

地方独立行政法人那覇市立病院
令和 5 事業年度業務実績評価書

令和 6 年 10 月

那 覇 市 長

那覇市立病院の概要

1. 現況

①法人名

地方独立行政法人那覇市立病院

②本部の所在地

沖縄県那覇市古島2丁目31番地1

③役員の状況

(令和5年5月1日現在)

役職名	氏名	備考
理事長	外間 浩	病院長
理事	新垣 均	副病院長
理事	豊見山 直樹	副病院長
理事	宮田 裕史	副病院長
理事	宮里 浩	副病院長
理事	照屋 りつ子	副病院長
監事	城間 貞	公認会計士
監事	仲松 正人	弁護士

④設置・運営する病院

別表のとおり

⑤職員数(令和5年4月1日現在)

1,210人(理事長1人 正職員900人 フルタイム職員257人 パートタイム職員52人)

2. 那覇市立病院の基本的な目標等

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

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

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

また、病院建替に向け、那覇市と十分な連携をはかり地域医療構想調整会議等を踏まえ、新病院建設を推進する。建築資金借入金の償還能力を高めるため経営の効率化及び改善を不断なく行う。

(別表)

病 院 名	那覇市立病院
主な役割及び機能	○地域の中核的急性期病院 ○救急告示病院 ○地域がん診療連携拠点病院 ○地域周産期母子医療センター ○臨床研修指定病院 ○日本医療機能評価機構認定病院 ○地域医療支援病院 ○紹介受診重点医療機関
設 立	昭和55年5月1日
病 床 数	470床
診療科目	内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、小児外科、皮膚科、腎・泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、消化器外科、乳腺外科、内分泌内科、糖尿病内科、腎臓内科、血液内科、内視鏡外科、放射線診断科、放射線治療科、救急科、病理診断科、脳神経内科、心臓血管外科、形成外科 以上36診療科
敷地面積	25,188㎡
建物規模	本館：建築面積6,534㎡ 延べ面積23,930㎡ 地上6階 地下2階建 北館：建築面積1,228㎡ 延べ面積7,522㎡ 地上4階 地下3階建 立体駐車場：建築面積1,691㎡ 延べ面積4,881㎡ 地上3階 地下1階建 院内保育所：建築面積218㎡ 延べ面積209㎡ 1階平屋建

様式 1-1-1 年度評価 評価の概要

1. 評価対象に関する事項			
法人名	地方独立行政法人 那覇市立病院		
評価対象事業年度	年度評価	令和5年度（第4期4年目）	
	中期目標期間	令和2年度～令和5年度	
2. 評価の実施者に関する事項			
那覇市長	知念 覚		
法人所管部局	健康部	担当課	保健所保健総務課
3. 評価の実施に関する事項			
業務実績評価に先だって、地方独立行政法人那覇市立病院評価委員会条例第2条の規定に基づき、地方独立行政法人那覇市立病院評価委員会からの意見聴取を行った。 評価委員会の開催状況は次のとおり。 第1回 令和6年7月22日 対面審議 第2回 令和6年7月25日 対面審議 第3回 令和6年7月31日 対面審議 第4回 令和6年8月7日 対面審議 第5回 令和6年8月9日 対面審議 第6回 令和6年8月14日 対面審議 第7回 令和6年8月21日 対面審議 第8回 令和6年8月26日 対面審議			
4. その他評価に関する重要事項			
コロナ禍が始まった令和元年度の業務実績評価以降、新型コロナウイルス感染症（以下、「コロナ」という。）の影響により目標未達成になったと認められる評価項目は評価対象外として取り扱っており、令和5年5月にコロナの感染症法上の位置づけは2類相当から5類へ移行したが、病院運営に与える影響が完全に無くなったわけではないことから、令和5年度の業務実績評価の実施にあたり、配慮した。具体的には、コロナ流行は継続しており、感染対策のため入館制限を継続していることから、「第1-3-(2) ボランティアとの協働の推進」は評価対象外とした。			

様式 1-1-2 年度評価 総合評定

1. 全体の評定	
評定	全体として、年度計画を達成し、中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んだと評価する。 運営面について、マンパワーが厳しい中であっても、救急車受入数や救急からの入院患者数を増加させたこと、能登半島地震の際に迅速な災害派遣を実施し、特定保健指導の実績が目標を上回ったことのほか、クリニカルパスの適用患者数を増加させたことを評価する。 地域完結型医療の入り口に立つ地域医療支援病院として、積極的に取り組み、コロナ禍で低下傾向にあった紹介率・逆紹介率について、ともに第5次那覇市総合計画に掲げる目標値「80%」以上へ回復できたことのほか、新たに「子ども虐待への対応」を進めたことや公立病院では県内初となるJMIP（外国人患者受入れ医療機関認証制度）を取得したことについて、高く評価する。そして、医師の働き方改革対応を進めながらも、地域医療を守るため、「B水準」の指定を受けたことを大いに評価する。 医師や看護師の確保に取り組んだことを高く評価する。病院の最大の資源は建物でも医療機器でもなく、人材である。医師をはじめとする医療スタッフの確保は今後、増々、厳しくなることが予想されるが、那覇市立病院が公的使命を果たしていけるよう、また、良質で最適な医療を市民へ提供できるよう、引き続き医療スタッ

	フの確保に努めていただきたい。特に、南部医療圏の小児救急において那覇市立病院が果たしている役割の大きさに鑑み、小児科医不足による深夜帯の一部休止について懸念しており、小児科医の確保が困難であれば、県外医師の応援を受けられる手段や方法について、研究されたい。 また、改正感染症法の施行を受け、感染症対応は感染症指定医療機関でなくとも公立病院に課せられる新たな公的使命となった。沖縄県及び市保健所との連携・協力をこれまで以上に進めることを期待する。 経営面について、全国的な傾向ではあったものの、コロナ5類移行後もその影響は続いており、通常医療への移行は思うように進められていない。人件費、医療資材、そして、エネルギーと、様々なコストの増加に加え、病院建替え事業費に伴う支払消費税の増もあり、令和5年度は医業収支だけでなく経常収支も赤字を計上しており、厳しい経営環境は続いている。そのような中であっても手術件数は前年度実績を上回る等、高度医療の提供を通し、収益確保の改善に取り組んだことを評価する。今後は、業務運営の改善及び効率化に資するよう、新たに導入した電子カルテシステムを軸に医療DXを進めていただきたい。 診療報酬のコロナ特例が廃止される中、救急医療係数の上昇に取り組み、入院診療単価を前年度並みに維持したことは、病院経営の観点から評価するが、地方独立行政法人法(平成15年法律第118号 以下、「法」という。)第2条第1項の「民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを効率的かつ効果的に行わせる」ため、那覇市立病院が果たすべき公的使命を具体化したものが同法第25条に基づき市長が指示した第4期中期目標であり、その最初に掲げた事項が「救急医療体制の維持・充実」である。那覇市立病院が果たすべき公的使命とのバランスについては留意されたい。 最後に、不発弾の発見や台風第6号による浸水被害と、困難さはあったものの、患者療養環境に配慮しつつ、新病院棟建設工事を着実に進めたことを評価する。
評価に至った理由	地方独立行政法人那覇市立病院年度評価実施要領に定める大項目の評価方法(※)に基づき、「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」は評価を行った20小項目(全21小項目中、1項目を「感染対策のため入館制限を継続していることを考慮した」ため、評価対象外とした。)すべてが評価Ⅲ以上であったため「A評価」、「第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項」は4小項目すべてが評価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小項目すべてが評価Ⅲであったため、「A評価」、「第4 その他業務運営に関する重要事項」は、3小項目すべてが評価Ⅲ以上であったことから、「A評価」とした。 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。 ※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 小項目評価の結果、特記事項の記載内容等を考慮し、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。 S：中期目標・中期計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある(市長が特に認める場合) A：中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる(すべての項目がⅢ～Ⅴ) B：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でいる(Ⅲ～Ⅴの割合が8割以上) C：中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている(Ⅲ～Ⅴの割合が8割未満) D：中期目標・中期計画の達成のためには重大な改善事項がある(市長が特に認める場合)

2. 法人による自己評価	
法人自己評価	第4期中期計画の最終年となる令和5年度は、令和4年度とは大きく異なり、5月8日よりコロナが2類相当から5類感染症へ移行となった。令和4年度はコロナの影響を大きく受けていたが、令和5年度はその影響も軽減され、令和4年度以上の実績を出せた項目も多い。令和5年度の業務実績全体を通して、年度計画を概ね順調に実施できたものと自己評価する。 以下、令和5年度実績を簡潔に総括する。 「市立病院としての役割の発揮」について、救急医療では、現在2名の救急医が平日日中の救急車・地域連携室経由の患者の診療を担っており、救急医療体制の維持・充実に貢献している。夜間救急は専科の医師が担当しているが、医師不足により令和4年度同様に曜日によって受入時間の制限を設けており、365日24時間体制の救急患者の受け入れ体制には戻せていない。救急患者数は年間受診総数27,977人で、令和4年度と比較して、3,696人の増加となった。入院治療の必要のない患者や軽症者の受診(不急の救急受診)については、救急車・徒歩共に増加している。令和4年度と比較し、受診者数が大きく増加したのが、内科、小児科、外科、整形外科であった。外科と整形外科は時間内、時間外、休日、深夜すべての時間帯で増加し、内科と小児科は時間内の受診が減少したが、それ以外の時間帯はすべて増加した。入院するケースも、令和4年度の4,573人に対し令和5年度は5,329人と、756人増加した。時間内に近隣医療機関から救急受診依頼を受けた場合は、急病センターの総合初診で対応しており、令和4年度の受診者数1,166人(うち入院473人、入院率40.5%)に対し、令和5年度は受診者数1,456人(うち入院581人、入院率39.9%)と、より多くの患者を受け入れることができた。救急車受入数は4,875台と令和4年度と比して286台増加、時間内での受入要請が418名増加し、時間外は142名減少した。 その他の取り組みとして、那覇市消防局と共にワークステーション型ドクターカーの運用を開始した。当院が救急隊員の知識や技能を向上させるための教育の拠点となり、救急要請がかかると当院の医師が救急隊員と共に救急車に同乗し、現場へ出動して早期に診療を行い、その後当院へ患者が搬送される連携協働体制を構築した。 小児医療の充実として、当院の小児科医を主体に、琉球大学病院小児科及び近隣小児科開業医の応援を受け、365日24時間体制で救急患者を受け入れる体制を維持していたが、令和6年3月1日より当院小児科医の退職や休職に伴い、深夜帯の救急体制維持に必要な人員の確保が難しいことから、午前0時から午前8時30分まで小児科救急診療を休止することとなった。休止期間中の救急車、重症者の受け入れについて県立南部医療センター・こども医療センターと事前に調整を行った。 地域周産期母子医療センターでは、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。 疾病予防対策の関連について、那覇市をはじめとする各市町村、全国健康保険協会、各共済組合、健康保険組合等と連携し、健診事業を実施した。指標について、令和4年度と比較して総受入件数を50件/日から55件/日まで増加させ、それに伴い人間ドック件数、健康診断件数が増加した。「高度医療の充実」として、令和5年度よりコロナの影響も少なくなり、高度医療の関連指標項目は、一部を除き令和4年度より件数が増加した。目標には届かなかった項目もあるが、手術件数は大幅に増加し、急性期病院としてあるべき体制に戻りつつある。 「医療機器の計画的な更新・整備」については、医療を持続的に提供できるよう、主な更新機器として、磁気共鳴画像診断装置、マンモグラフィシステム等を更新した。運営費交付金を財源として患者搬送用救急車、車椅子仕様車等も更新した。また、電子カルテシステム及び各部門システムを更新した。 「地域医療機関との連携推進・強化」について、令和5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った。また、令和5年度も地域医療連携交流会を開催した。「急性期病院と在宅の連携」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ていただいた他、地域医療機関235名の参加者と交流し意見交換を行った。 令和5年9月1日には紹介受診重点医療機関に認定された。認定医療機関として、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共に取り組んだ。紹介率は令和4年度を大きく上回り、逆紹介率は令和4年度並みとなった。 「業務運営の改善及び効率化」に関して、令和6年度から施行される医師の時間外労働の上限規制に対応するため、医師の時短計画を作成し、沖縄県よりB水準及び連携B水準の指定を受ける事ができた。それにより、連続勤務時間及び勤務間インターバルの管理や代償休息の付与等、医師の健康確保措置が義務となることから、現行の勤怠システムでは対応が難しくなると考えられたため、医師の働き方改革に対応した勤怠システムの業者選定を行った。新システムは令和6年10月に本稼働予定となっている。また、10月より長時間労働の医師については、毎月面接指導医師により面談のトライアルを実施した。その他、医療安全のための病棟配置薬の見直しへの取り組みや、バス委員会での多職種連携強化の取り組みなどを行った。 「財務内容の改善」に関して、医業収益の確保は厳しい状況が続いている。コロナの影響が軽減されてきたとはいえ、院内クラスターが令和5年5月、6月、7月、9月、令和6年1月、3月と頻繁に発生していたことにより、医療スタッフの確保が追いつかなかったため、病床稼働が455床の全稼働に至らなかった。費用の支出は年々増加する一方だが、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(令和5年度の新規補助金についてはP40参照)を有効活用することにより自己財源確保に努めた。また、法人の経営強化のため、令和5年6月に法人本部を開設した。法人本部は理事長、理事会の直下に位置し、院内及び院外からの経営に関わる情報の集約を行い、その分析のもと、経営方針立案を行い、病院経営に寄与できた。収益強化につながる動きの一例として、処置及び手術の休日加算・時間外加算・深夜加算の施設基準を「2」から「1」に変更した。

	「その他の業務運営」市立病院建替について、令和４年度から引き続き、山留・掘削工事、地業工事を行った。不発弾の発見・処理、台風６号の影響等により工事の進捗が遅滞気味ではあったが、地下基礎工事ののち、４階床まで鉄骨建方等進捗し、その中で躯体・設備工事等を行っている。 外国人対応については、令和５年５月よりコーディネーター３名配置に伴い国際医療支援室の開設、１２月にはJMIP（外国人患者受入れ医療機関認証制度）を取得した。JMIPの受審を通して、外国人患者対応マニュアル、コミュニケーションツールの作成、通訳タブレットの台数増加など、これまで以上に院内整備の強化ができた。コロナの渡航制限も緩和され、外国人受診者数は９３０件から１,５００件に増加した。そのうち、訪日外国人の受診者数が令和４年度と比べ約６.５倍に増加した。 最後に、令和５年度の決算状況は、医業収益１４,７８２,６７７,９００円で令和４年度比６.８％（約９億円）の増収となった。コロナ５類移行による制限緩和と患者数の復調により医業収益は増収となったが、前述した院内クラスターの発生及び医療スタッフ確保の困難等により４５５床全稼働には至っておらず、医業収支は１,４１２,６７６,３６０円のマイナスとなった。また、補助金等収益及び営業外収益を合わせた経常収支においても７４３,９６５,２９８円の赤字、最終的には総収益は１５,９５０,９１８,３４２円（令和４年度比０.５％増）、総費用１７,０９９,２２９,８８７円（令和４年度比４.７％増）、当期純損失１,１４８,３１１,５４５円となった。赤字となった要因として、既存病棟解体に伴うアスベスト除去費用（資産除去債務）として３８６,２８８,５１０円を損失計上した他、新病院開院（４７０床稼働）へ向けた人員整備や新病院建設工事費支払いに伴う消費税計上等があった。
全体の評価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	
令和５年度の早い段階でコロナは５類に移行したものの、その流行は続き、通常の医療提供体制への移行は思うようには進まず、病院の経営環境は大変厳しかった。そのような中であっても、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、財務内容の改善に努めたことを評価したい。引き続き、那覇市立病院としての使命を果たしていくことを期待する。 中期計画第１から第４の各事項について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 救急医療体制の維持・充実について、救急患者のうち入院を要する患者数、救急車受入数のいずれも増加したこと、また、周産期医療において、NICU入院患者数、分娩件数が増加しており、地域に安心を与えていることを評価する。 しかし、那覇市立病院の象徴とも言える小児救急医療提供体制が小児科医の不足により縮小しており、医師確保や県立南部医療センター・こども医療センターとの連携等を進め、本島南部医療圏の安定的な小児救急医療体制の再構築に努められたい。 このほか、コロナ５類移行後も保健所との強い連携を維持したこと、保健・福祉行政との連携において特定保健指導件数を大幅に増加させたこと、また、医療安全対策を徹底し、職員の医療安全に対する意識を向上させたことを高く評価する。 そして、新たに開設した教育研究支援センターにより、医師の定着率が高まり、新病院の将来を担う人材確保へとつながることを期待する。	
第２ 業務運営の改善及び効率化に関する事項 災害時対応に始まり、がん相談支援の拡充、医師の働き方改革への対応と、様々な場面、業務において、「PDCAサイクルの確実な実践」を着実に進めたことを高く評価する。	
第３ 財務内容の改善に関する事項 救急医療係数を着実に増加させた取組みを高く評価する。決算は多額の当期純損失を計上したが、現在地での新病院建設という難事業を進めながら、診療実績の回復に努め、収益の改善が図られたことを評価する。	
第４ その他業務運営に関する重要事項 国際医療支援室を開設し、JMIP（外国人患者受入れ医療機関認証制度）を取得したこと、前年度よりも大幅に増加した外国人受診者にもスムーズに、かつ、幅広く対応できており、高く評価する。	
４．項目別評価における主要な課題、改善事項など	
項目別評価で指摘した課題、改善事項	－
その他改善事項	－
那覇市長による改善命令を検討すべき事項	－

