

令和元年事業年度業務実績等報告書

令和2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31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31年4月1日現在)

1,143人(理事長1人 正職員821人 フルタイム職員265人 パートタイム職員57人)

2. 那覇市立病院の基本的な目標等

那覇市立病院(以下、市立病院)は、那覇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、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、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に行う。

(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

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	令和元年度（第 4 期）
	中期目標期間	平成 28～令和元年度（平成 31 年）

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

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4期目となる令和元年度は、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37,696人で昨年度と比較し637人の微減であったが、救急車受入数は、前年度を200人増加となった。2階北病棟に救急からの入院専用病床10床を確保する運用も継続し、入院対象となる患者さんのスムーズな病棟受け入れができた。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の役割は依然として大きく、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。それと連動してクリニカルパス適用数が、前年度を大幅に上回った(平成30年度4,409人、令和元年度5,253人[+844])。 「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件数は前年を若干下回る結果となった。開腹をせず低侵襲性の腹腔鏡下・胸腔鏡下手術については前年度と比して51件と大幅に増え、心臓カテーテル検査件数、経皮的冠動脈形成術(PCI)、アブレーション治療、血管内治療についても増加した。 「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、カルテスキャン文書管理システムの新構築、眼科画像ファイリングシステムを更新した。 「地域がん診療連携拠点病院としての機能の充実」として、出前(出張)講座に力を入れ、地域へ医療情報の発信を年間通して定期的に実施し、前年度と比べて約5倍増加した。外来化学療法、放射線療法のさらなる充実を図り、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、営業活動による紹介数の向上、かかりつけ医の推奨を強化したことによる、逆紹介の向上により、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、特に外来複数診療科における診察室(処置室含む)の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安定したベッドコントロールを行うことにより、令和元年度の決算は、総収益14,918,668,280円(前年比2.0%増)、総費用14,384,077,121円(前年比2.7%増)、純利益534,591,159円となり、3期連続の黒字となった。 最後に令和元年9月に起きたインフルエンザ感染症大流行による病棟閉鎖および令和2年2月に発生した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、各部署へ大きな影響を与え、この影響を受けていなければ更なる実績上乘せが期待できた。

全体の評定を行う上で特に考慮すべき事項	特になし。
---------------------	-------

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 項目別評価総括表

中期計画（中期目標）	年度評価				項目別 調書No.	備考
	2 8 年度	2 9 年度	3 0 年度	令和 元年 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	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	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	S		3－1	

中期計画（中期目標）	年度評価				項目別 調書No.	備考
	2 8 年度	2 9 年度	3 0 年度	令和 元年度		
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 1 0 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

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	令和元年度	指標	28年度	29年度	30年度	令和元年度
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	37,696 人		—	—	—	—
	うち入院患者数		4,518 人	4,338 人	4,989 人	5,171 人	3,818 人		—	—	—	—
	うち救急車受入 数		3,879 人	4,650 人	4,954 人	4,573 人	4,773 人		—	—	—	—
	救急車の受入率		90.1%	95.1%	94.7%	93.6%	93.2%		—	—	—	—
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	34,545 人		—	—	—	—
	小児入院患者		17,598 人	18,945 人	19,580 人	23,194 人	16,638 人		—	—	—	—
	小児救急患者		23,525 人	19,719 人	19,429 人	16,800 人	17,966 人		—	—	—	—
	うち入院患者		1,430 人	1,226 人	1,175 人	1,277 人	1,173 人		—	—	—	—
	NICU 入院患者 数		2,012 人	4,013 人	3,461 人	3,629 人	2,486 人		—	—	—	—

	分娩件数		384 件	422 件	361 件	357 件	379 件			—	—	—	—
	うち帝王切開数		165 件	187 件	170 件	159 件	173 件			—	—	—	—
	ハイリスク妊娠患者数		102 人	111 人	100 人	106 人	94 人			—	—	—	—
	ハイリスク分娩患者数		60 人	65 人	81 人	72 人	82 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	7 回			—	—	—	—
	災害訓練参加者数		47 人	48 人	12 人	31 人	35 人			—	—	—	—
	災害研修会回数		2 回	5 回	4 回	4 回	7 回			—	—	—	—
	災害研修会参加者数		7 人	16 人	17 人	10 人	11 人			—	—	—	—
	被災地等への派遣件数		0 件	1 件	0 件	0 件	1 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																											
	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。																											
	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	第1 同左	—	—	—	—	—																				
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。																											
(1)	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。	1 同左 (1) 同左 ア 同左 イ 同左	(令和元年度の具体的な取り組み) 入退院支援センターでは、予定入院患者情報把握、入院治療後の退院支援へ早期着手、円滑なベッドコントロールを合理的に行う。また、連携室では広報・営業活動に注力し地域連携を強化する。	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、今年度も継続した。病床稼働率の向上の一環として、「病床稼働率向上対策会議」を隔週火曜日に開催し、稼働率向上に繋がった。 実績については、対前年数の救急患者数は637人減少であり、減少幅は平成30年度より縮小。救急車受入数は対前年200人増加し、入院を要する重症患者については対前年数1,353人減少しており、前年を下回った。 (救急医療の関連指標) <table><tr><th>指標名</th><th>平成30年度実績</th><th>令和元年度実績</th><th>令和元年度目標</th></tr><tr><td>救急患者数</td><td>38,333人</td><td>37,696人</td><td>43,000人</td></tr><tr><td>うち入院患者数</td><td>5,171人</td><td>3,818人</td><td>増加させる</td></tr><tr><td>うち救急車受入数</td><td>4,573人</td><td>4,773人</td><td>増加させる</td></tr><tr><td>救急車の受入率</td><td>93.6%</td><td>93.2%</td><td>96.0%以上</td></tr></table>	指標名	平成30年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標	救急患者数	38,333人	37,696人	43,000人	うち入院患者数	5,171人	3,818人	増加させる	うち救急車受入数	4,573人	4,773人	増加させる	救急車の受入率	93.6%	93.2%	96.0%以上	ウェイト 2 評価 IV		
指標名	平成30年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標																								
救急患者数	38,333人	37,696人	43,000人																								
うち入院患者数	5,171人	3,818人	増加させる																								
うち救急車受入数	4,573人	4,773人	増加させる																								
救急車の受入率	93.6%	93.2%	96.0%以上																								

