

令和 4 年 （ 2 0 2 2 年 ）

2 月 那 覇 市 議 会 定 例 会

# 議 案 書

(その2)

令和 4 年 2 月 8 日



令和4年(2022年)2月那覇市議会定例会付議事件名

| 議案番号   | 事 件 名                                                          | 関係委員会     | 主管部課             | 頁  |
|--------|----------------------------------------------------------------|-----------|------------------|----|
| 報告第1号  | 専決処分の報告について(那覇市個人情報保護条例の一部を改正する条例の制定)                          | 総務委員会     | 総務部<br>法制契約課     | 1  |
| 報告第2号  | 専決処分の報告について(家庭ごみの誤収集)                                          | 都市建設環境委員会 | 環境部<br>クリーン推進課   | 5  |
| 報告第3号  | 専決処分の報告について(那覇市指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例の制定) | 教育福祉委員会室  | 福祉部<br>障がい福祉課    | 7  |
| 報告第4号  | 地方独立行政法人那覇市立病院の令和2年事業年度の業務実績に関する評価結果の報告について                    | 厚生経済委員会   | 健康部<br>保健総務課     | 13 |
| 報告第5号  | 専決処分の報告について(市道牧志10号集水桝破損による転倒事故)                               | 都市建設環境委員会 | 都市みらい部<br>道路管理課  | 89 |
| 報告第6号  | 専決処分の報告について(令和3年度市営住宅明渡等請求訴訟提起)                                | 都市建設環境委員会 | まちなみ共創部<br>市営住宅課 | 91 |
| 報告第7号  | 専決処分の報告について(工事請負金額の変更)                                         | 都市建設環境委員会 | まちなみ共創部<br>市営住宅課 | 93 |
| 報告第8号  | 専決処分の報告について(工事請負金額の変更)                                         | 都市建設環境委員会 | まちなみ共創部<br>市営住宅課 | 95 |
| 報告第9号  | 専決処分の報告について(工事請負金額の変更)                                         | 都市建設環境委員会 | まちなみ共創部<br>市営住宅課 | 97 |
| 報告第10号 | 専決処分の報告について(学校事故)                                              | 教育福祉委員会   | 学校教育部<br>学校教育課   | 99 |



専決処分の報告について  
(那覇市個人情報保護条例の一部を改正する条例の制定)

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、別紙のとおり専決処分したので、  
同条第 2 項の規定により報告する。

令和 4 年 2 月 8 日提出

那覇市長 城 間 幹 子

## 専 決 処 分 書

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき平成 12 年 3 月 24 日議会の議決により指定された、法令の改廃に伴い当然必要な、当該法令の題名及び条項を引用する規定の整備を内容とする条例の改正について、次のとおり専決処分する。

令和 4 年 1 月 20 日

那覇市長 城 間 幹 子

件名 那覇市個人情報保護条例の一部を改正する条例

## 那覇市個人情報保護条例の一部を改正する条例

那覇市個人情報保護条例(平成3年那覇市条例第21号)の一部を次のように改正する。

| 改正前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 改正後                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(定義)</p> <p>第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。</p> <p>(1) [略]</p> <p>(2) 個人識別符号 <u>行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第58号)第2条第3項</u>の個人識別符号をいう。</p> <p>(3)～(6) [略]</p> <p>(7) 国等 国、独立行政法人等(<u>独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第59号)第2条第1項</u>に規定する独立行政法人等をいう。以下同じ。)、他の地方公共団体及び地方独立行政法人をいう。</p> <p>(8)～(13) [略]</p> | <p>(定義)</p> <p>第2条 [略]</p> <p>(1) [略]</p> <p>(2) 個人識別符号 <u>個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)第2条第2項</u>の個人識別符号をいう。</p> <p>(3)～(6) [略]</p> <p>(7) 国等 国、独立行政法人等(<u>個人情報の保護に関する法律第2条第9項</u>に規定する独立行政法人等をいう。以下同じ。)、他の地方公共団体及び地方独立行政法人をいう。</p> <p>(8)～(13) [略]</p> |
| <p>備考 改正前の欄中下線が引かれた部分(以下「改正部分」という。)に対応する改正後の欄中下線が引かれた部分(以下「改正後部分」という。)がある場合には、当該改正部分を当該改正後部分に改める。</p>                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                       |

### 付 則

この条例は、令和4年4月1日から施行する。



専決処分の報告について（家庭ごみの誤収集）

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、別紙のとおり専決処分したので、  
同条第 2 項の規定により報告する。

令和 4 年 2 月 8 日提出

那覇市長 城 間 幹 子

## 専 決 処 分 書

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき平成 12 年 3 月 24 日議会の議決により指定された、損害賠償及び和解について、次のとおり専決処分する。

令和 4 年 1 月 26 日

那覇市長 城 間 幹 子

### 1 事件名

家庭ごみの誤収集

### 2 賠償の相手方及び賠償額

相手方 那覇市松川在住

賠償額 7,500 円

### 3 和 解 事 項

- (1) 那覇市は、賠償の相手方の物件損害のうち、責任割合を 5 割として上記の賠償額を支払う。
- (2) 那覇市と賠償の相手方は、今後本件に関しては双方共裁判上又は裁判外において一切異議、請求の申立てをしないことを誓約する。

専決処分の報告について

(那覇市指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例の制定)

地方自治法第180条第1項の規定に基づき、別紙のとおり専決処分したので、同条第2項の規定により報告する。

令和4年2月8日提出

那覇市長 城 間 幹 子

## 専 決 処 分 書

地方自治法第180条第1項の規定に基づき平成12年3月24日議会の議決により指定された、法令の改廃に伴い当然必要な、当該法令の題名及び条項を引用する規定の整備を内容とする条例の改正について、次のとおり専決処分する。

令和4年1月26日

那覇市長 城 間 幹 子

件名 那覇市指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める  
条例の一部を改正する条例

那覇市指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例

那覇市指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成31年那覇市条例第3号)の一部を次のように改正する。

| 改正前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(従業者の員数)</p> <p>第7条 [略]</p> <p>2 前項各号に掲げる従業者のほか、指定児童発達支援事業所において、日常生活を営むのに必要な機能訓練を行う場合には機能訓練担当職員(日常生活を営むのに必要な機能訓練を担当する職員をいう。以下同じ。)を、日常生活及び社会生活を営むために医療的ケア(人工呼吸器による呼吸管理、<sup>かくたん</sup>喀痰吸引その他厚生労働大臣が定める医療行為をいう。以下同じ。)を恒常的に受けることが不可欠である障がい児に医療的ケアを行う場合には看護職員(保健師、助産師、看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)を、それぞれ置かなければならない。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合には、看護職員を置かないことができる。</p> <p>(1)～(2) [略]</p> <p>(3) 当該指定児童発達支援事業所(社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第1項の登録に係る事業所である場合に限る。)において、医療的ケアのうち特定行為(同法附則第3条第1項に規定する特定行為をいう。次条第2項第3号及び第80条第2項第3号において同じ。)のみを必要とする障がい児に対し、当該登録を受けた者が自らの事業又はその一環として特定行為業務(同法附則第20条第1項に規定する特定行為業務をいう。次条第2項第3号及び第80条第2項第3号において同じ。)を行う場合</p> | <p>(従業者の員数)</p> <p>第7条 [略]</p> <p>2 [略]</p> <p>(1)～(2) [略]</p> <p>(3) 当該指定児童発達支援事業所(社会福祉士及び介護福祉士法附則第27条第1項の登録に係る事業所である場合に限る。)において、医療的ケアのうち特定行為(同法附則第10条第1項に規定する特定行為をいう。次条第2項第3号及び第80条第2項第3号において同じ。)のみを必要とする障がい児に対し、当該登録を受けた者が自らの事業又はその一環として特定行為業務(同法附則第27条第1項に規定する特定行為業務をいう。次条第2項第3号及び第80条第2項第3号において同じ。)を行う場合</p> |

3～8 [略]

第8条 [略]

2 前項各号に掲げる従業者のほか、指定児童発達支援事業所において、日常生活を営むのに必要な機能訓練を行う場合には機能訓練担当職員を、日常生活及び社会生活を営むために医療的ケアを恒常的に受けることが不可欠である障がい児に医療的ケアを行う場合には看護職員を、それぞれ置かなければならない。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合には、看護職員を置かないことができる。

(1)～(2) [略]

(3) 当該指定児童発達支援事業所(社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第1項の登録に係る事業所である場合に限る。)において、医療的ケアのうち特定行為のみを必要とする障がい児に対し、当該登録を受けた者が自らの事業又はその一環として特定行為業務を行う場合

3～8 [略]

(従業者の員数)

第80条 [略]

2 前項各号に掲げる従業者のほか、指定放課後等デイサービス事業所において、日常生活を営むのに必要な機能訓練を行う場合には機能訓練担当職員を、日常生活及び社会生活を営むために医療的ケアを恒常的に受けることが不可欠である障がい児に医療的ケアを行う場合には看護職員を、それぞれ置かなければならない。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合には、看護職員を置かないことができる。

(1)～(2) [略]

(3) 当該指定放課後等デイサービス事業所(社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第1項の登録に係る事業所である場合に限る。)において、医療的ケ

3～8 [略]

第8条 [略]

2 [略]

(1)～(2) [略]

(3) 当該指定児童発達支援事業所(社会福祉士及び介護福祉士法附則第27条第1項の登録に係る事業所である場合に限る。)において、医療的ケアのうち特定行為のみを必要とする障がい児に対し、当該登録を受けた者が自らの事業又はその一環として特定行為業務を行う場合

3～8 [略]

(従業者の員数)

第80条 [略]

2 [略]

(1)～(2) [略]

(3) 当該指定放課後等デイサービス事業所(社会福祉士及び介護福祉士法附則第27条第1項の登録に係る事業所である場合に限る。)において、医療的ケ

|                                                                                                       |                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <p>アのうち特定行為のみを必要とする障がい児に対し、当該登録を受けた者が自らの事業又はその一環として特定行為業務を行う場合</p> <p>3～8 〔略〕</p>                     | <p>アのうち特定行為のみを必要とする障がい児に対し、当該登録を受けた者が自らの事業又はその一環として特定行為業務を行う場合</p> <p>3～8 〔略〕</p> |
| <p>備考 改正前の欄中下線が引かれた部分(以下「改正部分」という。)に対応する改正後の欄中下線が引かれた部分(以下「改正後部分」という。)がある場合には、当該改正部分を当該改正後部分に改める。</p> |                                                                                   |

#### 付 則

この条例は、令和4年4月1日から施行する。



地方独立行政法人那覇市立病院の令和 2 年事業年度の業務実績に  
関する評価結果の報告について

地方独立行政法人法第 28 条第 1 項第 1 号の規定により、地方独立行政法人那覇市立病院の令和 2 年事業年度業務実績に関する評価を行ったことから、その結果について、同条第 5 項の規定により別紙のとおり報告する。

令和 4 年 2 月 8 日提出

那覇市長 城 間 幹 子

地方独立行政法人那覇市立病院  
令和 2 年事業年度業務実績評価書

令和 4 年 1 月  
那 覇 市 長



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本部の所在地

沖縄県那覇市古島2丁目31番地1

③役員の状況

(令和2年4月1日現在)

| 役職名 | 氏名     | 備考    |
|-----|--------|-------|
| 理事長 | 外間 浩   | 院長    |
| 理事  | 新垣 均   | 副院長   |
| 理事  | 豊見山 直樹 | 副院長   |
| 理事  | 宮田 裕史  | 副院長   |
| 理事  | 宮里 浩   | 副院長   |
| 理事  | 藤本 みゆき | 副院長   |
| 監事  | 城間 貞   | 公認会計士 |
| 監事  | 仲松 正人  | 弁護士   |

④設置・運営する病院

別表のとおり

⑤職員数 (令和2年4月1日現在)

1,147人 (理事長1人 正職員833人 フルタイム職員253人 パートタイム職員61人)

2. 那覇市立病院の基本的な目標等

那覇市立病院 (以下、市立病院) は、那覇市及び地域の中核的急性期病院として、救急医療及び地域医療支援病院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、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安全・安心かつ高度で良質な医療を提供することが本院の使命である。

このため、市立病院は、救急医療、小児医療、周産期医療、がん診療をはじめ、市民が求める地域に根ざした医療の提供に努め、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む、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。

また、病院建替に向け、那覇市と十分な連携をはかり地域医療構想調整会議等を踏まえ、病院建替基本構想・基本計画に着手する。建築資金借入金の償還能力を高めるため経営の効率化及び改善を不断なく行う。

(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<br>○救急告示病院<br>○地域がん診療連携拠点病院<br>○地域周産期母子医療センター<br>○臨床研修指定病院<br>○日本医療機能評価機構認定病院<br>○地域医療支援病院                                                                                  |
| 設立       | 昭和55年5月1日                                                                                                                                                                                |
| 病床数      | 470床                                                                                                                                                                                     |
| 診療科目     | 内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、消化器内科、循環器内科、リウマチ科、小児科、小児科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、小児外科、皮膚科、腎・泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、消化器外科、乳腺外科、内分泌内科、糖尿病内科、腎臓内科、血液内科、内視鏡外科、放射線診断科、放射線治療科、救急科、病理診断科 |
| 敷地面積     | 25,188㎡                                                                                                                                                                                  |
| 建物規模     | 本館：建築面積6,534㎡ 延べ面積23,930㎡<br>地上6階 地下2階建<br>北館：建築面積1,228㎡ 延べ面積7,522㎡<br>地上4階 地下3階建<br>研修センター：建築面積691㎡ 延べ面積2,132㎡<br>地上4階建<br>解体完了：令和3年2月<br>院内保育所：建築面積218㎡ 延べ面積209㎡<br>1階平屋建              |

|               |                 |                      |  |  |
|---------------|-----------------|----------------------|--|--|
| 1. 評価対象に関する事項 |                 |                      |  |  |
| 法人名           | 地方独立行政法人 那覇市立病院 |                      |  |  |
| 評価対象事業年度      | 年度評価            | 令和2年度(1期)            |  |  |
|               | 中期目標期間          | 第4期中期目標(令和2年度～令和5年度) |  |  |

|                 |       |     |     |       |
|-----------------|-------|-----|-----|-------|
| 2. 評価の実施者に関する事項 |       |     |     |       |
| 那覇市長            | 城間 幹子 |     |     |       |
| 法人所管部局          | 健康部   | 担当課 | 保健所 | 保健総務課 |

|                                                                                                                                                                                                                                            |            |                      |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------|--|--|
| 3. 評価の実施に関する事項                                                                                                                                                                                                                             |            |                      |  |  |
| 業務実績評価に先だって、地方独立行政法人那覇市立病院評価委員会条例第2条の規定に基づき、地方独立行政法人那覇市立病院評価委員会からの意見聴取を行った。新型コロナウイルス感染症(以下「コロナ」という。)対応に伴う那覇市保健所BCP発動に伴い、評価委員会は書面開催により開催した。第5波対応により、約1か月の中断があったが、計8回開催した。評価委員の要望を踏まえ、財務諸表の承認に係る意見聴取にあたり、Web会議を開催し、市立病院による財務諸表の説明及び質疑応答を行った。 |            |                      |  |  |
| 評価委員会の開催状況は次のとおり。                                                                                                                                                                                                                          |            |                      |  |  |
| 第1回                                                                                                                                                                                                                                        | 令和3年8月11日  | 書面審議                 |  |  |
| 第2回                                                                                                                                                                                                                                        | 令和3年8月17日  | 書面審議                 |  |  |
| 第3回                                                                                                                                                                                                                                        | 令和3年9月22日  | Web会議(財務諸表の説明及び質疑応答) |  |  |
| 第4回                                                                                                                                                                                                                                        | 令和3年10月6日  | 書面審議                 |  |  |
| 第5回                                                                                                                                                                                                                                        | 令和3年10月21日 | 書面審議                 |  |  |
| 第6回                                                                                                                                                                                                                                        | 令和3年11月4日  | 書面審議                 |  |  |
| 第7回                                                                                                                                                                                                                                        | 令和3年11月18日 | 書面審議                 |  |  |
| 第8回                                                                                                                                                                                                                                        | 令和3年12月2日  | 書面審議                 |  |  |
| 第9回                                                                                                                                                                                                                                        | 令和3年12月16日 | 書面審議                 |  |  |

|                                                                                                                                             |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 4. その他評価に関する重要事項                                                                                                                            |  |  |  |  |
| 令和2年度の業務実績評価について、令和元年度同様、コロナの影響により目標未達成になったと認められる項目については、評価対象外として取り扱った。令和3年度もコロナは市立病院の運営に多大な影響を及ぼすことが予想されることから、業務実績評価の実施にあたっては柔軟に対応するものとする。 |  |  |  |  |

| 1. 全体の評定 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 評定       | <p>全体として、中期目標・中期計画を順調に達成しているものと評価する。</p> <p>2度の院内クラスター発生、急病センター開設以来、初となる診療業務の停止等、コロナが病院経営に与えた影響は甚大であったが、原則として、独立採算が求められる公営企業型地方独立行政法人にあって、この感染症に対する知見が十分ではない時期から、職員一丸となり、帰国者・接触者外来を開設し、病床確保へ率先して協力したこと、そして、延べ人数にして2,638名もの患者へ入院医療を提供したことを大いに評価したい。また、コロナ専用病棟への看護師集約化に伴い、一般診療を制限せざるを得ない中、地域がん診療連携拠点病院として、がん医療への影響を最小限にとどめたことを評価したい。</p> <p>さらには、コロナ関連補助金の度重なる改正への迅速な対応により、医療収益の減少幅を上回る経常収支の黒字を達成したことは特筆すべき業績として、高く評価したい。しかしながら、医療収支が厳しいことに変わりにくいことから、医師の働き方改革対応や建替え事業に伴う起債償還による費用増加に耐えられるよう、医療収支の早期回復に向け、引き続き、努力いただきたい。</p> <p>地方独立行政法人那覇市立病院年度評価実施要領の評価方法に基づき、大項目の「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」は11項目（全21項目中、10項目が「コロナの影響による未達成のため評価対象外（以下同じ。）」とした。）全てが評価Ⅲ以上であったため「A評価」、「第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項」は3項目（全4項目中、1項目を評価対象外とした。）が評価Ⅲ以上であったため「A評価」、「第3 財務内容の改善に関する事項」は、4項目（全5項目中、1項目を評価対象外とした。）が評価Ⅲ以上であったため、「A評価」、「第4 その他業務運営に関する重要事項」は、3項目すべてが評価Ⅲ以上であったことから、「A評価」とした。</p> <p>以上の結果を踏まえ、全体としての評定は上記のとおりである。</p> |

