

令和 3 年（ 2 0 2 1 年 ）

2 月 那 覇 市 議 会 定 例 会

議 案 書

（その 2）

令和 3 年 2 月 9 日

令和3年(2021年)2月那覇市議会定例会付議事件名

議案番号	事 件 名	関係委員会	主管部課	頁
報告第1号	専決処分の報告について (なは市民活動支援センター会議室内損傷事故)	厚生経済委員会	市民文化部 まちづくり協働推進課	1
報告第2号	専決処分の報告について (工事請負金額の変更)	厚生経済委員会	市民文化部 文化振興課	3
報告第3号	専決処分の報告について (工事請負金額の変更)	厚生経済委員会	市民文化部 文化振興課	5
報告第4号	専決処分の報告について (工事請負金額の変更)	厚生経済委員会	市民文化部 文化振興課	7
報告第5号	専決処分の報告について (工事請負金額の変更)	厚生経済委員会	市民文化部 文化振興課	9
報告第6号	専決処分の報告について (工事請負金額の変更)	厚生経済委員会	市民文化部 文化振興課	11
報告第7号	専決処分の報告について (工事請負金額の変更)	厚生経済委員会	経済観光部 なはまち振興課	13
報告第8号	地方独立行政法人那覇市立病院の令和元年事業年度の業務実績に関する評価結果及び第3期中期目標期間の業務実績に関する評価結果の報告について	厚生経済委員会	健康部 保健総務課	15
報告第9号	専決処分の報告について (車両事故)	厚生経済委員会	こどもみらい部 こども教育保育課	97
報告第10号	専決処分の報告について (市道古島16号集水桧破損による車両損傷事故)	教育福祉委員会	都市みらい部 道路管理課	99
報告第11号	専決処分の報告について (工事請負金額の変更)	都市建設環境委員会	まちなみ共創部 市営住宅課	101
報告第12号	専決処分の報告について (工事請負金額の変更)	都市建設環境委員会	まちなみ共創部 市営住宅課	103

令和3年(2021年)2月那覇市議会定例会付議事件名

議案番号	事 件 名	関係委員会	主管部課	頁
報告第13号	専決処分の報告について (令和2年度市営住宅明渡 等請求訴訟提起)	都市建設環境委員会	まちなみ共創部 市営住宅課	105
報告第14号	専決処分の報告について (工事請負金額の変更)	教育福祉委員会	生涯学習部 施設課	107
報告第15号	専決処分の報告について (工事請負金額の変更)	教育福祉委員会	生涯学習部 施設課	109
報告第16号	専決処分の報告について (車両事故)	総務委員会	消防局 総務課	111
報告第17号	専決処分の報告について (物損事故)	総務委員会	消防局 総務課	113

専決処分の報告について
(なは市民活動支援センター会議室内損傷事故)

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、別紙のとおり専決処分したので、
同条第 2 項の規定により報告する。

令和 3 年 2 月 9 日提出

那覇市長 城 間 幹 子

専 決 処 分 書

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき平成 12 年 3 月 24 日議会の議決により指定された、1 件 200 万円以下の損害賠償について、次のとおり専決処分する。

令和 3 年 1 月 13 日

那覇市長 城 間 幹 子

1 事 件 名 なは市民活動支援センター会議室内損傷事故

2 賠償の相手方

及 び 賠 償 額

相 手 方 那覇市松川在住

賠 償 額 87,051 円

専決処分の報告について(工事請負金額の変更)

地方自治法第180条第1項の規定に基づき、別紙のとおり専決処分したので、同条第2項の規定により報告する。

令和3年2月9日提出

那覇市長 城 間 幹 子

専 決 処 分 書

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、平成 12 年 3 月 24 日議会の議決により指定された請負代金額の 100 分の 5 以内でその額が 1,000 万円を超えない範囲の請負代金額の変更について、次のとおり専決処分する。

令和 3 年 1 月 7 日

那覇市長 城 間 幹 子

- 1 議 決 事 件 名 工事請負契約について(那覇市新文化芸術発信拠点施設建設工事(電気))(平成 30 年 10 月 4 日同意)

工 事 名 那覇市新文化芸術発信拠点施設建設工事(電気)

契約の相手方 金城電気工事・八起電設・カイ総合設備共同企業体

代 表 者 沖縄県那覇市安里 3 丁目 6 番 29 号

金城電気工事株式会社

代表取締役社長 吉濱 功佑

構 成 員 那覇市長田 2 丁目 10 番 33 号

株式会社 八起電設

代表取締役 仲嵩 由成

構 成 員 那覇市字真地 388 番地の 6

株式会社 カイ総合設備

代表取締役 比嘉 常雅

- 2 変更する事項 請負代金額

既 決 金 額 997,309,440 円

変更する金額 1,000,778,840 円

専決処分の報告について(工事請負金額の変更)

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、別紙のとおり専決処分したので、同条第 2 項の規定により報告する。

令和 3 年 2 月 9 日提出

那覇市長 城 間 幹 子

専 決 処 分 書

地方自治法第180条第1項の規定に基づき、平成12年3月24日議会の議決により指定された請負代金額の100分の5以内でその額が1,000万円を超えない範囲の請負代金額の変更について、次のとおり専決処分する。

令和3年1月12日

那覇市長 城 間 幹 子

- 1 議 決 事 件 名 工事請負契約について(那覇市新文化芸術発信拠点施設建設工事(機械・1工区))(平成30年10月4日同意)

工 事 名 那覇市新文化芸術発信拠点施設建設工事(機械・1工区)

契約の相手方 オカノ・太閤建設・沖縄計装共同企業体

代 表 者 那覇市安謝1丁目23番8号

株式会社 オカノ

代表取締役社長 與儀 盛輝

構 成 員 那覇市おもろまち4丁目20番16号

株式会社 太閤建設

代表取締役 浦崎 家三

構 成 員 沖縄県那覇市泊3丁目5番地7

株式会社 沖縄計装

代表取締役 洲鎌 敏

- 2 変更する事項 請負代金額

既 決 金 額 1,107,751,680 円

変更する金額 1,111,224,380 円

専決処分の報告について(工事請負金額の変更)

地方自治法第180条第1項の規定に基づき、別紙のとおり専決処分したので、同条第2項の規定により報告する。

令和3年2月9日提出

那覇市長 城 間 幹 子

専 決 処 分 書

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、平成 12 年 3 月 24 日議会の議決により指定された請負代金額の 100 分の 5 以内でその額が 1,000 万円を超えない範囲の請負代金額の変更について、次のとおり専決処分する。

令和 3 年 1 月 12 日

那覇市長 城 間 幹 子

- 1 議 決 事 件 名 工事請負契約について(那覇市新文化芸術発信拠点施設建設工事(機械・2工区))(平成 30 年 10 月 4 日同意)

工 事 名 那覇市新文化芸術発信拠点施設建設工事(機械・2工区)

契約の相手方 東洋設備・東邦・久建工業共同企業体

代 表 者 沖縄県那覇市字天久 1122 番地

株式会社 東洋設備

代表取締役 玉城 信六

構 成 員 沖縄県那覇市港町 2 丁目 16 番 7 号

株式会社 東邦

代表取締役社長 照喜名 智

構 成 員 沖縄県那覇市小禄 2 丁目 6 番地 11

久建工業株式会社

代表取締役 伊野波 盛文

- 2 変更する事項 請負代金額

既 決 金 額 670,191,400 円

変更する金額 672,497,000 円

専決処分の報告について(工事請負金額の変更)

地方自治法第180条第1項の規定に基づき、別紙のとおり専決処分したので、同条第2項の規定により報告する。

令和3年2月9日提出

那覇市長 城 間 幹 子

専 決 処 分 書

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、平成 12 年 3 月 24 日議会の議決により指定された請負代金額の 100 分の 5 以内でその額が 1,000 万円を超えない範囲の請負代金額の変更について、次のとおり専決処分する。

令和 3 年 1 月 13 日

那覇市長 城 間 幹 子

- 1 議 決 事 件 名 工事請負契約について(那覇市新文化芸術発信拠点施設建設工事(舞台照明))(平成 30 年 12 月 26 日同意)

工 事 名 那覇市新文化芸術発信拠点施設建設工事(舞台照明)

契約の相手方 松村電機製作所沖縄営業所・南西電設・新共電気工業
共同企業体

代 表 者 沖縄県那覇市久米 1-15-1 上山ビル 3-A
株式会社 松村電機製作所沖縄営業所
所長 上原 康幸

構 成 員 沖縄県那覇市前島 2 丁目 15 番 27 号 Asset 前島 1 F
南西電設株式会社
代表取締役社長 親泊 政夫

構 成 員 沖縄県那覇市字国場 1183 番地 8
株式会社 新共電気工業
代表取締役 新垣 勇誠

- 2 変更する事項 請負代金額

既 決 金 額 475,200,000 円

変更する金額 477,293,300 円

専決処分の報告について(工事請負金額の変更)

