

地方独立行政法人那覇市立病院
平成20事業年度の業務実績に関する評価結果

参考資料 小項目評価

平成21年9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20年4月1日現在)

役職名	氏名	備考
理事長	與儀 實津夫	院長
理事	久高 弘志	副院長
理事	島袋 洋	副院長
理事	中森 えり	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20年4月1日現在)

738人 (理事長 1 正職員 521人 フルタイム職員 117人 パートタイム職員 99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
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、心療内科、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、性感染症内科、肛門外科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、気管食道外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科
敷地面積	25,188㎡
建物規模	本館 建築面積 65,34㎡ 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 看護師宿舍 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

平成20年4月に柔軟かつ積極的な運営を行うため地方独立行政法人へ移行し、法人の最高意思決定機関として、理事会を置き、経営企画室や総合相談センター等を設置する組織改正を行った。中期目標、中期計画を適切に実施するため、年度計画の内容を職員研修等で周知徹底し、各部門の部門別計画を策定し、目標達成に向けて取り組んだ。提供する医療サービスについては、当院の最大の特徴である救急医療は前年度より重症度の高い患者が増加し、多くの救急入院患者を受け入れた。また医師、看護師等の確保もほぼ計画通りであった。地域がん診療連携拠点病院として、がん治療認定医4人が資格を取得し、放射線療法や化学療法に積極的に取り組み、治療件数の増加につながった。また沖縄県緩和ケア研修会を開催し、当院の医師22人が厚生労働省から受講認定された。また10月には医療機能を評価する病院機能評価の更新認定の審査を受審し、認定された。地方独立行政法人移行の大きな目標であった、7:1入院基本料の導入は目標の7月導入はできなかったが、看護師採用に積極的に取り組み、10月に導入した。地方独立行政法人の最大の特徴である、柔軟性、迅速性を生かし、薬剤師手当の新規による薬剤師不足の解消や医師の赴任手当新規による、医師確保対策など各種課題を迅速に解決した。また、民間から中途採用した職員のノウハウを生かし、入院時医学管理加算、医師事務作業補助体補助加算等を取得し、勤務医の労働軽減のための医師事務作業補助員9人を増員した。

経営状況については、前年度に比べ病床利用率、外来患者数ともに減少したが、DPCの導入、7:1入院基本料、入院時医学管理加算の取得等により、入院単価が大幅に向上、費用節減においては後発医薬品の積極的な導入により、約1億3千万円の節減効果を上げ、当初計画では約1億4千万円の赤字見込みであったが、約1億7千万円の黒字を達成することができた。

課題としては地域の医療機関との連携をさらに強化する観点から、平成22年度に地域医療支援病院の認定を目指すこととしており、今後、紹介率、逆紹介率の向上を図っていく予定である。また病床稼働率の減少に対しては、適切な病床稼働率を維持するため、ベッドコントロールの強化を行っていく。

DPC制度については、医療の質の向上と適切な病院運営が行えるよう分析を強化する必要があり、さらに平成22年度に予定されている調整係数の廃止への対策も検討課題である。

人事評価制度は平成21年度から医師以外の職員へ本格実施予定である。

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

平成20年度は市民が求める安心・安全な医療や高度医療、24時間365日小児科医が常駐する救急医療、地域がん診療連携拠点病院としての役割を着実に果たすことができた。

高度医療の充実に関しては、NICUを3床増床し、あわせて医療情報の電子化を行った。また、乳がん検診用マンモコイルを整備した。地域医療機関との連携については、地域連携を強化するため、登録医を前年度32人から518人へ大幅に増やした。また、脳卒中に関する地域連携パスを運用開始し33件実施した。医療スタッフの確保については正職員を医師5人、看護師83人、その他

医療職を12人増員した。医療サービスの効果的な提供として多職種によるパス委員会を立ち上げ、県内でも稀な電子カルテ対応のパスを40種類作成し患者へ適用した。

医療安全対策の徹底については、職員へ、インシデント・アクシデントレポートの意義の周知徹底、リスクマネジメントシステムの活用により、報告の徹底を行った。また、定期的なパトロールを実施、職員対象の医療安全研修会を定期的に開催した。院内感染対策委員会では毎月院内感染に対する問題を検討、マニュアルの新規作成、職員への研修を行った。医療機器の保守点検を徹底するため、あらたにME室を設置し、臨床工学技士3人を増員した。

患者サービスの向上対策として、診療待ち時間の改善については、診療開始前時間の徹底や専門外来の開設、画像データのデジタル化等による待ち時間短縮に努めた。また、患者用図書コーナーを開設し、インターネット用パソコン2台を設置、その他多数の図書を備え、患者サービスの向上を図った。アメニティの向上については、患者・家族等の健康に配慮し、敷地内全面禁煙を実施した。さらに、県内の病院では初めて、院内にコンビニエンスストアを設置し、営業時間の延長、品揃えの充実を図った。ボランティア活動についてもボランティアサポート委員会を設置し、多数のボランティアを受け入れた。

市行政との連携として、特定健診事業を実施するため、あらたに健診システムを構築し、特定健診を積極的に受け入れた。また市の総合防災訓練、防災会議や新型インフルエンザ対策会議に参加した。このように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については、概ね11箇所に達成することができた。

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する取組

法人の運営管理を効率的に行うため、必要な組織改正を行った。また中期計画、年度計画を達成できるよう部門別計画を策定し、目標達成に努めた。

業務執行体制の見直しでは、人事給与システムを導入し人事管理・給与支給業務のIT化を推進した。職員の職務能力向上に関しては、経営分析能力を持つ専任事務職員や事務専門職員、一般事務職員を採用、一般事務職員は採用後に全員医療事務2級を取得させた。

人事評価については、医師以外の職員について人事評価制度の試行を行い、2回の評価を行った。

収入の確保については、DPCの導入による平均在院日数の短縮等により、病床利用率は減少、また外来患者数も減少した。しかしながらDPCの効果、7:1入院基本料、入院時医学管理加算の取得等による入院単価の大幅な向上により、医療収益の目標を達成した。

またDPC請求に対応するため、診療情報管理士を1人増員し、DPCにかかると情報関連チェックを強化し、診療情報委員会や、DPC委員会等で査定減の防止や、DPCコーディングの適正化に努めた。費用節減については、後発医薬品への切替に積極的に取り組み、診療材料についても適正な価格で取引できるよう価格交渉に努めた。

このように業務運営の改善及び効率化に関する取組については、11箇所に達成することができた。特に収支についてはめざましく改善した。

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	①小児救急をはじめとする救急医療体制の維持・充実 地域医療に貢献するため夜間・休日の医師確保に努め、365日24時間救急医療体制の維持・充実を図ること。 ②消防との連携強化 救急搬送の受け入れをスムーズに行えるよう消防との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	
		評価の半減理由(実施状況等)	ウェイト	評価	評価	評価委員会コメント
① 小児救急をはじめとする救急医療体制の維持・充実						
(1)地域の医療機関や琉球大学と連携して、夜間・休日の医師等を確保し、常時小児科医を配置した365日24時間救急医療体制の維持・充実を図る。	地域の医療機関や琉球大学と連携して、夜間・休日の医師等を確保し、常時小児科医を配置した365日24時間救急医療体制の維持・充実を図る。	開業医や琉球大学の医師の応援を受け、常時、内科・小児科医を配置した365日24時間救急医療を実施できた。 応援実績 ・小児科応援医師(開業医)7人 応援日数:32日/年 勤務日:日・祝日・ゴールデンウィーク 勤務時間:8時30分~14:00分、14:00~19時30分 ・小児科応援医師(琉大)16人 応援日数:257日/年 勤務日:月・火・木・金・日・祝日 勤務時間:19時30分~23時30分(実働約4時間) ・内科応援医師(琉大) ・第一内科4人/月 ・第二内科3人/月 ・第三内科4人/月 応援日数144日/年 勤務日:第1内科 第1・3水曜日、第2内科 第3・4火曜日、第3内科 第2・3金曜日 勤務時間:19時30分~23時30分(実働約4時間)	2	Ⅲ	Ⅳ	○院内医師を中心に応援医師も含めて365日24時間救急医療体制を維持できたこと。救急搬送の受入率も96.1%と高く、救急医療体制の維持充実に積極的に努めていることが伺えるのでⅣが妥当である。
消防との連携強化等						

<p>(2)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。また、救急患者の受け入れを円滑に行うため空床状況の把握等、病床管理の徹底を図る。</p>	<p>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。また、救急患者の受け入れを円滑に行うため空床状況の把握等、病床管理の徹底を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・症例検討会の開催 H20年11月に消防救急隊との症例検討会を開催した。症例数は2症例。参加人数は、消防隊30人、病院側30人であった。 ・教育実習の受け入れ状況 救命のための気管内挿管実習を、那覇市消防本部より6件を受け入れた。 ・空床状況の把握 平日9時と17時に消防本部指令情報課に空床状況を報告した。 ・当院は救急告示病院の指定を受けており、救急患者を円滑に受け入れるため、毎日20床の救急入院ベッドを確保した。 	1	III	IV	<p>○急病センター患者状況を見ると救急入院を要する重症患者が受け入れられており、症例検討会の開催や教育実習の受入など消防との連携がうまくいっていることが確認でき、IVが妥当である。</p>																								
<p>急病センター患者数</p> <table border="1" data-bbox="147 555 483 815"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成18年度実績</th> <th>平成19年度見込数</th> <th>平成23年度予想値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者数</td> <td>52,699人</td> <td>53,000人</td> <td>50,000人</td> </tr> <tr> <td>入院患者数</td> <td>3,711人</td> <td>3,800人</td> <td>3,500人</td> </tr> <tr> <td>外来患者数</td> <td>48,988人</td> <td>49,200人</td> <td>46,500人</td> </tr> <tr> <td>うち小児科患者数</td> <td>22,238人</td> <td>20,500人</td> <td>21,000人</td> </tr> <tr> <td>救急車搬送者数</td> <td>3,907人</td> <td>3,700人</td> <td>4,000人</td> </tr> </tbody> </table>		区分	平成18年度実績	平成19年度見込数	平成23年度予想値	患者数	52,699人	53,000人	50,000人	入院患者数	3,711人	3,800人	3,500人	外来患者数	48,988人	49,200人	46,500人	うち小児科患者数	22,238人	20,500人	21,000人	救急車搬送者数	3,907人	3,700人	4,000人	<ul style="list-style-type: none"> ・急病センター患者状況 患者数：48,886人、入院患者数：4,681人、外来患者数：44,205人、うち小児科患者数18,665人、救急車搬送件数4,155件 				
区分	平成18年度実績	平成19年度見込数	平成23年度予想値																											
患者数	52,699人	53,000人	50,000人																											
入院患者数	3,711人	3,800人	3,500人																											
外来患者数	48,988人	49,200人	46,500人																											
うち小児科患者数	22,238人	20,500人	21,000人																											
救急車搬送者数	3,907人	3,700人	4,000人																											