| 2. 法人全体に対する評価 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 法人全体の評価       | <p>第4期中期計画の第1期目となる令和2年度は、年度を通してコロナの影響を大きく受け、当初掲げた目標を達成できない項目があるなど厳しい状況となった。前年度と比較して大きな差が出た項目について、今後のコロナ情勢を鑑みて柔軟に目標を検討することで、中期目標及び中期計画の実現にむけ、年度計画を進めていきたいと考えている。以下、今年度実績を簡潔に総括する。</p> <p>「市立病院としての役割の発揮」について、救急医療はコロナによる受入れ体制が制限された時期を除いて、365日24時間体制で救急患者の受入れを維持した。救急患者数は年間受診総数15,725人で、昨年度と比較して、22,872人の減少（▲59.3%）となり、コロナによる救急診療受診抑制効果や一般救急ひっ迫状況を受けて県発令の「急を要さない救急受診を控えるお知らせ等」による影響もあったと考えられる。しかし、救急車受入数は、4,145件と前年度と比べて減少幅は小さく、受入れ率は前年度よりも高く、お断りしない救急医療の提供を継続できた。コロナ受入れ体制について、救急部門とコロナ専用病棟との連携強化を図り、スムーズなコロナ患者入院受入が整えられた。県コロナ対策本部と密に連携を図り、令和2年度内には、コロナ患者延べ入院数2,638名（実数315名）を受け入れた。小児医療の充実として、当院小児科医師、及び琉球大学病院内の応援をうけ、365日24時間体制で小児科医が常駐する救急医療を継続。同じく地域周産期母子医療センターとして、地域医療機関と連携し、小児・周産期医療を提供することで地域医療に貢献した。本年度より「患者サポートセンター」が組</p> |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | <p>織編成され、関連部署間において顔の見える連携に特化し、スムーズな入院調整が遂行された。それと連動して、クリニカルパス適用数が、5,354人と目標値の4,500人を大きく上回った。また在宅医1名を採用し、在宅医療外来を開設し、転帰先選定相談（退院後の訪問診療導入に関する相談等）が院内にて可能となった。</p> <p>「高度医療の充実」として、主要検査のCT検査、MRI検査、RI検査等はコロナの影響を受けて実施数が減少した。「高度医療機器の更新・整備」については、医療機能の向上を図るため、主な更新機器として、医用画像システム、超広角走査型レーザー検眼鏡（次年度眼科外来再開時必要）、腹腔鏡カメラシステム等を更新した。また、コロナ補助金による高性能人工呼吸器、全自動遺伝子解析装置等を購入し、コロナ対応強化に繋げた。「地域医療支援病院として地域完結型医療を目指す、地域での役割分担、機能分化をより一層推進する」については、紹介率78.4%、逆紹介率99.7%と昨年と同様に目標値の紹介率74%、逆紹介率84%を上回る結果であった。</p> <p>「患者サービスの向上」として、外来及び病棟の空調工事を実施し、暑さ対策を図った。コロナ関連では、北館にある休止中のエレベーターを再稼働させ、コロナ専用エレベーターとし、コロナ専用病棟及び各診療科外来にはビニールカーテン等を設置し、入院及び外来におけるコロナ受入れ体制を確保した。</p> <p>「業務運営の改善及び効率化」に関して、本格的な改善と効率化を図る院内連携強化は次年度の課題とするが、コロナ禍において院内コロナ対策本部を中心として、全部署がコロナに打ち勝つことを目標として、日々対策を練り、情報共有に努めた。</p> <p>「財務内容の改善」に関して、病床稼働率がコロナの影響を大きく受けて昨年度より14.4%減少となったが、費用削減について継続的に取り組んでおり、後発医薬品の採用促進による使用率アップや入院及び外来単価が増額となった。</p> <p>「その他の業務運営」では、市立病院建替の進捗報告、外国人対応について専属コーディネーターを採用した。</p> <p>最後に、令和2年度の決算状況は、医業収益は12,937,251,631円で前年度比10%減（1432百万円減）と大幅な減収となったが、総収益15,537,667,654円（前年比4.1%増）、総費用14,385,588,957円（前年比±0.0%）で、コロナ関連の補助金交付事業により、最終的には純利益1,152,078,697円の大幅な黒字となり、4期連続の黒字となった。</p> |
| 全体の評価を行う上で特に考慮すべき事項 | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| 3. 評価委員会の全体的な意見                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>今年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、診療制限を行いつながら、365日24時間の救急医療体制を維持しており、救急車の受入率は高水準を保ち、公立病院としての役割を果たし、地域医療に貢献したことを評価する。</p> <p>コロナ対応では、PCR検査の実施、患者の受診調整・入院調整、市内クラスター発生時の連携等、保健所との緊密な連携を図りつつ、県コロナ対策本部の派遣要請に積極的に対応し、活動を行ったこと、また、紹介率・逆紹介率はともに前年度実績及び目標を上回るなど、コロナ禍にあっても地域医療機関との連携推進・強化を図ったことを高く評価する。</p> <p>さらには、早期に「那覇市立病院コロナ対策本部」を立ち上げ、多職種が連携して取り組んだこと、コロナ対応を行いながらも、職員のメンタルサポートをはじめ、ホテル宿泊や看護師の業務過多の負担軽減等、働きやすい職場環境づくりに努めたことを評価する。</p> <p>財務内容の改善についても、診療報酬の請求は、全国平均より低い査定率を維持しており、健全な診療報酬請求を実施、継続していることを評価する。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症の影響で「医療収支比率」は目標より減少し、「病床稼働率」が減少するなど厳しい面もあったが、「経常収支比率」の100%超を継続したことを評価したい。</p> <p>今後、コロナ感染状況を踏まえて体制を整え、また、新病院建設を着実に推進し、市民に提供するサービスの質の向上、業務運営の改善及び効率化、財務内容の改善に引き続き取り組むことで、那覇市立病院としての使命を果たしていただきたい。</p> |  |

| 4. 項目別評価における主要な課題、改善事項など |                                                                      |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 項目別評定で指摘した課題、改善事項        | 初期研修医の採用数減少は、将来の病院経営にも影響を与える大変深刻な課題である。原因分析及びその結果を踏まえた早急な改善に取り組まれない。 |
| その他改善事項                  | －                                                                    |
| 那覇市長による改善命令を検討すべき事項      | －                                                                    |
| 5. その他事項                 |                                                                      |
| 監事等からの意見                 | －                                                                    |
| その他特記事項                  | －                                                                    |

| 中期計画（中期目標）                                      | 年度評価          |               |               |               | 項目別<br>調書No. | 備考 |
|-------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|----|
|                                                 | 令和<br>2<br>年度 | 令和<br>3<br>年度 | 令和<br>4<br>年度 | 令和<br>5<br>年度 |              |    |
| 第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 |               |               |               |               |              |    |
|                                                 | A             |               |               |               | 1－1          |    |
|                                                 |               |               |               |               | 1－2          |    |
|                                                 |               |               |               |               | 1－3          |    |
|                                                 |               |               |               |               |              |    |
| 第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置              |               |               |               |               |              |    |
|                                                 | A             |               |               |               | 2－1          |    |
|                                                 |               |               |               |               |              |    |
| 第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置                   |               |               |               |               |              |    |
|                                                 | A             |               |               |               | 3－1          |    |
|                                                 |               |               |               |               |              |    |
| 第4 その他業務運営に関する重要事項                              |               |               |               |               |              |    |
|                                                 | A             |               |               |               | 4－1          |    |
|                                                 |               |               |               |               |              |    |

| 中期計画（中期目標）                                   |   | 年度評価          |               |               |               | 項目別   | 備考 |
|----------------------------------------------|---|---------------|---------------|---------------|---------------|-------|----|
|                                              |   | 令和<br>2<br>年度 | 令和<br>3<br>年度 | 令和<br>4<br>年度 | 令和<br>5<br>年度 | 調書No. |    |
| 第5 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<br>参照                           | - |               |               |               |               |       |    |
| 第6 短期借入金の限度額                                 |   |               |               |               |               |       |    |
| 財務諸表及び決算報告書を<br>参照                           | - |               |               |               |               |       |    |
| 第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画                      |   |               |               |               |               |       |    |
|                                              | - |               |               |               |               |       |    |
| 第8 剰余金の使途                                    |   |               |               |               |               |       |    |
|                                              | - |               |               |               |               |       |    |
| 第9 料金に関する事項                                  |   |               |               |               |               |       |    |
|                                              | - |               |               |               |               |       |    |
| 第10 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6条で定める事項 |   |               |               |               |               |       |    |
|                                              | - |               |               |               |               |       |    |
| 第11 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7条で定める事項 |   |               |               |               |               |       |    |
|                                              | - |               |               |               |               |       |    |

\*重要度を「高」と設定している項目については、各評語の横に「○」を付す。

難易度を「高」と設定している項目については、各評語に下線を引く

| 1. 当項目に関する情報 |                                                                                                  |                          |   |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---|
| 1-1          | 市立病院としての役割の発揮                                                                                    |                          |   |
| 業務に関連する政策・施策 | (1) 救急医療体制の維持・充実<br>(2) 充実した小児・周産期医療の確保<br>(3) 災害時対応及び緊急時における医療支援<br>(4) 保健所との連携<br>(5) 市の施策との連携 | 当該事業実施に係る根拠<br>(個別法条文など) | — |
| 当該項目の重要度、難易度 | ウエイト付けは各項に記載                                                                                     | 関連する政策評価・行政事業レビュー        | — |

| 2. 主要な経年データ          |                 |          |                             |          |             |       |       |  |  |
|----------------------|-----------------|----------|-----------------------------|----------|-------------|-------|-------|--|--|
| ①主要なアウトプット（アウトカム）情報  |                 |          |                             |          | ②主要なインプット情報 |       |       |  |  |
|                      | 指標              | 達成<br>目標 | (参考)<br>中期計画<br>令和元年<br>度実績 | 令和2年度    | 令和3年度       | 令和4年度 | 令和5年度 |  |  |
| 救急医療<br>体制の充<br>実・強化 | 急病センター<br>受診患者数 |          | 38,597 人                    | 15,725 人 |             |       |       |  |  |
|                      | うち入院患者<br>数     |          | 4,719 人                     | 3,535 人  |             |       |       |  |  |
|                      | うち救急車受<br>入数    |          | 4,773 人                     | 4,145 人  |             |       |       |  |  |
|                      | 救急車の受入<br>率     |          | 93.2%                       | 94.0%    |             |       |       |  |  |
| 小児・周                 | 小児外来患者          |          | 34,545 人                    | 17,442 人 |             |       |       |  |  |

– 23 –

|                           |                         |  |           |          |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
|---------------------------|-------------------------|--|-----------|----------|--|--|--|--|--|---|---|---|---|
| 在宅医療<br>の関連指<br>標         | 退院調整実施<br>件数            |  | 11, 122 件 | 8, 658 件 |  |  |  |  |  | — | — | — |   |
|                           | 訪問看護指示<br>書件数           |  | 206 件     | 243 件    |  |  |  |  |  | — | — | — |   |
|                           | 介護保険主治<br>医意見書件数        |  | 541 件     | 414 件    |  |  |  |  |  | — | — | — |   |
|                           | 在宅療養支援<br>診療所への紹<br>介件数 |  | 1, 337 件  | 760 件    |  |  |  |  |  | — | — | — |   |
|                           | 広報誌への医<br>療情報掲載数        |  | 0 回       | 3 回      |  |  |  |  |  | — | — | — |   |
| 市民への<br>情報提供<br>の関連指<br>標 | ホームページ<br>への掲載数         |  | 2 回       | 2 回      |  |  |  |  |  | — | — | — |   |
|                           | 新聞への医療<br>関連広告数         |  | 8 回       | 0 回      |  |  |  |  |  | — | — | — |   |
|                           | 医学雑誌配布                  |  | 1 回       | 0 回      |  |  |  |  |  | — | — | — |   |
|                           | 講演会開催数                  |  | 27 回      | 0 回      |  |  |  |  |  | — | — | — | — |

| 3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価                                                                  |                                                                                                                         |                                                                                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                               |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|                                                                                                       | 中期計画                                                                                                                    | 年度計画                                                                                  | 主な評価指標           | 法人の業務実績・自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                               | 市長評価                         |
|                                                                                                       |                                                                                                                         |                                                                                       |                  | 業務実績                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 自己評価                                                                                          |                              |
| 中期目標                                                                                                  |                                                                                                                         |                                                                                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                               |                              |
| 第1 市民に対して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                                                                    |                                                                                                                         |                                                                                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                               |                              |
|                                                                                                       | 第1 市民に対して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                                                                                      | 第1 同左                                                                                 | —                | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | —                                                                                             | —                            |
| 1 市立病院としての役割の発揮<br>(1) 救急医療体制の維持・充実<br>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・充実を図るよう、消防や医師会等の関係機関と連携を図ること。 |                                                                                                                         |                                                                                       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                               |                              |
| (1)                                                                                                   | 1 市立病院としての役割の発揮<br><br>(1) 救急医療体制の維持・充実<br>地域医療に貢献するため、引き続き 365 日 24 時間救急医療体制を維持する。<br>また、救急搬送の受入れを円滑に行えるよう、消防や医師会等の関係機 | 1 同左<br><br>(1) 同左<br>ア 消防や医師会等の関係機関と連携し、救急医療に貢献する。<br>イ 引き続き 365 日 24 時間救急医療体制を維持する。 | 救急医療体制の維持・充実について | コロナの影響により、令和 2 年 3 月下旬～5 月末の入館制限から始まり、救急でのトリアージ強化（コンビニ受診制限）が開始された。緊急事態宣言下、まん延防止等重点措置下においても同様に入館制限を実施し、救急から病棟へコロナ感染者入院等を未然に防ぐ体制を取った。同年 9 月 11 日～25 日まで救急車受入停止及び受診全面停止、令和 3 年 3 月 1 日～25 日にも受診全面停止となった。よって 4 月・5 月・9 月・翌 3 月は、診療制限となったことから、救急患者数減少の要因となった。<br><br>しかし、救急ではコロナ専用病棟及び一般病棟と密に連携を取り、制限した期間以外は積極的に南部・那覇地区の 365 日 24 時間救急医療体制、断らない救急搬送受入れ体制を維持した。患者サポートセンターでは、入退院を一括管理する運用を今年度も継続し、稼働率向上に向けた検討を随時行った。<br><br>対前年の救急患者数は救急受診抑制効果や受入制限により 22,872 人減少（59.3%減）。入院を要する患者については対前年数 1,184 人減少（25%減）、救急車受入数は対前年 628 人減少（13.2%減）であるが、救急車の受入率は高水準 | コロナの影響で診療制限を行いながらも、365 日 24 時間の救急医療体制を維持し、また、救急車の受入率は目標値だけでなく、前年度実績を上回ったことについて、公立病院としての役割を果たし | 評価：－<br>※評価対象外（コロナの影響による未達成） |

|                                                                   |                                                                                                                |                                                                                                                             |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                        |                              |         |         |       |         |         |         |         |        |        |       |          |        |        |       |         |       |       |         |             |  |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------|---------|-------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|-------|----------|--------|--------|-------|---------|-------|-------|---------|-------------|--|
|                                                                   | 関と連携し、救急医療体制の充実を図る。<br>なお、新病院建設工事期間中においては、救急搬送の受入れに影響が出ないよう、動線計画等に十分配慮する。                                      |                                                                                                                             |                                                    | を保ち、コロナ禍においても公立病院としての役割を果たした。<br><br>(救急医療の関連指標) <table><tr><td>指標名</td><td>令和元年度実績</td><td>令和2年度実績</td><td>令和2年度目標</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>38,597人</td><td>15,725人</td><td>38,500人</td></tr><tr><td>うち入院患者数</td><td>4,719人</td><td>3,535人</td><td>増加させる</td></tr><tr><td>うち救急車受入数</td><td>4,773人</td><td>4,145人</td><td>増加させる</td></tr><tr><td>救急車の受入率</td><td>93.2%</td><td>94.0%</td><td>94.0%以上</td></tr></table> | 指標名                                                                                    | 令和元年度実績                      | 令和2年度実績 | 令和2年度目標 | 救急患者数 | 38,597人 | 15,725人 | 38,500人 | うち入院患者数 | 4,719人 | 3,535人 | 増加させる | うち救急車受入数 | 4,773人 | 4,145人 | 増加させる | 救急車の受入率 | 93.2% | 94.0% | 94.0%以上 | ていることを評価する。 |  |
| 指標名                                                               | 令和元年度実績                                                                                                        | 令和2年度実績                                                                                                                     | 令和2年度目標                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                        |                              |         |         |       |         |         |         |         |        |        |       |          |        |        |       |         |       |       |         |             |  |
| 救急患者数                                                             | 38,597人                                                                                                        | 15,725人                                                                                                                     | 38,500人                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                        |                              |         |         |       |         |         |         |         |        |        |       |          |        |        |       |         |       |       |         |             |  |
| うち入院患者数                                                           | 4,719人                                                                                                         | 3,535人                                                                                                                      | 増加させる                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                        |                              |         |         |       |         |         |         |         |        |        |       |          |        |        |       |         |       |       |         |             |  |
| うち救急車受入数                                                          | 4,773人                                                                                                         | 4,145人                                                                                                                      | 増加させる                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                        |                              |         |         |       |         |         |         |         |        |        |       |          |        |        |       |         |       |       |         |             |  |
| 救急車の受入率                                                           | 93.2%                                                                                                          | 94.0%                                                                                                                       | 94.0%以上                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                        |                              |         |         |       |         |         |         |         |        |        |       |          |        |        |       |         |       |       |         |             |  |
| (2) 充実した小児・周産期医療の確保                                               |                                                                                                                |                                                                                                                             |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                        |                              |         |         |       |         |         |         |         |        |        |       |          |        |        |       |         |       |       |         |             |  |
| (2) 市民が安心して子どもを産み、育てられるよう、地域医療機関との連携に基づき、充実した小児・周産期医療を引き続き確保すること。 |                                                                                                                |                                                                                                                             |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                        |                              |         |         |       |         |         |         |         |        |        |       |          |        |        |       |         |       |       |         |             |  |
| (2)                                                               | (2) 充実した小児・周産期医療の確保<br>周産期医療体制整備指針における周産期医療、いわゆるハイリスク妊産婦の妊娠・分娩管理、新生児の集中治療管理等、入院が必要な患者に対し、総合周産期母子医療センターである沖縄県立南 | (2) 同左<br>地域周産期母子医療センターとして、総合周産期母子医療センターである沖縄県立南部医療センター・子ども医療センター、地域周産期母子医療センター・分娩管理、新生児の集中治療管理等、入院が必要な患者に対し、総合周産期母子医療センターで | (令和2年度の具体的な取り組み)<br>産婦人科医、小児科医を確保して母体搬送の受入体制を維持する。 | 前述と同様、コロナ影響下においても当院小児科医（常駐）を主体とした、琉球大学小児科等の応援をうけ、365日24時間体制で救急患者を受け入れ、小児救急医療の維持を図った。<br><br>下記指標で示す通り、小児の患者数減少は顕著に表れたが、コロナ以外ではインフルエンザの大幅な減少もその一因と考える。<br><br>地域周産期母子医療センターとして、地域医療機関と連携し小児・周産期医療を担い、安心して子どもを産み、かつ育てられる医療の提供を維持した。<br><br>分娩件数（▲9.5%）、ハイリスク妊娠患者数（▲18.1%）・分娩患者数（▲8.5%）は対前年度比減となり、救急医療と同様コロナの影響を受けた結果となった。                                                                                                      | ウエイ<br>2<br>評価<br>Ⅱ<br><br>コロナの影響により小児の患者数は減少したが、地域医療機関と連携し、小児・周産期医療の提供を維持していることを評価する。 | 評価：－<br>※評価対象外（コロナの影響による未達成） |         |         |       |         |         |         |         |        |        |       |          |        |        |       |         |       |       |         |             |  |



| (3) 災害時対応及び緊急時における医療支援<br>①平時からの備えと発災後対応<br>災害時における病院機能の損失をできるだけ少なくし、機能の立ち上げや早急な回復を目指すよう、平時より備えておくこと。また、発災後においては、入院患者の安全確保及び被災者の診療に努めること。 |                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| (3)                                                                                                                                       | (3) 災害時対応及び緊急時における医療支援<br>①災害時における病院機能の維持・復旧のため、那覇市立病院事業継続計画（BCP）に基づき、院内での訓練実施や研修会を実施するほか、那覇市や沖縄県が実施する災害訓練に参加し、平時から災害に備えるよう努める。<br>また、発災時においては、入院患者の安全確保を図るとともに、発災後は被災者の診療にあたるよう努める。 | (3) 同左<br>①同左<br>災害時における病院機能の維持・復旧のため、那覇市立病院事業継続計画（以下、BCP）に基づき、院内での訓練実施や研修会を実施する。 | 施設の災害対策について<br>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検証する。また防災・防火訓練を定期的に実施する。<br>コロナ禍の影響により、訓練等については実施できなかったが、今回の経験をふまえ、新病院での感染症等への対策について、一部設計の見直し等を行い、事業（医療）の継続について検討を行った。<br>大規模地震災害等が発生した際に、医療提供機能を維持できるよう、平成31年3月に事業継続計画（以下、BCP という。）を策定し、BCP に基づく図上訓練を、直近では令和元年11月23日に院内職員対象として実施したが、今年度はコロナの影響により訓練や研修会等は実施できなかった。 | 加付<br>2<br>評価<br>II | 新病院の感染症等対策について、基本設計の見直し等を行い、適切に対応したこと<br>を評価する。研修等については、実施方法は、工夫されたい。 |
|                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     | 評価：－<br>※評価対象外（コロナの影響による未達成）                                          |

