

地方独立行政法人那覇市立病院

平成24事業年度の業務実績に関する評価結果

平成25年8月

地方独立行政法人那覇市立病院評価委員会

## ＜年度評価の方法＞

本評価委員会において、地方独立行政法人那覇市立病院の平成24事業年度に係る業務実績に関する評価を行った。

(評価の基本方針)

- (1) 評価は、中期目標・中期計画の達成状況等を踏まえ、法人の業務運営等について多面的な観点から総合的に評価を行い、評価を通じて法人の継続的な質的向上に資するものとする。
- (2) 評価を通じて、法人の中期目標・中期計画の達成に向けた取組状況を市民に分かりやすく示すものとする。

評価は、項目別評価と全体評価を行い、項目別評価では、法人による自己評価をもとに、業務実績に関する法人からのヒヤリング等を通じて、法人による自己評価の妥当性や年度計画に照らし合わせた達成状況を確認した。また全体評価では項目別評価結果等を踏まえつつ、中期計画等の達成状況について総合的な評価を行った。

なお、平成24事業年度の評価にあたっては、昨年度に指摘・要望等を行った項目について、改善状況等を確認した。

## ＜地方独立行政法人那覇市立病院平成24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

平成24事業年度の業務実績に関する評価については、「市民に提供するサービスその他の業務の質に関する事項」及び「業務運営の改善及び効率化に関する事項」の2つの大項目評価について、「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。）と判断した。また財務内容については、DPC/PDPSの適正かつ効率的な運営に努めるとともに、新たに施設基準を取得して増収となり、5億8千万円の利益を確保している。

#### 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に関する事項」の大項目においては、常時小児科医を配置した365日24時間救急医療体制を維持してきたこと、新たに救急の院内トリアージ体制を実施したこと、さらに脳卒中センターを開設し、脳外科医の24時間常駐体制を確立し、チーム医療の実践で成果をあげていることや、早期リハビリを365日実施していることを評価した。

また、医療安全対策の徹底のため、平成24年度診療報酬改定で新設された感染

防止対策1を取得し、感染防止対策の質向上に努めたことを評価した。

(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、機能評価係数アップをはかるため、各種施設基準を新たに取得し、入院、外来単価をあげて増収となったこと、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などを評価した。

## 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

小項目評価結果の集計結果(＜第2表小項目評価の集計結果＞参照)で「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。)となる。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、近隣の医療機関で小児救急が実施困難となる中で、外部の応援を得て365日24時間小児科医を配置した救急体制を維持していることや、新たに救急の院内トリアージを実施していること、脳卒中センターの開設により、脳外科医による24時間治療体制を確立し、チーム医療を実践し成果を上げている。また、リハビリの職員を増やし、早期リハビリを365日実施していることを評価した。医療安全対策としては平成24年度から新設された感染防止対策加算1を取得し、他の病院と連携して合同カンファレンスの実施や感染防止対策状況の相互チェックを行なうなど積極的に感染防止対策の質向上に努めている。高度医療の充実として、超音波内視鏡による新しい検査方法の導入や、血管内治療指導医による治療・教育体制も強化している。さらに評価対象の44項目すべてが評価Ⅲ以上であったため、「A評価」とした。

<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Ⅳ(計画を上回って実施している)の項目は、次の3件であった。

(注:( )は小項目の番号を、[ ]は評価のウェイトを表す。以下同じ。)

ア 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]

近隣の医療機関で小児救急が実施困難となる中で、外部の応援を得て365日24時間小児科医を配置した救急体制を維持している。また、新たに救急の院内トリアージを実施している。

イ 脳卒中センターを開設し、脳卒中患者の治療の強化

(2) [2]

脳卒中センターの開設により、脳外科医による24時間治療体制を確立し、脳血管疾患関連患者にチーム医療を実践して成果を上げている。また、リハビリの職員を増やし、早期リハビリを365日実施している。

ウ 安心・安全で良質な医療を提供のため、院内感染対策の充実。

(22) [2]

平成24年度から新設された感染防止対策加算1をいち早く取得し、他の病院と連携して合同カンファレンスの実施や感染防止対策状況の相互チェックを行なうなど積極的に感染防止対策の質向上に努めている。

<第2表 小項目評価の集計結果>

ウエイトを考慮した44項目のうち44項目全てが小項目評価のⅢ以上に該当していることから、小項目評価の集計では、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 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	27（8）			24（5）	3（3）	
患者サー ビスの向 上	9			9		
合 計	36			33	3	
ウエイト 考慮後の 合 計	44			38	6	

