

平成 21 年 9 月 1 日

地方独立行政法人那覇市立病院  
理事長 與 儀 實 津 夫 様

地方独立行政法人那覇市立病院評価委員会  
委員長 新 垣 幸 子

地方独立行政法人那覇市立病院の平成 20 事業年度  
の業務実績に関する評価結果について (通知)

地方独立行政法人那覇市立病院の平成 20 事業年度の業務実績に対する地方独立行政法人那覇市立病院評価委員会の評価結果について、地方独立行政法人法第 28 条第 3 項の規定に基づき別紙のとおり通知する。

平成 21 年 9 月 1 日

那覇市長 翁 長 雄 志 様

地方独立行政法人那覇市立病院評価委員会  
委員長 新 垣 幸 子

地方独立行政法人那覇市立病院の平成 20 事業年度  
の業務実績に関する評価結果について（報告）

地方独立行政法人那覇市立病院の平成 20 事業年度の業務実績に対する地方独立行政法人那覇市立病院評価委員会の評価結果について、地方独立行政法人法第 28 条第 4 項の規定に基づき別紙のとおり報告する。

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

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

# 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

## 第1 全体評価

### 1 評価結果

地方独立行政法人那覇市立病院は、平成20年4月1日に県内で初めての地方独立行政法人として設立された。平成20事業年度については、市民が求める地域医療を提供し、診療機能の充実のために医師・医療技術員の人材確保を図り、また、365日24時間の救急医療体制を実施するとともに、法人化の利点である業務の迅速化を活用して看護師増員による7対1看護基準を達成して看護水準の向上に努めている。

このように地方独立行政法人那覇市立病院は、年度計画に定める様々な改善計画等を実施して公的病院としての役割を果たしており、平成20事業年度の業務実績については、全体として中期目標及び中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいると評価する。

### 2 全体評価に当たって考慮した事項

- (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事項」の大項目においては、地域の医療機関等と連携して常時小児科医を配置した365日24時間救急医療体制を充実させたこと、外来待ち時間をほとんどの診療科で短縮し、また、フィルムレス環境整備によってX線検査の所要時間を短縮するなど患者サービスが向上したこと、院内にコンビニを設置して営業時間の延長、ATM設置等により患者の利便性が向上したことなどから、A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）とした。
- (2) 「業務運営の改善及び効率化に関する事項」の大項目においては、DPCの導入、7対1入院基本料及び入院時医学管理加算の取得等により収益増を図り、一方で、後発医薬品の切替に積極的に取組み1億3千万円余の薬品費を節減するなど、当初予算による1億4千万円の赤字見込みから1億7千万円余の黒字を達成したことは、地方独立行政法人初年度の実績として評価されることから、A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）とした。

## 第2 大項目評価

### 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) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）

#### (2) 判断理由

小項目評価の集計結果（＜第2表 小項目評価の集計結果表＞参照）では、B評価となるが、下記の【大項目評価に当たり考慮した事項】で示しているように、小児救急をはじめとする救急医療体制の維持・充実、診療待ち時間の改善等、医師の人材確保、患者の利便性向上等について、患者への医療サービスの一層の向上を実現したことを踏まえて総合的に評価し、A評価が妥当であると判断した。

#### <第1表 大項目の評価方法>

大項目評価は、小項目評価の結果、特記事項の内容等を考慮し、大項目ごとに中期目標・中期計画の達成に向けた進捗状況について、次の5段階により評価する。（地方独立行政法人那覇市立病院の年度評価実施要領3(3)）

S：中期目標・中期計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある  
（評価委員会が特に認める場合）

A：中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる  
（すべての小項目がⅢ～Ⅴ）

B：中期目標・中期計画の達成に向けておおむね計画どおり進んでいる  
（小項目についてⅢ～Ⅴの割合が9割以上）

C：中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている  
（小項目についてⅢ～Ⅴの割合が9割未満）

D：中期目標・中期計画の達成のためには重大な改善事項がある  
（評価委員会が特に認める場合）

#### 【大項目評価に当たり考慮した事項】

① 小項目評価がV（計画を大幅に上回って実施している）の評価の項目が、次の1件あった。

（注：（ ）は小項目の番号を、[ ]はウエイトを表す。以下同じ。）

ア 売店の営業時間延長や品揃え等、患者の利便性向上（3 4②）

売店の営業時間延長や品揃え等の要望に応じ、県内の病院で初めて、院内にコンビニを設置し、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、患者の利便性を向上させている。

② 小項目評価がⅣ（計画を上回って実施している）の評価の項目は、次の8件であった。

ア 地域の医療機関等と連携し、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（1）〔2〕

病院内医師を中心に、琉球大学医学部附属病院医師や開業医師の応援を受けて、常時、小児科医師を配置した365日24時間救急医療体制を継続して実施している。

イ 空床状況の把握、病床管理の徹底による救急患者の受入（2）

前年に比べ緊急入院を要する救急搬送者が増加しているが、重症患者の入院受け入れが円滑に行われているのは、消防との連携の成果である。また、症例検討会の開催や気管内挿管等の教育実習等により消防救急隊との連携が強化されている。

ウ 医師の人材確保（10ア）〔2〕

ホームページ等で医師の公募を行い5人の医師を採用している。初期臨床研修医13人及び後期研修医9人を育成し、また、厚労省指導医研修会に医師4人を派遣して、厚労省認定指導医が31人とするなど、研修医の研修体制を充実させている。

