

(別紙)

地方独立行政法人那覇市立病院の平成25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>

平成26年8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25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

④ 設置・運営する病院

別表のとおり

⑤ 職員数 (平成25年4月1日現在)

1,076人 (理事長1人 正職員773人 フルタイム職員214人 パートタイム職員88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、血液内科、糖尿病内科、内分泌内科、腎臓内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、小児外科、消化器外科、乳腺外科、内視鏡外科、小児科、リウマチ科、皮膚科、泌尿器科、精神科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、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

1 法人の総括と課題

第2期中期計画の2年目となる平成25年度についても、中期目標の達成にむ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、安心して安全な医療を市民に提供し、小児科医師を常駐させることで24時間小児救急に対応出来る体制を維持した。

脳卒中センターを昨年開設したことで脳卒中治療全般のレベルアップが図られ、超早期からの適切な治療が開始されるようになった。また、365日リハビリ可能な体制を整えることで入院翌日から積極的なリハビリを施行することができ、早期の転院や自宅復帰を可能とした。

地域がん診療連携拠点病院としての機能充実を図るため、がん診療連携パスの利用促進に努め、がん診療に従事する医師等に対する研修や地域住民を対象とした講演会を行った。また、デジタル乳房X線装置の更新を行い、健診センターへ設置・導入した事で乳がん検診実施件数の増加に繋げることができた。

前年度は目標を達成することが出来なかった紹介率及び逆紹介率の向上を図り、診療体制の変更等の取り組みを行ったことで目標及び実績ともに前年度を上回ることが出来た。

市の医療政策との連携を図り、健診センターにおいて特定健診や人間ドック等の充実に努めたことで前年を上回る受診者を受け入れることができた。

また、沖縄県の平均寿命の順位低下を受け、定期健康診断等の必要性を訴えることを目的として健診センターのホームページを一新した。ホームページからの予約を可能とし、生活習慣病リスクの判定機能を追加するなど利便性の向上に努めた。

質の高い医療の実施等に関する客観的な外部評価として、病院機能評価の更新審査を9月に受審し1月に認定の通知を受けた。今回から審査方法が大きく変更となった機能評価において当院が該当する「一般病院2」の区分では県内で初めての認定病院となった。

業務運営の改善及び効率化を図るため、26年度からの消費増税対策として薬品の先行購入や高額な薬品を後発医薬品に入れ替えるなどの対策を行い薬品購入額の軽減に努めた。また、保険証確認や各種公的制度的利用及びケースワーカー（以下、MSW）の介入等を積極的に働きかけ、一部の未収金回収については法律事務所へ委託するなど収益確保と未収金発生防止及び回収に努めた。

各部署で計画的かつ精力的に業務を取り組んだ結果、平成25年度計画は概ね順調に達成することが出来た。

なお、今後の課題としては医師をはじめとするスタッフの確保、ハイケアユニット（以下、HCU）及び脳卒中ケアユニット（以下、SCU）設置のために病棟改修や人員配置など課題の解決、電子カルテ更新に向けた環境の整備などが挙げられる。

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対応するには狭隘な施設の改善を図るため、早急に病院建物の建て替えについて検討を行う必要があり、院内において内部検討委員会を設置し検討を開始している状況である。

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時間救急体制を維持するため、琉球大学附属病院の医師や那覇市医師会所属開業医の協力を得ながら安心して安全な医療を市民に提供することができた。
- ・脳卒中センター設置により脳卒中治療全般のレベルアップが図られ、超早期の治療も実施出来るようになった。
- ・デジタル乳房X線装置システムの更新を行った。
- ・地域がん診療連携拠点病院としての機能充実を図るため、がん診療連携パスの利用促進を図るとともに、がん診療に従事する医師等に対する研修や地域住民を対象とした講演会を行った。
- ・地域連携の推進及び強化を図るため、運営委員会や交流会等を行った。また、紹介率及び逆紹介率の向上のため診療体制の変更等の取り組みを行い、目標及び実績ともに前年度を上回ることが出来た。
- ・行政等との連携や機器の更新により、特定健診や人間ドック等の拡充を図ることで健診センターのサービス向上と受診者の増加に努めた。
- ・医療スタッフの専門性及び医療技術の向上を図るため、琉大病院への長期派遣研修や学会参加を積極的に推奨し、各部門で専門性に応じた研修を実施するなど資格取得の支援を行った。
- ・感染制御チームによる院内巡視の回数及び人員を増やすなど体制を充実させ、院内感染防止対策に努めた。
- ・病院機能評価の更新審査を9月に受審し、審査方法変更後の機能評価において当院が該当する区分では県内で初めての認定病院となった。
- ・総合窓口及び急病センターにおいてクレジットカードによる支払いを導入することで、受診者の利便性向上に努めた。

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する取組

- ・事務局各部門で複数年契約及び契約時期を検討し、契約回数減少に伴う業務軽減と契約時期分散により業務平準化が得られた。
- ・高額な抗がん剤10品目を後発医薬品に入れ替え、約1,000万円の薬品購入額軽減を達成した。
- ・平成26年度の消費税増税対策として、薬価上昇医薬品25品目について約1ヵ月分の使用量を先行購入し、約290万円の薬価差収益を得ることができた。
- ・入院オリエンテーション室に委託職員を常時配置し、保険証確認や各種公的制度的利用及びMSW介入を積極的に働きかけ、未収金の発生防止に努めた。
- ・2年以上動きのない未収金回収を法律事務所へ委託し、長期未収金の回収に努めた。
- ・理学療法士増員によりリハビリテーション室を365日稼働し、休日のリハビリも実施、また薬剤師増員により病棟薬剤業務実施加算を取得するなど増収に努めた。

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・充実に努めること。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)	ウエイト	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・充実に努める。	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・充実に努める。	平成25年度救急外来実績46,641人。 365日24時間体制で急患の受け入れを行った。	2	Ⅲ	Ⅲ	常時小児科医を配置した365日24時間救急体制を維持できるよう今後とも努力してもらいたい。
	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時間体制での急患受け入れを引き続き行った。小児科医が常駐することにより、安心して安全な医療を市民に提供することができた。				
(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 重症患者を効率的でより効果的な治療を行うため、HCUやSCUの設置を検討する。	HCU、SCU設置については各部門の責任者を集め検討会を開催した。病棟改修の問題や医師、看護師及びリハビリスタッフ等の配置問題もあり継続的に検討を行っている。	1	Ⅲ	Ⅲ	
② 消防や関係機関との連携強化等						
(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。	ア 消防との連絡調整会議、症例検討会や、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。	南部地区メディカルコントロール(MC)協議会、三次検証(検証システム委員会)、就業前実習、再教育実習、気管挿管実習などを通じて連携を取っている。	1	Ⅲ	Ⅲ	
イ 救急搬送の受け入れを円滑	イ 救急搬送の受け入れを円滑	・広報誌「きざはし」を年4回発行。(4月・7月・11月・1月)				

