

地方独立行政法人那覇市立病院
令和4事業年度業務実績評価書

令和5年10月

那 覇 市 長

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

(令和4年4月1日現在)

役職名	氏名	備考
理事長	外間 浩	院長
理事	新垣 均	副院長
理事	豊見山 直樹	副院長
理事	宮田 裕史	副院長
理事	宮里 浩	副院長
理事	藤本 みゆき	副院長
監事	城間 貞	公認会計士
監事	仲松 正人	弁護士

④設置・運営する病院

別表のとおり

⑤職員数 (令和4年4月1日現在)

1,158人 (理事長1人 正職員831人 フルタイム職員273人 パートタイム職員53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、救急医療及び地域医療支援病院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安全・安心かつ高度で良質な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、がん診療をはじめ、市民が求める地域に根ざした医療の提供に努め、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等を踏まえ、新病院建設を推進する。建築資金借入金の償還能力を高めるため経営の効率化及び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、脳神経内科、心臓血管外科、形成外科 以上36診療科
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 立体駐車場：建築面積1,691㎡ 延べ面積4,881㎡ 地上3階 地下1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	令和4年度（第4期3年目）	
	中期目標期間	令和2年度～令和5年度	
2. 評価の実施者に関する事項			
那覇市長	知念 覚		
法人所管部局	健康部	担当課	保健所保健総務課
3. 評価の実施に関する事項			
<p>業務実績評価に先だって、地方独立行政法人法第28条及び第30条、並びに地方独立行政法人那覇市立病院評価委員会条例第2条の規定に基づき、地方独立行政法人那覇市立病院評価委員会からの意見聴取を行った。</p> <p>評価委員会の開催状況は次のとおり。</p> <p>第1回 令和5年9月25日 対面審議 第2回 令和5年9月26日 書面審議 第3回 令和5年10月12日 対面審議 第4回 令和5年10月13日 対面審議</p>			
4. その他評価に関する重要事項			
<p>コロナ禍が始まった令和元年度の業務実績評価以降、新型コロナウイルス感染症（以下、「コロナ」という。）の影響により目標未達成になったと認められる評価項目は評価対象外として取り扱っており、令和4年度の業務実績評価についても同様の対応を行った。なお、令和5年5月にコロナの感染症法上の位置づけは2類相当から5類へ移行したが、病院運営に与える影響が完全に無くなったわけではないことから、令和5年度の業務実績評価の実施にあたっては配慮するものとする。</p>			

様式1-1-2 年度評価 総合評定

1. 全体の評定	
評定	<p>全体として、年度計画を達成し、中期計画の達成に向けて計画通り進んでいると評価する。</p> <p>コロナ対応では、感染力が従前株よりさらに強まったオミクロン株が猛威を振るい、全県的に救急医療がひっ迫し、「沖縄県医療非常事態宣言」が発令された（期間：令和4年7月21日～同年9月29日）。市立病院においても院内クラスター発生等に伴う休業者が相次ぎ、一般診療は大きく制限されるなど、大変厳しい病院運営を強いられたが、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、最大58床（令和3年度は最大63床）のコロナ即応病床を確保し、市民・県民の命を守るため、献身的に尽力したことを多に評価する。コロナ収束が見えない中であって、救急医療において、地域からの紹介患者を断らないための工夫を実践し、また、小児周産期医療を維持したこと等、市立病院に期待される役割を發揮し、目標の達成・未達成を問わず、多くの関連指標において前年度より改善が見られたことを評価したい。また、がん診療連携拠点病院としての重要な役割である市民向けがん講演会を再開したこと、令和6年度からの医師の働き方改革施行に向け、医師の働き方委員会を設置し、医師労働時間短縮計画を策定したことを評価したい。</p> <p>新病院棟の建設工事について、何よりも安全を第一に、そして、患者療養環境の確保に最大限努めていただきたい。</p>

	<p>経営面においては、人件費を始め、エネルギーや物価高騰による費用上昇が続き、また、コロナ対応や看護師不足により病床を有効に稼働させられない等、経営環境は厳しい状況が続いた。それでもコロナ関連補助金を有効活用し、経常黒字の6期連続での達成が期待されたところであるが、過年度の補助金の自主返還により伴う臨時損失の計上により赤字決算となったことは残念である。ただし、当該自主返還について、全国で同様の事例が生じており、すべて市立病院の責めに帰すべき問題とは考えていない。引き続き医業収支比率の改善に向けた経営努力を求める。</p>
<p>評定に至った理由</p>	<p>地方独立行政法人那覇市立病院年度評価実施要領の評価方法に基づき、大項目の「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」は15項目（全21項目中、6項目が「コロナの影響による未達成のため評価対象外（以下同じ。）」とした。）すべてが評価Ⅲ以上であったため「A評価」、「第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項」は4項目すべてが評価Ⅲ以上であったため「A評価」、「第3 財務内容の改善に関する事項」は、5項目すべてが評価Ⅲであったため、「A評価」、「第4 その他業務運営に関する重要事項」は、3項目すべてが評価Ⅲ以上であったことから、「A評価」とした。</p> <p>以上の結果を踏まえ、全体としての評定は上記のとおりである。</p>
<p>2. 法人全体に対する評価</p>	
<p>法人全体の評価</p>	<p>第4期中期計画の3年目となる令和4年度は、前年度同様、年度を通してコロナの影響を大きく受けた。令和4年度年度計画の目標値設定について前年度並みを維持しつつ数値を示した。一部目標値について、「前年度並みを維持」としコロナ情勢を鑑みて柔軟に対応できるよう目標値として掲げた。令和4年度もコロナの影響により各項目において前年度と比較して増減はあるものの厳しい状況にあった。</p> <p>以下、今年度実績を簡潔に総括する。</p> <p>「市立病院としての役割の発揮」について、令和4年9月より1名の救急医が新たに入職し、救急医2名体制となった。市民ニーズの高い救急医療において体制の維持・充実に大きく貢献している。救急医療は、コロナの影響により受入れが一部制限された時期もあったが、365日24時間体制で救急患者の受け入れ体制を維持できた。令和2年12月よりスタートした、夜間入院が必要なコロナ患者の受け入れに係る南部6病院夜間輪番制にも対応した。救急患者数は年間受診総数24,281人で、前年度と比較して、11,512人の増加となった。入院治療の必要のない患者や軽症者の受診(不急の救急受診)については、救急医療の適正利用についての啓発が進展したこともあり減少している。前年度と比較し、受診者数が増加したのが小児科であった。時間内、時間外、休日、深夜すべての時間帯で約2倍へ増加。入院するケースも増加した。次いで、内科の受診者も増加した。時間内に近隣医療機関から救急受診依頼を受けた場合、急病センターの総合初診で対応した。開業医から不明熱等の受診依頼や、当日受診の依頼も多く、受診者数の増加へつながった。</p> <p>救急車受入数は4,589台と前年度と比して119台増加、時間内での受入要請が増加した。コロナ禍において開業医からの発熱者の受入要請や病床満床に伴う近隣医療機関からのコロナ患者や一般救急患者の受入要請も増加した。令和4年度の感染拡大時には最大58床のコロナ即応病床を確保し、ICD、ICNを中心に発熱外来、救急外来、コロナ病棟で連携を図り患者受け入れに対応した。沖縄県コロナウイルス対策本部と連携を図り即応病床延べ8,305床を確保（令和3年度延べ11,401床）、令和4年度コロナ患者延べ入院数5,154名（令和3年度6,250名）、実患者数590名（令和3年度721名）を受け入れた。小児医療の充実として、当院小児科医師、琉球大学病院及び地域の小児科医の応援をうけ、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。同じく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。</p> <p>疾病予防対策の関連について、那覇市をはじめ、各市町村、全国健康保険協会、市町村共済組合等と連携し健診事業を継続した。指標について、前年度と比較し、ほとんどの指標で増加した。「高度医療の充実」として、コロナの影響を受け、不急の入院・検査手術の延期等により、一般医療の一部制限が生じたため各項目は目標値に未達ではあったが、前年度並の件数であった。</p> <p>「高度医療機器の計画的な更新・整備」については、医療を持続的に提供できるよう、主な更新機器として、鏡視下手術装置、脳神経外科用内視鏡システム等の手術関連機器を更新した。また、次年度更新予定の電子カルテシステム及び各部門システムの選定作業に着手した。</p> <p>「地域医療機関との連携推進・強化」について、コロナ禍で延期していた地域医療連携交流会を約3年ぶりに開催した。会場参加とWeb参加を併用し、会場125人、Web100人の参加であった。地域医療連携の関連指標の紹介率は70.2%、逆紹介率は82.2%であった。また、令和4年4月に地域の医師との連携強化、医師会との医療</p>

	<p>政策の密な情報共有、当院の経営改善を目的に那覇市立病院開院以来あった那覇市立病院地区医師会を解散し、那覇市医師会へ編入した。当病院長においては、那覇市医師会理事としてその任にあたっている。令和5年3月末時点で64名が那覇市医師会会員である。</p> <p>「患者サービスの向上」として、令和4年4月より新たな放射線治療装置で治療を開始（稼動）した。患者の治療負担軽減（正常臓器への負担減や治療時間の大幅な短縮）を行った。</p> <p>「業務運営の改善及び効率化」に関して、今年度は各診療科の長に対して所属職員の時間外勤務を把握するよう働きかけを行った。これまで、診療部長が医師全員の時間外命令簿の決裁を行っていたが、各診療科の長にその役割を委任し所属職員の時間外勤務を把握するための仕組みを構築した。その他、安全確保に向けた情報収集と検討を行う取組みや、コロナ対策についても見直し、改善を継続した。</p> <p>職員の時間外勤務短縮への取組について、令和6年4月から始まる「医師の働き方改革」に対応し、また医師が働きやすい職場環境づくりをする事を目的に、医師の働き方委員会を設置し、令和4年度に2回開催した。委員会は、病院長を委員長とし各診療科の所属長や、医師以外の所属長を委員として任命し、医師の労働時間管理の適正化に向けた取組みや、医師の時間外労働を短縮するためのタスク・シフティングや、長時間労働医師の面接指導の実施体制を構築について議論をおこない医師の時短計画を策定した。策定した医師の時短計画をもとに、PDCAサイクルを回し計画を確実に進めていきたい。</p> <p>「財務内容の改善」に関して、コロナの影響により医業収益の確保は非常に厳しい状況が続いている。費用の支出は例年と変わらず発生する中、予算執行においては会計実施規程等に基づき適正かつ効率的・効果的な事業運営を行い、コロナ補助金等を有効活用することにより自己財源確保に努めた。</p> <p>「その他の業務運営」市立病院建替について、令和4年3月30日の工事契約後、同年5月26日に起工式を行い、以後、旧事務局の一部解体、平面駐車場を解体し、その後、山留・掘削工事に着手し、完了した箇所から地下基礎部分の工事を行っている。</p> <p>外国人対応については、今年度も引き続きコロナ禍であったが、インバウンド外国人受診者は徐々に増え、在留外国人の受診はさらに増加した。また、厚生労働省「外国人受入医療機関リスト」への登録や外国人向けホームページ（英・中）を作成し、外国人患者が当院の情報を事前に得られる環境作りに取り組んだ。</p> <p>最後に、令和4年度の決算状況は、医業収益13,845,415,383円で前年度比3.8%（約5億円）の増収となった。依然としてコロナの余波は残っているが、看護師等の人員不足による休床が大きく影響し医業収支は1,000,150,608円のマイナスとなった。一方、補助金等収益及び営業外収益を合わせた経常収支においては555,911,298円の黒字となったが、最終的には総収益は15,866,975,026円（前年比7.2%減）、総費用16,338,918,289円（前年比8.8%増）、当期純損失471,943,263円となった。「新型コロナウイルス入院病床確保支援事業補助金」において、会計検査院の指摘に伴う厚生労働省からの自主点検指示及び沖縄県の監査により1,029,111,000円の自主返還が生じた事による。</p>
<p>全体の評定を行う上で特に考慮すべき事項</p>	<p>－</p>
<p>3. 評価委員会の全体的な意見</p>	
<p>今後も、市民に提供するサービスその他の業務の質の向上、業務運営の改善及び効率化、財務内容の改善に引き続き取組み、那覇市立病院としての使命を果たしていくことを期待する。中期計画第1から第4の各事項については次のとおりである。</p> <p>第1 市民に対して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</p> <p>令和4年度の救急車受入数は前年度より増加したものの、前年度同様、新型コロナウイルス感染症の影響による診療制限があり、救急搬送受入要請件数の大幅な増加もあったことから、救急車受入率は低下した。しかし、救急患者数・入院患者数が大幅に増加したことや新たに救急医1名を採用したことにより、平日日中の救急医療体制の維持・充実が図られたことを評価する。</p> <p>また、小児・周産期医療の確保に関し、地域医療機関と適切に連携した結果、小児救急患者数は前年度に比べて大幅に増加し、地域医療機関との連携推進・強化においては、紹介率・逆紹介率は低下したものの高率を維持しており、開放病床利用率は向上している。さらには、クリニカルパス適用患者数の実績が増加したこと及びクリニカルパスの有効活用により眼科や形成外科の業務負担軽減につながる等、最適な医療の提供に努めていることを評価する。</p> <p>そして、前年度に引き続き、コロナ対応における小児科医の確保や受診枠の調整などでの保健所との連携、那覇市医師会との情報共有・拡大防止策の検討により、地域全体の感染防止対策の強化へ寄与したことを高く評価する。</p>	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項 新たに「職員やりがい度調査」を実施し、また、「医師の働き方改革」に向けて委員会設置・開催し、働きやすい職場環境づくりに努めたことを評価する。	
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 過年度の「新型コロナウイルス入院病床確保支援事業補助金」の自主返還が生じ、当期純損失を計上したことは残念であったが、コロナ禍の中、「経常収支比率」100%超を確保したことを評価する。	
第4 その他業務運営に関する重要事項 昨今の建築価額の高騰で予算が増加することも考えられるため、新病院建設を着実に推進できるよう、那覇市と調整して進めていただきたい。	
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No.	備考
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
第1 市民に対して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	A	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	A	A	A		3-1	
第4 その他業務運営に関する重要事項	A	A	A		4-1	

第5 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画	-	-	-	-		
※評価対象外						
第6 短期借入金の限度額	-	-	-	-		
※評価対象外						
第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	-	-	-	-		
※評価対象外						
第8 剰余金の使途	-	-	-	-		
※評価対象外						
第9 料金に関する事項	-	-	-	-		
※評価対象外						
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7条で定める事項	-	-	-	-		
※評価対象外						
第11 那覇市地方独立行政法人法施行規則第8条で定める事項	-	-	-	-		
※評価対象外						

