外来診療の待ち時間及び検査・手術待ちの改善等診療待ち時間の改善を図る。

○患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、プライバシーの確保に配慮した院内環境を整備する。

○受診者の利便性向上のための環境を整備する。

ウ. 病院経営の向上

地方独立行政法人としての形態を活かし、病院経営の向上を図る。

(4) 診療機能の方向性

① 全体的な考え方

公立病院として地域の医療機関が提供困難な救急・小児・周産期医療及び高度医療等の不採算・特殊部門に関わる医療を提供するとともに、那覇市と連携した感染症対策、生活習慣病対策及び健康危機管理※等の保健医療施策並びに那覇市医師会と連携した取り組みを行うものとし、地域医療への貢献度をより高めるため、全体的な方針として、以下の方向性で診療機能を検討していく。

基本的に、高度急性期を含めた現在の診療体制を維持する。

ア. 病床機能は一般病床、急性期（7対1看護基準）とする。

イ. 個室割合の増を含めた患者環境の充実を図る。

ウ. HCU（高度治療室）※の設置を検討する。

エ. 地域包括ケア病院等の支援機能の役割とする。

オ. 感染病床については沖縄県南部医療センターに6床設置していることから、新病院では設置しないこととする。但しインフルエンザ等の感染症対策として陰圧室※を設置し対応する。

カ. 大規模災害医療に備えるため災害拠点病院指定を目指す。

キ. 救急医療

近隣地域（概ね5km圏内）における1次・2次救急を担う。

ク. 専門医療

がん、小児・周産期、脳卒中、血液疾患等、指定病院となっている分野や特に強みをもつ分野について、さらに救急・高度専門医療を機能拡充すべく、経営資源を集中させる。

ケ. 総合的な医療ニーズへの対応

いわゆる一般的な病気について、地域のクリニック・病院等と連携関係を強化し、外来、在宅等の分業を進める。外来は、紹介患者（専門医療等）と救急患者の受入れを基本とする。

② 主要 5 疾病

ア. がん関連について

○地域がん診療連携拠点病院としての役割を発揮すべく、機能拡充を図る。

○具体的には、主要 3 治療（手術療法、化学療法、放射線療法）を中心とした集学的治療の強化を図る。

○院内における多職種連携（看護師、手術室、放射線部門[診断・治]、薬剤部、栄養室、メディカルソーシャルワーカー※、地域医療連携室）のチーム医療を強化する。

○緩和ケア※については、急性期から積極的に実施する緩和治療を目的とし、終末期医療とは区別する。そのための緩和ケア病床設置の必要性について検討する。

イ. 脳卒中について

○今後の需要増加が見込まれ、また近隣病院において診療体制が十分でないことから、脳卒中センターの更なる充実を図る。

○脳外科医及び神経内科医の更なる定数確保等、脳血管リハビリテーション強化を図る。

○地域医療連携を強化し、後方連携の充実を図る。

ウ. 急性心筋梗塞について

○患者需要等の様子を見ながら、心臓血管外科の開設を検討する。

○当面の心臓血管外科の機能については、近隣の病院と連携をする事で分担し、内科的な処置ができる人材を救急部門に配慮することで対応する。

エ. 糖尿病について

○地域での需要増加が見込まれるため、医師を増員し、他職種との連携（チーム医療）、地域医療連携の充実を図るべく、糖尿病センターを検討する。

○糖尿病教室のスペース確保、個室の充実等の環境整備を図る。

○地域のクリニックとも連携し、機能分担を図る。

オ. 精神疾患

○外来は原則として廃止し、一般的な症例は、近隣の精神病院での対応を前提とする。

○救急患者、入院患者の合併症に対応できるレベルの機能整備を図る。

③ 主要 5 事業

ア. 救急医療

○地域の医療機能等と連携して夜間・休日の医師等を確保し、365 日 24 時間救急医療体制の維持・充実を図る。

○市立病院の医師を主体として、近隣小児クリニックや大学病院からのサポートより常時小児科医を配置した小児救急医療をこれまで通り実施する。

○重症患者に効率的でより効果的な治療を行うため、高度治療室・集中治療室とその人員の充実を図る。

イ. 周産期医療

○ハイリスク妊産婦や、重症新生児、超低出生体重児の患者増に対し、地域周産期母子医療センターとしての充実を図る。

○各集中治療室の拡張や、個室の増加等を検討する。

ウ. 小児救急医療を含む小児医療

○地域のクリニックとの連携をより強化し、夜間・休日等における効率的な運用を図る。

エ. 災害時における医療

○災害医療については、ライフライン（電気・ガス・水道・通信）の確保、医薬品・食料・医療材料の備蓄や、外来フロアを利用した受け入れベッド数拡張機能等、災害時の整備を充実させる。

○災害に強い施設整備と病院版 BCP＜事業継続計画＞の策定。災害時における周辺地域からの患者受入対応体制の整備。

オ. ヘき地医療

○ヘき地（離島）医療については、他の医療機関と連携しつつ、離島患者の受け入れを引き続き継続、強化する。

(5) 20～30 年後に向けたミッション、ビジョン

那覇市の人口推計から中長期的な将来予測によれば、患者需要は、高齢者を主として概ね今後 25 年間の 2045 年頃までは高齢者患者の増により全体として増加していく傾向にある。那覇市立病院は、前述 3 (2) のとおり南部二次医療圏において、現時点で地域医療における確固たる存在意義を確立しており、将来もその方向性を堅持、強化していくことが重要なミッションと考えられる。

しかし、予測される患者需要の増勢には診断群によって温度差があり、患者の年齢層は高齢者の割合が非常に高くなる一方で若年層は減少するなど、受け入れるべき患者全体の構造は大きく変化していく。

したがって、今後も長期にわたって地域医療の需要に対応していくためには、患者の受入れ体制（例：病院設備・アメニティ※、人的資源、地域連携方策、等）について、将来の患者層に合わせた合理的なビジョンを策定し、それにしたがって各課題への対応をしていく必要がある。

具体的には、こうした医療需要の増加と患者構造の変化に向けた医療制度改革の方向性（入院日数の短縮、専門医療等の機能強化、地域連携による施設間の機能分担、等）に合わせ、市立病院が優先的に整備すべき機能と、他の医療機関等との連携で対応すべき機能とを区分し、限られた経営資源のなかで、効率的かつ適切な機能強化を図っていくこととする。そのためには、南部二次医療圏における医療需要と供給体制を関係病院間で協議する「沖縄県地域医療対策会議」の成果を十分に踏まえることが重要である。

第6章 新病院の病床数について

1 新病院の病床数について

新病院の病床数については、新病院の機能が十分発揮できる病床数を確保しなければならない。高齢化社会到来は各県で人口構成が異なることから、各県で必要病床数の「地域医療構想」で二次医療圏毎の病床数を示し、各医療機関等で構成する「地域医療対策会議」で各病院の病床機能及び病床数を自主的に検討するようになっている。一方で、那覇市立病院は地方独立行政法人へ移行し医療の質の確保と経営の自立性を求めたことから、病院建替え資金の償還能力も追求しなければならない。そのためには病床数の決定にあたっては病院機能以上の過剰病床ならないように十分検討する必要がある。病床等が過剰になることは建築費等のイニシャルコスト、ランニングコストの負担増大を招き、将来的に経営危機に陥り結果的に市民に対する医療提供が困難になるからである。特に病院建築費が高騰化し消費税率引き上げもある時期の建替えにあるだけに、病床数は経営に係る重要な要素で慎重に検討されなければならない。