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>	<ul style="list-style-type: none"> ① 高度医療の充実 地域の中核的急性期病院として、その役割に応じ、がん治療やその他の高度医療の充実に努めること。 ② 高度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、必要な高度医療機器を計画的に更新・整備をすること。
-------------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価	
		評価の半断理由(実施状況等)	ウェイト	評価	評価	評価委員会コメント

① 高度医療の充実																														
<p>(3) 地域の中核的急性期病院として、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。またICU、NICU等高度医療施設の充実を図る。</p>	<p>高度で専門的な医療を実施するため、医師、看護師等の増員を図り7対1看護基準の導入を図る。また、がん治療やその他の高度専門医療についてのスキルアップを図る。</p> <p>スキルアップのための施策</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成19年度実績</th> <th>平成20年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>研修会への参加</td> <td>224人</td> <td>300人</td> </tr> <tr> <td>研修費</td> <td>18,645,154円</td> <td>35,297,000円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	平成19年度実績	平成20年度目標値	研修会への参加	224人	300人	研修費	18,645,154円	35,297,000円	<p>・医師については正職員5人を増員した。 ・看護師の増員については、看護学校等教育機関との連携強化及び公募など積極的に優秀な人材確保に努めた結果、10月1日付で7対1入院基本料の施設基準を達成した。また、NICUを3床増床した。 ・平成20年度における職員のスキルアップのための研修実績については、下記のとおりとなった。</p> <p>スキルアップのための施策</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">平成20年度目標値</th> <th rowspan="2">平成20年度実績</th> <th>目標差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">研修会への参加</td> <td rowspan="2">300人</td> <td rowspan="2">315人</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>91</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">研修費</td> <td rowspan="2">35,297,000円</td> <td rowspan="2">28,107,125円</td> <td>7,189,875</td> </tr> <tr> <td>9,461,971</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	平成20年度目標値	平成20年度実績	目標差	前年度差	研修会への参加	300人	315人	15	91	研修費	35,297,000円	28,107,125円	7,189,875	9,461,971	2	Ⅲ	Ⅲ	
		区 分	平成19年度実績	平成20年度目標値																										
研修会への参加	224人	300人																												
研修費	18,645,154円	35,297,000円																												
区 分	平成20年度目標値	平成20年度実績	目標差																											
			前年度差																											
研修会への参加	300人	315人	15																											
			91																											
研修費	35,297,000円	28,107,125円	7,189,875																											
			9,461,971																											
高度医療機器の計画的な更新・整備																														
<p>(4) 中期計画の期間における資金計画を策定し、計画的な医療機器の更新・整備を進める。</p>	<p>医療機能の向上のため、乳がん用マンモコイル、NICUの電子カルテ運用などの高度医療機器を更新する。</p>	<p>高度医療機器の計画的な更新・整備を進め、がん診療連携拠点病院としての医療機能の向上を図るため乳がん検診用マンモコイルの整備とNICUの電子化を進めるため生体情報管理システムの整備を行った。 ・乳がん用マンモコイルはすでに導入されているMRI装置の一部であり、この装置を装備することにより今まで以上に乳がん精密検査が可能となるもので、国庫補助(1/2)を受け更新を行なった。</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
 (3) がん医療水準の向上

中期目標	南部医療圏の地域がん診療連携拠点病院として、がんに関する相談体制の充実を図り、地域のがん診療に従事する医師等に対し研修を行って、地域全体のがん医療の水準向上に努めるとともに、地域住民に対してがんに関する情報を提供し、その普及・啓発に努めること。					
中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価	
		評価の半断片理由(実施状況等)	ウェイト	評価	評価	評価委員会コメント

① 地域がん診療連携拠点病院としての機能強化																													
<p>(5)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。また、がん患者の5年生存率等がん医療に関する必要な情報の収集や提供を行う。さらに、がん相談支援センターの充実のため、必要な人材を配置し、がん患者の相談体制を強化する。</p>	<p>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。また、がん患者の5年生存率等がん医療に関する必要な情報の収集や提供を行う。さらに、がん相談支援センターの充実のため、必要な人員を配置し、がん患者の相談体制を強化する。</p>		<p>・研修会については、すべてのがん診療に従事する医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得し、診療の初期段階から緩和ケアが提供できるように、平成20年12月に第2回沖縄県緩和ケア研修会を当院で開催した。院内医師20人、院外医師30人計50人が厚生労働省から受講認定された。</p> <p>・がん治療認定医4人が資格を取得し、放射線療法や化学療法に積極的に取り組んだ。</p> <p>・平成20年度から従来の入院患者と新たに、外来患者の院内がん登録も開始し、登録件数は450件であった。また院内で登録した情報については、県の地域がん登録システムにデータを提供した。5年生存率の調査は当院の院内がん登録調査が平成17年度からの開始であったため、次年度から実施する。</p> <p>・相談支援センターに職員1人を増員し、相談員基礎研修会(2)を看護師1人・MSW2人、相談員基礎研修会(3)およびトレーナー研修会をMSW1人が受講修了し、がん相談支援業務に必要な基本的知識・技術を習得した相談員配置目標を達成した。</p> <p>・総合相談センターにおける総相談人数1,034人・10,880件の内、がん患者・家族の相談は、170人(16.4%)だった。がん相談支援センターでは54人、がん相談は合計224人だった。</p>		2	Ⅲ	Ⅲ	○がん患者の全数を登録しており、また、がんセンター様式での登録も450件あり、地域がん診療連携拠点病院として努力していることが伺える。																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成19年度実績</th> <th>平成20年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>研修会の開催</td> <td>9回</td> <td>10回</td> </tr> <tr> <td>がん患者相談人数</td> <td>218人</td> <td>250人</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	平成19年度実績	平成20年度目標値	研修会の開催	9回	10回	がん患者相談人数	218人	250人	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th rowspan="2">平成20年度目標値</th> <th rowspan="2">平成20年度実績</th> <th>目標差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">研修会の開催</td> <td rowspan="2">10回</td> <td rowspan="2">10回</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">がん患者相談人数</td> <td rowspan="2">250人</td> <td rowspan="2">224人</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>		区 分	平成20年度目標値	平成20年度実績	目標差	前年度差	研修会の開催	10回	10回	0	1	がん患者相談人数	250人	224人	26	6		
区 分	平成19年度実績	平成20年度目標値																											
研修会の開催	9回	10回																											
がん患者相談人数	218人	250人																											
区 分	平成20年度目標値	平成20年度実績	目標差																										
			前年度差																										
研修会の開催	10回	10回	0																										
			1																										
がん患者相談人数	250人	224人	26																										
			6																										
緩和ケアの充実																													
<p>(6)医師、薬剤師、認定看護師等必要な人材の確保に努め、積極的に患者・家族を支援し、緩和ケアの充実を推進する。</p>	<p>緩和ケアの充実を推進する</p>		<p>緩和ケアチームの新規相談件数は45件であった。回数は1回～15回と患者によって異なっている。チームカンファレンスは週1回実施している。委員会では、「疼痛緩和マニュアル」を作成し職員へ周知した。普及活動として緩和ケアニュースは8回発行した。県外研修として放射線看護研修、リンパ浮腫研修へ1人ずつ派遣した。ケアチームへの相談件数は目標を下回ったが、沖縄県緩和ケア研修会に医師22人が2日間参加し、緩和ケア修了医の認定を受け、患者・家族を支援するためのスキルアップを図った。</p>		1	Ⅲ	Ⅲ																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成19年度実績</th> <th>平成20年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>緩和ケア相談件数</td> <td>55回</td> <td>60回</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	平成19年度実績	平成20年度目標値	緩和ケア相談件数	55回	60回																						
区 分	平成19年度実績	平成20年度目標値																											
緩和ケア相談件数	55回	60回																											

中期計画	年度計画	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 地域の医療機関との役割分担・連携の推進																																								
<p>(8)地域の医療機関との役割分担の明確化と連携の強化に取り組むため、地域の医療機関からの紹介に適切に対応しつつ、患者に適した医療機関への紹介を進め、紹介率及び逆紹介率の向上を図る。</p> <p>紹介率及び逆紹介率の目標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成18年度実績</th> <th>平成23年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>21.5%</td> <td>40%台</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>10.7%</td> <td>20%台</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	平成18年度実績	平成23年度目標値	紹介率	21.5%	40%台	逆紹介率	10.7%	20%台	<p>地域の医療機関との役割分担の明確化と連携の強化に取り組むため、地域の医療機関からの紹介に適切に対応しつつ、患者に適した医療機関への紹介を進め、紹介率及び逆紹介率の向上を図る。</p> <p>紹介率および逆紹介率の目標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成19年度実績</th> <th>平成20年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>24.9%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>11.1%</td> <td>15%</td> </tr> </tbody> </table>		平成19年度実績	平成20年度目標値	紹介率	24.9%	30%	逆紹介率	11.1%	15%	<p>・地域のクリニックからの受診・入院依頼は、ほぼ全例受け入れた。病連携(病院間)は、患者の状態等(急性期・救急・がんの集学的治療：化学療法・手術・放射線治療等)を検討し受け入れた。</p> <p>・「顔の見える地域連携」を深める目的でクリニック訪問(20件)を行い、クリニックの専門領域等の情報を整理した。</p> <p>・「診療情報提供書」持参患者の紹介元へ交付する「返書」作成率は、平成19年度95.8%から平成20年度は97.9%に向上した。</p> <p>・医療機関の紹介は、患者の希望に添えるよう、内容によっては直接紹介先へ電話で確認し対応している。紹介患者は紹介元へ逆紹介することを基本としている。かかりつけ医の推進のため、チラシを作成し、各科外来へ掲示・配布した。院内ホームページに登録医一覧を掲載し、担当医が紹介先を検索し易いよう情報を提供した。</p> <p>・在宅療養支援診療所5カ所と契約を結び、訪問診療の依頼や入院受け入れ等で連携した。訪問看護ステーション24カ所へ89人の訪問看護を依頼した。</p> <p><高度医療機器利用件数(連携室予約分)> 放射線治療件数：107件、CT：68件、MRI：98件、RI：202件、計：475件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成20年度目標値</th> <th>平成20年度実績</th> <th>目標差 前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>30%</td> <td>24.9%</td> <td>5.1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>15%</td> <td>11.4%</td> <td>3.6</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	平成20年度目標値	平成20年度実績	目標差 前年度差	紹介率	30%	24.9%	5.1				0	逆紹介率	15%	11.4%	3.6	1	Ⅱ	Ⅱ	
区 分	平成18年度実績	平成23年度目標値																																						
紹介率	21.5%	40%台																																						
逆紹介率	10.7%	20%台																																						
	平成19年度実績	平成20年度目標値																																						
紹介率	24.9%	30%																																						
逆紹介率	11.1%	15%																																						
区 分	平成20年度目標値	平成20年度実績	目標差 前年度差																																					
紹介率	30%	24.9%	5.1																																					
			0																																					
逆紹介率	15%	11.4%	3.6																																					
② 地域医療への貢献																																								
<p>(9)開放病床(市立病院の病床の一部を診療所に開放し、市立病院の医師と診療所の医師が共同で患者の診療を行う制度のこと。)の積極的な利用促進や、地域連携クリニックパスの活用等により地域連携の充実に努める。</p> <p>開放病床登録医の目標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成18年</th> <th>平成23年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	区 分	平成18年	平成23年				<p>開放病床の積極的な利用促進や、地域連携クリニックパスの活用等により地域連携の充実に努める。</p> <p>地域連携診療計画管理の計画管理病院として、連携している保険医療機関とパス活用に向けての調整を進め、地域連携パスの導入を推進する。</p> <p>開放病床登録医の目標</p>	<p><開放病床利用率(平成20年6月1日~6月30日)> 利用延べ人数 64人 利用率 42.0%</p> <p><登録医数(平成21年3月31日付)> 454施設 518人</p> <p>・地域の医療機関へ文書や訪問等により登録医制度の説明等を行い、登録医数を大幅に増やした。開放病床利用については、地域の医療機関へさらに積極的な利用促進を行う必要がある。</p> <p><脳卒中地域連携パス件数></p>	1	Ⅲ	Ⅲ																													
区 分	平成18年	平成23年																																						