| ②他医療機関との連携<br>不測の事態への備えとして、患者移送等について、他医療機関との連携、ネットワークづくりに取り組むこと。     |                                                                                             |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       |                                                            |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------|
| (4)                                                                  | ②現病院施設は耐震性に課題を抱えていることから、不測の事態への備えとして、BCPに基づき、患者移送先の調整や搬送手段の確保等について、他医療機関との連携、ネットワークづくりに努める。 | ②那覇市や沖縄県が実施する災害訓練に参加し、平時から災害に備え、不測の事態への備えとして、BCPに基づき、患者移送先の調整や搬送手段の確保等について、他医療機関との連携、ネットワークづくりに努める。 | 那覇市や沖縄県が主催する災害訓練についても、昨年度と同様、コロナの影響により開催が中止となっている。また、当院にて毎年実施している防火・防災訓練は、コロナ専用病棟の設置によって避難する動線確保が難しいこと、年間を通して不必要な入館の禁止制限を行ったことから実施しなかった。                                                                                                                                                                | ウエイト<br>2<br>評価<br>II | 評価：－<br>※評価対象外<br>（コロナの影響による未達成）                           |
| ③医療支援への取り組み<br>大規模災害時や緊急時において、DMAT（災害派遣医療チーム）を派遣する等、医療救護活動の支援に努めること。 |                                                                                             |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       |                                                            |
| (5)                                                                  | ③大規模災害時や緊急時において、DMAT（災害派遣医療チーム）を派遣する等、医療救護活動の支援に努めること。                                      | ③他の自治体における大規模災害時や緊急時において、市立病院DMAT（災害派遣医療チーム）を派遣し医療支援を実施する。<br>また、DMAT                               | 今年度のDMAT活動実績は、コロナの影響により、全ての訓練や研修会が中止となり、関連する活動・派遣等はなかった。<br>通常の災害ではないが、コロナに関連する派遣実績として、沖縄県コロナ対策本部より当院DMATに対して派遣協力依頼が年間を通して、15回ほどあった。<br>主な派遣先として、医師はクラスター発生医療機関及び関係機関等へ赴き、施設内の感染防止対策サポートを中心に活動し、事務職は沖縄県コロナ対策本部にて、県内各所のコロナ発生状況把握・情報収集・コロナ患者搬送調整等をコロナ対策本部の指示で活動を行った。<br>陽性者が急激に増加した緊急事態宣言下及びまん延防止等重点措置下にお | ウエイト<br>2<br>評価<br>V  | 評価：V<br>災害レベルとも評される<br>今回のコロナ禍において、市立病院DMATの積極的な活動を高く評価する。 |

|                                     |                                                                     | を定期的に訓練<br>研修に参加させ<br>るなど、医療救護<br>支援活動の向上<br>に努める |         | <p>いては、他の医療機関では自院のコロナ対応で派遣が厳しい状況であったが、<br/>当院は公立病院としての役割を果たすことから、県コロナ対策本部の依頼を積<br/>極的に受け、活動をおこなった。</p> <p>また、院内においても、コロナ対応が逼迫した状況下では、DMATが入るこ<br/>とで、感染状況の把握や追跡調査、PCR 検査の検体採取等の迅速なサポートが<br/>可能となった。</p> <p>(災害医療の関連指標)</p> <table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和2年度実績</th><th>令和2年度目標</th></tr><tr><td>災害訓練回数</td><td>7回</td><td>0回</td><td>5回</td></tr><tr><td>災害訓練参加者数</td><td>35人</td><td>0人</td><td>40人以上</td></tr><tr><td>災害研修会回数</td><td>7回</td><td>0回</td><td>4回</td></tr><tr><td>災害研修会参加者数</td><td>11人</td><td>0人</td><td>10人</td></tr><tr><td>被災地等への派遣件数</td><td>1件</td><td>15件</td><td>設定なし</td></tr></table> | 指標名                  | 令和元年度実績                                                                                               | 令和2年度実績                                                                                          | 令和2年度目標 | 災害訓練回数 | 7回 | 0回 | 5回 | 災害訓練参加者数 | 35人 | 0人 | 40人以上 | 災害研修会回数 | 7回 | 0回 | 4回 | 災害研修会参加者数 | 11人 | 0人 | 10人 | 被災地等への派遣件数 | 1件 | 15件 | 設定なし |  |  |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|----|----|----|----------|-----|----|-------|---------|----|----|----|-----------|-----|----|-----|------------|----|-----|------|--|--|
| 指標名                                 | 令和元年度実績                                                             | 令和2年度実績                                           | 令和2年度目標 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                                                                                                       |                                                                                                  |         |        |    |    |    |          |     |    |       |         |    |    |    |           |     |    |     |            |    |     |      |  |  |
| 災害訓練回数                              | 7回                                                                  | 0回                                                | 5回      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                                                                                                       |                                                                                                  |         |        |    |    |    |          |     |    |       |         |    |    |    |           |     |    |     |            |    |     |      |  |  |
| 災害訓練参加者数                            | 35人                                                                 | 0人                                                | 40人以上   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                                                                                                       |                                                                                                  |         |        |    |    |    |          |     |    |       |         |    |    |    |           |     |    |     |            |    |     |      |  |  |
| 災害研修会回数                             | 7回                                                                  | 0回                                                | 4回      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                                                                                                       |                                                                                                  |         |        |    |    |    |          |     |    |       |         |    |    |    |           |     |    |     |            |    |     |      |  |  |
| 災害研修会参加者数                           | 11人                                                                 | 0人                                                | 10人     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                                                                                                       |                                                                                                  |         |        |    |    |    |          |     |    |       |         |    |    |    |           |     |    |     |            |    |     |      |  |  |
| 被災地等への派遣件数                          | 1件                                                                  | 15件                                               | 設定なし    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                                                                                                       |                                                                                                  |         |        |    |    |    |          |     |    |       |         |    |    |    |           |     |    |     |            |    |     |      |  |  |
| (4)保健所との連携                          |                                                                     |                                                   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                                                                                                       |                                                                                                  |         |        |    |    |    |          |     |    |       |         |    |    |    |           |     |    |     |            |    |     |      |  |  |
| 那覇市保健所と連携し、新型インフルエンザ等の感染症対策に協力すること。 |                                                                     |                                                   |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                                                                                                       |                                                                                                  |         |        |    |    |    |          |     |    |       |         |    |    |    |           |     |    |     |            |    |     |      |  |  |
| (6)                                 | (4)保健所との連<br>携<br>那覇市保健所と<br>連携し、新型イン<br>フルエンザ等の感<br>染症対策に協力す<br>る。 |                                                   | (4)同左   | <p>本年度の感染症関連では、コロナが猛威を振るった年度でもあり、那覇市保<br/>健所との連携を今まで以上に密におこない、コロナ関連対応について相互に協<br/>力し合った。</p> <p>本年度4月に那覇市立病院でもコロナ専用病床を開設し、感染拡大時には最<br/>大24床の即応病床を確保した。又、那覇市保健所と連携し発熱外来・PCRセ<br/>ンターを設置し患者対応に追われた。又、特に、院内におけるコロナ感染拡大<br/>時には、那覇市保健所長をはじめ感染症専門医や保健師等と協議をもち、情報<br/>の共有、拡大防止策の検討、現場視察を依頼するなど、助言をもらいながら、<br/>感染防止対策強化が図れた。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ウェイト<br>2<br>評価<br>V | コロナ対応<br>として、PCR 検<br>査の実施、患者<br>の受診調整・入<br>院調整、市内ク<br>ラスター発生<br>時の連携等、保<br>健所との緊密<br>な連携を高く<br>評価する。 | 評価：V<br>協力医療機<br>関として率先<br>して、コロナ病<br>床を確保した<br>こと、また、資<br>材も不足し<br>ていた中、創意<br>工夫により、専<br>用病床の開設 |         |        |    |    |    |          |     |    |       |         |    |    |    |           |     |    |     |            |    |     |      |  |  |

|                                                                                    |                                                                                                                                 |                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                       |                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------|
|                                                                                    |                                                                                                                                 |                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                       | に至ったことは、地方独立行政法人に期待される公的使命を十二分に発揮したものであり、高く評価する。 |
| (5)市の施策との連携<br>①保健・福祉行政との連携<br>疾病や介護の予防、健康づくりを推進するため、市や関係機関と連携・協力して疾病予防対策等に協力すること。 |                                                                                                                                 |                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                       |                                                  |
| (7)                                                                                | (5)市の施策との連携<br>①保健・福祉行政との連携<br>疾病や介護の予防、健康づくりを推進するため、慢性腎臓病（CKD）に対するフォローアップ、CKDの啓発活動、CKDサポート外来の推進や患者教育のための教育入院、特定健診の休日実施等、那覇市や関係 | (5)市の施策との連携<br>① 同左 |  | 慢性腎臓病（以下、CKD）に関して、那覇市及び那覇地区医師会と連携し、定期的な役員会を開催した。コロナ禍において多施設多人数での講演会、研究会が現実的に開けない状態が続いているが、当院ではCKDカードの作成や配布などを、薬剤師と積極的に連携をとり、活動を継続した。<br>那覇市をはじめ、市町村、全国健康保険協会、市町村共済組合等と連携し、各種健診を実施した。今年度はコロナの影響から特定健診について、那覇市と連携した例年1～3月の土日健診は実施できなかった。<br>健診センター内で実施している、認定看護師、理学療法士、管理栄養士等を講師とした受診者向けミニ講座も、コロナ拡大防止のため開催を控えた。利用者には健康リーフレット等を配布し、健康教育活動を図った。 | ウェイト<br>1<br>評価<br>II | 評価：－<br>※評価対象外（コロナの影響による未達成）                     |

|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--|--|
| 機関と連携し疾病<br>予防対策等に協力<br>する。 |  |  |  |  | (疾病予防対策の関連指標) |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  | </            |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |                                   |                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                  |  |
|--|-----------------------------------|------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|--|
|  | 院外ホームページ、広報誌等を活用し、診療実績や医療情報を提供する。 | ジ、広報誌等を活用し診療実績や医療情報の掲載を強化する。 | 市民公開講座について | <p>①年齢階級別退院患者数、②診断群分類別患者数（上位5位まで）、③5大がんに関する患者数、④成人市中肺炎の重症度別患者数、⑤脳梗塞の患者数、⑥診療科別主要手術別患者数等、をDPCデータに基づき継続して掲載した。</p> <p>令和2年度はコロナの影響を受け、地域（市民）向けの出前講座が開催できなかった。昨年度と比較し大幅な減少となったため、今後は地域に向けてどのような形で診療情報を発信（提供）していくか、課題が残る。特に高齢者は参加型講演会を希望する方が多く、オンラインによる方法では通信機器類の準備や環境がない等の問題があり、家族等の協力が必須である。</p> <p>広報誌については、地域医療連携室より「連携だより」を3回発行し、当院の診療情報を情報提供できた。</p> <p>今後は、病院全体として過去に発行していた「きざはし」を使って、より最新診療の情報発信に特化した広報を推し進めていきたいと考えている。</p> |  | ツドを併用するなど工夫されたい。 |  |
|--|-----------------------------------|------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|--|

| 1. 当項目に関する情報 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |   |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---|
| 1-2          | 診療機能の充実                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |   |
| 業務に関連する政策・施策 | <p>(1) 高度医療の充実</p> <p>① 専門性を持った医療人の確保</p> <p>② 医療機器の計画的な更新・整備</p> <p>(2) がん医療の充実</p> <p>① 地域がん診療連携拠点病院としての機能の充実</p> <p>(3) 地域医療機関との連携推進・強化</p> <p>① 地域医療機関との連携推進・強化</p> <p>(4) 人材の確保及び育成</p> <p>① 医療水準の維持・向上のための専門性向上及び人材確保と育成</p> <p>(5) 安全安心で質の高い医療の提供</p> <p>① 患者中心の医療</p> <p>② 医療安全対策の徹底</p> <p>③ 医療の標準化と最適な医療の提供</p> <p>④ 法令の遵守及び行動規範に沿った業務運営</p> | 当該事業実施に係る根拠<br>(個別法条文など) | — |
| 当該項目の重要度、難易度 | ウエイト付けは各項に記載                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 関連する政策評価・行政事業レビュー        | — |

| 2. 主要な経年データ                                |                          |          |                             |           |       |       |             |    |       |       |       |       |
|--------------------------------------------|--------------------------|----------|-----------------------------|-----------|-------|-------|-------------|----|-------|-------|-------|-------|
|                                            | ①主要なアウトプット（アウトカム）情報      |          |                             |           |       |       | ②主要なインプット情報 |    |       |       |       |       |
|                                            | 指標                       | 達成<br>目標 | (参考)<br>中期計画<br>令和元年<br>度実績 | 令和2年度     | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度       | 指標 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 手術ナビ<br>ゲーション<br>システム<br>実施件<br>数          | 耳鼻咽喉科                    |          | 4 件                         | 6 件       |       |       |             |    | —     | —     | —     | —     |
|                                            | 脳神経外科                    |          | 11 件                        | 3 件       |       |       |             |    | —     | —     | —     | —     |
|                                            | 整形外科                     |          | 25 件                        | 25 件      |       |       |             |    | —     | —     | —     | —     |
| レーザー<br>破砕装置<br>を用いた<br>施設実績<br>施設実績<br>件数 |                          |          | 37 件                        | 25 件      |       |       |             |    | —     | —     | —     | —     |
| 高度医療<br>の関連指<br>標                          | CT 件数                    |          | 17, 812 件                   | 15, 614 件 |       |       |             |    | —     | —     | —     | —     |
|                                            | MRI 件数                   |          | 7, 503 件                    | 6, 363 件  |       |       |             |    | —     | —     | —     | —     |
|                                            | RI 件数                    |          | 804 件                       | 687 件     |       |       |             |    | —     | —     | —     | —     |
|                                            | 心臓カテーテ<br>ル検査件数          |          | 452 件                       | 311 件     |       |       |             |    | —     | —     | —     | —     |
|                                            | 経皮的冠動脈<br>形成術（PCI）<br>件数 |          | 202 件                       | 120 件     |       |       |             |    | —     | —     | —     | —     |
|                                            | アブレーション<br>治療件数          |          | 158 件                       | 126 件     |       |       |             |    | —     | —     | —     | —     |
|                                            | 脳血管造影件<br>数              |          | 274 件                       | 153 件     |       |       |             |    | —     | —     | —     | —     |
|                                            | 血管内治療件<br>数              |          | 109 件                       | 91 件      |       |       |             |    | —     | —     | —     | —     |



|                                   |                            |     |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |   |   |   |   |
|-----------------------------------|----------------------------|-----|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|---|---|---|---|
| がん医療<br>の関連指<br>標                 | がん診療連携<br>パス適用数            |     |  |  |  |  |  |  |  | 56 件              |  |  |  |  | — | — | — | — |
|                                   | がん研修会等<br>開催数（医療<br>者）     |     |  |  |  |  |  |  |  | 4 回<br>(103<br>人) |  |  |  |  | — | — | — | — |
|                                   | がん講演会等<br>開催数（市民<br>対象）    |     |  |  |  |  |  |  |  | 0 回<br>(0 人)      |  |  |  |  | — | — | — | — |
|                                   | 紹介率                        | 65% |  |  |  |  |  |  |  | 77.0%             |  |  |  |  | — | — | — | — |
| 地域医療<br>連携の関<br>連指標               | 逆紹介率                       | 40% |  |  |  |  |  |  |  | 84.6%             |  |  |  |  | — | — | — | — |
|                                   | 地域連携パス<br>適用数（大腿<br>骨頸部骨折） |     |  |  |  |  |  |  |  | パス発行件数<br>127 件   |  |  |  |  | — | — | — | — |
|                                   | 地域連携パス<br>適用数（脳卒<br>中）     |     |  |  |  |  |  |  |  | パス発行件数<br>410 件   |  |  |  |  | — | — | — | — |
|                                   | 在院患者数                      |     |  |  |  |  |  |  |  | 2,555 人           |  |  |  |  | — | — | — | — |
| 開放病床<br>利用率(5<br>床)               | 開放病床利用<br>率                |     |  |  |  |  |  |  |  | 140.0%            |  |  |  |  | — | — | — | — |
|                                   | 初期研修医数                     |     |  |  |  |  |  |  |  | 20 人              |  |  |  |  | — | — | — | — |
|                                   | 後期研修医数                     |     |  |  |  |  |  |  |  | 11 人              |  |  |  |  | — | — | — | — |
|                                   | 派遣研修人数<br>（県内）             |     |  |  |  |  |  |  |  | 初：7 人<br>後：0 人    |  |  |  |  | — | — | — | — |
| 専門性及<br>び医療技<br>術の向上<br>の関連指<br>標 | 派遣研修人数<br>（県外）             |     |  |  |  |  |  |  |  | 初：5 人<br>後：0 人    |  |  |  |  | — | — | — | — |
|                                   | 学会発表数<br>（医師）              |     |  |  |  |  |  |  |  | 77 件              |  |  |  |  | — | — | — | — |





