

(別紙)

地方独立行政法人那覇市立病院の平成24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25年8月

地 方 独 立 行 政 法 人

那 覇 市 立 病 院

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24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24年4月1日現在)

1,036人 (理事長1人 正職員749人 フルタイム職員181人 パートタイム職員105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、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、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、消化器外科、乳腺外科
敷 地 面 積	25,188㎡
建 物 規 模	本館：建築面積6,534㎡ 延べ面積23,930㎡ 地上6階 地下2階建 北館：建築面積1,228㎡ 延べ面積7,522㎡ 地上4階 地下3階建 研修センター： 建築面積691㎡ 延べ面積2,132㎡ 地上4階建 院内保育所： 建築面積218㎡ 延べ面積209㎡ 1階平屋建

全体的な状況

1 法人の総括と課題

第2期中期計画の初年度となる平成24年度も、中期目標及び中期計画の実現にむけ、年度計画に沿って策定した各部門別の実施計画に基づき業務を実施した。

8月には脳卒中センターを開設し、24時間脳卒中治療医が常駐することで、検査や緊急手術等へ即応的な対応を可能としている。

地域がん診療連携拠点病院として5大がん地域連携パスの利用を促進し、外来化学療法及び放射線治療の充実を図った。また、がん治療に従事する医師等に対し積極的に研修会を開催し、地域住民に対しても講演会を行うなど、がん情報の普及と啓発に努めた。

市の医療施策との連携等を図るため、健診センターにおいて那覇市の肝炎検査について受入を開始し、災害時に備えるためDMAT（災害派遣医療チーム）の編成と備品を新規調達した。また、ホームページ及び広報誌「きざはし」をリニューアルし、市民への情報提供に努め、病院の診療データを公表することで透明性を確保した。

医療スタッフ及び事務スタッフの専門性向上を図るため、各部署において積極的に研修へ派遣したことで、多くの職員が認定や資格を取得することが出来た。

平成25年9月に予定している病院機能評価更新に備え、準備委員会を立ち上げ、受審説明会及び受審支援セミナーへ職員を派遣し受審準備を整えた。

収益の確保についても新たに施設基準を取得し増収を図ったほか、未収金対策にも力を入れ、未収金の発生防止及び早期回収に努めた。また、費用節減のため後発医薬品の採用促進を図り、当初目標を上回る使用率を達成することが出来た。

今後の課題として、年度目標及び前年実績を達成出来なかった紹介率と前年実績を下回った逆紹介率の向上について、対策を検討する必要がある。

1年先送りすることになった電子カルテ更新について、引き続き更新に向けての検討を行う必要がある。

8月に脳卒中センターを開設したが、SCU（脳卒中集中治療室）及びHCU（高度治療室）の設置についても継続して検討を行い、人員不足を解消するための対策も必要となっている。

2 大項目ごとの特記事項

(1) 市民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する取組

平成24年度についても市民が求める安心・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出来た。

- 救急医療については、当院の医師を主体とし開業医や琉球大学の医師の協力も得ながら365日24時間体制を維持した。
- 高度医療の充実を図るため脳卒中センターを開設し、脳外科医による24時間治療体制を確立した。
- 365日リハビリサービスを提供出来る体制を整え、早期社会復帰出来るように入院または手術後1

- 血管造影X線診断装置の更新を行った。
- がん診療体制の強化について、がん診療に従事する医師等に対する研修会や、地域住民を対象とした講演会を行い、がん医療水準の向上とがんに関する情報の普及・啓発に努めた。
- 地域医療機関との連携・強化について、脳卒中、がん診療連携、PCI（経皮的冠動脈インターベンション）の連携/パスにおいて前年度実績を上回り、地域医療機関との連携推進に努めた。
- 市の医療施策との連携等について災害時における医療協力体制を図るため、DMAT用備品を新規調達し、医師1人、看護師2人、理学療法士1人、事務2人からなるチームを編成した。
- 医療スタッフの専門性及び医療技術向上を図るため、琉大病院への長期研修派遣や各部門において専門性に応じた研修を実施し、各種認定や資格の取得を支援した。
- 安全・安心で質の高い医療の提供を図るため、感染防止対策関連の委員会を月2回開催し、毎週月曜に医師や看護師など他職種で構成されたメンバーで病棟ラウンドを行っているほか、サーベイランスチームも病棟ラウンドを行うなど、院内感染対策を徹底した。
- 患者サービスの向上について、麻酔科医師の協力と看護業務の見直しにより、早期手術と手術入れ替え時間の短縮に努め、手術件数の増加につながった。

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、概ね順調に達成することが出来た。

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する取組

効率的な業務運営を行うため、事務部門の専門性向上と費用削減及び収益確保に努めた。

- 事務スタッフの専門性の向上については、当初計画45人を上回る87人が研修を受講した。資格取得についても支援を行い、医療事務2級を取得することが出来た。
- 予算執行の弾力化と費用節減については、事務局各部門で複数年契約を継続することでより有利な契約締結を図り、契約回数減少に伴う業務軽減等につながった。
- また、医薬品費の節減のため後発医薬品採用促進に努め、24年度使用率が24.58%と目標の23%を上回った。
- 収益の確保については、DPCの適正かつ効率的な運用に努めるとともに、新たに施設基準を取得するなど増収を図った。
- また、未収金対策として、入院予定患者の保険証確認や高額貸付制度等の各種公的制度的利用を積極的に働きかけ未収の発生防止に努めるとともに、早期回収の為に文書や電話による督促、訪問徴収等を実施した。

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、順調に達成することが出来た。

～2日目よりリハビリを開始している。

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						
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。	救急医療体制の維持・充実 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。 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。	平成24年度救急受診患者実績47,905人。 365日24時間体制で急患の受け入れを行った。 平成24年度救急受診患者(小児科)実績18,636人。 開業医と琉球大学小児科の応援により、24時間体制での急患の受け入れを行った。	2	Ⅲ	Ⅳ	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ため、救急専門医の増員に努め、重症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。
(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 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とともに、SCU及	平成24年8月1日に脳神経外科を中心に開設。24時間脳卒中治療医(現在は脳神経外科医のみ)の常駐をはかり、MRI等の検査及びtPAや緊急手術等の即応的な治療に対応している。	2	Ⅳ	Ⅳ	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

