

(別紙)

地方独立行政法人那覇市立病院の平成26事業年度の業務実績報告書に  
関する評価結果 <参考資料 小項目評価>

平27年7月

地方独立行政法人

那覇市立病院評価委員会

## 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 所在地

那覇市古島2丁目31番地1

#### ③ 役員の状況

(平成26年4月1日現在)

役職名	氏名	備考
理事長	照喜名 重一	院長
理事	島袋 洋	副院長
理事	大城 健誠	副院長
理事	屋良 朝雄	副院長
理事	宮城 とも	副院長
監事	石川 正一	税理士
監事	当山 尚幸	弁護士

#### ④ 設置・運営する病院

別表のとおり

#### ⑤ 職員数 (平成26年4月1日現在)

1,058人 (理事長1人 正職員753人 フルタイム職員226人 パートタイム職員79人)

### 2. 那覇市立病院の基本的な目標等

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

今後も、那覇市立病院は公的病院としての使命の確実な実現を図り、地域住民に信頼される医療を速やかに提供するため、国の医療制度改革や医療をとりまく社会環境の変化に迅速に対応して継続的かつ安定的に医療を提供することが本院の使命である。

このため、地方独立行政法人那覇市立病院は、救急医療、小児医療、産科医療をはじめ市民が求める地域に根ざした高度な医療の提供に努め、医療水準の向上を図り、あわせて経営の効率化等に積極的に取り組み、もって市民の健康の維持・増進に寄与することが求められている。

### (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
所在地	〒902-8511 那覇市古島2丁目31番地1
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、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、消化器外科、乳腺外科、内分泌内科、糖尿病内科、腎臓内科、血液内科、内視鏡外科、放射線診断科、放射線治療科、救急科、病理診断科
敷地面積	25,188㎡
建物規模	本館：建築面積6,534㎡ 延べ面積23,930㎡ 地上6階 地下2階建 北館：建築面積1,228㎡ 延べ面積7,522㎡ 地上4階 地下3階建 研修センター：建築面積691㎡ 延べ面積2,132㎡ 地上4階建 院内保育所：建築面積218㎡ 延べ面積209㎡ 1階平屋建

## 全体的な状況

### 1 法人の総括と課題

第2期中期計画の3年目となる平成26年度についても、中期目標の達成に向けて医療機能強化や経営改善に取り組み、患者サービスの充実と質の高い医療の提供に努めた。

- ・365日24時間救急体制の維持を図り、安全で安心な医療を市民に提供することができた。
- ・地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携強化に努めた。
- ・地域がん診療連携拠点病院としての機能充実のため、がん診療連携パスの利用促進、医療従事者に対する研修の開催、地域がん登録の推進、緩和ケアの充実などががん医療体制を強化した。また専門性及び医療技術の向上のため研修や資格取得の支援を行った。
- ・市民の健康増進のため、市や保健所など関係機関と連携・協力し、特定健診などの健康診断を実施した。また当市または他自治体で、災害発生など緊急時における医療救護活動の支援などの医療協力のために必要な設備や体制を充実させた。
- ・市民に提供する医療サービスについて、医療安全の確保のため院内感染対策や医療事故防止対策を徹底し、患者中心の医療の実践のためインフォームド・コンセントやセカンド・オピニオン体制を継続した。またコンプライアンス順守のため研修会を実施した。
- ・医療以外のサービスについても、待ち時間の改善や患者・来院者のアメニティの向上へ取り組んだ。
- ・予算執行の弾力化・費用節減・収益の確保についても向上に努めた。

各部署で計画的かつ精力的に業務に取り組んだ結果、平成26年度計画について概ね順調に達成することが出来た。

今後の課題として医師をはじめとするスタッフの確保、人員配置など諸問題の解決などが挙げられる。

また、病院建物の老朽化に伴う耐震性への懸念、療養環境の快適性向上や最新医療へ順応するには狭隘な施設の改善を図るため、健康部を初めとした市当局と連携を取り、病院建て替えについて今後も検討を行う。現在、那覇市に建て替え基本構想案を提出し意見交換している状況である。HCUおよびSCUの設置についても建替え時の新病院で設置することを検討している。

### 2 大項目ごとの特記事項

#### (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取組

- ・365日24時間救急体制の維持を図り、救急医療体制を維持した。
- ・耳鼻咽喉科においてナビゲーションシステムを導入した。
- ・内視鏡手術については神経内視鏡手術がスタートしている。安全への配慮また専門医の育成などに留意し件数増加に向けて取り組んだ。
- ・電子カルテの更新については、平成27年度開発される新システム導入を開始した。
- ・がん診療体制の拡充、強化については、がん地域連携パスの利用件数も昨年度より増加し、外来化学療法においてはH26年11月よりベッド増床した。
- ・地域の医療機関との連携強化については、紹介率、逆紹介率、開放病床利用率いずれも目標および前年度の数値を上回った。
- ・市民の健康増進を図るため、人間ドック、特定健診などの健康診断事業を行った。また人間ドックのピロリ菌抗体検査や特定健診の日曜日健診などを実施した。
- ・市民への情報発信について、広報誌やホームページで当院の最新医療情報や講演会、研修会など情報提供を行った。また地域住民を対象に各公民館で出前講座を開催した。
- ・院内感染対策の徹底について、院内感染防止対策委員会や感染管理チーム・リンクナース会議を毎月開催し、現場の感染対策の改善に繋がった。
- ・医療安全対策については、全職員からリスクマネジメントシステムによるインシデント・アクシデントの収集に努め、インシデントの減少を図り、感染管理対策室と合同で院内ラウンドを行った。
- ・医療機器の充実等による検査時間の短縮については、質量分析固定装置（細菌）、最新の超音波診断装置の増設により迅速化に繋がった。

#### (2) 業務運営の改善及び効率化に関する取組

- ・採用医薬品の見直しにより25品目を削除する一方、後発医薬品への切り替えを促進し、使用率（数量）は77.4%で目標を達成した。診療材料については、使用頻度の高い30品目に関して交渉の結果、年間150万円の値引きが出来た。
- ・診療報酬の請求漏れや減点防止について、関係職員（診療部・看護部・薬剤部等）へのDPC情報関連チェックの教育、保険診療委員会やコーディング委員会の開催、診療データ確認による正確なDPCコーディングを実施し、診療報酬の請求漏れや査定への減少に繋がった。
- ・未収金防止についてはクレジットカード払いを導入し、入院オリエンテーション室に委託職員を常時配置し、未収の発生防止に努めた。
- ・早期回収については、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。

項目別の状況

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

1 診療機能の充実

(1) 救急医療体制の充実・強化

中期目標	地域医療に貢献するため、365日24時間救急医療体制の維持・充実を図ること。また、救急搬送の受け入れをスムーズに行えるよう消防や関係機関と連携を強化すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	ウェイト	評価	評価	評価委員会コメント
① 救急医療体制の充実・強化						
(1) ア 地域の医療機関と連携して、365日24時間救急医療体制の維持・充実を図る。	ア 地域の医療機関と連携して、夜間・休日の医師等を確保し、365日24時間救急医療体制の維持・充実を図る。	平成26年度救急外来実績49,551人 365日24時間体制で救急患者の受け入れを行った。	2	Ⅲ	Ⅲ	小児科医及び脳神経外科医を配置した365日、24時間救急医療体制維持の目標を達成している。今後も体制の維持、充実に努められたい。
	イ 当院の医師を主体として、常時小児科医を配置した小児救急医療を引き続き実施する。	開業医と琉球大学小児科の応援により、24時間体制の救急患者の受け入れを行った。小児科医が常駐することにより、安心・安全な医療を市民に提供することが出来た。				
(2) イ 脳卒中センターを開設し、脳卒中疾患患者の治療を強化する。	ウ 重症患者に効率的でより効果的な治療を行うため、ハイケアユニット(HCU)及び脳卒中ケアユニット(SCU)の設置を引き続き検討する。	HCU及びSCUの設置には病棟再編と大幅な病棟施設の改修工事が必要である。現在病院建替えが検討されていることから改修と建替えのタイミングを考えると投資回収期間が短く回収が困難となる事が予想されるため、建替え時の新病院で設置することを検討している。	1	Ⅲ	Ⅲ	