*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（市民に対して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) 救急医療体制の維持・充実 (2) 充実した小児・周産期医療の確保 (3) 災害時対応及び緊急時における医療支援 (4) 保健所との連携 (5) 市の施策との連携					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 令和元年度実績	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
救急医療体制の充実・強化	急病センター受診患者数		38,597人	15,725人	12,769人	24,281人						
	うち入院患者数		4,719人	3,535人	3,758人	4,573人						
	うち救急車受入数		4,773台	4,145台	4,470台	4,589台						
	救急車の受入率		93.2%	94.0%	90.0%	83.0%						
	小児外来患者		34,545人	17,442人	19,660人	23,444人						

小児・周産期医療の充実	小児入院患者		16,638人	13,005人	11,927人	11,851人					
	小児救急患者		17,966人	5,305人	5,876人	9,301人					
	うち入院患者		1,173人	603人	613人	925人					
	NICU入院患者数		2,486人	2,202人	2,220人	2,010人					
	分娩件数		379件	343件	267件	252件					
	うち帝王切開数		173件	144件	119件	119件					
	ハリス妊娠患者数		94人	77人	92人	97人					
	ハリス分娩患者数		82人	75人	68人	84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		7件	0件	0件	0件					
	災害訓練参加者数		35人	0人	0人	0人					
	災害研修会回数		7回	0回	3回	5回					
	災害研修会参加者数		11人	0人	4人	8人					
	被災地等への派遣件数		1件	15件	21件	1件					
疾病予防対策の関連指標	特定健診件数		2,568件	1,496件	1,716件	1,707件		—	—	—	
	特定保健指導件数		492件	463件	489件	585件		—	—	—	
	がん検診件数		424件	220件	267件	364件		—	—	—	
	人間ドック件数		4,708件	3,555件	3,735件	4,410件		—	—	—	
	健康診断件数		3,722件	3,743件	4,059件	4,571件		—	—	—	
在宅医療の関連指標	退院調整実施件数		11,122件	8,658件	7,358件	8,079件		—	—	—	
	訪問看護指示書件数		206件	243件	260件	300件		—	—	—	
	介護保険主治医意見書件数		541件	414件	402件	474件		—	—	—	
	在宅療養支援診療所への紹介件数		1,337件	760件	1,186件	874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		0回	3回	1回	0回		—	—	—	
	ホームページへの掲載数		2回	2回	2回	2回		—	—	—	
	新聞への医療関連広告数		8回	0回	2回	2回		—	—	—	
	医学雑誌配布		1回	0回	1回	1回		—	—	—	
	講演会開催数		27回	0回	0回	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		
中期目標							
第1 市民に対して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 市民に対して提供するサービス	第1 同左	—	—	—	—	—

	他の業務の質の向上に関する事項						
1 市立病院としての役割の発揮 (1)救急医療体制の維持・充実 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、消防や医師会等の関係機関と連携を図ること。							
(1)	1 市立病院としての役割の発揮 (1)救急医療体制の維持・充実 地域医療に貢献するため、引き続き365日24時間救急医療体制を維持する。 また、救急搬送の受け入れを円滑に行えるよう、消防や医師会等の関係機関と連携し、救急医療体制の充実を図る。 なお、新病院建設工事期間中においては、救急搬送の受け入れに影響が出ないよう、動線計画等に十分配慮する。	1 同左 (1) 同左 ア 消防や医師会等の関係機関と連携し、救急医療に貢献する。 イ 引き続き365日24時間救急医療体制を維持する。	救急医療体制の維持・充実	令和4年9月から新たに救急医が1名入職し、救急医は2名体制となった。平日日中の救急医療体制の維持・充実に貢献している。これまで平日の救急医療を各診療科で担っていたが、その負担が軽減された。しかし、依然として内科・外科・整形外科医師不足により、平日夜間の救急患者受入制限を暫し行うこともあった。 令和4年4月より、「地域からの紹介患者を断らない」ことを目的に、平日の9時～16時の間、急病センターに総合初診外来を開設した。当日の緊急外来予約患者と、予約外患者(初診)を受け入れた。令和3年度救急受診患者総数の入院率24.78%と比較しても治療・入院が必要な患者をより受け入れることができた。※参考 令和4年4月～令和5年2月28日 総合初診受診患者数：1,029人、入院患者数：417人、入院率：41%、紹介率54%(※総合初診受診患者数は急病センター受診患者数に含まれる) しかしながら「紹介患者を断らない」ためには課題は多く、外来の一部機能が、救急外来に移動したことで診察室の不足、看護師のマンパワー確保、総合初診を担当する医師の確保、外来との連携強化、構造上の問題などハード面でも、ソフト面でも多くの課題を解決していく必要があった。 救急搬送の受入については令和4年：4,589台(令和3年：3,758台)であった。救急搬送受入要請件数が令和4年：5,541件(令和3年：4,949件)と大幅に増加したことが一因と考えられる。なお、救急車受入率は、令和4年度：83.0%で、前年度と比較し低下したが、これも救急搬送数の増加が要因と考えられる。 ※参考：救急出場件数(年中) 那覇市ホームページより 令和3年18,875件、令和4年22,659件 また、一般病棟でコロナ感染発生に伴う入院受入制限や、コロナ病床満床により、発熱患者の受入が困難となったことも要因の1つと考えられる。 昨年度まで急病センターで、コロナ患者を同時に受け入れることが、構造上難しかったが、令和5年2月から受入のための改修工事を行い、コロナ患者の同時受入が可能となった。	ウェイト 2 評価 III	救急医2名体制となり、救急医療体制の維持・充実が図られ、救急患者数・入院患者数が大幅に増加し、公立病院としての役割を果たしていることを評価する。看護師等の人数不足は、全県の問題であるので、沖縄県全体に対しても発信していただきたい。	評価：III 救急医の増員実現により各診療科医師の負担軽減につながったこと、また「地域からの紹介患者を断らない」新たな取り組みの実践について評価する。

				(救急医療の関連指標)						
				指標名	令和3年度実績	令和4年度実績	令和4年度目標			
				救急患者数	12,769人	24,281人	18,400人			
				うち入院患者数	3,758人	4,573人	3,800人			
				うち救急車受入数	4,470台	4,589台	4,500台			
				救急車の受入率	90.0%	83.0%	前年度並みを維持			
(2) 充実した小児・周産期医療の確保 市民が安心して子どもを産み、育てられるよう、地域医療機関との連携に基づき、充実した小児・周産期医療を引き続き確保すること。										
(2)	(2) 充実した小児・周産期医療の確保 周産期医療体制整備指針における周産期医療、いわゆるハイリスク妊産婦の妊娠・分娩管理、新生児の集中治療管理等、入院が必要な患者に対し、総合周産期母子医療センターである沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、地域周産期母子医療センターである琉球大学医学部附属病院や沖縄赤十字病院と連携をして医療を提供していく。また、当院小児科医のほか、小児科開業医及び琉球大学小児科の応援を受け365日24時間小児科医が常駐し、医療を提供できる体制を確保するとともに、小児科専門医研修施設として小児科医の育成に努める。	(2) 同左 地域周産期母子医療センターとして、総合周産期母子医療センターである沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、地域周産期母子医療センターである琉球大学医学部附属病院や沖縄赤十字病院と連携をして医療を提供していく。 また、他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に努める。	産婦人科医、小児科医の確保及び母体搬送の受入体制の維持	当院小児科医を主体に、琉球大学病院小児科及び近隣小児科開業医の応援を受け、365日24時間体制で救急患者を受け入れ、小児救急医療の提供体制を維持した。 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・周産期医療を担い、安心して子どもを産み、かつ育てられる医療提供を継続した。 分娩件数は減少したものの、帝王切開数、ハイリスク妊娠患者数は対前年度並を維持となった。ハイリスク分娩患者数は増加した。 (小児・周産期医療の関連指標)	ウエイ 2 評価 Ⅲ	小児救急患者数は大幅に増加しており、地域医療機関と適切に連携し、市立病院に求められている小児・周産期医療を提供していることを評価する。 小児の救急のみならず、ハイリスク妊娠やNICUの受入など、琉球大学病院や沖縄県立病院（南部医療センター・こども医療センター及び中部病院）との連携もできていた。今後も他の医療機関と連携しながら小児・周産期医療の維持に努めていただきたい。	評価：Ⅲ			
				指標名	令和3年度実績	令和4年度実績	令和4年度目標			
				小児外来患者数	19,660人	23,444人	21,000人			
				小児入院患者数	11,927人	11,851人	13,800人			
				小児救急患者数	5,876人	9,301人	6,400人			
				うち入院患者数	613人	925人	640人			
				NICU入院患者数	2,220人	2,010人	4,020人			
				分娩件数	267件	252件	370人			
				うち帝王切開数	119件	119件	170人			
				ハイリスク妊娠患者数	92人	97人	前年度並みを維持			
				ハイリスク分娩患者数	68人	84人	前年度並みを維持			

(3) 災害時対応及び緊急時における医療支援
 ①平時からの備えと発災後対応
 災害時における病院機能の損失をできるだけ少なくし、機能の立ち上げや早急な回復を目指せるよう、平時より備えておくこと。また、発災後においては、入院患者の安全確保及び被災者の診療に努めること。

(3)	(3) 災害時対応及び緊急時における医療支援 ①災害時における病院機能の維持・復旧のため、那覇市立病院事業継続計画（BCP）に基づき、院内での訓練実施や研修会を実施するほか、那覇市や沖縄県が実施する災害訓練に参加し、平時から災害に備えるよう努める。 また、発災時においては、入院患者の安全確保を図るとともに、発災後は被災者の診療にあたるよう努める。	(3) 同左 ① 同左 災害時における病院機能の維持・復旧のため、那覇市立病院事業継続計画（以下、BCP）に基づき、院内での訓練実施や研修会を実施する。	施設の災害対策 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・防火訓練を定期的実施する。	コロナの影響により、BCPに基づいた訓練・研修等については実施できなかったが、事業（医療）の継続の一環として、新病院における医療継続のための設備等について、確認・調整を行い継続中である。	ウエト 2 評価 II	コロナ禍の中、訓練・研修等が実施出来なかったのはやむを得なかったと理解するが、防災・防火訓練は重要であり、何らかの形で実施する工夫をしていただきたい。	評価：－ ※評価対象外（コロナの影響による未達成）
-----	--	--	--	---	----------------------	---	------------------------------

②他医療機関との連携
 不測の事態への備えとして、患者移送等について、他医療機関との連携、ネットワークづくりに取り組むこと。

(4)	②現病院施設は耐震性に課題を抱えていることから、不測の事態への備えとして、BCPに基づき、患者移送先の調整や搬送手段の確保等について、他医療機関との連携、ネットワークづくりに努める。	②那覇市や沖縄県が実施する災害訓練に参加し、平時から災害に備え、不測の事態への備えとして、BCPに基づき、患者移送先の調整や搬送手段の確保等について、他医療機関との連携、ネットワークづくりに努める。		那覇市や沖縄県が実施する訓練は中止となった。各業種、各医療機関等とのネットワークを確認・見直しをおこないながら訓練実施をおこなう。 (災害医療の関連指標) <table border="1" data-bbox="846 1145 1619 1289"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害訓練回数</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>7件</td> </tr> <tr> <td>災害訓練参加者数</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>35人</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和3年度実績	令和4年度実績	令和4年度目標	災害訓練回数	0件	0件	7件	災害訓練参加者数	0人	0人	35人	ウエト 2 評価 II	災害等に備え、他医療機関との連携や、ネットワークづくりは継続的に進められたい。	評価：－ ※評価対象外（コロナの影響による未達成）
指標名	令和3年度実績	令和4年度実績	令和4年度目標																
災害訓練回数	0件	0件	7件																
災害訓練参加者数	0人	0人	35人																

③医療支援への取り組み 大規模災害時や緊急時において、DMAT（災害派遣医療チーム）を派遣する等、医療救護活動の支援に努めること。																							
(5)	③大規模災害時や緊急時において、DMAT（災害派遣医療チーム）を派遣する等、医療救護活動の支援に努めること。	③他の自治体における大規模災害時や緊急時において、市立病院 DMAT（災害派遣医療チーム）を派遣し医療支援を実施する。 また、DMAT を定期的に訓練研修に参加させるなど、医療救護支援活動の向上に努める		<p>DMAT 活動は、コロナ対策を行い、昨年まで中止になっていた訓練が再開し、当院 DMAT チームも県内外の訓練に参加することができた。参加した訓練では、新しく当院 DMAT チームに加わったメンバー（医師 1 名、看護師 1 名）と活動することができ、災害派遣時における複数チームの運用や当院チームのメンバーがタスクとして参加することで災害訓練の運営方法等についても訓練を通して経験することができた。また、実働訓練だけでなく技能維持研修へも積極的にメンバーを派遣するように取り組んだ。</p> <p>コロナに関連する派遣としては、沖縄県コロナ対策本部よりクラスター施設への支援協力依頼はあったが、院内対応を中心に活動していたため、昨年ほど対応することはできなかった。</p> <p>感染拡大時には、院内の感染対策（感染状況の把握、濃厚接触者・体調不良者への PCR 検査実施、追跡調査など）を院内感染対策チーム（ICT）及び院内コロナ対策本部の指示のもと行った。</p> <p>（災害医療の関連指標）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和 3 年度実績</th> <th>令和 4 年度実績</th> <th>令和 4 年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害研修会回数</td> <td>3 回</td> <td>5 回</td> <td>7 回</td> </tr> <tr> <td>災害研修会参加者数</td> <td>4 人</td> <td>26 人</td> <td>11 人</td> </tr> <tr> <td>被災地等への派遣件数</td> <td>21 件</td> <td>1 件</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>※被災地等への派遣件数には沖縄県コロナ対策本部要請派遣回数を含む。</p>	指標名	令和 3 年度実績	令和 4 年度実績	令和 4 年度目標	災害研修会回数	3 回	5 回	7 回	災害研修会参加者数	4 人	26 人	11 人	被災地等への派遣件数	21 件	1 件	—	ウエト 2 評価 III	DMAT 実働訓練や技能維持研修への積極的な派遣により災害研修会参加者数が増加したことを評価する。また、沖縄県コロナ対策本部の派遣要請によるクラスター施設等への派遣に対応したことを評価する。今後も DMAT 活動を継続し、院内感染対策にも取り組むほか、チームのメンバーを増やす努力を続けていただきたい。	評価：III
指標名	令和 3 年度実績	令和 4 年度実績	令和 4 年度目標																				
災害研修会回数	3 回	5 回	7 回																				
災害研修会参加者数	4 人	26 人	11 人																				
被災地等への派遣件数	21 件	1 件	—																				
(4)保健所との連携 那覇市保健所と連携し、新型インフルエンザ等の感染症対策に協力すること。																							
(6)	(4) 保健所との連携 那覇市保健所と連携し、新型インフルエンザ等の感染症対策に協力する。	(4) 同左		<p>コロナによる医療逼迫を回避すべく、那覇市保健所や医師会との連携を図った。情報共有や拡大防止策の検討をとおして、地域全体の感染防止対策を強化することができた。</p> <p>また、コロナ患者受入の要請に応えられるよう、複数の病棟を使用できる様に整備するなど機動的に対応した。発熱患者対応やワクチン接種に関しても、組織横断的に協力体制をとって運営できた。</p> <p>保健所依頼の受診をスムーズに受け入れられるよう、小児科医の確保及び受診枠の調整を図った。</p>	ウエト 2 評価 V	小児科医の確保や受診枠の調整など保健所との連携や、那覇市医師会との情報共有・拡大防止策の検討により、地域全体の感染防止対策の強化に寄与していることを高く評価する。	評価：V コロナ対応にあたり市立病院としての役割を發揮したことを多いに評価する。																
(5)市の施策との連携 ①保健・福祉行政との連携 疾病や介護の予防、健康づくりを推進するため、市や関係機関と連携・協力して疾病予防対策等に協力すること。																							