2 新病院の病床数の算定要素について

市立病院は市民の医療需要に的確に対応する必要性から病床数は不足してはならない。一方で償還能力を考慮すると過剰病床は避けなければならない。そこで、今後の少子高齢化社会到来による医療需要変化に対応する必要病床数の検討が課題となる。検討にあたっては、①那覇市立病院の現在の実需に応じた病床数を検討すること、②地域医療構想に基づく地域医療対策会議の成果を踏まえること、③那覇市立病院の償還能力等と設置者である那覇市の医療施策における那覇市立病院の位置づけを踏まえること、等から多面的に検討する必要がある。

一般的に少子高齢化社会の医療需要は高齢者が増加し生産年齢人口が減ることから、急性期病態は減少し生活習慣病等の慢性期※病態が増加すると予測されている。この傾向を踏まえ国の医療施策は急性期病床削減の方向に向かっている。

3 那覇市立病院の現在の病床数と課題

直近の延べ入院患者数は年 15 万 4 千人台を維持している。病床稼働率※においても、470 床に対して概ね 90%で推移しており、沖縄県内の南部及び中部医療圏の急性期病院における平均病床稼働率 88%より高い水準にある。

那覇市立病院は、救急告示病院として多くの救急患者を受け入れており、救急患者専用としての病床が必要であり、病床稼働には一定の余裕が必要である。那覇市立病院の機能からみると概ね適切な水準と考えられる。

また、那覇市立病院の平均在院日数は 12 日前後と全国の DPCⅢ群病院の平均値 13.5 日（出典：DPC 評価分科会開示データ「DPC 導入の影響評価に関する

調査」参考資料）に比べ短い日数となっており、効率性および医療の質は比較的高いと考えられる。現在の許可病床数は一般病床 470 床で、その内 15 病床が他の機能に転用され、実質の稼働病床は 455 床である。病床機能としては急性期病床で急性期一般入院料 1（前診療報酬における一般病棟入院基本料 7 対 1 相当）である。

平成 28 年度までの過去 5 年間の延べ入院患者数、病床稼働率及び平均在院日数は下記の通りである。

図表 26：那覇市立病院の患者数および病床稼働率等

項目	2008 H20	2009 H21	2010 H22	2011 H23	2012 H24	2013 H25	2014 H26	2015 H27	2016 H28
診療日数	366	365	365	365	366	365	365	365	366
入院延患者数	150,595	157,606	156,925	154,484	152,188	155,696	154,098	154,618	154,280
平均在院日数	13.36	13.10	12.30	11.90	12.10	12.07	12.20	12.23	12.23
病床稼働率（470床）	87.6%	91.9%	91.5%	90.1%	88.5%	90.8%	89.8%	90.1%	89.7%
病床稼働率（455床）	90.4%	94.9%	94.5%	93.0%	91.4%	93.8%	92.8%	93.1%	92.6%

那覇市立病院は、救急告示病院、がん診療連携地域拠点病院、地域周産期母子医療センター、地域医療支援病院等の地域医療の一端を担っており、那覇市の医療を支え市民が望む医療を提供する義務があるため、機能の面からも同程度の規模が必要である。

しかし、那覇市立病院の現状からすると病床数の上限は、実質稼働している 455 床である。2040 年には約 24%の患者増が見込めるが、急性期を必要とする 65 歳以下の人口が減ることからも数字ほどの増加は期待できない。患者数は平均在院日数の短縮により入院延べ患者数の減少も考えられ、今後も入院患者数の大幅な増加は見込めず、過剰に病床を抱えると稼働率の低下を招く恐れがある。高齢者の増加により 2040 年まで患者の増加が予想され、470 床を維持する事が望ましいが、大きな投資でもあり、病院の償還能力等病院経営に与える影響及び那覇市の財政負担を考えた場合、継続して医療を提供する事が困難となる可能性も考慮しなければならない。

今後、患者が増加した場合でも、在院日数の短縮や病床の効率的な運用を図る事により減床分の対応は可能である。また、患者数は 2040 年までは増加予測であるが、那覇市の人口は 2020 年前後にピークを迎え、2045 年以降は老年人口も減少していく事を考慮すると、将来の患者増や救急患者受入等の余裕病床を勘案し、455 床が適正な病床数と考える。

今後の関係法の改正や診療報酬改定、急性期病院施設基準要件（重症度看護必要度、在院日数等）、地域医療構想による主要病院の動向（病床機能、移転等）などの外部的要因の病院経営への影響、診療科体制、病棟編成などの内部的要因、

様々な環境変化要因等を踏まえ、設計段階までに最適な病床数について、さらなる検証を行っていく。

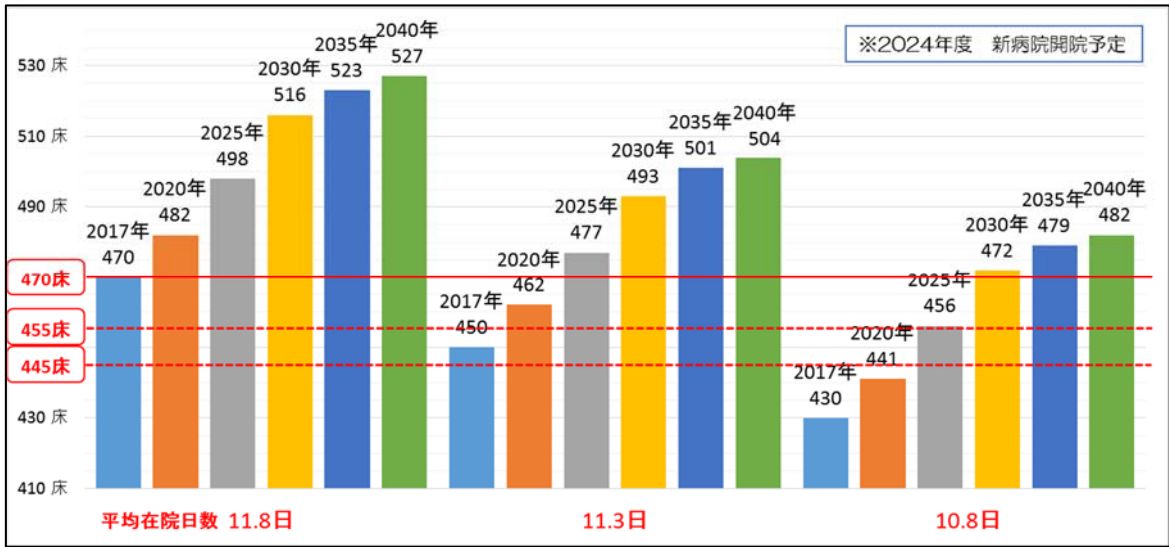
図表 27：那覇市立病院の入院延べ患者数将来推計

年齢階級	2017年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	増減率 2017:2040
0～4歳	14,635	12,962	11,996	11,640	11,227	10,703	-26.9%
5～14	6,144	5,916	5,444	4,926	4,665	4,513	-26.5%
15～24	9,432	9,291	9,034	8,695	7,990	7,230	-23.3%
25～34	12,400	11,456	11,186	11,031	10,728	10,323	-16.8%
35～44	11,459	10,039	9,092	8,413	8,215	8,101	-29.3%
45～54	6,926	7,586	7,370	6,467	5,861	5,428	-21.6%
55～64	17,683	16,805	17,702	19,431	18,886	16,605	-6.1%
65～74	24,450	29,176	29,066	27,776	29,372	32,330	32.2%
75歳以上	51,151	55,225	62,502	70,934	74,829	77,728	52.0%
総数	154,280	158,456	163,392	169,313	171,773	172,961	12.1%