	びHCUの設置を検討する。	脳卒中関連の入院は患者数とともに増加しており、治療効率の上昇や他施設連携も順調である。脳血管疾患患者は集中化されて多職種によるチーム医療が実践されている。急性期早期リハビリテーションの実施率の向上や患者数の増加にも繋がっている。 SCU・HCUの設置については継続的に検討することになった。また、人員不足により脳卒中治療医および病棟スタッフの疲弊が懸念され、人員の確保についても検討する必要がある。				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。																		
(3) 消防や関係機関との連携強化等 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。 イ 救急搬送の受け入れを円滑に行うため、地域住民に適正な救急受診についての啓発を行う。	消防や関係機関との連携強化 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。 イ 救急搬送の受け入れを円滑に行うため、広報誌の活用や自治会への講演会等を開催し、地域住民に適正な救急受診についての啓発を行う。	消防との連絡調整の場としては主に南部地区MC(メディカルコントロール)協議会を通じて、必要時に個別対応の協議を行っている。(平成24年度は浦添市消防本部と受け入れ調整の会議を行った) 教育実習については、薬剤投与実習5人、気管挿管実習5人、就業前実習3人、再教育実習18人を実施。また県消防学校での講師、試験監督を行った。 平成23年度まで行っていた救命士専門学校の実習については、救急科医師不足が深刻なため教育スタッフが確保できず中止した。次年度についても同様の理由で薬剤投与実習、消防学校の講師、試験監督を中止せざるを得ない状況である。 年4回発行(4月・7月・11月・1月)の広報誌「きざはし」を、登録医(588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1,150件発送し、適正な情報を提供している。	1	Ⅲ	Ⅲ	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																		
(参考) 急病センター患者数		(急病センター患者数)																						
<table border="1"> <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%		<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>24年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>急病センター受診患者数</td> <td>47,905人</td> </tr> <tr> <td>入院患者数</td> <td>4,138人</td> </tr> <tr> <td>救急搬送数</td> <td>4,257人</td> </tr> <tr> <td>救急搬送の受入率</td> <td>90.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>急病センター患者状況 患者数：47,905人 入院患者数：4,138人 外来患者数：43,767人<うち小児科患者数(18,636人)> 救急車搬送者数：4,257人 救急搬送要請人数：4,711人 断り人数：427人 受入人数：4,284人 救急搬送の受入率：90.9%</p>	区分	24年度実績	急病センター受診患者数	47,905人	入院患者数	4,138人	救急搬送数	4,257人	救急搬送の受入率	90.9%				
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	24年度実績																							
急病センター受診患者数	47,905人																							
入院患者数	4,138人																							
救急搬送数	4,257人																							
救急搬送の受入率	90.9%																							

第1 市民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
 1 診療機能の充実
 (2) 高度医療の充実

中期目標	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。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	ウェイト	評価	評価	評価委員会コメント
① 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。	高度医療の充実 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。 イ 脳卒中センターを開設することにより、脳卒中超急性期治療・積極的な超早期の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。 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。	超音波内視鏡検査は消化管の早期癌深達度診断に寄与するのみでなく、粘膜下病変や壁外病変を観察することが出来るため、質的診断や進行度の評価に役立ち、治療方針決定の一役を担っている。また、超音波内視鏡専用機の導入により、従来画像のみで判断していた病変に対して穿刺吸引生検による病理学的アプローチも出来るようになり、診断の精度も上がっているものと思われる。 脳卒中センター設置後、とくに虚血性疾患で治療方針の均てん化が得られ、その上で患者個々の疾患特異性に合わせた、より踏み込んだ治療方針を決定できるシステムが構築できつつある。血管内治療指導医による治療体勢は院内教育も併せて充実しており、脳神経外科専従の後期研修医は手術と併せて動脈瘤塞栓術、ステント留置等の血管内治療の指導も受けている。 365 日リハビリサービスが提供出来る体制を整え、入院または手術後1～2 日目より、社会復帰を目指して早期リハビリに取り組んでいる。 平成 23 年度のアブレーション治療実績は 17 件。平成 24 年度は 27 件のアブレーション治療が実施され、前年比 10 件増加している。	2	Ⅲ	Ⅲ	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。

	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24年度は6回招聘し、7人に対し未熟児網膜症等の手術を9件行った。 尚、県内では唯一当病院でこの治療を行っており、今後も継続して取り組む。				
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	医療機器等の計画的な更新・整備 ア 医療機能を充実させるため、血管造影装置を更新する。 イ 平成25年度に予定している電子カルテの更新に向け、検討を開始する。	高度医療の充実、向上を図るため、昨年度の循環器用血管造影X線診断装置更新に引続き頭部用血管造影X線診断装置を更新した。 電子カルテの更新については各メーカーの新バージョンリリース時期や医用画像システム(PACS)、病院機能評価受審のタイミング等を考慮し1年先送りすることにした。	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

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 がん医療体制の強化						
(6) 地域がん連携拠点病院としての機能の充実 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。	地域がん連携拠点病院としての機能の充実 ア 沖縄県がん診療連携拠点病院との連携を強化し、がん診療連携パスの利用を促進する。 また、外来化学療法及び放射	5 大がん地域連携パスの適応件数も年々増加している。連携施設も68件に増加し、連携強化につながっている。	2	III	III	・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

<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>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>	<table border="1" data-bbox="860 210 1512 480"> <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22年度</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>12</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>3</td> <td>8</td> <td>28</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>44</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>8</td> <td>16</td> <td>33</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>58</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>16</td> <td>31</td> <td>73</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>126</td> </tr> </tbody> </table> <p>・外来点滴センターにおいてのべ1,431人に外来化学療法を施行した。 内訳は大腸がん547人、乳がん251人、肺がん73人、血液疾患243人、その他317人</p> <p>・放射線治療新患者数は平成24年度225人</p> <p>主な研修</p> <p>①看護師向け緩和ケア研修会 参加者28人 7月15日開催</p> <p>②薬剤師向け研修会 参加者47人 8月28日開催</p> <p>③検査技師向け細胞検査研修会 参加者59人 9月29日開催</p> <p>④医師・看護師・薬剤師向け緩和ケア研修 参加者64人 9月9日・10月26日開催</p> <p>⑤MSW（医療ソーシャルワーカー）研修 参加者50人 10月5日開催</p> <p>⑥放射線技師研修 参加者18人 11月10日開催</p> <p>⑦医師向け早期診断研修 参加者10人 11月29日開催</p> <p>⑧院内がん登録研修 参加者72人 11月10日開催</p> <p>⑨医療従事者向け放射線・化学療法研修 参加者23人 2月2日開催</p> <p>地域がん登録へは856件提出した。登録対象者を確実に把握するために従来の病名検索に加え、昨年度より導入された病歴システムを活用することで登録対象者の漏れ防止対策を行い、地域がん登録への提出件数の増加に努めている。</p>		胃がん	大腸がん	乳がん	肺がん	肝がん	合計	平成22年度	5	7	12	0	0	24	平成23年度	3	8	28	3	2	44	平成24年度	8	16	33	0	1	58	合計	16	31	73	3	3	126		<p>てもらいたい。</p> <p>・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。</p>
	胃がん	大腸がん	乳がん	肺がん	肝がん	合計																																	
平成22年度	5	7	12	0	0	24																																	
平成23年度	3	8	28	3	2	44																																	
平成24年度	8	16	33	0	1	58																																	
合計	16	31	73	3	3	126																																	

