

第2次横浜市立病院中期経営プラン

平成25年度実施状況の振り返り

平成26年7月

横浜市病院経営局

目次

I	「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の振返りと点検・評価について	1
II	点検・評価結果を踏まえた振返り	2
1	病院事業全体の取組についての振返り	2
2	病院ごとの振返り	4
(1)	市民病院	4
ア	患者・市民の視点	4
イ	財務の視点	6
ウ	業務改善の視点	8
エ	レベルアップの視点	9
(2)	脳血管医療センター	11
ア	患者・市民の視点	11
イ	財務の視点	13
ウ	業務改善の視点	15
エ	レベルアップの視点	17

<資料>

資料1 市民病院バランス・スコアカード

資料2 脳血管医療センターバランス・スコアカード

資料3 横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況の点検・評価結果

【参考】

参考1 市立3病院の平成25年度決算概要

参考2 横浜市立病院経営評価委員会について

I 「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の振返りと点検・評価について

「第2次横浜市立病院中期経営プラン（平成24～26年度）」は、「横浜市立病院中期経営プラン（平成21～23年度）」における取組を踏まえ、将来の目標となる経営の姿を明らかにするとともに、市立病院（市民病院・脳血管医療センター・みなと赤十字病院）の課題について方向性を示すものとして、平成24年3月に策定しました。

プランの推進に当たり、市民病院及び脳血管医療センターでは、経営管理手法として「バランス・スコアカード」を活用し、目標の共有及び取組の進捗管理を行っています。また、みなと赤十字病院については、本市との基本協定に基づき、指定管理者である日本赤十字社が引き続き政策的医療等を提供し、本市としては指定管理業務の点検・評価を行っています。

本プランの目標達成に向けては、毎年度振返りを行うとともに、外部委員である「横浜市立病院経営評価委員会」による点検・評価を受け、その意見を各病院の運営に活かしていくこととしています。

このような点検・評価は、市立病院が良質な医療を市民に提供していく上で必須かつ恒常的に取り組むべき業務であり、市民に対する説明責任を果たす上でも重要な役割を担っています。

Ⅱ 点検・評価結果を踏まえた振返り

1 病院事業全体の取組についての振返り

「市民病院の老朽化・狭あい化対策」については、再整備候補地に関して、関係各局の局長級職員で構成される「横浜市立市民病院再整備検討委員会」の検討状況報告書（平成25年3月）により、「三ツ沢公園について都市公園法等の課題解決に向けて引き続き検討を行うべきである」とされたことを踏まえ、引き続き市会等からのご意見も頂きながら検討を進めました。

その結果、現病院に近く、診療圏や連携する医療機関などへの影響が軽微であること、病院と公園が一体となった災害対策機能の向上が図れること、現病院敷地を公園に転換することで、全体として公園面積は減少しないことなどから、三ツ沢公園の一部と隣接する民有地を活用して再整備を行うこととし、地権者との調整を進めてきました。

新病院の医療機能については、院内に設置した検討プロジェクトやワーキンググループでの検討に加えて、病院経営局、市民病院、健康福祉局医療政策室からなる「横浜市立市民病院基本計画策定委員会」により検討を進めるとともに、市の医療政策を効率的に推進していく上で緊密な連携が必要となる市立大学との間でも連携会議を開催し、再整備に向けた意見交換などを行いました。その上で「再整備基本計画素案（医療機能部分）」を策定しました。26年度は構造設備面も含めた基本計画の策定に向けて引き続き取組を進めていきます。

「脳血管医療センターの経営改善」については、「脳卒中・神経疾患センター」「脊椎脊髄疾患センター」を開設し、回復期リハビリテーション病棟の増床工事を行うなど、診療機能の充実・拡大に努めました。医師確保についても、市立大学との調整・協議を継続して実施しました。患者数の増加に向けて、引き続き地域医療機関の訪問活動を積極的に行ったほか、土曜日のMRI共同利用や土曜日MRIドックを開始しました。また、市民講演会や予防セミナーを開催するとともに医師会との症例検討会や地域連携交流会を実施するなど、病院のブランドイメージの確立に取り組みました。

その他、「都市部における公立病院としての取組」として、災害時医療の機能強化に向けて、市民病院ではDMAT指定病院の指定を受け、脳血管医療センターでは地域との防災訓練を実施しました。また、市民講演会や公開講座などの啓発活動や地域医療機関への研修会を積極的に行うことで地域医療の質向上に努めました。

みなと赤十字病院については、指定管理者である日本赤十字社が、本市との協定に基づき救急医療や産科・周産期医療、災害時医療などの政策的医療の一層の充実に取り組み、協定に基づく目標を超えた成果をあげています。病院独自の取組でも、内視鏡下手術用の医療ロボット「ダ・ヴィンチ」を導入し低侵襲な手術を開始するなど、良質な医療の提供に努めています。

平成 25 年度における市民病院の経常収支は約 4 億 5,700 万円の黒字であり、5 年連続の黒字決算となり、前年度に比べると約 3,300 万円の増益となっています。また、脳血管医療センターでは、前年度から 1 億 4,200 万円程の収支改善を図りましたが、約 10 億 6,100 万円の赤字となっています。

市民病院、脳血管医療センターともに、前年度から収支を改善させていますが、増収に伴い費用も増加しており、目標とした収益の確保には至りませんでした。公立病院として市民に安全で質の高い医療を提供し続けるためには安定的な経営基盤が大前提であり、第 2 次中期経営プランの目標達成はもとより、市民病院の再整備も見据えて、医療機能・医療の質向上と併せて、収入の確保と経費の節減による、経営の効率化を進めることが必須です。

みなと赤十字病院については、引き続き安定的な経営が持続されていますが、開院から 10 年が経過し、今後、建物や設備の維持・補修などについて、長期的な展望をもって取組を進める必要があるものと考えます。

【経営評価委員の主な意見】

- 市民病院の再整備について、これまでの検討及び候補地の選定に関しては、公正かつ適正に行われているものと認める。また、基本計画の策定に関しても、市立病院として担うべき医療機能が検討されているなど適切に進められている。
- 横浜市全体の医療政策も含め、国が示す医療ビジョンを踏まえ、先取りするような医療の展開を期待する。
- 脳血管医療センターの経営改善その他の取組については、病院ごとの取組についての振返り等の中で当委員会としての意見を述べる。

2 病院ごとの振り返り

(1) 市民病院

ア 患者・市民の視点

【主な取組状況】

- 患者満足度向上の取組として、前年度の満足度調査結果を踏まえて各職場で話し合いを行い、職場ごとに改善に向けた取組を行いました。また、入院・外来患者満足度調査を実施するとともに、その調査結果に関する報告会を開催しました。
- 急性期医療への対応として、診療科ごとに手術実施件数の目標を設定するとともに手術間の時間短縮を図るなど、手術件数の増加に向けた取組を進めました。
- がん診療体制の充実として、対象となる症例には、積極的に鏡視下手術の実施に努めるとともに、がん地域連携パスの増加に向けて、5大がん以外に新たに前立腺がんにもパスを導入しましたが目標達成に向けては引き続き努力を要する段階です。また、がん検診受診者数の増加に向けて、病院正面玄関での予約受付やインターネット予約受付など、受付方法を改善しました。
- 救命救急センターの運営にあたり、各診療科の協力による重症患者の積極的な受入れ、手術室の体制強化に伴う手術適応患者の積極的受入れを行いました。
- 周産期医療に関して、NICUの拡大を図るなどの取組を進め、全体の分娩件数も24年度に引き続き1,000件を超える水準に達しています。
- 災害拠点病院の機能強化を図るため、神奈川DMAT指定病院としての指定を受けました。

<主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	24年度実績	25年度目標	25年度実績	中期プラン26年度目標	点検・評価	
							項目別	総合
患者・市民の視点	患者満足度の向上	入院患者満足度	89.2%	90.0%	88.1%	90.0%	C	B
		外来患者満足度	84.3%	85.0%	80.1%	85.0%	C	
	急性期医療への対応	手術件数	5,114件	5,500件	5,345	※ -	C	
	がん診療体制の充実	腹腔鏡使用手術件数	131件	150件	138件	140件	C	
		がん地域連携パスの適用症例件数	50件	50件	25件	50件	C	
		がんに関する研修会等の参加者数	42人	60人	75人	70人	A	
		がん検診受診者数	33,484人	37,850人	35,900人	※ -	C	
	救命救急センターの運営	救急受診患者総数	19,196件	20,000件	19,234件	20,000件	C	
		救急車応需率	89.6%	90.0%	91.0%	90.0%	B	
	周産期医療の充実	分べん件数	1,060件	1,000件以上	1,053件	1,000件	B	
		新生児入院数	450人	440人	527人	440人	A	
	災害拠点病院の機能強化	神奈川DMAT指定病院の指定	調整	取得	取得	取得	B	

※ プラン当初目標には設定されていなかったもの

※点検・評価の基準（以下、各視点に関して同じ）

- A：年度目標を大幅に上回る成果あり
又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現
- B：年度目標を概ね達成
- C：年度目標を達成できず
又は当初のスケジュールから遅れ
- D：年度目標を大幅に下回る
又は当初のスケジュールから大幅に遅延

【自己評価】

患者満足度は入院、外来ともに前年度を下回る結果となっており、特に接遇について意識を高め、一人ひとりがより満足いただける対応に向けた具体的な行動を起こしていく必要があります。

周産期医療は当初の目標を達成したものが多く、感染管理や災害対応等も概ね順調に取組を進めることができましたが、よりニーズに対応した取組を進める必要があります。

また、救急患者の受入れについては改善に努めた結果、応需率は目標を達成したものの、受入患者総数は横ばいであり、選ばれる病院に向けた取組が引き続き求められます。

【経営評価委員の主な意見】

- 横浜市の基幹病院としてほぼ役割を果たしている。これからは新しい取組が必要である。
- 病院における接遇は、民間病院では徹底した改善項目となっている。ぜひ次年度は患者満足度調査の改善が得られるよう細やかな対策を立て、評価を客観的に出してもらいたい。
- 患者満足度の病棟別差異を踏まえて、病棟別対応を考慮すべきである。
- 現在の目標設定は、自院を中心とする病診連携に関する項目が多い印象を受ける。より高次のレベルでの、三次医療圏までを想定した連携ネットワーク構築に向けて、どのように取り組むのか、地域連携と救急医療のさらなる発展拡大を期待する。

イ 財務の視点

【主な取組状況】

- 各診療科・部門ごとに診療実績に関する目標を設定し、定期的に進捗管理を行いました。
- 入院期間の適正化を進めるため、患者総合相談室において、退院支援に向けた相談調整を実施しました。
- 院内物流管理システム（SPD）の見直しにより、診療材料の契約方法の見直しや同種同効品の整理を行うなど、経費の縮減を図りました。
- 収益は5.3億円の増加となりましたが、材料費が1.6億円の増となったほか、医療機能の拡充に合わせ、職員を増やしたことから人件費が3.1億円の増となりました。

<主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	24年度実績	25年度目標	25年度実績	中期プラン26年度目標	点検・評価	
							項目別	総合
財務の視点	経営改善の推進	入院診療単価	62,764円	64,000円	63,655円	65,000円	C	C
		一般病床利用率	87.0%	90.0%	88.3%	90.0%	C	
		平均在院日数	12.2日	11.8日	12.1日	11.4日	C	
		新入院患者数	16,158人	17,372人	16,691人	17,738人	C	
		経常利益額	425百万円	500百万円	457百万円	528百万円	C	
		職員給与費対医業収益比率 (一般会計繰入金を除く)	57.3%	55.0%	57.4%	58.7%	C	

【自己評価】

入院・外来とも増収とはなったものの、入院診療単価、病床利用率ともに目標に達することができず、経常利益額も目標を下回る水準にとどまりました。

また、医療機能の充実に向けて職員の増員などを進めましたが、費用の増に見合う増収とはならなかったことから、目標の達成には至りませんでした。

医療機能の拡充に見合う収入を得られるよう入院患者の増加を図り、着実に収益を上げていくことはもちろん、経費の抑制を図ることが不可欠であり、引き続きSPDの見直しにより、同種同効品の整理を促進するとともに、聖域なく抑制に向けた取組を具体化する必要があります。

【経営評価委員の主な意見】

- 医療経費も含め、全般的な経費削減プロジェクトを行うべきである。
- 職員の増員がすぐに収入増につながらないことはあると思うが、収支改善に向けた業務整理や効率化を図るなどの対応は必須である。
- 入院・外来ともに増収となったことを評価する。しかし一方で多くの項目において目標を達成できなかったことを、どのように評価するのが問題。スタッフによる業務改善の余地に視点を向ける一方で、適切な目標が設定されていたのかの検討も必要ではないか。
- 人件費については、職種別にその水準（一人当たり人件費）を民間病院との比較も含めて分析し、問題の所在を明らかにすべき。
- 様々な制約がある中で努力していると考えるが、人件費に関しては根本的な対策が必要と思われる。

ウ 業務改善の視点

【主な取組状況】

- 医療安全への取組強化策として、医師のインシデント報告について安全管理委員会で件数、内容及び改善につながった事例を具体的に報告し、医師からの報告の重要性を共有しました。また、経営責任者会議、セーフティマネジャー会議においても同様の報告を行うとともに、職員向けのニュースレター（毎月発行）に掲載して周知に努めました。
- 医療情報を活用した医療の質の向上策として、医療の質を表す指標を公表しました。

<主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	24年度実績	25年度目標	25年度実績	中期プラン26年度目標	点検・評価	
							項目別	総合
業務改善の視点	医療安全への取組強化	医療安全に関する取組・改善件数	10件	10件	14件	10件	A	B
		インシデントレポート報告数（職種別：医師）	66件	100件	91件	※ -	C	
	医療情報を活用した医療の質の向上	医療の質を表す指標の公表	23年度版指標の院外公表	公表継続	24年度版指標の院外公表	院外版の公表継続	B	

※ プラン当初目標には設定されていなかったもの

【自己評価】

安全管理研修の受講が100%となるほか、医師からのインシデントレポート件数が増加し、安全に対する意識の向上が図られつつありますが、件数は目標に達しておらず、引き続き、安全に対する意識の醸成を図る必要があります。

また、医療の質を向上させるため、指標の公表等について、結果としての指標を示していくだけではなく、指標を構成する診療内容の分析を行い、業務改善につながるような情報提供を行っていく必要があります。

【経営評価委員の主な意見】

- 医師の倫理、COI（Conflict of Interest：利益相反）に対する取組強化も必要である。
- インシデントレポートも評価指標とともに、業務改善につながった実感をスタッフが得られることが大切である。よりそうした機会を増やしていくことを期待する。

エ レベルアップの視点

【主な取組状況】

- 職員の意識高揚の取組の一環として、職員意識の醸成を目的とした局長と職員との対話会を開催し、配転者向けには院内見学会を実施しました。また、所属長を中心として職場内の課題の解決へ向けた取組を実施しました。
- 医療人材の確保として、医師については関係大学との調整・協議の下、確実な増員を図ってきましたが、一部の診療科において医局からの増員応援が得られなかったことなどから、目標を下回る結果となりました。
- 地域医療人材の育成を図るため、臨床研修医採用試験受験者数の増加に努めました。民間企業主催の臨床研修医合同説明会への出展や医学生への病院見学会を実施しました。また、臨床実習生の受入れについても、計画に沿った受入れを実施し年間を通じて512名を受け入れました。

<主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	24年度実績	25年度目標	25年度実績	中期プラン26年度目標	点検・評価	
							項目別	総合
レベルアップ の視点	職員の意識高揚	職員満足度	42.0%	50.0%	58.6%	50.0%以上	A	B
	医療人材の確保	医師確保数	147人	157人	150人	171人	C	
		認定看護師数	17人	18人	18人	23人	B	
		看護職員離職率	7.7%	9.8%	8.6%	9.8%以下	B	
	地域医療人材の育成	臨床研修医採用試験受験者数	100人	110人	120人	110人以上を維持	A	
		臨床実習生受入数	423件	440件	512件	350人	A	

【自己評価】

当初目標に対する達成度が十分でない項目が一部ありますが、プラン最終年度である26年度に向け、各項目とも、PDCAによる取組内容の改善などにも努めるなど確実な推進を図っていきます。

今後とも、より良い医療の提供と経営の自立を実現するため、運営方針やBSC等に基づき、これまでのやり方に縛られることなく、職員一人ひとりがやりがいを持って職責を果たせるよう、職員の意識改革にも努めていきます。

【経営評価委員の主な意見】

- 事務職員に対する診療報酬制度の講習、マイスター制度などの試みがあって良いと思われる。
- 地域の医療人材のレベルアップに関しては評価できるが、院内の職員のレベルアップについてはもう一段の努力が必要と思われる。レベルアップに臨みやすい体制づくりが行われているのかが問われる。
- 専門職の自立性に加えて市民病院職員としての使命感をスタッフに再確認してこそ、そのための教育体制の充実が病院の質に直結すると考える。

(2) 脳血管医療センター

ア 患者・市民の視点

【主な取組状況】

- 患者満足度向上の取組みとして、前回調査結果で課題として挙げた入院患者向け説明資料や院内掲示について、職種横断のプロジェクトを設置し、改善策の検討及び見直しを実施しました。
- 地域医療連携活動の強化・充実策として、救急救命士との症例検討会を実施しました。また、高度医療機器の共同利用についても、利用件数の多い医療機関に対して予約空き状況の情報提供を行うなど、積極的に実施しました。その他、医師会との症例検討会、地域連携交流会、診療所訪問活動などを行い、地域ネットワークの構築に努めました。
- 病院のブランドイメージ発信のため、市民講演会を4回、予防セミナーを2回開催しました。また、そうした予防事業や広報事業に合わせた脳ドックの受診勧奨を実施するとともに、土曜日MRIドックを1月から開始しました。
- 病院ホームページやスタッフブログの改善を図ったほか、マスコミを通じた広報活動を積極的に展開しました。

<主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	24年度実績	25年度目標	25年度実績	中期プラン 26年度目標	点検・評価	
							項目別	総合
患者・市民の視点	患者満足度の向上	患者満足度	89.4%	92%以上	92%	92.7%以上	B	B
	地域医療連携活動の強化・充実	救急救命士との症例検討会	2回	3回	2回	3回	C	
		高度医療機器の共同利用	259件	450件	376件	100件	C	
		地域ネットワーク構築	推進	構築	推進	構築	A	
	病院ブランドイメージの発信	予防事業参加者数	3,788人	4,000人	6,006人	2,800人	A	
		脳ドック実施件数	421件	450件	424件	450件	C	
		広報活動の充実	実施	実施	実施	実施	A	

【自己評価】

市民講演会や地域のイベント等での疾病予防啓発や病院の広報活動を積極的に展開し、また、インターネットや週刊誌等、様々な媒体を活用し、当院の提供する医療の普及を図りました。その結果、テレビ・新聞等からの取材も増えています。また、患者満足度調査についても一定の改善が図られたほか、地域医療機関との連携強化に向けた取組も進めました。市民から選ばれる病院に向け、着実に改善が図られているものと考えています。

今後は、専門病院として病院ブランドの確立を目指し、医療の質向上を図りつつ、急性期病院とともに地域の医療機関や在宅介護事業者まで含めた連携を強化・確立し、地域における当院の認知度・理解度の向上を図っていきます。

【経営評価委員の主な意見】

- 全国的にも貴重な施設であり、脳卒中あるいは神経専門病院としてのブランドをもっと高めるべき。
- 専門性を活かした予防にも力を注いだ広報活動など、評価できると思われる。
- 概ね目標を達成していると評価できる。未達成の項目については具体的な行動計画を定める必要があると思われる。
- 市で計画している在宅医療連携拠点事業を利用し、地域との連携強化を目指して退院後のリハビリテーション指導等への関与も必要である。

イ 財務の視点

【主な取組状況】

- 4月に「脳卒中・神経疾患センター」「脊椎脊髄疾患センター」を設置した上で、脊椎脊髄疾患センターのカンファレンスルームを整備し、市民講演会・各種マスコミ等を通じたPR活動を行いました。
- 経常収支は、入院・外来収益合計で前年度と比べ約5億7千万円の増収となりましたが、神経内科医の増員が図れなかったこと、回復期リハビリテーション病棟工事の影響やリハビリテーション科の診療体制が十分に確保できなかったことなどから、特に夏季以降、患者確保が進まず、収支目標達成に必要な収益が確保できませんでした。
- 入院診療単価は、3室の手術室稼働、脊椎脊髄外科の手術件数増加による手術料の増収により、年度目標を超える診療単価となりました。
- 病床利用率は、脳血管疾患関係では神経内科常勤医の確保が図れなかったこと、リハビリテーション科では病棟工事の影響や、常勤医の休暇取得に対応した診療体制を整えることができなかったことなどから、目標達成に至りませんでした。
- 救急車受入件数は、救急隊等への訪問活動や救急医療機能についての周知・PRなどを行い、8年ぶりに1,000件を超えました。
- 人件費については、医業収益の増により一定の改善は見られるものの、目標値の達成には至りませんでした。

<主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	24年度実績	25年度目標	25年度実績	中期プラン26年度目標	点検・評価	
							項目別	総合
財務の視点	運営体制の強化	疾患別センターの設置	-	設置	設置	※ -	B	C
	経常収支の改善	経常赤字額の削減	△ 1,203百万円	△ 797百万円	△ 1,061百万円	△ 358百万円	D	
	病院経営指標の改善	入院診療単価	43,806円	45,500円	46,579円	42,000円	A	
		病床利用率	66.3%	85.0%	71.0%	85.0%以上	D	
		救急車受入数	926件	1000件以上	1,019件	1,000件	B	
人件費適正化	広義の職員給与費対医業収益比率	111.6%	95.2%	101.6%	97.3%	C		

※ プラン当初目標には設定されていなかったもの

【自己評価】

25年度は、前年度に整備した手術室や医療機器を4月から稼働し、脊椎脊髄外科における手術件数の増加を中心に、病院全体、入院・外来収益合計で、前年度比5億7千万円の増収となりました。また、11月には回復期リハビリテーション病棟増床工事を完了、300床稼働を再開し、機能拡大に要するハード面の整備を完了しました。

一方で、神経内科の常勤医の増員が実現しなかったことや、回りハ病棟工事の影響、リハビリテーション科医の診療体制が十分に確保できなかったことなどから、特に夏場以降、入院患者数が減少しました。そのため、一定の増収とはなったものの、25年度の収支目標達成に必要な収益は確保できない結果となりました。

26年度は、神経内科医3名を採用するなど医師体制を整えました。脳血管疾患・神経疾患・脊椎脊髄疾患、それぞれの対象疾患拡大を図り、患者確保・収益確保を進め、プラン最終年度の収支目標達成を図ります。

【経営評価委員の主な意見】

- 病院としての経営改善の方策が不十分で抜本的改善には程遠く、また、そのスピードも遅すぎる。職員が一生懸命働いているのを効率的に収益に結びつけられるよう執行部は努力すべきである。また、入院単価等も低すぎる。いくつかの部門があるため、指標や目標数値もそれぞれに提示し、どこに問題があるかを可視化すべき。
- 専門性を活かし、患者数の増加を図るには、より効果的・継続的な広報活動が大切かと思われる。引き続き効率的な運用に向け、改善を期待する。
- 脳血管医療センターの財務状況については、全体像で分析しても悪いという結果しか出ないので、過去の過大な設備投資を原因とした赤字額を明確にした上で、この部分を修正して現在の運営に係る損益を認識し、今後の評価を行うべきである。
- 経営改善の途上にあるとは思いますが、一層の成果を期待する。人件費に関しては抜本的な対策が必要だと考える。

