

地方独立行政法人那覇市立病院
令和 6 事業年度業務実績等評価書

令和 8 年 1 月

那 覇 市 長

目次

| | |
|--|----|
| 那覇市立病院の概要 | 1 |
| 1. 現況(令和6年4月1日現在) | 1 |
| 2. 那覇市立病院の基本的な目標等 | 2 |
| 業務実績等評価 | 4 |
| 評価の概要 | 4 |
| 1. 年度評価対象事業年度 | 4 |
| 2. 評価実施者に関する事項 | 4 |
| 3. 評価の実施に関する事項 | 4 |
| 4. その他評価に関する重要事項 | 5 |
| 全体評価 | 6 |
| 1. 市立病院の自己評価 | 6 |
| 2. 評価委員会の意見 | 6 |
| 3. 市長による評価 | 7 |
| 4. 項目別評価における主要な課題、改善事項など | 9 |
| 5. その他事項 | 9 |
| 6. その他特記事項 | 9 |
| 大項目評価 | 10 |
| 1. 大項目評価総括表 | 10 |
| 2. 大項目評価に関する特記事項 | 10 |
| 小項目評価 | 11 |
| 第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 | 11 |
| 1. 市立病院としての役割の発揮 | 11 |
| 2. 診療機能の充実 | 27 |
| 3. 患者サービスの向上 | 47 |
| 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 | 50 |
| 1. PDCA等のマネジメントサイクルの確実な実践 | 50 |
| 2. 院内連携の推進 | 54 |
| 3. 働きやすい職場環境づくり | 57 |
| 4. 健全な業務運営 | 60 |
| 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 | 61 |
| 1. 経営機能の強化 | 61 |
| 2. 収益定収支の向上 | 63 |
| 3. 弾力的な予算執行と費用節減 | 65 |

| | |
|--|----|
| 4. 経営の効率化 | 67 |
| 5. 病院事業運営費負担金に関する事項..... | 69 |
| 第4 その他業務運営に関する目標を達成するためとるべき措置 | 70 |
| 1.市立病院建替えに関する事項..... | 70 |
| 2. デジタルトランスフォーメーション(DX)の推進 | 72 |
| 3. 公立病院経営強化ガイドラインへの対応..... | 73 |
| 4. 地域との協働 | 74 |
| 第5 予算(人件費の見積りを含む)、収支計画及び資金計画..... | 75 |
| 第6 短期借入金の限度額..... | 75 |
| 第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画..... | 75 |
| 第8 剰余金の使途 | 75 |
| 第9 料金に関する事項 | 76 |
| 第10 施設及び設備に関する計画(那覇市施行規則第7条で定めるべき事項) | 77 |
| 第11 中期目標の期間を超える債務負担(那覇市施行規則第8条で定めるべき事項)... | 77 |

那覇市立病院の概要

1. 現況(令和6年4月1日現在)

(1)法人名 地方独立行政法人那覇市立病院

(2)法人類型

| | 地方公営企業型 | その他 |
|-----------|---------|-----|
| 特定(公務員型) | × | × |
| 一般(非公務員型) | ○(移行型) | × |

(3)所在地 沖縄県那覇市古島2丁目31番地1

(4)設立日 平成20年4月1日

(5)役員名簿

| 役職名 | 氏名 | 備考 |
|-----|--------|----------|
| 理事長 | 外間 浩 | 病院長(医師) |
| 理事 | 新垣 均 | 副病院長(医師) |
| 理事 | 豊見山 直樹 | 副病院長(医師) |
| 理事 | 宮田 裕史 | 副病院長(医師) |
| 理事 | 宮里 浩 | 副病院長(医師) |
| 監事 | 城間 貞 | 公認会計士 |
| 監事 | 仲松 正人 | 弁護士 |

※理事長及び監事は地方独立行政法人法第14条の規定により、那覇市長が任命する。

※「地方独立行政法人那覇市立病院定款」の定めるところにより、副理事長は置かない。また、理事は5人以内

※役員任期について、定款の定めるところにより、理事長は4年、理事は2年、監事は理事長の任期満了日が含まれる事業年度の財務諸表等を那覇市長が承認する日まで

(6)設置・運営する病院に関する事項

| | |
|----------|--|
| 病院名 | 那覇市立病院 |
| 所在地 | 沖縄県那覇市古島2丁目31番地1 |
| 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 ○基幹型臨床研修指定病院 |

| | |
|------|---|
| | ○日本医療機能評価機構認定病院 ○地域医療支援病院 ○紹介受診重点医療機関 ○JMIP(外国人患者受入れ医療機関認証制度)認証 |
| 開設日 | 昭和 55 年 5 月 1 日 |
| 病床数 | 470 床(すべて一般床) |
| 診療科目 | 内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、小児外科、皮膚科、腎・泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、消化器外科、乳腺外科、内分泌内科、糖尿病内科、腎臓内科、血液内科、 内視鏡外科、放射線診断科、放射線治療科、救急科、病理診断科、脳神経内科、心臓血管外科、形成外科 以上 36 診療科 |
| 敷地面積 | 25,188 ㎡ |
| 建物規模 | 本館：建築面積 6,534 ㎡ 延べ面積 23,930 ㎡(地上 6 階、地下 2 階建) 北館：建築面積 1,228 ㎡ 延べ面積 7,522 ㎡(地上 4 階、地下 3 階建) 立体駐車場：建築面積 1,691 ㎡ 延べ面積 4,881 ㎡(地上 3 階、地下 1 階建) 院内保育所：建築面積 218 ㎡ 延べ面積 209 ㎡(地上 1 階) |

(7)職員数 1,291 名 ※監事を除く。

(理事長 1 名 正職員 983 名 フルタイム職員 250 名 パートタイム職員 57 名)

2. 那覇市立病院の基本的な目標等

地方独立行政法人那覇市立病院(以下、「市立病院」という。)は、那覇市及び地域の中核的急性期病院として、救急医療及び地域医療支援病院等の質の高い医療を提供するとともに、基幹型臨床研修指定病院及び地域がん診療連携拠点病院として医師の育成にも貢献してきた。

今後も、市立病院は公的病院としての使命の確実な実現を図り、地域住民に信頼される医療を速やかに提供するため、国の医療制度改革や医療をとりまく社会環境の変化に迅速に対応して安全・安心かつ高度で良質な医療を提供することが本院の使命である。

このため、市立病院は、救急医療、小児医療、周産期医療、がん診療をはじめ、市民が求める、地域に根ざした医療の提供に努め、医療水準の向上を図り、あわせて経営の効率化等に積極的に取り組み、市民の健康の維持・増進に寄与することが求められている。また、病

院建替に向け、那覇市と十分な連携を図り、新病院建設を推進する。建築資金借入金の償還能力を高めるため、経営の効率化及び改善を不断に行う。

業務実績等評価

評価の概要

地方独立行政法人法(以下、「法」という。)第 28 条の規定により、市立病院は、毎事業年度の終了後、当該事業年度の業務実績等について、年度計画及び中期計画の進捗状況を自己評価し、これを明らかにした報告書を那覇市長に提出するとともに、その評価(以下、「業務実績等評価」という。)を受けなければならない。

令和 6 年度は、第 5 期中期計画の 1 年目であることから、法第 28 条第 1 項第 1 号の規定により、令和 6 年度業務実績等についての評価(以下、「年度評価」という。)を行った。年度評価の概要は次のとおりである。

1.年度評価対象事業年度

令和 6 事業年度(第 5 期中期計画 1 年目)

2.評価実施者に関する事項

- (1)評価者 那覇市長 知念 覚
- (2)担当部局 健康部 保健所 保健総務課

3.評価の実施に関する事項

年度評価について、「地方独立行政法人那覇市立病院年度評価実施要領」に基づき、はじめに、小項目ごとの評価(以下、「小項目評価」という。)を行った(市立病院は自己評価にあたり、各項目の重要性を勘案してウェイト付け(通常の事項：1、重要な事項：2)を行うことができる。)。次に、小項目評価の結果に基づき、第 5 期中期計画の第 1 から第 4 についての評価(以下、「大項目評価」という。)を行った。最後に、その結果を踏まえ、年度計画及び中期計画の全体的な進捗状況について、記述式による全体評価を行った。小項目評価等の評価基準は以下のとおりである。

(1)小項目評価(自己評価、市長評価共通)

目標設定の妥当性などを総合的に検証し、及び中期計画の全体的な進捗状況について、次の 5 段階により評価する。

| 評価 | 年度計画の達成状況 |
|-----|-----------------|
| V | 大幅に上回って実施している。 |
| IV | 上回って実施している。 |
| III | おおむね計画どおり進んでいる。 |

| | |
|----|-------------|
| II | やや遅れている。 |
| I | 重大な改善事項がある。 |

(2)大項目評価(自己評価、市長評価共通)

小項目評価の結果及び特記事項の記載内容等を考慮し、中期計画第1から第4の大項目ごとに中期目標・中期計画の達成に向けた業務の進捗状況について、次の5段階による評価を行う。

| 評価 | 中期目標・中期計画の達成に向けた業務進捗状況 | 小項目の評価状況 |
|----|------------------------|---------------|
| S | 特筆すべき進捗状況にある | 市長が特に認める場合 |
| A | 計画どおり進んでいる | すべてIII～V |
| B | おおむね計画どおり進んでいる | III～Vの割合が8割以上 |
| C | やや遅れている | III～Vの割合が8割未満 |
| D | 重大な改善事項がある | 市長が特に認める場合 |

4.その他評価に関する重要事項

市長による評価に先だって、那覇市長の附属機関である「地方独立行政法人那覇市立病院評価委員会(以下、「評価委員会」という。)」に、業務実績等評価に対する意見を求め※、その意見を参考に年度評価を実施した。

今年度の評価委員会の開催状況は以下のとおりである。例年と異なり、新病院棟の開院を令和7年10月に予定していたことから、開院前の業務繁忙に配慮し、財務諸表等の承認に係る意見聴取(第1、2回)と業務実績等評価(第3～8回)の二期に分け、実施した。

| 開催回 | 開催日 | 開催方法 |
|-----|------------|----------|
| 第1回 | 令和7年7月29日 | 対面開催 |
| 第2回 | 令和7年8月6日 | 〃 |
| 第3回 | 令和7年10月21日 | 〃 |
| 第4回 | 令和7年10月24日 | 〃 |
| 第5回 | 令和7年11月11日 | 〃 |
| 第6回 | 令和7年11月18日 | 〃 |
| 第7回 | 令和7年11月21日 | ハイブリッド開催 |
| 第8回 | 令和7年12月22日 | 〃 |

※令和6事業年度は、法第28条第1項第1号に該当するため、同条第4項に基づく諮問ではなく、「地方独立行政法人那覇市立病院評価委員会条例」第2条第1号に基づく諮問である。

全体評価

1.市立病院の自己評価

第5期中期計画の初年度となる令和6年度は、中期目標及び中期計画の実現に向け、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。

令和6年度の業務実績全体を通して、年度計画を概ね実施できたが、経常収支比率及び医療収支比率については増収したものの、物価高騰や人件費の上昇が当初の想定を上回り、費用が収益を大きく上回ったため、目標を達成することができなかった。

2.評価委員会の意見

地方独立行政法人立の市立病院として、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、並びに、その他業務運営に関する重要事項の達成に向け、様々な取組や業務改善に努めたことを評価する。

財務内容の改善に関し、課題があることから、引き続き、那覇市立病院としての公的使命を果たせるよう、新病院開院を契機に、より一層の収益確保に努めていただきたい。

中期計画第1から第4の各事項についての意見は次のとおりである。

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

急病センターの受診患者数は減少したものの、救急車受入数や受入率、急病センター経由の入院患者数はいずれも増加した。時間外選定療養費を導入したことで、緊急を要さない患者による時間外診療を抑制しつつ、重症患者の受け皿として機能している。また、ハイリスク妊産婦受入体制の維持をはじめ、NICUを有し、地域周産期母子医療センターとして期待される役割を果たしている。さらには、災害に備えた対応力向上や保健所等との連携、地域医療機関との協力関係の強化を進める等、市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に取り組んでいることを評価する。

特に、職員の専門性向上や育成支援をとおし、組織基盤の強化に努めたこと、職員の安全管理に対する意識向上や職種間連携の強化等の分野における業務改善、そして、外国人が医療を受けやすい環境整備に向けた市立病院独自の取組について、高く評価する。

新たに手術支援ロボットを導入したことで、より安全にがん疾患にも対応できるようにもなった。次年度には新病院開院を控えていることから、地域医療発展のため、これまで以上に貢献していくことを期待する。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

PDCAサイクルの実践や多職種連携を通じて、職員の意識改革を促しながら、継続的な業

務改善に努めたこと、さらに職員全体の働き方改革に尽力していることを高く評価する。また、院内迅速対応チーム(Rapid Response Team : RRT)発動件数は夜間を含め著明に増えており、入院患者の急変対応に則したことを評価する。

今後に向けて、医師の働き方改革を進めるにあたり、労務管理だけでなく、タスクシフトやタスクシェアを推進していくことを期待する。

第3 財務内容の改善に関する事項

経常収支比率・医業収支比率ともに目標を達成できず、年度計画以上の多額な純損失となった。年度計画でも、新病院建設の工事費支払に伴う消費税計上、新病院に向けた施策(人員整備・設備投資等)により、かなりの費用増加を見込んでいたが、これに加えて、医業収益が伸び悩んだことにより、損失が拡大する結果となった。新病院開院を契機に、より一層の収益確保に努めていただきたい。

また、救急医療や小児・周産期医療をはじめとする市立病院の公的使命を果たせるよう、那覇市の当初予算編成や負担金精算にあたり、引き続き市担当課への情報提供や連携をとおり、所要額の確保に努めていただきたい。

第4 その他業務運営に関する重要事項

新病院棟建設工事について、安全第一、かつ、診療に極力影響を与えない工夫をしつつ、工期の遅れを最小限度にとどめたこと、また、移転準備室の立ち上げや職員向けの情報発信等をとおり、病院移転に向けた機運醸成、職員が主体性を持って関わられるよう、工夫したことを評価する。

3.市長による評価

(1)全体評価

年度計画の達成に向けて、一部、遅れている項目もあるが、全体として、中期目標・中期計画の達成に向けておおむね計画どおり進んだと評価する。

運営面について、小児科医の不足により、令和6年3月から小児救急診療の一部制限が開始されたことは大変残念であるが、医師の働き方改革に対応し、医師負担軽減を進めつつ、持続可能な救急医療提供体制を維持していくためには止むを得ない措置であったと理解する。関連して、業務実績では触れられていないが、市立病院が小児救急医療に果たしてきた役割の大きさから、補完する目的で小児科オンライン診療の実証実験に取り組んだことは、医療DXに資する試みであったと評価する。また、時間外選定療養費の徴収を率先して開始したことについて、市立病院急病センターは時間外診療を行うためではなく、

突然の病気やケガにより、通常の診療時間外に緊急の医療処置が必要な患者を受け入れるためにあり、受診者数は減少した一方、救急車受入は、初めて5千件を超え、入院を要する重症患者の受入も前年度より増加していることから、救急医療の適正受診を推進していく上で、必要な取組であったと評価する。ただし、来院者に対し、その必要性を理解していただけるよう、引き続き、懇切丁寧な説明に努めていただきたい。