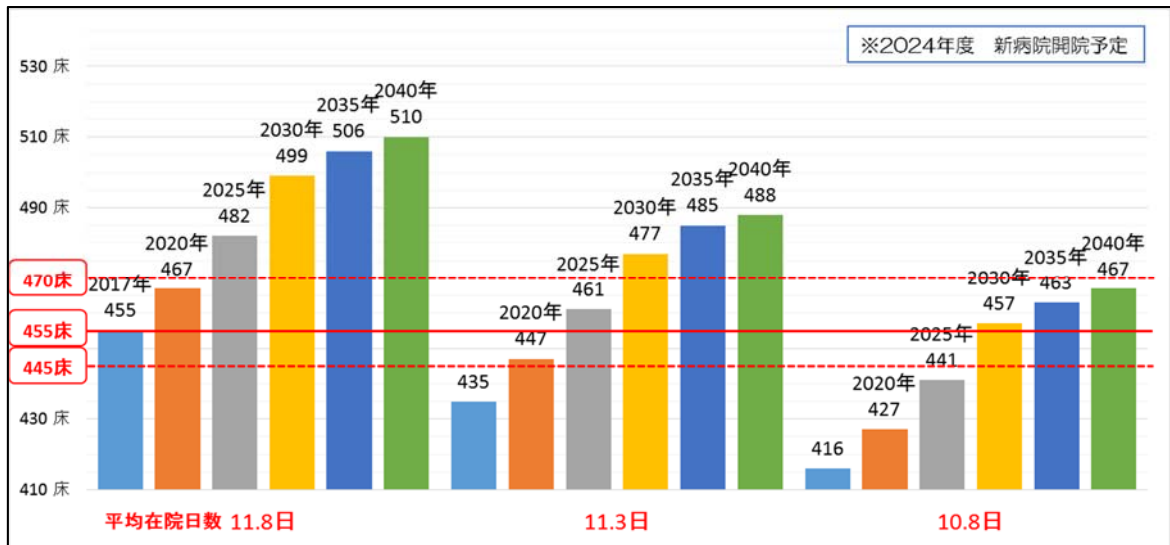
図表 28：2040 年の将来推計患者数を基にした病床稼働率（平均在院日数・病床数別）

年度	平均 在院日数	患者数	470病床 稼働率	455病床 稼働率	450病床 稼働率	445病床 稼働率	440病床 稼働率
2017	11.83	154,280	89.9%	92.9%	93.9%	95.0%	96.1%
2040	11.83	172,961	100.8%	104.1%	105.3%	106.5%	107.7%
2040	11.33	165,651	96.6%	99.7%	100.9%	102.0%	103.1%
2040	10.83	158,340	92.3%	95.3%	96.4%	97.5%	98.6%
2040	10.53	153,954	89.7%	92.7%	93.7%	94.8%	95.9%

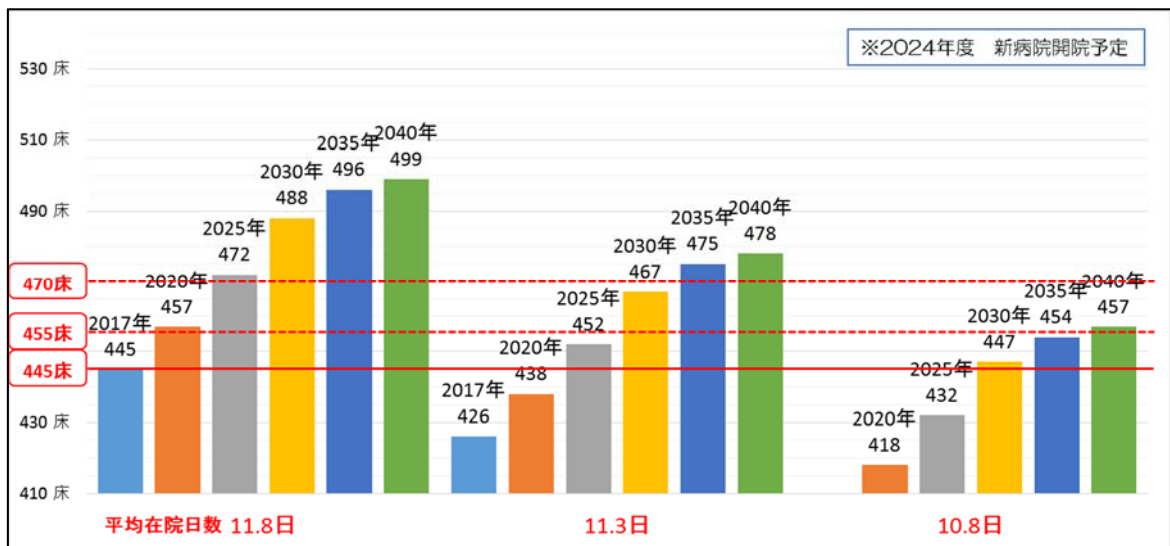
図表 29：推計患者数を基に病床稼働率 90%とした場合の必要病床数（平均在院日数別）