地方自治法第180条第1項の規定に基づき、別紙のとおり専決処分したので、同条第2項の規定により報告する。

令和3年2月9日提出

那覇市長 城 間 幹 子

専 決 処 分 書

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、平成 12 年 3 月 24 日議会の議決により指定された請負代金額の 100 分の 5 以内でその額が 1,000 万円を超えない範囲の請負代金額の変更について、次のとおり専決処分する。

令和 3 年 1 月 13 日

那覇市長 城 間 幹 子

- 1 議 決 事 件 名 工事請負契約について(那覇市新文化芸術発信拠点施設建設工事(舞台音響))(平成 30 年 12 月 26 日同意)

工 事 名 那覇市新文化芸術発信拠点施設建設工事(舞台音響)

契約の相手方 ヤマハサウンドシステム・沖縄パナソニック特機・
興洋電子共同企業体

代 表 者 東京都中央区日本橋箱崎町 41 番 12 号
ヤマハサウンドシステム株式会社
代表取締役 武田 信次郎

構 成 員 沖縄県那覇市西 2 丁目 15 番 1 号
沖縄パナソニック特機株式会社
代表取締役社長 木村 隆夫

構 成 員 沖縄県那覇市字安謝 638 番地
株式会社 興洋電子
代表取締役 多良間 洋二

- 2 変更する事項 請負代金額

既 決 金 額 499,664,600 円

変更する金額 501,746,900 円

専決処分の報告について(工事請負金額の変更)

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、別紙のとおり専決処分したので、同条第 2 項の規定により報告する。

令和 3 年 2 月 9 日提出

那覇市長 城 間 幹 子

専 決 処 分 書

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、平成 12 年 3 月 24 日議会の議決により指定された請負金額の 100 分の 5 以内でその額が 1,000 万円を超えない範囲の請負金額の変更について、次のとおり専決処分する。

令和 3 年 1 月 13 日

那覇市長 城 間 幹 子

- 1 議 決 事 件 名 工事請負契約について（第一牧志公設市場建設工事（建築））（令和 2 年 6 月 26 日同意）

工 事 名 第一牧志公設市場建設工事（建築）

契約の相手方

受注者 國場組・大米建設共同企業体

那覇市久茂地三丁目 21 番 1 号

代表者 株式会社 國場組

代表取締役 玉城 徹也

那覇市高良 3 丁目 1 番地 1

構成員 株式会社 大米建設

代表取締役社長 仲本 靖彦

- 2 変更する事項 契約金額

既 決 金 額 2,636,700,000 円

変更する金額 2,646,537,300 円

地方独立行政法人那覇市立病院の令和元年事業年度の業務実績に関する評価結果及び第 3 期中期目標期間の業務実績に関する評価結果の報告について

地方独立行政法人法第 28 条第 1 項第 3 号の規定により、地方独立行政法人那覇市立病院の令和元年事業年度業務実績に関する評価及び第 3 期中期目標期間の業務実績に関する評価を行ったことから、その結果について、同条第 5 項の規定により別紙のとおり報告する。

令和 3 年 2 月 9 日提出

那覇市長 城 間 幹 子

地方独立行政法人那覇市立病院
令和元年年事業年度業務実績評価書

令和3年1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

(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、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当院の使命である。

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、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年度～令和元年度		

2. 評価の実施者に関する事項				
那覇市長				
法人所管部局	健康部	担当課	保健総務課	

3. 評価の実施に関する事項	
法人からのヒアリング及び地方独立行政法人那覇市立病院評価委員会条例第2条に基づく地方独立行政法人那覇市立病院評価委員会を7回開催し、意見聴取を実施した。 評価委員会の開催状況は次のとおり。 第1回 令和2年7月13日 那覇市保健所にて開催 第2回 令和2年7月20日 那覇市保健所にて開催 第3回 令和2年7月27日 那覇市保健所にて開催 第4回 令和2年11月19日 書面審議による開催 第5回 令和2年12月4日 書面審議による開催 第6回 令和2年12月11日 書面審議による開催 第7回 令和2年12月18日 書面審議による開催 ※7/29に第4回を那覇市保健所にて開催予定であったが、新型コロナウイルス対応に伴う那覇市保健所B C P発動に伴い中止し、以降は書面審議による開催に変更した。	

4. その他評価に関する重要事項	
研修会の開催回数等を指標に設定していた項目のうち、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い目標未達成となった項目については、業務実績評価の対象外として取り扱った。 また、令和元年度については、新型コロナウイルス感染症の影響は少なかったものの、令和2年度は多大な影響が出ることが想定されることがから、業務実績評価の実施にあたっては、柔軟に対応する。	

1. 全体の評定	
評定	全体として、中期目標・中期計画を順調に達成している。特に、「第3 財務内容の改善に関する事項」については、前年度には及ばなかったものの、高い病床稼働率を維持し、入院・外来診療単価は目標を超える実績を挙げるなど、3 期連続で医業収支比率100%超を達成したことを高く評価する。また、高い病床稼働率を維持しつつ、救急車受入数が増加したことは、地方独立行政法人に課せられた公的使命と独立採算の原則、その両立を果たした結果であり、評価する。
評定に至った理由	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27 項目（全30 項目中、3 項目を評価対象外とした。）全てが評価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6 項目全てが評価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」も5 項目全てが評価Ⅲ以上であったことから「A 評価」とした。 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。

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」については、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、放射線療法としての機能の充実として、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	—

3. 評価委員会の全体的な意見	
那覇市立病院は、地方独立行政法人が持つ公的使命を果たすべく、救急医療体制の充実・強化、小児・周産期医療の充実、災害医療への取組において、高い実績を上げている。特に、救急搬送の受入率は、毎年度継続して 90%以上を維持し地域医療に貢献し、また、小児・周産期医療において、小児科専門医が常駐する体制を維持していることは住民に安心感を与えている。 診療機能の充実として、脳神経外科医の増員は、手術件数等の増加と医師の負担軽減の両方に良い影響をもたらし、市民に提供するサービスその他の業務の質の向上に貢献している。また、がん患者を支える連携体制を維持し、地域医療機関との連携推進・強化において、紹介率及び逆紹介率が、第 3 期中期目標期間中、一貫して伸びたことを評価する。 業務運営の改善及び効率化について、後発医薬品の採用促進において目標を上回る実績を達成するなど、予算執行の弾力化と費用節減に努め、資金増加額が計画の約 2 倍となっている。日々の努力の積み重ねがもたらした結果として評価する。 財務内容の改善について、経営機能の強化のため、医業収益の 7 割を占める入院収益の増加に向けた機能評価係数への対応は大変重要であり、現在の取組方針を継続し、さらなる充実を期待する。 また、診療報酬の請求は、全国平均より遥かに低い査定率を維持しており、そのための地道で継続的な取組を病院全体で多面的に行っていることを高く評価する。継続的な収支改善への取組の結果、医業収支比率の 100%超えを継続し 3 期連続の黒字は大いに評価できる。 令和元年度をもって、第 3 期中期目標期間は終了するが、全体として、中期目標・中期計画を順調に達成していると評価する。 なお、新たな第 4 期中期目標の初年度である令和 2 年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により、業務運営のみならず、財政面についても大変厳しくなることが予想されるが、感染症への対応を強化するとともに、新病院建設を着実に推進し、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り組み、今後も那覇市立病院としての使命を果たしていただきたい。	

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	【理事長からの意見】 当院は、地方独立行政法人化して12年が経過した。24時間365日対応の救急医療、小児・周産期医療、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、がん診療連携拠点病院などの役割をはじめ、地域の基幹病院として市民に安心・安全を与え、市民に選ばれる病院を目指し邁進してきた。 救急について、救急車受入数が昨年度より増加し、救急車受入率も高い数値を維持している。不採算医療である小児・周産期については、公立病院の役割を確実に果たした。がん診療連携拠点病院として県内のがん関連医療機関と連携を取りつつ、放射線科では、離島患者向けの日帰り治療を実施し好評を得ている。更に外来治療センターにおける治療環境が定着してきたことで、働きながらの治療を実施できている。併せて外科においても、医師が充実していることから地域のがん診療に力を注ぎ、積極的な受入をおこなった。 また、脳神経外科においては、県内医療機関で最も医師数が多く、離島を含めた全県的に患者の受入をしている。泌尿器科は、地域医療機関で対応の難しい疾患受入を積極的に担っている。消化器内科では、内視鏡検査に力を入れ、検査数も高い件数を保っている。また皮膚科では、侵襲性の低い局所麻酔による外来手術が増加し、外来患者の増加に貢献した。歯科口腔外科では、入院患者への口腔ケアの積極的介入を強化することで誤嚥性肺炎・術後感染防止に力を注いだ。 以上のように南部医療圏において充実している診療科がある一方で、専従救急医の不在による他科への負担、特に内科については医師数の減少による医療体制の変化を見据え、立て直しが必要である。今後、眼科や耳鼻咽喉科、心臓外科のように公的医療機関でしかできない診療体制も整えていきたいと考えている。 経営面においては、医療収支比率102.8%、経常収支比率103.7%であった。一般的に公立病院で医療収支比率100%を超える病院経営は、高く評価されており、職員全体で経営意識が向上していることを示している。 第3期中期計画初年度（平成28年度）より毎年度、重点事業改善取り組み（屋良ベクトル）を行っており、平成30年度に設置した病床稼働率向上委員会は今年度も継続して開催し、収益改善の取組を行った。昨年度と同様に高い病床稼働率を継続維持できた。 今年度は2019年9月に起きたインフルエンザ感染症の大流行による病棟閉鎖、及び2020年1月にはCOVID-19（新型コロナウイルス感染症）が日本で初確認され、同年3月には当院において対応を開始した。これらは病院経営に大きな影響を与え、もしこの様なことが起きなかったと想定すると、更なる実績上乘せが期待できた。