登録医数	26人	60人	区分	平成19年度実績	平成20年度目標値	・連携病院：30件 ・連携病院外：3件 ・脳卒中地或連携バスは、大道中央病院・オリブ山病院・大浜第二病院を連携医療機関として平成20年10月より運用を開始し、平成21年2月には第1回合同会議を開催した。大腿骨頸部骨折地或連携バスについても運用するための検討を開始した。				
登録医数	32人	40人	区分	平成20年度目標値	平成20年度実績		目標差 前年度差			
			登録医数	40人	518人	478	486			

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) 医療スタッフの確保、専門性および医療技術の向上

中期目標	① 医療医スタッフの確保 ア 医師の人材確保 市立病院において提供する医療水準を向上させるため、優秀な医師の確保に努めるとともに、教育研修体制の充実を図り、臨床研修医及び後期研修医を育成すること。 イ 看護師及び医療技術職員の確保 関係教育機関等との連携を強化し、優れた看護師及び医療技術職員の確保に努めること。 ウ 育児支援等による人材確保 女性の医師、看護師等の育児と業務の両立を支援し、安心して働ける環境とするために、院内保育所、育児休業制度等の充実を図ること。 ② 専門性及び医療技術の向上 医師、看護師、薬剤師、放射線技師、検査技師等の研修等を充実し、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 医療スタッフの確保						

<p>(10)ア 医師の人材確保</p> <p>(ア) 医療水準を向上させるため、琉球大学との連携の強化や公募による採用等を活用しつつ、優秀な医師の確保に努める。</p> <p>(イ) 琉球大学と連携して臨床研修プログラムの改善・充実を図り、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。</p> <p>(ウ) 医師の長時間勤務の改善など処遇改善を図り、働きやすい環境の整備に取り組む。</p> <p>(11)イ 看護師及び医療技術職員の人材確保</p> <p>教育実習等を通して関係教育機関等との連携を強化し、優れた看護師及び医療技術職員の確保に努める。</p> <p>(12)ウ 育児支援等による人材確保</p> <p>出産後の子育ての負担軽減のため、院内保育所の保育時間延長を検討する。また、育児休業や介護休業制度を非常勤職員にも拡大する。</p> <p>医療スタッフ数の目標</p> <table border="1"> <tr> <th>区 分</th> <th>平成 20 年 2 月実績</th> <th>平成 23 年度目標値</th> </tr> <tr> <td>医師数</td> <td>57 人</td> <td>67 人</td> </tr> <tr> <td>看護師数</td> <td>299 人</td> <td>390 人</td> </tr> </table>	区 分	平成 20 年 2 月実績	平成 23 年度目標値	医師数	57 人	67 人	看護師数	299 人	390 人	<p>(ア) 医師の人材確保</p> <p>医療水準を向上させるため、琉球大学との連携の強化や公募による採用等を活用しつつ、優秀な医師の確保に努めるとともに、臨床研修のプログラムの充実等により教育研修体制の充実に努め、臨床研修医及び後期研修医を育成する。</p> <p>(イ) 看護師及び医療技術職員の人材確保</p> <p>看護水準及び医療技術水準を維持・向上させるため、関係教育機関等との連携を強化し、優れた看護師及び医療技術職員の確保に努める。</p> <p>(ウ) 育児支援による人材確保</p> <p>子育て支援のため、出産後も勤務しながら子育ての不安解消、負担軽減のために院内保育所の保育時間延長を検討する。また、育児休業や介護休業制度を非常勤職員にも拡大する。</p> <p>医療職の増員計画</p> <table border="1"> <tr> <th>区 分</th> <th>平成 19 年度実績</th> <th>平成 20 年度目標値</th> </tr> <tr> <td>医師の増員</td> <td>0 人</td> <td>2 人</td> </tr> </table>	区 分	平成 19 年度実績	平成 20 年度目標値	医師の増員	0 人	2 人	<p>ア) 琉球大学との連携により年度中に、医学部学生の臨床実習を 15 人、また研修医として 13 人の医師を受入れ、12 人が琉球大学へ復職した。その他、大学からの専門医の派遣により、専門外来を設置した。</p> <p>ホームページ等で医師の公募をし、採用窓口をドクターリクルートに一本化し 4 人を採用、年度末までに 5 人の医師を確保。</p> <p>臨床研修指定病院として、初期臨床研修医を 13 人受入、うち 9 人が引き続き平成 20 年度後期研修医となった。</p> <p>研修体制を充実させるため、厚労省指導医研修会に 4 人派遣し、厚労省認定指導医は 31 人となった。また、院内において、研修医を対象とした超音波検査宿泊研修を実施した。</p> <p>(イ) 看護師及び医療技術職員の人材確保のため、次のとおり教育機関等とも連携を強化した。</p> <p>本院においては県立浦添看護学校からの実習生延べ 152 人を受入れ、講師を 17 人派遣した。県立看護大学の実習生を延べ 120 人受入れ、講師 1 人を派遣した。沖縄看護専門学校より実習生を延べ 25 人受入れ、講師 1 人派遣した。また琉球大学から保健技術実習生 15 人を受入れ、講師 10 人を派遣した。さらに県内の看護師養成校で就職説明会を開催し、人材確保に努めた。</p> <p>医療技術職については、理学療法士実習生は県内外から 11 人受け入れし、薬学実習生は県外から 3 人、栄養士実習生は 1 人を受入れた。</p> <p>(ウ) 保育所の土曜日の延長保育に関して、病院、受託する職員互助会、保護者の 3 者による第 1 回目会議を開催し、今後の検討課題を確認した。</p> <p>・4 月 1 日地方独立行政法人移行の際に規程を整備し、育児、介護の休業制度の規程を定め非常勤職員に拡大した。</p> <p>医療職の増員計画</p> <table border="1"> <tr> <th>区 分</th> <th>平成 20 年度目標値</th> <th>平成 20 年度実績</th> <th>目標差 前年度差</th> </tr> <tr> <td>医師の増員</td> <td>2 人</td> <td>5 人</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>看護師の増員</td> <td>80 人</td> <td>83 人</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>80</td> </tr> </table>	区 分	平成 20 年度目標値	平成 20 年度実績	目標差 前年度差	医師の増員	2 人	5 人	3				5	看護師の増員	80 人	83 人	3				80	<p>2</p> <p>2</p> <p>1</p>	<p>IV</p> <p>III</p> <p>III</p>	<p>IV</p> <p>III</p> <p>III</p>	
区 分	平成 20 年 2 月実績	平成 23 年度目標値																																							
医師数	57 人	67 人																																							
看護師数	299 人	390 人																																							
区 分	平成 19 年度実績	平成 20 年度目標値																																							
医師の増員	0 人	2 人																																							
区 分	平成 20 年度目標値	平成 20 年度実績	目標差 前年度差																																						
医師の増員	2 人	5 人	3																																						
			5																																						
看護師の増員	80 人	83 人	3																																						
			80																																						

その他職員数	59人	67人	看護師の増員	3人	80人	その他医療職員の増員	0人	10人	その他医療職員の増員	10人	12人	2	12									
臨床研修医の育成人数			臨床研修医 (初期研修)		22人	23人	臨床研修医 (後期研修)		8人	13人	臨床研修医 (初期研修)		23人	24人	1	2	臨床研修医 (後期研修)		13人	12人	▲1	4

専門性及び医療技術の向上

(13)部門、職種及び職層に応じて年度毎に研修計画を策定し、医療職員の専門性及び医療技術の向上に努め、また、職務上必要な自主研修に対し、支援を行う。

ア 看護職の専門性を向上させ、水準の高い看護を提供するため、積極的に研修の支援を行い、認定看護師及び専門の資格取得を促進する。

イ 薬剤師、放射線技師、検査技師等についても、各部門で専門性に応じた研修等を実施し、認定及び専門の資格取得を促進する。

患者及びその家族に接する機会の多い、看護職の専門性を向上させ、水準の高い看護を提供するため、積極的に研修の支援を行い、認定看護師及び専門の資格取得を促進する。また、薬剤師、放射線技師、検査技師等の医療技術職についても、各部門で専門性に応じた研修等を実施し、認定及び専門の資格取得を促進する。

区分	平成19年度実績	平成20年度目標値
看護師資格取得	1人	2人
技師等資格取得	7人	26人
専門研修会への参加	481回	503回

看護職、医療技術職の専門性の向上及び水準の高い患者サービスを提供するため、積極的に職員資格取得の支援を行った。平成20年度の資格取得実績は下記のとおりとなったが、技師等の資格取得が目標値を下回った理由としては、目標数値に継続更新を20人含めていたためである。

