平成３０事業年度業務実績等報告書

令和元年６月

地方独立行政法人

那覇市立病院

那覇市立病院の概要

1．現況

①法人名

地方独立行政法人那覇市立病院

②本部の所在地

沖縄県那覇市古島2丁目31番地1

③役員の状況　（平成30年4月1日現在）

役職名	氏名	備考
理事長	屋良　朝雄	院長
理事	大城　健誠	副院長
理事	外間　浩	副院長
理事	新垣　均	副院長
理事	藤本　みゆき	副院長
監事	当山　尚幸	弁護士
監事	城間　貞	公認会計士

④設置・運営する病院

別表のとおり

⑤職員数（平成30年4月1日現在）

1,110人（理事長1人 正職員777人 フルタイム職員251人 パートタイム職員81人）

2．那覇市立病院の基本的な目標等

那覇市立病院は本市及び地域の中核的急性期病院として、救急医療等の質の高い医療を提供するとともに、臨床研修指定病院及び地域がん診療連携拠点病院として医師の育成にも貢献してきた。

今後も、那覇市立病院は公的病院としての使命の確実な実現を図り、地域住民に信頼される医療を速やかに提供するため、国の医療制度改革や医療をとりまく社会環境の変化に迅速に対応して継続的かつ安定的に医療を提供することが本院の使命である。

このため、地方独立行政法人那覇市立病院は、救急医療、小児医療、周産期医療をはじめ市民が求める地域に根ざした高度な医療の提供に努め、医療水準の向上を図り、あわせて経営の効率化等に積極的に取り組み、市民の健康の維持・増進に寄与することが求められている。

また、病院建替に向け、那覇市と十分な連携をはかり地域医療構想調整会議を踏まえ、病院建替基本構想・基本計画に着手する。建築資金借入金の償還能力を高めるため経営改善を不断なく行う。

（別表）

病院名	那覇市立病院
主な役割及び機能	○地域の中核的急性期病院 ○救急告示病院 ○地域がん診療連携拠点病院 ○地域周産期母子医療センター ○臨床研修指定病院 ○日本医療機能評価機構認定病院 ○地域医療支援病院
設立	昭和55年5月1日
病床数	470床
診療科目	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、内分泌内科、糖尿病内科、腎臓内科、血液内科、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
敷地面積	25,188㎡
建物規模	本館：建築面積6,534㎡　延べ面積23,930㎡ 地上6階　地下2階建 北館：建築面積1,228㎡　延べ面積7,522㎡ 地上4階　地下3階建 研修センター：建築面積691㎡　延べ面積2,132㎡ 地上4階建 院内保育所：建築面積218㎡　延べ面積209㎡ 1階平屋建

様式１－１－１　年度評価　評価の概要

１．評価対象に関する事項		
法人名	地方独立行政法人　那覇市立病院	
評価対象事業年度	年度評価	平成 30 年度（第 3 期）
	中期目標期間	平成 28～31 年度

２．評価の実施者に関する事項			
那覇市長			
法人所管部局		担当課	

３．評価の実施に関する事項

４．その他評価に関する重要事項

様式１－１－２　年度評価　総合評定

１．全体の評定	
評定	
評定に至った理由	

２．法人全体に対する評価	
法人全体の評価	第３期中期計画の第３期目となる平成30年度は、中期目標及び中期計画の実現にむけ、年度計画に沿って策定した各部門別の実施計画に基づき業務を実施した。 「市立病院としての役割の発揮」について、救急医療については365日24時間体制で救急患者の受け入れをおこなった。救急患者数は38,333人で昨年度と比較し4,307人の減少であったが、急病センターからの入院患者数は、前年度を182人上回る結果となった。2階北病棟に救急からの入院専用病床10床を確保する運用は今年度も継続し、急病センター満床による搬送お断り件数(平成29年度10件、平成30年度10件)については、前年度と同等であった。また、小児医療の充実として、当院小児科医師、小児科開業医及び琉球大学小児科の応援をうけ365日24時間体制で小児科医が常駐する救急医療を継続した。地域周産期母子医療センターとして、地域医療機関と連携し小児・周産期医療を提供することで地域医療に貢献した。 入退院支援センターを設置し、予定入院患者の情報を入院前より把握し、入院治療及び退院支援に早期に着手すると同時に、円滑なベッドコントロールを合理的に行うことができた。稼働率向上への取り組みとして、平成30年6月より「病床稼動率向上対策会議」を開催。結果、前年度を上回る病床稼働率(平成29年度89.1%、平成30年度94.2%(470床))となった。 「高度医療の充実」として、CT件数、MRI件数は前年度を上回り、RI件数は前年を下回る結果となった。内視鏡検査について、ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）の件数は目標(平成30年度90件目標、実数87件)に僅かに未達という結果であった。 「高度医療機器の更新・整備」については、医療機能の向上を図るため、MRIの更新を行った。 「地域がん診療連携拠点病院としての機能の充実」として、外来化学療法、放射線療法のさらなる充実を図った。また、がんフォーラムの開催やがん診療に従事する医師等に対する研修会を開催した。 「地域医療支援病院として地域完結型医療を目指し、地域での役割分担、機能分化をより一層推進する」については、紹介率向上への取り組みとして、地域医療連携交流会や他医療機関への広報実施をおこなった。紹介率及び逆紹介率は、目標値であった紹介率65%、逆紹介率40%を上回る結果であった。 「患者・来院者のアメニティ」の向上として、空調機更新工事を行った。 決算状況について、平成27年度の赤字決算を受け、平成28年度から取り組んでいる収支改善計画の一貫として入退院支援センターを設置しベッドコントロールを行うことにより、平成30年度の決算は総収益14,619,569,390円（前年比7.6%増）、総費用14,001,660,458円（前年比4.6%増）、純利益617,908,932円となり2期連続の黒字となった。
全体の評定を行う上で特に考	特になし。

慮すべき事項	

３．評価委員会の全体的な意見

４．項目別評価における主要な課題、改善事項など	
項目別評定で指摘した課題、改善事項	
その他改善事項	
那覇市長による改善命令を検討すべき事項	

５．その他事項	
監事等からの意見	
その他特記事項	

様式１－１－３　年度評価　項目別評定総括表

中期計画（中期目標）	年度評価				項目別調書№.	備考
	２８年度	２９年度	３０年度	３１年度		
第１　市民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置						
	A	A			１－１ １－２ １－３	
第２　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置						
	C	A			２－１	
第３　財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置						
	C	A			３－１	

中期計画（中期目標）	年度評価				項目別調書№.	備考
	２８年度	２９年度	３０年度	３１年度		
第４　予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画						
財務諸表及び決算報告書を参照	－	－	－			
第５　短期借入金の限度額						
	－	－	－			
第６　重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画						
	－	－	－			
第７　剰余金の使途						
	－	－	－			
第８　料金に関する事項						
	－	－	－			
第９　その他業務運営に関する重要事項						
	－	－	－			
第１０　那覇市地方独立行政法人法施行規則（平成 20 年那覇市規則第 4 号）第 5 条で定める事項						
	－	－	－			

＊重要度を「高」と設定している項目については、各評語の横に「○」を付す。

難易度を「高」と設定している項目については、各評語に下線を引く

様式１－１－４－１　年度評価　項目別評定調書（市民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置）

１．当項目に関する情報			
１－１	市立病院としての役割の発揮		
業務に関連する政策・施策	（１）救急医療体制の充実・強化 （２）小児・周産期医療の充実 （３）災害医療及び感染症医療その他の緊急時における医療支援・協力	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	－
当該項目の重要度、難易度	ウエイト付けは各項に記載	関連する政策評価・行政事業レビュー	－

２．主要な経年データ													
	①主要なアウトプット（アウトカム）情報								②主要なインプット情報				
	指標	達成目標	（参考）中期計画平成２６年度実績	２８年度	２９年度	３０年度	３１年度		指標	２８年度	２９年度	３０年度	３１年度
救急医療体制の充実・強化	急病センター受診患者数		44,391 人	43,020 人	42,640 人	38,333 人				－	－	－	
	うち入院患者数		4,518 人	4,338 人	4,989 人	5,171 人				－	－	－	
	うち救急車受入数		3,879 人	4,650 人	4,954 人	4,573 人				－	－	－	
	救急車の受入率		90.1%	95.1%	94.7%	93.6%				－	－	－	
小児・周産期医療の充実	小児外来患者		39,197 人	37,647 人	38,446 人	35,493 人				－	－	－	
	小児入院患者		17,598 人	18,945 人	19,580 人	23,194 人				－	－	－	
	小児救急患者数		23,525 人	19,719 人	19,429 人	16,800 人				－	－	－	

	うち入院患者数		1,430 人	1,226 人	1,175 人	1,277 人				－	－	－	
	NICU 入院患者数		2,012 人	4,013 人	3,461 人	3,629 人				－	－	－	
	分娩件数		384 件	422 件	361 件	357 件				－	－	－	
	うち帝王切開数		165 件	187 件	170 件	159 件				－	－	－	
	ハイリスク妊娠患者数		102 人	111 人	100 人	106 人				－	－	－	
	ハイリスク分娩患者数		60 人	65 人	81 人	72 人				－	－	－	
災害医療及び感染症医療その他の緊急時における医療支援・協力	災害訓練回数		5 回	5 回	3 回	5 回				－	－	－	
	災害訓練参加者数		47 人	48 人	12 人	31 人				－	－	－	
	災害研修会回数		2 回	5 回	4 回	4 回				－	－	－	
	災害研修会参加者数		7 人	16 人	17 人	10 人				－	－	－	
	被災地等への派遣件数		0 件	1 件	0 件	0 件				－	－	－	

３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

<table>
<tr><th></th><th>中期計画</th><th>年度計画</th><th>主な評価指標</th><th colspan="2">法人の業務実績・自己評価</th><th rowspan="2">評価委員会
意見</th><th rowspan="2">市長による評価</th></tr>
<tr><th></th><th></th><th></th><th></th><th>業務実績</th><th>自己
評価</th></tr>
<tr><td colspan="8">中期目標
第１　市民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
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こと。</td></tr>
<tr><td></td><td>第１　市民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</td><td>第１　同左</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td></tr>
<tr><td colspan="8">1　市立病院としての役割の発揮
(1)救急医療体制の充実・強化
地域医療に貢献するため、365 日 24 時間救急医療体制の維持・充実を図ること。また、救急搬送の受け入れをスムーズに行えるよう消防や関係機関と連携を強化すること。</td></tr>
<tr><td>(1)</td><td>1　市立病院としての役割の発揮

(1)救急医療体制の充実・強化
ア　地域の医療機関等と連携して、365 日 24 時間救急医療体制の維持・充実を図る。
イ　消防や関係機関との連携を密にして「たらい回しのない救急医療」に貢献する。</td><td>1　同左