	新病院建設に向けては、整備病床数を市と協議し、合意を得ることを条件に令和元年5月31日付で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。審査委員会を計3回開催し、その中で応募者のプレゼンテーションを実施する等、慎重に審査を行い、令和元年8月30日付で基本設計業務委託契約を締結した。現在の許可病床数と同じ470床とすることを、市と令和元年9月12日付で合意した。新病院建設は職員に対する期待は大きく、経営面も含め、一層職員全体で方向性を合わせる事が求められる。次年度は各セクションへの設計ヒアリングを計画的に開催し、地域の求める病院機能が備わった新病院を目指していく。 最後に、医療の質向上と同時に経営の質の向上、地域や社会に貢献していくため、引き続き課題の解決、健全な病院経営に取り組めます。那覇市におかれましては、今後とも連携強化を図るとともに引き続き、ご支援をお願い致します。
その他特記事項	脳神経外科医の増員及び手術件数等の増加は、令和6年から始まる医師の働き方改革に資することはもちろんのこと、高齢者人口が増加していく中、市立病院の重要な医療機能である救急医療、小児・周産期医療及びがん医療に並ぶ大きな柱として、市民に提供するサービスの質の向上に資することを期待する。 今後は、新病院建設に伴う起債償還による費用増加が確実であることから、高い病床稼働率の維持と並行して、手術室の稼働率向上は収益確保の面において重要であり、他診療科を含め、さらなる取組の強化を期待する。

中期計画（中期目標）		年度評価				項目別 調書No.	備考
		28 年度	29 年度	30 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	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	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	A	3－1	

*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

中期計画（中期目標）	年度評価				項目別 調書No.	備考
	28 年度	29 年度	30 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6条で定める事項						
	－	－	－	－		

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		
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	38,597人		
	うち入院患者数		4,518人	4,338人	4,989人	5,171人	4,719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		—

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	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	
				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 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)	評価：Ⅲ 高い病床稼働率を維持しつつ、救急車受入数が増加したことを評価する。 救急患者数については、全県的に減少傾向にあることから、目標未達成であることをもって、評価を引き下げたものではないが、今後の指標設定について、検討が必要と思われる。 (評価委員会からの意見) 救急車の受入率は、毎年度継続して 90% 以上を維持しており、地域医療に貢献していることを高く評価する。

(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うけ、365日24時間体制で救急患者を受け入れた。小児科医が常駐することで、小児救急医療に貢献することが出来た。 地域周産期母子医療センターとして、地域医療機関と連携し小児・周産期医療を担い、安心して子どもを産み、かつ育てられるよう医療の提供を確保した。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
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・協力の充実 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) 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。																																								
			評価：IV 新型コロナウイルス感染症患者の入院受入に備えた空床確保等、感染症医療における積極的な協力を評価する。	ウエト 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、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置いた計画	際に、医療機関が医療提供機能を維持できるよう、平成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	－	(評価委員会からの意見) 被災地へ1名が派遣され、災害派遣医療チーム (DMAT) を取りまとめ、リーダー的役割を果たしたことを評価する。
指標名	平成30年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標																									
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 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		—	—	—

	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 連携の関 連指標	紹介率	65%	71.9%	75.2%	75.4%	73.6%	77.0%			—	—	—	—
	逆紹介率	40%	59.6%	70.1%	80.9%	83.4%	84.6%			—	—	—	—
	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 151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 254件	パス発行件 数410件			—	—	—	—
開放病床 利用率(5 床)	在院患者数		—	2,834人	2,591人	2,544人	2,555人			—	—	—	—
	開放病床利用 率		—	155.3%	142.0%	139.4%	140.0%			—	—	—	—
	特定健診件数		1,612件	2,761件	2,575件	2,786件	2,568件			—	—	—	—
	特定保健指導 件数		182件	372件	402件	502件	492件			—	—	—	—
疾病予防 対策の関 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			—	—	—	—
	退院調整実施 件数		2,051件	1,597件	1,944件	4,576件	11,122件			—	—	—	—
在宅医療 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			—	—	—	—
	広報誌への医 療情報掲載数		4回	3回	2回	1回	0回			—	—	—	—
市民への 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			—	—	—	—
	新聞への医療 関連広告数		22件	28件	25回	14件	8回			—	—	—	—

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		—	—	—	—
	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																																																										
				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	外部 2 評価 V	評価：V (評価委員会からの意見) 脳神経外科医の増員は、手術件数等の増加と医師の負担軽減の両方に良い影響をもたらした。その他、多くの指標において、実績が目標を上回っており、高度医療の持続的な提供に貢献していることを高く評価する。 ※市長評価コメントについては、総合評定の「その他特記事項」参照
	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。	カルテスキヤン文書管理システム 眼科画像ファイリングシステム	評価：Ⅲ 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。	評価：Ⅲ (評価委員会からの意見) 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若干減少したが、がん患者を支える連携の体制が維持できていることを評価する。

	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。	評価：Ⅲ 1 評価 Ⅲ

継続して開催する。

(令和元年度がん診療連携バス実績)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
胃がん	2		0	0
大腸がん	12	8	3	3
乳がん	33	37	1	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)

指標名	平成30年度 実績	令和元年度 実績	令和元年度目標
全がん退院患者数	1,633 人	1,622 人	前年度並みを維持する
うち5大がん退院患者数	721 人	731 人	前年度並みを維持する
がん患者外来化学療法患者数	2,837 人	2,664 人	前年度並みを維持する
がん放射線治療実施患者数	324 人	306 人	前年度並みを維持する
がん患者相談件数	1,031 件	1,479 件	前年度並みを維持する
全国がん登録件数	984 件	952 件	前年度並みを維持する
がん地域連携バス適用数	24 件	41 件	前年度並みを維持する
がん研修会等開催数 (医療者)	10 回 (362 人)	4 回 (103 人)	前年度並みを維持する
がん講演会等開催数 (市民対象)	15 回 (138 人)	12 回 (194 人)	前年度並みを維持する

(3) 地域医療機関との連携の推進・強化 地域医療支援病院として地域で完結する切れ目のない医療を提供するため、地域の医療機関との更なる連携を推進・強化すること。				
	(3) 地域医療機関との連携の推進・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、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	評価：Ⅲ 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。	評価：－ Ⅲ ※新型コロナウイルス感染症の影響による未達成であり、評価対象外とする。

10	③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。	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。	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	紹介率及び逆紹介率が、第 3 期中期目標期間中、一貫して伸びたことを評価する。今後も、地域での役割分担、機能分化をより一層推進していただきたい。	評価：Ⅳ 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																		
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																		
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 (大腿骨頭部骨折)</td><td>パス発行件数 151 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 254 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	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 (大腿骨頭部骨折)	パス発行件数 151 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 254 件	パス発行件数 410 件	550 件	目標値には達していないが、確実に実績を上げている。	評価：Ⅲ 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 (大腿骨頭部骨折)	パス発行件数 151 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 254 件	パス発行件数 410 件	550 件																		

					数はなかった。退院時診療状況添付に地域連携バスも含めており、平成 29 年度より地域連携バスの発 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。		
(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、近年増加の慢性的腎臓病(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。	評価：Ⅲ 1 Ⅲ	評価：Ⅲ 1 Ⅲ	本市の施策との連携を深めていくこと (評価委員会からの意見) 市や那覇市医師会と連携して特定健診等の各種健診を実施し、地域に求められる役割を着実に果たしている。

指標名	平成30年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標
特定健診件数	2,786件	2,568件	前年度並みを維持する
特定保健指導件数	502件	492件	前年度並みを維持する
がん検診件数	686件	424件	前年度並みを維持する
人間ドック件数	4,807件	4,708件	前年度並みを維持する
健康診断件数	3,729件	3,722件	前年度並みを維持する