<p>(参考) 急病センター患者数</p> <table border="1"> <tr> <th>区 分</th> <th>22年度実績</th> </tr> <tr> <td>入院患者数</td> <td>4,832人</td> </tr> <tr> <td>救急搬送数</td> <td>4,118人</td> </tr> <tr> <td>救急搬送の受入率</td> <td>90.2%</td> </tr> </table>	区 分	22年度実績	入院患者数	4,832人	救急搬送数	4,118人	救急搬送の受入率	90.2%		<p>(急病センター患者数)</p> <table border="1"> <tr> <td>急病センター受診患者数</td> <td>49,551人</td> </tr> <tr> <td>入院患者数</td> <td>4,723人</td> </tr> <tr> <td>救急搬送数</td> <td>3,879人</td> </tr> <tr> <td>救急搬送の受入率</td> <td>90.1%</td> </tr> </table> <p>急病センター患者状況 患者数：49,551人  入院患者数：4,723人  救急車搬送者数：3,879人  救急搬送要請人数：4,292人  断り人数：413人  受入人数：3,879人  救急搬送の受入率：90.1%</p> <p>断り理由</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>重症対応中：26.15%</li> <li>処置・手術中：10.16%</li> <li>ERベッド満床：19.6%</li> <li>病完満床：3.8%</li> <li>3次適応：8.9%</li> <li>その他：31.2% (選定不適応)</li> </ul>	急病センター受診患者数	49,551人	入院患者数	4,723人	救急搬送数	3,879人	救急搬送の受入率	90.1%				
区 分	22年度実績																					
入院患者数	4,832人																					
救急搬送数	4,118人																					
救急搬送の受入率	90.2%																					
急病センター受診患者数	49,551人																					
入院患者数	4,723人																					
救急搬送数	3,879人																					
救急搬送の受入率	90.1%																					
<p>② 消防や関係機関との連携強化等</p>																						
<p>(3) ア 消防との連絡調整会議や、救急救命士に対する教育実習等を実施し、連携を強化する。</p> <p>イ 救急搬送の受け入れを円滑に行うため、地域住民に適正な救急受診についての啓発を行う。</p>	<p>ア 消防との連絡調整会議や症例検討会、救急救命士に対する教育実習等を実施し、連携を強化する。</p> <p>イ 救急搬送の受け入れを円滑に行うため、広報誌の活用や自治会への講演会等を開催し、地域住民に適正な救急受診についての啓発を行う。</p>	<p>・南部地区メディカルコントロール (MC) 協議会を通して消防との連絡調整を定期的に行った。その他急を要する連絡調整事業については各地域消防と個別に行った。</p> <p>・救急救命士就業前実習、再教育実習を救急外来で、気管挿管実習を手術部で定期的に行った。</p> <p>・当院所属の救急医が県消防学校の講義並びに試験監督を担当した。</p> <p>広報誌「きざはし」を年4回発行(4月・7月・11月・1月)し、登録医 498 施設・近隣医療機関・各市町村健康推進課・那覇市自治会を含め 1,157 件×4回 発送し、適正な情報を提供。</p>	<p>1</p>	<p>III</p>	<p>III</p>																	

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

1 診療機能の充実

(2) 高度医療の充実

中期 目 標	<p>①高度医療の充実 地域の中核的急性期病院として、優秀な医療スタッフの確保に努め、高度医療の充実を図ること。</p> <p>②医療機器の計画的な更新・整備 市立病院に求められる医療を提供できるよう、必要な医療機器を計画的に更新・整備をすること。</p>
--------------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	ウエイト	評価	評価	評価委員会コメント
<b>① 高度医療の充実</b>						
(4) 地域の中核的急性期病院として、優秀な医療スタッフの確保に努めるとともに、がん治療やその他の高度医療を充実するため、医師等の増員とスキルアップを図る。	ア 手術ナビゲーションシステムを導入し、安全な手術を実施する。	より安全で確実な手術施行の為、平成26年度は耳鼻咽喉科でナビゲーションシステムを導入し、23件実施した。	2	Ⅲ	Ⅲ	高度医療のための新しいシステムを導入していることは評価できる。引き続き医師等のスキルアップに努められたい。
	イ 泌尿器科において、体外衝撃波結石破碎術(ESWL)を適応出来ない症例に対し、レーザー破碎機を用いて手術を実施する。	平成26年度 レーザー破碎装置を用いた施術実施件数 77件				
	ウ 腹腔鏡下手術及び内視鏡下手術の症例拡大と充実を図る。	腹腔鏡下手術及び内視鏡下手術は、急速にその適応が拡大してきており、平成26年度は698件施行した。今後も安全に配慮しながら(専門医を育成しながら)、件数の増加を目指す。脳神経外科では、神経内視鏡手術がスタートした。				
<b>② 医療機器の計画的な更新・整備</b>						
(5) 中期計画の期間における資金計画を策定し、計画的に次の医療機器等の更新・整備を進める。 ア 血管造影装置 イ CT、MRI ウ 電子カルテ	ア 電子カルテシステムの更新を行い、老朽化とハードディスク逼迫化の改善及びOSサポート終了に伴うセキュリティ対策を行う。	富士通社製最新システムの導入を5月に決定し、8月から開発を開始した。(2015年5月7日から全面稼働)クラウドタイプの電子カルテで利用者認証にICカードを採用し、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン4.2」で推奨している2要素認証を採用してセキュリティを高める対策を行った。	1	Ⅲ	Ⅲ	

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  
 1 診療機能の充実  
 (3) がん医療体制の強化

中期目標	地域がん診療連携拠点病院として、がん医療の水準向上に努め、患者や家族からの相談支援の充実を図るとともに、地域住民にがんに関する情報を提供し、その普及・啓発に努め、がん診療体制の強化を図ること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価																																	
		評価の判断理由(実施状況等)	ウエイト	評価	評価	評価委員会コメント																																
① 地域がん診療連携拠点病院としての機能の充実																																						
(6)ア 沖縄県がん診療連携拠点病院との連携を強化し、がん診療連携パスの利用を促進する。	ア 沖縄県がん診療連携拠点病院との連携を強化し、がん診療連携パスの利用を促進する。また、外来化学療法及び放射線治療等のさらなる充実を図る。	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>胃がん</th> <th>大腸がん</th> <th>乳がん</th> <th>肺がん</th> <th>肝がん</th> <th>前立腺がん</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成24年度</td> <td>10</td> <td>16</td> <td>40</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>67</td> </tr> <tr> <td>平成25年度</td> <td>1</td> <td>12</td> <td>37</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>平成26年度</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>50</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>60</td> </tr> </tbody> </table> <p>・平成26年度、5大がん地域連携パスの適応件数60件。          ・がん地域連携パスは平成22年度より開始、平成22年度から平成26年度までの累計244件。          ・がん地域連携パス事業協力医療機関が沖縄県全体で75件、那覇市立病院の連携医療機関が41件。          ・外来化学療法については2,066件を施行。平成26年11月からベッドを8床→12床へ増床し、外来化学療法を拡充した。          ・放射線治療部門の平成26年度の新規患者数は245名。南部地区および宮古・八重山地区からの患者紹介も多数あり、院内では呼吸器内科および緩和ケアチームとのカンファレンスを定期的に行った。</p>		胃がん	大腸がん	乳がん	肺がん	肝がん	前立腺がん	合計	平成24年度	10	16	40	0	1	0	67	平成25年度	1	12	37	0	0	0	50	平成26年度	4	5	50	0	1	0	60	2	III	III	外来化学療法の拡充は評価できる。今後も地域がん診療連携拠点病院として緩和ケア認定看護師等の増員に努められたい。
	胃がん	大腸がん	乳がん	肺がん	肝がん	前立腺がん	合計																															
平成24年度	10	16	40	0	1	0	67																															
平成25年度	1	12	37	0	0	0	50																															
平成26年度	4	5	50	0	1	0	60																															