図表 30：推計患者数を基に病床稼働率 **93%**とした場合の必要病床数（平均在院日数別）



図表 31：推計患者数を基に病床稼働率 **95%**とした場合の必要病床数（平均在院日数別）

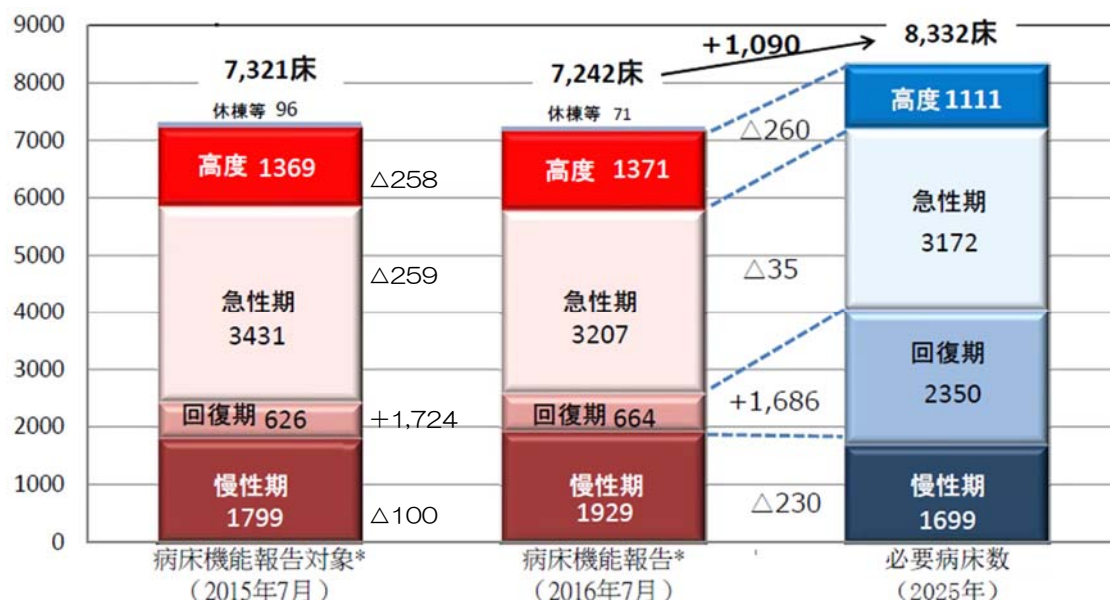


4 沖縄県の地域医療構想による南部二次医療圏の病床機能及び病床数

沖縄県は医療法により医療計画を策定する権限を有する。沖縄県は少子高齢化者に対応した医療供給体制の「地域医療構想」を平成 29 年（2017）年 4 月に初めて示した。これは 2015 年の各医療機関の病床機能報告を基に算出したものである。高度急性期 258 床過剰、急性期 259 床過剰、回復期 1,724 床不足、慢性期 100 床不足であった。しかし 2016 年 6 月の病床機能報告では、那覇市を含めた南部二次医療圏において高度急性期は 260 床過剰、急性期 35 床過剰、回復期 1,686 床不足、慢性期 230 床過剰と変化している。急性期病床から回復期病床への転換が課題である。このように病床機能の病床数が変化して

いるのは、各医療機関が沖縄県地域医療構想を踏まえ各医療機関の将来の病床機能の転換を図りつつあるからである。病床機能の転換は、今後の「地域医療対策会議」を経て決定されることから、今後さらに変動していく可能性がある。

図表 32：沖縄県地域医療構想必要病床数



「沖縄県地域医療構想」による病床機能再編の実施年度は2025年である。現在当該地域医療構想実施のため、二次医療圏毎に沖縄県並びに地域の医療機関で構成する「地域医療対策会議」が平成29年（2017）年9月から定期的開催されている。那覇市立病院を始め各医療機関の病床機能及び必要病床数等は当該「地域医療対策会議」の審議を経て明らかになってくる予定である。なお、沖縄県地域医療構想からすると2025年は急性期病床が35床過剰となっている。那覇市立病院は新病院にあっても急性期病床機能を維持することから、新病院の病床検討にあたって地域医療構想計画を考慮する必要がある。

一方で南部二次医療圏に高度急性期病床550床を有する琉球大学医学部附属病院（以下、琉大病院という。）も含まれていることから、2025年以降に琉大病院が普天間市等含めた中部二次医療圏移転する計画を考慮すると、南部二次医療圏の高度急性期、急性期病床は現状維持で病床過剰にならないという議論もある。そうすると那覇市立病院の病床数は470床という見方もできる。前述の琉球大病院移転の論点について「地域医療対策会議」で結論は得られてなく継続検討事項である。今後、当該調整会議における議論の推移を注視しながら那覇市立病院の病床について検討することになる。

なお2017年に総務省が示した「公立病院改革プラン」では、公立病院が建替え等にあたって「地域医療構想」を踏まえた場合は一定の交付金が見込める。逆に「地域医療構想」を考慮していない建替えについては、総務省からの交付金は

見込めない。建築資金等の財源が厳しい那覇市立病院の建替えにあたっては沖縄県の「地域医療構想」を踏まえる必要があり、今後「地域医療対策会議」の進捗状況を注視する必要がある。なお、今後国は、医療提供の将来像を定めた「地域医療構想」実現に向け、医療機関の新設や増床の申請を都道府県知事の権限とする方向で医療法を改正するとしている。

5 建築費等の償還能力について

公立病院の建築資金は、設置者である母体たる地方自治体が起債により国から調達し、償還については地方独立行政法人法の定めにより原則、設置自治体が50%、病院が50%となっている。経営状態が良好でない公立病院及び医療過疎地域等では住民の医療を守る観点から、設置自治体が50%を超えて負担している地方自治体もあるが、那覇市と那覇市立病院は原則を守ることとしている。このことから那覇市立病院は建設資金等の償還について、経営努力により医業収支を高め安定的に償還できるよう経営力を高める必要がある。したがって病院建替え建設にあたっては、これまでの患者動向の実績及び経営指数等を基に償還能力を見極め、過剰病床等事業費増大による償還能力の負担にならないよう留意する必要がある。

6 那覇市との調整について

公立病院の建築資金等は設置者である那覇市が起債により国から借り入れ、病院に貸付け30年にわたって償還することになる。起債償還については那覇市及び那覇市立病院が50%負担する。那覇市は起債にあたっては中長期財政計画の中で病院建築資金の償還計画を定めることになる。那覇市は病床数については現在の470床から5%減の446床を提案している。但し、沖縄県地域医療構想の「地域医療会議」を踏まえることと留意している。今後、病床数の決定にあたっては設置者である那覇市と十分に調整する必要がある。

なお、公立病院建設に伴う地方自治体の起債の元金・利息償還については総務省から設置者である地方自治体に、一定の交付税措置がおこなわれる。

7 病床数の取り扱いについて

新病院の病床数の決定にあたっては、今後の医療需要、那覇市立病院の実績、沖縄県地域医療構想における地域医療対策会議等の方向性および設置者である那覇市の提案等を総合的に考慮する必要がある。現在のところ、那覇市立病院の実績等から試算した455床から設置者である那覇市提案の446床の幅を基軸に検討し、今後の「地域医療対策会議」の結果を注視し総合的な観点から決定することとする。

第7章 建替計画の概要

1 建設地の選定

(1) 基本的な建設地の考え方

新病院の建設地については、那覇市立病院が果たすべき役割や機能を発揮でき、かつ、患者エリアや連携周辺医療機関等との関係及び建設・移転等に係るコスト面も考慮するなど、経営的な観点から決定しなければならない。

また、那覇市立病院は公立病院であることから、医療の視点からだけではなく“まちづくり”の視点も踏まえたものでなければならない。

建設地を考慮した場合、①現在地と、那覇市立病院が移転の可能性がある場所として、那覇市所有で那覇市立病院と同程度の面積を有する②旧那覇市役所仮庁舎跡地（以下、「仮庁舎跡地」）がある。この2箇所について考察する。

(2) 現地に関する状況整理

現在那覇市立病院の存する位置については、これまでの実績から、患者エリアや連携周辺医療機関等との関係等について申し分ない位置であり、また、4車線道路に2面接し、何より、ゆいレールとの結節がなされているなど、交通アクセスにおいても非常に有利である。

