

地方独立行政法人那覇市立病院の令和 5 事業年度業務実績評価及び
第 4 期中期目標期間の業務実績に関する評価の報告について

地方独立行政法人法第 28 条第 1 項第 3 号の規定により、地方独立行政法人那覇市立病院の令和 5 事業年度業務実績評価及び第 4 期中期目標期間の業務実績に関する評価を行ったことから、その結果について、同条第 5 項の規定により別紙のとおり報告する。

令和 6 年 11 月 27 日提出

那覇市長 知念 覚

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、マンモグラフィー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）				項目別調書 No.	備 考
		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度		
	第 1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	A	A	A	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		—	—	—	—

	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	Ⅴ 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。				
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	ウエ 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	－	ウエ 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。	ウヱト 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	ウヱト 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。	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。 (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	ウェット 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、積極的な取り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。	ウェット 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 病院情報の公表 広報誌発行	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。 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 項目別評価調書（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			—	—	—	—	
	心臓カテーテル検査件数		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			—	—	—	—	
										—	—	—	—	
がん診療連携バス実績	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			—	—	—	—
	アク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	㊦ 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	㊦ 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の進展に取り組みきたい。																
(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	ウェイト 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是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

医療者向け研修会

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・患者向け研修会

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><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>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></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	ウェイト 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													

				<table><tr><td></td><td>2 名</td><td>30 名</td><td>0 名</td><td>14 名</td></tr><tr><td>専攻医</td><td colspan="2">22 名</td><td colspan="2">35 名</td></tr><tr><td>*後期研修医</td><td>うち県外派遣</td><td>うち県内派遣</td><td>うち県外派遣</td><td>うち県内派遣</td></tr><tr><td>より名称変更</td><td>0 名</td><td>4 名</td><td>0 名</td><td>9 名</td></tr></table>		2 名	30 名	0 名	14 名	専攻医	22 名		35 名		*後期研修医	うち県外派遣	うち県内派遣	うち県外派遣	うち県内派遣	より名称変更	0 名	4 名	0 名	9 名										
	2 名	30 名	0 名	14 名																														
専攻医	22 名		35 名																															
*後期研修医	うち県外派遣	うち県内派遣	うち県外派遣	うち県内派遣																														
より名称変更	0 名	4 名	0 名	9 名																														
	学会・論文発表数	学会発表数については、医師は増加した一方、看護師・その他スタッフは減少となった。論文発表が大幅に増加した。 【学会関連実績】 <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></tr><tr><td>学会発表数（医師）</td><td>50 件</td><td>66 件</td></tr><tr><td>学会発表数（看護師）</td><td>13 件</td><td>9 件</td></tr><tr><td>学会発表数（その他メディカルスタッフ）</td><td>44 件</td><td>18 件</td></tr><tr><td>論文発表数（全体）</td><td>16 件</td><td>77 件</td></tr></table>					指標名	令和4年度実績	令和5年度実績	学会発表数（医師）	50 件	66 件	学会発表数（看護師）	13 件	9 件	学会発表数（その他メディカルスタッフ）	44 件	18 件	論文発表数（全体）	16 件	77 件													
指標名	令和4年度実績	令和5年度実績																																
学会発表数（医師）	50 件	66 件																																
学会発表数（看護師）	13 件	9 件																																
学会発表数（その他メディカルスタッフ）	44 件	18 件																																
論文発表数（全体）	16 件	77 件																																
	看護師に関する実績	コロナ禍の影響による離職の増加に伴う人員不足の解消、医師の働き方改革に連動した看護師の働く環境の整備、及び令和7年10月の新病院開院を見据えた人員体制の強化のため、看護師の積極採用を行った。 【看護師正職員採用状況】 <table><tr><td>区 分</td><td>令和3年度実績</td><td>令和4年度実績</td><td>令和5年度実績</td></tr><tr><td>新 卒</td><td>2 名</td><td>19 名</td><td>30 名</td></tr><tr><td>経験者</td><td>22 名</td><td>18 名</td><td>34 名</td></tr><tr><td>合 計</td><td>24 名</td><td>37 名</td><td>64 名</td></tr></table> 感染管理認定看護師1名と特定看護師（術中麻酔2名、創傷管理1名、集中治療領域1名、血糖管理1名）が資格取得した。RRS 活動も整備され、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。 また、感染認定や特定行為研修への参加の他、管理者育成にも注力しており、認定看護管理者研修を3名が受講した。 【専門看護師・認定看護師の在籍数】 <table><tr><td>専門看護分野</td><td>令和4年度実績</td><td>令和5年度実績</td></tr><tr><td>がん看護</td><td>3 名</td><td>3 名</td></tr><tr><td>合 計</td><td>3 名</td><td>3 名</td></tr></table>					区 分	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績	新 卒	2 名	19 名	30 名	経験者	22 名	18 名	34 名	合 計	24 名	37 名	64 名	専門看護分野	令和4年度実績	令和5年度実績	がん看護	3 名	3 名	合 計	3 名	3 名			
区 分	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績																															
新 卒	2 名	19 名	30 名																															
経験者	22 名	18 名	34 名																															
合 計	24 名	37 名	64 名																															
専門看護分野	令和4年度実績	令和5年度実績																																
がん看護	3 名	3 名																																
合 計	3 名	3 名																																
		認定看護分野	令和4年度実績	令和5年度実績																														

に取り組んでいただきたい。

に取り組んでいただきたい。

				<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	令和5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	ウェイト 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	ウェイト 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。					ウェブ 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 患者や来院者に選ばれる病院、患者や来院者が満足する病院であり続けるため、職員の接遇向上に努めること。							
(21)	(3)職員の接遇向上 患者や来院者に選ばれる病院、患者や来院者が満足する病院であり続けるため、院内接遇研修等を通して職員の接遇向上に努める。	(3)同左		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	Ⅱ 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 <
--	---	--	--

	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> 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	支払基金	0.255%	国保連	0.250%			
支払基金	0.255%										
国保連	0.250%										
2 収益的収支の向上 病床稼働率の向上や適正な診療収入の確保に努め、収益確保を図ること。											
(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%	Ⅱ 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	
	—	—	—	—	—	—	—			—	—	—	—	
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ツの張替え工事 ・エアコンの分解洗浄	ウェ 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、総事業費の削減に向けて留意すること。なお、診療を継続しながらの建設となることから、患者の療養環境の確保に努めること。							
(32)	2 事業主体として、総事業費の削減に留意し、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	ウェ 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	ウェ 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、これにより難しい場合にあっては、理事長が別に定める額とする。 (2) 使用料の額は、理事長が別に定める額とする。 2 文書料 病院において診断書、証明書等の交付を受ける者から 1 通につき、理事長が別に定める額の文書料を徴収する。 3 徴収猶予等 (1)理事長は、災害その他特別の理由により使用料又は文書料の納付が困難と認められる者に対しては、徴収を猶予し、又は分割して徴収することができる。 (2)理事長は、使用料又は文書料の納付が著しく困難と認められる者に対しては、これを減免することができる。 (3)理事長は、前号の場合において、詐欺その他不正行為により使用料又は文書料の減免を受けたと認めるときは、減免措置を取り消すことができる。 (4)既納の使用料又は文書料は還付しない。ただし、理事長は特別の理由があると認めるときは、その全部又は一部を還付することができる。	当該事業実施に係る根拠 （個別法条文など）	平成 20 年厚生労働省告示第 59 号 平成 18 年厚生労働省告示第 99 号 平成 19 年厚生労働省告示第 395 号

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

地方独立行政法人那覇市立病院

第4期中期目標期間の業務実績に関する評価

第4期（令和2年4月1日～令和6年3月31日）

令和6年10月

那 覇 市 長

1. 評価に関する重要事項

地方独立行政法人那覇市立病院第4期中期目標期間は、当該中期目標を策定した令和元年12月時点には全く想定していなかった新型コロナウイルス感染症（以下、「コロナ」という。）によるパンデミックの影響を大きく受けた。コロナ禍の収束が見えない中、第5期中期目標及び同中期計画を変更するのではなく、毎事業年度の業務実績評価を行うに際し、4つの大項目評価の前提となる33の小項目評価にあたり、コロナの影響や感染症対応のために目標未達成になったと認められる小項目自体を評価対象外として取り扱った。その前提の下、本評価を実施した。

2. 市長評価結果（地方独立行政法人法第28条第1項第3号関係）

コロナの影響を受けながらも全体として、第4期中期計画の着実な実施に努め、同中期目標を達成したと評価する。
中期計画第1から第4の各事項についての評価は次のとおりである。

大項目	各事業年度の 市長評価結果				評価の理由
	R2	R3	R4	R5	
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	A	A	全体として、コロナに伴う診療・接触制限、病院運営の困難さによりコロナ禍前指標には及ばないものの、市立病院としての役割の発揮として、救急医療や小児・周産期医療の確保・維持に努めたこと、コロナ禍での沖縄県コロナ対策本部や令和6年1月の能登半島地震へのDMAT派遣実施を評価する。診療機能の充実として、救急医不在の解消や新たに形成外科専門医等を採用したこと、また、令和5年度の専攻医（後期研修医）採用者は35名と、令和元年度の3倍超まで回復したことを評価したい。高度医療関連指標について、令和2年度に大きく落ち込んだものの、コロナ医療と一般医療の両立を目指し、年度を追うにつれ、回復基調となっていることを評価する。また、地域がん診療連携拠点病院としてがん医療の提供に努め、地域医療支援病院に求められる紹介率、逆紹介率は達成目標を上回った。さらには、医療の標準化と最適化を目指す指標であるクリニカルパスの適用件数はコロナ禍前を上回っていることを評価する。 何より、第4期中期目標を策定した令和元年12月時点では全く想定していなかったパンデミックに対し、重点医療機関として積極的に貢献したことを高く評価する。
第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	A	A	A	A	職種間や部署間、関係機関との間において、人と人のつながり、連携が必要とされる事項であるが、医療機関として、職員に対し、一般企業よりも強い接触制限を強いらざるを得ない中、Web会議の活用やそのために必要な病院施設改修、体制整備等、PDCAサイクルの確実な実践及び働きやすい職場環境づくりに努めたことを評価する。
第3 財務内容の改善に関する事項	A	A	A	A	従来株からアルファ株へ、そして、デルタ株にオミクロン株と、新たな変異株が出現するたび、病院運営に与える影響の度合いや向き合うべき課題が変遷し、困難さはあったものの、公営企業型地方独立行政法人に求められる独立採算の達成に向け、医業収益の確保に努め、3年連続で経常収支の100%超を達成したことを評価する。 ※令和4年度は過年度補助金返還に伴う臨時損失により決算は純損失を計上したが、単年度経常収支は黒字である。 令和5年度は病院経営に与えるコロナの影響は残っているものの、5類移行を機にコロナ関連補助金の廃止が進み、経常収支は赤字となったものの、収支改善に向け、尽力したことを評価する。
第4 その他業務運営に関する重要事項	A	A	A	A	本事項は、新病院建設や外国人患者対応の強化を目指し、第4期中期目標から新たに評価対象となった事項であるが、コロナ禍の困難を乗り越え、令和3年度末より着手した新病院棟建設工事は患者療養環境に配慮しつつ、着実に進めており、また、令和5年12月のJMIP（外国人患者受入れ医療機関認証制度）を取得したことを高く評価する。

3. 第4期中期目標期間における業務実績評価に関する地方独立行政法人那覇市立病院評価委員会意見（令和6年9月18日付答申第3号別紙より）

地方独立行政法人那覇市立病院第4期中期目標期間における業務実績評価について、中期計画第1から第4の各事項に対する意見は次のとおりである。

大項目	評価委員会意見
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	コロナの影響で、診療制限を行いながらも、365日24時間の救急医療体制の維持に努め、救急車受入率を高水準に保つ等、那覇市立病院の使命を果たしていると評価する。 コロナ感染拡大時には最大63床の即応病床の確保（令和3年度）し、発熱外来・PCRセンターの設置、小児救急患者への受診体制の確保に協力し、保健所との緊密な連携を行ったこと、また、医療支援の取組みとして、県コロナ対策本部の派遣要請に対応し、活動を行ったことを高く評価する。 しかし、令和5年度末より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。
第2 業務運営の改善及び効率化 に関する事項	コロナ禍の早い段階より「那覇市立病院コロナ対策本部」を立ち上げ、多職種が連携して取り組んだことを高く評価する。また、職員のメンタルケア対策等として、コロナ禍でも行えるオンラインフィットネスの導入や「職員やりがい度調査」の実施、令和6年度から始まる医師の働き方改革に向けて委員会を設置し、働きやすい職場環境づくりへ努めたこと等、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	診療報酬の請求は、全国平均より低い査定率を維持、健全な診療報酬請求を継続していることを評価する。コロナの影響により「医療収支比率」は悪化しているものの、補助金等収益を活用することで令和4年度まで「経常収支比率」の100%超を継続したことを評価する。令和5年度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	令和5年度の国際医療支援室開設、JMIP（外国人患者受入れ医療機関認証制度）を取得し、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、幅広く対応したことを高く評価する。 物価高騰や建築価額の高騰により建築費が増加することも考えられるが、那覇市と調整しながら新病院建設を着実に推進していただきたい。

