

地方独立行政法人那覇市立病院
令和3年事業年度業務実績評価書

令和5年1月
那覇市長

那覇市立病院の概要

1. 現況

①法人名

地方独立行政法人那覇市立病院

②本部の所在地

沖縄県那覇市古島2丁目31番地1

③役員の状況

(令和3年4月1日現在)

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

④設置・運営する病院

別表のとおり

⑤職員数(令和3年4月1日現在)

1,150人(理事長1人 正職員812人 フルタイム職員275人 パートタイム職員62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」という。)は、那覇市及び地域の中核的急性期病院として、救急医療及び地域医療支援病院等の質の高い医療を提供するとともに、臨床研修指定病院及び地域がん診療連携拠点病院として医師の育成にも貢献してきた。

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

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

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

(別表)

病院名	那覇市立病院
主な役割及び機能	○地域の中核的急性期病院 ○救急告示病院 ○地域がん診療連携拠点病院 ○地域周産期母子医療センター ○臨床研修指定病院 ○日本医療機能評価機構認定病院 ○地域医療支援病院
設立	昭和55年5月1日
病床数	470床
診療科目	内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、小児外科、皮膚科、腎・泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、消化器外科、乳腺外科、内分泌内科、糖尿病内科、腎臓内科、血液内科、内視鏡外科、放射線診断科、放射線治療科、救急科、病理診断科、脳神経内科、心臓血管外科 以上35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(地上3階 地下1階建) 建築面積1,691㎡ 延べ面積4,881㎡ 院内保育所：(1階平屋建) 建築面積218㎡ 延べ面積209㎡

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3年度（第4期）
	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			
法人所管部局		担当課	

3. 評価の実施に関する事項	
<p>業務実績評価に先だって、地方独立行政法人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。新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ」という。）の重点医療機関を担う市立病院の業務負荷の軽減及び接触機会の低減を目的に、第1回のみ対面審議とし、残り8回は書面審議により開催した。</p> <p>評価委員会の開催状況は次のとおり。</p> <p>第1回 令和4年8月26日 対面審議 第2回 令和4年9月2日 書面審議 第3回 令和4年9月20日 書面審議 第4回 令和4年9月30日 書面審議 第5回 令和4年10月17日 書面審議 第6回 令和4年10月31日 書面審議 第7回 令和4年11月21日 書面審議 第8回 令和4年12月5日 書面審議 第9回 令和4年12月19日 書面審議</p> <p>※第4回までは財務諸表の承認に係る意見聴取等を行った。</p>	

4. その他評価に関する重要事項	
<p>コロナ禍が始まった令和元年度の業務実績評価以降、コロナ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3年度の業務実績評価についても同様の対応を行った（「充実した小児・周産期医療の確保」の評価を除く。）。なお、令和4年度もコロナは市立病院の運営に多大な影響を及ぼすことが予想されることから、業務実績評価の実施にあたっては柔軟に対応するものとする。</p>	

1. 全体の評定	
評定	<p>全体として、年度計画を達成し、中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいると評価する。</p> <p>コロナ対応では、デルタ株による第5波時に最大63床の即応病床を確保する等、市民・県民の命を守るための献身的な尽力に対し、心からの謝意と敬意を表する。休業者が相次ぐ等、厳しい病院運営が強いられた中であっても、地域医療支援病院の役割として、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したい。また、コロナ禍が長引く中、職員が働きやすい職場環境づくりに努め、外国人患者に対応できる診療体制の整備を進めたことを評価したい。</p> <p>病院建替え事業について、2度の入札と、困難さはあったものの、ついに新病院棟の建設工事が始まった。現病院での診療を継続しながらの建設となることから、患者療養環境の確保に最大限努めていただくとともに、市立病院が築き上げてきた医療提供体制を次世代へとつなぎ、地域医療、さらには災害医療と、これまで以上に市民へ貢献する病院となることを期待する。</p> <p>経営面においては、コロナ関連補助金を有効活用し、経常黒字を5期連続で達成したことは、原則として独立採算が求められる公営企業型地方独立行政法人にあって、大変すばらしい業績であるが、コロナ対応に伴う診療制限等により、病床稼働率の回復は思うように進まず、また、人件費を始め、物価高等による費用上昇が続く、医業収支の赤字は前年度以上に拡大していることから、コロナ医療と一般医療の併存に向け、より一層、努力いただきたい。</p>
評定に至った理由	<p>地方独立行政法人那覇市立病院年度評価実施要領の評価方法に基づき、大項目の「第1 市民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」は11項目（全21項目中、10項目が「コロナの影響による未達成のため評価対象外（以下同じ。）」とした。）すべてが評価Ⅲ以上であったため「A評価」、 「第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項」は3項目（全4項目中、1項目を評価対象外とした。）が評価Ⅲ以上であったため「A評価」、 「第3 財務内容の改善に関する事項」は、5項目すべてが評価Ⅲ以上であったため、「A評価」、 「第4 その他業務運営に関する重要事項」は、3項目すべてが評価Ⅲ以上であったことから、「A評価」とした。</p> <p>以上の結果を踏まえ、全体としての評定は上記のとおりである。</p>
2. 法人全体に対する評価	
法人全体の評価	<p>第4期中期計画の2年目となる令和3年度は、前年度同様、年度を通してコロナの影響を大きく受けた。令和3年度年度計画の目標値設定について、令和元年度と令和2年度実績を掲載し、比較することでコロナの影響度を把握し、コロナ情勢を鑑みて柔軟に検討出来るよう、目標値を「コロナの影響を踏まえて検討」と掲げた。令和3年度もコロナの影響により各項目において前年度と比較して増減はあるものの厳しい状況は変わらず、目標値の設定を検討した結果、「前年度並みを維持」へ変更した。</p> <p>以下、今年度実績を簡潔に総括する。</p> <p>「市立病院としての役割の発揮」について、令和3年5月より1名の救急医入職。救急医療体制の維持・充実に大きく貢献している。救急医療はコロナによる受入</p>

れ体制が制限された時期を除いて、365日24時間体制で救急患者の受け入れを維持した。令和元年12月よりスタートした夜間に入院が必要なコロナ患者の受け入れに係る南部6病院夜間輪番制にも対応した。救急患者数は年間受診総数12,769人で、前年度と比較して、2,956人の減少となり、軽症、入院や治療が必要ない患者の受診(不要不急の救急受診)が減少したことが要因と考える。しかし、救急車の受入については、前年度と比較して救急車受入率は減少したものの、救急車受入数は4,470件と前年度と比して325人と増加。コロナ禍においてもコロナ患者、一般救急患者で治療・入院が必要な患者はしっかり受け入れてきていたと考える。コロナ受入れ体制について、令和3年度の感染拡大時には最大63床のコロナ即応病床を確保し、ICD、ICNを中心に発熱外来、救急外来、コロナ病棟で連携を図り、スムーズなコロナ患者入院受入が出来た。沖縄県コロナウイルス対策本部と連携を図り、令和3年度コロナ患者延べ入院数6,250名(令和2年度2,638名)、実患者数721名(令和2年度315名)を受け入れた。小児医療の充実として、当院小児科医師、琉球大学病院及び地域の小児科医の応援をうけ、365日24時間体制で小児科医が常駐する救急医療を継続。同じく地域周産期母子医療センターとして、地域医療機関と連携し小児・周産期医療を提供することで地域医療に貢献した。疾病予防対策の関連について、前年度同様、健診センター休診があったにも関わらず、すべての指標において前年度と比較して増加した。

「高度機能の充実」として、コロナの影響を受け、不要不急の入院・検査手術の延期等により、一般医療の一部制限が生じたため各項目は前年度と比較して減少。

「高度医療機器の計画的な更新・整備」については、医療を持続的に提供できるよう、主な更新機器として、全身用X線CT装置、生化学自動分析装置等を更新した。

「地域医療支援病院として地域完結型医療を目指し、地域での役割分担、機能分化をより一層推進する」については、紹介率80.6%、逆紹介率93.6%と前年度同様に目標値を上回った結果であった。

「患者サービスの向上」として、放射線治療装置を増設し、患者の治療負担軽減(正常臓器への負担減や治療時間の大幅な短縮)を行った。また、内視鏡受診者のリカバリースペースを拡張し、健診受診者の患者負担の軽減と繋げた。

「業務運営の改善及び効率化」に関して、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事が長年の課題となっていたため、医師の職責の明確化及び職位制度の見直しをおこなった。また、情報セキュリティ対策について、全国的に増加傾向にある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)の被害に対して対策を行った。新型コロナウイルス感染症対策について、今年度も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ウイルス対策本部や保健所と連携して様々な取り組みを行った。

「財務内容の改善」に関して、病床稼働率について、コロナ専用病棟を設置した影響により、一般病棟の病床コントロールに制限が生じ、また、コロナの影響で一般病棟の入院制限を行った時期もあり前年度より5.55%減少となった。入院及び外来単価が増額となった。

「その他の業務運営」市立病院建替について、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。再入札にて令和4年3月30日工事契約に至った。外国人対応については、インバウンド外国人患者は0人になったが在留外国人患者(基地内含む)が増加。令和2年10月より配置した医療コーディネーターへ様々な問題を集約し問題解決へと繋げていった。

	最後に、令和3年度の決算状況は、医業収益 13,344,485,592 円で前年度比 3.1% (4 億円) の増収となったが、依然としてコロナの影響が大きく医業収支はマイナスとなった。一方、コロナ専用病床の増床及びコロナ患者受け入れ等の積極的な対応を行った結果、補助金収益が大幅に増加し、総収益 17,088,882,419 円 (前年比 10%増)、となった。総費用 15,015,237,911 円 (前年比 4.4%増) で、最終的には純利益 2,073,644,508 円の大幅な黒字となり、5 期連続の黒字となった。
全体の評定を行う上で特に考慮すべき事項	—

3. 評価委員会の全体的な意見

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ことについて、令和3年度は前年度同様、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、診療制限を行いながらも、救急車受入数については前年度より増加しており、救急搬送の受入率も、毎年度 90%以上を維持し、公立病院としての役割を果たしていることを評価する。

医療支援への取組について、前年度に引き続き、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に対する支援活動を行ったことを評価する。コロナ感染拡大時の最大 63 床の即応病床確保、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等、保健所との緊密な連携を高く評価する。紹介率、逆紹介率、開放病床利用率ともに、目標を上回る実績を達成し、地域医療機関との連携推進・強化を図ったこと、クリニカルパスの適用を活発に進め、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等、最適な医療の提供に努めたことを評価する。業務運営の改善及び効率化について、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。

財務内容の改善について、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。新型コロナウイルス感染症の影響で「医業収支比率」は前年度より減少したが、コロナ病床の確保による補助金収益等の増加もあり、「経常収支比率」の 100%超を継続したことを評価したい。

その他業務運営について、物価高騰の影響により、財政面は厳しくなることが予想されるが、新病院建設を着実に推進できるよう、那覇市と調整して進めていただきたい。

今後も、市民に提供するサービスその他の業務の質の向上、業務運営の改善及び効率化、財務内容の改善に引き続き取り組み、那覇市立病院としての使命を果たしていくことを期待する。

4. 項目別評価における主要な課題、改善事項など

項目別評定で指摘した課題、改善事項	<p>課題は、内科、外科及び整形外科の医師数不足に伴い、急病センターの受入制限が継続していることであり、採用活動に努め、早期の充足を期待する。</p> <p>また、改善を求める事項として、「医療機器等の計画的な更新・整備」及び「現病院施設の改修、設備等の更新及び維持管理」について、年度計画において、当該年度に実施すべき具体的な更新・整備計画を示すこと、また、「患者サービスの向上」の「快適性及び利便性の向上」について、2 年連続で患者満足度調査が未実施であることから、早期再開できるよう、創意工夫されたい。</p>
その他改善事項	—
那覇市長による改善命令を検討すべき事項	—

5. その他事項	
監事等からの意見	—
その他特記事項	—

様式1-1-3 年度評価 項目別評価総括表

中期計画（中期目標）	年度評価				項目別 調書No.	備考
	令和 2年 度	令和 3年 度	令和 4年 度	令和 5年 度		
第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためと るべき措置						
	A	A			1-1 1-2 1-3	
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置						
	A	A			2-1	
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置						
	A	A			3-1	

中期計画（中期目標）	年度評価				項目別 調書No.	備考
	令和 2年 度	令和 3年 度	令和 4年 度	令和 5年 度		
第4 その他業務運営に関する重要事項						
	A	A			4-1	
第5 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画						
	-	-				
第6 短期借入金の限度額						
	-	-				
第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画						
	-	-				
第8 剰余金の使途						
	-	-				
第9 料金に関する事項						
	-	-				
第10 那覇市地方独立行政法人法施行規則（平成20年那覇市規則第4号）第6条で定める事項						
	-	-				
第11 那覇市地方独立行政法人法施行規則（平成20年那覇市規則第4号）第7条で定める事項						
	-	-				