(1)　同左
ア　同左

イ　同左</td><td>(30 年度の具体的な取り組み)
入退院支援センターを設置し、予定入院患者の情報を入院前に把握し、入院治療及び退院支援に早期に着手すると同時に、円滑なベッドコントロールを合理的に行う。</td><td>365 日 24 時間救急医療体制を維持し、2 階北病棟の急病からの入院専用病床を引き続き確保し、急病からの入院を要する患者を速やかに入院させる体制を継続した。
平成 30 年 4 月より入退院支援センターを設置し、入退院を一括管理する運用とした。病床稼働率の向上の一環として、平成 30 年 6 月より「病床稼動率向上対策会議」を毎週火曜日に開催し、稼働率の向上に繋がった。
実績については、対前年比の救急患者数は 4,307 人減少であった。救急車受入数は対前年 381 人減少したが、入院を要する重症患者については対前年比 182 人増加しており、前年を上回る結果であった。
（救急医療の関連指標）
<table>
<tr><th>指標名</th><th>平成 29 年度実績</th><th>平成 30 年度実績</th><th>平成 30 年度目標</th></tr>
<tr><td>救急患者数</td><td>42,640 人</td><td>38,333 人</td><td>43,000 人</td></tr>
<tr><td>うち入院患者数</td><td>4,989 人</td><td>5,171 人</td><td>増加させる</td></tr>
<tr><td>うち救急車受入数</td><td>4,954 人</td><td>4,573 人</td><td>増加させる</td></tr>
<tr><td>救急車の受入率</td><td>94.7%</td><td>93.6%</td><td>93.5%以上</td></tr>
</table></td><td>ｳｴｲﾄ
2
評価
V</td><td></td><td></td></tr>
</table>

(2)小児・周産期医療の充実
地域医療機関との連携に基づき小児・周産期医療を担うとともに、安心して子どもを生み、かつ、育てられるよう医療の提供を確保すること。

(2)	(2)小児・周産期医療の充実 地域周産期母子医療センターとして、地域医療機関との連携に基づき小児・周産期医療を担うとともに、安心して子どもを産み、かつ育てられるよう医療の提供を確保する。	(2)　同左	(30年度の具体的な取り組み) 産婦人科医を確保して母体搬送の受入体制を維持する。	当院の小児科医師を主体とし、近隣の小児科開業医、琉球大学小児科の応援をうけ、365日24時間体制で救急患者を受け入れた。小児科医が常駐することで、小児救急医療に貢献することが出来た。 地域周産期母子医療センターとして、地域医療機関と連携し小児・周産期医療を担い、安心して子どもを産み、かつ育てられるよう医療の提供を確保した。ハイリスク妊娠患者数は前年比増加し、ハイリスク分娩患者数は前年比減少という結果であった。 (小児・周産期医療の関連指標)	ｳｴｲﾄ 2 評価 Ⅲ		

指標名	平成29年度実績	平成30年度実績	平成30年度目標
小児外来患者数	38,446人	35,493人	前年度並みを維持する
小児入院患者数	19,580人	23,194人	前年度並みを維持する
小児救急患者数	19,429人	16,800人	前年度並みを維持する
うち入院患者数	1,175人	1,277人	前年度並みを維持する
NICU入院患者数	3,461人	3,629人	前年度並みを維持する
分娩件数	361件	357件	前年度並みを維持する
うち帝王切開数	170件	159件	前年度並みを維持する
ハイリスク妊娠患者数	100人	106人	前年度並みを維持する
ハイリスク分娩患者数	81人	72人	前年度並みを維持する

(3)災害医療及び感染症医療その他の緊急時における医療支援・協力
災害時における病院機能を維持し、緊急時に対応し得る医療のリーダーとして迅速かつ適切な初動対応に備えるための体制づくりや訓練を行うこと。
災害時やその他の緊急時において医療拠点としての役割を担うとともに、那覇市の地域防災計画、新型インフルエンザ等の健康危機管理対策に適切に対応すること。
また、那覇市保健所と連携し、感染症対策などに協力すること。
さらに、他の自治体等において大規模災害が発生した場合は、災害派遣医療チームを派遣するなど、医療救護活動の支援に努めること。

(3)	(3)災害医療及び感染症医療その他の緊急時における医療支援・協力	(3)同左	(30年度の具体的な取り組み) 大規模地震災害等が発生した	DMATを組織し、災害訓練、研修会等へ積極的に参加した。DMAT隊員の参加した災害研修会回数(4回)、災害研修参加者数(10人)は目標を達成した。 大規模地震災害等が発生した際に、医療提供機能を維持できるよう、事業継続計画（以下、BCPという。）導入に取り組み、BCPを平成31年3月に策定した。	ｳｴｲﾄ 1 評価 Ⅳ		

<table>
<tr>
<td></td>
<td>災害時等には、医療拠点としての役割を担うとともに、那覇市の地域防災計画や新型インフルエンザ等の健康危機管理対策に適切に対応する。
また、那覇市保健所と連携し、感染症対策などに協力する。そのために普段から災害派遣医療チーム（DMAT）を組織し、訓練、研修会等へ積極的に参加する。
さらに他の自治体等において大規模災害が発生した場合は、災害派遣医療チームを派遣するなど、医療救援活動の支援に努める。</td>
<td></td>
<td>際に、医療機関が医療提供機能を維持できるよう、大規模地震災害等発生時における医療機関の事業継続計画（BCP）※を策定する。
※事業継続計画（BCP）：大災害や事故などの被害を受けても重要業務が中断しないこと、若しくは中断したとしても可能な限り短い期間で再開することが出来るよう、事業の継続に主眼をおいた計画</td>
<td>特定分野における事業継続に関する実態調査（平成25年8月　内閣府防災担当）
医療施設・福祉施設参考資料より抜粋
・医療施設、福祉施設におけるBCPの策定状況調査
【医療施設】
●全体で「策定済みである(7.1%)」、「策定中である(10.3%)」をあわせて17.4%
●「策定済みである」が大施設で13.0%、中施設で7.5%、その他施設で5.5%

（災害医療の関連指標）
<table>
<tr><th>指標名</th><th>平成29年度実績</th><th>平成30年度実績</th><th>平成30年度目標</th></tr>
<tr><td>災害訓練回数</td><td>3回</td><td>5回</td><td>5回</td></tr>
<tr><td>災害訓練参加者数</td><td>12人</td><td>31人</td><td>50人以上</td></tr>
<tr><td>災害研修会回数</td><td>4回</td><td>4回</td><td>2回</td></tr>
<tr><td>災害研修会参加者数</td><td>17人</td><td>10人</td><td>7人</td></tr>
<tr><td>被災地等への派遣件数</td><td>0件</td><td>0件</td><td>－</td></tr>
</table></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

様式１－１－４－２　年度評価　項目別評定調書（市民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置）

<table>
<tr><td colspan="4">１．当項目に関する情報</td></tr>
<tr><td>１－２</td><td colspan="3">診療機能の充実</td></tr>
<tr><td>業務に関連する政策・施策</td><td>（１）高度医療の充実
①高度医療の充実
②医療機器の計画的な更新・整備
（２）がん医療体制の強化
①地域がん診療連携拠点病院としての機能の充実
②がんに関する情報の市民への普及・啓発
（３）地域医療機関との連携推進・強化
①地域医療機関との連携推進・強化
（４）市の施策との連携等
①保健・福祉行政との連携
②在宅医療への支援及び在宅医療との連携強化
③市民への情報の提供・発信
（５）専門性及び医療技術の向上
①専門性及び医療技術の向上
②医療の標準化と最適な医療の提供
（６）安心・安全で質の高い医療の提供
①医療安全対策の徹底
②患者中心の医療の実践
③科学的な根拠に基づく医療（EBM）の推進及び医療の標準化と最適な医療の提供
④法令・行動規範の順守（コンプライアンス）</td><td>当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）</td><td>－</td></tr>
<tr><td>当該項目の重要度、難易度</td><td>ウエイト付けは各項に記載</td><td>関連する政策評価・行政事業レビュー</td><td>－</td></tr>
</table>

２．主要な経年データ													
	①主要なアウトプット（アウトカム）情報								②主要なインプット情報				
	指標	達成目標	（参考）中期計画平成２６年度実績	２８年度	２９年度	３０年度	３１年度		指標	２８年度	２９年度	３０年度	３１年度
手術ナビゲーションシステム実施件数	耳鼻咽喉科		－	19 件	21 件	18 件				－	－	－	
	脳神経外科		－	5 件	7 件	8 件				－	－	－	
	整形外科		－	－	18 件	21 件				－	－	－	
レーザー破砕装置を用いた施設実績件数			－	33 件	40 件	38 件				－	－	－	
高度医療の関連指標	CT 件数		15,462 件	15,243 件	16,527 件	17,302 件				－	－	－	
	MRI 件数		6,644 件	6,301 件	6,510 件	6,645 件				－	－	－	
	RI 件数		879 件	842 件	873 件	809 件				－	－	－	
	心臓カテーテル検査件数		500 件	409 件	391 件	446 件				－	－	－	
	経皮的冠動脈形成術（PCI）件数		195 件	190 件	163 件	190 件				－	－	－	
	アブレーション治療件数		42 件	105 件	115 件	146 件				－	－	－	
	脳血管造影件数		130 件	129 件	102 件	239 件				－	－	－	
	血管内治療件数		34 件	50 件	57 件	104 件				－	－	－	
	血栓溶解療法（t-PA）治療件数		6 件	10 件	9 件	8 件				－	－	－	

	手術件数（手術室）		3,403 件	3,366 件	3,318 件	3,491 件				－	－	－	
	うち全身麻酔手術件数		1,635 件	1,693 件	1,829 件	1,915 件				－	－	－	
	うち腹腔鏡下・胸腔鏡下手術（※１　ポリペクは除く）		141 件	418 件	462 件	550 件				－	－	－	
	内視鏡による手術件数（ESD ＊2 ESD：内視鏡的粘膜下層剥離術）		89 件	80 件	91 件	87 件				－	－	－	
がん診療連携パス実績	胃がん		－	2	2	0				－	－	－	
	大腸がん		－	12	8	3				－	－	－	
	乳がん		－	33	37	21				－	－	－	
	肺がん		－	0	0	0				－	－	－	
	肝がん		－	0	0	0				－	－	－	
	前立腺がん		－	0	0	0				－	－	－	
	合　計		－	47	47	24				－	－	－	
がん医療の関連指標	全がん退院患者数		1,657 人	1,560 人	1,702 人	1,633				－	－	－	
	うち５大がん退院患者数		651 人	628 人	764 人	721				－	－	－	
	がん患者外来化学療法患者数		1,479 人	1,858 人	2,393 人	2,837 人				－	－	－	
	がん放射線治療実患者数		246 人	255 人	285 人	324 人				－	－	－	
	がん患者相談件数		1,340 件	1,343 件	1,096 件	1,031				－	－	－	
	全国がん登録件数		892 件	930 件	923 件	984				－	－	－	
	がん診療連携パス適用数		44 件	47 件	47 件	24				－	－	－	
	がん研修会等開催数（医療者）		11 回 (562 人)	12 回 (580 人)	12 回 (548 人)	10 回 (362 人)				－	－	－	
	がん講演会等開催数（市民対		6 回	18 回	18 回	15 回				－	－	－	