4. 市立病院による自己評価（地方独立行政法人法第 28 条第 2 項関係）

全体として、中期目標・中期計画を概ね順調に実施できたものと自己評価する。
中期計画第 1 から第 4 の各事項については次のとおりである。

大項目	自己評価の理由
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	救急医療体制の維持・充実について、平日日中の救急医が 2 名体制となり、救急医療体制の維持・充実を図った。夜間救急は令和 3 年度以降は医師不足のため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は維持できなかった。しかし、救急患者数・入院患者数は大幅に増加（救急患者数令和 3 年度 12,769 人、令和 4 年度 24,281 人、令和 5 年度 27,977 人。うち入院患者数は令和 3 年度 3,758 人、令和 4 年度 4,573 人、令和 5 年度 5,329 人）しており、増加する救急医療需要に対応した。また、令和 5 年度より那覇市消防局と共に救急ワーキングステーションの運用を開始し、連携協働体制を構築できたこと等を踏まえ、公立病院として期待される役割を果たすことはできたものと評価している。 充実した小児・周産期医療の確保について、当院小児科医師を主体に、琉球大学病院小児科及び近隣の小児科開業医の応援も受けつつ、365 日 24 時間体制で救急患者を受け入れた（ただし、令和 6 年 3 月より、当院小児科医の退職や休職に伴い、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）。また、地域周産期母子医療センターとして地域医療機関と適切に連携し、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。 災害時対応及び緊急時における医療支援について、DMAT 派遣実績として、コロナ禍においては、沖縄県コロナ対策本部施設支援班の指揮のもと活動し、医療支援への取組を行った。また、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、沖縄 JMAT の一員として DMAT 隊員を災害派遣した。平時からの備えとして、令和 6 年 1 月には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。 那覇市保健所との連携について、コロナ関連対応等相互に協力し合った。コロナ専用病床を開設し、感染拡大時には即応病床を確保した。また、保健所と連携し発熱外来・PCR センターを開設した。さらに院内のコロナ感染拡大時には、保健所長をはじめ感染症専門医や保健師等と協議をもち、情報の共有、感染拡大防止策の検討、現場視察を依頼するなど、助言をもらいながら、感染防止対策強化を図った。コロナ 5 類感染症移行後においても、保健所への院内感染の発生報告を継続した。 市の施策との連携等において、在宅医療への支援及び在宅医療との連携を継続した。入退院支援加算の算定件数は年を追うごとに増加しており、（令和 3 年度 7,358 件、令和 4 年度 8,079 件、令和 5 年度 9,558 件）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が現れている。 診療機能の充実について、地域がん診療連携拠点病院の指定要件を着実に満たし指定を更新した。また、令和 4 年度と令和 5 年度には、コロナ禍で開催を見送ってきた地域医療支援病院運営委員会、地域医療連携交流会を Web 参加も可能なハイブリット形式で 3 年ぶりに開催し、連携医療機関との意見交換等を行った。 人材の確保及び育成では、看護部門で特定看護師 7 名、感染管理認定看護師 3 名、緩和ケア認定看護師 3 名、がん看護専門看護師 2 名が新たに資格取得した。その他、事務部門では診療情報管理士等の資格を 10 名、薬剤科では認定実務実習指導薬剤師等の資格を 11 名、放射線科では日本 X 線 CT 専門技師等の資格を 3 名、CE 科では透析治療認定臨床工学技士等の資格を 7 名、栄養科では日本糖尿病療養指導士等の資格を 10 名、リハビリテーション室では集中治療理学療法士等の資格を 24 名、検査科では細胞検査士等の資格を 8 名が、それぞれ取得する等、人材育成に務めた。また、令和 5 年度に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・教育に一層注力した。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	PDCA サイクルの確実な実践では、DMAT も含めた院内・院外災害訓練の参加や、医療安全部門でのインシデント報告数を増やす取り組み、病棟配置薬削減の取り組み等、継続して行った。 院内連携の推進について、コロナ禍においては、毎日の管理者朝礼での院内状況と方針の確認、及び全職員が各部署からのコロナ関連情報を閲覧できるよう電子カルテのツールを活用した。その他、前方連携・後方連携への取り組みや、パス委員会における事務部門の参画等、多職種連携を強化した。 働きやすい職場環境づくりについて、令和6年4月から始まる「医師の働き方改革」に対応するため医師の働き方委員会を設置し、時間外勤務短縮計画を策定し、沖縄県よりB水準及び連携B水準の指定を受けることができた。また、それに対応するために新しい勤怠システムの導入準備を進めた。
第3 財務内容の改善に関する事項	診療報酬請求に対する査定率は、低率を維持することができた。 診療報酬改定や患者動向などの情報を迅速に収集・分析し、必要に応じた対応策の立案（救急医療管理加算の算定要件を見直した結果、算定件数の増加と機能評価係数の救急医療指数向上につながった）、的確な対応を行った。 コロナの影響が続く中、経常収支比率及び医業収支比率は高い数値を出していたが、令和5年度は「経常収支比率」95.5%・「医業収支比率」91.3%となった。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ることとなった。また、「後発医薬品使用率」について、供給不足問題が長期化する中、令和3年度（83.2%）以外は目標値の85%以上を達成することができた。
第4 その他業務運営に関する重要事項	新病院の建設を進めながら、現病院施設の改修、設備等の更新及び維持管理を継続した。新病院建設工事にあたっては、安全第一、かつ、診療に影響を与えないよう留意し工事を行った。 外国人患者対応医療コーディネーターの充実等に取り組むとともに、JMIP（外国人患者受入れ医療機関認証制度）取得を目指し、業務を担う人材配置に向け採用を行い、令和5年度には国際医療支援室を開設した。これにより外国人患者対応のための院内整備がより円滑に進められ、コミュニケーションの幅も広がり、コロナの渡航制限も緩和され、外国人受診者数も大幅に増加した。令和5年12月にはJMIPを取得した。

5.（参考）地方独立行政法人那覇市立病院第4期中期目標、第4期中期計画（抜粋）、主な業務実績及び評価実施状況等

※主な業務実績欄及び意見欄の【】は業務実績や意見の対象となった事業年度を表す。

※市長評価欄が「対象外」と表記されている場合、コロナの影響等により目標未達成になったと認められることから、評価対象外として取り扱ったことを表す。

中期目標		中期計画	主な業務実績	事業年度評価				
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								
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				年度	R2	R3	R4	R5
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円滑に行えるよう、消防や医師会等の関係機関と連携を図ること。	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、救急搬送の受入れを円滑に行えるよう、消防や医師会等の関係機関と連携し、救急医療体制の充実を図る。 なお、新病院建設工事期間中においては、救急搬送の受入れに影響が出ないよう、動線計画等に十分配慮する。	・コロナの影響により、令和2年3月下旬～5月末の入館制限から始まり、救急でのトリアージ強化（コンビニ受診制限）を開始した。緊急事態宣言下、まん延防止等重点措置下においても同様に入館制限を実施し、救急から病棟へコロナ感染者入院等を未然に防ぐ体制を取った。同年9月11日～25日まで救急車受入停止及び受診全面停止、令和3年3月1日～25日にも受診全面停止となった。コロナ専用病棟及び一般病棟と密に連携を取り、制限期間以外は積極的に南部・那覇地区の365日24時間救急医療体制、断らない救急搬送受入れ体制を維持した。【R2】 ・令和3年5月から救急医が1名入職し、救急医療体制の維持・充実に大きく貢献した。同時にこれまで平日の救急医療を各診療科で担っていたが、その負担はなくなった。しかし、依然として内科・外科・整形外科医師不足により、平日夜間の救急患者受け入れに制限を設けている現状は変わらなかった。前年度同様、救急でのトリアージ強化（コンビニ受診制限）は継続的に行った。【R3】 ・令和4年9月から新たに救急医が1名入職し、救急医は2名体制となった。【R4～】 ・令和4年4月より、「地域からの紹介患者を断らない」ことを目的に、平日の9時～16時の間、急病センターに総合初診外来を開設した。当日の緊急外来予約患者と予約外患者（初診）を受け入れた。令和3年度救急受診患者総数の入院率24.78%と比較しても治療・入院が必要な患者をより受け入れることができた。【R4～】 ・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。【R5】	市長評価	対象外	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	
			意見					
			・コロナの影響で診療制限を行いながらも、365日24時間の救急医療体制を維持し、また、救急車の受入率は目標値だけでなく、前年度実績を上回ったことについて、公立病院としての役割を果たしていることを評価する。（評価委員会【R2】） ・全国的に少ない救急医1名の採用は、救急医療体制充実の一助である。また、受入制限の中、救急車の受入率は前年度より減少したが、救急車受入数については増加しており、公立病院としての役割を果たしていることを評価する。（評価委員会【R3】） ・内科等の医師不足について、採用活動に努め、早期の充足を期待する。（市長【R3】） ・救急医2名体制となり、救急医療体制の維持・充実が図られ、救急患者数・入院患者数が大幅に増加し、公立病院としての役割を果たしていることを評価する。看護師等の人数不足は、全県の問題であるので、沖縄県全体に対しても発信していただきたい。（評価委員会【R4】） ・救急医の増員実現により各診療科医師の負担軽減につながったこと、また「地域からの紹介患者を断らない」新たな取組みの実践について評価する。（市長【R4】） ・救急患者数、そのうち入院患者数、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					

		(救急医療の関連指標) <table><tr><td>指標</td><td>(参考)R元</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td><td>R5</td></tr><tr><td>急病センター受診患者数</td><td>38,597人</td><td>15,725人</td><td>12,769人</td><td>24,281人</td><td>27,977人</td></tr><tr><td>うち入院患者数</td><td>4,719人</td><td>3,535人</td><td>3,758人</td><td>4,573人</td><td>5,329人</td></tr><tr><td>うち救急車受入数</td><td>4,773台</td><td>4,145台</td><td>4,470台</td><td>4,589台</td><td>4,875台</td></tr><tr><td>救急車の受入率</td><td>93.20%</td><td>94.00%</td><td>90.00%</td><td>83.00%</td><td>82.00%</td></tr></table>					指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5	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	93.20%	94.00%	90.00%	83.00%	82.00%	制の再構築に努められたい。（評価委員会【R5】） ・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を評価する。医師確保は厳しくなることが予想されるが、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。（市長【R5】）				
指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5																																				
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	93.20%	94.00%	90.00%	83.00%	82.00%																																				
(2) 充実した小児・周産期医療の確保							年度	R2	R3	R4	R5																														
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。		周産期医療体制整備指針における周産期医療、いわゆるハイリスク妊産婦の妊娠・分娩管理、新生児の集中治療管理等、入院が必要な患者に対し、総合周産期母子医療センターである沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、地域周産期母子医療センターである琉球大学医学部附属病院や沖縄赤十字病院と連携をして医療を提供していく。 また、当院小児科医のほか、小児科開業医及び琉球大学小児科の応援を受け365日24時間小児科医が常駐し、医療を提供できる体制を確保するとともに、小児科専門医研修支援施設として小児科医の育成に努める。		・当院小児科医（常駐）を主体とした、琉球大学小児科等の応援を受け、365日24時間体制で救急患者を受入れ、小児救急医療の維持を図った。小児の患者数減少は顕著に表れたが、コロナ以外ではインフルエンザの大幅な減少も一因と考えられる。【R2～】 ・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の提供を維持した。【R2～】 ・ハイリスク妊娠患者数（19.4％）は前年度比増。分娩件数（△22.1％）、ハイリスク分娩患者数（△9.3％）は対前年度比減となり、分娩件数やハイリスク分娩患者数の減少について、令和3年6月及び令和4年1月に産婦人科病棟入院中の患者やスタッフからのコロナ感染が出たため、産婦人科病棟への受入制限や受入中止を行い、予定分娩入院は近隣医療機関へ依頼を行った。【R3】 ・分娩件数は減少したものの、帝王切開数、ハイリスク妊娠患者数は対前年度並を維持し、ハイリスク分娩患者数は増加した。【R4】 ・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8時30分まで小児科救急診療を休止することとなった。【R5】 ・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ものの、分娩件数全体としては前年度の件数を大きく上回った。【R5】 （小児・周産期医療の関連指標）		市長評価					対象外	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ																											
						意見																																			
						・コロナの影響により小児の患者数は減少したが、地域医療機関と連携し、小児・周産期医療の提供を維持していることを評価する。（評価委員会【R2】） ・コロナの影響による未達成と自己評価しているが、前年度以上にコロナの影響を受け、診療停止が相次いだ中、小児科の365日24時間の診療体制を維持したことを評価する。（市長【R3】） ・小児救急患者数は大幅に増加しており、地域医療機関と適切に連携し、市立病院に求められている小児・周産期医療を提供していることを評価する。 小児の救急のみならず、ハイリスク妊娠やNICUの受入など、琉球大学病院や沖縄県立病院（南部医療センター・こども医療センター及び中部病院）との連携もできていた。今後も他の医療機関と連携しながら小児・周産期医療の維持に努めていただきたい。（評価委員会【R4】） ・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、県立南部医療センター・こども医療センター																																			

		<table><tr><td>分娩件数</td><td>379件</td><td>343件</td><td>267件</td><td>252件</td><td>305件</td></tr><tr><td>うち帝王切開数</td><td>173件</td><td>144件</td><td>119件</td><td>119件</td><td>119件</td></tr><tr><td>ハイリスク妊娠患者数</td><td>94人</td><td>77人</td><td>92人</td><td>97人</td><td>86人</td></tr><tr><td>ハイリスク分娩患者数</td><td>82人</td><td>75人</td><td>68人</td><td>84人</td><td>68人</td></tr></table>	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	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。（評価委員会【R5】） ・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方法について研究されたい。（市長【R5】）				
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																										
(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時対応							年度	R2	R3	R4	R5																				
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すよう、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。	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。	・コロナ禍の経験を踏まえ、新病院での感染症等への対策について、一部設計の見直し等を行った。【R2】 ・大規模地震災害等が発生した際に、医療提供機能を維持できるよう、平成31年3月に事業継続計画（以下、BCPという。）を策定しているが、コロナの影響により訓練や研修会等を実施できなかった。【R2～】 ・新病院における医療継続のための設備等について、確認・調整を継続的に実施している。【R4】 ・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。また、それに並行する本訓練として、沖縄県が主催した九州沖縄ブロックDMAT実働訓練に参加した。当院のDMATも参加し、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。【R5】	市長評価	対象外	対象外	対象外	Ⅲ																								
			意見																												
			・新病院の感染症等対策について、基本設計の見直し等を行い、適切に対応したことを評価する。研修等については、実施方法を工夫されたい。（評価委員会【R2】） ・コロナ禍の中、さらに新病院建設中であり、訓練等の実施が出来なかったのは、やむを得ない。（評価委員会【R3】） ・コロナ禍の中、訓練・研修等が実施出来なかったのはやむを得なかったと理解するが、防災・防火訓練は重要であり、何らかの形で実施する工夫をしていただきたい。（評価委員会【R4】） ・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。（評価委員会【R5】）																												
② 他医療機関との連携							年度	R2	R3	R4	R5																				
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。	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。	・県・市が主催する災害訓練について、コロナの影響により開催が中止となった。また、毎年実施している防火・防災訓練は、コロナ専用病棟の設置により、避難する動線確保が難しいこと、年間を通して不必要な入館禁止制限を行ったことから実施しなかった。【R2～】 ・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。【R5】	市長評価	対象外	対象外	対象外	Ⅲ																								
			意見																												
			・近隣に病院が多いため、他医療機関との連携や、ネットワークづくりは継続的に進められたい。（評価委員会【R3】） ・災害等に備え、他医療機関との連携や、ネットワークづくりは継続的に進められたい。（評価委員会【R4】） ・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。（評価委員会【R5】）				
③ 医療支援への取り組み			年度	R2	R3	R4	R5
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。	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。	・DMAT活動実績は、コロナの影響により、全ての訓練や研修会が中止となった。通常の災害ではないが、沖縄県コロナ対策本部の依頼を受け、年間を通して派遣を行った。主な派遣先として、医師はクラスター発生医療機関及び関係機関等へ赴き、施設内の感染防止対策サポートを中心に活動し、事務職は沖縄県コロナ対策本部内にて、県内各所のコロナ発生状況把握・情報収集・コロナ患者搬送調整等をコロナ対策本部の指示で活動を行った。【R2・R3】 ・院内においても、コロナ対応が逼迫した状況下では、DMATが介入することで、感染状況の把握や追跡調査、PCR検査の検体採取等の迅速なサポートが可能となった。【R2】 ・コロナ感染拡大時の患者対応や院内スタッフ感染・濃厚接触者PCR検査等の対応を、院内コロナ対策本部及び院内感染対策チーム（ICT）の指示の下、感染状況の把握や追跡調査のサポートを行った。【R3】 ・災害関連やクラスター施設への支援に関連する研修がオンラインや集合研修で開催されるようになり、当院DMAT隊員も当該研修へ積極的に参加するよう取り組んだ。【R3】 ・訓練が再開し、当院DMATチームも県内外の訓練に参加することができた。参加した訓練では、新しく当院DMATチームに加わったメンバー（医師1名、看護師1名）と活動することができ、災害派遣時における複数チームの運用や当院チームのメンバーがタスクとして参加することで災害訓練の運営方法等についても訓練を通して経験することができた。また、実働訓練だけでなく技能維持研修へも積極的にメンバーを派遣するよう取り組んだ。【R4】 ・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（1/16-1/21まで）として活動を行った。【R5】 ・今後地域災害拠点病院の機能をもつことを想定し、院内災害訓練を実施した。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。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。【R5】	市長評価	V	V	Ⅲ	Ⅳ
			意見				
			・県コロナ対策本部の派遣要請に積極的に対応し、活動を行ったことを、大いに評価する。（評価委員会【R2】） ・災害レベルとも評される今回のコロナ禍において、市立病院DMATの積極的な活動を高く評価する。（市長【R2】） ・DMAT実働訓練や技能維持研修への積極的な派遣により災害研修会参加者数が増加したことを評価する。また、沖縄県コロナ対策本部の派遣要請によるクラスター施設等への派遣に対応したことを評価する。今後もDMAT活動を継続し、院内感染対策にも取り組むほか、チームのメンバーを増やす努力を続けていただきたい。（評価委員会【R4】） ・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。（評価委員会【R5】） ・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。（市長【R5】）				