救急医療提供体制の維持に苦労した一方、小児・周産期医療提供体制は、一貫して、その確保・維持に努めたことを評価する。新病院では、GCU及び小児一般病床を増床するほか、産科個室の増等、小児・周産期医療提供体制の拡充が予定されていることから、引き続き、本市域における小児・周産期医療の中核を担う病院として、貢献していくことを期待する。

その他、様々な分野や課題への対応にあたり、法が求めるPDCAサイクルの下、業務改善や質の向上に取り組んだことを高く評価する。

経営面について、新病院棟建設工事費支払に伴う消費税計上のほか、新病院開院に向けた必要な看護師の確保や処遇改善を進めたことによる人件費の増加、あらゆる物価の上昇により、費用増加が著しい中、医業収益の伸びが追い付かず、今年度は、医業収支比率、経常収支比率ともに目標値に及ばず、独法化後、最大の当期純損失を計上した。

全国では、7割もの一般病院が赤字となっている。しかし、評価委員会が指摘しているように、診療報酬改定の影響は認められるものの、令和6年度年度計画は赤字決算となることを織り込み済みであり、年度計画より7億円以上、赤字が膨らむこととなった最大の要因は、前年度比0.1%増にとどまった病床稼働率の低迷にある。

公営企業型地方独立行政法人の原則は独立採算であり、本市としては、病床稼働率の回復を目指すことについて、令和5年12月の第5期中期目標策定時点で、市立病院に対し、求めていたところであり、その回復が遅れていることについて、強く懸念している。なぜなら、第5期の最終年度となる令和9年度からの4年間は、新病院開院に伴う医療機器整備のため、借り入れる病院事業債の元利償還が集中し、その費用負担に耐え、かつ、運転資金を確保していくためには医業収支の改善が急務となっているからである。

公営企業型地方独立行政法人に求められる独立採算の原則を堅持できるよう、理事会と職員が一丸となり、早急な経営改善に取り組んでいただきたい。

(2)評価に至った理由

「第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」は評価を行った19項目すべてが評価Ⅲ以上であったため「A評価」、 「第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項」は5項目すべてが評価Ⅲ以上であったため「A評価」、 「第3 財務内容の改善に関する事項」は、5項目中、1項目が評価Ⅱ、その他は評価Ⅲであったため、

「B 評価」、「第 4 その他業務運営に関する重要事項」は、4 項目すべてが評価Ⅲであったことから、「A 評価」とした。

以上の結果を踏まえ、全体としての評価は上記のとおりである。

(3)評価を行う上で特に考慮した事項等

—

4.項目別評価における主要な課題、改善事項など

(1)項目別評価で指摘した課題、改善事項

「第 3 財務内容の改善に関する事項」「4. 経営の効率化」(P67)

公営企業型地方独立行政法人に求められる独立採算の原則を堅持できるよう、理事会と職員が一丸となり、早急な経営改善に取り組んでいただきたい。

(2)その他改善事項

—

(3) 那覇市長による改善命令を検討すべき事項(法第 28 条第 4 項関係)

—

5.その他事項

—

6.その他特記事項

—

大項目評価

1.大項目評価総括表

| 第5期中期計画 (大項目) | 年度評価 上段：病院自己評価 下段：市長評価 | | | | 第5期 業務実績 |
|--|------------------------------|------|------|------|-------------|
| | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9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事項 | A | | | | |
| | A | | | | |
| 第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項 | A | | | | |
| | A | | | | |
| 第3 財務内容の改善に関する事項 | B | | | | |
| | B | | | | |
| 第4 その他業務運営に関する重要事項 | A | | | | |
| | A | | | | |
| 第5 予算、収支計画及び資金計画 | 評価対象外 | | | | |
| 第6 短期借入金の限度額 | | | | | |
| 第7 重要財産を譲渡し、又は担保に供する計画 | | | | | |
| 第8 剰余金の使途 | | | | | |
| 第9 料金に関する事項 | | | | | |
| 第10 那覇市施行規則第7条で定めるべき事項 | | | | | |
| 第11 那覇市施行規則第8条で定めるべき事項 | | | | | |

2. 大項目評価に関する特記事項

中期計画の第5から第11に掲げる計画や事項は、法第26条の規定に基づき中期計画において定める事項であり、法第25条に基づき、市立病院が達成すべき業務運営に関する目標(第5期中期目標)として、市長が指示した事項ではないため、業務実績等評価の対象外である。

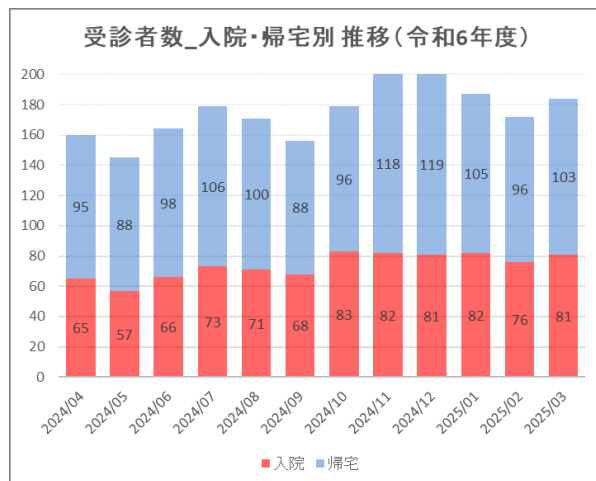
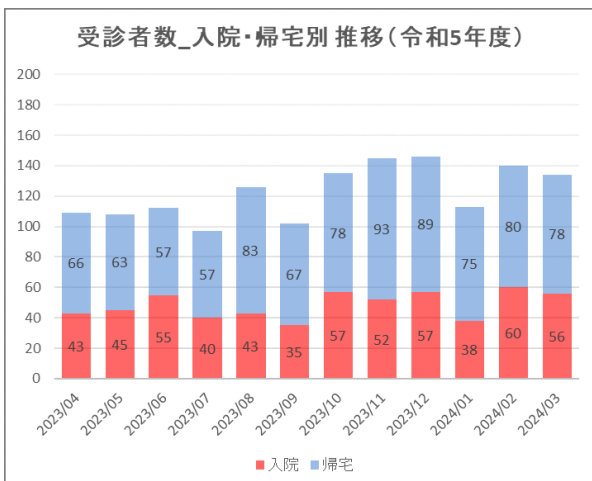
(参考)総合初診関連指標

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 |
|--------------|---------|---------|
| 総合初診受診患者数(人) | 1,456 | 2,097 |
| うち入院患者数(人) | 581 | 1,212 |
| 入院率(%) | 39.9 | 42.2 |

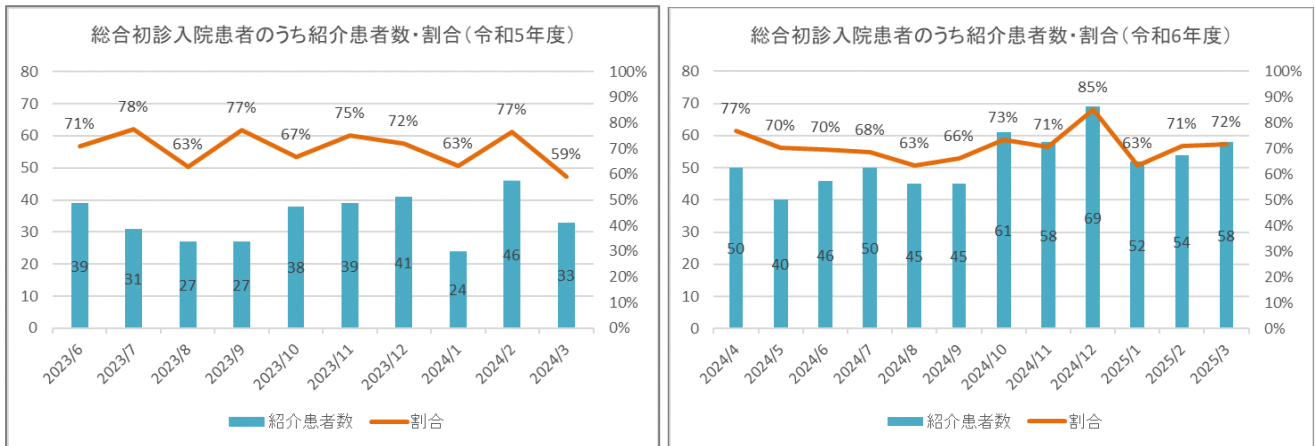
業務実績・特色ある取組

- ・2名の救急医で平日日中の救急車搬送対応を行った。
- ・前年度と比較して救急車受入台数は704台増加しており、救急医療提供体制の維持に貢献している。
- ・夜間救急診療においては、診療科によっては医師不足のため、前年度と同様に曜日によって受入時間の制限を設けている状況であった。
- ・急病センター受診患者数は令和5年度と比較し3,962人減少したが、同センターからの入院患者数は351人増加した。受診者数減少の主な要因として、令和6年3月より制限している小児科夜間診療の影響が挙げられる。入院患者数が増加している要因として前述の総合初診外来にて積極的に患者を受け入れたことが影響していると考えられる。
- ・島嶼医療を支える取組として、ヘリ添乗支援を継続した。
- ・救急隊との協働では、ワークステーションドクターカーの運用を継続し、救急隊との関係を構築に務めた。
- ・「地域からの紹介患者を断らない」を目的に令和4年から開設した総合初診外来では、各診療科担当医が地域連携室経由の患者の診療及び飛び込み患者の診療を担当しており、前年度の受診者数は1,456人(うち入院581人、入院率39.9%)に対し、今年度は受診者数2,097人(うち入院1,212人、入院率42.2%)と、より多くの患者を受け入れることができた。

(参考) 総合初診外来受診者推移(入院・帰宅別)



(参考)総合初診入院患者に占める紹介患者数及び割合



- ・適正受診の取組として、令和6年6月より、時間外選定療養費徴収の運用を開始した。
- ・時間外選定療養費導入の前後で、急病センターにおける時間外選定療養費対象時間帯受診者数の変化を比較した結果、受診者数は2,568人減少した。一方で、同時間帯で急病センターからの入院を要する重症患者について、前年度と比較し330人増となった。これらの結果から、時間外選定療養費の導入は、救急医療の適正受診を促進するという導入目的に対し、一定の効果を発揮していると考えられる。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

- ・365日24時間救急医療体制に戻すために、医師確保が喫緊の課題である。

評価委員会意見

- ・急病センターの受診患者数は減少したものの、救急車受入数、同受入率及び急病センター経由の入院患者数はいずれも増加している。時間内の総合初診外来での積極的な患者受入を進めた結果である。また、時間外選定療養費を導入し、緊急を要さない患者による時間外診療を抑制しつつ、重症患者の受け皿として機能したことは評価される。ただし、時間外選定療養費について、より適切な運用と懇切丁寧な周知活動に努めていただきたい。

市長意見

- ・小児科医の不足により、令和6年3月から小児救急診療の一部制限が開始されたことは大変残念であるが、医師の働き方改革に対応し、医師負担軽減を進めつつ、持続可能な救急医療提供体制を維持していくためには止むを得ない措置であったと理解する。
- ・業務実績では触れられていないが、市立病院が小児救急医療に果たしてきた役割の大きさから、補完する目的で小児科オンライン診療の実証実験に取り組んだことは、医療DXに資する試みであったと評価する。
- ・時間外選定療養費の徴収を率先して開始したことについて、市立病院急病センターは時間外診療を行うためではなく、突然の病気やケガにより、通常の診療時間外に緊急の医療処置が必要な患者を受け入れるためにあり、受診者数は減少した一方、救急車受入は、初め

て5千件を超え、入院を要する重症患者の受入も前年度より増加していることから、救急医療の適正受診を推進していく上で、必要な取組であったと評価する。

- ・来院者に対し、時間外選定療養費徴収することの必要性を理解していただけるよう、引き続き、懇切丁寧な説明に努めていただきたい。

1.市立病院としての役割の発揮

(2)小児・周産期医療の確保₂

ウェイト 2

自己評価 III

市長評価 III

年度計画、具体的な取組等

- ・地域周産期母子医療センターとして、新生児集中治療室(NICU)を有しており、ハイリスク妊産婦の受入体制の維持に努める。

小児・周産期医療の関連指標

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 | 令和6年度目標 |
|---------------|---------|---------|----------|
| 小児救急患者数(人) | 10,873 | 7,874 | 8,000 |
| うち入院患者数(人) | 1,021 | 745 | 1,000 |
| (参考)入院率(%) | 9.4 | 9.5 | — |
| NICU 入院患者数(人) | 2,226 | 1,942 | 2,000 |
| 分娩件数(件) | 305 | 278 | 290 |
| うち帝王切開数(件) | 119 | 116 | 125 |
| (参考)うち外国人(件) | 21 | 10 | — |
| ハイリスク妊娠患者数(人) | 86 | 67 | 前年度並みを維持 |
| ハイリスク分娩患者数(人) | 68 | 53 | 前年度並みを維持 |

※令和5年度業務実績報告では、NICU 入院患者数について、新生児回復治療室(GCU)入院患者を含む3,205人で報告

(GCU 入院患者数(人)は、令和5年度 979、令和6年度 781)

(参考)外国人分娩件数内訳

| 国・地域 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 |
|-------|---------|---------|
| ネパール | 7 | 4 |
| ベトナム | 7 | 4 |
| フィリピン | 7 | — |
| その他※ | 5 | 2 |

※その他：台湾、中国、ナイジェリア、アフガニスタン、パキスタン

業務実績・特色ある取組

- ・地域周産期母子医療センターとして、地域医療機関と連携し小児・周産期医療を担い、安心して子どもを産み、かつ育てられる医療提供を継続した。
- ・帝王切開数は前年度並み、ハイリスク妊娠患者数・ハイリスク分娩患者数は減少した。

- ・医療的ケア児支援について、沖縄県と那覇市の協議の場へ参加し、地域の支援体制の整備、災害時の対応について課題の共有、今後の取組などを協議した。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

- ・医師確保が喫緊の課題である。

評価委員会意見

- ・実績は目標値に及ばなかったものの、少子化による影響も推察されるところであり、地域周産期母子医療センターとして、NICUを有し、また、ハイリスク妊産婦受入体制の維持に努めたことを評価する。
- ・分娩を取り扱わない産科(病院、クリニック)も増えてきており、今後も市立病院の周産期母子医療提供体制を維持していくことは大変重要である。持続可能な診療体制を維持していく上で、小児科医、とりわけ小児集中治療医の働き方改革や人材育成に努めていただきたい。

市長意見

- ・市民が安心して子どもを産み、育てられるよう、小児・周産期医療提供体制の確保に努めたことを評価する。
- ・新病院では、GCU及び小児一般病床を増床するほか、産科個室の増やLDr_※の新設等、小児・周産期医療提供体制の拡充が予定されていることから、引き続き、本市域における小児・周産期医療の中核を担う病院として、貢献することを期待する。

※陣痛から分娩、産後の回復までをすべて同じ部屋で行える個室

1.市立病院としての役割の発揮

(3)災害や新興感染症等の健康危機への対応

①平時からの備えと発災時の対応₃

ウエイト 2

自己評価 III

市長評価 III

年度計画、具体的な取組等

- ・新病院開院に向け、防災及び災害時マニュアル等を見直す。

災害医療の関連指標

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 | 令和6年度目標 |
|-------------|---------|---------|---------|
| 災害訓練回数(回) | 5 | 6 | 3 |
| 災害訓練参加者数(名) | 62 | 27 | 30 |