②在宅医療への支援及び在宅医療との連携強化 本市において構築を予定している地域包括ケアシステムに、市立病院の機能に応じて協力すること。																								
13	②在宅医療への支援及び在宅医療との連携強化 本市において構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。	② 同左 那覇市が構築予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。	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もと「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」の周知に努めるなど、医療機関の機能分担を図り、地域完結型医療に努めた。 (在宅医療の関連指標) <table><tr><th>指標名</th><th>平成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>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	評価：Ⅳ 在宅医療への支援及び在宅医療との連携強化に向け、さらなる取組を期待する。 (評価委員会からの意見) 入退院支援をおこない、地域包括ケアシステムにスムーズに移行できっており、その体制を強化し確実に取り組んでいる。
指標名	平成30年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標																					
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。 イ 医療講演会を開催する。	③ 同左 ア 同左 イ 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。 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、各自治会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																									
				評価：Ⅲ 出前講座に関連して、特に、地域包括システムの最も重要な拠点である地域包括支援センターとの連携に本格的に乗り出したことを評価したい。																								

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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	ウエト 1 評価 Ⅲ	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>令和元年度実績</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></table>	専門看護分野	平成 30 年度実績	令和元年度実績	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	ウエト 1 評価 Ⅲ	評価：Ⅲ
専門看護分野	平成 30 年度実績	令和元年度実績																																										
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																																										

18	④その他のメディカルスタッフについて、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	糖尿病看護 1名 慢性呼吸器疾患看護 1名 新生児集中ケア 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 25名
----	---	------	---

																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																</
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		</
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

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	評価：Ⅲ (評価委員会からの意見) セカンドオピニオン体制維持を評価するが、件数の増加や患者の信頼度の向上へ、さらなる取組を期待する。
指標名	平成30年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標														
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のため、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	③ 同左		クリニカルパス適用患者数は、前年度を844件と大幅に上回る結果であった。診療ガイドライン等を参考にクリニカルパスを作成し種類数は5件増加する結果であった。 (医療の標準化と最適な医療の提供の関連指標) <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>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	評価：Ⅳ (評価委員会からの意見) 実績が前年度を大幅に上回ったことを評価する。
指標名	平成30年度実績	令和元年度実績	令和元年度目標														
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														

	成し、活用を図る。																			
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><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>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	外部 1 評価 III	評価：－ ※新型コロナウイルス感染症の影響による未達成であり、評価対象外とする。 (評価委員会からの意見) 年度末に開催予定であったことから、新型コロナウイルス感染症の影響により開催できなかったことはやむを得ない。今後に向け、法令等の順守のため、創意工夫により研修会の開催に努められたい。		
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																	

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。	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								
				業務実績	自己評価							
市長による評価												
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	3 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おり、診療や検査等を効率的におこなう待ち時間の短縮に努める必要がある。 令和元年2月実施 外来診療待ち時間調査「満足度調査」結果	評価：Ⅲ Ⅲ Ⅲ							
	(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。	(1) 同左		<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%	59.7%	不満
	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	(2) 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。	評価：Ⅲ (評価委員会からの意見) 現病院施設は老朽化が進んでいるが、可能な限り改善を止めないことを期待する。 新型コロナウイルス感染症対策については、患者自身で消毒できるようにするなど、環境整備を図っていただきたい。							
	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。	① 同左										

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。	ウエ 1 評価 III	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。	ウエ 1 評価 III	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。	ウエ 1 評価 III	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。	ウエ 1 評価 IV	評価：III (評価委員会からの意見) 外国人患者の急増に対応し、諸課題に継続的に取り組んでいることを評価する。

(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を開催。	評価：Ⅲ （評価委員会からの意見） ボランティアの協力は医療機関にとって重要であり、協働の深化を期待する。
(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。	評価：－ ※新型コロナウイルス感染症の影響による未達成であり、評価対象外とする。

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。	当該事業実施に係る根拠 (個別法条文など)		—
	(2) 予算執行の弾力化と費用節減	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		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		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。	ウェイト 1 評価 IV 評価：IV (評価委員会からの意見) 今後について、コロナ禍での難しさはあるだろうが、創意工夫により人材育成に努められたい。

32	(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) 同左		<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><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。	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	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	ウェイト 1 評価 III	評価：III
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																						
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	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	評価：III (評価委員会からの意見) 目標を上回る実績を達成したことについて評価したい。引き続き、経費節減に努められたい。										
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	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	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	当該事業実施に係る根拠 (個別法条文など)	—
	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。		
当該項目の重要性、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				
収支改善の指標	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		
	経常収支比率(%)	99.8%	100.6%	100.1%	101.5%	104.4%	103.7%	指標	令和元年度
	医業収支比率(%)	98.6%	100.4%	98.9%	100.3%	103.3%	102.8%	経常収益(千円)	30年度
	病床移動率	90.0%	89.8%	89.9%	89.1%	94.2%	93.7%	経常費用(千円)	29年度
	入院診療単価	58,994円	55,088円	57,388円	59,446円	61,266円	62,397円	経常利益(千円)	28年度
収入確保の指標	外来診療単価	17,446円	15,869円	16,646円	18,146円	18,779円	19,477円		29年度
									令和元年度

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	
				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〉 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)	ウエイト 1 前年度には及ばなかったものの、高い病床稼働率を維持し、また、入院・外来診療単価は目標を超える実績を挙げたことを高く評価する。 (評価委員会からの意見) 入院診療単価、外来診療単価のいずれにおいても、前年度実績及び目標を上回ったことを評価する。
	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			

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 (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>103.3%</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(%)	103.3%	102.8%	99.3%	評価：V 前年度には及ばなかったものの、3期連続で医業収支比率100%超を達成したことを大いに評価する。 (評価委員会からの意見) 地方独立行政法人に求められる公的使命を果たしつつ、医業収支比率の100%超えを継続していることを高く評価する。	コメント 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															
経常収支比率(%)	104.4%	103.7%	100.1%															
医業収支比率(%)	103.3%	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。																		
	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>	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		評価：IV 高い病床稼働率を維持しつつ、救急車受入数が増加したことは、適切な病床確保に努力した結果であり、評価する。 (評価委員会からの意見) 病床稼働率は目標を上回り、稼働率向上の努力を評価する。平均在院日数の短縮への向け、さらなる努力を期待する。	コメント 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																
39																		

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	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、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と比べて「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)	ウェイト 2 評価 Ⅲ	評価：Ⅲ (評価委員会からの意見) 良質な医療提供を継続するためには、公的医療機関とはいえ、医療収益の7割を占める入院収益の増加に向け、機能評価係数への対応は大変重要である。現在の取組方針を継続するとともに、さらなる充実を期待する。
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	ウェイト 2 評価 Ⅳ	評価：Ⅳ (評価委員会からの意見) 昨年度に引き続き、全国平均より遙かに低い査定率を維持しており、そのための地道で継続的な取組みを病院全体および多面的に行っていることを高く評価する。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. その他参考情報
—

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)	—
	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。		

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 項目別評価調査（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。 (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。 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。	1 同左 (1) 同左 (2) 同左 2 同左 3 同左 (1) 同左 (2) 同左 (3) 同左 (4) 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。 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。 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。	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。	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。
	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。		
			基本計画については、新病院の整備病床数を市と協議し、合意を得ることを条件に令和元年5月31日付で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。審査委員会を計3回開催し、その中で応募者のプレゼンテーションを

			建築資金借入金の償還能力を高めるため経営改善を不断なく行う。	実施する等、慎重に審査を行い、令和元年8月30日付で基本設計業務委託契約を締結した。 新病院の整備病床数については、市との協議を行い、現在の許可病床数と同じ470床とすることを令和元年9月12日付で合意した。
--	--	--	---------------------------------------	--

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	当該事業実施に係る根拠 （個別法条文など）	—
	2 積立金の処分にに関する計画 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)																			
	<table><tr><th>施設及び設備の 内 容</th><th>予 定 額</th><th>財 源</th></tr><tr><td>病院施設、 医療機器等整備</td><td>総額1,200百万円</td><td>那覇市長期借 入金等</td></tr></table>	施設及び設備の 内 容	予 定 額	財 源	病院施設、 医療機器等整備	総額1,200百万円	那覇市長期借 入金等	<table><tr><th>施設及び設備の 内 容</th><th>予 定 額</th><th>財 源</th></tr><tr><td>医療機器等整備</td><td>総額456百万円</td><td>那覇市長期借 入金等</td></tr></table>	施設及び設備の 内 容	予 定 額	財 源	医療機器等整備	総額456百万円	那覇市長期借 入金等	<table><tr><th>施設及び設備の 内 容</th><th>実 績 額</th><th>財 源</th></tr><tr><td>医療機器等整備</td><td>総額約 239 百万円</td><td>那覇市長期借 入金等</td></tr></table>	施設及び設備の 内 容	実 績 額	財 源	医療機器等整備	総額約 239 百万円	那覇市長期借 入金等
	施設及び設備の 内 容	予 定 額	財 源																		
病院施設、 医療機器等整備	総額1,200百万円	那覇市長期借 入金等																			
施設及び設備の 内 容	予 定 額	財 源																			
医療機器等整備	総額456百万円	那覇市長期借 入金等																			
施設及び設備の 内 容	実 績 額	財 源																			
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。																				