<p>イ がん医療の水準向上のため、がん診療に従事する医師等に対する研修会を開催する。</p> <p>ウ 地域がん登録を推進する。</p> <p>エ 緩和ケア認定看護師等の増員に努め、他の機関と連携し、緩和ケアの充実を図る。</p>	<p>イ 地域のがん医療の水準向上のため、がん診療に従事する医師等に対する研修会を開催する。</p> <p>ウ がん対策に資するため、地域がん登録を推進する。</p> <p>エ 緩和ケア認定看護師の増員に努め、他の機関と連携して緩和ケアの充実を図る。</p>	<p>H26.9.6 検査技師向け研修会「細胞検査士養成講習会」(62名)  H26.9.7、14 医師・看護師・薬剤師向け研修会 第3回緩和ケア研修会2014(7日:45名、14日:41名)  H26.9.17 医師・看護師・薬剤師等向け研修会「分子標的薬 抗EGFR抗体による皮膚症状への対応」(35名)  H26.9.28 MSW向け研修会「がん医療におけるピアサポート」(30名)  H26.10.4 放射線技師向け研修会「患者接遇から考える医療安全と放射線の取り扱い」(34名)  H27.2.17 医療従事者向け研修会「前立腺がんの放射線治療について」(26名)  H27.3.3 医療従事者向け研修会「がん・消耗性疾患とカヘキシア～栄養ケアの関わり方～」(47名)  H27.3.7 薬剤師向け研修会「がん化学療法における地域医療連携に必要なことは～薬剤師の向かう方向性～」(15名)</p> <p>がん登録の登録漏れを防ぐために医療情報部門と連携し入院及び外来症例の登録を行った。また専従職員を中心に登録内容のダブルチェックを行い精度向上に努めた。今年度の新規がん登録件数は907件で地域がん登録へ報告を行った。</p> <p>化学療法認定看護師 認定教育課程受講終了1名  がん看護専門看護師 専門教育課程受講中 2名</p>				
<p>② がんに関する情報の市民への普及・啓発</p>						
<p>(7) 地域住民に対し、がんフォーラム等の講演会を継続して開催する。  また、患者図書館を設置し、がんに関する情報の提供に努める。</p>	<p>地域住民に対し、がんフォーラム等の講演会を引き続き年2回開催する。  また、がんに関する最新情報を提供し、その普及・啓発に努める。</p>	<p>H27.2.22 がんフォーラム「がんと就労～がんになっても仕事は辞めない、辞めさせない～」(48名)  H26.5.17 第1回乳がん塾「乳がんの放射線治療」(22名)  H26.8.16 第2回乳がん塾「まじゅん かたやびら 乳がんとリンパ浮腫」(39名)  H26.11.15 第3回乳がん塾「新しい乳がん治療:分子標的薬について」(39名)  H27.2.21 第4回乳がん塾「漢方でこころを軽くする」(22名)  H26.11.29 リンパ浮腫講演会 午前:「リンパ浮腫とケアの実践&lt;基礎編&gt;」(37名)、午後:「リンパ浮腫の診断と治療」(42名)  H26.11.30 リンパ浮腫講演会 午前:「リンパ浮腫とケアの実践&lt;応用編&gt;」(33名)、午後:「リンパ浮腫と皮膚トラブル 他4題」(68名)  H26.4.16 患者サロン「ゆんたく会(相談支援センターにご相談ください～がんサポートハンドブックの紹介～)」(5名)</p>	<p>1</p>	<p>III</p>	<p>III</p>	



		<p>H26. 5. 21 患者サロン「がん治療とリンパ浮腫～自分でできるマッサージについて～」(21名)</p> <p>H26. 6. 18 患者サロン「ゆんたく会(家族ががんになったとき)」(8名)</p> <p>H26. 7. 16 ピアサロン「そのままの気持ち、ゆっくり話してみませんか～がん体験者ががんについての不安や悩みをお聞きします～」(14名)</p> <p>H26. 8. 20 患者サロン「がんと心～がん向き合う“こころのケア”～」(11名)</p> <p>H26. 9. 17 患者サロン「ゆんたく会(身近な人ががんになったとき)」(4名)</p> <p>H26. 10. 15 患者サロン「がんの療養とリハビリテーション～生活の質を高めて、あなたらしく生きる～」(7名)</p> <p>H26. 11. 19 患者サロン「ゆんたく会(がんの療養と緩和ケア～つらさを和らげてあなたらしく過ごす～)」(10名)</p> <p>H26. 12. 17 患者サロン「がん患者さんの栄養と食事～患者さんとご家族のための食事の工夫～」(16名)</p> <p>H27. 1. 21 患者サロン「がん治療におけるくすりのお話」(9名)</p> <p>H27. 2. 18 患者サロン「ゆんたく会(もしも、がんと言われたら～まず、心がけておきたいこと～)」(12名)</p> <p>H27. 3. 18 患者サロン「がん患者さんのためのリハビリテーション～食べることは生きること～」(6名)</p>				
--	--	---	--	--	--	--

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

1 診療機能の充実

(4) 地域連携の推進・強化

中期目標	地域医療支援病院として地域で完結する切れ目のない医療を提供するため、地域の医療機関との連携・強化を推進すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価													
		評価の判断理由(実施状況等)	ウエイト	評価	評価	評価委員会コメント												
<b>① 地域連携の推進・強化</b>																		
<p>地域医療支援病院として地域で完結する切れ目のない医療を提供するため、次のように地域の医療機関との連携を強化する。</p> <p>(8) ①地域医療支援病院運営委員会を定期的に開催する。</p> <p>(9) ②地域連携交流会を開催する。</p> <p>(10) ③登録医との定例会を開催する。</p> <p>(11) ④地域医療支援病院の維持を図り、開放病床の積極的な利用を促進する。</p> <p>(参考) 紹介率・逆紹介率及び開放病床利用率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成22年度実績</th> <th>地域医療支援病院承認要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>72.7%</td> <td>60%以上</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>54.2%</td> <td>30%以上</td> </tr> <tr> <td>開放病床利用率</td> <td>76.4%</td> <td>50%以上</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成22年度実績	地域医療支援病院承認要件	紹介率	72.7%	60%以上	逆紹介率	54.2%	30%以上	開放病床利用率	76.4%	50%以上	<p>①地域医療支援病院運営委員会を定期的に開催する。</p> <p>②地域連携交流会を開催する。</p> <p>③登録医との定例会や症例検討会を開催し、登録医が利用しやすい院内環境の整備を行う。</p> <p>④地域の医療機関との連携を強化し、地域医療支援病院の維持を図り、紹介及び逆紹介を積極的に促進する。</p>	<p>①地域医療支援病院運営委員会を定例会とし年2回開催(委員18名) 第1回:平成26年7月開催 参加者:11名 第2回:平成27年1月開催 参加者:10名</p> <p>②平成26年度・第6回 地域医療連携交流会の開催 開催日:平成26年9月18日 参加者:院外197名 院内147名 合計344名</p> <p>③平成26年度・第4回 那覇市立病院登録医総会の開催 開催日:平成26年9月18日 参加者:院外20名 院内12名</p> <p>④平成26年度、開放病床利用率 在院患者数1,871人 病床利用率102.5%</p>	1	III	III	地域の医療機関との連携が定着していることは大いに評価できる。今後も連携促進に努められたい。
区分	平成22年度実績	地域医療支援病院承認要件																
紹介率	72.7%	60%以上																
逆紹介率	54.2%	30%以上																
開放病床利用率	76.4%	50%以上																
			1	III	III													
			1	III	III													
			2	IV	IV													
			2	III	III													
(12) ⑤地域連携バスの利用を促進する。	⑤地域連携バスの利用を促進し、地域医療機関との連携の充実に努める																	