<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>(7) がんに関する情報の市民への普及・啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民に対し、がんフォーラム等の講演会を継続して開催する。 また、患者図書館を設置し、がんに関する情報の提供に努める。 	<p>エ 緩和医療認定薬剤師等の育成に努め、他の機関と連携し、緩和ケアの充実を図る。</p> <p>がんに関する情報の市民への普及・啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民に対し、がんフォーラム等の講演会を引き続き年2回開催する。 また、がんに関する最新情報を提供し、その普及・啓発に努める。 	<p>担当者2人を配置し、業務を実施しながら育成中。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、平成25年1月26日「がんの放射線治療について」、平成25年2月23日「子宮頸がん～予防ワクチンとがん検診について～」で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65人の参加があった。 ・県内医療者あるいは地域住民に対する放射線治療に関する講演会(講師)活動 — 那覇市立病院・琉大病院・豊見城中央病院・県立中部病院・宮古及び八重山地域 ・定期的に「乳がん塾」を4回開催し、延べ99人の参加があった。 	1	Ⅲ	Ⅲ	
---	---	---	---	---	---	--

第1 市民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 診療機能の充実

(4) 地域連携の推進・強化

<p>中期目標</p>	<p>地域医療支援病院として地域で完結する切れ目のない医療を提供するため、地域の医療機関との連携・強化を推進すること。</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 地域連携の推進・強化																										
<p>地域医療支援病院として地域で完結する切れ目のない医療を提供するため、次のように地域の医療機関との連携を強化する。</p> <p>(8) ①地域医療支援病院運営委員会を定期的に開催する。</p> <p>(9) ②地域連携交流会を開催する。</p> <p>(10) ③登録医との定例会を開催する。</p> <p>(11) ④地域医療支援病院の維持を図り、開放病床の積極的な利用を促進する。</p> <p>(参考) 紹介率・逆紹介率及び開放病床利用率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成22年度実績</th> <th>地域医療支援病院承認要件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>72.7%</td> <td>60%以上</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>54.2%</td> <td>30%以上</td> </tr> <tr> <td>開放病床利用率</td> <td>76.4%</td> <td>50%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>(12) ⑤地域連携パスの利用を促進する。</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>地域医療機関との連携・強化</p> <p>①地域医療支援病院運営委員会を定期的に開催する。</p> <p>②地域連携交流会を開催する。</p> <p>③登録医との定例会や症例検討会を開催し、登録医が利用しやすい院内環境の整備を行う。</p> <p>④逆紹介の強化及び開放病床の積極的な利用を促進し、地域医療支援病院の維持を図る。</p> <p>⑤すでに導入している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>	<p>地域医療支援病院運営委員会を定例会とし年2回開催(6月・12月) 参加者:6月18人、12月15人</p> <p>平成24年度・第4回地域医療連携交流会の開催 9月13日 参加者:院外189人 院内116人 合計305人</p> <p>平成24年度・第2回那覇市立病院登録医総会の開催 5月30日 参加者:院外51人 院内44人</p> <p>平成24年度在院患者数1,568日 病床利用率85.68% 初診時選定療養費を1月より2,000円から3,150円へ増額し、比較的症状の軽い患者については、地域のクリニック等かかりつけ医を紹介するなど紹介率の向上と逆紹介の強化に取り組んだ。</p> <p>脳卒中、がん診療連携、PCIの連携パスにおいて、前年度実績を上回り、地域医療機関との連携を推進することができた。</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>Ⅲ</p> <p>Ⅲ</p> <p>Ⅲ</p> <p>Ⅲ</p> <p>Ⅳ</p>	<p>Ⅲ</p> <p>Ⅲ</p> <p>Ⅲ</p> <p>Ⅲ</p> <p>Ⅲ</p>	<p>地域連携室のマネジメントを強化し、紹介率60%以上を維持するよう努めてほしい。</p> <p>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。</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																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成24年度目標値</th> <th>平成24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>53.3%</td> <td>-6.7</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>30%以上</td> <td>38.7%</td> <td>8.7</td> </tr> <tr> <td>開放病床利用率</td> <td>50%以上</td> <td>85.68%</td> <td>38.68</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成24年度目標値	平成24年度実績	目標差 前年度差	紹介率	60%以上	53.3%	-6.7	逆紹介率	30%以上	38.7%	8.7	開放病床利用率	50%以上	85.68%	38.68								
区分	平成24年度目標値	平成24年度実績	目標差 前年度差																							
紹介率	60%以上	53.3%	-6.7																							
逆紹介率	30%以上	38.7%	8.7																							
開放病床利用率	50%以上	85.68%	38.68																							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成23年度実績 (算定実績)</th> <th>平成24年度実績 (算定実績)</th> <th>前年度差 (算定実績)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳卒中連携パス</td> <td>203 (92)</td> <td>208 (99)</td> <td>5 (7)</td> </tr> <tr> <td>大腿骨連携パス</td> <td>146 (76)</td> <td>110 (64)</td> <td>-36 (-12)</td> </tr> <tr> <td>がん連携パス</td> <td>45 (34)</td> <td>67 (56)</td> <td>22 (22)</td> </tr> <tr> <td>PCIパス</td> <td>8</td> <td>17</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		平成23年度実績 (算定実績)	平成24年度実績 (算定実績)	前年度差 (算定実績)	脳卒中連携パス	203 (92)	208 (99)	5 (7)	大腿骨連携パス	146 (76)	110 (64)	-36 (-12)	がん連携パス	45 (34)	67 (56)	22 (22)	PCIパス	8	17	9				
	平成23年度実績 (算定実績)	平成24年度実績 (算定実績)	前年度差 (算定実績)																							
脳卒中連携パス	203 (92)	208 (99)	5 (7)																							
大腿骨連携パス	146 (76)	110 (64)	-36 (-12)																							
がん連携パス	45 (34)	67 (56)	22 (22)																							
PCIパス	8	17	9																							

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 市の医療施策との連携等																														
(13)保健・福祉行政との連携 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。	保健・福祉行政との連携 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、特定保健指導及び那覇市肝炎検査を新規に実施し、その安定化を図る。	平成24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、以下のとおり。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>コース</th> <th>平成23年度</th> <th>平成24年度</th> <th>増減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック</td> <td>3,451人</td> <td>3,815人</td> <td>364</td> </tr> <tr> <td>特定健診</td> <td>2,605人</td> <td>2,474人</td> <td>-131</td> </tr> <tr> <td>がん検診</td> <td>1,128人</td> <td>923人</td> <td>-205</td> </tr> <tr> <td>一般健診他</td> <td>770人</td> <td>2,235人</td> <td>1,465</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>7,954人</td> <td>9,447人</td> <td>1,493</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 本年度より保健師1人と管理栄養士2人を配置し、生活習慣病の予防改善を目的とする特定保健指導を開始。那覇市をはじめ関係機関と連携して、約260件/年の保健指導を実施した。また、より多くの市民の健康増進に寄与すべく、全国健康保険協会の生活習慣病予防健診を新規に受託。健診実施件数は約400件/年を数えた。 那覇市の肝炎検査についても、従来の特定健診・がん検診に加えて受入を開始した。 	コース	平成23年度	平成24年度	増減	人間ドック	3,451人	3,815人	364	特定健診	2,605人	2,474人	-131	がん検診	1,128人	923人	-205	一般健診他	770人	2,235人	1,465	合計	7,954人	9,447人	1,493	1	Ⅲ	Ⅲ	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。
コース	平成23年度	平成24年度	増減																											
人間ドック	3,451人	3,815人	364																											
特定健診	2,605人	2,474人	-131																											
がん検診	1,128人	923人	-205																											
一般健診他	770人	2,235人	1,465																											
合計	7,954人	9,447人	1,493																											