| 3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価                                               |                                                                                                                             |                            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |             |             |         |         |       |          |          |          |        |         |         |         |       |       |       |       |                 |       |       |       |                       |       |       |       |                 |       |       |       |         |       |       |       |         |       |      |       |                       |     |     |          |            |         |         |         |                |         |         |         |                   |       |       |       |                       |                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|-------------|---------|---------|-------|----------|----------|----------|--------|---------|---------|---------|-------|-------|-------|-------|-----------------|-------|-------|-------|-----------------------|-------|-------|-------|-----------------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|---------|-------|------|-------|-----------------------|-----|-----|----------|------------|---------|---------|---------|----------------|---------|---------|---------|-------------------|-------|-------|-------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                    | 中期計画                                                                                                                        | 年度計画                       | 主な評価指標                     | 法人の業務実績・自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          | 評価委員会<br>意見 | 市長による評<br>価 |         |         |       |          |          |          |        |         |         |         |       |       |       |       |                 |       |       |       |                       |       |       |       |                 |       |       |       |         |       |       |       |         |       |      |       |                       |     |     |          |            |         |         |         |                |         |         |         |                   |       |       |       |                       |                                                                                        |
|                                                                                    |                                                                                                                             |                            |                            | 業務実績                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 自己<br>評価 |             |             |         |         |       |          |          |          |        |         |         |         |       |       |       |       |                 |       |       |       |                       |       |       |       |                 |       |       |       |         |       |       |       |         |       |      |       |                       |     |     |          |            |         |         |         |                |         |         |         |                   |       |       |       |                       |                                                                                        |
| 2 診療機能の充実<br>(1) 高度医療の充実<br>①専門性を持った医療人の確保<br>高度医療の充実を図るため、専門性を持った医療スタッフの確保に努めること。 |                                                                                                                             |                            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |             |             |         |         |       |          |          |          |        |         |         |         |       |       |       |       |                 |       |       |       |                       |       |       |       |                 |       |       |       |         |       |       |       |         |       |      |       |                       |     |     |          |            |         |         |         |                |         |         |         |                   |       |       |       |                       |                                                                                        |
| (10)                                                                               | 2 診療機能の充<br>実<br>(1) 高度医療の充<br>実<br>①専門性を持った<br>医療人の確保<br><br>高度医療の充実<br>を図るため、医師<br>をはじめ、専門性<br>を持った医療スタ<br>ッフの確保に努め<br>る。 | 2 同左<br>(1) 同左<br><br>① 同左 | 高度医療機器を用<br>いた使用件数につ<br>いて | 今年度はコロナの影響を受けて、前年度に比べ全体的に件数が減少した。<br><br>(高度医療の関連指標)<br><table><tr><th>指標名</th><th>令和元年度実績</th><th>令和2年度実績</th><th>令和2年度目標</th></tr><tr><td>CT 件数</td><td>17,812 件</td><td>15,614 件</td><td>17,400 件</td></tr><tr><td>MRI 件数</td><td>7,503 件</td><td>6,363 件</td><td>6,700 件</td></tr><tr><td>RI 件数</td><td>804 件</td><td>687 件</td><td>850 件</td></tr><tr><td>心臓カテーテル検査<br/>件数</td><td>452 件</td><td>311 件</td><td>450 件</td></tr><tr><td>経皮的冠動脈形成術<br/>(PCI) 件数</td><td>202 件</td><td>120 件</td><td>200 件</td></tr><tr><td>アブレーション治療<br/>件数</td><td>158 件</td><td>126 件</td><td>150 件</td></tr><tr><td>脳血管造影件数</td><td>274 件</td><td>153 件</td><td>250 件</td></tr><tr><td>血管内治療件数</td><td>109 件</td><td>91 件</td><td>120 件</td></tr><tr><td>血栓溶解療法 (t-PA)<br/>治療件数</td><td>5 件</td><td>3 件</td><td>前年度並みを維持</td></tr><tr><td>手術件数 (手術室)</td><td>3,561 件</td><td>3,078 件</td><td>3,500 件</td></tr><tr><td>うち全身麻酔手術件<br/>数</td><td>2,102 件</td><td>1,890 件</td><td>2,000 件</td></tr><tr><td>うち腹腔鏡下・胸腔鏡<br/>下手術</td><td>601 件</td><td>554 件</td><td>570 件</td></tr></table> |          | 指標名         | 令和元年度実績     | 令和2年度実績 | 令和2年度目標 | CT 件数 | 17,812 件 | 15,614 件 | 17,400 件 | MRI 件数 | 7,503 件 | 6,363 件 | 6,700 件 | RI 件数 | 804 件 | 687 件 | 850 件 | 心臓カテーテル検査<br>件数 | 452 件 | 311 件 | 450 件 | 経皮的冠動脈形成術<br>(PCI) 件数 | 202 件 | 120 件 | 200 件 | アブレーション治療<br>件数 | 158 件 | 126 件 | 150 件 | 脳血管造影件数 | 274 件 | 153 件 | 250 件 | 血管内治療件数 | 109 件 | 91 件 | 120 件 | 血栓溶解療法 (t-PA)<br>治療件数 | 5 件 | 3 件 | 前年度並みを維持 | 手術件数 (手術室) | 3,561 件 | 3,078 件 | 3,500 件 | うち全身麻酔手術件<br>数 | 2,102 件 | 1,890 件 | 2,000 件 | うち腹腔鏡下・胸腔鏡<br>下手術 | 601 件 | 554 件 | 570 件 | ウェイト<br>2<br>評価<br>II | 新病院建設を<br>見据え、計画的<br>な人材確保に<br>努められたい。<br><br>評価：－<br>※評価対象外<br>(コロナの影響<br>による未達<br>成) |
| 指標名                                                                                | 令和元年度実績                                                                                                                     | 令和2年度実績                    | 令和2年度目標                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |             |             |         |         |       |          |          |          |        |         |         |         |       |       |       |       |                 |       |       |       |                       |       |       |       |                 |       |       |       |         |       |       |       |         |       |      |       |                       |     |     |          |            |         |         |         |                |         |         |         |                   |       |       |       |                       |                                                                                        |
| CT 件数                                                                              | 17,812 件                                                                                                                    | 15,614 件                   | 17,400 件                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |             |             |         |         |       |          |          |          |        |         |         |         |       |       |       |       |                 |       |       |       |                       |       |       |       |                 |       |       |       |         |       |       |       |         |       |      |       |                       |     |     |          |            |         |         |         |                |         |         |         |                   |       |       |       |                       |                                                                                        |
| MRI 件数                                                                             | 7,503 件                                                                                                                     | 6,363 件                    | 6,700 件                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |             |             |         |         |       |          |          |          |        |         |         |         |       |       |       |       |                 |       |       |       |                       |       |       |       |                 |       |       |       |         |       |       |       |         |       |      |       |                       |     |     |          |            |         |         |         |                |         |         |         |                   |       |       |       |                       |                                                                                        |
| RI 件数                                                                              | 804 件                                                                                                                       | 687 件                      | 850 件                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |             |             |         |         |       |          |          |          |        |         |         |         |       |       |       |       |                 |       |       |       |                       |       |       |       |                 |       |       |       |         |       |       |       |         |       |      |       |                       |     |     |          |            |         |         |         |                |         |         |         |                   |       |       |       |                       |                                                                                        |
| 心臓カテーテル検査<br>件数                                                                    | 452 件                                                                                                                       | 311 件                      | 450 件                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |             |             |         |         |       |          |          |          |        |         |         |         |       |       |       |       |                 |       |       |       |                       |       |       |       |                 |       |       |       |         |       |       |       |         |       |      |       |                       |     |     |          |            |         |         |         |                |         |         |         |                   |       |       |       |                       |                                                                                        |
| 経皮的冠動脈形成術<br>(PCI) 件数                                                              | 202 件                                                                                                                       | 120 件                      | 200 件                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |             |             |         |         |       |          |          |          |        |         |         |         |       |       |       |       |                 |       |       |       |                       |       |       |       |                 |       |       |       |         |       |       |       |         |       |      |       |                       |     |     |          |            |         |         |         |                |         |         |         |                   |       |       |       |                       |                                                                                        |
| アブレーション治療<br>件数                                                                    | 158 件                                                                                                                       | 126 件                      | 150 件                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |             |             |         |         |       |          |          |          |        |         |         |         |       |       |       |       |                 |       |       |       |                       |       |       |       |                 |       |       |       |         |       |       |       |         |       |      |       |                       |     |     |          |            |         |         |         |                |         |         |         |                   |       |       |       |                       |                                                                                        |
| 脳血管造影件数                                                                            | 274 件                                                                                                                       | 153 件                      | 250 件                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |             |             |         |         |       |          |          |          |        |         |         |         |       |       |       |       |                 |       |       |       |                       |       |       |       |                 |       |       |       |         |       |       |       |         |       |      |       |                       |     |     |          |            |         |         |         |                |         |         |         |                   |       |       |       |                       |                                                                                        |
| 血管内治療件数                                                                            | 109 件                                                                                                                       | 91 件                       | 120 件                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |             |             |         |         |       |          |          |          |        |         |         |         |       |       |       |       |                 |       |       |       |                       |       |       |       |                 |       |       |       |         |       |       |       |         |       |      |       |                       |     |     |          |            |         |         |         |                |         |         |         |                   |       |       |       |                       |                                                                                        |
| 血栓溶解療法 (t-PA)<br>治療件数                                                              | 5 件                                                                                                                         | 3 件                        | 前年度並みを維持                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |             |             |         |         |       |          |          |          |        |         |         |         |       |       |       |       |                 |       |       |       |                       |       |       |       |                 |       |       |       |         |       |       |       |         |       |      |       |                       |     |     |          |            |         |         |         |                |         |         |         |                   |       |       |       |                       |                                                                                        |
| 手術件数 (手術室)                                                                         | 3,561 件                                                                                                                     | 3,078 件                    | 3,500 件                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |             |             |         |         |       |          |          |          |        |         |         |         |       |       |       |       |                 |       |       |       |                       |       |       |       |                 |       |       |       |         |       |       |       |         |       |      |       |                       |     |     |          |            |         |         |         |                |         |         |         |                   |       |       |       |                       |                                                                                        |
| うち全身麻酔手術件<br>数                                                                     | 2,102 件                                                                                                                     | 1,890 件                    | 2,000 件                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |             |             |         |         |       |          |          |          |        |         |         |         |       |       |       |       |                 |       |       |       |                       |       |       |       |                 |       |       |       |         |       |       |       |         |       |      |       |                       |     |     |          |            |         |         |         |                |         |         |         |                   |       |       |       |                       |                                                                                        |
| うち腹腔鏡下・胸腔鏡<br>下手術                                                                  | 601 件                                                                                                                       | 554 件                      | 570 件                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |             |             |         |         |       |          |          |          |        |         |         |         |       |       |       |       |                 |       |       |       |                       |       |       |       |                 |       |       |       |         |       |       |       |         |       |      |       |                       |     |     |          |            |         |         |         |                |         |         |         |                   |       |       |       |                       |                                                                                        |

|                                                                      |                                                                                                                                        |      |                                                                      | 内視鏡による手術件数 (*ESD)                                                                                                                                                              | 75 件 | 86 件 | 90 件 |                       |       |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|-----------------------|-------|
| *ESD：内視鏡的粘膜下層剥離術                                                     |                                                                                                                                        |      |                                                                      |                                                                                                                                                                                |      |      |      |                       |       |
| ②医療機器等の計画的な更新・整備<br>市立病院に求められる医療を持続的に提供できるよう、必要な医療機器等を計画的に更新・整備すること。 |                                                                                                                                        |      |                                                                      |                                                                                                                                                                                |      |      |      |                       |       |
| (11)                                                                 | ②医療機器等の計画的な更新・整備<br><br>医療機器の整備・更新については、費用対効果、地域の医療機関との連携、がん治療に対する放射線療法等、医療需要及び医療技術の進展等から総合的に判断し、市立病院に求められる役割を持続的に提供できるよう、計画的に更新・整備する。 | ② 同左 | (令和 2 年度の具体的な取り組み)<br>・医用画像システムの更新を行う。<br><br>・放射線治療装置について器機選定に着手する。 | ・主な更新機器<br>医用画像システム、超広角走査型レーザー検眼鏡、腹腔鏡カメラシステム<br>計 55 件<br>・補助金等による整備機器等<br>高性能人工呼吸器、全自動遺伝子解析装置<br>計 30 件<br><br>・放射線治療装置については、地域がん診療連携拠点病院の施設基準の維持と新病院においても継続し使用できる事を考慮し器機選定中。 |      |      |      | ウェイト<br>1<br>評価<br>IV | 評価：IV |

|                                                                                       |                                                                                                                                                                                            |        |              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                        |                                                                                       |                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (2)がん医療の充実                                                                            |                                                                                                                                                                                            |        |              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                        |                                                                                       |                                                                                                                                                         |
| 専門的ながん医療の提供、がん医療の地域連携協力体制の構築、がん患者やその家族に対する相談支援、情報提供等を行う地域がん診療連携拠点病院として、がん医療の充実に努めること。 |                                                                                                                                                                                            |        |              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                        |                                                                                       |                                                                                                                                                         |
| (12)                                                                                  | (2)がん医療の充実<br><br>実<br><br>専門的ながん医療の提供、がん診療の地域連携協力の体制の構築、がん患者やその家族に対する相談支援、情報提供等を行う地域がん診療連携拠点病院として、がん医療の充実に努める。<br><br>また、がん診療連携パスの利用を促進、がん診療に従事する医師等に対する研修会開催、全国がん登録の推進、がん患者の就労支援の啓発、がんフォ | (2) 同左 | がん診療連携パスについて | 令和２年度の５大がんと前立腺がんのがん診療連携パスの適応件数は 56 件で昨年度より 14 件増加した。<br><br>外来化学療法の実施人数は 2,994 人で前年度より 280 人増加、放射線治療の実施人数は 266 人で前年度より 30 人減少した。<br><br>下記のがん医療の関連指標について、コロナの影響を受けていない項目もあり、がん患者退院数、相談件数及びパス適応件数は増加し、地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たした形となった。<br><br>(がん医療の関連指標) | ウェット<br>2<br>評価<br>III | コロナの影響の中でも、関連指標はほぼ前年度並みを維持しており、「地域がん診療拠点病院」の役割を果たしていると評価する。研修会や講演会は創意工夫により、開催に努められたい。 | 評価：Ⅳ<br><br>地域がん診療拠点病院として、前年度並みに医療従事者向け研修を維持するとともに、コロナ禍の影響により一般診療を大きく制限せざるを得ない中、がん診療については実績の大幅減少がなかったこと、特に、外来化学療法患者数の増加について、がん患者の QOL 向上に資する結果として、評価する。 |

一ラム等の講演  
会を継続して開  
催する。

(令和 2 年度 がん診療連携パス実績)

|       | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 |
|-------|----------|----------|-------|---------|
| 胃がん   | 2        | 0        | 0     | 3       |
| 大腸がん  | 8        | 3        | 3     | 11      |
| 乳がん   | 37       | 21       | 39    | 42      |
| 肺がん   | 0        | 0        | 0     | 0       |
| 肝がん   | 0        | 0        | 0     | 0       |
| 前立腺がん | 0        | 0        | 0     | 0       |
| 合 計   | 47       | 24       | 42    | 56      |

がん診療に従事する医療者向け研修会をコロナが収束した時期を見計らって、昨年度と同様に年 4 回開催。医療従事者の参加者総数は 85 名であった。

主な研修内容は、①令和 2 年度第 3 回沖縄県緩和ケア研修会、②「がん克服後に子供を授かる可能性を残すために何が出来るか」緩和ケア研修会、③放射線療法とその副作用について研修会、④合同カンファレンスなど。

例年通り、がん登録の専従職員を中心に登録内容のダブルチェックを行い入院及び外来症例の登録を行った。全国がん登録への報告も実施済み。今年度の新規がん登録件数は 1,060 件であり、前年度より 108 件と増加した。

がん登録実務に関わる知識・技術の向上を目的に、国立がん研究センター主催の院内がん登録実務中級認定者研修(e-learning 形式)においては職員 2 名、がん登録実務初級認定者研修 (e-learning 形式) においては職員 1 名が受講。

がん看護専門看護師を中心に、県内のホスピス、緩和ケア病棟、がん診療に携わる医師、研修医を対象に緩和ケア研修会を開催した。参加人数は 10 名であった。従来、北保健センター並びに研修センターを使用していたが、病院建替に伴い建物の解体により使用不可となった。コロナの問題も重なり、2020 年 2 月から現在に至るまで市民や患者向けの研修会等を行っていない。

|                                                                                      |                                                                                                         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                                                                                                                                                                   |      |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|--|
|                                                                                      |                                                                                                         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              | 再開に当たっては、下記の課題がある。<br>①従来の集合型で開催する場合：感染症拡大防止対策が必須となり、感染防止対策室へ実施に伴う助言を基に安全な開催を検討する。<br>②オンラインで開催する場合：参加者の多くが高齢という事もあり、通信機器類の配置や設置環境整備をクリアするために、地域の協力や環境整備協力要請が必要と考える。<br>以上の課題点を踏まえ、コロナの感染状況も鑑みながら次年度は開催しているよう努める。 |      |  |  |
| (3) 地域医療機関との連携推進・強化<br>地域で完結する切れ目のない医療を提供するため、地域医療支援病院として、地域の医療機関との更なる連携の推進・強化を図ること。 |                                                                                                         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                                                                                                                                                                   |      |  |  |
| (13)                                                                                 | (3) 地域医療機関との連携推進・強化<br><br>地域で完結する切れ目のない医療を提供するため、地域医療支援病院として、地域の医療機関との更なる連携の推進・強化を図り、紹介率及び逆紹介率の向上に努める。 | (3) 同左 | 例年2回実施していた地域医療支援病院運営委員会は、コロナの影響により開催を控えた。しかし、地域医療連携病院としての役割を果たす必要から、取り組み組んだ代替策として、例年開催時期であった7月と11月に委員の方々へ書面による「令和元年度の実績報告」及び「アンケート調査」を実施し、質問に対する回答を文書でまとめ、返信を行った。<br><br>令和2年度の地域医療連携交流会及び登録医総会は、昨年度と同様にコロナの影響により開催することができなかった。その代替案として、地域医療連携室では診療情報を含めた「連携だより」を5月、8月、11月の合計3回にわたって発行した。関連医療機関約1,740箇所へ郵送を済ませた。<br><br>昨年度と同様、紹介率及び逆紹介率ともに目標値（紹介率74.0%、逆紹介率84.0%）を上回る結果であった。地域医療機関からスムーズに紹介を受け、地域医療連携室主催で「逆紹介の強化」を実施した結果となった。 | 2<br>評価<br>V | 紹介率及び逆紹介率ともに、前年度実績及び目標を上回り、コロナ禍にあっても地域医療機関との連携推進・強化を図ったことを高く評価する。                                                                                                                                                 | 評価：V |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| (4)人材の確保及び育成<br>提供する医療水準の維持・向上や病院経営の専門性を高めるため、必要な人材の確保及び育成に努めること。 |                                                                                                                               |        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |       |  |       |  |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |     |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |    |     |         |        |       |        |       |            |            |            |            |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------|--|-------|--|--|-----|--|-----|--|-------|--------|--------|--------|--------|----|----|----|-----|--|-----|--|-----|--|-------|--------|--------|--------|--------|----|----|----|----|-----|---------|--------|-------|--------|-------|------------|------------|------------|------------|
| (14)                                                              | (4) 人材の確保及び育成<br>提供する医療水準の維持・向上や病院経営の専門性を高めるため、必要な人材の確保及び育成に努める。<br>救急医等の人材確保の手段として、琉球大学との連携、沖縄県医師会・那覇市医師会との連携、リクルート機関の活用を図る。 | (4) 同左 | 研修医に関する実績について       | 研修医の在籍数及び派遣実績については、下記の表の通り。<br>初期研修医の減少は、新採用研修医の採用が少なかったことが要因であった。<br><br>＜研修医在籍数及び派遣人数＞ <table><tr><td></td><td colspan="2">令和元年度</td><td colspan="2">令和２年度</td></tr><tr><td></td><td colspan="2">20名</td><td colspan="2">13名</td></tr><tr><td rowspan="2">初期研修医</td><td>うち県外派遣</td><td>うち県内派遣</td><td>うち県外派遣</td><td>うち県内派遣</td></tr><tr><td>5名</td><td>0名</td><td>1名</td><td>13名</td></tr><tr><td></td><td colspan="2">11名</td><td colspan="2">16名</td></tr><tr><td rowspan="2">後期研修医</td><td>うち県外派遣</td><td>うち県内派遣</td><td>うち県外派遣</td><td>うち県内派遣</td></tr><tr><td>7名</td><td>0名</td><td>0名</td><td>0名</td></tr></table><br>＜令和２年度目標値＞ <table><tr><td>指標名</td><td>令和２年度目標</td></tr><tr><td>初期研修医数</td><td>20人以上</td></tr><tr><td>後期研修医数</td><td>10人以上</td></tr><tr><td>派遣研修人数（県内）</td><td>前年度並みを維持する</td></tr><tr><td>派遣研修人数（県外）</td><td>前年度並みを維持する</td></tr></table><br>医療スタッフの職務能力の高度化及び専門性向上の為、学会参加及び論文発表は、学会発表医師 40 件、看護師 6 件、コメディカル 13 件、論文発表 37 件であった。コロナの影響より中止及びオンラインとなった学会等が多く、開催減少によって、実績が減少となった。 |  | 令和元年度 |  | 令和２年度 |  |  | 20名 |  | 13名 |  | 初期研修医 | うち県外派遣 | うち県内派遣 | うち県外派遣 | うち県内派遣 | 5名 | 0名 | 1名 | 13名 |  | 11名 |  | 16名 |  | 後期研修医 | うち県外派遣 | うち県内派遣 | うち県外派遣 | うち県内派遣 | 7名 | 0名 | 0名 | 0名 | 指標名 | 令和２年度目標 | 初期研修医数 | 20人以上 | 後期研修医数 | 10人以上 | 派遣研修人数（県内） | 前年度並みを維持する | 派遣研修人数（県外） | 前年度並みを維持する |
|                                                                   | 令和元年度                                                                                                                         |        | 令和２年度               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |       |  |       |  |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |     |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |    |     |         |        |       |        |       |            |            |            |            |
|                                                                   | 20名                                                                                                                           |        | 13名                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |       |  |       |  |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |     |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |    |     |         |        |       |        |       |            |            |            |            |
| 初期研修医                                                             | うち県外派遣                                                                                                                        | うち県内派遣 | うち県外派遣              | うち県内派遣                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |       |  |       |  |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |     |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |    |     |         |        |       |        |       |            |            |            |            |
|                                                                   | 5名                                                                                                                            | 0名     | 1名                  | 13名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |       |  |       |  |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |     |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |    |     |         |        |       |        |       |            |            |            |            |
|                                                                   | 11名                                                                                                                           |        | 16名                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |       |  |       |  |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |     |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |    |     |         |        |       |        |       |            |            |            |            |
| 後期研修医                                                             | うち県外派遣                                                                                                                        | うち県内派遣 | うち県外派遣              | うち県内派遣                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |       |  |       |  |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |     |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |    |     |         |        |       |        |       |            |            |            |            |
|                                                                   | 7名                                                                                                                            | 0名     | 0名                  | 0名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |       |  |       |  |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |     |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |    |     |         |        |       |        |       |            |            |            |            |
| 指標名                                                               | 令和２年度目標                                                                                                                       |        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |       |  |       |  |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |     |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |    |     |         |        |       |        |       |            |            |            |            |
| 初期研修医数                                                            | 20人以上                                                                                                                         |        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |       |  |       |  |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |     |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |    |     |         |        |       |        |       |            |            |            |            |
| 後期研修医数                                                            | 10人以上                                                                                                                         |        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |       |  |       |  |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |     |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |    |     |         |        |       |        |       |            |            |            |            |
| 派遣研修人数（県内）                                                        | 前年度並みを維持する                                                                                                                    |        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |       |  |       |  |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |     |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |    |     |         |        |       |        |       |            |            |            |            |
| 派遣研修人数（県外）                                                        | 前年度並みを維持する                                                                                                                    |        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |       |  |       |  |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |     |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |    |     |         |        |       |        |       |            |            |            |            |
|                                                                   |                                                                                                                               |        | ウエト<br>1<br>評価<br>Ⅲ | コロナ禍の中、職員の研修・資格取得は困難ではあるだろうが、支援方法の工夫により人材の確保及び育成に努められたい。<br><br>評価：Ⅲ<br>初期研修医の採用数減少は、将来の病院経営にも影響を与える大変な課題である。原因分析及びその結果を踏まえた早急な改善に取り組まれない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |       |  |       |  |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |     |  |     |  |     |  |       |        |        |        |        |    |    |    |    |     |         |        |       |        |       |            |            |            |            |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| (認定看護師の在籍数)    |         |            |  |
|----------------|---------|------------|--|
| 定看護分野          | 令和元年度実績 | 令和2年度実績    |  |
| 集中ケア           | 5名      | 4名         |  |
| 感染管理           | 3名      | 2名         |  |
| 慢性心不全看護        | 1名      | 1名         |  |
| 皮膚・排泄ケア        | 4名      | 3名         |  |
| 小児救急看護         | 1名      | 0名         |  |
| がん化学療法         | 1名      | 0名         |  |
| がん放射線療法看護      | 1名      | 1名         |  |
| 摂食・嚥下障害看護      | 1名      | 1名         |  |
| 脳卒中リハビリテーション看護 | 1名      | 1名         |  |
| 糖尿病看護          | 1名      | 1名         |  |
| 慢性呼吸器疾患看護      | 1名      | 1名         |  |
| 新生児集中ケア        | 1名      | 1名         |  |
| 緩和ケア認定看護師      | 1名      | 3名 (内2名新規) |  |
| 認知症看護認定看護師     | 2名      | 2名         |  |
| 特定・認定看護師       | 1名      | 0名         |  |
| 合 計            | 25名     | 21名        |  |