<p>情報交換を行い、感染症対策などの施策との連携を図る。</p>	<p>症対策などの施策との連携を図る。</p>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: right;">(人)</th> </tr> <tr> <th>コース</th> <th>平成25年度</th> <th>平成26年度</th> <th>増減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック</td> <td>4,223</td> <td>4,194</td> <td>-29</td> </tr> <tr> <td>特定健診</td> <td>2,774</td> <td>2,788</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>がん検診</td> <td>940</td> <td>987</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>一般健診他</td> <td>2,619</td> <td>2,669</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>10,556</td> <td>10,638</td> <td>82</td> </tr> </tbody> </table> <p>・那覇市をはじめ全国健康保険協会、市町村共済組合等と連携・協力し、受診者数はほぼ前年度並の結果となった。</p> <p>・市民の要望に応え、新規オプションとしてピロリ菌抗体検査を導入した。</p> <p>・那覇市特定健診の受診率向上のため、日曜日健診（2回）を実施した。（受診者数48人）</p> <p>・保健所との連携：結核患者発生時に、患者との濃厚接触者をリストアップし保健所へ情報提供している。昨年度、当院内で発生した排菌のある結核患者は4名であり、その患者との濃厚接触者として報告した人数は70名であった。うち1名が保健所でのTスポット検査対象者となった。</p> <p>・保健所への感染症発生報告は、感染症法に基づいて全数報告の感染症、定点報告の感染症およびインフルエンザの発生数を週報と月報で定期的に報告している。</p>	(人)				コース	平成25年度	平成26年度	増減	人間ドック	4,223	4,194	-29	特定健診	2,774	2,788	14	がん検診	940	987	47	一般健診他	2,619	2,669	50	合計	10,556	10,638	82				
(人)																																		
コース	平成25年度	平成26年度	増減																															
人間ドック	4,223	4,194	-29																															
特定健診	2,774	2,788	14																															
がん検診	940	987	47																															
一般健診他	2,619	2,669	50																															
合計	10,556	10,638	82																															
<p>② 災害時における医療協力</p>																																		
<p>(14) 災害時等には、医療拠点としての役割を担うとともに、那覇市の地域防災計画や新型インフルエンザ等の健康危機管理対策に適切に対応する。</p> <p>また、他の自治体などにおいて大規模災害が発生した場合は、災害派遣医療チームを派遣するなど、医療救済活動の支援に努める。</p> <p>市が実施する防災訓練へ参加し、災害に対応できる体制を整える。</p>	<p>災害時等に医療拠点として患者を受け入れるとともに、那覇市の地域防災計画や、新型インフルエンザ等の健康危機管理対策に適切に対応する。</p> <p>また、他の自治体等において大規模災害が発生した場合、DMATを派遣するために専用装備品を整備して医療救済活動の支援に備え、行政が実施する防災訓練へ積極的に参加し、災害時に対応できる体制を整える。</p>	<p>・エボラ出血熱の国内疑似症例発生にともない、当院でもエボラ出血熱対応マニュアルの作成を行った。また、急病センタースタッフによるエボラ患者来院時のシミュレーションも実施した。</p> <p>・平成26年9月沖縄県総合防災訓練（宮古島市）等に参加。</p> <p>・那覇市総合防災訓練に病院職員を派遣した。</p> <p>日時 平成26年9月26日 参加者 医師9名・看護師10名・事務職6名</p>	<p>1</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>																													
<p>③ 市民への情報の提供・発信</p>																																		
<p>(15) ア 市民に対してホームページやマスクミなどを活用し、医療情報を提供する。</p>	<p>ア 市民に対してホームページやマスクミなどを活用し、医療情報を効果的に提供する。</p>	<p>ホームページでは、地域の方々が参加できる講演会や研修会等の案内、病院からのお知らせなど、情報提供を行った。また広報誌「きざはし」では毎月医療特集を組み、当院が提供している最新医療や疾患メカニズムなどを掲載した。</p>	<p>1</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>																													

イ 医療講演会を開催する。	イ 地域の公民館等で、地域住民に対し行っている医療講演を継続して実施する。	平成26年度・地域住民の方を対象に出前講座「おでかけゆんたく会」を2回開催した。 講師：看護師1名・薬剤師1名 場所：地域公民館 参加人数：60名				
---------------	---------------------------------------	---	--	--	--	--

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  
1 診療機能の充実  
(6) 専門性及び医療技術の向上

中期目標	医療スタッフの研修等を充実し、専門性及び医療技術の向上を図ること。
------	-----------------------------------

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	ウエイト	評価	評価	評価委員会コメント
① 専門性及び医療技術の向上						
(16) 琉球大学と連携して、初期臨床研修医及び後期研修医の教育研修の充実に努め、また、指導医、後期研修医に対し、県内外の先進的な医療機関への派遣研修を実施する。	琉球大学医学部と連携して、初期臨床研修医及び後期研修医の教育研修の充実に努める。 また、指導医や後期研修医に対し、県内外の先進的な医療機関への派遣研修を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成26年度採用初期研修医12名のうち琉球大学出身者8名を採用。</li> <li>研修プログラムの充実のため他病院看護師による講演会を開催。</li> <li>初期研修医2名、後期研修医2名が琉球大学医学部附属病院にて3ヶ月間の研修を行った。同じく1名は自治医科大学への2ヶ月派遣研修を実施した。</li> <li>琉球大学医学部の臨床実習生43名を受け入れた。</li> </ul>	1	III	III	
(17) 学会参加、論文発表を推進する。	医療スタッフの職務能力の高度化・専門化を図るため、学会参加、論文発表を推進する。	医療スタッフの職務能力の高度化および専門性向上の為に学会に参加し論文発表を積極的に行う。平成26年度は345件の学会参加、論文発表等があった。	1	III	III	
(18) 看護職の専門性の向上のため、認定看護師及び専門の資格取得を支援する。	看護職の専門性の向上のため、小児救急、感染管理、がん化学療法の認定看護資格及び小児専門、がん専門の資格取得を支援する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児救急認定看護師1名</li> <li>感染管理認定看護師1名</li> </ul>	1	III	III	継続的に看護職の専門的な資格取得の支援に努めていただきたい。