<p>(14) 災害時における医療協力 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、医療救援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。</p>	<p>災害時における医療協力 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、編成したDMATチームを派遣するため、専用装備品を整備し、医療救援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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ DMAT用備品を新規調達した。 移動用モニター1台 携帯型超音波診断装置1台等 ・ DMATを編成した。 医師1人、看護師2人、理学療法士1人、事務2人 ・ 那覇市総合防災訓練に病院スタッフを派遣した。 日時：平成25年2月2日（若狭海浜公園） 参加者：医師6人、看護師8人、事務職5人 	1	Ⅲ	Ⅲ	
<p>(15) 市民への情報の提供・発信 ア 市民に対してホームページやマスクミなどを活用し、医療情報を提供する。 イ 医療講演会を開催する。</p>	<p>市民への情報の提供・発信 ア 市民に対して医療情報を効果的に提供するため、マスクミの活用等やホームページのリニューアル等を行う。 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成24年10月にホームページ及び広報誌「きざはし」のリニューアルを行った。ホームページは、スマートフォン用サイトもあわせて制作し、利用者のニーズに沿った形態での情報提供が出来るようになった。また、診療実績や臨床指標など病院の診療データを公表し、透明性を確保した。 ・ 広報誌はデザインを一新し、医療関係者に限らず一般の方でも読みやすいように変更した。 ・ 平成23年9月から平成24年9月の間、FMレキオにて「カー・オブ・ライフ」を毎週月曜に生放送し、医療・病院に関する情報を提供した。また、16回の新聞協賛広告を打った。 ・ 平成25年1月からの診療体制変更の際は、ゆいレール駅構内（5駅）にポスター掲載、病院近隣の5万世帯にチラシをポスティングし、理解と協力をお願いした。 ・ 百次医師の「日本脳神経血管内治療学会認定指導医」県内初取得や県内唯一の認定研修施設取得、松山医師の県内女性初の「脳神経外科専門医取得」等についてもマスクミを利用して情報提供した。 <p>「おでかけゆんたく会」の開催（出前講座） 平成24年度は地域公民館等にて地域住民への講演会を5回開催。 参加者総数173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"> ・内科2人、外科2人、小児科2人、脳神経外科1人、整形外科1人を後期研修医として採用し医師の確保に努めた。琉球大学との連携により初期研修医を9人、後期研修医を2人採用した。 ・研修プログラム充実のため、他病院講師による講演会を4回開催。 ・コメディカルスタッフとのチームワーク強化、手技技能向上のためにコメディカルとの合宿（エコーについて）、読影講習会（放射線科）、オリエンテーションでの看護体験などを実施した。 	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。	平成24年度は後期研修医1人について、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24年度の学会参加等実績は326人。後期研修医の玉城医師が平成24年10月から12月の3ヶ月間、琉大医学部第二外科にて「心臓外科・血管外科」の先進的な医療を学んだ。	1	Ⅲ	Ⅲ	
	看護職の専門性の向上のため、摂食嚥下及び救急看護について看護師に専門研修を受講させる。	<資格取得> <ul style="list-style-type: none"> ・がん専門看護師1人 ・認定看護分野 慢性心不全看護1人 ・糖尿病療養指導士1人 ・NST専門療法士3人 <長期研修> <ul style="list-style-type: none"> ・認定看護分野 緩和ケア1人 ・認定看護分野 集中ケア1人 ・ホスピスケア1人 	1	Ⅲ	Ⅲ	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ってほしい。

<p>(19) 薬剤師、放射線技師、検査技師 その他のコメディカルについて、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支援する。</p>	<p>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、専門的技能の向上を図るため、各部門で専門性に応じた研修等を実施し、認定及び専門の資格取得を支援する。</p>	<p>認定看護分野小児科救急看護に関しては、受験に合格し次年度からの研修受講となった。</p> <p>平成 24 年度部門研修は計画を 233 人としていたが、253 人の実績があった。</p> <p>(薬剤)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・NST 専門療法士 3 人取得 ・日本糖尿病療養指導士 1 人取得 ・日本病院薬剤師会認定指導薬剤師 1 人 <p>(放射線)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第 1 種放射線取扱主任者国家資格等 11 資格 計 28 人 (検査技師) ・130 件以上の研修を実施、専門の資格取得及び継続を支援。 <p>(リハビリ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講演会 5 月 12 日 “脳卒中最前線” 講師：酒向正春先生 ・その他県内講習会参加 ・がんリハビリ認定スタッフ 2 人取得 (併せて施設基準取得) <p>(ME)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析技術認定士認定講習会へ 2 人派遣し、1 人が認定士の資格を取得した。 ・3 学会合同呼吸療法認定士講習会へ 1 人派遣し、認定士の資格を取得した。 <p>(栄養室)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本静脈経腸栄養学会認定資格 栄養サポート専門療法士 3 人 ・日本糖尿病療養指導士認定機構認定 日本糖尿病療養指導士 2 人 ・日本病態栄養学会認定 病態栄養専門師 2 人 ・NST ワークショップ (院内) 参加者 4 人 ・NST 講演会 (院内) 参加者 4 人 ・第 7 回沖縄 NST フォーラム 参加者 3 人 ・第 11 回沖縄臨床栄養懇話会 参加者 3 人 ・第 18 回沖縄 NST 研究会 参加者 3 人 ・平成 24 年度日本静脈経腸栄養学会栄養支部会九州支部学術集会 参加者 2 人 ・第 4 回日本静脈経腸栄養学会九州支部学術集会 参加者 1 人 ・日本病態栄養学会 NST 委員会主催 NST 講習会 (上級編) 参加者 1 人 ・第 28 回日本静脈経腸栄養学会学術集会 参加者 1 人 ・平成 24 年度日本病態栄養学会糖尿病透析予防指導セミナー 参加者 3 人 ・日本糖尿病療養指導士認定機構主催第 13 回受験者用講習会 参加者 1 人 ・第 16 回 日本病態栄養学会年次学術集会 参加者 1 人 	<p>1</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>Ⅲ</p>	<p>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ってほしい。</p>
--	--	---	----------	----------	----------	---