ウ 業務改善の視点

【主な取組状況】

- リハビリテーション医療の充実に向け、リハビリテーション科医師とセラピストの緊密な連携のもと、休日も含め、リハ依頼発行当日からの開始の継続に努めました。
- 臨床研究の充実に向けた取組では、臨床研究部を設置するとともに、臨床研究の妥当性・公平性の確保及び外部資金・人材の積極的な活用を確保するため、「臨床研究に関する要綱」などの規定を定めました。
- 効率的な業務執行体制の確立については、DPC準備病院としてのデータ点検及び分析・活用に向けて、診療情報管理士1名を採用しました。2名を募集していましたが、当該職種は全国的にも不足しており採用が難しい状況です。
- 医療安全対策の推進のため、医療安全研修について全職員に年2回以上の参加を義務付けました。さらにDVDによるフォローアップ研修やDVDの貸出による対応、各部署のリスクマネージャーによる出席状況管理も行い、ほぼ全職員が参加しました。

<主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	24年度実績	25年度目標	25年度実績	中期プラン 26年度目標	点検・評価	
							項目別	総合
業務改善の視点	リハビリテーション医療の充実	早期（入院後3日以内）リハビリテーション実施率	94.4%	92.0%以上	95.2%	92.0%	A	B
	臨床研修の充実	臨床研究制度・環境整備	準備	準備	準備	実施	B	
	効率的な業務執行体制の確立	外部人材登用による専門職体制の拡充	実施	実施	採用	採用	B	
	医療安全対策の推進	職種別医療安全研修の実施	実施	実施	実施	実施	B	

【自己評価】

回復期リハビリテーション病棟の増床や、在宅復帰に向けた医療を提供する「亜急性期病床」40床を導入するなど病床の構成や機能が変化してきた中で、的確に業務改善を行いながら対応し、早期リハ等、高い業務実績を維持することができました。

また、臨床研究環境の充実に必要な各種規程類の整備や関係機関との調整等、業務の質向上に向け取り組むとともに、嘱託職員の活用等により、執行体制の効率化も図りました。

26年度に向けては、引き続き医療機能の充実を図るため、変化・増加する業務を効率的に行えるよう、さらに業務改善を図ります。

【経営評価委員の主な意見】

- 医療安全は病院医療の質を保障する大切な領域である。より積極的な取組、特色ある取組、予防的取組（RSTなど）を掲げて達成度を評価すべき。
- 業務改善については概ね適切に実施されてきていると評価する。今後もより一層の継続的な努力を期待する。
- 様々な改善に向けての取組は評価できる。職員の意識の向上と取組への意欲の維持が重要である。

エ レベルアップの視点

【主な取組状況】

- 職員満足度向上の取組として、職員満足度調査を実施し、前年度から改善しましたが、目標達成には至りませんでした。引き続き、職種別の状況等、詳細分析を進め対策を講じていきます。
- 医療技術職の人事交流として、横浜市リハビリテーション事業団との間でリハ部所属職員1名の人事交流を実施しました。
- 専門看護師・認定看護師の資格取得については、病院経営局で定める派遣計画に沿って進学研修を実施、1名が資格を取得しました。

<主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	24年度実績	25年度目標	25年度実績	中期プラン26年度目標	点検・評価	
							項目別	総合
レベルアップの視点	職員満足度の向上	職員満足度	51.6%	54.6%以上	52.3%	54.8%以上	C	B
	多種多様な専門研修制度の確立	医療技術職の他機関との人事交流の実施	実施	実施	実施	実施	B	
		専門看護師・認定看護師の資格取得人数	6人	7人	7人	9人	B	

【自己評価】

認定看護師の資格取得を計画的に進めたほか、医師に対する教育施設としても、これまでの日本神経学会、日本脳神経外科学会、日本リハビリテーション医学会等に加え、あらたに日本整形外科学会からの認定も受けるなど、専門病院としての医療人材育成の充実を図りました。職員満足度調査結果についても改善が図られています。

今後も研修・教育の充実を図るとともに、臨床研究への積極的な取組を進め、公立の専門病院として、高度な医療技術・知識を持つ職員を育成していきます。

【経営評価委員の主な意見】

- チーム医療推進のための体制づくり、教育が必要。
- 専門に特化している施設として、医療人材の育成は重要かと思われる。今後も積極的に取り組んでいくことを期待する。
- 医師が研修を希望して集まる医療レベルの維持と向上に尽力していただきたい。

市民病院 バランス・スコアカード

戦略マップ		目標	目標達成指標	22年度実績値	26年度目標値		
患者・市民の視点	<p>患者満足度の向上</p> <p>地域から必要とされる政策的医療・高度医療と地域連携の充実</p> <p>がん診療体制の充実</p> <p>周産期医療の充実</p> <p>感染症指定医療機関としての役割発揮</p> <p>災害拠点病院の機能強化</p> <p>多様化する市民ニーズに対応できる救命救急センターの運営</p> <p>退院支援機能の強化及び地域連携機能の充実</p>	患者満足度の向上	入院患者満足度 外来患者満足度	86.4% 83.8%	90.0% 85.0%		
		がん診療体制の充実	早期大腸がんESD施設基準取得	—	施設基準取得		
			腹腔鏡使用手術件数	100件	140件		
			がん関連臨床試験新規実施数	35件	45件		
			がん地域連携パスの適用症例件数	14件	50件		
		多様化する市民ニーズに対応できる救命救急センターの運営	がんに関する研修会等の参加者数	11人	70人		
			救急受診患者総数	19,807件	20,000件		
			救急搬送受入後入院件数	2,752件	3,000件		
		周産期医療の充実	救急車受入不能率	15.3%	10.0%以下		
			分べん件数	889件	1,000件		
			助産師外来・院内助産	—	実施		
			NICUの拡大	3床	6床		
		感染症指定医療機関としての役割発揮	NICUの新生児入院数	384人	440人		
			感染症・感染管理に関する地域医療機関対象研修の実施	—	年2回以上実施		
			感染症・感染管理コンサルテーションの実施	—	対象医療機関数5以上		
災害拠点病院の機能強化	神奈川DMAT指定病院の指定	—	指定				
	災害対応訓練の実施	1回	年1回以上実施				
退院支援機能の強化及び地域連携機能の充実	院内職員を対象とした退院支援研修会の企画・開催	—	実施				
	患者総合相談室における相談調整件数	4,394件	4,800件				
	地域医療機関従事者の研修会年間延べ参加者数	253人	500人				
	退院支援機能の強化及び地域連携機能の充実	—	—				
財務の視点	<p>財政基盤の強化</p> <p>経営改善の推進</p>	経営改善の推進	入院診療単価 外来診療単価 一般病床利用率 平均在院日数 新入院患者数 経常収支比率 経常利益額 償却前利益額 職員給与費対医業収益比率 (一般会計繰入金を除く) 広義の職員給与費対医業収益比率 (一般会計繰入金を除く) 1か年経過後回収されない未収金	56,626円 12,924円 88.8% 13.2日 15,265人 104.8% 801百万円 1,587百万円 54.7% (56.7%) 61.2% (63.4%) 73百万円	65,000円 14,000円 90.0% 11.4日 17,738人 102.8% 528百万円 1,050百万円 58.1% (58.7%) 64.2% (65.2%) 70百万円未満		
		医療安全への取組強化	医療安全に関する取組・改善件数	10件	10件		
			医療情報を活用した医療の質の向上	医療の質を表す指標の公表	クリニカルインデキサー院内版の策定	院外版の公表継続	
				医療情報システムの機能強化による業務の効率化	検討	開発着手	
		総合的な診療体制の強化	診療機能のセンター化	—	実施		
			栄養サポートチーム加算、呼吸ケアチーム加算の取得	—	取得		
		レベルアップの視点(学習と成長)	<p>職員の専門性・資質向上と地域医療への貢献</p> <p>職員の意識高揚</p> <p>医療人材の確保</p> <p>地域医療人材の育成</p>	職員の意識高揚	チーム力向上や顧客満足度向上に関する各種研修の延べ参加者数対正規職員数比率 職員満足度	— 44.3%	100.0% 50.0%以上
				医療人材の確保	医師確保数	141人	171人
					認定看護師数	17人	23人
					看護職員離職率	9.8%	9.8%以下
				地域医療人材の育成	臨床研修医採用試験受験者数	111人	110人以上を維持
					臨床研修医採用試験第一志望者数	41人	40人以上を維持
					臨床実習生受入数(年間延べ人数)	295人	350人
		医療従事者養成機関等への講師派遣(年間延べ人数)	176人		200人		
		地域医療機関従事者の研修会年間延べ参加者数【再掲】	253人	500人			

平成25年度 市民病院における取組

戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	24年度目標	24年度実績 <自己点検>	25年度目標	25年度実績	プラン当初目標	25年度 アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検
患者・市民の視点 地域から必要とされる政策的医療・高度医療と地域連携の充実	患者満足度の向上	入院患者満足度	90.5%以上	89.2% < C >	90.0%	88.1%	90.0%	<ul style="list-style-type: none"> ○入院患者満足度調査 10月下旬～11月上旬に入院患者に対してアンケート調査を実施（回収数571件、回収率82.9%） ○外来患者満足度調査 10月下旬に外来患者に対してアンケート調査を実施（回収数1097件、回収率75.9%） ○前年度の満足度調査について、各職場ごとに結果をまとめ、フィードバックを行った。各職場では、結果を踏まえた話し合いを行い、課題を抽出し、職場ごとに改善に向けた取組を行った。また、外部講師による接遇研修を実施（78人参加）することで、患者満足度向上に向けた意識付けを図った。 ○患者満足度調査・職員意識調査結果報告会の開催（3月19日 106人参加） 	C
		外来患者満足度	83.9%	84.3% < B >	85.0%	80.1%	85.0%		C
	急性期医療への対応	手術件数	—	5,114件	5,500件	5,345件	—※	<ul style="list-style-type: none"> ○手術件数 H24：5,114件→H25:5,345件 ○各診療科ごとに手術実施件数の目標を設定するとともに、進ちょく管理を行い、手術件数の増に向けた取組を進めてきた。 ○手術間の清掃及び準備の委託内容を見直し、手術間の時間短縮を図った。 ○手術室の看護師を増員するとともに、日中勤務について、ずれ勤務を導入（Aパターン 12:00～20:30、Bパターン11:00～19:30）し、夜間等における手術実施体制を強化した。 ○炎症性腸疾患科で、毎週金曜日の手術開始時間を9:30から9:00への前倒しを実施した。 	C

※ プラン当初目標には設定されていないもの

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）																																																																																																																
<p>○入院患者満足度は、院内の案内や、食事に対する評価が上がった一方で、職員への質問のしやすさについては、病棟によっては満足度が30P以上異なる等、接遇に差が見られた。</p> <p>○外来患者満足度は、待ち時間が長かった時の対応に対する評価が上がった一方で、院内の清掃やプライバシーへの配慮が下がっている。</p> <p>→自由意見欄でも、接遇に関する意見が多かったことから、安心して治療を受けて頂くためにも、これまで以上に接遇を向上させる必要がある。このため、接遇向上に向けた全体研修を実施するとともに、満足度調査でいただいたご意見を職場単位でフィードバックし、職場ごとに改善策の検討と具体的な取組を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・接遇に関する問題事例は、日常的に患者からの投書などに苦情として挙がっていることが多いと思われる。それらは患者の声として大切にして関係部門で共有・検証し、接遇向上に取り組んでいてもらいたい。また、全部門横断的な取組として、「接遇委員会」などの活動も職員の意識向上の意味で大切である。 ・市民の立場からすると、職員への質問のしやすさは満足度を示す重要な項目である。とかく公的病院ではサービスという視点が薄くなりがちであると思われる。接遇については、より客観的な評価と個人レベルの指導を徹底し、今後さらに改善の重点課題として取り組んでもらいたい。 ・病棟によって差が出るといったことのないように、接遇の研修を行うとともに、内部による定期的なチェック体制も検討してはどうか。 ・病棟による満足度の差の原因を掘り下げる必要がある。 ・外部講師を招いた研修にカンフル剤としての効果は期待できるが、受講者数も少なく継続的な取組が重要と考える。接遇対策の本流は「市民病院らしい」組織文化の醸造だと考える。 																																																																																																																
<p>○手術間の準備業務を見直したことで、手術間の時間短縮につながり、1日当たりの手術件数は前年度より1件増となっており、効果的な運用が図られてきた。</p> <table border="1" data-bbox="140 882 715 972"> <caption>25年度</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> <th>10月</th> <th>11月</th> <th>12月</th> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数</td> <td>413</td> <td>454</td> <td>410</td> <td>490</td> <td>486</td> <td>436</td> <td>507</td> <td>430</td> <td>408</td> <td>430</td> <td>429</td> <td>452</td> <td>5,345</td> </tr> <tr> <td>稼働日数</td> <td>21</td> <td>21</td> <td>20</td> <td>22</td> <td>22</td> <td>19</td> <td>22</td> <td>20</td> <td>19</td> <td>19</td> <td>19</td> <td>20</td> <td>244</td> </tr> <tr> <td>1日当たり</td> <td>19.7</td> <td>21.6</td> <td>20.5</td> <td>22.3</td> <td>22.1</td> <td>22.9</td> <td>23.0</td> <td>21.5</td> <td>21.5</td> <td>22.6</td> <td>22.6</td> <td>22.6</td> <td>21.9</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="140 987 715 1077"> <caption>24年度</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> <th>10月</th> <th>11月</th> <th>12月</th> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数</td> <td>383</td> <td>455</td> <td>409</td> <td>442</td> <td>451</td> <td>418</td> <td>436</td> <td>449</td> <td>415</td> <td>403</td> <td>424</td> <td>429</td> <td>5,114</td> </tr> <tr> <td>稼働日数</td> <td>20</td> <td>21</td> <td>21</td> <td>21</td> <td>23</td> <td>19</td> <td>22</td> <td>21</td> <td>19</td> <td>19</td> <td>19</td> <td>20</td> <td>245</td> </tr> <tr> <td>1日当たり</td> <td>19.2</td> <td>21.7</td> <td>19.5</td> <td>21.0</td> <td>19.6</td> <td>22.0</td> <td>19.8</td> <td>21.4</td> <td>21.8</td> <td>21.2</td> <td>22.3</td> <td>21.5</td> <td>20.9</td> </tr> </tbody> </table> <p>○翌週の手術枠の空きを知らせる時期が金曜日であったため、月曜日に手術室の空きがあっても入れられないことがある。</p> <p>→産婦人科の手術件数の増に対応するため、全診療科に割り振られている手術枠の見直しを行うとともに、手術枠の空き状況を早く知らせることで、予定手術を組みやすくするため、手術申込み締切を早める。</p> <p>○これまで以上に、効率的な手術室の運用のためには、手術開始時間の前倒しと土曜日の予定手術の実施が必要となるが、各部門の勤務体制の見直しを含めた検討が必要。</p>		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	手術件数	413	454	410	490	486	436	507	430	408	430	429	452	5,345	稼働日数	21	21	20	22	22	19	22	20	19	19	19	20	244	1日当たり	19.7	21.6	20.5	22.3	22.1	22.9	23.0	21.5	21.5	22.6	22.6	22.6	21.9		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	手術件数	383	455	409	442	451	418	436	449	415	403	424	429	5,114	稼働日数	20	21	21	21	23	19	22	21	19	19	19	20	245	1日当たり	19.2	21.7	19.5	21.0	19.6	22.0	19.8	21.4	21.8	21.2	22.3	21.5	20.9	<ul style="list-style-type: none"> ・件数のみでは評価が難しい。例えば、眼科手術数は別にするなどの工夫が必要。 ・手術件数は目標達成に向け、具体的に実践的な対策や工夫がされ、24年度実績を上回ったことは評価できる。手術室の効率的な運用のためには、全科的・全部門的な問題の共有と取組が重要と思われる。更なる努力を期待する。 ・看護師の配置や準備業務の改善で、一日あたりの手術件数の増加が得られたことは評価できる。より客観的な数値の評価を得るために、診療科ごとに割り振られている手術室の稼働率や全体の稼働率などを示すといった工夫ができるのではないかと考える。
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計																																																																																																				
手術件数	413	454	410	490	486	436	507	430	408	430	429	452	5,345																																																																																																				
稼働日数	21	21	20	22	22	19	22	20	19	19	19	20	244																																																																																																				
1日当たり	19.7	21.6	20.5	22.3	22.1	22.9	23.0	21.5	21.5	22.6	22.6	22.6	21.9																																																																																																				
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計																																																																																																				
手術件数	383	455	409	442	451	418	436	449	415	403	424	429	5,114																																																																																																				
稼働日数	20	21	21	21	23	19	22	21	19	19	19	20	245																																																																																																				
1日当たり	19.2	21.7	19.5	21.0	19.6	22.0	19.8	21.4	21.8	21.2	22.3	21.5	20.9																																																																																																				

平成25年度 市民病院における取組

患者・市民の視点	戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	24年度	24年度実績	25年度	25年度	プラン当初目標	25年度 アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検																								
				目標	<自己点検>	目標	実績																											
地域から必要とされる政策的医療・高度医療と地域連携の充実	がん診療体制の充実	がん患者に対する腹腔鏡使用手術件数	120件	131件 < A >	150件	138件	140件	対象となる症例には、積極的に鏡視下手術の実施に努めた。	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>25年度</th> <th>24年度</th> <th>増減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>炎症性腸疾患(IBD)科</td> <td>3</td> <td>13</td> <td>-10</td> </tr> <tr> <td>産婦人科</td> <td>8</td> <td>2</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>消化器外科</td> <td>109</td> <td>98</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>泌尿器科</td> <td>18</td> <td>18</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>138</td> <td>131</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>		25年度	24年度	増減	炎症性腸疾患(IBD)科	3	13	-10	産婦人科	8	2	6	消化器外科	109	98	11	泌尿器科	18	18	0	合計	138	131	7	C
				25年度	24年度	増減																												
			炎症性腸疾患(IBD)科	3	13	-10																												
			産婦人科	8	2	6																												
			消化器外科	109	98	11																												
泌尿器科	18	18	0																															
合計	138	131	7																															
がん関連臨床試験新規実施数	42件	32件 < C >	42件	32件	45件	がん関連以外の臨床研究が11件（24年度）から19件（25年度）に増加し、臨床研究全体では、新規件数の増加が図られた。	C																											
がん地域連携パスの適用症例件数	42件	50件 < A >	50件	25件	50件	<ul style="list-style-type: none"> ○パス適用件数の内訳 適用 乳がん20件、肝がん4件、胃がん1件 計25件 非該当 乳がん23件、肝がん3件 計26件 ※適用調整中に、非該当となった件数 ○5大がん以外に、新たに前立腺がんにパスを導入し、1月から運用を開始 【参考】前立腺がんパス（診療科独自パス）適用件数 10件 ※運用開始前の診療科独自パスによる適用のため、実績には含めない ○神奈川県医療連携手帳への移行検討 	C																											
がんに関する研修会等の参加者数	40人	42人 < B >	60人	75人	70人	<ul style="list-style-type: none"> ○緩和ケア研修会の開催（11月17日、12月15日） （参加者：医師11人、看護師36人） ○地域医療機関向けがん研修会の開催（2月21日） （参加者：医師3人、薬剤師15人、看護師10人） ○市民公開講座、市民向け講演会を開催し、当院医師が講演した。 【参考】市民公開講座、市民講演会 ・前立腺がん市民公開講座 9月（参加者102人） ・がん検診啓発市民講演会 10月大腸がん（参加者387人）、3月乳がん・子宮がん（参加者118人） 	A																											
がん検診受診者数（一次検診、二次検診の合計）	—	33,484人	37,850人	35,900人	—※	<ul style="list-style-type: none"> ○受付方法の改善 ・病院正面玄関での予約受付（7月～） 一次検診758人（項目）、二次検診19人 *キャンセルは考慮しない ・インターネット予約受付（土曜日検診12月～、セット検診1月～） 土曜日12～3月：126人（項目）、セット1～3月：239人（項目） *キャンセルは考慮しない ・二次検診経過観察者への手紙による個別受診勧奨（通年） 4～1月 通知発送数1,086人 受診者数879人 受診率80.9% 2～3月 通知発送数185人（受診は4月以降） ○啓発・PR活動 ・前立腺がん市民公開講座（9月21日、参加者102人） ・がん検診啓発講演会 第1回：10月14日（大腸がん）参加者387人 第2回：3月22日（子宮がん、乳がん）参加者118人 ・西区民まつり参加（11月2日、参加者216人） 	C																											

※ プラン当初目標には設定されていなかったもの

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>○手術患者のニーズはあるが、現行の手術枠の関係もあり、昨年度と同程度の数値となった。 →26年度は、婦人科内視鏡センターを設置し、婦人科内視鏡の専門医を招へいたことや、手術室の枠の見直しなどにより、腹腔鏡手術件数の増加を見込んでいる。</p>	
<p>○医師からのニーズはあるが、さらに充実させていくためには臨床試験支援室の業務の見直しや増員が必要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・CRO（Contract Research Organization：受託臨床試験実施機関）体制についても考える必要があると思われる。
<p>○放射線治療や化学療法による治療を要する患者が増えているが、地域医療機関ではこれらの症例の受入れに消極的であるため、乳がんの連携バス適用症例が47件から20件に減少している。肝がんは4件、胃がんは1件、肺がん・大腸がんは0件だが、これらのがんで治療する患者はバスの適用とならない重症や再発の患者が多くいるため、前年度並みの実績となっている。 適用症例の拡大や、5大がん以外のバスの導入について検討が必要となっている。 →神奈川県でも県内におけるバス運用の課題共有を行う実務者会議を設置し、県全体でも運用が進まないバスについての課題を整理しながら、神奈川県医療連携手帳（県内医療機関共用のがん地域連携バス）の見直しを検討しているため、この動向を見極めながら、当院バスからの移行について引き続き検討を進める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携の要として重要な課題と考える。高度急性期を担う市民病院だからこそ、率先した取組を続けてもらいたい。
<p>○緩和ケア研修会は、参加対象を医師に加えて看護師及び薬剤師に拡大したことにより、医療機関だけでなく訪問看護ステーションなど地域連携機関からも多く参加している。 →今後、がん患者の在宅での看取りに対応できる地域の医療人材を育成するためにも、対象職種の拡大や新規企画・開催が必要となる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会への参加人数増はそれだけ需要があるということかと思われる。緩和ケアにおいて、医療職のみならず多職種による体制づくりが必要かと思われる。地域におけるリーダーシップを発揮し、より実践につながる研修会などの企画を期待する。 ・研修会に参加する人数の増加を評価する。 ・年々参加者が増加しており活動の成果だと思われるが、さらなる拡充と充実を期待する。
<p>○受付方法の改善や、啓発・PR活動を実施したことなどにより、受診者数は24年度と比べ2,416人増加（+7.2ポイント）となっており、21年度から続いていた減少が増加に転じている。 →更なる受診者数の増加に向けて、より受診しやすい環境整備を進めるため、26年度は平日の検診スケジュールの見直しや、土曜日検診の拡充（現在は月1回実施）などについて検討する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・検診受診者に対する異常発見者数（率）の提示が必要。また料金・コストの観点を持つ必要がある。