5. その他事項	
監事等からの意見	—
その他特記事項	—

様式 1-1-3 年度評価 大項目別評価総括表

中期計画（中期目標）		年度評価（大項目）				項目別調査 No.	備 考
		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度		
	第 1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	A	A	A	A	4-1、4-2、4-3	
	第 2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	A	A	A	A	4-4	
	第 3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	A	A	A	A	4-5	
	第 4 その他業務運営に関する重要事項	A	A	A	A	4-6	
	第 5 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画	評価対象外				4-7	
	第 6 短期借入金の限度額	評価対象外				4-8	
	第 7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	評価対象外				4-9	
	第 8 剰余金の使途	評価対象外				4-10	
	第 9 料金に関する事項	評価対象外				4-11	
	第 10 那覇市地方独立行政法人法の施行に関する規則（平成 20 年那覇市規則第 4 号）第 7 条で定める事項	評価対象外				4-12	
	第 11 那覇市地方独立行政法人法の施行に関する規則第 8 条で定める事項	評価対象外				4-13	
大項目評価に関する特記事項		中期計画第 5 から第 11 について、法第 26 条の規定に基づき中期計画で定める事項となっているため、中期目標に該当する指示は無く、評価の対象外である。					

1. 当項目に関する情報												
	第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 1 市立病院としての役割の発揮											
業務に関連する政策・施策	(1) 救急医療体制の維持・充実 (2) 充実した小児・周産期医療の確保 (3) 災害時対応及び緊急時における医療支援 (4) 保健所との連携 (5) 市の施策との連携						当該事業実施に係る根拠 (個別法条文など)		—			
当該項目の重要度、難易度	ウエイト付けは各項に記載						関連する政策評価・行政事業レビュー		—			
2. 主要な経年データ												
	①主要なアウトプット（アウトカム）情報							②主要なインプット情報				
	指標	達成 目標	(参考) 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	指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
救急医療体制の充実・強化	急病センター受診患者数		38,597 人	15,725 人	12,769 人	24,281 人	27,977 人		—	—	—	—
	うち入院患者数		4,719 人	3,535 人	3,758 人	4,573 人	5,329 人		—	—	—	—
	うち救急車受入数		4,773 台	4,145 台	4,470 台	4,589 台	4,875 台		—	—	—	—
	救急車の受入率		93.2%	94.0%	90.0%	83.0%	82.0%		—	—	—	—
小児・周産期医療の充実	小児外来患者		34,545 人	17,442 人	19,660 人	23,444 人	29,258 人		—	—	—	—
	小児入院患者		16,638 人	13,005 人	11,927 人	11,851 人	13,858 人		—	—	—	—
	小児救急患者		17,966 人	5,305 人	5,876 人	9,301 人	10,873 人		—	—	—	—
	うち入院患者		1,173 人	603 人	613 人	925 人	1,021 人		—	—	—	—
	NICU・GCU 入院患者数		3,879 人	3,773 人	3,514 人	2,923 人	3,205 人		—	—	—	—
	分娩件数		379 件	343 件	267 件	252 件	305 件		—	—	—	—
	うち帝王切開数		173 件	144 件	119 件	119 件	119 件		—	—	—	—
	ハイリスク妊娠患者数		94 人	77 人	92 人	97 人	86 人		—	—	—	—
ハイリスク分娩患者数		82 人	75 人	68 人	84 人	68 人		—	—	—	—	
災害医療及び感染症医療その他の緊急時における医療支援・協力	災害訓練回数		7 件	0 件	0 件	0 件	5 件		—	—	—	—
	災害訓練参加者数		35 人	0 人	0 人	0 人	62 人		—	—	—	—
	災害研修会回数		7 回	0 回	3 回	5 回	3 回		—	—	—	—
	災害研修会参加者数		11 人	0 人	4 人	8 人	3 人		—	—	—	—
	被災地等への派遣件数		1 件	15 件	21 件	1 件	1 件		—	—	—	—
疾病予防対策の関連指標	特定健診件数		2,568 件	1,496 件	1,716 件	1,707 件	1,614 件		—	—	—	—
	特定保健指導件数		492 件	463 件	489 件	585 件	805 件		—	—	—	—
	がん検診件数		424 件	220 件	267 件	364 件	256 件		—	—	—	—
	人間ドック件数		4,708 件	3,555 件	3,735 件	4,410 件	5,029 件		—	—	—	—

	健康診断件数		3,722 件	3,743 件	4,059 件	4,571 件	4,946 件			—	—	—	—
在宅医療 の関連指 標	退院調整実施件数		11,122 件	8,658 件	7,358 件	8,079 件	9,558 件			—	—	—	—
	訪問看護指示書件数		206 件	243 件	260 件	300 件	301 件			—	—	—	—
	介護保険主治医意見書件数		541 件	414 件	402 件	474 件	498 件			—	—	—	—
	在宅療養支援診療所への紹介件数		1,337 件	760 件	1,186 件	874 件	1,144 件			—	—	—	—
市民への 情報提供 の関連指 標	広報誌への医療情報掲載数		0 回	3 回	1 回	0 回	2 回			—	—	—	—
	ホームページへの掲載数		2 回	2 回	2 回	2 回	2 回			—	—	—	—
	新聞への医療関連広告数		8 回	0 回	2 回	2 回	2 回			—	—	—	—
	医学雑誌配布		1 回	0 回	1 回	1 回	1 回			—	—	—	—
	講演会開催数		27 回	0 回	0 回	0 回	0 回			—	—	—	—

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価

	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		評価委員会 意見	市長による 小項目評価
				業務実績	自己 評価		
中期目標							
第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項							
	第1 市民に対して提供するサービス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)救急医療体制の維持・充実							
地域医療に貢献するため、365 日 24 時間救急医療体制の維持・充実を図ること。また、救急搬送の受け入れをスムーズに行えるよう、消防や医師会等の関係機関と連携を図ること。							
(1)	1 市立病院としての役割の発揮 (1)救急医療体制の維持・充実 地域医療に貢献するため、引き続き 365 日 24 時間救急医療体制を維持する。 また、救急搬送の受け入れを円滑に行えるよう、消防や医師会等の関係機関と連携し、救急医療体制の充実を図る。	1 同左 (1)同左 ア 消防や医師会等の関係機関と連携し、救急医療に貢献する。 イ 引き続き 365 日 24 時間救急医療体制を維持する。	救急医療体制の維持・充実	現在 2 名の救急医が、平日日中の救急車・地域連携室経由の患者の診療を担っている。令和 4 年度に比べ救急患者は 3,696 人増加しており、救急医療体制の維持・充実に貢献している。 夜間救急は専科の医師が担当している。医師不足により令和 4 年度同様に曜日によって受入時間の制限を設けている。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の一つである。 「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、令和 4 年度の受診者数 1,166 人（うち入院 473 人、入院率 40.5%）に対し、令和 5 年度は受診者数 1,456 人（うち入院 581 人、入院率 39.9%）と、より多くの患者を受け入れることができた。 救急搬送の受入については令和 5 年度：4,875 台（令和 4 年度：4,589 台）であった。救急車受入率は 82.0%と令和 4 年度より低下した。これは母数で	ウェイト 2 評価 Ⅲ	救急患者数、そのうち入院患者数、救急車受入数、救急車受入数いずれも増加しており、那覇市及び地域の中核を担う急性期病院としての役割を果たしていることを評価する。今後、医師の確保により 365 日 24 時間救急医療体	評価：Ⅲ マンパワーが厳しい中にもあっても、救急車受入数や救急からの入院患者数を増加させたことを評価する。 医師確保は厳しくなることが予想され

	なお、新病院建設工事期間中においては、救急搬送の受入れに影響が出ないよう、動線計画等に十分配慮する。			ある救急要請台数が令和５年度：5,922台（令和４年度：5,541台）と381台増加していること、またコロナによる使用可能病床数の低減・ベッド満床の理由での受入不可事例があったことが要因と考えられる。院内クラスターが発生した令和５年５月、６月、７月、９月、令和６年１月、３月には、いずれも一週間程度の救急搬送受入の制限を行っていた。 その他の取り組みとして、令和５年度より、那覇市消防局と共にワークステーション型ドクターカーの運用を開始した。院内で待機している救急隊員が、医師の指導下でライン確保や薬剤投与等の実務を学ぶ場となる。当院が救急隊員の知識や技能を向上させるための教育の拠点となり、救急要請がかかると当院の医師が救急隊員と共に救急車に同乗し、現場へ出動して早期に診療を行い、その後当院へ患者が搬送される連携協働体制を構築した。 （救急医療の関連指標） <table><tr><th>指標名</th><th>令和４年度実績</th><th>令和５年度実績</th><th>令和５年度目標</th></tr><tr><td>救急患者数</td><td>24,281人</td><td>27,977人</td><td>18,200人</td></tr><tr><td>うち入院患者数</td><td>4,573人</td><td>5,329人</td><td>4,500人</td></tr><tr><td>うち救急車受入数</td><td>4,589台</td><td>4,875台</td><td>4,700台</td></tr><tr><td>救急車の受入率</td><td>83.0%</td><td>82.0%</td><td>前年度並みを維持</td></tr></table>	指標名	令和４年度実績	令和５年度実績	令和５年度目標	救急患者数	24,281人	27,977人	18,200人	うち入院患者数	4,573人	5,329人	4,500人	うち救急車受入数	4,589台	4,875台	4,700台	救急車の受入率	83.0%	82.0%	前年度並みを維持		制の再構築に努められたい。	るが、那覇市立病院の最大の公的使命を果たせるよう、医師の確保に努められたい。
指標名	令和４年度実績	令和５年度実績	令和５年度目標																								
救急患者数	24,281人	27,977人	18,200人																								
うち入院患者数	4,573人	5,329人	4,500人																								
うち救急車受入数	4,589台	4,875台	4,700台																								
救急車の受入率	83.0%	82.0%	前年度並みを維持																								
(2) 充実した小児・周産期医療の確保 市民が安心して子どもを産み、育てられるよう、地域医療機関との連携に基づき、充実した小児・周産期医療を引き続き確保すること。																											
(2)	(2) 充実した小児・周産期医療の確保 周産期医療体制整備指針における周産期医療、いわゆるハイリスク妊産婦の妊娠・分娩管理、新生児の集中治療管理等、入院が必要な患者に対し、総合周産期母子医療センターである沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、地域周産期母子医療センターである琉球大学医学部附属病院や沖縄赤十字病院と	(2) 同左 地域周産期母子医療センターとして、総合周産期母子医療センターである沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、地域周産期母子医療センターである琉球大学医学部附属病院や沖縄赤十字病院と連携をして医療を提供していく。 また、他機関との連携に基づき小児・周産期医療を担う	産婦人科医、小児科医を確保して母体搬送の受入体制を維持する。	当院の小児科医を主体に、琉球大学病院小児科及び近隣小児科開業医の応援をうけ、365日24時間体制で救急患者を受け入れる体制を維持していたが、令和６年３月１日より当院小児科医の退職や休職に伴い、深夜帯の救急体制維持に必要な人員の確保が難しいことから、午前０時から午前８時30分まで小児科救急診療を休止することとなった。休止期間中の救急車、重症者の受け入れについて県立南部医療センター・こども医療センターと事前に調整を行った。 地域周産期母子医療センターとして、地域医療機関と連携し小児・周産期医療を担い、安心して子どもを産み、かつ育てられる医療提供を継続した。 帝王切開数は令和４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ものの、分娩件数全体としては令和４年度の件数を大きく上回った。 （小児・周産期医療の関連指標） <table><tr><th>指標名</th><th>令和４年度実績</th><th>令和５年度実績</th><th>令和５年度目標</th></tr><tr><td>小児外来患者数</td><td>23,444人</td><td>29,258人</td><td>21,000人</td></tr><tr><td>小児入院患者数</td><td>11,851人</td><td>13,858人</td><td>14,300人</td></tr><tr><td>小児救急患者数</td><td>9,301人</td><td>10,873人</td><td>6,300人</td></tr></table>	指標名	令和４年度実績	令和５年度実績	令和５年度目標	小児外来患者数	23,444人	29,258人	21,000人	小児入院患者数	11,851人	13,858人	14,300人	小児救急患者数	9,301人	10,873人	6,300人	ウェイト 2 評価 Ⅲ	小児入院患者数、特に、救急から入院した小児患者数が増加したこと、さらに周産期医療においても、NICU入院患者数、分娩件数が増加しており、地域に安心を与えていることを評価する。しかし、365日24時間体制での小児救急医療提供体制が令和６年３月より縮小しており、小児科医の確保、県	評価：Ⅲ 深夜帯の一部休止について懸念している。 市民生活への影響が大きいことから、小児科医の確保が困難であれば、県外医師の応援を受けられる手段や方法について研究されたい。				
指標名	令和４年度実績	令和５年度実績	令和５年度目標																								
小児外来患者数	23,444人	29,258人	21,000人																								
小児入院患者数	11,851人	13,858人	14,300人																								
小児救急患者数	9,301人	10,873人	6,300人																								

	連携をして医療を提供していく。また、当院小児科医のほか、小児科開業医及び琉球大学小児科の応援を受け 365 日 24 時間小児科医が常駐し、医療を提供できる体制を確保するとともに、小児科専門医研修支援施設として小児科医の育成に努める。	とともに、安心して子どもを産み、かつ育てられるよう医療の提供に努める。		<table><tr><td>うち入院患者数</td><td>925 人</td><td>1,021 人</td><td>740 人</td></tr><tr><td>NICU・GCU 入院患者数</td><td>2,923 人</td><td>3,205 人</td><td>3,800 人</td></tr><tr><td>分娩件数</td><td>252 件</td><td>305 件</td><td>370 人</td></tr><tr><td>うち帝王切開数</td><td>119 件</td><td>119 件</td><td>170 人</td></tr><tr><td>ハイリスク妊娠患者数</td><td>97 人</td><td>86 人</td><td>前年度並みを維持</td></tr><tr><td>ハイリスク分娩患者数</td><td>84 人</td><td>68 人</td><td>前年度並みを維持</td></tr></table>	うち入院患者数	925 人	1,021 人	740 人	NICU・GCU 入院患者数	2,923 人	3,205 人	3,800 人	分娩件数	252 件	305 件	370 人	うち帝王切開数	119 件	119 件	170 人	ハイリスク妊娠患者数	97 人	86 人	前年度並みを維持	ハイリスク分娩患者数	84 人	68 人	前年度並みを維持		立南部医療センター・こども医療センターとの連携等を進め、本島南部医療圏における安定的な小児救急医療体制の再構築に努められたい。	
うち入院患者数	925 人	1,021 人	740 人																												
NICU・GCU 入院患者数	2,923 人	3,205 人	3,800 人																												
分娩件数	252 件	305 件	370 人																												
うち帝王切開数	119 件	119 件	170 人																												
ハイリスク妊娠患者数	97 人	86 人	前年度並みを維持																												
ハイリスク分娩患者数	84 人	68 人	前年度並みを維持																												
(3) 災害時対応及び緊急時における医療支援 ①平時からの備えと発災後対応 災害時における病院機能の損失をできるだけ少なくし、機能の立ち上げや早急な回復を目指せるよう、平時より備えておくこと。また、発災後においては、入院患者の安全確保及び被災者の診療に努めること。																															
(3)	(3) 災害時対応及び緊急時における医療支援 ①災害時における病院機能の維持・復旧のため、那覇市立病院事業継続計画（BCP）に基づき、院内での訓練実施や研修会を実施するほか、那覇市や沖縄県が実施する災害訓練に参加し、平時から災害に備えるよう努める。 また、発災時においては、入院患者の安全確保を図るとともに、発災後は被災者の診療にあたるよう努める。	(3) 同左 ①同左 災害時における病院機能の維持・復旧のため、那覇市立病院事業継続計画（以下、BCP）に基づき、院内での訓練実施や研修会を実施する。	施設の災害対策について 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。	令和 6 年 1 月に、院内 BCP の検証及び災害時の本部運営の向上を目的とした院内災害対策訓練を実施した。沖縄県南部スラブ内地震の発生を想定し、災害対策本部の立ち上げから運営を通して、想定から発生するあらゆる事象に対応する訓練だった。 また、上記の院内訓練と並行する本訓練として、九州沖縄ブロック DMAT 実働訓練が沖縄県で開催された。当院の DMAT が参加し、県外の DMAT も受け入れ、院内の入院患者を搬出する訓練を行った。	ウェット 2 評価 Ⅲ	九州沖縄ブロック DMAT 実働訓練が県内で開催され、市立病院も積極的に参加し、市立病院 DMAT の質の維持及び向上に努めたことを評価する。	評価：Ⅲ																								