業務実績・特色ある取組

- ・消防計画に基づき、自衛消防訓練を実施した。今年度の訓練は3回(10月、11月、2月)に分け実施し、130名の職員が参加した。訓練内容は消火訓練、避難訓練、通報訓練、指揮訓練とした。
- ・災害派遣医療チーム(DMAT)活動として、県内他機関との連携を目的に当院DMAT隊員が下記の訓練に参加した。

①那覇消防合同CSR訓練

②美ら島レスキュー

③那覇空港航空機事故対処訓練

今年度は、政府所管の大規模地震発生時医療活動訓練をはじめ、九州・沖縄ブロックDMAT実働訓練など大規模な災害が発生した際の対応する訓練に当院DMATが参加した。実働訓練だけでなく、技能維持訓練に所属DMATを参加させ、災害対応に必要な人材育成に努めた。将来的な地域災害拠点病院認定に向けて、災害時の活動拠点本部要員養成にかかる研修にも職員を派遣し、物質的な整備だけでなく人的な整備も進めた。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

- ・日頃からの防災対策等の情報収集

評価委員会意見

- ・様々なシナリオを想定した訓練に市立病院DMATを参加させ、対応力の維持・向上に努めたことを評価する。

市長意見

—

1.市立病院としての役割の発揮

(3)災害や新興感染症等の健康危機への対応

②医療支援への取組⁴

ウェイト 2

自己評価 III

市長評価 III

年度計画、具体的な取組等

- ・大規模災害時や緊急時において、DMAT を派遣し、医療支援を実施する。また、DMAT を定期的に訓練研修に参加させるなど、医療救護活動の支援に努める。

医療支援の関連指標

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 | 令和6年度目標 |
|---------------|---------|---------|---------|
| 災害研修会回数(回) | 3 | 8 | 3 |
| 災害研修会参加者数(名) | 3 | 17 | 30 |
| 被災地等への派遣件数(件) | 1 | 0 | — |

※DMAT 資格維持に必要な研修会への参加回数及び参加者数

業務実績・特色ある取組

- ・今年度は、実災害の派遣要請がなく、実際に被災地で医療支援活動を行なうことは無かったが、令和6年12月に当院で発生した院内ネットワーク障害対応を DMAT チームが中心となり、災害対策本部の運営を行ない実災害に近い活動を実施した。
- ・那覇市立病院事業継続計画(BCP)発動時対応の向上に取り組むため、県内外で実施される災害関連の訓練や研修等にチームとして参加するだけでなく、将来の災害拠点病院認定を念頭に置き、DMAT 活動拠点本部の中心的役割となる DMAT タスク要員をロジスティックチーム研修やその他必要な研修に派遣した。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

—

評価委員会意見

—

市長意見

—

1.市立病院としての役割の発揮

(3)災害や新興感染症等の健康危機への対応

③保健所等との連携⁵

ウェイト 2

自己評価 III

市長評価 III

年度計画、具体的な取組等

- ・那覇市保健所及び沖縄県等と連携し、既存の感染症への対応はもとより、新興感染症流行時における感染症即応病床の確保等、感染症対応に協力する。

関連指標 -

業務実績・特色ある取組

- ・那覇市医師会の主導のもと、感染防止対策向上加算 1・2 を取得している医療機関に所属する感染管理認定看護師による年 2 回のカンファレンスと年 1 回の訓練に参加した。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

-

評価委員会意見

- ・改正感染症法に基づく医療措置協定を沖縄県と締結したことを評価する。
- ・感染防止対策を実施するための必要な体制の維持に取り組むことは、市民へ安全安心の医療提供を実現するだけでなく、経営上の観点からも重要である。保健所や地域保健医療機関との連携をさらに強化していくことを期待する。

市長意見

- ・改正感染症法に基づく医療措置協定を沖縄県と締結したことを評価する。新病院は感染症対応を強化していることから、引き続き、行政との連携による感染症対応への貢献を期待する。

1.市立病院としての役割の発揮

(3)災害や新興感染症等の健康危機への対応

④感染症対応時における救急医療提供体制の確保⁶

ウェイト 2

自己評価 III

市長評価 III

年度計画、具体的な取組等

- ・改正感染症法上の第一種および第二種協定指定医療機関の指定要件を満たし、必要な医療提供体制を確保する。

関連指標 -

業務実績・特色ある取組

- ・今年度は、当院と沖縄赤十字病院が訓練を担当し、「災害時の感染対策」をテーマに吐物処理訓練を実施した。訓練後には振り返りや質疑応答を行い、個人防護具の着脱や吐物処理の手順をまとめた動画を作成し、那覇市医師会へ提供した。
- ・改正感染症法上の第一種および第二種協定指定医療機関の指定要件を満たし、令和6年5月31日付で沖縄県より指定を受けた。
- ・コロナ陽性者の在宅療養調整について、那覇市医師会との連絡体制を構築した。運用開始後の相談は1例のみだったが、必要時には迅速に対応出来る体制を整えることが出来た。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

- ・今後も、那覇市医師会と感染管理認定看護師の連携により、地域クリニックの感染対策強化に貢献していく。

評価委員会意見

-

市長意見

-

1.市立病院としての役割の発揮

(4)那覇市の施策との連携

①保健・福祉行政との連携 ②地域包括ケアシステムの推進

ウェイト 2 自己評価 III 市長評価 III

年度計画、具体的な取組等

- ・生活習慣病の予防効果が期待される特定健診等の受診者への栄養士による特定保健指導件数は増加傾向にあることから、取組を継続する。

市の施策との連携の関連指標

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 | 令和6年度目標 |
|-------------|---------|---------|---------|
| 人間ドック件数(件) | 5,029 | 4,974 | 5,000 |
| 健康診断件数(件) | 4,946 | 4,658 | 4,900 |
| 特定健診件数(件) | 1,614 | 1,220 | 1,700 |
| がん検診件数(件) | 256 | 284 | 380 |
| 特定保健指導件数(件) | 805 | 890 | 750 |

業務実績・特色ある取組

○保健・福祉行政との連携

- ・健診センターにおいて、今年度は医師2名の長期休職に伴い受診枠を制限せざるを得ず、全体の受診件数は減少となった。そのような状況下においても、特定健診受診者に対しては、検査項目数の多い人間ドックへの切替えを積極的に促したことにより、人間ドックの減少率は全体と比較して小さい結果となっている。
- ・特定保健指導について、担当者が対象者1人1人に対し積極的に情報提供を行い、前年度より増加するとともに当初の目標値を上回る結果となった。
- ・医療的ケア児支援について、沖縄県と那覇市の協議の場へ参加し、地域の支援体制の整備、災害時の対応について課題の共有、今後の取組などを協議した。
- ・虐待対応の向上とネットワーク作りを目的として、児童相談所との連絡会(1回)、県内3病院(当院、県立南部医療センター・こども医療センター、県立中部病院)合同研修会を開催した(5回)。職員向けに、日本子ども虐待医学会が医療従事者向けに開発した子ども虐待対応啓発プログラム BEAMS 研修を開催した。当該研修には地域の関係機関にも参加を呼びかけ、参加いただいた。

○地域包括ケアシステムの推進

- ・医療・介護・福祉の連携、情報共有のツールとして、「ていーあんだールール(入退院支援連携コンセンサスブック)」の各種サマリー様式見直しや那覇市版緊急連携シートの作成に参加した。

- ・沖縄県入退院支援連携デザイン事業に参加し、市町村の地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を支援するため、医療と介護の連携にかかる人材の育成、資質向上、入院前から入院中、退院後も含めたシームレスな入退院支援連携、また在宅医療と介護の連携体制の構築に向けた取組の推進に寄与した。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

—

評価委員会意見

- ・小児における虐待対応の向上とネットワーク作りに向けた取組について、院内にとどまらず、合同研修会を開催する等、関係医療機関と連携して取り組んだことを評価する。
- ・健診センターにおいて、管理栄養士等による積極的な対応により、特定保健指導件数は前年度より増加し、さらには目標値も上回ったことを評価する。
- ・ペイシェントフローマネジメント (PFM)への取組に関連し、ICT の活用は試行錯誤の段階とのことであるが、患者や利用者の満足度向上だけでなく、病床の効率的運用をはじめ、病院経営の安定にも資することから、マンパワー確保と並行して、その充実強化に努めていただきたい。

市長意見

—

1.市立病院としての役割の発揮

(5)市民への情報の提供・発信

ウェイト 2

自己評価 III

市長評価 III

年度計画、具体的な取組等

- ・院外ホームページ等における情報発信にあたっては、情報弱者への配慮に留意するとともに、多言語対応を推進する。

市民への情報の提供・発信の関連指標

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 | 令和6年度目標 |
|-------------------|---------|---------|---------|
| 広報誌への医療情報掲載回数(回) | 2 | 2 | 1 |
| ホームページへの掲載回数※(回) | 2 | 2 | 2 |
| 医学雑誌配布回数(回) | 1 | 0 | 1 |
| 講演会開催回数(回) | 0 | 0 | 25 |
| 診療実績・病院情報の公表回数(回) | 1 | 1 | 1 |

※大規模アップデート(リニューアル)に限る。

業務実績・特色ある取組

- ・院外ホームページでは、診療に関わる情報(休診・代診情報や診療制限等)や各診療科における診療実績の公表、地域がん診療連携拠点病院としての市民向けサロンに関する案内など、情報を発信した。また、当院の特徴や急性期病院の現状を理解していただくことを目的に、厚労省の定めている定義と形式に基づき病院指標を作成し公開した。
- ・Google 自動翻訳サービスを利用し、英語をはじめ 10 カ国語対応可能とし、多言語対応を推進した。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

—

評価委員会意見

—

市長意見

—

1.市立病院としての役割の発揮

(6)外国人対応の充実

ウェイト 1

自己評価 IV

市長評価 IV

年度計画、具体的な取組等

・外国人受診者の受入体制を充実させるため、「外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)」認定取得をはじめ、タブレット通訳端末の配置や外国語表記への対応、医療者と患者をつなぎ、医療資源を有効活用できるようコーディネート業務を担う人材配置を継続する。

(参考)外国人受診者数

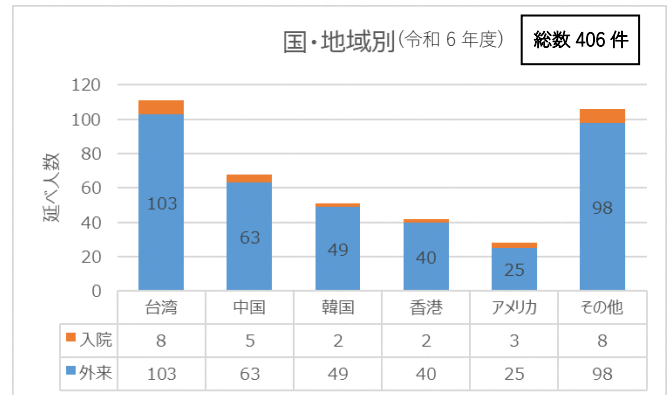
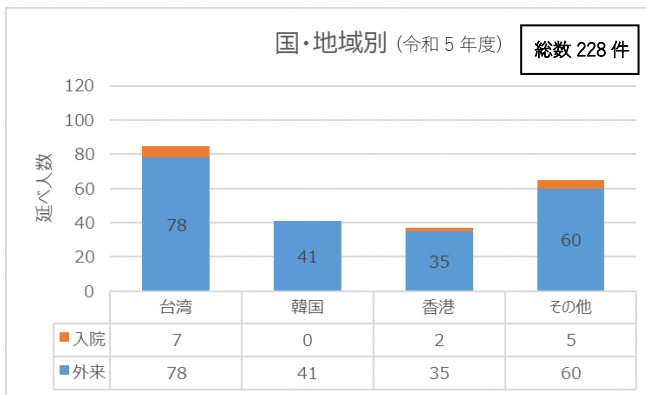
| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 |
|------------------------------|---------|---------|
| 外国人受診者数(件) (入院・外来の合算延べ件数) | 1,500 | 1,911 |

※これまでと統計方法は同じ。

※一人が1日に2診療科行くと2(件)カウント、同日再診も同様。

(参考)国・地域別患者数

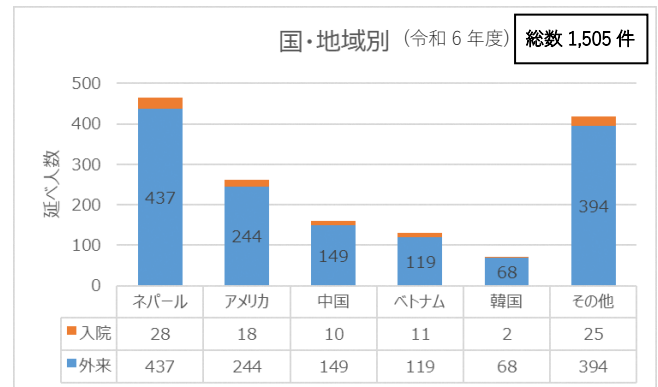
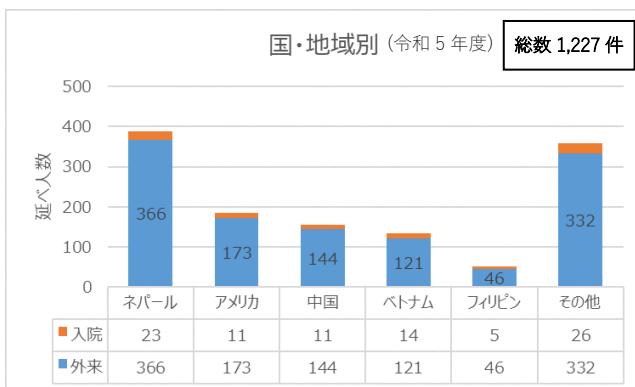
1. インバウンド(訪日)外国人患者数(延べ件数)※



※国・地域の分類はパスポートに基づく。

その他の国・地域は、インドネシア、タイ、シンガポール、マカオ、イギリス、ポルトガル、ドイツ、オランダ、スイス、フランス、イタリア、オーストリア、ウクライナ、スロバキア、ベルギー、ブラジル、カナダ、オーストラリア

2. 在留外国人患者数(延べ件数)[※]



※国・地域の分類は在留カードに基づく。そのため、香港は中国に含まれている。

その他の国・地域は、韓国、台湾、ミャンマー、タイ、キルギス共和国、インドネシア、シリア、カンボジア、スリランカ、アフガニスタン、マレーシア、アルメニア、バングラデシュ、シンガポール、フィリピン、パキスタン、インド、マカオ、イギリス、ドイツ、フィンランド、スイス、ルーマニア、フランス、イタリア、ロシア、ブラジル、コロンビア、メキシコ、ナイジェリア、エチオピア、カナダ、オーストラリア