<p>(20)</p>	<p>今年開設された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>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本病態栄養学会認定NSTコーディネーター1人 ・平成24年度日本病態栄養学会糖尿病透析予防指導セミナー参加者1人 ・院内シミュレーション室の整備拡張を図り、呼吸音聴診シミュレーターと万能型成人実習用の人形2体を導入したほか、マニュアルの整備を行った。 ・院内シミュレーション室マニュアル作成(平成25年2月) <ul style="list-style-type: none"> ①目的 運用 管理 WebMagic 活用シミュレーター備品貸し出し ②外部講師による普及活動 琉球大学医学部附属病院教授 阿部幸恵氏講演 平成24年7月31日 ・院内新人教育シミュレーション研修実績(平成24年度) <ul style="list-style-type: none"> ①28項目中23項目(酸素吸入・口腔ケア・褥瘡・トランスファ・フィジカル・インスリン・挿管・注射・電子カルテ・内服・ポンプ・採血・看取り・多重課題・循環・被爆防止・感染・栄養・受け持ち役割・消化器フィジカル・滅菌・洗浄・BLS・DVD振り返り)実施し、14人が受講した。 ②シミュレーション研修においてアンケート結果(9ヶ月目) 良くわかった69% 解った31% ③指導者側アンケート(シミュレーション研修を取り入れて)講義とシミュレーションを取り入れた35% シミュレーションのみ指導21% ・沖縄クリニカルシミュレーションセンターは、当院もRy u M I C臨床研修群の一員として積極的に利用しており、医療技術の向上に努めた。 ・沖縄県病院薬剤師会主催のフィジカルアセスメント研修の中で、1人1年間の研修終了。 	<p>1</p>	<p>III</p>	<p>III</p>	
-------------	---	---	----------	------------	------------	--

第1 市民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 診療機能の充実

(7) 医療の標準化と最適な医療の提供

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価																																					
		評価の判断理由(実施状況等)	ウエイト	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																																										
(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。 (参考) クリニカルパス運用実績	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。	連携パス適用統計件数 平成24年度集計		1	Ⅲ	Ⅲ																																				
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">連携パス名称</th> <th style="width: 20%;">集計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>おきなわ脳卒中連携パス合計</td> <td style="text-align: center;">208</td> </tr> <tr> <td>大腿骨頸部骨折連携パス</td> <td style="text-align: center;">110</td> </tr> <tr> <td>がん連携パス-胃がん</td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td>がん連携パス-乳がん</td> <td style="text-align: center;">40</td> </tr> <tr> <td>がん連携パス-肝がん</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>がん連携パス-大腸がん</td> <td style="text-align: center;">16</td> </tr> <tr> <td>心臓カテーテル治療連携クリニカルパス</td> <td style="text-align: center;">17</td> </tr> </tbody> </table>					連携パス名称	集計	おきなわ脳卒中連携パス合計	208	大腿骨頸部骨折連携パス	110	がん連携パス-胃がん	10	がん連携パス-乳がん	40	がん連携パス-肝がん	1	がん連携パス-大腸がん	16	心臓カテーテル治療連携クリニカルパス	17																				
連携パス名称	集計																																									
おきなわ脳卒中連携パス合計	208																																									
大腿骨頸部骨折連携パス	110																																									
がん連携パス-胃がん	10																																									
がん連携パス-乳がん	40																																									
がん連携パス-肝がん	1																																									
がん連携パス-大腸がん	16																																									
心臓カテーテル治療連携クリニカルパス	17																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">区分</th> <th style="width: 85%;">平成22年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス適用患者数</td> <td style="text-align: center;">2,710人</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス種類数</td> <td style="text-align: center;">120(累計)</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成22年度実績	クリニカルパス適用患者数	2,710人	クリニカルパス種類数	120(累計)	クリニカルパス適用率 平成24年度																																			
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)																																									
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">診療科名称</th> <th style="width: 35%;">平成24年度前期</th> <th style="width: 35%;">平成24年度後期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内科</td> <td style="text-align: center;">21.84%</td> <td style="text-align: center;">22.80%</td> </tr> <tr> <td>小児科</td> <td style="text-align: center;">4.31%</td> <td style="text-align: center;">5.05%</td> </tr> <tr> <td>外科</td> <td style="text-align: center;">33.13%</td> <td style="text-align: center;">31.02%</td> </tr> <tr> <td>整形外科</td> <td style="text-align: center;">34.68%</td> <td style="text-align: center;">32.49%</td> </tr> <tr> <td>皮膚科</td> <td style="text-align: center;">13.19%</td> <td style="text-align: center;">16.44%</td> </tr> <tr> <td>泌尿器科</td> <td style="text-align: center;">39.55%</td> <td style="text-align: center;">43.07%</td> </tr> <tr> <td>産婦人科</td> <td style="text-align: center;">40.67%</td> <td style="text-align: center;">50.36%</td> </tr> <tr> <td>眼科</td> <td style="text-align: center;">62.69%</td> <td style="text-align: center;">57.19%</td> </tr> <tr> <td>耳鼻咽喉科</td> <td style="text-align: center;">12.39%</td> <td style="text-align: center;">19.34%</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科</td> <td style="text-align: center;">23.15%</td> <td style="text-align: center;">23.31%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td style="text-align: center;">24.77%</td> <td style="text-align: center;">26.94%</td> </tr> </tbody> </table>		診療科名称	平成24年度前期	平成24年度後期	内科	21.84%	22.80%	小児科	4.31%	5.05%	外科	33.13%	31.02%	整形外科	34.68%	32.49%	皮膚科	13.19%	16.44%	泌尿器科	39.55%	43.07%	産婦人科	40.67%	50.36%	眼科	62.69%	57.19%	耳鼻咽喉科	12.39%	19.34%	脳神経外科	23.15%	23.31%	合計	24.77%	26.94%			
診療科名称	平成24年度前期	平成24年度後期																																								
内科	21.84%	22.80%																																								
小児科	4.31%	5.05%																																								
外科	33.13%	31.02%																																								
整形外科	34.68%	32.49%																																								
皮膚科	13.19%	16.44%																																								
泌尿器科	39.55%	43.07%																																								
産婦人科	40.67%	50.36%																																								
眼科	62.69%	57.19%																																								
耳鼻咽喉科	12.39%	19.34%																																								
脳神経外科	23.15%	23.31%																																								
合計	24.77%	26.94%																																								