		(災害医療の関連指標) <table><tr><td>指標</td><td>(参考)R元</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td><td>R5</td></tr><tr><td>災害研修会回数</td><td>7回</td><td>0回</td><td>3回</td><td>5回</td><td>3回</td></tr><tr><td>災害研修会参加者数</td><td>11名</td><td>0名</td><td>4名</td><td>8名</td><td>3名</td></tr><tr><td>被災地等への派遣件数</td><td>1件</td><td>15件</td><td>21件</td><td>1件</td><td>1件</td></tr></table> ※令和2年度以降の被災地等への派遣には、「沖縄県コロナ対策本部」の要請に基づく派遣を含む。					指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5	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名	0名	4名	8名	3名	被災地等への派遣件数	1件	15件	21件	1件	1件					
指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5																														
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名	0名	4名	8名	3名																														
被災地等への派遣件数	1件	15件	21件	1件	1件																														
(4) 保健所との連携							年度	R2	R3	R4	R5																								
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。	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月にコロナ専用病床を開設し、感染拡大時には最大24床の即応病床を確保した。又、那覇市保健所と連携し、発熱外来・PCRセンターを設置し患者対応に追われた。【R2】 ・院内におけるコロナ感染拡大時には、那覇市保健所長をはじめ感染症専門医や保健師等と協議をもち、情報の共有、拡大防止策の検討、現場視察を依頼するなど、助言をもらいながら、感染防止対策強化が図れた。【R2】 ・感染拡大時には最大63床の即応病床を確保し、那覇市保健所と連携、発熱外来・PCRセンターを設置し患者対応を行った。保健所依頼の受診をスムーズに受け入れられるよう、小児科医の確保及び受診枠の調整を図った。【R3】 ・コロナによる医療逼迫を回避すべく、那覇市保健所や医師会との連携を図った。情報共有や拡大防止策の検討をとおして、地域全体の感染防止対策を強化することができた。また、コロナ患者受入の要請に応えられるよう、複数の病棟を使用できる様に整備するなど機動的に対応した。発熱患者対応やワクチン接種に関しても、組織横断的に協力体制をとって運営できた。【R4】 ・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。【R5】	市長評価	V	V	V	Ⅲ																												
			意見																																
			・コロナ対応として、PCR検査の実施、患者の受診調整・入院調整、市内クラスター発生時の連携等、保健所との緊密な連携を高く評価する。（評価委員会【R2】） ・協力医療機関として率先して、コロナ病床を確保したこと、また、資機材も不足していた中、創意工夫により、専用病棟の開設に至ったことは、地方独立行政法人に期待される公的使命を十二分に発揮したものであり、高く評価する。（市長【R2】） ・発熱外来・PCRセンターの設置、感染拡大時には最大63床の即応病床を確保、小児救急患者への受診体制の確保等、保健所との緊密な連携を高く評価する。（評価委員会【R3】） ・小児科医の確保や受診枠の調整など保健所との連携や、那覇市医師会との情報共有・拡大防止策の検討により、地域全体の感染防止対策の強化に寄与していることを高く評価する。（評価委員会【R4】） ・コロナ対応にあたり市立病院としての役割を発揮したことを多いに評価する。（市長【R4】） ・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。（評価委員会																																

			【R5】） ・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。（市長【R5】）				
(5) 市の施策との連携							
① 保健・福祉行政との連携			年度	R2	R3	R4	R5
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。	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。	・CKDに関して、那覇市及び那覇地区医師会と連携し、定期的な役員会を開催した。コロナ禍において多施設多人数での講演会、研究会が開けない状態が続いているが、CKDカードの作成や配布などを、薬剤師と積極的に連携をとり、活動を継続した。【R2】 ・CKDサポート外来と連携し、患者家族に対し、今後必要になると思われる社会資源や制度等について聞き取りを行い、早めに情報提供を行うことで、心理的不安の軽減に努め、治療に専念出来るようサポートした。【R3～】 ・慢性腎不全で外来通院中の患者のうち、検査データが悪化しているケースや症状でQOL低下がある患者18名に透析室看護師が患者相談や指導を実施した。令和4年度からは医師・糖尿病認定看護師・栄養士・薬剤師が関わり外来での指導を継続した。【R3～】 ・令和2年度は中止となった市と連携した休日の特定健診（まちかど健診）を再開した。【R3～】 ・10月より乳腺エコー予約枠を10枠から12枠へ増枠した。【R4】 ・健診センターでの総受入枠数を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。特定保健指導については、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結果、目標値を大きく上回る件数となった。【R5】 (疾病予防対策の関連指標)	市長評価	対象外	Ⅲ	Ⅲ	Ⅳ
			意見				
			・市と連携した特定検診の休日実施により検診数が増加したことや、外来通院中だが、経過不良等の慢性腎不全患者に対する患者相談や患者指導を行ったことを評価する。（評価委員会【R3】） ・CKDサポート外来の連携継続への努力を良とする。また、那覇市や各市町村及び医療保険者と連携した取り組みにより健診数が増加していることを評価する。（評価委員会【R4】） ・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。（評価委員会【R5】） ・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。（市長【R5】）				

指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5
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

② 地域包括ケアシステムの推進			年度	R2	R3	R4	R5																													
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。 在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、介護施設、ケアマネジャー、社会福祉士等と連携し、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。	・コロナの影響等で病床再編と縮小に伴い、令和元年度より新規入院数が減少したことにより、退院調整実施件数が減少した。【R2・R3】 ・「患者サポートセンター」を編成し、4つの関連部署間において顔の見える連携を進め、スムーズな入退院調整を遂行した。【R2～】 ・令和2年11月より在宅医を1名採用し、在宅医療外来を開設することにより転帰先選定相談（退院後の訪問診療導入についての相談）が院内にて可能となった。退院困難要因(独居、酸素使用中、透析通院、看取り介入)の問題点解決や課題を提言し、在宅医療へスムーズに繋げる事ができた。【R2】 ・コロナの落ち着いている時期に施設訪問を積極的に行い、地域の訪問診療、訪問看護と顔の見える関係を構築した。また、年1回は地域の在宅医療関係機関を対象に合同カンファレンスを開催し、お互いの課題等について話し合う機会を持った。【R3】 ・各病棟・部署の退院前後カンファレンスや自宅訪問が増加し、多職種連携で実施することができた。退院前後カンファレンスはリモートを活用し、病棟側も積極的に参加できる環境を整え、在宅側との共有の場を設定した。師長研修教育プログラムに退院支援研修と訪問看護実習を導入した。【R4】 ・退院調整件数（入退院支援加算の算定件数）は前年度より721件増加した。【R4】 ・退院調整件数（入退院支援加算の算定件数）は前年度より1,479件増加した。【R5】 （在宅医療の関連指標） <table><tr><th>指標</th><th>(参考)R元</th><th>R2</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th></tr><tr><td>退院調整実施件数</td><td>11,122件</td><td>8,658件</td><td>7,358件</td><td>8,079件</td><td>9,558件</td></tr><tr><td>訪問看護指示書件数</td><td>206件</td><td>243件</td><td>260件</td><td>300件</td><td>301件</td></tr><tr><td>介護保険主治医意見書件数</td><td>541件</td><td>414件</td><td>402件</td><td>474件</td><td>498件</td></tr><tr><td>在宅療養支援診療所への紹介件数</td><td>1,337件</td><td>760件</td><td>1,186件</td><td>874件</td><td>1,144件</td></tr></table>	指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5	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	市長評価	対象外	対象外	Ⅲ	V
		指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5																													
		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																													
		意見																																		
		・「患者サポートセンター」の組織再編成による適切な入退院調整を進めたこと、並びに在宅医の採用による「在宅医療外来」を開設したことを評価したい。地域包括ケアシステムの推進へのさらなる寄与を期待する。（評価委員会【R2】）																																		
		・コロナ禍の難しさがある中で、退院支援やベッドコントロールの円滑化、及び地域包括ケアシステムの推進へ努めたことを評価したい。（評価委員会【R3】）																																		
		・患者サポートセンターの設置により入退院支援調整が効率的に運営されていることを評価する。退院前後カンファレンスのリモート活用や退院支援研修等は今後も継続していただきたい。（評価委員会【R4】）																																		
・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。（評価委員会【R5】）																																				
・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。（市長【R5】）																																				
(6) 市民への情報の提供・発信			年度	R2	R3	R4	R5																													
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 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	・厚生労働省が推奨している「病院情報の公表」をホームページ（以下、「HP」という。）へ掲載【R2～】 ・令和2年度はコロナの影響を受け、地域（市民）向けの出前講座が開催できなかった。【R2・R3】	市長評価	Ⅲ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅲ																														
		意見																																		
		・病院情報がHP上で適切に公表されていることを良としたい。また、市民公開講座に																																		

する知識の普及啓発を推進すること。	に関する正しい知識の普及啓発を推進する。情報発信の手段として、当院の院外ホームページ、広報誌等を活用し、診療実績や医療情報を提供する。	・広報誌については、地域医療連携室より「連携だより」を3回発行し、当院の診療情報を情報提供できた。【R2】 ・令和4年1月よりシステム不具合により、HPが閲覧不能となったため、令和4年3月より仮HPを作成・公開した。【R3】 ・広報誌「きざはし」を平成29年5月号以来4年ぶりに発刊をし、連携クリニック及び患者へ最新の診療情報発信をした。【R3】 ・HP制作・保守サポートが可能である委託会社と新たに契約を締結し、段階を踏みつつリニューアルHPを公開した（第1回目：令和4年9月、第2回目：令和4年11月、第3回目：令和5年2月）。受診案内や各診療科の特色や診療実績などコンテンツの見直しや修正を行い、市民に分かりやすい内容となるよう努めた。また、各センターの紹介や放射線治療ページなど17ページを新規で作成し、より多くの情報を発信した。内容だけではなくページ構成も見直し、HP利用者が求める情報を得やすい作りにした。セキュリティー面に関しては、問題のあった問合せフォームの箇所を外部サービスの利用で悪用ができないようにした。また、障害時の復旧に時間がかかったため、HP公開の仕組みを変更する事で改善した。【R4】 ・広報誌を令和5年10月及び令和6年2月に発行した。放射線治療科、循環器内科の特集、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た。【R5】 ・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。【R5】	については、参加型とオンラインのハイブリッドを併用するなど工夫されたい。（評価委員会【R2】） ・新病院開院へ向け病院情報の公表の工夫が必要。（評価委員会【R3】） ・サイバー攻撃に対する備えを強化し、基幹システムが攻撃を受けた場合でも診療を継続できるよう、BCPの更新を検討されたい。（市長【R3】） ・リニューアルしたホームページは見やすくなっており、市民への情報提供が適切に実施されている。今後は人間ドックの混雑状況の提供など病院側の事務負担軽減と利用者の利便性の向上を図っていただきたい。また、広報誌は発行継続が望ましいため発行方法を検討していただきたい。（評価委員会【R4】） ・HP再開に向けた努力を評価する。なお、同様の事態を招くことが無いよう、セキュリティー対策に万全を期されたい。（市長【R4】） ・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。（評価委員会【R5】）				
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			年度	R2	R3	R4	R5
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。	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。	・コロナの影響を受け、不要不急の入院・検査手術の延期等、一般医療に一部制限が生じ、入院で行う高度医療の関連指標項目が減少した。【R2・R3】 ・コロナの影響を受け、不急の入院や検査、手術の延期等、一般医療に一部制限が生じたこともあり、高度医療の関連指標項目（MRI除く）で目標に未達であった。前年度との件数比較では、前年度並みの件数であった。【R4】 ・コロナの影響も少なくなり、高度医療の関連指標項目は、一部を除き前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。【R5】 （高度医療の関連指標）	市長評価	対象外	対象外	Ⅲ	Ⅲ
意見							
・新病院建設を見据え、計画的な人材確保に努められたい。（評価委員会【R2】） ・今後とも専門性を持った医療人の継続確保に努力していただきたい。また、専門性を持った医療人の確保状況について分かりやすい指標の設定を検討されたい。（評価委員会【R4】） ・コロナ対応と一般医療の両立は道半ばであるものの、高度医療関連指標の向上を評価する。さらなる改善、充実を期待する。							