しかし、現状の診療を止めることなく新病院を建設できる位置及び面積が限られるとともに、駐車スペースの確保することもクリアしなければならない。

図表 33：市立病院配置及び周辺施設



出典：那覇市都市計画図にプロット

図表 34：駐車場奥から見た市立病院



(3) 移転候補地に関する状況整理

仮庁舎跡地は、上之屋的那覇新都心区画整理地内に存する。現在、駐車場として使われており、ほぼ更地の状況である。別敷地であることから、工事中においても現状の医療に影響は与えない。しかし、敷地周囲は9m幅員の区画道路にしか面しておらず、周囲は頻繁に交通混雑が起きるなど、交通の利便性が良いとは言えない。加えて、患者エリアから離れることや土地取得の費用が必要となる。

図表 35：仮庁舎跡地周辺都市施設



出典：那覇市都市計画図にプロット

図表 36：仮庁舎跡地の現状



(4) 現地建替及び移転新築の比較検討

病院建設について、現在地と仮庁舎跡地の比較検討を下の表にまとめている。

図表 37：現地建替と仮庁舎跡地移転の比較

項目		現地建替	優位性等	仮庁舎跡地移転	優位性等
患者エリア		首里・真和志地区からの来院者が多く、現在の位置は理想的である。	◎	これまで構築してきた患者エリアから離れてしまう	×
土地利用	立地（利用者需要）	患者・連携医療機関等との関係が確立されており、将来も含めた需要が見込める地域	◎	二次医療圏における医療機関の配置バランスが崩れるとともに、経営上の懸念が生じる。	×
	土地取得費用	自己所有のため、負担なし	◎	・事前の土地取得が必要（50億以上）である。費用負担は非常に厳しく、土地代の償還力はない。 ・また、等価交換を行うには、約20億円弱の差額があるため難しいと考えられる。	×
	土地利用制限等	真嘉比古島地区地区計画区域内特に問題なし	○	那覇新都心地区地区計画区域内特に問題なし	○
建築関係	工期	・本体約3年半程度。その前に一部解体と立体駐車場建設に約1年必要 ※本体完成後、旧病院解体、もう一つの立体駐車場及び保育園建設が必要	△	・本体工事は約3年程度。着手に際し、造成等が必要であるが、大きな支障なし。 ・移転後の旧病院解体等が必要。	○
	コスト	一括建替により、通常の工事と同じであり、大きな増額等はない。	○	更地での建築であり、通常の工事と同じである。	○
	工事のしやすさ・配慮	工事中の騒音等について、既設への配慮が必要	△	敷地周辺への説明等により理解を得ることが必要	△
敷地面積の確保	敷地の確保	コンパクトかつ高層化することで対応可	○	特に問題なし	○
	駐車場の確保	立体駐車場建設により、対応可	○	特に問題なし	○
	進出路状況	進入口が現状と大きく変わらない計画であれば問題なし	○	前面道路が2車線であるとともに、泊小学校側からの道路は頻繁に交通混雑あり。	△
交通アクセス	主要交通手段の利用	・モノレールに直結しており、幹線道路からのアクセスも有利である。 ・特にモノレール延長がH31に完了し、当院利用者の多い首里石嶺町からの利用者増が予想される。	◎	・路線バス（那覇おもろまち線）は運行しているが、本数が少なく、小型バスでの運行であり、利便性が良いとは言えない。 ・前面道路も2車線である。	×
周辺環境	療養環境	住宅地であり、末吉の森（△イ）も近く、良好である。	◎	大型店舗や飲食店など多く賑やかな場所であり、良好とは言えない。	△
	土地の安全性	標高30m前後で海からも距離があり、安全なエリアである。	○	標高32m前後であり、安全なエリアである。	○
その他	引越におけるリスク等	同一敷地内であり、患者輸送に関しては比較的风险は少なく、費用も抑えられる。	○	約2km離れており、患者輸送に関してリスクが増え、費用も増える。	△
	次回建替時の検討	立体駐車場を2箇所作ること、次回建替時の対応可	○	次回建替時における駐車場確保の検討要	△

建設地の基本的な考え方に基づき、果たすべき役割や機能を発揮でき、経営的な観点に加え、公立病院という立場を考慮した結果、**現地建替**が望ましいという判断となった。

現地建替を選定したポイントは次のとおりである。

- ① 那覇市立病院来院者の多くは首里・真和志地区からであり、連携医療機関等との関係が確立されている。開院以来培ってきた実績は大きいものがある。

- ② 現在地は那覇市立病院所有であり、土地取得費用はかからない。移転新築し、新たな土地取得の費用負担が非常に厳しく、那覇市立病院には償還力はない。
- ③ 現在の敷地は 4 車線道路に 2 面接しており、救急車両の進入等にも有利である。
- ④ モノレールと結節されており、平成 31 年度の予定で石嶺・浦添方面へのモノレール延長が完了することで利用増が見込まれる。駅名も「市立病院前駅」であることの優位性は高い。
- ⑤ 一部解体（病院事務局部分、研修センター等）は必要となるが、敷地内駐車場部分に建設可能であり、先んじて立体駐車場を整備することで来院者に不便を与えず対応できる。このことから診療に大きな影響を与えることはない。

なお、建替位置については那覇市の各地区自治会長会、（一社）那覇市医師会、（一社）那覇地区薬剤師会、（公社）沖縄県看護協会及び（公社）南部地区歯科医師会にて現在位置での建替えが望ましい旨を説明してきた。

各団体ともに、現在位置での建替えについて賛同を得られた。

2 病院建設の概算事業費

(1) 建設が想定される施設等の整理

① 病院本館

現地建替となるため、建築面積をコンパクトに、かつ、診療部門及び病棟等のボリューム確保のため、高層化する必要がある。

② 立体駐車場 1（自走式）

病院本館建築スペースの駐車台数を補うための自走式立体駐車場となる。

③ 立体駐車場 2（自走式）

旧病院撤去後、不足する駐車台数を確保するための自走式立体駐車場である。ゆいレール「市立病院前駅」と結節するためのペDESTリアン・デッキ※代わりとなる。

上記の立体駐車場について、2を患者及び付き添い者用の駐車場、1は2の不足分を補うとともに、職員用の駐車場とする。夜勤や暴風時においても医療は継続させなければならない病院特有の機能上、従事する職員の出退勤における安全確保は重要である。

④ 保育園

建替事業の最終にて実施予定。

⑤ その他

既設建物の解体や外構工事、基礎工事・擁壁工事を行う前の磁気探査が必要である。那覇市立病院は那覇市地域防災計画にも位置づけされているように、災害時の状況において医療を継続していくことが必要であることから、災害拠点病院として整備することが必要である。加えて、台風の常襲環境であることから頻繁に起こりえる停電等へのリスクマネジメント※の観点、また、那覇市の第 5 次総合計画の政策にある「省エネを実践し、資源が循環するまちづくり」の一環として、コージェネレーションシステム※の導入なども検討していく必要がある。