(7)	(5)市の施策との連携 ①保健・福祉行政との連携 疾病や介護の予防、健康づくりを推進するため、慢性腎臓病（CKD）に対するフォローアップ、CKDの啓発活動、CKDサポート外来の推進や患者教育のための教育入院、特定健診の休日実施等、那覇市や関係機関と連携し疾病予防対策等に協力する。	(5)市の施策との連携 ① 同左		<p>CKDサポート外来と連携し、患者家族に対し、今後必要になるとと思われる社会資源や制度等について聞き取りを行い、早めに情報提供を行うことで、心理的不安の軽減に努め、治療に専念出来るようサポートした。</p> <p>慢性腎不全で外来通院中の患者で、検査データや症状が悪化し QOL 低下がある患者に透析室看護師が患者相談や指導を引き続き行った。医師・糖尿病認定看護師・栄養士・薬剤師が関わり外来での指導を継続した。</p> <p>健診センターにおける疾病予防対策関連について、那覇市をはじめ、各市町村、全国健康保険協会、市町村共済組合等と連携し健診事業を継続した。指標について、前年度と比較し、ほとんどの指標で増加した。</p> <p>10月より乳腺エコー予約枠を10枠から12枠へ増枠した。</p> <p>那覇市と連携した特定健診（まちかど健診）について、特定健診の休日2日間（2月19日、3月19日）に54件（令和3年度52件）実施した。</p> <p>（疾病予防対策の関連指標）</p> <table border="1" data-bbox="846 596 1621 815"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健診件数</td> <td>1,716件</td> <td>1,707件</td> <td>2,600件</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導件数</td> <td>489件</td> <td>585件</td> <td>500件</td> </tr> <tr> <td>がん検診件数</td> <td>267件</td> <td>364件</td> <td>500件</td> </tr> <tr> <td>人間ドック件数</td> <td>3,735件</td> <td>4,410件</td> <td>4,700件</td> </tr> <tr> <td>健康診断件数</td> <td>4,059件</td> <td>4,571件</td> <td>3,700件</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和3年度実績	令和4年度実績	令和4年度目標	特定健診件数	1,716件	1,707件	2,600件	特定保健指導件数	489件	585件	500件	がん検診件数	267件	364件	500件	人間ドック件数	3,735件	4,410件	4,700件	健康診断件数	4,059件	4,571件	3,700件	<p>ウェイト 1 評価 III</p>	<p>CKDサポート外来の連携継続への努力を良とする。また、那覇市や各市町村及び医療保険者と連携した取組みにより健診数が増加していることを評価する。</p>	<p>評価：III</p>
指標名	令和3年度実績	令和4年度実績	令和4年度目標																												
特定健診件数	1,716件	1,707件	2,600件																												
特定保健指導件数	489件	585件	500件																												
がん検診件数	267件	364件	500件																												
人間ドック件数	3,735件	4,410件	4,700件																												
健康診断件数	4,059件	4,571件	3,700件																												
<p>②地域包括ケアシステムの推進 入院患者が円滑に在宅医療へ移行できるための退院支援の強化を行う等、本市地域包括ケアシステムの構築に協力すること。</p>																															
(8)	②地域包括ケアシステムの推進 在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、介護施設、ケアマネージャー、社会福祉士等と連携し、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、適切な情報提供や急変時の受入体制を整備する。	②在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、介護施設、ケアマネージャー、社会福祉士等を支援し、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、急変時の受け入れ体制を強化する。	入退院支援センター、地域医療連携室、総合相談センターを一元化し、入退院患者情報の把握、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。	<p>患者サポートセンターは、地域医療連携室・入退院支援室・がん診療連携室・がん相談支援センター・医療福祉相談室、そして今年度新たに国際医療支援室が新設され、6部署を統合し一元化され運営している。地域完結型医療へのつなぎとしての当院のあるべき姿に、当部署の関りが深くなっており、入退院支援調整を強化することで効率的な病床管理の推進を目標に運営している。令和4年度の平均在院日数は11.2日（0.52日短縮）、在宅復帰率95.3%（0.6%増加）と前年度より改善した。波及効果として各病棟・部署の退院前後カンファレンスや自宅訪問が増加し、多職種連携で実施することができた。退院前後カンファレンスはリモートを活用し、病棟側も積極的に参加できる環境を整え、在宅側との共有の場を設定した。師長研修教育プログラムに退院支援研修と訪問看護実習を導入した。</p> <p>患者家族の意思決定を尊重した入退院支援プロセスを提供できる院内体制の確立に支援していく事が当部署の使命である。今後も、院内外のシームレスな多職種連携で、安心して住み慣れた地域へ帰る事が出来るように尽力していきたい。</p>	<p>ウェイト 1 評価 III</p>	<p>患者サポートセンターの設置により入退院支援調整が効率的に運営されていることを評価する。退院前後カンファレンスのリモート活用や退院支援研修等は今後も継続していただきたい。</p>	<p>評価：III</p>																								

				<p>昨年に比べ、退院調整件数は 721 件増加した。要因としてコロナの影響等も継続する中、病院運営としての患者受け入れ制限は昨年に比べ減少した。</p> <p>コロナ関連での退院調整制限(施設転院等)は病棟単位による限定的な方法で実施し、自宅退院調整等には大きな影響は無かった。</p> <p>(在宅医療の関連指標)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院調整実施件数</td> <td>7,358 件</td> <td>8,079 件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>訪問看護指示書件数</td> <td>260 件</td> <td>300 件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>介護保険主治医意見書件数</td> <td>402 件</td> <td>474 件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>在宅療養支援診療所への紹介件数</td> <td>1,186 件</td> <td>874 件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和3年度実績	令和4年度実績	令和4年度目標	退院調整実施件数	7,358 件	8,079 件	前年度並みを維持	訪問看護指示書件数	260 件	300 件	前年度並みを維持	介護保険主治医意見書件数	402 件	474 件	前年度並みを維持	在宅療養支援診療所への紹介件数	1,186 件	874 件	前年度並みを維持			
指標名	令和3年度実績	令和4年度実績	令和4年度目標																								
退院調整実施件数	7,358 件	8,079 件	前年度並みを維持																								
訪問看護指示書件数	260 件	300 件	前年度並みを維持																								
介護保険主治医意見書件数	402 件	474 件	前年度並みを維持																								
在宅療養支援診療所への紹介件数	1,186 件	874 件	前年度並みを維持																								

(6) 市民への情報の提供・発信

市民に対し、病院の診療機能・運営状況についての情報提供・発信に努めるとともに、医療に関する知識の普及啓発を推進すること。

(9)	(6)市民に対し、市立病院の診療機能・運営状況についての情報提供・発信に努めるとともに、医療に関する正しい知識の普及啓発を推進する。情報発信の手段として、当院の院外ホームページ、広報誌等を活用し、診療実績や医療情報を提供する。	(6)市民に対し、病院の診療機能・運営状況についての情報提供・発信に努めるとともに、医療に関する知識の普及啓発を推進する。情報発信の手段として、当院の院外ホームページ、広報誌等を活用し診療実績や医療情報の掲載を強化する。	<p>院外ホームページのリニューアル</p> <p>新ホームページでは、病院の情報を広く発信し、より良い医療に繋げていくことに努める。また、セキュリティ対策強化も行う。</p> <p>病院情報の公表</p>	<p>令和4年1月より院外ホームページ(以下、HP。)にシステム不具合が起り、令和4年3月より仮HPを公開していた。HP制作・保守サポートが可能である委託会社と新たに契約を締結し、段階を踏みつつリニューアルHPを公開した。</p> <p>(第1回目:令和4年9月、第2回目:令和4年11月、第3回目:令和5年2月)</p> <p>リニューアルHPの内容については、受診案内や各診療科の特色や診療実績などコンテンツの見直しや修正を行い、市民に分かりやすい内容となるよう努めた。また、各センターの紹介や放射線治療ページなど17ページを新規で作成し、より多くの情報を発信した。内容だけではなくページ構成も見直し、HP利用者が求める情報を得やすい作りにした。</p> <p>リニューアルHP公開後は、診療に関わる情報(休診・代診情報や診療制限等)や、地域がん診療連携拠点病院としての市民向けサロンに関する案内など、リアルタイムで情報を発信した。</p> <p>セキュリティ面に関しては、問題のあった問合せフォームの箇所を外部サービスの利用で悪用ができないようにした。また、障害時の復旧に時間がかかったため、HP公開の仕組みを変更する事で改善した。</p> <p>厚生労働省が推奨している「病院情報の公表」は、診療情報の提供や活用等、診療の透明化や改善の努力を評価する趣旨で平成29年度より行われている。厚生労働省の指定する項目について、当院の診療に関する情報を公開することにより、患者や地域住民が当院の診療内容や特長等の情報を自主的に得られるよう、HPにて情報を提供している。「病院情報の公表」は毎年10月に更新を行うこととなっているため、継続して掲載を行った。</p>	<p>ウェブ</p> <p>1</p> <p>評価</p> <p>IV</p>	<p>リニューアルしたホームページは見やすくなっており、市民への情報提供が適切に実施されている。今後は人間ドックの混雑状況の提供など病院側の事務負担軽減と利用者の利便性の向上を図っていただきたい。また、広報誌は発行継続が望ましいため発行方法を検討していただきたい。</p>	<p>評価:IV</p> <p>HP再開に向けた努力を評価するが、同様の事態を招くことが無いよう、セキュリティ対策に万全を期されたい。</p>
-----	---	--	---	---	---	--	---

			広報誌発行	広報誌発行については、今年度は1冊も発行することができなかったが、連携クリニック及び患者へ最新の医療機器導入や新たな診療科の情報等発信をした。			
--	--	--	-------	---	--	--	--

様式1-1-4-2 年度評価 項目別評定調書（市民に対して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			
1-2	診療機能の充実		
業務に関連する政策・施策	<ul style="list-style-type: none"> (1) 高度医療の充実 <ul style="list-style-type: none"> ①専門性を持った医療人の確保 ②医療機器の計画的な更新・整備 (2) がん医療の充実 <ul style="list-style-type: none"> ①地域がん診療連携拠点病院としての機能の充実 (3) 地域医療機関との連携推進・強化 <ul style="list-style-type: none"> ①地域医療機関との連携推進・強化 (4) 人材の確保及び育成 <ul style="list-style-type: none"> ①医療水準の維持・向上のための専門性向上および人材確保と育成 (5) 安全安心で質の高い医療の提供 <ul style="list-style-type: none"> ①患者中心の医療 ②医療安全対策の徹底 ③医療の標準化と最適な医療の提供 ④法令の遵守及び行動規範に沿った業務運営 	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 令和元年度実績	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
手術ナビゲーションシステム実施件数	耳鼻咽喉科		4件	6件	3件	7件			—	—	—	—	
	脳神経外科		11件	3件	8件	10件			—	—	—	—	
	整形外科		25件	25件	12件	19件			—	—	—	—	
	眼科		—	—	—	1件			—	—	—	—	
レーザー破砕装置を用いた施設実績件数			37件	25件	22件	42件			—	—	—	—	
高度医療の関連指標	CT件数		17,812件	15,614件	14,837件	15,328件			—	—	—	—	
	MRI件数		7,503件	6,363件	6,409件	6,746件			—	—	—	—	
	RI件数		804件	687件	828件	804件			—	—	—	—	
	心臓カテテル検査件数		452件	311件	258件	248件			—	—	—	—	

	経皮的冠動脈形成術 (PCI) 件数		202 件	120 件	101 件	92 件			—	—	—	—
	アブレーション治療件数		158 件	126 件	107 件	115 件			—	—	—	—
	脳血管造影件数		274 件	153 件	113 件	115 件			—	—	—	—
	血管内治療件数		109 件	91 件	62 件	61 件			—	—	—	—
	血栓溶解療法 (t-PA) 治療件数		5 件	3 件	8 件	4 件			—	—	—	—
	手術件数(手術室)		3,561 件	3,078 件	2,839 件	3,324 件			—	—	—	—
	うち全身麻酔手術件数		2,102 件	1,890 件	1,611 件	2,134 件			—	—	—	—
	うち腹腔鏡下・胸腔鏡下手術件数 (※1 ポリペクは除く)		601 件	508 件	429 件	523 件			—	—	—	—
	内視鏡による手術件数(ESD*2ESD:内視鏡的粘膜下層剥離術)		75 件	86 件	93 件	106 件			—	—	—	—
がん診療連携バス実績	胃がん		0 件	3 件	2 件	6 件			—	—	—	—
	大腸がん		3 件	11 件	14 件	22 件			—	—	—	—
	乳がん		39 件	42 件	75 件	60 件			—	—	—	—
	肺がん		0 件	0 件	0 件	0 件			—	—	—	—
	肝がん		0 件	0 件	0 件	0 件			—	—	—	—
	前立腺がん		0 件	0 件	0 件	0 件			—	—	—	—
	合計		42 件	56 件	91 件	88 件			—	—	—	—
がん医療の関連指標がん医療の関連指標	全がん退院患者数		1,622 人	1,612 人	1,371 人	1,500 人			—	—	—	—
	うち5大がん退院患者数		731 人	736 人	633 人	646 人			—	—	—	—
	がん患者外来化学療法患者数		2,664 人	2,944 人	2,906 人	3,247 人			—	—	—	—
	がん放射線治療実患者数		296 人	266 人	223 人	276 人			—	—	—	—
	がん患者相談件数		1,479 人	1,670 人	1,322 人	1,214 人			—	—	—	—
	全国がん登録件数		952 件	1,060 件	1,038 件	883 件			—	—	—	—
	がん診療連携バス適用数		41 件	56 件	91 件	88 件			—	—	—	—
	がん研修会等開催数(医療者)		4 回 (103 人)	4 回 (85 人)	7 回 (322 人)	8 回 (158 人)			—	—	—	—
がん講演会等開催数(市民対象)		12 回 (194 人)	0 回 (0 人)	0 回 (0 人)	6 回 (83 人)			—	—	—	—	