業務実績・特色ある取組

- ・今年度は、45 の国や地域から延べ 1,911 件の外国人患者が受診した。
- ・様々な言語に対応できるよう、外国人コーディネーターの語学対応スキルの向上に加え、通訳タブレットを 6 台から 19 台へ充実させた。外国人患者対応の多い部署に配備し、これにより医療従事者と外国人患者の円滑なコミュニケーションを支援し、多言語対応の体制を強化した。
- ・地域在住の留学生 250 名を対象に「留学生のための日本の医療に関するセミナー」を開催し、急速に増加する在留外国人向けに医療アクセスに関する知識の普及啓発に努めた。外部主催のセミナーに発表者として 2 回登壇し、外国人患者受入れ分野における知見を提供した。
- ・外国人患者との円滑なコミュニケーションや文化の違いを学ぶため、外部の講師を招いて、職員向けの語学講座を 3 講座(医療英会話、医療中国語、やさしいにほんご)開催した。医療英会話と医療中国語はコロナ禍を経て 4 年ぶりの再開となったほか、初の試みとしてやさしいにほんご講座を実施し、医療現場で日本語をわかりやすく伝えるための工夫や表現方法を学ぶ機会をもつことができた。
- ・訪日外国人の緊急入院に際し、日本国内の連絡先がない家族との連絡手段を確保するため、チャットアプリを導入・活用したほか、新電子カルテ導入の際には、院内で外国人患者の国籍や言語、宗教的配慮を迅速に共有できる仕組み作りに取り組むなど、院内体制整備とコーディネート業務を通じて、体制の充実を図った。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

—

評価委員会意見

- ・在留外国人、特に、多くの日本語学校が立地する那覇市の地域性に着目し、留学生向けのセミナーを開催し、医療アクセスに関する知識の普及啓発に尽力したことのほか、地域医療機関へ市立病院が持つ知見を提供する取組等、外国人対応を充実させるため、積極的に取り組んでいることを高く評価する。
- ・増加する訪日外国人受診者への積極的な受入体制が図られ、医療資源の有効活用が行われていることを評価する。

市長意見

- ・留学生向けのセミナーを開催し、医療アクセスに関する知識の普及啓発に取り組んだことを高く評価する。多文化共生を推進していく上で、皆保険制度や医療機関の利用方法等を分かりやすく伝えることで、適切な医療利用を促進することが可能となることから、今後も積極的に取り組んでいただきたい。

2. 診療機能の充実

(1) 高度医療の充実

① 専門性を持った医療人の確保及び育成¹⁰

ウェイト 2

自己評価 III

市長評価 IV

年度計画、具体的な取組等

- ・質の高い医療を提供し、地方独立行政法人としての公的使命を果たせるよう、看護師等の医療スタッフの新規確保及び育成に努め、人材不足等を解消し稼働していない病床を含めた455床の稼働を目指し運営体制を整える。
- ・医療機能に見合った人材を安定的に確保し、高い技術と知識を有する専門看護分野看護師等の育成に取り組む。

専門性を持った医療人の確保及び育成の関連指標

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 | 令和6年度目標 |
|----------------------|---------|---------|------------------------|
| 初期研修医(名) | 15 | 19 | 20 |
| うち県外派遣延べ人数(名) | 0 | 0 | — |
| うち県内派遣延べ人数(名) | 14 | 26 | — |
| 専攻医 [※] (名) | 35 | 73 | 22 |
| うち県外派遣延べ人数(名) | 0 | 0 | — |
| うち県内派遣延べ人数(名) | 9 | 9 | — |
| 看護師(名) | 64 | 94 | — |
| うち新卒(名) | 30 | 79 | — |
| うち経験者(名) | 34 | 15 | — |
| 専門看護分野 看護師在籍数(名) | 3 | 3 | 専門領域、分野の必要性を判断し確保、育成する |
| 認定看護分野 看護師在籍数(名) | 19 | 18 | 専門領域、分野の必要性を判断し確保、育成する |
| 特定看護師在籍数 | 7 | 10 | 専門領域、分野の必要性を判断し確保、育成する |

※他医療機関に所属する専攻医のローテーション配属を含むため、延べ人数である。

(再掲)認定看護分野看護師在籍数

| 認定看護分野 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 |
|------------|---------|---------|
| 集中ケア(名) | 3 | 3 |
| 感染管理(名) | 3 | 3 |
| 慢性心不全看護(名) | 1 | 1 |
| 皮膚・排泄ケア(名) | 2 | 2 |

| | | |
|-------------------|---|---|
| 小児救急看護(名) | 0 | 0 |
| がん化学療法(名) | 0 | 0 |
| がん放射線療法看護(名) | 1 | 1 |
| 摂食・嚥下障害看護(名) | 1 | 1 |
| 脳卒中リハビリテーション看護(名) | 1 | 1 |
| 糖尿病看護(名) | 1 | 1 |
| 慢性呼吸器疾患看護(名) | 0 | 0 |
| 新生児集中ケア(名) | 1 | 1 |
| 緩和ケア認定看護師(名) | 3 | 3 |
| 認知症看護認定看護師(名) | 2 | 1 |

(参考)学会関連実績

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 |
|------------------------|---------|---------|
| 学会発表数(医師)(件) | 66 | 71 |
| 学会発表数(看護師)(件) | 9 | 11 |
| 学会発表数(その他メディカルスタッフ)(件) | 18 | 47 |

(参考)論文関連実績

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 |
|-----------|---------|---------|
| 論文発表数(全体) | 77件 | 77件 |

業務実績・特色ある取組

○医師の確保

- ・今年度、新たに8名の医師を採用した。内訳は循環器内科1名、神経内科1名、小児科2名、整形外科1名、心臓血管外科1名、麻酔科1名、集中治療科1名であった。特に心臓血管外科医の採用により、心臓血管外科を新設することができた。今後は、さらに1名の心臓血管外科医の採用が決まっており、診療体制の強化を図る予定である。
- ・小児科においては、医師の退職や病気休暇等の影響により、急病センターでの深夜診療業務の継続が困難な状況となっている。しかし、今年度に新たに2名の小児科医師を採用することができた。

○初期研修医の確保

- ・今年度は県内外から91名の病院見学を受け入れた。(令和5年度は57名)
見学生にアンケートと感想文の提出を依頼し、アンケートからは当院の長所・短所を、感

想文からは当院のアピールポイントを再認識するとともに、見学を受け入れた診療科へフィードバックした。見学生が見学(研修)に何を求めているのかを各診療科が把握し、より充実した見学内容の構築につなげることができた。

また、見学中は医局において昼食をとり、当院で働く研修医と積極的に交流できるよう、工夫した。

- ・今年度は上記の取組が功を奏し、初期臨床研修プログラムはフルマッチとなった。(フルマッチとは募集枠を満たすこと。当院初期臨床研修医の募集枠は10名)

・主な活動

①当院主催のWEB説明会(合計3回実施)

②県外の採用イベント参加(合計4回出展)

③琉球大学病院での合同説明会への参加(コロナの影響により対面は5年ぶり)

34名の医学生が当院ブースを訪れた。充実した研修内容と指導に前向きな医師が多く在籍していることをアピールした。

④民間医局レジナビを活用し、医学生の傾向調査、動向分析を行い、アピール方法を改善した。

○専攻医の確保

- ・院外研修医の当院見学者数は前年度同数の10名であったが、指導医、上級医からの積極的な勧誘により、院内初期研修医がそのまま当院専攻医になる事例が増えた(令和5年度1名、令和6年度4名)。

- ・内科専門研修プログラムは募集定員(5人)を満たした。

- ・総合内科について、1名病院見学を受け入れ、採用となった。

- ・前年同様、民間医局レジナビを活用し、研修医の人気専攻希望診療科情報を収集し、人気診療科、専科など見学医、院外研修医へアピールを行った。

○医学生向け

- ・今年度のクリニカル・クラークシップ実習者数は若干の増にとどまったが、リピート実習生が多く、当院をより知って頂く良い機会となった。

○看護師の確保

- ・人員不足を解消するとともに、令和7年10月の新病院開院を見据え、看護師の積極採用を行った。

- ・特定看護師(在宅・慢性期領域1名、血糖コントロール区分1名)が資格取得し、救急領域1名が就職し、合計10名となった。

- ・特定看護師による末梢挿入型中心静脈カテーテル(PICC)挿入など、医師のタスクシェアや医療・看護の質向上、患者の安全に貢献している。

○各部門における人材育成

| 職種(部門) | | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 |
|---|------|--|--|
| 薬剤師 (薬剤科) | 資格取得 | <ul style="list-style-type: none"> ・認定薬剤師1名 ・心不全療養指導士1名 ・スポーツファーマシスト4名 ・栄養サポートチーム1名 | <ul style="list-style-type: none"> ・循環器病アドバイザー1名 ・日本糖尿病療養指導士1名 ・認定実務実習指導薬剤師1名 ・周術期管理チーム認定薬剤師1名 ・アレルギー疾患療養指導士1名 |
| | 研修参加 | 1件(オンライン1件)延べ43名 | 1件(オンライン1件)延べ45名 |
| 診療放射線技師 (放射線科) | 資格取得 | 新規資格取得者なし (更新のみ) | <ul style="list-style-type: none"> ・日本X線CT専門技師2名 ・第1種放射線取扱主任者1名 ・日本放射線治療専門放射線技師1名 ・検診マンモグラフィ撮影 認定診療放射線技師1名 ・臨床実習指導員認定資格1名 ・下部消化管(注腸)認定 診療放射線技師1名 |
| | 研修参加 | 54件(オンライン17件)延べ344名 | 54件(オンライン20件)延べ229名 |
| 臨床工学技士 (CE科) | 資格取得 | <ul style="list-style-type: none"> ・透析治療認定臨床工学技士1名 ・心電図検定1級1名 ・心電図検定2級2名 ・心電図検定3級1名 | <ul style="list-style-type: none"> ・心電図検定1級1名 ・心電図検定2級1名 |
| | 研修参加 | 4件(オンライン2件)延べ11名 | 1件(オンライン1件)延べ1名 |
| 管理栄養士 (栄養科) | 資格取得 | <ul style="list-style-type: none"> ・病態栄養専門管理栄養士3名 ・食物アレルギー分野 管理栄養士2名 ・静脈経腸栄養管理栄養士1名 ・人間ドック健診情報 管理栄養士1名 | <ul style="list-style-type: none"> ・心不全療養指導士1名 ・腎臓病態栄養管理栄養士1名 |
| | 研修参加 | 92件(オンライン6件)延べ181名 | 87件(オンライン75件)延べ175名 |
| 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 (リハビリテーション室) | 資格取得 | <ul style="list-style-type: none"> ・集中治療理学療法士2名 ・がんリハビリテーション 認定療法士4名 ・臨床実習指導士2名 | <ul style="list-style-type: none"> ・臨床実習指導者2名 ・認知作業療法士1名 ・三学会合同認定呼吸療法士1名 ・摂食嚥下療法認定士1名 ・認定言語聴覚士1名 |
| | 研修参加 | 19件(オンライン9件)延べ212名 | 21件(オンライン10件)延べ117名 |

| | | | |
|-----------------|----------|--|-------------------------------------|
| | 参加 | | |
| 臨床検査技師 (検査科) | 資格 取得 | ・細胞検査士 1 名 ・超音波検査士(循環器領域)1 名 ・超音波検査士(消化器領域)2 名 | ・二級臨床検査士(免疫血清学)1 名 ・認定血液検査技師 1 名 |
| | 研修 参加 | 104 件(オンライン 15 件)延べ 268 名 | 247 件(オンライン 194 件)延べ 421 名 |

○学術活動への支援

- ・学会発表数について、全職種で増加した。

○高度医療機器を用いた使用件数について

- ・今年度は、感染防止対策の徹底の上、検査予約を制限せずに運用した結果、CT および MRI 検査件数は増加した。また、その他関連指標項目についても、多くが前年度を上回った。
- ・高度医療の充実を図り、地域住民へ提供すること及び人材育成の観点から、新規に手術支援ロボットを令和 6 年 4 月に導入。6 月から腎・泌尿器科における前立腺がんおよび消化器外科における大腸がんの手術を開始。10 月より肝臓がんの手術、11 月より膵臓がんの手術を開始した。

腎・泌尿器科 6 月～3 月(32 件)

主な疾患：前立腺がん

消化器外科 10 月～3 月(31 件)

主な疾患：大腸がん(直腸がん・結腸がん)、肝臓がん、膵臓がん

(参考)高度医療の充実の関連指標

| 指標名 | 令和 5 年度実績 | 令和 6 年度実績 | 令和 6 年度目標 |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|
| CT 件数(件) | 17,291 | 18,658 | 17,000 |
| MRI 件数(件) | 6,804 | 7,340 | 6,800 |
| RI 件数(件) | 698 | 533 | 800 |
| 心臓カテーテル検査件数(件) | 291 | 335 | 450 |
| 経皮的冠動脈形成術(PCI)件数(件) | 114 | 129 | 200 |
| アブレーション治療件数(件) | 141 | 143 | 160 |
| 脳血管造影件数(件) | 112 | 121 | 280 |
| 血管内治療件数(件) | 60 | 58 | 110 |
| 手術件数(手術室) (件) | 4,069 | 4,229 | 3,500 |
| うち全身麻酔手術件数(件) | 2,468 | 2,442 | 2,200 |
| うち腹腔鏡下・胸腔鏡下手術(件) | 590 | 630 | 600 |

| | | | |
|--------------------|------|-------|-------|
| うちロボット支援下手術(件) | — | 63 | — |
| うち内視鏡による手術件数(ESD※) | 82 件 | 111 件 | 110 件 |

※ESD：内視鏡的粘膜下層剥離術

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

- ・急病センターにおける深夜診療業務の制限解除に向けて、さらなる小児科医師の確保・採用を積極的に推進していきたい。

評価委員会意見

- ・専門性を持った8名の医師の採用により、診療体制の強化が図られた。また、初期臨床研修医のフルマッチや内科専門研修プログラムの定員を満たしたことなど、コロナ禍で医師の確保に苦慮していた状況から、大きく改善している。指導医や上級医の貢献もさることながら、令和5年度に開設した「教育研究支援センター」が機能した結果であると評価する。
- ・新病院開院に向け、必要な看護師を採用できたことは喜ばしい。しかし、例年より若年層の離職が多かったことについて、医療の現場においても時代に即した教育制度の見直し等が必要であり、同時に育成を担う中堅・ベテラン職員の負担軽減と併せ、さらなる改善を期待したい。

市長意見

- ・新病院の整備病床470床を最大限に活用できるよう、採用活動に努め、必要な看護師を採用できたことを高く評価する。
- ・質の高い医療を提供するとともに地方独立行政法人としての公的使命を果たすこと、何より、持続可能な医療提供体制の確保に向け、人材の確保・育成に尽力していただきたい。

2. 診療機能の充実

(1)高度医療の充実

②医療機器等の計画的な更新・整備¹¹

| | | | | | |
|------|---|------|---|------|---|
| ウェイト | 1 | 自己評価 | Ⅲ | 市長評価 | Ⅲ |
|------|---|------|---|------|---|

年度計画、具体的な取組等

- ・前立腺がん等への手術支援ロボットを導入する。

関連指標

－

業務実績・特色ある取組

○主な更新機器

- ・手術支援ロボット、医療情報システム(ソフト・ハード)、ガンマカメラ、眼科手術用顕微鏡、外科用イメージ、3D画像解析システム、前眼部OCT、保育器等 計99件

(うち補助金等を財源とした機器整備等)

インフュージョンポンプチェッカー 計1件

(うち寄付による機器整備等)

医療情報システム、車椅子対応福祉車両 計2件

- ・新病院開院に向けた計画的な更新及び整備を行った。
- ・耐用年数の超過や機器等の老朽化に対し、臨床現場へ支障を来すことなく、整備・更新を行った。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