区分	平成20年度目標値	平成20年度実績	目標差 前年度差
看護師資格取得	2人	2人	0 1
技師等資格取得	26人	10人	▲16 3
専門研修会への参加	503人	625人	122 144

看護職では平成20年度に、新たに「集中ケア」と「リンパ浮腫指導看護師」の認定を取得した。又平成20年5月～12月までの7ヶ月間、「皮膚・排泄ケア」認定看護師教育課程へ1人看護師を派遣し研修を終了した。次年度受験し資格取得の見込み。認定看護師は、院内外の研修講師としての活動や、「症例検討会」での指導・運営などでリーダーシップを発揮し看護のレベルアップに貢献している。

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) 医療サービスの効果的な提供

中期目標	① 医療サービスの効果的な提供 より短い期間で効果的な医療を提供し、患者負担の軽減にも寄与できるよう、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。）の導入促進に取り組むこと。
------	--

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 医療サービスの効果的な提供																									
(14)より短い期間で効果的な医療を提供し、患者負担の軽減にも寄与できるよう、クリニカルパス検討委員会を設置し、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）の導入を促進する。	より短い期間で効果的な医療を提供し、患者負担の軽減にも寄与できるよう、クリニカルパス検討委員会を設置しクリニカルパスの導入を促進する。	平成20年4月に多職種による「パス委員会」を立ち上げた。5月に「クリニカルパスセミナー」へ医師・看護師を派遣した。研修後の伝達講習がメンバーのスキルアップにつながり、電子カルテ対応のパス（県内でもまだまだ少ない）作成・運用を開始することができた。平成20年度は新規に40種類のパス作成登録ができ、実際患者さんへ適用した。その内訳は内科（循環器）心臓カテーテルパスが99件、整形外科32件、内科（消化器）31件、小児科28件 他の順位で全体で253件の適用となった。	1	IV	IV	○パス作成登録、適用例が増加しているが、運用前と比べて診療の効率化や患者の改善度およびパスから外れる症例などを検討することも同時に必要である。																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成18年度実績</th> <th>平成23年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス種類数</td> <td>56</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成18年度実績	平成23年度目標値	クリニカルパス種類数	56	100	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成19年度実績</th> <th>平成20年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内クリニカルパス</td> <td>56</td> <td>75</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成19年度実績	平成20年度目標値	院内クリニカルパス	56	75	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成20年度目標値</th> <th>平成20年度実績</th> <th>目標差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内クリニカルパス</td> <td>75</td> <td>96 (電カルパス40)</td> <td>21 40</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成20年度目標値	平成20年度実績	目標差	院内クリニカルパス	75	96 (電カルパス40)	21 40			
区分	平成18年度実績	平成23年度目標値																							
クリニカルパス種類数	56	100																							
区分	平成19年度実績	平成20年度目標値																							
院内クリニカルパス	56	75																							
区分	平成20年度目標値	平成20年度実績	目標差																						
院内クリニカルパス	75	96 (電カルパス40)	21 40																						

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) より安心して信頼できる質の高い医療の提供

中期目標	<p>① 医療安全対策の徹底 市民に信頼される良質な医療を提供するため、院内感染防止対策を確実に実施するとともに、医療事故等に関する情報の収集・分析に努め、医療安全対策の徹底を図ること。</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、十分な説明に基づくインフォームド・コンセントを徹底すること。また、セカンドオピニオン（患者やその家族が、治療法等の判断に当たって、主治医とは別の専門医の意見を聞くこと。）の体制を強化すること。</p> <p>③ 科学的な根拠に基づく医療の推進 客観的な根拠に基づき、個々の患者に最適な医療を選択し、より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） 市の医療機関としての使命を適切に果たすため、医療法をはじめとする関係法令を遵守することはもとより、行動規範と倫理を確立し、適正な病院運営を行うこと。個人情報保護及び情報公開に関しては、那覇市個人情報保護条例及び那覇市情報公開条例に基づき、市の機密に準じて適切に対応することとし、カルテ（診療録）などの個人情報の保護並びに患者及びその家族への情報開示を適切に行うこと。</p>
------	--

⑤ 病院機能評価の更新

患者のニーズを踏まえて質の高い医療を効率的に提供していくために、病院機能評価を受診し、医療機能の一層の充実・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 医療安全対策の徹底																									
<p>(15)ア 市民に信頼される良質な医療を提供するため、医療安全管理委員会においてインシデント・アクシデントに関する情報の収集・分析に努め、医療安全対策を徹底する。</p>	<p>ア 市民に信頼される良質な医療を提供するため、医療安全管理委員会においてインシデント・アクシデントに関する情報の収集・分析に努め、医療安全対策を徹底する。</p> <table border="1" data-bbox="470 630 801 801"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成19年度実績</th> <th>平成20年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全対策委員会</td> <td>12回</td> <td>12回</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成19年度実績	平成20年度目標値	医療安全対策委員会	12回	12回	<p>ア ・職員へ、インシデント・アクシデントレポートの意義について周知を図り、「リスクマネジメントシステム」の活用により報告の徹底を行った結果、平成19年度は379件、平成20年度は664件の報告があった。</p> <p>・医療安全対策委員会を月1回(12回)開催し、情報収集・分析・改善・対策検討を行い、マニュアルの改訂を行った。定期的にパトロールを実施し、「安全ニュース」等で周知を行った。</p> <p>・職員対象の医療安全管理研修会を11回開催した。</p> <table border="1" data-bbox="831 662 1440 778"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th rowspan="2">平成20年度目標値</th> <th rowspan="2">平成20年度実績</th> <th>目標差</th> </tr> <tr> <th>前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療安全対策委員会</td> <td>12回</td> <td>12回</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>○</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成20年度目標値	平成20年度実績	目標差	前年度差	医療安全対策委員会	12回	12回	○				○	1	Ⅲ	Ⅲ	
		区分	平成19年度実績	平成20年度目標値																					
		医療安全対策委員会	12回	12回																					
区分	平成20年度目標値	平成20年度実績	目標差																						
			前年度差																						
医療安全対策委員会	12回	12回	○																						
			○																						
<p>(16)イ 患者、家族等の安全や病院職員の健康の確保のため、院内感染委員会において、感染源や感染経路などに応じた適切な院内感染予防策を実施するなど院内感染対策の充実を図る。</p>	<p>イ 患者、家族等の安全や病院職員の健康の確保のため、院内感染委員会において、感染源や感染経路などに応じた適切な院内感染予防策を実施するなど院内感染対策の充実を図る。</p>	<p>イ 院内感染防止対策委員会、ICT・リンクナース会議(実践活動を行う委員会)を毎月1回開催し、院内の感染に関する問題を検討・対策し解決した。</p> <p>平成20年度は、医療の質評価となる病院機能評価(病院事業)を中心に取り組んだ。マニュアルの新規作成および見直し修正、職員全体への研修会などを行った。中でも特に医療廃棄物処理(感染性廃棄物)には、感染管理認定看護師が中心となり、病院規定を整備し、部署ラウンドを行い現場での実施状況を点検し改善、手順などの院内統一に向けて徹底指導にあたった。さらに耐性菌の発生を防止するため、抗菌薬使用を届出制にした。又、現場での一時洗浄廃止に向けての取り組みも看護部、手術室・中央材料室を中心に計画を進め、ジェットウォッシャー(洗浄機器)を導入、院内システムを構築し、中央化へ向けて体制を整備することができた。</p> <p>その結果、問題となる院内感染は発生しなかった。</p>	1	Ⅳ	Ⅳ																				
							<p>(17)ウ 医薬品の安全使用のための手順書や職員研修を実施し、医薬品の安全管理の確保に努める。</p>	<p>ウ 医薬品安全管理者を配置し、医薬品の安全使用のための業務手順書作成や職員研修を実施し、定期的確認と記録作成を行う。</p>	<p>ウ 医薬品安全管理委員会(医薬品安全管理責任者:薬剤師長)では平成20年度は下記の活動を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品の手順書の作成 麻薬、向精神薬、毒劇薬等の、特にハイリスクな薬剤を中心に管理マニュアル(管理薬マニュアル書)を作成した。 	1	Ⅲ	Ⅲ													

<p>工 医薬品の安全使用に関する情報を収集し、入院患者が安心して薬を服用することができるよう、薬剤師による与薬や服薬指導を拡充する。</p>	<p>また医薬品の情報収集を行い、必要な情報を医薬品を取り扱う職員に周知する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品の情報収集と提供 医薬品情報担当者（兼務）を1人配置し、毎月医薬品情報ニュースを発行。緊急情報に関しては随時電子カルテを利用して情報提供を行った。また、院内の薬剤室ホームページを活用して情報、資料等の提供を行った。 ・ 医薬品の適正な備蓄（安定供給） 医薬品の備蓄に関しては、災害時でも考慮して最低一週間分を備蓄。また、病棟の定数薬に関しても定数の管理と期限等のチェックを月に1回実施した。 ・ 職員研修 平成20年度は麻薬の管理について薬剤師長が、ハイリスク薬に関して主任看護師が講習会を実施。また、他院からの要請（プレストチーム、ドクターエイドなど）で研修機会を実施した。 				
<p>(18) オ 臨床工学技士の増員により、医療機器の保守点検を徹底し、安全確保に努める。</p>	<p>工 医療機器安全管理責任者を配置し、医療機器の情報収集を行い安全使用を目的とした改善策を行う。また医療機器保守点検計画を作成し医療機器の保守点検を徹底し、安全確保に努める。そのために臨床工学技士を増員する。</p>	<p>工 医療機器安全管理委員会を設置し、院長が指名した者を医療機器安全管理責任者として、管理運営を行なった。責任者の指示のもと、医療機器安全管理業務については、臨床工学技士3人を増員して診療支援部ME室を組織し、医療機器の保守点検を徹底し、医療の安全確保に努めた。</p> <p>医療機器安全管理業務の実施状況については以下のとおりである。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 「職員に対する医療機器の安全使用のための研修を実施し、研修実施後に医療機器安全研修実施記録を委員会で管理した。 2) 医療機器安全管理委員会活動開始時から医療機器の保守点検を適切に実施するため、ME機器管理システム（ME-navi）を導入し、「各医療機器管理台帳」を作成し、包括的な機器管理業務を行なった。これによって、各機種別に管理上のマニュアルを示し、点検・修理の履歴などを把握、定期点検などのスケジュールを計画・実施した。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 主要な医療機器の保守点検業務については、主にME室の臨床工学技士が適切な機器の保守管理を実施した ・ そして、保守点検を実施した内容は医療機器管理システムに記録及び保存し以後の医療機器の適正な保守管理に役立てた。 3) 医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策を実施するため <ul style="list-style-type: none"> ・ 日本臨床工学技士会、医薬品医療機器総合機構等より、医療機器関連情報を収集した。 ・ 添付文書、取扱説明書の管理、不具合情報や機器安全対策通知の把握・管理を行なった。 ・ 収集した情報の適切な提供体制を常に確保した。 ・ 得られた情報を医療機器の部署責任者に報告した。 ・ 必要に応じて、医療機器のメーカーに対して情報提供を求めるとともに、入手した保守点検に関する情報を基に研修等を通じて安全な使用を確保 	1	Ⅲ	Ⅲ	