		<table><tr><th>指標</th><th>(参考)R元</th><th>R2</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th></tr><tr><td>CT件数</td><td>17,812件</td><td>15,614件</td><td>14,837件</td><td>15,328件</td><td>17,291件</td></tr><tr><td>MRI件数</td><td>7,503件</td><td>6,363件</td><td>6,409件</td><td>6,746件</td><td>6,804件</td></tr><tr><td>RI件数</td><td>804件</td><td>687件</td><td>828件</td><td>804件</td><td>698件</td></tr><tr><td>心臓カテーテル検査件数</td><td>452件</td><td>311件</td><td>258件</td><td>248件</td><td>291件</td></tr><tr><td>経皮的冠動脈形成術（PCI）件数</td><td>202件</td><td>120件</td><td>101件</td><td>92件</td><td>114件</td></tr><tr><td>アブレーション治療件数</td><td>158件</td><td>126件</td><td>107件</td><td>115件</td><td>141件</td></tr><tr><td>脳血管造影件数</td><td>274件</td><td>153件</td><td>113件</td><td>115件</td><td>112件</td></tr><tr><td>血管内治療件数</td><td>109件</td><td>91件</td><td>62件</td><td>61件</td><td>60件</td></tr><tr><td>血栓溶解療法（t-PA）治療件数</td><td>5件</td><td>3件</td><td>8件</td><td>4件</td><td>6件</td></tr><tr><td>手術件数(手術室)</td><td>3,561件</td><td>3,078件</td><td>2,839件</td><td>3,324件</td><td>4,069件</td></tr><tr><td>うち全身麻酔手術件数</td><td>2,102件</td><td>1,890件</td><td>1,611件</td><td>2,134件</td><td>2,468件</td></tr><tr><td>うち腹腔鏡下・胸腔鏡下手術件数（ホリペクは除く）</td><td>601件</td><td>508件</td><td>429件</td><td>523件</td><td>590件</td></tr><tr><td>内視鏡による手術件数（内視鏡的粘膜下層剥離術）</td><td>75件</td><td>86件</td><td>93件</td><td>106件</td><td>82件</td></tr></table>	指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5	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	心臓カテーテル検査件数	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（ホリペクは除く）	601件	508件	429件	523件	590件	内視鏡による手術件数（内視鏡的粘膜下層剥離術）	75件	86件	93件	106件	82件	（市長【R4】） ・目標件数に達していない項目もあるが、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。（評価委員会【R5】） ・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。（市長【R5】）				
指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5																																																																																						
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																																																																																						
心臓カテーテル検査件数	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（ホリペクは除く）	601件	508件	429件	523件	590件																																																																																						
内視鏡による手術件数（内視鏡的粘膜下層剥離術）	75件	86件	93件	106件	82件																																																																																						
② 医療機器等の計画的な更新・整備		年度	R2	R3	R4	R5																																																																																					
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。	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。	市長評価	Ⅳ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ																																																																																					
		意見																																																																																									
		・新病院においても設備投資とのバランスをとりながら、医療機器等の計画的な更新・整備に努められたい。（評価委員会【R3】） ・中期計画において、「計画的に更新・整備する」としていることから、年度計画に具体的な更新・整備計画を示すとともに、その成果を業務実績に記載するよう、努められたい。（市長【R3】） ・引き続き新病院への設備投資とバランスをとりながら、医療機器等の計画的更新・整備に努められたい。（評価委員会【R4】） ・前年度から繰越となっていた磁気共鳴画像診断装置の更新が完了したことを良とす																																																																																									
		・（主な更新機器）医用画像システム、超広角走査型レーザー検眼鏡、腹腔鏡カメラシステム 計55件【R2】 ・（補助金等による整備）高性能人工呼吸器、全自動遺伝子解析装置 計30件【R2】 ・放射線治療装置ついて、地域がん診療連携拠点病院の施設基準の維持と新病院においても継続し使用できる事を考慮し器機選定を行う。【R2】 ・（主な更新機器）放射線治療装置（※）、生化学自動分析装置、内視鏡スコープ一式 計65件【R3】 ※短い治療時間、静かで圧迫感を軽減した治療環境、ピンポイント治療（定位放射線治療）、強度変調（回転）放射線治療が可能な機器となっている。 ・（コロナ補助金等による整備）全身用X線CT装置、ベッドサイドモニタ等 計34件【R3】 ・（主な更新機器）鏡視下手術装置、電子カルテデータバックアップ装置、脳神経外科用内視鏡システム等 計201件【R4】																																																																																									

		・（補助金等による整備機器等）クリーンパーティション、人工呼吸器等 計6件 ・（運営費交付金による整備）簡易隔離ユニット 計1件【R4】 ・血管造影X線診断装置の更新について、新病院オープンに合わせ更新する方が、更新に伴う診療停止がないため収益減が無く、また、移設費用が不要で費用も抑えられることから、更新見送り【R4】 ・MRI機器を選定し契約締結したが、納品前に部品の一部に不具合が見つかったため、翌年度へ納期変更となった。【R4】 ・令和5年度更新予定の電子カルテシステム及び各部門システムの選定作業に着手した。複数ベンダーによるデモンストレーション、ヒアリングを実施。ハードウェア、ソフトウェアの仕様作成、病院建替に伴う医療情報システムの移設計画に時間を要したため業者選定には至らなかった。【R4】 ・（主な更新機器）マンモグラフィーシステム、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 （うち運営費交付金による整備）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 （うち補助金等による整備）非磁性体輸液ポンプ 計1件 （うち寄付による整備）超低温フリーザー 計1件【R5】 ・電子カルテ及び部門システムを更新した。【R5】	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。（市長【R5】）				
(2) がん医療の充実			年度	R2	R3	R4	R5
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こと。			市長評価	Ⅳ	対象外	Ⅲ	Ⅲ
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。			意見				
また、がん診療連携パスの利用を促進、がん診療に従事する医師等に対する研修会開催、全国がん登録の推進、がん患者の就労支援の啓発、がんフォーラム等の講演会を継続して開催する。			・コロナの影響の中でも、関連指標はほぼ前年度並みを維持しており、「地域がん診療拠点病院」の役割を果たしていると評価する。研修会や講演会は創意工夫により、開催に努められた。（評価委員会【R2】） ・地域がん診療拠点病院として、前年度並みに医療従事者向け研修を維持するとともに、コロナ禍の影響により一般診療を大きく制限せざるを得ない中、がん治療については実績の大幅減少が無かったこと、特に、外来化学療法患者数の増加について、がん患者のQOL向上に資する結果として、評価する。（市長【R2】） ・コロナの影響の中で、「地域がん診療連携拠点病院」の更新を終えたことを評価す				
・がん医療の関連指標について、コロナの影響を受けていない項目もあり、地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たした。【R2】 ・がん診療に従事する医療者向け研修会をコロナが収束した時期を見計らい、開催した。【R2～】 ・がん看護専門看護師を中心に、県内のホスピス、緩和ケア病棟、がん診療に携わる医師、研修医を対象に緩和ケア研修会を開催した。【R2～】 ・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実施【R2～】 ・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研修を受講した。【R2～】 ・市民や患者向けの研修会等は感染拡大防止の観点から開催出来ない。【R2・R3】 ・がん医療の関連指標について、ほとんどがコロナの影響を受けた。【R3】 ・がん医療の関連指標について、コロナの影響を受けた項目もあったが前年度並を維持することができた。【R4】							

		・地域がん診療連携拠点病院の指定更新を令和5年3月までに終え、4年間（令和5年4月～令和9年3月末）の指定を受けた。【R4】 ・市民や患者向けの研修会等は、コロナの状況も鑑み、感染対策も講じながら開催した。社会生活が通常の状態に戻った訳でもないことから回数を制限しながら開催した。【R4】 ・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くことが背景となっている。【R5】 ・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。【R5】 (がん医療の関連指標) <table><tr><th>指標</th><th>(参考)R元</th><th>R2</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th></tr><tr><td>全がん退院患者数</td><td>1,622人</td><td>1,612人</td><td>1,371人</td><td>1,500人</td><td>1,532人</td></tr><tr><td>うち5大がん退院患者数</td><td>731人</td><td>736人</td><td>633人</td><td>646人</td><td>595人</td></tr><tr><td>がん患者外来化学療法患者数</td><td>2,664人</td><td>2,944人</td><td>2,906人</td><td>3,247人</td><td>3,273人</td></tr><tr><td>がん放射線治療実患者数</td><td>296人</td><td>266人</td><td>223人</td><td>276人</td><td>260人</td></tr><tr><td>がん患者相談件数</td><td>1,479人</td><td>1,670人</td><td>1,322人</td><td>1,214人</td><td>1,020件</td></tr><tr><td>全国がん登録件数</td><td>952件</td><td>1,060件</td><td>1,038件</td><td>883件</td><td>976件</td></tr><tr><td>がん診療連携パス適用数</td><td>41件</td><td>56件</td><td>91件</td><td>88件</td><td>51件</td></tr><tr><td>がん研修会等開催数 (医療者)</td><td>4回 (103人)</td><td>4回 (85人)</td><td>7回 (322人)</td><td>8回 (158人)</td><td>6回 (218人)</td></tr><tr><td>がん講演会等開催数 (市民対象)</td><td>12回 (194人)</td><td>0回 (0人)</td><td>0回 (0人)</td><td>6回 (83人)</td><td>7回 (93人)</td></tr></table>	指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5	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件	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)	る。今後も継続して実績をあげていただきたい。また、がん患者と関わらない医療職も含めた緩和ケア研修の実施を検討いただきたい。（評価委員会【R4】） ・コロナ禍前にはまだ及ばないものの、地域がん診療連携拠点病院の大切な役割である、市民対象のがん講演会等の再開ができたことを評価する。（市長【R4】） ・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。（評価委員会【R5】） ・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。（市長【R5】）				
指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5																																																														
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件																																																														
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)																																																														
(3) 地域医療機関との連携推進・強化		<table><tr><th>年度</th><th>R2</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th></tr><tr><td>市長評価</td><td>V</td><td>V</td><td>対象外</td><td>Ⅲ</td></tr><tr><td colspan="5">意見</td></tr><tr><td colspan="5">・紹介率及び逆紹介率ともに、前年度実績及び目標を上回り、コロナ禍にあっても地域医療機関との連携推進・強化を図ったことを高く評価する。（評価委員会【R2】）</td></tr><tr><td colspan="5">・前年度に引き続きコロナの影響が出たこ</td></tr></table>					年度	R2	R3	R4	R5	市長評価	V	V	対象外	Ⅲ	意見					・紹介率及び逆紹介率ともに、前年度実績及び目標を上回り、コロナ禍にあっても地域医療機関との連携推進・強化を図ったことを高く評価する。（評価委員会【R2】）					・前年度に引き続きコロナの影響が出たこ																																								
年度	R2	R3	R4	R5																																																															
市長評価	V	V	対象外	Ⅲ																																																															
意見																																																																			
・紹介率及び逆紹介率ともに、前年度実績及び目標を上回り、コロナ禍にあっても地域医療機関との連携推進・強化を図ったことを高く評価する。（評価委員会【R2】）																																																																			
・前年度に引き続きコロナの影響が出たこ																																																																			
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。	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。	・年2回実施していた地域医療支援病院運営委員会は、コロナの影響により開催を控えた。代替策として、例年開催時期であった7月と11月に委員の方々へ書面による「令和元年度の実績報告」及び「アンケート調査」を実施し、質問に対する回答を文書でまとめ、返信した。【R2】 ・地域医療連携交流会及び登録医総会はコロナの影響により開催することができなかった。その代替案として、診療情報を含めた「連携だより」を5月、8月、11月の合計3回にわたり発行した。【R2】																																																																	

	・紹介率及び逆紹介率ともに目標値を上回る結果であった。【R2・R3】 ・大腿骨頸部骨折パス適用数や脳卒中パス適用数はコロナの影響による入院制限や手術受入制限の影響により減少した。【R2～】 ・地域医療支援病院運営委員会は計3回開催した（対面形式で2回、コロナ感染拡大に伴い、第3回を書面開催）。【R3】 ・域医療連携交流会及び登録医総会は前年度同様、コロナの影響により開催できなかった。その代替策として、地域医療連携室より広報誌「薨（いらか）」を連携医療機関約580箇所へ郵送した。【R3】 ・地域医療支援病院運営委員会は計3回開催した（対面形式で2回、コロナ感染拡大に伴い、第1回を書面開催）。【R4】 ・コロナ流行等で開催を見送っていた地域医療連携交流会を約3年ぶりに開催した。コロナ禍で開催するにあたり、会場開催を主体に、Webでの参加も可能なハイブリッド形式で行った。連携医療機関より会場125名、Web100名の参加があった。コロナ禍における対応に難渋された事例の発表等、ディスカッションを通じ意見交換を行うことができた。【R4】 ・7月から8月にかけて院内クラスター発生に伴い紹介受入制限を行う期間があり、紹介率、逆紹介率ともに前年度を下回る結果となった。【R4】 ・令和4年4月に地域の医師との連携強化、医師会との医療政策の密な情報共有、当院の経営改善を目的に那覇市立病院開院以来あった那覇市立病院地区医師会を解散し、那覇市医師会へ編入した。当病院長においては、那覇市医師会理事としてその任にあたっている。令和5年3月末時点で64名が那覇市医師会員である。【R4～】 ・地域医療支援病院運営委員会は2回開催できた。【R5】 ・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、地域医療機関235名の参加者と交流し意見交換を行った。【R5】 ・令和5年9月1日に紹介受診重点医療機関に認定された。【R5】 ・紹介率は前年度を大きく上回り、逆紹介率は前年度並みとなった。【R5】 ・地域の医療機関と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。【R5】 ・令和5年3月末時点で53名が那覇市医師会員である。【R5】 （地域医療連携の関連指標） <table><tr><th>指標</th><th>(参考)R元</th><th>R2</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>77.00%</td><td>78.40%</td><td>80.60%</td><td>70.20%</td><td>81.40%</td></tr></table>	指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5	紹介率	77.00%	78.40%	80.60%	70.20%	81.40%	とは残念だが、紹介率、逆紹介率、開放病床利用率のいずれにおいても、前年度と同じく、目標を大きく上回ったことを高く評価する。（評価委員会【R3】） ・紹介率及び逆紹介率について、目標だけでなく、第5次那覇市総合計画における中間目標値をコロナ禍の厳しい環境の中、1年早く達成したことを大いに評価する。（市長【R3】） ・コロナ禍の中、「地域医療支援病院運営委員会」「地域医療連携交流会」を開催し、連携医療機関との意見交換等が図られた事を評価する。また、紹介率・逆紹介率は低下したが高率を維持、開放病床利用率は向上していることは評価できる。地域連携パスについて、平時に戻った後、パス数や適用患者数の増加を図られたい。（評価委員会【R4】） ・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。（評価委員会【R5】） ・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。（市長【R5】）
指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5									
紹介率	77.00%	78.40%	80.60%	70.20%	81.40%									

		<table><tr><td>逆紹介率</td><td>84.60%</td><td>99.70%</td><td>93.60%</td><td>82.20%</td><td>82.20%</td></tr><tr><td>地域連携バス適用数 (大腿骨頸部骨折)</td><td>バス発行件数 127件</td><td>バス発行件数 126件</td><td>バス発行件数 154件</td><td>バス発行件数 146件</td><td>バス発行件数 146件</td></tr><tr><td>地域連携バス適用数 (脳卒中)</td><td>バス発行件数 410件</td><td>バス発行件数 351件</td><td>バス発行件数 142件</td><td>バス発行件数 105件</td><td>バス発行件数 156件</td></tr></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	逆紹介率	84.60%	99.70%	93.60%	82.20%	82.20%	地域連携バス適用数 (大腿骨頸部骨折)	バス発行件数 127件	バス発行件数 126件	バス発行件数 154件	バス発行件数 146件	バス発行件数 146件	地域連携バス適用数 (脳卒中)	バス発行件数 410件	バス発行件数 351件	バス発行件数 142件	バス発行件数 105件	バス発行件数 156件					
逆紹介率	84.60%	99.70%	93.60%	82.20%	82.20%																				
地域連携バス適用数 (大腿骨頸部骨折)	バス発行件数 127件	バス発行件数 126件	バス発行件数 154件	バス発行件数 146件	バス発行件数 146件																				
地域連携バス適用数 (脳卒中)	バス発行件数 410件	バス発行件数 351件	バス発行件数 142件	バス発行件数 105件	バス発行件数 156件																				
(4) 人材の確保及び育成					年度	R2	R3	R4	R5																
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。	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。	・初期研修医の減少は、新採用研修医の採用が少なかったことが要因であった。【R2】 ・医療スタッフの職務能力の高度化及び専門性向上のための学会参加及び論文発表はコロナの影響より中止及びオンラインとなった学会等が多く、減少となった。【R2】 ・専門看護師（がん看護）1名、認定看護師（緩和ケア）2名が資格取得した。【R2】 ・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。【R2～】 ・事務職の研修等については前年度までは開催地へ赴いての受講であったため、受講者が限られていたが、コロナ禍でオンライン配信が進み、職位にかかわらず様々な職員が受講の機会に恵まれた。【R2～】 ・初期研修医の新規採用者数が募集定員（10名）を満たし、前年度と比較し、初期研修医の在籍者数が増加した。また、専門研修プログラムの一環として、県内連携施設で研修を行うため県内派遣件数が増加した。【R3】 ・学会発表等について、Web開催の学会等もあり、前年度と比較して学会発表等実績が増加した。オンライン形式での学会発表が半数を占めた。【R3】 ・認定看護師（感染管理）が1名合格した。【R3】 ・救急医が1名新たに入職し、救急医2名体制となった。市民ニーズの高い救急医療において体制の維持・充実に大きく貢献している。また、形成外科医が1名入職した。専門領域でもある腫瘍切除後の再建(皮膚悪性腫瘍切除後の再建、乳房再建など)について対応可能となった。【R4】 ・臨床研修医確保に向け、コロナの影響により制限を設けていた病院見学受入を再開した。採用イベントに参加し、全国の医学生に対して情報発信を行った。県内外から合計50名の病院見学を受け入れたが、募集定員数（10名）を満たすことが出来なかった。【R4】 ・がん専門看護師を1名採用し、総合治療センターへ配置した。【R4】 ・救急領域特定看護師1名が誕生した。【R4】 ・病院勤務未経験の5名を採用したため、新人事務職員向けの教育に注力した。【R4】			市長評価	Ⅲ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅳ																
					意見																				
					・コロナ禍の中、職員の研修・資格取得は困難ではあるだろうが、支援方法の工夫により人材の確保及び育成に努められたい。（評価委員会【R2】） ・初期研修医の採用数減少は、将来の病院経営にも影響を与える大変深刻な課題である。原因分析及びその結果を踏まえた早急な改善に取り組まれない。（市長【R2】） ・初期研修医の在籍数が増加したことや、各部門における認定及び資格取得を積極的に推進している事を評価する。内科系専門医やがん看護専門看護師及び緩和ケア認定看護師の人材確保に努められたい。（評価委員会【R3】） ・医師、看護師、その他の学会発表数が増加していること及び各部門における認定・資格取得を積極的に推進していることを評価する。臨床研修医確保に努力が見られるが、定員が満たされなかった要因を検討するとともに、引き続き、情報発信等を通じて人材の確保に努めていただきたい。（評価委員会【R4】） ・救急医の増員及び形成外科医入職と、人材確保の取組みを評価する。（市長【R4】） ・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て、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																				