① 他医療機関との連携																							
不測の事態への備えとして、患者移送等について、他医療機関との連携、ネットワークづくりに取り組むこと。																							
(4)	②現病院施設は耐震性に課題を抱えていることから、不測の事態への備えとして、BCPに基づき、患者移送先の調整や搬送手段の確保等について、他医療機関との連携、ネットワークづくりに努める。	②那覇市や沖縄県が実施する災害訓練に参加し、平時から災害に備え、不測の事態への備えとして、BCPに基づき、患者移送先の調整や搬送手段の確保等について、他医療機関との連携、ネットワークづくりに努める。		前述の院内災害対策訓練の実施及び（沖縄県が実施する）九州沖縄ブロックDMAT 実働訓練への参加を通して、沖縄県・那覇市の災害対策本部やDMAT 活動拠点本部である沖縄赤十字病院と連携を行った。 その他、DMAT が下記の災害訓練に参加した。 ・政府主催の大規模地震時医療活動訓練（令和5年9月） ・沖縄県主催の県総合防災訓練（令和5年11月） ・那覇空港事務所主催の那覇空港訓練（令和6年2月） 参加要請のあった訓練にはすべて参加した。 (災害医療の関連指標) <table><tr><td>指標名</td><td>令和4年度実績</td><td>令和5年度実績</td><td>令和5年度目標</td></tr><tr><td>災害訓練回数</td><td>0件</td><td>5件</td><td>7件</td></tr><tr><td>災害訓練参加者数</td><td>0名</td><td>62名</td><td>35名</td></tr></table>	指標名	令和4年度実績	令和5年度実績	令和5年度目標	災害訓練回数	0件	5件	7件	災害訓練参加者数	0名	62名	35名	ウヱ 2 評価 Ⅲ	コロナ禍において中断していた災害訓練を再開したことを評価する。ネットワークづくりの構築は、今後の課題としたい。	評価：Ⅲ				
指標名	令和4年度実績	令和5年度実績	令和5年度目標																				
災害訓練回数	0件	5件	7件																				
災害訓練参加者数	0名	62名	35名																				
② 医療支援への取り組み																							
大規模災害時や緊急時において、DMAT（災害派遣医療チーム）を派遣する等、医療救護活動の支援に努めること。																							
(5)	③大規模災害時や緊急時において、DMAT（災害派遣医療チーム）を派遣する等、医療救護活動の支援に努めること。	③他の自治体における大規模災害時や緊急時において、市立病院DMAT（災害派遣医療チーム）を派遣し医療支援を実施する。 また、DMAT を定期的に訓練研修に参加させるなど、医療救護支援活動の向上に努める		令和6年1月に発生した能登半島地震での被災地支援活動として、現地へ沖縄 JMAT の一員として DMAT 隊員を災害派遣した。志賀町を活動エリアとして、医師2名、看護師2名、業務調整員2名の6名（2 隊編成）で沖縄 JMAT 第4 陣（1月16日～1月21日まで）として活動を行った。 今後、地域災害拠点病院の機能を担うことを想定し、院内災害訓練を令和6年1月に実施した。災害発生時における本部機能の立ちあげ、運営訓練を実施した。また院内災害訓練と並行して、九州沖縄ブロック DMAT 実働訓練が沖縄県で開催され、当院は病院避難のミッションが割り当てられた。電気や水道が利用できない状況の中、県外 DMAT を受け入れ、院内の入院患者を搬出するシナリオにて訓練を実施した。 <table><tr><td>指標名</td><td>令和4年度実績</td><td>令和5年度実績</td><td>令和5年度目標</td></tr><tr><td>災害研修会回数</td><td>5回</td><td>3回</td><td>7回</td></tr><tr><td>災害研修会参加者数</td><td>8名</td><td>3名</td><td>11名</td></tr><tr><td>被災地等への派遣件数</td><td>1件</td><td>1件</td><td>—</td></tr></table> ※令和4年度実績報告書の訂正について 災害研修会回数は5回、災害研修会参加者数は26人と報告していたが、26人は訓練参加者数であり、研修会参加者数は上記のとおり8人であった。	指標名	令和4年度実績	令和5年度実績	令和5年度目標	災害研修会回数	5回	3回	7回	災害研修会参加者数	8名	3名	11名	被災地等への派遣件数	1件	1件	—	ウヱ 2 評価 Ⅲ	能登半島地震での支援活動として、市立病院のDMAT 隊員を派遣したことを評価する。	評価：Ⅳ 日頃からの訓練が能登半島地震の際の迅速な災害派遣を可能にしたものであり、高く評価する。
指標名	令和4年度実績	令和5年度実績	令和5年度目標																				
災害研修会回数	5回	3回	7回																				
災害研修会参加者数	8名	3名	11名																				
被災地等への派遣件数	1件	1件	—																				

(4)保健所との連携 那覇市保健所と連携し、新型インフルエンザ等の感染症対策に協力すること。															
(6)	(4) 保健所との連携 那覇市保健所と連携し、新型インフルエンザ等の感染症対策に協力する。	(4)同左		コロナ 5 類感染症移行後も、保健所への院内感染の発生報告を継続した。また、感染対策向上加算連携合同会議の開催時にも情報提供を行うことで、関連施設の運用整備に協力することができた。 結核発生時等には保健所の要請に応じて情報を提供し、公衆衛生・再感染予防に協力することができた。 感染症の警報・注意報が発令されている時期、または連休前には、那覇市感染症週報を活用して、全部署への注意喚起を実施した。	ウエト 2 評価 IV	コロナの 5 類感染症移行後も、保健所との強い連携が図られており、高く評価する。感染症への対策・対応等は重要であり、引き続き連携を継続されたい。	評価：Ⅲ 改正感染症法の施行により感染症対応は公立病院に課せられた新たな公的使命となった。沖縄県及び市保健所との連携・協力にこれまで以上に努められたい。								
(5)市の施策との連携 ①保健・福祉行政との連携 疾病や介護の予防、健康づくりを推進するため、市や関係機関と連携・協力して疾病予防対策等に協力すること。															
(7)	(5)市の施策との連携 ①保健・福祉行政との連携 疾病や介護の予防、健康づくりを推進するため、慢性腎臓病（CKD）に対するフォローアップ、CKDの啓発活動、CKDサポート外来の推進や患者教育のための教育入院、特定健診の休日実施等、那覇市や関係機関と連携し疾病予防対策等に協力する。	(5)同左 ①同左		CKD サポート外来と連携し、患者家族の経済的不安や心理的不安に対して早めの介入に努めた。社会資源等の情報提供として使用している患者向けのしおり「透析医療を受けている方の福祉のしおり」を改訂した。 健診センターにおける疾病予防対策関連について、那覇市をはじめとする各市町村、全国健康保険協会、各共済組合、健康保険組合等と連携し、健診事業を実施した。各指標における実績について、令和 4 年度と比較して総受入枠数を 50 件/日から 55 件/日まで増加させ、それに伴い人間ドック件数、健康診断件数が増加した。特定健診件数、がん検診件数は減少に転じているが、それぞれ単独の受診から人間ドックや一般健診等との併用受診が増加したためと考えられる。 特定保健指導については、従来の運用フローの見直しを行い、効率的な保健指導の実施に努めた。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、当初の目標値を大きく上回る結果となった。 (疾病予防対策の関連指標) <table><tr><td>指標名</td><td>令和 4 年度実績</td><td>令和 5 年度実績</td><td>令和 5 年度目標</td></tr><tr><td>特定健診件数</td><td>1,707 件</td><td>1,614 件</td><td>2,600 件</td></tr></table>	指標名	令和 4 年度実績	令和 5 年度実績	令和 5 年度目標	特定健診件数	1,707 件	1,614 件	2,600 件	ウエト 1 評価 IV	人間ドック件数、健康診断件数が増加したこと、特定保健指導について、効率的な保健指導の実施により、多くの対象者へ積極的な指導を行なったことを高く評価する。	評価：Ⅳ 那覇市立病院の医業収益に占める健診収益の割合は高くはないが、将来の国民医療費の抑制に向けては大切な役割を果たしているものであり、特定保健指導の実績が目標を上回ったことを評価する。
指標名	令和 4 年度実績	令和 5 年度実績	令和 5 年度目標												
特定健診件数	1,707 件	1,614 件	2,600 件												

				<table><tr><td>特定保健指導件数</td><td>585 件</td><td>805 件</td><td>500 件</td></tr><tr><td>がん検診件数</td><td>364 件</td><td>256 件</td><td>500 件</td></tr><tr><td>人間ドック件数</td><td>4,410 件</td><td>5,029 件</td><td>4,700 件</td></tr><tr><td>健康診断件数</td><td>4,571 件</td><td>4,946 件</td><td>4,100 件</td></tr></table>	特定保健指導件数	585 件	805 件	500 件	がん検診件数	364 件	256 件	500 件	人間ドック件数	4,410 件	5,029 件	4,700 件	健康診断件数	4,571 件	4,946 件	4,100 件							
特定保健指導件数	585 件	805 件	500 件																								
がん検診件数	364 件	256 件	500 件																								
人間ドック件数	4,410 件	5,029 件	4,700 件																								
健康診断件数	4,571 件	4,946 件	4,100 件																								
②地域包括ケアシステムの推進 入院患者が円滑に在宅医療へ移行できるための退院支援の強化を行う等、本市地域包括ケアシステムの構築に協力すること。																											
(8)	②地域包括ケアシステムの推進 在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、介護施設、ケアマネージャー、社会福祉士等と連携し、入院患者がスムーズに在宅医療へ移行できるよう退院支援の強化、適切な情報提供や急変時の受入体制を整備する。	②在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、介護施設、ケアマネージャー、社会福祉士等を支援し、入院患者がスムーズに在宅医療へ移行できるよう退院支援の強化、適切な情報提供、急変時の受け入れ体制を強化する。	入退院支援センター、地域医療連携室、総合相談センターを一元化し、入退院患者情報の把握、退院支援へ早期着手、円滑なベッドコントロールを合理的に行う。 (在宅医療の関連指標) <table><tr><td>指標名</td><td>令和4年度実績</td><td>令和5年度実績</td><td>令和5年度目標</td></tr><tr><td>退院調整実施件数</td><td>8,079 件</td><td>9,558 件</td><td>前年度並みを維持</td></tr><tr><td>訪問看護指示書件数</td><td>300 件</td><td>301 件</td><td>前年度並みを維持</td></tr><tr><td>介護保険主治医意見書件数</td><td>474 件</td><td>498 件</td><td>前年度並みを維持</td></tr><tr><td>在宅療養支援診療所への紹介件数</td><td>874 件</td><td>1,144 件</td><td>前年度並みを維持</td></tr></table>	指標名	令和4年度実績	令和5年度実績	令和5年度目標	退院調整実施件数	8,079 件	9,558 件	前年度並みを維持	訪問看護指示書件数	300 件	301 件	前年度並みを維持	介護保険主治医意見書件数	474 件	498 件	前年度並みを維持	在宅療養支援診療所への紹介件数	874 件	1,144 件	前年度並みを維持	患者サポートセンターは、地域医療連携室・入退院支援室・がん診療連携室・がん相談支援センター・医療福祉相談室・国際医療支援室の6部署を統合・一元化して運営している。地域完結型医療へのつなぎとしての当院のあるべき姿に、当部署の関わりが深くなっている。退院調整実施件数（入退院支援加算の算定件数）は9,558件と令和4年度の8,079件と比較し1,479件増加している。各病棟・部署の退院前後カンファレンスや自宅訪問が増加し、多職種連携で実施することができた成果であると思われる。訪問看護指示書件数は301件と、令和4年度並みを維持できた。 さらに、当部署では、師長研修教育プログラムに退院支援研修と訪問看護実習を導入している。患者家族の意思決定を尊重した入退院支援プロセスを提供できる院内体制の確立が当部署の使命である。今後も院内外のシームレスな多職種連携で、安心して住み慣れた地域へ帰る事が出来るように注力していきたい。	ウェイト 1 評価 Ⅳ	患者サポートセンターの運用により、退院支援の強化が図られた。特に退院調整実施件数が増加しており、那覇市の地域包括ケアシステムの推進に寄与していることを高く評価する。	評価：Ⅴ 超高齢社会を迎え、地域包括ケアシステムの重要性が増々高まることが予想される中、地域完結型医療の入り口に立つ地域医療支援病院として、積極的な取組みを高く評価する。
指標名	令和4年度実績	令和5年度実績	令和5年度目標																								
退院調整実施件数	8,079 件	9,558 件	前年度並みを維持																								
訪問看護指示書件数	300 件	301 件	前年度並みを維持																								
介護保険主治医意見書件数	474 件	498 件	前年度並みを維持																								
在宅療養支援診療所への紹介件数	874 件	1,144 件	前年度並みを維持																								
(6) 市民への情報の提供・発信 市民に対し、病院の診療機能・運営状況についての情報提供・発信に努めるとともに、医療に関する知識の普及啓発を推進すること。																											
(9)	(6)市民に対し、市立病院の診療機能・運営状況についての情報提供・発信に努めるとともに、医療に関する正しい知識の普及啓発を推進する。情報発	(6)同左	ホームページの更新	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。	ウェイト 1 評価 Ⅲ	市民公開講座について、場所の問題等を解決し、開催することを期待したい。	評価：Ⅲ																				

	信の手段として、当院の院外ホームページ、広報誌等を活用し、診療実績や医療情報を提供する。		市民公開講座 那覇市役所にて市民講座を開催するため計画・調整を行ったが、市役所側から対応困難との返答があり開催には至っていない。今後は、別の会場での開催も検討していきたい。 病院情報の公表 厚生労働省が推奨している「病院情報の公表」は、診療情報の提供や活用等、診療の透明化や改善の努力を評価する趣旨で平成 29 年度より行われている。厚生労働省の指定する項目について、当院の診療に関する情報を公開することにより、患者や地域住民が当院の診療内容や特長等の情報を自主的に得られるよう、ホームページにて情報を提供している。「病院情報の公表」は毎年 10 月に更新を行うこととなっているため、継続して掲載を行った。 広報誌発行 広報誌については、令和 5 年 10 月及び令和 6 年 2 月に発行した。診療科特集ではそれぞれ放射線治療科、循環器内科を掲載、また新病院建設に関する内容や院内情報について掲載し発行した。 また、令和 5 年 9 月に紹介受診重点医療機関へ指定された際は連携クリニック及び患者向けに病院概要パンフレットを作成し情報発信を行った。			
--	--	--	--	--	--	--

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

1. 当項目に関する情報			
	第 1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 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専門性を持った医療人の確保 ②医療機器の計画的な更新・整備 (2) がん医療の充実 ①地域がん診療連携拠点病院としての機能の充実 (3) 地域医療機関との連携推進・強化 ①地域医療機関との連携推進・強化 (4) 人材の確保及び育成 ①医療水準の維持・向上のための専門性向上及び人材確保と育成 (5) 安全安心で質の高い医療の提供 ①患者中心の医療 ②医療安全対策の徹底 ③医療の標準化と最適な医療の提供 ④法令の遵守及び行動規範に沿った業務運営	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	—
当該項目の重要度、難易度	ウエイト付けは各項に記載	関連する政策評価・行政事業レビュー	—