第1 市民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 診療機能の充実

(8) 安心・安全で質の高い医療の提供

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	ウエイト	評価	評価	評価委員会コメント
① 安心・安全で質の高い医療の提供						
(22) 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、院内感染症対策及び医療事故防止対策を徹底する。	医療安全対策の徹底 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・感染防止対策委員会の開催は、毎月第2木曜日にICT・リンクナース合同会議、毎月第4木曜日に院内感染防止対策委員会（ICC）を開催しており、平成24年度は年に24回100%開催できた。 ICT・リンクナース合同会議で現場での問題点と、サーベイランス実施での分析結果を基に院内感染を減少させるための対策やケアの改善へと繋げている。その改善策は現場で実施する前に、感染防止対策委員会へ報告し、了承を得るシステムが確立できている。 ・病棟ラウンドは、医師、看護師、薬剤師、検査技師、事務職の多職種で構成されたメンバーで毎週月曜日実施している。 平成24年度の実績は目標の63%であったが、その他にもサーベイランスチームが、MRSA・ESBL等の耐性菌や標準予防策を基にした手袋着用の確認のための病棟ラウンドを実施している。 ・平成24年度の診療報酬改定で新設された「感染防止対策加算1」の取得のため、「感染防止対策加算2」を取得する施設（大道中央病院と与那原中央病院）と連携をとり、相互の感染対策の質の改善のために合同カンファレンスを6回以上開催した。また、「感染防止対策地域連携加算」では、当院と同じく加算1を取得する4施設（豊見城中央病院、浦添総合病院、南部徳州会病院、沖縄協同病院）との連携も図り、互いのICTが感染防止対策状況を相互チェックという形で各施設の現場でラウンドを実施し、感染防止対策の質向上に繋がった。 	2	Ⅲ	Ⅳ	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。

	<p>イ 医療安全対策委員会を定期的に開催し、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>全職員に対してインシデント・アクシデント報告の有効性への理解を深めるよう周知し、リスクマネジメントシステム（Safe Master）を活用し、インシデント・アクシデントの収集に努めた。平成24年度の報告件数は1,014件である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全対策委員会を月1回（計12回）開催した。 ・医療安全マニュアルの改定を実施した。 ・安全パトロールは、ドレーンチューブの固定式（Ω方式）の実施状況確認ラウンドを行った。 ・医療安全対策サポートチームにおいて、RCA（根本原因分析）を行った。（年12回） 				
<p>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。</p> <p>(23) ア インフォームド・コンセントの継続</p>	<p>患者中心の医療の実践</p> <p>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。</p>	<p>患者の自己決定権を尊重したインフォームド・コンセント体制を継続している。特に、入院準備センターの充実を図り、10月に泌尿器科、1月に産婦人科を新たに対象診療科とした。今後も利用する対象診療科を拡大するなど、インフォームド・コンセント体制の継続に取り組む。</p>	2	Ⅲ	Ⅲ	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。
<p>(24) イ セカンドオピニオン体制の維持</p>	<p>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。</p>	<p>ホームページでセカンドオピニオンについて情報提供しており、医師の指名が無い場合は地域連携室で紹介を行っている。</p> <p>平成24年度実績 相談実施人数（受け入れ） 15人（前年比4人増） 相談紹介人数（紹介） 44人（前年比17人減）</p>	1	Ⅲ	Ⅲ	
<p>(25) 科学的な根拠に基づく医療（EBM）の推進 ・診療ガイドラインに基づいた診療を実践することにより、科学的な根拠に基づく質の高い医療を推進する。</p>	<p>科学的な根拠に基づく医療（EBM）の推進 診療ガイドラインを活用し、個々の患者に最適な診療を実践することにより、科学的な根拠に基づく質の高い医療を推進する。</p>	<p>各種の診療ガイドラインに基づいた医療の推進は今や常識であり、これに反する医療行為はよほどの理由がない限り施行してはいけない。当院でもEBMは重視し、これにより質の高い医療の提供を行っている。</p>	1	Ⅲ	Ⅲ	
<p>(26) 法令・行動規範の順守（コンプライアンス） ・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。</p>	<p>法令・行動規範の順守（コンプライアンス） 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。</p>	<p>「個人情報保護に関する研修会」を実施した。 参加者 68人 11月29日開催</p>	1	Ⅲ	Ⅲ	
<p>(27) 病院機能評価の更新</p>	<p>病院機能評価の更新</p>	<p>9月に受審準備委員会を立ち上げ、11月に委員会の組織体制、役割分担を</p>	2	Ⅲ	Ⅲ	

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。	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・向上を目指すため、準備委員会を立ち上げる。	行った。12 月に病院機能評価機構へ受審申し込みを完了した。2 月～3 月に受審説明会、受審支援セミナーへ職員を派遣して受審準備を整えている。				
---	---	---	--	--	--	--

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

2 患者サービスの向上

(1) 診療待ち時間の改善等

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	ウエイト	評価	評価	評価委員会コメント
① 診療待ち時間の改善等						
(28) 地域連携を推進し、地域医療機関と役割分担を行い、外来診療の待ち時間短縮に努める。	地域連携を推進し、地域医療機関と役割分担を行い、外来診療の待ち時間短縮に努める。	<ul style="list-style-type: none"> 平成 23 年度と平成 24 年度の待ち時間調査を比較すると、待ち時間が 30 分以内と回答した割合は 34.6%、32.8%とほぼ横ばいの数値だった。平均待ち時間は 52 分から 55 分、待ち時間の中央値は 40 分から 45 分と大幅な変動は見られなかった。待ち時間全体の評価では満足と回答した割合が 73.2%から 76.2%と 3.0 ポイント上昇した。 平成 25 年 1 月より外来診療体制の変更を行い、午後診療は予約再診と紹介状持参の患者さんのみ受け入れており、整形外科と泌尿器科については午前診療も同様の体制をとっている。また、「かかりつけ医の推進」、「初診時選定療養費の引き上げ」などの措置も行っており、今後も地域医療における機能分担を推進し、継続して外来待ち時間の短縮に取り組む。 	1	Ⅲ	Ⅲ	
(29) 医療機器の充実と業務体制の見直しをおこない、検査・手術待機期間等の短縮に努める。	医療機器の充実と業務体制の見直しをおこない、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（胆石性胆嚢炎、大腿骨頸部骨折等）がスムーズに行えるようになり、看護師業務を看護補助者へ業務委譲することにより手術入れ替え時間を大幅に短縮が可能となった。（以前は入れ替え時間 30 分以内が全体の 30%であったが、現在では 60%まで改善）手術件数が平成 23 年度 3,687 件から平成 24 年度 3,824 件へと増加した。 MRI 検査に関しては機器 2 台 4 人配置、血管造影検査・治療に関 	1	Ⅲ	Ⅲ	

		<p>しても装置2台2人配置を行い、緊急の検査・治療待機時間を1週間から、その日で行われるようにした。</p> <p>・病理細胞診自動染色封入装置を導入12,190検体の数を導入前手作業時間6時間→機械化2時間と短縮され業務の効率化、業務環境も向上した。</p>				
--	--	---	--	--	--	--

第1 市民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

2 患者サービスの向上

(2) 患者・来院者のアメニティの向上

中期目標	患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、施設の改修・補修を実施するとともに、プライバシーの確保に配慮した院内環境の整備に努めること。
------	---