地域医療連携の関連指標	紹介率	65%	77.0%	78.4%	80.6%	70.2%						
	逆紹介率	40%	84.6%	99.7%	93.6%	82.2%						
	地域連携バス適用数 (大腿骨頸部骨折)		バス発行件数 127件	バス発行件数 126件	バス発行件数 154件	バス発行件数 146件						
	地域連携バス適用数 (脳卒中)		バス発行件数 410件	バス発行件数 351件	バス発行件数 142件	バス発行件数 105件						
開放病床利用率(5床)	在院患者数		2,555人	2,370人	2,367人	2,623人						
	開放病床利用率		140.0%	129.8%	129.7%	143.7%						
専門性及び医療技術の向上の関連指標	初期研修医数		20人	13人	15人	16人						
	専攻医(後期研修医)数		11人	16人	15人	22人						
	派遣研修人数(県内)		初:7人 後:0人	初:13人 後:0人	初:13人 後:5人	初:30人 専:4人						
	派遣研修人数(県外)		初:5人 後:0人	初:1人 後:0人	初:0人 後:0人	初:2人 専:0人						
	学会発表数(医師)		77件	40件	45件	50件						
	学会発表数(看護師)		20件	6件	4件	13件						
	学会発表数(その他メディカルスタッフ)		29件	13件	22件	44件						
	論文発表数(全体)		51件	37件	33件	16件						
	専門資格取得者数(新規)		3人	1人	19人	31人						
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受講回数(合計)		84回	18回	17回	10回						
	事務職員勉強会等		3回	6回	11回	0回						
	外部講師による講演指導等		5回	1回	0回	2回						
	オンラインセミナー		2回	27回	29回	28回						
	専門資格取得者数(新規)		9人	1人	4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		10回	5回	2回	2回						
	インシデントレポート報告件数		1,592件	1,602件	1,458件	1,496件						

	アテンションレポート報告件数		40件	24件	22件	43件			—	—	—	—
	院内感染対策委員会等開催数		12回	4回	4回	10回			—	—	—	—
	感染管理チームラウンド回数		48回	32回	30回	24回			—	—	—	—
	院内感染対策研修会等開催数		26回 (899人)	9回 (500人)	8回 (2,847人)	10回 (1,164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)		21件	13件	7件	11件			—	—	—	—
	セカンドオピニオン件数(当院から院外へ)		29件	39件	19件	30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		5,235人	5,354人	5,745人	6,057人			—	—	—	—
	クリニカルパス種類数		217(累計)	294(累計)	326(累計)	312(累計)			—	—	—	—
コンプライアンスの関連指標	研修会開催数		0回	0回	0回	0回			—	—	—	—
	参加者数		0人	0人	0人	0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 専門性を持った医療人の確保									
高度医療の充実を図るため、専門性を持った医療スタッフの確保に努めること。									
(10)	2 診療機能の充実 (1) 高度医療の充実	2 同左 (1) 同左		高度医療機器を用いた使用件数	今年度もコロナの影響を受け、不急の入院や検査、手術の延期等、一般医療に一部制限が生じたこともあり、高度医療の関連指標項目(MRI 除く)で目標に未達であった。前年度との件数比較では、前年度並みの件数であった。 (高度医療の関連指標)		ウェイト 2 評価 III	今後とも専門性を持った医療人の継続確保に努力していただきたい。また、専門性を持つもの、高度医	評価：III コロナ対応と一般医療の両立は道半ばであるものの、高度医
				指標名	令和3年度実績	令和4年度実績	令和4年度目標		

った医療スタッフの確保に努める。	CT 件数	14,837 件	15,328 件	17,400 件	った医療人の確保状況について分かりやすい指標の設定を検討された。	療関連指標の向上を評価する。さらなる改善、充実を期待する。
	MRI 件数	6,409 件	6,746 件	6,700 件		
	RI 件数	828 件	804 件	850 件		
	心臓カテーテル検査件数	258 件	248 件	450 件		
	経皮的冠動脈形成術 (PCI) 件数	101 件	92 件	200 件		
	アブレーション治療件数	107 件	115 件	150 件		
	脳血管造影件数	113 件	115 件	250 件		
	血管内治療件数	62 件	61 件	120 件		
	血栓溶解療法 (t-PA) 治療件数	8 件	4 件	5 件		
	手術件数 (手術室)	2,839 件	3,324 件	3,500 件		
	うち全身麻酔手術件数	1,611 件	2,134 件	2,000 件		
	うち腹腔鏡下・胸腔鏡下手術	429 件	523 件	570 件		
	内視鏡による手術件数 (*ESD)	93 件	106 件	90 件		

*ESD：内視鏡的粘膜下層剥離術

① 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持続的に提供できるよう、必要な医療機器等を計画的に更新・整備すること。

(11)	②医療機器等の計画的な更新・整備 医療機器の整備・更新については、費用対効果、地域の医療機関との連携、がん治療に対する放射線療法等、医療需要及び医療技術の進展等から総合的に判断し、市立病院に求められる役割を持続的に提供できるよう、計画的に更新・整備する。	② 同左	<p>主な更新機器 鏡視下手術装置、電子カルテデータバックアップ装置、脳神経外科用内視鏡システム等 計201件</p> <p>補助金による整備機器等 クリーンパーティション、人工呼吸器等 計6件</p> <p>運営費交付金による整備機器等 簡易隔離ユニット 計1件</p> <p>血管造影 X 線診断装置更新 血管造影 X 線診断装置の更新について、新病院オープンに合わせ更新する方が、更新に伴う診療停止がないため収益減が無く、また、移設費用が不要で費用も抑えられることから、今年度の更新を見送った。</p> <p>MR I 更新 MRI 機器を選定し契約締結したが、納品前に部品の一部に不具合が見つかったため、翌年度へ納期変更となった。</p> <p>電子カルテシステム及び各部門システム機器選定 次年度更新予定の電子カルテシステム及び各部門システムの選定作業に着手した。複数ベンダーによるデモンストレーション、ヒアリングを実施。ハードウェア、ソフトウェアの仕様作成、病院建替に伴う医療情報システムの移設計画に時間を要したため業者選定には至らなかった。令和5年7月に業者決定する。</p>	㊦ 1 評価 III	引き続き新病院への設備投資とバランスをとりながら、医療機器等の計画的更新・整備に努められたい。	評価：III
------	--	------	---	---------------------	---	--------

(2) がん医療の充実

専門的ながん医療の提供、がん医療の地域連携協力体制の構築、がん患者やその家族に対する相談支援、情報提供等を行う地域がん診療連携拠点病院として、がん医療の充実に努めること。

<p>(12)</p>	<p>(2) がん医療の充実 専門的ながん医療の提供、がん診療の地域連携協力体制の構築、がん患者やその家族に対する相談支援、情報提供等を行う地域がん診療連携拠点病院として、がん医療の充実に努める。 また、がん診療連携パスの利用を促進、がん診療に従事する医師等に対する研修会開催、全国がん登録の推進、がん患者の就労支援の啓発、がんフォーラム等の講演会を継続して開催する。</p>	<p>(2) 同左</p>		<p>がん医療の関連指標について、コロナの影響を受けた項目もあったが前年度並を維持することができた。外来化学療法患者数は3,247人で前年度と比較して341人増加し、放射線治療の実患者数は276人で前年度と比較して53人増加した。 がん患者外来化学療法患者数の増加について、入院治療から外来治療へ移行しており、注射薬との併用や内服のみでの化学療法が増えている。 地域がん診療連携拠点病院の役割として、がん診療連携パスの利用促進をはかる事は重要であるが、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、88件で前年度と比較して若干減少した。 地域がん診療連携拠点病院の指定更新を令和5年3月までに終え、4年間(令和5年4月～令和9年3月末)の指定を受けた。</p> <p>(がん医療の関連指標)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全がん退院患者数</td> <td>1,371人</td> <td>1,500人</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>うち5大がん退院患者数</td> <td>633人</td> <td>646人</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>がん患者外来化学療法患者数</td> <td>2,906人</td> <td>3,247人</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>がん放射線治療実患者数</td> <td>223人</td> <td>276人</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>がん患者相談件数</td> <td>1,322件</td> <td>1,214件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>全国がん登録件数</td> <td>1,038件</td> <td>883件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>がん地域連携パス適用件数</td> <td>91件</td> <td>88件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>がん研修会等開催数(医療者)</td> <td>7回(322人)</td> <td>8回(158人)</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>がん講演会等開催数(市民対象)</td> <td>0回(0人)</td> <td>6回(83人)</td> <td>12回(200人)</td> </tr> </tbody> </table> <p>(がん診療連携パス実績)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>0件</td> <td>3件</td> <td>2件</td> <td>6件</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>3件</td> <td>11件</td> <td>14件</td> <td>22件</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>39件</td> <td>42件</td> <td>75件</td> <td>60件</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>0件</td> </tr> <tr> <td>肝がん</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>0件</td> </tr> <tr> <td>前立腺がん</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>0件</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>42件</td> <td>56件</td> <td>91件</td> <td>88件</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和3年度実績	令和4年度実績	令和4年度目標	全がん退院患者数	1,371人	1,500人	前年度並みを維持	うち5大がん退院患者数	633人	646人	前年度並みを維持	がん患者外来化学療法患者数	2,906人	3,247人	前年度並みを維持	がん放射線治療実患者数	223人	276人	前年度並みを維持	がん患者相談件数	1,322件	1,214件	前年度並みを維持	全国がん登録件数	1,038件	883件	前年度並みを維持	がん地域連携パス適用件数	91件	88件	前年度並みを維持	がん研修会等開催数(医療者)	7回(322人)	8回(158人)	前年度並みを維持	がん講演会等開催数(市民対象)	0回(0人)	6回(83人)	12回(200人)		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	胃がん	0件	3件	2件	6件	大腸がん	3件	11件	14件	22件	乳がん	39件	42件	75件	60件	肺がん	0件	0件	0件	0件	肝がん	0件	0件	0件	0件	前立腺がん	0件	0件	0件	0件	合計	42件	56件	91件	88件	<p>ウエ 2 評価 III</p>	<p>コロナの影響の中で、「地域がん診療連携拠点病院」の更新を終えたことを評価する。今後も継続して実績をあげていきたい。また、がん患者と関わらない医療職も含めた緩和ケア研修の実施を検討していきたい。</p>	<p>評価：III コロナ禍前にはまだ及ばないものの、地域がん診療連携拠点病院の大切な役割である、市民対象のがん講演会等の再開にこぎ着けたことを評価する。</p>
指標名	令和3年度実績	令和4年度実績	令和4年度目標																																																																																				
全がん退院患者数	1,371人	1,500人	前年度並みを維持																																																																																				
うち5大がん退院患者数	633人	646人	前年度並みを維持																																																																																				
がん患者外来化学療法患者数	2,906人	3,247人	前年度並みを維持																																																																																				
がん放射線治療実患者数	223人	276人	前年度並みを維持																																																																																				
がん患者相談件数	1,322件	1,214件	前年度並みを維持																																																																																				
全国がん登録件数	1,038件	883件	前年度並みを維持																																																																																				
がん地域連携パス適用件数	91件	88件	前年度並みを維持																																																																																				
がん研修会等開催数(医療者)	7回(322人)	8回(158人)	前年度並みを維持																																																																																				
がん講演会等開催数(市民対象)	0回(0人)	6回(83人)	12回(200人)																																																																																				
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																																																																																			
胃がん	0件	3件	2件	6件																																																																																			
大腸がん	3件	11件	14件	22件																																																																																			
乳がん	39件	42件	75件	60件																																																																																			
肺がん	0件	0件	0件	0件																																																																																			
肝がん	0件	0件	0件	0件																																																																																			
前立腺がん	0件	0件	0件	0件																																																																																			
合計	42件	56件	91件	88件																																																																																			

			<p>医療者向け研修会</p> <p>主な研修内容は、①薬剤師教育セミナー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⑤化学療法とその副作用⑥早期診断研修会⑦がん相談員実務者研修会、⑧がん診療に携わる医師、研修医、県内のホスピス、緩和ケア病棟のがん専門看護師・社会福祉士を中心に緩和ケア研修会を開催した。</p> <p>市民・患者向け研修会</p> <p>市民や患者向けの研修会等は、コロナの状況も鑑み、感染対策も講じながら開催した。社会生活が通常の状態に戻った訳でもないことから回数を制限しながら開催した。</p> <p>① がんフォーラム「がんと就労」 1回開催（市民・事業所対象） ② 患者サロン 5回開催（がん患者・家族対象）</p> <p>診療情報管理室では、例年通り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実施した。今年度の新規がん登録件数は883件であり、前年度より155件と減少した。がん登録実務に関わる知識・技術の向上を目的に、国立がん研究センター主催の院内がん登録実務中級認定者研修（e-learning形式）においては職員4名が受講した。</p>			
<p>(3) 地域医療機関との連携推進・強化</p> <p>地域で完結する切れ目のない医療を提供するため、地域医療支援病院として、地域の医療機関との更なる連携の推進・強化を図ること。</p>						
(13)	<p>(3) 地域医療機関との連携推進・強化</p> <p>地域で完結する切れ目のない医療を提供するため、地域医療支援病院として、地域の医療機関との更なる連携の推進・強化を図り、紹介率及び逆紹介率の向上に努める。</p>	(3) 同左	<p>地域医療支援病院運営委員会を開催した。第一回(令和4年4月コロナ感染拡大にて対面形式での開催は見送り資料配付とした)、第二回(令和4年8月18日開催)を対面形式で開催、第三回(令和5年3月23日開催)を対面形式で開催した。</p> <p>今年度は、コロナ流行等で開催を見送っていた地域医療連携交流会を約3年ぶりに開催した。コロナ禍で開催するにあたり、会場開催を主体に、Webでの参加も可能なハイブリッド形式で行った。連携医療機関より会場125名、Web100名の参加があった。コロナ禍における対応に難渋された事例の発表等、ディスカッションを通じ意見交換を行うことができた。</p> <p>各診療科との取組みとして、地域の医療機関からの紹介患者をより受け入れるためにも、逆紹介の推進を図った。紹介率70.2%、逆紹介率82.2%であった。7月から8月に掛けて院内クラスター発生に伴い紹介受け入れ制限を行う期間があり、紹介率、逆紹介率ともに前年度を下回る結果となった。</p> <p>登録医が利用できる開放病床5床を確保し、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143.7%であった。</p> <p>大腿骨頸部骨折パス、脳卒中パスの適用数は前年度を下回る結果であった。パス適用数はコロナの影響により入院制限や手術受入制限を行ったため、減少した。栄養科においても、加算にかかわらず、疾患の合併症や重症化リスク軽減を目的として、転院先や在宅医療などの療養先に入院中や退院時の栄養に関する情報提供書を提供している。</p>	<p>外 2 評価 II</p>	<p>コロナ禍の中、「地域医療支援病院運営委員会」「地域医療連携交流会」を開催し、連携医療機関との意見交換等が図られた事を評価する。また、紹介率・逆紹介率は低下したが高率を維持、開放病床利用率は向上していることは評価できる。地域連携パスについて、平時に戻った後、パス数や適用患者数の増加を図りたい。</p>	<p>評価：－</p> <p>※評価対象外（コロナの影響による未達成）</p>