<p>に行うため、地域住民に適切な救急受診についての啓発を行う。</p>	<p>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、地域住民に適切な救急受診についての啓発を行う。</p>	<p>・登録医 492 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 1,140 件×4 回発送し、適正な情報を提供した。</p>																							
<p>(参考) 急病センター患者数</p> <table border="1" data-bbox="147 384 483 568"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>22 年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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" data-bbox="853 384 1514 624"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>25 年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>急病センター受診患者数</td> <td>46,641 人</td> </tr> <tr> <td>入院患者数</td> <td>4,397 人</td> </tr> <tr> <td>救急搬送数</td> <td>4,208 人</td> </tr> <tr> <td>救急搬送の受入率</td> <td>90.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>急病センター患者状況 患者数：46,641人 入院患者数：4,397人 外来患者数：42,244人<うち小児科患者数18,583人> 救急車搬送者数：4,208人 救急搬送要請人数：4,633人 断り人数：433人 受入人数：4,200人 救急搬送の受入率：90.7%</p>		区 分	25 年度実績	急病センター受診患者数	46,641 人	入院患者数	4,397 人	救急搬送数	4,208 人	救急搬送の受入率	90.6%				
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%																								
区 分	25 年度実績																								
急病センター受診患者数	46,641 人																								
入院患者数	4,397 人																								
救急搬送数	4,208 人																								
救急搬送の受入率	90.6%																								

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

<p>中期目標</p>	<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。 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
① 高度医療の充実						
(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 地域の中核的急性期病院として、がん治療等高度で専門的な医療を充実するため、超音波内視鏡を活用したがんの早期診断・早期治療を実施する。	超音波内視鏡検査は、がんや腫瘍の深達度診断、病変範囲診断、質的診断のほか微小疾患の存在診断及び質的診断にも用いられており、専用器の導入により診断能力が一段と向上している。嚢胞や腫瘍等は経胃的にドレナージが可能となったことで、より侵襲の少ない治療法も選択出来るようになった。 超音波内視鏡検査を用いた胃、大腸病変の深達度診断及び範囲診断は、24年度の28件から25年度は45件に増加。胆、膵疾患の穿刺を行う検査は24年度の2件から25年度は4件に増加している。	2	Ⅲ	Ⅲ	・県内の他の病院で実施できない未熟児網膜硝子体の手術を受け入れていることは評価できる。 ・内視鏡的粘膜下層剥離術等、身体的負担の少ない治療を実施しているのは評価できる。今後はさらに実績を増やしてほしい。
	イ 新設の脳卒中センターを活用し、脳卒中超急性期治療、積極的な超早期リハビリテーションの推進、脳血管内治療指導医による最新医療（脳動脈瘤塞栓術・ステント留置術）を提供する。	脳卒中センター設置により、脳卒中治療全般のレベルアップが図られた。特に虚血性疾患については院内教育の効果もみられ、超早期からの適切な治療が開始されるようになった。 血管内治療の内容としては、脳動脈瘤塞栓術が23件、経皮的頸動脈ステント留置術が7件、その他に急性期血栓溶解術やバルーンによる血管拡張術など病態に対応して行われている。脳神経外科専従の後期研修医は、開頭手術と併せて急性期血管障害の病態を学習しつつ、血管内治療に実際に携わることで実践的な指導を受けている。 365日リハビリ可能な体制を維持することにより、入院翌日から積極的に施行することで早期の転院や自宅復帰を可能としている。				
	ウ 不整脈について、専門医による患者の身体的負担の少ない、焼灼術（カテーテルアブレーション）による治療を継続して実施する。	平成24年度のアブレーション治療実績は27件。平成25年度も27件のアブレーション治療を実施し、前年並みの件数を維持した。				
	エ 眼科において、網膜硝子体手術を専門に行う医師を招聘し、未熟児網膜症の治療を継続する。	網膜硝子体手術を専門に行う医師を25年度は10回招聘し、18人に対し未熟児網膜症等の手術を24件行った。				
	オ 大腸腫瘍について、患者の身体的負担の少ない、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）による治療を実施する。	大腸腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）が保険収載されてから、当院においても年々症例数が増加してきている。平成24年度は19件あった治療数が平成25年度では31件となり、着実に増えてきている。				

② 医療機器の計画的な更新・整備						
(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 医療機能を充実させるため、デジタル乳房X線装置システムを更新する。	平成 25 年度はデジタル乳房X線装置システムを更新。場所は5階健診センターへ設置・導入した事により乳がん検診を拡大する事ができた。	1	Ⅲ	Ⅲ	
	イ 平成 26 年度に予定している電子カルテの更新に向け、委員会を発足し引き続き検討を行う。	医用画像システムについて、ハードの老朽化及びソフトウェアの陳腐化に伴い平成 25 年 12 月 1 日にシステム入れ替えを行った。生理検査・内視鏡・レポート関係も同一業者のシステムに統合化した。電子カルテは提案依頼書（RFP）を作成して公募を行い、業者によるデモ・プレゼンを 3 月に実施した。平成 26 年度 5 月中に業者を選定しシステム構築作業に入る予定であり、稼働時期については平成 27 年 5 月を予定している。				

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

- 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	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。	がん地域連携パスは平成 22 年度より開始し、平成 22 年度から 25 年度までの累計は 181 件。連携施設も 70 件と年々増加しており、連携強化に努めている。	2	Ⅲ	Ⅲ	がん診療連携パスの実績が減少している。各連携施設との連携を強化し、連携