ほかにも、旧病院から新病院への患者移送や引越、医療機器移設その他の費用も考慮しなければならない。

(2) 概算事業費

事業費全体を概算するために、建物規模（延べ床面積）を想定すると、400 床～500 床規模の急性期病院の場合、1 病床あたり、80～85 ㎡、最近の県内における主要医療機関の規模は 77～89 ㎡となっている。これらの実績から、想定ではあるが、1 病床あたり 82 ㎡として計算する。

新しい病院の病床数については、現在、沖縄県において地域医療構想に基づき、二次医療圏内の調整会議を行っているため、整備すべき病床数が定まっていない。

ここでは、現在那覇市立病院における実質の稼働病床数であり、かつ、第 6 章

にて適正な病床数と考えられる規模として病床数 455 床として計算すると、
 $455 \text{ 床} \times 82 \text{ m}^2/\text{床} = 37,310 \text{ m}^2$ となる。また、那覇市における「平成 30 年度実施計画」では、病床数 446 床と査定されており、計算すると、
 $446 \text{ 床} \times 82 \text{ m}^2/\text{床} = 36,572 \text{ m}^2$ となる。

次に建築単価であるが、国内全体において、震災復興や 2020 年東京オリンピックに向けての需要により、建築費高騰が続いている。加えて県内においては那覇空港第 2 滑走路をはじめとする大型公共工事だけでなく商業施設やホテルなどの建設ラッシュ、本土への建設技術者の流出及び離島県であるがゆえの資材割高等、建築費の高騰が顕著に表れている。これまでの実績はあまり参考とならない可能性はあるが、近々の病院建設事例として県立八重山病院の建築単価 458 千円/m²を参考とする。

また、2019 年 10 月には消費税が 10%に引き上げられることも考慮しなければならない。

病院建替えにおける概算事業費は総額約 256～260 億円と試算しており、総工費縮減のため、規模や建築手法についても今後検討していくこととする。

図表 38：(病床数 455 床)

内訳	金額(百万円)
病院本館	18,797
立体駐車場 1・2	1,430
保育園※仮設含	90
解体工事	1,149
造成工事	564
設計監理	652
その他	71
医療機器購入	3,000
引越・移設等	250
計	26,003

図表 39：(病床数 446 床)

内訳	金額(百万円)
病院本館	18,425
立体駐車場 1・2	1,430
保育園※仮設含	90
解体工事	1,149
造成工事	564
設計監理	644
その他	71
医療機器購入	3,000
引越・移設等	250
計	25,623

※ともに病院本館以外の費用については、県内事例及び一般的な水準等にて試算

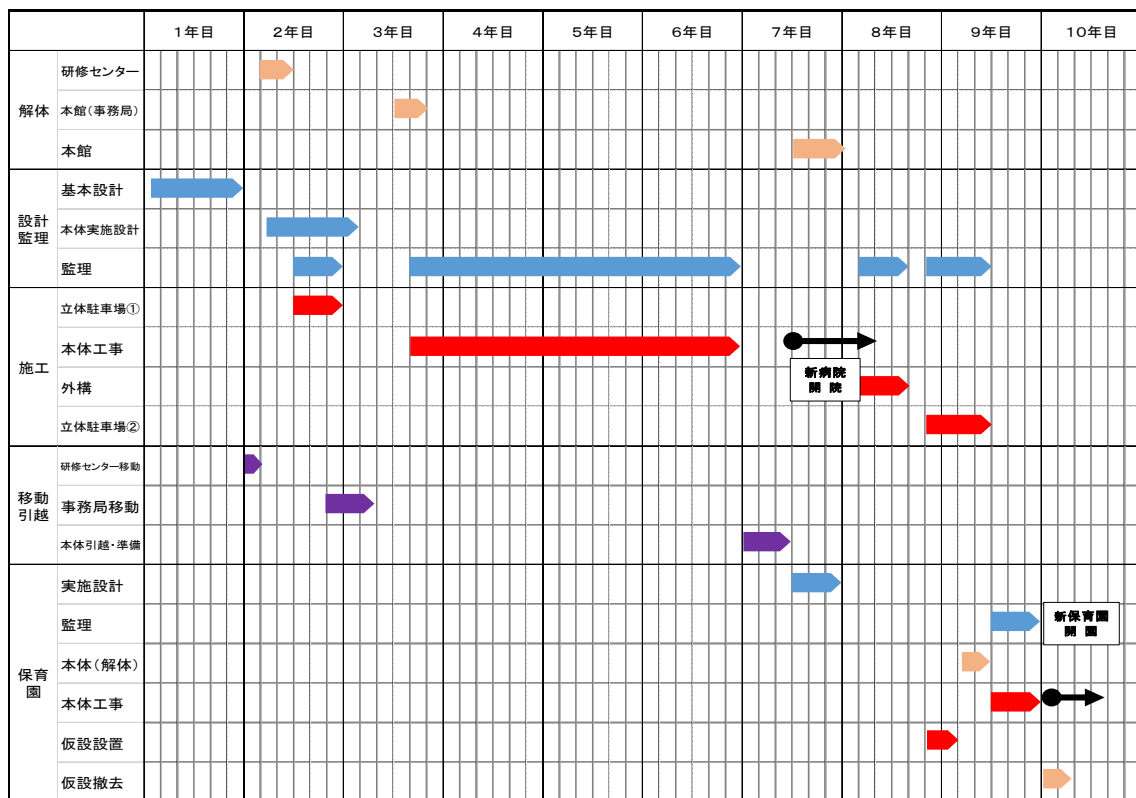
(3) 整備スケジュール

那覇市立病院診療の継続、来院者に対する駐車場の確保等を考慮すると次のような工程となる。

- ① 研修センター解体後、立体駐車場1建設（駐車台数確保）
- ② 現駐車スペースへの病院本館建設
- ③ 病院本館完成後、旧病院解体
- ④ 旧病院解体後、立体駐車場2建設（ゆいレール結節含む）
- ⑤ 保育園建替え

病院本館については、3年半～4年を見込んでおり、開院は基本設計開始から7年後、すべての事業が完了する保育園建替えまで約10年間に要することとなる。

図表 40：建替えスケジュール



(4) 収支計画

新病院開院後の収支計画を、2017 年度の経営結果を踏まえた一定の設定条件に基づき、病床数 455 床及び 446 床について試算を行った。患者数については、建設工事に伴う影響等（駐車場や歩行者動線の制限ほか）を考慮し、病院本体工事に着手する 2021 年度から 2025 年度の開院までは 10%減少(2017 年度実績比) する見込みとした。開院後 2 年目からは徐々に回復し、5 年目以降は受療の多い老年人口の増加により患者数も増加していく見込みとしている。

しかしながら新病院開院の 2025 年からの収支については、医療機器を集中的に整備することから減価償却費や支払利息等の増加に伴い 8 年間赤字が続くが、工事により一時減少した患者数の回復や自主的な数々の経営努力を行うことにより、2033 年度から黒字に転じる見込みである。