2. 主要な経年データ														
①主要なアウトプット（アウトカム）情報								②主要なインプット情報						
	指標	達成 目標	(参考) 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		指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
手術ナビゲーションシステム実施件数	耳鼻咽喉科		4件	6件	3件	7件	6件			—	—	—	—	
	脳神経外科		11件	3件	8件	10件	9件			—	—	—	—	
	整形外科		25件	25件	12件	19件	22件			—	—	—	—	
	眼科		—	—	—	1件	4件			—	—	—	—	
	外科		—	—	—	—	8件			—	—	—	—	
レーザー破砕装置を用いた施設実績件数			37件	25件	22件	42件	34件			—	—	—	—	
高度医療の関連指標	CT件数		17,812件	15,614件	14,837件	15,328件	17,291件			—	—	—	—	
	MRI件数		7,503件	6,363件	6,409件	6,746件	6,804件			—	—	—	—	
	RI件数		804件	687件	828件	804件	698件			—	—	—	—	
	心臓カテテル検査件数		452件	311件	258件	248件	291件			—	—	—	—	
	経皮的冠動脈形成術（PCI）件数		202件	120件	101件	92件	114件			—	—	—	—	
	アブレーション治療件数		158件	126件	107件	115件	141件			—	—	—	—	
	脳血管造影件数		274件	153件	113件	115件	112件			—	—	—	—	
	血管内治療件数		109件	91件	62件	61件	60件			—	—	—	—	
	血栓溶解療法（t-PA）治療件数		5件	3件	8件	4件	6件			—	—	—	—	
	手術件数（手術室）		3,561件	3,078件	2,839件	3,324件	4,069件			—	—	—	—	
	うち全身麻酔手術件数		2,102件	1,890件	1,611件	2,134件	2,468件			—	—	—	—	
	うち腹腔鏡下・胸腔鏡下手術件数（※1および2は除く）		601件	508件	429件	523件	590件			—	—	—	—	
	内視鏡による手術件数（ESD※2ESD：内視鏡的粘膜下層剥離術）		75件	86件	93件	106件	82件			—	—	—	—	
										—	—	—	—	
がん診療連携パス実績	胃がん		0件	3件	2件	6件	3件			—	—	—	—	
	大腸がん		3件	11件	14件	22件	11件			—	—	—	—	
	乳がん		39件	42件	75件	60件	37件			—	—	—	—	
	肺がん		0件	0件	0件	0件	0件			—	—	—	—	
	肝がん		0件	0件	0件	0件	0件			—	—	—	—	
	前立腺がん		0件	0件	0件	0件	0件			—	—	—	—	

	合 計		42 件	56 件	91 件	88 件	51 件			—	—	—	—
がん医療 の関連指 標がん医 療の関連 指標	全がん退院患者数		1,622 人	1,612 人	1,371 人	1,500 人	1,532 人			—	—	—	—
	うち5大がん退院 患者数		731 人	736 人	633 人	646 人	595 人			—	—	—	—
	がん患者外来化学療 法患者数		2,664 人	2,944 人	2,906 人	3,247 人	3,273 人			—	—	—	—
	がん放射線治療実 患者数		296 人	266 人	223 人	276 人	260 人			—	—	—	—
	がん患者相談件数		1,479 人	1,670 人	1,322 人	1,214 人	1,020 人			—	—	—	—
	全国がん登録件数		952 件	1,060 件	1,038 件	883 件	976 件			—	—	—	—
	がん診療連携パス 適用数		41 件	56 件	91 件	88 件	51 件			—	—	—	—
	がん研修会等開催数 (医療者)		4 回 (103 人)	4 回 (85 人)	7 回 (322 人)	8 回 (158 人)	6 回 (218 人)			—	—	—	—
	がん講演会等開催 数 (市民対象)		12 回 (194 人)	0 回 (0 人)	0 回 (0 人)	6 回 (83 人)	7 回 (93 人)			—	—	—	—
地域医療 連携の関 連指標	紹介率	65%	77.0%	78.4%	80.6%	70.2%	81.4%			—	—	—	—
	逆紹介率	40%	84.6%	99.7%	93.6%	82.2%	82.2%			—	—	—	—
	地域連携パス適用数 (大腿骨頸部骨折)		パス発行件数 127 件	パス発行件数 126 件	パス発行件数 154 件	パス発行件数 146 件	パス発行件数 146 件			—	—	—	—
	地域連携パス適用数 (脳卒中)		パス発行件数 410 件	パス発行件数 351 件	パス発行件数 142 件	パス発行件数 105 件	パス発行件数 156 件			—	—	—	—
開放病床利 用率(5 床)	在院患者数		2,555 人	2,370 人	2,367 人	2,623 人	2,696 人			—	—	—	—
	開放病床利用率		140.0%	129.8%	129.7%	143.7%	147.3%			—	—	—	—
専門性及 び医療技 術の向上 の関連指 標	初期研修医数		20 名	13 名	15 名	16 名	15 名			—	—	—	—
	専攻医 (後期研修 医) 数		11 名	16 名	15 名	22 名	35 名			—	—	—	—
	派遣研修人数 (県 内)		初 : 7 名 後 : 0 名	初 : 13 名 後 : 0 名	初 : 13 名 後 : 5 名	初 : 30 名 専 : 4 名	初 : 14 名 専 : 9 名			—	—	—	—
	派遣研修人数 (県 外)		初 : 5 名 後 : 0 名	初 : 1 名 後 : 0 名	初 : 0 名 後 : 0 名	初 : 2 名 専 : 0 名	初 : 0 名 専 : 0 名			—	—	—	—
	学会発表数 (医師)		77 件	40 件	45 件	50 件	66 件			—	—	—	—
	学会発表数 (看護師)		20 件	6 件	4 件	13 件	9 件			—	—	—	—
	学会発表数 (その 他メディカルスタッフ)		29 件	13 件	22 件	44 件	18 件			—	—	—	—
	論文発表数(全体)		51 件	37 件	33 件	16 件	77 件			—	—	—	—

	専門資格取得者数 (新規)		3 名	1 名	19 名	31 名	37 名			—	—	—	—
事務スタッフの専門性の向上の関連指標	病院経営研修等への受講回数(合計)		84 回	18 回	17 回	10 回	3 回						
	事務職員勉強会等		3 回	6 回	11 回	0 回	3 回						
	外部講師による講演指導等		5 回	1 回	0 回	2 回	2 回						
	オンラインセミナー		2 回	27 回	29 回	28 回	21 回						
	専門資格取得者数 (新規)		9 名	1 名	4 名	3 名	6 名						
医療安全・院内感染対策の関連指標	医療安全対策委員会等開催数		12 回	12 回	12 回	12 回	12 回			—	—	—	—
	医療安全研修等実施回数		10 回	5 回	2 回	2 回	8 回			—	—	—	—
	インシデントレポート報告件数		1,592 件	1,602 件	1,458 件	1,496 件	1,977 件			—	—	—	—
	アダンシデントレポート報告件数		40 件	24 件	22 件	43 件	25 件			—	—	—	—
	院内感染対策委員会等開催数		12 回	4 回	4 回	10 回	12 回			—	—	—	—
	感染管理チームラウンド回数		48 回	32 回	30 回	24 回	55 回			—	—	—	—
	院内感染対策研修会等開催数		26 回 (899 名)	9 回 (500 名)	8 回 (2,847 名)	10 回 (1,164 名)	13 回 (2,273 名)			—	—	—	—
患者中心の医療の実践の関連指標	セカンドオピニオン件数 (院外から当院へ)		21 件	13 件	7 件	11 件	13 件			—	—	—	—
	セカンドオピニオン件数 (当院から院外へ)		29 件	39 件	19 件	30 件	39 件			—	—	—	—
医療の標準化と最適な医療の提供の関連指標	クリニカルパス適用患者数		5,235 人	5,354 人	5,745 人	6,057 人	7,909 件			—	—	—	—
	クリニカルパス種類数		217(累計)	294(累計)	326(累計)	312(累計)	319(累計)			—	—	—	—
コンプライアンスの関連指標	研修会開催数		0 回	0 回	0 回	0 回	3 回			—	—	—	—
	参加者数		0 名	0 名	0 名	0 名	470 名			—	—	—	—
3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価													

	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		評価委員会 意見	市長による 小項目評価																																																								
				業務実績	自己 評価																																																										
2 診療機能の充実 (1) 高度医療の充実 ①専門性を持った医療人の確保 高度医療の充実を図るため、専門性を持った医療スタッフの確保に努めること。																																																															
(10)	2 診療機能の充 実 (1) 高度医療の充実 ①専門性を持った 医療人の確保 高度医療の充実 を図るため、医師を はじめ、専門性を持 った医療スタッフ の確保に努める。	2 同左 (1) 同左 ①同左	高度医療機器 を用いた使用 件数について	令和5年度よりコロナの影響も少なくなり、高度医療の関連指標項目は、一部を除き令和4年度より件数が増加した。目標には届かなかった項目もあるが、手術件数は大幅に増加し、急性期病院としてあるべき体制に戻りつつある。 (高度医療の関連指標) <table><tr><th>指標名</th><th>令和4年度実績</th><th>令和5年度実績</th><th>令和5年度目標</th></tr><tr><td>CT 件数</td><td>15,328 件</td><td>17,291 件</td><td>17,900 件</td></tr><tr><td>MRI 件数</td><td>6,746 件</td><td>6,804 件</td><td>7,500 件</td></tr><tr><td>RI 件数</td><td>804 件</td><td>698 件</td><td>830 件</td></tr><tr><td>心臓カテーテル検査件数</td><td>248 件</td><td>291 件</td><td>450 件</td></tr><tr><td>経皮的冠動脈形成術（PCI）件数</td><td>92 件</td><td>114 件</td><td>200 件</td></tr><tr><td>アブレーション治療件数</td><td>115 件</td><td>141 件</td><td>160 件</td></tr><tr><td>脳血管造影件数</td><td>115 件</td><td>112 件</td><td>270 件</td></tr><tr><td>血管内治療件数</td><td>61 件</td><td>60 件</td><td>110 件</td></tr><tr><td>血栓溶解療法（t-PA）治療件数</td><td>4 件</td><td>6 件</td><td>5 件</td></tr><tr><td>手術件数（手術室）</td><td>3,324 件</td><td>4,069 件</td><td>3,600 件</td></tr><tr><td>うち全身麻酔手術件数</td><td>2,134 件</td><td>2,468 件</td><td>2,100 件</td></tr><tr><td>うち腹腔鏡下・胸腔鏡下手術</td><td>523 件</td><td>590 件</td><td>600 件</td></tr><tr><td>内視鏡による手術件数（※ESD）</td><td>106 件</td><td>82 件</td><td>95 件</td></tr></table> ※ESD：内視鏡的粘膜下層剥離術	指標名	令和4年度実績	令和5年度実績	令和5年度目標	CT 件数	15,328 件	17,291 件	17,900 件	MRI 件数	6,746 件	6,804 件	7,500 件	RI 件数	804 件	698 件	830 件	心臓カテーテル検査件数	248 件	291 件	450 件	経皮的冠動脈形成術（PCI）件数	92 件	114 件	200 件	アブレーション治療件数	115 件	141 件	160 件	脳血管造影件数	115 件	112 件	270 件	血管内治療件数	61 件	60 件	110 件	血栓溶解療法（t-PA）治療件数	4 件	6 件	5 件	手術件数（手術室）	3,324 件	4,069 件	3,600 件	うち全身麻酔手術件数	2,134 件	2,468 件	2,100 件	うち腹腔鏡下・胸腔鏡下手術	523 件	590 件	600 件	内視鏡による手術件数（※ESD）	106 件	82 件	95 件	ウェイト 2 評価 Ⅲ	目標件数に達してない項目もあるが、手術件数（全身麻酔手術）が大幅に増えたことを評価する。専門人員の確保により、さらなる高度医療の充実を期待したい。	評価：Ⅲ コロナの影響が残り、通常医療への移行について、足踏みがみられるものの、前年度実績を上回る指標も出てきており、高度医療提供に向けて取り組んだことを評価する。
指標名	令和4年度実績	令和5年度実績	令和5年度目標																																																												
CT 件数	15,328 件	17,291 件	17,900 件																																																												
MRI 件数	6,746 件	6,804 件	7,500 件																																																												
RI 件数	804 件	698 件	830 件																																																												
心臓カテーテル検査件数	248 件	291 件	450 件																																																												
経皮的冠動脈形成術（PCI）件数	92 件	114 件	200 件																																																												
アブレーション治療件数	115 件	141 件	160 件																																																												
脳血管造影件数	115 件	112 件	270 件																																																												
血管内治療件数	61 件	60 件	110 件																																																												
血栓溶解療法（t-PA）治療件数	4 件	6 件	5 件																																																												
手術件数（手術室）	3,324 件	4,069 件	3,600 件																																																												
うち全身麻酔手術件数	2,134 件	2,468 件	2,100 件																																																												
うち腹腔鏡下・胸腔鏡下手術	523 件	590 件	600 件																																																												
内視鏡による手術件数（※ESD）	106 件	82 件	95 件																																																												
① 医療機器等の計画的な更新・整備 市立病院に求められる医療を持続的に提供できるよう、必要な医療機器等を計画的に更新・整備すること。																																																															
(11)	②医療機器等の計 画的な更新・整備	②同左	主な更新機器	磁気共鳴画像診断装置、医療情報システム（電子カルテ）、マンモグラフィースystem、白内障手術装置、眼科用手術顕微鏡、心臓用超音波診断装置、臨床用ポリグラフ等 計 111 件	ウェイト 1 評価	－	評価：Ⅲ 前年度から繰越となっていた																																																								

	医療機器の整備・更新については、費用対効果、地域の医療機関との連携、がん治療に対する放射線療法等、医療需要及び医療技術の進展等から総合的に判断し、市立病院に求められる役割を持続的に提供できるよう、計画的に更新・整備する。		電子カルテシステム及び各部門システムの更新	【うち運営費交付金を財源とした機器整備等】 患者搬送用救急車、車椅子仕様車、大型ディスプレイ 計3件 【うち補助金等を財源とした機器整備等】 非磁性体輸液ポンプ 計1件 【うち寄付による機器整備等】 超低温フリーザー 計1件 ・新病院の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。 ・手術件数の増加や新たな手術へ対応するため、新規に形成外科用機器及び内視鏡手術用機器を遅滞なく導入する事ができた。 電子カルテ及び部門システムについて、業者の選定、導入に伴うワーキンググループの立ち上げ、開発に向けてのヒアリングを実施した。運用を取り決め、システム要求の取込、マスタの作成、インフラの構築を行い、システムを更新した。	Ⅲ		磁気共鳴画像診断装置の更新が完了したことを良とする。 また、新電子カルテシステムを最大限に活用し、医療DXの進展に取り組まれない。																
(2)がん医療の充実 専門的ながん医療の提供、がん医療の地域連携協力体制の構築、がん患者やその家族に対する相談支援、情報提供等を行う地域がん診療連携拠点病院として、がん医療の充実に努めること。																							
(12)	(2)がん医療の充実 専門的ながん医療の提供、がん診療の地域連携協力体制の構築、がん患者やその家族に対する相談支援、情報提供等を行う地域がん診療連携拠点病院として、がん医療の充実に努める。 また、がん診療連携パスの利用を促進、がん診療に従事する医師等に対する研修会開催、全国がん登録の推	(2)同左	がん医療	外来化学療法患者数は3,273人で令和4年度と比較して26人増加し、放射線治療の実患者数は260人で令和4年度と比較して16名減少した。がん患者外来化学療法患者数の増加は、入院治療から外来治療へ移行しており、注射薬との併用や内服のみでの化学療法が増えていることが背景となっている。 地域がん診療連携拠点病院の役割として、がん診療連携の促進が重要課題である。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51件で、令和4年度と比較して37件減少した。主に乳がんのオープンシステム連携を行っている医療機関からの紹介が減少している。要因追求のため、今後連携医療機関との意見交換を行っていきたい。 (がん医療の関連指標) <table><tr><td>指標名</td><td>令和4年度実績</td><td>令和5年度実績</td><td>令和5年度目標</td></tr><tr><td>全がん退院患者数</td><td>1,500人</td><td>1,532人</td><td>1,600人</td></tr><tr><td>うち5大がん退院患者数</td><td>646人</td><td>595人</td><td>740人</td></tr><tr><td>がん患者外来化学療法患者数</td><td>3,247人</td><td>3,273人</td><td>3,000人</td></tr></table>	指標名	令和4年度実績	令和5年度実績	令和5年度目標	全がん退院患者数	1,500人	1,532人	1,600人	うち5大がん退院患者数	646人	595人	740人	がん患者外来化学療法患者数	3,247人	3,273人	3,000人	Ⅱ 2 評価 Ⅲ	マンパワー不足により多くの指標で目標値を下回ったものの、がん患者外来化学療法患者数が増加したことを評価する。感染対策を講じながら、市民や患者向けの研修会、フォーラム等の開催を増やす工夫を期待したい。	評価：Ⅲ 救急医療同様、がん診療連携拠点病院は那覇市立病院の大切な公的使命であることから、医師を始めとするマンパワーの確保に尽力されたい。
指標名	令和4年度実績	令和5年度実績	令和5年度目標																				
全がん退院患者数	1,500人	1,532人	1,600人																				
うち5大がん退院患者数	646人	595人	740人																				
がん患者外来化学療法患者数	3,247人	3,273人	3,000人																				