	象)		(175 人)	(288 人)	(254 人)	(138 人)							
地域医療連携の関連指標	紹介率	65%	71.9%	75.2%	75.4%	73.6%				―	―	―	
	逆紹介率	40%	59.6%	70.1%	80.9%	83.4%				―	―	―	
	地域連携パス適用数（大腿骨頸部骨折）		算定実績 66 件	算定実績3件 パス発行件数 110件	パス発行件数 128 件	パス発行件数 219 件				―	―	―	
	地域連携パス適用数（脳卒中）		算定実績 98 件	算定実績88件 パス発行件数 276件	パス発行件数 260 件	パス発行件数 266 件				―	―	―	
開放病床利用率(5床)	在院患者数		―	2,834 人	2,591 人	2,544 人				―	―	―	
	開放病床利用率		―	155.3%	142.0%	139.4%				―	―	―	
疾病予防対策の関連指標	特定健診件数		1,612 件	2,761 件	2,575 件	2,786 件				―	―	―	
	特定保健指導件数		182 件	372 件	402 件	502 件				―	―	―	
	がん検診件数		1,947 件	770 件	681 件	686 件				―	―	―	
	人間ドック件数		2,011 件	4,396 件	4,693 件	4,807 件				―	―	―	
	健康診断件数		1,836 件	3,202 件	3,343 件	3,729 件				―	―	―	
在宅医療の関連指標	退院調整実施件数		2,051 件	1,597 件	1,944 件	4,576 件				―	―	―	
	訪問看護指示書件数		90 件	126 件	240 件	221 件				―	―	―	
	介護保険主治医意見書件数		635 件	624 件	623 件	540 件				―	―	―	
	在宅療養支援診療所への紹介件数		549 件	678 件	627 件	1,309 件				―	―	―	
市民への情報提供の関連指標	広報誌への医療情報掲載数		4 回	3 回	2 回	1 回				―	―	―	
	ホームページへの掲載数		4 回	3 回	3 回	2 回				―	―	―	
	新聞への医療関連広告数		22 件	28 件	25 回	14 件				―	―	―	
	医学雑誌配布		1 回	1 回	1 回	1 回				―	―	―	

	回数												
	講演会開催数		2 回	1 回	6 回	6 回				－	－	－	
専門性及び医療技術の向上の関連指標	初期研修医数		22 人	24 人	20 人	17 人				－	－	－	
	後期研修医数		21 人	14 人	14 人	15 人				－	－	－	
	派遣研修人数（県内）		5 人	初：10 人 後：2 人	初：9 人 後：2 人	初：5 人 後：2 人				－	－	－	
	派遣研修人数（県外）		19 人	初：3 人 後：0 人	初：4 人 後：0 人	初：3 人 後：0 人				－	－	－	
	学会発表数（医師）		92 件	124 件	107 件	75 件				－	－	－	
	学会発表数（看護師）		33 件	24 件	12 件	20 件				－	－	－	
	学会発表数（その他メディカルスタッフ）		23 件	31 件	33 件	44 件				－	－	－	
	論文発表数（全体）		20 件	41 件	44 件	58 件				－	－	－	
	専門資格取得者数（新規）		15 人	2 人	6 人	3 人				－	－	－	
医療安全・院内感染対策の関連指標	医療安全対策委員会等開催数		12 回	12 回	12 回	12 回				－	－	－	
	医療安全研修等実施回数		6	4 回	4 回	13 回				－	－	－	
	インシデントレポート報告件数		1,083 件	1,113 件	1,187 件	1,566 件				－	－	－	
	アクシデントレポート報告件数		32	36 件	31 件	43 件				－	－	－	
	院内感染対策委員会等開催数		12 回	12 回	12 回	12 回				－	－	－	
	感染管理チームラウンド回数		51 回	95 回	56 回	64 回				－	－	－	
	院内感染対策研修会等開催数		8 回 (913 人)	15 回 (755 人)	9 回 (580 人)	6 回 (550 人)				－	－	－	

患者中心の医療の実践の関連指標	セカンドオピニオン件数（院外から当院へ）		23 件	26 件	13 件	17 件				－	－	－	
	セカンドオピニオン件数（当院から院外へ）		47 件	45 件	24 件	26 件				－	－	－	
医療の標準化と最適な医療の提供の関連指標	クリニカルパス適用患者数		3,589 人	3,874 人	3,658 人	4,409 人				－	－	－	
	クリニカルパス種類数		112（累計）	143（累計）	148（累計）	212（累計）				－	－	－	
コンプライアンスの関連指標	研修会開催数	1 回	1 回	1 回	2 回	2 回				－	－	－	
	参加者数	200 人	107 人	228 人	269 人	277 人				－	－	－	

３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		評価委員会意見	市長による評価
				業務実績	自己評価		
2　診療機能の充実 (1)高度医療の充実 ①高度医療の充実 地域の中核的急性期病院として、優秀な医療スタッフの確保に努め、高度医療の充実を図ること。							
(4)	2　診療機能の充実 (1)高度医療の充実 ①高度医療の充実 地域の中核的急性期病院として、優秀な医療スタッフの確保に努めるとともに、がん治療やその他の高度医療を充実するため、医師等の増員とスキルアップを図る。	2　同左 (1)　同左 ①　同左	〈評価の視点〉 (30年度の具体的な取り組み) 心房細動アブレーション治療において、バルーン内に生理食塩水を入れて高周波電流を流し温めて焼灼するホットバルーンアブレーションによる治療を導入する。	〈主要な業務実績〉 心房細動アブレーション治療件数は、大幅に目標を達成することができた。 (ホットバルーンアブレーションに関しても5症例を実施した。) また、脳神経外科医の増員に伴い、脳血管造影、血管内治療等の高度医療充実に貢献できた。また、腹腔鏡下・胸腔鏡下手術も増加した。 (高度医療の関連指標)	ｳｪｲﾄ 2 評価 V		

指標名	平成29年度実績	平成30年度実績	平成30年度目標
CT件数	16,527件	17,302件	16,500件
MRI件数	6,510件	6,645件	6,500件
RI件数	873件	809件	850件
心臓カテーテル検査件数	391件	446件	400件
経皮的冠動脈形成術（PCI）件数	163件	190件	200件
アブレーション治療件数	115件	146件	120件
脳血管造影件数	102件	239件	130件
血管内治療件数	57件	104件	60件
血栓溶解療法（t-PA）治療件数	9件	8件	15件
手術件数（手術室）	3,318件	3,491件	3,400件
うち全身麻酔手術件数	1,829件	1,915件	1,820件
うち腹腔鏡下・胸腔鏡下手術	462件	550件	400件

				内視鏡による手術件数（ESD＊）　91 件　87 件　90 件 ＊ESD：内視鏡的粘膜下層剥離術			
②医療機器等の計画的な更新・整備 市立病院に求められる医療を提供できるよう、必要な医療機器等を計画的に更新・整備をすること。							
(5)	②医療機器等の計画的な更新・整備 中期計画の期間における資金計画を策定し、計画的に次の医療機器等の更新・整備を進める。 ア　CT イ　MRI ウ　放射線治療装置	②　同左	（30 年度の具体的な取り組み） ・CT、MRI、放射線治療器の更新の検討を行う。 ・健診システム・特定保健指導システムの更新を行う。	・MRI の更新を行った。 ・健診システムの更新を行った。	ｳｴｲﾄ 1 評価 Ⅲ		
(2)地域がん診療連携拠点病院として、がん医療の水準向上に努め、患者や家族からの相談支援の充実を図るとともに、地域住民にがんに関する情報を提供し、その普及・啓発に努め、がん診療体制の強化を図ること。							
	(2)がん医療体制の強化	(2)　同左					
(6)	①地域がん診療連携拠点病院としての機能の充実 ア　沖縄県がん診療連携拠点病院との連携を強化し、がん診療連携パスの利用を促	①　同左 ア　沖縄県がん診療連携拠点病院との連携を強化し、がん診療連携パスの利用を促		平成 30 年度の 5 大がんと前立腺がんのがん診療連携パスの適応件数は 24 件であった。外来化学療法の実施人数は 2,837 人で前年度より 444 人増加、放射線治療の実施人数は 324 人で前年度より 39 人増加した。 がん医療の関連指標について、前年度の実績を上回った。外来化学療法の件数は、前年度に引き続き増加傾向にある。	ｳｴｲﾄ 2 評価 Ⅲ		

	進する。	進する。また、外来化学療法及び放射線治療等のさらなる充実を図る。					
	イ　がん医療の水準向上のため、がん診療に従事する医師等に対する研修会を開催する。	イ　同左		がん診療に従事する医療者向け研修会を年 10 回開催した。医療従事者の参加者総数 362 名であった。 主な研修内容は、医師向け緩和ケア研修会、リンパ浮腫講習会、化学療法とその副作用研修会、口腔ケア研修会、放射線治療の副作用研修など。			
	ウ　全国がん登録を推進する。	ウ　同左		がん登録の専従職員を中心に登録内容のダブルチェックを行い入院及び外来症例の登録を行った。全国がん登録へ報告を行った。今年度の新規がん登録件数は 984 件で、前年度より増加した。 がん登録実務に関わる知識・技術の向上を目的に、院内がん登録実務中級認定者研修へ職員 2 名を派遣した。また、がん登録実務初級者認定試験を 2 名が受験し合格した。			
	エ　他の医療機関と連携し、緩和ケアの充実を図る。	エ　同左		がん看護専門看護師を中心に、県内のホスピス、緩和ケア病棟、がん診療に携わる医師、研修医を対象に緩和ケア研修会を開催した。			
(7)	②がんに関する情報の市民への普及・啓発 地域住民に対し、がんフォーラ	②　同左		市民を対象とした、がんフォーラム等の講演会を年 15 回開催し、参加者は 138 人であった。	ｳｪｲﾄ 1 評価 Ⅲ		

ム等の講演会を継続して開催する。

（平成 30 年度がん診療連携パス実績）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
胃がん	5	2	2	0
大腸がん	8	12	8	3
乳がん	32	33	37	21
肺がん	0	0	0	0
肝がん	0	0	0	0
前立腺がん	1	0	0	0
合　計	46	47	47	24