(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	(令和元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受け、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。分娩件数は対前年度比増加し、その内ハイリスク妊娠患者数は前年比減少し、ハイリスク分娩患者数は前年比増加という結果であった。 (小児・周産期医療の関連指標) <table><tr><th>指標名</th><th>平成 30 年度実績</th><th>令和元年度実績</th><th>令和元年度目標</th></tr><tr><td>小児外来患者数</td><td>35, 493 人</td><td>34, 545 人</td><td>前年度並みを維持する</td></tr><tr><td>小児入院患者数</td><td>23, 194 人</td><td>16, 638 人</td><td>前年度並みを維持する</td></tr><tr><td>小児救急患者数</td><td>16, 800 人</td><td>17, 966 人</td><td>前年度並みを維持する</td></tr><tr><td>うち入院患者数</td><td>1, 277 人</td><td>1, 173 人</td><td>前年度並みを維持する</td></tr><tr><td>NICU 入院患者数</td><td>3, 629 人</td><td>2, 486 人</td><td>前年度並みを維持する</td></tr><tr><td>分娩件数</td><td>357 件</td><td>379 件</td><td>前年度並みを維持する</td></tr><tr><td>うち帝王切開数</td><td>159 件</td><td>173 件</td><td>前年度並みを維持する</td></tr><tr><td>ハイリスク妊娠患者数</td><td>106 人</td><td>94 人</td><td>前年度並みを維持する</td></tr><tr><td>ハイリスク分娩患者数</td><td>72 人</td><td>82 人</td><td>前年度並みを維持する</td></tr></table>	指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標	小児外来患者数	35, 493 人	34, 545 人	前年度並みを維持する	小児入院患者数	23, 194 人	16, 638 人	前年度並みを維持する	小児救急患者数	16, 800 人	17, 966 人	前年度並みを維持する	うち入院患者数	1, 277 人	1, 173 人	前年度並みを維持する	NICU 入院患者数	3, 629 人	2, 486 人	前年度並みを維持する	分娩件数	357 件	379 件	前年度並みを維持する	うち帝王切開数	159 件	173 件	前年度並みを維持する	ハイリスク妊娠患者数	106 人	94 人	前年度並みを維持する	ハイリスク分娩患者数	72 人	82 人	前年度並みを維持する	ウェイト 2 評価 Ⅲ		
指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標																																												
小児外来患者数	35, 493 人	34, 545 人	前年度並みを維持する																																												
小児入院患者数	23, 194 人	16, 638 人	前年度並みを維持する																																												
小児救急患者数	16, 800 人	17, 966 人	前年度並みを維持する																																												
うち入院患者数	1, 277 人	1, 173 人	前年度並みを維持する																																												
NICU 入院患者数	3, 629 人	2, 486 人	前年度並みを維持する																																												
分娩件数	357 件	379 件	前年度並みを維持する																																												
うち帝王切開数	159 件	173 件	前年度並みを維持する																																												
ハイリスク妊娠患者数	106 人	94 人	前年度並みを維持する																																												
ハイリスク分娩患者数	72 人	82 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	(令和元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訓練・研修会回数(7 回)、災害研修参加者数(11 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、平成	ウェイト 1 評価 Ⅳ																																										

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。		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）を継続する。 ※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	31年3月に事業継続計画（以下、BCP という。）を策定済みであり、BCP に基づく図上訓練を、令和元年 11 月 23 日に院内職員対象として実施した。 企業の事業継続及び防災の取組に関する実態調査（平成30年3月 内閣府防災担当）より業種別のBCP策定率を抜粋した。 医療施設、福祉施設におけるBCPの策定状況調査結果は下記の通り。 【医療福祉施設部門】 BCP策定率は、全体の「26.5%」であった。 見直し頻度調査結果として、毎年必ず見直しているが 20%、毎年ではないが定期的に見直しているが 80%となっている。 令和 2 年 2 月に起きた、ダイヤモンドプリンセス号での新型コロナウイルス感染症の集団感染において、当院の救急医師 1 名が横浜港へ 2 月 9 日乗船した。乗船者数（乗組員＋乗客）3,711 名のうち、合計 712 名の感染が確認された。 （災害医療の関連指標） <table><tr><th>指標名</th><th>平成 30 年度実績</th><th>令和元年度実績</th><th>令和元年度目標</th></tr><tr><td>災害訓練回数</td><td>5 回</td><td>7 回</td><td>5 回</td></tr><tr><td>災害訓練参加者数</td><td>31 人</td><td>35 人</td><td>45 人以上</td></tr><tr><td>災害研修会回数</td><td>4 回</td><td>7 回</td><td>2 回</td></tr><tr><td>災害研修会参加者数</td><td>10 人</td><td>11 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>1 件</td><td>－</td></tr></table>	指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標	災害訓練回数	5 回	7 回	5 回	災害訓練参加者数	31 人	35 人	45 人以上	災害研修会回数	4 回	7 回	2 回	災害研修会参加者数	10 人	11 人	7 人	被災地等への派遣件数	0 件	1 件	－		
指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標																										
災害訓練回数	5 回	7 回	5 回																										
災害訓練参加者数	31 人	35 人	45 人以上																										
災害研修会回数	4 回	7 回	2 回																										
災害研修会参加者数	10 人	11 人	7 人																										
被災地等への派遣件数	0 件	1 件	－																										

1. 当項目に関する情報			
1-2	診療機能の充実		
業務に関連する政策・施策	（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）	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	令和元年度		指標	28年度	29年度	30年度	令和元年度
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	4 件			—	—	—	
	脳神経外科		—	5 件	7 件	8 件	11 件			—	—	—	
	整形外科		—	—	18 件	21 件	25 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	37 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	17,812 件			—	—	—	
	MRI 件数		6,644 件	6,301 件	6,510 件	6,645 件	7,503 件			—	—	—	
	RI 件数		879 件	842 件	873 件	809 件	804 件			—	—	—	
	心臓カテー テル検査件 数		500 件	409 件	391 件	446 件	452 件			—	—	—	
	経皮的冠動 脈形成術 (PCI) 件 数		195 件	190 件	163 件	190 件	202 件			—	—	—	
	アブレーシ ョン治療 件数		42 件	105 件	115 件	146 件	158 件			—	—	—	
	脳血管造影 件数		130 件	129 件	102 件	239 件	274 件			—	—	—	
	血管内治療 件数		34 件	50 件	57 件	104 件	109 件			—	—	—	
	血栓溶解療法 (t-PA) 治療 件数		6 件	10 件	9 件	8 件	5 件			—	—	—	

	手術件数（手術室）		3,403 件	3,366 件	3,318 件	3,491 件	3,561 件			—	—	—	
	うち全身麻酔手術件数		1,635 件	1,693 件	1,829 件	1,915 件	2,102 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	601 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	75 件			—	—	—	
がん診療連携パス実績	胃がん		—	2	2	0	0			—	—	—	
	大腸がん		—	12	8	3	3			—	—	—	
	乳がん		—	33	37	21	39			—	—	—	
	肺がん		—	0	0	0	0			—	—	—	
	肝がん		—	0	0	0	0			—	—	—	
	前立腺がん		—	0	0	0	0			—	—	—	
	合 計		—	47	47	24	42			—	—	—	
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	1,622 人			—	—	—	
	うち5大がん退院患者数		651 人	628 人	764 人	721	731 人			—	—	—	
	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	2,664 人			—	—	—	
	がん放射線治療実患者数		246 人	255 人	285 人	324 人	296 人			—	—	—	
	がん患者相談件数		1,340 件	1,343 件	1,096 件	1,031	1,479 人			—	—	—	
	全国がん登録件数		892 件	930 件	923 件	984	952 件			—	—	—	
	がん診療連携パス適用数		44 件	47 件	47 件	24	41 件			—	—	—	
	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)	4 回 (103 人)			—	—	—	