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 近隣の医療機関で小児救急が実施困難となる中で、外部の応援を得て365日24時間小児科医を配置した救急体制を維持していることや、新たに救急の院内トリアージを実施したことは高く評価できる。

また、救急搬送の受入率が低下しているので、今後は、救急専門医の増員に努め、重傷患者の救急受入体制を強化し、救急車による搬送受入を増やしてほしい。（1）

イ 脳卒中センターの開設により、脳外科医による24時間治療体制を確立し、チーム医療を実践して成果を上げていること、及びリハビリの職員を増やし、早期リハビリを365日実施していることを評価する。（2）

ウ 救急医不足により救急救命士への教育実習や関係機関との連携が停滞しないよう、救急専門医の確保に努めること。（3）

エ 超音波内視鏡による新しい検査方法の導入や、血管内治療指導医による教育体制の充実等は評価できる。今後は症例の件数を増やすとともに、実績を評価でき

- る仕組みを作ってもらいたい。(4)
- オ がん地域連携パスの適応件数をさらに増やしてほしい。また、がん診療に従事する医師等への研修については具体的な成果が分かる様な研修を実施し、がん医療水準向上に努めてもらいたい。
- また、緩和ケアのスタッフの育成に努め、緩和ケアチームの充実強化に努めてほしい。(6)
- カ 地域連携室のマネージメントを強化し、紹介率 60%以上を維持するよう努めてほしい。(11)
- キ 県内で地域連携パスを先駆的に実施していることは評価できるが、今後は実績を増やすよう努めてもらいたい。(12)
- ク 健診センターを平成22年度に開設し、年々実績が向上していることを評価する。今後も行政と連携して、生活習慣病予防のため、健診業務を強化してほしい。(13)
- ケ 看護職の専門性向上のための資格取得については、計画的に実施し、取得後は院内で活用できる体制を作してほしい。(18)
- コ コメディカル職も看護職と同様に専門性向上のための資格取得については、計画的に実施し、取得後は院内で活用できる体制を作してほしい。(19)
- サ 平成24年度から新設された感染防止対策加算1をいち早く取得し、他の病院と連携して合同カンファレンスの実施や感染防止対策状況の相互チェックを行なうなど積極的に感染防止対策の質向上に努めたことは高く評価できる。(22)
- シ 入院準備センターでのインフォームドコンセントについて患者満足度のアンケート調査等を実施してもらいたい。(23)
- ス ボランティア活動について評価できるような記載にしてほしい。(35)
- セ 医師、看護師以外の職種、委託職員も含めて、接遇の患者満足度向上に努めてほしい。また今後は患者満足度の調査結果を分析し、記載してほしい。(36)

## 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

小項目評価結果の集計結果(<第2表小項目評価の集計結果>参照)では、「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。)となっている。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 の適正かつ効率的な運営に努めるとともに、新たな施設基準の取得により入院・外来単価の向上による増収で、5億8千万円の利益を確保したこと、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。さらに評価対象12項目すべてが評価Ⅲであったため、「A評価」とした。

【大項目評価に当たり考慮した事項】

① すべての小項目評価がⅢであったが特に次の2件を評価した。

ア DPC/PDPSの機能評価係数を高め、収益を確保

(45) [2]

機能評価係数のアップをはかるため、各種施設基準を新たに取得し、入院、外来単価を上げ、増収となっている。

イ 診療報酬の請求漏れ、減点防止対策

(46) [2]

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かなり低くなっている。

<第3表 小項目評価の集計結果>

ウェイトを考慮した12項目のうち12項目すべてが小項目評価のⅢ以上に該当していることから、小項目評価の集計では、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 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)
事務スタッフの専門性の向上	2			2		
予算執行の弾力化と費用節減	4			4		
収益の確保	4 (2)			4 (2)		
合計	10			10		

ウエイト 考慮後の 合計	12			12		
--------------------	----	--	--	----	--	--

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 事務スタッフの専門性の向上は重要な課題である。今後も計画的に研修を実施し、事務スタッフのスキルアップに努めてほしい。(37)

イ 病床稼働率が昨年より減少しており、適切な稼働率の維持に努めてもらいたい。(43)

ウ 高度医療機器の運用実績が昨年度より減少しているため、高度医療機器の効率的な運用に努めて欲しい。(44)

エ 機能評価係数のアップをはかるため、各種施設基準を新たに取得し、入院、外来単価を上げ、増収となったことは評価できる。今後はさらに機能評価係数を高めるために、救急車の受入れ率の向上や重症度の高い患者の受入れに努めてほしい。(45)

オ 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。(46)