図 41：開院後の患者数見込み（455 床・2017 年度実績比）

	基準	開院	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目
勘定科目	2017	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
患者数増減率	100.0%	90.0%	95.0%	100.0%	100.0%	100.6%	101.2%	101.8%	102.4%	103.0%	103.0%
入院患者数	152,864	137,578	145,221	152,864	152,864	153,781	154,698	155,616	156,533	157,450	157,450
外来患者数	190,707	171,636	181,172	190,707	190,707	191,851	192,995	194,140	195,284	196,428	196,428
入院単価	59,446	59,446	59,446	59,446	59,446	59,446	59,446	59,446	59,446	59,446	59,446
外来単価	18,146	18,146	18,146	18,146	18,146	18,146	18,146	18,146	18,146	18,146	18,146

※446 床に関しては、病床数 455 床から 9 床削減したことによる収入の減少があり、黒字に転じるのは 2037 年度となる見込みである。

図表 42：収支シミュレーション（455 床）

(単位 百万円、%)		開院	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目
年度		2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2033
収益的収支	1 医業収益 a	12,160	13,075	13,762	13,846	14,023	14,163	14,003	14,105	14,150	14,117
	(1) 料金収入	11,293	11,921	12,548	12,548	12,623	12,698	12,774	12,849	12,924	12,924
	うち入院収益	8,178	8,633	9,087	9,087	9,142	9,196	9,251	9,305	9,360	9,360
	うち外来収益	3,115	3,288	3,461	3,461	3,481	3,502	3,523	3,544	3,564	3,564
	(2) その他	867	1,154	1,214	1,298	1,400	1,465	1,229	1,256	1,226	1,193
	うち他会計繰入金	244	244	244	244	244	244	244	244	244	244
	2 医業外収益	217	247	248	236	228	219	209	204	198	193
	(1) 他会計繰入金	158	188	189	177	169	160	150	145	139	134
	(2) その他	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
	経常収益 (A)	12,377	13,322	14,010	14,082	14,251	14,382	14,212	14,309	14,348	14,310
	1 医業費用 b	13,655	14,287	14,291	14,393	14,495	14,599	14,588	14,079	14,033	13,988
	(1) 職員給与と費	7,881	7,881	7,874	7,923	7,996	8,070	8,070	8,070	8,070	8,070
	(2) 減価償却費	758	1,238	1,249	1,271	1,270	1,269	1,258	749	703	658
	(3) その他	5,016	5,168	5,168	5,199	5,229	5,260	5,260	5,260	5,260	5,260
	2 医業外費用	284	343	352	354	338	319	299	289	278	266
	経常費用 (B)	13,939	14,630	14,643	14,747	14,833	14,918	14,887	14,368	14,311	14,254
	経常損益 (A) - (B) (C)	-1,562	-1,308	-633	-665	-582	-536	-675	-59	37	56
特別収支	1 特別利益 (D)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2 特別損失 (E)	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
	特別損益 (D) - (E) (F)	-18	-18	-18	-18	-18	-18	-18	-18	-18	-18
純損益 (C) + (F)		-1,580	-1,326	-651	-683	-600	-554	-693	-77	19	38
資本的収支	収入										
	1 企業債	4,367	962	1,225	290	290	290	290	290	290	290
	2 他会計繰入金	326	238	651	752	870	921	577	593	614	620
	3 その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	4,693	1,200	1,876	1,042	1,160	1,211	867	883	904	910
	支出										
	1 建設改良費	4,587	972	1,235	300	300	300	300	300	300	300
	2 企業債償還金	400	433	1,259	1,461	1,698	1,800	1,111	1,144	1,186	1,198
	3 その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (b)	4,987	1,405	2,494	1,761	1,998	2,100	1,411	1,444	1,486	1,498
	(c) 差引不足額 (a) - (b)	-294	-205	-618	-719	-838	-889	-544	-561	-582	-588
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		89.1	91.5	96.3	96.2	96.7	97.0	96.0	100.2	100.8	100.9
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		88.8	91.1	95.7	95.5	96.1	96.4	95.5	99.6	100.3	100.4
期末資金残高 自期純損益+減価償却費-資産見返収益+(c)		2,457	2,039	1,770	1,721	1,636	1,602	2,053	2,225	2,477	2,749
他会計繰入金											
収益的収支		402	432	433	421	413	404	394	389	383	378
資本的収支		326	238	651	752	870	921	577	593	614	620
合計		728	670	1,084	1,173	1,283	1,325	971	982	997	998

年度	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
建替スケジュール	病院本体工事				10月開院 既存解体	外構工事 駐車場②	病院 工程完了 保育園工事	保育園 開園						
事業費用 単位 百万円)	2,869	5,667	6,611	3,779	4,287	672	935							
患者数推移	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	95.0%	100.0%	100.0%	100.6%	101.2%	101.8%	102.4%	103.0%	103.0%
備考	2021年～2025年工事期間中の駐車場および患者動線の制限により、患者数の減少 最大▲10%)を見込んでいる。					開院後、患者数は徐々に回復し2027年には工事着工前の水準に戻る。その後、病院受療の機会が多い老年人口の増加にともない患者数は年0.6%増加し、老年人口のピークを迎える2040年までは103%を上限に推移すると試算。								

図表 43：収支シミュレーション（446 床）

(単位 百万円、%)		開院	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目	
年度		2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	
収 益 的 収 支	経 常 収 支	1 医業収益 a	11,999	12,904	13,581	13,664	13,837	13,976	13,814	13,915	13,960	13,927
		(1) 料金収入	11,132	11,750	12,368	12,368	12,442	12,516	12,591	12,665	12,739	12,739
		うち入院収益	8,017	8,462	8,907	8,907	8,961	9,014	9,068	9,121	9,175	9,175
		うち外来収益	3,115	3,288	3,461	3,461	3,481	3,502	3,523	3,544	3,564	3,564
		(2) その他	867	1,154	1,213	1,296	1,395	1,460	1,223	1,250	1,221	1,188
		うち他会計繰入金	244	244	244	244	244	244	244	244	244	244
		2 医業外収益	214	244	245	233	226	216	206	201	196	190
		(1) 他会計繰入金	155	185	186	174	167	157	147	142	137	131
		(2) その他	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
		経常収益 (A)	12,213	13,148	13,826	13,897	14,063	14,192	14,020	14,116	14,156	14,117
		1 医業費用 b	13,568	14,198	14,201	14,302	14,404	14,505	14,494	13,985	13,939	13,894
		(1) 職員給与費	7,844	7,844	7,836	7,885	7,958	8,031	8,031	8,031	8,031	8,031
		(2) 減価償却費	749	1,229	1,240	1,262	1,261	1,260	1,249	740	694	649
		(3) その他	4,975	5,125	5,125	5,155	5,185	5,214	5,214	5,214	5,214	5,214
		2 医業外費用	279	338	347	348	333	314	294	284	273	262
	経常費用 (B)	13,847	14,536	14,548	14,650	14,737	14,819	14,788	14,269	14,212	14,156	
	経常損益 (A)－(B) (C)	-1,634	-1,388	-722	-753	-674	-627	-768	-153	-56	-39	
	特 別 収 支	1 特別利益 (D)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2 特別損失 (E)	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
		特別損益 (D)－(E) (F)	-18	-18	-18	-18	-18	-18	-18	-18	-18	-18
純損益 (C)＋(F)		-1,652	-1,406	-740	-771	-692	-645	-786	-171	-74	-57	
資 本 的 収 支	収 入	1 企業債	4,367	962	1,225	290	290	290	290	290	290	290
		2 他会計繰入金	326	238	650	749	865	915	570	587	608	613
		3 その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		収入計 (a)	4,693	1,200	1,875	1,039	1,155	1,205	860	877	898	903
	支 出	1 建設改良費	4,587	972	1,235	300	300	300	300	300	300	300
		2 企業債償還金	400	433	1,257	1,455	1,688	1,787	1,098	1,131	1,173	1,184
		3 その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		支出計 (b)	4,987	1,405	2,492	1,755	1,988	2,087	1,398	1,431	1,473	1,484
	(c) 差引不足額 (a)－(b)	-294	-205	-617	-716	-833	-882	-538	-554	-575	-581	
	医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		88.4	90.9	95.6	95.5	96.1	96.4	95.3	99.5	100.2	100.2
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		88.2	90.5	95.0	94.9	95.4	95.8	94.8	98.9	99.6	99.7	
期末資金残高 当期純損益+減価償却費-資産見返収益+(c)		2,622	2,118	1,754	1,612	1,433	1,307	1,660	1,735	1,888	2,061	