<p>する。</p> <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>また、外来化学療法及び放射線治療等の充実を図る。</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、緩和ケアの充実を図る。</p>	<table border="1" data-bbox="860 165 1512 379"> <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>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成23年度</td> <td>3</td> <td>9</td> <td>28</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>10</td> <td>16</td> <td>40</td> <td>0</td> <td>1</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>50</td> </tr> </tbody> </table> <p>外来点滴センターにおいてのべ1,387人に外来化学療法を施行した。内訳は大腸がん387人、乳がん303人、肺がん101人、血液疾患249人、その他347人であった。 平成25年度の放射線治療新患は269人となっており、前年度に比べ44人増加している。</p> <p>主な研修 ①がん登録研修会（院外59人、院内5人） 8月10日開催 ②化学療法とその副作用（院外15人、院内31人） 9月19日開催 ③医師・看護師・薬剤師向け緩和ケア研修A日程（院外9人、院内31人） 9月29日開催 ④医師・看護師・薬剤師向け緩和ケア研修B日程（院外19人、院内8人） 10月6日開催 ⑤検査技師向け研修会（院外51人、院内4人） 11月16日開催 ⑥MSW向け研修会（院外26人、院内21人） 12月11日開催 ⑦医師向け早期診断研修（院外4人、院内14人） 12月18日開催 ⑧看護師向け緩和ケア研修会（院外24人、院内4人） 1月18日開催 ⑨放射線療法とその副作用（院外7人、院内12人） 2月18日開催 ⑩放射線技師向け研修会（院外17人、院内4人） 2月22日開催</p> <p>地域がん登録へは884件提出した。病名検索や病歴システム検索に加え、外来点滴センター、連携室、緩和ケアチーム等と連携して情報提供を受け、登録対象者の漏れ防止対策を行うなど、地域がん登録への提出件数の増加に努めている。</p> <p>緩和ケアチームと連携し、チームラウンド実施101件。 内訳：①症状マネジメント26% ②精神的ケア20% ③カウンセリング10% ④家族サポート23% ⑤療養場所10% ⑥告知4% ⑦急変時対応1% ⑧その他6%</p>		胃がん	大腸がん	乳がん	肺がん	肝がん	合計	平成23年度	3	9	28	3	2	45	平成24年度	10	16	40	0	1	67	平成25年度	1	12	37	0	0	50			<p>バスのより一層の利用促進に努められたい。</p>
	胃がん	大腸がん	乳がん	肺がん	肝がん	合計																											
平成23年度	3	9	28	3	2	45																											
平成24年度	10	16	40	0	1	67																											
平成25年度	1	12	37	0	0	50																											
<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。</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。</p>	<p>・地域の住民に対し、がんに関する情報の普及・啓発を行うため専門講師を招き、「こころの綺麗をつくる」「かんたん楽しい色遊び」(10月19日開催)、「がんと向き合っ—記者の体験から—」(1月11日</p>	<p>1</p>	<p>III</p>	<p>III</p>																												

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。	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。	開催)の2回、がんフォーラムを開催した。地域住民及び医療従事者延べ107人の参加があった。 ・定期的に「乳がん塾」を4回開催し、延べ128人の参加があった。				
-------------------------------	--------------------------------	---	--	--	--	--

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
① 地域連携の推進・強化						
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。						
(8) ①地域医療支援病院運営委員会を定期的に開催する。	①地域医療支援病院運営委員会を定期的に開催する。	地域医療支援病院運営委員会を定例会として年2回開催 第1回 平成25年6月開催 参加者13人 第2回 平成26年1月開催 参加者11人	1	Ⅲ	Ⅲ	
(9) ②地域連携交流会を開催する。	②地域連携交流会を開催する。	平成25年度・第5回地域医療連携交流会 9月26日開催 参加者：院外215人 院内144人 合計359人	1	Ⅲ	Ⅲ	
(10) ③登録医との定例会を開催する。	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。	平成25年度・第3回那覇市立病院登録医総会 9月26日開催 参加者：院外22人 院内15人 合計37人	1	Ⅲ	Ⅲ	
(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。	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	紹介率向上を図るため以下の取り組みを行い、逆紹介に対する医師の意識も年々向上していることもあり、紹介及び逆紹介率の向上につなげることができた。	2	Ⅳ	Ⅳ	地域の医療機関との連携が十分になされている。今後とも連携促進に努めて

<p>(参考) 紹介率・逆紹介率及び開放病床利用率</p> <table border="1"> <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> <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> </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>に促進する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 眼科、泌尿器科外来の完全予約制を実施。 地域支援病院のため、紹介状持参について他医療機関へ広報実施。 紹介状持参無しの患者さんに関しては、トリアージ後近隣クリニックの案内等を行った。 <p>平成25年度開放病床利用率96.6% 在院患者数1,762人</p>	2	III	III	<p>ほしい。</p> <p>地域連携パスのIT化に未対応の医療機関があり、実績が減少している。今後の利用促進に努めてほしい。</p>												
	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>(12) ⑤地域連携パスの利用を促進する。</p>	<p>⑤地域連携パスの利用を促進し、地域医療機関との連携の充実に努める</p>	<ul style="list-style-type: none"> 平成25年7月、おきなわ津梁ネットワーク脳卒中地域連携パスのIT化開始。 平成25年8月、おきなわ津梁ネットワーク急性心筋梗塞地域連携パス開始。本稼働とIT化は平成26年度予定。 糖尿地域連携パスに関し、導入に向けて勉強会を開催。今後、導入を検討。 大腿骨近位部骨折地域連携パスについて、平成25年度より急性期3病院（那覇市立病院・南部医療センター・赤十字病院）と回復期8ヶ所で合同会議を3回開催。 がん地域連携パス・心臓カテーテル治療連携パス（以下、PCIパス）については今後も利用促進に向けて取り組む。 																												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成25年度目標値</th> <th>平成25年度実績</th> <th>目標差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>60%以上</td> <td>65.8%</td> <td>5.8 12.5</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>30%以上</td> <td>50.2%</td> <td>20.2 11.5</td> </tr> <tr> <td>開放病床利用率</td> <td>50%以上</td> <td>96.6%</td> <td>46.6 11.0</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成25年度目標値	平成25年度実績	目標差 前年度差	紹介率	60%以上	65.8%	5.8 12.5	逆紹介率	30%以上	50.2%	20.2 11.5	開放病床利用率	50%以上	96.6%	46.6 11.0												
区分	平成25年度目標値	平成25年度実績	目標差 前年度差																											
紹介率	60%以上	65.8%	5.8 12.5																											
逆紹介率	30%以上	50.2%	20.2 11.5																											
開放病床利用率	50%以上	96.6%	46.6 11.0																											
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成24年度実績 (算定実績)</th> <th>平成25年度実績 (算定実績)</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳卒中連携パス</td> <td>208 (99)</td> <td>99 (95)</td> <td>-109 (-4)</td> </tr> <tr> <td>大腿骨頸部骨折パス</td> <td>110 (64)</td> <td>122 (60)</td> <td>12 (-4)</td> </tr> <tr> <td>がん連携パス</td> <td>67 (55)</td> <td>50 (44)</td> <td>-17 (-9)</td> </tr> <tr> <td>PCIパス</td> <td>15</td> <td>23</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>急性心筋梗塞パス</td> <td></td> <td>17</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		平成24年度実績 (算定実績)	平成25年度実績 (算定実績)	前年比	脳卒中連携パス	208 (99)	99 (95)	-109 (-4)	大腿骨頸部骨折パス	110 (64)	122 (60)	12 (-4)	がん連携パス	67 (55)	50 (44)	-17 (-9)	PCIパス	15	23	8	急性心筋梗塞パス		17					
	平成24年度実績 (算定実績)	平成25年度実績 (算定実績)	前年比																											
脳卒中連携パス	208 (99)	99 (95)	-109 (-4)																											
大腿骨頸部骨折パス	110 (64)	122 (60)	12 (-4)																											
がん連携パス	67 (55)	50 (44)	-17 (-9)																											
PCIパス	15	23	8																											
急性心筋梗塞パス		17																												