（がん医療の関連指標）

指標名	平成 29 年度実績	平成 30 年度実績	平成 30 年度目標
全がん退院患者数	1,702 人	1,633 人	前年度並みを維持する
うち５大がん退院患者数	764 人	721 人	前年度並みを維持する
がん患者外来化学療法患者数	2,393 人	2,837 人	前年度並みを維持する
がん放射線治療実患者数	285 人	324 人	前年度並みを維持する
がん患者相談件数	1,096 件	1,031 件	前年度並みを維持する
全国がん登録件数	923 件	984 件	前年度並みを維持する
がん地域連携パス適用数	47 件	24 件	前年度並みを維持する
がん研修会等開催数（医療者）	12 回（548 人）	10 回（362 人）	前年度並みを維持する
がん講演会等開催数（市民対象）	18 回（254 人）	15 回（138 人）	前年度並みを維持する

(3)地域医療機関との連携の推進・強化 地域医療支援病院として地域で完結する切れ目のない医療を提供するため、地域の医療機関との更なる連携を推進・強化すること。							
	(3)地域医療機関との連携推進・強化 地域医療支援病院として地域で完結する切れ目のない医療を提供するため、次のように地域の医療機関との連携を強化する。	(3)　同左					
(8)	①地域医療支援病院運営委員会を定期的に開催する。	①　同左		地域医療支援病院運営委員会を年2回開催した。 第1回　平成30年7月26日 第2回　平成30年11月15日	ｳｪｲﾄ 1 評価 Ⅲ		
(9)	②地域連携交流会と登録医総会を年1回開催する。	②　同左		平成30年度第10回地域連携交流会を開催した。 開催日:平成30年11月29日 参加者:院外:180名、院内:47名　合計:227名 平成30年度第8回那覇市立病院登録医総会を開催した。 開催日:平成30年11月29日 参加者:180名 当院地域医療連携室長より、「那覇市立病院地域医療連携実績報告2018」を発表。①紹介・逆紹介件数、②救急搬送件数、③高額医療機器利用件数、④地域連携パス適用状況、⑤出前講座アナウンスについて、昨年度と比較し報告。	ｳｪｲﾄ 1 評価 Ⅲ		
(10)	③地域医療支援病院として地域完結型	③　同左		紹介率及び逆紹介率向上への取り組みとして、地域医療連携交流会や他医療機関への広報実施をおこなった。逆紹介に対する当院医師の意識も向上してい	ｳｪｲﾄ 2		

医療を目指し、地域での役割分担、機能分化をより一層推進する。

る。紹介率及び逆紹介率ともに目標値（紹介率65%、逆紹介率40%）を上回る結果であった。

かかりつけ医が利用できる開放病床5床を確保しており、当院医師と共同で治療できる体制を整備している。開放病床利用率は139.4%であった。

（地域医療連携の関連指標）

指標名	平成29年度実績	平成30年度実績	平成30年度目標
紹介率※	75.4%	73.6%	65%以上
逆紹介率※	80.9%	83.4%	40%以上
開放病床利用率	142.0%	139.4%	50%以上

※紹介率及び逆紹介率の目標値は、地域支援病院の承認要件数値である。

評価
Ⅳ

(11) ④地域連携パスの利用を促進する。

④　同左

平成30年度は連携パスの実績は以下のとおりであった。地域連携の点から退院後の治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報、その他必要な情報について診療情報提供書へ退院時診療状況を添付し地域の連携医療機関へ紹介をおこなった。

（地域医療連携の関連指標）

指標名	平成29年度実績	平成30年度実績	平成30年度目標
地域連携パス適用数（大腿骨頸部骨折）	パス発行件数128件	パス発行件数219件	前年度並みを維持する
地域連携パス適用数（脳卒中）	パス発行件数260件	パス発行件数266件	60件

＊目標設定時(平成27年度)、地域連携診療計画管理料の診療報酬算定件数を報告していたが、平成28年度診療報酬改定に伴い、診療報酬点数表より地域連携診療計画管理料が削除された。平成29年度より診療情報提供書への退院時診療状況添付による算定としたため、地域連携診療計画管理料等の算定件数はなかった。退院時診療状況添付に地域連携パスも含めており、平成29年度より地域連携パスの発行件数を実績報告とした。このため、当初の目標値と実績に差異が発生している。

ｳｪｲﾄ
2
評価
Ⅳ

(4)市の施策との連携等
①保健・福祉行政との連携
市民の健康増進を図るため、市や関係機関と連携・協力して特定健診等の各種健康診断を実施し、疾病予防対策等に協力すること。

(12)	(4)市施策との連携等 ①保健・福祉行政との連携 市民の健康増進を図るため、市等の関係機関と連携・協力して特定健診等の各種健診を実施する。また、近年増加の一途を辿っている慢性腎臓病(CKD)の早期発見、血液人工透析への移行を防止する対策として、患者・市民・社会・医療従事者への情報提供を積極的に行う。	(4)市の施策との連携等 ① 同左	(30年度の具体的な取り組み) ・慢性腎臓病(CKD)に対するフォローアップを強化する。 ・医師会や保健所と協力してCKDの啓蒙活動を継続する。 ・CKDサポート外来の推進や患者教育のための教育入院を実施する。 ・特定健診の休日健診を継続して行う。	慢性腎臓病(以下、CKD)に対する情報提供について、那覇地区医師会と連携し、開業医を対象に勉強会を主催しCKDの啓蒙活動を実施した。また、講演会、研究会などをとおし当院がCKDを積極的に診療していることを情報提供している。 那覇市をはじめ、市町村、全国健康保険協会、市町村共済組合等と連携し、各種健診を実施した。特定健診について、那覇市と連携し1～3月に3日間の土日健診を実施した。 また、健診センターにおいて、認定看護師、理学療法士、管理栄養士等を講師とし健診受診者向けミニ講座を開催した。 (疾病予防対策の関連指標)	ｳｪｲﾄ 1 評価 Ⅳ		

指標名	平成29年度実績	平成30年度実績	平成30年度目標
特定健診件数	2,575件	2,786件	前年度並みを維持する
特定保健指導件数	402件	502件	前年度並みを維持する
がん検診件数	681件	686件	前年度並みを維持する
人間ドック件数	4,693件	4,807件	前年度並みを維持する
健康診断件数	3,343件	3,729件	前年度並みを維持する

②在宅医療への支援及び在宅医療との連携強化
本市において構築を予定している地域包括ケアシステムに、市立病院の機能に応じて協力すること。

(13)	②在宅医療への支援及び在宅医療との連携強化 本市において構	② 同左 那覇市が構築予		退院調整実施件数は、増加させる年度目標を掲げ取り組んだ結果、2,632件の増加であった。 地域医療支援病院である当院は、地域包括ケアシステムの中でも急性期・救急に特化した役割を担っている。那覇市医師会や地域医療関係機関との連携の	ｳｪｲﾄ 1 評価 Ⅳ		

<table>
<tr>
<td></td>
<td>築を予定している地域包括ケアシステムに、市立病院の機能に応じて協力すること。</td>
<td>定の地域包括ケアシステムに、市立病院の機能に応じて協働する。在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、介護施設、ケアマネジャー、社会福祉士等を支援し、連携を強化する。入院患者がスムーズに在宅医療へ移行できるよう退院支援の強化、適切な情報提供、急変時の受入体制の強化等を行い那覇市の地域包括ケアシステムに協働して対応する。</td>
<td></td>
<td>もと「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」の周知に努めるなど、医療機関の機能分担を図り、地域完結型医療に努めた。

（在宅医療の関連指標）
<table>
<tr><th>指標名</th><th>平成 29 年度実績</th><th>平成 30 年度実績</th><th>平成 30 年度目標</th></tr>
<tr><td>退院調整実施件数</td><td>1,944 件</td><td>4,576 件</td><td>増加させる</td></tr>
<tr><td>訪問看護指示書件数</td><td>240 件</td><td>221 件</td><td>増加させる</td></tr>
<tr><td>介護保険主治医意見書件数</td><td>623 件</td><td>540 件</td><td>増加させる</td></tr>
<tr><td>在宅療養支援診療所への紹介件数</td><td>627 件</td><td>1,309 件</td><td>増加させる</td></tr>
</table></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td colspan="8">③市民への情報の提供・発信
市民に対してホームページやマスコミ等を活用した医療情報の提供など、保健医療情報の発信及び普及啓発を推進するとともに、病院の診療機能・運営状況の発信の充実に努めること。</td>
</tr>
<tr>
<td>(14)</td>
<td>③市民への情報の提供・発信
ア　市民に対してホームページやマスコミ等を活用し、医療情報を提供する。</td>
<td>③　同左

ア　同左</td>
<td></td>
<td>ホームページにて、患者サロン、健康教室、乳がん塾等の開催日時、テーマや講師について市民へ向け情報提供を行った。また、診療にかかわる情報（休診情報や診療制限等）についても提供している。病院情報（当院における患者数上位 3 疾患や、5 大がんの患者数等）を DPC データに基づき掲載している。</td>
<td>ｳｴｲﾄ
1
評価
Ⅲ</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

	イ　医療講演会を開催する。	イ　同左		・毎年実施している出前講座に当院医師を派遣し実施した。 演題「あなたの骨は大丈夫？骨粗鬆症のはなし」参加者数：100 名 演題「健康寿命をのばすために、心不全を知る、防ぐ、そして治す！」参加者数：118 名 演題「CKD(慢性腎臓病)教育入院　～未来の自分のために　今の自分ができること～」参加者数：83 名 ・がんフォーラム 平成 31 年 3 月 6 日 テーマ「療養就労両立支援について 」 ・乳がん塾 平成 30 年 7 月 14 日 テーマ「乳がんについて　～乳がんの最近の話題～」 （市民への情報提供の関連指標）			

指標名	平成 29 年度実績	平成 30 年度実績	平成 30 年度目標
広報誌への医療情報掲載数	2 回	1 回	4 回
ホームページへの掲載数	3 回	2 回	4 回
新聞への医療関連広告数	25 件	14 件	22 件
医学雑誌配布回数	1 回	1 回	1 回
講演会開催数	6 回	6 回	5 回

(5)専門性及び医療技術の向上
医療スタッフの研修等を充実し、専門性及び医療技術の向上を図ること。

(15) (5)専門性及び医療技術の向上

①琉球大学と連携して、初期臨床研修医及び後期研修医の教育研修の充実に努め、また、初期臨床研修医、後期研修医に対し、県内外の先進的な医療機関への派遣研修を実施する。

(5) 同左

① 同左

派遣・研修実績

（初期研修医在籍数　平成 29 年度:20 名、平成 30 年度:17 名）

（後期研修医在籍数　平成 29 年度:14 名、平成 30 年度:15 名）

	平成 29 年度		平成 30 年度	
初期研修医	20 名		17 名	
	うち県外派遣	うち県内派遣	うち県外派遣	うち県内派遣
	4 名	9 名	3 名	5 名
後期研修医	14 名		15 名	
	うち県外派遣	うち県内派遣	うち県外派遣	うち県内派遣
	0 名	2 名	0 名	2 名