	・循環器医師を1名採用した。前年度の退職者の分の人員を補填して体制を維持できた。【R5】 ・肝胆膵を専門とする、ロボット支援手術の実績の多い外科医師を1名採用した。【R5】 ・教育研究支援センターの開設に伴い、初期研修医・専攻医の確保・教育に注力した。積極的な発信が奏功し、令和6年度採用予定の内科専攻医は4名となった。【R5】 ・コロナ禍の影響による離職の増加に伴う人員不足の解消、医師の働き方改革に連動した看護師の働く環境の整備、及び令和7年10月の新病院開院を見据えた人員体制の強化のため、看護師の積極採用を行った。 ・感染管理認定看護師1名、特定看護師5名が資格を取得した。また、認定看護管理者研修を3名が受講した。【R5】 ・事務局で病院未経験の5名を採用した。新たな試みとして、新人職員に数日～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、病院事務部門が担う役割の理解に役立てた。【R5】 (専門性及び医療技術の向上の関連指標) <table><tr><th>指標</th><th>(参考)R元</th><th>R2</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th></tr><tr><td>初期研修医数</td><td>20名</td><td>13名</td><td>15名</td><td>16名</td><td>15名</td></tr><tr><td>専攻医（後期研修医）数</td><td>11名</td><td>16名</td><td>15名</td><td>22名</td><td>35名</td></tr><tr><td rowspan="2">派遣研修人数(県内)</td><td>初：7名</td><td>初：13名</td><td>初：13名</td><td>初：30名</td><td>初：14名</td></tr><tr><td>後：0名</td><td>後：0名</td><td>後：5名</td><td>専：4名</td><td>専：9名</td></tr><tr><td rowspan="2">派遣研修人数(県外)</td><td>初：5名</td><td>初：1名</td><td>初：0名</td><td>初：2名</td><td>初：0名</td></tr><tr><td>後：0名</td><td>後：0名</td><td>後：0名</td><td>専：0名</td><td>専：0名</td></tr><tr><td>学会発表数（医師）</td><td>77件</td><td>40件</td><td>45件</td><td>50件</td><td>66件</td></tr><tr><td>学会発表数(看護師)</td><td>20件</td><td>6件</td><td>4件</td><td>13件</td><td>9件</td></tr><tr><td>学会発表数 (その他メディカルスタッフ)</td><td>29件</td><td>13件</td><td>22件</td><td>44件</td><td>18件</td></tr><tr><td>論文発表数(全体)</td><td>51件</td><td>37件</td><td>33件</td><td>16件</td><td>77件</td></tr><tr><td>専門資格取得者数 (新規)</td><td>3名</td><td>1名</td><td>19名</td><td>31名</td><td>37名</td></tr></table>	指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5	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	初：13名	初：13名	初：30名	初：14名	後：0名	後：0名	後：5名	専：4名	専：9名	派遣研修人数(県外)	初：5名	初：1名	初：0名	初：2名	初：0名	後：0名	後：0名	後：0名	専：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	人材の確保につながることを期待したい。 （評価委員会【R5】） ・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に取り組んでいただきたい。（市長【R5】）
指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5																																																																			
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	初：13名	初：13名	初：30名	初：14名																																																																			
	後：0名	後：0名	後：5名	専：4名	専：9名																																																																			
派遣研修人数(県外)	初：5名	初：1名	初：0名	初：2名	初：0名																																																																			
	後：0名	後：0名	後：0名	専：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)										
		指標	(参考)R 元	R2	R3	R4	R5					
		病院経営研修等受講回数(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					
(5) 安全安心で質の高い医療の提供												
① 患者中心の医療							年度	R2	R3	R4	R5	
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。	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。	・当院HPにおいて、セカンドオピニオンとは何か、対象者・対象疾患の説明、予約受付方法、問い合わせ先、相談料金等の情報提供を行っている。【R2】 ・コロナの影響による受診制限もあり、実績はいずれも前年度を下回った。そのため、当院ホームページにおいて、セカンドオピニオンとは何か、対象者・対象疾患の説明、予約受付方法、問い合わせ先、相談料金等の情報提供に注力した。【R3】 ・コロナの影響による受診制限もあったが、実績は前年度を上回ることができた。【R4】 ・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。【R5】 (患者中心の医療の実践の関連指標)	市長評価	Ⅲ	対象外	Ⅳ	Ⅲ					
			意見									
			・セカンドオピニオン件数の増加を評価するが、セカンドオピニオン以外の関連指標の設定について検討されたい。(評価委員会【R2】) ・患者が、分かりにくい表示やしきみになっていないか確認していただきたい。また、セカンドオピニオンの件数の増加を期待したい。(評価委員会【R3】) ・コロナの影響による受診制限があったが、前年度に指摘された「セカンドオピニオン」の増加を良とする。また、ホームページでセカンドオピニオンの詳しい紹介があることを評価する。(評価委員会【R4】) ・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。(市長【R5】)									
② 医療安全対策の徹底							年度	R2	R3	R4	R5	
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。	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。	・コロナ禍において、安心・安全で良質な医療を提供するため、どう感染防止対策を実施すべきかが主な活動となった。【R2】 ・病院コロナ対策本部（本部長：院長）では、コロナ関連会議を休日問わず、必要時直ぐに集合する連絡網を整え、開催した。年間を通して70～80回に及ぶ対策会議を実施した。県内コロナ陽性者増減時期の受入態勢の見直しや、医師・看護師の配置、防護具の在庫チ	評価	Ⅲ	対象外	Ⅲ	Ⅳ					
			意見									
			・専従ICN（CNIC:感染管理認定看護師）の活動や他の医療機関や那覇市保健所との間でLINEを活用したコロナ情報交換等の感染拡大防止対策の取組を評価する。（評価委									

		エック、コロナ対応職員等のメンタルヘルスサポート体制の構築など、必要な体制を随時整えていった。県コロナ対策本部のオンラインミーティングには院長等が日々参加し、情報収集に努め、院内周知を図った。また、複数の医療機関参加によるLINEグループを発足し密な情報交換、迅速なコロナ対応を可能とした。院内における感染拡大兆候時には那覇市保健所との感染状況の共有と助言を受け、拡大防止対策検討にも注力した。【R2～】 ・アクシデント報告件数は減少したものの、重大なアクシデントが発生し、医療者間コミュニケーション不足と医療行為前の確認作業の課題が出た。【R2】 ・インシデント報告件数は入院患者数の減少に伴い前年度より低下したが、1000入院当たりになるとわずかな低下にとどまった。ただし、一般的に求められるインシデント報告数(病床数×5件)と比較すると少ない状況が続いている。報告数を増やす方策として、0レベルの報告を増やせるよう、委員会で働きかけた結果、全体の報告数は減ったが、0レベル報告数増加傾向にある。【R3】 ・今年度のアクシデント報告は年間で2件減少し、前年度のような重大事例はなかった。22件中、医師からの報告が7件あり殆どは合併症(医療ミス以外)によるアクシデントと考えられるものだった。【R3】 ・院内感染対策委員会を開催し、問題点について議論した。【R3】 ○陰圧装置の導入 ○スタッフ及び患者のワクチン接種率向上への取組み ○スタッフの意識向上 ○手指衛生の徹底 ・他施設との合同カンファレンスを実施し、感染防止対策に関する取組みを共有する等、これまでのコロナ禍における取組みをもとに、感染防止対策の改善・強化に注力した。また、感染管理チーム(ICT)による院内ラウンドをとおり、コロナ以外の感染症に対する防止策の改善も継続した。【R3】 ・院内感染対策研修会について、昨年度、コロナの影響により開催見合わせとなった規模の大きい研修会を再開できた。また、動画視聴型の研修を取り入れることで、これまで勤務等で参加できなかった職員についても、後日動画での視聴が可能となり、受講者増加へとつながった。今年度は、当院におけるパンデミックへの実際の取組みや体制に関する全職員対象の研修を取り入れることで、職員個々の意識向上を図った。【R3】 ・前年度同様、コロナの影響により入院患者数に大幅増加等はなく、インシデント報告数は前年度とほぼ同水準だった。前年度同様一般的に求められる報告数より少ない状況は続いている。アクシデントレベル(3b以上)の報告数が43件と前年度の22件を大きく上回ったが、1つの事象に多職種からの報告事例が複数あった。目標として	員会【R2】) ・アクシデントが減少し、かつ、重大事例が無かったことを評価し、引き続き、医療安全対策の徹底を肝に銘じていただきたい。インシデントレポートを増やすには、同一案件について、多職種からレポートを提出するしくみを検討されたい。(評価委員会【R3】) ・インシデントの0レベル報告数の増加と、院内感染対策研修会開催数が増加したことを評価する。引き続きTeamSTEPPSを推進し報告件数の増加を図られたい。(評価委員会【R4】) ・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。(評価委員会【R5】) ・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。(市長【R5】)
--	--	---	---

		「TeamSTEPPSの推進（1. ISBAR（エスバー）活用での伝達、2. チェックバックの履行、3. ダブルチェック方法の確立と定着）」を2年連続で揚げ概ね定着したと思われたが、数値目標としてアンケートのみの評価にとどまった。医師のインシデント報告は徐々に増加しているが0レベルの報告は減少していた。【R4】 ・感染対策への取組みや問題点を共有・協議する場として連携施設合同会議を開催しているが、本年度からは那覇市保健所及び那覇市医師会に加入して頂く事で、課題の提示・助言をスムーズに行えるようになった。夏から冬にかけて、院内クラスターの対応に迫られた。スタッフのコロナ罹患・濃厚接触による離脱が続くなか、関連スタッフ・患者のスクリーニングや検査体制の整備、現場の感染対策指導を実施することにより医療体制の維持に貢献できた。【R4】 ・院内感染対策研修会については、集合型の研修会開催が難しいなか、Web研修を一部取り入れることで感染対策に関する教育の質を維持できた。実践を伴う研修内容の場合には、規模を小さくして対応するなど適宜対応した。【R4】 ・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）の運用を開始したことで、翌月の1月から0レベルの報告件数が増加し、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。【R5】 ・医療安全対策委員会は毎月開催し、各種業務フローやマニュアルの作成・改訂等を行った。【R5】 ・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。【R5】 ・ICTラウンドの実施頻度を高め、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。【R5】 ・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。【R5】 ・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）【R5】 （医療安全・院内感染対策の関連指標） <table><tr><th>指標</th><th>(参考)R元</th><th>R2</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th></tr><tr><td>医療安全対策委員会等開催数</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td><td>12回</td></tr><tr><td>医療安全研修等実施回数</td><td>10回</td><td>5回</td><td>2回</td><td>2回</td><td>8回</td></tr></table>	指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5	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	
指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5																
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																

		<table><tr><td>インシデントレポート報告件数</td><td>1,592件</td><td>1,602件</td><td>1,458件</td><td>1,496件</td><td>1,977件</td></tr><tr><td>アクシデントレポート報告件数</td><td>40件</td><td>24件</td><td>22件</td><td>43件</td><td>25件</td></tr><tr><td>院内感染対策委員会等開催数</td><td>12回</td><td>4回</td><td>4回</td><td>10回</td><td>12回</td></tr><tr><td>感染管理チームラウンド回数</td><td>48回</td><td>32回</td><td>30回</td><td>24回</td><td>55回</td></tr><tr><td>院内感染対策研修会等開催数</td><td>26回 899名</td><td>9回 500名</td><td>8回 2,847名</td><td>10回 1,164名</td><td>13回 2,273名</td></tr></table>	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	アク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	
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																												
アク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																												
③ 医療の標準化と最適な医療の提供						<table><tr><td>年度</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td><td>R5</td></tr><tr><td>市長評価</td><td>V</td><td>V</td><td>IV</td><td>IV</td></tr></table>	年度	R2	R3	R4	R5	市長評価	V	V	IV	IV																	
年度	R2	R3	R4	R5																													
市長評価	V	V	IV	IV																													
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。	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。	・クリニカルパス（ある疾患に対して入院から退院までに行なわれる検査や治療を経過日ごとに記載した診療計画表）適用患者数は、前年度より101件の増加となり、目標も大きく達成した。【R2】 ・診療ガイドライン等を参考にクリニカルパスの適宜作成、整理を進めた。【R2～】 ・クリニカルパス適用患者数は、前年度と比較して391件の増加となり、院内におけるパス適用を活発に進めている結果となった。特に、緊急入院パスを作成したことで、医師・看護師・薬剤師等の業務負担軽減につながった。また、コロナ感染症パスについてはバージョン30まで改善を重ねたことで、多くのスタッフがスムーズに関与出来るようになった。【R3】 ・クリニカルパス適用患者数は、前年度と比較して312件の増加となり、院内におけるパス適用を活発に進めている結果となった。新たに眼科で白内障パスを作成し、入院前より患者・家族へ説明をすることで安心して退院まで医療を提供することができた。眼科医が1名体制ということもあり、クリニカルパス導入は眼科医の業務負担軽減に繋がった。また、形成外科医の就任もあり、形成外科においてもパス導入を行った。コロナ感染症パスについてはバージョン32まで改善を重ねた。【R4】 ・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%となった。事務部門のパス委員会への参画が定着し、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。【R5】																															
<table><tr><td>意見</td></tr><tr><td> ・クリニカルパス適用患者数の実績が目標を大幅に上回ったことを高く評価する。（評価委員会【R2】） ・クリニカルパス適用患者数の実績が大幅に増加したことや、パスの作成、パス種類の増加及び適用を活発に進めたことを高く評価する。（評価委員会【R3】） ・クリニカルパス適用患者数の実績が増加したことを評価する。また、クリニカルパスを必要に応じて作成、見直しを実施しているほか、クリニカルパスの有効活用で眼科や形成外科の業務負担軽減につながっていることを評価する。今後もパス数や適用患者数を増やす取組みを行っていただきたい。（評価委員会【R4】） ・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。（評価委員会【R5】） ・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。（市長【R5】） </td></tr></table>						意見	・クリニカルパス適用患者数の実績が目標を大幅に上回ったことを高く評価する。（評価委員会【R2】） ・クリニカルパス適用患者数の実績が大幅に増加したことや、パスの作成、パス種類の増加及び適用を活発に進めたことを高く評価する。（評価委員会【R3】） ・クリニカルパス適用患者数の実績が増加したことを評価する。また、クリニカルパスを必要に応じて作成、見直しを実施しているほか、クリニカルパスの有効活用で眼科や形成外科の業務負担軽減につながっていることを評価する。今後もパス数や適用患者数を増やす取組みを行っていただきたい。（評価委員会【R4】） ・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。（評価委員会【R5】） ・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。（市長【R5】）																										
意見																																	
・クリニカルパス適用患者数の実績が目標を大幅に上回ったことを高く評価する。（評価委員会【R2】） ・クリニカルパス適用患者数の実績が大幅に増加したことや、パスの作成、パス種類の増加及び適用を活発に進めたことを高く評価する。（評価委員会【R3】） ・クリニカルパス適用患者数の実績が増加したことを評価する。また、クリニカルパスを必要に応じて作成、見直しを実施しているほか、クリニカルパスの有効活用で眼科や形成外科の業務負担軽減につながっていることを評価する。今後もパス数や適用患者数を増やす取組みを行っていただきたい。（評価委員会【R4】） ・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。（評価委員会【R5】） ・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。（市長【R5】）																																	