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
 (5) 市の医療施策との連携等

中 期 目 標	<p>①保健・福祉行政との連携等</p> <ul style="list-style-type: none"> 市民の健康増進を図るため、市や関係機関と連携・協力して特定健診等の各種健康診断を実施すること。 平成25年度に設置が予定されている那覇市保健所（仮称）と連携し、感染症対策などに協力すること。 <p>②災害時における医療協力</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害時やその他の緊急時において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、新型インフルエンザなどの健康管理危機対策に適切に対応すること。また、他の自治体等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、医療救護活動の支援に努めること。 <p>③市民への情報の提供・発信</p> <ul style="list-style-type: none"> 市民に対してホームページやマスコミ等を活用した医療情報の提供など、保健医療情報の発信及び普及啓発を推進するとともに、病院の診療機能・運営状況の発信の充実に努めること。
------------------	--

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 保健・福祉行政との連携																														
(13) 市民の健康増進を図るため、市等の関係機関と連携・協力して特定健診等の各種健診を実施する。また、平成25年度に設置が予定されている那覇市保健所（仮称）と情報交換を行い、感染症対策などの施策との連携を図る。	市民の健康増進を図るため、市等の関係機関と連携・協力して特定健診等の各種健康診断事業を引き続き実施する。また、今年度設置された那覇市保健所と連携し、感染症対策などの施策との連携を図る。	<p>平成25年度健診センターでの人間ドック等の実績（主コースを軸に集計）は、以下の通り。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>コース</th> <th>平成24年度</th> <th>平成25年度</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック</td> <td>3,815人</td> <td>4,223人</td> <td>408</td> </tr> <tr> <td>特定健診</td> <td>2,474人</td> <td>2,774人</td> <td>300</td> </tr> <tr> <td>がん検診</td> <td>923人</td> <td>940人</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>一般健診他</td> <td>2,235人</td> <td>2,619人</td> <td>384</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>9,447人</td> <td>10,556人</td> <td>1,109</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 那覇市をはじめ全国健康保険協会や市町村共済組合等と連携し、特定健診や人間ドック等の拡充を図り、年間受診者数1万人を越える結果となった。 健診センター内にデジタル乳房X線装置を設置、乳がん検診実施件数の増加（約2,600件/年、前年比約850件増）及び受診者サービスの向上に努めた。 那覇市職員の定期健康診断を新規に受託、約340人/年の健診を実施した。 結核罹患が判明した小学児童の周囲への感染拡大が懸念されたため、児童が通学していた学校の児童と職員あわせて500人以 	コース	平成24年度	平成25年度	前年比	人間ドック	3,815人	4,223人	408	特定健診	2,474人	2,774人	300	がん検診	923人	940人	17	一般健診他	2,235人	2,619人	384	合計	9,447人	10,556人	1,109	1	III	IV	各種健診の実績が増加していることと、結核集団感染の拡大防止のため、市保健所が実施した接触者検診の際、採血検査の協力等、積極的に市保健所を支援したことは高く評価できる。
コース	平成24年度	平成25年度	前年比																											
人間ドック	3,815人	4,223人	408																											
特定健診	2,474人	2,774人	300																											
がん検診	923人	940人	17																											
一般健診他	2,235人	2,619人	384																											
合計	9,447人	10,556人	1,109																											

		上に対し、接触者検診のため採血検査を那覇市保健所と連携して実施した。				
② 災害時における医療協力						
(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。 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。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。	災害時等には、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。 また、他の自治体等において大規模災害が発生した場合は、DMATチームを派遣するため、専用装備品を整備し、医療救済活動の支援に備える。 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・那覇市災害対策機器整備事業補助金により、災害時用病院備え付け備品、自衛消防隊用備品、災害派遣医療チーム（以下、DMAT）用備品を調達した。 ・DMATを1チーム編成した。 （医師1人、看護師2人、理学療法士1人、事務2人） ・11月に沖縄県総合防災訓練等へ参加。 ・「沖縄DMATの派遣に関する協定」を沖縄県と県下15のDMATと締結（3月27日） ・那覇市総合防災訓練に病院スタッフを派遣した。 日時：10月19日（那覇市役所・開南小学校） 参加者：医師7人、看護師8人、事務6人 	1	III	III	
③ 市民への情報の提供・発信						
(15) ア 市民に対してホームページやマスコミなどを活用し、医療情報を提供する。 イ 医療講演会を開催する。	ア 市民に対してリニューアルしたホームページやマスコミなどを活用し、医療情報を効果的に提供する。 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県別平均寿命で沖縄県の順位後退が発表されたことを受け、定期健康診断や特定健診を訴えることを目的に、8月に健診センターホームページのリニューアルを行った。 ・ホームページからの予約を可能とし、生活習慣病のリスクを判定できるシミュレーション機能や、様々な検査の説明を追加することで利用しやすいサイトとした。 ・がんに関連する図書をほしぞら図書館に寄贈し、病院を利用しない一般の方でも情報を得られるよう取り組んだ。 ・広報誌を4回発行し、一般市民へ医療情報の提供を行った。新聞等へ協賛広告を16回出した。 <p>「おでかけゆんたく会」の開催（出前講座） 地域公民館等にて地域住民への講演会を開催。参加者33人。</p>	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