<p>(19) 薬剤師、放射線技師、検査技師 その他のコメディカルについて、 他のコメディカルについても、専門 的技術の向上を図るため、各部門 で専門性に合った研修等を実施し、 認定及び専門の資格取得を支援する。</p>	<p>薬剤師、放射線技師、検査技師、そ 他のコメディカルについても、専門 的技術の向上を図るため、各部門 で専門性に合った研修等を実施し、 認定及び専門の資格取得を支援す る。</p>	<p>平成 26 年度部門研修は 952 名の研修実績があった。 ・栄養サポートチーム専門療法士 1 名修得。 ・病院薬剤師会生涯研修認定 26 名修得。 ・日本精脈経腸栄養学会臨床実地修練終了者 1 名 (計 6 名)。 ・小児薬物療法認定薬剤師 1 名修得 ・九州大学病院薬師臨床にて 3 ヶ月間の研修を終了 (がん薬物療法認定 薬剤師修得目的) ・放射線技師 第 1 種放射線取扱主任者国家資格など 12 資格 24 名 ・血液浄化専門臨床工学技士講習会、呼吸治療専門臨床工学技士講習 会、不整脈治療専門臨床工学技士講習会へ 3 名派遣し専門の資格 取得を支援した。 ・日本透析医学会、日本急性血液浄化研究会、日本集中治療医学会へ 3 名参加して救急の場面での ME 技術向上に支援を行った。 ・がん病態栄養専門管理栄養士認定試験 合格 ・3 学会合同認定呼吸療法士 4 名合格 ・心臓リハビリテーション指導士 2 名合格 ・全国学会参加 (19 名) や県内外の研修会に積極的に参加し 4 名が 各種認定免許を取得した。(感染制御認定微生物技師、認定血液検査 技師、認定病理検査技師、日本糖尿病療法主導士)</p>	<p>1</p>	<p>III</p>	<p>III</p>	
<p>(20)</p>	<p>沖縄クリニカルシミュレーションセ ンター及び院内シミュレーションセ ンターを活用し、医療技術の向上を 図る。</p>	<p>・沖縄クリニカルシミュレーションセンターや院内シミュレーショ ンセンターに於いて、特に研修医を中心に積極的に研修を行った。 ・新人看護師応援プログラムへ参加。(1 名) ・ICU 新人看護師応援プログラムのアシスタントとして認定看護師 7 名、スタッフ 1 名が参加。 ・沖縄県病院薬剤師会フィジカルアセスメント講習 2 名修得 (計 4 名)</p>	<p>1</p>	<p>III</p>	<p>III</p>	

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

1 診療機能の充実

(7) 医療の標準化と最適な医療の提供

中期目標	効果的な医療を提供できるよう、クリニカルパス（疾患別に退院までの治療内容を標準化した計画表のこと。）の活用を図ること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価																												
		評価の判断理由(実施状況等)	ウェイト	評価	評価	評価委員会コメント																											
① 医療の標準化と最適な医療の提供																																	
<p>(21) 効果的な医療を提供できるよう、診療ガイドライン等を参考にしたクリニカルパス（疾患別に退院までの治療内容を標準化した計画表）を作成し、活用を図る。</p> <p>(参考) クリニカルパス運用実績</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成22年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス適用患者数</td> <td>2,710人</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス種類数</td> <td>120(累計)</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成22年度実績	クリニカルパス適用患者数	2,710人	クリニカルパス種類数	120(累計)	<p>効果的な医療を提供できるよう、パス委員会を活用し、診療ガイドライン等を参考にしたクリニカルパス（疾患別に退院までの治療内容を標準化した計画表）を作成、運用を促進する。</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">クリニカルパス運用実績</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>平成25年度実績</th> <th>平成26年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス適用患者数</td> <td>3,589人</td> <td>3,589人</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス種類数</td> <td>143</td> <td>112</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>目標値</th> <th>26年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>パス適応率</td> <td>35%以上</td> <td>33.9%</td> </tr> <tr> <td>パス適応件数</td> <td>3,600件</td> <td>3,589件</td> </tr> </tbody> </table>	クリニカルパス運用実績			区分	平成25年度実績	平成26年度実績	クリニカルパス適用患者数	3,589人	3,589人	クリニカルパス種類数	143	112		目標値	26年度実績	パス適応率	35%以上	33.9%	パス適応件数	3,600件	3,589件	1	III	III	
区分	平成22年度実績																																
クリニカルパス適用患者数	2,710人																																
クリニカルパス種類数	120(累計)																																
クリニカルパス運用実績																																	
区分	平成25年度実績	平成26年度実績																															
クリニカルパス適用患者数	3,589人	3,589人																															
クリニカルパス種類数	143	112																															
	目標値	26年度実績																															
パス適応率	35%以上	33.9%																															
パス適応件数	3,600件	3,589件																															

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

1 診療機能の充実

(8) 安心・安全で質の高い医療の提供

中 期 目 標	<p>①医療安全対策の徹底 安心・安全で良質な医療を提供するため、院内の感染症対策及び医療事故防止対策を徹底し、医療安全の確保を図ること。</p> <p>②患者中心の医療の実践 患者が自ら受ける医療の内容に納得し、自分に合った治療法を選択できるようにすること。</p> <p>③科学的な根拠に基づく医療の推進 質の高い医療を提供するため、科学的な根拠に基づく医療（EBM）を推進すること。</p> <p>④法令・行動規範の遵守（コンプライアンス） 市民から信頼される病院となるため、医療法や個人情報保護、情報公開などの法令等を遵守すること。</p>
------------------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	ウエイト	評価	評価	評価委員会コメント
① 医療安全対策の徹底						
(22) 安心・安全で良質な医療を提供するため、院内感染症対策及び医療事故防止対策を徹底する。	<p>ア 安心・安全で良質な医療を提供するため、院内感染防止対策委員会を開催し、院内感染対策の充実を図る。また、他施設との合同カンファレンスや相互チェック及び病棟ラウンドを強化する等、院内感染対策を徹底する。</p> <p>イ 医療安全対策委員会を定期的で開催し、インシデント・アクシデントに関する情報の収集・分析に努め、医療事故防止対策を徹底する。</p>	<p>・感染防止対策委員会の開催については毎月実施しており、下部組織として ICT（感染管理チーム）・リンクナース会議も同様に毎月開催し、現場の感染対策の問題点を抽出し改善できた。</p> <p>・連携Ⅱの施設（大道中央病院、与那原中央病院）との合同カンファレンスも4回/年実施し、感染対策に関する情報交換や相互の対策の改善にもつながった。</p> <p>・連携Ⅰの施設との相互チェック（当院→南部徳洲会、協同病院→当院）も実施し、感染対策の確認と課題の改善ができた。</p> <p>・自施設 ICT（医師、看護師、薬剤師、検査技師、事務職の多職種で構成）の病棟ラウンドも51回/年ほぼ毎週実施し、現場の感染対策の改善が図られた。</p> <p>・全職員からリスクマネジメントシステム（Safe Master）を活用し、インシデント・アクシデントの収集に努めた。また、最も件数の多い薬剤関連のインシデント発生を防ぐため重点的にインシデントの内容などを精査し、各部署へ注意喚起を行うなど対策を行った結果、薬剤関連のインシデントが減少した。</p> <p>インシデント報告件数 平成25年度 1,158件 平成26年度 1,049件</p>	2	Ⅲ	Ⅲ	安心・安全で良質な医療を提供するため、院内感染対策が徹底されている。今後も院内感染対策の充実に努められたい。