		(医療の標準化と最適な医療の提供の関連指標)										
		指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5					
		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人					
		クリニカルパス種類数(累計)	217	294	326	312	319					
④ 法令の遵守及び行動規範に沿った業務運営								年度	R2	R3	R4	R5
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。	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。	・コロナの影響を受け、全体（集団）研修は開催できなかった。その代替策として個人情報保護に関する講義について、院内LANを通じ、自由に視聴できる環境を整えた。【R2】 ・新採用者向けオリエンテーションでは、個人情報保護に関する講義を実施した。【R2～】 ・前年度同様、コロナの影響により対面型の全体研修は開催出来なかった。【R3】 ・対面型研修会の開催を検討していたが、コロナ流行期、クラスター発生時期と重なり実施することが出来なかった。【R4】 ・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。【R5】 ・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。【R5】 (コンプライアンスの関連指標)						市長評価	対象外	対象外	対象外	Ⅲ
								意見				
								・コロナ禍の中での限られた業務運営はやむを得ないが、研修会については、創意工夫により開催に努められたい。（評価委員会【R2】） ・コロナ禍の中での業務運営のため、やむを得ないことであるが、研修会についてはWebを用いたオンデマンドのレクチャーの開催に努められたい。（評価委員会【R3】） ・コロナ禍の中での業務運営の困難さは理解できるが、コンプライアンスや職業倫理は継続的な課題であり、どんなときでも、啓発努力は続けていただきたい。また、コンプライアンス研修は必要不可欠であり、Web研修のシステムの安定的な運用を実現していただきたい。（評価委員会【R4】） ・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。（市長【R5】）				
3 患者サービスの向上												
(1) 快適性及び利便性の向上								年度	R2	R3	R4	R5
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。	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。	・皮膚科外来、脳神経外来、点滴センター、第1MRI検査室及び病棟（4階西・3階北）の空調工事を実施。【R2】 ・コロナ患者受入対応として感染拡大を防止する目的の整備等実施【R2】 ○休止中の北館エレベーターを再稼働し、コロナ専用エレベーターとした。 ○コロナ専用病棟内で使用可能なWi-Fiを設置						評価	Ⅳ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅲ
								意見				
								・コロナ入院患者のためのWi-Fi設置及びタブレット面会の導入を評価する。患者や来院者が安心して来院できるよう、これらの取組やその環境整備について、ホームページや院内掲示での周知を検討いただきたい				

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。	また、利便性の向上を図るため、外来及び入院患者満足度調査等のモニタリングを行い、改善に努める。	○1階医事課にコロナ専用直通電話を設置 ○4北病棟病棟（コロナ専用病棟）へのビニールカーテン、ブース及びパーテーションの設置、簡易陰圧装置排気ダクト用に換気口を設置 ○入院に必要な物品（タオルや日用品等のセット）を、1日単位でレンタルできるシステムを導入 ○入館禁止期間中に利用できる面会者向け「タブレット面会」を導入 ○正面玄関及びモノレール側にサーモグラフィー設置による発熱者探知機の導入と立哨体制の構築 ○外来待合室のレイアウト変更（密にならない椅子の配置など） ○透析室、医事課及び各診療科外来受付にビニールカーテン設置 ○本館1階EVホール近くへPCR検査用ブース及びカーテンを設置 ・コロナの影響を受け、今年度は待ち時間について客観的指標とする満足度調査の実施を控えた。【R2・R3】 ・歯科口腔外科外来について、患者が快適に受診できるよう、処置及び検査スペースを拡張・整備し、患者やスタッフの動線確保を行った。【R3】 ・内視鏡センターリカバリー室の拡張工事により、健診受診者のリカバリーも対応可能となり、患者負担の軽減につながった。【R3】 ・入館制限が設けられ、電話による問い合わせが急増したため、電話回線及び中継器を増設することにより繋がりにくい電話回線の改善を行った。【R3】 ・令和4年4月に放射線治療装置が新たに稼働した（機器更新は前年度）。患者の治療負担軽減（正常臓器への負担減や治療時間の大幅な短縮）につながった。【R4】 ・急病センターの処置室の感染対策及びプライバシー確保のため、改修工事を行った。【R4】 ・形成外科新設に伴い設備（洗面台取替等）の改修工事を実施【R4】 ・空調、防犯カメラ、医療ガス等の取替、増設等の療養環境改善を実施【R4】 ・病院建替に伴い、病院正面入口の通行方法や運用が変更になり、駐輪場及び立体駐車場から院内への通路と車道の境界が無く危険な状態であったことから病院利用者の安全対策として車止めポール設置【R4】 ・比較的コロナの影響の少ない期間（令和5年2月）に満足度調査を実施した。院内のアメニティ（特にトイレ）や待ち時間に対する意見が多かった。【R4】 ・手術室の3ルーム・5ルームにて、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。【R5】	い。（評価委員会【R2】） ・コロナ関連の取組みについて評価する。しかし、患者満足度調査が未実施であることについては、当該調査が市立病院を利用する市民の声を知る貴重な機会であることに鑑み、デジタル化を導入する等、創意工夫による実施を期待する。（市長【R2】） ・施設の改修・補修、及び治療装置の増設等、院内環境整備のために必要な改善を行っていることを評価する。患者満足度調査は重要なので、実施方法など検討して取り組んでいただきたい。（評価委員会【R3】） ・新病院建設と並行して現病院の療養環境の改善に努めたことは評価できるが、客観的な指標として、「患者満足度調査」を早期に再開できるよう、創意工夫されたい。（市長【R3】） ・放射線治療装置が稼働し、患者の治療負担軽減が図れるようになったことを良とする。また、「患者満足度調査」が実施出来た事を評価する。なお、トイレアメニティや待ち時間対策は継続改善が必要なテーマであるので、満足度の数値にかかわらず努力を継続していただきたい。（評価委員会【R4】） ・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。（評価委員会【R5】）
--	--	---	--

		・急病センターにて、空調設備の更新工事を行った。また床シート張替工事も実施し、転倒リスクを低減した。【R5】 ・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。【R5】 ・北館直流電源装置の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。【R5】 ・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。【R5】 (患者満足度調査結果) <table><tr><td>指標</td><td>(参考)R元</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td><td>R5</td></tr><tr><td>入院</td><td>97.3%満足</td><td>未実施</td><td>未実施</td><td>94.5%満足</td><td>未実施</td></tr><tr><td>外来</td><td>96.2%満足</td><td>未実施</td><td>未実施</td><td>96.5%満足</td><td>未実施</td></tr><tr><td>待ち時間</td><td>59.7%満足</td><td>未実施</td><td>未実施</td><td>61.2%満足</td><td>未実施</td></tr></table>	指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5	入院	97.3%満足	未実施	未実施	94.5%満足	未実施	外来	96.2%満足	未実施	未実施	96.5%満足	未実施	待ち時間	59.7%満足	未実施	未実施	61.2%満足	未実施	
指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5																						
入院	97.3%満足	未実施	未実施	94.5%満足	未実施																						
外来	96.2%満足	未実施	未実施	96.5%満足	未実施																						
待ち時間	59.7%満足	未実施	未実施	61.2%満足	未実施																						
(2) ボランティアとの協働の推進			年度	R2	R3	R4	R5																				
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。	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。	・コロナの影響により院内への入出館に制限を設けており、ボランティアの活動を制限した。園芸ボランティアが行っていた3階庭園の緑化活動は造園担当者が行い、その他のボランティア活動（小児科病棟で紙芝居読み聞かせ、デイルーム内でのミニコンサート開催、七夕やクリスマスの時期にあわせた院内コンサートの開催など）についても制限を継続した。【R2～】	市長評価	対象外	対象外	対象外	対象外																				
			意見																								
			・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。（評価委員会【R5】） ・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）（市長【R5】）																								
(3) 職員の接遇向上			年度	R2	R3	R4	R5																				
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。	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。	・コロナの影響を受け、全員参加型の研修は感染拡大防止のため開催できなかった。接遇向上のため、苦情があった際は、日々の各部署ミーティングにおいて、内容の把握、対応の検討を行った。患者相談窓口では、患者や利用者から受け取ったご意見等を、当該部署へフィードバックし、改善に繋げた。【R2・R3】 ・全職員向けの研修は実施できなかったが、新規採用職員対象のオリエンテーションのプログラムの一環として、ビジネスマナー研修を外部講師に依頼し実施した。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。【R4～】	市長評価	対象外	対象外	対象外	Ⅲ																				
			意見																								
			・患者は精神的にデリケートになっており、医療従事者として配慮できるよう、マナー研修は重要である。（評価委員会【R4】）																								

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		年度	R2	R3	R4	R5
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組みを通し、PDCAサイクルの確実な実践に努めること。	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。	市長評価	対象外	Ⅲ	Ⅳ	Ⅳ
		意見				
		・PDCAサイクルの確実な実践が、求められる中、「情報セキュリティ対策」「診療報酬加算の新設」等にも迅速に対応しており、「新型コロナウイルス感染症対策」も関連機関と連携し、的確に実践してきた事を評価する。また、今後、PDCAサイクルに関する指標をまとめることを検討されたい。（評価委員会【R3】） ・「DMATチーム」の院外訓練参加を良とし、次年度の院内訓練の開催を期待する。逆紹介の強化へ向けて、後方連携策として転院後対応策の種々の工夫・活用を図っている事を評価する。「病棟配置薬」の見直しの取組み開始も評価する。「医師の働き方改革」への取組みが良い結果を生む事を期待する。それぞれの部署が、確実にPDCAを進めているように思われる。このような進捗状況を病院全体で共有していただきたい。（評価委員会【R4】） ・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。（評価委員会【R5】） ・従前からの取組みに加え、「子ども虐待への対応」への取組みを進めたことを高く評価する。（市長【R5】）				
		・病院機能評価について、日本医療機能評価機構による途中評価「期中の確認」であったが、コロナの影響より評価書の提出が困難となり、延期を申請した。【R2】 ・病院機能評価（2018年）で指摘された事項のうち、人事労務管理について、有給休暇取得率や総労働時間に職種間で偏りが見受けられ、是正に向けた取組みを求められていたことから、毎月、医師個別の勤務時間や各部署の総勤務時間について、人事の見解を含めた報告を理事、事務局上層部で共有した。また、医局会で有休取得状況のアナウンス、各部署に有給取得がしにくい理由等の状況把握を始め、有給取得を促した。【R2】 ・インシデント報告数を増やす取組みとして、0レベル（ヒヤリハット：インシデントを起こす前に気がつきエラーは起こしていない状況）を増やすよう、委員会で働きかけた。【R3】 ・円滑なベッドコントロールを目的とし、担当者不在の場合に備えて転院調整情報シートを作成し随時情報共有した。また、当院へ受入依頼があった場合、その医療機関への転院調整が行われている患者がいらないか確認を行い、トレード出来ないか交渉を行った。【R3】 ・医師の働き方改革や病院の様々な問題に取り組むにあたり、各診療科やグループの責任者が不明瞭であることが長年の課題となっていた。その解決のため、医師の職責の明確化及び職位制度の見直しを行った。各診療科のヒアリング結果をもとに、診療科やグループの責任者を決定し、役職者として任命した。【R3】 ・全国的にランサムウェアの感染報告やメール経由によるマルウェア(EMOTET)の被害が増加傾向にある。職員への周知やネットワーク構成及び機器等の再確認を実施し、対策としてVPN装置等のファームウェアの更新確認、エンドポイントであるトレンドマイクロ製品の最新版へ更新を行った。【R3】 ・「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」として、沖縄県コロナ対策本部や保健所と連携して様々な取組みを行い、感染防止対策室を中心に修正を繰り返しながら、各職種が協働して下記のことを実施した。【R3～R4】 ○入院患者受入：県の方針に従い病床数を増減するために職員配置や業務の調整等を適宜実施した。 ○外来トリアージブースの強化:職員ローテーションによる立哨) ○発熱外来 ○PCR検査：機器3種類導入することで、緊急入院・予定入院患者さんの検査をスムーズに行えた。合わせて感染対策の強化につながった。 ○保健所より検査依頼のあった検体の採取及び搬送				