		した。				
患者中心の医療の実践						
(19) ア インフォームド・コンセントの徹底 医療の中心は患者であるという基本認識のもと、患者と家族の信頼と納得に基づいた診療を行うため、検査及び治療の選択について患者の意思を尊重したインフォームド・コンセントを一層徹底する。	ア インフォームド・コンセントの徹底 医療の中心は患者であるという基本認識のもと、患者と家族の信頼と納得に基づいた診療を行うため、検査及び治療の選択について患者の意思を尊重したインフォームド・コンセントを一層徹底する。	ア 患者と家族から、信頼され納得に基づいた医療を行うために、各診療科で統一した説明書と同意書を、頻度の多い疾患から101疾患作成した。患者・家族が理解しやすいように絵、図やグラフなどを用いて丁寧に説明するように努めた。また、手術、処置などで、治療成績だけでなく、頻度は少ないが起こりうる可能性のある合併症の説明も行い、治療法や処置における患者の自己決定権を尊重し、書面での承諾書の作成を徹底した。	1	Ⅲ	Ⅲ	
(20) イ セカンドオピニオン体制の強化 他院の患者・家族が当院の専門医にセカンドオピニオン(病状や治療法について、自分の主治医以外の医師の意見を聴くこと。)を求めた場合に適切に対応できるようセカンドオピニオン相談体制の強化に努める。	イ セカンドオピニオン体制の強化 患者等が治療法等を判断する際に、主治医以外の専門医の意見及びアドバイスを求めた場合に適切に対応できるようセカンドオピニオンの充実に努める。	イ ・外部公開ホームページに「がん診療担当医」「セカンドオピニオン外来担当医」を公開した。主たる疾患については、当院ホームページと国立がんセンターホームページをリンクさせ、最新の情報が閲覧できるようにした。 ・当院患者等へのセカンドオピニオン普及のため、院内各部署にセカンドオピニオン推進ポスターを掲示した。 ・セカンドオピニオン相談件数 12件	1	Ⅲ	Ⅲ	
科学的な根拠に基づく医療の推進						
(21) 客観的な根拠に基づき、個々の患者に最適な医療を選択し、より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。	科学的な根拠に基づく医療の推進 客観的な根拠に基づき、個々の患者に最適な医療を選択し、より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。	医療に携わる者は、日進月歩の現代医学に基づく医学的知識と技術を習得する義務があり、診療に際しては各医学会が推奨する、診療ガイドラインなどを用いて根拠に基づく医療を実践するよう努めている。 使用している診療ガイドライン 156件 全国学術集会 発表 68回 参加 116回 定期購入学術雑誌 洋雑誌 62誌 和雑誌 56誌 インターネット契約文献検索 医学中央雑誌 UP TO DATE また、より質の高い医療を提供するため、医師だけでなく、看護師、コメディカルも資格認定を取得するよう努めている。なお、現在の認定取得者は次のとおり。 看護部 感染管理認定看護師、集中ケア認定看護師	1	Ⅲ	Ⅲ	

		呼吸療法認定士など 11資格 計47人 薬剤室 日本病院薬剤師会 実務実習指導薬剤師など 5資格 計7人 放射線室 第1種放射線取扱主任者国家資格など 8資格 計14人 検査室 超音波検査士、細菌検査士など 10資格 計18人																
退院サマリーの作成																		
(22) 診療記録の一部として重要な退院サマリー(医師が、入院患者の治療経過を要約して退院後に作成した文書のこと。)の期限内記載の徹底を図る。	診療記録の一部として重要な退院サマリーは、退院2週間以内の作成率を100%にする。	平成20年度の退院患者のサマリー記載率は98.6%であった。退院後2週間以内のサマリー記載率100%を達成するために、医師事務作業補助員の活用を含め、引き続き医師へ協力を求めている。	1	II	II													
⑤ 法令・行動規範の遵守(コンプライアンス)																		
(23) ア 市の医療機関としての使命を適切に果たすため、医療法をはじめとする関係法令を遵守することはもとより、内部規程の策定、倫理委員会によるチェック等を通じて、役職員の行動規範と医療倫理を確立する。	ア 市の医療機関としての使命を適切に果たすため、医療法をはじめとする関係法令を遵守することはもとより、内部規程の策定、倫理委員会によるチェック等を通じて、役職員の行動規範と医療倫理を確立する。	ア 1月に中央保健所の医療監視を受け、医療法等関係法令に基づいて、適正に病院運営が行われていることが確認された。また、これまでに策定された内部規程が現状に準じているか、各部署において見直を行った。市立病院の理念を全職員で再確認、「患者の権利」と「和と奉仕」の文言を印刷した看護師手帳を配布した。また、市立病院の「職業倫理方針」と「臨床倫理方針」を定め、全職員に周知させた。	1	III	III													
(24) イ 個人情報保護及び情報公開に関しては、那覇市個人情報保護条例及び那覇市情報公開条例に基づき、市の機関に準じて適切に対応することとし、カルテ(診療録)などの個人情報の保護並びに患者及びその家族への情報開示を適切に行う。	イ 個人情報保護及び情報公開に関しては、那覇市個人情報保護条例及び那覇市情報公開条例に基づき、市の機関に準じて適切に対応することとし、カルテ(診療録)などの個人情報の保護並びに患者及びその家族への情報開示を適切に行う。	イ 平成20年度のカルテ開示件数は41件であった。開示理由では公的機関への情報提供の資料としての請求が最も多かった。患者及びその家族からカルテ開示請求に対しては、那覇市個人情報保護条例及び那覇市情報公開条例に基づき適切に対応し、那覇市政情報センターに開示内容を報告した。 平成20年度請求理由	1	III	III													
		<table border="1"> <tr> <td>警察・裁判所・弁護士へ情報提供</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>交通事故関係の資料として</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>個人の記録として</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>かかりつけ医への情報提供</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>41</td> </tr> </table>	警察・裁判所・弁護士へ情報提供	11	交通事故関係の資料として	9	個人の記録として	8	かかりつけ医への情報提供	6	その他	7	合計	41				
警察・裁判所・弁護士へ情報提供	11																	
交通事故関係の資料として	9																	
個人の記録として	8																	
かかりつけ医への情報提供	6																	
その他	7																	
合計	41																	
⑥ 病院機能評価の更新																		

(25) 患者のニーズを踏まえて質の高い医療を効率的に提供していくため、平成20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。	患者のニーズを踏まえて質の高い医療を効率的に提供していくために、財団法人日本医療機能評価機構の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。	財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新を平成 20 年 10 月に受審した。1 回での認定取得が年々難しくなっている状況であったが当院は 1 回の受審で認定された。	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、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	
		評価の半断理由(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						
(26) 待ち時間実態調査により、待たせている理由、現在の待ち時間、順番状況等に対する患者ニーズを把握した上で次のように改善を行う。 ① 初診予約制度の導入、再診予約制度の見直し等の予約システムの検討を行い、診療待ち時間の短縮を図る	① 待ち時間の実態調査を踏まえ、患者ニーズを把握した上で待ち時間の改善を行う。	①待ち時間の実態調査の状況 ・平成 20 年 6 月に外来待ち時間の実態調査を実施した。 ・平成 20 年度の調査結果では、診療待ち時間はほとんどの診療科で短縮している。 診療科の待ち時間対策 ・内科医師を増員し、木曜日午後診療の拡大、及び神経専門外来、禁煙外来を設置した。 ・外来診療開始時間の厳守を徹底したことで待ち時間の短縮につながった。 ・1 時間以上の待ち時間になる場合、各診療科で掲示により情報提供し、外来処置時間が長くなる場合等については、その都度患者に説明し理解を求めた。 ・ポケットベルを使用することで、患者が待ち時間を有効に活用できるようにしている。 ・患者用図書コーナーを開設し、インターネット用パソコン 2 台を設置、その他多数の図書を備え、患者サービスの向上を図った。	1	Ⅳ	Ⅳ	

<p>(27) ② 手術室の効率的な運用により手術の待機日数短縮に努める。</p>	<p>② 手術室の効率的な運用により手術の待機日数短縮に努める。</p>	<p>・フィルムレス環境の整備で診療用モニター17台を配置し、X線検査の所要時間を30分程度短縮した。 ・各種検査・治療の予約を増やし、稼働率の向上と待ち時間の短縮を行った。</p> <p>実態調査結果（平均待ち時間）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H17年度 実績値</th> <th>H18年度 実績値</th> <th>H20年度 実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均診療 待ち時間</td> <td>54.2</td> <td>66</td> <td>47.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>(単位：分)</p> <p>②</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>手術総数</th> <th>麻酔科担当手術 (再掲)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19年度</td> <td>3,127</td> <td>2,058</td> </tr> <tr> <td>20年度</td> <td>3,234</td> <td>2,108</td> </tr> </tbody> </table> <p>手術総数や麻酔科が担当する危険度の高い手術や長時間を要する癌の手術等は増加している。 手術室の増設、麻酔科医の増員で手術待機日数の短縮に努めた。</p>		H17年度 実績値	H18年度 実績値	H20年度 実績値	平均診療 待ち時間	54.2	66	47.5	年度	手術総数	麻酔科担当手術 (再掲)	19年度	3,127	2,058	20年度	3,234	2,108	<p>1</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>								
	H17年度 実績値	H18年度 実績値	H20年度 実績値																											
平均診療 待ち時間	54.2	66	47.5																											
年度	手術総数	麻酔科担当手術 (再掲)																												
19年度	3,127	2,058																												
20年度	3,234	2,108																												
<p>(28) ③ 検査機器の稼働率の向上により、検査待ちの短縮を図る。</p>	<p>③ 検査機器の稼働率の向上により検査待ちの改善を図る。</p>	<p>検査室・放射線室における検査機器の稼働率の向上。 MRI検査については予約枠を拡大し、早朝、時間外の検査を行い2週間程度の検査待ちの改善を図った。他の検査については、ほとんど待ち時間は発生していない。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>検査機器・装置名</th> <th>19年度件数</th> <th>20年度件数</th> <th>増減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT検査装置</td> <td>15,723件</td> <td>16,835件</td> <td>1,112</td> </tr> <tr> <td>MRI検査装置</td> <td>6,353件</td> <td>6,470件</td> <td>117</td> </tr> <tr> <td>血管造影装置</td> <td>578件</td> <td>643件</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>Ri核医学装置</td> <td>1,670件</td> <td>1,755件</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td>放射線治療装置Li アック</td> <td>5,833件</td> <td>6,263件</td> <td>430</td> </tr> </tbody> </table> <p>・ エコー機器1台を購入し、検査待ちの改善を図った。</p>	検査機器・装置名	19年度件数	20年度件数	増減	CT検査装置	15,723件	16,835件	1,112	MRI検査装置	6,353件	6,470件	117	血管造影装置	578件	643件	65	Ri核医学装置	1,670件	1,755件	95	放射線治療装置Li アック	5,833件	6,263件	430	<p>1</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	
検査機器・装置名	19年度件数	20年度件数	増減																											
CT検査装置	15,723件	16,835件	1,112																											
MRI検査装置	6,353件	6,470件	117																											
血管造影装置	578件	643件	65																											
Ri核医学装置	1,670件	1,755件	95																											
放射線治療装置Li アック	5,833件	6,263件	430																											