平成25年度 市民病院における取組

戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	24年度目標	24年度実績<自己点検>	25年度目標	25年度実績	プラン当初目標	25年度 アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検																									
患者・市民の視点 地域から必要とされる政策的医療・高度医療と地域連携の充実	多様化する市民ニーズに対応できる救命救急センターの運営	救急受診患者総数	20,000件	19,196件<C>	20,000件	19,234件	20,000件	○救急受診者総数 H24：19,196件→H25：19,234件 ○初期研修医を中心とした診療体制によるウォークイン患者の積極的受入れ（H24：13,631件 → H25：13,673件） ○救急搬送受入後入院件数 H24：2,544件→H25：2,613件 ○各診療科の協力による重症患者の積極的な受入れ（高エネルギー外傷受入数：H24：6件→H25：16件） ○救急車応需率 H24：89.6%→H25：91.0% ○手術室の体制強化に伴う手術適応患者の積極的受入れによる「CPA対応中・病棟患者処置中・オペ対応不能」を理由とした救急車受入断りの減少（H24：186件 → H25：102件）。	C																									
		救急搬送受入後入院件数	2,700件	2,544件<C>	2,800件	2,613件	3,000件		C																									
		救急車応需率	90.0%	89.6%<C>	90.0%	91.0%	90.0%		B																									
	周産期医療の充実	分べん件数	970件	1,060件<A>	1,000件以上	1,053件	1,000件	産科当直を25年度も引き続き、3枠について産科医師を2人体制として対応した。	B																									
		助産師外来・院内助産	検討	企画・立案中	実施	実施（助産師外来）	実施	○4月に助産師を増員（2名）し、運用マニュアルを整備したうえで、25年10月に助産師外来を実施。 ○助産師外来実績 21回59人（25年10月～26年3月）	B																									
		NICUの拡大	検討	検討	6床	6床	6床	25年4月、6床運用に必要な看護師を配置。運用体制を整えたうえで、6月末には関東厚生局へ6床の施設基準を届出。	B																									
		新生児入院数	440人	450人	440人	527人	440人	○新生児を専門とする医師を2名配置し積極的に受入れを行った。 H24：450人→H25：527人	A																									
	感染症指定医療機関としての役割発揮	感染症・感染管理に関する地域医療機関対象研修の実施	年2回実施	4回実施済<A>	年4回	4回実施	年2回以上実施	「鳥インフルエンザの最新情報」「薬剤耐性菌」等のテーマで年4回実施した。 <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>実施日</th> <th>テーマ</th> <th>参加病院数</th> <th>参加人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1回目</td> <td>5/17</td> <td>鳥インフルエンザの最新情報</td> <td>20病院</td> <td>56人</td> </tr> <tr> <td>2回目</td> <td>7/19</td> <td>耐性菌に強い病院になるために ーノロ・インフルのブレイクに学ぶ感染対策ー</td> <td>15病院</td> <td>40人</td> </tr> <tr> <td>3回目</td> <td>9/20</td> <td>病院環境に潜む病原菌 病院環境の清掃・消毒と感染管理 ーATP測定による清浄度評価の活用ー</td> <td>12病院</td> <td>33人</td> </tr> <tr> <td>4回目</td> <td>11/29</td> <td>ノロ・インフルエンザ発生後の対応 ー早くキャッチし広げないためにー</td> <td>18病院</td> <td>39人</td> </tr> </tbody> </table>		実施日	テーマ	参加病院数	参加人数	1回目	5/17	鳥インフルエンザの最新情報	20病院	56人	2回目	7/19	耐性菌に強い病院になるために ーノロ・インフルのブレイクに学ぶ感染対策ー	15病院	40人	3回目	9/20	病院環境に潜む病原菌 病院環境の清掃・消毒と感染管理 ーATP測定による清浄度評価の活用ー	12病院	33人	4回目	11/29	ノロ・インフルエンザ発生後の対応 ー早くキャッチし広げないためにー	18病院	39人	B
			実施日	テーマ	参加病院数	参加人数																												
	1回目	5/17	鳥インフルエンザの最新情報	20病院	56人																													
2回目	7/19	耐性菌に強い病院になるために ーノロ・インフルのブレイクに学ぶ感染対策ー	15病院	40人																														
3回目	9/20	病院環境に潜む病原菌 病院環境の清掃・消毒と感染管理 ーATP測定による清浄度評価の活用ー	12病院	33人																														
4回目	11/29	ノロ・インフルエンザ発生後の対応 ー早くキャッチし広げないためにー	18病院	39人																														
感染症・感染管理コンサルテーションの実施	対象医療機関数 5	対象医療機関数 5	対象医療機関数 6	対象医療機関数 6	対象医療機関数 5以上	対象医療機関間の中で、カンファレンスは4回実施し、血液・体液曝露、防護具使用、環境清掃、感染インシデント対応について、現状と対策・課題について意見交換を行った。	B																											

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>○受診者総数は、昨年度実績を38件上回ったが、目標の20,000件は達成できなかった。</p> <p>○救急搬送受入れ件数は昨年実績とほぼ同数（H24：5,565件→H25：5,561件）であるが、救急搬送患者の入院率は上昇（H24：45.7%→H25：47.0%）している。</p> <p>○救急搬送受入件数については救急隊からの受入要請件数に左右されるが、救急搬送受入件数は増えていないが入院率が上昇している理由は、救急隊が収容患者のトリアージを行いより重症度の高い患者を選定して当院への受入要請を行っているためと考えられる。</p> <p>○救急車断り件数は551件で昨年度の643件より92件減少している。その結果、応需率が1.4ポイント改善している。</p> <p>○手術室の体制強化や内視鏡当直の実施により、重症患者の受入れが増えているため、総数を増やすためには、受け入れ方法や体制の見直しを含めて検討する必要がある。</p>	<p>・救急搬送患者の入院率が上昇、受入断りの件数が大幅に減り、応需率が90%を超えたことは努力の成果であり評価できる。また、市の基幹病院として、重症患者への対応がより強化された点も評価できる。今後もさらに取組を継続してもらいたい。</p> <p>・患者総数が毎年増加しており評価できるが、市民病院の担う役割から考えると受入れの余地があるのではないかと考える。受入体制の検討が望まれる。</p> <p>・現状の施設では受診者数を増やすことは困難と思われる。早期の移転・新築が望まれる。</p> <p>・救急車の断り件数の減少は評価できるが、理由についてはさらに検討を追加すべきではないか。複数の部署の体制変更が必要になるかと思うが、市民病院は常に救急車の最後の砦であってほしいと考える。</p> <p>・救急車断り件数の減少に満足せず、551件の原因を分析すべき。</p> <p>・救急隊のコールトリアージを含めた、搬入先の選別が適切に働いたと思われる。</p> <p>・応需率の向上は市民病院の医療サービスを図る指標として極めて大切であり、目標の達成は高く評価する。</p> <p>・手術室の体制強化により救急車受入断り数が減少したことは評価できる。</p>
<p>○26年度は産科の2人当直の受入枠を現行の3枠から4枠に1枠増やすことで、受入体制の充実を図る。また、26年4月から産科拠点病院の指定を受けたことや、近隣で、分べんを休止する病院もあることから、ハイリスク妊婦、周産期救急の受入を強化する。</p>	<p>・手狭な環境で色々な工夫をした結果と思われる。産科、NICUはより集中する機能と思われる。市民にとって、市民病院であれば必ず受け入れてくれるという安心が得られるよう、さらに継続してもらいたい。</p> <p>・設備上の制約の中、頑張っている。</p> <p>・市内の分娩可能医療機関の減少は改善しておらず、一層の努力を期待する。</p>
<p>○今後、更に助産師外来を拡大するためには、実施する場所等、体制の整備が必要となるが、病院全体の狭あい化が著しい。</p>	<p>・よく頑張っている。</p> <p>・早期の移転・新築が望まれる。</p>
<p>○受入れ患者数については増加している。今後、後方病床（GCU）を活用することで、より効率的な病床運用を行う必要がある。</p>	<p>・よく頑張っている。</p>
<p>○26年度に整備されるGCU6床及びNICUを円滑に運用することで、更なる患者の受入れの拡大を図る。</p>	<p>・よく頑張っている。</p> <p>・さらなる運営の改善を期待する。</p>
<p>○参加者数は前年度を下回ったものの（220人→168人）今年流行したノロウイルスやインフルエンザ等、タイムリーなテーマを設定することができたことで、地域医療機関にとっても、有効な研修となった。</p> <p>○地域医療機関とのコミュニケーションを図る上でも有効であり、継続的に実施する。</p>	<p>・よく頑張っている。</p> <p>・参加者数の大幅な減少の原因の分析がない。日時の設定、広報に問題はないか。</p>
<p>○対象医療機関との間でカンファレンスや相互ラウンドの場を通じてコンサルテーションの場も提供し、地域連携に取り組んできた。</p> <p>→引き続き、研修会やカンファレンスの実施を通じて、対象医療機関を増やすよう努める。</p>	

平成25年度 市民病院における取組

戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	24年度目標	24年度実績<自己点検>	25年度目標	25年度実績	プラン当初目標	25年度 アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検
患者・市民の視点 地域から必要とされる政策的医療・高度医療と地域連携の充実	災害拠点病院の機能強化	神奈川県DMAT指定病院の指定	調整	○他病院ヒアリング ○院内プロジェクト発足 ○研修受講者の選定終了 < B >	取得	取得	取得	○DMAT災害医療研修の受講（10月9～12日） ○資機材の整備等、県現地調査に向けた準備	B
		災害対応訓練の実施	1回	11月・3月実施 < B >	2回	2回	年1回以上実施	○第1回災害対応訓練（本部及びトリアージ訓練）の実施（9月7日） ○第2回災害対応訓練（患者搬送トリアージ訓練）の実施（3月13日） ○定時無線通話訓練の実施（毎週）	B
	退院支援機能の強化及び地域連携機能の充実	院内職員を対象とした退院支援研修会の開催回数	2回	2回 < B >	4回	4回実施	実施	○退院支援研修会の開催 4回 第1回：6月7日参加者58人 「医療機能と病院・施設の役割」 第2回：10月11日参加者61人「退院支援の流れと院内スタッフの役割」 第3回：12月13日参加者55人「在宅療養～訪問診療・訪問看護・介護保険等について～」 第4回：3月24日「事例検討～その人の生き方を支援する在宅療養～」	B
		患者総合相談室における相談調整件数	4,600件	4,583件 < C >	4,700件	4,931件	4,800件	○診療科・病棟カンファレンスへの参加拡大 ○依頼の多い診療科との情報交換シートの改善 ○退院支援計画書のスクリーニング基準の評価・検証 ○患者総合相談室業務について周知活動 外來・病棟説明会の開催（16部署）、認知度アンケート実施、リーフレット作成、PDP提示	A
		地域医療機関従事者の研修会年間延べ参加者数	400人	564人 < A >	570人以上	526人	500人	○地域医療機関向けの研修会の開催→実績35回 退院支援研修（3回）、BLS研修（3回）、摂食・嚥下障害とケアの実践研修、児童虐待対策研修、緩和ケア研修会（2回）、褥瘡ケアの基礎研修（2回）、薬剤部研修（2回）、感染管理地域連携研修会（4回）、看護部研修（6回）、母乳育児支援勉強会（8回）、肺がん症例報告会、市民公開講座【地域医療機関枠あり】	C

全体評価	総括
B	<p>患者満足度は入院、外來ともに前年度を下回る結果となっており、特に接遇について意識を高め、一人ひとりがより満足いただける対応に向けた具体的な行動を起こしていく必要がある。</p> <p>周産期医療は当初の目標を達成したものが多く、感染管理や災害対応等も概ね順調に取組を進めることができたが、よりニーズに対応した取組を進める必要がある。</p> <p>また、救急患者の受入れについては改善に努めた結果、応需率は目標を達成したものの、救急受診患者数は横ばいとなっており、選ばれる病院に向けて取組が引き続き求められます。</p>

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>○研修の受講、資機材の整備等、計画的に準備を進め、平成26年3月27日に神奈川県DMA T指定病院の指定を受けた。 →今後は、出勤要請に柔軟に対応できるように、2隊目の編成に取り組む必要がある。</p>	<p>・みなと赤十字病院とは異なる立地にて、求められる機能があるかと考える。ぜひ充実を今後も図ってもらいたい。</p>
<p>○総合的な災害対応訓練を2回実施し、結果を踏まえて、災害対応マニュアルを改訂した。また、定時無線通話訓練を定期的に開催し、無線機の操作方法を理解した。 →今後は、訓練を通じた各自の行動確認とマニュアルの周知を進める必要がある。</p>	
<p>○25年度の退院研修は、在宅療養支援・退院支援の基礎知識を習得するために、現在の医療制度や退院支援の流れとそれぞれの役割・在宅サービス及び地域と連携した実際の事例検討などを全職員向けに企画・運営した。終了後アンケートでは、勉強になった・分かりやすかった・役に立つ・理解できたなどの評価が得られた。 →一方で医師の参加が少ない課題が残り、開催時間や周知方法の検討が必要と考えている。26年度は基礎編に加えて中級編（仮）の実施を検討している。</p>	<p>・全職員への研修会出席に対して、ある程度の義務付けのシステムを取り入れたらどうか。”退院支援”は今後の病院運営上大変重要な課題だと考える。</p>
<p>○外来・病棟の16部署に対し、患者総合相談室を構成する職種別に機能・役割の業務説明を行ったことや、外来患者向けに、待合のPDPや図書コーナー・掲示板を利用して「病院の機能分担」「在宅療養について」をアピールしたことで、認知度を上げたことが相談件数の増加に繋がった。 →次年度は受診から入院、退院後の生活まで、安心した療養が受けられるように、患者への説明の充実を図るとともに、相談支援が必要な方に、早期介入できる仕組みを構築する。さらに、増加している相談調整業務の効率的な実践のための検討を進める。</p>	<p>・積極的に取り組んでいる様子が伺える。急性期病院において地域連携の機能の充実が欠かせない。今後もより活動を活性化させてもらいたい。</p> <p>・患者総合相談は入院から外来まで一体的に連携して行われるものであろうが、実際に患者へのアプローチや実施場所の違いなどを考えると、次の段階として入院患者と外来患者を別にした相談件数の目標値の設定も考えられるのではないかと。</p> <p>・重要な取組だと考える。相談患者の退院後の追跡調査等ができれば、経営的にも貴重な情報になると考える。</p> <p>・市では在宅医療連携拠点事業の全市展開を目指している。今後この拠点との連携を図るべき。</p>
<p>○地域関係機関向け研修の新規企画・開催が出来なかったこと、計画していた企画研修の中止により、減少した。 →現在、看護部、薬剤部、感染管理室等の研修で地域医療機関の職員受入れを行っているが、他部門で実施している院内研修で地域医療機関の職員で参加が可能なのがないか検討。 【参考】 中止：薬剤部研修→悪天候（台風、大雪）による中止 参加者増：退院支援研修、褥瘡ケアの基礎研修、BLS研修</p>	<p>・地域連携の要の活動だと思われる。院内の部門間の連携及び院外の連携との調整機能の整備が必要だと考える。</p> <p>・今後の企画の充実展開を期待したい。</p>

点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>・横浜市の基幹市民病院としてほぼ役割を果たしている。これからは新しい取組が必要である。</p> <p>・病院における接遇は、民間病院では徹底した改善項目となっている。ぜひ次年度は患者満足度調査の改善が得られるよう細やかな対策を立て、評価を客観的に出してもらいたい。</p> <p>・概ね目標が達成されていると評価する。</p> <p>・患者満足度の病棟別差異を踏まえて、病棟別対応を考慮すべきである。</p> <p>・現在の目標設定は、自院を中心とする病診連携に関する項目が多い印象を受ける。より高次のレベルでの、三次医療圏までを想定した連携ネットワーク構築に向けて、どのように取り組むのか、地域連携と救急医療のさらなる発展拡大を期待する。</p>

<p>※自己点検・評価の基準</p> <p>A：年度目標を大幅に上回る成果あり 又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現</p> <p>B：年度目標を概ね達成</p> <p>C：年度目標を達成できず 又は当初のスケジュールから遅れ</p> <p>D：年度目標を大幅に下回る 又は当初のスケジュールから大幅に遅延</p>
--

平成25年度 市民病院における取組

財務の視点	戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	24年度	24年度実績	25年度	25年度	プラン	25年度 アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検
				目標	<自己点検>	目標	実績			
財政基盤の強化	経営改善の推進	入院診療単価	63,500円	62,764円 <C>	64,000円	63,655円	65,000円	<p>○各診療科・部門ごとに診療実績に関する目標を設定し、定期的に進捗よく管理を実施。</p> <p>○院内横断組織である収入確保プロジェクトにおいて、施設基準の取得、各種加算の算定及び医療機能拡充に向けた検討に加え、病棟運用の課題について診療科、病棟に対して、ヒアリングを実施</p> <p>○手術の増により手術料稼働額の増 (H24:2,301百万円 → H25:2,367百万円 66百万の増)</p> <p>○適正な入院期間とするため、患者総合相談室において、退院支援に向けた相談調整を実施</p> <p>○新入院患者の増 (H24:16,158人 → H25:16,691人 533人の増)</p> <p>○紹介患者の増加に向け、地域医療機関等に対し、診療のご案内を配布すること等により、当院の医療機能等をPRするとともに、地域医療機関等への訪問活動を実施</p>	C	
		外来診療単価	14,000円	13,950円 <C>	14,100円	14,202円	14,000円		B	
		一般病床利用率	88.1%	87.0% <C>	90.0%	88.3%	90.0%		C	
		平均在院日数	11.8日	12.2日 <C>	11.8日	12.1日	11.4日		C	
		新入院患者数	17,014人	16,158人 <C>	17,372人	16,691人	17,738人		C	
		経常収支比率	103.0%	102.3% <C>	103.8%	102.5%	102.8%		C	
		経常利益額	545百万円	425百万円 <C>	500百万円	457百万円	528百万円		C	
		償却前利益額	1,435百万円	1,309百万円 <C>	1,617百万円	1,360百万円	1,050百万円		C	
		職員給与費対医療収益比率 (一般会計繰入金を除く)	57.8%	57.3% 	55.0%	57.4%	58.7%		C	
		広義の職員給与費対医療収益比率 (一般会計繰入金を除く)	64.3%	63.9% 	60.0%	63.9%	65.2%		C	
		1か年経過後回収されない未収金	70百万円	53百万円 <A>	50百万円	45百万円	70百万円未済		<p>○督促状の送付、未収債権の管理</p> <p>○弁護士による支払い督促</p>	A

	紹介患者数	逆紹介患者数
25年度	19,913	13,519
24年度	18,965	12,724

	H25決算	H24決算	増減
経常収益	19,028	18,501	527
入院収益	12,803	12,436	367
外来収益	4,287	4,137	150
がん検診センター収益	293	273	21
室料差額収益	239	236	3
一般会計繰入金	1,103	1,120	-17
経常費用	18,571	18,076	494
給与費	10,097	9,783	314
材料費	4,758	4,602	156
薬品費	2,935	2,882	53
診療材料費	1,671	1,561	110
経費	2,613	2,579	34
光熱水費	397	363	34
委託料	1,505	1,428	77
減価償却費	903	850	53
経常収支	457	425	33

全体評価	総括
C	<p>入院・外来とも増収とはなかったものの、入院診療単価、病床利用率ともに目標に達することができなかった。</p> <p>また、医療機能の充実に向けて職員増等、医療機能の拡充を図ってきたが、費用の増に見合う増収とはならなかったことから、目標の達成には至らなかった。</p> <p>このため、医療機能の拡充に見合う収入を得られるよう入院患者の増加を図り、着実に収益を上げていくことはもちろん、経費の抑制を図ることが不可欠となっている。</p> <p>SPDの見直しにより、同種同効品の整理を促進するとともに、職員の1人1人に経費の抑制に向けた意識醸成を図る必要がある。</p>

<p>実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載</p>	<p>点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）</p>																																			
<p>○昨年度よりも診療単価、病床稼働率、平均在院日数のいずれも改善した結果、5.3億円の増収となったものの、費用も4.9億円の増となったことで、収益目標に達することができなかった。 ○入院診療単価については、平均在院日数が目標値に達しないことなどから、目標値に達していない。 ○入院患者数については、職員の異動に伴い、業務に慣れるまで一定の期間を要したこと、4月の落ち込みが大きく、病床稼働率が落ちている。 （4月が前年並みの稼働率であれば88.6%（対前年比+1.6ポイント）の稼働率）</p>																																				
<table border="1"> <caption>診療単価・患者数・稼働率の推移 (H20～H25)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>入院1日平均患者数</th> <th>外来1日平均患者数</th> <th>入院診療単価</th> <th>外来診療単価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H20決算</td> <td>544人</td> <td>1,230人</td> <td>47,477円</td> <td>11,296円</td> </tr> <tr> <td>H21決算</td> <td>538人</td> <td>1,256人</td> <td>51,418円</td> <td>12,430円</td> </tr> <tr> <td>H22決算</td> <td>554人</td> <td>1,246人</td> <td>56,626円</td> <td>12,924円</td> </tr> <tr> <td>H23決算</td> <td>540人</td> <td>1,209人</td> <td>60,132円</td> <td>13,842円</td> </tr> <tr> <td>H24決算</td> <td>543人</td> <td>1,210人</td> <td>62,764円</td> <td>13,950円</td> </tr> <tr> <td>H25決算</td> <td>551人</td> <td>1,277人</td> <td>64,655円</td> <td>14,202円</td> </tr> </tbody> </table>	年度	入院1日平均患者数	外来1日平均患者数	入院診療単価	外来診療単価	H20決算	544人	1,230人	47,477円	11,296円	H21決算	538人	1,256人	51,418円	12,430円	H22決算	554人	1,246人	56,626円	12,924円	H23決算	540人	1,209人	60,132円	13,842円	H24決算	543人	1,210人	62,764円	13,950円	H25決算	551人	1,277人	64,655円	14,202円	<p>・病床利用率、平均在院日数の数値は、病院全体の「退院支援」への取組体制とも深く関係する。退院支援研修会への参加を促す課題とも併せて考えていく必要がある。「患者総合サポートセンター」の設置も重要な対策となる。</p> <p>・適正な入院日数のために退院調整は必要だが、日数に捕らわれるあまりに支援の乏しい調整にならないよう、対応をお願いしたい。</p> <p>・職員異動に伴う患者数の減少という表現では原因分析になっていないので、具体的な原因を分析すべき。</p>
年度	入院1日平均患者数	外来1日平均患者数	入院診療単価	外来診療単価																																
H20決算	544人	1,230人	47,477円	11,296円																																
H21決算	538人	1,256人	51,418円	12,430円																																
H22決算	554人	1,246人	56,626円	12,924円																																
H23決算	540人	1,209人	60,132円	13,842円																																
H24決算	543人	1,210人	62,764円	13,950円																																
H25決算	551人	1,277人	64,655円	14,202円																																
<p>→各診療科に、診療報酬改定の状況に合わせた、収益確保の具体的な取り組みを提示するとともに、新入院患者の確保に向けて、地域医療機関への訪問活動を強化する。また、入院から退院・在宅療養までの患者支援や地域連携を強化するため「患者総合サポートセンター」の設置に取り組む。 →例年、年度当初の患者数が少ないことから、特に4月当初に、各診療科が中心となって、患者確保に向けた働きかけを行う必要がある。 ○手術の増等に伴い、診療単価も増えているが、収益の伸び（+2.8%）を診療材料費（+7.0%）の伸びが上回っている他、ガスや電気の単価増の影響等により、光熱水費（9.4%）も伸びており、縮減を図る必要がある。 →診療材料の同種同効品の整理やジェネリック化の推進など、経費の削減を徹底する必要がある。</p>	<p>・人件費対医業収益比率の目標値が不適切。</p> <p>・現場の最前線で仕事をする看護職員が医療材料のコストを意識するか否かは全体として大変大きな影響がある。また、それとあわせて、各部門が無駄をなくして経費削減に取り組む風土を作っていくことに引き続き努力してもらいたい。</p>																																			
<p>○委託業者との連携を強化し、委託業者による催告に従わない者に対する督促状の送付を確実に行った。また、さらに未収の状態が続くものについては積極的に弁護士への委任を行った。 その結果、昨年度に引き続き未収金を大きく削減することができた。</p>																																				

<p>点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療経費も含め、全般的な経費削減プロジェクトを行うべきである。 ・職員の増員がすぐに収入増につながらないことはあると思うが、収支改善に向けた業務整理や効率化を図るなどの対応は必須である。 ・入院・外来ともに増収となったことを評価する。しかし一方で多くの項目において目標を達成できなかったことを、どのように評価するのが問題。スタッフによる業務改善の余地に視点を向ける一方で、適切な目標が設定されていたかの検討も必要ではないか。 ・人件費については、職種別にその水準（一人当たり人件費）を民間病院との比較も含めて分析し、問題の所在を明らかにすべき。 ・様々な制約がある中で努力していると考えるが、人件費に関しては根本的な対策が必要と思われる。