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	ウエイト	評価	評価	評価委員会コメント
① 患者・来院者のアメニティの向上						
(30) 患者・来院者により快適な環境を提供するため、院内へ絵画を展示するほか、施設の改修・補修等を実施する。	患者・来院者により快適な環境を提供するため、計画的に病室等の施設の改修・補修を実施する。	・病棟(2階東)及び透析室のトイレを改修し、3階東病棟NICUの環境を改善のため、335・336室を改修しNICUを拡張した。 ・5階健診センター超音波診察室×2カ所へクーラーを設置した。	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及びグループによる毎月の草花植え替え等を行い、緑化の推進を行った。	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相談室等を整備する。	本館2階に治験管理室(患者説明室を含む)を設置した。また、北館地下3階ヘリニアック患者用更衣室×2カ所を設置した。	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。	クレジットカードによる支払いは、平成25年度に総合窓口と急病センターへ適用範囲を拡充する予定である。	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
 (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、月2回定期的に演奏するグループが自立した活動を行っている。スポットにて音楽団のミニコンサートを4回開催した。 ・園芸ボランティアは毎日水やりを担当するボランティアが定着し、プランター草花の植え替えを行ったり、退職者植樹式にも参加していただいた。 ・図書コーナーの整理整頓や手術患者家族待合室の清掃など施設美化、小児科病棟での絵本読み聞かせ、中央材料室での衛生材料作り等でボランティアが活動を行った。 ・ボランティアのために控室を設置した。 	1	Ⅲ	Ⅲ	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。

第1 市民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

2 患者サービスの向上

(5) 職員の接遇向上

中期目標	患者や来院者に選ばれる病院、患者や来院者が満足する病院であり続けるため、職員の接遇向上に努めること。
------	--

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	ウエイト	評価	評価	評価委員会コメント
① 職員の接遇向上						
(36) 患者や来院者に選ばれる病院、患者や来院者が満足する病院であり続けるため、全職員が参加する接遇研修等により、職員の接遇向上に努める。	患者や来院者に選ばれる病院、患者や来院者が満足する病院であり続けるため、全職員が参加する接遇研修等により、職員の接遇向上に努める。	<ul style="list-style-type: none"> ・新入職員オリエンテーションで接遇研修を実施した。 参加人数 77人 開催日 4月1日 ・「想いが伝わるコミュニケーション」と題して接遇研修を実施した。 参加者 121人 9月25日開催 看護部内で経験年数などに応じた接遇研修を実施した。 ・新人対象の接遇研修を実施した。 参加者 14人 4月3日開催 	1	Ⅲ	Ⅲ	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。

		<ul style="list-style-type: none"> ・ラダーⅡ対象者に対し接遇フォローアップ研修実施した。 参加者 41 人 10 月 31 日開催 ・ラダーⅢ以上を対象として接遇研修を実施した。 参加者 54 人 3 月 4 日開催 <p>外来患者満足度調査結果によると、職員の接遇に対して前年度に比べ満足度が向上するなどの効果を上げており、今後も接遇向上の取組みに努める。</p>				
--	--	---	--	--	--	--

[ウエイト付けの理由]

(1) (2) (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)

インフォームド・コンセント体制をより確立させるため、利用する対象診療科を拡大するなど入院準備センターの充実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・向上を目指すため、25 年 9 月の病院機能評価更新へ向けて職員一丸となって取組をおこなっているためウエイト付けを行った。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項
1 事務スタッフの専門性の向上

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

中期計画	年度計画	法人の自己評価			委員会の評価	
		評価の判断理由(実施状況等)	ウエイト	評価	評価	評価委員会コメント
① 事務スタッフの専門性の向上						
事務スタッフの専門性の向上 事務部門においては、病院経営の専門知識等に優れた人材を育成し、組織として経営の専門性を高める。	事務部門においては、病院経営の専門的知識等に優れた人材を育成し、組織として経営の専門性を高める。					
(37) 院内研修及び外部研修視察等、研修体制を強化する。	研修の年度計画を策定し、実施する。	平成24年度研修計画：45人 平成24年度研修実績：87人	1	Ⅲ	Ⅲ	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。
(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。	学会参加等実績：18人 一般事務職について採用後に資格取得の支援を行い、医療事務2級を取得した。	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																		
(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。	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。	前年度に引き続き事務局各部門で複数年契約を継続し、より有利な契約の締結を図っている。よってその効果である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も継続した。	1	Ⅲ	Ⅲ													
(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。	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。	薬品マスター全登録中（臨時採用等含む） 品目ベース：24.58%（365/1485*100） 購入金額ベース：13.62%（174,895,430/1,284,531,527） <参考> ・平成25年1月自治体病院協議会資料より 品目ベース：12.98%（九州地区：17.98%） ・平成23年9月厚労省資料より 購入金額ベース：8.8%	1	Ⅲ	Ⅲ													
後発医薬品の適正な使用目標																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成22年度実績</th> <th>平成27年度目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品使用率(品目)</td> <td>20.8%</td> <td>30%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成22年度実績	平成27年度目標値	後発医薬品使用率(品目)	20.8%	30%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成22年度実績</th> <th>平成24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>23%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成22年度実績	平成24年度目標値	後発医薬品使用率(品目)	20.8%	23%					
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22年度実績	平成24年度目標値																
後発医薬品使用率(品目)	20.8%	23%																
(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。	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。	・薬品（薬価収載品） 対薬価率：85.34%（1,255,847,404/1,471,637,284） <参考> ・平成25年1月自治体病院協議会資料より 対薬価率：89.73%（九州地区：89.75%） ・平成24年度は健康保険法改定があり、特定保険医療材料の償還価格を基に平均15%値引きを行った。 更に保険適応外の診療材料で使用実績の多いディスプレイや注射針など、24品目の同種同効診療材料を複数メーカーで価格競合させた。その結果、昨年度の購入実績金額より1,100万円値引きする事ができた。（委託品894万円・貯蔵品210万円） ・診療材料の在庫管理に関しては、各部署の年2回棚卸により、期限のチェックや定数を見直した。また、QCサークル（業務改善委員会）にて、各部署の在庫状況を提示比較することで、各部署に適正な在庫管理を促した。	1	Ⅲ	Ⅲ													
(42) その他費用の適正化に努める。	その他費用の適正化に努める。	職員の健康診断を自前化することにより法人外への費用の支出を減少し収益の増加を図った。	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																										
(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。	<ul style="list-style-type: none"> 平成24年度の病床稼働率は88.7% 病床利用率は83.2%であった。(実働ベッド数では 稼働率92.3% 利用率85%) クリニックからの紹介で主治医から入院依頼のあったケースについては100%病床確保できた。 			1	Ⅲ	Ⅲ	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。																		
(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"> <thead> <tr> <th>検査機器・装置名</th> <th>平成23年度 件数</th> <th>平成24年度 件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CT検査装置</td> <td>15,749件</td> <td>15,269件</td> </tr> <tr> <td>MRI検査装置</td> <td>7,606件</td> <td>7,437件</td> </tr> <tr> <td>血管造影装置</td> <td>907件</td> <td>870件</td> </tr> <tr> <td>R I核医学装置</td> <td>1,091件</td> <td>936件</td> </tr> <tr> <td>放射線治療装置 リニアック</td> <td>6,934件</td> <td>5,279件</td> </tr> </tbody> </table>			検査機器・装置名	平成23年度 件数	平成24年度 件数	CT検査装置	15,749件	15,269件	MRI検査装置	7,606件	7,437件	血管造影装置	907件	870件	R I核医学装置	1,091件	936件	放射線治療装置 リニアック	6,934件	5,279件	1	Ⅲ	Ⅲ	昨年度より実績が減少しているため、高度医療機器の効率的な運用に努めて欲しい。
検査機器・装置名	平成23年度 件数	平成24年度 件数																								
CT検査装置	15,749件	15,269件																								
MRI検査装置	7,606件	7,437件																								
血管造影装置	907件	870件																								
R I核医学装置	1,091件	936件																								
放射線治療装置 リニアック	6,934件	5,279件																								