– 50 –

[illegible]

|                                                                     |                                                                                      |           |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |                                                     |         |         |               |                          |      |                  |          |                          |              |      |          |          |     |     |              |     |     |             |   |           |  |  |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------------------|---------|---------|---------------|--------------------------|------|------------------|----------|--------------------------|--------------|------|----------|----------|-----|-----|--------------|-----|-----|-------------|---|-----------|--|--|
|                                                                     |                                                                                      |           |          |  | (事務スタッフの専門性の向上の関連指標)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                     |         |         |               |                          |      |                  |          |                          |              |      |          |          |     |     |              |     |     |             |   |           |  |  |
|                                                                     |                                                                                      |           |          |  | <table><tr><td>指標名</td><td>令和元年度実績</td><td>令和2年度実績</td></tr><tr><td>病院経営研修等への受講回数</td><td>84 回</td><td>18 回</td></tr><tr><td>オンラインセミナーによる受講回数</td><td>2 回</td><td>27 回</td></tr><tr><td>外部講師による講演指導等</td><td>5 回</td><td>1 回</td></tr><tr><td>事務職員勉強会等</td><td>3 回</td><td>6 回</td></tr><tr><td>専門資格取得者数(新規)</td><td>9 人</td><td>1 人</td></tr><tr><td>学会発表 (参加人数)</td><td>－</td><td>2 件 (2 名)</td></tr></table> <p>・がん初級者登録 1 名合格</p> |  |  | 指標名                                                 | 令和元年度実績 | 令和2年度実績 | 病院経営研修等への受講回数 | 84 回                     | 18 回 | オンラインセミナーによる受講回数 | 2 回      | 27 回                     | 外部講師による講演指導等 | 5 回  | 1 回      | 事務職員勉強会等 | 3 回 | 6 回 | 専門資格取得者数(新規) | 9 人 | 1 人 | 学会発表 (参加人数) | － | 2 件 (2 名) |  |  |
| 指標名                                                                 | 令和元年度実績                                                                              | 令和2年度実績   |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |                                                     |         |         |               |                          |      |                  |          |                          |              |      |          |          |     |     |              |     |     |             |   |           |  |  |
| 病院経営研修等への受講回数                                                       | 84 回                                                                                 | 18 回      |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |                                                     |         |         |               |                          |      |                  |          |                          |              |      |          |          |     |     |              |     |     |             |   |           |  |  |
| オンラインセミナーによる受講回数                                                    | 2 回                                                                                  | 27 回      |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |                                                     |         |         |               |                          |      |                  |          |                          |              |      |          |          |     |     |              |     |     |             |   |           |  |  |
| 外部講師による講演指導等                                                        | 5 回                                                                                  | 1 回       |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |                                                     |         |         |               |                          |      |                  |          |                          |              |      |          |          |     |     |              |     |     |             |   |           |  |  |
| 事務職員勉強会等                                                            | 3 回                                                                                  | 6 回       |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |                                                     |         |         |               |                          |      |                  |          |                          |              |      |          |          |     |     |              |     |     |             |   |           |  |  |
| 専門資格取得者数(新規)                                                        | 9 人                                                                                  | 1 人       |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |                                                     |         |         |               |                          |      |                  |          |                          |              |      |          |          |     |     |              |     |     |             |   |           |  |  |
| 学会発表 (参加人数)                                                         | －                                                                                    | 2 件 (2 名) |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |                                                     |         |         |               |                          |      |                  |          |                          |              |      |          |          |     |     |              |     |     |             |   |           |  |  |
| (5)安全安心で質の高い医療の提供                                                   |                                                                                      |           |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |                                                     |         |         |               |                          |      |                  |          |                          |              |      |          |          |     |     |              |     |     |             |   |           |  |  |
| ①患者中心の医療                                                            |                                                                                      |           |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |                                                     |         |         |               |                          |      |                  |          |                          |              |      |          |          |     |     |              |     |     |             |   |           |  |  |
| 常に患者の視点に立ち、患者の権利を尊重し、患者中心の医療提供に努めること。また、セカンドオピニオンについても、円滑な対応に努めること。 |                                                                                      |           |          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |                                                     |         |         |               |                          |      |                  |          |                          |              |      |          |          |     |     |              |     |     |             |   |           |  |  |
| (15)                                                                | (5) 安全安心で質の高い医療の提供                                                                   | (5) 同左    |          |  | 当院ホームページにおいて、セカンドオピニオンとは何か、対象者・対象疾患の説明、予約受付方法、問い合わせ先、相談料金等の情報提供を行っている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  | セカンドオピニオン件数の増加を評価するが、セカンドオピニオン以外の関連指標の設定について検討されたい。 | 評価：Ⅲ    |         |               |                          |      |                  |          |                          |              |      |          |          |     |     |              |     |     |             |   |           |  |  |
|                                                                     | ①患者中心の医療<br>基本理念である「和と奉仕」に基づき、常に患者の視点に立ち、患者の権利を尊重し、患者中心の医療提供に努める。<br>またセカンドオピニオンについて | ① 同左      |          |  | (患者中心の医療の実践の関連指標)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |                                                     |         |         |               |                          |      |                  |          |                          |              |      |          |          |     |     |              |     |     |             |   |           |  |  |
|                                                                     |                                                                                      |           |          |  | <table><tr><td>指標名</td><td>令和元年度実績</td><td>令和2年度実績</td><td>令和2年度目標</td></tr><tr><td>セカンドオピニオン件数<br/>(院外から当院へ)</td><td>21 件</td><td>13 件</td><td>前年度並みを維持</td></tr><tr><td>セカンドオピニオン件数<br/>(当院から院外へ)</td><td>29 件</td><td>39 件</td><td>前年度並みを維持</td></tr></table>                                                                                                                                                                      |  |  | 指標名                                                 | 令和元年度実績 | 令和2年度実績 | 令和2年度目標       | セカンドオピニオン件数<br>(院外から当院へ) | 21 件 | 13 件             | 前年度並みを維持 | セカンドオピニオン件数<br>(当院から院外へ) | 29 件         | 39 件 | 前年度並みを維持 |          |     |     |              |     |     |             |   |           |  |  |
| 指標名                                                                 | 令和元年度実績                                                                              | 令和2年度実績   | 令和2年度目標  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |                                                     |         |         |               |                          |      |                  |          |                          |              |      |          |          |     |     |              |     |     |             |   |           |  |  |
| セカンドオピニオン件数<br>(院外から当院へ)                                            | 21 件                                                                                 | 13 件      | 前年度並みを維持 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |                                                     |         |         |               |                          |      |                  |          |                          |              |      |          |          |     |     |              |     |     |             |   |           |  |  |
| セカンドオピニオン件数<br>(当院から院外へ)                                            | 29 件                                                                                 | 39 件      | 前年度並みを維持 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |                                                     |         |         |               |                          |      |                  |          |                          |              |      |          |          |     |     |              |     |     |             |   |           |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                   |      |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------|--|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | も、引き続き円滑な対応に努める。                                              |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                   |      |  |  |  |
| ②医療安全対策の徹底<br>医療安全の確保を図るため、院内の感染症対策及び医療事故防止対策を徹底すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                   |      |  |  |  |
| (16)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ②医療安全対策委員会、院内感染対策委員会を定期的に開催し、インシデント・アクシデント報告や分析、対策について周知徹底する。 | ② 同左 |  | 今年度は、コロナ禍において、安心・安全で良質な医療を提供するため、どう感染防止対策を実施すべきかが主な活動となった。<br>感染防止対策室では、当院コロナ対策本部（本部長に院長を置き、多職種で編成された部門別チームを結成し、部署長には副院長を置く）と密に連携を取り、年間を通してコロナ対策を現時点においても継続している。<br>コロナ以外の感染症に対しても、専従 ICN（CNIC:感染管理認定看護師）が日常的に活動し、院内ラウンドを実施することで、感染防止活動を行った。<br>院内感染対策委員会は4回開催し、院内感染防止対策の充実と共有を図った。<br>また、他施設との ZOOM 会議による合同カンファレンスによる相互チェックも実施した。 | 専従 ICN の活動や他の医療機関や那覇市保健所との間で LINE を活用したコロナ情報交換等の感染拡大防止対策の取組を評価する。 | 評価：Ⅲ |  |  |  |
| 【以下コロナ対策に関する補足】<br>当院コロナ対策本部（本部長：院長）では、コロナ関連会議を休日間問わず、必要時直ぐに集合する連絡網を整え、開催した。年間を通して 70～80 回に及ぶ対策会議を実施。<br>県内コロナ陽性者増減時期の受入態勢の見直しや、医師・看護師の配置、防護具の在庫チェック、コロナ対応職員等のメンタルヘルスサポート体制の構築など、必要な体制を随時整えていった。県コロナ対策本部のオンラインミーティングには院長等が日々参加し、情報収集に努め、院内周知を図った。<br>また複数の医療機関参加による LINE グループを発足し密な情報交換、迅速なコロナ対応を可能とした。また院内における感染拡大兆候時には那覇市保健所との感染状況の共有と助言を受け、拡大防止対策検討にも注力した。<br>医療安全管理室では、アクシデント報告件数は減少したものの、重大なアク |                                                               |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                   |      |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| ④法令の遵守及び行動規範に沿った業務運営<br>医療法や個人情報保護、情報公開等の法令を遵守し、また、行動規範に沿って適正な業務運営を行うこと。 |                      |                                                           |                                                                                                                                                          |                      |               |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|
| (18)                                                                     | ④法令の遵守及び行動規範に沿った業務運営 | ④医療法や個人情報保護、情報公開等に関する院内研修会を実施し、法令を遵守し、行動規範に沿って適正な業務運営を行う。 | 前年度に引き続き、今年度においてもコロナの影響を受け、全体（集団）研修は、開催できなかった。その代替策として個人情報保護に関する講義について、院内 LAN を通じ、自由に視聴できる環境を整えた。<br>また年度初めの新採用者向けオリエンテーションでは、個人情報保護に関する講義を新採用者へ実施済みである。 |                      |               |
|                                                                          |                      |                                                           | ウエト<br>Ⅰ<br>評価<br>Ⅱ                                                                                                                                      |                      |               |
|                                                                          |                      |                                                           | コロナ禍の中での限られた業務運営はやむを得ないが、研修会については、創意工夫により開催に努められた。                                                                                                       |                      |               |
|                                                                          |                      |                                                           | 評価：－<br>※評価対象外（コロナの影響による未達成）                                                                                                                             |                      |               |
| （コンプライアンスの関連指標）                                                          |                      |                                                           |                                                                                                                                                          |                      |               |
| 指標名                                                                      |                      |                                                           | 平成 30 年度<br>実績                                                                                                                                           | 令和元年度<br>実績          | 令和 2 年度<br>目標 |
| 研修会開催数                                                                   |                      |                                                           | 2 回                                                                                                                                                      | 0 回                  | 2 回           |
| 参加者数                                                                     |                      |                                                           | 277 人                                                                                                                                                    | 0 人                  | －             |
| オンライン<br>聴講                                                              |                      |                                                           | －                                                                                                                                                        | 講義数 1 回<br>聴講者 556 名 | －             |
| 4．その他参考情報                                                                |                      |                                                           |                                                                                                                                                          |                      |               |
| －                                                                        |                      |                                                           |                                                                                                                                                          |                      |               |

| 1. 当項目に関する情報 |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |   |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---|
| 1-3          | 患者サービスの向上                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |   |
| 業務に関連する政策・施策 | <p>(1) 快適性及び利便性の向上<br/>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。<br/>利便性の向上を図るため、患者満足度調査等のモニタリングを通し、改善に努めること。</p> <p>(2) ボランティアとの協働の推進<br/>ボランティアとの交流や意見交換を通して、協働を推進すること。</p> <p>(3) 職員の接遇向上<br/>患者や来院者を選ばれる病院、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。</p> | 当該事業実施に係る根拠<br>(個別法条文など) | — |
| 当該項目の重要度、難易度 | ウエイト付けは各項に記載                                                                                                                                                                                                                                                                       | 関連する政策評価・行政事業レビュー        | — |

| 2. 主要な経年データ     |                     |          |                             |       |       |       |             |    |       |       |
|-----------------|---------------------|----------|-----------------------------|-------|-------|-------|-------------|----|-------|-------|
|                 | ①主要なアウトプット（アウトカム）情報 |          |                             |       |       |       | ②主要なインプット情報 |    |       |       |
|                 | 指標                  | 達成<br>目標 | (参考)<br>中期計画<br>令和元年<br>度実績 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度       | 指標 | 令和2年度 | 令和3年度 |
| 患者サービスの向上に関する指標 | 入院患者満足度調査（満足）％      |          | 97.3％                       | 未実施   |       |       |             |    | －     | －     |
|                 | 外来患者満足度調査（満足）％      |          | 96.2％                       | 未実施   |       |       |             |    | －     | －     |
|                 | 外来診療待時間調査（満足）％      |          | 59.7％                       | 未実施   |       |       |             |    | －     | －     |
|                 | 施設設備に対する苦情件数        |          | 12件                         | 6件    |       |       |             |    | －     | －     |
|                 | ボランティア登録人数          |          | 11人                         | 11名   |       |       |             |    | －     | －     |
|                 | ボランティア活動時間          |          | 527.6時間                     | 活動なし  |       |       |             |    | －     | －     |
|                 | 職員の接遇に対する苦情件数       |          | 19件                         | 6件    |       |       |             |    | －     | －     |

| 3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価 |                                                                                                                                                        |                |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                                                                                                     |                                                                                                                     |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      | 中期計画                                                                                                                                                   | 年度計画           | 主な評価指標                                                                                        | 法人の業務実績・自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      | 評価委員会<br>意見                                                                                         | 市長による評価                                                                                                             |
|                                      |                                                                                                                                                        |                |                                                                                               | 業務実績                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 自己<br>評価             |                                                                                                     |                                                                                                                     |
| 3                                    | 患者サービスの向上<br>(1) 快適性及び利便性の向上<br>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。また利便性の向上を図るため、患者満足度調査等のモニタリングを通して、改善に努めること。        |                |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                                                                                                     |                                                                                                                     |
| (19)                                 | 3 患者サービスの向上<br>(1) 快適性及び利便性の向上<br>患者や来院者に快適な環境を提供するため、必要に応じ施設の改修・補修を実施するとともに、引き続きプライバシーシーの確保に配慮した院内環境の整備に努める。<br>また、利便性の向上を図るため、外来及び入院患者満足度調査等のモニタリングを | 3 同左<br>(1) 同左 | (令和2年度の具体的な取り組み)<br>・外来処置室を整備する。<br><br>・病棟の空調設備を整備する。<br><br>・コロナ患者受け入れ対応として施設を整備し感染拡大を防止する。 | 外来受診者が快適に処置を受けられるよう空調整備を行った。<br>特に皮膚科外来・脳神経外来・点滴センター・第1MRI 検査室の空調工事を実施し、暑さ対策を図った。<br><br>入院患者のアメニティー向上のため、4 階西及び3 階北病棟の空調工事を実施し、暑さ対策を図った。<br><br>・北館にある休止中のエレベーターを再稼働させ、コロナ専用エレベーターとした。<br>・コロナ専用病棟内で使用可能なWi-Fi を設置した。<br>・1 階医事課にコロナ専用直通電話を契約・設置した。<br>・4 階北病棟廊下及びナースステーションへビニールカーテンを設置した。<br>・4 階北病棟 085・086 室へブース及びパーテーションの設置、簡易陰圧装置排気ダクト用に換気口を設けた。<br>・1 階透析室へビニールカーテンを設置した。<br>・1 階医事課及び各診療科外来受付へビニールカーテンを設置した。<br><br>・単身者や高齢者など、入院に必要な物品（タオルや日用品等のセット）を、 | ウエイ<br>1<br>評価<br>IV | コロナ入院患者のためのWi-Fi 設置及びタブレット面会の導入を評価する。患者や来院者が安心して来院できるよう、これらの取組やその環境整備について、ホームページや院内掲示での周知を検討いただきたい。 | 評価：IV<br>コロナ関連の取組みについて評価する。しかし、患者満足度調査が未実施であることについては、当該調査が市立病院を利用する市民の声を知る貴重な機会であることに鑑み、デジタル化を導入する等、創意工夫による実施を期待する。 |