	がん講演会等 開催数（市民対 象）		6 回 (175 人)	18 回 (288 人)	18 回 (254 人)	15 回 (138 人)	12 回 (194 人)			—	—	—	
地域医療	紹介率	65%	71.9%	75.2%	75.4%	73.6%	77.0%			—	—	—	
連携の関	逆紹介率	40%	59.6%	70.1%	80.9%	83.4%	84.6%			—	—	—	
連指標	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	パス発行件 数 127 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	パス発行件 数 410 件			—	—	—	
開放病床	在院患者数		—	2,834 人	2,591 人	2,544 人	2,555 人			—	—	—	
利用率(5 床)	開放病床利用 率		—	155.3%	142.0%	139.4%	140.0%			—	—	—	
疾病予防	特定健診件数		1,612 件	2,761 件	2,575 件	2,786 件	2,568 件			—	—	—	
対策の関	特定保健指導 件数		182 件	372 件	402 件	502 件	492 件			—	—	—	
連指標	がん検診件数		1,947 件	770 件	681 件	686 件	424 件			—	—	—	
	人間ドック件 数		2,011 件	4,396 件	4,693 件	4,807 件	4,708 件			—	—	—	
	健康診断件数		1,836 件	3,202 件	3,343 件	3,729 件	3,722 件			—	—	—	
在宅医療	退院調整実施 件数		2,051 件	1,597 件	1,944 件	4,576 件	11,122 件			—	—	—	
の関連指 標	訪問看護指示 書件数		90 件	126 件	240 件	221 件	206 件			—	—	—	
	介護保険主治 医意見書件数		635 件	624 件	623 件	540 件	541 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	1,337 件			—	—	—	
市民への	広報誌への医 療情報掲載数		4 回	3 回	2 回	1 回	0 回			—	—	—	
情報提供	ホームページ への掲載数		4 回	3 回	3 回	2 回	2 回			—	—	—	
の関連指	新聞への医療 関連広告数		22 件	28 件	25 回	14 件	8 回			—	—	—	

標	医学雑誌配布		1 回	1 回	1 回	1 回	1 回			—	—	—	
	講演会開催数		2 回	1 回	6 回	6 回	27 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	20 人			—	—	—	
	後期研修医数		21 人	14 人	14 人	15 人	11 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	初：7 人 後：0 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	初：5 人 後：0 人			—	—	—	
	学会発表数（医 師）		92 件	124 件	107 件	75 件	77 件			—	—	—	
	学会発表数（看 護師）		33 件	24 件	12 件	20 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	29 件			—	—	—	
	論文発表数（全 体）		20 件	41 件	44 件	58 件	51 件			—	—	—	
	専門資格取得 者数（新規）		15 人	2 人	6 人	3 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	12 回			—	—	—	
	医療安全研修 等実施回数		6	4 回	4 回	13 回	10 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	1,592 件			—	—	—	
	アクシデント レポート報告 件数		32	36 件	31 件	43 件	40 件			—	—	—	
	院内感染対策 委員会等開催 数		12 回	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	48 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)	26 回 (899 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	21 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	29 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	5,235 人			—	—	—	
	クリニカルパ ス種類数		112(累計)	143(累計)	148(累計)	212(累計)	217(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	0 回			—	—	—	
	参加者数	200 人	107 人	228 人	269 人	277 人	0 回			—	—	—	

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〉 (令和元年度の具体的な取り組み)	〈主要な業務実績〉 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、開腹しない低侵襲性の腹腔鏡下・胸腔鏡下手術も増加した。 (高度医療の関連指標) <table><tr><th>指標名</th><th>平成30年度実績</th><th>令和元年度実績</th><th>令和元年度目標</th></tr><tr><td>CT 件数</td><td>17,302 件</td><td>17,812 件</td><td>16,500 件</td></tr><tr><td>MRI 件数</td><td>6,645 件</td><td>7,503 件</td><td>6,500 件</td></tr><tr><td>RI 件数</td><td>809 件</td><td>804 件</td><td>850 件</td></tr><tr><td>心臓カテーテル検査件数</td><td>446 件</td><td>452 件</td><td>400 件</td></tr><tr><td>経皮的冠動脈形成術（PCI）件数</td><td>190 件</td><td>202 件</td><td>200 件</td></tr><tr><td>アブレーション治療件数</td><td>146 件</td><td>158 件</td><td>120 件</td></tr><tr><td>脳血管造影件数</td><td>239 件</td><td>274 件</td><td>130 件</td></tr><tr><td>血管内治療件数</td><td>104 件</td><td>109 件</td><td>60 件</td></tr><tr><td>血栓溶解療法（t-PA）治療件数</td><td>8 件</td><td>5 件</td><td>15 件</td></tr><tr><td>手術件数（手術室）</td><td>3,491 件</td><td>3,561 件</td><td>3,400 件</td></tr><tr><td>うち全身麻酔手術件数</td><td>1,915 件</td><td>2,102 件</td><td>1,820 件</td></tr><tr><td>うち腹腔鏡下・胸腔鏡下手術</td><td>550 件</td><td>601 件</td><td>400 件</td></tr><tr><td>内視鏡的粘膜下層剥離術</td><td>87 件</td><td>75 件</td><td>90 件</td></tr></table>				指標名	平成30年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標	CT 件数	17,302 件	17,812 件	16,500 件	MRI 件数	6,645 件	7,503 件	6,500 件	RI 件数	809 件	804 件	850 件	心臓カテーテル検査件数	446 件	452 件	400 件	経皮的冠動脈形成術（PCI）件数	190 件	202 件	200 件	アブレーション治療件数	146 件	158 件	120 件	脳血管造影件数	239 件	274 件	130 件	血管内治療件数	104 件	109 件	60 件	血栓溶解療法（t-PA）治療件数	8 件	5 件	15 件	手術件数（手術室）	3,491 件	3,561 件	3,400 件	うち全身麻酔手術件数	1,915 件	2,102 件	1,820 件	うち腹腔鏡下・胸腔鏡下手術	550 件	601 件	400 件	内視鏡的粘膜下層剥離術	87 件	75 件	90 件	ウェイト 2 評価 V		
	指標名	平成30年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標																																																														
	CT 件数	17,302 件	17,812 件	16,500 件																																																														
	MRI 件数	6,645 件	7,503 件	6,500 件																																																														
	RI 件数	809 件	804 件	850 件																																																														
	心臓カテーテル検査件数	446 件	452 件	400 件																																																														
	経皮的冠動脈形成術（PCI）件数	190 件	202 件	200 件																																																														
	アブレーション治療件数	146 件	158 件	120 件																																																														
	脳血管造影件数	239 件	274 件	130 件																																																														
	血管内治療件数	104 件	109 件	60 件																																																														
	血栓溶解療法（t-PA）治療件数	8 件	5 件	15 件																																																														
	手術件数（手術室）	3,491 件	3,561 件	3,400 件																																																														
	うち全身麻酔手術件数	1,915 件	2,102 件	1,820 件																																																														
	うち腹腔鏡下・胸腔鏡下手術	550 件	601 件	400 件																																																														
	内視鏡的粘膜下層剥離術	87 件	75 件	90 件																																																														

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	(令和元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。	カルテスキャン文書管理システム 眼科画像ファイリングシステム	ウェイト 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。							
(6)	(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 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進する。	(2) 同左 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進する。また、外来化学療法及び		令和元年度の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42件で昨年度より18件増加した。外来化学療法の実施人数は2,664人で前年度より173人減少、放射線治療の実施人数は296人で前年度より28人減少した。 がん医療の関連指標について、全体的に前年度実績に比べて若干減少したが、パス適応件数は増加し、地域がん診療連携拠点病院としての役割は維持できている。	ウェイト 2 評価 III		

		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4回開催した。医療従事者の参加者総数は103名であった。 主な研修内容は、①鍼灸講演会、②がん医療に従事する医師等向け緩和ケア研修会、③放射線療法とその副作用について、④合同カンファレンスなど。		
	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。全国がん登録への報告も例年通り実施済み。今年度の新規がん登録件数は952件であり、前年度より32件と若干減少した。 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。		
	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。参加人数は16名であった。		
(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、がんフォーラム等の講演会を	②	同左	市民を対象とした、がん関連講演会を2回実施した。本来ならば合計8回を予定していたが、令和元年9月のインフルエンザ大流行、令和2年2～3月の新型コロナウイルス感染症の影響によって、企画した6回の講演会が中止となった。 患者サロンを含めた講演会等の開催数は合計10回であり、参加者は194人であった。	ウェ 1 評価 Ⅲ	