<p>※自己点検・評価の基準</p> <ul style="list-style-type: none"> A：年度目標を大幅に上回る成果あり 又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現 B：年度目標を概ね達成 C：年度目標を達成できず 又は当初のスケジュールから遅れ D：年度目標を大幅に下回る 又は当初のスケジュールから大幅に遅延

平成25年度 市民病院における取組

戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	24年度目標	24年度実績<自己点検>	25年度目標	25年度実績	プラン当初目標	25年度 アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検
業務改善（業務プロセス）の視点	質の高い医療の安全な提供	医療安全に関する取組・改善件数	10件	10件	10件	14件	10件	○安全対策委員会等において、医療安全に対する取組について検討を行い、電子カルテシステムの改修や、医療機器の使用方法的改善、患者急変時の対応、安全管理全体研修等の取組につなげた。 ○安全管理研修の未受講者の管理を徹底するとともに、医療安全に対する意識づけを行った。 ○インシデント事例を部署のセーフティマネージャと協働して調査・分析し関連する部門と連携・調整し具体的な業務改善を促進した。 ○患者確認状況の調査として全部署に安全管理ラウンドを行い、セーフティマネージャ会議で誤認事例の検討を実施し患者誤認防止に取り組んだ。	A
		インシデントレポート報告数（職種別：医師）	100件	66件<C>	100件	91件	—※	○医師のインシデント報告について安全管理委員会で件数、内容および改善につながった事例を具体的に報告し、医師からの報告の重要性を共有した。また、経営責任者会議、セーフティマネージャ会議においても同様の報告を行い、ニュースレター（毎月発行）に掲載し周知に努めた。 ○インシデントレポートシステムの入力項目を見直し入力時の手間が省けるよう改修した。 ○安全管理対策委員会等で他施設の取組を参考に報告するべき事例の考え方（合併症関連）について紹介した。	C
	医療情報を活用した医療の質の向上	医療の質を表す指標の公表	公表継続	23年度版指標の院外公表	公表継続	24年度版指標の院外公表	院外版の公表継続	○医療の質を表す指標については日本病院会の24年度版指標に準拠し、策定した。 ○臨床指標検討委員会における指標の策定方針・内容の検討 ○策定方針に基づいた指標のデータの抽出・分析 ○指標は、10月下旬に案を確定させたうえ11月下旬にホームページで公表	B
		医療情報システムの機能強化による業務の効率化	調査・分析	調査・分析	仕様策定	仕様策定	開発着手	○システム更新に向けた見直し範囲等についての方針決定 ○目標とする稼働時期の決定 ○概算費用積算と予算化 ○各部門システムについて、方針等に関する説明会の実施 ○決定された方針に基づく要求仕様の作成	B
総合的な診療体制の強化	資本費執行率（医療機器の整備）	—	99.6%	100%	90.3%	—※	備品費については、当初予定分について、早期の手続きを進め、入札残により2次候補品まですべての予定備品の調達を行った。12月時点で緊急追加分等と合わせ、工事費との流用を含め、執行率は109.4%となっている。 工事費については、経営上の執行規制の影響、発注契約上の理由、入札不調との影響もあり、執行率は87.6%となっている。	C	

※ プラン当初目標には設定されていなかったもの

全体評価	総括
B	<p>安全管理研修の受講が100%となるほか、医師からのインシデントレポート件数が増加し、安全に対する意識の向上が図られつつあるが、インシデントレポート件数は目標に達しておらず、引き続き、安全に対する意識の醸成を図る必要がある。</p> <p>また、医療の質を向上させるため、指標の公表等について、結果としての指標を示していくだけではなく、指標を構成する診療内容の分析を行い、業務改善につながるような情報提供を行っていく必要がある。</p>

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>○安全管理研修「当院の安全対策」（安全管理ポケットマニュアルの解説）を始めて3年目の今年度、受講率100%を達成し、報告・改善する文化の醸成に役立っている。</p> <p>○インシデントの再発防止として安全管理対策委員会より業務改善が求められても当該部門のリーダーの考え方で改善に至らないことがある。</p> <p>→患者安全の視点から病院方針として部署に改善を求め、組織も具体的に支援する。</p>	<p>・事例から得られた改善策として、業務改善やシステムの変更などにつながった例がより増えることを期待する。レポートを提出したことによる改善がスタッフレベルでより実感できることが大切かと思われる。</p> <p>・取組を高く評価する。さらなる安全文化の醸成に努めてもらいたい。</p>
<p>○システム改善や報告内容の紹介、具体的改善事例の報告などを実施し前年度より向上したが目標件数には至らなかった。</p> <p>○医師の医療安全およびインシデント報告に対する認識のバラつき。</p> <p>→病院組織として医療安全活動に貢献することを評価する。合併症と考えられても報告すべき事例を定める。</p>	<p>・医師からのインシデント報告が増えているのは良い傾向である。</p> <p>・医師のレポート報告数の増は努力が伺える。職種による安全管理に対する温度差は短期的には改善が難しいが、長期的・継続的に取り組み、病院としての安全風土を高めていってもらいたい。</p> <p>・研修や教育だけでなく、その後のフォローとして定期的な確認体制を検討する段階に来ているのではないかと。</p> <p>・医師への働きかけは重要だと考える。報告制度の簡素化や医師事務作業補助者を導入するなどして、医師の業務負担軽減の取組もあわせて重要だと考える。</p>
<p>○今年度、指標の公表にあたっては、指標を読み解く上で前提となる当院の入院患者属性を示す必要があることから、「性別・年代別患者構成」と「疾病構成」を示す図表を基本情報として追加し、一般市民や患者さんにとって指標が分かりやすいものとなるように心がけた。</p> <p>→今後は、結果としての指標を示していくだけではなく、指標を構成する診療内容の分析を行い、業務改善につながるような情報提供を行っていく必要がある。また、当院の指標は日本病院会の指標を拠りどころにしているため、必ずしも当院の抱える課題が反映された指標となっていないため、業務改善を必要とする指標の追加選定を検討する。</p> <p>なお、公表は、早く改善につなげることができるように決算時期に合わせて公表するように改める。</p>	<p>・改善に取り組んだ評価として、指標は経年的な変化を見ていくことが大切かと思われる。今後もわかりやすい指標の公表を期待する。</p> <p>・ぜひとも早く公表できる体制づくりが望まれる。</p> <p>・重要な取組なので、さらに評価項目を増やしてもらいたい。新たに登場する「業務改善を必要とする指標」に期待する。</p>
<p>○平成20年1月に稼働を開始した医療情報システムは、構築から6年が経過し、機器の老朽化に伴う障害やレスポンスの悪化が顕在化しており、また、26年度中にハードウェアの保守期限が切れるなど、医療情報システムの改修・更新が大きな課題となっている。一方で今後、病院自体の再整備計画が進められており、再整備まで現行システムの使用を続けることは困難であることから、システムの使用期間を踏まえて改修範囲・内容を検討してきた。</p> <p>○病院幹部や情報システム推進委員会メンバーの意見を集約の上、病院幹部会に諮り、システム更新に向けた方針案・開発範囲、稼働目標時期を決定した。また、各部門ごとに説明会を実施し、仕様に関する検討・策定を行った。さらに、ハードウェアや構築作業費、工事費等の概算を算出し、26年度に向けた予算化を行った。</p> <p>→これまでの方針決定を踏まえた上で、26年度早期に仕様の確定と業者選定を行い、開発に着手する。また、運用検討の為のワーキンググループを開催するとともに、操作研修環境を準備するなど情報共有に努め、27年1月からの稼働開始を目標に作業を進める。</p>	
<p>○（従前、当年度購入品の本格稼働は翌年度となる傾向があったが、）備品の調達手続きの早期化により、結果として納品も早期化され、医療機能向上等の効果も年度途中の早期から発揮できた。</p> <p>○工事費については、発注形態の特殊性（病院が稼働中で設計が出来ない状態での設計施工発注）があり、早期に執行額を決定することは難しい状況となっている。</p>	

点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>・医師の倫理、COI (Conflict of Interest : 利益相反) に対する取組強化も必要である。</p> <p>・インシデントレポートも評価指標とともに、業務改善につながった実感をスタッフが得られることが大切である。よりそうした機会を増やしていくことを期待する。</p> <p>・今後も医療安全の地道な努力と日々の活動を期待する。</p>

<p>※自己点検・評価の基準</p> <p>A：年度目標を大幅に上回る成果あり 又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現</p> <p>B：年度目標を概ね達成</p> <p>C：年度目標を達成できず 又は当初のスケジュールから遅れ</p> <p>D：年度目標を大幅に下回る 又は当初のスケジュールから大幅に遅延</p>
--

平成25年度 市民病院における取組

戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	24年度目標	24年度実績 <自己点検>	25年度目標	25年度実績	プラン当初目標	25年度 アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検	
レベルアップ（学習と成長）の視点	職員の専門性・資質向上と地域医療への貢献	職員の意識高揚	チーム力向上や顧客満足度向上に関する各種研修の延べ参加者数対正規職員数比率	100.0%	102% < B >	100.0%	149.3%	100.0%	<p>【チーム力向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○職員意識の醸成を目的とした局長と職員の対話会等開催（27回、206人参加） ○配転者向け院内見学会（7回、168人参加） ○職員からの改善提案を次年度予算に反映 <p>【職員満足度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○職員満足度調査は10月9日から11月9日に実施 ・調査対象者 1,594人（委託等含む） ・回収率 95.0% ○所属長を中心とした職場内の課題の解決に向けた取組の実施（37部署） 	A
			職員満足度	50.0%	42% < C >	50.0%	58.6%	50.0%以上	A	
	医療人材の確保	医療人材の確保	医師確保数	161人	147人 < C >	157人	150人	171人	C	
			認定看護師数	18人	17人 < C >	18人	18人	23人	<p>【認定看護師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○局進学支援制度の下、手術看護1名（10月～3月）。糖尿病1名（合格。進学はH26.4月から）。認知症看護1名（合格。進学はH26.6月から） <p>【医療技術職】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○採用選考の実施（9月20日最終発表）。4名内定（臨床検査技師2名、臨床工学技士2名）／薬剤師の局独自採用開始に伴う追加選考の実施（1月17日最終発表）。10名内定（薬剤師4名、MSW4名、診療報酬事務2名）。H25年度計：14名 	B
			看護職員離職率	9.8%	7.7% < B >	9.8%	8.6%	9.8%以下	○看護師離職者数 54人	B

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>○病院経営局長自らが係長級職員や一般職員と対話会を実施することにより、各職場における課題・問題を部門を超えて職員間で共有し、また、自由に意見交換を行うことで、職員意識の醸成が図られた。さらに、対話会で出た意見等に対して考え方をフィードバックすると共に、今後の取組の方向性を示すことで、職員のモチベーションの向上を図っていく。</p> <p>→今後は、医師を含めた職域を超えた対話の機会を設け、所属への帰属意識の醸成を図っていく。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・よく頑張っている。 ・経営陣が一般職員の声を聞く機会を持つことは素晴らしいことである。 ・経営トップが率先して業務改善に取り組む姿勢を評価する。 ・地道な活動の成果だと思われる。この対話会から活発な議論が生まれ、組織の活性化につながるのではないかと考える。
<p>○24年度の職員満足度調査の結果を受け、満足度の低い項目について職場内で話し合いを行い、患者への接遇や環境整備、ミーティングを活用して話し合いの場を設けるなどの職場課題解決に向けた取組を所属長を中心に行った。このことなどにより、目標を大きく上回る結果を得ることができた。さらに、顧客満足度調査も含め、結果報告会及びその内容に基づく病院長講演会を開催した。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な取組の努力、職員間のコミュニケーションを大切にすることで、風通しの良い組織風土を醸成することにつながり、目標を大きく達成したことは評価したい。 ・職員満足度が高い組織が活力が高い組織とは言い切れない要素があるので、スタッフの適度な不満要因を、管理職が現状打破のエネルギーに変換できれば良いと考える。
<p>○医師確保については、関係大学との調整・協議の下、確実な増員を図ってきたが、25年度では、一部の診療科において、医局からの増員応援が得られなかったことのほか、予定外の退職者も生じたことなどから、目標を下回る結果となった。</p> <p>→次年度では、引き続き関係大学との調整・協議に努めるとともに、医師負担の軽減や臨床研究面での取組の充実など、より一層魅力ある病院づくりに取り組む。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師のキャリア支援は非常に重要と考える。あわせて、医師のキャリア支援も研修医には良いのではないかと考える。
<p>○プラン目標達成に向け、様々な領域における認定看護師を確保すべく、受験勧奨や制度説明等に取り組んできたが、現在では26年度目標の達成が困難な状況となっている。26年度では、現在進学研修中の職員を含め、目標達成できるよう取り組んでいく。</p>	
<p>○看護師にとって魅力ある職場とするため、看護師キャリア支援室と連携協力し「人材育成ビジョン」を作成して全職員に配布したほか、「ビジョン」に基づく研修の開催、経験年数や専門領域にかかわる研修内容などの充実を図った。</p> <p>○また、育児休暇取得者の職場復帰に向けた研修会の開催など、次世代育成支援対策推進法に基づく、仕事と子育ての両立に向けた次世代育成支援対策の推進にも取り組んだ。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・離職率の数値は、24年度に比し、高くなってはいるが、目標値は達成しており、一人ひとりのキャリア支援や職場復帰支援などが功を奏していると思われる。引き続き努力を期待したい。

平成25年度 市民病院における取組

戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	24年度目標	24年度実績 <自己点検>	25年度目標	25年度実績	プラン当初目標	25年度 アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検	
レベルアップ（学習と成長）の視点	職員の専門性・資質向上と地域医療への貢献	地域医療人材の育成	臨床研修医採用試験受験者数	110人	100人 < B >	110人	120人	110人以上を維持	【臨床研修医】 ○民間企業主催による臨床研修医合同説明会への出展（2回） ①5月25日（150人中50人が当院ブースに来場<33.3%>） ②7月14日（2258人中256人が当院ブースに来場<11.3%←H24、10.1%>）	A
			臨床研修医採用試験第一志望者数	40人	39人 < B >	40人	55人	40人以上を維持	○病院見学会（224人）【4月～3月末】（前年同月189人）35人増 ○臨床研修医採用試験 7/28（11人）、8/18（34人）、9/1（55人）計3回実施	A
			臨床実習生受入数	350人	423人 < A >	440人	512人	350人	○マッチング中間発表順位（市中病院） 2011年9位⇒2012年6位⇒2013年3位 ○臨床研修説明会 第一回（7月20日）：参加者48人（23大学） 第二回（3月21日）：参加者29人（19大学）	A
			医療従事者養成機関等への講師派遣（年間延べ人数）	200人	304人 < A >	310人以上	321人	200人	【実習生受入】 学生実習の受入れについては、当初計画に添った達成状況であり、年間を通じて512名の受入れを実施した。	A
			地域医療機関従事者の研修会年間延べ参加者数【再掲】	400人	564人 < A >	570人以上	526人	500人	○地域医療機関向けの研修会の開催→実績35回 退院支援研修（3回）、BLS研修（3回）、摂食・嚥下障害とケアの実際研修、児童虐待対策研修、緩和ケア研修会（2回）、褥瘡ケアの基礎研修（2回）、薬剤部研修（2回）、感染管理地域連携研修会（4回）、看護部研修（6回）、母乳育児支援勉強会（8回）、肺がん症例報告会、市民公開講座【地域医療機関枠あり】	C

全体評価	総括
B	<p>全体としては、24年度の実績を発展させ充実を図った。当初目標に対する達成度が十分でない項目が一部あるが、プラン最終年度である26年度に向け、各項目とも、PDCAによる取組内容の改善などにも努めるなど確実な推進を図っていく。</p> <p>今後とも、より良い医療の提供と経営の自立を実現するため、運営方針やBSC等に基づき、これまでのやり方に縛られることなく、職員一人ひとりがやりがいを持って職責を果たせるよう、職員の意識改革にも努めていく。</p>

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>○臨床研修医への広報活動の充実に向け、25年度は、民間企業主催による臨床研修医採用説明会への参加を拡充した。また、専門誌への広報掲載や市民病院での説明会も2度実施するとともに、医学生との病院見学会も充実を図るなど、受験者数の確保に努めた。今回は、昨年度に参加した合同説明会の効果もあり、目標を大きく上回った。 →今後とも、魅力ある研修プログラムの検討など、院内臨床研修委員会による取組の充実を図っていく。</p>	
<p>○受入数の増加を図るため、緩和ケア病棟や外来棟の実習領域を拡充したことなどの効果が生じたものと考えられる。 →今後とも、優秀な医療人材の確保に向けて、積極的な受入れに努めていく。</p>	
<p>○運営方針に「地域医療機関の支援」を掲げ、市立病院として、地域における医療人材の育成に貢献するため、医師、看護師などをはじめとする職員を大学・専門学校、医師会・看護協会などに積極的に派遣した。 →次年度においても、市立病院に求められる役割を十分に果たすよう努めるとともに、市民病院のPRにも積極的に取り組んでいく。</p>	
<p>○地域関係機関向け研修の新規企画・開催が出来なかったこと、計画していた企画研修の中止により、減少した。 →参加者数を増やすためには、既存の院内研修会を新たに地域に開放することや、地域関係機関向け研修の新規企画・開催が必要。 【参考】 中止：薬剤部研修→悪天候（台風、大雪）による中止 参加者増：退院支援研修、褥瘡ケアの基礎研修、BLS研修</p>	<p>・時期に適したテーマ設定やシリーズ化、ポイント制・資格制といった工夫が必要である。</p> <p>・地域連携の要としての役割を市民病院に期待する。</p>

点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<ul style="list-style-type: none"> ・事務職員に対する診療報酬制度の講習、マイスター制度などの試みがあったて良いと思われる。 ・複数の取組がなされた評価がされていると考える。 ・地域の医療人材のレベルアップに関しては評価できるが、院内の職員のレベルアップについてはもう一段の努力が必要と思われる。レベルアップに臨みやすい体制づくりが行われているのかが問われる。 ・専門職の自立性に加えて市民病院職員としての使命感をスタッフに再確認してこそ、そのための教育体制の充実が病院の質に直結すると考える。

<p>※自己点検・評価の基準</p> <p>A：年度目標を大幅に上回る成果あり 又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現</p> <p>B：年度目標を概ね達成</p> <p>C：年度目標を達成できず 又は当初のスケジュールから遅れ</p> <p>D：年度目標を大幅に下回る 又は当初のスケジュールから大幅に遅延</p>
--

脳血管医療センター バランス・スコアカード

戦略マップ		目標	目標達成指標	22年度実績値	26年度目標値
患者・市民の視点	<p>脳血管疾患専門病院としての強みを活かした取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療ニーズ・市民ニーズに応える医療サービスの提供 地域医療連携の推進 脳卒中予防事業の推進 情報提供の充実 <p>患者満足度の向上</p>	患者満足度の向上	患者満足度	92.7%	92.7%以上
		地域医療連携活動の強化・充実	研修・実習受入人数	136人	150人
			救急救命士との症例検討会	3回	3回
			高度医療機器の共同利用	53件	100件
			地域ネットワーク構築	—	構築
		病院ブランドイメージの発信	予防事業参加者数	2,648人	2,800人
			脳ドック実施件数	387件	450件
			広報活動の充実	実施	実施
		わかりやすい医療情報の提供	クリニカル・インディケーターの策定・公表	公表	公表
		災害対策	災害対策の実施	訓練実施	実施
財務の視点	<p>医療機能の拡大・拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳卒中医療の充実 診療機能の拡大・拡充 <p>収支改善</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療報酬の確保 未収金の回収整理 運営経費の適正化 	神経内科・脳神経外科・リハビリテーション科の医療機能の充実	対象疾患の拡大	—	拡大
		診療科の拡大	脳神経血管内治療科(院内標榜)の設置	—	設置
			脊椎等外科系診療科の設置	—	設置
			内科系・外科系診療機能の充実	—	医師確保
		医療機器・施設設備の整備	高度医療機器の計画的な整備・更新	—	更新
			手術室機能の充実・整備	—	実施
		経常収支の改善	病棟の再編成	—	順次実施
			経常赤字額の削減	△ 940百万円	△ 358百万円
		病院経営指標の改善	入院診療単価	40,880円	42,000円
			病床利用率	67.5%	85.0%以上
平均在院日数	40.1日		33.0日		
救急車受入数	834件		1,000件		
救急車受入不能率	3.8%		10.0%以下		
診療報酬制度対策による収入確保	診療報酬制度への対策強化		実施	実施	
人件費適正化	現年度未収金発生率	0.25%	0.20%以下		
	広義の職員給与費対医業収益比率	110.3%	97.3%		
業務改善(業務プロセス)の視点	<p>医療機能の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院機能評価の認定取得 リハビリテーション医療の充実 臨床研究の拡充 医療安全対策の推進 	病院機能評価の認定取得	病院機能評価の認定取得	H21.8取得	取得
		リハビリテーション医療の充実	早期(入院後3日以内)リハビリテーション実施率	91.1%	92.0%
			リハビリテーション実施単位数	18.0単位/日	18.0単位/日
		臨床研究の充実	臨床研究制度・環境整備	—	実施
			厚生労働省科学研究費補助金事業	—	実施
		効率的な業務執行体制の確立	外部人材登用による専門職体制の拡充	一部採用	採用
			各職種への常勤嘱託職員制度の拡充	一部採用	実施
		医療安全対策の推進	職種別医療安全研修の実施	実施	実施
			インシデントレポートによる改善	実施	継続実施
		レベルアップ(学習)と成長の視点	<p>職員能力と職員満足度の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員能力を高める人材育成 魅力ある人材育成制度の創設 	多種多様な専門研修制度の確立	職員満足度
看護職員離職率	7.6%				7.6%以下
医療技術職の他機関との人事交流の実施	—				実施
医療従事者の各種認定(資格)取得	支援				推進
専門看護師・認定看護師の資格取得人数	4人				9人

平成25年度 脳血管医療センターにおける取組

戦略目標	戦略目標達成に必要な 具体的目標	目標達成指標	24年度 目 標	24年度実績 <自己点検>	25年度 目 標	25年度 実 績	プラン 当初目標	25年度 アクションプラン実績	年度目標値 に対する 自己点検	
患者・市民の視点 地域・市民から必要とされる医療機関としての情報発信、予防啓発、地域連携の取組の充実	患者満足度の向上	患者満足度	92%以上	89.4% <C>	92%以上	92%	92.7%以上	<ul style="list-style-type: none"> ○満足度向上に向け、前回調査結果で課題として挙げられた入院患者向け説明資料や院内掲示について、職種横断のプロジェクトを設置し、改善策の検討及び見直しを実施 ○25年度調査実施（調査期間：入院患者10/15～11/30、外来患者10/9～10/16） ○調査結果 全体91.90%(+2.5P)／入院93.52%(+5.44P)／外来90.27%(△0.45P) 質問細目別のデータの提出・報告 26年5月 	B	
		研修・実習受入人数	150人	253人 <A>	274人	298人	150人	<ul style="list-style-type: none"> ○部門別受入実績： 看護部230人、リハビリテーション部53人、その他15人 	B	
		救急救命士との症例検討会	3回	2回 <C>	3回	2回	3回	<ul style="list-style-type: none"> ○6月11日第1回症例検討会開催 （宮崎朋子医師「頭部外傷について」）参加人数36人 ○11月28日第2回症例検討会開催 （山本正博医師「t-PA治療について」）参加人数34人 ※4月10日～26日 救急隊への訪問しての意見交換 横浜市消防局及び12区の消防隊について実施 	C	
		地域医療連携活動の強化・充実	高度医療機器の共同利用	50件	259件 <A>	450件	376件	100件	<ul style="list-style-type: none"> ○MRIの利用件数増（MRI：25,308件、24年度から99件増） ○利用件数の多い医療機関に対して予約空き状況の情報提供、センター病院に対する3TMRI共同利用の案内を実施 ○土曜日のMRI共同利用の開始（26年1月11日～） 	C
		地域ネットワーク構築	推進	推進 	構築	推進	構築	<ul style="list-style-type: none"> ○医師会との症例検討会 ・第1回6/10:「頭蓋表層構造に関連する頭痛・神経痛」（清水暁医師）参加人数29人 ・第2回12/9「四肢の痺れを呈する脊椎とその周辺疾患」（青田洋一医師）参加人数38人 ○地域連携交流会4/10 ・脊椎脊髄センターの紹介、治療実績・症例報告及び交流会 参加医療機関35件 ○訪問看護ステーションと当院医療スタッフとの交流会 ・双方の症例発表や意見交換等 4回実施 訪看側参加者延べ79名 ○診療所訪問活動 計234件実施（対前年度比114件増） 	A	