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・補修をきめ細かく実施するとともに、患者のプライバシー確保に配慮した院内環境の整備に努めること。また、敷地内禁煙を実施し、アメニティの向上を図ること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価	
		評価の半端理由(実施状況等)	ウエイト	評価	評価	評価委員会コメント
(2) 患者・来院者のアメニティの向上						
(29) ① 患者・来院者により快適な環境を提供するため、病室、待合室、トイレ及び浴室、屋上庭園などの施設の改修・補修を実施する。	① 患者・来院者により快適な環境を提供するため、計画的に病室、待合室、トイレ及び浴室などの施設の改修・補修を実施する。	① 各病棟の老朽化状況調査し優先順位を決め、本年度は北館以外の全病棟・外来トイレの床面補修、ウォレット設置4台、浴室・洗濯室5箇所のタイル等の補修を実施した。	1	Ⅲ	Ⅲ	
(30) ② 患者への病状説明や手術後の説明に当たっては、プライバシー確保に配慮した部屋の設置等、環境整備を進める。	② 患者への病状説明や手術後の説明に当たっては、プライバシー確保に配慮した部屋の設置等、環境整備を進める。	② 病棟に病状説明室を設置、手術室には手術後に内容を説明するエリアを設置し、プライバシーを確保した環境整備を行った。	1	Ⅲ	Ⅲ	
(31) ③ 患者・家族等の健康に配慮し、敷地内禁煙を実施する。	③ 患者・家族等の健康に配慮し、敷地内禁煙を実施する。	③ 7月より敷地内全面禁煙を行い、毎週禁煙パトロールを実施している。	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) 医療情報ライブラリーの設置

中期目標	患者へ多くの医療情報を提供するため、医療情報ライブラリーの設置を検討すること。
------	---

標	
---	--

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
(3) 医療情報ライブラリーの設置						
(32) 医療情報ライブラリーを設置して患者へ医療情報を提供していく。	医療情報ライブラリーを設置して患者へ医療情報を提供していく。	1階の患者図書コーナー内と、2階図書室内に患者用の医療情報ライブラリーの設置を検討した。	1	II	II	

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)患者の利便性向上

中期目標	クレジットカード等による医療費の支払いや売店の営業時間の延長など、患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
(4) 患者の利便性向上						
(33) ① クレジットカードやデビットカード、電子マネー等による医療費の支払いなど、経営上のメリット等を勘案しつつ、患者の利便性の向上に取り組む。	① クレジットカードやデビットカード、電子マネー等による医療費の支払いなど、経営上のメリット等を勘案しつつ、患者の利便性の向上に取り組む。	①導入に当たって検討した結果、当院負担の手数料が生じるので、平成21年度以降に現金ベースでの資金増が見込める状況になった段階で再度導入を検討していきたい。	1	III	III	
(34) ② 売店の営業時間延長や品揃え等、患者の利便性の向上を図る。	② 売店の営業時間延長や品揃え等、患者の利便性の向上を図る。	②平成21年3月に沖縄ファミリーマートを院内に開設し、営業時間の延長、品揃えの充実、ATMの増設、宅配・コピーサービス等、患者の利便性の向上を図った。	1	V	V	

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) ボランティアとの協働によるサービス向上

中 期 目 標	患者サービス向上のため、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	
		評価の半端な理由(実施状況等)	ウ エ イ ト	評 価	評 価	評価委員会コメント
(5) ボランティアとの協働によるサービス向上						
(35) 地域におけるボランティア活動と連携協力し、患者サービス向上のため、ボランティアの受け入れを進める。	地域におけるボランティア活動と連携協力し、患者・サービス向上のため、ボランティアの受け入れを進める。	平成20年9月にボランティアサポート委員会を設置、4小委員会でボランティア活動を推進した。現在、衛生材料作り：3人、音楽：4人、園芸：4団体が定期的に活動している。それ以外にも写真・絵画展や大正琴演奏等、不定期のイベントが16件実施された。衛生材料作りは地味な作業であるが、長年にわたり定期的に活動しており、当院のボランティア受け入れ理念である「自律した理念実践型」のボランティアである。音楽ボランティアは、毎週病棟やロビーで演奏が行われた(中縄県立芸大学生：21回、ギター：20回、フルート：5回)。七夕・お月見・クリスマスコンサートは、職員が多数出演するなど、患者・家族に好評である。園芸では、屋上庭園・正面玄関周辺等の美化作業を実施、また、地方独立行政法人移行記念植樹、退職・臨床研修了記念植樹を行い、敷地内緑化に貢献した。図書サービスについては、寄贈による蔵書も多く、外来患者の待ち時間利用が定着した。	1	IV	IV	

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
 (6) 職員の接遇向上

中	患者に選ばれる病院、患者が満足する病院であり続けるため、職員一人一人が接遇の重要性を認識して、接遇向上に努めること。
---	--

期 目 標	
-------------	--

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
(6) 職員の接遇向上						
(36) 患者に選ばれる病院、患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、病院全体の接遇マナー向上に努める。	患者に選ばれる病院、患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、病院全体の接遇マナー向上に努める。	病院職員として接遇の基本姿勢とノウハウを身につけ、患者、家族に対するマナー向上を図るため、全職員を対象に下記の接遇研修を行った。 研修開催日 平成20年8月18日 対 象 全職員 参加人数 152人	1	Ⅲ	Ⅱ	○全職員が参加できるように講習会の開催を工夫してもらいたいののでⅡが妥当である。

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
 3 市の医療施策推進における役割の発揮
 (1) 市の保健・福祉行政との連携

中 期 目 標	市民の健康増進を図るため、予防医学推進の観点から市の機関と連携・協力して人間ドック、がん検診、特定健診等の各種健康診断を実施すること。また、その充実のために健診センターの設置を検討すること。
------------------	---

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) 市の保健行政との連携						
(37) 市民の健康増進を図るため、平成20年度から特定健診事業が実施されることに伴い、予防医学推進の観点から市の機関と連携・協力して、人間ドック、特定健診、がん検	市民の健康増進を図るため、平成20年度から特定健診事業が実施されることに伴い、予防医学推進の観点から市の機関と連携・協力して、人間ドック、特定健診、	・平成20年5月から特定健診事業へ参加するため、新たに健診システムを構築した。 ・那覇市の総合健診(特定健診+各種がん検診)を積極的に受け入れるため、及び地域がん診療連携拠点病院の観点から従来の乳がん、子宮がん、肺がん、胃がん及び大腸がんを加え、がん検診の拡大を	1	Ⅲ	Ⅲ	

<p>診等、各種健診を実施する。 また、健診センターの設置を検討し、健康診断事業の拡大強化を図る。</p>	<p>がん検診等、各種健診を実施する。 また、健診センターの設置を計画する。</p>	<p>図った。 ・平成19年、20年度健診（検診）受診者実績</p> <table border="1" data-bbox="860 220 1317 512"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成19年度</th> <th>平成20年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健診業務総計</td> <td>4,929人</td> <td>8,627人</td> </tr> <tr> <td>人間ドック</td> <td>2,374人</td> <td>1,910人</td> </tr> <tr> <td>脳ドック</td> <td>221人</td> <td>97人</td> </tr> <tr> <td>脳併用</td> <td>423人</td> <td>377人</td> </tr> <tr> <td>企業健診</td> <td>404人</td> <td>411人</td> </tr> <tr> <td>特定検診</td> <td>—</td> <td>1,043人</td> </tr> <tr> <td>がん検診</td> <td>1,507人</td> <td>4,789人</td> </tr> </tbody> </table> <p>〈H20:がん検診内訳〉乳がん 視触診 129人 マンモ 394人 子宮がん 頸部 905人 体部 1人 肺がん 1,161人(喀痰 154人含む) 胃がん 1,143人 大腸がん 1,056人</p> <p>・健診センターを平成22年度に設置することを決定、他病院の健診センターの視察調査を行った。</p>		平成19年度	平成20年度	健診業務総計	4,929人	8,627人	人間ドック	2,374人	1,910人	脳ドック	221人	97人	脳併用	423人	377人	企業健診	404人	411人	特定検診	—	1,043人	がん検診	1,507人	4,789人				
	平成19年度	平成20年度																												
健診業務総計	4,929人	8,627人																												
人間ドック	2,374人	1,910人																												
脳ドック	221人	97人																												
脳併用	423人	377人																												
企業健診	404人	411人																												
特定検診	—	1,043人																												
がん検診	1,507人	4,789人																												

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
3 市の医療施策推進における役割の発揮
(2) 災害時における医療協力

<p>中期目標</p>	<p>災害時には、那覇市地域防災計画に基づき、災害対策本部長の指揮、指示に従い、災害の医療拠点として、患者を受け入れるとともに、必要に応じ医療スタッフを現地に派遣して医療救護活動を実施すること。</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
(2) 災害時における医療協力						
<p>(38) 災害時には、災害の医療拠点として、患者を受け入れるとともに、必要に応じ医療スタッフを現地に派遣して医療救護活動を実施する。</p>	<p>災害時には、災害の医療拠点として、患者を受け入れるとともに、必要に応じ医療スタッフを現地に派遣して医療救護活動を実施する。</p>	<p>災害発生時に組織的な対応が可能なように消防計画や災害時対応マニュアル(外部発生集団災害用)を整備し、訓練を実施した。 ・那覇市総合防災訓練(曼胡公園)</p>	<p>1</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	