(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。	ア 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る。	<ul style="list-style-type: none"> 琉球大学医学部附属病院の初期研修医 10 名が救急科、内科、皮膚科及び放射線科にて 1～6 ヶ月間研修を行った。 琉球大学の学生を対象とした読影講習会を開催し、5 年次と 6 年次合わせて 24 人が参加した。 平成 25 年度に琉球大学を卒業予定している学生を対象に、クリニカルクラークシップ生として 41 人受け入れた。眼科、麻酔科、皮膚科、整形外科、耳鼻咽喉科及び泌尿器科で実習を行い、そのうち 11 人の学生が当院のマッチングに向けた面接に応募した。 	1	Ⅲ	Ⅲ	
(17) 学会参加、論文発表を推進する。	イ 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。	内科、外科、小児科から各 1 名ずつ琉大病院への長期派遣研修を実施した。				
(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。	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。	平成 25 年度学会参加者医師はのべ 308 人。そのうち論文発表者は 71 人である。	1	Ⅲ	Ⅲ	
(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も、各部門で専門性に応じた研修等を実施し、認定及び専門	看護職の専門性の向上のため、小児救急、感染管理及びがん化学療法について認定看護師の資格取得を支援する。	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸療法士資格取得者 10 名 日本静脈経腸栄養学会 栄養サポートチーム専門療法士認定 2 名 九州ストーマリハビリテーション講習会 資格取得 2 名 沖縄県保健師助産師看護師実習指導者講習会修了 2 名 感染管理認定看護師教育課程研修終了 1 名 小児救急看護認定看護師教育課程研修終了 1 名 ナースのためのホスピス緩和研修 1 名 	1	Ⅲ	Ⅲ	
	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も、専門的技術の向上を図るため、各部門で専門性に応じた研修等を実施し、	平成 25 年度部門研修は 370 人の研修実績があった。 (薬剤師) ・沖縄県病院薬剤師会フィジカルアセスメント講習 1 名修得。	1	Ⅲ	Ⅲ	

<p>の資格取得を支援する。</p>	<p>認定及び専門の資格取得を支援する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養サポートチーム専門療法士（栄養サポート専門薬剤師）1名修得。 ・病院薬剤師会生涯研修認定22名修得。 ・日本静脈経腸栄養学会臨床実地修練終了者1名。 <p>(放射線技師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第1種放射線取扱主任者国家資格など11資格 計24名 <p>(検査技師)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検査の各部門に毎月定例講習会を開催し、県内外の学会発表10題、講師や座長派遣も対応した。 <p>(リハビリ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全32回の講習会参加にて3学会認定呼吸療法士を2名が取得。 <p>(臨床工学技士)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析技術認定士認定講習会へ派遣し、1名が認定士資格を取得した。 ・血液浄化装置メンテナンス技術研修を1名受講。 ・補助循環装置（IABP）に関するセミナーを1名受講。 ・人工呼吸器メンテナンス研修会を6名受講。 ・日本医療機器学会へ1名参加した。 ・認定超音波検査士、認定臨床微生物検査技師を各1名が取得。 <p>(栄養士)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・NSTワークショップ 3名参加 ・NST講演会 4名参加 ・第9回沖縄NSTフォーラム 2名参加 ・第12回沖縄臨床栄養懇話会 4名参加 ・第28回日本静脈経腸栄養学会学術集会 1名参加 ・第51回日本糖尿病学会九州地方会 2名参加 ・日本病態栄養学会 糖尿病透析予防指導セミナー 1名参加 ・第17回日本病態栄養学会年次学術集会 1名参加 ・日本病態栄養学会教育セミナー 2名参加 ・管理栄養士専門分野別人材育成事業 がん専門管理栄養士（仮称）研修会 1名参加 	<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は、初期研修医1年次が1人あたり年平均3回利用している。また、院内シミュレーションセンターでは毎週火曜日と金曜日の17時30分より、救急専門医・指導医の寺田医師による“心肺蘇生・外傷診療レクチャー”を2時間行っており大変好評である。</p>			

		<p>また、看護部においては以下の研修を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新人看護師研修(平成 25 年度) 28 項目中 21 項目 (急変時の対応について学ぶ・酸素療法の基本・患者の生活環境を整える・輸血の取り扱い・フィジカルアセスメント・褥瘡予防ケア・与薬・心電図、輸液ポンプの取り扱い・経管栄養について・インスリン注射について・栄養チューブについて・心電図モニターについて・輸液ポンプについて・挿管介助・麻薬の取り扱い・人工呼吸器の取り扱い・経路別感染防止・多重課題・看取りの看護・除細動の取り扱い・受け持ち看護師の役割) 実施し、16 名が受講した。 ・ラダーⅡ、Ⅲを対象とした研修。 <ul style="list-style-type: none"> ①リンパマッサージ ②看取り時の対応 ③褥瘡予防・背抜き ④接遇の基本 ⑤呼吸フィジカルアセスメント (ラダーⅡ) ⑥急変時の二次心肺蘇生法 (A C L S) 				
--	--	--	--	--	--	--

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 エ 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"> <tr> <th>区 分</th> <th>平成22年度実績</th> </tr> <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> </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>	<p>クリニカルパス運用実績</p> <table border="1"> <tr> <th>区 分</th> <th>平成24年度</th> <th>平成25年度</th> </tr> <tr> <td>クリニカルパス適用患者数</td> <td>3,272人</td> <td>3,589人</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス種類数(累計)</td> <td>135</td> <td>143</td> </tr> </table>			区 分	平成24年度	平成25年度	クリニカルパス適用患者数	3,272人	3,589人	クリニカルパス種類数(累計)	135	143	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)																																																			
区 分	平成24年度	平成25年度																																																		
クリニカルパス適用患者数	3,272人	3,589人																																																		
クリニカルパス種類数(累計)	135	143																																																		
<p>クリニカルパス適用率</p> <table border="1"> <tr> <th rowspan="2">診療科名称</th> <th colspan="2">適用率</th> <th rowspan="2">前年比</th> </tr> <tr> <th>平成24年度</th> <th>平成25年度</th> </tr> <tr> <td>内科</td> <td>22.8%</td> <td>30.87%</td> <td>8.07</td> </tr> <tr> <td>小児科</td> <td>5.05%</td> <td>9.15%</td> <td>4.1</td> </tr> <tr> <td>外科</td> <td>31.02%</td> <td>23.88%</td> <td>-7.14</td> </tr> <tr> <td>整形外科</td> <td>32.49%</td> <td>39.55%</td> <td>7.06</td> </tr> <tr> <td>皮膚科</td> <td>16.44%</td> <td>18.84%</td> <td>2.4</td> </tr> <tr> <td>泌尿器科</td> <td>43.07%</td> <td>45.05%</td> <td>1.98</td> </tr> <tr> <td>産婦人科</td> <td>50.36%</td> <td>65.54%</td> <td>15.18</td> </tr> <tr> <td>眼科</td> <td>57.19%</td> <td>67.91%</td> <td>10.72</td> </tr> <tr> <td>耳鼻咽喉科</td> <td>19.34%</td> <td>23.78%</td> <td>4.44</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科</td> <td>23.31%</td> <td>19.96%</td> <td>-3.35</td> </tr> <tr> <td>平均</td> <td>26.94%</td> <td>30.35%</td> <td>3.41</td> </tr> </table>			診療科名称	適用率		前年比	平成24年度	平成25年度	内科	22.8%	30.87%	8.07	小児科	5.05%	9.15%	4.1	外科	31.02%	23.88%	-7.14	整形外科	32.49%	39.55%	7.06	皮膚科	16.44%	18.84%	2.4	泌尿器科	43.07%	45.05%	1.98	産婦人科	50.36%	65.54%	15.18	眼科	57.19%	67.91%	10.72	耳鼻咽喉科	19.34%	23.78%	4.44	脳神経外科	23.31%	19.96%	-3.35	平均	26.94%	30.35%	3.41
診療科名称	適用率			前年比																																																
	平成24年度	平成25年度																																																		
内科	22.8%	30.87%	8.07																																																	
小児科	5.05%	9.15%	4.1																																																	
外科	31.02%	23.88%	-7.14																																																	
整形外科	32.49%	39.55%	7.06																																																	
皮膚科	16.44%	18.84%	2.4																																																	
泌尿器科	43.07%	45.05%	1.98																																																	
産婦人科	50.36%	65.54%	15.18																																																	
眼科	57.19%	67.91%	10.72																																																	
耳鼻咽喉科	19.34%	23.78%	4.44																																																	
脳神経外科	23.31%	19.96%	-3.35																																																	
平均	26.94%	30.35%	3.41																																																	