継続して開催する。			(令和元年度がん診療連携パス実績)			
			(がん医療の関連指標)			

(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 令和元年06月20日 第2回 令和元年11月19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		令和元年度について、第11回地域連携交流会および第9回那覇市立病院登録医総会を開催予定であったが、予定していた令和元年9月26日は県内におけるインフルエンザ大流行の為、病棟閉鎖および職員罹患患者増加のため延期となり、同年11月にも予定したが、複数の学会へ参加する医師が多数いることより再延期となった。令和2年2月20日に再々延期としたが、新型コロナウイルス感染症が発生し、研修会等は開催自粛により中止と決定。 【開催予定日程】 開催日:令和元年09月26日 参加予定者:271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2019」を発表予定であった。各診療科を詳細に紹介した「診療情報誌2019」を制作したが配布が出来ず、参加予定医療機関へ郵送した。		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 140. 0%であった。 (地域医療連携の関連指標) <table><tr><th>指標名</th><th>平成 30 年度実績</th><th>令和元年度実績</th><th>令和元年度目標</th></tr><tr><td>紹介率※</td><td>73. 6%</td><td>77. 0%</td><td>75%以上</td></tr><tr><td>逆紹介率※</td><td>83. 4%</td><td>84. 6%</td><td>80%以上</td></tr><tr><td>開放病床利用率</td><td>139. 4%</td><td>140. 0%</td><td>50%以上</td></tr></table> ※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。 令和元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。昨年度の件数との差は、患者数の増減によるものである。 (地域医療連携の関連指標) <table><tr><th>指標名</th><th>平成 30 年度実績</th><th>令和元年度実績</th><th>令和元年度目標</th></tr><tr><td>地域連携パス適用数 (大腿骨頸部骨折)</td><td>パス発行件数 219 件</td><td>パス発行件数 127 件</td><td>250 件</td></tr><tr><td>地域連携パス適用数 (脳卒中)</td><td>パス発行件数 266 件</td><td>パス発行件数 410 件</td><td>550 件</td></tr></table> * 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。	指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標	紹介率※	73. 6%	77. 0%	75%以上	逆紹介率※	83. 4%	84. 6%	80%以上	開放病床利用率	139. 4%	140. 0%	50%以上	指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標	地域連携パス適用数 (大腿骨頸部骨折)	パス発行件数 219 件	パス発行件数 127 件	250 件	地域連携パス適用数 (脳卒中)	パス発行件数 266 件	パス発行件数 410 件	550 件	評価 IV		
指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標																																
紹介率※	73. 6%	77. 0%	75%以上																																
逆紹介率※	83. 4%	84. 6%	80%以上																																
開放病床利用率	139. 4%	140. 0%	50%以上																																
指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標																																
地域連携パス適用数 (大腿骨頸部骨折)	パス発行件数 219 件	パス発行件数 127 件	250 件																																
地域連携パス適用数 (脳卒中)	パス発行件数 266 件	パス発行件数 410 件	550 件																																
(11)	④地域連携パスの利用を促進する。	④ 同左		令和元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。昨年度の件数との差は、患者数の増減によるものである。 (地域医療連携の関連指標) <table><tr><th>指標名</th><th>平成 30 年度実績</th><th>令和元年度実績</th><th>令和元年度目標</th></tr><tr><td>地域連携パス適用数 (大腿骨頸部骨折)</td><td>パス発行件数 219 件</td><td>パス発行件数 127 件</td><td>250 件</td></tr><tr><td>地域連携パス適用数 (脳卒中)</td><td>パス発行件数 266 件</td><td>パス発行件数 410 件</td><td>550 件</td></tr></table> * 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。	指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標	地域連携パス適用数 (大腿骨頸部骨折)	パス発行件数 219 件	パス発行件数 127 件	250 件	地域連携パス適用数 (脳卒中)	パス発行件数 266 件	パス発行件数 410 件	550 件	ウェイト 2 評価 III																		
指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標																																
地域連携パス適用数 (大腿骨頸部骨折)	パス発行件数 219 件	パス発行件数 127 件	250 件																																
地域連携パス適用数 (脳卒中)	パス発行件数 266 件	パス発行件数 410 件	550 件																																

(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	(令和元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、研究会を通して当院が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2～3月に3日間の土日健診を実施した。 昨年と同様に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開催を継続した。 (疾病予防対策の関連指標)	ウェイト 1 評価 III		
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 本市において構築	② 同左 那覇市が構築予		退院調整実施件数は、退院調整する看護師の増員により、前年度件数の約3倍の結果を残し、6,546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 V		

	策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。	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。		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><td>指標名</td><td>平成 30 年度実績</td><td>令和元年度実績</td><td>令和元年度目標</td></tr><tr><td>退院調整実施件数</td><td>4, 576 件</td><td>11, 122 件</td><td>増加させる</td></tr><tr><td>訪問看護指示書件数</td><td>221 件</td><td>206 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>540 件</td><td>541 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>1, 309 件</td><td>1, 337 件</td><td>増加させる</td></tr></table>	指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標	退院調整実施件数	4, 576 件	11, 122 件	増加させる	訪問看護指示書件数	221 件	206 件	増加させる	介護保険主治医意見書件数	540 件	541 件	増加させる	在宅療養支援診療所への紹介件数	1, 309 件	1, 337 件	増加させる			
指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標																								
退院調整実施件数	4, 576 件	11, 122 件	増加させる																								
訪問看護指示書件数	221 件	206 件	増加させる																								
介護保険主治医意見書件数	540 件	541 件	増加させる																								
在宅療養支援診療所への紹介件数	1, 309 件	1, 337 件	増加させる																								
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。																											
(14)	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。	③ 同左 ア 同左		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。	ウェイト 1 評価 Ⅲ																						