	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）	1 同左	1 同左	2 長期借入金（単位：百万円）																															
		<table><tr><td>年度項目</td><td>平成28年度</td><td>平成29年度</td><td>平成30年度</td><td>令和元年度</td><td>中期目標期間償還額</td><td>次期以降償還額</td><td>総債務償還額</td></tr><tr><td>移行前地方債償還債務</td><td>32</td><td>14</td><td>0</td><td>0</td><td>46</td><td>0</td><td>46</td></tr></table>	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 同左	2 長期借入金（単位：百万円）	<table><tr><td>年度項目</td><td>平成28年度</td><td>平成29年度</td><td>平成30年度</td><td>令和元年度</td><td>中期目標期間償還額</td><td>次期以降償還額</td><td>総債務償還額</td></tr><tr><td>長期借入金償還金</td><td>296</td><td>418</td><td>419</td><td>409</td><td>1,542</td><td>1,116</td><td>2,658</td></tr></table>	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
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																													
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																													

3リース債（単位：百万円）		3同左	3同左

地方独立行政法人那覇市立病院

第3期中期目標期間の業務実績に関する評価

第3期（平成28年4月1日～令和2年3月31日）

令和3年1月

那 覇 市 長

1. 市長評価結果（地方独立行政法人法第 28 条第 1 項第 3 号関係）

全体として、第 3 期中期計画の着実な実施により、同中期目標は順調に達成されたと評価する。

中期計画第 1 から第 3 の各事項については次のとおり

		事業年度評価結果		
		H 2 8	H 2 9	H 3 0
		A	A	A
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			R 1
	評価理由	市立病院としての役割の発揮として、救急医療体制及び小児・周産期医療の充実が順調に図られており、診療機能の充実としては、高い水準での実績から専門医の確保及び医療チーム全体の技術向上により高度医療の充実が十分に図られていると評価する。また、がん医療体制の強化としては、地域がん診療連携拠点病院としての機能充実を図り、地域医療機関との連携推進・強化や医療安全対策の徹底についても順調に実施されており、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順調に達成されたと評価する。		

		事業年度評価結果		
		H 2 8	H 2 9	H 3 0
		C	A	A
第 2	業務運営の改善及び効率化に関する事項			R 1
	評価理由	研修及び先進施設の視察派遣等により、人材育成の強化が順調に図られており、学会参加や発表の推進、専門資格取得の支援から、スタッフの専門性が向上されていることを評価する。また、予算執行の弾力化と費用節減においても、適切に取り組まれており、業務運営の改善及び効率化に関する事項は順調に達成されたと評価する。		

		事業年度評価結果		
		H 2 8	H 2 9	H 3 0
		C	A	S
第 3	財務内容の改善に関する事項			R 1
	評価理由	診療報酬の改定や患者動向などに適切な対応を行い、経営機能の強化が図られており、平成 28 年度から取り組んだ収支改善計画が実り、3 期連続で営業収支比率 100%超を継続し、黒字決算となっており、財務内容の改善に関する事項は、特筆すべき達成状況であると高く評価する。		

2. 中期目標の期間における業務の実績評価に対する評価委員会意見（令和2年12月25日付評価委員会答申書より）

全体として、中期目標・中期計画を順調に達成している。

中期計画第1から第3の各事項に対する意見は次のとおり。

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

那覇市立病院は、地方独立行政法人が持つ公的使命を果たすべく、救急医療体制の充実・強化、小児・周産期医療の充実、災害医療への取組において、高い実績を上げている。特に、救急搬送の受入率は、毎年度継続して90%以上を維持し地域医療に貢献、また、小児・周産期医療において、小児科専門医が常駐する体制を維持していることは住民に安心感を与えている。

診療機能の充実として、脳神経外科医の増員は、手術件数等の増加と医師の負担軽減、その両方に良い影響をもたらし、市民に提供するサービスその他の業務の質の向上に貢献している。また、がん患者を支える連携体制を維持し、地域医療機関との連携の推進・強化において、紹介率及び逆紹介率が、第3期中期目標期間中、一貫して伸びたことを評価する。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

業務運営の改善及び効率化について、後発医薬品の採用促進において目標を上回る実績を達成するなど、予算執行の弾力化と費用節減に努め、資金増加額が計画の約2倍となっている。日々の努力の積み重ねがもたらした結果として評価する。

第3 財務内容の改善に関する事項

経営面においては、経営機能の強化のために、入院収益の増加に向けた機能評価係数への対応、診療報酬請求の全国平均より遥かに低い査定率の維持など継続的な収支改善への取組の結果、3期連続の黒字は大いに評価できる。特に、診療報酬改定や患者動向などの情報を迅速に収集・分析し、必要に応じた対応策の立案、的確な対応を行い、経常収支比率及び医療収支比率は、引き続き高い数値を出していることを高く評価する。

3. 各事業年度評価結果及び実績

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		事業年度評価結果				
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
中期目標		A	A	A	A	
第2 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		[実績]				
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。	●救急医療体制の維持・充実 ・365 日 24 時間救急医療体制を維持した。【H28～】 ・平成 28 年 8 月より 2 階北病棟に急病からの入院専用病床 10 床を確保し、入院を要する患者を速やかに入院させる体制を整備した。【H28～】 ・救急隊への病院選定の基準策定、周知や選定に関する個々の事例検討に当院医師も参加している南部地区 MC 協議会で行われている。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」に貢献した。【H28～】				
		急病センター患者数				
		区 分	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度
		急病センター 受診患者数	43, 020 人	42, 640 人	38, 333 人	38, 597 人
		うち入院患者数	4, 338 人	4, 989 人	5, 171 人	4, 719 人
		うち救急車受入数	4, 650 人	4, 954 人	4, 573 人	4, 773 人
		救急車の受入率	95. 1%	94. 7%	93. 6%	93. 2%
(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。		●小児・周産期医療の充実 ・当院の小児科医師を主体とし、近隣の小児科開業医、琉球大学小児科の応援をうけ、365 日 24 時間体制で救急患者を受け入れた。小児科医が常駐することで、小児救急医療に貢献することが出来た。【H28～】				
(2) 同左						

(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 緊急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、他の自治体等において大規模災害が発生した場合、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。	(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、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。	●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 ・DMAT を組織し、訓練、研修会等へ積極的に参加した。【H28～】 ・平成 28 年熊本地震発生に伴い、被災地へ DMAT を派遣した。【H28】 ・新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、その業務に関し、新型インフルエンザ等対策に関する指定地方公共機関としての業務計画を平成 28 年 12 月に作成した。【H28】 ・大規模地震災害等が発生した際に、医療提供機能を維持できるよう、事業継続計画 (以下、BCP という。) 導入に取り組み、BCP を平成 31 年 3 月に策定した。【H30】 ・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 名の派遣を行った。【R01】
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て、優秀な医療の充実を図ること。 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出来るよう、必要な医療機器等を計画的に更新・整備をすること。	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	●高度医療の充実 ・脳神経外科医を増員し脳血管造影、血管内治療等の高度医療の充実を図った。【H29～】 ・高度医療の充実を図るため、医師看護師の確保を継続した。【H28～】 ・腹腔鏡下手術および内視鏡手術について専門医育成。腹腔鏡下・胸腔鏡下手術の充実につながった。【H28～】 ●医療機器等の計画的な更新・整備 ・CT 検査装置を更新した。【H29】 ・集中分娩監視管理システムを更新した。【H29】 ・物流管理システム更新を実施した。【H29】 ・MRI 検査装置を更新した。【H30】 ・カルテスキャン文書管理システムを更新した。【R01】 ・眼科画像ファイリングシステムを更新した。【R01】