－

評価委員会意見

－

市長意見

－

2. 診療機能の充実

(2)がん医療の充実¹²

ウェイト 2

自己評価 III

市長評価 III

年度計画、具体的な取組等

- ・地域がん診療連携拠点病院として医療提供体制を充実させ、高度医療機器(放射線治療装置、手術支援ロボット等)を活用した専門的ながん診療を提供するほか、がん患者及びその家族に対する相談支援やがん患者の社会復帰支援、情報提供等を行う。
- ・がん診療連携パス[※]の利用促進、がん診療に従事する医師等に対する研修会開催、全国がん登録の推進、がん患者の就労支援の啓発、がんフォーラム等の講演会を継続して開催する。

※地域のかかりつけ医と専門医が、患者さんの診療経過を共有し、協力して診療を行う診療計画のこと

がん医療の関連指標

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 | 令和6年度目標 |
|------------------|----------|----------|---------|
| 全がん退院患者数(人) | 1,532 | 1,552 | 1,600 |
| うち5大がん退院患者数(人) | 595 | 571 | 730 |
| がん患者外来化学療法患者数(人) | 3,273 | 3,617 | 3,300 |
| がん放射線治療実患者数(人) | 260 | 250 | 300 |
| がん患者相談件数(件) | 1,020 | 1,072 | 1,500 |
| 全国がん登録件数(件) | 976 | 1,076 | 1,000 |
| がん地域連携パス適用件数(件) | 51 | 36 | 100 |
| がん研修会等開催数(医療者) | 6回(218人) | 6回(311人) | 8回 |
| がん講演会等開催数(市民対象) | 7回(93人) | 7回(89人) | 12回 |

(参考)がん診療連携パス実績

| 指標名 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 胃がん(件) | 3 | 2 | 6 | 3 | 1 |
| 大腸がん(件) | 11 | 14 | 22 | 11 | 17 |
| 乳がん(件) | 42 | 75 | 60 | 37 | 18 |
| 肺がん(件) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 肝がん(件) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前立腺がん(件) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計(件) | 56 | 91 | 88 | 51 | 36 |

業務実績・特色ある取組

○専門的ながん診療の提供

- ・外来化学療法患者数は 3,617 人、放射線治療の実患者数は 250 人で、いずれも前年度と比較してもほぼ横ばいとなった。
- ・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 36 件で、前年度と比較して 15 件減少した。乳がん診療連携パス実績の減少については、主に、乳腺外科医の退職が影響した。

○地域がん診療連携拠点病院としての役割

- ・医療者向けに、以下の研修を主催した。
 - ①アピアランスケア～脱毛・乳房術後の情報提供・相談支援を考える～
 - ②これからの治療ケアに関する話し合い
 - ③がんと就労～がんになっても働き続けられる社会を目指して～
 - ④薬剤師教育セミナー
 - ⑤外科周術期のリハビリ栄養療法
 - ⑥がん診療に携わる医師、研修医、県内のホスピス、緩和ケア病棟のがん専門看護師・社会福祉士を主な対象とした緩和ケア研修会
- ・市民や患者向けの研修会等は、感染対策を講じながら開催できた。患者サロンは前年度同規模で開催できた。
 - ①がんフォーラム「前立腺がん・大腸がんのロボット手術」、「がんと就労～がんになっても働き続けられる社会を目指して～」 2 回開催(市民対象)
 - ②患者サロン 6 回開催(がん患者・家族対象)
- ・がん登録について、今年度の 5 大がん退院患者数は 571 件と、前年度より 24 件減少したが、新規がん登録件数は 1,076 件であり、前年度より 100 件増加した。
- ・がん登録実務に関わる知識・技術の向上を目的に、国立がん研究センター主催の院内がん登録実務中級認定者研修(e ラーニング形式)を職員 4 名が受講した。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

- ・地域がん診療連携拠点病院の役割として、がん診療連携の促進が重要課題である。

評価委員会意見

- ・高度医療機器(手術支援ロボット)の導入により、より安全にがん疾患に対応できるようになったことを評価する。
- ・地域がん診療連携拠点病院には様々な役割があることから、新病院では、がん医療のさらなる充実を期待する。

市長意見

- ・新病院開院を待たず、1 年前倒しで手術支援ロボット導入を決定したことは、本市にとっ

でも大きな決断であったことから、対象疾患の拡大を進め、地域がん診療連携拠点病院として医療提供体制の充実に努めていただきたい。

2. 診療機能の充実

(3)地域医療機関との連携推進・強化¹³

ウェイト 2

自己評価 III

市長評価 III

年度計画、具体的な取組等

- ・ 沖縄県地域医療構想を踏まえ、地域医療機関との機能分化に努める。また、地域医療支援病院として、市民が急性期医療や高度医療を必要とするときに切れ目のない医療を提供できるよう、前方連携・後方連携の推進・強化に努める。

地域医療連携の関連指標

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 | 令和6年度目標 |
|---------|---------|---------|---------|
| 紹介率(%) | 81.4 | 88.0 | 75.0 |
| 逆紹介率(%) | 82.2 | 94.2 | 85.0 |

※(参考)厚労省の紹介率及び逆紹介率基準は、紹介率 60%以上かつ逆紹介率 40%以上

業務実績・特色ある取組

- ・ 今年度においては、地域医療支援病院運営委員会を2回開催し、当院の業務実績報告と状況報告を地域の各機関・地域の代表に報告を行うとともに、当院に対する意見を聴取した。
- ・ 地域医療連携交流会を開催した。
「多職種交流！しんかーづくりの橋渡し」をテーマに、那覇市医師会、在宅療養支援診療所、訪問看護、訪問診療所等の連携機関に講演し、地域医療機関 330 名の参加者と交流、意見交換を行った。
- ・ 令和5年9月1日に紹介受診重点医療機関に認定され、地域の医療機関からの紹介患者を受け入れ、急性期治療の終了した患者を逆紹介するという病院の方針を病院全体として再確認した。紹介受診重点医療機関として、定期受診の患者を地域医療機関へ案内するよう各診療科とともに取り組んだ。
- ・ 紹介率、逆紹介率について、地域医療支援病院に求められる基準及び前年度実績を上回った。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

—

評価委員会意見

- ・ 紹介率、逆紹介率ともに目標を達成したこと、特に、逆紹介率については、かかりつけ医だけではなく、在宅療養支援診療所とも連携し、患者に対し、切れ目のない医療提供に努めたことを評価する。
- ・ 理事長が市医師会常任理事として担っている地域連携の強化についても、市立病院中期計

画と同じベクトルで進めていただき、相乗効果が発揮されることを期待したい。

市長意見

—

2. 診療機能の充実

(4)人材の確保及び育成¹⁴

ウェイト 1

自己評価 IV

市長評価 IV

年度計画、具体的な取組等

- ・医療相談員(MSW)や医師事務作業補助員、事務職、看護補助員等の人材について、高齢者の急性期医療需要増加など近い将来の課題も見据え、継続した人材育成に欠かすことのできない研修や、施設基準等に関連した講習等の開催計画を作成し、研修等の充実を図る。
- ・学会等への参加を推奨し、専門性を高めるなど、病院経営の強化に貢献できるよう、人材の確保及び育成に努める。

(参考)事務スタッフの専門性の向上の関連指標

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 |
|-------------------------------|---------|---------|
| 病院経営研修等への受講回数(回) | 3 | 10 |
| オンラインセミナーによる受講回数(回) | 21 | 21 |
| 外部講師による講演指導等(回) | 2 | 2 |
| 事務職員勉強会等(回) | 3 | 3 |
| 専門資格取得者数(新規) [※] (名) | 7 | 2 |
| 学会発表 | 6題(6名) | 7題(7名) |

※医療通訳技能検定試験 英語2級 1名、ICM認定医療通訳士(中国語) 1名

業務実績・特色ある取組

○事務職員の育成

- ・今年度、病院事務職として、経営マネジメントスタッフ3名及び一般職7名の計10名を採用した。経営マネジメントスタッフについては、新卒から第二新卒までの若手人材を中心に採用しており、入職後のオリエンテーションに続き、各部署での業務を数日から1週間単位で体験する「ジョブローテーション研修」を2ヶ月間実施した。この研修により、新人職員は多岐にわたる病院事務業務の具体的なイメージを掴むとともに、各部署の職員との交流による横断的なネットワークを構築することができた。事務部門が担う組織内での役割についての理解も深まり、今後の業務遂行における基盤形成につながっている。また、新人教育の一環として、院内QC大会において3名の新人職員が発表の機会を得るなど、実践的な学びの場も積極的に設けている。
- ・病院事務職の専門性向上を目的として、学会発表および学会参加を積極的に推進しており、今年度は、18名の職員が各種学会に参加し、そのうち7件の学会発表を行った。
- ・外国人患者の受け入れ体制の強化に向け、令和5年度に立ち上げた国際医療支援室では、

職員の専門性向上と国際対応力の強化を目的に、資格取得を支援した。今年度は、医療通訳技能検定試験(英語 2 級)および ICM 認定医療通訳士(中国語)にそれぞれ 1 名が合格した。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

—

評価委員会意見

- ・病院事務職員に求められる専門性を高める等、病院経営の強化に貢献できる人材の確保及び育成に努めたことを高く評価する。
- ・人件費が上昇し、経営状況も厳しいことから、ハードルは高いものの、人事考課と併せ、資格取得に対するインセンティブを創設するなど、人材の安定的な確保につながる取組を期待したい。

市長意見

- ・病院を運営していく上で、医療系国家資格の保持者だけでなく、多職種の間わりが欠かせない。特に、事務職員について、病院経営の強化はもちろんのこと、県内唯一の地方公営企業型地方独立行政法人の職員として、市立病院が担うべき公的使命の達成に向け、貢献できる人材の確保及び育成に努めていただきたい。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

—

評価委員会意見

- ・日帰り手術センターの新設により、患者及び家族の精神的負担や入院費等の経済的負担の軽減だけでなく、病棟看護師の業務負担の軽減につながったことを評価する。

市長意見

—

2.診療機能の充実

(5)安全安心で質の高い医療の提供

②医療安全対策の徹底¹⁶

ウェイト 1

自己評価 IV

市長評価 IV

年度計画、具体的な取組等

- ・医療安全対策委員会、院内感染対策委員会を定期的を開催し、インシデント・アクシデント報告や分析、対策について周知徹底する。

医療安全対策の関連指標

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 | 令和6年度目標 |
|-------------------|---------|---------|---------|
| 医療安全対策委員会等開催回数(回) | 12 | 11 | 12 |
| 医療安全研修等実施回数(回) | 8 | 12 | 10 |
| インシデントレポート報告件数(件) | 1,977 | 2,392 | 2,000 |

院内感染対策の関連指標

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 | 令和6年度目標 |
|--------------------------------|------------------|------------------|---------|
| 院内感染対策委員会等開催数(回) | 12 | 12 | 12 |
| 感染管理チームラウンド [※] 回数(回) | 55 | 48 | 46 |
| 院内感染対策研修会等開催数(回) | 13 (うち対面型 7回) | 27 (うち対面型 22) | 26 |
| (参考) 院内感染対策研修会参加者数(名) | 2,273 | 2,243 | - |

業務実績・特色ある取組

○医療安全対策

- ・今年度の医療安全業務計画では、インシデント報告件数の目標について、年度計画の目標値(2,000件)より多い年間 2,250件と設定した。結果として、今年度のインシデント報告件数は 2,392件となり、目標件数を上回る報告がなされた。前年度と比較して 415件の増加であった。報告内容の内訳として、インシデントレベル 0 の報告割合は 20%、レベル 1 は 56%であり、全体の 76%がレベル 0 および 1 の報告で占められていた。アクシデント報告件数は 34 件であり、うち転倒による骨折は 7 件であった。転倒の発生場所の内訳は、外来 1 件、病棟 6 件であった。

(参考) インシデント・アクシデントの患者影響度分類※

| | 影響レベル | 傷害の継続性 | 傷害の程度 | 内容 |
|--------|-------|--------|---------------|---|
| インシデント | 0 | | | エラーや医薬品・医療器具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった |
| | 1 | なし | 実害なし | 何らかの影響を及ぼした可能性はあるが、実害はなかった |
| | 2 | 一過性 | 軽度 | 処置や治療は行わなかった(バイタルサインの軽度変化、観察の強化、安全確認の検査などの必要性は生じた) |
| | 3 | 3a | 一過性 | 中程度 |
| 3b | | 一過性 | 高度 | 濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など) |
| 4 | | 永続的 | 軽度 ～ 高度 | 永続的な障害や後遺症が残存(有意な機能障害や美容上の問題は伴わない場合、伴う場合の両者を含む) |
| アクシデント | 5 | 死亡 | | 死亡(現疾患の自然経過によるものを除く) |

※(独)地域医療機能推進機構(JCHO) 医療安全管理指針より

・医療安全対策委員会は、4月はコロナによる影響で開催できなかった。そのため、資料を対策委員にイントラネットにて共有した。4月以外は毎月開催し、医療安全に係る課題の解決や改善に取り組んだ。主な取組等は以下のとおり。

- ①医療安全対策地域連携加算1の施設間相互チェックを、オリブ山病院と同仁病院で行った。また医療安全地域連携加算2の施設として、ゆい病院に訪問した。
- ②医療安全推進週間として、11月24日～11月30日に外来待合フロアで高齢者疑似体験を初めて開催した。参加対象者は希望する方全員とし、職員・付添家族27名が参加した。また、併せて関連するポスターの掲示を行った。
- ③身体拘束に関するマニュアルを改訂した。
- ④医療安全体制の強化を目的に、新インシデント報告システムを導入した。
- ⑤画像診断報告の確認不足防止システムを導入し、医療安全管理者による未読チェックを業務に追加した。
- ⑥検査結果のパニック値通知システムを導入し、運用を改定した。

○院内感染対策

・今年度は、感染対策教育の強化を目的に、全職種対象のWeb研修会や、職種別・少人数による対面形式の研修を前年度より増回し、計画的に実施した。研修内容は、清掃業務に

における標準予防策、受付業務における感染管理対策、透析室での感染対策など各業務に即した内容とした。

- ・各部署に対する OJT 強化の一環として、定期的な ICT ラウンドに加え、所属長やリンクスタッフとの課題共有、マニュアル改訂支援、勉強会の開催支援を通じて、感染対策意識の向上と精神的サポートの提供を継続した。
- ・新型コロナウイルス感染症の経験を活かし、業務効率を考慮しつつも、患者と職員を守る体制を構築するため、構造的な課題を踏まえつつ、感染症患者と一般患者が交差しない運用・環境を整備した。ベッドの有効活用にも寄与する結果となった。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

- ・院内感染防止対策委員会においては、課題・対策・方針を全職員に周知し、共通認識の形成に努め、ニュースレターは3件発行したが、次年度は件数を増やし、さらなる情報共有の促進を図る予定である。

評価委員会意見

- ・インシデントレポート報告件数、医療安全研修回数が前年度よりも増加した。年度計画より高い目標値を設定していた医療安全業務計画を達成したことは、職員の医療安全に対する意識が高まっていると評価する。報告者に占める医師の割合が低いことについて、さらなる改善を期待する。
- ・院内感染対策について、研修回数は前年度から倍増したものの、参加者数は微減となっており、開催方法や時期等、さらなる工夫を期待する。