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>○目標とした「総合的にこの病院に満足している」という評価項目について「満足」「やや満足」と回答した割合が、入院患者で前年度から+5.44P、外来患者で△0.45P、前年度から2.5Pの改善となりました。</p> <p>○入院患者については、前年度、病棟改修工事等施設面の制約があったものと比べ一定の改善が図られたものと考えています。外来患者については、これまでも全国の他病院との比較で10段階中10の最高評価を受けており、患者数が増加する中で、ほぼ同水準を維持することができました。</p> <p>→引き続き調査を委託した専門業者からの報告を受け分析を行い、26年度調査に向け、対策を講じます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ どうして高評価を受けることができたのかの分析をぜひとも行うべき。 ・ 年度目標が高い値で推移しているの、次のステップとして目標達成指標の評価基準を高く設定してはどうか（「やや満足」を除外して「満足」のみで測定するなど）。
<p>○看護部において新規2校（3学科）の受入を開始するなど、教育機関と円滑な連携を図り、各職種の養成課程への積極的な対応を行いました。</p> <p>→今後も公立病院として、地域の医療人材育成に向け、積極的な受入を行います。</p>	
<p>○受講者のアンケートでは、分かりやすい内容で質疑応答もでき有意義であった等、好印象を得ていますが、一方で救急隊側の日程確保が課題であり、実施回数は年2回に留まりました。</p> <p>○救急隊との連携強化に向けては、各隊を訪問しての情報提供や意見交換、PR活動なども行いました。</p> <p>→今後、講義形式での実施については、救急隊側のニーズを踏まえた見直しが必要です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 消防隊との意見交換は素晴らしい活動である。救急隊との具体的な連携の取組につながると期待する。 ・ 症例検討会の回数のみを評価するのではなく、各隊を訪問しての情報交換なども含めて評価を行っても良いのではないかと。
<p>○積極的な広報、土曜日におけるMRI共同利用の実施等に取り組み、前年度を上回る実績となっています。特にMRIは、24年度、市大整形外科から多く依頼をいただいていたが、それを上回る実績となり、一定の成果は出ています。</p> <p>○一方で他の南部医療圏の中核病院等においても共同利用を実施しており、当院はアクセス面に課題がある中、24年度から7割強と大幅な増加を目指した目標値までは届きませんでした。</p> <p>→今後は、従来の紙媒体等での広報に加え、訪問活動など地域医療機関との顔の見える関係の構築に努める中で、共同利用についても利用件数の増加を図っていきます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 確実な件数増加を遂げており評価する。今後の新たな展開が重要になると思われる。
<p>○医師会との症例検討会では、当院の診療内容や症例を、地域医療機関の医師等に、より知っていただくため、例年外部講師を招いていたところ、いずれも当院医師による症例発表を行いました。日程調整に課題があり、開催回数は2回に留まりました。</p> <p>○訪問活動では、24年度の約2倍の件数を実施していますが、医師同士の顔の見える関係を作り、紹介患者や共同利用数の増加という成果に繋げていくことが必要です。</p> <p>→今後、医師を伴った訪問活動をより計画的・積極的に実施していきたいと考えています。（紹介患者数H25:2,404人、H24:1,896人・27%増）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門性を活かした活動と思われる。 ・ 入院患者の社会復帰につながる地域医療機関との連携強化は重要なテーマであるので、積極的に実施することが望まれる。 ・ 顔の見える連携、信頼関係の醸造のための地道な努力を続けており、評価する。 ・ 紹介患者の経過報告や持参症例の検討の時間を設けてはどうか。

平成25年度 脳血管医療センターにおける取組

戦略目標	戦略目標達成に必要な 具体的目標	目標達成指標	24年度 目 標	24年度実績 <自己点検>	25年度 目 標	25年度 実 績	プラン 当初目標	25年度 アクションプラン実績	年度目標値 に対する 自己点検
患者・市民の視点 地域・市民から必要とされる医療機関としての情報発信、予防啓発、地域連携の取組の充実	病院ブランド イメージの発信	予防事業参加者数	2,800人	3,788人 < A >	4,000人	6,006人	2,800人	○市民講演会 4 回開催(南・栄・磯子・中(関内ホール)計1,785人参加) ○各区役所や老人クラブ等主催の脳卒中予防・腰痛治療等の講演会に講師を派遣(8回625人参加) ○区民まつり・健康づくりイベントへ5区6日間出張参加者3,555人 ○予防セミナー(2回41人参加)	A
		脳ドック実施件数	400件	421件 < B >	450件	424件	450件	○予防事業・広報事業に合わせた受診勧奨の実施 ○市民病院主催の講演会でも受診勧奨を実施 9/13, 1/7, 3/23実施 ○土曜日MR I ドックの開始(26年1月11日～) 25年度中合計15件	C
		広報活動の充実	実施	実施 < B >	実施	実施	実施	○病院ホームページ・病院スタッフブログの随時更新 ○マスコミを通じた広報活動 ・テレビ朝日「やじうまテレビ！」(6月14日放送) TIA ・読売新聞(8月1日) 上殿皮神経障害 ・週刊新潮(8月15・22日号) 脊椎脊髄疾患センター紹介 ・安心(健康雑誌)(12月号) 上殿皮神経障害	A
	わかりやすい医療情報の提供	臨床的・インディケーターの策定・公表	公表	公表 < B >	公表	公表	公表	○24年度データの収集、内容充実に向けた医療情報運営委員会における公表項目の精査・検討 ○26年2月公表	B
	災害対策	災害対策の実施	実施	実施 < B >	実施	実施	実施	○「磯子区災害医療連絡会」設置(7月4日 第1回開催) ○磯子区・区医師会、歯科医師会、薬剤師会等と合同でのトリアージ訓練の実施(12月15日) (区参加者) ・医師会(10)、薬剤師会(4)、歯科医師会(4) ・磯子中央病院(3)、汐見台病院(2)、磯子警察(2)、磯子消防(1) ・磯子区役所 保健師(8)、事務職(脳血管) ・医師(1)、看護師(9)、その他コメディカル(11)、事務(7) ○区域における災害時の医療提供体制の確保に向けた磯子区及び区内医療機関等との検討	B

全体評価	総括
B	<p>25年度は、市民講演会や地域のイベント等での疾病予防啓発や病院の広報活動を積極的に展開し、また、インターネットや週刊誌等、様々な媒体を活用し、当院の提供する医療の普及を図りました。その結果、テレビ・新聞等からの取材も増えています。また、患者満足度調査についても一定の改善が図られたほか、地域医療機関との連携強化に向けた取組も進めました。市民から選ばれた病院に向け、着実に改善が図られているものと考えています。</p> <p>今後は、専門病院として病院ブランドの確立を目指し、医療の質向上を図りつつ、急性期病院とともに地域の医療機関や在宅介護事業者まで含めた連携を強化・確立し、地域における当院の認知度・理解度の向上を図っていきます。</p>

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>○市民講演会については、脊椎疾患に関する内容で2回実施し、いずれも過去3か年の同時期の講演会の中で最多の参加者数となりました。</p> <p>○また、24年度から実施している各区の健康づくりイベントでの予防啓発活動を、2区から5区へ、拡大して実施し多くのご参加をいただきました。</p> <p>→今後も、公立病院としての疾病予防啓発と、病院のPR活動という両面から、戦略的・効果的な予防事業を実施していきます。また、その中で、市民病院・みなと赤十字病院とも連携した手法も検討していきます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・専門性から予防事業を推進することは、市民のニーズと合致することと思われる。 ・予防事業の積極的な展開は高く評価できる。
<p>○受診者数の増加に向け、市民講演会での受診勧奨及び申込受付、近隣5区の区民まつりでの受診勧奨、さらに市民病院主催の講演会でも受診勧奨を行うなど、件数増加に努めましたが、目標値には届きませんでした。</p> <p>→土曜日MRIドックの広報を積極的に行うなど、引き続き広報・受診勧奨に努め件数増加を図ります。</p>	
<p>○病院ホームページの改善・更新、スタッフブログの立ち上げなど、インターネット上の情報発信を強化しました。今後はさらに、臨床指標等、当院の医療機能をPRできる内容の充実や、更新頻度を上げていく必要があると考えています。</p> <p>○マスコミ掲載についても積極的に実施し、短期的には大きな反響もありましたが、いずれも単発での実施であったため、今後、継続的なPRにつながる取組を検討していく必要があります。</p> <p>→26年度、新たに神経内科部長を迎えたこと、また脊椎脊髄疾患の新たな取組など、拡充する機能のPR活動を、早期に重点的に行っていきます。</p>	
<p>○医療情報委員会で検討を重ね、13分類63項目の24年度実績クリニカルインディケータを、26年2月に公表しました。23年度の13分類84項目から精査・見直しを行うとともに、新たに脳神経血管内治療科の1指標を追加しました。</p> <p>○医療情報委員会においては、指標が多すぎる、多すぎるものが公表時期を遅らせている、等の意見がありました。</p> <p>→26年度は、さらに指標の精査を行い早期に公表できるよう検討しています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・早期の公表を望む。指標の多さについては、項目を整理して患者にも分かりやすく分類してもらいたい。
<p>○横浜市防災計画「震災対策編」が25年3月に改訂され、新たに「区の実情や地域性を踏まえた区別防災計画の策定」が義務付けられたことを受け、磯子区から、当院に対しても協力依頼がありました。</p> <p>○25年度は、区内の関係団体が参加する「磯子区災害医療連絡会」が設置されたほか、市大センター病院の協力のもと、連絡会参加団体による合同トリアージ訓練を当院で実施しました。</p> <p>→今後、当院の有する医師体制や医薬品等において、災害時に区域でどのような役割を担うことが出来るのか、協議を継続して行っていきます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・さらなる連携の推進を期待する。

点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<ul style="list-style-type: none"> ・全国的にも貴重な施設であり、脳卒中あるいは神経専門病院としてのブランドをもっと高めるべき。 ・専門性を活かした予防にも力を注いだ広報活動など、評価できると思われる。 ・概ね目標を達成していると評価できる。未達成の項目については具体的な行動計画を定める必要があると思われる。 ・広報活動と連携ネットワークの構築に積極的に取り組んでおり、直近に病院ブランドを確立してもらいたい。 ・市で計画している在宅医療連携拠点事業を利用し、地域との連携強化を目指して退院後のリハビリテーション指導等への関与も必要である。

<p>※自己点検・評価の基準</p> <p>A：年度目標を大幅に上回る成果あり 又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現</p> <p>B：年度目標を概ね達成</p> <p>C：年度目標を達成できず 又は当初のスケジュールから遅れ</p> <p>D：年度目標を大幅に下回る 又は当初のスケジュールから大幅に遅延</p>
--

平成25年度 脳血管医療センターにおける取組

戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	24年度目標	24年度実績<自己点検>	25年度目標	25年度実績	プラン当初目標	25年度 アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検	
財務の視点	脳血管疾患医療機能の維持・向上及び医療機能の拡大・拡充による自立的な経営基盤の確立	運営体制の強化	疾患別センターの設置	—	—	設置	設置	—※	25年4月「脳卒中・神経疾患センター」「脊椎脊髄疾患センター」を設置	B
			回復期リハビリテーション病棟の増床	—	—	実施	実施	—※	91床から102床への増床工事10月末完了	B
			300床全床稼働の再開	—	— (251床稼働)	300床再稼働	300床再稼働	—※	○5階工事竣工(10月末) ○4階病棟 9/24～5床、11/1～20床再稼働 (稼働病床数 6月19日～253床、8月16日～250床、9月24日～255床、11月1日～300床)	B
	経常収支の改善	経常赤字額の削減	△ 934百万円	△1,203百万円<D>	△ 797百万円	△1,061百万円	△ 358百万円	対前年度比 費用増 ○給与費増 ・給料・手当(退職以外) 7千万円 ・法定福利費 3千万円 (主に看護師増員による増) ・退職手当 3千万円 ・賃金 6千万円 ○手術件数増等に伴う材料費増 1億6千万円	D	
		資金収支の均衡	—	△ 603百万円	13百万円	△295百万円	—※	対前年度比 収益増 ・入院外来収益増 5億7千万円 ・繰入金等の減 △1億円	D	
	病院経営指標の改善	入院診療単価	45,000円	43,806円<C>	45,500円	46,579円	42,000円	○手術件数の増加(H24:331件→H25:460件)による診療単価増 ○手術料稼働額(H24:361,874千円→H25:537,591千円)175,717千円増	A	
		病床利用率	70.0%	66.3%<D>	85.0%	71.0%	85.0%以上	○新入院患者数2,169人(対前年度比312人・17%増) うち脊外科231人増、神内・脳外・NT科合計121人増、リハ科△26人 ○平均在院日数(病院全体)36.1日(対前年度比△3.5日・9%短縮) ⇒延べ患者数77,797人(対前年度比5,177人・7%増) うち、脊外科5,146人59%増、神内・脳外・NT科合計4,134人14%増、リハ科△2,920人△9%	D	
		救急車受入数	900件	926件	1000件以上	1019件	1,000件	○救急隊等への訪問活動実施:4月～各区及び消防局救急課を訪問 オベ室増室・3TMRI・早期リハ等、当院の救急医療機能についての周知・PR	B	
		救急車受入不能率	10%以下	2.0%	10.0%以下	1.9%	10.0%以下	○断らない救急の周知徹底	A	

※ プラン当初目標には設定されていなかったもの

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>○両センターを設置したうえで、脊椎脊髄疾患センターのカンファレンスルームを整備し、市民講演会・各種マスコミ等を通じたPR活動を実施しました。 →今後、神経内科常勤医の増員に合わせ、脳卒中・神経疾患センターのカンファレンスルーム等の整備や、広報活動の充実を図っていきます。</p>	
<p>○計画どおり工事を完了しました。</p>	
<p>○回リハ増床工事を終え、25年11月から300床稼働を再開しました。 ○25年度下半期は、急性期病床158床、亜急性期40床、回復期102床で運用していました。 →26年度には、診療報酬改定に対応した300床の有効活用に向け、必要な機能再編等を行います。</p>	<p>・疾患の特殊性から、亜急性期病床の廃止も含め、病床の区分や運用について検討が重要かと思われる。</p>
<p>○25年度は入院・外来収益合計で前年度と比べ約5億7千万円の増収となりましたが、神経内科医の増員が図れなかったこと、回リハ病棟工事の影響やリハビリテーション科の診療体制が十分に確保できなかったことなどから、特に夏季以降、患者確保が進まず、収支目標達成に必要な収益が確保できませんでした。 ○患者確保策として、25年度中に、市大センター病院からの脳血管疾患・脊髄損傷患者の受入ルールの構築や、回リハ病棟への転院受入の迅速化を図るなどの対応を行っています。 →26年度には、神経内科医等医師体制も強化した中、患者増による増収を図り、収支改善を進めます。</p>	
<p>○3室の手術室稼働、脊椎脊髄外科の手術件数増加による手術料の増収により、年度目標を超える診療単価となりました。 ○しかしながら患者数自体が目標に達していない中での実績であり、26年度には一層の向上が必要です。 →手術件数の増加だけでなく、検査、画像診断等の有効活用を図るとともに、26年度診療報酬改定にも対応し、診療単価の向上を図ります。</p>	
<p>○脊椎脊髄外科の患者数が前年度比59%増となった一方、脳血管疾患関係3診療科は14%程度の増、リハビリテーション科は△9%となり、目標とした病床利用率に至りませんでした。 ○脳血管疾患関係では、かねてからの課題である神経内科常勤医の確保が図れなかったこと、リハビリテーション科では、病棟工事の影響や、常勤医の休暇取得に対応した診療体制を整えることができなかったこと、などが主な要因です。 →26年度には、神経内科医3名の採用等、医師体制を強化しました。そのうえで脳血管疾患、神経疾患、脊椎脊髄疾患、それぞれ対象疾患の拡大も図り、患者確保を進めることで、病床利用率の向上を図ります。</p>	<p>・病棟工事などがあったとはいえ、利用率・稼働率が低すぎる。患者確保もさることながら、機能的に病棟を閉鎖するなどして稼働率を85%以上に高め、固定費の削減を図るべき。ベッドコントロールが機能していない。患者数が少なすぎる。</p> <p>・26年度で神経内科医の採用により、診療体制の充実が図られたことから、脳血管・脳神経内科・リハビリ科などが院内連携と協力を一層強化することが必要。</p> <p>・新入院患者数が17%も増加しているのに病床利用率が目標を達成できないということは、年度の目標設定に無理があったのではないかと。目標達成を目的としていたずらに平均在院日数を延ばすことのないように気をつけてもらいたい。</p> <p>・より効率的な人員配置と病床管理を期待する。</p>
<p>○救急車受入件数は8年ぶり（平成17年度の1,011件以来）に、1000件を超えました。現在の「横浜市脳血管疾患救急医療体制」施行後では最多の実績です。 →今後も引き続き、現在の救急医療体制の中で当院を選択していただけるよう、救急隊に対する機能面のPRを充実していくとともに、院内での積極的な救急対応についての徹底に努めていきます。</p>	

平成25年度 脳血管医療センターにおける取組

戦略目標	戦略目標達成に必要な 具体的目標	目標達成指標	24年度 目 標	24年度実績 <自己点検>	25年度 目 標	25年度 実 績	プラン 当初目標	25年度 アクションプラン実績	年度目標値 に対する 自己点検
財務の視点	充脳による自立的医療的な経営の維持・向上及び医療機能の拡大・拡	診療報酬制度への対策強化	実施	実施 < B >	実施	実施	実施	○亜急性期病床の導入 ○増収プロジェクトを活用した医学管理料算定件数の増加	B
		診療報酬制度対策による収入確保	現年度未収金発生率	0.20%	0.31% < C >	0.20%	0.34%	0.20%以下	○督促状の発送等による早期回収の徹底 ○未収金発生額（入院：13,897,480円 外来：411,310円）
	人件費適正化	広義の職員給与費対医業収益比率	103.8%	111.6% < D >	95.2%	101.6%	97.3%	○医業収益増による前年同期比△10.0P改善	C
		うち病院職員給与費比率（一般会計繰入金を除く）	83.8%	89.5% < D >	73.9%	80.6%	78.3%	○医業収益増による前年同期比△8.9P改善	C

全体評価	総括
C	<p>25年度は、前年度に整備した手術室や医療機器を4月から稼働し、脊椎脊髄外科における手術件数の増加を中心に、病院全体、入院・外来収益合計で、前年度比5億7千万円の増収となりました。また、11月には回復期リハビリテーション病棟増床工事を完了、300床稼働を再開し、機能拡大に要するハード面の整備を完了しました。</p> <p>一方で、神経内科の常勤医の増員が実現しなかったことや、回リハ病棟工事の影響、リハビリテーション科医の診療体制が十分に確保できなかったことなどから、特に夏場以降、入院患者数が減少しました。そのため、一定の増収とはなかったものの、25年度の収支目標達成に必要な収益は確保できない結果となりました。</p> <p>26年度は、神経内科医3名を採用するなど医師体制を整えました。脳血管疾患・神経疾患・脊椎脊髄疾患、それぞれの対象疾患拡大を図り、患者確保・収益確保を進め、プラン最終年度の収支目標達成を図ります。</p>

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>○一般病床の平均在院日数短縮に向け、11月から亜急性期病床入院管理料を40床で導入しました。また、医学管理料について、増収プロジェクト等での検討・調整により、薬剤管理指導料、リハビリテーション総合計画評価料、難病患者等入院診療加算等の算定件数増加を図りました。</p> <p>→26年度には、診療報酬改定に対応し、地域包括ケア病棟を1病棟所得するとともに、7対1、回りハIの新基準への対応を、必要な対策を速やかに講じていきます。</p> <p>（6月から新基準の7対1及び地域包括ケア病棟、7月から新基準の回りハIとして、届出を行いました。）</p>	
<p>○未収金発生後の速やかな催告や分割納付の相談等、きめ細かい対応を継続的に実施しましたが、前年度並みの発生率に留まり、目標値には届きませんでした。</p> <p>→引き続き早期回収に努め目標達成を目指します。</p>	<p>・窓口未収の発生原因を分析し、未収それ自体を減少させる方策を検討すべき。</p>
<p>○人件費は、前年度と比べ、給与費約1億9,000万円5%増となる見込みである一方、医業収益が5億6,000万円15%増となり、一定の改善は図られるものの、目標値には届きませんでした。</p> <p>→26年度に向けては収益増を図ることで、人件費比率を改善してまいります。</p>	<p>・給与費等について、人員数の影響によるものと職種別の給与水準によるものの分析がなされておらず、特に民間の給与水準との比較を含めた分析が不可欠である。</p>

点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<ul style="list-style-type: none"> ・病院として経営改善の方策が不十分で抜本的改善には程遠く、また、そのスピードも遅すぎる。職員が一生懸命働いているのを効率的に収益に結びつけられるよう執行部は努力すべきである。また、入院単価等も低すぎる。いくつかの部門があるため、指標や目標数値もそれぞれに提示し、どこに問題があるか可視化すべき。 ・医業収益が増となっているが、人件費比率は24年度実績より改善したものの目標達成にはまだ遠い結果となっている。患者確保・病床利用率改善や業務整理等による非常勤職員の活用、特勤手当や時間外手当などの更なる見直しなど、同時的に行っていく必要がある。 ・専門性を活かし、患者数の増加を図るには、より効果的・継続的な広報活動が大切かと思われる。引き続き効率的な運用に向け、改善を期待する。 ・着実な財務状況の改善を期待する。 ・脳血管医療センターの財務状況については、全体像で分析しても悪いという結果しか出ないので、過去の過大な設備投資を原因とした赤字額を明確にした上で、この部分を修正して現在の運営に係る損益を認識し、今後の評価を行うべきである。 ・経営改善の途上にあるとは思いますが、一層の成果を期待する。人件費に関しては抜本的な対策が必要だと考える。

<p>※自己点検・評価の基準</p> <ul style="list-style-type: none"> A：年度目標を大幅に上回る成果あり 又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現 B：年度目標を概ね達成 C：年度目標を達成できず 又は当初のスケジュールから遅れ D：年度目標を大幅に下回る 又は当初のスケジュールから大幅に遅延