		○市民へのコロナワクチン接種 ○コロナワクチン接種会場への職員の派遣（本島・離島） ○コロナ療養者ホテルへの医師派遣 ○職員の感染対策に関する研修会の開催 ○コロナ病棟においては、重症患者の面会を実現できるよう対策を講じた。 ○タブレット端末を活用した面会やカンファレンスの実施 ○コロナ病棟において、重症患者の体位変換チーム(医療職)を結成し、人工呼吸器装着等の患者に対して体位変換を行った。 ○コロナ病棟入院患者の買い物支援を事務職員で行った。 ・インシデント報告について、医師からの報告数が前年度から増加した。医師の報告書が増えていくよう委員会より通達した。【R4】 ・新規入院患者数を増やす前方連携の取組みとして、近隣の医療機関や施設からスムーズに受診できるよう、連携枠を増やした。また、逆紹介推進を強化し地域の医療機関へつなぐ取組みを継続した。後方連携として、転院後対応が円滑になるよう前年度に引き続き情報シート（ADL、家族構成等）の活用し、入院中より早期にカンファレンスを開催した。【R4】 ・病院機能評価（2018年）で指摘された事項のうち、病棟配置薬の見直しに取り組んだ。当院精神科医協力の下、「不眠時指示」「不穏時指示」に対してこれまで6種類以上配置していた薬剤を3種類に絞り込んだ。医局へ報告、院内パス委員会のメンバーとも情報を共有して、パスの変更を実施した。【R4】 ・各診療科の長に対して所属職員の時間外勤務を把握するよう働きかけを行った。これまで、診療部長が医師全員の時間外命令簿の決裁を行っていたが、各診療科の長にその役割を委任し所属職員の時間外勤務を把握するための仕組みを構築した。【R4】 ・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。【R5】 ・在宅への注射薬オーダーについて、これまで対応できていなかった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た結果、実施できるようになった。【R5】 ・病棟配置薬の見直しに継続して取り組んだ。新たに下剤、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、パスの変更を実施した。【R5】 ・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を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。【R5】					
2 院内連携の推進							
(1) チーム医療の推進			年度	R2	R3	R4	R5
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。	医療環境の変化に対応し、疾病や患者の状態に応じた医療を提供するため、質の高いチーム医療を推進する。医師、看護師、薬剤師、理学療法士、検査技師、栄養士、歯科衛生士等により医療安全対策、感染防止対策、呼吸ケア、緩和ケア等のチームによる診療報酬に則した活動を継続する。	・多職種が関わる主な専門チームとして、緩和ケアサポートチーム、呼吸器ケアチーム、栄養サポートチーム等があり、患者に必要と判断した場合は即座に依頼できるシステムになっているが、コロナ対応を優先する必要がある、チームスタッフが揃わず、算定要件を満たせない等の影響があった。呼吸ケアチーム加算件数が減少しているのは、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。【R2～】 （チーム医療関係指標）	市長評価	Ⅲ	対象外	Ⅲ	Ⅲ
			意見				
			・チーム医療の推進にあたっては「電子カルテ」を有効活用するとともに、「人材確保」等の計画的な取組により、経営にも患者にもプラスとなるよう、一層の努力と継続を期待する。（評価委員会【R2】）				
			・コロナの影響を受けて活動の制限があったが、緩和ケア診療加算件数の増加を評価し、その他チームの加算件数も増えることを期待する。（評価委員会【R3】）				
			・緩和ケア診療加算件数・栄養サポート加算件数の大幅増加を評価する。（評価委員会【R4】）				
			・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。（評価委員会【R5】）				
(2) 多職種連携の推進			年度	R2	R3	R4	R5
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体制を強化し、組織力の向上に努めること。	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。	・コロナの影響によって、診療科・医療部門・事務部門との部署間連携の推進強化を図れなかったが、那覇市立病院コロナ対策本部を4月に立ち上げ、その本部内に関係部署すべての所属長が配置され、日々のコロナ情勢に応じた対策会議を開き、沖縄県コロナ対策本部との連携を密に図れた。各部署間において、コロナ対策実施について情報共有の強化が顕著に築き上げることができた。【R2～】 ・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。【R5】 ・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	市長評価	Ⅳ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅳ
			意見				
			・早期に「那覇市立病院コロナ対策本部」を立ち上げ、コロナ対応において多職種が連携して取り組んだことを評価する。（評価委員会【R2】）				
			・「那覇市立病院コロナ対策本部」を早急に立ち上げ、コロナ対応に多職種が連携して取り組んだことを評価する。この経験を今後の連携強化にも活かしていただきたい。（市長【R2】）				
			・「那覇市立病院コロナ対策本部」を中心にコロナ対策への工夫が見られ、コロナ情勢に応じた活動を行った事を評価する。特に毎日の「管理者朝礼」にて院内状況と方				

		適用率も前年度の 59.4%から 66.5%に上昇した。【R5】	針確認、情報共有により病院全体での情報共有・連携を図っている事を評価する。今後は、コロナ対策以外についても、多職種連携を図りたい。（評価委員会【R4】） ・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。（評価委員会【R5】）				
3 働きやすい職場環境づくり			年度	R2	R3	R4	R5
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。	安全衛生管理を徹底するとともに、ワークライフバランス推進委員会の活動を通して職員のワークライフバランスに配慮した働きやすい環境づくりに努める。	・4月にコロナ患者の受入が始まり、受入後、専用病棟の設置、発熱外来、PCRセンター、外来・健診センター制限などの様々な対応に追われた。よって、委員会等の開催は出来なかったが、未知の感染症に対応する医療従事者の恐怖や不安を解消に向け取り組んだ。 ○メンタルケアの案内（院内外・沖縄県心理師協会の相談先） ○メンタル・ストレス状態の評価シートを用いて、専用病棟に配属された全ての看護師との面談を実施（がん専門看護師、人事G健康管理担当者）し、メンタルサポートに努めた。 ○医療従事者も感染する恐れがあり、感染を自宅に持ち込まないために、ホテル（総勢4ホテル）と宿泊契約を結び、コロナ対応に努めた（1ホテルは那覇市、那覇市医師会が共同で那覇市内4医療機関を対象に宿泊助成があった。）。 ○勤務中におけるマスク、N95マスク、アイシールド、フェイスシールド、アイソレーションガウン、手指消毒液など感染対策物品は、不足を発生しないように取り組んだ。【R2】 ・コロナの流行拡大に合わせて、出張や私事旅行の渡航制限、飲み会（歓送迎会、ビーチパーティ、忘年会など）禁止、同居家族以外との飲食禁止など、職員に対する様々な措置を取らざるを得なかった。【R2～】 ・少なからず、コロナを理由に退職希望者も出ているため、看護師を中心に採用を続け、大幅な人員不足に陥ることのないように務めた。並行して、看護師の業務過多、一時的な看護師不足を解消するため、医療技術職員や事務職員で代替できる清掃業務を担い、負担軽減に努めるよう努力した。【R2】 ・コロナ禍でも行えるメンタルケアの対策として、期間限定ではあったが、オンラインフィットネスを導入した。自宅で簡単にできるフィットネスの動画が多数あり、職員から好評であった。【R3】 ・職員確保の取組としては、看護師の任期付正職員（原則1年）の制度を導入した。1年間、正職員の身分と同等の待遇となることから、多数の応募者があり、看護師の確保につながった。 その他にも働きやすい職場環境づくりとして、職員の健康サポート	市長評価	IV	IV	IV	V
			意見				
			・コロナ対策を行いながらも、職員のメンタルサポートをはじめ、ホテル宿泊契約や、看護師の業務過多の負担軽減等、多職種が連携し、働きやすい職場環境づくりへ努めたことを評価する。（評価委員会【R2】） ・コロナ対応に追われながらも、職員のメンタルサポートや不安解消に配慮したこと、マンパワーの確保を通して、働きやすい職場環境づくりに努めたことを評価する。（市長【R2】） ・看護師確保の取組や、職員のメンタルケア対策として、コロナ禍でも行えるオンラインフィットネスの導入等、働きやすい職場環境づくりへ努めたことを評価する。（評価委員会【R3】） ・働きやすい職場環境づくりに向けた取組を評価する。（市長【R3】） ・「職員やりがい度調査」の実施し、コロナ禍における職員のストレス要因の分析を可能とした。分析結果に基づき、具体的な働きやすい職場環境づくりを目指していただきたい。また、「医師の働き方改革」に向けて委員会を設置・開催し、取組みを進めたことを評価する。（評価委員会【R4】） ・地域の医療提供体制を確保する上で暫定的に認められるB水準の適用を受けるために必要なこととはいえ、医師労働時間短縮計画を策定できたことを評価する。（市長				

		を目的に、設置型社食「オフィスで野菜」を導入し、手軽に生野菜サラダや、惣菜等が購入できる環境をつくることで福利厚生の実を充実を図った。【R3】 ・令和5年2月から3月にかけて、仕事や処遇、組織や人間関係、教育、ワークライフバランスに対する職員の実態を調べるために「職員やりがい度調査」を全職員向けに実施した(分析等は次年度実施予定)。 【R4】 ・令和6年4月から始まる「医師の働き方改革」に対応し、また医師が働きやすい職場環境づくりを目的に、医師の働き方委員会を設置し、令和4年度に2回開催した。委員会は、病院長を委員長とし、各診療科所属長や、医師以外の所属長を委員として任命した。医師の労働時間管理の適正化に向けた取組みや、医師の時間外労働を短縮するためのタスク・シフティング、長時間労働医師の面接指導実施体制の構築について議論を行い、医師の時短計画を策定した。【R4】 ・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、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った。【R5】 ・沖縄県よりB水準及び連携B水準の指定を受けることができた。また、それに対応するために新しい勤怠システムの導入準備を進めた。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。【R5】	【R4】) ・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ることを高く評価する。(評価委員会【R5】) ・「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。(市長【R5】)				
第3 財務内容の改善に関する事項							
1 経営機能の強化			年度	R2	R3	R4	R5
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。			市長評価	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ
			意見				
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。			・診療報酬改定への対応は適切に行えたが、経営機能強化についてはコロナ対応を優先するために次年度以降へ持ち越しとなった。【R2～】				
			・毎月開催していた保険診療委員会は、コロナの影響を受け開催出来なかったが、医事課にて査定内容の精査及び対策、各診療科の主治医へ医事課算定担当者より再審査請求の可否等の確認、診療報酬に対する医師への啓発も個別に行った。コロナに関する診療報酬の臨時的取扱いについて最新情報を収集して請求漏れのないように努めた。【R2～】				
			・未収金の発生防止対策と早期回収に、以下の取組みを引き続きおこなった。未収金台帳の作成・管理、電話督促、督促状の発送、訪問徴収、支払相談等を行い回収に努めた。また、入院オリエンテーション室に委託職員を常時配置し、入院患者への高額医療限度額認定証申請の推進に力を入れた。またこれまでと同様に、前回未収の				
			・査定率がやや悪化したが、低率を維持しており、健全な診療報酬請求を実施、継続していることを評価する。(評価委員会【R2】)				
			・査定率は、目標にやや達しないものの低率を維持しており、健全な診療報酬請求を実施、継続していること、並びにマイナンバーカードを活用したオンライン資格確認システムの導入により、患者サービスの改善、医事課職員の負担軽減に繋がったことを評価する。今後の更なる情報共有化を期待する。(評価委員会【R3】)				

	有無確認や各種公費、出産育児一時金受取代理制度の利用やMSWの介入を積極的に働きかけ、未収金の発生防止に昨年と同様に継続して努めた。【R2】 ・県内及び全国と比較しても査定率は低く、健全な診療報酬請求を実施、継続している。令和3, 4, 5年度は目標は未達成。令和4年度は救急医療係数向上への取組みで救急医療管理加算の算定件数が増加したことや、PCR検査等のコロナに係る査定件数も増えた事が要因【R2～】 ・10月よりオンライン資格確認を導入した。期限切れの保険証での受診がなくなり、過誤請求の処理や患者への保険証再確認等の事務負担が軽減された。また、マイナ保険証で本人同意に基づいて特定健診情報や薬剤情報が閲覧できるようになり、患者の記憶頼りの問診ではなく、正確な情報を確認し診療に活用できるようになった。【R3～】 ・未収金防止対策として、無保険等の患者に対しMSWへ早期介入の依頼を行った。また、約束不履行により発生した未収金を入院費補償サービス会社へ請求を行い、未収金の早期回収に努めた。【R4～】 ・コロナ感染拡大の影響を受け開催出来なかった保険診療委員会を令和5年11月より再開し医事課にて査定内容の精査及び対策の報告を行い、再審査請求の可否等の確認、診療報酬に対する医療者側への啓発も行った。【R5】 ・DPC（診断群分類包括評価）については診療情報管理士及び主治医と連携して診療内容に沿った適正な請求を行うよう努めた。【R5】 ・査定率について、目標達成には至らなかった。救急医療係数向上のために救急医療管理加算の算定件数が増えた事が要因となった。 ※救急医療管理加算除く査定率では 0.19%で目標値 0.20%を達成している。【R5】 (レセプト査定率) <table><tr><th>指標</th><th>(参考)R元</th><th>R2</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th></tr><tr><td>査定率</td><td>0.18%</td><td>0.23%</td><td>0.23%</td><td>0.24%</td><td>0.29%</td></tr><tr><td>(参考) 支払基金</td><td>0.255%</td><td colspan="2" rowspan="2">(令和2年3月)</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr><tr><td>(参考) 国保連</td><td>0.250%</td></tr></table>	指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5	査定率	0.18%	0.23%	0.23%	0.24%	0.29%	(参考) 支払基金	0.255%	(令和2年3月)				(参考) 国保連	0.250%	・査定率は、目標にやや達しないものの低率を維持しており、健全な診療報酬請求を実施、継続していることを評価する。オンライン資格確認システムの活用をさらに向上させ、医療現場のみならず管理部門の業務フローの改善につなげていただきたい。(評価委員会【R4】) ・診療報酬の請求漏れや減点を防止する取り組みを着実に進めており、評価する。(評価委員会【R5】)
指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5																	
査定率	0.18%	0.23%	0.23%	0.24%	0.29%																	
(参考) 支払基金	0.255%	(令和2年3月)																				
(参考) 国保連	0.250%																					

2 収益的収支の向上			年度	R2	R3	R4	R5
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。	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。	・コロナ専用病棟を設置した影響により、一般病棟を含めた病床コントロールに制限が生じた。県内のコロナ陽性者発生状況によって常に厳しい病床運用が続き、公立病院としての役割を果たすため、コロナ患者受入を積極的に行った。また休日・夜間の入院病床確保については、急病センターと各病棟の密な連携により入院患者をできるだけ受入れた。【R2～】 ・患者サポートセンターにおいては入退院権限を一元化した効果が継続され、病床稼働率向上対策会議を開催し、コロナ禍における病床稼働率の現状と対策について、経営陣をはじめ診療科部長、各病棟師長、コメディカル部門の長、事務局課長以上の職員等に向け、前年との比較を加え、情報の共有に努めた。【R2～】 ・診療情報管理士によるDPCコーディングのチェックや「部位不明・詳細不詳」のコード見直しを行い提出するデータの質の向上に努めた。また、救急医療係数を上げるため、救急医療管理加算の算定率を上げるよう努めた。【R2】 ・救急医療管理加算の査定が多く算定を行っていないことが、医師がこの点数を理解しておらず、算定に結びつける為の医師指示オーダー入力を知らなかったこと等があり、運用の見直しを行い指数UPに努め、「0.00519」→「0.01521」→「0.01593」→「0.0252」と改善した。【R2～】 ・令和5年度開始時は感染状況が落ち着き通常診療をメインに行えるようになってきた。病床稼働率は79.0%と、令和4年度と比較して6.2%上昇し、外来患者延数、入院患者延数は令和4年度を上回り、外来収入、入院収入も増加となった。【R5】 ・令和5年度に開設した法人本部より、毎日の病床稼働状況や収益等について、経営陣をはじめ診療科部長、各病棟師長、コメディカル部門の長、事務局課長以上の職員等に向け、毎朝のミーティングで情報の共有を行った。【R5】 ・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。その他にも新規の施設基準を取得した。【R5】	市長評価	対象外	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ
			意見				
			・コロナ対応により「病床稼働率」の減少はやむを得ず、今後も感染状況を踏まえて体制を整えられたい。（評価委員会【R2】） ・感染拡大時のコロナ即応病床の確保や休日・夜間の入院病床確保に努力した結果、「病床稼働率」の減少はやむを得ない。救急医療管理加算の算定改善に向けた運用の見直しを評価する。（評価委員会【R3】） ・厳しいコロナの影響が持続し、一般病棟を含めた病床コントロールの制限のために、「病床稼働率」が減少した事はやむを得ないと理解する。（評価委員会【R4】） ・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。コロナ禍の影響、それに伴う人員不足により、しばしば病床制限を行ったため、病床稼働率は目標値を下回ったが、前年度より上昇したことを評価する。（評価委員会【R5】） ・法第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。救急医療係数の上昇により、入院診療単価の維持につながったことは、病院経営の観点から評価するものの、公的使命とのバランスについて留意されたい。（市長【R5】）				