*重要度を「高」と設定している項目については、各評語の横に「○」を付す。

難易度を「高」と設定している項目については、各評語に下線を引く

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

1. 当項目に関する情報			
1-1	市立病院としての役割の発揮		
業務に関連する政策・施策	(1) 救急医療体制の維持・充実 (2) 充実した小児・周産期医療の確保 (3) 災害時対応及び緊急時における医療支援 (4) 保健所との連携 (5) 市の施策との連携	当該事業実施に係る根拠 (個別法条文など)	—
当該項目の重要度、難易度	ウエイト付けは各項に記載	関連する政策評価・行政事業レビュー	—

2. 主要な経年データ												
	①主要なアウトプット（アウトカム）情報							②主要なインプット情報				
	指標	達成目標	(参考) 中期計画 令和元年度実績	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
救急医療体制の充実・強化	急病センター受診患者数		38,597人	15,725人	12,769人							
	うち入院患者数		4,719人	3,535人	3,758人							
	うち救急車受入数		4,773人	4,145人	4,470人							
	救急車の受入率		93.2%	94.0%	90.0%							
小児・周	小児外来患者		34,545人	17,442人	19,660人							

産期医療 の充実	小児入院患者		16,638 人	13,005 人	11,927 人						
	小児救急患者		17,966 人	5,305 人	5,876 人						
	うち入院患者		1,173 人	603 人	613 人						
	NICU 入院患者 数		2,486 人	2,202 人	2,220 人						
	分娩件数		379 件	343 件	267 件						
	うち帝王切開 数		173 件	144 件	119 件						
	ハイリスク妊 娠患者数		94 人	77 人	92 人						
	ハイリスク分 娩患者数		82 人	75 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						
	災害訓練参加 者数		35 人	0 人	0 件						
	災害研修会回 数		7 回	0 回	3 回						
	災害研修会参 加者数		11 人	0 人	4 人						
	被災地等への 派遣件数		1 件	15 件	21 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			—	—	—	
	特定保健指導 件数		492 件	463 件	489 件			—	—	—	
	がん検診件数		424 件	220 件	267 件			—	—	—	
	人間ドック件 数		4,708 件	3,555 件	3,735 件			—	—	—	
	健康診断件数		3,722 件	3,743 件	4,059 件			—	—	—	

在宅医療 の関連指 標	退院調整実施 件数	11,122 件	8,658 件	7,358 件				—	—	—	
	訪問看護指示 書件数	206 件	243 件	260 件				—	—	—	
	介護保険主治 医意見書件数	541 件	414 件	402 件				—	—	—	
	在宅療養支援 診療所への紹 介件数	1,337 件	760 件	1,186 件				—	—	—	
市民への 情報提供 の関連指 標	広報誌への医 療情報掲載数	0 回	3 回	1 回				—	—	—	
	ホームページ への掲載数	2 回	2 回	2 回				—	—	—	
	新聞への医療 関連広告数	8 回	0 回	2 回				—	—	—	
	医学雑誌配布	1 回	0 回	1 回				—	—	—	
	講演会開催数	27 回	0 回	0 回				—	—	—	—

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価							
中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価			評価委員会 意見	市長による評 価
			業務実績	自己 評価			
中期目標 第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項							
第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	第1 同左	—	—	—	—	—	—
1 市立病院としての役割の発揮 (1) 救急医療体制の維持・充実 地域医療に貢献するため、365日24時間救急医療体制の維持・充実を図ること。また、救急搬送の受け入れをスムーズに行えるよう、消防や医師会等の関係機関と連携を図ること。							
(1)	1 市立病院としての役割の発揮	1 同左	(令和3年度の具体的な取り組み)				
	(1) 救急医療体制の維持・充実 地域医療に貢献するため、引き続き365日24時間救急医療体制を維持する。 また、救急搬送の受け入れを円滑に行えるよう、消防や医師会等の関係機関と連携し、救	(1) 同左 ア 消防や医師会等の関係機関と連携し、救急医療に貢献する。 イ 引き続き365日24時間救急医療体制を維持する。	救急医療体制の維持・充実について	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ている。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もう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）は継続的におこなわれている。救急ではコロナ受入病棟及び一般病棟の空床状況を確認し、制限した期間以外は積極的に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。救急受診患者数は前年度と比較して減少（△18.8%）していたが、入院患者数は増加（5.93%）していた。受診患者数の減少は軽症、入院	ウエ 2 評価 III	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	評価：III 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。

<p>急医療体制の充実を図る。</p> <p>なお、新病院建設工事期間中においては、救急搬送の受入に影響が出ないよう、動線計画等に十分配慮する。</p>				<p>や、治療が必要ない患者の受診（不要不急の救急受診）が減少したことが要因と考える。コロナ禍においてもコロナ患者、一般救急患者で治療・入院が必要な患者はしっかり受け入れてきていたと考える。</p> <p>救急車の受入について、前年度と比較して救急車受入率は減少したものの、救急車受入数(7.27%)は増加した。救急車受け入れが出来なかった理由として、一般病棟でコロナ感染発生に伴う入院受け入れ制限があったこと、また、救急外来でコロナ陽性患者を受け入れた場合、構造上の問題やマンパワー不足等で同時に複数名受け入れが難しかったことがあげられる。</p> <p>(救急医療の関連指標)</p> <table border="1" data-bbox="846 579 1644 828"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急患者数</td> <td>15,725人</td> <td>12,769人</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>うち入院患者数</td> <td>3,535人</td> <td>3,758人</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>うち救急車受入数</td> <td>4,145人</td> <td>4,470人</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>救急車の受入率</td> <td>94.0%</td> <td>90.0%</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> </tbody> </table>		令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標	救急患者数	15,725人	12,769人	前年度並みを維持	うち入院患者数	3,535人	3,758人	前年度並みを維持	うち救急車受入数	4,145人	4,470人	前年度並みを維持	救急車の受入率	94.0%	90.0%	前年度並みを維持		<p>しての役割を果たしていることを評価する。</p>	
	令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標																								
救急患者数	15,725人	12,769人	前年度並みを維持																								
うち入院患者数	3,535人	3,758人	前年度並みを維持																								
うち救急車受入数	4,145人	4,470人	前年度並みを維持																								
救急車の受入率	94.0%	90.0%	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)	<p>(2) 充実した小児・周産期医療の確保</p> <p>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、</p>	<p>(2) 同左</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>前年度同様、コロナ影響下においても当院小児科医（常駐）を主体とした、琉球大学病院及び地域の小児科医の応援をうけ、365日24時間体制で救急患者を受け入れ、小児救急医療の維持を図った。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>ウェイト 2 評価 II</p>	<p>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。</p>	<p>評価：III 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</p>
-----	--	--	---------------------------------------	--	---------------------------------	--	---

	<p>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。</p>	<p>医療センター、地域周産期母子医療センターである琉球大学医学部附属病院や沖縄赤十字病院と連携をして医療を提供していく。また、他機関との連携に基づき小児・周産期医療を担うとともに、安心して子どもを産み、かつ育てられるよう医療の提供に努める。</p>		<p>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、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け入れ制限や受け入れ中止を行い、予定分娩入院は近隣医療機関へ依頼を行った。コロナの影響を受けた結果となった。</p> <p>(小児・周産期医療の関連指標)</p> <table border="1" data-bbox="846 435 1644 906"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児外来患者数</td> <td>17,442人</td> <td>19,660人</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>小児入院患者数</td> <td>13,005人</td> <td>11,927人</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>小児救急患者数</td> <td>5,305人</td> <td>5,876人</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>うち入院患者数</td> <td>603人</td> <td>613人</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>NICU入院患者数</td> <td>2,202人</td> <td>2,220人</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>分娩件数</td> <td>343件</td> <td>267件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>うち帝王切開数</td> <td>144件</td> <td>119件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>ハイリスク妊娠患者数</td> <td>77人</td> <td>92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>75人</td> <td>68人</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> </tbody> </table>		令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標	小児外来患者数	17,442人	19,660人	前年度並みを維持	小児入院患者数	13,005人	11,927人	前年度並みを維持	小児救急患者数	5,305人	5,876人	前年度並みを維持	うち入院患者数	603人	613人	前年度並みを維持	NICU入院患者数	2,202人	2,220人	前年度並みを維持	分娩件数	343件	267件	前年度並みを維持	うち帝王切開数	144件	119件	前年度並みを維持	ハイリスク妊娠患者数	77人	92人	前年度並みを維持	ハイリスク分娩患者数	75人	68人	前年度並みを維持			<p>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。</p>
	令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標																																												
小児外来患者数	17,442人	19,660人	前年度並みを維持																																												
小児入院患者数	13,005人	11,927人	前年度並みを維持																																												
小児救急患者数	5,305人	5,876人	前年度並みを維持																																												
うち入院患者数	603人	613人	前年度並みを維持																																												
NICU入院患者数	2,202人	2,220人	前年度並みを維持																																												
分娩件数	343件	267件	前年度並みを維持																																												
うち帝王切開数	144件	119件	前年度並みを維持																																												
ハイリスク妊娠患者数	77人	92人	前年度並みを維持																																												
ハイリスク分娩患者数	75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	(3) 同左					
	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。	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」という。）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・防火訓練を定期的実施する。	担当部署の人員不足やコロナの影響で訓練等の実施が出来なかった。事業継続計画（BCP）についても令和元年11月23日の図上訓練を最後に実施出来ない。 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い、事業（医療）の継続について検討を行った。	ウエイト 2 評価 II	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：－ ※評価対象外（コロナの影響による未達成）

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

(4)	②現病院施設は耐震性に課題を抱えていることから、不測の事態への備えとして、BCPに基づき、患者移送先の調整や搬送手段の確保等について、他医療機関との連携、ネットワークづくりに努める。	②那覇市や沖縄県が実施する災害訓練に参加し、平時から災害に備え、不測の事態への備えとして、BCPに基づき、患者移送先の調整や搬送手段の確保等について、他医療機関との連携、ネットワークづくりに努める。		<p>前年度同様、那覇市や沖縄県が主催する災害訓練はコロナの影響により開催が中止となった。院内の防火・防災訓練もコロナ専用病棟の設置によって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の禁止制限を行ったことから実施が困難だった。</p> <p>(災害医療の関連指標)</p> <table border="1" data-bbox="840 470 1646 614"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害訓練回数</td> <td>0回</td> <td>0回</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>災害訓練参加者数</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>		令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標	災害訓練回数	0回	0回	—	災害訓練参加者数	0人	0人	—	ウエト 2 評価 II	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。	評価：— ※評価対象外 (コロナの影響による未達成)
	令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標																
災害訓練回数	0回	0回	—																
災害訓練参加者数	0人	0人	—																

③医療支援への取り組み
大規模災害時や緊急時において、DMAT（災害派遣医療チーム）を派遣する等、医療救護活動の支援に努めること。

(5)	③大規模災害時や緊急時において、DMAT（災害派遣医療チーム）を派遣する等、医療救護活動の支援に努めること。	③他の自治体における大規模災害時や緊急時において、市立病院DMAT（災害派遣医療チーム）を派遣し医療支援を実施する。 また、DMATを定期的に訓練研修に参加させるなど、医		<p>DMAT活動は、前年度同様、コロナの影響により、訓練は規模の縮小や中止となり参加することができなかった。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。</p> <p>コロナに関連する派遣実績として、沖縄県コロナ対策本部より当院DMATチームに対して派遣協力依頼が年間を通してあった。</p> <p>また、コロナ関連の活動も前年度同様に活動し、コロナ患者数増加に伴い活動機会も増加し、クラスター施設での発生初期の活動（現状把握、組織体制構築）、継続支援活動（転院調整、物品在庫状況把握、マンパワー状況把握）など沖縄県コロナ対策本部施設支援班の指揮のもと活動を行った。</p> <p>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</p>	ウエト 2 評価 V	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に対応し、活動を行ったことを評価する。	評価：V
-----	--	--	--	---	---------------------	---	------

		療救支援活動の向上に努める		<p>対応を、院内コロナ対策本部及び院内感染対策チーム（ICT）の指示のもと感染状況の把握や追跡調査のサポートを行った。</p> <p>(災害医療の関連指標)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害研修会回数</td> <td>0回</td> <td>3回</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>災害研修会参加者数</td> <td>0人</td> <td>4人</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>被災地等への派遣件数</td> <td>15件</td> <td>21件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> </tbody> </table> <p>※被災地等への派遣件数には沖縄県コロナ対策本部要請派遣回数を含む。</p>		令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標	災害研修会回数	0回	3回	—	災害研修会参加者数	0人	4人	—	被災地等への派遣件数	15件	21件	前年度並みを維持			
	令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標																				
災害研修会回数	0回	3回	—																				
災害研修会参加者数	0人	4人	—																				
被災地等への派遣件数	15件	21件	前年度並みを維持																				
<p>(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。</p>																							
(6)	(4) 保健所との連携 那覇市保健所と連携し、新型インフルエンザ等の感染症対策に協力する。	(4) 同左		<p>収束の見えないコロナへ対応できる体制を維持・強化するため、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、情報の共有や拡大防止策の検討、現場視察を依頼するなど、助言をもらいながら、那覇市保健所と連携し感染防止対策強化が図れた。今年度の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。</p> <p>保健所依頼の受診をスムーズに受け入れられるよう、小児科医の確保及び受診枠の調整を図った。</p>	<p>ウエト 2 評価 V</p>	<p>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。</p>	<p>評価：V</p>																