	イ 医療講演会を開催する。	イ 同左	令和元年度は出前講座の強化を図った。 特に那覇市地域包括支援センターの各地区代表者が集う会議へ初めて直接参加し、那覇市立病院で実施予定の出前講座リストを持参し、各自治体で依頼が必要な際は講師の予定を組み、地域へ出向くことを実施した。 昨年度と比較し約 5 倍の講座数を記録し、目標数も大幅に達成した。 (市民への情報提供の関連指標) <table><tr><th>指標名</th><th>平成 30 年度実績</th><th>令和元年度実績</th><th>令和元年度目標</th></tr><tr><td>広報誌への医療情報掲載数</td><td>1 回</td><td>0 回</td><td>4 回</td></tr><tr><td>ホームページへの掲載数</td><td>2 回</td><td>2 回</td><td>4 回</td></tr><tr><td>新聞への医療関連広告数</td><td>14 件</td><td>8 件</td><td>15 件</td></tr><tr><td>医学雑誌配布回数</td><td>1 回</td><td>1 回</td><td>1 回</td></tr><tr><td>講演会開催数</td><td>6 回</td><td>27 回</td><td>5 回</td></tr></table>	指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標	広報誌への医療情報掲載数	1 回	0 回	4 回	ホームページへの掲載数	2 回	2 回	4 回	新聞への医療関連広告数	14 件	8 件	15 件	医学雑誌配布回数	1 回	1 回	1 回	講演会開催数	6 回	27 回	5 回			
指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標																											
広報誌への医療情報掲載数	1 回	0 回	4 回																											
ホームページへの掲載数	2 回	2 回	4 回																											
新聞への医療関連広告数	14 件	8 件	15 件																											
医学雑誌配布回数	1 回	1 回	1 回																											
講演会開催数	6 回	27 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 30 年度: 17 名、令和元年度:20 名) (後期研修医在籍数 平成 30 年度: 15 名、令和元年度:11 名) <table><tr><td></td><td colspan="2">平成 30 年度</td><td colspan="2">令和元年度</td></tr><tr><td rowspan="3">初期研修医</td><td colspan="2">17 名</td><td colspan="2">20 名</td></tr><tr><td>うち県外派遣</td><td>うち県内派遣</td><td>うち県外派遣</td><td>うち県内派遣</td></tr><tr><td>3 名</td><td>5 名</td><td>5 名</td><td>0 名</td></tr><tr><td rowspan="3">後期研修医</td><td colspan="2">15 名</td><td colspan="2">11 名</td></tr><tr><td>うち県外派遣</td><td>うち県内派遣</td><td>うち県外派遣</td><td>うち県内派遣</td></tr><tr><td>0 名</td><td>2 名</td><td>7 名</td><td>0 名</td></tr></table> <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度目標</th></tr><tr><td>初期研修医数</td><td>20 人以上</td></tr><tr><td>後期研修医数</td><td>10 人以上</td></tr><tr><td>派遣研修人数（県内）</td><td>前年度並みを維持する</td></tr><tr><td>派遣研修人数（県外）</td><td>前年度並みを維持する</td></tr></table>						平成 30 年度		令和元年度		初期研修医	17 名		20 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	3 名	5 名	5 名	0 名	後期研修医	15 名		11 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	7 名	0 名	指標名	令和元年度目標	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	ウェブサイト 1 評価 Ⅲ		
		平成 30 年度		令和元年度																																																
初期研修医	17 名		20 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																																																
	3 名	5 名	5 名	0 名																																																
後期研修医	15 名		11 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	7 名	0 名																																																
指標名	令和元年度目標																																																			
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																																																			
(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。令和元年度の実績は、学会発表医師 77 件、看護師 20 件、コメディカル 29 件、論文発表 51 件であった。 <table><tr><th>指標名</th><th>平成 30 年度実績</th><th>令和元年度実績</th><th>令和元年度目標</th></tr><tr><td>学会発表数（医師）</td><td>75 件</td><td>77 件</td><td>前年度並みを維持する</td></tr><tr><td>学会発表数（看護師）</td><td>20 件</td><td>20 件</td><td>前年度並みを維持する</td></tr><tr><td>学会発表数 （その他メディカルスタッフ）</td><td>44 件</td><td>29 件</td><td>前年度並みを維持する</td></tr><tr><td>論文発表数（全体）</td><td>58 件</td><td>51 件</td><td>前年度並みを維持する</td></tr></table>					指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標	学会発表数（医師）	75 件	77 件	前年度並みを維持する	学会発表数（看護師）	20 件	20 件	前年度並みを維持する	学会発表数 （その他メディカルスタッフ）	44 件	29 件	前年度並みを維持する	論文発表数（全体）	58 件	51 件	前年度並みを維持する	ウェブサイト 1 評価 Ⅲ																							
指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標																																																	
学会発表数（医師）	75 件	77 件	前年度並みを維持する																																																	
学会発表数（看護師）	20 件	20 件	前年度並みを維持する																																																	
学会発表数 （その他メディカルスタッフ）	44 件	29 件	前年度並みを維持する																																																	
論文発表数（全体）	58 件	51 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4名誕生した。 内訳は、緩和ケア認定看護師1名、認知症看護認定看護師2名、特定・認定看護師（救急・集中ケア）1名となっている。 （専門・認定看護師） <table><tr><th>専門看護分野</th><th>平成30年度実績</th><th>令和年度実績</th></tr><tr><td>がん看護</td><td>3名</td><td>3名</td></tr><tr><td>合 計</td><td>3名</td><td>3名</td></tr></table> <table><tr><th>認定看護分野</th><th>平成30年度実績</th><th>令和元年度実績</th></tr><tr><td>集中ケア</td><td>5名</td><td>5名</td></tr><tr><td>感染管理</td><td>3名</td><td>3名</td></tr><tr><td>慢性心不全看護</td><td>1名</td><td>1名</td></tr><tr><td>皮膚・排泄ケア</td><td>4名</td><td>4名</td></tr><tr><td>小児救急看護</td><td>1名</td><td>1名</td></tr><tr><td>がん化学療法</td><td>1名</td><td>1名</td></tr><tr><td>がん放射線療法看護</td><td>1名</td><td>1名</td></tr><tr><td>摂食・嚥下障害看護</td><td>1名</td><td>1名</td></tr><tr><td>脳卒中リハビリテーション看護</td><td>1名</td><td>1名</td></tr><tr><td>糖尿病看護</td><td>1名</td><td>1名</td></tr><tr><td>慢性呼吸器疾患看護</td><td>1名</td><td>1名</td></tr><tr><td>新生児集中ケア</td><td>1名</td><td>1名</td></tr><tr><td>緩和ケア認定看護師</td><td>—</td><td>1名</td></tr><tr><td>認知症看護認定看護師</td><td>—</td><td>2名</td></tr><tr><td>特定・認定看護師</td><td>—</td><td>1名</td></tr><tr><td>合 計</td><td>21名</td><td>25名</td></tr></table>	専門看護分野	平成30年度実績	令和年度実績	がん看護	3名	3名	合 計	3名	3名	認定看護分野	平成30年度実績	令和元年度実績	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	1名	新生児集中ケア	1名	1名	緩和ケア認定看護師	—	1名	認知症看護認定看護師	—	2名	特定・認定看護師	—	1名	合 計	21名	25名	ウェ 1 評価 Ⅲ		
専門看護分野	平成30年度実績	令和年度実績																																																																	
がん看護	3名	3名																																																																	
合 計	3名	3名																																																																	
認定看護分野	平成30年度実績	令和元年度実績																																																																	
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	1名																																																																	
新生児集中ケア	1名	1名																																																																	
緩和ケア認定看護師	—	1名																																																																	
認知症看護認定看護師	—	2名																																																																	
特定・認定看護師	—	1名																																																																	
合 計	21名	25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。令和元年度における各部門の資格取得、研修実績は以下のとおりであった。 *研修参加人数は累計 <table><tr><td>薬剤部</td><td>平成 30 年度実績</td><td>令和元年度実績</td></tr><tr><td>資格取得</td><td>—</td><td>—</td></tr><tr><td>研修：参加</td><td>21 件：31 名</td><td>23 件：50 名</td></tr></table> <table><tr><td>放射線室</td><td>平成 30 年度実績</td><td>令和元年度実績</td></tr><tr><td>資格取得</td><td>放射線治療専門放射線技師 認定機構 1 名(更新)</td><td>放射線治療専門放射線技師 認定機構 1 名(更新)</td></tr><tr><td>研修：参加</td><td>14 件：66 名</td><td>23 件：76 名</td></tr></table> <table><tr><td>ME 室</td><td>平成 30 年度実績</td><td>令和元年度実績</td></tr><tr><td>資格取得</td><td>不整脈治療専門臨床工学技士 2 名</td><td>—</td></tr><tr><td>研修：参加</td><td>8 件：10 名</td><td>9 件：11 名</td></tr></table> <table><tr><td>栄養室</td><td>平成 30 年度実績</td><td>令和元年度実績</td></tr><tr><td>資格取得</td><td>人間ドック健診情報管理指導士 1 名</td><td>—</td></tr><tr><td>研修：参加</td><td>31 件：96 名</td><td>31 件：96 名</td></tr></table>	薬剤部	平成 30 年度実績	令和元年度実績	資格取得	—	—	研修：参加	21 件：31 名	23 件：50 名	放射線室	平成 30 年度実績	令和元年度実績	資格取得	放射線治療専門放射線技師 認定機構 1 名(更新)	放射線治療専門放射線技師 認定機構 1 名(更新)	研修：参加	14 件：66 名	23 件：76 名	ME 室	平成 30 年度実績	令和元年度実績	資格取得	不整脈治療専門臨床工学技士 2 名	—	研修：参加	8 件：10 名	9 件：11 名	栄養室	平成 30 年度実績	令和元年度実績	資格取得	人間ドック健診情報管理指導士 1 名	—	研修：参加	31 件：96 名	31 件：96 名	ウェイト 1 評価 Ⅲ		
薬剤部	平成 30 年度実績	令和元年度実績																																								
資格取得	—	—																																								
研修：参加	21 件：31 名	23 件：50 名																																								
放射線室	平成 30 年度実績	令和元年度実績																																								
資格取得	放射線治療専門放射線技師 認定機構 1 名(更新)	放射線治療専門放射線技師 認定機構 1 名(更新)																																								
研修：参加	14 件：66 名	23 件：76 名																																								
ME 室	平成 30 年度実績	令和元年度実績																																								
資格取得	不整脈治療専門臨床工学技士 2 名	—																																								
研修：参加	8 件：10 名	9 件：11 名																																								
栄養室	平成 30 年度実績	令和元年度実績																																								
資格取得	人間ドック健診情報管理指導士 1 名	—																																								
研修：参加	31 件：96 名	31 件：96 名																																								