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。

がん放射線治療実患者数	276 人	260 人	300 人
がん患者相談件数	1,214 件	1,020 件	1,700 件
全国がん登録件数	883 件	976 件	1,060 件
がん地域連携パス適用件数	88 件	51 件	95 件
がん研修会等開催数(医療者)	8 回(158 人)	6 回(218 人)	7 回
がん講演会等開催数(市民対象)	6 回(83 人)	7 回(93 人)	7 回

(がん診療連携パス実績)

	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
胃がん	0 件	3 件	2 件	6 件	3 件
大腸がん	3 件	11 件	14 件	22 件	11 件
乳がん	39 件	42 件	75 件	60 件	37 件
肺がん	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件
肝がん	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件
前立腺がん	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件
合 計	42 件	56 件	91 件	88 件	51 件

主に次のような研修を行った。①エンドオブライフの意思決定を支えるコンパッションのある対話②がん相談員実務者研修会③がんと就労④薬剤師教育セミナー⑤がん診療と形成外科の関わり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・社会福祉士を中心に緩和ケア研修会を開催した。

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。患者サロンは令和4年度よりも1回多く開催できた。

① がんフォーラム「アピアランスケア」 1回開催（市民）

② 患者サロン 6回開催（がん患者・家族対象）

診療情報管理室では、例年通りがん登録の専従職員を中心に登録内容のダブルチェックを行い入院及び外来症例の登録を行った。全国がん登録への報告も実施した。令和5年度の新規がん登録件数は976件であり、令和4年度より93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-learning 形式）においては職員4名が受講した。

(3) 地域医療機関との連携推進・強化 地域で完結する切れ目のない医療を提供するため、地域医療支援病院として、地域の医療機関との更なる連携の推進・強化を図ること。																															
(13)	(3) 地域医療機関との連携推進・強化 地域で完結する切れ目のない医療を提供するため、地域医療支援病院として、地域の医療機関との更なる連携の推進・強化を図り、紹介率及び逆紹介率の向上に努める。	(3) 同左	地域からの紹介患者を断らない受け入れ体制を強化し地域における急性期病院としての役割を継続する。	令和5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共に、当院に対するご意見をいただくことができた。 また、令和5年度も地域医療連携交流会を開催した。「急性期病院と在宅の連携」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ていただいた他、地域医療機関235名の参加者と交流し意見交換を行った。 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共に取り組んだ。紹介率は令和4年度を大きく上回り、逆紹介率は令和4年度並みとなった。 登録医が利用できる開放病床5床を確保し、当院医師と共同で治療できる体制を整備している。開放病床利用率は147.3%であった。 栄養科においても、加算にかかわらず、疾患の合併症や重症化リスク軽減を目的として、転院先や在宅医療などの療養先に入院中や退院時の栄養に関する情報提供書を提供している。 地域の医療機関との関わりについては、適宜話し合いの場を設定し、連携できる体制作りに努めている。また地区の医師班会議にも定期的に参加し、情報交換・連携推進を行っている。理事長においては、那覇市医師会理事としてその任にあたっている。令和5年3月末時点で53名が那覇市医師会員である。 (地域医療連携の関連指標) <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th><th>令和4年度実績</th><th>令和5年度実績</th><th>令和5年度目標</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率※</td><td>70.2%</td><td>81.4%</td><td>前年度並みを維持</td></tr> <tr> <td>逆紹介率※</td><td>82.2%</td><td>82.2%</td><td>前年度並みを維持</td></tr> <tr> <td>開放病床利用率</td><td>143.7%</td><td>147.3%</td><td>前年度並みを維持</td></tr> <tr> <td>地域連携パス適用数 (大腿骨頸部骨折)</td><td>パス発行件数 146件</td><td>パス発行件数 146件</td><td>前年度並みを維持</td></tr> <tr> <td>域連携パス適用数 (脳卒中)</td><td>パス発行件数 105件</td><td>パス発行件数 156件</td><td>前年度並みを維持</td></tr> </tbody> </table> ※(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	指標名	令和4年度実績	令和5年度実績	令和5年度目標	紹介率※	70.2%	81.4%	前年度並みを維持	逆紹介率※	82.2%	82.2%	前年度並みを維持	開放病床利用率	143.7%	147.3%	前年度並みを維持	地域連携パス適用数 (大腿骨頸部骨折)	パス発行件数 146件	パス発行件数 146件	前年度並みを維持	域連携パス適用数 (脳卒中)	パス発行件数 105件	パス発行件数 156件	前年度並みを維持	Ⅱ 2 評価 Ⅲ	紹介率、逆紹介率のいずれも80%以上であり、地域医療支援病院として評価する。	評価：Ⅲ 紹介率・逆紹介率ともに第5次那覇市総合計画に掲げる目標値「80%」以上へ回復できたことを評価する。
指標名	令和4年度実績	令和5年度実績	令和5年度目標																												
紹介率※	70.2%	81.4%	前年度並みを維持																												
逆紹介率※	82.2%	82.2%	前年度並みを維持																												
開放病床利用率	143.7%	147.3%	前年度並みを維持																												
地域連携パス適用数 (大腿骨頸部骨折)	パス発行件数 146件	パス発行件数 146件	前年度並みを維持																												
域連携パス適用数 (脳卒中)	パス発行件数 105件	パス発行件数 156件	前年度並みを維持																												

(4) 人材の確保及び育成 提供する医療水準の維持・向上や病院経営の専門性を高めるため、必要な人材の確保及び育成に努めること。																		
(14)	(4) 人材の確保 及び育成 提供する医療水準の維持・向上や病院経営の専門性を高めるため、必要な人材の確保及び育成に努める。救急医等の人材確保の手段として、琉球大学との連携、沖縄県医師会・那覇市医師会との連携、リクルート機関の活用を図る。	(4) 同左	医師の確保	令和5年度は、循環器医師1名を採用した。循環器医師は、令和4年度に相次いで2名が退職したため診療に影響が出ていたが、令和4年度に1名、令和5年度に1名を採用し、体制を維持できた。 また、令和5年8月に肝胆脾を専門とする外科医師を採用した。前職では、手術支援ロボットでの手術実績も多く、当院でも令和6年度に手術支援ロボットを導入する事から、その経験が今後活かせると考えられる。				ウェット 1 評価 IV	高度医療（手術支援ロボット）を担える医師を確保できたこと、学会論文発表に関し、論文発表が大幅に増加したことを高く評価する。教育研究支援センターの開設により、初期研修医・専攻医を積極的に勧誘する体制が確立された。初期研修医の採用に始まり、専攻医、そして、専門医へと、医師の定着率を高め、新病院の将来を担う人材の確保につながることを期待したい。	評価：Ⅳ 専攻医や看護師を確保したこと高く評価する。 本市が新病院開院を待たず手術支援ロボット導入を認めた最大の理由は年々厳しさを増す医師確保を支援するためである。 独立採算の原則の下、病院経営に資するよう、提供する医療水準の維持・向上や病院経営の専門性を高めることは重要であるが、その目的は救急医療や小児周産期医療といった不採算医療、がん医療等、市民が必要とする医療の確保を図るためであることを改めて認識し、引き続き、様々な角度、視点から那覇市立病院の魅力を高め、医療スタッフの確保								
			初期臨床研修医	令和5年度は県内外から合計57名の病院見学者の受入を行った。見学者へのアンケートや対話を通して研修に関する要望等の情報収集ができた。 【主な活動】 ・当院主催のWEB説明会（合計3回実施） ・県外の採用イベント参加（合計4回出席） ・沖縄県内での研修希望者へリクルートサイトを介して当院のアピールを行った。 ・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	令和5年度は在籍医師（専攻医）から当院の魅力を発信できたことにより、見学者が大幅に増加した。（令和4年度専攻希望による見学者2名 令和5年専攻希望による見学者10名） 【主な活動】 ・医師、専攻医、研修医による積極的な働きかけにより令和4年度より病院見学者が増加した。 ・民間医局レジナビを活用し、研修医に人気の専攻希望診療科等の情報を収集し、人気のある診療科、専科など見学医、院外研修医へアピールを行った。														
			医師（初期研修医・専攻医）確保を含む実績	令和5年度は、教育研究支援センターの開設に伴い、初期臨床研修医・専攻医の確保・教育に注力した。見学に訪れた研修医にも院外研修として来た研修医にも積極的にアピールした。その成果もあり、日本専門医機構の実施する専攻医採用スケジュール終了時には、新規内科専攻医3名を獲得できた。また、他医療機関に所属していた専攻医1名も当院での勤務希望の申し出があったことから、令和6年度採用予定内科専攻医は4名となった。 【研修医在籍数及び派遣人数】														
				<table><tr><td></td><td colspan="2">令和4年度実績</td><td colspan="2">令和5年度実績</td></tr><tr><td rowspan="2">初期研修医</td><td colspan="2">16名</td><td colspan="2">15名</td></tr><tr><td>うち県外派遣</td><td>うち県内派遣</td><td>うち県外派遣</td><td>うち県内派遣</td></tr></table>								令和4年度実績		令和5年度実績		初期研修医	16名	
	令和4年度実績		令和5年度実績															
初期研修医	16名		15名															
	うち県外派遣	うち県内派遣	うち県外派遣	うち県内派遣														

[illegible]

				<table><tr><td>集中ケア</td><td>3名</td><td>3名</td></tr><tr><td>感染管理</td><td>2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>2名</td><td>2名</td></tr><tr><td>小児救急看護</td><td>0名</td><td>0名</td></tr><tr><td>がん化学療法</td><td>0名</td><td>0名</td></tr><tr><td>がん放射線療法看護</td><td>1名</td><td>1名</td></tr><tr><td>摂食・嚥下障害看護</td><td>1名</td><td>1名</td></tr><tr><td>脳卒中リハビリテーション看護</td><td>1名</td><td>1名</td></tr><tr><td>糖尿病看護</td><td>1名</td><td>1名</td></tr><tr><td>慢性呼吸器疾患看護</td><td>1名</td><td>0名</td></tr><tr><td>新生児集中ケア</td><td>1名</td><td>1名</td></tr><tr><td>緩和ケア認定看護師</td><td>3名</td><td>3名</td></tr><tr><td>認知症看護認定看護師</td><td>2名</td><td>2名</td></tr><tr><td>特定看護師</td><td>1名</td><td>7名</td></tr><tr><td>合 計</td><td>20名</td><td>26名</td></tr></table>	集中ケア	3名	3名	感染管理	2名	3名	慢性心不全看護	1名	1名	皮膚・排泄ケア	2名	2名	小児救急看護	0名	0名	がん化学療法	0名	0名	がん放射線療法看護	1名	1名	摂食・嚥下障害看護	1名	1名	脳卒中リハビリテーション看護	1名	1名	糖尿病看護	1名	1名	慢性呼吸器疾患看護	1名	0名	新生児集中ケア	1名	1名	緩和ケア認定看護師	3名	3名	認知症看護認定看護師	2名	2名	特定看護師	1名	7名	合 計	20名	26名			
集中ケア	3名	3名																																																					
感染管理	2名	3名																																																					
慢性心不全看護	1名	1名																																																					
皮膚・排泄ケア	2名	2名																																																					
小児救急看護	0名	0名																																																					
がん化学療法	0名	0名																																																					
がん放射線療法看護	1名	1名																																																					
摂食・嚥下障害看護	1名	1名																																																					
脳卒中リハビリテーション看護	1名	1名																																																					
糖尿病看護	1名	1名																																																					
慢性呼吸器疾患看護	1名	0名																																																					
新生児集中ケア	1名	1名																																																					
緩和ケア認定看護師	3名	3名																																																					
認知症看護認定看護師	2名	2名																																																					
特定看護師	1名	7名																																																					
合 計	20名	26名																																																					
			各部門における 研修実績	各部門で専門性に応じた研修等を実施し、認定及び専門の資格取得を支援することができた。各部門の資格取得者数、研修実績は以下のとおりであった。																																																			
			薬 剤 科 に 関 す る 実 績	<table><tr><td>薬 剤 科</td><td>令和4年度実績</td><td>令和5年度実績</td></tr><tr><td>資格取得</td><td>小児薬物療法認定薬剤師1名</td><td>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</td></tr><tr><td>研修：参加</td><td>1 件(オンライン 1 件)67 名</td><td>1 件(オンライン 1 件)43 名</td></tr></table>	薬 剤 科	令和4年度実績	令和5年度実績	資格取得	小児薬物療法認定薬剤師1名	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	研修：参加	1 件(オンライン 1 件)67 名	1 件(オンライン 1 件)43 名																																										
薬 剤 科	令和4年度実績	令和5年度実績																																																					
資格取得	小児薬物療法認定薬剤師1名	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																																																					
研修：参加	1 件(オンライン 1 件)67 名	1 件(オンライン 1 件)43 名																																																					
			放 射 線 科 に 関 す る 実 績	<table><tr><td>放射線科</td><td>令和4年度実績</td><td>令和5年度実績</td></tr><tr><td>資格取得</td><td>日本 X 線 CT 専門技師 1 名、第 1 種放射線取扱主任者 1 名、医療安全管理者 1 名</td><td>取得無し（更新のみ）</td></tr><tr><td>研修：参加</td><td>50 件(オンライン 49 件)132 名</td><td>54 件(オンライン 17 件)344 名</td></tr></table>	放射線科	令和4年度実績	令和5年度実績	資格取得	日本 X 線 CT 専門技師 1 名、第 1 種放射線取扱主任者 1 名、医療安全管理者 1 名	取得無し（更新のみ）	研修：参加	50 件(オンライン 49 件)132 名	54 件(オンライン 17 件)344 名																																										
放射線科	令和4年度実績	令和5年度実績																																																					
資格取得	日本 X 線 CT 専門技師 1 名、第 1 種放射線取扱主任者 1 名、医療安全管理者 1 名	取得無し（更新のみ）																																																					
研修：参加	50 件(オンライン 49 件)132 名	54 件(オンライン 17 件)344 名																																																					
			CE 科 に関する 実績	<table><tr><td>CE 科</td><td>令和4年度実績</td><td>令和5年度実績</td></tr><tr><td>資格取得</td><td>ITE 心血管インターベンション技師 1 名</td><td>透析治療認定臨床工学技士 1 名、心電図検定 1 級 1 名、</td></tr></table>	CE 科	令和4年度実績	令和5年度実績	資格取得	ITE 心血管インターベンション技師 1 名	透析治療認定臨床工学技士 1 名、心電図検定 1 級 1 名、																																													
CE 科	令和4年度実績	令和5年度実績																																																					
資格取得	ITE 心血管インターベンション技師 1 名	透析治療認定臨床工学技士 1 名、心電図検定 1 級 1 名、																																																					

				栄養科に関する実績			心電図検定2級2名、心電図検定3級1名			
					研修：参加	2件(すべてオンライン)2名	4件(オンライン2件)11名			
					栄養科	令和4年度実績	令和5年度実績			
					資格取得	日本栄養士会災害支援チームスタッフ2名	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			
				研修：参加	121件(オンライン108件)197名	92件(オンライン6件)181名				
				リハビリテーション室に関する実績	リハビリテーション室	令和4年度実績	令和5年度実績			
					資格取得	臨床実習指導者2名、公認心理師1名、がんリハビリテーション研修（認定療法士）4名、脳卒中認定作業療法士1名	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			
					研修：参加	23件(オンライン23件)85名	19件(オンライン9件)212名			
					検査科に関する実績	検査科	令和4年度実績			
				資格取得		超音波検査技師（循環器・消化器領域）各1名、インフュージョンコントロールドクター（ICD）1名	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			
				研修：参加		37件：107名	104件(オンライン15件)268名			
				事務職に関する実績	令和5年度、病院事務局では病院未経験の5名を採用し、新人事務職員向けの教育に注力した。新たな試みとして、入職時オリエンテーション後に数日～1週間単位で各部署での業務を経験させるジョブローテーション研修を導入した。これにより、新人職員は多種多様な業務のイメージができるようになり、各部署の職員とのネットワークを構築する中で、病院事務部門が担う役割の理解に役立った。また、新人教育の一環として、院内QC大会で5名が発表する機会を得た。これらに加え、新人事務職を対象とした毎週勉強会を開催する等、新人教育に重点を置いて取り組んだ。					