(5)市の施策との連携 ①保健・福祉行政との連携 疾病や介護の予防、健康づくりを推進するため、市や関係機関と連携・協力して疾病予防対策等に協力すること。																															
(7)	(5)市の施策との連携 ①保健・福祉行政との連携 疾病や介護の予防、健康づくりを推進するため、慢性腎臓病（CKD）に対するフォローアップ、CKDの啓発活動、CKDサポート外来の推進や患者教育のための教育入院、特定健診の休日実施等、那覇市や関係機関と連携し疾病予防対策等に協力する。	(5)市の施策との連携 ① 同左	(令和3年度の具体的な取り組み)	<p>CKDサポート外来と連携し、患者家族に対し、今後必要になると思われる社会資源や制度等について聞き取りを行い、早めに情報提供を行うことで、心理的不安の軽減に努め、治療に専念出来るようサポートした。</p> <p>慢性腎不全で外来通院中の患者のなかから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。糖尿病透析予防指導管理料を算定件数は63件で主に医師・糖尿病認定看護師・栄養士・薬剤師が関わった。コロナ感染対策として教育入院は行わず、主に外来での指導を実施した。</p> <p>コロナの影響を受け、健診センター休診があったにも関わらず、疾病予防対策の関連指標について、那覇市をはじめ、各市町村、全国健康保険協会、市町村共済組合等と連携し前年度と比較して増加した。</p> <p>那覇市と連携した特定健診（まちかど健診）について、特定健診の休日実施実績は令和2年度0件に対して、令和3年度は令和4年2月19日・令和4年3月19日の2日間で52件実施した。</p> <p>(疾病予防対策の関連指標)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健診件数</td> <td>1,496件</td> <td>1,716件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導件数</td> <td>463件</td> <td>489件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>がん検診件数</td> <td>220件</td> <td>267件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>人間ドック件数</td> <td>3,555件</td> <td>3,735件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>健康診断件数</td> <td>3,743件</td> <td>4,059件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> </tbody> </table>		令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標	特定健診件数	1,496件	1,716件	前年度並みを維持	特定保健指導件数	463件	489件	前年度並みを維持	がん検診件数	220件	267件	前年度並みを維持	人間ドック件数	3,555件	3,735件	前年度並みを維持	健康診断件数	3,743件	4,059件	前年度並みを維持	ウエ 1 評価 III	那覇市と連携した特定健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：III
	令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標																												
特定健診件数	1,496件	1,716件	前年度並みを維持																												
特定保健指導件数	463件	489件	前年度並みを維持																												
がん検診件数	220件	267件	前年度並みを維持																												
人間ドック件数	3,555件	3,735件	前年度並みを維持																												
健康診断件数	3,743件	4,059件	前年度並みを維持																												

②地域包括ケアシステムの推進

入院患者が円滑に在宅医療へ移行できるための退院支援の強化を行う等、本市地域包括ケアシステムの構築に協力すること。

<p>(8)</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>(令和3年度の具体的な取り組み) 入退院支援センター、地域医療連携室、総合相談センターを一元化し、入退院患者情報の把握、退院支援へ早期着手、円滑なベッドコントロールを合理的に行う。</p>	<p>地域医療連携室、入退院支援センター及び総合相談センターで週1回長期入院患者カンファレンスを行い、退院調整進捗状況や退院困難要因の確認を行い、退院支援がスムーズに行くよう情報共有を行った。</p> <p>ベッドコントロールが円滑に行えるよう、前方連携である地域医療連携室とMSWの情報共有ツールとして転院調整情報共有シートを活用した。</p> <p>コロナの落ち着いた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。</p> <p>前年度と比較して、退院調整実施件数は1,300件減少した。要因としてコロナの影響等で病床再編や縮小に伴う新規入院数の減少(▲531名、減少率6%)、コロナ陽性患者発生病棟での施設等転院調整制限したことがあげられる。自宅退院調整等には大きな影響は無かった。</p> <p>今年度の在宅復帰率は95.2%、前年度と比較して増加率0.5%であった。</p> <p>(在宅医療の関連指標)</p> <table border="1" data-bbox="840 933 1646 1220"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院調整実施件数</td> <td>8,658件</td> <td>7,358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>243件</td> <td>260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>414件</td> <td>402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>760件</td> <td>1,186件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> </tbody> </table>		令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標	退院調整実施件数	8,658件	7,358件	前年度並みを維持	訪問看護指示書件数	243件	260件	前年度並みを維持	介護保険主治医意見書件数	414件	402件	前年度並みを維持	在宅療養支援診療所への紹介件数	760件	1,186件	前年度並みを維持	<p>ウエ 1 評価 II</p>	<p>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。</p>	<p>評価：－ ※評価対象外 (コロナの影響による未達成)</p>
	令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標																								
退院調整実施件数	8,658件	7,358件	前年度並みを維持																								
訪問看護指示書件数	243件	260件	前年度並みを維持																								
介護保険主治医意見書件数	414件	402件	前年度並みを維持																								
在宅療養支援診療所への紹介件数	760件	1,186件	前年度並みを維持																								

(6) 市民への情報の提供・発信 市民に対し、病院の診療機能・運営状況についての情報提供・発信に努めるとともに、医療に関する知識の普及啓発を推進すること。							
(9)	(6)市民に対し、市立病院の診療機能・運営状況についての情報提供・発信に努めるとともに、医療に関する正しい知識の普及啓発を推進する。情報発信の手段として、当院の院外ホームページ、広報誌等を活用し、診療実績や医療情報を提供する。	(6)市民に対し、病院の診療機能・運営状況についての情報提供・発信に努めるとともに、医療に関する知識の普及啓発を推進する。情報発信の手段として、当院の院外ホームページ、広報誌等を活用し診療実績や医療情報の掲載を強化する。	ホームページの更新について 病院情報の公表 市民公開講座について	<p>当院ホームページでは、診療に関わる情報（休診情報や診療制限等）について、随時、担当部署にて更新を実施しており、リアルタイムで市民へ発信している。しかし、令和4年1月よりシステム不具合により、ホームページが閲覧不能となったため、令和4年3月より仮ホームページを作成・公開した。ホームページのリニューアルに向け取り組んだ。</p> <p>厚生労働省が推奨している、「病院情報の公表」を毎年10月にホームページへ掲載した。この公表は、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年度より行われており、機能評価係数Ⅱの保険診療指数の項目となっている。</p> <p>当院の特長や急性期医療の現状を理解してもらうことから以下の情報を提供した。</p> <p>① 年齢階級別退院患者数、②診断群分類別患者数等（上位5位まで）、③初発の5大癌のUICC病期分類別ならびに再発患者数、④成人市中肺炎の重症度別患者数等、⑤脳梗塞のICD10別患者数、⑥診療科別主要手術別患者数等、⑦その他（DIC、敗血症、その他の真菌症及び手術・術後の合併症の発生率）をDPCデータに基づき継続して掲載した。</p> <p>前年度同様、コロナの影響により、地域（市民）向けの出前講座は開催できなかった。今後の地域向け情報発信（提供）について、オンラインによる方法を活用できるよう、通信機器類の準備や環境整備等も踏まえ情報発信手段を検討している。</p>	ウエイト 1 評価 Ⅲ	新病院開院へ向けて、病院情報の公表の工夫が必要で す。市民向けオンデマンド講座や、地域がん診療連携拠点病院として、がん看護専門看護師等の紹介について、ホームページの充実に努められたい。	評価：Ⅲ 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。

			広報誌発行について 広報誌「きざはし」については、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。次年度も定期的な診療情報発信に努める。			
--	--	--	--	--	--	--

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

1. 当項目に関する情報			
1-2	診療機能の充実		
業務に関連する政策・施策	(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および人材確保と育成 (5) 安全安心で質の高い医療の提供 ①患者中心の医療 ②医療安全対策の徹底 ③医療の標準化と最適な医療の提供 ④法令の遵守及び行動規範に沿った業務運営	当該事業実施に係る根拠 (個別法条文など)	-

当該項目の重要度、難易度	ウエイト付けは各項に記載	関連する政策評価・行政事業レビュー	—
--------------	--------------	-------------------	---

2. 主要な経年データ												
	①主要なアウトプット（アウトカム）情報							②主要なインプット情報				
	指標	達成目標	(参考) 中期計画 令和元年度 実績	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
手術ナビゲーションシステム実施件数	耳鼻咽喉科		4件	6件	3件				—	—	—	—
	脳神経外科		11件	3件	8件				—	—	—	—
	整形外科		25件	25件	12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				—	—	—	—
高度医療の関連指標	CT 件数		17,812件	15,614件	14,837件				—	—	—	—
	MRI 件数		7,503件	6,363件	6,409件				—	—	—	—
	RI 件数		804件	687件	828件				—	—	—	—
	心臓カテーテル検査件数		452件	311件	258件				—	—	—	—
	経皮的冠動脈形成術(PCI) 件数		202件	120件	101件				—	—	—	—
	アブレーション治療件数		158件	126件	107件				—	—	—	—

	脳血管造影件数		274 件	153 件	113 件				—	—	—	—
	血管内治療件数		109 件	91 件	62 件				—	—	—	—
	血栓溶解療法 (t-PA) 治療件数		5 件	3 件	8 件				—	—	—	—
	手術件数 (手術室)		3,561 件	3,078 件	2,839 件				—	—	—	—
	うち全身麻酔手術件数		2,102 件	1,890 件	1,611 件				—	—	—	—
	うち腹腔鏡下・胸腔鏡下手術件数 (※1 ポリペクは除く)		601 件	508 件	429 件				—	—	—	—
	内視鏡による手術件数 (ESD ※2 ESD:内視鏡的粘膜下層剥離術)		75 件	86 件	93 件				—	—	—	—
がん診療連携パス実績	胃がん		0 件	3 件	2 件				—	—	—	—
	大腸がん		3 件	11 件	14 件				—	—	—	—
	乳がん		39 件	42 件	75 件				—	—	—	—
	肺がん		0 件	0 件	0 件				—	—	—	—
	肝がん		0 件	0 件	0 件				—	—	—	—
	前立腺がん		0 件	0 件	0 件				—	—	—	—
	合計		42 件	56 件	91 件				—	—	—	—
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				—	—	—	—
	うち5大がん退院患者数		731 人	736 人	633 人				—	—	—	—
	外来化学療法患者数		2,664 人	2,944 人	2,233 人				—	—	—	—
	放射線治療実患者数		296 人	266 人	223 人				—	—	—	—

がん医療 の関連指 標	がん患者相談 件数		1,479人	1,670人	1,322人				—	—	—	—
	全国がん登録 件数		952件	1,060件	1,038件				—	—	—	—
	がん診療連携 パス適用数		41件	56件	91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)				—	—	—	—
	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)				—	—	—	—
地域医療 連携の関 連指標	紹介率	65%	77.0%	78.4%	80.6%				—	—	—	—
	逆紹介率	40%	84.6%	99.7%	93.6%				—	—	—	—
	地域連携パス 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				—	—	—	—
	地域連携パス 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				—	—	—	—
開放病床 利用率(5 床)	在院患者数		2,555人	2,370人	2,367人				—	—	—	—
	開放病床利用 率		140.0%	129.8%	129.7%				—	—	—	—
専門性及 び医療技 術の向上 の関連指 標	初期研修医数		20人	13人	15人				—	—	—	—
	後期研修医数		11人	16人	15人				—	—	—	—
	派遣研修人数 (県内)		初：7人 後：0人	初：13人 後：0人	初：13人 後：5人				—	—	—	—
	派遣研修人数 (県外)		初：5人 後：0人	初：1人 後：0人	初：0人 後：0人				—	—	—	—

	学会発表数 (医師)		77 件	40 件	45 件				—	—	—	—
	学会発表数 (看護師)		20 件	6 件	4 件				—	—	—	—
	学会発表数 (その他メディカルスタッフ)		29 件	13 件	22 件				—	—	—	—
	論文発表数 (全体)		51 件	37 件	33 件				—	—	—	—
	専門資格取得者数 (新規)		3 名	1 名	15 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							
	事務職員勉強会等		3 回	6 回	11 回							
	外部講師による講演指導等		5 回	1 回	0 回							
	オンラインセミナー		2 回	27 回	29 回							
	専門資格取得者数(新規)		9 名	1 名	4 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				—	—	—	—
	医療安全研修等実施回数		10 回	5 回	2 回				—	—	—	—
	インシデントレポート報告件数		1,592 件	1,602 件	1,458 件				—	—	—	—
	アクシデントレポート報告件数		40 件	24 件	22 件				—	—	—	—
	院内感染対策委員会等開催数		12 回	4 回	4 回				—	—	—	—
	感染管理チームラウンド回数		48 回	32 回	30 回				—	—	—	—