				<table><tr><td>リハビリテーション室</td><td>平成 30 年度実績</td><td>令和元年度実績</td></tr><tr><td>資格取得</td><td>—</td><td>心臓リハビリテーション指導士 2 名 臨床実習指導者講習会 修了者 2 名</td></tr><tr><td>研修：参加</td><td>30 件：55 名</td><td>12 件：194 名</td></tr></table> <table><tr><td>検査室</td><td>平成 30 年度実績</td><td>令和元年度実績</td></tr><tr><td>資格取得</td><td>認定血液検査技師 1 名</td><td>認定一般検査技師 1 名 超音波検査士（消化器領域）1 名</td></tr><tr><td>研修：参加</td><td>86 件：227 名</td><td>40 件：182 名</td></tr></table>	リハビリテーション室	平成 30 年度実績	令和元年度実績	資格取得	—	心臓リハビリテーション指導士 2 名 臨床実習指導者講習会 修了者 2 名	研修：参加	30 件：55 名	12 件：194 名	検査室	平成 30 年度実績	令和元年度実績	資格取得	認定血液検査技師 1 名	認定一般検査技師 1 名 超音波検査士（消化器領域）1 名	研修：参加	86 件：227 名	40 件：182 名			
リハビリテーション室	平成 30 年度実績	令和元年度実績																							
資格取得	—	心臓リハビリテーション指導士 2 名 臨床実習指導者講習会 修了者 2 名																							
研修：参加	30 件：55 名	12 件：194 名																							
検査室	平成 30 年度実績	令和元年度実績																							
資格取得	認定血液検査技師 1 名	認定一般検査技師 1 名 超音波検査士（消化器領域）1 名																							
研修：参加	86 件：227 名	40 件：182 名																							
(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。																									
(19)	(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。	(6) 同左 ① 同左		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。	ウェイト 2 評価 Ⅲ																				

			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なく、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。 （医療安全・院内感染対策の関連指標） <table><tr><th>指標名</th><th>平成 30 年度実績</th><th>令和元年度実績</th><th>令和元年度目標</th></tr><tr><td>医療安全対策委員会等開催数</td><td>12 回</td><td>12 回</td><td>12 回</td></tr><tr><td>医療安全研修等実施回数</td><td>13 回</td><td>10 回</td><td>6 回</td></tr><tr><td>インシデントレポート報告件数</td><td>1,566 件</td><td>1,592 件</td><td>1,770 件</td></tr><tr><td>アクシデントレポート報告件数</td><td>43 件</td><td>40 件</td><td>30 件</td></tr><tr><td>院内感染対策委員会等開催数</td><td>12 回</td><td>12 件</td><td>12 回</td></tr><tr><td>感染管理チームラウンド回数</td><td>64 回</td><td>48 回</td><td>50 回</td></tr><tr><td>院内感染対策研修会等開催数</td><td>6 回（550 人）</td><td>26 回（899 人）</td><td>8 回（800 人）</td></tr></table>	指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標	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	13 回	10 回	6 回	インシデントレポート報告件数	1,566 件	1,592 件	1,770 件	アクシデントレポート報告件数	43 件	40 件	30 件	院内感染対策委員会等開催数	12 回	12 件	12 回	感染管理チームラウンド回数	64 回	48 回	50 回	院内感染対策研修会等開催数	6 回（550 人）	26 回（899 人）	8 回（800 人）			
指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標																																			
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	13 回	10 回	6 回																																			
インシデントレポート報告件数	1,566 件	1,592 件	1,770 件																																			
アクシデントレポート報告件数	43 件	40 件	30 件																																			
院内感染対策委員会等開催数	12 回	12 件	12 回																																			
感染管理チームラウンド回数	64 回	48 回	50 回																																			
院内感染対策研修会等開催数	6 回（550 人）	26 回（899 人）	8 回（800 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	当院ホームページではセカンドオピニオンとは何か、対象者・対象疾患の説明、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） <table><tr><th>指標名</th><th>平成 30 年度実績</th><th>令和元年度実績</th><th>令和元年度目標</th></tr><tr><td>セカンドオピニオン件数 （院外から当院へ）</td><td>17 件</td><td>21 件</td><td>現状を維持する</td></tr><tr><td>セカンドオピニオン件数 （当院から院外へ）</td><td>26 件</td><td>29 件</td><td>現状を維持する</td></tr></table>	指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標	セカンドオピニオン件数 （院外から当院へ）	17 件	21 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）	26 件	29 件	現状を維持する	ウェット 1 評価 Ⅲ																						
指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標																																			
セカンドオピニオン件数 （院外から当院へ）	17 件	21 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）	26 件	29 件	現状を維持する																																			

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 844 件増加した。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 5 件増加となった。 (医療の標準化と最適な医療の提供の関連指標) <table><tr><td>指標名</td><td>平成 30 年度実績</td><td>令和元年度実績</td><td>令和元年度目標</td></tr><tr><td>クリニカルパス適用患者数</td><td>4,409 人</td><td>5,253 人</td><td>増加させる</td></tr><tr><td>クリニカルパス種類数</td><td>212（累計）</td><td>217（累計）</td><td>前年度並みを維持する</td></tr></table>	指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標	クリニカルパス適用患者数	4,409 人	5,253 人	増加させる	クリニカルパス種類数	212（累計）	217（累計）	前年度並みを維持する	ウェイト 1 評価 IV		
指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標																
クリニカルパス適用患者数	4,409 人	5,253 人	増加させる																
クリニカルパス種類数	212（累計）	217（累計）	前年度並みを維持する																