平成25年度 脳血管医療センターにおける取組

戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	24年度目標	24年度実績<自己点検>	25年度目標	25年度実績	プラン当初目標	25年度 アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検	
業務改善の視点	安全で良質な医療の提供に向けた業務の質の向上	病院機能評価の認定取得	病院機能評価の認定取得	準備	調査	実施	自己点検実施	取得	○26年7月の受審に向け、院内に対策会議、プロジェクト、及び領域別推進グループを設置し、自己点検を実施	B
		リハビリテーション医療の充実	早期（入院後3日以内）リハビリテーション実施率	92%以上	94.4%<A>	92.0%以上	95.2%	92.0%	○リハ科医師とセラピストの連携によるリハ依頼発行当日からの開始	A
	リハビリテーション実施単位数		18.0単位/日以上	18.4単位	18.0単位/日以上	18.8単位	18.0単位/日	○リハ依頼当日からの継続した適正単位数の実施及び予約キャンセルの回避・減	B	
	臨床研究の充実	臨床研究制度・環境整備	準備	準備	準備	準備	実施	○脳血管医療センター臨床研究部の設置（院内呼称） ○利益相反委員会の新設等、研究関連各種規程（要綱）の整備 ○利益相反委員会（第1回）開催 ○客員研究員受入（※2月） ○公取協から、研究機能を有する病院としての認定を受ける（※26年4月） ○臨床研究部機構化（※26年4月）	B	
		厚生労働省科学研究費補助金事業	検討	施設認定取得	準備	準備	実施	○研究計画検討	C	
	効率的な業務執行体制の確立	外部人材登用による専門職体制の拡充	採用	実施<C>	実施	採用	採用	○診療情報管理士1名採用	B	
		各職種への常勤嘱託職員制度の拡充	実施	実施	実施	実施	実施	○MSW 1名採用 ○薬剤師、ST継続募集	B	

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>○領域別推進グループで実施した各評価項目についての自己点検結果に基づき、マニュアルの不備や機能評価基準に沿った業務手法への切り替え等の作業を行いました。 →引き続き、必要に応じて院内会議等も活用しつつ、26年7月受診に向けた対策を進めていきます。</p>	<p>・評価を受けるまでの過程は、病院内の様々なシステムを再検討する良い機会と言われている。改革が進むことを期待する。</p>
<p>○脳血管疾患の急性期入院患者に対して、リハビリテーション科医師とセラピストの緊密な連携のもと、休日も含め、リハ依頼発行当日からの開始の継続に努めた結果、目標値を上回る実績を上げました。 →引き続きこうした連携のもと、早期リハビリテーションの充実に努めます。</p>	<p>・院内連携の強化が良い結果につながっていると考える。引き続き取り組んでもらいたい。 ・専門性に特化した部分で、リハビリに対する期待も大きいと思われる。積極的な改革が評価できる。</p>
<p>○リハ依頼の当日から適正単位を継続して実施したことに加え、病棟での診療や検査等の予定変更に対して関連部署と連携し事前調整を徹底したほか、リハ部内での調整も図り、予約キャンセルの回避・遁減に努めました。 ○また、キャンセルが生じた際の空き時間でのオンコール患者への対応や、回りハ病棟患者が減少した時期における急性期病棟の自宅退院予定患者や回りハ移行予定患者に対する集中的なリハ提供などの対応を行いました。さらに、リハ部内で各月の実施単位数やキャンセル率の共有化を図りました。 →これらの取組により目標を上回る実績を上げられており、今後も引き続き、こうした業務の質向上・効率化に努めていきます。</p>	
<p>○臨床研究部（院内呼称）を設置するとともに、臨床研究の妥当性・公平性の確保及び、外部資金・人材の積極的な活用を確保するため、「臨床研究に関する要綱」「利益相反委員会要綱」「客員研究員要綱」などの規程を定めました。 ○また、大学病院と同等の外部資金獲得に向け、「医療用医薬品製造販売業公正取引協議会」による「法令上研究機関を有する病院」としての認定取得に向けた協議を行いました。（26年4月～認定） →今後、こうした環境整備を踏まえ、専門病院として活発な臨床研究が行えるよう支援を継続していきます。</p>	
<p>○厚生労働省科学研究費補助金の公募対象研究機関として、24年度に認定を受けていますが、25年度は、医師等からの公募申請はありませんでした。 →今後、臨床研究部や関連委員会等、整備した環境のもとで、活発な臨床研究が行われるよう、医師等に対する支援を行っていきます。</p>	<p>・公募申請がなかった要因を想定して、研究環境の整備を行ってほしい。</p>
<p>○DPC準備病院としてのデータ点検及び分析・活用に向けて、外部人材の登用による体制強化を図るため、診療情報管理士1名を採用しました。 ○2名を募集していましたが、当該職種は全国的にも不足しており採用が難しい状況です。 →引き続き募集を行うとともに、内部人材の育成も含め、専門的知識・技術の確保に努めます。</p>	<p>・診療情報管理士を活用し、より精緻な経営情報の提供に努めてもらいたい。管理士確保のルートは色々あるように思われる。他にも、医師事務作業補助者などの活用も考えてはどうか。</p>
<p>○各医療技術職員について、業務整理のうえ、嘱託職員を活用し、効率的な執行体制の確立及び人件費の抑制を図りました。 ○25年度当初は、MSW 1名、薬剤師1名、ST1名が欠員となっており、25年度中に、MSW 1名を採用しましたが、他の職種は応募がありませんでした。 →引き続き、各職種の協会誌やホームページでの募集広告掲載を継続するなど募集を行っていきます。</p>	

平成25年度 脳血管医療センターにおける取組

戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	24年度目標	24年度実績<自己点検>	25年度目標	25年度実績	プラン当初目標	25年度 アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検
業務改善の視点	安全で良質な医療の提供に向けた業務の質の向上 医療安全対策の推進	職種別医療安全研修の実施	実施	実施	実施	実施	実施	○医療安全研修 7月 ヒューマンエラーと医療安全 11月 真実説明と病院改革 2月 5Sについて ※年間を通じて参加0回の職員は無し、1回のみが4名 ○医療安全勉強会10月 義歯に関する勉強会 ○医薬品安全研修7月 インスリンについて 2月 抗血栓薬について ○医療機器安全研修 車椅子取扱い・AED・DC使用方法・人工呼吸器 ・ジェルウォーマ・気動式ドリル・ヒーターイン キュベーター 他 ○部門研修 6月 看護部 看護補助者研修 4月・5月・9月・10月・1月 新採用者安全研修 11月 RSTチーム ワークショップ 参加人数 56人 ○リスクマネジメント部会研修12月嚥下障害・1月嚥下訓練食・ 2月5S改善事例	B
		インシデントレポートによる改善	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	○改善事例 ・血管内治療室での筋弛緩薬の管理の変更 ・麻薬搬送時の落下防止のためトレイや薬品容器の(箱)使用 ・インシュリン注射器の患者名の書き方の統一 ・経管栄養チューブの閉塞予防に白湯使用の徹底 ・窓の開閉制限の管理 ・電子レンジの食品以外での使用禁止 ・手術中の膀胱鏡光源の置き場の設置 ・酸素ボンベ使用患者の酸素残量の確認 ・義歯装着に関する管理 ・人工呼吸器装着患者の搬送時の対応 ・人工呼吸器装着患者の入浴実施に関する基準 ・医薬用外劇物の保管場所の管理の徹底 ・アクシデント時の記録内容の項目を整理 ・血管撮影室の診療材料管理方法の見直し	B

全体評価	総括
B	25年度は、回復期リハビリテーション病棟の増床や、在宅復帰に向けた医療を提供する「亜急性期病床」40床を導入するなど病床の構成や機能が変化してきた中で、的確に業務改善を行いながら対応し、早期リハ等、高い業務実績を維持することができました。 また、臨床研究環境の充実に必要な各種規程類の整備や関係機関との調整等、業務の質向上に向け取り組むとともに、嘱託職員の活用等により、執行体制の効率化も図りました。 26年度に向けては、引き続き医療機能の充実を図るため、変化・増加する業務を効率的に行えるよう、さらに業務改善を進めます。

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>○医療安全研修は、全職員に年2回以上の参加を義務付け、DVDによるフォローアップ研修やDVDの貸し出しによる対応も含め、各部署のリスクマネージャーによる出席状況管理のもと、ほぼ全職員が参加できました。しかし、嘱託職員やアルバイトについては勤務条件等から参加が難しい部署があり、今後も検討が必要です。</p> <p>○医薬品安全研修は、医療安全研修や感染管理研修と合わせて実施することで、参加の負担の軽減を図り、高い出席率を確保できました。</p> <p>→今後も短時間でわかりやすい研修内容の検討を継続します。</p> <p>○医療機器安全研修は、最低限必要な研修を新採用時に実施し、新しい器械の導入時には関係部署へオリエンテーションを実施しました。</p> <p>→今後は、年間計画を明確にし、新採用者に限らずに実施していく必要があると考えています。</p>	
<p>○アクシデントとなるような事例はありませんでしたが、インシデント件数は例年と同程度の報告がありました。その中からリスクの高い内容について対策を策定し、安全管理マニュアルへ反映しルール化していくこととしました。</p> <p>→26年度は、引き続きインシデントに基づく改善活動を進めるとともに、病院機能評価受診に当たり安全に関する項目に関して、他部門と協力し取り組んでいきます。また、各部署の課題解決に向けた安全管理ラウンドを実施していきたいと考えています。</p>	<p>・安全意識についての温度差をどのように改善していくか、安全への意識の高い組織風土を作っていくために、一層の取組を期待したい。</p>

点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全は病院医療の質を保障する大切な領域である。より積極的な取組、特色ある取組、予防的取組（RSTなど）を掲げて達成度を評価すべき。 ・積極的に変革に取り組んでいると評価できる。継続的に変革に取り組むことが大切かと思われる。具体的な改革の積み重ねを行い、客観的な評価で示されることを期待する。 ・業務改善については概ね適切に実施されてきていると評価する。今後もより一層の継続的な努力を期待する。 ・一層の業務の効率化の取組を期待する。 ・様々な改善に向けての取組は評価できる。職員の意識の向上と取組への意欲の維持が重要と考える。

<p>※自己点検・評価の基準</p> <p>A：年度目標を大幅に上回る成果あり 又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現</p> <p>B：年度目標を概ね達成</p> <p>C：年度目標を達成できず 又は当初のスケジュールから遅れ</p> <p>D：年度目標を大幅に下回る 又は当初のスケジュールから大幅に遅延</p>
--

平成25年度 脳血管医療センターにおける取組

戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	24年度目標	24年度実績<自己点検>	25年度目標	25年度実績	プラン当初目標	25年度 アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検
レベルアップの視点 職員能力を高める人材育成・魅力ある人材育成制度の創設	職員満足度の向上	職員満足度	54.6%以上	51.6%<C>	54.6%以上	52.3%	54.8%以上	○25年度調査実施（調査期間：10/15～10/22）	C
		看護職員離職率	7.2%以下	4.32%<A>	7.2%以下	7.27%	7.6%以下	○通年の実績は →退職者数18人/看護師数247.5人(4月1日時点249人+3月末時点246人/2)7.27% ○全職員を対象に、「看護職員人材育成ビジョン」の説明会開催・全7回217名参加（出席率97%） ○看護職員の進学研修制度の利用 ・認定看護管理者制度教育課程（ファーストレベル）1名 ・認定看護管理者セカンドレベル教育課程 1名	C
	多種多様な専門研修制度の確立	医療技術職の他機関との人事交流の実施	実施	実施	実施	実施	実施	○リハ部所属職員（PT1名）の人事交流を実施	B
		専門看護師・認定看護師の資格取得人数	6人	6人	7人	7人	9人	○6月23日に感染管理認定看護師に合格、専門看護師1名、認定看護師6名、累計7名	B

全体評価	総括
B	<p>認定看護師の資格取得を計画的に進めたほか、医師に対する教育施設としても、これまでの日本神経学会、日本脳神経外科学会、日本リハビリテーション医学会等に加え、あらたに日本整形外科学会からの認定も受けるなど、専門病院としての医療人材育成の充実を図りました。職員満足度調査結果についても改善が図られています。</p> <p>今後も研修・教育の充実を図るとともに、臨床研究への積極的な取組を進め、公立の専門病院として、高度な医療技術・知識を持つ職員を育成していきます。</p>

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>○目標とした「全体としてこの病院で働いていることに満足している」という質問項目に対する肯定的な回答の割合は52.34%、目標値に対して2.3P下回りましたが、前年度から0.7Pの改善となりました。</p> <p>○設問別では、それぞれ肯定的な回答の割合が、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「改善や改革のための部門横断型の委員会やチームが機能している」で+10.69P ・「職員に病院の経営状態を、数値などを用いて具体的に説明している」で+5.77P <p>等の改善が図られた一方、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「この病院の良さは建物、設備、インテリア、清掃状態など外見でもわかる」で△6.39 <p>等、低下しました。</p> <p>→引き続き、職種別の状況等、詳細分析を進め、対策を講じていきます。</p>	
<p>○24年度から局に「看護師キャリア支援室」を設置し、横浜市立病院に勤務する看護師が、自身のキャリアデザインをイメージできるよう「看護職人材育成ビジョン」を作成し、全職員へ配付するなどの取組を行ってきました。</p> <p>○「ビジョン」の説明会では、参加者の81.3%が、キャリア形成について考える機会になったとの意見がありました。</p> <p>→今後も引き続き看護職に対する人材育成支援により、離職率の適正化を図ります。</p>	<p>・離職率は目標値をわずかに下回ったが、全国平均（11.0%）及び県内離職率（14.1%）に比べはるかに低く、「キャリア支援室」がさらに有効に機能することで、人材育成体制が充実し、定着への効果が一層期待できると考える。</p>
<p>○医療と介護のシームレスな連携が必要となる中、回復期リハビリテーション病棟入院患者に対する、退院後も見据えたサービス提供の中心となる人材の育成が必要となっています。</p> <p>○そのため、本市の地域リハビリテーションの拠点施設としての事業を展開している「横浜市リハビリテーション事業団」との間で、25年度は1名の人事交流研修を実施しました。</p> <p>→26年度も引き続き人事交流（1名）を実施し、効果的な人材育成を実施していきます。</p>	<p>・メディカル・スタッフにおいても、地域のリーダーとなる人材の養成を図ってもらいたい。</p>
<p>○病院経営局で定める派遣計画に沿って進学研修を実施し、1名が資格を取得しました。</p> <p>→今後も、摂食嚥下障害看護認定看護師1名、重症集中ケア認定看護師1名の育成を予定しています。</p>	

点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<ul style="list-style-type: none"> ・チーム医療推進のための体制づくり、教育が必要。 ・専門に特化している施設として、医療人材の育成は重要かと思われる。今後も積極的に取り組んでいくことを期待する。 ・医師が研修を希望して集まる医療レベルの維持と向上に尽力していただきたい。

※自己点検・評価の基準
A：年度目標を大幅に上回る成果あり 又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現
B：年度目標を概ね達成
C：年度目標を達成できず 又は当初のスケジュールから遅れ
D：年度目標を大幅に下回る 又は当初のスケジュールから大幅に遅延

平成 25 年度

横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況の
点検・評価結果

1. 全体評価
2. 項目別評価

横浜市病院経営局

平成26年6月

目 次

1. 全体評価	1
2. 項目別評価	2
(1) 診療（基本協定第 13 条）	2
(2) 検診（基本協定第 14 条）	2
(3) 政策的医療（基本協定第 15 条）	2
①24 時間 365 日の救急医療	
②小児救急医療	
③二次救急医療	
④周産期救急医療	
⑤精神科救急医療	
⑥精神科合併症医療	
⑦緩和ケア医療	
⑧アレルギー疾患医療	
⑨障害児者合併症医療	
⑩災害時医療	
⑪市民の健康危機への対応	
(4) 地域医療全体の質の向上に向けた役割（基本協定第 16 条）	4
(5) 利用料金（基本協定第 17 条）	5
(6) 施設、設備等の維持管理（基本協定第 18 条）	5
管理の原則(基本協定第 19 条)	
施設等の改良、改修及び保守・修繕(基本協定第 20 条)	
(7) 物品の移設(基本協定第 21 条) 、物品の管理(基本協定第 22 条)	5
(8) 目的外使用(基本協定第 23 条)	5
(9) 受託研究(基本協定第 24 条)	6
(10) 院内学級(基本協定第 25 条)	6

平成 25 年度横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況の点検・評価結果

1 全体評価

日本赤十字社が指定管理者として運営する横浜市立みなと赤十字病院は、平成 17 年 4 月に市立病院として開院した以降、「横浜市立みなと赤十字病院の指定管理者による管理に関する基本協定」（以下「協定」という。）に基づいて、「救急」「アレルギー疾患」「精神科救急」をはじめとする政策的医療の提供や地域医療全体の質向上に向けた先導的な役割に加え、病院独自にもがん診療や産科・周産期医療の充実に向けた取組などを行っている。

病院経営局では、横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況の点検・評価を毎年度実施し、結果を公表している。

この点検・評価は、病院が良質な医療を市民に提供していく中で、必須かつ恒常的に取り組むべき業務であり、市民に対する説明責任を果たす上で重要な役割を果たしている。

平成 25 年度は、基本協定、基準書等に基づいて 133 項目を対象に点検・評価を実施した。

そのうちの 131 項目については、基本協定及び基準書等に沿って適切に指定管理業務が実施されていた。

一方、障害児（者）合併症医療の取組については、港湾病院から引き継いだ患者への対応について適切でなかったことなど、2 項目については基準を満たしていないと判断した。

主な取組としては、標榜診療科を 36 科（従来 23 科）に変更して患者・市民にわかりやすい表示に努めた。

政策的医療の実施に関して、救急医療においては、救急車搬送による受入患者数が全国トップクラスであるとともに救急車受入率がさらに上昇したことや、産科・周産期医療においては積極的な分娩の受入れに努め、分娩件数が増加した。また、災害時の医療機能を維持させるために、津波対策改良工事を実施して防潮板・防潮扉を設置した。指定管理者独自の取組としては、平成 26 年 2 月から内視鏡下手術用の医療ロボット「ダ・ヴィンチ」を導入し低侵襲な手術を開始した。さらに、各病棟に担当薬剤師を常駐させ、患者に対して薬剤の指導や説明を充実させた。

なお、経営面においては、コメディカル部門をはじめ人員を増やして医療サービスの充実を図ったことにより前年度と比べて増収減益となっているが、引き続き安定した経営が行われていることを確認した。

政策的医療をはじめとした市民に対する医療提供について、みなと赤十字病院では救急医療や災害時医療など、協定に基づく目標を超えた成果をあげている取組も多くみられる。こうした取組や成果については、市立病院全体として共有するとともに、相互に積極的な連携を図ることで市民により適切な医療提供等できる体制を構築し、市立病院のプレゼンスを高めながら、横浜市全体の医療の質向上につなげていくよう本市としても協力体制を築いていく必要がある。

2 項目別評価

(1) 診療に関する取組（基本協定第 13 条）

基本協定に定める診療科目を含む 36 診療科を設置・運営し、入院延べ患者数 195, 112 人（1 日平均 535 人）、外来延べ患者数 272, 829 人（1 日平均 1, 118 人）の実績をあげた。

【主な取組状況】

○地域がん診療連携拠点病院として高度な医療機能を発揮するため、内視鏡下手術用の医療ロボット「ダ・ヴィンチ」を導入・稼働させ、低侵襲な手術を推進した。

○地域周産期母子医療センターの指定病院として、分娩室の増設、助産師外来や院内助産などの従来からの取組をもとに、積極的な分娩の受入れに取り組み、分娩件数が増加した。

【分娩件数：958 件（前年比 +107 件）】

○ICU における重度熱傷患者の浴槽処置医療を目的として 3 階に熱傷浴室を、乳腺外科疾患への医療体制拡充のため 2 階に乳腺外科外来を、それぞれ整備した。

○患者・市民の視点に立って、標榜診療科をわかりやすくし 36 科に変更した。（従来 23 科）

【評 価】

基本協定第 13 条に基づく診療に関する取組については、規定どおりに実施していると認めた。

(2) 検診に関する取組（基本協定第 14 条）

横浜市から受託した「がん検診」や「健康診査等の検診」について積極的に実施し、昨年度を上回る実績をあげた。

【検診等件数：9, 787 件（前年比 +1, 390 件）】

【評 価】

基本協定第 14 条に基づく検診に関する取組については、規定どおりに実施していると認めた。

(3) 政策的医療に関する取組（基本協定第 15 条）

「断らない救急」を基本とした積極的な救急医療への取組をはじめ、アレルギー疾患や精神科救急などの政策的医療を継続的かつ着実に提供している。

【主な取組状況】

○24 時間 365 日の救急医療

救命救急センターとして患者を受け入れており、そのうち、救急車搬送による受入患者数は全国トップクラスであった。また、救急車の受入率は前年度を上回った。

【救急患者数：23, 144 人（前年比▲1, 339 人）】

【救急車搬送受入患者数：11, 583 人（前年比 ▲331 人）】

【救急車受入率：98. 8%（前年比 +1. 4%）】

○小児救急医療

横浜市小児救急拠点病院として 24 時間 365 日の二次小児救急医療を提供した。

【小児救急受入患者数：3, 543 人（前年比 ▲594 人）】

○周産期救急医療

平成 18 年 4 月から神奈川県周産期救急医療システムの協力病院として参加し、平成 24 年 7 月から地域周産期母子医療センターに認定されるなど、周産期における妊娠・出産から新生児に至る総合的な診療の充実を図っている。

【周産期救急受入患者数：19 人（前年比 +4 人）】

○精神科救急医療

神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市の 4 縣市協力体制で実施している神奈川県精神科救急医療システムの基幹病院として、家族からの相談等に対応する二次救急医療及び警察官通報による三次救急医療を実施した。

【受入患者数：53 人（前年比 ▲5 人）】

○精神科合併症医療

神奈川県内の精神病院等に入院する身体合併症患者を本市の要請に基づいて受け入れた。

【受入患者数：79 人（前年比+4 人）】

○緩和ケア医療

緩和ケアの専門医師と専任の看護師等による緩和ケアプログラムに基づく診療を提供した。また、一般病棟で緩和ケアを必要とするがん患者に、がん性疼痛を中心とした症状コントロールと精神的な支援を提供した。

【入院患者実人数：224 人（前年比 +68 人）】

【緩和ケアに関する相談件数：579 件（前年比▲91 件）】

【緩和ケアチームへの依頼件数：148 件（前年比 +3 件）】

○アレルギー疾患医療

- ・小児科や皮膚科領域のアレルギー疾患について、アレルギーセンターに集約し治療水準を向上させるとともに、呼吸器内科・耳鼻咽喉科などの関連診療科（7 科）が連携して横断的な診療を提供した。また、7 診療科合同カンファレンスを延べ 9 回実施した。
- ・保育所、幼稚園、学校などの職員等を対象とした食物アレルギーに関する研修会・講演会を延べ 21 回行った。25 年度は、新たに横浜市幼稚園協会と連携して実施した。（再掲）

【外来患者延べ人数：4,535 人（前年比 +449 人）】

【食物アレルギーに関する講演会・研修会：21 回（前年比 +16 回）】

【学会発表：21 件（前年比 ▲9 件）】

【新薬開発治験：6 件（前年比±0 件）】

○障害児（者）合併症医療

身体及び知的障害を併せもつ重度障害児（者）が適切な医療を受けられる体制を整えるとともに、横浜市重症心身障害児者メディカルショートステイシステムの協力病院として、患者の受け入れを行った。

一方で、港湾病院から引き継いだ患者のうち 2 名について、医師の異動により医療提供体制が低下するため、患者・家族の十分な理解が得られないまま他病院へ転院させる事例があった。

また、みなとセミナーを通じて、院内職員も対象に障害児（者）への理解を深めるための研修会を実施したが、福祉施設への院外研修会については計画したものの実施には至らなかった。

【入院患者延べ人数：123 人（前年比 ▲111 人）】

【入院患者実人数：9 人（前年比 ▲2 人）】

○災害時医療

- ・九都県市合同防災訓練の他、第三管区海上保安本部と日本赤十字社神奈川県支部との協定に基づきヘリコプター、船舶による患者搬送受入れ訓練等に参加した。
- ・みなと赤十字病院総合防災訓練を実施し、災害に対する職員の意識や技術の向上を図った。また、この訓練には市民病院の職員も参加することでノウハウの共有を図った。

【評価】

基本協定第 15 条に基づく政策的医療に関する取組については、概ね規定どおりに実施していると認めた。

救急医療では救急車搬送による受入患者数が全国トップクラスであり、救急車受入率も 98.8%となっているなど、特筆すべき成果をあげている。アレルギー疾患医療については、食物アレルギー等に関する研修会の開催など時代のニーズを反映した取組に努めている。なお、今後、アレルギーセンターの運営については、中長期的な計画の策定に取り組まれない。