|         |            |         |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |       |         |    |       |     |    |       |     |  |  |
|---------|------------|---------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|---------|----|-------|-----|----|-------|-----|--|--|
|         | 行い、改善に努める。 |         | <div>・ 1 階ロビーに<br/>PCR 検査用カーテン設置</div> | <div>1 日単位でレンタルできるシステム導入をした。</div> <div>・ 入館禁止期間中に利用できる、面会者向け「タブレット面会」を導入した。</div> <div>・ 正面玄関及びモノレール側にサーモグラフィー設置による発熱者探知機の導入と立哨体制の構築。</div> <div>・ 外来待合室のレイアウト変更（密にならない椅子の配置など）</div> <div>本館 1 階 EV ホール近くへ PCR 検査用ブース及びカーテンを設置した。</div> <div>地域医療支援病院として、外来で状態の落ち着いた患者や、入院で急性期治療を終えた患者を開業医の先生方や回復期病棟を持つ医療機関などへ逆紹介を推進した。</div> <div>一方、外来では精密な検査等が必要な患者もあり、診療や検査等を効率的におこない、待ち時間の短縮に努める必要がある。</div> <div>コロナの影響を受けて、今年度は待ち時間について客観的指標とする満足度調査の実施を控える形となった（例年 11 月と 1 月に調査を実施）。</div> <table><tr><td>患者満足度調査</td><td>令和元年度</td><td>令和 2 年度</td></tr><tr><td>満足</td><td>59.7%</td><td>未実施</td></tr><tr><td>不満</td><td>40.3%</td><td>未実施</td></tr></table> | 患者満足度調査 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 満足 | 59.7% | 未実施 | 不満 | 40.3% | 未実施 |  |  |
| 患者満足度調査 | 令和元年度      | 令和 2 年度 |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |       |         |    |       |     |    |       |     |  |  |
| 満足      | 59.7%      | 未実施     |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |       |         |    |       |     |    |       |     |  |  |
| 不満      | 40.3%      | 未実施     |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |       |         |    |       |     |    |       |     |  |  |

| (2) ボランティアとの協働の推進<br>ボランティアとの交流や意見交換を通して、協働を推進すること。 |                                                                                   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| (20)                                                | (2) ボランティアとの協働の推進                                                                 | (2) 同左 | 交付<br>評価<br>Ⅰ<br>Ⅱ                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 評価：－<br>※ 評価対象外<br>(コロナの影響<br>による未達成) |
|                                                     | ボランティアサ<br>ポート委員会に<br>よるボランティ<br>ア活動の円滑な<br>推進を図り、交流<br>や意見交換を通<br>じた協働を推進<br>する。 |        | 今年度はコロナの影響によりボランティアの参加を年間通して入館制限し、従来の活動は実施できなかった。以下に例年のボランティア活動環境や体制について記載する。<br><br>(ボランティア室[平日：8:00～17:00 解放]を本館地下1階に整備し、活動しやすい環境を整えている。担当職員とボランティアとの意見交換会(会議)を適宜開催し、作業日程の情報共有や必要物品の確認等を行っている。<br><br>主な活動内容として、①3階庭園の緑化推進、②小児科病棟で紙芝居読み聞かせ、④デイルーム内でのミニコンサート開催、③七夕やクリスマスの時期にあわせた院内コンサートの開催などが挙げられる。) |                                       |
|                                                     |                                                                                   |        | 今年度は、コロナの影響を受けて園芸ボランティアの参加を制限したが、患者や家族が心地よく利用できるよう、3階屋上庭園は、当院専従職員が季節に応じた草花の植え替え、プランターを設置し、庭園緑化の推進を継続した。外来駐車場周囲の緑化についても、年間を通して花壇の整備を実施した。<br><br>敷地内禁煙を啓蒙する案内板の設置を継続しておこない、警備員による敷地内喫煙の見回りも引き続き実施した。定期的に所轄部署スタッフによる敷地内ラウンドも行っている。                                                                      |                                       |

| (3)職員の接遇向上<br>患者や来院者を選ばれる病院、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。 |                                                                           |        |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |                                  |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------|
| (21)                                                             | (3)職員の接遇向上<br>患者や来院者を選ばれる病院、患者や来院者が満足する病院であり続けるため、院内接遇研修等を通して職員の接遇向上に努める。 | (3) 同左 | 今年度は、コロナの影響を受け、全員参加型の研修は感染拡大防止のため開催できなかった。<br>接遇向上のため、苦情があった際は、日々の各部署ミーティングにおいて、内容の把握、対応の検討を行った。<br>患者相談窓口では、患者や利用者から受け取ったご意見等を、当該部署へフィードバックし、改善に繋げた。<br>次年度もコロナの影響を受ける可能性が高く、院内 LAN を利用した聴講型講義の開催を検討したい。<br>新入職員には、4 月開催のオリエンテーション内で接遇に関する講義を受講してもらい、病院職員として必要な知識を身につけた。 | 付<br>1<br>評価<br>II | 評価：－<br>※評価対象外<br>(コロナの影響による未達成) |
| 4. その他参考情報                                                       |                                                                           |        |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |                                  |
| －                                                                |                                                                           |        |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |                                  |



| 3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価                                                                                                     |                                                                                                                                                              |      |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
|                                                                                                                                          | 中期計画                                                                                                                                                         | 年度計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績・自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            | 市長による評価                              |
|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                              |      |        | 業務実績                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 自己評価                       |                                      |
| 中期目標<br>第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項                                                                                                            |                                                                                                                                                              |      |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                      |
| 1 PDCAサイクルの確実な実践<br>地方独立行政法人制度の特長を活かし、自立性、機動性、柔軟性及び効率性の高い病院運営を行えるよう、業務運営体制を構築すること。また、職員の意識改革を推進し、継続的な業務改善への取り組みを通し、PDCAサイクルの確実な実践に努めること。 |                                                                                                                                                              |      |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                      |
| (22)                                                                                                                                     | 1. PDCAサイクルの確実な実践<br><br>地方独立行政法人制度の特長を活かし、自律性、機動性、柔軟性及び効率性の高い病院運営を行えるよう、業務運営体制を整備する。<br><br>公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価で指摘のあった項目の改善への取り組みやTQM活動を通し、改善活動を継続する。 | 1 同左 |        | 本年度は、日本医療機能評価機構による途中評価「期中の確認」であったが、コロナの影響より評価書の提出が困難となり、延期を申請した。是正に向けた取り組みについて本腰を入られるのは、コロナが落ち着いた後となる。各々の部署で改善事項を割り出し、PDCAを回しているが、今後は病院として向かう方向性や目標をしっかりと打ち出し、そこに向かい各部署が動いてもらうことを目指している。<br><br>【病院機能評価 2018 で指摘された事項について】<br><br>①必要な情報を地域へわかりやすく発信している取り組みについて<br><br>広報誌での情報発信を計画的に発行できるような仕組み作りを求められているが、令和2年度は地域医療連携室の発行誌で年に3回の発行を行った。コロナ業務が優先事項となり、令和2年度も広報誌の発行が出来なかったが、今後は各部署からの集めたメンバーで構成した委員会を開催し、計画的に発行出来るよう、取り組みたい。<br><br>②安全確保に向けた情報収集と検討を行う取り組みについて<br><br>インシデント報告件数の増加に向けて取り組むよう指摘あり、令和2年度は医局会で報告の必要性のアナウンス、その他部署へも確実に報告してもらうよう周知を行っているが、リスクマネージャーがコロナ業務を担った経緯 | ウエイト<br><br>1 評価<br><br>II | 評価：－<br><br>※評価対象外<br>(コロナの影響による未達成) |

|  |                                                           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
|--|-----------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | <p>また、職員の意識改革を推進し、継続的な業務改善への取組を通し、PDCAサイクルの確実な実践に努める。</p> |  |  | <p>もあり、報告件数増加に向けた具体的な取り組みは次年度としたい。</p> <p>③薬剤の安全な使用に向けた取り組みについて</p> <p>リスク管理の観点から病棟在庫薬剤の使用比率を下げることの指摘があったが、令和元年度より、Dr、薬剤師、看護師を交え、病棟薬剤種類を減らす目的でWGを立ち上げた。減らす薬剤の種類、減らすことで起こりうる問題点などの洗い出しを始め、医局会で周知し運用していく流れを構築したが、令和2年度はそれぞれ職種でコロナ対応が優先事項となり、本格的運用は次年度以降としたい。</p> <p>④文書管理に関する取り組みについて</p> <p>院内文書全体の把握・承認・改訂履歴の一括管理の必要性が指摘され、職員が共有できる院内Web上に各部署毎のフォルダを作成し、各部署の総括する書類のリストやマニュアルの承認日、改定日をエクセル表で管理するフォーマットを作成し、文書管理の整備を行った。</p> <p>⑤人事労務管理について</p> <p>有給休暇取得率や総労働時間に職種間で偏りが見受けられ、是正に向けた取り組みが求められた。毎月、医師個別の勤務時間や各部署の総勤務時間について、人事の見解を含めた報告を理事、事務局上層部で共有した。また、医局会で有休取得状況のアナウンス、各部署に有給取得がしにくい理由等の状況把握を始め、有給取得を促した。</p> |  |  |
|--|-----------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

|                                    |              |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |       |       |            |       |       |  |       |       |             |      |      |                                                                                    |      |
|------------------------------------|--------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------|-------|------------|-------|-------|--|-------|-------|-------------|------|------|------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 2 院内連携の推進                          |              |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |       |       |            |       |       |  |       |       |             |      |      |                                                                                    |      |
| (1) チーム医療の推進                       |              |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |       |       |            |       |       |  |       |       |             |      |      |                                                                                    |      |
| 医療環境の変化に対応し、疾病や患者の状態に応じた医療を提供すること。 |              |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |       |       |            |       |       |  |       |       |             |      |      |                                                                                    |      |
| (23)                               | (1) チーム医療の推進 | (1) 同左 | <p>多職種が関わる主な専門チームとして、緩和ケアサポートチーム、呼吸器ケアチーム、栄養サポートチーム等があり、患者に必要と判断した場合は即座に依頼できるシステムになっている。各専門チームでは、組織横断的に活動しており、委員会や各部署でのカンファレンスに参加して知識の啓発を図るとともに、診療を支援している。また、電子カルテ記載によって情報を共有している。</p> <p>【緩和ケア診療加算件数】</p> <table><tr><td></td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>緩和ケア診療加算件数</td><td>957 件</td><td>807 件</td></tr></table> <p>本年度の緩和ケア診療件数は、コロナの影響を受けて、入院制限によって減少（前年度比▲15.7%）した結果となった。</p> <p>【呼吸ケアチーム加算件数】</p> <table><tr><td></td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>呼吸ケアチーム加算件数</td><td>63 件</td><td>70 件</td></tr></table> <p>本年度の呼吸ケアチーム加算件数は、70 件となった。昨年度と比較して7 件増加した。週に1 度の多職種回診を継続し、人工呼吸管理について安全管理及び教育活動を実施している。増加理由にコロナ患者の呼吸管理増が考えられる。</p> |  | 令和元年度 | 令和2年度 | 緩和ケア診療加算件数 | 957 件 | 807 件 |  | 令和元年度 | 令和2年度 | 呼吸ケアチーム加算件数 | 63 件 | 70 件 | チーム医療の推進にあたっては「電子カルテ」を有効活用するとともに、「人材確保」等の計画的な取組により、経営にも患者にもプラスとなるよう、一層の努力と継続を期待する。 | 評価：Ⅲ |
|                                    | 令和元年度        | 令和2年度  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |       |       |            |       |       |  |       |       |             |      |      |                                                                                    |      |
| 緩和ケア診療加算件数                         | 957 件        | 807 件  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |       |       |            |       |       |  |       |       |             |      |      |                                                                                    |      |
|                                    | 令和元年度        | 令和2年度  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |       |       |            |       |       |  |       |       |             |      |      |                                                                                    |      |
| 呼吸ケアチーム加算件数                        | 63 件         | 70 件   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |       |       |            |       |       |  |       |       |             |      |      |                                                                                    |      |

|                                                               |                                                                    |        |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                        |                                                                                          |               |       |       |  |  |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|-------|--|--|
|                                                               |                                                                    |        |                   | <div>【栄養サポートチーム加算件数】</div> <table><tr><td></td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>栄養サポートチーム加算件数</td><td>436 件</td><td>697 件</td></tr></table> <p>本年度は、コロナ禍において入院患者数が減少したにも関わらず、昨年度と比較して件数が6割増（+261件）となった。その理由として、令和元年度に有資格者が退職したことにより、マンパワーが落ちてしまったが採用補充が出来たことによる。</p>                                                                                                                                                                                                 |                           | 令和元年度                                                  | 令和2年度                                                                                    | 栄養サポートチーム加算件数 | 436 件 | 697 件 |  |  |
|                                                               | 令和元年度                                                              | 令和2年度  |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                        |                                                                                          |               |       |       |  |  |
| 栄養サポートチーム加算件数                                                 | 436 件                                                              | 697 件  |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                        |                                                                                          |               |       |       |  |  |
| (2)多職種連携の推進<br>診療科間や医療部門と事務部門間の連携を強化するなど、多職種連携を推進し組織力の向上に努める。 |                                                                    |        |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                                        |                                                                                          |               |       |       |  |  |
| (24)                                                          | (2) 多職種連携の推進<br><br>診療科間や医療部門と事務部門間の連携を強化するなど、多職種連携を推進し組織力の向上に努める。 | (2) 同左 | コロナ禍における部署間連携について | 今年度は、コロナの影響によって、診療科・医療部門・事務部門との部署間連携の推進強化を図れなかった。<br><br>しかし、那覇市立病院コロナ対策本部を4月に立ち上げ、その本部内に関係部署すべての所属長が配置され、日々のコロナ情勢に応じた対策会議を開き、沖縄県コロナ対策本部との連携を密に図れた。<br><br>各部署間において、コロナ対策実施について情報共有の強化が顕著に築き上げることができた。今後の多職種連携推進に生かしたい。<br><br>【情報共有の為に立ち上げた事項】 <ul style="list-style-type: none"><li>・電子カルテの「院内ポータルメニュー」を活用した、全職員が全ての端末にて本部が提供する全ての情報を閲覧。</li><li>・全ての所属長が加わったLINEグループの立ち上げ</li><li>・医局内へ「コロナ掲示板」の設置</li><li>・DMAT 隊が常駐できる部屋の設置</li><li>・県コロナ対策本部と直接連絡が取れる携帯電話の増設</li></ul> | ウエイト<br><br>Ⅰ 評価<br><br>Ⅲ | 早期に「那覇市立病院コロナ対策本部」を立ち上げ、コロナ対応において多職種が連携して取り組んだことを評価する。 | 評価：Ⅳ<br>「那覇市立病院コロナ対策本部」を早急に立ち上げ、コロナ対応に多職種が連携して取り組んだことを評価する。<br>この経験を今後の連携強化にも活かしていただきたい。 |               |       |       |  |  |

|                                                                       |                                                                                               |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 働きやすい職場環境づくり<br>安全衛生管理を徹底するとともに、職員のワークライフバランスに配慮した働きやすい環境づくりに努めること。 |                                                                                               |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| (25)                                                                  | 3 働きやすい職場環境づくり<br><br>安全衛生管理を徹底するとともに、ワークライフバランス推進委員会の活動を通して職員のワークライフバランスに配慮した働きやすい環境づくりに努める。 | 3 同左 | 本年度4月に那覇市立病院でもコロナ患者の受入が始まり、受入後、専用病棟の設置、発熱外来、PCR センター、外来・健診センター制限などの様々な対応に追われた。<br><br>よって、委員会等の開催は出来なかったが、未知の感染症に対応する医療従事者の恐怖や不安を解消すべく、①メンタルケアの案内（院内外・沖縄県心理師協会の相談先）、②メンタル・ストレス状態の評価シートを用いて、専用病棟に配属された全ての看護師との面談を実施（がん専門看護師、人事 G 健康管理担当者）し、メンタルサポートに努めた。③医療従事者も感染する恐れがあり、感染を自宅に持ち込まないために、ホテル（総勢4ホテル）と宿泊契約を結び、コロナ対応に努めた。このうち、1 ホテルは那覇市、那覇市医師会が共同で那覇市内4 医療機関を対象に宿泊助成があった。④勤務中におけるマスク、N 95 マスク、アイシールド、フェイスシールド、アイソレーションガウン、手指消毒液など感染対策物品は、不足を発生しないように取り組んだ。<br><br>その後、コロナの流行拡大に合わせて、出張や私事旅行の渡航制限、飲み会（歓送迎会、ビーチパーティー、忘年会など）禁止、同居家族以外との飲食禁止など、職員に対する様々な措置を取らざるを得なかった。コロナの指定医療機関として、職員に対する制約を恒常的にかけない状態は、理解できるものの職員にとって非常に苦しい一年となった。<br><br>少なからず、コロナを理由に退職希望者も出ているため、看護師を中心に採用を続け、大幅な人員不足に陥ることのないように努めた。並行して、看護師の業務過多、一時的な看護師不足を解消するため、医療技術職員や事務職員で代替できる清掃業務を担い、負担軽減に努めるよう努力した。 | ウエイト<br><br>1<br>評価<br><br>III<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>< |

| 1. 当項目に関する情報 |                                                                                        |                          |   |  |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---|--|
| 3-1          | 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置                                                             |                          |   |  |
| 業務に関連する政策・施策 | (1) 経営機能の強化<br>(2) 収益的収支の向上<br>(3) 弾力的な予算執行と費用節減<br>(4) 経営の効率化<br>(5) 病院事業運営費負担金に関する事項 | 当該事業実施に係る根拠<br>(個別法条文など) | — |  |
| 当該項目の重要度、難易度 | ウエイト付けは各項に記載                                                                           | 関連する政策評価・行政事業レビュー        | — |  |

| 2. 主要な経年データ         |           |      |                      |          |             |       |       |          |            |       |
|---------------------|-----------|------|----------------------|----------|-------------|-------|-------|----------|------------|-------|
| ①主要なアウトプット（アウトカム）情報 |           |      |                      |          | ②主要なインプット情報 |       |       |          |            |       |
|                     | 指標        | 達成目標 | (参考) 中期計画<br>令和元年度実績 | 令和2年度    | 令和3年度       | 令和4年度 | 令和5年度 | 指標       | 令和2年度      | 令和3年度 |
| 収支改善の指標             | 経常収支比率（％） |      | 103.7%               | 108.4%   |             |       |       | 経常収益（千円） | 15,449,724 |       |
|                     | 医業収支比率（％） |      | 102.8%               | 93.4%    |             |       |       | 経常費用（千円） | 14,249,700 |       |
| 収入確保の指標             | 病床稼働率     |      | 93.7%                | 79.3%    |             |       |       | 経常利益（千円） | 1,200,024  |       |
|                     | 入院診療単価    |      | 62,397 円             | 69,930 円 |             |       |       |          |            |       |
|                     | 外来診療単価    |      | 19,477 円             | 24,739 円 |             |       |       |          |            |       |