				令和4年度から新人職員に取得を義務づけた医療経営士3級については、令和5年度中に4名が資格を取得する事ができた。診療情報管理士は2名が合格した。また、国際医療支援室のコーディネーター1名が医療通訳技能検定試験（中国語1級）に合格した。継続して取得継続を支援したい。 （事務スタッフの専門性の向上の関連指標） <table><tr><th>指標名</th><th>令和4年度実績</th><th>令和5年度実績</th></tr><tr><td>病院経営研修等への受講回数</td><td>10回</td><td>3回</td></tr><tr><td>オンラインセミナーによる受講回数</td><td>31回</td><td>21回</td></tr><tr><td>外部講師による講演指導等</td><td>2回</td><td>2回</td></tr><tr><td>事務職員勉強会等</td><td>0回</td><td>3回</td></tr><tr><td>専門資格取得者数(新規)</td><td>5名</td><td>7名</td></tr><tr><td>学会発表（参加人数）</td><td>7件(7名)</td><td>6件(6名)</td></tr></table> ◎診療情報管理士 2名合格 ◎医療経営士3級 4名合格 ◎医療通訳技能検定試験（中国語1級） 1名合格 全体としての取り組み 今後の研修会への参加率向上のため、令和6年1月に、教育研究支援センターで新たに研修管理システムを導入した。職員が自身のスマートフォンやPCでアクセスし、時間と場所を選ばずに研修を受講出来るようにした。	指標名	令和4年度実績	令和5年度実績	病院経営研修等への受講回数	10回	3回	オンラインセミナーによる受講回数	31回	21回	外部講師による講演指導等	2回	2回	事務職員勉強会等	0回	3回	専門資格取得者数(新規)	5名	7名	学会発表（参加人数）	7件(7名)	6件(6名)			
指標名	令和4年度実績	令和5年度実績																										
病院経営研修等への受講回数	10回	3回																										
オンラインセミナーによる受講回数	31回	21回																										
外部講師による講演指導等	2回	2回																										
事務職員勉強会等	0回	3回																										
専門資格取得者数(新規)	5名	7名																										
学会発表（参加人数）	7件(7名)	6件(6名)																										
(5) 安全安心で質の高い医療の提供 ①患者中心の医療 常に患者の視点に立ち、患者の権利を尊重し、患者中心の医療提供に努めること。また、セカンドオピニオンについても、円滑な対応に努めること。																												
(15)	(5) 安全安心で質の高い医療の提供 ①患者中心の医療 基本理念である「和と奉仕」に基づき、常に患者の視点に立ち、患者の権利を尊重し、患者中心の医療提供に努める。 また、セカンドオピニオンについても、引き続き円滑な対応に努める。	(5) 同左 ①同左		当院ホームページにおいて、セカンドオピニオンの概要、対象者・受付方法・対象疾患・料金等の情報提供を行った。 患者中心の医療提供を意識し、入院時より患者・家族の想いを傾聴している。入院3日以内の退院困難要因のスクリーニングも行っている。検査治療に関しては、理解しやすいように情報を提供した上で患者の意思決定を尊重していく様に取り組んでいる。院内の倫理委員会においても多職種で様々のケースを取り上げ、多角的な視点で患者を尊重しながら治療に取り組んでいる。 （患者中心の医療の実践の関連指標） <table><tr><th>指標名</th><th>令和4年度実績</th><th>令和5年度実績</th><th>令和5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>11 件</td><td>13 件</td><td>20 件</td></tr><tr><td>セカンドオピニオン件数 （当院から院外へ）</td><td>30 件</td><td>39 件</td><td>40 件</td></tr></table>	指標名	令和4年度実績	令和5年度実績	令和5年度目標	セカンドオピニオン件数 （院外から当院へ）	11 件	13 件	20 件	セカンドオピニオン件数 （当院から院外へ）	30 件	39 件	40 件	ウェイト 1 評価 Ⅲ	－	評価：Ⅲ 次期中期計画においてはセカンドオピニオン以外の指標についても設定されたい。									
指標名	令和4年度実績	令和5年度実績	令和5年度目標																									
セカンドオピニオン件数 （院外から当院へ）	11 件	13 件	20 件																									
セカンドオピニオン件数 （当院から院外へ）	30 件	39 件	40 件																									

② 医療安全対策の徹底 医療安全の確保を図るため、院内の感染症対策及び医療事故防止対策を徹底すること。																											
(16)	②医療安全対策委員会、院内感染対策委員会を定期的に開催し、インシデント・アクシデント報告や分析、対策について周知徹底する	②同左	医療安全対策	令和5年度のインシデントレポート報告件数は1,977件だった。目標としていた1,600件を越え大幅に報告件数が増加した。アクシデントレポート報告件数は令和5年度より18件少ない25件だった。 レポート報告が多かった職種は看護師で1,758件（88.9%）だった。医師からの報告件数は39件（1.9%）と、令和4年度の43件から4件減少となった。 インシデント報告数を増やす取り組みとして、令和5年12月から、セーフマスターの報告システムと併用して、簡易版のインシデント報告システム（インシデントレベル2以下の報告専用）の運用を開始した。開始した翌月の1月から0レベルの報告件数が増加した。その他の効果として1または2レベルの事象を0レベルと間違えて報告する件数も減少した。 医用安全対策委員会は毎月開催し、以下の議案を解決できた。 ・高難度新規医療医技術承認のフロー作成 ・患者転倒時のCT実施のマニュアル作成 ・RRTと協働し昇圧剤投与方法のマニュアル改訂 ・身体拘束に関するマニュアル改訂 ・医師の患者同意書サインに関する同席者のサインについて一部改訂 （医療安全の関連指標） <table><tr><th>指標名</th><th>令和4年度実績</th><th>令和5年度実績</th><th>令和5年度目標</th></tr><tr><td>医療安全対策委員会等開催数</td><td>12回</td><td>12回</td><td>前年度並み維持</td></tr><tr><td>医療安全研修等実施回数</td><td>2回</td><td>8回</td><td>10回</td></tr><tr><td>インシデントレポート報告件数</td><td>1,496件</td><td>1,977件</td><td>1,600件</td></tr><tr><td>アクシデントレポート報告件数</td><td>43件</td><td>25件</td><td>40件</td></tr></table>	指標名	令和4年度実績	令和5年度実績	令和5年度目標	医療安全対策委員会等開催数	12回	12回	前年度並み維持	医療安全研修等実施回数	2回	8回	10回	インシデントレポート報告件数	1,496件	1,977件	1,600件	アクシデントレポート報告件数	43件	25件	40件	ウェット 1 評価 IV	インシデントレポート報告件数は大幅に増え、アクシデントレポート報告件数は減少している。また、感染管理チームラウンド、対策委員会、研修会の回数が増えている。総じて職員の医療安全に対する意識の高さの現れであり、高く評価する。	評価：IV 医療安全対策、院内感染対策、いずれも関係指標の向上を高く評価する。
指標名	令和4年度実績	令和5年度実績	令和5年度目標																								
医療安全対策委員会等開催数	12回	12回	前年度並み維持																								
医療安全研修等実施回数	2回	8回	10回																								
インシデントレポート報告件数	1,496件	1,977件	1,600件																								
アクシデントレポート報告件数	43件	25件	40件																								
			院内感染対策	スタッフのコロナ罹患による離脱を防ぎつつ、安定した医療体制を維持するため、対象者のスクリーニングや検査体制の整備、感染対策指導の実施を継続した。 施設の老朽化による換気機能低下の問題に対しては、排気口のメンテナンスの実施やヘパフィルター空気清浄器の追加導入準備といった対応に繋げることができた。 12月からは、ICTラウンドの実施頻度を高めた。現場の指導監督・助言を通して感染対策を強化することができた。（部署数に関わらず1週間に1回→1ヶ月に全部署実施）。 また、インフルエンザ対策として、予防薬内服を導入することで、家庭内感染からの離脱者を大幅に抑制することができた。																							

				社会のコロナ対応が変化する中で、当院においても、現状に則した見直しを随時行った。（入館者の体調チェック体制、PPE の着用基準の再周知、院内における感染対策への理解協力依頼及び啓蒙等） 感染対策に係る物品の整備を行った。（陰洗ボトル、布団干しスタンド、ベット周りの整備用ネット、ベッドパンウォッシャー、オムツカート、小児科外来用パーテーション、ウェルパスフォーム、備品積載カート等） （院内感染対策の関連指標） <table><tr><td>指標名</td><td>令和4年度実績</td><td>令和5年度実績</td><td>令和5年度目標</td></tr><tr><td>院内感染対策委員会等開催数</td><td>10回</td><td>12回</td><td>12回</td></tr><tr><td>感染管理チームラウンド回数</td><td>24回</td><td>55回</td><td>50回</td></tr><tr><td>院内感染対策研修会等開催数</td><td>10回 (1,164名)</td><td>13回 (2,273名)</td><td>25回</td></tr></table>	指標名	令和4年度実績	令和5年度実績	令和5年度目標	院内感染対策委員会等開催数	10回	12回	12回	感染管理チームラウンド回数	24回	55回	50回	院内感染対策研修会等開催数	10回 (1,164名)	13回 (2,273名)	25回			
指標名	令和4年度実績	令和5年度実績	令和5年度目標																				
院内感染対策委員会等開催数	10回	12回	12回																				
感染管理チームラウンド回数	24回	55回	50回																				
院内感染対策研修会等開催数	10回 (1,164名)	13回 (2,273名)	25回																				
① 医療の標準化と最適な医療の提供 効果的な医療を提供できるよう、クリニカルパスを有効に活用すること。																							
(17)	③効果的な医療を提供できるよう、クリニカルパスの有効活用に努める。	③同左		クリニカルパス適用患者数は、令和4年度と比較して1,852件増加し、適用率は66.5%となり院内におけるパス適用を活発に進めている結果となった。 令和5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・修正を行った。診療ガイドライン等を参考に、使用頻度の少ないパスの整理やDPC分析を用いた新規パスの作成・既存パスの修正に努め、パス種類数は319件となった。 また令和5年度より進めていた地域連携パス（誤嚥性肺炎）が2病院との連携で46件の適用となった。 （医療の標準化と最適な医療の提供の関連指標） <table><tr><td>指標名</td><td>令和4年度実績</td><td>令和5年度実績</td><td>令和5年度目標</td></tr><tr><td>クリニカルパス適用患者数</td><td>6,057人</td><td>7,909人</td><td>前年度並みを維持</td></tr><tr><td>クリニカルパス種類数</td><td>312(累計)</td><td>319(累計)</td><td>前年度並みを維持</td></tr></table>	指標名	令和4年度実績	令和5年度実績	令和5年度目標	クリニカルパス適用患者数	6,057人	7,909人	前年度並みを維持	クリニカルパス種類数	312(累計)	319(累計)	前年度並みを維持	ウェット 1 評価 IV	クリニカルパス適用患者数が大幅に増えており、医療の標準化、最適な医療の提供に寄与していることを高く評価する。	評価：IV クリニカルパスの適用患者数の増加は患者にとっても医療スタッフにとっても望ましいことであり、高く評価する。 事務部門参画により経営視点を加えたことは興味深い、質の高い安全な医療を確保できるよう、経営合理性のみが優先されることが無いよう、留意されたい。				
指標名	令和4年度実績	令和5年度実績	令和5年度目標																				
クリニカルパス適用患者数	6,057人	7,909人	前年度並みを維持																				
クリニカルパス種類数	312(累計)	319(累計)	前年度並みを維持																				

② 法令の遵守及び行動規範に沿った業務運営 医療法や個人情報保護、情報公開等の法令を遵守し、また、行動規範に沿って適正な業務運営を行うこと。																			
(18)	④法令の遵守及び行動規範に沿った業務運営	④医療法や個人情報保護、情報公開等に関する院内研修会を実施し、法令を遵守し、行動規範に沿って適正な業務運営を行う。		令和5年度は、全職員対象の研修を18件実施できた。法令遵守に関わる研修としては、個人情報関連でサイバー攻撃の脅威とその対策についての対面研修を8月に実施できた。また、全職員対象ではなく事務職員対象であるが、労働基準法に関する労務管理等を学ぶ研修も2回行い、58名が参加した。 行動規範に関わる研修としては、ハラスメント防止研修と医療メディエーション研修を対面で開催した。 (コンプライアンスの関連指標) <table><tr><td>指標名</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td><td>令和5年度目標</td></tr><tr><td>研修会開催数</td><td>0回</td><td>3回</td><td>2回</td></tr><tr><td>参加者数</td><td>0人</td><td>470名</td><td>全職員対象</td></tr></table>	指標名	令和4年度	令和5年度	令和5年度目標	研修会開催数	0回	3回	2回	参加者数	0人	470名	全職員対象	ウェイト 1 評価 Ⅲ	—	評価：Ⅲ コロナ禍では全く開催できなかった研修を開催できたことを良とする。今後に向けて、研修等の拡充を期待する。
指標名	令和4年度	令和5年度	令和5年度目標																
研修会開催数	0回	3回	2回																
参加者数	0人	470名	全職員対象																
4. その他参考情報																			
—																			

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

1. 当項目に関する情報			
	第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 3 患者サービスの向上		
業務に関連する政策・施策	(1) 快適性及び利便性の向上 患者や来院者により快適な環境を提供するため、施設の改修・補修を実施するとともに、プライバシーの確保に配慮した院内環境の整備に努めること。 利便性の向上を図るため、患者満足度調査等のモニタリングを通し、改善に努めること。 (2) ボランティアとの協働の推進 ボランティアとの交流や意見交換を通して、協働を推進すること。 (3) 職員の接遇向上 患者や来院者に選ばれる病院、患者や来院者が満足する病院であり続けるため、職員の接遇向上に努めること。	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	ウェ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) 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		指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度

患者サービスの向上の関連指標	入院患者満足度調査 (満足＋やや満足)		97.3%	未実施	未実施	94.5%	未実施			－	－	－	－
	外来患者満足度調査 (満足＋やや満足)		96.2%	未実施	未実施	96.5%	未実施			－	－	－	－
	外来診療待時間調査 (満足＋やや満足)		59.7%	未実施	未実施	61.2%	未実施			－	－	－	－
	施設設備に対する苦情件数		12 件	6 件	5 件	27 件	3 件			－	－	－	－
	ボランティア登録人数		11 名	11 名	11 名	11 名	11 名			－	－	－	－
	ボランティア活動時間		527.6 時間	活動なし	活動なし	活動なし	活動なし			－	－	－	－
	職員の接遇に対する苦情件数		19 件	6 件	13 件	16 件	6 件			－	－	－	－
３．各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価													
	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価						評価委員会 意見	市長による 小項目評価		
				業務実績					自己 評価				
３ 患者サービスの向上													
(1) 快適性及び利便性の向上													
患者や来院者により快適な環境を提供するため、施設の改修・補修を実施するとともに、プライバシーの確保に配慮した院内環境の整備に努めること。また利便性の向上を図るため、患者満足度調査等のモニタリングを通し、改善に努めること。													
(19)	３ 患者サービスの向上 (1) 快適性及び利便性の向上 患者や来院者に快適な環境を提供するため、必要に応じ施設の改修・補修を実施するとともに、引き続きプライバシーの確保に配慮した院内環境の整備に努める。 また、利便性の向上を図るため、外来及び入院患	３同左 (1) 同左	手術室空調・電気設備工事 急病センター空調更新工事 ICU・NICU・３階東病棟 335 号室 HEPA フィルター取替工事 北館直流電源改修工事	２階手術室（３ルーム、５ルーム）の空調設備のクリーン度を保つための電気集塵器が経年により故障したため、HEPA フィルター式の空調設備更新工事を行い手術室の環境改善を図った。照明も取替し手術室の照度を改善した。 地下１階急病センターの空調設備が経年により故障が多発したため、更新工事を実施し環境改善を図った。 ２階 ICU、３階 NICU、３階東病棟 335 号室の HEPA フィルター取替を行い、クリーン度向上による環境改善を行った。 北館直流電源装置が経年による故障により充電制御ができない状況になったため、充電部の改修工事を行い、非常時の発電機や照明等へ電源を供給できるように対応した。					ア 1 評価 Ⅲ	手術室をはじめ急病センター、病棟における環境改善を行ったことを評価する。ただし、病院の客観的評価として患者満足度調査は重要であり、是非とも実施されたい。		評価：Ⅲ	