				<p>また、令和4年4月に地域の医師との連携強化、医師会との医療政策の密な情報共有、当院の経営改善を目的に那覇市立病院開院以来あった那覇市立病院地区医師会を解散し、那覇市医師会へ編入した。当病院長においては、那覇市医師会理事としてその任にあたっている。令和5年3月末時点で64名が那覇市医師会員である。</p> <p>(地域医療連携の関連指標)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率※</td> <td>80.6%</td> <td>70.2%</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率※</td> <td>93.6%</td> <td>82.2%</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>開放病床利用率</td> <td>129.7%</td> <td>143.7%</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>地域連携バス適用数 (大腿骨頸部骨折)</td> <td>バス発行件数 154件</td> <td>バス発行件数 146件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>地域連携バス適用数 (脳卒中)</td> <td>バス発行件数 142件</td> <td>バス発行件数 105件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> </tbody> </table> <p>(参考) 厚労省の紹介率及び逆紹介率基準は、紹介率60%以上かつ逆紹介率40%以上</p>	指標名	令和3年度実績	令和4年度実績	令和4年度目標	紹介率※	80.6%	70.2%	前年度並みを維持	逆紹介率※	93.6%	82.2%	前年度並みを維持	開放病床利用率	129.7%	143.7%	前年度並みを維持	地域連携バス適用数 (大腿骨頸部骨折)	バス発行件数 154件	バス発行件数 146件	前年度並みを維持	地域連携バス適用数 (脳卒中)	バス発行件数 142件	バス発行件数 105件	前年度並みを維持			
指標名	令和3年度実績	令和4年度実績	令和4年度目標																												
紹介率※	80.6%	70.2%	前年度並みを維持																												
逆紹介率※	93.6%	82.2%	前年度並みを維持																												
開放病床利用率	129.7%	143.7%	前年度並みを維持																												
地域連携バス適用数 (大腿骨頸部骨折)	バス発行件数 154件	バス発行件数 146件	前年度並みを維持																												
地域連携バス適用数 (脳卒中)	バス発行件数 142件	バス発行件数 105件	前年度並みを維持																												
<p>(4) 人材の確保及び育成 提供する医療水準の維持・向上や病院経営の専門性を高めるため、必要な人材の確保及び育成に努めること。</p>																															
(14)	<p>(4) 人材の確保及び育成 提供する医療水準の維持・向上や病院経営の専門性を高めるため、必要な人材の確保及び育成に努める。救急医等の人材確保の手段として、琉球大学との連携、沖縄県医師会・那覇市医師会との連携、リクルート機関の活用を図る。</p>	(4) 同左	<p>医師の確保</p> <p>臨床研修医</p>	<p>救急医が1名新たに入職し、救急医2名体制となった。市民ニーズの高い救急医療において体制の維持・充実に大きく貢献している。</p> <p>また、形成外科医が1名入職した。専門領域でもある腫瘍切除後の再建(皮膚悪性腫瘍切除後の再建、乳房再建など)について対応可能となった。機能のみならず形態的にもより正常に、より美しくすることにより、生活の質(Quality of Life)の向上に貢献している。</p> <p>臨床研修医確保に向け、コロナの影響により制限を設けていた病院見学の受け入れを再開した。採用イベントに参加し、全国の医学生に対して情報発信を行った。県内外から合計50名の病院見学を受け入れた。学生教育及び研修医教育の質向上のため、参加者へアンケートを実施し当院に対する評価・評判について情報収集、分析を行った。当院主催のWeb説明会を合計3回実施、県外の採用イベントへ合計4回出展、企業主催のWeb説明会へ参加し県内外の学生へ情報発信を行った。</p> <p>令和4年度採用対象の病院見学者数及び実習者数が少なかったことに伴い、募集定員数(10名)を満たすことが出来なかった。また、初期臨床研修プログラムの一環で、院外で研修を行った者が多数いたため、県内・外派遣件数が増加した。</p> <p><研修医在籍数及び派遣人数></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">初期研修医</th> <th colspan="2">令和3年度実績</th> <th colspan="2">令和4年度実績</th> </tr> <tr> <th colspan="2">15人</th> <th colspan="2">16人</th> </tr> <tr> <th>うち県外派遣</th> <th>うち県内派遣</th> <th>うち県外派遣</th> <th>うち県内派遣</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>0人</td> <td>13人</td> <td>2人</td> <td>30人</td> </tr> </tbody> </table>	初期研修医	令和3年度実績		令和4年度実績		15人		16人		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人	13人	2人	30人	<p>Ⅱ 1 評価 Ⅳ</p>	<p>医師、看護師、その他の学会発表数が増加していること及び各部門における認定・資格取得を積極的に推進していることを評価する。臨床研修医確保に努力が見られるが、定員が満たされなかった要因を検討するとともに、引き続き、情報発信等を通じて人材の確保に努めていただきたい。</p>	<p>評価：Ⅳ 救急医の増員及び形成外科医入職と、人材確保の取組みを評価する。</p>						
初期研修医	令和3年度実績		令和4年度実績																												
	15人		16人																												
	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人	13人	2人	30人																											

専攻医	15人		22人	
*後期研修医より名称変更	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人	5人	0人	4人

学会発表数

今年度は Web 開催の学会等もあり前年度と比較して学会関連実績が増加した。オンライン形式での学会発表が半数を占めた。

<学会関連実績>

指標名	令和3年度実績	令和4年度実績
学会発表数（医師）	45件	50件
学会発表数（看護師）	4件	13件
学会発表数（その他メディカルスタッフ）	22件	44件
論文発表数（全体）	33件	16件

専門看護師

がん専門看護師を1名採用し、総合治療センターへ配置した。がん拠点病院としての役割を發揮し患者さん・ご家族への指導・支援を行い、患者サービスの向上に努めた。

（専門看護師・認定看護師の在籍数）

専門看護分野	令和3年度実績	令和4年度実績
がん看護	2名	3名
合計	2名	3名

認定看護師等

感染管理認定看護師教育課程の研修会へ1名を参加させ、院内・院外の職員へ指導・教育を担ってもらった。令和5年10月に認定試験があり、合格した後は更なる活動が期待できる。新たに救急領域特定看護師1名が誕生した。医師の働き方改革の推進に伴い、今後、医師の業務負担軽減に繋がるよう活躍に期待したい。

認定看護分野	令和3年度実績	令和4年度実績
集中ケア	3名	3名
感染管理	3名	2名
慢性心不全看護	1名	1名
皮膚・排泄ケア	2名	2名
小児救急看護	0名	0名
がん化学療法	0名	0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	3名	3名
認知症看護認定看護師	2名	2名
特定・認定看護師	0名	1名
合計	20名	20名

医療技術職等

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。各部門の資格取得者数、研修実績は以下のとおりであった。
※研修参加人数は累計

薬剤師

薬剤部	令和3年度実績	令和4年度実績
資格取得	医療情報技師1名 抗菌化学療法認定薬剤師1名	小児薬物療法認定薬剤師1名
研修：参加	1件(オンライン1件) 67名	1件(オンライン1件) 67名

診療放射線技師

放射線室	令和3年度実績	令和4年度実績
資格取得	—	日本X線CT専門技師1名、 第1種放射線取扱主任者1名、 医療安全管理者1名
研修：参加	74件(オンライン69件) 159名	50件(オンライン49件) 132名

臨床工学技士(CE)

CE室	令和3年度実績	令和4年度実績
資格取得	呼吸療法認定士：1名	ITE心血管インターベンション技師1名
研修：参加	1件(オンライン1件) 1名	2件(すべてオンライン) 2名

監理栄養士

栄養室	令和3年度実績	令和4年度実績
資格取得	日本糖尿病療養指導士：1名	日本栄養士会災害支援チームスタッフ2名
研修：参加	120件(オンライン114件) 338名	121件(オンライン108件) 197名

理学療法士
作業療法士
言語聴覚士

リハビリテーション室	令和3年度実績	令和4年度実績
資格取得	呼吸療法認定士5名	臨床実習指導者2名、公認心理師1名、がんリハ

	認定理学療法士（内部障害・循環）：2名 作業療法臨床実習指導：2名	ビリテーション研修（認定療法士）4名、脳卒中認定作業療法士1名
研修：参加	14件(オンライン14件) 28名	23件(オンライン23件) 85名

臨床検査技師

検査室	令和3年度実績	令和4年度実績
資格取得	感染制御認定臨床微生物検査技師：1名	超音波検査技師（循環器・消化器領域）各1名、インフェクションコントロールドクター（ICD）1名 合計3名
研修：参加	34件：87名	37件：107名

事務職

令和4年度に、病院事務局では病院未経験の5名を採用したため新人事務職員向けの教育に注力した。まず、病院の事務職員として必要な医療や経営に関する知識や、経営課題を解決する能力を身につけてもらうため、医療経営士3級の取得を義務付けた。令和4年度中に2名が資格を取得する事ができた。継続して取得継続を支援したい。また、新人教育の一環として、学会発表を奨励し、全国自治体病院学会で新人事務職員、医師事務補助者合わせて4名が発表する機会を得た。これらに加え、新人事務職を対象とした毎月勉強会を開催する等、新人教育に重点を置いて取り組んだ。

（事務スタッフの専門性の向上の関連指標）

指標名	令和3年度実績	令和4年度実績
病院経営研修等への受講回数	17回	10回
オンラインセミナーによる受講回数	29回	31回
外部講師による講演指導等	0回	2回
事務職員勉強会等	11回	0回
専門資格取得者数(新規)	4人	5人
学会発表（参加人数）	2件（2名）	7件（7名）

◎診療情報管理士 1名合格 ◎医療経営士3級 2名合格

◎医師事務作業補助技能認定 2名合格

(5) 安全安心で質の高い医療の提供																			
①患者中心の医療 常に患者の視点に立ち、患者の権利を尊重し、患者中心の医療提供に努めること。また、セカンドオピニオンについても、円滑な対応に努めること。																			
(15)	(5) 安全安心で質の高い医療の提供 ①患者中心の医療 基本理念である「和と奉仕」に基づき、常に患者の視点に立ち、患者の権利を尊重し、患者中心の医療提供に努める。また、セカンドオピニオンについても、引き続き円滑な対応に努める。	(5) 同左 ① 同左		<p>コロナの影響による受診制限もあったが、実績は前年度を上回ることができた。当院ホームページにおいて、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に注力した。</p> <p>(患者中心の医療の実践の関連指標)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>セカンドオピニオン件数 (院外から当院へ)</td> <td>7件</td> <td>11件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>セカンドオピニオン件数 (当院から院外へ)</td> <td>19件</td> <td>30件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和3年度実績	令和4年度実績	令和4年度目標	セカンドオピニオン件数 (院外から当院へ)	7件	11件	前年度並みを維持	セカンドオピニオン件数 (当院から院外へ)	19件	30件	前年度並みを維持	㏍ 1 評価 IV	コロナの影響による受診制限があったが、前年度に指摘された「セカンドオピニオン」の増加を良とする。また、ホームページでセカンドオピニオンの詳しい紹介があることを評価する。	評価：IV
指標名	令和3年度実績	令和4年度実績	令和4年度目標																
セカンドオピニオン件数 (院外から当院へ)	7件	11件	前年度並みを維持																
セカンドオピニオン件数 (当院から院外へ)	19件	30件	前年度並みを維持																
② 医療安全対策の徹底 医療安全の確保を図るため、院内の感染症対策及び医療事故防止対策を徹底すること。																			
(16)	②医療安全対策委員会、院内感染対策委員会を定期的 に開催し、インシ デント・アクシデ ント報告や分析、 対策について周知 徹底する	② 同左	医療安全対策	<p>前年度同様、コロナの影響により入院患者数に大幅増加等はなく、インシデント報告数は 1,496 件で前年度とほぼ同水準だった。前年度同様一般的に求められる報告数より少ない状況は続いている。アクシデントレベル (3b 以上) の報告数が 43 件と前年度の 22 件を大きく上回ったが、1つの事象に多職種からの報告事例が複数あった。その報告件数は、1つの事象に2職種の報告が4件、1つの事象に3職種の報告が2件であった。また、0レベルの報告は、128件だった。</p> <p>インシデント報告数については、コロナによる院内でのクラスター発生により委員会が数回参集できず、リンクナース、リンクスタッフへの指導が上手くいかずインシデント報告が少な状況が続いたと思われる。アクシデントレベル (3b 以上) の報告が増えた理由として、医師の報告が8件から18件と増加したことも要因のひとつと考える。その内容は処置や治療上の合併症にあたる事象が殆どであり医療ミスでのアクシデントではないと思われ、医師のインシデント報告に対する意識の向上があったためだと考える。(医師のインシデント報告数 令和4年:42件 令和3年:28件)</p> <p>目標として「TeamSTEPPSの推進(1. ISBAR(エスバー)活用での伝達、2. チェックバックの履行、3. ダブルチェック方法の確立と定着)」を2年連続で掲げ概ね定着したと思われたが、数値目標としてアンケートのみの評価にとどまった。医師のインシデント報告は徐々に増加しているが0レベルの報告は減少していた。</p>	㏍ 1 評価 III	インシデントの0レベル報告数の増加と、院内感染対策研修会開催数が増加したことを評価する。引き続きTeamSTEPPSを推進し報告件数の増加を図られたい。	評価：III												

(医療安全・院内感染対策の関連指標)

指標名	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和4年度 目標
医療安全対策委員会等開催数	12回	12回	前年度並み を維持する
医療安全研修等実施回数	2回	2回	10回
インシデントレポート報告件数	1,458件	1,496件	1,600件
アクシデントレポート報告件数	22件	43件	50件