指標名	平成 30 年度目標
初期研修医数	20 人以上
後期研修医数	10 人以上
派遣研修人数（県内）	前年度並みを維持する
派遣研修人数（県外）	前年度並みを維持する

ｳｴｲﾄ 1 評価 Ⅲ

(16) ②学会参加、学会発表を推進する。

② 同左

医療スタッフの職務能力の高度化および専門性向上の為に学会に参加し論文発表を積極的に行う。平成 30 年度の実績は、学会発表医師 75 件、看護師 20 件、コメディカル 44 件、論文発表 58 件であった。

指標名	平成 29 年度実績	平成 30 年度実績	平成 30 年度目標
学会発表数（医師）	107 件	75 件	前年度並みを維持する
学会発表数（看護師）	19 件	20 件	前年度並みを維持する

ｳｴｲﾄ 1 評価 Ⅲ

				学会発表数（その他メディカルスタッフ） 33件 44件 前年度並みを維持する 論文発表数（全体） 44件 58件 前年度並みを維持する			
(17)	③看護職の専門性の向上のため、認定看護師及び専門看護師等の資格取得を支援する。	③　同左		新規で資格を取得した看護師が3名誕生した。内訳はがん看護専門看護師1名、慢性呼吸器疾患看護1名、新生児集中ケア1名となっている。 現在までに「専門看護師3名」「認定看護師21名」の計24名が当院で勤務している。 （専門・認定看護師）＊取得者数は累計	ｳｪｲﾄ 1 評価 Ⅲ		

専門看護分野	平成29年度実績	平成30年度実績
がん看護	2名	3名
合　計	2名	3名

認定看護分野	平成29年度実績	平成30年度実績
集中ケア	5名	5名
感染管理	3名	3名
慢性心不全看護	1名	1名
皮膚・排泄ケア	4名	4名
小児救急看護	1名	1名
がん化学療法	1名	1名
がん放射線療法看護	1名	1名
摂食・嚥下障害看護	1名	1名
脳卒中リハビリテーション看護	1名	1名
糖尿病看護	1名	1名
慢性呼吸器疾患看護	－	1名
新生児集中ケア	－	1名
合　計	19名	21名

(18)	④その他のメディカルスタッフについても、各部門で専門性に応じた研修等を実施し、認定及び専門の資格取得を支援する。	④　同左		各部門で専門性に応じた研修等を実施し、認定及び専門の資格取得を支援することができた。平成30年度各部門の資格取得、研修実績は以下のとおりであった。 *研修参加人数は累計	ｳｪｲﾄ 1 評価 Ⅲ		

薬剤部	平成29年度実績	平成30年度実績
資格取得	漢方薬・生薬認定薬剤師2名	―
研修：参加	23件：35名	21件：31名

放射線室	平成29年度実績	平成30年度実績
資格取得	健診マンモ認定試験1名 放射線治療専門放射線技師認定試験1名	放射線治療専門放射線技師認定機構1名（更新）
研修：参加	9件：30名	14件：66名

ME室	平成29年度実績	平成30年度実績
資格取得	心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ技師資格1名	不整脈治療専門臨床工学技士2名
研修：参加	8件：8名	8件：10名

栄養室	平成29年度実績	平成30年度実績
資格取得	日本病態栄養学会認定病態栄養認定管理栄養士1名 日本病態栄養学会認定がん病態栄養専門管理栄養士1名	人間ドック健診情報管理指導士1名
研修：参加	30件：116名	31件：96名

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>リハビリテーション室</td><td>平成 29 年度実績</td><td>平成 30 年度実績</td></tr>
<tr><td>研修：参加</td><td>38 件：68 名</td><td>30 件：55 名</td></tr>
</table>
<table>
<tr><td>検査室</td><td>平成 29 年度実績</td><td>平成 30 年度実績</td></tr>
<tr><td>資格取得</td><td>－</td><td>認定血液検査技師 1 名</td></tr>
<tr><td>研修：参加</td><td>92 件：221 名</td><td>86 件：227 名</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td colspan="8">(6)安心・安全で質の高い医療の提供
①医療安全対策の徹底
安心・安全で良質な医療を提供するため、院内の感染症対策及び医療事故防止対策を徹底し、医療安全の確保を図ること。</td>
</tr>
<tr>
<td>(19)</td>
<td>(6)安心・安全で質の高い医療の提供
①医療安全対策の徹底
安心･安全で良質な医療を提供するため､院内感染対策及び医療事故防止対策を徹底する。</td>
<td>(6)　同左

①　同左</td>
<td></td>
<td>安心・安全で良質な医療を提供するため、院内感染防止対策委員会を開催し、院内感染対策の充実を図った。また、他施設との合同カンファレンスや相互チェック及び病棟ラウンドを強化し、院内感染対策を徹底した。
感染防止対策委員会の開催については毎月実施しており、下部組織であるICT・リンクナース合同会議も同様に実施している。他施設との連携では、感染防止対策連携合同カンファレンスも施設基準の 4 回/年をクリアして、相互の感染対策の向上につながった。また、連携施設へ出向いての研修会も開催し、地域との連携強化となった。
医療安全対策委員会を定期的に開催し、インシデント・アクシデントに関する情報の収集・分析に努め、院内ラウンドを実施する等、医療事故防止対策を徹底した。
医療安全対策委員会は毎月開催し、当院でのインシデント・アクシデントの内容などを精査した。インシデント・アクシデントは、報告システム（Safe Master）を利用して収集しており、件数は昨年より増加している。今後は報告件数の総数だけで無く、レベル別の報告件数にも着目し、0 レベルの報告件数が増加するように取り組む必要がある。</td>
<td>ｳｴｲﾄ
2
評価
Ⅲ</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

（医療安全・院内感染対策の関連指標）

指標名	平成 29 年度実績	平成 30 年度実績	平成 30 年度目標
医療安全対策委員会等開催数	12 回	12 回	12 回
医療安全研修等実施回数	4 回	13 回	6 回
インシデントレポート報告件数	1,187 件	1,566 件	－
アクシデントレポート報告件数	31 件	43 件	－
院内感染対策委員会等開催数	12 回	12 回	12 回
感染管理チームラウンド回数	56 回	64 回	50 回
院内感染対策研修会等開催数	9 回（580 人）	6 回（550 人）	8 回(1,000 人)

②患者中心の医療の実践
患者が自ら受ける医療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるようにすること。

(20)	②患者中心の医療の実践 患者の信頼と納得に基づいた医療を実践する。	②　同左 患者の信頼と納得に基づいた医療を実践する。セカンドオピニオン体制の維持		当院のホームページにセカンドオピニオン外来の案内を掲載している。セカンドオピニオンとはなにか、対象者・対象疾患についての説明、予約受付方法、問い合わせ先、相談料金等の情報提供をおこなっている。 （患者中心の医療の実践の関連指標） 指標名 / 平成 29 年度実績 / 平成 30 年度実績 / 平成 30 年度目標 セカンドオピニオン件数（院外から当院へ） / 13 件 / 17 件 / 現状を維持する セカンドオピニオン件数（当院から院外へ） / 24 件 / 26 件 / 現状を維持する	ｳｴｲﾄ 1 評価 Ⅲ		

③科学的な根拠に基づく医療の推進質の高い医療を提供するため、科学的な根拠に基づく医療（EBM）を推進すること。
④医療の標準化と最適な医療の提供効果的な医療を提供できるよう、クリニカルパス(疾患別に退院までの治療内容を標準化した計画表のこと。)の活用を図ること。

(21) ③「科学的根拠に基づく医療（EBM)」及び「医療の標準化と最適な医療」の提供

科学的根拠に基づく医療(EBM)と最適な医療を同時に提供できるよう、診療ガイドライン等を参考にしたクリニカルパス(疾患別に退院までの治療内容を標準化した計画表)を作成し、活用を図る。

③　同左

クリニカルパス適用患者数は、前年度を751件上回る結果であった。診療ガイドライン等を参考にクリニカルパスを作成し種類数は64件増加する結果であった。

（医療の標準化と最適な医療の提供の関連指標）

指標名	平成29年度実績	平成30年度実績	平成30年度目標
クリニカルパス適用患者数	3,658人	4,409人	増加させる
クリニカルパス種類数	148（累計）	212（累計）	前年度並みを維持する

ｳｴｲﾄ
1
評価
Ⅳ

⑤法令・行動規範の遵守(コンプライアンス)
市民から信頼される病院となるため、医療法や個人情報保護、情報公開などの法令等を遵守すること。

(22)	④法令・行動規範の遵守(コンプライアンス) 医療法や個人情報保護、情報公開などの法令等を順守するため、研修会を実施する。	④　同左 同左		全職員を対象に外部講師を招き院内研修会を実施した。 ・開催日：平成30年6月21日　参加者：67名 テーマ：倫理について、臨床研究について ・開催日：平成30年9月5日　参加者：210名 テーマ：医療機関における個人情報保護 目標の研修会開催回数1回、参加者数200人を達成することができた。 (コンプライアンスの関連指標) 指標名 / 平成29年度実績 / 平成30年度実績 / 平成30年度目標 研修会開催数 / 2回 / 2回 / 1回 参加者数 / 269人 / 277人 / 200人	ｳｴｲﾄ 1 評価 Ⅲ		
	⑤病院機能評価の更新 平成30年度に病院機能評価の更新を受審し、医療機能の一層の充実・向上を目指す。	⑤　同左 同左		平成30年9月27～28日に、日本医療機能評価機構による病院機能評価(3rdG：Ver.2.0)を受審。前回受審時と比較し、S評価1増、A評価17増、B評価17減C評価該当無しであった。 平成25年受審 / 平成30年受審 S評価 / 1項目 / 2項目 A評価 / 63項目 / 80項目 B評価 / 24項目 / 7項目 C評価 / 0項目 / 0項目	ｳｴｲﾄ 2 評価 Ⅳ		

4．その他参考情報

様式１－１－４－３　年度評価　項目別評定調書（市民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置）

１．当項目に関する情報			
１－３	患者サービスの向上		
業務に関連する政策・施策	（１）診療待ち時間の改善等 ①診療待ち時間の改善等 （２）患者・来院者のアメニティの向上 ①患者・来院者に、より快適な環境を提供するため、施設の改修・補修等を実施する。 ②患者・家族等に憩いの場を提供するため、院内緑化を推進する。 ③患者のプライバシー確保に配慮した院内環境整備に努める。 ④患者・家族等の健康に配慮し、敷地内禁煙を継続する。 （３）受診者の利便性向上 ①引き続き受診者の利便性の向上に取り組む （４）ボランティアとの協働によるサービス向上 ①ボランティアが活動しやすい環境をつくり、ボランティアとの協働を推進する。また、意見交換を積極的に行い、ボランティア活動の拡大に努める。 （５）職員の接遇向上 ①患者や来院者に選ばれる病院、患者や来院者が満足する病院であり続けるため、全職員が参加する接遇研修等により、職員の接遇向上に努める。	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	－
当該項目の重要度、難易度	ウエイト付けは各項に記載	関連する政策評価・行政事業レビュー	－