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		前年度は全職員を対象に外部講師を招き、院内において研修会を実施したが、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、年度末に開催予定であった研修が中止となった。次年度も新型コロナウイルス感染症の影響により開催できるか予測できないが、機会を見つけて開催を検討する。 しかし、年度初めの新採用者向けオリエンテーションにて、個人情報保護に関する講義を実施済みである。 (コンプライアンスの関連指標) <table><tr><th>指標名</th><th>平成 30 年度実績</th><th>令和元年度実績</th><th>令和元年度目標</th></tr><tr><td>研修会開催数</td><td>2 回</td><td>0 回</td><td>1 回</td></tr><tr><td>参加者数</td><td>277 人</td><td>0 人</td><td>200 人</td></tr></table>	指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標	研修会開催数	2 回	0 回	1 回	参加者数	277 人	0 人	200 人	ウェイト 1 評価 Ⅲ		
	指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標															
研修会開催数	2 回	0 回	1 回																
参加者数	277 人	0 人	200 人																
	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 月に 4 年に一度の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。 <table><tr><th></th><th>平成 25 年受審</th><th>平成 30 年受審</th></tr><tr><td>S 評価</td><td>1 項目</td><td>2 項目</td></tr><tr><td>A 評価</td><td>63 項目</td><td>80 項目</td></tr><tr><td>B 評価</td><td>24 項目</td><td>7 項目</td></tr></table>		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	ウェイト 2 評価 Ⅲ		
	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																	

4. その他参考情報

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	令和元年度		指標	28年度	29年度	30年度	令和元年度
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%	97.3%			－	－	－	
	外来患者満足 度調査（満足＋ やや満足）％		94.7%	95.9%	94.2%	94.9%	96.2%			－	－	－	
	外来診療待時 間調査（満足＋ やや満足）％		78.6%	66.6%	65.0%	61.7%	59.7%			－	－	－	
	施設設備に対 する苦情件数		29 件	21 件	38 件	27 件	12 件			－	－	－	
	ボランティア 登録人数		19 人	18 人	15 人	16 人	11 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	527.6 時間			－	－	－	
	職員の接遇に 対する苦情件 数		46 件	41 件	42 件	24 件	19 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												
	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							
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。												
(23)	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。	3 同左 (1) 同左	〈評価の視点〉	〈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あり、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。 令和元年2月実施 外来診療待時間調査「満足度調査」結果	ウェイト 1 評価 Ⅲ							
				<table><tr><td></td><td>平成30年度</td><td>令和元年度</td></tr><tr><td>満足</td><td>61.7%</td><td>59.7%</td></tr><tr><td>不満</td><td>38.3%</td><td>40.3%</td></tr></table>					平成30年度	令和元年度	満足	61.7%
	平成30年度	令和元年度										
満足	61.7%	59.7%										
不満	38.3%	40.3%										
(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。												
(24)	(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) 同左 ① 同左	(令和元年度の具体的な取り組み) ・外来処置室を整備する。 ・ボイラー設備を更新する。	外来受診者が快適に処置を受けられるよう空調整備を行った。 特に小児科外来・外科外来・泌尿器科外来・産婦人科外来・整形外科外来の空調工事を実施し、暑さ対策を図った。 ボイラー設備の工事を実施し、更新を図った。	ウェイト 1 評価 Ⅲ							

(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、専従スタッフにて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		本館1階フロア内の検査室内にある「生理検査室エコー室」にプライバシー保護用のアコーディオンカーテンを取り付けた。	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、平成30年度に院内整備を目的にワーキンググループが立ち上がったが、令和元年度も継続して、週1回のワーキング会議を開催し、環境整備に務めた。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強化を図った。また、翻訳タブレットの配置を引き続き行い、通訳を必要とする外国人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 患者や来院者を選ばれる病院、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 患者や来院者を選ばれる病院、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		令和元年度は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、年度末に開催予定であった研修が中止となった。次年度も新型コロナウイルス感染症の影響を受ける可能性が高く、時期をみて開催検討を試みる。	ウェイト 1 評価 III		

4. その他参考情報

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	令和元年度		指標	28年度	29年度	30年度	令和元年度
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	84回			—	—	—	
	事務職員勉強会等		—	0回	12回	4回	3回			—	—	—	
	外部講師による講演指導等		—	8回	8回	12回	5回			—	—	—	
	オンラインセミナー		—	2回	5回	1回	2回			—	—	—	
	専門資格取得者数(新規)		4人	5人	2人	2人	9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%	89.3%			—	—	—	

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84回 研修等については、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。 事務局では、経営勉強会を事務局次長中心として開催。全体勉強会を月1回開催とし、毎週木曜日は、自己研鑽に繋げられるよう、少人数制の「経営ワーキングコア会議」を開催。 (事務スタッフの専門性の向上の関連指標) <table><tr><th>指標名</th><th>平成 30 年度実績</th><th>令和元年度実績</th></tr><tr><td>病院経営研修等への派遣回数(合計)</td><td>80 回</td><td>84 回</td></tr><tr><td>事務職員勉強会等</td><td>4 回</td><td>3 回</td></tr></table>	指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	病院経営研修等への派遣回数(合計)	80 回	84 回	事務職員勉強会等	4 回	3 回	ウェイト 1 評価 IV		
指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績														
病院経営研修等への派遣回数(合計)	80 回	84 回														
事務職員勉強会等	4 回	3 回														
(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			ウェイト 1 評価											

	援する。			<table><tr><td>外部講師による講演指導等</td><td>12 回</td><td>5 回</td></tr><tr><td>オンラインセミナー等</td><td>1 回</td><td>2 回</td></tr><tr><td>専門資格取得者数(新規)</td><td>4 人</td><td>9 人</td></tr></table> 診療情報管理士 2 名合格 医療事務講座メディカルクラーク（医科）資格取得 3 名 など。	外部講師による講演指導等	12 回	5 回	オンラインセミナー等	1 回	2 回	専門資格取得者数(新規)	4 人	9 人	Ⅲ		
外部講師による講演指導等	12 回	5 回														
オンラインセミナー等	1 回	2 回														
専門資格取得者数(新規)	4 人	9 人														
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。																
(33)	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。	2 同左 (1) 同左		予算執行については、会計実施規定等に基づき適正かつ効率的・効果的な事業運営と自己財源確保に努めた。資金増加額は計画を 6 億円上回る 11.5 億円となった。	ウェイト 1 評価 Ⅲ											
(34)	(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。	(2) 同左		後発医薬品の採用促進により、令和元年度は、後発医薬品使用率（数量ベース）89.3%で、目標である発医薬品使用率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 30 年度実績</td><td>令和元年度実績</td><td>令和元年度目標</td></tr><tr><td>後発医薬品使用率</td><td>93.2%</td><td>89.3%</td><td>85%以上</td></tr></table>	指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標	後発医薬品使用率	93.2%	89.3%	85%以上	ウェイト 1 評価 Ⅲ			
指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標													
後発医薬品使用率	93.2%	89.3%	85%以上													

(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。	ウェイト 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の周知を行った。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。	ウェイト 1 評価 Ⅲ		