(2)がん医療体制の強化 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。 (3)地域連携の推進・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。	(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。 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。 ウ 全国がん登録を推進する。 エ 他の医療機関と連携し、緩和ケアの充実を図る。 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継続して開催する。 (3)地域連携の連携推進・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。 ①地域医療支援病院運営委員会を定期的に開催する。 ②地域連携交流会と登録医総会を年1回開催する。	●がん診療連携パスの利用促進 ・5大がん地域連携パスの適用件数は、平成28年度～令和元年度で計159件であった。 ●がん診療従事者に対する研修会の開催。 ・平成28年度～令和元年度で計38件開催した。 ●全国がん登録の推進 ・平成28年が930件、平成29年が923件、平成30年が984件、令和元年度が952件であった。 ●がん患者の就労支援等 ・平成29年10月に沖縄県産業保健総合支援センターと協定を締結し、「両立支援出張相談窓口」を開設。社会保険労務士による就労支援相談を定期的(毎月第3水曜日)に開催している。 ●がんに関する情報の普及・啓発 ・地域住民に対し、がんフォーラム、講演会、乳がん塾等を継続的に開催した。【H28～】 ●平成28年度から令和元年度まで地域医療支援病院運営委員会を定例会として年2回開催した。 ●平成28年度～平成30年度まで地域連携交流会を年に1回開催した。平成28年度～平成30年度まで登録医総会を年に1回開催した。令和元年度は新型コロナウイルス感染症により、いずれも開催中止とした。
---	---	---

③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。

④地域連携パスの利用を促進する。

(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。

(4) 市の医療施策との連携等
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。

●紹介率等

区 分	28 年度	29 年度	30 年度	R 元年度
紹介率	75.2%	75.4%	73.6%	77.0%
逆紹介率	70.1%	80.9%	83.4%	84.6%
開放病床利用率	155.3%	142.0%	139.4%	140.0%

●地域連携パスの利用促進

地域連携パスの利用実績

実績	28 年度	29 年度	30 年度	R 元年度
大腿骨・頸部骨折パス	104 件	128 件	219 件	127 件
脳卒中パス	262 件	260 件	266 件	410 件

●健診センターでの人間ドック等の実績

項 目	28 年度	29 年度	30 年度	R 元年度
特定健診件数	2,761 件	2,575 件	2,786 件	2,568 件
特定保健指導件数	372 件	402 件	502 件	492 件
がん検診件数	770 件	681 件	686 件	424 件
人間ドック件数	4,396 件	4,693 件	4,807 件	4,708 件
健康診断件数	3,202 件	3,343 件	3,729 件	3,722 件

- ・特定保健指導を継続した。
- ・センターにおいて、当院の医師、認定看護師、理学療法士、管理栄養士等を講師とし健診受診者向けミニ講座を開催した。
- ・保健所へ感染症発生報告を定期的に行った。
- ・慢性腎臓病に対する情報提供について、CKD 講演会へ当院医師を講師として派遣した。
- ・CKD に対するフォローアップ、教育入院を推進した。

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	②在宅医療への支援及び在宅医療との連携強化 那覇市が構築予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力する。 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力する。	●在宅医療への支援及び在宅医療との連携強化 ・退院調整実施件数増加に向け、年度目標を掲げ取り組んだ。 ・地域包括ケアシステムに関連し、第7次なは高齢者プラン策定に参画した。【H29】
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。	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。 イ 医療講演会を開催する。	●ホームページ等を活用した医療情報提供 ・広報誌の発行は年4回。 ・病院ホームページにて、診療データの公表や、地域住民のための講演会や研修会等の案内、その他お知らせなど掲載。 ●医療講演会の開催 ・地域住民への情報提供の一環として、講師に認定看護師、医師を配し、公開講座（出前講座）を開催した。【H28～】 ●出前講座の強化 ・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。 平成30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。【R01】

(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。

(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。

●琉球大学と連携した教育研修の充実 ・初期研修医、後期研修医へ派遣研修を実施した。【H28～】					
派遣研修先	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	
県 内	初期 10 名	初期 9 名	初期 5 名	初期 0 名	
	後期 2 名	後期 2 名	後期 2 名	後期 0 名	
県 外	初期 3 名	初期 4 名	初期 3 名	初期 5 名	
	後期 0 名	後期 0 名	後期 0 名	後期 7 名	
・琉球大学医学部の臨床実習生 69 名を受け入れた。【H28～H30】					
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	
臨床実習生 受入人数	21 名	20 名	28 名	1 名	

②学会参加、学会発表を推進する。

●学会参加、論文発表の推進
平成 28 年度(179 名)、平成 29 年度(159 名)、平成 30 年度(139 名)、令和元年度(126 名)が学会へ参加 計 603 名

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。

●看護職への資格取得および研修の推進
平成 28 年度(資格取得) 1 種 計 2 名
平成 29 年度(資格取得) 5 種 計 6 名
平成 30 年度(資格取得) 3 種 計 3 名
令和元年度(資格取得) 3 種 計 4 名
教育課程修了 2 名

④その他のメディカルスタッフについて、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。

●コメディカルへの資格取得および研修の推進
平成 28 年度(資格取得) 9 種 計 9 名 (研修) 146 種 1, 049 名
平成 29 年度(資格取得) 6 種 計 7 名 (研修) 200 種 1, 095 名
平成 30 年度(資格取得) 3 種 計 4 名 (研修) 112 種 295 名
令和元年度(資格取得) 1 種 計 1 名 (研修) 86 種 233 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。	(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、院内感染症対策及び医療事故防止対策を徹底する。	●医療安全対策の徹底 ・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。過去 3 年間、手指衛生の遵守率向上に取り組み、遵守率は 40%へと若干上昇したが、3 年目の昨年の遵守率は大きな上昇がなく、継続した手指衛生順守に向けた対策の継続が必要と考える。他施設との連携では、感染防止対策加算の連携施設を 3 施設へ増やし、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。【H28～】 ・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。【H28～】															
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。	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。セカンドオピニオン体制の維持	●セカンドオピニオン体制の維持 ・ホームページや電話等でセカンドオピニオンについて情報を提供し、希望者には窓口で相談、紹介を行った。															
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。	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。	●EBM の推進 ・診療ガイドライン等を参考にクリニカルパスを作成した。															
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。		年度別クリニカルパス運用実績 <table><tr><th>区 分</th><th>平成 28 年度</th><th>平成 29 年度</th><th>平成 30 年度</th><th>令和元年度</th></tr><tr><td>クリニカルパス適用患者数</td><td>3,874 人</td><td>3,658 人</td><td>4,409 人</td><td>5,253 人</td></tr><tr><td>クリニカルパス種類数</td><td>143 (累計)</td><td>148 (累計)</td><td>212 (累計)</td><td>217 (累計)</td></tr></table>	区 分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	クリニカルパス適用患者数	3,874 人	3,658 人	4,409 人	5,253 人	クリニカルパス種類数	143 (累計)	148 (累計)	212 (累計)	217 (累計)
区 分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度													
クリニカルパス適用患者数	3,874 人	3,658 人	4,409 人	5,253 人													
クリニカルパス種類数	143 (累計)	148 (累計)	212 (累計)	217 (累計)													
⑤法令・行動規範の順守 (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。	④法令・行動規範の順守 (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。	●コンプライアンスの順守 ・全職員を対象に医療法や個人情報保護をテーマに外部講師を招き院内研修会を実施した。															

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。 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。	●病院機能評価の更新 - 平成 30 年度に病院機能評価を受審し、更新の認定を受けた。機能種別版評価項目 3rdG : Ver. 2.0 において、当院が県内初一般病院 2 の区分に認定された。【H30】 ●診療待ち時間の改善 - 外来診療体制の変更を行い、午後の診察と一部外来での受付を予約再診と紹介状持参の患者のみとした。また「かかり付け医の推進」や診療報酬改定に伴う「初診時・再診時選定療養費の引き上げ」などの措置を行い、地域連携室を中心に、地域医療における機能分担の推進とともに外来待ち時間の短縮に努めた。【H28～】 - 麻酔科医師の協力による早期手術の円滑化、手術室での患者入替え時間短縮が可能となった。【H28～】 - CT 検査、MRI 検査、血管造影検査・治療は装置各 2 台を保有。通常検査業務の時間短縮に努めるとともに緊急時検査にも対応可能した。【H28～】
(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。	●患者・来院者のアメニティの向上 主な取り組み 平成 28 年度 ①1 階トイレを和式から洋式へ改修した。 ②特別室の浴室・トイレをバリアフリーに改修した。 平成 29 年度 ①外壁回りの点検及び修繕を行った。 ②北館エレベーターの改修工事を行った。 ③個別での温度管理ができない空調設備をビルマルチタイプ(個別調整が可能なタイプ)の空調へ取り替えを行った。 平成 30 年度 ①入退院支援センターを整備 ②空調機更新工事を行った。 令和元年度 ①外来処置室の空調整備工事を行った。 ②ボイラー設備の更新工事を行った。 ●院内緑化の推進。 - 屋上庭園や外来駐車場に、季節に応じた草花の植替えを実施。園芸ボランティアによる毎日の水遣りを行い、緑化推進を継続した。