２．主要な経年データ													
	①主要なアウトプット（アウトカム）情報								②主要なインプット情報				
	指標	達成目標	（参考）中期計画平成２６年度実績	２８年度	２９年度	３０年度	３１年度		指標	２８年度	２９年度	３０年度	３１年度
患者サービスの向上の関連指標	入院患者満足度調査（満足＋やや満足）％		94.0%	97.3%	96.2%	97.6%				－	－	－	
	外来患者満足度調査（満足＋やや満足）％		94.7%	95.9%	94.2%	94.9%				－	－	－	
	外来診療待時間調査（満足＋やや満足）％		78.6%	66.6%	65.0%	61.7%				－	－	－	
	施設設備に対する苦情件数		29 件	21 件	38 件	27 件				－	－	－	
	ボランティア登録人数		19 人	18 人	15 人	16 人				－	－	－	
	ボランティア活動時間		1,794 時間	1,199 時間	696.35 時間	659.5 時間				－	－	－	
	職員の接遇に対する苦情件数		46 件	41 件	42 件	24 件				－	－	－	

３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

<table>
<tr><th></th><th>中期計画</th><th>年度計画</th><th>主な評価指標</th><th colspan="2">法人の業務実績・自己評価</th><th>評価委員会
意見</th><th>市長による評価</th></tr>
<tr><th></th><th></th><th></th><th></th><th>業務実績</th><th>自己
評価</th><th></th><th></th></tr>
<tr><td colspan="8">3　患者サービスの向上
(1)診療待ち時間の改善等
患者サービス向上の観点から、待ち時間対策などに取り組むこと。</td></tr>
<tr><td>(23)</td><td>3　患者サービスの向上
(1)診療待ち時間の改善等
地域医療機関との役割分担など地域連携を推進し、待ち時間短縮に努める。</td><td>3　同左
(1)　同左</td><td>〈評価の視点〉</td><td>〈主要な業務実績〉
地域医療支援病院として、外来で状態の落ち着いた患者や、入院で急性期治療を終えた患者を開業医の先生方や回復期病棟を持つ医療機関などへ逆紹介を推進した。一方、紹介患者の数も年々増加傾向にある。外来での精密な検査等が必要な患者もおり、診療や検査等を効率的におこない待ち時間の短縮に努める必要がある。
平成31年2月実施　外来診療待時間調査「満足度調査」結果
<table><tr><th></th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th></tr><tr><td>満足</td><td>65.0%</td><td>61.7%</td></tr><tr><td>不満</td><td>35.0%</td><td>38.3%</td></tr></table></td><td>ｳｴｲﾄ
1
評価
Ⅲ</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="8">(2)患者・来院者のアメニティの向上
患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、施設の改修・補修を実施するとともに、プライバシーの確保に配慮した院内環境の整備に努めること。</td></tr>
<tr><td>(24)</td><td>(2)患者・来院者のアメニティの向上
①患者・来院者に、より快適な環境を提供するため、施設の改修・補修等を実施する。</td><td>(2)　同左
①　同左</td><td>(30年度の具体的な取り組み)
・入退院支援センターを整備する。
・空調機更新工事を行う。</td><td>①入退院支援センターを整備した。手術、検査入院が決定した患者に対し、入院スケジュールや入院生活の説明などをおこない、患者が安心して安全に手術が受けられるよう体制を整えた。
②空調機更新工事を行った。</td><td>ｳｴｲﾄ
1
評価
Ⅲ</td><td></td><td></td></tr>
</table>

(25)	②患者・家族等に憩いの場を提供するため、院内緑化を推進する。	② 同左		患者や家族の利用のある3階屋上庭園において、園芸ボランティアに協力して頂き季節に応じた草花の植え替え、プランターを設置し庭園緑化の推進を継続した。外来駐車場周囲の緑化についても、花壇の整備を継続した。	ｳｪｲﾄ 1 評価 Ⅲ		
(26)	③患者のプライバシー確保に配慮した院内環境整備に努める。	③ 同左		4階西病棟の個室出入口からベッド間へカーテンを設置した。	ｳｪｲﾄ 1 評価 Ⅲ		
(27)	④患者・家族等の健康に配慮し、敷地内禁煙を継続する。	④ 同左		敷地内禁煙を啓蒙する案内板の設置を継続しておこない、警備員による敷地内喫煙の見回りも引き続き実施した。	ｳｪｲﾄ 1 評価 Ⅲ		
(3)受診者の利便性向上 受診者の利便性の向上に取り組むこと。							
(28)	(3)受診者の利便性向上 引き続き受診者の利便性の向上に取り組む。	(3) 同左		外国人受診患者増への対応について、院内整備を目的にワーキンググループを立ち上げ、毎週1回ワーキング会議を開催。入院のしおりや診断書、問診票、説明資料等の翻訳、院内表示物の多言語表示、入院中の外国人患者の情報共有等の活動を行った。また、翻訳タブレットの配置を引き続き行い、通訳を必要とする患者の利便性向上に取り組んだ。	ｳｪｲﾄ 1 評価 Ⅳ		

(4)ボランティアとの協働によるサービス向上 ボランティア活動がしやすい環境をつくり、ボランティアとの協働を推進すること。							
(29)	(4)ボランティアとの協働によるサービス向上 ボランティアが活動しやすい環境をつくり、ボランティアとの協働を推進する。また、意見交換を積極的に行い、ボランティア活動の拡大に努める。	(4)　同左		ボランティア室を本館地下1階に整備（平日：8:00～17:00開放）。活動しやすい環境を整えている。担当職員とボランティアとの意見交換会（会議）を開催。主な活動内容として①3階庭園の緑化推進②小児科病棟で紙芝居読み聞かせ③七夕やクリスマスの時期にあわせた院内コンサートの開催。	ｳｪｲﾄ 1 評価 Ⅲ		
(5)職員の接遇向上 患者や来院者に選ばれる病院、患者や来院者が満足する病院であり続けるため、職員の接遇向上に努めること。							
(30)	(5)職員の接遇向上 患者や来院者に選ばれる病院、患者や来院者が満足する病院であり続けるため、全職員が参加する接遇研修等により、職員の接遇向上に努める。	(5)　同左		全職員対象の接遇研修をおこなった。外部講師を招き「医療機関における個人情報保護」をテーマに研修をおこない、参加者は210人であった。	ｳｪｲﾄ 1 評価 Ⅲ		

４．その他参考情報

様式１－１－４－４　年度評価　項目別評定調書（業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置）

１．当項目に関する情報			
２－１	業務運営の改善及び効率化に関する事項		
業務に関連する政策・施策	（１）事務スタッフの専門性の向上 ①研修及び先進施設の視察派遣等による人材育成を強化する。 ②学会参加、学会発表を推進し、専門資格取得を支援する。 （２）予算執行の弾力化と費用節減	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	－
当該項目の重要度、難易度	ウエイト付けは各項に記載	関連する政策評価・行政事業レビュー	－

２．主要な経年データ

	①主要なアウトプット（アウトカム）情報								②主要なインプット情報				
	指標	達成目標	（参考）中期計画平成２６年度実績	２８年度	２９年度	３０年度	３１年度		指標	２８年度	２９年度	３０年度	３１年度
事務スタッフの専門性の向上の関連指標	病院経営研修等への派遣回数(合計)		－	64回	69回	80回				－	－	－	
	事務職員勉強会等		－	0回	12回	4回				－	－	－	
	外部講師による講演指導等		－	8回	8回	12回				－	－	－	
	オンラインセミナー		－	2回	5回	1回				－	－	－	
	専門資格取得者数(新規)		4人	5人	2人	2人				－	－	－	
後発医薬品使用率の目標	後発医薬品使用率		77.4%	91.6%	92.0%	93.2%				－	－	－	

３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価							
	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		評価委員会意見	市長による評価
				業務実績	自己評価		
中期目標 第２　業務運営の改善及び効率化に関する事項 地方独立行政法人制度の特長を十分に活かして、自律性・透明性の高い病院運営を行うとともに、さらなる改善を図り業務、執行体制の効率化に努めること。							
	第２　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置 地方独立行政法人制度の特長を十分に活かして、自律性･透明性の高い病院運営を行うとともに、さらなる改善を図り業務執行体制の効率化に努める。 また中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる組織目標の着実な達成に向けて部門ごとの事業計画を作成し、効率的な病院 運営に努める。	第２　同左	－	－	－	－

1　事務スタッフの専門性の向上
事務部門においては、病院経営の専門的知識や経営感覚に優れた人材を育成し、組織として経営の専門性を高めること。

	1　事務スタッフの専門性の向上 事務部門においては、病院経営の専門的知識等に優れた人材を育成し、組織として経営の専門性を高める。また急激な医療環境の変化に対応できるよう病院改革に強い意識と知識を持ち、経営感覚に富む人材の配置を外部人材の登用含めて計画的に検討する。	1　同左	〈評価の視点〉	〈主要な業務実績〉			
(31)	(1)研修及び先進施設の視察派遣等による人材育成を強化する。	(1)　同左		研修等派遣回数80回 研修等については、病院機能評価の受審準備に向けての講習、原価計算勉強会、全国自治体病院協議会九州地方会議、経営スタッフ育成カリキュラム等に参加。先進施設への視察派遣等は、県立新八重山病院、りんくう総合医療センター、和泉市役所、奈良県総合医療センター等を視察。 また、事務局では、自己研鑽を目的に各課グループ長を講師に事務職員勉強会を開催した。	ｳｪｲﾄ 1 評価 Ⅳ		
(32)	(2)学会参加、学会発表を推進し、専門資格取得を支	(2)　同左		（事務スタッフの専門性の向上の関連指標） 指標名 / 平成29年度実績 / 平成30年度実績 病院経営研修等への派遣回数(合計) / 69回 / 80回	ｳｪｲﾄ 1 評価		