	者満足度調査等のモニタリングを行い、改善に努める。		4階東浴室タイル補修工事 急病センター待合い床シート張替え工事 エアコン分解洗浄 患者満足度調査	4階東浴室（男女）の一部内装タイルが破損しており、清潔度及び安全度が低下していたため、タイル張替工事を実施して環境改善を図った。 地下1階急病センターのビニル床シートに膨れ及び剥がれがあり、通行者が転倒する危険があったため、床シート張替工事を実施して転倒リスクを低減した。 1年を通じて計画的に外来及び病棟のクーラーを中心に、エアコン内部の汚れやカビを分解洗浄し空調環境改善を行った。 令和5年度は組織編成の過渡期であったことから、事務部門の業務分掌についての調整事項が多かったため、患者満足度調査については実施を見送ることとなった。 【患者サービスの向上の関連指標】 <table><tr><td></td><td>(参考) 令和元年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td></tr><tr><td>入院</td><td>1,006人中749人が回答 うち97.3%満足</td><td>460人中146人が回答 うち94.5%満足</td><td>未実施</td></tr><tr><td>外来</td><td>500人中485人が回答 うち96.2%満足</td><td>500人中470人が回答 うち96.5%満足</td><td>未実施</td></tr><tr><td>待ち時間</td><td>500人中485人が回答 うち59.7%満足</td><td>500人中470人が回答 うち61.2%満足</td><td>未実施</td></tr></table>		(参考) 令和元年度	令和4年度	令和5年度	入院	1,006人中749人が回答 うち97.3%満足	460人中146人が回答 うち94.5%満足	未実施	外来	500人中485人が回答 うち96.2%満足	500人中470人が回答 うち96.5%満足	未実施	待ち時間	500人中485人が回答 うち59.7%満足	500人中470人が回答 うち61.2%満足	未実施			
	(参考) 令和元年度	令和4年度	令和5年度																				
入院	1,006人中749人が回答 うち97.3%満足	460人中146人が回答 うち94.5%満足	未実施																				
外来	500人中485人が回答 うち96.2%満足	500人中470人が回答 うち96.5%満足	未実施																				
待ち時間	500人中485人が回答 うち59.7%満足	500人中470人が回答 うち61.2%満足	未実施																				
(2) ボランティアとの協働の推進 ボランティアとの交流や意見交換を通して、協働を推進すること。																							
(20)	(2) ボランティアとの協働の推進 ボランティアサポート委員会によるボランティア活動の円滑な推進を図り、交流や意見交換を通じた協働を推進する。	(2) 同左		感染対策のため院内への入出館に制限を設けており、ボランティアの参加制限、活動制限を引き続き継続した。ボランティアが従来行っていた3階庭園の緑化活動は造園担当者が引き続き継続している。	Ⅱ 評価Ⅱ	コロナの流行が落ち着いたら、再びボランティアとの協働を推進できるよう、準備されたい。	評価：－ ※評価対象外 （感染対策のため入館制限を継続していることを考慮した）																

(3)職員の接遇向上 患者や来院者には選ばれる病院、患者や来院者が満足する病院であり続けるため、職員の接遇向上に努めること。							
(21)	(3)職員の接遇向上 患者や来院者には選ばれる病院、患者や来院者が満足する病院であり続けるため、院内接遇研修等を通して職員の接遇向上に努める。	(3)同左		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。 この研修では新規採用職員一人ひとりが、病院の顔としての重要性を意識し、また社会人としてのマナーの基本を身につける機会となった。	ウェイト 1 評価 III	—	評価：III
4. その他参考情報							
—							

様式1－1－4－4 年度評価 項目別評定調書（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. 当項目に関する情報													
		第2 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) P D C Aサイクルの確実な実践					当該事業実施に係る根拠 (個別法条文など)		—				
		(2) 院内連携の推進											
		①チーム医療の推進											
		②多職種連携の推進											
		(3) 働きやすい職場環境づくり											
当該項目の重要度、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) 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		指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
後発医薬品使用率		89.3%	93.7%	83.2%	89.8%	88.9%			—	—	—	—	
3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価													
	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価					評価委員会 意見		市長による 小項目評価		
				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							
1 PDCAサイクルの確実な実践 地方独立行政法人制度の特長を活かし、自立性、機動性、柔軟性及び効率性の高い病院運営を行えるよう、業務運営体制を構築すること。また、職員の意識改革を推進し、継続的な業務改善への取り組みを通し、PDCAサイクルの確実な実践に努めること。							
(22)	1. PDCAサイクルの確実な実践 地方独立行政法人制度の特長を活かし、自律性、機動性、柔軟性及び効率性の高い病院運営を行えるよう、業務運営体制を整備する。 公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価で指摘のあった項目の改善への取り組みやTQM活動を通し、改善活動を継続する。 また、職員の意識改革を推進し、継続的な業務改善への取組を通し、PDCAサイクルの確実な実践に努める。	1 同左	災害時対応への取り組みについて NST がん相談支援・情報の提供 在宅医療・介護連携 子ども虐待への対応 安全確保に向けた情報収集と検討を	BCPに基づく災害対策本部の設置、担当業務の割り当て、被害状況の確認、通信環境の確保といった本部機能を運営する訓練を令和6年1月に実施した。並行して、九州沖縄DMAT実働訓練に那覇市立病院として参加し、病院避難のミッションが課せられた。建物の被害状況、院内インフラの被害状況などから、病院避難を選択し、沖縄県外のDMATを受け入れ、協力しながら入院患者の搬送を行った。 新病院においては地域災害拠点病院の機能をもつことを想定し、今後も沖縄県内外の災害訓練への参加、研修受講を継続的に実施する。 コロナ禍でNSTメンバーとなるための実習に行くことができておらず、有資格者が減少していたため、栄養サポートチーム加算の算定率が低下している。改善を目指し、1名が資格を取得した。 患者・家族が気軽に相談出来るよう、がん相談支援センター直通電話を開設した。これまでの対面相談、電話相談に加え、オンライン相談を開始した。患者・家族の心の悩みや体験を語り合う場として、年6回患者サロンを開催した。 地域と顔の見える関係を構築し、連携体制の強化のため、訪問診療先と定期的に意見交換や勉強会を行った。 在宅療養の環境整備が円滑に進むよう、那覇市医師会の在宅医療・介護連携推進事業への参加やチャージがんじゅう課認定グループとの話し合いを継続して行っている。 子ども虐待の早期発見、早期支援が出来るよう、CPT(子ども家族支援チーム)を立ちあげ、外傷等で受診した小児患者への事故再発予防指導と市町村への情報提供を行った。家庭環境として早期に支援が必要な事例については、適宜カンファレンスを開催するなどして連携を図った。 インシデントレポート報告数を増やす取り組みとして、令和5年12月から、セーフマスターの報告システムと併用して、簡易版のインシデント報告システム(インシデントレベル2以下の報告専用)の運用を開始し	ウェイト 1 評価 IV	災害時対応に始まり、がん相談支援の拡充、在宅医療・介護連携のための勉強会開催、公益財団法人日本医療機能評価機構による医療機能評価において指摘を受けた項目の改善、医師の働き方改革への対応と、様々な場面、業務において、「PDCAサイクルの確実な実践」を着実に進めており、高く評価する。	評価：IV 従前からの取り組みに加え、「子ども虐待への対応」への取り組みを進めたことを高く評価する。

			行う取組みについて 文書管理に関する取組みについて 在宅注射オーダーへの取組み 病棟配置薬の見直しへの取組み 医師の働き方改革について	た。開始した翌月の 1 月から 0 レベルの報告件数が増加した。その他の効果として、1 または 2 レベルの事象を 0 レベルと間違えて報告する件数も減少した。 令和 4 年度同様、院内文書全体の把握・承認・改訂履歴の一括管理の整備及び運用を行った。引き続き整備していく。 これまで在宅への注射薬オーダーは、電子カルテでは対応できておらず、手書き処方箋での運用であったが、効率化、医療安全面でも問題があり、電子カルテでの運用を医師、看護師、薬剤師、医事課等、チームで検討を重ね、薬品マスター、注射オーダーを工夫して活用、電子カルテを利用し在宅注射オーダーを実施することができた。 平成 30 年の病院機能評価で各病棟に配置薬が多く、医療安全面から改善するよう指摘を受けていたことから、病棟配置薬の見直しに継続して取り組んでいる。下剤、整腸剤・止痢剤、胃薬、制吐剤及びその他の消化器系薬剤、口腔・上気道系薬剤、降圧剤、抗血小板・抗凝固剤、循環器系薬剤、内服抗菌剤等、多種の配置薬剤の絞り込みを行い、医局へ報告、院内パス委員会のメンバーとも情報を共有して、パスの変更を実施した。 令和 6 年度から始まる医師の働き方改革により、時間外・休日労働時間が月 100 時間以上となることが見込まれる医師について、面接指導を実施し健康状態や勤務状況を確認し、必要に応じて就業上の措置を講ずる事が必要となる。26 名の医師に面接指導実施医師の養成研修を受講してもらい、面接指導の運用及び体制の構築を行った。また、令和 5 年 10 月より面接指導のトライアルを開始した。									
2 院内連携の推進													
(1) チーム医療の推進													
医療環境の変化に対応し、疾病や患者の状態に応じた医療を提供するため、質の高いチーム医療を推進すること。													
(23)	(1) チーム医療の推進 医療環境の変化に対応し、疾病や患者の状態に応じた医療を提供するため、質の高いチーム医療を推進する。医師、看護	(1) 同左	緩和ケアチーム	緩和ケア認定看護師やがん専門看護師が計 6 名おり、スムーズな対応やサポートができた。感染対策をとりながら十分な体制を取ることができた。 【緩和ケア診療加算件数】 <table><tr><td></td><td>令和 4 年度</td><td>令和 5 年度</td></tr><tr><td>緩和ケア診療加算件数</td><td>1,646 件</td><td>1,481 件</td></tr></table>		令和 4 年度	令和 5 年度	緩和ケア診療加算件数	1,646 件	1,481 件	ウェイト 1 評価 Ⅲ	多職種によるケアチームが質の高い医療を提供しており、評価する。	評価：Ⅲ
	令和 4 年度	令和 5 年度											
緩和ケア診療加算件数	1,646 件	1,481 件											

	師、薬剤師、理学療法士、検査技師、栄養士、歯科衛生士等により医療安全対策、感染防止対策、呼吸ケア、緩和ケア等のチームによる診療報酬に則した活動を継続する。		呼吸ケアチーム 呼吸ケアチーム（RST）のチーム回診では集中ケア認定看護師、特定行為研修を修了した看護師が参加し看護へのアドバイスをこなっている。 加算件数が令和４年度と比べて減少しているのは、RRS（院内迅速対応システム）チームを立ち上げたことにより、早期に呼吸管理に介入できるようになったためと考えられる。 【呼吸ケアチーム加算件数】 <table><tr><td></td><td>令和４年度</td><td>令和５年度</td></tr><tr><td>呼吸ケアチーム加算件数</td><td>34 件</td><td>22 件</td></tr></table> 栄養サポートチーム 栄養サポートチーム（NST）以外に摂食嚥下機能回復加算、骨折リエゾン、緩和ケアチーム、連携充実加算、入院時支援加算、心不全等の診療報酬に関わるチーム医療にも参画している。 【栄養サポートチーム加算件数】 <table><tr><td></td><td>令和４年度</td><td>令和５年度</td></tr><tr><td>栄養サポートチーム加算件数</td><td>584 件</td><td>569 件</td></tr></table>		令和４年度	令和５年度	呼吸ケアチーム加算件数	34 件	22 件		令和４年度	令和５年度	栄養サポートチーム加算件数	584 件	569 件			
	令和４年度	令和５年度																
呼吸ケアチーム加算件数	34 件	22 件																
	令和４年度	令和５年度																
栄養サポートチーム加算件数	584 件	569 件																
(2) 多職種連携の推進 診療科間や医療部門と事務部門間の連携を強化するなど、多職種連携を推進し組織力の向上に努める。																		
(24)	(2) 多職種連携の推進 診療科間や医療部門と事務部門間の連携を強化するなど、多職種連携を推進し組織力の向上に努める。	(2) 同左	院内パス委員会での多職種連携強化	令和５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・修正を行った。診療ガイドライン等を参考に、使用頻度の少ないパスの整理や DPC 分析を用いた新規パスの作成・既存パスの修正に努め、パス種類数は令和４年度の 312 件から 319 件に増加した。 また、毎月開催する委員会では、多職種を組み合わせた 5、6 名のチームを編成し、そのチームごとに報告を行う形式に変更した。多職種で治療の標準化を進めることで、よりパスへの理解が深まった。パス適用率も令和４年度の 59.4%から 66.5%に上昇した。	ウェイト 1 評価 IV	治療の標準化、安全のため、多職種連携の院内パス委員会が一層強化され、パス適用患者数（適用率）が上昇したことを高く評価する。	評価：IV											
3 働きやすい職場環境づくり 安全衛生管理を徹底するとともに、職員のワークライフバランスに配慮した働きやすい環境づくりに努めること。																		
(25)	3 働きやすい職場環境づくり 安全衛生管理を徹底するとともに、ワークライフバランス推進委員会の活動を通して職員	3 同左	役割分担の推進	医師や、医師以外の他の医療スタッフの負担軽減を検討するため、病院職員の役割分担推進委員会を年２回開催した。当該委員会で、各部門のタスクシフト・タスクシェアの状況や、各医療職の業務の負担を減らすための計画を策定し、当該計画に基づき負担軽減を行い、各職種が働きやすい職場環境作りに努めている。	ウェイト 1 評価 IV	積極的に、職員の負担軽減策を講じ、働きやすい職場環境づくりに努め、医師の働き方改革への対応も着実に進めてい	評価：V 「働きやすい」だけでなく「働き続けられる」職場環境づくりを期待する。 医師の働き方改革に対応し、医師の負											

	のワークライフバランスに配慮した働きやすい環境づくりに努める。		医師の働き方改革への対応	令和6年4月1日からの医師の時間外労働の上限規制開始にあたり、当院は地域医療確保のため、沖縄県よりB水準の指定を受けた。B水準の指定を受けた事で、連続勤務時間及び勤務間インターバルの管理や代償休息の付与等、医師の健康確保措置が義務となった。現行の勤怠システムでは対応が難しくなると考えられたため、令和5年度で医師の働き方改革に対応した勤怠システムの業者選定を行った。新システムは令和6年10月に本稼働予定となっている。新システム移行後は、時間外勤務の状況を、所属長及び医師自身がリアルタイムで把握できるようにするため、システムの構築及び、医師の時間外の申請の運用変更の検討を行った。		ることを高く評価する。	担軽減を進めることは大変重要であるが、地域医療を守るため、「B水準」の指定を受けられたことを大いに評価する。
--	---------------------------------	--	--------------	---	--	-------------	--

様式1-1-4-5 年度評価 項目別評定調書（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）

1. 当項目に関する情報													
		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											
業務に関連する政策・施策		(1) 経営機能の強化 (2) 収益的収支の向上 (3) 弾力的な予算執行と費用節減 (4) 経営の効率化 (5) 病院事業運営費負担金に関する事項						当該事業実施に係る根拠 (個別法条文など)		—			
当該項目の重要度、難易度		ウエイト付けは各項に記載						関連する政策評価・行政事業レビュー		—			
2. 主要な経年データ													
		①主要なアウトプット（アウトカム）情報						②主要なインプット情報					
	指標	達成 目標	(参考) 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		指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
収支改善の 指標	経常収支比率(%)		103.7%	108.4%	113.7%	103.6%	95.5%		経常収益（千円）	15,449,724	17,064,183	15,835,897	15,911,816
	医業収支比率(%)		102.8%	93.4%	91.3%	93.3%	91.3%		経常費用（千円）	14,249,700	15,013,218	15,279,986	16,655,781
収入確保の 指標	病床稼働率		93.7%	79.3%	73.7%	72.8%	79.0%		経常利益（千円）	1,200,024	2,050,965	555,911	-743,965
	入院診療単価		62,397 円	69,930 円	74,466 円	76,671 円	76,489 円						
	外来診療単価		19,477 円	24,739 円	27,145 円	26,428 円	26,152 円						
3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価													

	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		評価委員会 意見	市長による 小項目評価
				業務実績	自己 評価		
中期目標							
第3 財務内容の改善に関する事項							
	第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	第3 同左					
1 経営機能の強化							
診療報酬の改定や患者の動向を見極め、迅速に情報の収集及び分析をしたうえで、対応策を立案し、的確な対応を行うこと。							
(26)	1 経営機能の強化 診療報酬の改定や患者の動向を見極め、迅速に情報の収集及び分析したうえで、対応策を立案し、的確な対応を行う。	1 同左	診療報酬の請求漏れや減点を防止する取り組み 				