指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5
病床稼働率	93.70%	79.30%	73.70%	72.80%	79.00%
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 弾力的な予算執行と費用節減			年度	R2	R3	R4	R5
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。	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。	・コロナの影響により医業収益の確保は非常に厳しい状況が続いている。費用の支出は例年と変わらず発生する中、予算執行においては会計実施規定等に基づき適正かつ効率的・効果的な事業運営を行い、コロナ補助金等を有効活用することにより自己財源確保に努めた。【R2～4】 【コロナ補助金で充実を図った機器類】 【R3】 ○全身用X線CT装置 ○ベッドサイドモニター ○気管支内視鏡 ○セントラルモニター ○加温加湿器搭載型空気酸素混合呼吸補助器 ○超音波断層装置 【コロナ補助金で充実を図った機器類】 【R4】 ○クリーンパーティション ○人工呼吸器 ・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、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、収益の確保は厳しい状況が続いている。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、補助金等を有効活用することにより自己財源確保に努めた。 【新規補助金】 【R5】 ○医療通訳者、外国人患者受入れ医療コーディネーター配置等支援事業に係る医療通訳配置等間接補助事業補助金 ○観光振興事業費補助金（災害・急病等危機管理対応事業） ・後発医薬品の採用促進により、令和2年度は、後発医薬品使用率（数量ベース）93.7%で、目標である発医薬品使用率85%以上を達成した。 【R2】 ・過誤請求及び過剰請求、算定漏れ防止を目的として医事課・各臨床現場と連携し“漏れなく正しい”レセプト請求の一助として通年業務として昨年度と同様に継続して取り組んだ。【R2～】 ・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。【R2～】 ・後発医薬品の供給不足問題（原料を海外に依存したコロナ関連の問題、国のチェック体制の強化等が原因）が長期化しており、当院は医薬品使用量が多いため大きな影響を受けた。医薬品が供給されず、急遽、代替え医薬品を探す業務が生じ先発医薬品に変更せざる	市長評価	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ
			意見				
			・保険材料の適正請求及び適正支払や適正な在庫管理に継続して厳しく取り組んでいることは経営の意識の高さを表している。9億円と高額な放射線治療装置等の購入が出来た事は、患者サービスの向上だけでなく、職員の励みになるものであり、評価する。（評価委員会【R3】） ・後発医薬品の供給不足が続く中、努力して「後発医薬品使用率」を目標値以上に達成出来た事は評価する。また、保健材料の適正請求及び適正支払いについて取組み、”漏れなく正しい”レセプト請求を継続している事を良とします。（評価委員会【R4】） ・コロナの流行がまだ収支に影響を及ぼしている。令和5年度の新設補助金を有効活用したことや後発医薬品使用率の高率維持を評価する。（評価委員会【R5】）				

		を得ない状況となった。【R3】 ・目標値の85%以上を達成できたが、主に後発医薬品の供給不足問題が長期化しており、大きな影響を受けた。医薬品が供給されず、急遽、代替え医薬品を探す業務が生じ先発医薬品に変更せざるを得ない状況となった。【R4～】 (経費節減の指標) 後発医薬品使用率の目標 (数量ベース) <table><tr><td>指標</td><td>(参考)R元</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td><td>R5</td></tr><tr><td>後発医薬品使用率</td><td>89. 3%</td><td>93. 7%</td><td>83. 2%</td><td>89. 8%</td><td>88. 9%</td></tr></table>	指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5	後発医薬品使用率	89. 3%	93. 7%	83. 2%	89. 8%	88. 9%	
指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5										
後発医薬品使用率	89. 3%	93. 7%	83. 2%	89. 8%	88. 9%										
4 経営の効率化			年度	R2	R3	R4	R5								
経常収支比率と医薬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。	経常収支比率と医薬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。	・経常収支比率は、対前年度比：4. 7%増、対目標値：8. 3%増 ・ 医薬収支比率は、対前年度比：9. 4%減、対目標値：6. 4%減【R2】 ・ コロナ病床を確保したことにより、補助金収益等の大幅な増加があり、経常収支比率は、対前年度比4. 8ポイント増加となった。医薬収益は増加しているが、医薬費用の増加が大きかったため、医薬収支比率は、対前年度比2. 2ポイント減少となった。【R3】 ・ 令和4年度目標は経常収支・医薬収支ともに赤字の見込みであったが、コロナ病床確保に対する入院病床確保支援事業等の補助金収益により経常収支比率は103. 6%と目標を上回る結果となった。医薬収支は、外来及び健診患者数が復調傾向にあり収益の増加に繋がったが、原材料費高騰による購入価格の上昇や人員不足等の影響による委託費の上昇等もあり医薬費用の増加も大きく、前年度より改善したものの目標の99. 2%に5. 9ポイント届かなかった。 令和2・3年度の入院病床確保支援事業補助金の自主返還 (1, 029, 111, 000円) による臨時損失を計上したため、当期純損失471, 943, 263円を計上した。【R4】 ・ 令和5年度目標は経常収支・医薬収支ともに赤字の見込みであったが、医薬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。医薬収支は、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薬費用が医薬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。【R5】 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。【R5】	市長評価	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ								
			意見												
			・ コロナの影響で「医薬収支比率」は目標より減少したが、「経常収支比率」の100%超は継続していることを評価する。(評価委員会【R2】) ・ 全国的には医薬収支、経常収支、いずれも赤字となる公立病院が多い中、経常収支の黒字を確保したことを評価したい。しかし、医薬収支が大変厳しい状況であることから、建替え事業に伴う将来の起債償還に耐えられるよう、医薬収益の回復に努められたい。(市長【R2】) ・ コロナの影響で「医薬収支比率」は前年度より減少したが、コロナ病床の確保により、補助金収益等の増加で「経常収支比率」の100%超は継続していることを評価する。(評価委員会【R3】) ・ コロナの影響により医薬収益の確保が厳しい中、「新型コロナウイルス入院病床確保支援事業補助金」の自主返還により当期純損失を計上したことは残念であったが、「経常収支比率」103. 6%の確保を評価する。(評価委員会【R4】) ・ 補助金の自主返還について、全国で同様の事例が生じており、すべて市立病院の責めに帰すべき問題とは考えていない。引き続き医薬収支比率の改善に向け、努められたい。(市長【R4】)												

		(経営の効率化に関する指標) <table><tr><td>指標</td><td>(参考)R元</td><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td><td>R5</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>103. 7%</td><td>108. 4%</td><td>113. 7%</td><td>103. 6%</td><td>95. 5%</td></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>102. 8%</td><td>93. 4%</td><td>91. 3%</td><td>93. 3%</td><td>91. 3%</td></tr></table>					指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5	経常収支比率	103. 7%	108. 4%	113. 7%	103. 6%	95. 5%	医業収支比率	102. 8%	93. 4%	91. 3%	93. 3%	91. 3%	・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。（評価委員会【R5】）				
指標	(参考)R元	R2	R3	R4	R5																								
経常収支比率	103. 7%	108. 4%	113. 7%	103. 6%	95. 5%																								
医業収支比率	102. 8%	93. 4%	91. 3%	93. 3%	91. 3%																								

5 病院事業運営費負担金に関する事項						年度	R2	R3	R4	R5
救急医療、小児・周産期医療等、病院事業運営費負担金の対象となる経費に係る収支状況等を分析し、その詳細を本市に情報提供すること。		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。				市長評価	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ
						意見				
						・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。（評価委員会【R5】）				

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						年度	R2	R3	R4	R5	
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		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				・医療機器の整備や更新をする上で、該当機器類が新病院へ移設可能かどうか及び移動経費についても試算することを、医療機器選定委員会を中心に計画及び選定し、決定事項を管理会議へ報告し、審議する体制を整えるよう検討した。今年度については、国及び沖縄県からコロナ補助金等を受けられたことから、コロナ患者等を主に診療するために必要な医療機器の新設や更新等が実施でき、ある程度設備の充実が図れた。【R2・R3】 ・病院建替に伴い、病院正面入口の通行方法や運用が変更になり、	市長評価	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ
							意見				
							・現病院施設の改修、設備等の更新及び維持管理に係る審議体制について、検討に止まらず、早急に整えられたい。（市長【R2】） ・新病院建設を進めながら、現病院施設の改修、設備等の更新及び維持管理、医療機				

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。	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。	駐輪場及び立体駐車場から院内への通路と車道の境界が無く危険な状態であることから病院利用者の安全対策として車止めポール設置した。【R4】 ・下記のとおり、改修及び修繕を契約し実施した。【R5】 ○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 ○急病センター待合の床シートの張替え工事 ○エアコンの分解洗浄	器の整備・更新を効率的に実施していることを評価する。（評価委員会【R3】） ・中期計画において、「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」としていることから、年度計画には具体的な整備計画を記載されたい。（市長【R3】） ・新病院の建設を進めながら、現病院施設の改修、設備等の更新及び維持管理を継続していることを評価する。（評価委員会【R4】）				
2 市立病院建替に関する事項			年度	R2	R3	R4	R5
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。	事業主体として、引き続き新病院建設に取り組み、実施設計等とおし、費用縮減に努める。 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。	・昨年度に実施・完了した基本設計をもとに、令和2年5月28日付けで実施設計等の業務委託契約を締結した。コロナ禍の影響により、解体工事及び立体駐車場建設工事着手の遅れが生じた。また、一部の設計見直し等に伴い、実施設計等の業務委託や自走式立体駐車場建設工事は次年度に繰り越した。【R2】 ・令和2年度から繰り越した実施設計等の業務委託や立体駐車場建設工事について、当該工事が令和3年12月3日に竣工、当該業務委託が令和3年12月17日に完了した。新病院棟工事については、鋼材や原油等の高騰の影響を受け、1回目の入札が不落となるなど、困難を極めたが、再入札にて令和4年3月30日工事契約に至った。【R3】 ・令和4年5月26日に安全祈願祭が執り行われ、安全第一、かつ、診療に極力影響を与えないことに留意し工事を行っている。工事内容等に関し、院内出入り口付近に掲示板を設置し病院利用者へのお知らせや完成イメージ動画表示等を行うとともに、院内への事前連絡等について徹底している。【R4～】 ・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。【R5】	市長評価	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ
			意見				
			・新病院の建設は、コロナ禍に加え、診療を継続しながら実施することから、様々な困難が生じると思うが、患者の療養環境の確保に努めるとともに、医療者にとって働きがいのある「新・那覇市立病院」の完成を期待する。（評価委員会【R2】） ・「新病院建設」は、当面、一番の課題であり、今般の物価高騰の影響への対策については那覇市としっかりと調整して進めていただきたい。（評価委員会【R3】） ・新病院建設工事にあたっては、安全第一、かつ、患者さんに不安を与えない診療継続を期待する。また、昨今の建築価額の高騰で予算が増加することも考えられるため、予算管理と資金繰りの対応を丁寧に行っていただきたい。（評価委員会【R4】） ・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。（市長【R5】）				

3 外国人患者に対応できる医療の提供			年度	R2	R3	R4	R5
外国人患者に対応できる診療体制の整備に努めること。	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。	・コロナ禍によりインバウンド患者数が減ったが、様々な国出身の在留外国人(基地内含む)の受診はあり(平均月33件)、昨年度に引き続き、希少言語・宗教的な問題への対応を行った。院内の環境整備としては、令和2年10月より外国人医療コーディネーターを1名配置し、診療費概算表の作成や同意書を始めとする説明資料の翻訳、外来・入院患者の情報共有等の活動強化を図っている。また対外的には、県の主催する会議等で外国人診療の抱える問題・課題点の提起を積極的に行い、外国人患者の利便性及び院内スタッフの医療安全面の向上に繋がるよう取り組んだ。【R2】 ・コロナ禍によりインバウンドの受入は無かったが、在留外国人患者(基地内含む)の受診は前年度に比べ、約1.8倍に増加した。翻訳タブレットや県の医療通訳サービス活用について、院内周知を改めて行ったほか、院内の多言語対応や資料の多言語化を進めた。また、国籍や使用する言語、受診診療科などの患者統計データから、インバウンド患者と在留外国人患者、それぞれに対応できるよう、問診票類の見直しを行った。 コロナ禍ならではの問題として、面会制限の説明やコロナワクチン接種、小児定期予防接種等の対応を医療コーディネーターへ集約し、また、妊婦の在留資格確認などの問題は、外部企業や行政機関と協力することで、解決へ繋げることができた。 医療スタッフは、医療コーディネーターが介入することで各々の業務に専念できるようになり、また、受診に不安を抱える外国人患者をサポートすることで、安心して受診できる環境を提供できた。【R3】 ・今年度も引き続きコロナ禍であったが、インバウンド外国人受診者は徐々に増え、在留外国人の受診はさらに増加した。その中でも小児科や産婦人科の入院、出産が多く通訳タブレットや多言語化された資料などを利用し対応した。現場での対応が難しい問題や外部との交渉が必要となる場合はコーディネーターへ繋ぎ解決を図った。入院中の食事で宗教上制限がある場合は個々で聞き取りをし、当院で対応可能な範囲でその方に合った食事を提供した。 以前から取り組んでいる院内表示の多言語化は随時作成しており、説明・同意書などの翻訳は、必要時に現場からコーディネーターへ依頼できる体制を取っている。また、厚生労働省「外国人受入医療機関リスト」への登録や外国人向けホームページ(英・中)を作成し、外国人患者が当院の情報を事前に得られる環境作りに取り組んだ。次年度からのコーディネート業務の拡充に向け、職員採用試験を実施し、2名の採用を内示した。【R4】 ・コーディネーター3名配置に伴い国際医療支援室を開設、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	市長評価	IV	IV	IV	V
			意見				
			・「外国人医療コーディネーター」を専従で配置し、外国人患者に対応できる医療の提供に継続して取り組んでいることを評価する。(評価委員会【R2】) ・外国人患者に対応できる医療コーディネーターの介入等に継続して取組み、受診者数が大幅に増加していることを評価する。(評価委員会【R3】) ・外国人患者に対応できる外国人患者対応の医療コーディネーター充実等に継続して取組み、前年に引き続き、受診者数が大幅に増加していることを評価する。(評価委員会【R4】) ・在留外国人患者の受入、また、コロナ収束後のインバウンド受入再開に向けた積極的な人材採用の取組みを評価する。(市長【R4】) ・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。(評価委員会【R5】) ・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。(市長【R5】)				

		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。【R5】 ・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。【R5】 <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> ※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	
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							