(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。	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) 受診者の利便性の向上 引き続き受診者の利便性の向上に取り組む。	●プライバシーに配慮した院内環境整備 主な取り組み 平成 30 年度 プライバシー確保の為、4 階西病棟の個室出入口からベッド間へカーテンを設置した。 令和元年度 生理検査エコー室にプライバシー保護用のアコデオシカーテンを設置した。 ●敷地内禁煙の継続 ・環境整備委員会を中心に敷地内禁煙を継続して行い、警備員による敷地内喫煙の見回りも引き続き実施した。 ●受診者の利便性の向上 ・通訳クラウドサービスを急病センターと総合案内で使用であったが、外来診察室や病室での利用要望が多く、平成 29 年 12 月から Wi-Fi が全病棟、全外来で使えるよう整備した。タブレットも 2 台増設して 4 台体制となった。【H29～】 ・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。【R01】
(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。 (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。	(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。 (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。	●ボランティアとの協働 ・音楽ボランティア、園芸ボランティア、看護部ボランティア（施設美化、絵本読み聞かせ、衛生材料製作の受入れ）、七夕やクリスマス等の時期に合わせた院内コンサートを行った。 ●職員の接遇向上 ・新入職員オリエンテーションにおいて接遇研修を実施。看護部内では経験年数に応じた接遇研修を実施した。【H28～】 ・全職員対象を対象に外部講師を招き研修を行った。

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		事業年度評価結果			
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
		C	A	A	A
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項		[実績]			
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な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。	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 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な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。	●各年度の研修実績 平成28年度74回、平成29年度94回、平成30年度97回、令和元年度94回 ・主な取り組み 平成28年度 全日本病院協会DPC分析事業、医療経営人材育成プログラムスタートアップ・ワークショップ、医療福祉連携フォーラム、医療経営人材育成プログラムファイナル・ワークショップ、医療対話推進者養成セミナー受講、QCサークル入門コース研修受講など 平成29年度 医療情報学連合大会、病院経営戦略セミナー、院内がん登録実務中級認定者研修受講、病院事務職員スキルアップセミナーなど 平成30年度 病院機能評価の受審準備に向けての講習、原価計算勉強会、全国自治体病院協議会九州地方会議、経営スタッフ育成カリキュラム等に参加。先進施設への視察派遣等は、県立新八重山病院、りんくう総合医療センター、和泉市役所、奈良県総合医療センター等を視察。 令和元年度 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			

	(2)学会参加、論文発表を推進し、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 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こと。	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)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。 (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。																														
		●予算執行の弾力化と費用節減 ・事務局各部署にて引き続き複数年契約および契約時期を検討、弾力的かつ効率的な予算執行を図り、契約回数の減少に伴う業務の軽減、契約時期の分散など業務の平準化を継続した。 ●適正な後発医薬品の採用促進 ・毎年度目標を設定し、後発医薬品の使用率を促進した。また採用医薬品を見直し後発医薬品への入れ替えを促進、薬品購入額の軽減に努めた。 ・後発医薬品使用率の目標と実績 <table><tr><th>区分</th><th>平成 28 年度 (数量)</th><th>平成 29 年度 (数量)</th><th>平成 30 年度 (数量)</th><th>令和元年度 (数量)</th></tr><tr><td>使用率 目標値</td><td>70%</td><td>70%</td><td>85%</td><td>85%以上</td></tr><tr><td>使用率 実績値</td><td>91.6%</td><td>92.0%</td><td>93.2%</td><td>89.3%</td></tr></table> ・薬品や診療材料について、価格交渉による大幅な削減を図った。また保険材料、非保険材料についても業者等との価格交渉、複数メーカー間での価格競争などを行った。在庫管理についても毎月 1 回各部署へ在庫データを提供し、費用節減に努めた。	区分	平成 28 年度 (数量)	平成 29 年度 (数量)	平成 30 年度 (数量)	令和元年度 (数量)	使用率 目標値	70%	70%	85%	85%以上	使用率 実績値	91.6%	92.0%	93.2%	89.3%															
区分	平成 28 年度 (数量)	平成 29 年度 (数量)	平成 30 年度 (数量)	令和元年度 (数量)																												
使用率 目標値	70%	70%	85%	85%以上																												
使用率 実績値	91.6%	92.0%	93.2%	89.3%																												
		<table><tr><th></th><th>平成 28 年度</th><th>平成 29 年度</th><th>平成 30 年度</th><th>令和元年度</th></tr><tr><td>病院経営研修等への派遣回数(合計)</td><td>64 回</td><td>69 回</td><td>80 回</td><td>84 回</td></tr><tr><td>事務職員勉強会等</td><td>0 回</td><td>12 回</td><td>4 回</td><td>3 回</td></tr><tr><td>外部講師による講演指導等</td><td>8 回</td><td>8 回</td><td>12 回</td><td>5 回</td></tr><tr><td>オンラインセミナー</td><td>2 回</td><td>5 回</td><td>1 回</td><td>2 回</td></tr><tr><td>専門資格取得者数(新規)</td><td>5 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>9 人</td></tr></table>		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	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)	5 人	2 人	2 人	9 人
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																												
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)	5 人	2 人	2 人	9 人																												

	(4) その他費用の適正化に努める。	●主な取り組み ・医療の安全・質を確保することを基本に機器の必要度、優先度を精査し購入することとした。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。 ・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。
--	---------------------------	--

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		事業年度評価結果																																																	
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度																																														
中期目標		C	A	S	A																																														
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ながら、迅速に情報収集・分析し、必要に応じて対応策を立案し、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。	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。	〔実績〕 入院診療単価と外来診療単価は診療報酬制度に適切に対応した結果、目標値を上回ることが出来た。 <table><tr><th>指標名</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th></tr><tr><td>入院診療単価</td><td>57,388 円</td><td>59,446 円</td><td>61,266 円</td><td>62,862 円</td></tr><tr><td>外来診療単価</td><td>16,646 円</td><td>18,146 円</td><td>18,779 円</td><td>19,919 円</td></tr></table> 経営収支比率・医業収支比率〔目標値〕 <table><tr><th>指標名</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th></tr><tr><td>経常収支比率(%)</td><td>98.4%</td><td>100.1%</td><td>100.1%</td><td>100.1%</td></tr><tr><td>医業収支比率(%)</td><td>95.7%</td><td>96.9%</td><td>96.8%</td><td>99.3%</td></tr></table> 経営収支比率・医業収支比率〔実績〕 <table><tr><th>指標名</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th></tr><tr><td>経常収支比率(%)</td><td>100.1%</td><td>101.5%</td><td>104.4%</td><td>103.7%</td></tr><tr><td>医業収支比率(%)</td><td>98.9%</td><td>100.3%</td><td>103.3%</td><td>102.8%</td></tr></table>					指標名	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	入院診療単価	57,388 円	59,446 円	61,266 円	62,862 円	外来診療単価	16,646 円	18,146 円	18,779 円	19,919 円	指標名	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	経常収支比率(%)	98.4%	100.1%	100.1%	100.1%	医業収支比率(%)	95.7%	96.9%	96.8%	99.3%	指標名	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	経常収支比率(%)	100.1%	101.5%	104.4%	103.7%	医業収支比率(%)	98.9%	100.3%	103.3%	102.8%
指標名	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度																																															
入院診療単価	57,388 円	59,446 円	61,266 円	62,862 円																																															
外来診療単価	16,646 円	18,146 円	18,779 円	19,919 円																																															
指標名	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度																																															
経常収支比率(%)	98.4%	100.1%	100.1%	100.1%																																															
医業収支比率(%)	95.7%	96.9%	96.8%	99.3%																																															
指標名	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度																																															
経常収支比率(%)	100.1%	101.5%	104.4%	103.7%																																															
医業収支比率(%)	98.9%	100.3%	103.3%	102.8%																																															
2 収益的収支の向上 病床利用率の向上や適正な診療収入の確保に努め、収益確保を図ること。	2 収益的収支の向上 病床利用率の向上や適正な診療報酬の確保に努め、引き続き収益を確保する。 (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。	病床稼働率〔実績〕 <table><tr><th>指標名</th><th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th></tr><tr><td>病床稼働率</td><td>89.9%</td><td>89.1%</td><td>94.2%</td><td>93.7%</td></tr></table> ●病床稼働率の維持 各年度の病床稼働率は上表のとおりであった。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					指標名	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	病床稼働率	89.9%	89.1%	94.2%	93.7%																																			
指標名	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度																																															
病床稼働率	89.9%	89.1%	94.2%	93.7%																																															