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

<p>中 期 目 標</p>	<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、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>感染関連サーベイランスを継続し、院内の感染症発生状況を把握できた。感染制御チームによる院内巡視は昨年度より回数を増加させ、新たに小児科医師も参加するなど体制を充実させた。診療報酬感染防止対策加算の基準もクリアでき、地域との連携も良好な状態である。</p> <p>リスクマネジメントシステムを活用し、全職員からインシデント・アクシデントの収集に努めた。また、報告されたインシデント・アクシデントの有効性を周知し、インシデント報告を推奨するなど多数の職種による報告の増加に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成25年度のインシデント報告件数は1,158件。 ・医療安全対策委員会を毎月1回(計12回)開催。 ・医療安全マニュアルの改定を実施。 ・医療安全対策サポートチームにおいて、根本原因分析(RCA)を行った。(年10回) 	2	IV	III	加算取得は平成24年度の実績で、現状維持であるため評価IIIが妥当である。
② 患者中心の医療の実践						
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。	患者の自己決定権を尊重したインフォームド・コンセント体制は、拡張・充実してきた入院準備センターの協力もあってより強固となってきている。満足度調査の結果をみても、入院準備センターを利用した方のうち約9割の方が説明や手続きに満足との回答を得た。今後もその充実を図りたい。	2	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。	セカンドオピニオン相談実施人数22人 セカンドオピニオン相談紹介人数43人	1	III	III	
③ 科学的な根拠に基づく医療(EBM)の推進						
(25) 診療ガイドラインに基づいた診療を実践すること	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	EBMIは全科に浸透しており、今後もそれを遵守・実践して、質の高い医療の提供を行っていく予定である。	1	III	III	

により、科学的な根拠に基づき質の高い医療を推進する。	により、科学的な根拠に基づく質の高い医療を推進する。					
④ 法令・行動規範の順守（コンプライアンス）						
(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。 参加人数244人 12月17日開催	1	Ⅲ	Ⅲ	
⑤ 病院機能評価の更新						
(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。	病院機能評価の更新を受審し、医療機能の一層の充実・向上を目指す。	9月に機能評価を受審し1月に更新の認定を受けた。審査方法が大きく変わり新しくなった病院機能評価の一般病院2の区分においては、当院が県内で初めての認定病院となった。	2	Ⅳ	Ⅳ	診療内容を重視するバージョンアップした病院機能評価の更新認定により、医療機能の一層の充実・向上につながっている。特に入院準備センターが診療業務の効率化や安全確保等に高い評価を受けたことは評価できる。

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

(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	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	前年度の待ち時間に対する満足度調査と比較すると、満足と回答した割合が3.1%上昇し、不満と回答した割合が9.9%減少した。	1	Ⅲ	Ⅲ	

の待ち時間短縮に努める。	ち時間短縮に努める。	待ち時間短縮の対策として、眼科・泌尿器科外来を完全予約制としスムーズに診療が実施できるよう調整。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とおり、待ち時間短縮が計れるように予約を取って来院して頂くよう広報をしている。				
(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おこない、検査・手術待機期間等の短縮に努める。	<ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科医師の協力で早期手術がスムーズに行えるようになっており、看護師業務の一部を看護補助者が担うことで、手術室での患者入れ替え時間の短縮が可能となっている。 ・MRI検査に関しては機器2台に4人配置、血管造影検査や治療に関しても装置2台に2人配置し、検査や治療待機時間の短縮に努めることで即日実施することも可能とした。また、検診乳房検査をデジタル化し、フィルムレス装置2台体制で検査時間の短縮に努めている。 ・尿素呼気試験を検査室で行うことで月の扱い件数が6倍になり、予約待機期間の短縮につながった。 	1	Ⅲ	Ⅲ	手術期間短縮の評価は、その指標になる待機患者数をもちいるなど、工夫をされたい。また手術件数の増加が待機患者の減少につながると考えられるので、手術件数の増減について記載してほしい。

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、1階フロアの改修・補修を実施する。	入院準備センターを待合ホールへ移設し、点滴センターを拡張するなど、1階フロアの改修を実施した。	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やり、毎月の草花植え替え等を行い、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。	本館地下1階エレベーターホールの車椅子トイレを改修し、ウォシュレットや手洗器、ベビーシートを設置した。	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。	敷地内禁煙を継続して実施した。	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。	受診者の利便性向上のため、健診センターで導入しているクレジットカードによる支払いを総合窓口、急病センターへ適用範囲の拡充に取り組む。	平成25年9月から、総合窓口と急病センターもクレジットカード払いの適用を実施し、既に適用している健診センターを含め病院全体がクレジットカード払い可能となり、受診者の利便性が向上した。	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