| 3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価                     |                                                                    |                  |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                                                    |         |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------|---------|
|                                                          | 中期計画                                                               | 年度計画             | 主な評価指標                                                         | 法人の業務実績・自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        | 評価委員会<br>意見                                        | 市長による評価 |
|                                                          |                                                                    |                  |                                                                | 業務実績                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 自己<br>評価               |                                                    |         |
| 中期目標                                                     |                                                                    |                  |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                                                    |         |
| 第3 財務内容の改善に関する事項                                         |                                                                    |                  |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                                                    |         |
|                                                          | 第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置                                      | 第3 同左            | —                                                              | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | —                      | —                                                  |         |
| 1 経営機能の強化                                                |                                                                    |                  |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                                                    |         |
| 診療報酬の改定や患者の動向を見極め、迅速に情報の収集及び分析をしたうえで、対応策を立案し、的確な対応を行うこと。 |                                                                    |                  |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                                                    |         |
| (26)                                                     | 1 経営機能の強化<br>診療報酬の改定や患者の動向を見極め、迅速に情報の収集及び分析したうえで、対応策を立案し、的確な対応を行う。 | 1 同左<br><br>1 同左 | (令和2年度の具体的な取り組み)<br>診療報酬の請求漏れや減点を防止するとともに、未収金の未然防止対策と早期回収に努める。 | 診療報酬制度への対応は適切に行えた。令和2年度は公的病院としてコロナ対応を優先し行う必要があったため、経営機能の強化は、次年度以降へ持ち越した。<br>毎月開催していた保険診療委員会は、コロナ禍において開催出来なかったが、医事課内ではこれまで通りに、査定減の内容分析、対応策を検討し関連部署へフィードバックを継続して行った。診療データ入力において、重症度、医療・看護必要度を考慮しながらの入力と担当者を配置し電子カルテでの入力方法の見直しを行った。<br>DPC については病名と診療内容の確認、不一致の際は診療情報管理士と連携し主治医へ報告し DPC 病名等について相談し、正確な DPC コーディングに努めた。<br>また、コロナに対する特例措置の情報を迅速に得て、請求漏れがないよう努めた。 | ウエイト<br>1<br>評価<br>III | 査定率がやや悪化したのが、低率を維持しており、健全な診療報酬請求を実施、継続していることを評価する。 | 評価：III  |

|                                                 |                                           |          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |         |         |         |       |       |       |        |        |          |          |          |        |          |          |          |                      |                                           |                                  |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|---------|---------|-------|-------|-------|--------|--------|----------|----------|----------|--------|----------|----------|----------|----------------------|-------------------------------------------|----------------------------------|
|                                                 |                                           |          |           | 等を行い回収に努めた。<br><br>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、入院患者への高額医療限度額認定証申請の推進に力を入れた。またこれまでと同様に、前回未収の有無確認や各種公費、出産育児一時金受取代理制度の利用やMSWの介入を積極的に働きかけ、未収金の発生防止に昨年と同様に継続して努めた。<br><br>(参考：重症度、医療・看護必要度 2020 年度 平均 39.01%)<br><br>下記に査定率を掲載するが、当院は県内及び全国的にも査定率が低く、健全な診療報酬請求を実施、継続している。<br><table><tr><td></td><td>令和元年度</td><td>令和2年度</td></tr><tr><td>査定率</td><td>0.18%</td><td>0.23%</td></tr><tr><td>目標査定率</td><td>0.2%以下</td><td>0.2%以下</td></tr></table><br>(参考) 査定率全国平均 (平成29年度)<br><table><tr><td>支払基金</td><td>0.289%</td></tr><tr><td>国保連</td><td>0.247%</td></tr></table> |     | 令和元年度   | 令和2年度   | 査定率     | 0.18% | 0.23% | 目標査定率 | 0.2%以下 | 0.2%以下 | 支払基金     | 0.289%   | 国保連      | 0.247% |          |          |          |                      |                                           |                                  |
|                                                 | 令和元年度                                     | 令和2年度    |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |         |         |         |       |       |       |        |        |          |          |          |        |          |          |          |                      |                                           |                                  |
| 査定率                                             | 0.18%                                     | 0.23%    |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |         |         |         |       |       |       |        |        |          |          |          |        |          |          |          |                      |                                           |                                  |
| 目標査定率                                           | 0.2%以下                                    | 0.2%以下   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |         |         |         |       |       |       |        |        |          |          |          |        |          |          |          |                      |                                           |                                  |
| 支払基金                                            | 0.289%                                    |          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |         |         |         |       |       |       |        |        |          |          |          |        |          |          |          |                      |                                           |                                  |
| 国保連                                             | 0.247%                                    |          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |         |         |         |       |       |       |        |        |          |          |          |        |          |          |          |                      |                                           |                                  |
| 2 収益的収支の向上<br>病床稼働率の向上や適正な診療収入の確保に努め、収益確保を図ること。 |                                           |          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |         |         |         |       |       |       |        |        |          |          |          |        |          |          |          |                      |                                           |                                  |
| (27)                                            | 2 収益的収支の向上<br>病床稼働率の維持・向上や適正な診療収入の確保に努める。 | 2 同左     | 病床稼働率について | (収入確保の指標) <table><tr><td>指標名</td><td>令和元年度実績</td><td>令和2年度実績</td><td>令和2年度目標</td></tr><tr><td>病床稼働率</td><td>93.7%</td><td>79.3%</td><td>95.0%</td></tr><tr><td>入院診療単価</td><td>62,862 円</td><td>69,930 円</td><td>65,800 円</td></tr><tr><td>外来診療単価</td><td>19,919 円</td><td>24,739 円</td><td>19,800 円</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                           | 指標名 | 令和元年度実績 | 令和2年度実績 | 令和2年度目標 | 病床稼働率 | 93.7% | 79.3% | 95.0%  | 入院診療単価 | 62,862 円 | 69,930 円 | 65,800 円 | 外来診療単価 | 19,919 円 | 24,739 円 | 19,800 円 | ケイト<br>1<br>評価<br>II | コロナ対応により「病床稼働率」の減少はやむを得ず、今後も感染状況を踏まえて体制を整 | 評価：－<br>※評価対象外<br>(コロナの影響による未達成) |
| 指標名                                             | 令和元年度実績                                   | 令和2年度実績  | 令和2年度目標   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |         |         |         |       |       |       |        |        |          |          |          |        |          |          |          |                      |                                           |                                  |
| 病床稼働率                                           | 93.7%                                     | 79.3%    | 95.0%     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |         |         |         |       |       |       |        |        |          |          |          |        |          |          |          |                      |                                           |                                  |
| 入院診療単価                                          | 62,862 円                                  | 69,930 円 | 65,800 円  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |         |         |         |       |       |       |        |        |          |          |          |        |          |          |          |                      |                                           |                                  |
| 外来診療単価                                          | 19,919 円                                  | 24,739 円 | 19,800 円  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |         |         |         |       |       |       |        |        |          |          |          |        |          |          |          |                      |                                           |                                  |





|          |          |              |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                        |                                                   |     |         |         |         |          |       |       |       |  |  |
|----------|----------|--------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----|---------|---------|---------|----------|-------|-------|-------|--|--|
|          |          |              | る。      | <div>（経費節減の指標）後発医薬品使用率の目標（数量ベース）</div> <table><tr><td>指標名</td><td>令和元年度実績</td><td>令和2年度実績</td><td>令和2年度目標</td></tr><tr><td>後発医薬品使用率</td><td>89.3%</td><td>93.7%</td><td>85%以上</td></tr></table> <p>保険材料の適正請求及び適正支払について、患者に手渡される診療明細書に記載される保険材料、特に診療材料の医事算定と診療材料の使用状況照合の徹底を行った。過誤請求及び過剰請求、算定漏れ防止を目的として医事課・各臨床現場と連携し“漏れなく正しい”レセプト請求の一助として通年業務として昨年度と同様に継続して取り組んだ。</p> <p>適正な在庫管理について、毎月1回、各部署へ診療材料の払い出し実績・長期在庫を含めたデータを提供し、現場の適正数把握のサポートを行った。</p> <p>今年度は、医用画像システムの更新を含め5億円の固定資産購入費を計上し、医療の安全及び質の確保を基本に機器の必要度、優先度を精査し経営的判断で選別を行った。</p> <p>選別結果は、院内ホームページへ掲載し購入予定機器の周知を図ると共に、予定機器以外（修理不能など）の機器購入に備え価格交渉を徹底的に行った。</p> |                  |                                                        |                                                   | 指標名 | 令和元年度実績 | 令和2年度実績 | 令和2年度目標 | 後発医薬品使用率 | 89.3% | 93.7% | 85%以上 |  |  |
| 指標名      | 令和元年度実績  | 令和2年度実績      | 令和2年度目標 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                        |                                                   |     |         |         |         |          |       |       |       |  |  |
| 後発医薬品使用率 | 89.3%    | 93.7%        | 85%以上   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                        |                                                   |     |         |         |         |          |       |       |       |  |  |
| 4        | 経営の効率化   | 経営の効率化を図ること。 |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                        |                                                   |     |         |         |         |          |       |       |       |  |  |
| (29)     | 4 経営の効率化 | 4 同左         |         | 経常収支比率と医業収支比率について数値目標を下表の経営の効率化に関する指標の通り設定し、達成状況は以下のとおりとなった。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ケイト<br>2 評価<br>Ⅲ | コロナの影響<br>で「医業収支比率」は目標より減少したが、「経常収支比率」の100%超は継続していることを | 評価：Ⅲ<br>全国的には医業収支、経常収支、いずれも赤字となる公立病院が多い中、経常収支の黒字を |     |         |         |         |          |       |       |       |  |  |

|      |                                                                                            |      |  |                                                                                                                          |         |         |         |                                                                           |                                                                              |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|      | の効率化を図る。                                                                                   |      |  | 【経営の効率化に関する指標】                                                                                                           |         |         |         | 評価する。                                                                     | 確保したことを評価したい。しかし、医療収支が大変厳しい状況であることから、建替え事業に伴う将来の起債償還に耐えられるよう、医療収益の回復に努められたい。 |
|      |                                                                                            |      |  | 指標名                                                                                                                      | 令和元年度実績 | 令和2年度実績 | 令和2年度目標 |                                                                           |                                                                              |
|      |                                                                                            |      |  | 経常収支比率(%)                                                                                                                | 103.7%  | 108.4%  | 100.1%  |                                                                           |                                                                              |
|      |                                                                                            |      |  | 医療収支比率(%)                                                                                                                | 102.8%  | 93.4%   | 99.8%   |                                                                           |                                                                              |
| 5    | 病院の事業運営費負担金に関する事項                                                                          |      |  |                                                                                                                          |         |         |         |                                                                           |                                                                              |
| (30) | 5 病院の事業運営費負担金に関する事項<br><br>救急医療、小児・周産期医療等、病院事業運営費負担金の対象となる経費に係る収支状況等を分析し、その詳細を本市に情報提供すること。 | 5 同左 |  | 令和2年度病院事業運営費負担金の対象経費については、コロナの影響に伴う診療制限や収益減少により収支不足が拡大した経費、渡航制限等により支出が減少した経費があった。また、実績による増減も生じた経費もあることから、精算書を作成し、市へ提出した。 |         |         |         | 病院事業運営費負担金は市立病院が公的使命を果たしていくために重要な財源であることから、那覇市との意見交換及び調整をしっかりと行っていたありがたい。 | 評価：Ⅲ                                                                         |
|      |                                                                                            |      |  | 【診療制限や収益減少により収支不足が拡大した経費】                                                                                                |         |         |         |                                                                           |                                                                              |
|      |                                                                                            |      |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療に要する経費</li> <li>・高度医療（病理）に要する経費</li> <li>・医師確保対策に要する経費</li> </ul>            |         |         |         |                                                                           |                                                                              |
|      |                                                                                            |      |  | 【支出が減少した経費】                                                                                                              |         |         |         |                                                                           |                                                                              |
|      |                                                                                            |      |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・研究研修に要する経費</li> </ul>                                                            |         |         |         |                                                                           |                                                                              |

|            |  |  |  |  |                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |
|------------|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|            |  |  |  |  | <b>【実績による増減が生じた経費】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 院内保育所の運営に要する経費 (減額)</li> <li>・ (建設改良に要する経費) 施設整備費 (減額)</li> <li>・ (建設改良に要する経費) 有形固定資産購入費 (増額)</li> </ul> |  |  |  |  |
| 4. その他参考情報 |  |  |  |  |                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |
| —          |  |  |  |  |                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |

| 1. 当項目に関する情報 |                 |                  |                          |   |
|--------------|-----------------|------------------|--------------------------|---|
| 4            | その他業務運営に関する重要事項 |                  |                          |   |
| 業務に関連する政策・施策 | 1               | 施設設備等に関する事項      | 当該事業実施に係る根拠<br>(個別法条文など) | — |
|              | 2               | 市立病院建替に関する事項     |                          |   |
|              | 3               | 外国人患者に対応できる医療の提供 |                          |   |
| 当該項目の重要度、難易度 | ウエイト付けは各項に記載    |                  | 関連する政策評価・行政事業レビュー        | — |

| 2. 主要な経年データ |                     |          |                             |       |       |       |  |             |    |       |       |       |       |
|-------------|---------------------|----------|-----------------------------|-------|-------|-------|--|-------------|----|-------|-------|-------|-------|
|             | ①主要なアウトプット（アウトカム）情報 |          |                             |       |       |       |  | ②主要なインプット情報 |    |       |       |       |       |
|             | 指標                  | 達成<br>目標 | (参考)<br>中期計画<br>令和元年<br>度実績 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |  | 令和5年度       | 指標 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|             |                     | —        | —                           | —     | —     | —     |  | —           |    |       |       |       |       |

| 3. 各事業年度の業務に係る目標、計画、業務実績、年度評価に係る自己評価                                                                                                     |                                                                                                                                 |      |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                          | 中期計画                                                                                                                            | 年度計画 | 主な評価指標 | 法人の業務実績・自己評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    | 評価委員会<br>意見                                                       |
|                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |      |        | 業務実績                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 自己<br>評価                           | 市長による評価                                                           |
| 中期目標                                                                                                                                     |                                                                                                                                 |      |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |                                                                   |
| 第4 その他業務運営に関する重要事項                                                                                                                       |                                                                                                                                 |      |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |                                                                   |
|                                                                                                                                          | 第4 その他業務<br>運営に関する重要<br>事項                                                                                                      |      |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |                                                                   |
| 1 施設設備等に関する事項                                                                                                                            |                                                                                                                                 |      |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |                                                                   |
| 新病院建設を踏まえ、現病院施設の改修、設備等の更新及び維持管理については、医療資源等を的確に把握した上で、効率的な整備計画を策定し実施すること。特に、医療機器の整備・更新については、費用対効果、地域の医療機関との連携、医療需要及び医療技術の進展等から総合的に判断すること。 |                                                                                                                                 |      |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |                                                                   |
| (31)                                                                                                                                     | 1 施設設備に関する事項<br>新病院建設を踏まえ、現病院施設の改修、設備等の更新及び維持管理については、医療資源等を的確に把握した上で、効率的な整備計画を策定し実施する。<br>特に、医療機器の整備・更新については、新病院への移設費用等を含めた費用対効 | 1 同左 |        | 本年度に改修及び修繕を契約し実施した履歴を下記に記す。<br><br>・厨房系統室外機熱交換器取替修繕契約（3台）<br><br>・医局当直室設置工事契約（本館地下1階）<br><br>・非常用発電装置制御基板取替工事契約（本館）<br><br>・鉛蓄電池取替契約（北館）<br><br>・医局空調設備更新工事契約（本館3階）<br><br>・空調換気機器更新工事契約（本館1階外来点滴センター等）<br><br>・マルチエアコン取付工事契約（3階北病棟）<br><br>・MR I 室系統空調機更新工事契約（北館地下3階）<br><br>・トイレ改修工事契約（本館地下2階）<br><br><br>医療機器の整備や更新をする上で、該当機器類が新病院へ移設可能かどうか及び移動経費についても試算することを、医療機器選定委員会を中心に計画及び選定し、決定事項を管理会議へ報告し、審議する体制を整えるよう検討している。今年度については、国及び沖縄県からコロナ補助金等を受けられたことから、コロナ患者等を主に診療するために必要な医療機器の新設や更新等が実施でき、ある程度設備の充実が図れた。 | ウェット<br><br>1<br><br>評価<br><br>III | 評価：III<br><br>現病院施設の改修、設備等の更新及び維持管理に係る審議体制について、検討に止まらず、早急に整えられたい。 |

|      |                                                                                                        |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                   |             |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------|
|      | 果、地域の医療機関との連携、医療需要及び医療技術の進展等から総合的に判断する。                                                                |      |  | <p>【コロナ補助金で充実を図った機器類】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人工呼吸器</li> <li>・超音波診断装置</li> <li>・ベッドサイドモニタ</li> <li>・感染対策用陰圧装置</li> <li>・PCR検査装置</li> <li>・輸液ポンプ</li> <li>・感染防止防護具一式（マスク・ガウン等）</li> </ul> <p>地域の各医療機関との連携については、地域医療連携室を通して、MRIやCT等の高額医療機器の取替工事や故障等があった際には、FAXにて通知したり、あるいは受けたりする情報交換体制が根付いている。地域の診療所等への通知も同時に実施している。</p> |                                                                   |             |
| 2    | 市立病院建替に関する事項<br>事業主体として、引き続き新病院建設に取り組むこと。また、総事業費の縮減に向けて留意すること。なお、診療を継続しながらの建設となることから、患者の療養環境の確保に努めること。 |      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                   |             |
| (32) | 2 事業主体として、総事業費の縮減に留意し、引き続き新病院建設に取り組む。<br>また、診療を継続しながらの建設となることから、患者の療養環境の確保に努める。                        | 2 同左 |  | <p>昨年度に実施・完了した基本設計をもとに、令和2年5月28日付けで実施設計等の業務委託契約を締結した。コロナ禍の影響により、解体工事及び立体駐車場建設工事着手の遅れが生じた。また、一部の設計見直し等に伴い、実施設計等の業務委託や自走式立体駐車場建設工事は次年度に繰り越した。</p>                                                                                                                                                                                            | <p>新病院の建設は、コロナ禍に加え、診療を継続しながら実施することから、様々な困難が生じると思うが、患者の療養環境の確保</p> | <p>評価：Ⅲ</p> |

|                                                 |       |                                                                          |   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                           |                                                             |                                            |        |       |         |                       |       |       |
|-------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------|---|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------|-------|---------|-----------------------|-------|-------|
|                                                 |       |                                                                          |   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                           |                                                             | に努めるとともに、医療者にとって働きがいのある「新・那覇市立病院」の完成を期待する。 |        |       |         |                       |       |       |
| 3 外国人患者に対応できる医療の提供<br>外国人患者に対応できる診療体制の整備に努めること。 |       |                                                                          |   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                           |                                                             |                                            |        |       |         |                       |       |       |
| (33)                                            | 3     | タブレット通訳端末の配置継続、外国語表記への対応、医療者と患者をつなぎ、医療資源を有効活用できるようコーディネート業務を担う人材配置へ取り組む。 | 3 | 同左 | 今年度はコロナ禍によりインバウンド患者数が減ったが、様々な国出身の在留外国人（基地内含む）の受診はあり（平均月 33 件）、昨年度に引き続き、希少言語・宗教的な問題への対応を行った。<br>院内の環境整備としては、令和 2 年 10 月より外国人医療コーディネーターを 1 名配置し、診療費概算表の作成や同意書を始めとする説明資料の翻訳、外来・入院患者の情報共有等の活動強化を図っている。<br>また対外的には、県の主催する会議等で外国人診療の抱える問題・課題の提起を積極的に行い、外国人患者の利便性及び院内スタッフの医療安全面の向上に繋がるよう取り組んだ。 | ウェイト<br>1<br>評価<br>IV                                                                                                                     | 「外国人医療コーディネーター」を専従で配置し、外国人患者に対応できる医療の提供に継続して取り組んでいることを評価する。 | 評価：IV                                      |        |       |         |                       |       |       |
|                                                 |       |                                                                          |   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <table><tr><td>【参考数値】</td><td>令和元年度</td><td>令和 2 年度</td></tr><tr><td>外国人受診者数<br/>(入院・外来の合算)</td><td>603 人</td><td>412 人</td></tr></table> |                                                             |                                            | 【参考数値】 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 外国人受診者数<br>(入院・外来の合算) | 603 人 | 412 人 |
| 【参考数値】                                          | 令和元年度 | 令和 2 年度                                                                  |   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                           |                                                             |                                            |        |       |         |                       |       |       |
| 外国人受診者数<br>(入院・外来の合算)                           | 603 人 | 412 人                                                                    |   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                           |                                                             |                                            |        |       |         |                       |       |       |

| 1. 当項目に関する情報 |                                                                           |                   |  |  |  |  |  |  |   |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|--|--|--|--|--|---|
| 5            | 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画                                                 |                   |  |  |  |  |  |  |   |
| 業務に関連する政策・施策 | 地方独立行政法人法の趣旨に沿って、市からの運営費負担金の確保を図り、起債を安定的に活用し、市の病院として公的使命を果たせる経営基盤を維持していく。 |                   |  |  |  |  |  |  |   |
| ※            | 財務諸表及び決算報告書を参照                                                            |                   |  |  |  |  |  |  |   |
| 当該項目の重要度、難易度 | —                                                                         |                   |  |  |  |  |  |  |   |
|              |                                                                           | 関連する政策評価・行政事業レビュー |  |  |  |  |  |  | — |

| 2. 主要な経年データ |    |                     |                 |       |       |       |             |    |       |
|-------------|----|---------------------|-----------------|-------|-------|-------|-------------|----|-------|
|             |    | ①主要なアウトプット（アウトカム）情報 |                 |       |       |       | ②主要なインプット情報 |    |       |
|             | 指標 | 達成目標                | (参考)中期計画令和元年度実績 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度       | 指標 | 令和2年度 |
|             |    |                     |                 |       |       |       |             |    |       |
|             | —  | —                   | —               | —     | —     | —     | —           | —  | —     |
|             |    |                     |                 |       |       |       |             |    |       |

| 1. 当項目に関する情報 |                                                                                                             |                   |  |  |  |  |  |  |   |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|--|--|--|--|--|---|
| 6            | 短期借入金の限度額                                                                                                   |                   |  |  |  |  |  |  |   |
| 業務に関連する政策・施策 | 1 限度額 1,000 百万円<br>2 想定される短期借入金の発生理由<br>(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<br>(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 |                   |  |  |  |  |  |  |   |
| 当該項目の重要度、難易度 | —                                                                                                           |                   |  |  |  |  |  |  |   |
|              |                                                                                                             | 関連する政策評価・行政事業レビュー |  |  |  |  |  |  | — |