院内感染対策

従来から感染対策への取組や問題点を共有・協議する場として連携施設合同会議を開催しているが、本年度からは那覇市保健所及び那覇市医師会に加入して頂く事で、課題の提示・助言をスムーズに行えるようになった。夏から冬にかけては、院内クラスターの対応に追われた。スタッフのコロナ罹患・濃厚接触による離脱が続くなか、関連スタッフ・患者のスクリーニングや検査体制の整備、現場の感染対策指導を実施することにより医療体制の維持に貢献できた。

また、ゾーニングや機器の導入・更新に関する提言や各部署からの相談にも随時対応し、組織の効率的運用のための助言も実施した。

(導入器材例: ベッドパンウォッシャー、フィットテストキット、CO2 モニター、陰部洗浄用ワイプシート等)

コロナ感染の押さえ込みに多大な労力を割かれる状況においても、ICT ラウンドを実施した。現場の指導監督・助言をとおして感染対策をサポートすると同時に、スタッフの不安・悩みを吸い上げることでモチベーションの維持及び具体的なアドバイスに繋げることができた

院内感染対策研修会については、集合型の研修会開催が難しいなか、Web 研修を一部取り入れることで感染対策に関する教育の質を維持できた。実践を伴う研修内容の場合には、規模を小さくして対応するなど適宜対応した。

院内感染は医療提供体制への影響が大きいことから、法人の意思決定を迅速に行う必要がある。理事長・理事及び関連部署を召集する会議を随時開催できる体制を維持し、会議内容を各部署へフィードバックすることで、組織としての対応力向上を実現した。

(医療安全・院内感染対策の関連指標)

指標名	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和4年度目標
院内感染対策委員会等開催数	4回	10回	12回
感染管理チームラウンド回数	30回	24回	50回
院内感染対策研修会等開催数	8回 (2,847)人	10回 (1,164)人	25回

① 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、クリニカルパスを有効に活用すること。																			
(17)	③効果的な医療を提供できるよう、クリニカルパスの有効活用に努める。	③ 同左		<p>クリニカルパス適用患者数は、前年度と比較して312件の増加となり、院内におけるパス適用を活発に進めている結果となった。</p> <p>新たに眼科で白内障パスを作成し、入院前より患者・家族へ説明をすることで安心して退院まで医療を提供することができた。眼科医が1名体制ということもあり、クリニカルパスを導入したことで、眼科医の業務負担軽減に繋がった。また、形成外科医の就任もあり、形成外科においてもパス導入を行った。形成外科においても医師の負担軽減にも繋がった。</p> <p>コロナ感染症パスについてはバージョン32まで改善を重ねたことで、多くのスタッフがスムーズに関与出来るようになった。</p> <p>クリニカルパスは、診療ガイドライン等を参考に適宜見直しを行った結果、ガイドラインに適していないパス種類の削減となり、前年度比で14件の減少となった。 (医療の標準化と最適な医療の提供の関連指標)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス適用患者数</td> <td>5,745人</td> <td>6,057人</td> <td>5,700人</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス種類数</td> <td>326(累計)</td> <td>312(累計)</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和3年度実績	令和4年度実績	令和4年度目標	クリニカルパス適用患者数	5,745人	6,057人	5,700人	クリニカルパス種類数	326(累計)	312(累計)	前年度並みを維持	㊦ 1 評価 IV	<p>クリニカルパス適用患者数の実績が増加したことを評価する。また、クリニカルパスを必要に応じて作成、見直しを実施しているほか、クリニカルパスの有効活用で眼科や形成外科の業務負担軽減につなげていることを評価する。今後もパス数や適用患者数を増やす取り組みを行っていただきたい。</p>	評価：IV
指標名	令和3年度実績	令和4年度実績	令和4年度目標																
クリニカルパス適用患者数	5,745人	6,057人	5,700人																
クリニカルパス種類数	326(累計)	312(累計)	前年度並みを維持																
② 法令の遵守及び行動規範に沿った業務運営 医療法や個人情報保護、情報公開等の法令を遵守し、また、行動規範に沿って適正な業務運営を行うこと。																			
(18)	④法令の遵守及び行動規範に沿った業務運営	④医療法や個人情報保護、情報公開等に関する院内研修会を実施し、法令を遵守し、行動規範に沿って適正な業務運営を行う。		<p>対面型研修会の開催を検討していたが、コロナ流行期、クラスター発生時期と重なり実施することが出来なかった。 (コンプライアンスの関連指標)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和4年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>研修会開催数</td> <td>0回</td> <td>0回</td> <td>2回</td> </tr> <tr> <td>参加者数</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>1,000人</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和3年度	令和4年度	令和4年度目標	研修会開催数	0回	0回	2回	参加者数	0人	0人	1,000人	㊦ 1 評価 II	<p>コロナ禍の中での業務運営の困難さは理解できるが、コンプライアンスや職業倫理は継続的な課題であり、どんなときでも、啓発努力は続けていただきたい。また、コンプライアンス研修は必要不可欠であり、Web研修のシステムの安定的な運用を実現していただきたい。</p>	評価：－ ※評価対象外 (コロナの影響による未達成)
指標名	令和3年度	令和4年度	令和4年度目標																
研修会開催数	0回	0回	2回																
参加者数	0人	0人	1,000人																
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（市民に対して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	<p>(1) 快適性及び利便性の向上 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。 利便性の向上を図るため、患者満足度調査等のモニタリングを通し、改善に努めること。</p> <p>(2) ボランティアとの協働の推進 ボランティアとの交流や意見交換を通して、協働を推進すること。</p> <p>(3) 職員の接遇向上 患者や来院者には選ばれる病院、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。</p>	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) 中期計画令和元年度実績	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5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) %		97.3%	未実施	未実施	94.5%			—	—	—	—
	外来患者満足度調査 (満足+やや満足) %		96.2%	未実施	未実施	96.5%			—	—	—	—
	外来診療待時間調査 (満足+やや満足) %		59.7%	未実施	未実施	61.2%			—	—	—	—
	施設設備に対する苦情 件数		12件	6件	5件	27件			—	—	—	—
	ボランティア登録人数		11名	11名	11名	11名			—	—	—	—
	ボランティア活動時間		527.6時間	活動なし	活動なし	活動なし			—	—	—	—
	職員の接遇に対する苦 情件数		19件	6件	13件	16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	市長による評価			

				業務実績	自己評価	意見	
<p>3 患者サービスの向上</p> <p>(1) 快適性及び利便性の向上</p> <p>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。また利便性の向上を図るため、患者満足度調査等のモニタリングを通し、改善に努めること。</p>							
(19)	<p>3 患者サービスの向上</p> <p>(1) 快適性及び利便性の向上</p> <p>患者や来院者に快適な環境を提供するため、必要に応じ施設の改修・補修を実施するとともに、引き続き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。</p> <p>また、利便性の向上を図るため、外来及び入院患者満足度調査等のモニタリングを行い、改善に努める。</p>	<p>3 同左</p> <p>(1) 同左</p>	<p>放射線治療装置による治療拡充</p> <p>急病センター処置室改修工事</p> <p>形成外科新設に伴う設備改修工事</p> <p>2階西・北病棟セントラルモニタ電波改善工事</p> <p>2階西病棟医療ガス設備設置</p> <p>第一血管造影室空調設備の取替工事</p> <p>手術室空調設備改修工事</p> <p>透析室空調設備工事</p> <p>防犯カメラ増設工事</p>	<p>令和4年4月に放射線治療装置が新たに稼働した。患者の治療負担軽減（正常臓器への負担減や治療時間の大幅な短縮）を行った。</p> <p>地下1階 急病センターの処置室の感染対策・プライバシー確保を行う為、改修工事を行い職員や受診者へ院内環境整備を行った。</p> <p>形成外科新設に伴い設備（洗面台取替等）の改修工事を実施した。</p> <p>2階西・北病棟にセントラルモニタの電波を安定的に使用するため改善工事を実施した。</p> <p>2階西病棟の未設置病室へ医療ガス設備（酸素・吸引）を設置することにより、医療ガスが必要な患者さんを入室出来るよう対応した。</p> <p>1階第一血管造影室の空調設備を更新し、血管造影室の空調環境改善を図った。</p> <p>2階手術（1、2、6、7ルーム他）室等の空調設備が経年により能力が低下していた為、既設備を改修することにより手術室等の空調環境改善を図った。</p> <p>北館1階透析室の空調設備が経年劣化に伴う能力低下していたため、新規空調設備を設置し、利用される患者へ空調環境改善を図った。</p> <p>既存院内の防犯カメラが経年による故障や監視不足を改善する為、新規防犯カメラを増設した。</p>	<p>ウエト</p> <p>1</p> <p>評価</p> <p>IV</p>	<p>放射線治療装置が稼働し、患者の治療負担軽減が図れるようになったことを良とする。また、「患者満足度調査」が実施出来た事を評価する。</p> <p>なお、トイレアメニティや待ち時間対策は継続改善が必要なテーマであるので、満足度の数値にかかわらず努力を継続していただきたい。</p>	<p>評価：IV</p>

			1階正面玄関前 車止めポール設 置工事	病院建替に伴い、病院正面入口の通行方法や運用が変更になり、駐輪場及び 立体駐車場から院内への通路と車道の境界が無く危険な状態であることから病 院利用者の安全対策として車止めポール設置した。																			
			患者満足度調査	コロナの影響を受けて、前年度まで満足度調査は見送っていたが、今年度は 比較的コロナの影響の少ない期間（令和5年2月）に満足度調査を実施した。 院内のアメニティ（特にトイレ）や待ち時間に対する意見が多かった。																			
				<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>(参考)令和元年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院</td> <td>97.3%満足</td> <td>未実施</td> <td>94.5%満足</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>96.2%満足</td> <td>未実施</td> <td>96.5%満足</td> </tr> <tr> <td>待ち時間</td> <td>59.7%満足</td> <td>未実施</td> <td>61.2%満足</td> </tr> </tbody> </table>		(参考)令和元年度	令和3年度	令和4年度	入院	97.3%満足	未実施	94.5%満足	外来	96.2%満足	未実施	96.5%満足	待ち時間	59.7%満足	未実施	61.2%満足			
	(参考)令和元年度	令和3年度	令和4年度																				
入院	97.3%満足	未実施	94.5%満足																				
外来	96.2%満足	未実施	96.5%満足																				
待ち時間	59.7%満足	未実施	61.2%満足																				
(2) ボランティアとの協働の推進 ボランティアとの交流や意見交換を通して、協働を推進すること。																							
(20)	(2) ボランティア との協働の推進 ボランティアサ ポート委員会によるボランティア活 動の円滑な推進を 図り、交流や意見 交換を通じた協働 を推進する。	(2) 同左		コロナの影響により、ボランティアの参加制限、活動制限を引き続き継続し た。ボランティアが、従来行っていた3階庭園の緑化活動は造園担当者が引き 続き継続している。 院内への入出館に制限を設けており、ボランティア活動についても制限を継 続した。	ウエ 1 評価 II		評価：－ ※評価対象外 （コロナの影響 による未達成）																
(3) 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。																							
(21)	(3) 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、院内接遇研修 等を通して職員の 接遇向上に努める。	(3) 同左		全職員向けの研修は実施できなかったが、新規採用職員対象のオリエンテー ションのプログラムの一環として、ビジネスマナー研修を外部講師に依頼し実 施した。 この研修では新規採用職員一人ひとりが、病院の顔としての重要性を意識し、 また社会人としてのマナーの基本を身につける機会となった。	ウエ 1 評価 II	患者は精神的に デリケートになっ ており、医療従事 者として配慮でき るよう、マナー研 修は重要である。	評価：－ ※評価対象外 （コロナの影響 による未達成）																
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) PDCAサイクルの確実な実践 (2) 院内連携の推進 ①チーム医療の推進 ②多職種連携の推進 (3) 働きやすい職場環境づくり					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) 中期計画令和元年度実績	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
後発医薬品利用率		89.3%	93.7%	83.2%	89.8%			-	-	-	-	
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				自己評価	評価委員会意見	市長による評価		
				業務実績								
中期目標 第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項												
1 PDCAサイクルの確実な実践 地方独立行政法人制度の特長を活かし、自立性、機動性、柔軟性及び効率性の高い病院運営を行えるよう、業務運営体制を構築すること。また、職員の意識改革を推進し、継続的な業務改善への取り組みを通し、PDCAサイクルの確実な実践に努めること。												
(22)	1. PDCAサイクルの確実な実践 地方独立行政法人制度の特長を活かし、自律性、機動性、柔軟性及び効率性の高い病院運営を行えるよう、業務運営体制を整備する。 公益財団法人日本医療機能評価機構	1 同左	災害時対応への取り組み がん情報の提供 在宅医療・介護連携	DMAT チームの院外訓練への参加だけでなく、院内訓練も継続的に行えるように他機関主催の訓練及び研修へタスクとして職員を派遣（5回）し、訓練の運営方法を経験できるよう取り組んだ。 正確で適切な情報が提供出来るよう、患者図書コーナーの資料整理と環境の整備を行った。また、がん診療連携室と連携し、国がん情報サービス等から提供される最新情報を確認し、情報の管理を行った。 患者家族へ配布する資料の内容や配布場所についても見直しを行った。 地域との連携を強化し、在宅療養の環境整備が円滑に進むよう、那覇市医師会の在宅医療・介護連携推進事業への参画やチャーターがんじゅう課認定グループと定期的に話し合いを行った。	ウエイト 1 評価 IV	「DMAT チーム」の院外訓練参加を良とし、次年度の院内訓練の開催を期待する。逆紹介の強化へ向けて、後方連携策として転院後対応策の種々の工夫・活用を図っている事を評価する。「病棟配置薬」の見直しの取り組み開始も評価する。	評価：IV					