	院内感染対策 研修会等開催 数		26回 (899人)	9回 (500人)	8回 (2,847人)					—	—	—	—
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					—	—	—	—
	セカンドオピ ニオン件数(当 院から院外へ)		29件	39件	19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					—	—	—	—
	クリニカルパ ス種類数		217(累計)	294(累計)	326(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					—	—	—	—
	参加者数		0人	0人	0人					—	—	—	—

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価																																																												
	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価			評価委員会 意見	市長による評価																																																				
				業務実績		自己 評価																																																						
2 診療機能の充実 (1) 高度医療の充実 ① 専門性を持った医療人の確保 高度医療の充実を図るため、専門性を持った医療スタッフの確保に努めること。																																																												
(10)	2 診療機能の充実 (1) 高度医療の充実 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	<p>今年度も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。 (高度医療の関連指標)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT 件数</td> <td>15,614 件</td> <td>14,837 件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>MRI 件数</td> <td>6,363 件</td> <td>6,409 件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>RI 件数</td> <td>687 件</td> <td>828 件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>心臓カテーテル検査件数</td> <td>311 件</td> <td>258 件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>経皮的冠動脈形成術 (PCI) 件数</td> <td>120 件</td> <td>101 件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>アブレーション治療件数</td> <td>126 件</td> <td>107 件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>脳血管造影件数</td> <td>153 件</td> <td>113 件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>血管内治療件数</td> <td>91 件</td> <td>62 件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>血栓溶解療法 (t-PA) 治療件数</td> <td>3 件</td> <td>8 件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>手術件数 (手術室)</td> <td>3,078 件</td> <td>2,839 件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>うち全身麻酔手術件数</td> <td>1,890 件</td> <td>1,611 件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>うち腹腔鏡下・胸腔鏡下手術</td> <td>554 件</td> <td>429 件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> </tbody> </table>				令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標	CT 件数	15,614 件	14,837 件	前年度並みを維持	MRI 件数	6,363 件	6,409 件	前年度並みを維持	RI 件数	687 件	828 件	前年度並みを維持	心臓カテーテル検査件数	311 件	258 件	前年度並みを維持	経皮的冠動脈形成術 (PCI) 件数	120 件	101 件	前年度並みを維持	アブレーション治療件数	126 件	107 件	前年度並みを維持	脳血管造影件数	153 件	113 件	前年度並みを維持	血管内治療件数	91 件	62 件	前年度並みを維持	血栓溶解療法 (t-PA) 治療件数	3 件	8 件	前年度並みを維持	手術件数 (手術室)	3,078 件	2,839 件	前年度並みを維持	うち全身麻酔手術件数	1,890 件	1,611 件	前年度並みを維持	うち腹腔鏡下・胸腔鏡下手術	554 件	429 件	前年度並みを維持	ウエ 2 評価 II	評価：－ ※評価対象外 (コロナの影響による未達成)
	令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標																																																									
CT 件数	15,614 件	14,837 件	前年度並みを維持																																																									
MRI 件数	6,363 件	6,409 件	前年度並みを維持																																																									
RI 件数	687 件	828 件	前年度並みを維持																																																									
心臓カテーテル検査件数	311 件	258 件	前年度並みを維持																																																									
経皮的冠動脈形成術 (PCI) 件数	120 件	101 件	前年度並みを維持																																																									
アブレーション治療件数	126 件	107 件	前年度並みを維持																																																									
脳血管造影件数	153 件	113 件	前年度並みを維持																																																									
血管内治療件数	91 件	62 件	前年度並みを維持																																																									
血栓溶解療法 (t-PA) 治療件数	3 件	8 件	前年度並みを維持																																																									
手術件数 (手術室)	3,078 件	2,839 件	前年度並みを維持																																																									
うち全身麻酔手術件数	1,890 件	1,611 件	前年度並みを維持																																																									
うち腹腔鏡下・胸腔鏡下手術	554 件	429 件	前年度並みを維持																																																									

				内視鏡による手術件数 (*ESD)	86 件	93 件	前年度並みを維持			
				*ESD : 内視鏡的粘膜下層剥離術						
② 医療機器等の計画的な更新・整備 市立病院に求められる医療を持続的に提供できるよう、必要な医療機器等を計画的に更新・整備すること。										
(11)	② 医療機器等の計画的な更新・整備 医療機器の整備・更新については、費用対効果、地域の医療機関との連携、がん治療に対する放射線療法等、医療需要及び医療技術の進展等から総合的に判断し、市立病院に求められる役割を持続的に提供できるよう、計画的に更新・整備する。	② 同左	機器更新・増設について	<p>・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</p> <p>・コロナ補助金等による整備機器等 全身用 X 線 CT 装置、ベッドサイドモニタ等、計 34 件</p> <p>放射線治療装置については、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使用可能な機器であり、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。 ※沖縄県で初導入の放射線治療装置</p>			ウエト 1 評価 IV	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：Ⅲ 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。	

(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。	(2) 同左	がん医療について がん診療連携パスについて 医療者向け研修会について 市民・患者向け研修会について	<p>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。外来化学療法の実施人数は2,233人で前年度と比較して711人減少し、放射線治療の実施人数は223人で前年度と比較して43人減少した。</p> <p>がん患者外来化学療法患者数の減少について、近年経口抗がん剤が増えており、注射薬との併用や内服のみでの化学療法が増えている。</p> <p>地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たすため、がん診療連携パスの利用を促進したことで、がん地域連携パス適応件数は増加した。</p> <p>今年度の5大がんと前立腺がんのがん診療連携パスの適応件数は、91件で前年度と比較して35件増加した。</p> <p>がん診療に従事する医療者向け研修会を年7回開催し、医療従事者の参加者総数は322名であった。</p> <p>主な研修内容は、①薬剤師教育セミナー②がん医療に従事する医師等向け緩和ケア研修会、③放射線療法とその副作用について、④合同カンファレンス⑤化学療法とその副作用</p> <p>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を中心に緩和ケア研修会を開催した（参加者23名）。</p> <p>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ていない。</p> <p>研修会等の開催については、下記の課題がある。</p> <p>① 従来の集合型で開催する場合：感染拡大防止対策が必須となり、感染防止（予防）策を講じる必要がある。</p> <p>② オンラインで開催する場合：参加者の多くが高齢者ということもあり、通信機器類の配置や設置環境整備をクリアするために、地域の協力や環</p>	<p>評価</p> <p>2</p> <p>II</p>	<p>コロナの影響の中でも、がん診療連携パスの適応件数や医療者向けのがん研修会開催による参加者数の大幅な増加は努力を評価する。市民向けのがん講演会等については創意工夫により、開催に努められたい。</p>	<p>評価：－</p> <p>※評価対象外（コロナの影響による未達成）</p>

			<p>境整備協力要請が必要となる。</p> <p>以上の課題を踏まえ、コロナ感染状況も鑑みながら、次年度は開催できるよう努める。</p> <p>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済み。</p> <p>今年度の新規がん登録件数は1,038件であり、前年度と比較して22件減少した。</p> <p>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）を職員2名が受講した。また、がん登録実務中級認定者研修（e-learning形式）は職員1名が受講し認定試験を合格した。</p> <p>(がん医療の関連指標)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全がん退院患者数</td> <td>1,612人</td> <td>1,371人</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>うち5大がん退院患者数</td> <td>736人</td> <td>633人</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>外来化学療法患者数</td> <td>2,944人</td> <td>2,233人</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>放射線治療実患者数</td> <td>266人</td> <td>223人</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>がん患者相談件数</td> <td>1,670件</td> <td>1,322件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>全国がん登録件数</td> <td>1,060件</td> <td>1,038件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>がん地域連携バス適用件数</td> <td>56件</td> <td>91件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>がん研修会等開催数（医療者）</td> <td>4回（85人）</td> <td>7回（322人）</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>がん講演会等開催数（市民対象）</td> <td>0回（0人）</td> <td>0回（0人）</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>		令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標	全がん退院患者数	1,612人	1,371人	前年度並みを維持	うち5大がん退院患者数	736人	633人	前年度並みを維持	外来化学療法患者数	2,944人	2,233人	前年度並みを維持	放射線治療実患者数	266人	223人	前年度並みを維持	がん患者相談件数	1,670件	1,322件	前年度並みを維持	全国がん登録件数	1,060件	1,038件	前年度並みを維持	がん地域連携バス適用件数	56件	91件	前年度並みを維持	がん研修会等開催数（医療者）	4回（85人）	7回（322人）	前年度並みを維持	がん講演会等開催数（市民対象）	0回（0人）	0回（0人）	—			
	令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標																																											
全がん退院患者数	1,612人	1,371人	前年度並みを維持																																											
うち5大がん退院患者数	736人	633人	前年度並みを維持																																											
外来化学療法患者数	2,944人	2,233人	前年度並みを維持																																											
放射線治療実患者数	266人	223人	前年度並みを維持																																											
がん患者相談件数	1,670件	1,322件	前年度並みを維持																																											
全国がん登録件数	1,060件	1,038件	前年度並みを維持																																											
がん地域連携バス適用件数	56件	91件	前年度並みを維持																																											
がん研修会等開催数（医療者）	4回（85人）	7回（322人）	前年度並みを維持																																											
がん講演会等開催数（市民対象）	0回（0人）	0回（0人）	—																																											

				(がん診療連携パス実績)							
				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度				
				胃がん	0件	0件	3件	2件			
				大腸がん	3件	3件	11件	14件			
				乳がん	21件	39件	42件	75件			
				肺がん	0件	0件	0件	0件			
				肝がん	0件	0件	0件	0件			
				前立腺がん	0件	0件	0件	0件			
				合計	24件	42件	56件	91件			
(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		<p>コロナの影響により開催していなかった地域医療支援病院運営委員会は、第1回(令和3年7月29日開催)、第2回(令和3年11月11日開催)を対面形式で開催した。コロナ感染拡大に伴い、第3回開催は書面・資料配付にて開催した。資料配付にて「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、連携医療機関へ返信した。</p> <p>今年度の地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「薔(いらか)」を連携医療機関約580箇所へ郵送した。</p> <p>患者サポートセンターでは、地域医療機関からの紹介受け入れ、逆紹介の推進を図ったことで、前年度同様紹介率、逆紹介率ともに目標値を上回る結果となった。</p> <p>登録医が利用できる開放病床5床を確保し、当院医師と共同で治療できる体制を整備している。開放病床利用率は129.7%であった。</p> <p>大腿骨頸部骨折パス適用数は前年度を上回ったが、脳卒中パス適用数はコロ</p>	<p>ウェブ 2 評価 V</p>	<p>前年度に引き続きコロナの影響が出たことは残念だが、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。</p>	<p>評価：V 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。</p>				

				<p>ナの影響により入院制限を行ったため、減少した。</p> <p>(地域医療連携の関連指標)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率※</td> <td>78,4%</td> <td>80.6%</td> <td>74%以上</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率※</td> <td>99,7%</td> <td>93.6%</td> <td>84%以上</td> </tr> <tr> <td>開放病床利用率</td> <td>129,8%</td> <td>129.7%</td> <td>50%以上</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 126件</td> <td>パス発行件数 154件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>地域連携パス適用数 (脳卒中)</td> <td>パス発行件数 351件</td> <td>パス発行件数 142件</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> </tbody> </table> <p>(参考) 厚労省の紹介率及び逆紹介率基準は、紹介率60%以上かつ逆紹介率40%以上</p>	指標名	令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標	紹介率※	78,4%	80.6%	74%以上	逆紹介率※	99,7%	93.6%	84%以上	開放病床利用率	129,8%	129.7%	50%以上	地域連携パス適用数 (大腿骨頸部骨折)	パス発行件数 126件	パス発行件数 154件	前年度並みを維持	地域連携パス適用数 (脳卒中)	パス発行件数 351件	パス発行件数 142件	前年度並みを維持			
指標名	令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標																												
紹介率※	78,4%	80.6%	74%以上																												
逆紹介率※	99,7%	93.6%	84%以上																												
開放病床利用率	129,8%	129.7%	50%以上																												
地域連携パス適用数 (大腿骨頸部骨折)	パス発行件数 126件	パス発行件数 154件	前年度並みを維持																												
地域連携パス適用数 (脳卒中)	パス発行件数 351件	パス発行件数 142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	(4) 同左	研修医に関する実績について	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>ウエト 1 評価 III</p>	<p>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</p>	評価：III
------	---	--------	---------------	---	---------------------------------	--	--------

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。			(研修医在籍者数及び派遣人数)					い。	
			令和2年度実績		令和3年度実績				
		13名		15名					
初期研修医		うち県外派遣	うち県内派遣	うち県外派遣	うち県内派遣				
		1名	13名	0名	13名				
		16名		15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				
		0名	0名	0名	5名				
		(令和3年度目標値)							
						令和3年度目標			
		初期研修医数				20人以上			
		後期研修医数				10人以上			
		派遣研修人数(県内)				前年度並みを維持			
		派遣研修人数(県外)				—			
		学会発表等実績について				今年度は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。			
		(学会発表等実績)							
		令和2年度実績		令和3年度実績		令和3年度目標			
		学会発表数(医師)		40件		45件		前年度並みを維持	
		学会発表数(看護師)		6件		4件		前年度並みを維持	
		学会発表数(その他メディカルスタッフ)		13件		22件		前年度並みを維持	
		論文発表数(全体)		37件		33件		前年度並みを維持	