		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全対策委員会を月1回（計12回）開催した。</li> <li>・医療安全対策サポートチームにおいて、RCA（根本原因分析）を行った。（年10回）</li> <li>・感染管理対策室合同でラウンドを行った。</li> </ul>				
<b>② 患者中心の医療の実践</b>						
患者の信頼と納得に基づいた医療を実践する。						
(23) ア インフォームド・コンセントの継続	ア 患者の信頼と納得に基づいた診療を行うため、インフォームド・コンセント体制を継続する。	医療行為は、患者の納得と医師をはじめとした医療スタッフへの信頼の基に行っており、12月に実施した外来患者満足度調査でも「話や訴えを聞く姿勢」の項目で満足と回答した率が平成25年度71.1%→平成26年度72.0%となっており、「病状や治療方法の説明」の項目でも満足と回答した率が平成25年度67.9%→平成26年度69.4%となった。	1	III	III	
(24) イ セカンドオピニオン体制の維持	イ セカンドオピニオン担当医師情報をホームページで提供する等、情報提供等に努めセカンドオピニオン体制を維持する。	那覇市立病院ホームページにて、セカンドオピニオン担当医を紹介。窓口や電話にてセカンドオピニオン希望者の相談を実施。 セカンドオピニオン実施件数 平成25年度 22件 平成26年度 25件	1	III	III	
<b>③ 科学的な根拠に基づく医療（EBM）の推進</b>						
(25) 診療ガイドラインに基づいた診療を実践することにより、科学的な根拠に基づく質の高い医療を推進する。	診療ガイドラインを活用し、個々の患者に最適な診療を実践することにより、科学的な根拠に基づく質の高い医療を推進する。	診療ガイドラインを活用し、科学的な根拠に基づく質の高い医療を提供した。	1	III	III	
<b>④ 法令・行動規範の順守（コンプライアンス）</b>						
(26) 医療法や個人情報保護、情報公開などの法令等を順守するため、研修会を実施する。	医療法や個人情報保護、情報公開などの法令等の周知徹底を図り、役員及び職員のコンプライアンスを確立するため、研修会を実施する。	「個人情報保護に関する研修会」を実施した。 開催日：平成26年12月2日 参加者：107名 ・不参加者へのフォローアップをイントラネットで行った。	1	III	III	
<b>⑤ 病院機能評価の更新</b>						
(27) 平成25年度に病院機能評価の更新を受審し、医療機能の一層の充実・向上を目指す。	病院機能評価更新に伴い、中間報告に向けて医療機能の改善を図るため、院内機能評価委員会を立ち上げる。	平成25年度に病院機能評価の更新を行い、次年度（平成27）に継続した改善活動の報告「期中の確認」があり、今年度はこれに向けた改善活動を展開した。	1	III	III	

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  
 2 患者サービスの向上  
 (1) 診療待ち時間の改善等

中期目標	患者サービス向上の観点から、外来診療の待ち時間及び検査・手術待ちの改善等に取り組むこと。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	ウエイト	評価	評価	評価委員会コメント
① 診療待ち時間の改善等						
(28) 地域連携を推進し、地域医療機関と役割分担を行い、外来診療の待ち時間短縮に努める。	地域連携を推進し、地域医療機関と役割分担を行うとともに、診療体制及び業務体制を見直し、待ち時間短縮に努める。	・12月に外来患者に対して満足度調査を実施。全体の待ち時間について満足と回答した率が平成25年度42.2%→平成26年度42.5%と0.3%上昇、また不満と回答した率は平成25年度13.1%→平成26年度5.8%と7.3%の減少となった。	1	Ⅲ	Ⅲ	
(29) 医療機器の充実と業務体制の見直しをおこない、検査・手術待機期間等の短縮に努める。	医療機器の充実と業務体制の見直しを行い、検査・手術待機期間等の短縮に努める。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成26年度は産婦人科・内科・外科外来を紹介状持参の受診とし紹介状持参のない方は、症状を確認し地域のクリニックを紹介した。</li> <li>・他医療機関へは、紹介状持参であってもできるだけ連携室を通し、待ち時間短縮が計れるよう予約を取り来院するように広報を行った。</li> <li>・当院にて治療後、症状の落ち着いた方は、連携室にてかかりつけ医を案内した。逆紹介率は59.6%となった。</li> <li>・医療機器が充実してきて、さらに業務体制の見直しを図り、検査・手術待機期間の短縮ができている。</li> <li>・CT検査、MRI検査、血管造影検査・治療などはそれぞれ2台の装置を保有しており、通常検査業務を円滑に行い期間短縮に努めている。また緊急時検査も随時対応できる体制をとっている。</li> <li>・質量分析同定装置(細菌)、超音波診断装置(ポータブル、心エコー装置等)の導入により迅速検査報告が図られた。</li> </ul>	1	Ⅲ	Ⅳ	検査・手術待機期間等の短縮を達成していることは大いに評価できる。

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  
 2 患者サービスの向上  
 (2) 患者・来院者のアメニティの向上

中 期 目 標	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。
------------------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	ウ エ イ ト	評価	評価	評価委員会コメント
① 患者・来院者のアメニティの向上						
(30) 患者・来院者により快適な環境を提供するため、院内へ絵画を展示するほか、施設の改修・補修等を実施する。	患者・来院者により快適な環境を提供するため、計画的に施設の改修・補修を実施する。	① 1階待合ホールの照明を取り替えて、明るく快適な環境へ改修した。 ② 2階西病棟女子トイレの和式を洋式にし、車イスの方も利用できるトイレへ改修した。 ③ 利用者へ相談室の場所をわかりやすくするため、1階医事課入口の丸柱を緑色に塗装し、案内をしやすくした。 ④ 2階西病棟201室入口にある手洗器を車椅子の方も利用可能な手洗器へ改修した。 ⑤ 3階西病棟陣痛室を清潔で利用しやすい環境へ改修した。 ⑥ 地下2階厨房の空調改修工事を行い、調理場の温度及び湿度管理の精度を向上させ、衛生管理が徹底できるよう環境整備を行った。調理場作業環境を整えることにより、当院の特徴である「癌化学療法患者用無菌食」「小児科患者」「低栄養患者」等対象の食事やミルクを、より安心・安全に提供することが可能となった。	1	Ⅲ	Ⅲ	
(31) 患者・家族等に憩いの場を提供するため、院内緑化を推進する。	患者・家族等に憩いの場を提供するため、ボランティア等も活用し、院内緑化を推進する。	3階 屋上庭園については、園芸ボランティアによる毎日の水遣り及びグループによる季節に応じた草花の植替えを行い、緑化推進を行った。	1	Ⅲ	Ⅲ	
(32) 患者のプライバシー確保に配慮した院内環境整備に努める。	患者のプライバシー確保に配慮した院内環境整備に努める。	1階栄養相談室の開口している上部を、患者の相談内容やプライバシーを守るため塞ぎ、それに伴い専用のクーラー及び感知器を増設した。	1	Ⅲ	Ⅲ	
(33) 患者・家族等の健康に配慮し、敷地内禁煙を継続する。	患者・家族等の健康に配慮し、敷地内禁煙を継続する。	環境整備委員会を中心に敷地内禁煙を継続した。	1	Ⅲ	Ⅲ	

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

2 患者サービスの向上

(3) 受診者の利便性向上

中期目標	受診者の利便性の向上に取り組むこと。
------	--------------------

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	ウエイト	評価	評価	評価委員会コメント
① 受診者の利便性向上						
(34)クレジットカード等による医療費の支払いなど、受診者の利便性の向上に取り組む。	実施済み	実施済み	1	Ⅲ	Ⅲ	

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

2 患者サービスの向上

(4) ボランティアとの協働によるサービス向上

中期目標	ボランティア活動がしやすい環境をつくり、ボランティアとの協働を推進すること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	ウエイト	評価	評価	評価委員会コメント
① ボランティアとの協働によるサービス向上						
(35) ボランティアが活動しやすい環境をつくり、ボランティアとの協働を推進する。また、意見交換を行い、ボランティア活動の拡充に努める。	患者サービス向上のため、ボランティアが活動しやすい環境をつくり、ボランティアとの協働を推進する。また、意見交換を積極的に行い、ボランティア活動の拡大に努める。	<ul style="list-style-type: none"> <li>衛生材料作りボランティアは3名。毎週月、木の2回シーネの作成、ガーゼのセット組みを行った。</li> <li>小児科では、絵本の読み聞かせ、ブレイルームの整理を行った。</li> <li>音楽ボランティアは5名。毎月2回ペースで通年計23回コンサートを開催した。</li> <li>園芸ボランティアは6名。3階庭園の水遣り、草木の植え替えを行い、緑化の推進を図った。</li> </ul> 定期的にボランティア委員会を開催して意見を拝聴し、活動の拡大に努めた。	1	Ⅲ	Ⅲ	