障害児（者）合併症医療では、港湾病院にかかっていた患者への医療提供に関しては、適切に継続されるよう努められたい。併せて、患者家族に対しても治療方針に関する十分な説明を行うとともに、安心して医療が受けられるようにされたい。

また、障害の特性を理解するための職員研修の確実な実施にも努められたい。

(4) 地域医療全体の質の向上に向けた役割に関する取組（基本協定第 16 条）

医療安全管理研修会の実施など医療における安全管理や、医療従事者を対象とした「みなとセミナー」の開催など、地域医療機関との連携・支援に取り組み、地域医療全体の質向上に向けた役割を着実に果たしている。

【主な取組状況】

○紹介率及び逆紹介率が向上するとともに、医療機器の共同利用を推進した。

【紹介率：99.1%（前年比 +3.7%）】

【逆紹介率：62.4%（前年比 +7.7%）】

【共同利用件数：1,946 件（前年比 +548 件）】

○地域医療機関との連携を目的とした「みなとセミナー」や、市民の健康増進を目的とした「みなと市民セミナー」などを開催した。

【みなとセミナー：23 回開催】

【みなと市民セミナー：2 回開催、693 名の参加】

○地域医療従事者の育成に関する取組の一環として看護実習生を受け入れた。

【5 校 314 名】

○スキルラボを活用し、地域医療機関も含めた医療従事者に対する実践的な臨床医療技術の訓練や習得、向上を図った。

【評価】

基本協定第 16 条に基づく地域医療全体の質の向上に向けた役割に関する取組については、規定どおりに実施していると認めた。

(5) 利用料金に関する取組（基本協定第 17 条）

入院・外来収益などの利用料金を規定に則って収受している。また、利用料金の承認手続等についても、適正に実施している。

【評 価】

基本協定第 17 条に基づく利用料金については、収受や手続など規定どおりに実施していると認めた。

(6) 施設、設備等の維持管理（基本協定第 18 条）、管理の原則（基本協定第 19 条）及び施設等の改良、改修及び保守・修繕（基本協定第 20 条）に関する取組

必要な有資格者を配置するなど、施設等の維持管理が適正に行われている。また、改良・改修工事の実施に当たっては、本市との協議・承認を得て実施した。

【主な取組状況】

○改良工事については、津波対策改良工事（防潮板・防潮扉）を実施した。（再掲）

○改修工事については、熱傷浴室及び乳腺外科外来の新設工事を実施した。（再掲）

【評 価】

基本協定第 18 条、第 19 条、第 20 条に基づく施設、設備等の維持管理、管理の原則、施設等の改良、改修及び保守・修繕に関する取組については、規定どおりに実施していると認めた。

(7) 物品の移設（基本協定第 21 条）及び物品の管理（基本協定第 22 条）に関する取組

港湾病院から移設された医療機器等については、適正な管理がなされており、廃棄の際にも適正な報告がなされ、適正に管理されている。

【評 価】

基本協定第 21 条及び第 22 条に基づく物品の移設及び物品の管理に関する取組については、規定どおりに実施していると認めた。

(8) 目的外使用に関する取組（基本協定第 23 条）

食堂や売店など患者サービスの向上に資する施設等の設置あたり、横浜市病院経営局公有財産規程に基づく使用許可申請を適正に行った。

【評 価】

基本協定第 23 条に基づく目的外使用に関する取組については、規定どおりに実施していると認めた。

(9) 受託研究に関する取組 (基本協定第 24 条)

治験審査委員会や臨床試験管理センターを設置して、適正に取り組んでいる。

【評 価】

基本協定第 24 条に基づく受託研究に関する取組については、規定どおりに実施していると認めた。

(10) 院内学級に関する取組 (基本協定第 25 条)

横浜市立浦舟特別支援学校の分教室が院内に設置され、院内学級の運営に協力している。

【評 価】

基本協定第 25 条に基づく院内学級に関する取組については、規定どおりに実施していると認めた。

横浜市立みなと赤十字病院 平成25年度指定管理業務に関する規定及び点検結果一覧表

指定管理業務に関する規定		平成25年度実績	点検結果																																																																																																	
基準書	項目数		実施状況	〇の数																																																																																																
協定又は基準書の内容		実施状況の凡例 (○)：実施、(+△)：実施しているが基準を満たしていない (-△)：実施に向けた準備中、(×)：未実施、(-)：該当なし																																																																																																		
凡例 甲：横浜市、乙：指定管理者																																																																																																				
1 診療(13条)																																																																																																				
診療	2	乙は、協定の期間開始の日から、設置条例第4条第4項第2号に規定する診療科及び同条第5項第2号に規定する病床に係る医療機能を提供しなければならない。	<table border="1"> <tr> <td>入院 延べ患者数</td> <td>195,112(人)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1日平均患者数</td> <td>535 (人)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>84.3%</td> <td></td> <td>(一般86.4% 精神59.6%)</td> </tr> <tr> <td>外来 延べ患者数</td> <td>272,829(人)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1日平均患者数</td> <td>1,118(人)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	入院 延べ患者数	195,112(人)			1日平均患者数	535 (人)			病床利用率	84.3%		(一般86.4% 精神59.6%)	外来 延べ患者数	272,829(人)			1日平均患者数	1,118(人)			○ 2																																																																												
入院 延べ患者数	195,112(人)																																																																																																			
1日平均患者数	535 (人)																																																																																																			
病床利用率	84.3%		(一般86.4% 精神59.6%)																																																																																																	
外来 延べ患者数	272,829(人)																																																																																																			
1日平均患者数	1,118(人)																																																																																																			
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>25年度</th> <th>24年度</th> <th>増▲減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院延患者数</td> <td>195,112 人</td> <td>199,831</td> <td>▲ 4,719</td> </tr> <tr> <td>新入院延患者数</td> <td>14,389 人</td> <td>14,635</td> <td>▲ 246</td> </tr> <tr> <td>外来延患者数</td> <td>272,829 人</td> <td>263,266</td> <td>9,563</td> </tr> <tr> <td>放射線件数</td> <td>125,510 件</td> <td>135,399</td> <td>▲ 9,889</td> </tr> <tr> <td>検査件数</td> <td>2,177,681 件</td> <td>2,083,106</td> <td>94,575</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>5,039 件</td> <td>5,145</td> <td>▲ 106</td> </tr> <tr> <td>分娩件数</td> <td>958 件</td> <td>851</td> <td>107</td> </tr> <tr> <td>調剤件数</td> <td>376,555 件</td> <td>381,078</td> <td>▲ 4,523</td> </tr> <tr> <td>給食食数</td> <td>450,520 食</td> <td>464,253</td> <td>▲ 13,733</td> </tr> </tbody> </table>				25年度	24年度	増▲減	入院延患者数	195,112 人	199,831	▲ 4,719	新入院延患者数	14,389 人	14,635	▲ 246	外来延患者数	272,829 人	263,266	9,563	放射線件数	125,510 件	135,399	▲ 9,889	検査件数	2,177,681 件	2,083,106	94,575	手術件数	5,039 件	5,145	▲ 106	分娩件数	958 件	851	107	調剤件数	376,555 件	381,078	▲ 4,523	給食食数	450,520 食	464,253	▲ 13,733																																																								
	25年度	24年度	増▲減																																																																																																	
入院延患者数	195,112 人	199,831	▲ 4,719																																																																																																	
新入院延患者数	14,389 人	14,635	▲ 246																																																																																																	
外来延患者数	272,829 人	263,266	9,563																																																																																																	
放射線件数	125,510 件	135,399	▲ 9,889																																																																																																	
検査件数	2,177,681 件	2,083,106	94,575																																																																																																	
手術件数	5,039 件	5,145	▲ 106																																																																																																	
分娩件数	958 件	851	107																																																																																																	
調剤件数	376,555 件	381,078	▲ 4,523																																																																																																	
給食食数	450,520 食	464,253	▲ 13,733																																																																																																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>診療科別入院延患者数</th> <th>25年度</th> <th>24年度</th> <th>増▲減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>内科</td><td>32,057 人</td><td>30,351</td><td>1,706</td></tr> <tr><td>精神科</td><td>9,334 人</td><td>9,446</td><td>▲ 112</td></tr> <tr><td>神経内科</td><td>10,608 人</td><td>10,323</td><td>285</td></tr> <tr><td>呼吸器科</td><td>20,619 人</td><td>19,665</td><td>954</td></tr> <tr><td>消化器科</td><td>22,522 人</td><td>22,484</td><td>38</td></tr> <tr><td>循環器科</td><td>15,496 人</td><td>14,631</td><td>865</td></tr> <tr><td>小児科</td><td>6,828 人</td><td>7,153</td><td>▲ 325</td></tr> <tr><td>外科</td><td>18,170 人</td><td>18,907</td><td>▲ 737</td></tr> <tr><td>整形外科</td><td>23,346 人</td><td>26,375</td><td>▲ 3,029</td></tr> <tr><td>形成外科</td><td>2,373 人</td><td>3,665</td><td>▲ 1,292</td></tr> <tr><td>脳神経外科</td><td>6,723 人</td><td>7,029</td><td>▲ 306</td></tr> <tr><td>呼吸器外科</td><td>856 人</td><td>668</td><td>188</td></tr> <tr><td>心臓血管外科</td><td>2,372 人</td><td>3,240</td><td>▲ 868</td></tr> <tr><td>皮膚科</td><td>2,277 人</td><td>2,235</td><td>42</td></tr> <tr><td>泌尿器科</td><td>6,361 人</td><td>7,604</td><td>▲ 1,243</td></tr> <tr><td>産婦人科</td><td>10,017 人</td><td>9,894</td><td>123</td></tr> <tr><td>眼科</td><td>905 人</td><td>944</td><td>▲ 39</td></tr> <tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>2,146 人</td><td>2,778</td><td>▲ 632</td></tr> <tr><td>放射線科</td><td>1,071 人</td><td>1,480</td><td>▲ 409</td></tr> <tr><td>歯科口腔外科</td><td>658 人</td><td>755</td><td>▲ 97</td></tr> <tr><td>アレルギー科</td><td>373 人</td><td>204</td><td>169</td></tr> <tr><td>計</td><td>195,112 人</td><td>199,831</td><td>▲ 4,719</td></tr> </tbody> </table>			診療科別入院延患者数	25年度	24年度	増▲減	内科	32,057 人	30,351	1,706	精神科	9,334 人	9,446	▲ 112	神経内科	10,608 人	10,323	285	呼吸器科	20,619 人	19,665	954	消化器科	22,522 人	22,484	38	循環器科	15,496 人	14,631	865	小児科	6,828 人	7,153	▲ 325	外科	18,170 人	18,907	▲ 737	整形外科	23,346 人	26,375	▲ 3,029	形成外科	2,373 人	3,665	▲ 1,292	脳神経外科	6,723 人	7,029	▲ 306	呼吸器外科	856 人	668	188	心臓血管外科	2,372 人	3,240	▲ 868	皮膚科	2,277 人	2,235	42	泌尿器科	6,361 人	7,604	▲ 1,243	産婦人科	10,017 人	9,894	123	眼科	905 人	944	▲ 39	耳鼻咽喉科	2,146 人	2,778	▲ 632	放射線科	1,071 人	1,480	▲ 409	歯科口腔外科	658 人	755	▲ 97	アレルギー科	373 人	204	169	計	195,112 人	199,831	▲ 4,719				
診療科別入院延患者数	25年度	24年度	増▲減																																																																																																	
内科	32,057 人	30,351	1,706																																																																																																	
精神科	9,334 人	9,446	▲ 112																																																																																																	
神経内科	10,608 人	10,323	285																																																																																																	
呼吸器科	20,619 人	19,665	954																																																																																																	
消化器科	22,522 人	22,484	38																																																																																																	
循環器科	15,496 人	14,631	865																																																																																																	
小児科	6,828 人	7,153	▲ 325																																																																																																	
外科	18,170 人	18,907	▲ 737																																																																																																	
整形外科	23,346 人	26,375	▲ 3,029																																																																																																	
形成外科	2,373 人	3,665	▲ 1,292																																																																																																	
脳神経外科	6,723 人	7,029	▲ 306																																																																																																	
呼吸器外科	856 人	668	188																																																																																																	
心臓血管外科	2,372 人	3,240	▲ 868																																																																																																	
皮膚科	2,277 人	2,235	42																																																																																																	
泌尿器科	6,361 人	7,604	▲ 1,243																																																																																																	
産婦人科	10,017 人	9,894	123																																																																																																	
眼科	905 人	944	▲ 39																																																																																																	
耳鼻咽喉科	2,146 人	2,778	▲ 632																																																																																																	
放射線科	1,071 人	1,480	▲ 409																																																																																																	
歯科口腔外科	658 人	755	▲ 97																																																																																																	
アレルギー科	373 人	204	169																																																																																																	
計	195,112 人	199,831	▲ 4,719																																																																																																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>診療科別外来延患者数</th> <th>25年度</th> <th>24年度</th> <th>増▲減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>内科</td><td>38,673 人</td><td>36,312 人</td><td>2,361</td></tr> <tr><td>精神科</td><td>10,381 人</td><td>10,286 人</td><td>95</td></tr> <tr><td>神経内科</td><td>6,111 人</td><td>6,271 人</td><td>▲ 160</td></tr> <tr><td>呼吸器科</td><td>11,302 人</td><td>12,861 人</td><td>▲ 1,559</td></tr> <tr><td>消化器科</td><td>21,090 人</td><td>21,872 人</td><td>▲ 782</td></tr> <tr><td>循環器科</td><td>13,582 人</td><td>12,945 人</td><td>637</td></tr> <tr><td>小児科</td><td>16,621 人</td><td>16,485 人</td><td>136</td></tr> <tr><td>外科</td><td>15,842 人</td><td>15,457 人</td><td>385</td></tr> <tr><td>整形外科</td><td>26,636 人</td><td>24,574 人</td><td>2,062</td></tr> <tr><td>形成外科</td><td>6,395 人</td><td>7,046 人</td><td>▲ 651</td></tr> <tr><td>脳神経外科</td><td>3,888 人</td><td>3,986 人</td><td>▲ 98</td></tr> <tr><td>呼吸器外科</td><td>1,465 人</td><td>1,430 人</td><td>35</td></tr> <tr><td>心臓血管外科</td><td>649 人</td><td>783 人</td><td>▲ 134</td></tr> <tr><td>皮膚科</td><td>12,758 人</td><td>12,955 人</td><td>▲ 197</td></tr> <tr><td>泌尿器科</td><td>14,607 人</td><td>15,147 人</td><td>▲ 540</td></tr> <tr><td>産婦人科</td><td>29,774 人</td><td>25,712 人</td><td>4,062</td></tr> <tr><td>眼科</td><td>9,158 人</td><td>9,685 人</td><td>▲ 527</td></tr> <tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>11,446 人</td><td>9,338 人</td><td>2,108</td></tr> <tr><td>リハビリテーション科</td><td>511 人</td><td>745 人</td><td>▲ 234</td></tr> <tr><td>放射線科</td><td>6,134 人</td><td>5,311 人</td><td>823</td></tr> <tr><td>歯科口腔外科</td><td>11,271 人</td><td>9,979 人</td><td>1,292</td></tr> <tr><td>アレルギー科</td><td>4,535 人</td><td>4,086 人</td><td>449</td></tr> <tr><td>計</td><td>272,829 人</td><td>263,266</td><td>9,563</td></tr> </tbody> </table>			診療科別外来延患者数	25年度	24年度	増▲減	内科	38,673 人	36,312 人	2,361	精神科	10,381 人	10,286 人	95	神経内科	6,111 人	6,271 人	▲ 160	呼吸器科	11,302 人	12,861 人	▲ 1,559	消化器科	21,090 人	21,872 人	▲ 782	循環器科	13,582 人	12,945 人	637	小児科	16,621 人	16,485 人	136	外科	15,842 人	15,457 人	385	整形外科	26,636 人	24,574 人	2,062	形成外科	6,395 人	7,046 人	▲ 651	脳神経外科	3,888 人	3,986 人	▲ 98	呼吸器外科	1,465 人	1,430 人	35	心臓血管外科	649 人	783 人	▲ 134	皮膚科	12,758 人	12,955 人	▲ 197	泌尿器科	14,607 人	15,147 人	▲ 540	産婦人科	29,774 人	25,712 人	4,062	眼科	9,158 人	9,685 人	▲ 527	耳鼻咽喉科	11,446 人	9,338 人	2,108	リハビリテーション科	511 人	745 人	▲ 234	放射線科	6,134 人	5,311 人	823	歯科口腔外科	11,271 人	9,979 人	1,292	アレルギー科	4,535 人	4,086 人	449	計	272,829 人	263,266	9,563
診療科別外来延患者数	25年度	24年度	増▲減																																																																																																	
内科	38,673 人	36,312 人	2,361																																																																																																	
精神科	10,381 人	10,286 人	95																																																																																																	
神経内科	6,111 人	6,271 人	▲ 160																																																																																																	
呼吸器科	11,302 人	12,861 人	▲ 1,559																																																																																																	
消化器科	21,090 人	21,872 人	▲ 782																																																																																																	
循環器科	13,582 人	12,945 人	637																																																																																																	
小児科	16,621 人	16,485 人	136																																																																																																	
外科	15,842 人	15,457 人	385																																																																																																	
整形外科	26,636 人	24,574 人	2,062																																																																																																	
形成外科	6,395 人	7,046 人	▲ 651																																																																																																	
脳神経外科	3,888 人	3,986 人	▲ 98																																																																																																	
呼吸器外科	1,465 人	1,430 人	35																																																																																																	
心臓血管外科	649 人	783 人	▲ 134																																																																																																	
皮膚科	12,758 人	12,955 人	▲ 197																																																																																																	
泌尿器科	14,607 人	15,147 人	▲ 540																																																																																																	
産婦人科	29,774 人	25,712 人	4,062																																																																																																	
眼科	9,158 人	9,685 人	▲ 527																																																																																																	
耳鼻咽喉科	11,446 人	9,338 人	2,108																																																																																																	
リハビリテーション科	511 人	745 人	▲ 234																																																																																																	
放射線科	6,134 人	5,311 人	823																																																																																																	
歯科口腔外科	11,271 人	9,979 人	1,292																																																																																																	
アレルギー科	4,535 人	4,086 人	449																																																																																																	
計	272,829 人	263,266	9,563																																																																																																	

指定管理業務に関する規定			平成25年度実績			点検結果																																					
基準書	項目数	協定又は基準書の内容				実施状況	○の数																																				
			<p>みなと赤十字病院（法人）の損益計算書</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>25年度</th> <th>24年度</th> <th>増▲減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収益</td> <td>17,667,360 千円</td> <td>17,350,200</td> <td>317,160</td> </tr> <tr> <td>医業費用</td> <td>17,300,161 千円</td> <td>16,497,936</td> <td>802,225</td> </tr> <tr> <td>医業収支</td> <td>367,199 千円</td> <td>852,264</td> <td>▲ 485,065</td> </tr> <tr> <td>医業外収益</td> <td>772,205 千円</td> <td>878,862</td> <td>▲ 106,657</td> </tr> <tr> <td>医療社会事業収益</td> <td>16,800 千円</td> <td>9,417</td> <td>7,383</td> </tr> <tr> <td>医業外費用</td> <td>399,579 千円</td> <td>332,476</td> <td>67,103</td> </tr> <tr> <td>医療奉仕費用</td> <td>137,467 千円</td> <td>178,885</td> <td>▲ 41,418</td> </tr> <tr> <td>事業損益</td> <td>619,158 千円</td> <td>1,229,182</td> <td>▲ 610,024</td> </tr> </tbody> </table>				25年度	24年度	増▲減	医業収益	17,667,360 千円	17,350,200	317,160	医業費用	17,300,161 千円	16,497,936	802,225	医業収支	367,199 千円	852,264	▲ 485,065	医業外収益	772,205 千円	878,862	▲ 106,657	医療社会事業収益	16,800 千円	9,417	7,383	医業外費用	399,579 千円	332,476	67,103	医療奉仕費用	137,467 千円	178,885	▲ 41,418	事業損益	619,158 千円	1,229,182	▲ 610,024		
	25年度	24年度	増▲減																																								
医業収益	17,667,360 千円	17,350,200	317,160																																								
医業費用	17,300,161 千円	16,497,936	802,225																																								
医業収支	367,199 千円	852,264	▲ 485,065																																								
医業外収益	772,205 千円	878,862	▲ 106,657																																								
医療社会事業収益	16,800 千円	9,417	7,383																																								
医業外費用	399,579 千円	332,476	67,103																																								
医療奉仕費用	137,467 千円	178,885	▲ 41,418																																								
事業損益	619,158 千円	1,229,182	▲ 610,024																																								
		<p>2 乙は、病院建物内において、設置条例第4条第4項第2号に規定する診療科（以下「標ぼう診療科」という。）と異なる表示をする場合は、標ぼう診療科を併せて表示することとする。</p>	<p>36科 内科、内分泌内科、血液内科、腎臓内科、緩和ケア内科、リウマチ科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科、循環器内科、アレルギー科、小児科、乳腺外科、外科、消化器外科、大腸外科、肝臓外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科、救急科、病理診断科</p>			○																																					
2 検診(14条)																																											
検診	2	<p>乙は、横浜市が実施するがん検診、健康診査等の検診業務を受託するものとする。</p>	<p>25年度は、がん検診（胃、大腸、子宮、乳）2,678件、健康診査7,109件を実施した。</p>			○	2																																				
		<p>2 乙は、人間ドックその他の検診業務を行うことができる。</p>	<p>25年度は、1日ドック1,706件、2日ドック259件を実施した。</p>			○																																					

指定管理業務に関する規定		協定又は基準書の内容	平成25年度実績	点検結果	
基準書	項目数			実施状況	○の数
3 政策的医療(15条) 乙は、次の各号に定める政策的医療を提供しなければならない。具体的内容は基準書に定める。					
24時間365日の救急医療	第2-1	5 (1) 救急部を設置し、25床の救急病棟及び1階の救急専用外来(救急診察室・救急放射線検査室等)の機能を活用した救急医療体制を構築すること。 (2) 救急部に常勤の医師を2名以上配置すること。 (3) 診療時間外においては、内科系医師(時間外の救急外来の専任)、循環器系医師、外科系医師、専門科系(眼科、耳鼻科等)医師、産婦人科医師をそれぞれ配置すること。 (4) 救急時間帯に必要に応じ全身麻酔ができる体制をとること。 (5) 神奈川県救急医療情報システムに参加すること。	平成21年4月1日に救命救急センター指定<H25年度実績>救急患者数23,144人、救急車搬送実績11,583人(うちドクターヘリ3人)、うち入院患者3,616人 受入不能率1.2% ・救急外来は、24時間トリアージナースをリーダーとして勤務配置。医師と連携をとり、救急患者の緊急性に応じ適切に対応している。また、緊急心臓カテーテル、各種アンギオ、緊急内視鏡の24時間対応が即時に可能な体制を取っており、そのための教育を行っている。 ・平成25年度は院内救急サポートチームを立ち上げ、職員のスキルの向上、救命率の向上を図った。 ・緊急手術に速やかに対応するため、手術室看護師の平日夜勤体制を試行中。 常勤医師 5名 救急部2名に加えて専門科系を含む診療科医師の当直及びオンコール体制の実施 ・常勤5名、非常勤6名(常勤換算1.6名) ・休日、夜間はオンコール体制 平成17年度から参加している。	○	5
小児救急医療	第2-2	6 (1) 横浜市の小児救急医療対策事業に参加すること。 (2) 24時間365日の二次小児科救急医療体制を組むこと。 (3) 休日及び夜間に小児救急専用ベッド3床以上を確保すること。 (4) 救急医療に携わる小児科医1名以上を常時配置すること。 (5) 非常勤医師を含む10名以上の小児科診療体制の中で小児救急医療を行うこと。 (6) 前5号のほか、横浜市小児救急医療対策事業実施要綱の規定に準じた医療体制をとること。	平成17年度から参加している。患者数3,543人(うち入院患者数387名、救急受け入れ件数594件) ・小児科医の当直ラインを365日「救急担当」と「NICU担当」に分けて、2列で実施している。 3床確保している。 常勤11人 常勤11人、非常勤12人 小児救急拠点病院に指定されている。	○	6
二次救急医療	第2-3	5 (1) 横浜市の二次救急医療体制に参加すること。 (2) 横浜市二次救急拠点病院事業実施要綱の規定に定める拠点病院Aへの参加基準に応じた救急医療体制を組むこと。 (3) 第1項の24時間365日の救急医療の体制を基準とし、二次救急医療に対応できる必要な体制を組むこと。 (4) 前3号のほか、横浜市二次救急拠点病院事業実施要綱の規定に準じた体制をとること。 (5) 24時間365日の内科及び外科の二次救急医療体制に参加するほか、横浜市の疾患別救急医療体制(脳血管疾患、急性心疾患、外傷(整形外科))に協力すること。	二次救急取扱患者数19,116人 ・内科の外来救急患者の診療にあたる医師1名+内科・外科各1名以上の医師を配置している。(常勤6名) ・外科については、一般外科又は消化器外科医師を配置している。(または外科系医師が当直したうえで、一般外科・消化器外科医師によるオンコール体制) ・薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、事務員を配置するとともに、オンコール体制がとられている。 ・横浜市疾患別救急医療体制に参加している。(患者内訳:内科4,353人、外科2,260人、救急科6,937人、小児科3,543人、その他2,023人)	○	5