また、市が実施する防災訓練に積極的に参加し、災害時に迅速に対応できる体制を整える。	る。 また、市が実施する防災訓練に積極的に参加し、災害時に迅速に対応できる体制を整える。	日時：平成20年10月18日（土）14時 参加者：医師4人、看護師8人、事務職5人				
---	---	--	--	--	--	--

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
 3 市の医療施策推進における役割の発揮
 (3) 市民への保健医療情報の提供・発信

中期目標	医療に関する専門分野の知識を生かした市民対象の公開講座の開催や、ホームページやメールマガジン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	
		評価の半断理由(実施状況等)	ウエイト	評価	評価	評価委員会コメント
(3) 市民への保健医療情報の提供・発信						
(39) 医療に関する専門分野の知識を生かした市民対象の公開講座の開催や講師の派遣依頼に積極的に対応するとともに、ホームページやメールマガジン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に取り組む。	医療に関する専門分野の知識を生かした市民対象の公開講座の開催や講師の派遣依頼に積極的に対応するとともに、ホームページ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に取り組む。	○公開講座の開催実績、参加状況 ・市民対象の公開講座については、「乳がんの診断と検査」等をテーマに乳がん塾を9回開催し、延べ450人の参加があった。 ○講師の派遣 ・「がん患者・家族を癒す緩和ケアの実際」等、市民向けの講演会8回派遣 ・「第7回先輩から後輩へのメッセージ（心）」等、学校PTA講演会3回派遣 ・「潰瘍性大腸炎の診断と治療」等、企業等向け講演会29回派遣 ○医療情報の提供 ・平成20年度よりホームページを全面リニューアルし、更新を容易にできるようにすることによって情報の提供をより迅速に行えるようにした。 ・広報誌編集委員会を立ち上げ、市民向けの広報誌「梯(きざはし)」を3回発行し、配布した。	1	IV	IV	

	(参考：H19年度実績報告P74・H18、P64)				
	ウエイト総計	44			

[ウエイト付けの理由]

(1) (3) (5)

救急医療体制の充実・強化と高度医療の充実、がん医療水準の向上については、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。

(10) (11)

医師の人材確保、看護師及び医療技術職員の人材確保については、救急医療体制、高度医療の水準を維持、充実させるために不可欠であ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 法人としての運営管理体制の確立

中期目標	市立病院の運営が的確に行えるよう、理事会及び事務局などの体制を整備するとともに、効率的・効果的な運営管理体制を構築すること。 また、中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる組織目標が着実に達成できる体制を整備すること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価	
		評価の半断理由(実施状況等)	ウエイト	評価	評価	評価委員会コメント
1 法人としての運営管理体制の確立						
市立病院の運営が的確に行えるよう、理事会及び事務局などの体制を整備するとともに、効率的・効果的な運営管理体制を構築する。 また、中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる組織目標の着実に達成に向けて実施計画を作成し、毎月の収支報告を踏まえた経営分析等を行い、機動的な運営を行う。	市立病院の運営が的確に行えるよう、理事会及び事務局などの体制を整備するとともに、効率的・効果的な運営管理体制を構築する。 また、中期目標、中期計画及び年度計画に掲げる組織目標の着実に達成に向けて実施計画を作成し、毎月の収支報告を踏まえた経営分析等を行い、機動的な運営を行う。	平成20年度は市立病院の運営が的確に行えるよう理事会を設置し、事務局の組織の見直しを行った。また中期目標、中期計画、年度計画の組織目標を着実に達成できるよう、各部門の実施計画を作成、管理会議等で月2回の収支を報告し、経営分析を行い機動的な運営をおこなった。また、縦横科部長以上参加の拡大管理会議や、各部門代表が参加する運営会議等で、経営状況等を報告し課題の認識、情報交換に努めた。 理事会 13回 管理会議 39回 拡大管理会議 11回 運営会議 12回				

(40) (1) 経営、医療、医療支援が適切に連携し機能するよう組織体制を見直す。	(1) 経営、医療、医療支援が適切に連携し機能するよう組織体制を見直す。	①事務局の組織はこれまで、管理課、企画課、財務課、医事課に分かれていたが、より経営管理機能を強化するため、企画課、財務課及び管理課の用度係を統合するとともに、経営企画室を設置し、総務課、医事課との3部門体制とした。 医療支援機能としては、がん、福祉相談や地域連携の強化、医療安全の充実を図るため、福祉相談室、地域連携室、医療安全グループを統合した総合相談センターを設置した。また6月に医療機器の安全管理体制を強化するため、ME室を設置し臨床工学技士5人を配置した。さらに9月には病院勤務医の負担軽減のため医師事務作業補助員9人を採用し、診療支援部にドクターエイド室を設置した。	1	III	III	
(41) (2) 経営管理機能強化のため、診療科別損益計算を実施し、計算結果の活用方法を検討する。	(2) 経営管理機能強化のため、診療科別損益計算を実施し、計算結果の活用方法を検討する。	②監査法人トーマツに委託し、平成19年度の診療科別損益計算書を作成させ、8月に報告会を行った。損益計算書の改良、他団体との比較は平成20年度決算データに基づき平成21年度から実施することになっている。	1	III	III	
(42) (3) 組織目標達成のため、部門別の実施計画を策定する。	(3) 組織目標達成のため、部門別の実施計画を策定する。	③年度計画に沿った各部門別の実施計画を策定し、組織目標達成に努めた。	1	III	III	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 効率的・効果的な業務運営

(1) 業務執行体制の見直し

中期目標	医療需要の変化や病院経営を取り巻く状況に迅速に対応し、医師等の配置を弾力的に行うことや、常勤以外の雇用形態も含めた多様な専門職の活用を図ることにより、効果的な医療の提供及び執行体制の効率化に努めること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価	
		評価の半端理由(実施状況等)	ウエイト	評価	評価	評価委員会コメント
(1) 業務執行体制の見直し						

<p>医療需要の変化に迅速に対応し、医師、その他職員の配置を弾力的に行うことや、常勤以外の雇用形態も含めた多様な専門職の活用を図ることにより、効果的な医療を提供する。事務部門についても、さらなるIT化を進め、事務の効率的・効果的な執行を目指す。</p> <p>(43) ① 事務の効率化を図るため、人事管理システムを構築する。</p>	<p>医療需要の変化に迅速に対応し、医師等の配置を弾力的に行うことや、常勤以外の雇用形態も含めた多様な専門職の活用を図ることにより、効果的な医療を提供する。事務部門についても、さらなるIT化を進め、事務の効率的・効果的な執行を目指す。</p> <p>① 事務の効率化を図るため、人事管理システムを構築する。</p>	<p>①平成20年4月より人事給与システムを導入し、非常勤職員を含めた人事管理業務及び給与支給業務のIT化を推進した。また、庶務事務システムを平成21年2月に仮稼働し、出退勤管理・休暇取得・超勤申請等を一部部署において試行した。</p>	1	Ⅲ	Ⅲ	
---	---	--	---	---	---	--

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項
 2 効率的・効果的な業務運営
 (2) 職員の職務能力の向上

中期目標	<p>① 医療スタッフの職務能力の高度化・専門家を図るため、資格取得も含めた研修システムを整備すること。</p> <p>② 事務スタッフについては、プロパー職員を育成して、病院経営の専門家を図ること。</p>
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価	
		評価の半断理由(実施状況等)	ウエイト	評価	評価	評価委員会コメント
(2) 職員の職務能力の向上						

<p>(44) ① 医療スタッフの職務能力の高度化・専門化を図るため、先進的な医療機関への研修派遣や院内外の講師を招聘した職員研修を実施する他、資格取得も含めた教育研修システムを整備する。</p> <p>ア 全体研修から部門別、職種別、階層別までを網羅した年度毎の研修計画を策定する。</p> <p>イ 指導医、後期研修医、看護師、コメディカルの先進医療機関への長期派遣研修を実施する。</p>	<p>① 医療スタッフの職務能力の高度化・専門化を図るため、先進的な医療機関への研修派遣や院内外の講師を招聘した職員研修を実施する他、資格取得も含めた教育研修システムを整備する。</p> <p>ア 全体研修から部門別、職種別、階層別までを網羅した年度毎の研修計画を策定する。</p> <p>イ 指導医、後期研修医、看護師、コメディカルの先進医療機関への長期派遣研修を実施する。</p>	<p>ア 職員に対して研修の機会を提供し、能力開発を支援することをめざした那覇市立病院職員研修基本方針を策定し、その方針に基づいて全体職員研修計画、部門別研修計画の策定をおこなった。</p> <p>イ 医療スタッフの職務能力の高度化・専門化を図るため、平成20年度は看護師1人の長期派遣研修を実施した。</p>	1	Ⅲ	Ⅲ	
<p>(45) ② 病院経営の分析能力を持つ事務職員や診療情報の管理・分析の専門能力を有する事務職員を採用、育成して、経営感覚とコスト意識を高め、病院経営の効率化を図る。</p>	<p>② 病院経営の分析能力を持つ事務幹部職員や診療情報の管理・分析の専門能力を有する事務専門職員を採用、育成して、経営意識を高め、病院経営の効率化を図る。</p>	<p>② 経営分析能力をもつ専門職員、診療情報の管理・分析能力をもつ専門職員の採用については、病院経営の効率化だけでなく、他の職員の意識の向上なども含め今後も非常に重要と考える。平成20年度は事務幹事職員1人、事務専門職員1人の採用と一般事務職員5人の採用を行った。一般事務職員5人については採用後に資格取得の支援を行い、全員医療事務2級を取得している。</p>	1			

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項
 2 効率的・効果的な業務運営
 (3) 新人事制度の構築