(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作り、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"> ・音楽ボランティアは5名おり、月2回定期的に演奏するなど自立した活動を行っている。 ・園芸ボランティアは9名おり、毎日の水やりを担当するメンバーが定着し、プランターの草花植え替え等の活動を積極的に行っている。 ・看護部ボランティアは6名おり、1階図書コーナーの整理整頓や清掃を毎日実施し、小児科病棟での子供の遊び相手や中央材料室での衛生材料作り等の活動を行っている。 	1	Ⅲ	Ⅲ	ボランティア委員会において、積極的に意見交換会を行なっていることを確認した。

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						

<p>(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。</p>	<p>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。</p>	<p>新入職員オリエンテーションで新入職員 67 人に対し接遇研修を実施したほか、看護部内では経験年数などに応じた接遇研修を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新人対象の接遇研修 参加者 16 人 ・ラダーⅡ対象者への接遇フォローアップ研修 参加者 21 人 ・ラダーⅢ以上を対象とした接遇研修 参加者 119 人 ・クラーク対象の接遇研修 参加者 11 人 ・看護助手対象の接遇研修 参加者 75 人 <p>患者満足度調査の結果では、職員の接遇に対して不満と回答した割合が前年より若干減少した。総合的評価の満足度も上昇するなどの効果を上げている。</p>	1	Ⅲ	Ⅲ	<p>看護師の接遇研修の回数を増やし、全職員が研修に参加できるようにしてもらいたい。</p>
---	--	---	---	---	---	--

[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。

(23)

入院準備センターの拡大・充実を図り、インフォームド・コンセント体制の継続と強化に取り組んでいるためウエイト付けを行った。

(27)

医療機能の一層の充実・向上を目指し病院機能評価更新へ向けて職員一丸で取り組んだ結果、新しいバージョンの当院該当区分において県内初の認定病院となったので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

<p>中期目標</p>	<p>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。</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 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。	26年度の診療報酬改定に対応するため、診療報酬改定セミナーへの参加のほか、財務会計や診療材料購入管理などの研修受講を計画し、のべ56人が受講した。受講後は研修内容を報告し、院内での情報共有に努めた。	1	Ⅲ	Ⅲ	平成24年度より実績が減少している。より適切な研修計画を策定し、事務部門のより一層の専門性を高める努力をされたい。
(38) 学会参加、論文発表を推進し、専門資格取得を支援する。	学会参加、論文発表を推進し、専門資格取得を支援する。	医療情報学会など7学会へ14人が参加した。 全国自治体病院学会など7学会で13人が発表を行い、当院の取り組みを院外に向けてアピールした。	1	Ⅲ	Ⅲ	

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

中期目標	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。
------	--

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 予算執行の弾力化と費用節減						

<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>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>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>前年度同様、事務局各部門で複数年契約及び契約時期を検討し弾力的かつ効率的な予算執行を図った。その成果として契約回数減少に伴う業務の軽減、契約時期の分散を図ることによる業務の平準化が得られている。</p> <p>平成 25 年度は、高額な抗がん剤 10 品目を後発医薬品に入れ替えて約 1,000 万円の薬品購入額の軽減を行い、後発医薬品使用率〔品目〕に関しても約 25.9%で目標を達成できた。</p> <p><参考> 全国自治体病院協議会の平成 25 年 12 月の後発医薬品平均使用率 13.89% (291 病院)</p>	1	III	III													
<p>後発医薬品の適正な使用目標</p> <table border="1" data-bbox="147 480 483 600"> <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%	<table border="1" data-bbox="512 480 835 600"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成 23 年度実績</th> <th>平成 25 年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品使用率 (品目)</td> <td>22.6%</td> <td>25%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成 23 年度実績	平成 25 年度目標値	後発医薬品使用率 (品目)	22.6%	25%	<p><参考> 全国自治体病院協議会の平成 25 年 12 月の後発医薬品平均使用率 13.89% (291 病院)</p>	1	IV	IV	<p>後発医薬品の採用については、目標値を達成し、全国の自治体病院の平均使用率を大きく上回っている。特に抗がん剤等、高額な医薬品の切り替えにより経費節減に寄与したことは評価できる。</p>
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 23 年度実績	平成 25 年度目標値																
後発医薬品使用率 (品目)	22.6%	25%																
<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>	<ul style="list-style-type: none"> 平成 26 年度の消費税 8%対策として、薬価上昇医薬品 25 品目について約 1 ヶ月分の使用量を先行購入し、約 290 万円の薬価差収益に繋がった。 平成 25 年度の値引率 (総価加重平均) は、15.46% (前年度 14.66%)。 <p><参考> * 全国自治体病院協議会の平成 25 年 12 月分の平均値引率 12.22% (291 病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成 25 年度の当院取扱診療材料は 3,811 品目。その内、保険請求可能な診療材料は 1,277 品目、非保険材料 2,534 品目である。 保険材料については、業者やメーカーとの価格交渉の結果、購入単価 (税込) は償還価格より平均 10.68%の値引率で、4,700 万円の差益となった。 非保険材料については、使用頻度の多い 30 品目を選定。交渉の結果、年間 210 万円値引きができた。 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及び長期在庫を含めたデータを提供し、適正定数の調整をした。 	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>県立芸大生が無償で提供してくれる絵画とリース絵画をあわせて院内展示することにより、少ない予算で院内の景観と患者アメニティが向上している。</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																									
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。	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。	平成 25 年度病床稼働率は 90.8%であった。各部署と連携し救急床確保に努め、前年度 (88.8%) より稼働率はアップした。			1	Ⅲ	Ⅲ																		
(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。	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、空床確保するなど適切な病床稼働率を維持する。				1	Ⅲ	Ⅲ																		
(44) 高度医療機器の稼働率の向上に努める。	高度医療機器の稼働率の向上に努める。	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>検査機器・装置名</th> <th>24 年度件数</th> <th>25 年度件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT 検査装置</td> <td>15,269 件</td> <td>14,932 件</td> </tr> <tr> <td>MR I 検査装置</td> <td>7,437 件</td> <td>7,073 件</td> </tr> <tr> <td>血管造影装置</td> <td>870 件</td> <td>848 件</td> </tr> <tr> <td>R I 核医学装置</td> <td>935 件</td> <td>925 件</td> </tr> <tr> <td>放射線治療装置 (リニアック)</td> <td>5,279 件</td> <td>6,576 件</td> </tr> </tbody> </table>						検査機器・装置名	24 年度件数	25 年度件数	CT 検査装置	15,269 件	14,932 件	MR I 検査装置	7,437 件	7,073 件	血管造影装置	870 件	848 件	R I 核医学装置	935 件	925 件	放射線治療装置 (リニアック)	5,279 件	6,576 件
検査機器・装置名	24 年度件数	25 年度件数																							
CT 検査装置	15,269 件	14,932 件																							
MR I 検査装置	7,437 件	7,073 件																							
血管造影装置	870 件	848 件																							
R I 核医学装置	935 件	925 件																							
放射線治療装置 (リニアック)	5,279 件	6,576 件																							
(45) DPC/PDPS の機能評価係数の内容を検討し係数	DPC/PDPS の機能評価係数の内容を検討し係数を高める	機能評価係数Ⅱは 0.0212 のアップとなった。「0.0217→0.0429」今年度から導入された後発品係数を含めると 0.0366 のアップとなってい			2	Ⅲ	Ⅲ																		
							クリニック等各医療機関の高度医療機器の普及により、稼働率が減少していることはやむを得ないが、今後とも稼働率の向上に努めてほしい。																		
							後発品係数の取得により、DPC/PDPS の機能評価係数																		