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画                                                                                                  | 年 度 計 画                                                                                                  | 実 施 状 況                                                                          |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|         | 1 限度額 1,000百万円<br>2 想定される短期借入金の発生理由<br>(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<br>(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 | 1 限度額 1,000百万円<br>2 想定される短期借入金の発生理由<br>(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<br>(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 | 令和2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、事業資金は医療機器購入及び新病院建設に使用した長期借入金等を除き自己資金で賄った。 |

様式1-1-4-9 年度評価 項目別評価調査（重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画）

| 1. 当項目に関する情報 |                      |                          |   |
|--------------|----------------------|--------------------------|---|
| 7            | 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 |                          |   |
| 業務に関連する政策・施策 | -                    | 当該事業実施に係る根拠<br>(個別法条文など) | - |
| 当該項目の重要度、難易度 | -                    | 関連する政策評価・行政事業レビュー        | - |

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画 | 年 度 計 画 | 実 施 状 況 |
|---------|---------|---------|---------|
|         | なし      | なし      | 該当なし    |

| 1. 当項目に関する情報 |                                       |                          |   |
|--------------|---------------------------------------|--------------------------|---|
| 8            | 剰余金の使途                                |                          |   |
| 業務に関連する政策・施策 | 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。 | 当該事業実施に係る根拠<br>(個別法条文など) | — |
| 当該項目の重要度、難易度 | —                                     | 関連する政策評価・行政事業レビュー        | — |

| 中 期 目 標 | 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。 | 同左      | 令和 2 年度の中期計画に定める剰余金の使途については、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てるため建設改良等積立金へ534,591,159 円を積み立てた。 |

| 1. 当項目に関する情報 |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                                                                       |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 9            | 料金に関する事項                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                                                       |
| 業務に関連する政策・施策 | 1 診療料等<br>病院において診療又は検査を受ける者から診療料を、病院の施設を利用する者から使用料を徴収する。<br>(1) 診療料の額は、診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)及び入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養費の費用の額の算定に関する基準(平成 18 年厚生労働省告示第 99 号)及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額(平成 19 年厚生労働省告示第 395 号)により算定した額とする。ただし、これにより難しい場合にあつては、理事長が別に定める額と | 当該事業実施に係る根拠<br>(個別法条文など) | 平成 20 年厚生労働省告示第 59 号<br>平成 18 年厚生労働省告示第 99 号<br>平成 19 年厚生労働省告示第 395 号 |

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |   |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---|
|              | <p>する。</p> <p>(2) 使用料の額は、理事長が別に定める額とする。</p> <p>2 文書料</p> <p>病院において診断書、証明書等の交付を受ける者から1通につき、理事長が別に定める額の文書料を徴収する。</p> <p>3 徴収猶予等</p> <p>(1) 理事長は、災害その他特別の理由により使用料又は文書料の納付が困難と認められる者に対しては、徴収を猶予し、又は分割して徴収することができる。</p> <p>(2) 理事長は、使用料又は文書料の納付が著しく困難と認められる者に対しては、これを減免することができる。</p> <p>(3) 理事長は、前号の場合において、詐欺その他不正行為により使用料又は文書料の減免を受けたと認めるときは、減免措置を取り消すことができる。</p> <p>(4) 既納の使用料又は文書料は還付しない。ただし、理事長は特別の理由があると認めるときは、その全部又は一部を還付することができる。</p> |                   |   |
| 当該項目の重要度、難易度 | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 関連する政策評価・行政事業レビュー | — |

| 中 期 計 画                                                                                                                                                                                                                    | 年 度 計 画                   | 実 施 状 況                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| <p>1 診療料等</p> <p>病院において診療又は検査を受ける者から診療料を、病院の施設を利用する者から使用料を徴収する。</p> <p>(1) 診療料の額は、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)及び入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養費の費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第99号)及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額(平成19年厚生</p> | <p>1 同左</p> <p>(1) 同左</p> | <p>診療報酬点数表を基に、診療報酬を算定し診療料を徴収した。</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>労働省告示第395号)により算定した額とする。ただし、これにより難い場合にあっては、理事長が別に定める額とする。</p> <p>(2) 使用料の額は、理事長が別に定める額とする。</p> <p>2 文書料</p> <p>病院において診断書、証明書等の交付を受ける者から1通につき、理事長が別に定める額の文書料を徴収する。</p> <p>3 徴収猶予等</p> <p>(1)理事長は、災害その他特別の理由により使用料又は文書料の納付が困難と認められる者に対しては、徴収を猶予し、又は分割して徴収することができる。</p> <p>(2)理事長は、使用料又は文書料の納付が著しく困難と認められる者に対しては、これを減免することができる。</p> <p>(3)理事長は、前号の場合において、詐欺その他不正行為により使用料又は文書料の減免を受けたと認めるときは、減免措置を取り消すことができる。</p> <p>(4)既納の使用料又は文書料は還付しない。ただし、理事長は特別の理由があると認めるときは、その全部又は一部を還付することができる。</p> | <p>(2) 同左</p> <p>2 同左</p> <p>3 同左<br/>(1) 同左</p> <p>(2) 同左<br/>(3) 同左</p> <p>(4) 同左</p> | <p>使用料等の徴収については、地方独立行政法人那覇市立病院使用料等に関する規程「規程第35号」に定める額を徴収した。</p> <p>診断書、証明書、その他（介護保険主治医意見書、障害者自立支援法医師意見書等）について、地方独立行政法人那覇市立病院使用料等に関する規程「規程第35号」に定める額を徴収した。</p> <p>徴収猶予等について、地方独立行政法人那覇市立病院使用料等に関する規程「規程第35号」第6条2で使用料等の減免手続きについて規定している。</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 1. 当項目に関する情報   |                                                             |                          |   |
|----------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------|---|
| 10             | 那覇市地方独立行政法人法の施行に関する規則(平成20年那覇市規則第4号)第6条で定める事項               |                          |   |
| 10業務に関連する政策・施策 | 1 施設及び設備に関する計画                                              | 当該事業実施に係る根拠<br>(個別法条文など) | — |
|                | 2 積立金の処分に関する計画<br>前期中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備又は医療機器の購入等に充てる。 |                          |   |
| 当該項目の重要度、難易度   | —                                                           | 関連する政策評価・行政事業レビュー        | — |

| 中 期 標 目                                                         | 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<br>(令和２年度～令和５年度)                                                                                                                                             | ①施設及び設備に関する計画<br>(令和２年度) |                   |     |                           |                 |                   |                                                                                                                                                                             |               |       |     |                           |                 |                    |
|                                                                 | <table><tr><th>施設及び設備<br/>の内容</th><th>予 定 額</th><th>財 源</th></tr><tr><td>病院施設、<br/>医 療 機 器 等 整<br/>備</td><td>総額19,122百万<br/>円</td><td>那 覇 市 長 期<br/>借入金等</td></tr></table> | 施設及び設備<br>の内容            | 予 定 額             | 財 源 | 病院施設、<br>医 療 機 器 等 整<br>備 | 総額19,122百万<br>円 | 那 覇 市 長 期<br>借入金等 | <table><tr><th>施設及び設備<br/>の内容</th><th>決 定 額</th><th>財 源</th></tr><tr><td>病院施設、<br/>医 療 機 器 等 整<br/>備</td><td>総額約 589 百万<br/>円</td><td>那 覇 市 長 期 借<br/>入金等</td></tr></table> | 施設及び設備<br>の内容 | 決 定 額 | 財 源 | 病院施設、<br>医 療 機 器 等 整<br>備 | 総額約 589 百万<br>円 | 那 覇 市 長 期 借<br>入金等 |
|                                                                 | 施設及び設備<br>の内容                                                                                                                                                              | 予 定 額                    | 財 源               |     |                           |                 |                   |                                                                                                                                                                             |               |       |     |                           |                 |                    |
|                                                                 | 病院施設、<br>医 療 機 器 等 整<br>備                                                                                                                                                  | 総額19,122百万<br>円          | 那 覇 市 長 期<br>借入金等 |     |                           |                 |                   |                                                                                                                                                                             |               |       |     |                           |                 |                    |
| 施設及び設備<br>の内容                                                   | 決 定 額                                                                                                                                                                      | 財 源                      |                   |     |                           |                 |                   |                                                                                                                                                                             |               |       |     |                           |                 |                    |
| 病院施設、<br>医 療 機 器 等 整<br>備                                       | 総額約 589 百万<br>円                                                                                                                                                            | 那 覇 市 長 期 借<br>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<br>については、各事業年度の予算編成過程において<br>決定される。 |                                                                                                                                                                            |                          |                   |     |                           |                 |                   |                                                                                                                                                                             |               |       |     |                           |                 |                    |

| 1. 当項目に関する情報     |                                                      |                          |   |
|------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|---|
| 1 1              | 那覇市地方独立行政法人法の施行に関する規則(平成 20 年那覇市規則第 4 号)第 7 条で定める事項  |                          |   |
| 1 1 業務に関連する政策・施策 | 中期目標の期間を超える債務負担<br>1 移行前地方債償還債務<br>2 長期借入金<br>3 リース債 | 当該事業実施に係る根拠<br>(個別法条文など) | — |
| 当該項目の重要度、難易度     | —                                                    | 関連する政策評価・行政事業レビュー        | — |

| 中 期 目 標 | 中 期 計 画              |          |          |          |                   |               |             | 年 度 計 画 | 実 施 状 況 |
|---------|----------------------|----------|----------|----------|-------------------|---------------|-------------|---------|---------|
|         | 1 移行前地方債償還債務（単位：百万円） |          |          |          |                   |               |             | 1 同左    | 1 同左    |
|         | 令和 2 年 度             | 令和 3 年 度 | 令和 4 年 度 | 令和 5 年 度 | 中 期 目 標 期 間 償 還 額 | 次 期 以 降 償 還 額 | 総 債 務 償 還 額 |         |         |
|         | 0                    | 0        | 0        | 0        | 0                 | 0             | 0           |         |         |

|                 |                  |             |           |         |       |          |         |        |
|-----------------|------------------|-------------|-----------|---------|-------|----------|---------|--------|
|                 | 2 長期借入金 (単位：百万円) |             |           |         |       |          |         |        |
|                 | 年度項目             | 令和2年度       | 令和3年度     | 令和4年度   | 令和5年度 | 中期目標期間償還 | 次期以降償還額 | 総債務償還額 |
|                 | 長期借入金償還          | 328         | 389       | 536     | 588   | 1,841    | 17,479  | 19,320 |
| 2 同左            |                  |             |           |         |       |          |         |        |
| 3 同左            |                  |             |           |         |       |          |         |        |
|                 | 2 長期借入金 (単位：百万円) |             |           |         |       |          |         |        |
|                 | 年度項目             | 令和2年度       | 令和3年度     | 令和4年度   | 令和5年度 | 中期目標期間償還 | 次期以降償還額 | 総債務償還額 |
|                 | 長期借入金償還金         | 328         | 389       | 536     | 588   | 1,841    | 17,479  | 19,320 |
| 3 リース債 (単位：百万円) |                  |             |           |         |       |          |         |        |
|                 |                  | 償還期間        | 中期目標期間事業費 | 次期以降事業費 | 総事業費  |          |         |        |
|                 | 医療機器等            | 令和2年度～令和5年度 | 0         | 0       | 0     |          |         |        |



専決処分の報告について  
(市道牧志 10 号集水桝破損による転倒事故)

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、別紙のとおり専決処分したので、  
同条第 2 項の規定により報告する。

令和 4 年 2 月 8 日提出

那覇市長 城 間 幹 子

## 専 決 処 分 書

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき平成 12 年 3 月 24 日議会の議決により指定された、1 件 200 万円以下の損害賠償について、次のとおり専決処分する。

令和 4 年 1 月 24 日

那覇市長 城 間 幹 子

- 1 事 件 名 市道牧志 10 号集水桝破損による転倒事故
- 2 賠償の相手方  
及び賠償額  
相 手 方 那覇市牧志 1 丁目在住  
賠 償 額 86,150 円

専決処分の報告について  
(令和 3 年度市営住宅明渡等請求訴訟提起)

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、別紙のとおり専決処分したので、  
同条第 2 項の規定により報告する。

令和 4 年 2 月 8 日提出

那覇市長 城 間 幹 子

## 専 決 処 分 書

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき平成 12 年 3 月 24 日議会の議決により指定された、那覇市営住宅条例に関する訴えの提起について、次のとおり専決処分する。

令和 4 年 1 月 19 日

那覇市長 城間 幹子

1 事 件 名 令和 3 年度 市営住宅明渡等請求訴訟提起

2 相 手 方

名義人 住所 那覇市壺川 3 丁目 2 番 5  
壺川市営住宅

滞納金額及び滞納月数 798,200 円 (17 か月)

専決処分の報告について  
(工事請負金額の変更)

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、別紙のとおり専決処分したので、  
同条第 2 項の規定により報告する。

令和 4 年 2 月 8 日提出

那覇市長 城 間 幹 子

## 専 決 処 分 書

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、平成 12 年 3 月 24 日議会の議決により指定された請負金額の 100 分の 5 以内でその金額が 1,000 万円以下の工事請負契約金額の変更について、次のとおり専決処分する。

令和 4 年 1 月 20 日

那覇市長 城 間 幹 子

- 1 議 決 事 件 名      工事請負契約について「石嶺市営住宅第 6 期建替工事(建築)」  
(令和 2 年 3 月 18 日同意)

工 事 名      石嶺市営住宅第 6 期建替工事(建築)

契約の相手方

受注者      南洋土建・沖縄総建共同企業体

代表者      住 所 沖縄県那覇市与儀 1 丁目 5 番 2 号  
商 号 南洋土建 株式会社  
代表者 代表取締役 玉城 常二

構成員      住 所 沖縄県那覇市字安謝 220 番地  
商 号 株式会社 沖縄総建  
代表者 代表取締役 下地 恵正

- 2 変更する事項      請負代金額

既 決 金 額      2, 2 5 1, 3 8 4, 3 0 0 円

変 更 金 額      2, 2 5 8, 7 6 9, 7 0 0 円

専決処分の報告について  
(工事請負金額の変更)

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、別紙のとおり専決処分したので、  
同条第 2 項の規定により報告する。

令和 4 年 2 月 8 日提出

那覇市長 城 間 幹 子

## 専 決 処 分 書

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、平成 12 年 3 月 24 日議会の議決により指定された請負金額の 100 分の 5 以内でその金額が 1,000 万円以下の工事請負契約金額の変更について、次のとおり専決処分する。

令和 4 年 1 月 20 日

那覇市長 城 間 幹 子

- 1 議決事件名 工事請負契約について「石嶺市営住宅第 6 期建替工事（機械・1 工区）」（令和 2 年 3 月 18 日同意）

工 事 名 石嶺市営住宅第 6 期建替工事（機械・1 工区）

契約の相手方

受注者 尚平工業・日向工業・尚栄化工共同企業体

代表者 住 所 沖縄県那覇市具志三丁目 17 番地 7  
商 号 尚平工業 株式会社  
代表者 代表取締役 平良 明子

構成員 住 所 沖縄県那覇市首里大名町一丁目 346 番地  
商 号 有限会社 日向工業  
代表者 代表取締役 宜野座 清徳

構成員 住 所 沖縄県那覇市具志三丁目 17 番地 1 号  
商 号 尚栄化工 株式会社  
代表者 代表取締役 平良 昭

- 2 変更する事項 請負代金額

既 決 金 額 1 6 9, 6 8 2, 7 0 0 円

変 更 金 額 1 7 6, 5 7 3, 1 0 0 円

専決処分の報告について  
(工事請負金額の変更)

地方自治法第180条第1項の規定に基づき、別紙のとおり専決処分したので、  
同条第2項の規定により報告する。

令和4年2月8日提出

那覇市長 城 間 幹 子

## 専 決 処 分 書

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、平成 12 年 3 月 24 日議会の議決により指定された請負金額の 100 分の 5 以内でその金額が 1,000 万円以下の工事請負契約金額の変更について、次のとおり専決処分する。

令和 4 年 1 月 19 日

那覇市長 城 間 幹 子

- 1 議決事件名 工事請負契約について「宇栄原市営住宅第 5 期建替工事（建築）」（令和 3 年 3 月 22 日同意）

工 事 名 宇栄原市営住宅第 5 期建替工事（建築）

契約の相手方

受注者 野原建設・IMICORPORATION 共同企業体

代表者 住 所 沖縄県那覇市長田 2 丁目 10 番 32 号  
商 号 株式会社 野原建設  
代表者 代表取締役 上地 修

構成員 住 所 沖縄県那覇市おもろまち 2 丁目 2 番 19 号  
商 号 株式会社 IMI CORPORATION  
代表者 代表取締役 池原 紀夫

- 2 変更する事項 請負代金額

既 決 金 額 1, 8 7 1, 6 8 0, 8 0 0 円

変 更 金 額 1, 8 7 4, 8 3 7, 8 0 0 円

専決処分の報告について(学校事故)

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、別紙のとおり専決処分したので同条第 2 項の規定により報告する。

令和 4 年 2 月 8 日提出

那覇市長 城 間 幹 子

## 専 決 処 分 書

地方自治法第 180 条第 1 項の規定に基づき、平成 12 年 3 月 24 日議会の議決により指定された 1 件 200 万円以下の損害賠償について、次のとおり専決処分する。

令和 3 年 12 月 23 日

那覇市長 城 間 幹 子

- |   |                 |           |
|---|-----------------|-----------|
| 1 | 事 件 名           | 学校事故      |
| 2 | 賠償の相手方<br>及び賠償額 |           |
|   | 相 手 方           | 豊見城市在住    |
|   | 賠 償 額           | 137,699 円 |