<p>(45) DPC/PDPSの機能評価係数の内容を検討し係数を高める対策を行う。 ※DPC/PDPSとは、従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する定額払いの会計方式をいう。</p> <p>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>	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>DPC/PDPSの機能評価係数の内容を検討し係数を高める対策を引き続き行う。</p> <p>平成24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>90.0%</td> <td>50,600円</td> <td>12,600円</td> </tr> </tbody> </table>	病床稼働率	入院診療単価	外来診療単価	90.0%	50,600円	12,600円	<p>在院日数の短縮により機能評価係数Ⅱの効率性係数が0.00513から0.00564に複雑性係数が0.00336から0.00341へアップした。機能評価係数Ⅱの合計では0.02146から0.02169と0.00023アップした。全国順位では1,505病院中706位から676位に上昇した。 係数アップを図るため、急性期看護補助体制加算1の(50:1)から(25:1)の取得や感染防止対策加算1の取得等に取り組んだ。</p> <p>平成24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>院内トリアージ実施料</td> <td>26,124,900円</td> </tr> <tr> <td>急性期看護補助体制加算1(25:1)</td> <td>25,458,307円</td> </tr> <tr> <td>看護職員夜間配置加算(9月1日～)</td> <td>21,817,018円</td> </tr> <tr> <td>病理診断管理加算2</td> <td>17,032,000円</td> </tr> <tr> <td>早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術</td> <td>3,306,600円</td> </tr> <tr> <td>夜間休日救急搬送医学管理料</td> <td>2,666,000円</td> </tr> <tr> <td>外来放射線照射診療料</td> <td>1,800,400円</td> </tr> <tr> <td>輸血管理料Ⅱ・輸血適正使用加算</td> <td>1,715,900円</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>99,921,125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23年度実績</th> <th>平成24年度実績</th> <th>前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>89.8%</td> <td>88.7%</td> <td>-1.1</td> </tr> <tr> <td>入院診療単価</td> <td>51,432円</td> <td>53,577円</td> <td>2,145</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価</td> <td>13,239円</td> <td>14,319円</td> <td>1,080</td> </tr> </tbody> </table>	施設基準項目	増収額	院内トリアージ実施料	26,124,900円	急性期看護補助体制加算1(25:1)	25,458,307円	看護職員夜間配置加算(9月1日～)	21,817,018円	病理診断管理加算2	17,032,000円	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	3,306,600円	夜間休日救急搬送医学管理料	2,666,000円	外来放射線照射診療料	1,800,400円	輸血管理料Ⅱ・輸血適正使用加算	1,715,900円	計	99,921,125円	区分	平成23年度実績	平成24年度実績	前年度差	病床稼働率	89.8%	88.7%	-1.1	入院診療単価	51,432円	53,577円	2,145	外来診療単価	13,239円	14,319円	1,080	2	Ⅲ	Ⅲ	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。
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																																																										
90.0%	50,600円	12,600円																																																										
施設基準項目	増収額																																																											
院内トリアージ実施料	26,124,900円																																																											
急性期看護補助体制加算1(25:1)	25,458,307円																																																											
看護職員夜間配置加算(9月1日～)	21,817,018円																																																											
病理診断管理加算2	17,032,000円																																																											
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	3,306,600円																																																											
夜間休日救急搬送医学管理料	2,666,000円																																																											
外来放射線照射診療料	1,800,400円																																																											
輸血管理料Ⅱ・輸血適正使用加算	1,715,900円																																																											
計	99,921,125円																																																											
区分	平成23年度実績	平成24年度実績	前年度差																																																									
病床稼働率	89.8%	88.7%	-1.1																																																									
入院診療単価	51,432円	53,577円	2,145																																																									
外来診療単価	13,239円	14,319円	1,080																																																									
<p>(46) 診療報酬の請求漏れや減点を防止するとともに、未収金の未然防止策と早期回収に努める。</p>	<p>改定された診療報酬に対応し、請求漏れや減点を防止するとともに、未収金の未然防止策と早期回収に努める。</p>	<p>診療報酬の請求漏れや減点防止を図るため、以下の取組を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療情報管理士がDPCに係る情報関連のチェック等の強化及び関連職員への教育等を実施した。 保険診療委員会を毎月開催し、査定減の内容分析とその対応策を検討し関連部署へフィードバックして対処した。 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調整し正確なDPCコーディングをすることにより増収を図った。 	2	Ⅲ	Ⅲ	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。																																																						

		<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬明細書のチェックを行う担当者を配置し2重3重チェックを行うことにより診療報酬算定が正確となり査定減に努めている。 ・DPCコーディングの確実性を求めるため、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、医師・看護師への浸透を図った。 ・入院業務を委託より一部職員に変更し、職員が管理・指導を行うことにより算定業務を強化し収入確保に努めた。 ・病棟担当者による各病棟での勉強会の実施もおこなっている。 ・平成24年度の査定率は0.27%であった。 (全国平均査定率1.56%) <p>未収金の防止対策と早期回収に努めるため、以下の取組を行った。</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、支払相談等を行い、回収に努めた。また、入院オリエンテーション室に委託職員を常時配置し、入院予定患者の保険証、前回未収の有無の確認や各種公費、高額貸付制度、出産育児一時金受取代理制度の利用を積極的に働きかけ、未収の発生防止に努めた。 			
--	--	---	--	--	--

[ウエイト付けの理由]

(45) (46)

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

第3 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画

※ 財務諸表及び決算報告書を参照

第4 短期借入金の限度額

中期計画	年度計画	実施状況
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24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24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 245,859,140 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		
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・防火訓練を定期的実施する。	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・防火訓練を定期的実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・消防計画の改訂版を作成し、消防本部に届け出を行った(11月)。 ・平成24年8月3日に消防訓練、平成25年3月28日に消防訓練と防災訓練を実施した。

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24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306百万円	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
(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。								