看護師に関する
実績について

新たに感染管理認定看護師が1名合格した。現在活動中の認定看護師は院内・外の看護師の実践指導や患者相談、チーム活動の推進役として活躍しスタッフのロールモデルとなっている。

(専門看護師・認定看護師の在籍数)

専門看護分野	令和2年度実績	令和3年度実績
がん看護	2名(内1名新規)	2名
合 計	2名	2名

認定看護分野	令和2年度実績	令和3年度実績
集中ケア	4名	3名
感染管理	2名	3名(内1名新規)
慢性心不全看護	1名	1名
皮膚・排泄ケア	3名	2名
小児救急看護	0名	0名
がん化学療法	0名	0名
がん放射線療法看護	1名	1名
摂食・嚥下障害看護	1名	1名
脳卒中リハビリテーション看護	1名	1名
糖尿病看護	1名	1名
慢性呼吸器疾患看護	1名	1名
新生児集中ケア	1名	1名
緩和ケア認定看護師	3名(内2名新規)	3名
認知症看護認定看護師	2名	2名
特定・認定看護師	0名	0名
合 計	21名	20名

			<p>各部門における 研修実績について</p> <p>薬剤師に関する 実績について</p> <p>診療放射線技師 に関する実績に ついて</p> <p>臨床工学技士に 関する実績につ いて</p>	<p>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。</p> <table border="1" data-bbox="822 338 1615 632"> <thead> <tr> <th>薬剤室</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>資格取得</td> <td>認定実務実習指導薬剤師 1名</td> <td>医療情報技師 1名 抗菌化学療法認定薬剤師 1名</td> </tr> <tr> <td>研修参加</td> <td>1件（オンライン1件） 5名</td> <td>1件（オンライン1件） 67名</td> </tr> </tbody> </table> <p>※研修参加人数は累計</p> <table border="1" data-bbox="822 727 1615 925"> <thead> <tr> <th>放射線室</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>資格取得</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>研修参加</td> <td>39件（オンライン39件） 45名</td> <td>74件（オンライン69件） 159名</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="822 975 1615 1173"> <thead> <tr> <th>ME室</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>資格取得</td> <td>—</td> <td>呼吸療法認定士 1名</td> </tr> <tr> <td>研修参加</td> <td>1件（オンライン1件） 15名</td> <td>1件（オンライン1件） 1名</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤室	令和2年度実績	令和3年度実績	資格取得	認定実務実習指導薬剤師 1名	医療情報技師 1名 抗菌化学療法認定薬剤師 1名	研修参加	1件（オンライン1件） 5名	1件（オンライン1件） 67名	放射線室	令和2年度実績	令和3年度実績	資格取得	—	—	研修参加	39件（オンライン39件） 45名	74件（オンライン69件） 159名	ME室	令和2年度実績	令和3年度実績	資格取得	—	呼吸療法認定士 1名	研修参加	1件（オンライン1件） 15名	1件（オンライン1件） 1名		
薬剤室	令和2年度実績	令和3年度実績																															
資格取得	認定実務実習指導薬剤師 1名	医療情報技師 1名 抗菌化学療法認定薬剤師 1名																															
研修参加	1件（オンライン1件） 5名	1件（オンライン1件） 67名																															
放射線室	令和2年度実績	令和3年度実績																															
資格取得	—	—																															
研修参加	39件（オンライン39件） 45名	74件（オンライン69件） 159名																															
ME室	令和2年度実績	令和3年度実績																															
資格取得	—	呼吸療法認定士 1名																															
研修参加	1件（オンライン1件） 15名	1件（オンライン1件） 1名																															

			管理栄養士に関する実績について	栄養室	令和2年度実績	令和3年度実績
				資格取得	—	日本糖尿病療養指導士 1名
				研修参加	62件 (オンライン 61件) 117名	120件 (オンライン 114件) 338名
			理学療法士・作業療法士・言語聴覚士に関する実績について	リハビリテーション室	令和2年度実績	令和3年度実績
				資格取得	認定理学療法士 (内部障害・循環) 1名	呼吸療法認定士 5名 認定理学療法士 (内部障害・循環) 2名 作業療法臨床実習指導 2名
				研修参加	14件 (オンライン 14件) 132名	14件 (オンライン 14件) 28名
			臨床検査技師に関する実績について	検査室	令和2年度実績	令和3年度実績
				資格取得	—	感染制御認定臨床 微生物検査技師 1名
				研修参加	25件 (94名)	34件 (87名)

			事務スタッフの専門性の向上に関する実績について	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院経営研修等への受講回数</td> <td>18回</td> <td>17回</td> </tr> <tr> <td>オンラインセミナーによる受講回数</td> <td>27回</td> <td>29回</td> </tr> <tr> <td>外部講師による講演指導等</td> <td>1回</td> <td>0回</td> </tr> <tr> <td>事務職員勉強会等</td> <td>6回</td> <td>11回</td> </tr> <tr> <td>専門資格取得者数(新規)</td> <td>1名</td> <td>4名</td> </tr> <tr> <td>学会発表(参加人数)</td> <td>2件(2名)</td> <td>2件(2名)</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・院内がん登録実務者試験(中級) 1名合格 ・診療情報管理士 1名合格 ・医師事務技能審査試験(メディカルクラーク・医科) 2名合格 <p>事務職の研修会等については、日本病院経営支援機が主催する、病院経営者育成塾に年間で25名が参加した。病院経営者育成塾は、講師が病院の事務長として行った経営の実践的かつ具体的な取組事例を学ぶ事ができ、また前年度からオンラインでの受講となった事から事務局の多くの職員が受講した。</p>		令和2年度実績	令和3年度実績	病院経営研修等への受講回数	18回	17回	オンラインセミナーによる受講回数	27回	29回	外部講師による講演指導等	1回	0回	事務職員勉強会等	6回	11回	専門資格取得者数(新規)	1名	4名	学会発表(参加人数)	2件(2名)	2件(2名)			
	令和2年度実績	令和3年度実績																										
病院経営研修等への受講回数	18回	17回																										
オンラインセミナーによる受講回数	27回	29回																										
外部講師による講演指導等	1回	0回																										
事務職員勉強会等	6回	11回																										
専門資格取得者数(新規)	1名	4名																										
学会発表(参加人数)	2件(2名)	2件(2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	(5) 同左 ① 同左		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。	㊦ 1 評価 II	患者が、分かりにくい表示やしくみになっていないか確認していただきたい。また、セカン	評価：－ ※評価対象外 (コロナの影響による未達成)																					

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。			(患者中心の医療の実践の関連指標)				ドオピニオンの件数の増加を期待したい。	
				令和2年度実績	令和3年度実績			令和3年度目標
			セカンドオピニオン件数 (院外から当院へ)	13件	7件			前年度並みを維持
		セカンドオピニオン件数 (当院から院外へ)	39件	19件	前年度並みを維持			

② 医療安全対策の徹底
医療安全の確保を図るため、院内の感染症対策及び医療事故防止対策を徹底すること。

(16)	②医療安全対策委員会、院内感染対策委員会を定期的 に開催し、インシ デント・アクシデ ント報告や分析、 対策について周知 徹底する。	② 同左	インシデント・ アクシデント報 告、分析につい て	<p>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は続いている。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：令和2年度177件、令和3年度204件と、徐々にではあるが増加傾向にある。</p> <p>インシデントの主な要因は、コミュニケーションエラーによるものと不注意(確認不足)が多くを占めている。その対策として、令和3年度は、チームステップスの項目である「1. ISBAR(エスバー)活用での伝達、2. チェックバックの履行、3. ダブルチェックの確立と定着」を目標とした。年度末の評価では医師、看護師、コメディカル職員へ前期と後期の2回目標達成状況に関するアンケート調査を実施した。前期後期ともに概ね6~7割程度との回答であり、わずかな変化であったため、次年度も同様の目標設定とした。</p> <p>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(医療ミスではない)によるアクシデントと考えられるものだった。前年度の重大事例を踏まえ、医師の積極的に報告する姿勢の表れではないかと考える。しかし、医療チーム間での</p>	ウエ 1 評価 II	<p>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。</p>	評価：－ ※評価対象外(コロナの影響による未達成)
------	---	------	------------------------------------	--	---------------------	---	------------------------------

			<p>医療安全・院内感染対策について</p>	<p>コミュニケーションエラーによるインシデントの発生が多々あり、前年度同様に「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）」を継続の目標とした。</p> <p>感染防止対策室では、院内感染対策委員会を開催し、問題点について議論した。主な実施施策は以下のとおり。</p> <p>（環境整備・スタッフの意識向上等に関する項目）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○陰圧装置の導入：令和3年11月/4北、4東病棟 ○スタッフ及び患者のワクチン接種率向上への取り組み <ul style="list-style-type: none"> 接種会場の開設回数を増やすことで、接種率向上を図った。 ○スタッフの意識向上 <ul style="list-style-type: none"> インфекションコントロールドクター（ICD）を講師に、院内の感染対策の実践及び体制に関する研修会を全職員向けに実施した。継続して感染防止対策が重要であることの意識づけを強化した。 ○手指衛生の徹底 <ul style="list-style-type: none"> 消毒剤の使用量にベンチマークを設け、その達成度合いを毎月モニタリングし、習慣化を促進した。 <p>このほか、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り組みを共有する等、これまでのコロナ禍における取り組みをもとに、感染防止対策の改善・強化に注力した。また、ICTによる院内ラウンドをとおして、コロナ以外の感染症に対する防止策の改善も継続した。</p>			
			<p>院内感染対策研修会について</p>	<p>院内感染対策研修会については、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</p>			

			<p>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り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。</p> <p>(医療安全・院内感染対策の関連指標)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全対策委員会等開催数</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>5回</td> <td>2回</td> </tr> <tr> <td>インシデントレポート報告件数</td> <td>1,602件</td> <td>1,458件</td> </tr> <tr> <td>アクシデントレポート報告件数</td> <td>24件</td> <td>22件</td> </tr> <tr> <td>院内感染対策委員会等開催数</td> <td>4回</td> <td>4回</td> </tr> <tr> <td>感染管理チームラウンド回数</td> <td>32回</td> <td>30回</td> </tr> <tr> <td>院内感染対策研修会等開催数</td> <td>9回(500人)</td> <td>8回(2,847人)</td> </tr> </tbody> </table>		令和2年度実績	令和3年度実績	医療安全対策委員会等開催数	12回	12回	医療安全研修等実施回数	5回	2回	インシデントレポート報告件数	1,602件	1,458件	アクシデントレポート報告件数	24件	22件	院内感染対策委員会等開催数	4回	4回	感染管理チームラウンド回数	32回	30回	院内感染対策研修会等開催数	9回(500人)	8回(2,847人)			
	令和2年度実績	令和3年度実績																												
医療安全対策委員会等開催数	12回	12回																												
医療安全研修等実施回数	5回	2回																												
インシデントレポート報告件数	1,602件	1,458件																												
アクシデントレポート報告件数	24件	22件																												
院内感染対策委員会等開催数	4回	4回																												
感染管理チームラウンド回数	32回	30回																												
院内感染対策研修会等開催数	9回(500人)	8回(2,847人)																												

③ 医療の標準化と最適な医療の提供
効果的な医療を提供できるよう、クリニカルパスを有効に活用すること。

(17)	③効果的な医療を提供できるよう、クリニカルパスの有効活用に努める。	③ 同左	<p>クリニカルパス適用患者数は、前年度と比較して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。</p> <p>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。</p> <p>クリニカルパス種類数は、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を進めた結果、種類数は32件増加した。</p>	<p>ウェット 1 評価 V</p>	<p>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。</p>	<p>評価：V</p>
------	-----------------------------------	------	---	--------------------------------	--	-------------

				(医療の標準化と最適な医療の提供の関連指標)																			
				<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス適用患者数</td> <td>5,354人</td> <td>5,745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>294(累計)</td> <td>326(累計)</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> </tbody> </table>		令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標	クリニカルパス適用患者数	5,354人	5,745人	前年度並みを維持	クリニカルパス種類数	294(累計)	326(累計)	前年度並みを維持							
	令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標																				
クリニカルパス適用患者数	5,354人	5,745人	前年度並みを維持																				
クリニカルパス種類数	294(累計)	326(累計)	前年度並みを維持																				
④ 法令の遵守及び行動規範に沿った業務運営 医療法や個人情報保護、情報公開等の法令を遵守し、また、行動規範に沿って適正な業務運営を行うこと。																							
(18)	④法令の遵守及び行動規範に沿った業務運営	④医療法や個人情報保護、情報公開等に関する院内研修会を実施し、法令を遵守し、行動規範に沿って適正な業務運営を行う。		<p>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。 コロナの状況を注視し、開催出来るよう準備したい。</p> <p>(コンプライアンスの関連指標)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>研修会開催数</td> <td>0回</td> <td>0回</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>参加者数</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>オンライン聴講</td> <td>1回(556人)</td> <td>0回</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>		令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標	研修会開催数	0回	0回	—	参加者数	0人	0人	—	オンライン聴講	1回(556人)	0回	—	<p>ウェブ 1 評価 II</p>	<p>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。</p>	<p>評価：— ※評価対象外(コ ロナの影響によ る未達成)</p>
	令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標																				
研修会開催数	0回	0回	—																				
参加者数	0人	0人	—																				
オンライン聴講	1回(556人)	0回	—																				
4. その他参考情報																							
二																							