市長意見

- ・入力負担の少ない新インシデント報告システムを導入したことで、インシデントレポート報告件数が前年度実績並びに目標値を上回った。医療安全に対する職員の意識向上に向けた業務改善の取組として、高く評価する。

2.診療機能の充実

(5)安全安心で質の高い医療の提供

③医療の標準化と最適な医療の提供¹⁷

ウエイト 1

自己評価 III

市長評価 III

年度計画、具体的な取組等

- ・効率的かつ効果的な医療を提供できるよう、クリニカルパス[※]を有効に活用する。
※患者状態と診療行為の目標、および評価・記録を含む標準診療計画であり、標準からの偏位を分析することで医療の質を改善する手法((一社)日本クリニカルパス学会 定義より))

医療の標準化と最適な医療の提供の関連指標

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 | 令和6年度目標 |
|-----------------|---------|---------|---------|
| クリニカルパス適用患者数(人) | 7,909 | 5,988 | 7,000 |
| クリニカルパス種類数 | 319(累計) | 237(累計) | 300 |

業務実績・特色ある取組

- ・今年度は6月の電子カルテベンダー変更を機に院内パスの標準化と同時に、医事会計システムとの連携を図った。また、クリニカルパス本来の目的に沿わないパス(指示パス)を廃止し、院内パスの統一を図った。その結果、前年度と比較して1,921人の適応者の減少、適応率66.5%から48.5%に低下した。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

- ・今後は、新たに整備した標準化ルールの下で、パスの整備および適用率の向上を目指す体制を構築し、適用率50%以上を目標に、小児科や内科系のパス、脳神経外科のパスの新規作成に取り組む。

評価委員会意見

- ・パスの標準化を進めた取組について、医療安全への貢献、また、医事会計システムとの連携により、医療の効率化を進める上で非常に有効な取組であったと評価する。

市長意見

- ・クリニカルパスと医事会計システムとの連携を進めていることについて、効率的かつ効果的な医療の提供につながっただけでなく、医療現場の業務効率化と負担軽減の両立を進めることができた。医療DXに係る取組として、今後も推進していくことを期待する。

3.患者サービスの向上

(1)快適性及び利便性の向上 18

ウェイト 1

自己評価 III

市長評価 III

年度計画、具体的な取組等

- ・患者や来院者に快適な環境を提供するため、必要に応じ施設環境の改善を実施する。
- ・利便性の向上を図るため、外来及び入院患者満足度調査等のモニタリングを行い、改善に努める。

患者サービスの向上の関連指標(患者満足度調査)

| 指標名 | 令和4年度実績 | 令和6年度実績 |
|------|---------------------------|-----------------------------|
| 入院 | 460人中146人が回答 うち94.5%満足 | 470人のうち149人が回答 うち97.3%満足 |
| 外来 | 500人中470人が回答 うち96.5%満足 | 500人中426人が回答 うち94.1%満足 |
| 待ち時間 | 500人中470人が回答 うち61.2%満足 | 500人中429人が回答 うち53.8%満足 |

※回答数は、無記入票を除いた有効回答数で集計した。

※令和5年度は組織再編、事務部門の業務分掌の調整に伴い、調査を実施していない。

(参考)待ち時間の割合

| 選択肢 | 人数(人) | 割合(%) |
|-----------|-------|-------|
| 30分未満 | 84 | 19.6 |
| 30分～1時間未満 | 157 | 36.6 |
| 1時間～2時間未満 | 139 | 32.4 |
| 2時間以上 | 49 | 11.4 |
| 計 | 429 | 100.0 |

※回答数は、無記入票を除いた有効回答数で集計した。

(参考)施設設備に対する苦情件数

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 |
|-----------------|---------|---------|
| 施設設備に対する苦情件数(件) | 27 | 23 |

業務実績・特色ある取組

○患者満足度調査

- ・外来患者に5日間で計500枚の調査書を配布し、470人より回答を得た。前回調査に比

べ、待ち時間の満足度は7.4ポイント下がり、医師、看護師の接遇面も前回と比較し、満足度はやや低下する結果であった。

- ・入院患者470人に調査書を配布し、149人より回答を得た。トイレ、シャワー室、病室は建物経年による古さもあり、満足度は高くなかった。しかし、清掃に関しては「満足」「やや満足」を合わせると96.5%であった。自由意見では、「古いながらも清掃がしっかりされてある」とあった。全体的に入院は満足のものだったかという問いに対しては、「満足」「やや満足」を合わせると97.3%と高値となった。

○施設環境の改善

- ・2階手術室(1・2・6・7ルーム)の照明をLEDに取り替えたことで室内の照度を改善した。
- ・1階正面にある出口専用として使用していた出入り口外側をガラス製の観音扉から軽量素材の親子扉に取り替え、車椅子の方などが出入りしやすいよう、改善した。
- ・4階西病棟の空調設備を改修し、各諸室の換気改善を行った。
- ・1階ろうきんATM跡地に患者相談窓口を移設した。以前の相談窓口と比べ、広く、また、プライバシーの確保も可能となり、相談環境の向上を図れた。
- ・年間を通じて計画的に外来及び病棟のクーラーの分解洗浄を専門業者へ依頼し、分解・洗浄を行い、カビ対策や空調環境の維持を図った。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

—

評価委員会意見

- ・患者満足度調査について、外来、入院ともに高い患者満足度を維持していることを評価する。ただし、入院について、アンケート回収率が低いことから、より多くの声を集められるよう、工夫されたい。
- ・待ち時間について、診察待ち時間、会計待ち時間のどちらについて不満が多いのかを把握することで必要な対策も変わってくるため、アンケート項目の設定を見直されたい。

市長意見

—

3.患者サービスの向上

(2)職員の接遇向上¹⁹

ウェイト 1

自己評価 III

市長評価 III

年度計画、具体的な取組等

- ・患者や来院者に選ばれる病院、患者や来院者が満足する病院であり続けるため、院内接遇研修等を通して職員の接遇向上に努める。

(参考)職員の接遇に対する苦情件数

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 |
|-------------------------|---------|---------|
| 患者意見総数 [※] (件) | 9 | 62 |
| 職員の接遇に対する苦情件数(件) | 6 | 39 |
| 職員の接遇に対する苦情件数割合(%) | 66.7 | 62.9 |

※意見箱やメール、対面で提出されたもののうち、医療安全管理室で受け付けた患者意見

業務実績・特色ある取組

- ・今年度は、前年度と比較して患者意見の総数が増加し、職員の接遇に関する苦情件数も増加した。しかし、総数に占める割合としては大きな変化はみられなかった。苦情を受けた際には、対象部署へ速やかにフィードバックを行い、接遇の改善に努めた。
- ・新規採用職員対象のオリエンテーションにおいて、ビジネスマナー研修を外部講師に依頼し実施した。新規採用職員一人ひとりが、病院の顔としての重要性を意識し、また社会人としてのマナーの基本を身につける機会となった。
- ・学生実習(全職種)においても接遇研修を必須研修としており、将来の医療人としての心構えやマナーを知る機会を提供した。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

- ・今年度は接遇に関する苦情件数の増加に伴い、フィードバックの機会も増加したことから、結果的に職員の接遇改善が進んだものと考えられる。

評価委員会意見

—

市長意見

—

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. PDCA 等のマネジメントサイクルの確実な実践

1. PDCA 等のマネジメントサイクルの確実な実践²⁰

ウェイト 1

自己評価 IV

市長評価 IV

年度計画、具体的な取組等

- ・地方独立行政法人制度の特長を活かし、自立性、機動性、柔軟性及び効率性の高い病院運営を行えるよう、業務運営体制を整備する。
- ・公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価で課題指摘のあった項目の改善への取組や TQM 活動を継続する。令和 6 年 12 月に予定している病院機能評価認定の更新審査に向け取り組む。
- ・職員の意識改革を推進し、継続的な業務改善への取組を通し、PDCA 等のマネジメントサイクルの確実な実践に努める。

マネジメントサイクルの確実な実践関連指標(令和 6 年度のみ)

| 指標名 | 前回認定 | 達成予定 |
|----------|------------------------------|------------------------------|
| 病院機能評価更新 | 平成31年 1 月 (3rdG : Ver2.0) | 令和 6 年12月 (3rdG : Ver3.0) |

業務実績・特色ある取組

○病院機能評価更新

- ・令和 6 年 12 月受審予定だったが、受審日直前にシステム障害が発生したため、令和 7 年 3 月に延期して受審した。中間的な結果報告として、全 88 評価項目についての評価は以下のとおり。

(参考)病院機能評価 中間的な結果報告

| 評価 | 項目数 |
|----------------------|-----|
| S(秀でている) | 2 |
| A(適切に行われている) | 10 |
| B(一定の水準に達している) | 74 |
| C(一定の水準に達しているとはいえない) | 2 |

※評価 C がある場合、認定を得られないため、令和 7 年 8 月 29 日に補充的な審査を受審した。その結果、令和 7 年 11 月 7 日付で「認定」を受けた。

○災害時対応への取組について

- ・令和 6 年 12 月週末に行われた停電の法定点検時に、ネットワーク障害が発生した。月曜朝の時点で障害復旧が見込めないため、診療を停止する判断を行い、BCP に基づき対策本

部を設置した。実災害さながらの障害の現状確認、復旧状況確認、院外広報などの対応を行った。院内 DMAT 隊員が本部運営を担い定期報告、定期会議開催など比較的スムーズな本部運営が実施できた。

○がん相談支援・情報の提供

- ・対面相談、電話相談、オンライン相談など、患者家族が相談しやすい環境、ニーズに合わせた対応を継続して行った。
- ・アピアランス支援※について、がん相談支援センターと外来点滴センターで相談出来る体制を整え、早期の情報提供、多職種連携に取り組んだ。

※医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア

- ・がん患者ゆんたく会を年6回開催した。新たに多発性骨髄腫患者会活動への支援を開始し、年3回開催することが出来た。
- ・アドバンス・ケア・プランニング(ACP ※)ワーキングに参加し、患者の意思決定を病院全体で支援する体制を構築した。

※ACP：将来の自分の医療やケアについて、あらかじめ考え、家族や信頼する人、医療・介護の専門家と繰り返し話し合い、共有する取組であり、厚生労働省では「人生会議」の愛称を付け、普及・啓発に取り組んでいる。

○在宅医療・介護連携

- ・医療・介護・福祉の連携、情報共有のツールとして、「ていーあんだールール」の各種サマリー(診療や看護の内容を要約した書類)の様式見直しや那覇市版緊急連携シートの作成に参加した。
- ・沖縄県入退院支援連携デザイン事業に参加し、市町村の地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を支援するため、医療と介護の連携にかかる人材の育成、資質向上、入院前から入院中、退院後も含めたシームレスな入退院支援連携、また在宅医療と介護の連携体制の構築に向けた取組の推進に寄与した。
- ・コロナ陽性者の在宅療養調整について、那覇市医師会との連絡体制を構築した。運用開始後の相談は1例のみだったが、必要時には迅速に対応出来る体制を整えることが出来た。
- ・医療的ケア児支援について、沖縄県と那覇市の協議の場へ参加し、地域の支援体制の整備、災害時の対応について課題の共有、今後の取組などを協議した。

○子ども虐待への対応

- ・CPT(子ども家庭支援チーム)を中心に、外傷等で受診した小児患者への事故再発予防指導、育児困難感を抱えた世帯への介入、市町村関係機関との連携など、虐待の発生予防、早期発見、発生時の迅速な対応を行った。
- ・虐待対応の向上とネットワーク作りを目的として、児童相談所との連絡会(1回)、県内3

病院(当院、県立南部医療センター・こども医療センター、県立中部病院)合同研修会を開催した(5回)。職員向けに、日本子ども虐待医学会が医療従事者向けに開発した子ども虐待対応啓発プログラム BEAMS 研修を開催した。当該研修には地域の関係機関にも呼びかけ、参加いただいた。

○医療安全確保に向けた情報収集と検討を行う取組について

・レポート報告職種別では看護師 2,131 件で全体の 89.4%が看護師だった。医師の報告件数は 55 件で、(2.29%)報告件数は増加したが微増だった。インシデント報告数を増やす具体的な対策として、6月から新インシデント報告システムを導入し、医療安全サポートチームでの情報共有と、レポート報告推進啓発、安全対策を行ったことに関する院内ニュース、医療安全研修などを実践した。

○在宅注射オーダーへの取組

・令和6年6月に電子カルテを更新したことにより、昨年度構築し、運用していた在宅注射オーダーシステムを再構築した。医師、看護師、薬剤師、医事課等、チームで検討を重ね、在宅注射オーダーシステムを継承できるよう、新ベンダーと話し合いを重ね、電子カルテ注射オーダーを利用した在宅注射オーダーを再構築することができた。

○薬歴管理への取組

・内服薬・外用薬等の実施入力には処方箋上の紙運用だったが、新電子カルテ上で実施入力可能な薬歴管理を導入し、医師、看護師、薬剤師等の多職種での情報共有が可能となった。その結果、薬の残薬や中止薬等もリアルタイムで把握することが可能となり、業務効率化につながった。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

○災害時対応への取組について

・災害やそれに準じた状況への対処にあたり、非 DMAT のスタッフと院内 DMAT で協働し、災害対応力の向上を図っていきたい。
・院内 DMAT は、県内外で実施される訓練や研修などに積極的かつ継続的に参加したい。
・院内災害対策訓練を開催し、院内 DMAT と非 DMAT スタッフによる実践と経験値と積み重ねていくことで病院全体の災害体制の強化につなげたい。

○がん相談支援・情報の提供

・今後も柔軟な相談支援が提供できるよう、人材育成、環境整備に継続して取り組む。

評価委員会意見

・病院機能評価認定の更新審査について、88 項目中、2 つの C 評価項目があったが、補充的審査でクリアしたことを評価する。
・病院事業を展開する中で、日々生じる問題や課題に対応するため、職員の意識改革を推進するとともに、継続的に業務改善に努めていることを高く評価する。

市長意見

- ・病院機能評価の更新について、年度をまたぐことになったが、無事に更新できたことを良としたい。様々な分野や課題への対応にあたり、法が求める PDCA サイクルの下、業務改善や質の向上に取り組んだことを高く評価する。

2.院内連携の推進

(1)多職種連携の推進²¹

ウェイト 1

自己評価 IV

市長評価 IV

年度計画、具体的な取組等

- ・専門性を活かし、診療科間や医療部門と事務部門間の連携を強化するなど、多職種連携を推進し組織力の向上に努める。

関連指標 -

業務実績・特色ある取組

- ・前年度より事務部門のパス委員会への参画が定着し、経営の視点を加えてパス作成・修正を継続して行っている。診療科ごとに患者モニタリングにおける各項目の基準に相違があったことから、今年度は6月の電子カルテベンダー変更を機に、その標準化を実施した。また、クリニカルパス本来の目的に沿わないパス(指示パス)の使用廃止等、院内パスの改善に着手した。
- ・毎月開催するパス委員会では、多職種を組み合わせた10名のチームを編成し、そのチームごとに活動報告を行った。多職種で新規パスや分析、パスについての学習を通して意見を反映できる取組を行っている。
- ・令和6年6月に電子カルテを更新したことにより、昨年度構築し、運用していた在宅注射オーダーシステムを再構築した。医師、看護師、薬剤師、医事課等、チームで検討を重ね、在宅注射オーダーシステムを継承できるよう、新ベンダーと話し合いを重ね、電子カルテ注射オーダーを利用した在宅注射オーダーを再構築することができた。
- ・内服薬・外用薬等の実施入力には処方箋上の紙運用だったが、新電子カルテ上で実施入力可能な薬歴管理を導入し、医師、看護師、薬剤師等の多職種での情報共有が可能となった。その結果、薬の残薬や中止薬等もリアルタイムで把握することが可能となり、業務効率化につながった。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