	(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。 (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。	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。 ・入院支援センターを整備し、病床稼働率向上に取り組んだ。【H30～】 【実績】 ・重症度の高い患者と幅広い症例の受入、精緻で適切なDPCコーディングや効率的な入院医療が評価されたことにより機能評価係数Ⅱについては、平成 28 年度 0.0673、平成 29 年度 0.0689、平成 30 年度 0.1041、令和元年度は基準が下がったこともあり、0.0986 (10 月時点) となった。 ●診療報酬の請求漏れや減点防止 ・診療情報管理士によるDPCに係る情報関連のチェックと関連職員への教育。 ・査定減の内容分析とその対応のため、内容分析保険診療委員会を毎月開催 ・診療データ入力確認時に内容不一致の場合のデータ訂正 ・診療報酬明細書の2重または3重チェックのための職員配置 ・コーディング委員会の開催 ・入院業務を職員に変更 ・医師および看護師への診療報酬に関する勉強会の実施 ●未収金の未然防止対策と早期回収 ・未収金台帳の作成・管理、電話督促、督促状の発送、訪問徴収、支払相談等の実施。入院予定患者の保険証、前回未収の有無の確認。 ・各種公費、高額貸付制度、出産育児一時金受取代理制度の利用促進。 ・メデikalソーシャルワーカーの介入 ・クレジットカードや銀聯カード払いへの対応継続
--	---	--

専決処分の報告について（車両事故）

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、別紙のとおり専決処分したので、
同条第 2 項の規定により報告する。

令和 3 年 2 月 9 日提出

那覇市長 城 間 幹 子

専 決 処 分 書

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき平成 12 年 3 月 24 日議会の議決により指定された、1 件 200 万円以下の損害賠償について、次のとおり専決処分する。

令和 3 年 1 月 26 日

那覇市長 城 間 幹 子

- | | | |
|---|-----------------|-----------|
| 1 | 事 件 名 | 車両事故 |
| 2 | 賠償の相手方
及び賠償額 | |
| | 相 手 方 | 浦添市西原在住 |
| | 賠 償 額 | 334,000 円 |

専決処分の報告について
(市道古島 16 号集水桝破損による車両損傷事故)

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、別紙のとおり専決処分したので、
同条第 2 項の規定により報告する。

令和 3 年 2 月 9 日提出

那覇市長 城 間 幹 子

専 決 処 分 書

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき平成 12 年 3 月 24 日議会の議決により指定された、1 件 200 万円以下の損害賠償について、次のとおり専決処分する。

令和 3 年 1 月 2 5 日

那覇市長 城 間 幹 子

1 事 件 名 市道古島 16 号集水桝破損による車両損傷事故

2 賠償の相手方

及び賠償額

相 手 方 沖縄県中頭郡西原町在 法人

賠償額 383,350 円

専決処分の報告について（工事請負金額の変更）

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、別紙のとおり専決処分したので、同条第 2 項の規定により報告する。

令和 3 年 2 月 9 日提出

那覇市長 城 間 幹 子

専 決 処 分 書

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき平成 12 年 3 月 24 日議会の議決により指定された請負金額の 100 分の 5 以内でその金額が 1,000 万円以下の工事請負契約金額の変更について、次のとおり専決処分する。

令和 3 年 1 月 21 日

那覇市長 城 間 幹 子

- 1 議決事件名 工事請負契約について「若狭市営住宅 3 号棟耐震改修工事」(令和 2 年 9 月 28 日同意)

工 事 名 若狭市営住宅 3 号棟耐震改修工事

契約の相手方

受注者 沖縄県那覇市具志 1 丁目 12 番 3 号
株式会社 平川建設
代表取締役 平川 哲也

- 2 変更する事項 契約金額

既 決 金 額 179,316,500 円

変更する金額 183,628,500 円

専決処分の報告について（工事請負金額の変更）

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、別紙のとおり専決処分したので、同条第 2 項の規定により報告する。

令和 3 年 2 月 9 日提出

那覇市長 城 間 幹 子

専 決 処 分 書

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき平成 12 年 3 月 24 日議会の議決により指定された請負金額の 100 分の 5 以内でその金額が 1,000 万円以下の工事請負契約金額の変更について、次のとおり専決処分する。

令和 3 年 1 月 13 日

那覇市長 城 間 幹 子

- | | | |
|---|---------|--|
| 1 | 議決事件名 | 工事請負契約について「壺川市営住宅 2 号棟改修工事」
(令和 2 年 9 月 28 日同意) |
| | 工 事 名 | 壺川市営住宅 2 号棟改修工事 |
| | 契約の相手方 | 米正建設・リフレッシュ沖縄・真誠建装共同企業体 |
| | 代表者 | 沖縄県那覇市字仲井真 394 番地の 19
株式会社 米正建設
代表取締役 米盛 みつ子 |
| | 構成員 | 沖縄県那覇市字仲井真 398 番地 28
株式会社 リフレッシュ沖縄
代表取締役 大石 信昭 |
| | 構成員 | 沖縄県那覇市字栄原 747 番地 1
株式会社 真誠建装
代表取締役 仲村渠 誠 |
| 2 | 変更する事項 | 契約金額 |
| | 既 決 金 額 | 180,221,800 円 |
| | 変更する金額 | 189,222,000 円 |

専決処分の報告について
(令和 2 年度市営住宅明渡等請求訴訟提起)

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、別紙のとおり専決処分したので、
同条第 2 項の規定により報告する。

令和 3 年 2 月 9 日提出

那覇市長 城 間 幹 子

専 決 処 分 書

地方自治法第180条第1項の規定に基づき平成12年3月24日議会の議決により指定された、那覇市営住宅条例に関する訴えの提起について、次のとおり専決処分する。

令和3年1月7日

那覇市長 城 間 幹 子

1 事 件 名 令和2年度 市営住宅明渡等請求訴訟提起

請求理由 : 不法占有

2 相 手 方

不法占有者 : 2名

住 所 : 那覇市若狭3丁目18番2号
若狭市営住宅2棟

専決処分の報告について(工事請負金額の変更)

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、別紙のとおり専決処分したので、同条第 2 項の規定により報告する。

令和 3 年 2 月 9 日提出

那覇市長 城 間 幹 子

専 決 処 分 書

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、平成 12 年 3 月 24 日議会の議決により指定された請負金額の 100 分の 5 以内でその額が 1,000 万円を超えない範囲の請負金額の変更について、次のとおり専決処分する。

令和 3 年 1 月 20 日

那覇市長 城 間 幹 子

- 1 議決事件名 工事請負契約について（天妃小学校屋内運動場及びこども園改築工事（建築））（令和元年 10 月 4 日同意）

工 事 名 天妃小学校屋内運動場及びこども園改築工事（建築）

契約の相手方

請負者 先嶋建設・金城組・佐久川建設共同企業体

代表者 沖縄県那覇市松山 1 丁目 35 番 2 号
先嶋建設 株式会社
代表取締役 黒島 一洋

構成員 沖縄県那覇市字安里 45 番地
株式会社 金城組
代表取締役 金城 永真

構成員 沖縄県那覇市首里石嶺町 4 丁目 198 番地
有限会社 佐久川建設
仮代表取締役 中村 昌樹

- 2 変更する事項 契約金額
既 決 金 額 770,000,000 円
変更する金額 779,895,600 円

専決処分の報告について(工事請負金額の変更)

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、別紙のとおり専決処分したので、同条第 2 項の規定により報告する。

令和 3 年 2 月 9 日提出

那覇市長 城 間 幹 子

専 決 処 分 書

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、平成 12 年 3 月 24 日議会の議決により指定された請負金額の 100 分の 5 以内でその額が 1,000 万円を超えない範囲の請負金額の変更について、次のとおり専決処分する。

令和 3 年 1 月 14 日

那覇市長 城 間 幹 子

- 1 議決事件名 工事請負契約について（安岡中学校屋内運動場等改築工事（建築））（令和元年 12 月 20 日同意）

工 事 名 安岡中学校屋内運動場等改築工事（建築）

契約の相手方

受 注 者 沖縄県那覇市前島 3 丁目 13 番 11 号
株式会社 高橋土建
代表取締役 玉城 俊夫

- 2 変更する事項 契約金額
既 決 金 額 733,370,000 円
変更する金額 743,105,000 円

専決処分の報告について（車両事故）

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、別紙のとおり専決処分したので、同条第 2 項の規定により報告する。

令和 3 年 2 月 9 日提出

那覇市長 城 間 幹 子

専 決 処 分 書

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき平成 12 年 3 月 24 日議会の議決により指定された、1 件 200 万円以下の損害賠償について、次のとおり専決処分する。

令和 2 年 12 月 24 日

那覇市長 城 間 幹 子

- 1 事 件 名 車両事故
- 2 賠償の相手方
及び賠償額
相 手 方 島尻郡八重瀬町字伊覇在 法人
賠 償 額 67,650 円

専決処分の報告について（物損事故）

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、別紙のとおり専決処分したので、同条第 2 項の規定により報告する。

令和 3 年 2 月 9 日提出

那覇市長 城 間 幹 子

専 決 処 分 書

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき平成 12 年 3 月 24 日議会の議決により指定された、1 件 200 万円以下の損害賠償について、次のとおり専決処分する。

令和 2 年 12 月 24 日

那覇市長 城 間 幹 子

- 1 事 件 名 物損事故
- 2 賠償の相手方
及び賠償額
相 手 方 南城市玉城船越在住
賠 償 額 20,119 円