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

1. 当項目に関する情報			
1-3	患者サービスの向上		
業務に関連する政策・施策	<p>(1) 快適性及び利便性の向上 患者や来院者により快適な環境を提供するため、施設の改修・補修を実施するとともに、プライバシーの確保に配慮した院内環境の整備に努めること。 利便性の向上を図るため、患者満足度調査等のモニタリングを通し、改善に努めること。</p> <p>(2) ボランティアとの協働の推進 ボランティアとの交流や意見交換を通して、協働を推進すること。</p> <p>(3) 職員の接遇向上 患者や来院者に選ばれる病院、患者や来院者が満足する病院であり続けるため、職員の接遇向上に努めること。</p>	当該事業実施に係る根拠 (個別法条文など)	—
当該項目の重要度、難易度	ウエイト付けは各項に記載	関連する政策評価・行政事業レビュー	—

2. 主要な経年データ													
①主要なアウトプット（アウトカム）情報								②主要なインプット情報					
	指標	達成 目標	(参考) 中期計画 令和元年 度実績	令和2年 度	令和3年 度	令和4年 度	令和5年 度		指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
患者サー ビスの向 上の関連 指標	入院患者満足 度調査（満足＋ やや満足）%		97.3%	未実施	未実施					—	—	—	—
	外来患者満足 度調査（満足＋ やや満足）%		96.2%	未実施	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					—	—	—	—
	施設設備に対 する苦情件数		12件	6件	5件					—	—	—	—
	ボランティア 登録人数		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					—	—	—	—
	職員の接遇に 対する苦情件 数		19件	6件	13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、外来及び入院患者満足度調査等のモニタリングを行い、改善に努める。	3 同左 (1) 同左	(令和3年度の具体的な取り組み) <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科口腔外科外来を拡張・整備する。 ・ 放射線治療装置を増設し治療の拡充を図る。 ・ 内視鏡センターリカバリー室の拡張を行う。 ・ 電話回線及び中継器増設工事を行う。 	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。 放射線治療装置を増設し、患者の治療負担軽減（正常臓器への負担減や治療時間の大幅な短縮）を行った。 内視鏡受診者の内視鏡検査においては、2階の内視鏡室で検査実施後のリカバリーをこれまでは6階の健診センターへ戻って行っていたが、2階内視鏡室のリカバリースペースを拡張し、健診受診者のリカバリーもそのまま2階で行うことで、患者負担の軽減に繋がった。 コロナ禍において、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。	Ⅱ 1 評価 IV	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：Ⅲ 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。

			<ul style="list-style-type: none"> ・待合空調設備の新規設置工 事を行う。 ・NICU 集中管理 用心電図モニ ターの設置を 行う。 ・4 階西病棟 021 室へ医療ガス 設備を設置す る。 ・リハビリ室空 調設備工事を 実施する。 ・患者満足度調 査を実施する。 	<p>待合ホールの空調設備を新規設置し、利用される患者へ暑さ対策を行った。</p> <p>NICU 患者の集中管理をより密に行えるよう、集中管理用心電図モニターを設 置した。</p> <p>4 階西病棟 021 室へ医療ガス設備を設置することにより、医療ガスが必要な 患者を入室出来るよう対応した。</p> <p>北館地下 1 階リハビリ室の空調設備が経年劣化に伴う機能低下により環境が 悪かったため、新規空調設備を設置し、利用される患者へ暑さ対策・環境改善 を図った。</p> <p>コロナの影響を受けて、今年度も客観的指標とする満足度調査の実施を控え た。</p> <table border="1" data-bbox="817 1110 1606 1300"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和 2 年度</th> <th>令和 3 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>満 足</td> <td>未実施</td> <td>未実施</td> </tr> <tr> <td>不 満</td> <td>未実施</td> <td>未実施</td> </tr> </tbody> </table>		令和 2 年度	令和 3 年度	満 足	未実施	未実施	不 満	未実施	未実施			
	令和 2 年度	令和 3 年度														
満 足	未実施	未実施														
不 満	未実施	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		前年度同様、ボランティアの参加制限を継続しているため、従来の活動は実施出来なかった。ボランティアがおこなっていた3階庭園の緑化活動は造園担当が行い、引き続き整備をしている。コロナの状況及び病院体制が整えば徐々に復活させていく。	ウエ 1 評価 II		評価：－ ※評価対象外(コロナの影響による未達成)
------	--	--------	--	---	---------------------	--	------------------------------

(3) 職員の接遇向上
患者や来院者に選ばれる病院、患者や来院者が満足する病院であり続けるため、職員の接遇向上に努めること。

(21)	(3) 職員の接遇向上 患者や来院者に選ばれる病院、患者や来院者が満足する病院であり続けるため、院内接遇研修等を通して職員の接遇向上に努める。	(3) 同左		前年度同様コロナの影響により、全員参加型の研修は開催できなかった。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、内容の把握や対応の検討を行った。また、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。	ウエ 1 評価 II		評価：－ ※評価対象外(コロナの影響による未達成)
------	--	--------	--	--	---------------------	--	------------------------------

4. その他参考情報

－

様式1-1-4-4 年度評価 項目別評定調書（業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置）

1. 当項目に関する情報			
2-1	業務運営の改善及び効率化に関する事項		
業務に関連する政策・施策	(1) PDCAサイクルの確実な実践 (2) 院内連携の推進 ①チーム医療の推進 ②多職種連携の推進 (3) 働きやすい職場環境づくり	当該事業実施に係る根拠 (個別法条文など)	—
当該項目の重要度、難易度	ウエイト付けは各項に記載	関連する政策評価・行政事業レビュー	—

2. 主要な経年データ											
①主要なアウトプット（アウトカム）情報							③ 主要なインプット情報				
指標	達成 目標	(参考) 中期計画 令和元 年度実績	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
後発医薬品使用率		89.3%	93.7%	83.2%				—	—	—	—

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価							
	中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価		評価委員会 意見	市長による評価
				業務実績	自己 評価		
中期目標 第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	1 同左	安全確保に向けた情報収集と検討を行う取り組みについて 前方連携と後方連携について 文書管理に関する取り組みについて	インシデント報告数を増やす取り組みとして、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。0レベル報告数は令和2年度177件、令和3年度204件と増加傾向にある。 医師からの報告数は27件/年で全体の約2%程度で前年度からほぼ増加していない。また、全体の報告数も入院患者数の減少もあり、令和2年度1602件、令和3年度1458件へと減少した。 今後も全体への0レベルの報告数増加の推進と医師へのインシデント報告の定着に向けた働きかけを行いたい。 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。また、当院へ受け入れ依頼があった場合に、その医療機関への転院調整が行われている患者がいるかの確認もおこない、トレード出来ないか交渉も行っている。 前年度同様、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。	欠 1 評価 III	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：III

	<p>改革を推進し、継続的な業務改善への取組を通し、PDCAサイクルの確実な実践に努める。</p>		<p>退院時薬剤情報連携加算の取得について</p> <p>がん診療病院連携研修について</p> <p>医師の働き方改革について</p> <p>情報セキュリティ対策について</p>	<p>平成 31 年頃より那覇市、那覇市医師会、那覇地区薬剤師会及び那覇市近隣の病院薬剤師が合同で「ていーあんだールール（入退院支援連携コンセンサスブック）」の制作を開始した。退院時に「薬剤管理サマリー」を作成、運用することが決まり、「ていーあんだールール」が完成し、当院薬剤部でも準備を開始した。</p> <p>令和 2 年度診療報酬改訂で退院時薬剤情報連携加算が新設（60 点）された。令和 3 年 9 月より「薬剤管理サマリー」の運用を開始し算定した。（9 月 20 件、10 月 27 件、11 月 38 件、12 月 54 件、1 月 30 件、2 月 60 件、3 月 52 件） 今後も継続して「薬剤管理サマリー」を作成し、入退院支援連携に協力できるよう努めていく。</p> <p>保険薬局の薬剤師の研修（日本臨床腫瘍薬学会より依頼を受け、1 週間に 1 日程度、合計 30 日間、がん治療に関する研修）を令和 3 年 7 月より開始して令和 4 年 3 月に 1 名が研修を終了した。</p> <p>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。当該課題解決のため、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。</p> <p>次年度以降は、役職者が責任をもって所属の管理を行い、医師の働き方改革の取組にあたり、時間外勤務についても管理できる、運用を構築したい。</p> <p>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。当院も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。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</p>			
--	---	--	---	--	--	--	--

			<p>新型コロナウイルス感染症対策について</p> <p>その他の取組について</p>	<p>を行った。また、多種多様のウィルスが増えるなか専門業者と情報セキュリティに関する情報共有・収集を継続的に行っている。次期システム更新に向けてより良い安全・安心な情報セキュリティ対策が課題となる。</p> <p>新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、沖縄県コロナ対策本部や保健所と連携して様々な取り組みを行い、感染防止対策室を中心に修正を繰り返しながら、各職種が協働して下記のことを実施した。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 入院患者受け入れ：県の方針に従い病床数を増減するために職員配置や業務の調整等を適宜実施した。 ② 外来トリアージブースの強化（職員ローテーションによる立哨） ③ 発熱外来 ④ PCR 検査（機器導入、ドライブスルー方式、検査BOXの使用など） ⑤ 保健所より検査依頼のあった検体採取及び、搬送 ⑥ 市民へのワクチン接種 ⑦ ワクチン接種会場への職員の派遣（本島・離島） ⑧ 療養者ホテルへの医師派遣 <p>上記のことに加えて院内では、WEBによるタブレット面会やカンファレンスを実施した。コロナ病棟では、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。また、コロナ病棟入院患者の買い物支援を事務局で行った。</p>			
--	--	--	---	--	--	--	--

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)	<p>(1) チーム医療の推進</p> <p>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。</p>	(1) 同左		<p>多職種が関わる主な専門チームとして、緩和ケアチーム、呼吸ケアチーム、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ため、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。</p> <p>【緩和ケア診療加算件数】</p> <table border="1" data-bbox="815 475 1572 574"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>緩和ケア診療加算件数</td> <td>807件</td> <td>894件</td> </tr> </tbody> </table> <p>身体症状以外にせん妄を含む精神症状と家族サポートの依頼増加に伴い、緩和ケア診療加算件数が増加した。</p> <p>【呼吸ケアチーム加算件数】</p> <table border="1" data-bbox="815 762 1572 861"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>呼吸ケアチーム加算件数</td> <td>70件</td> <td>32件</td> </tr> </tbody> </table> <p>呼吸ケアチームスタッフがコロナ対応に取られ、院内ラウンド等の活動ができなかったため加算減少となった。</p> <p>【栄養サポートチーム加算件数】</p> <table border="1" data-bbox="815 1050 1572 1149"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>栄養サポートチーム加算件数</td> <td>697件</td> <td>354件</td> </tr> </tbody> </table> <p>9月にコロナ対策で業務縮小の期間があるものの、NST活動自体は行っていた。しかし、コロナの影響でチームスタッフが揃わず、算定要件を満たすことができない場合もあり加算件数減少に繋がった。</p>		令和2年度	令和3年度	緩和ケア診療加算件数	807件	894件		令和2年度	令和3年度	呼吸ケアチーム加算件数	70件	32件		令和2年度	令和3年度	栄養サポートチーム加算件数	697件	354件	<p>評価</p> <p>1</p> <p>評価</p> <p>II</p>	<p>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。</p>	<p>評価：－</p> <p>※評価対象外（コロナの影響による未達成）</p>
				令和2年度	令和3年度																				
緩和ケア診療加算件数	807件	894件																							
	令和2年度	令和3年度																							
呼吸ケアチーム加算件数	70件	32件																							
	令和2年度	令和3年度																							
栄養サポートチーム加算件数	697件	354件																							