中期目標	職員の努力が評価され、業績や能力を的確に反映した人事及び昇任管理を行うため、公正で適正な新人事制度の導入を図ること。
------	--

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

(3) 新人事制度の構築							
(46) ,(47)等級制度、評価制度、報酬制度、教育制度を見直し、評価の結果が報酬や等級に反映され、人材育成に活用されるなど有機的に関連する新人事制度を構築する。 ① 職員の業績や能力を適格に反映し、昇任、昇格、昇給と結びつけた人事評価制度を導入する。 ② 新人事制度を適切に実施するため、等級制度、評価制度の見直しを行う。 ③ 新人事制度は必要に応じて試行、見直しを行ない平成23年度から本格実施する。	職員の業績や能力を的確に反映した人事及び昇任管理を行うため、努力が報われる公正で客観的な新人事制度の導入を図る。 ① 医師以外の職員について ア 新人事評価制度の試行を行う イ 試行結果に基づき、各種制度の見直しを行う ② 医師について ア 新人事評価制度導入に向けて検討を行う	① 医師以外の職員について ア 医師以外の職員について新人事評価制度の試行を行い、上期、下期の2回に分けて評価を行った。 イ 試行結果に基づき評価制度の見直しを行った。各種制度の見直しは引き続き検討する。 ② 医師について ア 医師の新人事評価制度については資料収集等の基礎的調査を行った。	1	III	III		
			1	II	II		

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項
 2 効率的・効果的な業務運営
 (4) 予算執行の弾力化等

中期目標	中期目標及び中期計画の枠の中で、予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行を行うことにより、効率的・効果的な事業運営に努めること。 また、複数年契約や複合契約など多様な契約手法を活用し、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	
			評価の半端理由(実施状況等)	ウエイト	評価	評価	評価委員会コメント
(4) 予算執行の弾力化等							
(48) 中期計画の枠の中で、予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行を行うことにより、効率的・効果的な事業運	中期計画の枠の中で、予算科目や年度間で弾力的に運用できる会計制度を活用した予算執行を行うことにより、効率的・効果的な事	弾力的な予算運用ができるようになり、人件費等への流用を行った。また、年度間にまたがる工期の延長に対する予算対応が簡便になり、効率的・効果的な事業運営ができた。事務局各課、各係で複数年契約を積極的に増やし、より有利な契約の		1	III	III	

営に努める。また、複数年契約や複 合契約など多様な契約手法を活用 し、費用の節減等を図る。	業運営に努める。また、複数年契 約や複合契約など多様な契約手法 を活用し、費用の節減等を図る。	締結を図っている。また契約回数の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を図った。			
---	---	---	--	--	--

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

2 効率的・効果的な業務運営

(5) 収入の確保と費用の節減

中 期 目 標	① 収入の確保 診療報酬改定や健康保険法等の改正に的確に対処し、収益を確保するとともに、適正な病床利用率を維持し、高度医療機器の稼働率の向上を図ること。 さらに診療報酬の請求漏れや減点の防止、未収金の未然防止対策と早期回収に努めること。 ② 費用節減 後発医薬品の採用促進を図るとともに、薬品費、診療材料費その他費用の節減に努めること。
------------------	--

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																			
収入の確保																									
(49) ア 増収対策 7対1入院基本料の導入やDPCの導入により収益を確保するとともに、適正な病床利用率を維持し、高度医療機器の適正な稼働率の向上を図る。 (※) DPC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日当たりの診療群分類点数をもとに医療費を計算する新しい定額払いの会計方式をいう。 入院収益に係る目標 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>区 分</td> <td>平成 18 年 度実績</td> <td>平成 23 年 度目標値</td> </tr> </table>	区 分	平成 18 年 度実績	平成 23 年 度目標値	ア 増収対策 7 対 1 入院基本料の施設基準やDPCの導入により収益を確保するとともに、適正な病床利用率を維持し、高度医療機器の適正な稼働率の向上を図る。 平成 20 年度目標 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="2">入院</th> <th colspan="2">外来</th> </tr> <tr> <th>病床利 用率</th> <th>入院診療単 価</th> <th>外来患者数</th> <th>外来診療 単価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>93.6%</td> <td>38,289 円</td> <td>234,158 人</td> <td>10,585 円</td> </tr> </tbody> </table>	入院		外来		病床利 用率	入院診療単 価	外来患者数	外来診療 単価	93.6%	38,289 円	234,158 人	10,585 円	ア 増収対策 ・平成 20 年度は 4 月から DPC を導入、10 月から 7：1 入院基本料と入院時医学管理加算を取得した。 病床利用率は 87.78%、外来患者数は 226,744 人と目標には届かなかったが、DPC、7：1 入院基本料導入等により入院診療単価は大幅に向上し、40,718 円に、外来診療単価も 10,982 円に向上したため、医療収益は 8,839,656 千円で目標を達成した。当初予算は 1 億 4 千万円の赤字見込みであったが、最終的に 1 億 7 千万円の黒字を確保した。 ・医療機器の稼働率 地域連携を強化することにより、放射線治療の件数が増加し稼働率も向上した。 MRI 検査については予約枠を拡大し、早朝、時間外の検査を行った。 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <th>検査機器・装置名</th> <th>19 年度件数</th> <th>20 年度件 数</th> <th>増減</th> </tr> </table>	検査機器・装置名	19 年度件数	20 年度件 数	増減	2	IV	IV	
区 分	平成 18 年 度実績	平成 23 年 度目標値																							
入院		外来																							
病床利 用率	入院診療単 価	外来患者数	外来診療 単価																						
93.6%	38,289 円	234,158 人	10,585 円																						
検査機器・装置名	19 年度件数	20 年度件 数	増減																						

		及びDPC 関連情報の伝達・収集が迅速に対応できたため、診療報酬算定が正確となり査定減につながった。また、退院日を早めに電子カルテに入力することにより、退院前にMDCコードを点検することで請求漏れを防いだ。平成20年度の査定率は0.13%であった。(全国平均は1.5%)。 未収金の未然防止策と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。また、入院オリエンテーション室を設置し、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を積極的に働きかけ、未収の発生防止に努めた。				
--	--	--	--	--	--	--

費用節減

(51) ア 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。

後発医薬品の適正な使用目標

区分	平成18年度実績	平成23年度目標値
後発医薬品投薬使用率	9.4%	30%
" 件数	96件	360件

ア 後発医薬品の採用促進により費用節減に努める。

区分	平成19年度実績	平成20年度目標値
後発医薬品投薬使用率	16.3%	20%
" 件数	167件	205件

ア 当院の後発医薬品への切替えは、平成18年度から実施している。当初は多くの患者さんに処方される消化器系の薬剤から実施し(患者還元の公平性)、その後全国自治体病院協議会の資料を参考に後発医薬品への切替えを実施してきた。平成20年度の目標品目ベース20%の後発医薬品への切替えは達成できなかったが、平成20年3月に実施したDPC対策の高額購入注射薬品の後発医薬品への切替えは平成20年度1億3千万円余の薬品費用軽減を実現した。患者の費用負担軽減に関しては、20年度の診療報酬等の費用改定で、院外処方の先発薬品を外来患者の意志で後発医薬品への変更が可能になり、薬剤師会と協力して患者の負担軽減に協力するよう努めている。平成21年度は品目ベースではなく、数量ベース30%を目標に後発医薬品への切替を進めて遅れを取り戻す予定である。

区分	平成20年度目標値	平成20年度実績	目標差 前年度差
後発医薬品投薬採用率	20%	14.5%	▲ 5.5 ▲ 1.8
後発医薬品投薬件数	205件	180件	▲ 25 13

1	III	III
1	III	III

(52) イ 薬品、診療材料等を適正に在庫管理し、費用節減に努める。

イ 薬品費、診療材料費の適正単価の設定、適正な在庫管理により費用節減に努める。

イ 薬品の在庫管理と費用節減
薬品の在庫は緊急災害時の対応も考慮して最低1週間分を在庫として持っている。また、各病棟の定数薬品も月1回定数と期限のチェックを実施した。定数に関しては、各病棟科長と薬剤師がチェックの際に御参照した。薬品の価格交渉は、1回目に全薬品を具内薬品卸に見積もりを提出してもらい、1番安価な見積も

		<p>りを提示した薬品卸を決定。2 回目に決定した薬品卸ごとの総加重平均を全国自治体病院協議会資料の総加重平均(平均対薬価率)まで薬品卸ごとに交渉をして契約を締結している</p> <p><平成 20 年度 12 月全国自治体病院の資料></p> <p>総加重平均は 89. 69% (値引率 10. 31%)</p> <p>*当院の 20 年度の総加重平均は 87. 04%(値引き 12. 96%)で全国平均を上回っている。</p> <p>廃棄等薬品に関しては、病院全部署から廃棄薬品と報告書を添付して薬剤室に届ける運用にしている。また、月に 1 回薬剤師が各病棟、外来の薬品保管状況をチェックして定数・期限等の注意、指導を行った。平成 20 年度の減価金額月 78, 365 円であった。</p> <p>診療材料の単価設定について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・貯蔵品 使用頻度の多い貯蔵品は、品目ごとに 24 社から 37 社より見積を徴し、最低価格を提供した業者とさらに価格の交渉を行い契約を締結した ・委託品 手術に使う診療材料、例えば循環器材料や^o-メ-カ-・整形外科材料等については、DPC であっても出来高払いのゆゆる保衛請求可能な物品である為、償還価格を基に値引率を最低でも 10%以上、高額な診療材料についてはさらにそれ以上引いており、納品業者やメ-カ-を相手に価格交渉に努めた。 <p>適正な在庫管理と費用節減について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護部へ過剰在庫・不動在庫の解消のため、各部署の適正在庫数の情報提供を行なったが、部署によっては(例えば手術室や ICU) 緊急に物品を必要とする特殊性から在庫を減らすのが困難な場合もあった。 <p>感染防止対策や医療安全対策の面からディボ化(使い捨て)の物品が多くなり、また手術材料費も伸び診療材料費については前年度と比較して 6.9%増加する結果となった。</p> <p>今後、DPC で包括になる処置や検査に使用する診療材料については無駄がないか検証し、各部署の適正在庫 の設定を設け、診療材料費の削減に努める。</p>			
		ウエイト総計	15		

[ウエイト付けの理由]

(49) (50)

増収対策、収入の確保については収支の改善をはかり、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、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出費への対応	平成20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、長期借入金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20年度は、剰余を生じたので、平成21年度以降病院施設の整備、医療機器の購入等に充てる予定である。

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 施設整備の推進 健診センターの設置を検討する。	健診センターの設置を計画する。	健診センターを平成22年度に設置することを決定、他病院の健診センターの視察調査を行った。

2 病院建替への備え		
病院建替に備え、内部検討委員会を設置し、検討する。	なし	該当なし

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4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20年度～平成23年度)			1 施設及び設備に関する計画			1 施設及び設備に関する計画		
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1,200百万円	那覇市長期借入金等	病院施設、医療機器等整備	300百万円	那覇市長期借入金等	病院施設、医療機器等整備	282百万円	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。								