				(参考) 査定率全国平均 (令和2年3月)							
				<table><tr><td>支払基金</td><td>0.255%</td></tr><tr><td>国保連</td><td>0.250%</td></tr></table>	支払基金	0.255%	国保連	0.250%			
支払基金	0.255%										
国保連	0.250%										
				厚生労働省保険局 審査支払機関の現状と課題について資料2 「支払基金と国保連の原審査状況」より							
2 収益的収支の向上 病床稼働率の向上や適正な診療収入の確保に努め、収益確保を図ること。											
(27)	2 収益的収支の向上 病床稼働率の維持・向上や適正な診療収入の確保に努める。	2 同左	病床稼働率の維持・向上 <								

								価するものの、 公的使命とのバ ランスについて 留意されたい。
3 弾力的な予算執行と費用節減 弾力的な予算執行により、効率的・効果的な事業運営に努めるとともに、費用の節減等を図ること。								
(28)	3 弾力的な予算 執行と費用節減 弾力的な予算執 行により、効率的・ 効果的な事業運営 に努めるととも に、費用の節減等 を図る。	3同左	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。 <					

			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、現場の適正定数把握のサポートを行った。															
4 経営の効率化 経営収支比率と医業収支比率について数値目標を設定し、経営の効率化を図ること。																			
(29)	4 経営の効率化 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。	4 同左		令和 5 年度目標は経常収支・医業収支ともに赤字の見込みであったが、医業収支は目標を下回る 91.3%、経常収支は 95.5%で目標達成となった。 医業収支は、入院及び外来患者数が復調傾向にあり収益の増加に繋がったが、新病院開院（470 床稼働）へ向けた人員整備等による給与費の増加や原材料費高騰による購入価格の上昇、さらに新病院建設工事費支払いに伴う消費税計上による経費の増加も重なり医業費用が医業収益を大きく上回り、目標の 95.0%に 3.7 ポイント届かなかった。 令和 5 年度は既存病棟解体に伴うアスベスト除去費用（資産除去債務）として臨時損失（386,288,510 円）を計上したため、当期純損失 1,148,311,545 円を計上した。 （経営の効率化に関する指標） <table><tr><td>指標名</td><td>令和 4 年度実績</td><td>令和 5 年度実績</td><td>令和 5 年度目標</td></tr><tr><td>経常収支比率(%)</td><td>103.6%</td><td>95.5%</td><td>95.0%</td></tr><tr><td>医業収支比率(%)</td><td>93.3%</td><td>91.3%</td><td>95.0%</td></tr></table>	指標名	令和 4 年度実績	令和 5 年度実績	令和 5 年度目標	経常収支比率(%)	103.6%	95.5%	95.0%	医業収支比率(%)	93.3%	91.3%	95.0%	ケイ 2 評価 Ⅲ	経常収支比率は目標を達成したが、医業収支比率は下回った。新病院開院に向けた人員整備等による給与費の増加や原材料費の高騰、工事費支払に伴う消費税計上により、医業費用が医業収益を大きく上回ったこと、また、アスベスト除去による臨時損失が当期純損失に影響を及ぼした。現在地での新病院建設という難事業を進めながら、コロナ5類移行後は診療実績の回復に努め、収益の改善が図られていることを評価する。	評価：Ⅲ
指標名	令和 4 年度実績	令和 5 年度実績	令和 5 年度目標																
経常収支比率(%)	103.6%	95.5%	95.0%																
医業収支比率(%)	93.3%	91.3%	95.0%																

5 病院事業運営費負担金に関する事項 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进行分析し、その詳細を本市に情報提供すること。								
(30)	5 病院事業運営費負担金に関する事項 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进行分析し、その詳細を那覇市に情報提供する。	5 同左		令和5年度病院事業運営費負担金については、コロナ5類移行による制限緩和と患者数の復調により入院収益等の改善が見られた一方、原材料費の高騰及び人員整備等の影響を受け増加した経費もあった。 なお、救急医療、小児・周産期医療等の収支状況等について、分析自体は行っていないが、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5年度決算時点の運営費負担金の増減状況 【令和4年度決算額と比較し増減が生じた経費】 ・小児医療に要する経費（増額） ・救急医療に要する経費（増額） ・高度医療（放射線）に要する経費（増額） ・研究研修に要する経費（増額） ・医師確保対策に要する経費（増額） ・（建設改良に要する経費）有形固定資産購入費（増額） ・企業債元金償還に要する経費（増額）	ウェイト 1 評価 Ⅲ	運営費負担金の対象となる経費に係る収支状況が適切に分析され、那覇市へ情報提供したことを評価する。	評価：Ⅲ	
4. その他参考情報								
—								

様式1-1-4-6 年度評価 項目別評定調書（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. 当項目に関する情報														
			第4 その他業務運営に関する重要事項											
業務に関連する政策・施策			1 施設設備等に関する事項					当該事業実施に係る根拠 (個別法条文など)		—				
			2 市立病院建替に関する事項											
			3 外国人患者に対応できる医療の提供											
当該項目の重要度、難易度			ウェ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) 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		指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
	—	—	—	—	—	—	—			—	—	—	—	
3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価														

	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		評価委員会 意見	市長による 小項目評価
				業務実績	自己 評価		
中期目標							
第4 その他業務運営に関する重要事項							
	第4 その他業務運営に関する重要事項						
1 施設設備等に関する事項							
新病院建設を踏まえ、現病院施設の改修、設備等の更新及び維持管理については、医療資源等を的確に把握した上で、効率的な整備計画を策定し実施すること。特に、医療機器の整備・更新については、費用対効果、地域の医療機関との連携、医療需要及び医療技術の進展等から総合的に判断すること。							
(31)	1 施設設備に関する事項 新病院建設を踏まえ、現病院施設の改修、設備等の更新及び維持管理については、医療資源等を的確に把握した上で、効率的な整備計画を策定し実施する。 特に、医療機器の整備・更新については、新病院への移設費用等を含めた費用対効果、地域の医療機関との連携、医療需要及び医療技術の進展等から総合的に判断する。	1 同左		下記のとおり、改修及び修繕を契約し実施した。 ・手術室の空調・電気設備工事 ・急病センターの空調更新工事 ・ICU・NICU・3階東病棟 335 号室の HEPA フィルターの取替工事 ・北館の直流電源改修工事 ・4階東病棟の浴室タイル補修工事 ・急病センターの待合床シーートの張替え工事 ・エアコンの分解洗浄	ウエ 1 評価 Ⅲ	－	評価：Ⅲ
2 市立病院建替に関する事項							
事業主体として、引き続き新病院建設に取り組むこと。また、総事業費の縮減に向けて留意すること。なお、診療を継続しながらの建設となることから、患者の療養環境の確保に努めること。							
(32)	2 事業主体として、総事業費の縮減に留意し、引き続き新病院建設に取り組む。	2 同左		令和4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ている。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	ウエ 1 評価 Ⅲ	－	評価：Ⅲ 不発弾の発見や台風第6号による浸水被害と、困難さはあったもの

	また、診療を継続しながらの建設となることから、患者の療養環境の確保に努める。			ている。また、月に2回「新病院ジャーナル」を発行し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ている。			の、患者療養環境に配慮しつつ、新病院棟建設工事を着実に進めたことを評価する。						
3 外国人患者に対応できる医療の提供 外国人患者に対応できる診療体制の整備に努めること。													
(33)	3 タブレット通訳端末の配置継続、外国語表記への対応、医療者と患者をつなぎ、医療資源を有効活用できるようコーディネート業務を担う人材配置へ取り組む。	3同左		令和5年5月より、コーディネーター3名配置に伴い国際医療支援室の開設、12月にはJMIP（外国人患者受入れ医療機関認証制度）を取得した。 JMIPの受審を通して、外国人患者対応マニュアル、コミュニケーションツールの作成、通訳タブレットの台数増加など、これまで以上に院内整備の強化ができた。また、スタッフへ外国人患者受入れの意識向上のため、外部から講師を招き研修を実施した。 患者対応ではコーディネーターが3名配置になったことで対面、電話、メールなど幅広く対応ができるようになった。 令和5年度からコロナの渡航制限も緩和され、外国人受診者数は930件から1,500件に増加した。そのうち、訪日外国人の受診者数が令和4年度と比べ約6.5倍に増加した。その中で救急受診から入院になることも多く、海外の旅行保険会社と医療費や帰国調整など交渉し、患者が不安なく過ごせる環境作りを行った。また救急受診時の診断書発行について現場スタッフの業務負担と患者の待ち時間軽減につながる体制作りをした。 <table><tr><th>【参考数値】</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th></tr><tr><td>外国人受診者数 (入院・外来の合算 延べ件数)</td><td>930 件</td><td>1,500 件</td></tr></table> ※これまでと集計方法は同様であるが、単位を「人」ではなく「件」とする。 ※一人の患者が同日に複数診療科を受診する場合はその診療科の数だけ集計。同日再診も同様。	【参考数値】	令和4年度	令和5年度	外国人受診者数 (入院・外来の合算 延べ件数)	930 件	1,500 件	WEI 1 評価 V	国際医療支援室を開設し、JMIP（外国人患者受入れ医療機関認証制度）を取得した。前年度比で1.5倍と大幅に増えた外国人受診者にもスムーズに幅広く対応できており、高く評価する。	評価：V 県内では3番目、公立病院としては初となるJMIPの取得について、大いに評価する。
【参考数値】	令和4年度	令和5年度											
外国人受診者数 (入院・外来の合算 延べ件数)	930 件	1,500 件											

様式1-1-4-7 項目別調書（第5 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画）

1. 当項目に関する情報			
	第5 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画		
業務に関連する政策・施策	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) 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		指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
—	—	—	—	—	—	—			—	—	—	—

様式1-1-4-8 項目別調書（第6 短期借入金の限度額）

1. 当項目に関する情報			
	第6 短期借入金の限度額		
業務に関連する政策・施策	1 限度額 1,000 百万円 2 想定される短期借入金の発生理由 (1) 運営費負担金の受け入れ遅延等による資金不足の対応 (2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な支出への対応	当該事業実施に係る根拠 (個別法条文など)	—
当該項目の重要度、難易度	—	関連する政策評価・行政事業レビュー	—
中 期 目 標	中 期 計 画	年 度 計 画	実 施 状 況
—	1 限度額 1,000百万円 2 想定される短期借入金の発生理由 (1)運営費負担金の受け入れ遅延等による資金不足の対応 (2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応	1 限度額 5,000百万円 2 想定される短期借入金の発生理由 (1)運営費負担金の受け入れ遅延等による資金不足の対応 (2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な支出への対応 (3) 新病院建設工事等に係る一時的な支出増加への対応	令和5年度は、年度計画で想定された短期借入金を要する資金不足の状況は発生せず、事業資金は医療機器購入及び新病院建設に使用した長期借入金等を除き自己資金で賄った。

様式1-1-4-9 項目別調書（第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画）

1. 当項目に関する情報			
	第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画		
業務に関連する政策・施策	—	当該事業実施に係る根拠 (個別法条文など)	—
当該項目の重要度、難易度	—	関連する政策評価・行政事業レビュー	—
中 期 目 標	中 期 計 画	年 度 計 画	実 施 状 況
—	なし	なし	該当なし

様式 1-1-4-10 項目別調書（第 8 剰余金の使途）

1. 当項目に関する情報			
	第 8 剰余金の使途		
業務に関連する政策・施策	決算において剰余を生じた場合は、市立病院施設の整備又は医療機器の購入等に充てる。	当該事業実施に係る根拠 (個別法条文など)	—
当該項目の重要度、難易度	—	関連する政策評価・行政事業レビュー	—
中 期 目 標	中 期 計 画	年 度 計 画	実 施 状 況
—	決算において剰余を生じた場合は、市立病院施設の整備又は医療機器の購入等に充てる。	同左	令和 5 年度決算においては損失が生じたため、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てるための積み立ては行っていない。

様式 1-1-4-11 項目別調書（第 9 料金に関する事項）

1. 当項目に関する情報			
	第 9 料金に関する事項		
業務に関連する政策・施策	1 診療料等 病院において診療又は検査を受ける者から診療料を、病院の施設を利用する者から使用料を徴収する。 (1) 診療料の額は、診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)及び入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養費の費用の額の算定に関する基準(平成 18 年厚生労働省告示第 99 号)及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額(平成 19 年厚生労働省告示第 395 号)により算定した額とする。ただし、これにより難い場合にあっては、理事長が別に定める額とする。 (2) 使用料の額は、理事長が別に定める額とする。 2 文書料 病院において診断書、証明書等の交付を受ける者から 1 通につき、理事長が別に定める額の文書料を徴収する。 3 徴収猶予等 (1)理事長は、災害その他特別の理由により使用料又は文書料の納付が困難と認められる者に対しては、徴収を猶予し、又は分割して徴収することができる。 (2)理事長は、使用料又は文書料の納付が著しく困難と認められる者に対しては、これを減免することができる。 (3)理事長は、前号の場合において、詐欺その他不正行為により使用料又は文書料の減免を受けたと認めるときは、減免措置を取り消すことができる。 (4)既納の使用料又は文書料は還付しない。ただし、理事長は特別の理由があると認めるときは、その全部又は一部を還付することができる。	当該事業実施に係る根拠 (個別法条文など)	平成 20 年厚生労働省告示第 59 号 平成 18 年厚生労働省告示第 99 号 平成 19 年厚生労働省告示第 395 号

当該項目の重要度、難易度	—	関連する政策評価・行政事業レビュー	—
中 期 計 画		年 度 計 画	実 施 状 況
1 診療料等 病院において診療又は検査を受ける者から診療料を、病院の施設を利用する者から使用料を徴収する。 (1) 診療料の額は、診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)及び入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養費の費用の額の算定に関する基準(平成 18 年厚生労働省告示第 99 号)及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額(平成 19 年厚生労働省告示第 395 号)により算定した額とする。ただし、これにより難しい場合にあっては、理事長が別に定める額とする。 (2) 使用料の額は、理事長が別に定める額とする。 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	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 条第 2 項で使用料等の減免手続きについて規定している。	
	(1) 同左		
	(2) 同左		
	2 同左		
	3 同左		
	(1) 同左		
	(2) 同左		
	(3) 同左		
	(4) 同左		

様式 1-1-4-12 項目別調書（第 10 那覇市地方独立行政法人法の施行に関する規則第 7 条で定める事項）

1. 当項目に関する情報			
	第 10 那覇市地方独立行政法人法の施行に関する規則第 7 条で定める事項		
10 業務に関連する政策・施策	1 施設及び設備に関する計画 2 積立金の処分に関する計画 前期中期目標期間繰越積立金については、市立病院施設の整備又は医療機器の購入等に充てる。	当該事業実施に係る根拠（個別法条文など）	—

当該項目の重要度、難易度			—			関連する政策評価・行政事業レビュー			—		
中 期 目 標	中 期 計 画			年 度 計 画			実 施 状 況				
—	①施設及び設備に関する計画 (令和2年度～令和5年度)			① 施設及び設備に関する計画 (令和5年度)							
	施設及び設備の内容	予 定 額	財 源	施設及び設備の内容	予 定 額	財 源	施設及び設備の内容	決 定 額	財 源		
	病院施設、 医療機器等整備	総額 19,122 百万円	那覇市長期 借入金等	病院施設 医療機器等整備	総額 9,174 百万円	那覇市長期 借入金等	病院施設 医療機器等整備	総額約 1,381 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。										

様式1－1－4－13 項目別調書（第11 那覇市地方独立行政法人法の施行に関する規則第8条で定める事項）

1. 当項目に関する情報												
		第11 那覇市地方独立行政法人法の施行に関する規則第8条で定める事項										
11 業務に関連する政策・施策		中期目標の期間を超える債務負担 1 移行前地方債償還債務 2 長期借入金 3 リース債				当該事業実施に係る根拠 (個別法条文など)		—				
当該項目の重要度、難易度		—				関連する政策評価・行政事業レビュー		—				
中期目標	中期計画					年度計画			実施状況			
—	1 移行前地方債償還債務（単位：百万円）					1 同左			1 同左			
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	中期目標期間償還額						次期以降償還額	総債務償還額
	0	0	0	0	0						0	0

	2 長期借入金（単位：百万円）							
	年度項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	中期目標期間 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額
	長期借入金 償還金	328	389	536	588	1,841	17,479	19,320
	3 リース債（単位：百万円）							
		償還期間		中期目標期 間事業費	次期以降事 業費	総事業費		
	医療機 器等	令和2年度～ 令和5年度		0	0	0		

	2 長期借入金（単位：百万円）							
	年度項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	中期目標期間 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額
	長期借入金 償還金	328	215	266	391	1,199	13,713	14,911
	3 同左							

	2 長期借入金（単位：百万円）							
	年度項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	中期目標期間 償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額
	長期借入金 償還金	328	215	266	391	1,199	5,921	7,119
	※端数切り上げのため合計額は一致しません。							
	3 同左							