(2)多職種連携の推進 診療科間や医療部門と事務部門間の連携を強化するなど、多職種連携を推進し組織力の向上に努める。							
(24)	(2)多職種連携の推進 診療科間や医療部門と事務部門間の連携を強化するなど、多職種連携を推進し組織力の向上に努める。	(2) 同左	コロナ禍における部署間連携について	<p>前年度に続き、関係部署全ての所属長が配置された那覇市立病院コロナ対策本部を中心に、日々のコロナ情勢に応じた対策会議を開いた。</p> <p>電子カルテの「院内ポータルメニュー」を活用し、各部署からのコロナ関連情報を全職員が閲覧可能となった。</p> <p>上記以外にも</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全ての所属長が加わった SNS を利用してタイムリーな情報共有 ・医局内へ「コロナ掲示板」の設置 ・DMAT が常駐できる部屋の設置 ・県コロナ対策本部と直接連絡が取れる携帯電話の活用 ・コロナ病棟の重症患者の体位変換チーム(医療職)の結成 ・コロナ病棟入院患者の買い物支援を事務局職員で対応 <p>病院全体での情報共有、連携を図った。</p>	<p>㊦㊦</p> <p>1</p> <p>評価</p> <p>III</p>	<p>電子カルテやその他様々な方法を活用して、病院全体での情報共有を図り、コロナ対応ができたことを評価する。今後も、継続して多職種連携の推進に努められたい。</p>	<p>評価：III</p>
3 働きやすい職場環境づくり 安全衛生管理を徹底するとともに、職員のワークライフバランスに配慮した働きやすい環境づくりに努めること。							
(25)	3 働きやすい職場環境づくり 安全衛生管理を徹底するとともに、ワークライフバランス推進委員会の活動を通して職員のワークライフバランスに配慮した働きやすい環境づくりに努める。	3 同左		<p>本年度は、コロナの影響により、ワークライフバランス委員会等の開催は出来なかったが、職員の働きやすい職場環境づくりのため、前年度に続き職員のメンタルヘルス対策や、職員の確保等に力を入れて取り組んだ。</p> <p>院内感染を防ぐ目的で、出張や私事旅行の渡航制限、飲み会やイベント参加の禁止などを行った。休日や仕事が終わったあとのプライベートな時間についても様々な制限をかけた事で、職員のストレス解消の機会も失われる事となった。そのため、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。</p> <p>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</p>	<p>㊦㊦</p> <p>1</p> <p>評価</p> <p>III</p>	<p>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に努めたことを評価する。</p>	<p>評価：IV</p> <p>働きやすい職場環境づくりに向けた取組を評価する。</p>

			<p>があり、看護師の確保につながった。</p> <p>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させた。</p>			
--	--	--	--	--	--	--

様式1-1-4-5 年度評価 項目別評定調書（財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置）

1. 当項目に関する情報			
3-1	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置		
業務に関連する政策・施策	(1) 経営機能の強化 (2) 収益的収支の向上 (3) 弾力的な予算執行と費用節減 (4) 経営の効率化 (5) 病院事業運営費負担金に関する事項	当該事業実施に係る根拠 (個別法条文など)	—
当該項目の重要度、難易度	ウエイト付けは各項に記載	関連する政策評価・行政事業レビュー	—

2. 主要な経年データ												
	①主要なアウトプット（アウトカム）情報							②主要なインプット情報				
	指標	達成目標	(参考) 中期計画 令和元年度 実績	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
収支改善 の指標	経常収支比率 (%)		103.7%	108.4%	113.7			経常収益 (千円)	15,449,724	17,064,183		
	医業収支比率 (%)		102.8%	93.4%	91.3			経常費用 (千円)	14,249,700	15,013,218		
収入確保 の指標	病床稼働率		93.7%	79.3%	73.7			経常利益 (千円)	1,200,024	2,050,965		
	入院診療単価		62,397円	69,930円	74,466							
	外来診療単価		19,477円	24,739円	27,145							

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価							
中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価			評価委員会 意見	市長による評価
			業務実績	自己 評価			
中期目標 第3 財務内容の改善に関する事項							
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	第3 同左	—	—	—	—	—	—
1 経営機能の強化 診療報酬の改定や患者の動向を見極め、迅速に情報の収集及び分析をしたうえで、対応策を立案し、的確な対応を行うこと。							
(26) 1 経営機能の強化 診療報酬の改定や患者の動向を見極め、迅速に情報の収集及び分析したうえで、対応策を立案し、的確な対応を行う。	1 同左 1 同左	診療報酬の請求漏れや減点を防止するとともに、未収金の未然防止対策と早期回収に努める。	診療報酬制度への対応は適切に行えたものの、経営機能の強化は、前年度同様、公立病院として新型コロナ対応を優先する必要があったため、次年度以降へ持ち越しとした。 前年度同様、毎月開催していた保険診療委員会は、コロナの影響により開催出来なかったが、医事課内では引き続き査定減の内容分析、対応策を検討し関連部署へフィードバックを継続して行った。診療データ入力において、看護師の業務負担軽減を目的に、重症度、医療・看護必要度Ⅱの導入、電子カルテへの入力方法や記載場所の統一などの見直しを行った。結果、医事課担当者も診療内容の把握が容易となった。 (参考：重症度、医療・看護必要度 令和3年度 平均 40.23%) また新型コロナウイルス感染症に対する特例措置の情報を迅速に得て、請求漏れがないよう努めた。	ウエ 1 評価 Ⅲ	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。	評価：Ⅲ	

		<p>オンライン資格確認システムの導入。</p> <p>査定率について</p>	<p>DPC（診断群分類包括評価）については病名と診療内容の確認を行い、不一致の際は診療情報管理士と連携し主治医へ報告・相談することで、正確なDPCコーディングができた。また、医事課から主治医へ選択可能な副傷病名を確認し請求漏れが無いよう努めた。さらに、選択可能な副傷病名の登録漏れがないよう医事課より主治医へ周知徹底した。</p> <p>10月よりオンライン資格確認を導入したことで、これまでの保険証登録がある方については、登録されている保険証の有効確認ができるため資格喪失による返戻等が抑止できることが期待できる。また、オンライン資格確認で高額医療限度額認定証の情報も確認ができるため、患者さんがこれまで行っていた保険者窓口での手続きや書類の郵送等がなくなり非常に良い患者サービスとなった。これまで高額医療限度額認定証の発行まで未収金となっていた件数、また払い戻しを行う件数も減り医事課職員の負担も軽減できた。</p> <p>査定率について目標を達成できなかったが、県内及び全国と比較すると査定率が低く、健全な診療報酬請求を実施、継続できた。</p> <table border="1" data-bbox="817 927 1615 1031"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>目標査定率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>査定率</td> <td>0.23%</td> <td>0.23%</td> <td>0.2%以下</td> </tr> </tbody> </table> <p>(参考) 査定率全国平均 (令和2年3月)</p> <table border="1" data-bbox="817 1134 1615 1246"> <tbody> <tr> <td>支払基金</td> <td>0.255%</td> </tr> <tr> <td>国保連</td> <td>0.250%</td> </tr> </tbody> </table> <p>厚生労働省保険局 審査支払機関の現状と課題について 資料2「支払基金と国保連の原審査状況」より</p>		令和2年度	令和3年度	目標査定率	査定率	0.23%	0.23%	0.2%以下	支払基金	0.255%	国保連	0.250%	<p>今後の更なる情報共有化を期待する。</p>	
	令和2年度	令和3年度	目標査定率														
査定率	0.23%	0.23%	0.2%以下														
支払基金	0.255%																
国保連	0.250%																

2 収益的収支の向上 病床稼働率の向上や適正な診療収入の確保に努め、収益確保を図ること。																															
(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	病床稼働率について	<p>コロナ専用病棟を設置した影響により、一般病棟を含めた病床コントロールに制限が生じた。年間を通して緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置によっても大きく左右された。県内のコロナ陽性者発生状況によって常に厳しい病床運用が続き、公立病院としての役割を果たすため、コロナ患者受入を積極的に行った。令和3年度の感染拡大時には最大63床のコロナ即応病床を確保。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け入れ、地域の救急医療体制を維持できた。</p> <p>患者サポートセンターにおいては入退院権限を一元化した効果が継続され、病床稼働率向上対策会議を開催し、コロナ禍における病床稼働率の現状と対策について、経営陣をはじめ診療科部長、各病棟師長、コメディカル部門の長、事務局課長以上の職員等に向け、前年との比較を加え、情報の共有に努めた。</p> <p>コロナ禍の影響により病床稼働率が令和3年度実績は73.7%と、前年度比5.55%減少となった。参考値として、コロナ専用病棟を除いた病床稼働率は90.6%となっている。</p> <p>(収入確保の指標)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>79.3%</td> <td>73.7%</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>(感染病床を除いた場合)</td> <td>89.9% (※)</td> <td>90.6%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価</td> <td>69,930円</td> <td>74,466円</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価</td> <td>24,739円</td> <td>27,145円</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>(参考) 平均在院日数</td> <td>11.93日</td> <td>11.74日</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和2年度実績は令和2年8月～令和3年3月の8か月の平均</p>		令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標	病床稼働率	79.3%	73.7%	前年度並みを維持	(感染病床を除いた場合)	89.9% (※)	90.6%	—	入院診療単価	69,930円	74,466円	前年度並みを維持	外来診療単価	24,739円	27,145円	前年度並みを維持	(参考) 平均在院日数	11.93日	11.74日	—	ウヱト 1 評価 III	<p>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。</p> <p>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。</p>	評価：III
					令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標																								
病床稼働率	79.3%	73.7%	前年度並みを維持																												
(感染病床を除いた場合)	89.9% (※)	90.6%	—																												
入院診療単価	69,930円	74,466円	前年度並みを維持																												
外来診療単価	24,739円	27,145円	前年度並みを維持																												
(参考) 平均在院日数	11.93日	11.74日	—																												

			DPC/PDPS の機能評価係数の内容を検討し係数を高めるための対策を行う。	<p>救急医療管理加算の算定に努めた。機能評価係数Ⅱ項目の救急医療指数が県内の他医療機関と比較すると低い結果であった。救急医療管理加算の査定が多く算定を行っていなかったこと、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に努めた。</p> <p>令和2年度 0.00519 → 令和3年度 0.01521</p> <p>他医療機関と比較はできていないが約3倍増となった。</p>			
<p>3 弾力的な予算執行と費用節減</p> <p>弾力的な予算執行により、効率的・効果的な事業運営に努めるとともに、費用の節減等を図ること。</p>							
(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	<p>法人の会計制度を活用した弾力的な予算執行を行い効率的・効果的な事業運営に努める。</p> <p>薬品、診療材料等の購入価格の低減及び適正な</p>	<p>新型コロナウイルスの影響により医業収益の確保は非常に厳しい状況が続いている。費用の支出は例年と変わらず発生する中、予算執行においては会計実施規程等に基づき適正かつ効率的・効果的な事業運営を行い、コロナ補助金を有効活用することにより自己財源確保に努めた。</p> <p>【コロナ補助金で充実を図った機器類】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全身用X線CT装置 ・ベッドサイドモニタ ・気管支内視鏡 ・セントラルモニタ ・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 <p>保険材料の適正請求及び適正支払について、患者に手渡される診療明細書に記載される保険材料、特に診療材料の医事算定と診療材料の使用状況照合の徹底を行った。過誤請求及び過剰請求、算定漏れ防止を目的として医事課・各臨</p>	ウエ 1 評価 Ⅲ	<p>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。</p> <p>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。</p>	評価：Ⅲ

			<p>在庫管理を行い、費用節減に努める。</p> <p>適正な後発医薬品の採用促進により患者の負担軽減と法人の費用節減に努める。</p> <p>適正な在庫管理</p>	<p>床現場と連携し“漏れなく正しい”レセプト請求の一助として通年業務として昨年度と同様に継続して取り組んだ。</p> <p>目標値の85%以上を達成出来なかった。主に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を得ない状況となった。今後も引き続き医薬品の供給状況を見ながら可能な医薬品については後発医薬品への切り替えをおこなっていく。</p> <p>(経費節減の指標) 後発医薬品使用率の目標 (数量ベース)</p> <table border="1" data-bbox="817 673 1592 812"> <thead> <tr> <th>指標名</th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品使用率</td> <td>93.7%</td> <td>83.2%</td> <td>85%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>適正な在庫管理について、毎月1回、各部署へ診療材料の払い出し実績・長期在庫を含めたデータを提供し、現場の適正定数把握のサポートを行った。</p> <p>今年度は、放射線治療装置の更新を含め約9億円の固定資産購入費を計上し、医療の安全及び質の確保を基本に機器の必要度、優先度を精査し選別した。</p>	指標名	令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標	後発医薬品使用率	93.7%	83.2%	85%以上			
指標名	令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標												
後発医薬品使用率	93.7%	83.2%	85%以上												

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		<p>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。</p> <p>医業収益は増加しているが、医業費用の増加が大きかったため、医業収支比率は、対前年度比2.2ポイント減少となった。</p> <p>【経営の効率化に関する指標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度実績</th> <th>令和3年度実績</th> <th>令和3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収支比率(%)</td> <td>108.4%</td> <td>113.7%</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> <tr> <td>医業収支比率(%)</td> <td>93.4%</td> <td>91.3%</td> <td>前年度並みを維持</td> </tr> </tbody> </table>		令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標	経常収支比率(%)	108.4%	113.7%	前年度並みを維持	医業収支比率(%)	93.4%	91.3%	前年度並みを維持	ウエ 2 評価 III	<p>コロナの影響で「医業収支比率」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。</p>	評価：III
	令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標																
経常収支比率(%)	108.4%	113.7%	前年度並みを維持																
医業収支比率(%)	93.4%	91.3%	前年度並みを維持																
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を分析し、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 を分析し、その詳細 を那覇市に情報提 供する。	5 同左		<p>令和3年度病院事業運営費負担金の対象経費については、新型コロナの影響に伴う診療制限や収益減少により収支不足が拡大した経費や実績による増減が生じた経費もあることから、精算書を作成し、市へ提出する予定である。</p> <p>【診療制限や収益減少により収支不足が拡大した経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度医療（病理）に要する経費 ・医師確保対策に要する経費 <p>【実績による増減が生じた経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・企業債利息償還に要する経費（増額） ・救急医療に要する経費（減額） 	ウエ 1 評価 III		評価：III												