<p>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>収益に係る目標</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>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>(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>	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>対策を引き続き行う。</p> <p>平成25年度目標</p> <table border="1"> <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>55,100円</td> <td>14,100円</td> </tr> </tbody> </table> <p>診療報酬の請求漏れ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。</p>	病床稼働率	入院診療単価	外来診療単価	91.0%	55,100円	14,100円	<p>る。【0.0217→0.0583】 当院は以前から後発品の使用率アップに取り組んでおり、そのことが今回の改定で評価された。後発品指数の上限60%、当院は約70%となっている。その結果、機能評価係数Ⅱの全国ランキングが、前年度1,505件中676位から1,565件中282位へ大幅に上昇している。</p> <p>平成25年度新規施設基準取得項目（増収額100万以上を記載）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設基準項目</th> <th>増収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病棟薬剤業務実施加算</td> <td>18,529,447円</td> </tr> <tr> <td>体外衝撃波腎・尿管結石破碎術</td> <td>7,334,000円</td> </tr> <tr> <td>がん患者リハビリテーション料</td> <td>7,002,000円</td> </tr> <tr> <td>心大血管リハビリテーション</td> <td>4,016,000円</td> </tr> <tr> <td>腹腔鏡下肝切除術</td> <td>3,521,600円</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>40,403,047円</td> </tr> </tbody> </table> <p>病床稼働率及び診療単価の対前年度実績比較</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成24年度実績</th> <th>平成25年度実績</th> <th>前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>88.7%</td> <td>90.8%</td> <td>2.1</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価</td> <td>53,577円</td> <td>53,895円</td> <td>318</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価</td> <td>14,320円</td> <td>15,021円</td> <td>701</td> </tr> </tbody> </table> <p>診療報酬の請求漏れや減点防止を図るため、以下の取り組みを行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療情報管理士がDPCに係る情報関連チェック等の強化、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めた。 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を行い、正確なDPCコーディングをすることにより増収を図った。 	施設基準項目	増収額	病棟薬剤業務実施加算	18,529,447円	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	7,334,000円	がん患者リハビリテーション料	7,002,000円	心大血管リハビリテーション	4,016,000円	腹腔鏡下肝切除術	3,521,600円	計	40,403,047円	区分	平成24年度実績	平成25年度実績	前年度差	病床稼働率	88.7%	90.8%	2.1	入院診療単価	53,577円	53,895円	318	外来診療単価	14,320円	15,021円	701	2	Ⅲ	Ⅲ	<p>がアップし、全国ランキングが676位から282位へ上昇したことは評価できる。今後も機能評価係数の向上対策に努めてほしい。</p> <p>診療報酬明細のチェックを厳重に行い、査定減に努め、全国平均より査定率が低くなっていることは評価できる。今後も査定減に努めるとともに、入院、外来ともに算定漏れの防止に努めてもらいたい。</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																																																				
病床稼働率	入院診療単価	外来診療単価																																																				
91.0%	55,100円	14,100円																																																				
施設基準項目	増収額																																																					
病棟薬剤業務実施加算	18,529,447円																																																					
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	7,334,000円																																																					
がん患者リハビリテーション料	7,002,000円																																																					
心大血管リハビリテーション	4,016,000円																																																					
腹腔鏡下肝切除術	3,521,600円																																																					
計	40,403,047円																																																					
区分	平成24年度実績	平成25年度実績	前年度差																																																			
病床稼働率	88.7%	90.8%	2.1																																																			
入院診療単価	53,577円	53,895円	318																																																			
外来診療単価	14,320円	15,021円	701																																																			

(47)	理学療法士の増員により休日日リハビリテーション等を充実し、また、薬剤師の増員により病棟薬剤業務を強化する等、増収を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 各病棟担当者による医師及び看護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減少につながった。 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るよう査定減に努めた。 平成25年度の査定率は0.27%（全国平均1.49%） <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"> 未収金台帳の作成、管理、電話督促、督促状の発送、訪問徴収及び支払相談等を行い、未収金回収に努めた。 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MSWの介入を積極的に働きかけ、未収の発生防止に努めた。 9月より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11.1%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。 9月より法律事務所へ2年以上変動のない未収金の委託を開始し、3月末までに5,346,735円の回収実績があった。 <ul style="list-style-type: none"> 365日リハビリテーション室を稼働し、休日のリハビリも実施。診療報酬目標32,500,000点に対し、33,006,550点を達成した。 薬剤師6人増員により、7月から病棟薬剤業務実施加算を取得。約1,800万円の増収につなげた。また、薬剤管理指導業務も前年比495件増（約200万円増）を実現できた。 	2	III	III	理学療法士や薬剤師の増員により、リハビリや病棟薬剤業務を強化し、増収を図ったことは評価できる。今後は人件費との兼ね合いも検討しながら収益確保に努めてもらいたい。
------	--	---	---	-----	-----	--

[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。

(47)

理学療法士や薬剤師の増員により、リハビリテーションの充実や病棟薬剤業務実施加算取得など患者サービス向上と増収による収益確保につなげたため、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
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	平成25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。

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25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 549,391,882 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。	・防火防災管理者変更に伴い、消防計画の変更届を行った(5月) ・院内消防訓練を2回(11月、3月)、防災訓練(地震)を1回(1月)実施した。
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、内部検討委員会を設置し検討する。	院内で委員会を設置し、建替え議論を行う際のたたき台として、建替え基本構想・基本計画の案を作成、3月31日に那覇市へ提出した。

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25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314百万円	那覇市長期借入金等	医療機器等整備	総額472百万円	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) 各事業年度的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。								