-

評価委員会意見

- ・電子カルテ更新に際し、電子カルテ上で利用可能な在宅注射オーダーの再構築や薬歴管理の導入に向け、多職種が連携して取り組み、実現させたこと、業務改善につなげたことを高く評価する。

市長意見

-

2.院内連携の推進

(2) チーム医療の推進²²

ウェイト 1

自己評価 III

市長評価 III

年度計画、具体的な取組等

- ・医療環境の変化に対応し、疾病や患者の状態に応じた医療を提供するため、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師、管理栄養士、歯科衛生士、医療相談員(MSW)等により医療安全対策、感染防止対策、呼吸ケア、緩和ケア等、それぞれの専門性を活かした質の高いチーム医療を推進する。

(参考)倫理サポートチーム介入件数

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 |
|------------------|---------|---------|
| 倫理サポートチーム介入件数(件) | 9 | 11 |

(参考)院内迅速対応システム(Rapid Response System：RRS※1)発動件数

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 |
|------------------|---------|---------|
| RRS 発動件数(件) | 102 | 430 |
| 一斉コール件数(件) | 20 | 25 |
| うち CPR 実施件数※2(件) | 14 | 17 |

※1 RRS：入院中の患者が、急変する前兆を早期に察知し、適切な処置を行うことで心停止などの重篤な状態になるのを防ぐためのシステム

※2 CPR：心肺蘇生法

(参考)加算件数

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 |
|---------------------|---------|---------|
| 緩和ケア診療加算件数(件) | 1,481 件 | 1,330 件 |
| 呼吸ケアチーム加算件数(件) | 22 件 | 15 件 |
| 栄養サポートチーム加算件数(件) | 569 件 | 174 件 |
| 入院栄養食事指導料 1(初回)(件) | 3,436 件 | 3,116 件 |
| 入院栄養食事指導料 1(2回目)(件) | 1,190 件 | 1,277 件 |

業務実績・特色ある取組

- ・倫理サポートチームは、倫理的課題に対して多職種でアセスメントし、倫理的課題の解決または、より適切な方策を検討することを目的とするチームである。令和5年3月に活動を開始し、介入件数は着実に増加傾向にある。今後も活動を継続し、倫理的支援体制の充

実を図っていく。

- ・ RRS を導入し、コール基準や対応フローを整備している。院内迅速対応チーム(RRT)による病棟ラウンド、RRS 基準の周知・研修を通じて患者の急変兆候を早期に察知・介入し、予期しない ICU 入室や死亡を未然に防止することを目的としている。
- ・ 栄養サポートチーム(NST)加算件数は前年度と比較し減少した。加算算定要件である栄養管理に係る所定の研修を修了している各職種の不足により、カンファレンスは行っているが、加算の算定基準を満たせなかった。加算算定要件に係る職種不足による未加算件数は 159 件であった。入院患者に対する管理栄養士の取組として、医師の指示に基づき、患者の生活条件や嗜好を考慮した食事計画案等を必要に応じて交付し、初回は概ね 30 分以上、2 回目は概ね 20 分以上、療養のため必要な栄養の指導を年間 4,000 件以上実施した。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

- ・ 令和 6 年度の RRS 発動件数は 430 件と前年度の 4 倍以上となっている。一斉コール件数および CPR 実施件数も増加しているが、引き続き活動を継続していく。

評価委員会意見

- ・ 院内迅速対応チーム(RRT)発動件数は夜間を含め著明に増えており、入院患者の急変対応に則したことを評価する。
- ・ 栄養サポートチーム(NST)加算条件を満たせず、件数は減少を続けているものの、診療報酬改定の影響もあり、今後も動向に注意しながら柔軟に対応されたい。

市長意見

- ・ チーム医療のさらなる推進に期待する。

3. 働きやすい職場環境づくり

3.働きやすい職場環境づくり 23

ウェイト 1

自己評価 IV

市長評価 IV

年度計画、具体的な取組等

- ・安全衛生管理を徹底するとともに、ワークライフバランス推進委員会の活動を通して職員のワークライフバランスに配慮した働きやすい職場環境づくりに努める。

(参考)長時間労働医師の面談人数

| 指標名 | B 水準(定期面談) | A 水準(100h 超医師への面談) |
|------------------|-----------------|--------------------|
| 長時間労働医師の面談回数 (回) | 108 (9名×12月) | 5 |

(参考)年間超過時間 960 時間超え医師人数

| 指標名 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 医師人数(名) | 18 | 9 | 10 | 5 | 5 | 3 |

(参考)病院機能評価 職員やりがい度調査

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 | 全国平均(令和6年度) |
|--------------------------------------|---------|---------|-------------|
| 職員の雰囲気や人間関係は良好だと思いますか？(雰囲気や人間関係)(点) | 3.7 | 3.8 | 3.7 |
| 現在の仕事にやりがいがあると 思いますか？(仕事のやりがい)(点) | 3.7 | 3.7 | 3.7 |

(参考)職員やりがい度調査の配点

| 選択肢 | 思う | まあまあ 思う | どちらとも 言えない | あまり 思わない | 思わない |
|-------|----|------------|---------------|-------------|------|
| 得点(点) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

※得点が高い(数値が大きい)ほど、職員やりがい度が高い状態

業務実績・特色ある取組

- ・医師の働き方改革の推進を受け、医療機関では勤務時間の適正化にとどまらず、業務の見直しや効率化、DXの推進、タスクシェア・タスクシフトなど、より具体的な取組が求められている。本院においても、従来設置していた、「ワークライフバランス委員会」を発展的に解消し、「病院職員の役割分担推進委員会」および「働き方ワーキンググループ」

を中心とした体制へ移行し、職員の働き方改革を推進している。医師をはじめとする多職種にて、病院職員の役割分担推進委員会を年2回開催した。委員会では、2ヶ月ごとに実施している働き方ワーキングの報告を行った。看護師の前残業ゼロに関する取組実績をはじめ、薬剤の払い出し時間を調整することで看護師の残業時間削減に繋がった。また、「医師・医療職等負担軽減プラン(2025.4-2027.3)」を策定し、各職種が働きやすい職場環境作りに努めた。

- ・令和6年4月1日より医師の働き方改革が施行され、長時間労働医師の面接指導が本格稼働した。長時間労働医師への働き方対策は令和2年度から継続しており、令和5年10月からは面接指導シミュレーションを開始していたこともあり、令和6年4月以降も面接指導は比較的スムーズに実施することができた。B水準医師だけでなく、A水準医師のうち、月の時間外労働100時間を超えた医師の面接指導に加えて、80時間以上の医師には、疲労度蓄積チェック及び面談実施の希望確認を毎月行っている。また、令和6年度より医師の働き方改革に対応した勤怠システムへ移行した。システムは構築中でアラート表示等、実施できていない部分もあるが、予定勤務時間との乖離時間はリアルタイムで把握できるようになり、時間外労働が月80時間を超える可能性がある医師について、所属長にて、シフトの見直し等を通じて、時間外削減に向けた取組を実施している。

(参考) 長時間労働を行う医師に対する健康確保の枠組み[※]

| 医療機関に適用する水準 | 年の上限時間 | 面接指導 | 休息時間の確保 |
|---------------------------|------------------------|------|---------|
| A | 960時間 (80時間/月) | 義務 | 努力義務 |
| 連携B (医師を派遣する病院) | 1,860時間 (各院では960時間) | | 義務 |
| B (救急医療等) | 1,860時間 (155時間/月) | | 義務 |
| C-1 (臨床・専門研修) | 1,860時間 | | 義務 |
| C-2 (高度技能の修得研修) | | | |

※厚生労働省ホームページ(<https://c2-shinsasoshiki.mhlw.go.jp/system/>)より

- ・毎年実施している職員やりがい度調査では、職場の雰囲気・人間関係が良好かという項目について3.8点(令和6年度全国平均3.7点)、仕事のやりがいについては3.7点(令和6年度全国平均3.7点)と、全国平均並みの点数となった。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

- ・年間の超過時間が960hを超える医師人数は今年度3人で、働き方対策を開始した令和2

年以降、緩やかではあるが着実に減少している。

評価委員会意見

- ・令和6年4月から始まった医師の働き方改革を中心に、職員全体の働き方改革に努めていることを高く評価する。しかし、新・勤怠管理システムは未完成とのことであり、その構築を急ぎ、労働時間及びその内容の正確な把握や管理、健康確保措置の確実な実行にとどまらず、タスクシフトやタスクシェアを推進していただきたい。

市長意見

- ・医師の働き方改革の施行に向け体制づくりに取り組み、その対応を進めていることを高く評価する。

4.健全な業務運営

4.健全な業務運営²⁴

ウェイト 1

自己評価 III

市長評価 III

年度計画、具体的な取組等

- ・研修等により、内部統制やコーポレートガバナンス、コンプライアンスに対する役員及び職員の意識を向上させ、健全な業務運営を行う。

健全な業務運営の関連指標

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 | 令和6年度目標 |
|------------|---------|---------------------------|---------|
| 研修会開催回数(回) | － | 1 | 2 |
| 参加者数(名) | － | 674 (対面及びeラーニング受講者の合計) | 280 |

※第5期中期計画より新設した項目のため、令和5年度のデータなし

業務実績・特色ある取組

- ・法令遵守に関わる研修として、個人情報漏洩とその対策についてのeラーニングを実施した。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

－

評価委員会意見

－

市長意見

－

- ・現金・クレジットカードの様々な支払い方法を取り入れ対応し、未収金の早期督促により回収に努めた。
- ・約束不履行により発生した未収金に関して、入院時衣類等提供サービス加入者に対しては付帯サービスである入院費補償サービスを利用し請求した。
- ・無保険等の患者に対して医療相談員が早期介入を行った。

○オンライン資格確認システムの活用

- ・窓口での患者資格情報等(加入している医療保険、自己負担限度額等)がリアルタイムで確認出来るようになったことで、期限切れの保険証での受診が無くなり、過誤請求の処理や患者への再確認等の手間が未然に防止できている。
- ・マイナンバーカードでの本人確認により、同意に基づいて特定健診や薬剤情報が閲覧できるようになり、患者の記憶頼りの問診ではなく、正確な情報を診療に活かせるようになった。
- ・顔認証付きカードリーダーを3台から6台へ増やし、受付時に患者へ声かけし、活用を促している。

○診療報酬請求の査定率

- ・電子カルテの変更に伴い、新しいシステムへの移行業務等が多く、操作方法習熟に時間を要した中、目標達成に至らなかった。また、コロナ禍の診療報酬で請求可能とされていた項目について、請求不可との連絡を受け過去に遡り減点となり、査定率が上昇した。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

- ・マイナンバーカードによる本人確認について、利用率は前年度の4%から今年度は12%と上昇しているが、さらなる利用率アップが課題である。
- ・査定率の減に向けて、更なる分析、内容把握、対策をとり、査定率低減を図る必要がある。

評価委員会意見

- ・診療報酬請求査定率の悪化について、その改善に努めていただきたい。
- ・未収金の未然防止対策に関し、多様な決済手段を採用できないか、検討を深めていただきたい。

市長意見

—

2.収益定収支の向上

2. 収益的収支の向上 26

ウェイト 1

自己評価 III

市長評価 III

年度計画、具体的な取組等

- ・病床稼働率の向上や適正な診療収入の確保に努め、収益確保を図る。
- ・効率的なベッドコントロール、重症度、医療・必要度を維持するとともに、入院治療が必要な新入院患者の受入れに積極的に取り組み、紹介元医療機関等に対する訪問活動を通じた情報発信の強化等、紹介患者の確保に努める。

収益等の確保の関連指標

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 | 令和6年度目標 |
|-----------|---------|---------|---------|
| 病床稼働率(%) | 79.0 | 79.1 | 92.1 |
| 平均在院日数(日) | 10.29 | 9.93 | 10.3 |
| 入院診療単価(円) | 76,489 | 77,587 | 77,000 |
| 外来診療単価(円) | 26,152 | 27,458 | 28,000 |

業務実績・特色ある取組

- ・今年度の入院診療単価は前年度と比較し1,098円の増加、外来診療単価は1,306円の増加となった。また、平均在院日数は前年度と比較し短縮されたが、病床稼働率は79.1%と前年度とほとんど変わらない稼働率となった。

○DPC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

- ・救急医療管理加算の算定要件見直し、算定漏れ対策を行った。その一環である、令和3年度より継続している救急医療管理加算の算定件数増加の取組及び医師指示の運用見直し等を行うことで、機能評価係数Ⅱ項目の救急医療指数は上昇した。

令和5年度実績 0.0252 → 令和6年度実績 0.0262

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

—

評価委員会意見

- ・不十分な診療報酬改定内容など、外的要因はあるものの、費用推計の確度が高い中、設定した病床稼働率の目標値を大幅に下回ったことが、結果として、今年度の当期純損失の大きさに現れている。重症度や医療・看護必要度の評価基準を満たしつつ、入院患者数の増加を図ること、困難なミッションではあるが、理事会と職員が一丸となって、収益的収支向上に取り組んでいただきたい。

市長意見

—

3. 弾力的な予算執行と費用節減

3. 弾力的な予算執行と費用節減 27

ウェイト 1

自己評価 III

市長評価 III

年度計画、具体的な取組等

- ・弾力的な予算執行により、効率的・効果的な事業運営に努めるとともに、費用の節減等を図る。

(参考) 医業収益及び医薬品比率

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 | 令和6年度目標 |
|------------|------------|------------|------------|
| 医業収益(千円) | 14,782,678 | 14,821,083 | 16,700,000 |
| 医薬品購入費(千円) | 2,675,503 | 2,768,566 | － |
| 医薬品比率(%) | 18.1% | 18.7% | － |

(参考)後発医薬品使用率の目標(数量ベース)

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 |
|-------------|---------|---------|
| 後発医薬品使用率(%) | 88.9 | 87.9 |

業務実績・特色ある取組

- ・医業収益は前年度と比較し増収となったが、院内の受け入れ体制が充分でなかったことや看護必要度の厳格化により、入院日数が短縮傾向にあったことから、目標達成には至らなかった。一方、医業費用は投資に伴う消費税の増加や減価償却費の増加、物価高騰や人件費の上昇による様々な費用の増加がき、減益となった。
- ・診療報酬が物価や人件費の上昇に対応しておらず、収益の確保は厳しい状況にある。
- ・予算執行においては会計実施規程等に基づき適正かつ効率的・効果的な事業運営を行い、補助金等を有効活用することにより、財源確保に努めた。