				<ul style="list-style-type: none"> ・院内保育所の運営に要する経費（減額） ・研究研修に要する経費（増額） ・（建設改良に要する経費）施設整備費（減額） ・（建設改良に要する経費）有形固定資産購入費（減額） 			
--	--	--	--	--	--	--	--

4. その他参考情報

—

様式1-1-4-6 年度評価 項目別評定調書（その他業務運営に関する目標を達成するためとるべき措置）

1. 当項目に関する情報			
4	その他業務運営に関する重要事項		
業務に関連する政策・施策	1 施設設備等に関する事項 2 市立病院建替に関する事項 3 外国人患者に対応できる医療の提供	当該事業実施に係る根拠 (個別法条文など)	—
当該項目の重要度、難易度	ウエイト付けは各項に記載	関連する政策評価・行政事業レビュー	—

2. 主要な経年データ												
①主要なアウトプット（アウトカム）情報								②主要なインプット情報				
指標	達成目標	(参考) 中期計画 令和元年度実績	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
—	—	—	—	—	—	—			—	—	—	—

3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価							
中期計画	年度計画	主な評価指標	法人の業務実績・自己評価			評価委員会 意見	市長による評価
			業務実績		自己 評価		
中期目標							
第4 その他業務運営に関する重要事項							
第4 その他業務運営に関する重要事項							
1 施設設備等に関する事項							
新病院建設を踏まえ、現病院施設の改修、設備等の更新及び維持管理については、医療資源等を的確に把握した上で、効率的な整備計画を策定し実施すること。特に、医療機器の整備・更新については、費用対効果、地域の医療機関との連携、医療需要及び医療技術の進展等から総合的に判断すること。							
(31)	1 施設設備に関する事項 新病院建設を踏まえ、現病院施設の改修、設備等の更新及び維持管理については、医療資源等を的確に把握した上で、効率的な整備計画を策定し実施する。 特に、医療機器の整備・更新については、新病院への移設費用等を含めた費用対効果、地域の医療機関と	1 同左		<p>下記のとおり、改修及び修繕を契約し実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4階東西病棟空調設備更新工事 ・1階待合ホール空調改修工事 ・北館地下1階リハビリ（機能訓練室系統）空調設備更新工事 ・1階及び地下1階薬剤空調設備更新工事 ・5階健診センター空調設備更新工事 ・5階西病棟空調設備更新工事 ・高層及び低層冷水ポンプ整備工事 ・2階北病棟空調設備更新工事 ・消火ポンプ吸込配管改修工事 ・北館地下3階治療計画室改修工事 ・1階セカンドオピニオン室上部防水工事 ・北館非常用発電機修繕工事 ・1階北雨水管修繕 ・3階東病棟空調設備修繕工事 ・2階第1内視鏡センター改修工事 	㊦ 1 評価 Ⅲ	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：Ⅲ 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。

	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。			<p>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設経費について調査・検討した。また、今年度も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を新設・更新し、一定程度の設備の充実が図れた。</p> <p>【コロナ補助金で充実を図った機器類】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全身用X線CT装置 ・ベッドサイドモニタ ・気管支内視鏡 ・セントラルモニタ ・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 			
<p>2 市立病院建替に関する事項</p> <p>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。</p>							
(32)	<p>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。</p> <p>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。</p>	2 同左		<p>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。</p>	<p>ウエト 1 評価 III</p>	<p>「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きたい。</p>	<p>評価：III</p>

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 ようコーディネーター業務を 担う人材配置へ取り組む。	3 同左		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="817 837 1608 989"> <thead> <tr> <th>【参考数値】</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外国人受診者数 (入院・外来の合算)</td> <td>412人</td> <td>739人</td> </tr> </tbody> </table>	【参考数値】	令和2年度	令和3年度	外国人受診者数 (入院・外来の合算)	412人	739人	評価 1 IV	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り組み、受診者数が大幅に増加していることを評価する。	評価：IV
【参考数値】	令和2年度	令和3年度											
外国人受診者数 (入院・外来の合算)	412人	739人											

様式1-1-4-7 年度評価 項目別評定調書（予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画）

1. 当項目に関する情報			
5	予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画		
業務に関連する政策・施策	地方独立行政法人法の趣旨に沿って、市からの運営費負担金の確保を図り、起債を安定的に活用し、市の病院として公的使命を果たせる経営基盤を維持していく。 ※ 財務諸表及び決算報告書を参照	当該事業実施に係る根拠 (個別法条文など)	—
当該項目の重要度、難易度	—	関連する政策評価・行政事業レビュー	—

2. 主要な経年データ													
①主要なアウトプット（アウトカム）情報								②主要なインプット情報					
指標	達成目標	(参考) 中期計画 令和元年度実績	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
—	—	—	—	—	—	—			—	—	—	—	

1. 当項目に関する情報			
6	短期借入金の限度額		
業務に関連する政策・施策	1 限度額 1,000 百万円 2 想定される短期借入金の発生理由 (1) 運営費負担金の受け入れ遅延等による資金不足の対応 (2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な支出への対応	当該事業実施に係る根拠 (個別法条文など)	—
当該項目の重要度、難易度	—	関連する政策評価・行政事業レビュー	—

中期目標	中期計画	年度計画	実施状況
	1 限度額 1,000百万円 2 想定される短期借入金の発生理由 (1)運営費負担金の受け入れ遅延等による資金不足の対応 (2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な出費への対応	1 限度額 1,000百万円 2 想定される短期借入金の発生理由 (1)運営費負担金の受け入れ遅延等による資金不足の対応 (2) 予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給等偶発的な支出への対応	令和3年度は、年度計画で想定された短期借入金を要する資金不足の状況は発生せず、事業資金は医療機器購入及び新病院建設に使用した長期借入金等を除き自己資金で賄った。

様式1-1-4-9 年度評価 項目別評定調書（重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画）

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

中期目標	中期計画	年度計画	実施状況
	なし	なし	該当なし

様式1-1-4-10 年度評価 項目別評定調書（剰余金の使途）

1. 当項目に関する情報			
8	剰余金の使途		
業務に関連する政策・施策	決算において剰余を生じた場合は、市立病院施設の整備又は医療機器の購入等に充てる。	当該事業実施に係る根拠 (個別法条文など)	—
当該項目の重要度、難易度	—	関連する政策評価・行政事 業レビュー	—
中期目標	中期計画	年度計画	実施状況
	決算において剰余を生じた場合は、市立病院施設の整備又は医療機器の購入等に充てる。	同左	令和3年度の中期計画に定める剰余金の使途については、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てるため建設改良等積立金へ2,073,644,508円を積み立てた。

1. 当項目に関する情報			
9	料金に関する事項		
業務に関連する政策・施策	<p>1 診療料等</p> <p>病院において診療又は検査を受ける者から診療料を、病院の施設を利用する者から使用料を徴収する。</p> <p>(1) 診療料の額は、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)及び入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養費の費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第99号)及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額(平成19年厚生労働省告示第395号)により算定した額とする。ただし、これにより難しい場合にあつては、理事長が別に定める額とする。</p> <p>(2) 使用料の額は、理事長が別に定める額とする。</p> <p>2 文書料</p> <p>病院において診断書、証明書等の交付を受ける者から1通につき、理事長が別に定める額の文書料を徴収する。</p> <p>3 徴収猶予等</p> <p>(1) 理事長は、災害その他特別の理由により使用料又は文書料の納付が困難と認められる者に対しては、徴収を猶予し、又は分割して徴収することができる。</p> <p>(2) 理事長は、使用料又は文書料の納付が著しく困難と認められる者に対しては、これを減免することができる。</p> <p>(3) 理事長は、前号の場合において、詐欺その他不正行為により使用料又は文書料の減免を受けたと認めるときは、減免措置を取り消すことができる。</p> <p>(4) 既納の使用料又は文書料は還付しない。ただし、理事長は特別の理由があると認めるときは、その全部又は一部を還付することができる。</p>	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
<p>1 診療料等 病院において診療又は検査を受ける者から診療料を、病院の施設を利用する者から使用料を徴収する。</p> <p>(1) 診療料の額は、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)及び入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養費の費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第99号)及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額(平成19年厚生労働省告示第395号)により算定した額とする。ただし、これにより難しい場合にあっては、理事長が別に定める額とする。</p> <p>(2) 使用料の額は、理事長が別に定める額とする。</p> <p>2 文書料 病院において診断書、証明書等の交付を受ける者から1通につき、理事長が別に定める額の文書料を徴収する。</p> <p>3 徴収猶予等 (1) 理事長は、災害その他特別の理由により使用料又は文書料の納付が困難と認められる者に対しては、徴収を猶予し、又は分割して徴収することができる。</p> <p>(2) 理事長は、使用料又は文書料の納付が著しく困難と認められる者に対しては、これを減免することができる。</p>	<p>1 同左</p> <p>(1) 同左</p> <p>(2) 同左</p> <p>2 同左</p> <p>3 同左</p> <p>(1) 同左</p> <p>(2) 同左</p>	<p>診療報酬点数表を基に、診療報酬を算定し診療料を徴収した。</p> <p>使用料等の徴収については、地方独立行政法人那覇市立病院使用料等に関する規程「規程第35号」に定める額を徴収した。</p> <p>診断書、証明書、その他(介護保険主治医意見書、障害者自立支援法医師意見書等)について、地方独立行政法人那覇市立病院使用料等に関する規程「規程第35号」に定める額を徴収した。</p> <p>徴収猶予等について、地方独立行政法人那覇市立病院使用料等に関する規程「規程第35号」第6条第2項で使用料等の減免手続きについて規定している。</p>

<p>(3) 理事長は、前号の場合において、詐欺その他不正行為により 使用料又は文書料の減免を受けたと認めるときは、減免措置を 取り消すことができる。</p> <p>(4) 既納の使用料又は文書料は還付しない。ただし、理事長は特 別の理由があると認めるときは、その全部又は一部を還付する ことができる。</p>	<p>(3) 同左</p> <p>(4) 同左</p>	
---	-----------------------------	--

1. 当項目に関する情報			
10	那覇市地方独立行政法人法の施行に関する規則(平成20年那覇市規則第4号)第6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3年度)																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予定額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設、医療機器等整備</td> <td>総額19,122百万円</td> <td>那覇市長期借入金等</td> </tr> </tbody> </table>	施設及び設備の内容	予定額	財源	病院施設、医療機器等整備	総額19,122百万円	那覇市長期借入金等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予定額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設 医療機器等整備</td> <td>総額1,988百万円</td> <td>那覇市長期借入金等</td> </tr> </tbody> </table>	施設及び設備の内容	予定額	財源	病院施設 医療機器等整備	総額1,988百万円	那覇市長期借入金等	<table border="1"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>決定額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院施設 医療機器等整備</td> <td>総額約2,847百万円</td> <td>那覇市長期借入金等</td> </tr> </tbody> </table>	施設及び設備の内容	決定額	財源	病院施設 医療機器等整備	総額約2,847百万円	那覇市長期借入金等
施設及び設備の内容	予定額	財源																			
病院施設、医療機器等整備	総額19,122百万円	那覇市長期借入金等																			
施設及び設備の内容	予定額	財源																			
病院施設 医療機器等整備	総額1,988百万円	那覇市長期借入金等																			
施設及び設備の内容	決定額	財源																			
病院施設 医療機器等整備	総額約2,847百万円	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 年度評価 項目別評価調書（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）

1. 当項目に関する情報			
1.1	那覇市地方独立行政法人法の施行に関する規則(平成20年那覇市規則第4号)第7条で定める事項		
1.1 業務に関連する政策・施策	中期目標の期間を超える債務負担 1 移行前地方債償還債務 2 長期借入金 3 リース債	当該事業実施に係る根拠 (個別法条文など)	—
当該項目の重要度、難易度	—	関連する政策評価・行政事業レビュー	—

中期目標	中期計画	年度計画	実施状況														
	1 移行前地方債償還債務（単位：百万円） <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> <th>中期目標期間償還</th> <th>次期以降償還額</th> <th>総債務償還額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	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	次期以降償還額	総債務償還額	0	0	0	0	0	0	0	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	次期以降償還額	総債務償還額											
0	0	0	0	0	0	0											

2 長期借入金 (単位：百万円)

年度項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	中期目標期間償還額	次期以降償還額	総債務償還額
長期借入金償還金	328	389	536	588	1,841	17,479	19,320

3 リース債 (単位：百万円)

	償還期間	中期目標期間 事業費	次期以降事業費	総事業費
医療機器等	令和2年度～ 令和5年度	0	0	0

2 同左

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	390	1,199	13,959	15,158

3 同左