エ 医療サービスの効果的な提供と患者負担の軽減に寄与するためクリニカルパスの導入・促進（14）

多職種によるパス委員会を立ち上げ、電子カルテ対応のパス作成のために「クリニカルパスセミナー」へ医師・看護師を研修派遣し、新規に40種類のパス作成登録し、全体で253件を実際に患者に適用し、医療サービスを効果的に行っている。

オ 患者、家族等の安全確保のための院内感染予防策の充実（16イ）

院内感染防止対策委員会、ICT・リンクナース会議を毎月1回開催し、院内感染に関し検討し、問題解決を行っている。感染性医療廃棄物処理については、感染管理認定看護師が中心となって手順書を整備し、部署ラウンドによる現場点検による改善指導を実施している。その他にもいくつかの予防策を講じ、問題となる院内感染の発生はなかった。

カ 患者ニーズを把握した待ち時間の改善（26①）

平成20年6月の外来待ち時間の実態調査により、ほとんどの診療科で短縮していることが確認された。待ち時間の短縮対策として内科医師の増員、木曜日午後の診療時間の拡大、外来診療開始時間の厳守

等を実施している。

フィルムレス環境整備により診療用モニター17台を配置し、X線検査の所要時間を30分程度短縮している。また、各種検査・治療の予約を増やして待ち時間を短縮している。

キ ボランティアとの協働による患者サービスの向上（35）

平成20年9月にボランティアサポート委員会を設置し、4小委員会でボランティア活動を推進し、衛生材料作りボランティア、音楽ボランティア、園芸ボランティア等の協力により療養環境を向上させている。

ク 市民を対象とした公開講座やホームページを活用した医療情報の普及啓発（39）

市民対象の公開講座として乳がん塾を9回開催（延べ参加者450人）し、また、市民や事業所向けのがん講演会等に延べ37回講師を派遣するなど、がんに対する知識の普及啓発に取り組んでいる。

更に、ホームページによる医療情報の提供のほか、市民向け広報誌「梯（きざはし）」を3回発行し、市民に対する情報発信に努めている。

<第2表 小項目評価の集計結果表>

44項目のうち40項目が小項目評価のⅢ～Ⅴに該当しており、割合は40/44と9割以上を占めることから、小項目評価の集計では、B評価（中期目標・中期計画の達成に向けておおむね計画どおり進んでいる）となる。

分野	評価対象項目数	I（計画を大幅に下回っている）	II（計画を十分に実施できていない）	III（計画を順調に実施している）	IV（計画を上回って実施している）	V（計画を大幅に上回って実施している）
診療機能の充実	25 (5)		2	18 (3)	5 (2)	
患者サービスの向上	11		2	6	2	1
市の医療施策	3			2	1	

推進における 役割の発揮						
合 計	39		4	26	8	1
ウエイト考慮 後の合計	44		4	29	10	1

(注) ( ) は、ウエイト付けした項目数である。

(3) 評価に当たっての意見、指摘等

- ア 救急医療については、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は、法人が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。
- イ がん登録において、がん患者の全数を登録していることは、地域がん診療連携拠点病院としての努力が伺える。
- ウ 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。
- エ サマリーについては、退院後 2 週間以内の記載率 100% を達成する必要がある。
- オ 職員の接遇研修の実施に当たっては、委託職員も含め全職員が参加できるよう回数を増やす等、改善する必要がある。
- カ 白血病等がん治療に必要な無菌室や、脳梗塞・脳出血の治療・管理の専門施設である脳卒中センターの設置を希望する。

2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

(1) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価の集計結果（＜第3表 小項目評価の集計結果表＞参照）では、B評価となるが、下記の【大項目評価に当たり考慮した事項】で示しているように、DPCの導入、7対1入院基本料と入院時医学管理加算を取得したことにより、入院診療単価及び外来診療単価が向上し、当初予算では、1億4千万円の赤字見込みであったが、最終的に1億7千万円余の黒字を確保したことを踏まえて総合的に評価し、A評価が妥当であると判断した。

【大項目評価に当たり考慮した事項】

- ① 小項目評価がIV（上回って実施している）の評価の項目は、次の1件であった。
  - ア 7対1入院基本料やDPCの導入による収益の確保（49）[2]

平成20年4月からDPCを導入し、10月から7対1入院基本料と入院時医学管理加算を取得したことにより、収益増を図り、当初予算では、1億4千万円の赤字見込みであったが、最終的に1億7千万円余の黒字を確保できている。

<第3表 小項目評価の集計結果>

15項目のうち14項目が小項目評価のⅢ、Ⅳに該当しており、割合は14/15と9割以上を占めることから、小項目評価の集計では、B評価（中期目標・中期計画の達成に向けておおむね計画どおり進んでいる）となる。

分野	評価対象項目数	I（計画を大幅に下回っている）	II（計画を十分に実施できていない）	III（計画を順調に実施している）	IV（計画を上回って実施している）	V（計画を大幅に上回って実施している）
法人としての運営管理体制の確立	3			3		
効率的・効果的な業務運営	10 (2)		1	8 (1)	1 (1)	
合計	13		1	11	1	
ウエイト考慮後の合計	15		1	12	2	

（注）（ ）は、ウエイト付けした項目数である。

(3) 評価に当たっての意見、指摘等

ア 病床稼働率の減少に対しては、適切な稼働率を維持するため、ベッドコントロールの強化等、なお一層の努力が求められる。

イ 後発医薬品の切替に積極的に取組み1億3千万円余の薬品費を節減するとともに、患者の医療費負担を軽減したことは評価される。