○薬品、診療材料等の購入価格の低減及び適正な在庫管理及び費用節減の取組

- ・購入価格に関して、複数の卸業者より見積もりを取得し価格競争を促進することでコストの抑制に努めた。その結果、価格高騰の中においても医業収益に対する医薬品購入費(医薬品比率)は微増にとどまった。
- ・年間使用金額上位100品目に関しては再度価格交渉を複数の卸業者と行った。またバイオシミラー製品(バイオ医薬品の後続品)の導入も積極的に進め、費用対効果の高い運用を図った。
- ・在庫ロスに関して、システム上で期限を把握でき、期限が近い薬剤に関しては、卸業者を經由し流動的に動いている病院での使用は可能か随時相談した。また、期限が近い薬品に

関しては毎月チェックを行い、使用する医師へ情報提供し協力を得るようにした。

- ・保険材料の適正請求及び適正支払について、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、前年度に引き続き通年業務として取り組んだ。

○適正な後発医薬品の採用促進による患者の負担軽減と法人の費用節減

- ・今年度は、後発医薬品の供給不足が長期化する中での対応が求められた。医薬品の約5分の1に出荷制限がかかり、先発医薬品でも入手困難な事例が発生したことから、採用時には価格に加え「安定供給可能か否か」を最重要項目として選定を行った。供給状況が不安定な中でも、使用可能な後発医薬品については積極的に採用を進めた結果、後発医薬品使用率は87.9%に達し、目標値である85%を上回った。
- ・安定供給を確保するため、複数の卸業者との契約体制を整備し、欠品リスクの低減に取り組んだ。

○適正な在庫管理

- ・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、不働在庫に関しては見直しし適正な定数把握を行った。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

- ・患者の経済的負担を抑える観点から、後発品の積極的な活用は継続しており、今後も使用可能な後発品の採用を進める方針である。

評価委員会意見

—

市長意見

—

4. 経営の効率化

4. 経営の効率化 28

ウェイト 2

自己評価 II

市長評価 II

年度計画、具体的な取組等

- ・ 経常収支比率及び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。

経営の効率化に関する指標

| 指標名 | 令和5年度実績 | 令和6年度実績 | 令和6年度目標 |
|-----------|---------|---------|---------|
| 経常収支比率(%) | 95.5 | 85.8 | 89.9 |
| 医業収支比率(%) | 91.3 | 83.7 | 89.3 |

業務実績・特色ある取組

- ・ 令和6年度目標は経常収支・医業収支ともに赤字の見込みとしていたが、どちらも目標を下回る結果となった。
- ・ 医業費用は、新病院開院(470床)に向けた人員整備やベースアップ等の給与費の増加、設備投資に伴う消費税及び減価償却費の増加を見越し、今年度の経常収支比率目標を前年度実績より5ポイント低く設定していたが、物価高騰や人件費の上昇が当初の想定を超え、費用が収益を大きく上回り、目標の89.3%に5.6ポイント届かない結果となった。
- ・ 会計監査に向けた過年度分の整理に伴い、仮払金や薬品在庫の精算として臨時損失(過年度損益修正損)127,632,422円を計上し、最終的に当期純損失は、2,723,704,221円となった。
- ・ 国は、二次救急医療機関の役割として、初期診療を終えた患者を、地域の一般病院などへ転院させることで、高次機能の医療機関が本来対応すべき重症患者を受け入れるための病床を確保し、救急医療体制の機能分化と患者集中を防ぐことを求めており、当院は地域の病院とアライアンスを組み、「下り搬送」に取り組む等、対応を進めた。
- ・ 病院の経営状況や運営方針について、理事長からの全体に向けたメッセージだけでは職員の行動変容につながりにくい判断し、令和7年度からは、全診療科の個別面談を行うこととしている。令和6年下期は、面談時の共通指標として使用する各診療科の特性に合わせた①課題の整理、②目標設定、③行動計画の策定の支援を行った。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

- ・ 医業収支について、院内の受け入れ体制の整備を図り、入院患者数を増やすことが今後の病院経営の大きな課題となっている。
- ・ 各診療科の策定した目標や行動計画の確実な実行を支援し、経営改善につなげていく。

評価委員会意見

・経常収支比率・医業収支比率ともに目標を達成できず、年度計画以上の多額な純損失となった。年度計画でも、新病院建設の工事費支払に伴う消費税計上、新病院に向けた施策(人員整備・設備投資等)により、かなりの費用増加を見込んでいたが、これに加えて、医業収益が伸び悩んだことにより、損失が拡大する結果となった。新病院開院を契機に、より一層の収益確保に努めていただきたい。

市長意見

- ・新病院棟建設工事費支払に伴う消費税計上のほか、新病院開院に向けた必要な看護師の確保や処遇改善を進めたことによる人件費の増加、あらゆる物価が上昇し、費用増加が著しい中、医業収益の伸びが追い付かず、今年度は、医業収支比率、経常収支比率ともに目標値に遠く及ばず、独法化後、最大の赤字を計上した。全国では7割もの一般病院が赤字となっている。しかし、評価委員会が指摘しているように、診療報酬改定の影響は認められるものの、令和6年度年度計画は赤字決算となることを織り込み済みであり、年度計画より7億円以上、赤字が膨らむこととなった最大の要因は、前年度比0.1%増にとどまった病床稼働率の低迷にある。
- ・公営企業型地方独立行政法人の原則は独立採算であり、本市としては、病床稼働率の回復を目指すことについて、令和5年12月の第5期中期目標策定時点で、市立病院に対し、求めていたところであり、病床稼働率の回復が遅れていることについて、強く懸念しており、評価を「II」とした。
- ・第5期中期目標では、期間最終年度となる令和9年度からの4年間に、新病院開院に伴う医療機器整備のため、借り入れる病院事業債の元利償還が集中するため、その費用負担に耐え、かつ、運転資金を確保していくためには医業収支の改善が急務であることについても指摘しているところである。

公営企業型地方独立行政法人に求められる独立採算の原則を堅持できるよう、理事会と職員が一丸となり、早急な経営改善に取り組んでいただきたい。

5. 病院事業運営費負担金に関する事項

5. 病院事業運営費負担金に関する事項²⁹

ウェイト 1

自己評価 III

市長評価 III

年度計画、具体的な取組等

- ・救急医療、小児・周産期医療等、病院事業運営費負担金の対象となる経費に係る収支状況等を分析し、その詳細を那覇市に情報提供する。

関連指標 -

業務実績・特色ある取組

- ・令和6年度病院事業運営費負担金について、院内の受入体制が充分でなかったため、医業収益が増収に繋がらない中、物価高騰や人件費上昇の影響を受け費用は増加傾向にあり運営費に要する経費も増加している。さらに、新病院建設事業及び医療機器整備事業に係る企業債の元利償還金も始まり、新病院開院後は年間10億円ほどの償還となることから、企業債に係る経費も増加していく。
- ・救急医療、小児・周産期医療等の収支状況等について、医師確保や医療提供体制の整備が最優先となり、分析を行える状況ではなかったが、情報提供として週1回の調整会議等において随時報告した。

令和6年度決算時点の運営費負担金の増減状況

【前年度決算額と比較し増減が生じた経費】

- ・企業債利息償還に要する経費(増額)
- ・小児医療に要する(減額)
- ・救急医療に要する経費(増額)
- ・高度医療に要する経費(減額)
- ・院内保育所の運営に要する経費(減額)
- ・医師確保対策に要する経費(増額)
- ・企業債元金償還に要する経費(増額)

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

-

評価委員会意見

- ・救急医療や小児・周産期医療をはじめとする市立病院の公的使命を果たせるよう、那覇市の当初予算編成や負担金精算にあたり、引き続き市担当課への情報提供や連携をとおり、所要額の確保に努めていただきたい。

市長意見

-

第4 その他業務運営に関する目標を達成するためとるべき措置

1.市立病院建替えに関する事項

1. 市立病院建替えに関する事項³⁰

ウエイト 1

自己評価 III

市長評価 III

年度計画、具体的な取組等

- ・事業主体として、引き続き新病院棟建設及び附帯施設整備に取り組む。また、総事業費の縮減に向けて留意する。
- ・診療を継続しながらの建設となることから、患者の療養環境の確保に努めるとともに、新病院移転準備室を新設し、引っ越し等移転へ対応する。

関連指標 -

業務実績・特色ある取組

- ・前年度に引き続き、安全第一、かつ、診療に極力影響を与えないことに留意し工事を行った。工事内容等の院内出入り口電子掲示板でのお知らせ、院内への事前連絡等について徹底するとともに、騒音・振動等について十分配慮した。また、月に2回、「新病院ジャーナル」にて工事状況を職員向けに発信することで、工事への理解や関心等を持ってもらう工夫を行った。
- ・現病院が診療及び通常業務を継続しているため、影響を最小限に抑え、円滑に移設できるように各部門間の調整を行った。
- ・毎月開催している新病院移転会議では、調整が困難な事例などが発生した際に方向性を確定するなど新病院移転に向けて病院全体でベクトルを合わせられるよう取り組んだ。
- ・移転会議などで決定した事項や新病院で新規に取り組む内容、変化する内容などを院内職員へ周知する事を目的に毎月の運営会議にて報告することや、院内ホームページを作成し、病院職員へ新病院移転に関する事項を周知するよう取り組んだ。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

- ・新病院棟建設工事について、令和3年度から令和6年度いっぱいでの工期を予定していたが、令和3年度のコロナ禍の影響による沖縄振興公共投資交付金の交付決定の遅れに始まり、2度の入札を実施したため、工事契約が同年度末となった。スタートの遅れを取り戻すべく、効率的な工事進捗に努めたが、不発弾発見や台風による浸水被害等もあり、その影響を吸収しきれず、令和7年7月末まで4ヶ月間工期を延長した。

評価委員会意見

- ・新病院棟建設工事について、安全第一、かつ、診療に極力影響を与えない工夫をしつつ、工期の遅れを最小限度にとどめたこと、また、移転準備室の立ち上げや職員向けの情報発信等をおし、病院移転に向けた機運醸成、職員が主体性を持って関われるよう、工夫し

たことを評価する。

市長意見

- ・新病院建設工事の繰越について、後年度整備への影響を最小限にとどめられるよう、取り組んでいただきたい。

2. デジタルトランスフォーメーション(DX)の推進

2. デジタルトランスフォーメーション(DX)の推進³¹

ウェイト 1

自己評価 III

市長評価 III

年度計画、具体的な取組等

- ・電子カルテや医事会計システム等を含めた総合情報システムをはじめ、情報通信技術(ICT)の活用など、デジタル技術や設備、機器を積極的に活用し、効率的かつ効果的な病院運営に努める。
- ・施設基準管理システムを活用し、普段より人事情報・資格等を一元管理し、適切な施設基準の取得及び維持管理に努め、適時調査等に効率よく適切に対応する。

【更新予定】医療専用スマートフォン(新規)

関連指標 -

業務実績・特色ある取組

- ・前年度に更新した電子カルテシステムおよび部門システムが令和6年6月より稼動した。更新前のシステムと比較し、イニシャルコスト、ランニングコストが抑えられ、クラウド型やレセコン一体型など多様な構成に対応している。
その他メリットとして、他院との連携がスムーズに行えることや、端末の増設など機器接続が柔軟に対応可能であることが挙げられる。
- ・施設基準管理システムを活用し、人事情報および保有資格等を一元的に管理することで、職員の退職等に起因する施設基準の不充足について対応した。
- ・医療専用スマートフォンについて、仕様等についての調整に時間を要し、次年度以降に導入を目指すこととした。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

-

評価委員会意見

-

市長意見

- ・電子カルテの更新タイミングを利用し、DXを推進したことを評価する。主に事務部門で、本市とも連携し、さらなるDXの推進に努めていただきたい。

3. 公立病院経営強化ガイドラインへの対応

3. 公立病院経営強化ガイドラインへの対応³²

ウェイト 1

自己評価 III

市長評価 III

年度計画、具体的な取組等

- ・「経営強化プラン」で定めるべき事項について、本中期計画にて網羅している。そのため、今後、ガイドラインの改正や中期目標が変更されたことにより、定めるべき事項に不足が生じた場合には年度計画で対応することとする。

関連指標 -

業務実績・特色ある取組

- ・令和5年度に第5期中期計画を策定し、当該計画に基づき令和6年度年度計画を策定のうち、病院運営を実施した。なお、年度計画に定めた事項に変更すべき事由は無かった。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

-

評価委員会意見

-

市長意見

-

4. 地域との協働

4. 地域との協働³³

ウェイト 1

自己評価 III

市長評価 III

年度計画、具体的な取組等

- ・出前講座等を通じ医療やがん診療等に関して市民へ理解を深めてもらえるよう、市立病院の医師や看護師等を派遣し地域との協働の推進に努める。

関連指標 -

業務実績・特色ある取組

- ・皮膚・排泄ケア認定看護師を地域病院へ派遣し、褥瘡に関する相談やストーマケアに関する相談指導を行った。

実績はオリブ山病院へ2回派遣、那覇ゆい病院へ1回派遣した。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

-

評価委員会意見

-

市長意見

-

第5 予算(人件費の見積りを含む)、収支計画及び資金計画

年度計画、具体的な取組等

- ・地方独立行政法人法の趣旨に沿って、那覇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、市立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。

業務実績・特色ある取組

- ・決算状況等の詳細は財務諸表及び決算報告書を参照

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

- ・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。

第6 短期借入金の限度額

年度計画、具体的な取組等

1.限度額 10,000 百万円

2.想定される短期借入金の発生理由

- (1)新病院建替事業費の支払いに伴う起債借入までの繋ぎ運転資金
- (2)運営費負担金の受入遅延等による資金不足の対応
- (3)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

業務実績・特色ある取組

- ・今年度は、年度計画で想定された短期借入金を要する資金不足の状況は発生せず、事業資金は医療機器購入及び新病院建設に使用した長期借入金等を除き自己資金で賄った。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

—

第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

年度計画、具体的な取組等

なし

第8 剰余金の使途

年度計画、具体的な取組等

- ・決算において剰余を生じた場合は、市立病院施設の整備又は医療機器の購入等に充てる。

業務実績・特色ある取組

- ・今年度決算においては損失が生じたため、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てるための積み立ては行っていない。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

—

第9 料金に関する事項

年度計画、具体的な取組等

1. 診療料等

・市立病院において診療又は検査を受ける者から診療料を、市立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

・理事長が別に定める額

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。

業務実績・特色ある取組

・診療料等について、診療報酬点数表を基に、診療報酬を算定し徴収した。

・使用料及び文書料(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、規程第35号第6条第2項に基づき、対応した。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

—

第 10 施設及び設備に関する計画(那覇市施行規則第 7 条で定めるべき事項)

年度計画、具体的な取組等

| 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 8,098 百万円 | 那覇市長期借入金等 |

業務実績

| 施設及び設備の内容 | 決定額 | 財源 |
|--------------|-----------------|-----------|
| 病院施設、医療機器等整備 | 総額 約 12,609 百万円 | 那覇市長期借入金等 |

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

—

第 11 中期目標の期間を超える債務負担(那覇市施行規則第 8 条で定めるべき事項)

年度計画、具体的な取組等

| 年度 | R 6 | R 7 | R 8 | R 9 | 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(百万円) | 451 | 689 | 795 | 1,921 | 3,856 | 28,526 | 32,382 |

業務実績

| 年度 | R 6 | R 7 | R 8 | R 9 | 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(百万円) | 451 | 689 | 776 | 656 | 2,572 | 15,958 | 18,530 |

※端数切り上げのため合計額は一致しない。

特記事項(改善すべき課題や今後の展望等)

—