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

2 患者サービスの向上

(5) 職員の接遇向上

中期目標	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。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	ウエイト	評価	評価	評価委員会コメント
① 職員の接遇向上						
(36) 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、全職員が参加する接遇研修等により、職員の接遇向上に努める。	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、全職員が参加する接遇研修等により、病院全体の接遇向上に努める。	<ul style="list-style-type: none"> <li>新入職員オリエンテーションで接遇研修を実施した。開催日4月1日 参加人数38名</li> <li>コミュニケーション研修会を実施した。開催日3月17日 参加人数125名</li> <li>看護補助員必須研修(倫理・接遇)を実施した。開催日6月17日・18日 参加人数85名</li> </ul>	1	Ⅲ	Ⅲ	

[ウエイト付けの理由]

(1) (4) (6)

救急医療体制の充実・強化及び高度医療の充実、がん医療体制の強化については、那覇市立病院の公的使命を果たす上で重要な項目であるためウエイト付けを行った。

(11) (12)

急性期病院としての役割を果たすためには、地域医療機関との役割分担及び連携が特に重要であるためウエイト付けを行った。

(22)

安心・安全で良質な医療を提供するため、毎月の定期的な委員会開催や多職種での病棟ラウンドの実施及び他の病院と連携を図り、感染防止対策の質向上に取り組んでいるためウエイト付けを行った。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

1 事務スタッフの専門性の向上

中期目標	事務部門においては、病院経営の専門的知識や経営感覚に優れた人材を育成し、組織として経営の専門性を高めること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	ウエイト	評価	評価	評価委員会コメント
① 事務スタッフの専門性の向上						
事務部門においては、病院経営の専門知識等に優れた人材を育成し、組織として経営の専門性を高める。	事務部門においては、病院経営の専門的知識等に優れた人材を育成し、組織として経営の専門性を高める。					
(37) 院内研修及び外部研修視察等、研修体制を強化する。	研修の年度計画を策定し、実施する。	平成26年度について、 ・全日本病院協会DPC分析事業「MEDI-TARGET」操作説明会	1	Ⅲ	Ⅲ	

<p>(38)学会参加、論文発表を推進し、専門資格取得を支援する。</p>	<p>学会参加、論文発表を推進し、専門資格取得を支援する。</p>	<p>日時：H26.5/14 会場：東京 参加：主査1名          ・平成26年度医療経営人材育成プログラム ワークショップ参加          日時：H26.5/23 会場：東京 参加：室長1名          ・九州医療ソーシャルワーカー研修会第51回大分大会          日時：H26.11/1～11/2 場所：大分県          参加：グループ長1名、メディカルソーシャルワーカー1名          などの研修を実施した。研修実績は89名であった。</p> <p>平成26年度の学会参加状況          ・第56回全日本病院学会          日時：H26.9/20～9/21 場所：福岡県          参加：室長1名、主幹1名、主査3名、主事3名、          医師事務作業補助者1名          ・第53回全国自治体病院学会          日時：H26.10/30～10/31 場所：宮崎県          参加：グループ長1名、メディカルソーシャルワーカー1名          ・第16回日本医療マネジメント学会          日時：H26.6/13～6/14 場所：岡山県          参加：グループ長1名、主事1名          など。          (総計)学会数：9 発表演題数：4 参加人数：25名</p>	<p>1</p>	<p>III</p>	<p>III</p>	
---------------------------------------	-----------------------------------	--	----------	------------	------------	--

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項  
 2 予算執行の弾力化と費用節減

<p>中期目標</p>	<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とともに、費用の節減等を図ること。</p>
-------------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価																
		評価の判断理由(実施状況等)	ウエイト	評価	評価	評価委員会コメント															
<b>① 予算執行の弾力化と費用節減</b>																					
<p>(39) 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>(40) 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>後発医薬品の適正な使用目標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成22年度実績</th> <th>平成27年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品使用率(品目)</td> <td>20.8%</td> <td>30%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成22年度実績	平成27年度目標値	後発医薬品使用率(品目)	20.8%	30%	<p>法人の会計制度を活用した弾力的な予算編成、予算執行を行い効率的・効果的な事業運営に努める。</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> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成24年度実績</th> <th>平成26年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品使用率</td> <td>24.6%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(品目数)</td> <td>(数量)</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成24年度実績	平成26年度目標値	後発医薬品使用率	24.6%	60%		(品目数)	(数量)	<p>出資団体監査を受け、固定資産の管理、物品管理規程等に関する指導を受けた。今後とも、引き続き、指導事項に対する措置回答に基づき、出資団体監査結果を生かして業務改善していきたい。</p> <p>平成26年度は、採用医薬品の見直しを行い、25品目を採用医薬品から削除。後発医薬品使用率(数量)に関しても約77.4%で目標を達成することができた。</p> <p>〈参考〉※平成26年度 後発医薬品使用率(品目)約26.1%          全国自治体病院協議会からの資料では、平成26年9月後発医薬品平均使用率16.42%(287病院)</p>	1	III	III	後発医薬品使用率(数量)の目標を大きく上回ったことは大いに評価できる。
区分	平成22年度実績	平成27年度目標値																			
後発医薬品使用率(品目)	20.8%	30%																			
区分	平成24年度実績	平成26年度目標値																			
後発医薬品使用率	24.6%	60%																			
	(品目数)	(数量)																			
<p>(41) 薬品、診療材料等の購入価格の低減及び適正な在庫管理を行い、費用節減に努める。</p>	<p>薬品、診療材料等の購入価格の低減及び適正な在庫管理を行い、費用節減に努める。</p>	<p>平成26年度は、値引率(総価加重平均)16.61%(前年度15.46%)</p> <p>〈参考〉          全国自治体病院協議会からの資料では、平成26年9月分平均値引き率13.1%(287病院)</p> <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・各臨床現場と連携し“漏れなく正しい”レセプト請求の一助として通年業務として取り組んだ。</p> <p>・非保険材料について          使用頻度の高い約30品目を選定し交渉の結果、前年比で同程度の使用であれば年間約150万円値引きすることが出来た。</p> <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>	1	III	III																
<p>(42) その他費用の適正化に努める。</p>	<p>その他費用の適正化に努める。</p>	<p>あらたにみずほ銀行・クレディセゾン・NTTドコモを株主とするユーシーカード株式会社とクレジットカード契約(手数料1%)を締結しカード利用者が拡大した。また中国人旅行者の増加に伴い本院を患者として利用する機会が増加すると見られ、医療保険が適用されず高額となる中国人旅行者の医療費支払のため銀聯(ぎんれん)カードへの加入を検討した。</p>	1	III	III																