他会計繰入金											
収益的収支		399	429	430	418	411	401	391	386	381	375
資本的収支		326	238	650	749	865	915	570	587	608	613
合計		725	667	1,080	1,167	1,276	1,316	961	973	989	988

年度	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
建替 スケジュール	病院本體工事				10月開院 既存解体	外構工事 駐車場②	病院 工程完了 保育園工事	保育園 開園						
事業費用 単位 百万円)	2,813	5,555	6,481	3,704	4,287	672	935							
患者数推移	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	88.2%	93.1%	98.0%	98.0%	98.6%	99.2%	99.8%	100.4%	101.0%	101.0%
備考	2021年～2024年工事期間 中の駐車場および患者動線の 制限により、患者数の減少 最 大▲10%)を見込んでいる。				2025年の開院時には455床から446床へ減床した影響により患者数も一旦減少するが、徐々に 回復し2032年には工事着工前の水準に戻る。その後、病院受療の機会が多い老年人口の増加にと もない患者数も微増、老年人口のピークを迎える2040年までは101%を上限に推移すると試算。									

結び

「病院建替基本構想」は作成において、那覇市立病院に密接に関連した資料を収集し、那覇市立病院の役割、那覇市立病院の疾患構成、将来の那覇市立病院の疾病需要予測等及び那覇市立病院の課題などを踏まえ、市立病院の性格及び使命等を考え今後の在り方を示すことができた。

今後は建替事業を円滑に進め、新しい病院の医療の質の向上及び経営の質の向上を更に目指すことが課題となる。そのためには職員全員が理事長のもと、各職種の連携を深め、地域の医療を守り、市民の医療に奉仕する病院の理念を体現することが求められる。そのことが職員の成長となり、地方独立行政法人那覇市立病院の成長となる。

新しい病院建設にむけて一層の連携が求められている。

2019 年 1 月 22 日

用語解説

1	急性期機能	急性期は、急性疾患や慢性疾患の急性増悪で、病状が安定しておらず、高度の医療設備、多くのスタッフによる医療行為や全身管理が必要な時期 ●高度急性期：急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供する機能。 （集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室など） ●一般急性期：急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能 ●亜急性期：主として、急性期を経過した患者、在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者に対し、在宅復帰に向けた医療を提供する機能
2	回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL（日常生活動作）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能。（回復期リハビリテーション機能）
3	慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能
4	医療介護総合確保推進法	正式名「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」（平成26年法律第83号）
5	地域連携クリティカルパス	クリティカルパスとは、良質な医療を効率的、かつ安全、適性に提供するための手段として開発された診療計画表。 急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるものであり、診療に当たる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。
6	CKD	慢性腎臓病
7	災害拠点病院	災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有し、被災地からのとりあえずの重症傷病者の受入れ機能を有するとともに、DMAT等の受入れ機能、傷病者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、DMATの派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する、都道府県指定の病院

8	DMAT	災害派遣医療チーム
9	CT	コンピュータ断層撮影。人体のある断面を映像化し、病変などを検査する装置
10	MRI	核磁気共鳴の物理現象を応用して、人体の断層撮影や含有物質の同定を行う方法。またその装置
11	RI	核医学検査
12	セカンドオピニオン	患者さんが納得のいく治療法を選択することができるように、治療の進行状況、次の段階の治療選択などについて、現在診療を受けている担当医とは別に、違う医療機関の医師に「第2の意見」を求めること
13	紹介・逆紹介患者	紹介患者とは、文書（診療情報提供書）による紹介で来院した患者。逆紹介患者とは、かかりつけ医等へ、文書（診療情報提供書）により当院から紹介した患者
14	地域包括ケアシステム	医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制
15	ICU	集中治療室
16	NICU	新生児集中治療室
17	GCU	継続保育室・回復治療室
18	看護配置基準	一般病棟入院基本料7:1（患者7名に対し1名の看護師を配置）
19	HCU	高度治療室。ICU（集中治療室）と一般病棟の中間に位置する病棟で、ICUよりもやや重篤度の低い患者を受け入れる治療施設
20	健康危機管理	自然災害、犯罪、事故、テロなどで不特定多数の健康被害の発生・拡大の際にとられる、公衆衛生の確保のための対応。
21	陰圧室	室内の空気や空気感染する可能性のある細菌が外部に流出しないように、気圧を低くしてある病室のことである。主に、空気感染力が高い疾患（結核やSARS、水痘、麻疹）の治療室として使用される。空気感染隔離室とも呼ばれる。

22	メディカル ソーシャルワーカー	保険医療機関において、社会福祉の立場から患者やその家族等の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行うもの
23	緩和ケア	がんと診断された患者への身体的・精神的苦痛を和らげるためのケア。
24	アメニティ	居心地の良い快適な院内環境や療養環境
25	DPC	診療群分類包括評価のこと。病名や治療内容に応じて分類される診断群分類の分類毎に1日当たりの入院費用を定めた医療費の計算方式
26	ペDESTリアン・デッキ	広場と横断歩道橋の両機能を併せ持ち、建物と接続して建設された、歩行者の通行専用の高架建築物。略称はペデ、ペデデッキ。道路の付属物である横断歩道橋とは区別される。
27	リスクマネジメント	危険（リスク）を組織的に管理（マネジメント）し、損失などの回避または低減をはかること
28	コージェネレーション システム	エンジン、タービン、燃料電池等の方式により発電し、その際に生じる廃熱も同時に回収するシステムの総称。回収した廃熱は、蒸気や温水として、熱源、冷暖房・給湯などに利用でき、エネルギー効率を高める。
29	病床稼働率	病院のベッドがどの程度効率的に稼働しているかを示す数字。100%に近いほど空いているベッドが無い状態で利用されていることになる。 ＝ 患者延べ人数 ÷ 稼働病床数 × 診療実日数