<table>
<tr>
<td></td>
<td>援する。</td>
<td></td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>事務職員勉強会等</td><td>11 回</td><td>4 回</td></tr>
<tr><td>外部講師による講演指導等</td><td>8 回</td><td>12 回</td></tr>
<tr><td>オンラインセミナー等</td><td>5 回</td><td>1 回</td></tr>
<tr><td>専門資格取得者数(新規)</td><td>2 人</td><td>4 人</td></tr>
</table>
がん登録実務初級者認定 2 名
医療事務講座メディカルクラーク（医科）資格取得 2 名
</td>
<td>Ⅲ</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr><td colspan="8">2　予算執行の弾力化と費用節減
法人の会計制度を活用した弾力的な予算執行を行い効率的・効果的な事業運営に努めるとともに、費用の節減等を図ること。</td></tr>
<tr>
<td>(33)</td>
<td>2　予算執行の弾力化と費用節減
(1) 法人の会計制度を活用した弾力的な予算執行を行い効率的・効果的な事業運営に努める。</td>
<td>2　同左
(1)　同左</td>
<td></td>
<td>余裕金の運用として 12 億円の定期預金に追加で 2 億円を預け入れ（年利 0.06%）合計 14 億円とし、新病院建設を想定し運用することとした。</td>
<td>ｳｪｲﾄ
1
評価
Ⅲ</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(34)</td>
<td>(2) 適正な後発医薬品の採用促進により患者の負担軽減と法人の費用節減に努める。</td>
<td>(2)　同左</td>
<td></td>
<td>後発医薬品の採用促進により、平成30年度は、後発医薬品使用率（数量ベース）93.2%で目標後発医薬品使用率85%以上を達成した。
（経費節減の指標）
後発医薬品使用率の目標（数量ベース）
<table>
<tr><td>指標名</td><td>平成 29 年度実績</td><td>平成 30 年度実績</td><td>平成 30 年度目標</td></tr>
<tr><td>後発医薬品使用率</td><td>92.0%</td><td>93.2%</td><td>85%以上</td></tr>
</table>
</td>
<td>ｳｪｲﾄ
1
評価
Ⅲ</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

(35)	(3)薬品、診療材料等の購入価格の低減及び適正な在庫管理を行い、費用節減に努める。	(3)　同左		・保険材料の適正請求及び適正支払について 患者に手渡される診療明細書に記載される保険材料、特に診療材料の医事算定と診療材料の使用状況照合の徹底を行った。過誤請求及び過剰請求、算定漏れ防止を目的として医事課・各臨床現場と連携し“漏れなく正しい”レセプト請求の一助として通年業務として取り組んだ。 ・適正な在庫管理について 毎月１回、各部署へ診療材料の払い出し実績・長期在庫を含めたデータを提供し、現場の適正定数把握のサポートを行った。	ｳｴｲﾄ 1 評価 Ⅲ		
(36)	(4)その他費用の適正化に努める。	(4)　同左		前年度と同様に３億円の固定資産購入費を計上していたが、経営陣を含め、医療の安全・質を確保することを基本に機器の必要度、優先度を経営的判断で精査選別を行い購入することとした。選別結果を院内ホームページに掲載し購入予定機器として周知を行った。予定機器以外（修理不能など）の機器購入に備え価格交渉を徹底的に行った。	ｳｴｲﾄ 1 評価 Ⅲ		

４．その他参考情報

様式１－１－４－５　年度評価　項目別評定調書（財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置）

１．当項目に関する情報			
３－１	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置		
業務に関連する政策・施策	（１）経営機能の強化 ①診療報酬の改定や患者の動向などの情報を迅速に収集・分析し、必要に応じて対応策を立案、的確な対応を行う。 ②経常収支比率と医業収支比率について数値目標を設定する。 （２）収益的収支の向上 ①病床利用率の向上や適正な診療報酬の確保に努め、引き続き収益を確保する。	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	－
当該項目の重要度、難易度	ウエイト付けは各項に記載	関連する政策評価・行政事業レビュー	－

２．主要な経年データ													
	①主要なアウトプット（アウトカム）情報								②主要なインプット情報				
	指標	達成目標	（参考）中期計画平成２６年度実績	２８年度	２９年度	３０年度	３１年度		指標	２８年度	２９年度	３０年度	３１年度
収支改善の指標	経常収支比率（%）	99.8%	100.6%	100.1%	101.5%	104.4%			経常収益（千円）	12,981,099	13,565,577	14,613,896	
	医業収支比率（%）	98.6%	100.4%	98.9%	100.3%	103.3%			経常費用（千円）	12,970,218	13,370,494	13,993,047	
収入確保の指標	病床稼動率	90.0%	89.8%	89.9%	89.1%	94.2%			経常利益（千円）	10,881	195,084	620,850	
	入院診療単価	58,994円	55,088円	57,388円	59,446円	61,266円							
	外来診療単価	17,446円	15,869円	16,646円	18,146円	18,779円							

３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

<table>
<tr><th></th><th>中期計画</th><th>年度計画</th><th>主な評価指標</th><th colspan="2">法人の業務実績・自己評価</th><th>評価委員会意見</th><th>市長による評価</th></tr>
<tr><th></th><th></th><th></th><th></th><th>業務実績</th><th>自己評価</th><th></th><th></th></tr>
<tr><td colspan="8">中期目標
第３　財務内容の改善に関する事項</td></tr>
<tr><td></td><td>第３　財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置</td><td>第３　同左</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="8">１　経営機能の強化
診療報酬の改定や患者の動向を見極め、迅速に情報の収集及び分析をしたうえで、対応策を立案し、的確な対応を行うこと。また、経常収支比率と医業収支比率について数値目標を設定し、経営の効率化を図ること。</td></tr>
<tr><td></td><td>１　経営機能の強化</td><td>１　同左</td><td>〈評価の視点〉</td><td>〈主要な業務実績〉</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>(37)</td><td>①診療報酬の改定や患者の動向などの情報を迅速に収集・分析し、必要に応じて対応策を立案、的確な対応を行う。</td><td>①　同左</td><td></td><td>病床稼働率は、実績が 94.2%であった。入院診療単価と外来診療単価は診療報酬制度に適切に対応した結果、目標値を上回ることが出来た。その結果、総医業収益は前年度に比べ、約 10.5 億円のアップとなった。増収増益を計上する結果となり黒字となった。引き続き増収対策とコスト管理が必要である。
（収入確保の指標）
<table>
<tr><th>指標名</th><th>平成 29 年度実績</th><th>平成 30 年度実績</th><th>平成 30 年度目標</th></tr>
<tr><td>病床稼動率</td><td>89.1%</td><td>94.2%</td><td>90.0%</td></tr>
<tr><td>入院診療単価</td><td>59,446 円</td><td>61,266 円</td><td>61,000 円</td></tr>
<tr><td>外来診療単価</td><td>18,146 円</td><td>18,779 円</td><td>19,000 円</td></tr>
</table></td><td>ｳｴｲﾄ
1
評価
V</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>(38)</td><td>②経常収支比率と医業収支比率について数値目標を設定する。</td><td>②　同左</td><td></td><td>経常収支比率と医業収支比率について数値目標を設定した。達成状況は以下のとおりであった。
経常収支比率　対前年度比 2.9%増　対目標値 4.3%増
医業収支比率　対前年度比 3.0%増　対目標値 6.5%増</td><td>ｳｴｲﾄ
2
評価
V</td><td></td><td></td></tr>
</table>

（収支改善の指標）

指標名	平成 29 年度実績	平成 30 年度実績	平成 30 年度目標
経常収支比率(%)	101.5%	104.4%	100.1%
医業収支比率(%)	100.3%	103.3%	96.8%

２　収益的収支の向上
病床利用率の向上や適正な診療収入の確保に努め、収益確保を図ること。

２　収益的収支の向上

病床利用率の向上や適正な診療報酬の確保に努め、引き続き収益を確保する。

２　同左

(39) (1)救急指定病院として空床を確保するなど、適切な病床稼動率を維持する。

(1)　同左

病床稼働率は 94.2%であった。病床の確保は適切に実施できた。また、休日・夜間の入院病床確保について、急病センターからスムーズに入院病棟へ患者を受け入れる体制を維持できた。

（収入確保の指標）

指標名	平成 29 年度実績	平成 30 年度実績	平成 30 年度目標
病床稼動率	89.1%	94.2%	90.0%
【参考】平均在院日数	11.16 日	11.32 日	

病床稼働率について

今年度は病床稼働率向上への取り組みを行った。4 月に入退院支援センター（旧入院準備センター）へ入退院権限を一元化。6 月より「病床稼動率向上対策会議」を毎週火曜に開催した。対象は診療科部長、各病棟師長、コメディカル

ｳｪｲﾄ
1
評価
V

				部門の長、事務局課長以上の職員等に向け、前年との比較に加え、稼働率向上への対策について情報を院内で共有した。結果、前年度を上回る病床稼働率を維持することができた。			
(40)	(2)DPC/PDPS の機能評価係数の内容を検討し係数を高めるための対策を行う。	(2)　同左		重症度の高い患者と幅広い症例の受入、精緻で適切な DPC コーディングや効率的な入院医療が評価されたことにより機能評価係数Ⅱは前年度に比較して「0.0352」ポイント増加した。(2017 年度 0.0689→2018 年度 0.1041) また全国ランキングでも DPC 病院Ⅲ群 1493 病院中 305 位と上位を維持した。	ｳｴｲﾄ 2 評価 Ⅳ		
(41)	(3)診療報酬の請求漏れや減点を防止するとともに、未収金の未然防止対策と早期回収に努める。	(3)　同左		保険診療委員会を毎月開催し、査定減の内容分析、対応策を検討し関連部署へフィードバックを行った。コーディング委員会を年 4 回開催し、DPC コーディングの適正化に努めた。診療データ確認(入力)において、DPC 病名と内容不一致の場合には、主治医へ報告し主病名等の変更について相談し正確な DPC コーディングをすることにより増収を図った。診療報酬明細書のチェックを行う担当者を配置し、2 重 3 重チェックを行うことにより診療報酬算定がより正確となり査定減に努めた。更に、レセプトチェック機能を使用し DPC と医事データの照合により返戻・査定の防止につながった。査定率は前年度と同様に 0.16%で目標の 0.2%を下回る結果であった。 未収金の発生防止対策と早期回収に、以下の取り組みを引き続きおこなった。未収金台帳の作成・管理、電話督促、督促状の発送、訪問徴収、支払相談等を行い回収に努めた。また、入院オリエンテーション室に委託職員を常時配置し、入院予定患者の保険証、前回未収の有無確認や各種公費、高額療養費貸付制度、出産育児一時金受取代理制度の利用やＭＳＷの介入を積極的に働きかけ、未収金の発生防止に努めた。 |　|平成 29 年度|平成 30 年度|全国平均| |査定率|0.16%|0.16%|0.27%|	ｳｴｲﾄ 2 評価 Ⅳ		

				目標査定率	0.2%以下	0.2以下%					

４．その他参考情報

様式１－１－４－６　年度評価　項目別評定調書（予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画）

１．当項目に関する情報			
４	予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画		
業務に関連する政策・施策	地方独立行政法人法の趣旨に沿って、市からの運営費負担金の確保を図り、起債を安定的に活用し、市の病院として公的使命を果たせる経営基盤を維持していく。 ※　財務諸表及び決算報告書を参照	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	－
当該項目の重要度、難易度	－	関連する政策評価・行政事業レビュー	－