	<p>による病院機能評価で指摘のあった項目の改善への取り組みやTQM活動を通し、改善活動を継続する。</p> <p>また、職員の意識改革を推進し、継続的な業務改善への取組を通し、PDCAサイクルの確実な実践に努める。</p>		<p>安全確保に向けた情報収集と検討の取組み</p> <p>前方連携と後方連携の取組み</p> <p>病棟配置薬の見直しの取組み</p> <p>医師の働き方改革対応</p> <p>新型コロナウイルス感染症対策</p>	<p>インシデント報告数を増やす取組みとして、0レベル（ヒヤリハット：インシデントを起こす前に気が付きエラーは起こしていない状況）を増やすよう委員会で働きかけた。0レベル報告数は令和3年度204件、令和4年度128件と減少傾向にある。0レベルの報告件数が増えるように部署へ働きかけていく。</p> <p>医師からの報告数は42件/年(令和3年：28件)で前年度から増加している。医師の報告書が増えていくよう委員会より通達をした。また、全体の報告数も入院患者数の増加もあり、令和4年度1,496件（令和3年度1,458件）で前年度より38件増加した。</p> <p>新規入院患者数を増やす前方連携の取組みとして、近隣の医療機関や施設からスムーズに受診できるよう、連携枠を増やした。また、逆紹介推進を強化し地域の医療機関へつなぐ取組みを継続した。後方連携として、転院後対応が円滑になるよう情報シート（ADL、家族構成等）の活用や入院中より早期にカンファレンスを開催した。</p> <p>その他、他の医療機関や施設から当日の受診依頼がある場合、転院情報シートを活用した。</p> <p>また、前方・後方連携の強化及び看護の質を担保する目的で、認定看護師や専門看護師を後方連携病院・施設へ派遣し、出前講座を開催した。出前講座を行うことで、安心して患者さんを受け入れることができたとの声もあり、シームレスな医療・看護の提供ができた。</p> <p>平成30年の病院機能評価で各病棟に配置薬が多く、医療安全面から改善するよう指摘を受けていたことから、病棟配置薬の見直しに取り組んだ。当院精神科医協力の下、「不眠時指示」「不穏時指示」に対してこれまで6種類以上配置していた薬剤を3種類に絞り込んだ。医局へ報告、院内パス委員会のメンバーとも情報を共有して、パスの変更を実施した。</p> <p>各診療科の長に対して所属職員の時間外勤務を把握するよう働きかけを行った。これまで、診療部長が医師全員の時間外命令簿の決裁を行っていたが、各診療科の長にその役割を委任し、所属職員の時間外勤務を把握するための仕組みを構築した。</p> <p>新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、沖縄県コロナ対策本部や保健所と連携して様々な取組みを行い、感染防止対策室を中心に修正を繰り返しながら、各職種が協働して下記のことを実施した。</p>	<p>「医師の働き方改革」への取組みが良い結果を生む事を期待する。</p> <p>それぞれの部署が、確実にPDCAを進めているように思われる。このような進捗状況を病院全体で共有していただきたい。</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				① 入院患者受入：県の方針に従い病床数を増減するために職員配置や業務の調整等を適宜実施した。 ② 外来トリアージブースの強化：職員ローテーションによる立哨 ③ 発熱外来 ④ PCR 検査：機器3種類導入することで、緊急入院・予定入院患者さんの検査をスムーズに行えた。合わせて感染対策の強化につながった。 ⑤ 保健所より検査依頼のあった検体採取及び搬送 ⑥ 市民へのワクチン接種 ⑦ ワクチン接種会場への職員の派遣（本島・離島） ⑧ 療養者ホテルへの医師派遣 ⑨ 職員の感染対策に関する研修会の開催 ⑩ コロナ病棟において、重症患者の面会を実現できるよう対策を講じた。 ⑪ タブレット端末を活用した面会やカンファレンスの実施 ⑫ コロナ病棟において、重症患者の体位変換チーム(医療職)を結成し、人工呼吸器装着等の患者に対して体位変換を行った。 ⑬ コロナ病棟入院患者の買い物支援を事務職員で行った。			
--	--	--	--	--	--	--	--

2 院内連携の推進

(1) チーム医療の推進

医療環境の変化に対応し、疾病や患者の状態に応じた医療を提供するため、質の高いチーム医療を推進すること。

(23)	(1) チーム医療の推進 医療環境の変化に対応し、疾病や患者の状態に応じた医療を提供するため、質の高いチーム医療を推進する。医師、看護師、薬剤師、理学療法士、検査技師、栄養士、歯科衛生士等により医療安全対策、感染防止対策、呼吸ケア、緩和ケア等のチームによる診療報酬に則した活動を継続する。	(1) 同左	緩和ケアチーム 呼吸ケアチーム 栄養サポートチーム	患者さんの身体症状や精神的・霊的症状に加え、せん妄などの援助や家族サポートからの依頼増加に伴い、緩和ケア診療加算件数が増加した。緩和ケア認定看護師やがん専門看護師の増加に伴い、スムーズな対応やサポートができた。コロナ禍においても、感染対策をとりながら十分な体制を取ることができた。 【緩和ケア診療加算件数】 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>緩和ケア診療加算件数</td> <td>894 件</td> <td>1,646 件</td> </tr> </tbody> </table> 呼吸ケアチーム (RST) のチーム回診数は減ったが、前年度に比べ、介入件数は2件増加した。集中ケア認定看護師が特定行為研修へ参加し、令和5年3月末日に特定行為研修終了した。 【呼吸ケアチーム加算件数】 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>呼吸ケアチーム加算件数</td> <td>32 件</td> <td>34 件</td> </tr> </tbody> </table> 栄養サポートチーム (NST) 以外に摂食嚥下機能回復加算、骨折リエゾン、緩和ケアチーム、連携充実加算、入院時支援加算等の診療報酬に関わるチーム医療にも参画している。		令和3年度	令和4年度	緩和ケア診療加算件数	894 件	1,646 件		令和3年度	令和4年度	呼吸ケアチーム加算件数	32 件	34 件	ウェット 1 評価 Ⅲ	緩和ケア診療加算件数・栄養サポート加算件数の大幅増加を評価する。	評価：Ⅲ
	令和3年度	令和4年度																	
緩和ケア診療加算件数	894 件	1,646 件																	
	令和3年度	令和4年度																	
呼吸ケアチーム加算件数	32 件	34 件																	

				【栄養サポートチーム加算件数】						
					令和3年度	令和4年度				
				栄養サポートチーム加算件数	354件	584件				
(2)多職種連携の推進 診療科間や医療部門と事務部門間の連携を強化するなど、多職種連携を推進し組織力の向上に努める。										
(24)	(2)多職種連携の推進 診療科間や医療部門と事務部門間の連携を強化するなど、多職種連携を推進し組織力の向上に努める。	(2) 同左	コロナ禍における部署間連携	<p>前年度に続き、関係部署全ての所属長が配置された那覇市立病院コロナ対策本部を中心に、日々のコロナ情勢に応じた対策会議を開いた。</p> <p>電子カルテの「院内ポータルメニュー」を活用し、各部署からのコロナ関連情報を全職員が閲覧可能となった。</p> <p>上記以外にも</p> <ul style="list-style-type: none"> 全ての所属長が加わった SNS を利用してタイムリーな情報共有 医局内へ「コロナ掲示板」の設置 DMAT が常駐できる部屋の設置 県コロナ対策本部と直接連絡が取れる携帯電話の活用 コロナ病棟入院患者の買い物支援を事務局職員で対応 コロナ対応ワーキング会議を随時開催 毎朝管理者朝礼にて院内状況と方針を確認、情報共有を図った病院全体での情報共有、連携を図った。 	ウェイト 1 評価 III	「那覇市立病院コロナ対策本部」を中心にコロナ対策への工夫が見られ、コロナ情勢に応じた活動を行った事を評価する。特に毎日の「管理者朝礼」にて院内状況と方針確認、情報共有により病院全体での情報共有・連携を図っている事を評価する。今後は、コロナ対策以外についても、多職種連携を図られたい。	評価：III			
3 働きやすい職場環境づくり 安全衛生管理を徹底するとともに、職員のワークライフバランスに配慮した働きやすい環境づくりに努めること。										
(25)	3 働きやすい職場環境づくり 安全衛生管理を徹底するとともに、ワークライフバランス推進委員会の活動を通して職員のワークライフバランスに配慮した働きやすい環境づくりに努める。	3 同左	職員やりがい度調査の実施	<p>令和5年2月から3月にかけて、仕事や処遇、組織や人間関係、教育、ワークライフバランスに対する職員の実態を調べるために「職員やりがい度調査」を全職員向けに実施した（分析等は次年度実施予定）。</p> <p>また、新型コロナウイルスの院内感染を防ぐ目的で、長期に及ぶ様々な制限（出張や私事旅行の渡航制限、食事会やイベント参加）をかけた事で、職員のストレス解消の機会も失われることとなった事から、当該調査の項目に「コロナ禍で平時と比較して、特にストレスに感じた事」を入れ、コロナ禍での職員のストレス要因についても分析を行えるように設定した。</p>	ウェイト 1 評価 III	「職員やりがい度調査」の実施し、コロナ禍における職員のストレス要因の分析を可能とした。分析結果に基づき、具体的な働きやすい職場環境づくりを目指していただきたい。また、「医師の働き方改革」に向けて委員会を設置・開催し、取組みを進めたことを評価する。	評価：IV 地域の医療提供体制を確保する上で暫定的に認められるB水準の適用を受けるために必要なこととはいえ、医師労働時間短縮計画を策定できたことを評価する。			
			時間外勤務短縮の取組み	<p>令和6年4月から始まる「医師の働き方改革」に対応し、また医師が働きやすい職場環境づくりを目的に、医師の働き方委員会を設置し、令和4年度に2回開催した。委員会は、病院長を委員長とし、各診療科所属長や、医師以外の所属長を委員として任命した。医師の労働時間管理の適正化に向けた取組みや、医師の時間外労働を短縮するためのタスク・シフティ</p>						

				ング、長時間労働医師の面接指導実施体制の構築について議論を行い、医師の時短計画を策定した。			
--	--	--	--	---	--	--	--

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 (2) 収益的収支の向上 (3) 弾力的な予算執行と費用節減 (4) 経営の効率化 (5) 病院事業運営費負担金に関する事項	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)					指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
		中期計画 令和元年度実績	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度					
収支改善の指標	経常収支比率 (%)	103.7%	108.4%	113.7%	103.6%	経常収益 (千円)	15,449,724	17,064,183	15,835,897		
	医業収支比率 (%)	102.8%	93.4%	91.3%	93.3%	経常費用 (千円)	14,249,700	15,013,218	15,279,986		
収入確保の指標	病床稼働率	93.7%	79.3%	73.7%	72.8%	経常利益 (千円)	1,200,024	2,050,965	555,911		
	入院診療単価	62,397円	69,930円	74,466円	76,671円						
	外来診療単価	19,477円	24,739円	27,145円	26,428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。								

(26)	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 の収集及び分析し たうえで、対応策 を立案し、的確な 対応を行う。	1 同左	診療報酬の請求 漏れや減点の防 止の取組み	<p>診療報酬改定への対応は適切に行えたが、経営機能強化については前年度と同様に新型コロナウイルス感染症への対応を優先するために次年度以降へ持ち越しとなった。</p> <p>前年度同様に毎月開催していた保険診療委員会は、コロナの影響を受け開催出来なかったが、医事課にて査定内容の精査及び対策、各診療科の主治医へ医事課算定担当者より再審査請求の可否等の確認、診療報酬に対する医師への啓発も個別に行った。</p> <p>DPC（診断群分類包括評価）については、医師と診療情報管理士が連携して診療内容に沿った適正な請求を行うよう努めた。また、新型コロナに関する診療報酬の臨時的取り扱いについて最新情報を収集して請求漏れのないように努めた。</p>	ウエト 1 評価 III	<p>査定率は、目標にやや達しないものの低率を維持しており、健全な診療報酬請求を実施、継続していることを評価する。オンライン資格確認システムの活用をさらに向上させ、医療現場のみならず管理部門の業務フローの改善につなげていただきたい。</p>	評価：III												
		未収金の未然防止対策と早期回収の取組み	<p>未収金防止対策として、無保険等の患者に対し医療相談員へ早期介入の依頼を行った。また、約束不履行により発生した未収金を入院費補償サービス会社へ請求を行い、未収金の早期回収に努めた。</p>																
			オンライン資格確認システムの活用	<p>窓口で患者資格情報等（加入している医療保険、自己負担限度額等）がリアルタイムで確認出来るようになり、期限切れの保険証での受診がなくなり、過誤請求の処理や患者への保険証再確認等の事務負担が軽減された。また、マイナ保険証で本人同意に基づいて特定健診情報や薬剤情報が閲覧できるようになり、患者の記憶頼りの問診ではなく、正確な情報を確認し診療に活用できるようになった。</p>															
			査定率	<p>査定率について目標は達成できなかった。救急医療係数向上への取組みで救急医療管理加算の算定件数が増加したことや、PCR 検査等のコロナに係る査定件数も増えた事が要因であった。</p> <table border="1" data-bbox="813 1038 1610 1115"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和4年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>査定率</td> <td>0.23%</td> <td>0.24%</td> <td>0.2%以下</td> </tr> </tbody> </table> <p>(参考) 査定率全国平均 (令和2年3月)</p> <table border="1" data-bbox="813 1197 1249 1273"> <tbody> <tr> <td>支払基金</td> <td>0.255%</td> </tr> <tr> <td>国保連</td> <td>0.250%</td> </tr> </tbody> </table> <p>厚生労働省保険局 審査支払機関の現状と課題について資料2 「支払基金と国保連の原審査状況」より</p>		令和3年度	令和4年度	令和4年度目標	査定率	0.23%	0.24%	0.2%以下	支払基金	0.255%	国保連	0.250%			
	令和3年度	令和4年度	令和4年度目標																
査定率	0.23%	0.24%	0.2%以下																
支払基金	0.255%																		
国保連	0.250%																		
2 収益的収支の向上 病床稼働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。																			