4. その他参考情報

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	令和元年度		指標	28年度	29年度	30年度	令和元年度
収支改善 の指標	経常収支比率 （%）	99.8%	100.6%	100.1%	101.5%	104.4%	103.7%		経常収益（千円）	12,981,099	13,565,577	14,613,896	14,902,524
	医業収支比率 （%）	98.6%	100.4%	98.9%	100.3%	103.3%	102.8%		経常費用（千円）	12,970,218	13,370,494	13,993,047	14,370,642
収入確保 の指標	病床稼働率	90.0%	89.8%	89.9%	89.1%	94.2%	93.7%		経常利益（千円）	10,881	195,084	620,850	531,882
	入院診療単価	58,994 円	55,088 円	57,388 円	59,446 円	61,266 円	62,397 円						
	外来診療単価	17,446 円	15,869 円	16,646 円	18,146 円	18,779 円	19,477 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																		
	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3 財務内容の改善に関する事項																		
	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	第3 同左	—	—	—	—	—											
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。																		
(37)	1 経営機能の強化	1 同左	〈評価の視点〉	〈主要な業務実績〉	ウェイト 1 評価 V													
	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。	① 同左		病床稼働率は、実績が 93.7%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、目標値を前年度と同様に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 3.0 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 30 年度実績</th><th>令和元年度実績</th><th>令和元年度目標</th></tr><tr><td>病床稼働率</td><td>94.2%</td><td>93.7%</td><td>93.4%</td></tr><tr><td>入院診療単価</td><td>61,266 円</td><td>62,862 円</td><td>62,000 円</td></tr><tr><td>外来診療単価</td><td>18,779 円</td><td>19,919 円</td><td>19,500 円</td></tr></table>				指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標	病床稼働率	94.2%	93.7%	93.4%	入院診療単価	61,266 円	62,862 円
指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標															
病床稼働率	94.2%	93.7%	93.4%															
入院診療単価	61,266 円	62,862 円	62,000 円															
外来診療単価	18,779 円	19,919 円	19,500 円															
(38)	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 同左		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 0.7%減 対目標値 3.6%増 医業収支比率 対前年度比 2.5%増 対目標値 3.5%増	ウェイト 2 評価 V													

				(収支改善の指標) <table><tr><td>指標名</td><td>平成 30 年度実績</td><td>令和元年度実績</td><td>令和元年度目標</td></tr><tr><td>経常収支比率 (%)</td><td>104. 4%</td><td>103. 7%</td><td>100. 1%</td></tr><tr><td>医業収支比率 (%)</td><td>100. 3%</td><td>102. 8%</td><td>99. 3%</td></tr></table>	指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標	経常収支比率 (%)	104. 4%	103. 7%	100. 1%	医業収支比率 (%)	100. 3%	102. 8%	99. 3%			
指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標																
経常収支比率 (%)	104. 4%	103. 7%	100. 1%																
医業収支比率 (%)	100. 3%	102. 8%	99. 3%																
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。																			
(39)	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。 (1) 救急指定病院として空床を確保するなど、適切な病床稼働率を維持する。	2 同左 (1) 同左		病床稼働率は93. 7%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) <table><tr><td>指標名</td><td>平成 30 年度実績</td><td>令和元年度実績</td><td>令和元年度目標</td></tr><tr><td>病床稼働率</td><td>94. 2%</td><td>93. 7%</td><td>93. 4%</td></tr><tr><td>【参考】 平均在院日数</td><td>11. 32 日</td><td>11. 45 日</td><td></td></tr></table> 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昨年度より継続して行った。入退院支援センターにおいて入退院権限を一元化した効果も同様に継続された。病床稼働率向上対策会議を隔週火曜に開催した。対象は診療科部長、各病棟師長、	指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標	病床稼働率	94. 2%	93. 7%	93. 4%	【参考】 平均在院日数	11. 32 日	11. 45 日		ウェイト 1 評価 IV		
指標名	平成 30 年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標																
病床稼働率	94. 2%	93. 7%	93. 4%																
【参考】 平均在院日数	11. 32 日	11. 45 日																	

(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	コメディカル部門の長、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。令和元年度目標の93.4%を0.3%上回った。 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る機能評価係数Ⅱは、基準が下がった事もあり前年度に比較して「0.0055」ポイント微減した。全国と同規模医療機関において、この係数は上位となる。救急医療係数を上げるため、救急医療管理加算の算定率向上に努めた。 (参考：2018 年度 0.1041 → 2019 年 4 月 0.1025 → 2019 年 10 月 0.0986) 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 0.18%で目標の 0.2%を下回る結果であり、昨年度と同様に低い査定率を維持した。 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昨年と同様に継続して努めた。 <table><tr><td></td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr><tr><td>査定率</td><td>0.16%</td><td>0.18%</td></tr><tr><td>目標査定率</td><td>0.2%以下</td><td>0.2%</td></tr></table>		平成 30 年度	令和元年度	査定率	0.16%	0.18%	目標査定率	0.2%以下	0.2%	ウェイト 2 評価 Ⅲ		
	平成 30 年度	令和元年度													
査定率	0.16%	0.18%													
目標査定率	0.2%以下	0.2%													
(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 0.18%で目標の 0.2%を下回る結果であり、昨年度と同様に低い査定率を維持した。 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昨年と同様に継続して努めた。 <table><tr><td></td><td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td></tr><tr><td>査定率</td><td>0.16%</td><td>0.18%</td></tr><tr><td>目標査定率</td><td>0.2%以下</td><td>0.2%</td></tr></table>		平成 30 年度	令和元年度	査定率	0.16%	0.18%	目標査定率	0.2%以下	0.2%	ウェイト 2 評価 Ⅳ		
	平成 30 年度	令和元年度													
査定率	0.16%	0.18%													
目標査定率	0.2%以下	0.2%													

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	令和元年度		指標	28年度	29年度	30年度	令和元年度
	—	—	—	—	—	—	—			—	—	—	—

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	令和元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、事業資金は医療機器購入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	令和元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617,908,932円を積み立てた。

1. 当項目に関する情報			
8	料金に関する事項		
業務に関連する政策・施策	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、これにより難しい場合にあっては、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。	当該事業実施に係る根拠 (個別法条文など)	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
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 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) 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、これにより難しい場合にあっては、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。	1 同左 (1) 同左 (2) 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。 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 (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。	3 同左 (1) 同左 (2) 同左 (3) 同左 (4) 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. 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	平成31年3月に策定した事業継続計画（BCP）に基づく図上訓練を令和元年11月23日（土）の午前中に院内職員を対象に実施した。当訓練における課題等について、同計画に反映させ充実させるとともに、新病院における事業（医療）の継続についても検討していく。 基本計画については、病床数の在り方をふまえ、令和元年5月31日付で那覇市から承認通知を受けた。その後、令和元年6月3日付で「新病院基本計画」を策定した。 基本設計については、公募型プロポーザル方式による設計者選定を行った。計3回審査委員会を開催し、その中で第3回における応募者のプレゼンテーション等を実施する等、慎重に審査を行い、令和元年8月30日付で

		ため経営改善を不断なく行う。	基本設計業務の契約締結した。 本院の整備病床数については、令和元年 9 月 12 日付けで、市長並びに理事長との間で、470 床で合意された。
--	--	----------------	---

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～令和元年度)			①施設及び設備に関する計画 (令和元年度)					
	施設及び設備の内容	予 定 額	財 源	施設及び設備の内容	予 定 額	財 源	施設及び設備の内容	実 績 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	医療機器等整備	総額456百万円	那覇市長期借入金等	医療機器等整備	総額約 239 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) 各事業年度的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。								

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	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	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	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	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	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	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	385	348	1,448	909	2,357