２．主要な経年データ													
	①主要なアウトプット（アウトカム）情報								②主要なインプット情報				
	指標	達成目標	（参考）中期計画平成２６年度実績	２８年度	２９年度	３０年度	３１年度		指標	２８年度	２９年度	３０年度	３１年度

	－	－	－	－	－	－	－			－	－	－	－

様式１－１－４－７　年度評価　項目別評定調書（短期借入金の限度額）

１．当項目に関する情報			
５	短期借入金の限度額		
業務に関連する政策・施策	１　限度額 1,000 百万円 ２　想定される短期借入金の発生理由 (1)　運営費負担金の受け入れ遅延等による資金不足の対応 (2)　予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な支出への対応	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	－
当該項目の重要度、難易度	－	関連する政策評価・行政事業レビュー	－

中　期　目　標	中　期　計　画	年　度　計　画	実　施　状　況
	１　限度額　1,000百万円 ２　想定される短期借入金の発生理由 (1)運営費負担金の受け入れ遅延等による資金不足の対応 (2)予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応	１　限度額　1,000百万円 ２　想定される短期借入金の発生理由 (1)運営費負担金の受け入れ遅延等による資金不足の対応 (2)予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な支出への対応	平成 30 年度は年度計画で想定された短期借入金を要する資金不足の状況は発生せず、事業資金は建設改良費に使用した長期借入金等を除き自己資金で賄った。

様式１－１－４－８　年度評価　項目別評定調書（重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画）

１．当項目に関する情報			
６	重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画		
業務に関連する政策・施策	－	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	－
当該項目の重要度、難易度	－	関連する政策評価・行政事業レビュー	－

中　期　目　標	中　期　計　画	年　度　計　画	実　施　状　況
	なし	なし	該当なし

様式１－１－４－９　年度評価　項目別評定調書（剰余金の使途）

１．当項目に関する情報			
７	剰余金の使途		
業務に関連する政策・施策	決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てる。	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	－
当該項目の重要度、難易度	－	関連する政策評価・行政事業レビュー	－

中　期　目　標	中　期　計　画	年　度　計　画	実　施　状　況
	決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てる。	同左	平成 30 年度の中期計画に定める剰余金の使途については、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てるため建設改良等積立金へ 189, 729, 362 円を積み立てた。

様式１－１－４－１０　年度評価　項目別評定調書（料金に関する事項）

<table>
<tr><td colspan="4">１．当項目に関する情報</td></tr>
<tr><td>８</td><td colspan="3">料金に関する事項</td></tr>
<tr><td>業務に関連する政策・施策</td><td>１　診療料等
病院において診療又は検査を受ける者から診療料を、病院の施設を利用する者から使用料を徴収する。
(1) 診療料の額は、診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)及び入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養費の費用の額の算定に関する基準(平成 18 年厚生労働省告示第 99 号)及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額(平成 19 年厚生労働省告示第 395 号)により算定した額とする。ただし、これにより難い場合にあっては、理事長が別に定める額とする。
(2) 使用料の額は、理事長が別に定める額とする。
２ 文書料
病院において診断書、証明書等の交付を受ける者から１通につき、理事長が別に定める額の文書料を徴収する。
３　徴収猶予等
(1)理事長は、災害その他特別の理由により使用料又は文書料の納付が困難と認められる者に対しては、徴収を猶予し、又は分割して徴収することができる。
(2)理事長は、使用料又は文書料の納付が著しく困難と認められる者に対しては、これを減免することができる。
(3)理事長は、前号の場合において、詐欺その他不正行為により使用料又は文書料の減免を受けたと認めるときは、減免措置を取り消すことができる。
(4)既納の使用料又は文書料は還付しない。ただし、理事長は特別の理由があると認めるときは、その全部又は一部を還付することができる。</td><td>当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）</td><td>平成 20 年厚生労働省告示第 59 号
平成 18 年厚生労働省告示第 99 号
平成 19 年厚生労働省告示第 395 号</td></tr>
<tr><td>当該項目の重要度、難易度</td><td>－</td><td>関連する政策評価・行政事業レビュー</td><td>－</td></tr>
</table>

中　期　計　画	年　度　計　画	実　施　状　況
1　診療料等 病院において診療又は検査を受ける者から診療料を、病院の施設を利用する者から使用料を徴収する。	1　同左	
(1) 診療料の額は、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)及び入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養費の費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第99号)及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額(平成19年厚生労働省告示第395号)により算定した額とする。ただし、これにより難い場合にあっては、理事長が別に定める額とする。	(1)　同左	診療報酬点数表を基に、診療報酬を算定し診療料を徴収した。
(2) 使用料の額は、理事長が別に定める額とする。	(2)　同左	使用料等の徴収については、地方独立行政法人那覇市立病院使用料等に関する規程「規程第35号」に定める額を徴収した。
2　文書料 病院において診断書、証明書等の交付を受ける者から1通につき、理事長が別に定める額の文書料を徴収する。	2　同左	診断書、証明書、その他（介護保険主治医意見書、障害者自立支援法医師意見書等）について、地方独立行政法人那覇市立病院使用料等に関する規程「規程第35号」に定める額を徴収した。
3　徴収猶予等	3　同左	徴収猶予等について、地方独立行政法人那覇市立病院使用料等に関する規程「規程第35号」第6条2で使用料等の減免手続きについて規定している。
(1)理事長は、災害その他特別の理由により使用料又は文書料の納付が困難と認められる者に対しては、徴収を猶予し、又は分割して徴収することができる。	(1)　同左	
(2)理事長は、使用料又は文書料の納付が著しく困難と認められる者に対しては、これを減免することができる。	(2)　同左	
(3)理事長は、前号の場合において、詐欺その他不正行為により使用料又は文書料の減免を受けたと認めるときは、減免措置を取り消すことができる。	(3)　同左	
(4)既納の使用料又は文書料は還付しない。ただし、理事長は特別の理由があると認めるときは、その全部又は一部を還付することができる。	(4)　同左	

様式１－１－４－１１　年度評価　項目別評定調書（その他業務運営に関する重要事項）

１．当項目に関する情報			
９	その他業務運営に関する重要事項		
業務に関連する政策・施策	１　病院建替について 病院建替に向け、地域医療構想の策定を踏まえ、必要に応じて病院建替基本構想・基本計画（案）の見直しを行う。	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	－
当該項目の重要度、難易度	－	関連する政策評価・行政事業レビュー	－

中　期　目　標	中　期　計　画	年　度　計　画	実　施　状　況
	１　施設の災害対策について 病院施設の被災に的確に対応するため、災害対策マニュアルを検証する。また防災・防火訓練を定期的に実施する。 ２　地域医療構想に関して 第３期中期計画については、期間中に県の地域医療構想の策定が予定されているため、必要に応じて速やかに中期計画を見直すこととする。 ３　病院建替について 病院建替についても地域医療構想の策定を踏まえ、必要に応じて病院建替え基本構想・基本計画（案）の見直しを行うものとする。	１　病院建替について 病院建替に向け、那覇市と十分な連携をはかり地域医療構想調整会議を踏まえ、病院建替基本構想・基本計画、並びに基本設計に着手する。建築資金借入金の償還能力を高めるため経営改善を不断なく行う。	新たに災害対策委員会を設置し、当該委員会にて事業継続計画（ＢＣＰ）を平成 31 年 3 月に策定した。今後、同計画の内容をより充実したものにするため、訓練はもとより、様々な方面から検証等を実施していく。 基本構想については、那覇市において、本院の経営改善等の状況をふまえ、平成 31 年 1 月 11 日付で承認通知を受けた。その後、パブリックコメントの実施後、平成 31 年 3 月 27 日付で「新病院基本構想」を策定した。 本院の病床数については、平成 31 年 3 月 28 日に開催された沖縄県地域医療構想に基づく沖縄県南部地区地域医療対策会議において、今後の医療提供体制について協議した結果、本院の 2025 年における担うべき役割及び医療機能ごとの病床数は、新公立病院改革プランのとおり 470 床とする

			ことで合意をした。基本計画作成については同時並行で進めており、院内の意見はとりまとめている。今後、那覇市の承認を受けた後、遅滞なく基本設計の発注に向けて作業する予定である。

様式１－１－４－１２　年度評価　項目別評定調書（那覇市地方独立行政法人法の施行に関する規則(平成 20 年那覇市規則第 4 号)第 4 条で定める事項）

１．当項目に関する情報			
１０	那覇市地方独立行政法人法の施行に関する規則(平成 20 年那覇市規則第 4 号)第 4 条で定める事項		
業務に関連する政策・施策	１　施設及び設備に関する計画 ２　積立金の処分に関する計画 前期中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備又は医療機器の購入等に充てる。	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	－
当該項目の重要度、難易度	－	関連する政策評価・行政事業レビュー	－

中期目標	中期計画	年度計画	実施状況
	①施設及び設備に関する計画 （平成 28 年度～平成 31 年度） 施設及び設備の内容 ／ 予定額 ／ 財源 病院施設、医療機器等整備 ／ 総額1,200百万円 ／ 那覇市長期借入金等 (注1)　金額については見込みである。 (注2)　各事業年度の那覇市長期借入金等の具体的な内容については、各事業年度の予算編成過程において決定される。	①施設及び設備に関する計画 （平成 30 年度） 施設及び設備の内容 ／ 予定額 ／ 財源 医療機器等整備 ／ 総額300百万円 ／ 那覇市長期借入金等	施設及び設備の内容 ／ 決定額 ／ 財源 医療機器等整備 ／ 総額約 300 百万円 ／ 那覇市長期借入金等

②中期目標の期間を超える債務負担

1　移行前地方債償還債務

（単位：百万円）

年度項目	H28	H29	H30	H31	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額
移行前地方債償還債務	32	14	0	0	46	0	46

2　長期借入金

（単位：百万円）

年度項目	H28	H29	H30	H31	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額
長期借入金償還金	296	418	419	409	1,542	1,116	2,658

1　同左

2　同左

1　同左

2　長期借入金

（単位：百万円）

年度項目	H28	H29	H30	H31	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額
長期借入金償還金	296	419	385	348	1,448	670	2,118

<table>
<tr>
<td></td>
<td>3　リース債
（単位：百万円）
<table>
<tr><td></td><td>償還期間</td><td>中期目標期間事業費</td><td>次期以降事業費</td><td>総事業費</td></tr>
<tr><td>医療機器等</td><td>平成 28 年度～
平成 31 年度</td><td>8</td><td>0</td><td>8</td></tr>
</table>
</td>
<td>3　同左</td>
<td>3　同左</td>
</tr>
</table>