<p>(27)</p>	<p>2 収益的収支の向上 病床稼働率の維持・向上や適正な診療収入の確保に努める。</p>	<p>2 同左</p>	<p>病床稼働率の維持・向上</p>	<p>コロナ専用病棟を設置した影響により、一般病棟を含めた病床コントロールに制限が生じた。県内のコロナ陽性者発生状況によって常に厳しい病床運用が続き、公立病院としての役割を果たすため、コロナ患者受入を積極的に行った。令和4年度の感染拡大時には最大 58 床のコロナ即応病床を確保した。また休日・夜間の入院病床確保については、急病センターと各病棟の密な連携により入院患者をできるだけ受入れた。</p> <p>患者サポートセンターにおいては入退院権限を一元化した効果が継続され、病床稼働率向上対策会議を開催し、コロナ禍における病床稼働率の現状と対策について、経営陣をはじめ診療科部長、各病棟師長、コメディカル部門の長、事務局課長以上の職員等に向け、前年との比較を加え、情報の共有に努めた。</p> <p>コロナ禍の影響により病床稼働率が令和4年度実績は 72.8%と、前年度比 0.9%減少となった。</p> <p>(収入確保の指標)</p> <table border="1" data-bbox="815 564 1588 780"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>73.7%</td> <td>72.8%</td> <td>87.0%</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価</td> <td>74,466 円</td> <td>76,671 円</td> <td>75,000 円</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価</td> <td>27,145 円</td> <td>26,428 円</td> <td>27,000 円</td> </tr> <tr> <td>【参考】 平均在院日数</td> <td>11.74 日</td> <td>11.22 日</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>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</p> <p>救急医療管理加算の算定要件見直しを適時行った。令和3年度より救急医療管理加算の算定アップに努め医師指示の運用の見直し等を行った結果、機能評価係数Ⅱ項目の救急医療指数が前年度より上がった。</p> <p>令和2年度実績 0.00519 → 令和3年度実績 0.01521 → 令和4年度実績 0.01593</p>	指標名	令和3年度実績	令和4年度実績	令和4年度目標	病床稼働率	73.7%	72.8%	87.0%	入院診療単価	74,466 円	76,671 円	75,000 円	外来診療単価	27,145 円	26,428 円	27,000 円	【参考】 平均在院日数	11.74 日	11.22 日	—	<p>ウエト 1 評価 Ⅲ</p>	<p>厳しいコロナの影響が持続し、一般病床を含めた病床コントロールの制限のために、「病床稼働率」が減少した事はやむを得ないと理解する。</p>	<p>評価：Ⅲ</p>
指標名	令和3年度実績	令和4年度実績	令和4年度目標																								
病床稼働率	73.7%	72.8%	87.0%																								
入院診療単価	74,466 円	76,671 円	75,000 円																								
外来診療単価	27,145 円	26,428 円	27,000 円																								
【参考】 平均在院日数	11.74 日	11.22 日	—																								
<p>3 弾力的な予算執行と費用節減 弾力的な予算執行により、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。</p>																											
<p>(28)</p>	<p>3 弾力的な予算執行と費用節減 弾力的な予算執行により、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。</p>	<p>3 同左</p>	<p>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</p> <p>薬品、診療材料等の購入価格の低減及び適正な</p>	<p>コロナの影響により医薬収益の確保は非常に厳しい状況が続いた。費用の支出は例年と変わらず発生する中、予算執行においては会計実施規程等に基づき適正かつ効率的・効果的な事業運営を行い、コロナ補助金等を有効活用することにより自己財源確保に努めた。</p> <p>【コロナ補助金で充実を図った機器類】 ・クリーンパーティション ・人工呼吸器</p> <p>医薬品の供給不足は、解決されておらず、代替え薬等の対応に多忙となっている。それでも、昨年度の後発医薬品使用率の低下を踏まえ、供給等、対応可能な後発医薬品については、入れ替えを進め、昨年度 83.2%から令和4年度</p>	<p>ウエト 1 評価 Ⅲ</p>	<p>後発医薬品の供給不足が続く中、努力して「後発医薬品使用率」を目標値以上に達成出来た事は評価する。</p> <p>また、保健材料の適正請求及び適正支払いについて取組み、”漏れなく</p>	<p>評価：Ⅲ</p>																				

			<p>在庫管理及び費用節減の取組み</p> <p>適正な後発医薬品の採用促進による患者の負担軽減と法人の費用節減</p> <p>適正な在庫管理</p>	<p>89.8%まで使用率を上げることができた。しかし、供給の問題は継続しているため、今後も臨機応変に対応する。</p> <p>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昨年度と同様に継続して取り組んだ。</p> <p>目標値の85%以上を達成できたが、主に後発医薬品の供給不足問題が長期化しており、大きな影響を受けた。医薬品が供給されず、急遽、代替え医薬品を探す業務が生じ先発医薬品に変更せざるを得ない状況となった。</p> <p>(経費節減の指標) 後発医薬品使用率の目標(数量ベース)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品使用率</td> <td>83.2%</td> <td>89.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>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。</p>	指標名	令和3年度実績	令和4年度実績	後発医薬品使用率	83.2%	89.8%		正しい”レセプト請求を継続している事を良とします。							
指標名	令和3年度実績	令和4年度実績																	
後発医薬品使用率	83.2%	89.8%																	
<p>4 経営の効率化</p> <p>経営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。</p>																			
(29)	4 経営の効率化 経営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。	4 同左		<p>令和4年度目標は経営収支・医業収支ともに赤字の見込みであったが、コロナ病床確保に対する入院病床確保支援事業等の補助金収益により経営収支比率は103.6%と目標を上回る結果となった。</p> <p>医業収支は、外来及び健診患者数が復調傾向にあり収益の増加に繋がったが、原材料費高騰による購入価格の上昇や人員不足等の影響による委託費の上昇等もあり医業費用の増加も大きく、前年度より改善したものの目標の99.2%に5.9ポイント届かなかった。</p> <p>令和2・3年度の入院病床確保支援事業補助金の自主返還(1,029,111,000円)による臨時損失を計上したため、当期純損失471,943,263円を計上した。</p> <p>【経営の効率化に関する指標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和4年度実績</th> <th>令和4年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経営収支比率(%)</td> <td>113.7%</td> <td>103.6%</td> <td>99.4%</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>91.3%</td> <td>93.3%</td> <td>99.2%</td> </tr> </tbody> </table>	指標名	令和3年度実績	令和4年度実績	令和4年度目標	経営収支比率(%)	113.7%	103.6%	99.4%	医業収支比率(%)	91.3%	93.3%	99.2%	ウエト 2 評価 III	<p>コロナの影響により医業収益の確保が厳しい中、「新型コロナウイルス入院病床確保支援事業補助金」の自主返還により当期純損失を計上したことは残念であったが、「経営収支比率」103.6%の確保を評価する。</p>	<p>評価：III</p> <p>臨時損失を計上するに至った補助金の自主返還について、全国で同様の事例が生じており、すべて市立病院の責めに帰すべき問題とは考えていない。引き続き医業収支比率の改善に向け、努められたい。</p>
指標名	令和3年度実績	令和4年度実績	令和4年度目標																
経営収支比率(%)	113.7%	103.6%	99.4%																
医業収支比率(%)	91.3%	93.3%	99.2%																
<p>5 病院事業運営費負担金に関する事項</p> <p>救急医療、小児・周産期医療等、病院事業運営費負担金の対象となる経費に係る収支状況等を分析し、その詳細を本市に情報提供すること。</p>																			
(30)	5 病院事業運営費負担金に関する事項	5 同左		<p>令和4年度病院事業運営費負担金については、新型コロナウイルス収束に伴い外来収益等の改善も見られる一方、人員不足による休床もあり入院収益は伸び悩んで</p>	ウエト 1		<p>評価：III</p>												

	救急医療、小児・周産期医療等、病院事業運営費負担金の対象となる経費に係る収支状況等を分析し、その詳細を那覇市に情報提供する。			<p>いる。また、原材料費の高騰及び人員不足等の影響を受け増加した経費もあった。</p> <p>なお、救急医療、小児・周産期医療等の収支状況等の分析については、コロナ禍における関連業務を優先し行ったこと、平時の収支状況ではなかったことから分析自体は行っていなかったが、情報提供については週1回の調整会議等において随時報告した。</p> <p>令和4年度決算時点の運営費負担金の増減状況</p> <p>【前年度補正に伴う調整により増減が生じた経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療に要する経費（減少） <p>【前年度決算額と比較し増減が生じた経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児医療に要する（減額） ・高度医療（病理）に要する経費（増額） ・研究研修に要する経費（増額） ・院内保育所の運営に要する経費（減額） ・医師確保対策に要する経費（減額） ・（建設改良に要する経費）施設整備費（増額） ・（建設改良に要する経費）有形固定資産購入費（減額） ・企業債元金償還に要する経費（増額） 	評価 III		
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（その他業務運営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											
4		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 施設設備等に関する事項 2 市立病院建替に関する事項 3 外国人患者に対応できる医療の提供					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 令和元年度実績	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度

	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-
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4 その他業務運営に関する重要事項												
	第4 その他業務運営に関する重要事項											
1 施設設備等に関する事項												
新病院建設を踏まえ、現病院施設の改修、設備等の更新及び維持管理については、医療資源等を的確に把握した上で、効率的な整備計画を策定し実施すること。特に、医療機器の整備・更新については、費用対効果、地域の医療機関との連携、医療需要及び医療技術の進展等から総合的に判断すること。												
(31)	1 施設設備に関する事項 新病院建設を踏まえ、現病院施設の改修、設備等の更新及び維持管理については、医療資源等を的確に把握した上で、効率的な整備計画を策定し実施する。 特に、医療機器の整備・更新については、新病院への移設費用等を含めた費用対効果、地域の医療機関との連携、医療需要及び医療技術の進展等から総合的に判断する。	1 同左		下記のとおり、改修及び修繕を契約し実施した。 ・地下1階 急病センターの処置室改修工事 ・形成外科新設に伴い設備の改修工事 ・2階西・北病棟にセントラルモニタに使用するための改善工事 ・2階西病棟の未設置病室へ医療ガス設備（酸素・吸引）を設置するための改修工事 ・1階第一血管造影室の空調設備を更新工事 ・2階手術（1、2、6、7ルーム他）室等の空調設備改修工事 ・北館1階透析室の新規空調設備を設置工事 ・防犯カメラの新規増設 病院建替に伴い、病院正面入口の通行方法や運用が変更になり、駐輪場及び立体駐車場から院内への通路と車道の境界が無く危険な状態であることから病院利用者の安全対策として車止めポール設置した	ウエハ 1 評価 III	新病院の建設を進めながら、現病院施設の改修、設備等の更新及び維持管理を継続していることを評価する。	評価：III					
2 市立病院建替に関する事項												
事業主体として、引き続き新病院建設に取り組むこと。また、総事業費の削減に向けて留意すること。なお、診療を継続しながらの建設となることから、患者の療養環境の確保に努めること。												
(32)	2 事業主体として、総事業費の縮	2 同左		令和4年5月26日に安全祈願祭が執り行われ、安全第一、かつ、診療に極力影響を与えないことに留意し工事を行っている。工事内容等に関し、院内出入り	ウエハ 1	新病院建設工事にあたっては、安	評価：III					

	減に留意し、引き続き新病院建設に取り組む。 また、診療を継続しながらの建設となることから、患者の療養環境の確保に努める。			口付近に掲示板を設置し病院利用者へのお知らせや完成イメージ動画表示等を行うとともに、院内への事前連絡等について徹底している。	評価 III	全第一、かつ、患者さんに不安を与えない診療継続を期待する。また、昨今の建築価額の高騰で予算が増加することも考えられるため、予算管理と資金繰りの対応を丁寧に行っていたきたい。							
3 外国人患者に対応できる医療の提供 外国人患者に対応できる診療体制の整備に努めること。													
(33)	3 タブレット通訳端末の配置継続、外国語表記への対応、医療者と患者をつなぎ、医療資源を有効活用できるようにコーディネイト業務を担う人材配置へ取り組む。	3 同左		<p>今年度も引き続きコロナ禍であったが、インバウンド外国人受診者は徐々に増え、在留外国人の受診はさらに増加した。その中でも小児科や産婦人科の入院、出産が多く通訳タブレットや多言語化された資料などを利用し対応した。現場での対応が難しい問題や外部との交渉が必要となる場合はコーディネーターへ繋ぎ解決を図った。入院中の食事で宗教上制限がある場合は個々で聞き取りをし、当院で対応可能な範囲でその方に合った食事を提供した。</p> <p>以前から取り組んでいる院内表示の多言語化は随時作成しており、説明・同意書などの翻訳は、必要時に現場からコーディネーターへ依頼できる体制を取っている。また、厚生労働省「外国人受入医療機関リスト」への登録や外国人向けホームページ（英・中）を作成し、外国人患者が当院の情報を事前に得られる環境作りに取り組んだ。次年度からのコーディネイト業務の拡充に向け、職員採用試験を実施し、新たに2名の採用を内示した。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>【参考数値】</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外国人受診者数（入院・外来の合算）</td> <td>739人</td> <td>930人</td> </tr> </tbody> </table>	【参考数値】	令和3年度	令和4年度	外国人受診者数（入院・外来の合算）	739人	930人	ウエ 1 評価 IV	外国人患者に対応できる外国人患者対応の医療コーディネーター充実等に継続して取り組み、前年に引き続き、受診者数が大幅に増加していることを評価する。	評価：IV 在留外国人患者の受入、また、コロナ収束後のインバウンド受入再開に向けた積極的な人材採用の取り組みを評価する。
【参考数値】	令和3年度	令和4年度											
外国人受診者数（入院・外来の合算）	739人	930人											

様式1-1-4-7 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			
5	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) 中期計画令和 元年度実績	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	

様式1-1-4-8 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			
6	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 5,000百万円 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 (3) 新病院建設工事等に係る一時的な支出増加への対応	令和4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及び新病院建設に使用した長期借入金等を除き自己資金で賄った。

様式1-1-4-9 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			
7	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1-1-4-10 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			
8	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、市立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
	決算において剰余を生じた場合は、市立病院施設の整備又は医療機器の購入等に充てる。	同左	令和4年度決算においては損失が生じたため、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てるための積み立ては行っていない。

様式1-1-4-11 年度評価 項目別評定調書(料金に関する事項)

1. 当項目に関する情報			
9	料金に関する事項		
業務に関連する政策・施策	<p>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。</p> <p>(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つては、理事長が別に定める額とする。</p> <p>(2) 使用料の額は、理事長が別に定める額とする。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p>	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

	(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
<p>1 診療料等</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(2) 使用料の額は、理事長が別に定める額とする。</p> <p>2 文書料</p> <p>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。</p> <p>3 徴収猶予等</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>1 同左</p> <p>(1) 同左</p> <p>(2) 同左</p> <p>2 同左</p> <p>3 同左</p> <p>(1) 同左</p> <p>(2) 同左</p> <p>(3) 同左</p> <p>(4) 同左</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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条第2項で使用料等の減免手続きについて規定している。</p>	

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7条で定める事項							
10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、市立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 (令和2年度～令和5年度)			① 施設及び設備に関する計画 (令和4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	決定額	財源
	病院施設、医療機器等整備	総額19,122百万円	那覇市長期借入金等	病院施設 医療機器等整備	総額4,152百万円	那覇市長期借入金等	病院施設 医療機器等整備	総額約1,880百万円	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. 当項目に関する情報															
1.1		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8条で定める事項													
1.1 業務に関連する政策・施策		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 2 長期借入金 3 リース債			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 移行前地方債償還債務 (単位:百万円)			1 同左			1 同左								
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額								
	0	0	0	0	0	0	0								
	2 長期借入金 (単位:百万円)			2 長期借入金 (単位:百万円)			2 長期借入金 (単位:百万円)								
	年度項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額	年度項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	中期目標期間償還額	次期以降償還額
長期借入金償還金	328	389	536	588	1,841	17,479	19,320	長期借入金償還金	328	215	266	390	1,199	14,070	15,269
3 リース債 (単位:百万円)			3 同左			3 同左									
	償還期間	中期目標期間事業費	次期以降事業費	総事業費											
器等	令和2年度～令和5年度	0	0	0											
※端数切り上げのため合計額は一致しません。															