第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

3 収益の確保

中期目標	診療報酬改定や健康保険法等の改正に的確に対処し、引き続き収益の確保を図ること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価																															
		評価の判断理由(実施状況等)	ウエイト	評価	評価	評価委員会コメント																														
① 収益の確保																																				
<p>診療報酬改定や健康保険法の改正に的確に対処し、引き続き収益を確保する。</p> <p>収益に係る目標</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成22年度実績</th> <th>平成27年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>91.6%</td> <td>90.0%</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価</td> <td>50,365円</td> <td>51,100円</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価</td> <td>12,579円</td> <td>13,000円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平均在院日数が短縮すると病床稼働率が減少する。</p> <p>(43) 救急指定病院として空床を確保するなど、適切な病床稼働率を維持する。</p>	区分	平成22年度実績	平成27年度目標値	病床稼働率	91.6%	90.0%	入院診療単価	50,365円	51,100円	外来診療単価	12,579円	13,000円	<p>診療報酬改定や健康保険法の改正に的確に対処し、引き続き収益を確保する。</p> <p>平成26年度目標</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>病床稼働率</th> <th>入院診療単価</th> <th>外来診療単価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>91.0%</td> <td>55,700円</td> <td>15,100円</td> </tr> </tbody> </table> <p>救急指定病院として、急性期の治療が必要な患者をスムーズに受け入れることができるように、ベッドコントロール室を活用して空床確保するなど、適切な病床稼働率を維持する。</p>	病床稼働率	入院診療単価	外来診療単価	91.0%	55,700円	15,100円	<p>病床稼働率および診療単価の対前年度実績比較</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成25年度実績</th> <th>平成26年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>90.8%</td> <td>89.8%</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価</td> <td>53,895円</td> <td>55,088円</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価</td> <td>15,021円</td> <td>15,869円</td> </tr> </tbody> </table> <p>病床稼働率は89.8%であった。ベッドコントロール室での病床の確保は100%実施できた。</p>	区分	平成25年度実績	平成26年度実績	病床稼働率	90.8%	89.8%	入院診療単価	53,895円	55,088円	外来診療単価	15,021円	15,869円	1	III	III	
区分	平成22年度実績	平成27年度目標値																																		
病床稼働率	91.6%	90.0%																																		
入院診療単価	50,365円	51,100円																																		
外来診療単価	12,579円	13,000円																																		
病床稼働率	入院診療単価	外来診療単価																																		
91.0%	55,700円	15,100円																																		
区分	平成25年度実績	平成26年度実績																																		
病床稼働率	90.8%	89.8%																																		
入院診療単価	53,895円	55,088円																																		
外来診療単価	15,021円	15,869円																																		

<p>(44) 高度医療機器の稼働率の向上に努める。</p>	<p>高度医療機器の稼働率の向上に努める。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>検査機器・装置名</th> <th>25年度件数</th> <th>26年度件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT検査装置</td> <td>14,932件</td> <td>15,462件</td> </tr> <tr> <td>MRI検査装置</td> <td>7,073件</td> <td>6,644件</td> </tr> <tr> <td>血管造影装置</td> <td>848件</td> <td>1,238件</td> </tr> <tr> <td>Ri核医学装置</td> <td>925件</td> <td>879件</td> </tr> <tr> <td>放射線治療装置 リニアック</td> <td>6,576件</td> <td>5,474件</td> </tr> </tbody> </table>	検査機器・装置名	25年度件数	26年度件数	CT検査装置	14,932件	15,462件	MRI検査装置	7,073件	6,644件	血管造影装置	848件	1,238件	Ri核医学装置	925件	879件	放射線治療装置 リニアック	6,576件	5,474件	<p>1</p>	<p>III</p>	<p>III</p>	
検査機器・装置名	25年度件数	26年度件数																						
CT検査装置	14,932件	15,462件																						
MRI検査装置	7,073件	6,644件																						
血管造影装置	848件	1,238件																						
Ri核医学装置	925件	879件																						
放射線治療装置 リニアック	6,576件	5,474件																						
<p>(45) DPC/PDPSの機能評価係数の内容を検討し係数を高める対策を行う。 ※DPC/PDPSとは、従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する定額払いの会計方式をいう。</p>	<p>DPC/PDPSの機能評価係数の内容を検討し係数を高める対策を引き続き行う。</p>	<p>前年度と同様に後発薬品の積極的採用や精緻で適切なDPCコーディングに取り組んで来たが、機能評価係数Ⅱは前年度と比較して「0.0038」の減となった。(0.0583→0.0545)しかし機能評価係数Ⅱの全国ランキングではDPC対象病院1578病院中463位と平均より上位をキープしている。</p>	<p>2</p>	<p>III</p>	<p>III</p>	<p>DPC/PDPSの機能評価係数を高めるよう努められたい。</p>																		
<p>(46) 診療報酬の請求漏れや減点を防止するとともに、未収金の未然防止策と早期回収に努める。</p>	<p>診療報酬の請求漏れや減点を防止するとともに、未収金の未然防止策と早期回収に努める。</p>	<p>診療報酬の請求漏れや減点防止について ・診療情報管理士がDPCに係る情報関連チェック等の強化及び関連職員への教育等を実施した ・保険診療委員会を毎月開催し、査定減の内容分析とその対応策を検討し関連部署へフィードバックして対処した。 ・コーディング委員会を年2回開催し、DPCコーディングの適正化に努</p>	<p>2</p>	<p>III</p>	<p>III</p>	<p>診療報酬明細書を厳密にチェックすることにより、全国平均に比べ大幅に低い査定率を維持していることは評価できる。</p>																		

		<p>めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療データ確認（入力）において、DPC病名と内容不一致の場合には、主治医へ報告し主病名等の変更について相談し正確なDPCコーディングをすることにより増収を図った。</li> <li>・各病棟担当者による、看護師及び医師への診療報酬に関する勉強会等の実施により、診療行為の取り漏れが減少している。</li> <li>・診療報酬明細書のチェックを行う担当者を配置し2重3重チェックを行うことにより診療報酬算定が正確となり査定減に努めた。</li> </ul> <p>平成26年度の査定率0.28%（全国平均 1.37 %）</p> <p>未収金の防止対策と早期回収に努めるため、以下の取り組みを行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、入院予定患者の保険証、前回未収の有無の確認や各種公費、高額貸付制度、出産育児一時金受取代理制度の利用やメディカルソーシャルワーカーの介入を積極的に働きかけ、未収の発生防止に努めた。</li> <li>・クレジットカード払いの対応を開始した結果、未収金の発生が減少してきている。クレジットカードによる支払率は、全体の13.6%となっており、クレジットカード払い導入の影響が少なからず効果を上げている。</li> <li>・法律事務所へ引き続き委託を継続した。</li> </ul>			
--	--	--	--	--	--

[ウエイト付けの理由]

(45) (46)

増収対策及び収益の確保については、収支の改善を図り将来にわたって安定的な病院経営を行うための重要課題であるため、ウエイト付けを行った。

### 第3 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画

※ 財務諸表及び決算報告書を参照

### 第4 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実施状況
<p>1 限度額 1,000百万円</p> <p>2 想定される短期借入金の発生理由</p> <p>(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</p> <p>(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</p>	<p>1 限度額 1,000百万円</p> <p>2 想定される短期借入金の発生理由</p> <p>(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</p> <p>(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</p>	<p>平成26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、事業資金は建設改良費に使用した長期借入金等を除き自己資金で賄った。</p>

第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

中期計画	年度計画	実施状況
なし	なし	該当なし

第6 剰余金の使途

中期計画	年度計画	実施状況
決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てる。	決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てる。	平成26年度は中期計画に定める剰余金の使途として固定資産を取得し、固定資産の取得に充てた長期借入金・移行前地方債償還債務の返済に支出した額 365,441,719 円を資本剰余金とした。

第7 その他業務運営に関する重要事項

中期計画	年度計画	実施状況
① 施設の災害対策について		
1 施設の災害対策について 病院施設の被災に的確に対応するため、災害対策マニュアルを策定し、防災・防火訓練を定期的に実施する。	1 施設の災害対策について 病院施設の被災に的確に対応するため、災害対策マニュアルを策定し、防災・防火訓練を定期的に実施する。	院内災害マニュアルを基に院内防災訓練を1回(6月)を行った。
2 病院建替について 病院建替に備え、内部検討委員会を設置し検討する。	2 病院建替について 病院建替に備え引き続き情報収集に努め、那覇市と綿密な連携を図る。	那覇市と基本構想・基本計画(案)を基に勉強会を5回程度行い意見交換と認識の共有化を図った。

第8 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5条で定める事項

中期計画			年度計画			実施状況		
① 施設及び設備に関する計画 (平成24年度～平成27年度)			① 施設及び設備に関する計画(平成26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1,600百万円	那覇市長期借入金等	医療機器等整備	総額1,170百万円	那覇市長期借入金等	医療機器等整備	総額301百万円	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。								