指定管理業務に関する規定			平成25年度実績	点検結果		
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	〇の数	
周産期救急医療	第2-4	5	<p>(1) 横浜市の周産期救急システムに参加すること。</p> <p>(2) 神奈川県周産期救急システムに協力病院として参加すること（人的体制を除き、施設をNICU基準とすること。）。</p> <p>(3) 産婦人科診療所等との連携を図り、母児の救急医療の受け入れ等を行うこと。</p> <p>(4) 産婦人科、小児科の24時間365日の勤務体制を組むこと。</p> <p>(5) 前4号のほか、実施する医療の内容・体制は、横浜市周産期救急連携病院事業実施要綱の規定に準じたものとする。</p>	<p>平成17年度から参加している。</p> <p>18年4月から参加している。（18年3月31日県通知） 23年7月にNICU（6床）施設基準を取得した。 24年7月に地域周産期母子医療センターの認定を受けた。</p> <p>母体搬送受入基準：妊娠30週以降、推定体重1250g以上 ・母体搬送受入数 19人 ・新生児搬送受入数4人</p> <p>・産婦人科医（常勤6人、非常勤3人、夜間休日常勤者1人、ワコール1人） ・小児科医（常勤11人、非常勤10人、夜間休日常勤者2人）</p> <p>24時間365日の体制で当直を組み、緊急手術をいつでも対応できる体制を取っている。</p>	○	5
精神科救急医療	第2-5	5	<p>(1) 夜間・休日・深夜の救急患者（二次・三次）の受け入れを行い、そのための保護室3床を確保すること。</p> <p>(2) 受入時間帯において、精神保健指定医を配置すること。</p> <p>(3) 夜勤の看護体制は、最低でも看護師3名を含むものとする。</p> <p>(4) 精神保健福祉士（兼任可）を配置すること。</p> <p>(5) 実施基準については、神奈川県精神科救急医療に関する実施要綱、神奈川県精神科救急医療事業夜間・深夜・休日体制実施要領、精神科救急医療に係る事業執行取扱要領の規定に準じたものとする。</p>	<p>19年10月から精神科救急医療システム（基幹病院）に参加している。保護室3床確保 25年度は53件（二次9件 三次44件）受け入れた。</p> <p>精神保健指定医を5名配置している。</p> <p>応需日は夜勤看護師を4名配置している。</p> <p>専任の精神保健福祉士を3名配置している。</p> <p>精神病棟入院基本料10対1の看護配置で3人夜勤・変則二交替の勤務体制をとり、精神科救急・身体合併患者の受け入れに対応している。H22年1月から精神科救急・合併症入院料の算定を開始した。横浜市内・県内の75%の患者を受け入れている。</p>	○	5
精神科合併症医療	第2-6	3	<p>(1) 当該医療は、神奈川県内の精神病院等に入院する身体合併症患者を本市の要請に基づいて横浜市立みなと赤十字病院に受け入れ、必要な医療を行う。</p> <p>(2) 精神科病床50床のうち10床を常時合併症患者用とすること。</p> <p>(3) 実施基準については、神奈川県精神科救急医療に関する実施要綱、精神科救急身体合併症転院事業実施要領の規定に準じたものとする。</p>	<p>H19年6月から、身体合併症患者の受け入れを開始。25年度実績79件。</p> <p>年間確保病床数：3,650床(365日×10床)</p> <p>精神保健指定医5人配置。 病棟看護師26人の勤務体制として4人夜勤体制を取っている。精神保健福祉士は3人配置している。</p>	○	3

指定管理業務に関する規定			平成25年度実績	点検結果		
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数	
緩和ケア医療	第2-7	6	(1) 癌による末期症状を示している患者に対する緩和ケア医療を行うこと。 (2) 日本ホスピス緩和ケア協会による「施設におけるホスピス・緩和ケアプログラムの基準」に基づくケアを行うこと。 (3) 開院後速やかに施設基準を取得すること。 (4) 身体症状の緩和を担当する医師及び精神症状の緩和を担当する医師のほか、緩和ケアの専門性を有する看護師を緩和ケア病棟に配置すること。 (5) 院内における緩和ケア医療の提供のほか、患者の症状等を勘案し、在宅緩和ケアを実施すること。 (6) 院内ボランティア等を活用し、患者の身体的又は精神的な支えとなる取組を行うこと。	延べ入院患者数6,807人、平均在院日数31.1日 ・緩和ケアプログラムに準拠するマニュアルを策定し、それに基づきケアを提供している。 ・マニュアルの名称「横浜市立みなと赤十字病院緩和ケア医療マニュアル」平成17年5月策定、平成17年8月一部改正 施設基準取得(緩和ケア診療加算、緩和ケア病棟入院料)(平成18年8月取得) 緩和ケア医師2人、放射線治療科医師1人(兼務)、看護師22人 ・退院患者214名中36名が在宅へ ・往診医、訪問看護ステーション、ケースワーカーなどと調整して、在宅療養の支援をした。 ・緩和ケアチームへの依頼数 (25年度依頼実績:新規145件、継続3件、延件数2,646件) ①患者満足度調査の実施、評価。②みなとセミナー、緩和ケア講演会の実施。③緩和ケア研修会の実施。④自動販売機の導入。⑤絵画等の展示。⑥ガーデニング。 がん患者のための「みなとサロン」をH25.4.1に開設。 ボランティアによる各種イベント等の実施(参加ボランティア:延べ67名)	○	6
アレルギー疾患医療	第2-8	10	(1) アレルギー科に、アレルギー学会認定の専門医を含む3名以上の医師を常勤配置すること。 (2) アレルギー科を中心に、診療部門、教育啓発部門及び研究部門から構成される組織を設けること。 (3) 重症化・複合化するアレルギー疾患に適切に対応するため、関連する診療科(内科、呼吸器科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、リハビリテーション科等)と連携し、複教科の協力による専門外来を設置すること。 (4) 時間外においても、関係科との連携により、喘息発作等の対応が可能な体制をとること。 (5) 市民からの相談等に対応し、必要に応じて地域において相談・啓発活動を行う体制をとること。 (6) 臨床データや最新の医療情報を収集・整理し、市民や医療機関への情報発信・研究・啓発・教育を行うこと。 (7) 前2号の取組のため、専門知識を習得した専任の看護師をアレルギー外来に2名以上配置すること。 (8) 本市近隣に所在するアレルギーに関する専門的施設等及び関連学会と連携・協同して、診療に関するデータの蓄積及び提供あるいは情報の共有化を進め、アレルギー疾患及びその治療に関する研究解析を積極的に行い、その成果を臨床に役立てること。 (9) みなと赤十字病院を拠点として、アレルギー専門医による病病連携及び病診連携の体制を確立すること。 (10) 横浜市アレルギーセンターのカルテ及びアレルギーに関する資料・文献等を保管すること。	・アレルギー学会認定の専門医を含む医師3名をアレルギー科に常勤配置している。 アレルギーセンター運営委員会をH22から設置している。 ・7診療科(アレルギー科、小児科、皮膚科、呼吸器内科、耳鼻咽喉科、眼科、膠原病・リウマチ内科)による横断的なアレルギー診療を実施している。 ・7診療科合同カンファレンスを9回開催した。 ・救急部と連携し対応している。 H25年度は、保育士、幼稚園教諭、教員等を対象とした食物アレルギーに関する講演・研修会21回、市民フォーラム3回、成人喘息教室3回、小児喘息教室3回、リウマチ教室5回、成人・小児喘息相談22回、夏期小児喘息キャンプの実施した。 国立相模原病院に7箇所目となる気象測定装置を設置し、引き続きホームページで花粉飛散情報等を発信している。 小児アレルギーエデュケーターの資格を取得した看護師2名を配置している。 ・国立相模原病院と連携し、花粉・粉塵の気象観測装置を用いた環境データ解析によるアレルギー疾患の予防に関する臨床研究を実施している。 ・粉塵、花粉の飛散や気象状況を、市内6か所、市外1か所に設置した観測機器でモニターし、環境因子の影響を研究するとともに、花粉の飛散情報等を市民にメール配信している。 横浜みなと免疫アレルギー免疫講演会、みなとセミナー、アレルギー疾患の病診連携を考える会(地域医療連携パスを実施)を開催した。 資料・文献を適切に保管している。	○	10

指定管理業務に関する規定		平成25年度実績		点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	〇の数
障害児者合併症医療	第2-9	(1) 身体及び知的障害を併せもつ重度障害児(者)が適切な医療を受けられる体制を整えること。	人員体制 医師(小児科部長、小児神経科部長、6診療科の担当医) 理学療法士:1人 看護師(病棟、外来、在宅支援):3人 医療ソーシャルワーカー:1人 事務:2人	○	4
		(2) 診療時間や予約診療体制などの工夫を行うこと。	横浜市重症心身障害児者メディカルショートステイシステムにおいて3名の受け入れを行った。	○	
		(3) 障害児(者)及び家族が安心して医療を受けられるように、合併症医療に取り組む職員の研修啓発に努めること。	みなとセミナーを通じて、院内職員も対象に障害児(者)への理解を深めるための研修会を実施したが、福祉施設への院外研修会については計画したものの実施には至らなかった。	+△	
		(4) 病院全体による連携・支援の下での医療提供に努めること。	・障害児者医療検討委員会を開催した。(2回開催:5/8、7/3) ・港湾病院から引き継いだ患者のうち2名について、医師の異動により医療提供体制が整わないため他病院へ転院させる事例など、病院全体としての医療提供が十分ではなかった。	+△	
		(5) 家族及び障害児者施設からの依頼に基づき、障害児(者)の緊急診療(入院を含む。)のできる限り対応すること。	H25年度実績:入院患者延人数 123人、入院患者実人数 9人、患者1人当たりの入院回数 1~5回、入院患者の年齢 0~36歳	○	
		(6) 港湾病院において培ってきた障害児者施設との連携を継続すること。	港湾病院からの継続患者3名の診療を行った。また、県立こども医療センター・横浜療育医療センター等との連携を行っている。	○	
災害時医療	第1-10	(1) 免震構造、屋上ヘリポート、小型船舶用船着場など、みなと赤十字病院の構造・設備を活用した災害時医療体制を整えること。	第三管区海上保安本部と日本赤十字社神奈川県支部との協定に基づきヘリコプター、船舶による患者搬送受入れ訓練を実施(平成26年2月)。 病院独自の災害対策の他、日本赤十字社神奈川県支部、関係機関と連携し、災害対応能力の向上に努めた。	○	7
		(2) 病院施設の非常時にも診療機能が維持できるよう、職員体制を整えること。	アクションカード、非常時連絡網を整備している。	○	
		(3) 次号以下に定める事項のほか、日本赤十字社としての知識・技術を活かした諸活動を行うこと。	災害救護訓練、研修会に参加した。 ・国・県・市との連携によるものへの参加(6回) ・日本赤十字社内(他病院との連携含む。)で行ったもの(11回) ・日本DMATによるものへの参加(4回)	○	
		(4) 「神奈川県地域防災計画」に基づく災害医療拠点病院として次の機能を持つこと。 ア 広域災害・救急医療情報システムの端末及びMCA無線機の設置・運用 イ 多発外傷、挫滅症候群等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な診療設備の整備 ウ 被災地における自己完結型の医療救護に対応できる携行式の応急医療資機材、応急用医薬品、テント、発電機等の整備	日赤業務無線機等14台、衛星電話1台(院内設置)、衛星携帯電話2台(可搬型1台、救急車積載1台) 自家発電設備3基(連続運転168時間=7日)、旧港湾病院看護師宿舍跡地に防災備蓄庫を整備。 救急車2台、災害救護車両1台、救護班用医療セット2式、DMAT標準医療資機材1式、簡易ベッド(540台)、NBC災害除染セット1式、エアータント1式、イージーアップテント2式、発動発電機7台、非常用飲料水(500ml)4,111本	○	
		(5) 「神奈川県医療救護計画(平成8年9月)」に基づき、広域災害時の連携・支援等の医療救護に関する相互応援体制を備え活動すること。	神奈川県災害医療拠点病院の機能を備えている。	○	

指定管理業務に関する規定		平成25年度実績		点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
		<p>(6) 「横浜市防災計画」上の次の役割を果たすこと。 なお、横浜市防災計画に規定する医療救護隊の編成に関しては、日本赤十字社が編成する救護班をもってこれに充てること。</p> <p>ア 被災地からの重症傷病者の受入れ イ 被災地区への医療チームの派遣 ウ 臨時的な傷病者の拡大収容 エ 非常用電源燃料・飲料水（業務用水を含む）の備蓄</p> <p>(7) 軽油7日分 約130,000リットル (4) 水7日分 約1,800,000リットル オ 横浜市防災行政用無線の設置・運用</p> <p>(7) 災害に対応するため、次の事項を実施すること。 ア 患者、職員用の食料3日分(9,000食)の備蓄 イ 通常使用する医薬材料等の院内における在庫確保（最低3日分程度） ウ 市の依頼に基づく医薬材料の備蓄及び他の備蓄拠点からの更新対象医薬材料等の受入れ エ 県・市との連携による災害対応訓練の実施 オ 病院内の各組織の参加による災害対応訓練の実施（年間1回以上） カ 災害対策や訓練に関するマニュアルの整備</p>	<p>常備救護班7班の他、日本DMAT1チーム（医師4名、看護師4名、業務調整員1名）を有している。</p> <p>H25年度は対応すべき案件がなかった。</p> <p>H25年度は対応すべき案件がなかった。</p> <p>H25年度は対応すべき案件がなかった。</p> <p>軽油7日分 約13万リットル</p> <p>飲料水7日分 約180万リットル</p>	○	
				○	
市民の健康危機への対応	第2-11	<p>(1) 横浜市の指示に従い、感染症・テロ行為や放射性物質・化学物質の漏出事故などの突発的な健康危機への対応を行うこと。</p> <p>(2) 横浜市からの要請に基づき、市民の健康危機に対応するために必要な医薬材料等の確保・保管を行うこと。</p> <p>(3) 市民への健康危機へ対応するための必要な指示は、病院事業管理者が行う。</p>	<p>・「新型インフルエンザ等発生時における帰国者・接触者外来の開設等に関する協定」を横浜市と締結 ・院長が「横浜市新型インフルエンザ対策医療関係者協議会」のメンバーとして参加</p> <p>・新型インフルエンザ対策として、搬送用ベンチレーター、ビデオ硬性挿管用咽頭鏡エアウェイスコープを整備 ・医療従事者予防内服用抗インフルエンザ薬約300人分を確保</p> <p>整備している。</p> <p>該当なし</p>	○	2
				○	

指定管理業務に関する規定		項目数	協定又は基準書の内容	平成25年度実績	点検結果	
基準書	実施状況				〇の数	
4 地域医療全体の質の向上に向けた役割(16条)						
医療における安全管理	第3-1	9	<p>(1) 安全管理に基づく医療の提供</p> <p>ア 医療安全管理体制未整備減算を受けない体制とすること。</p> <p>イ 安全管理室を設置し、専任職員を配置すること。</p> <p>ウ 安全管理マニュアル及び業務手順書を部門毎に作成すること。</p> <p>エ 医療事故が発生したときは、原因等を究明し、再発防止に必要な取組を行うこと。</p> <p>オ 安全管理責任者等は、横浜市が開催する横浜市立病院安全管理者会議に参加し、決定事項に従い必要な取組を行うこと。</p> <p>カ 患者の診療(看護、検査及び投薬を含む。)、医療用設備・機器の取扱等、安全管理に関する体系的研修を継続的に実施すること。</p> <p>(2) 院内感染対策の実施</p> <p>ア 院内感染防止対策未実施減算を受けない体制とすること。</p> <p>イ 感染対策マニュアルを策定し、標準予防策のほか、抗生物質製剤及びその他化学療法製剤の適正使用等、診療分野での感染対策を実施すること。</p> <p>ウ 院内にICT(感染対策チーム)を設置し、各部門の感染管理責任者と連携を図り院内全体の感染管理を行うこと。</p>	<p>医療安全管理委員会を設置(構成員:院長・副院長(2)・看護部長・事務部長・医師(部長2)・薬剤部長・医療安全推進課長、計9人)</p> <p>医療安全室 (室長:医師の兼務、医療安全推進課長:専任の看護職を配置)</p> <p>・マニュアルは整備されており、定期的に見直しが行われている。 ・手順書については、関連部署単位で整理・管理されている。</p> <p>・医療事故調査委員会設置(構成員:副院長・看護部長・事務部長・薬剤部長・医療安全推進課長の5人+適宜。必要に応じ構成員変更あり)</p> <p>・横浜市主催の安全管理者会議に出席している。 ・安全管理委員会 12回開催</p> <p>・安全管理研修を合計72回開催し、延べ3,261名の職員が参加。 ・新採用(新卒及び既卒)向けの安全管理オリエンテーション(受け入れ研修)を7回開催し、延べ320名が参加。</p> <p>・感染防止対策加算が算定されている。</p> <p>・感染対策委員会11回(構成員:院長・看護部長・事務部長・医師(部長・医師)・薬剤部長・検査部課長・診療放射線技師・理学療法士・栄養係長・事務部課長・看護師・滅菌業者課長の計19人)</p> <p>・ICTラウンド44回 ・流行性の疾患に関してはポスター掲示などで患者・面会者等にも注意喚起を行っている。</p>	○	9
医療倫理に基づく医療の提供	第3-2	6	<p>(1) 必要な情報提供を行い、患者の自己決定権を尊重した、患者中心の医療を行うこと。</p> <p>(2) セカンドオピニオンを実施し、手続き、実施に係る経費等を院内に明示すること。</p> <p>(3) 横浜市の基準に基づき診療録を開示すること。</p> <p>(4) 診療におけるEBMの実践に努めること。特に、入院診療においては、各分野で積極的にクリティカルパス方式を導入し、患者にわかりやすい診療を行うこと。</p> <p>(5) 院内倫理委員会を設置し、新規の治療法(施術法)及び保険外診療の実施、未承認医薬品の使用などについて、当該行為の適否を事前審査すること。</p> <p>(6) 前号の委員会の委員には、女性及び人文科学系を専門とする外部の有識者を含むこと。</p>	<p>・25年度も患者満足度調査を実施、サービス向上委員会にて分析し、報告があった。患者さん用には院内掲示・病院ホームページにて掲載。また調査結果をもとに院内で再調査を行いニーズに沿ったサービスが行えるよう分析を行った。また患者さんからの投書「みなさまの声」を分析し院内・病院ホームページに回答を掲載した。 ・安全、接遇、権利、治療等に関する研修については、随時実施した。</p> <p>セカンドオピニオン: 5件(乳腺外科3件、産婦人科2件)</p> <p>カルテ開示件数 93件</p> <p>クリニカルパス: 194本 ・院内のクリニカルパス委員会と看護部クリニカルパス委員会が中心にパスの作成、活用評価に取り組んでいる。平成25年度のパス適用率は35.1%であった。毎年パス大会を開催し、多職種での取り組みを推進している。</p> <p>医療倫理委員会審議 ・平成25年度は6回開催し、36案件を審議した。</p> <p>委員11名のうち女性委員は1名(内部委員)。外部委員は11名中2名。</p>	○	6

指定管理業務に関する規定		項目数	協定又は基準書の内容	平成25年度実績	点検結果	
基準書	実施状況				○の数	
地域医療機関との連携支援、地域医療の質向上のための取り組み	第3-3	8	<p>(1) 地域医療連携室を設置すること。</p> <p>(2) 情報提供、症例検討会の実施、登録医制度の導入、開放型病床の設置など、地域医療機関との連携・協働を積極的に行うこと。</p> <p>(3) 紹介率及び逆紹介率を高め、地域医療支援病院の指定を図ること。</p> <p>(4) 患者・市民や地域医療機関に対する啓発活動、情報提供活動その他地域医療全体の質を向上させる取組を行うこと。</p> <p>(5) 財団法人日本医療機能評価機構が行う医療機能評価を、速やかに受審し、認定を受けること。</p> <p>(6) 臨床研修病院の指定を受けること。</p> <p>(7) 看護師及び検査技師等の養成課程等の実習病院として学生等の受け入れを積極的に行うこと。</p> <p>(8) 横浜市の助産施設としての認可を受けること。</p>	<p>・医療連携センターの体制は、センター長1名（副院長兼任）、副センター長1名（看護副部長兼任）、地域医療連携課は、専任事務職3名、派遣事務員等3名、療養福祉相談室は、専任看護師5名、専任社会福祉士5名、専任精神保健福祉士3名、派遣事務1名。地域医療連携課長、医療社会事業課長は欠員（平成26年3月31日現在）</p> <p>・登録医：医科460件、歯科105件 ・医療機器共同利用実績（MRI、CT、MMG、RI、リニアック、GF・CF、PET/CT等）1,946件。 ・地域医療支援委員会（6回） ・大腿骨頭部骨折地域医療連携パス合同委員会（3回） ・脳卒中地域医療連携パス合同委員会（3回） ・4区医師会（中区・磯子区・南区・西区）・みなと赤十字病院合同研究会（1回） ・地域医療連携交流会（6回）</p> <p>・H25年度 紹介率 99.1% 逆紹介率 62.4%</p> <p>・地域医療機関に対する啓発活動、地域医療全体の質を向上させる取組みとして、平成25年度は各診療科・各委員会等の主催によるみなとセミナーを23回開催した。様々なテーマをとりあげ、地域医療機関医療従事者への情報提供等地域医療の質向上に努めた。 ・また、市民の健康増進および医療の情報提供を目的に、市民向け公開講座、みなと市民セミナーを2回開催した（参加者693名）。</p> <p>財団法人日本医療機能評価機構の病院評価V6.0取得（平成24年3月）</p> <p>臨床研修病院の指定（研修医1年次6人、2年次6人）、基幹型臨床研修病院</p> <p>・看護基礎教育：5校314名（看護専門学校4校、看護大学1校） ・看護卒後教育コース：19名（認定看護師課程、認定看護管理者課程、大学院修士課程、看護管理者研修）</p> <p>認可を受けている。</p>	○	8
医療データベースの構築と情報提供	第3-4	6	<p>(1) カルテの共有、カルテ開示など医療の透明性を図り、患者及び職員間でわかりやすい医療を提供していくこと。</p> <p>(2) 患者サービスの向上、効率的な経営管理等を目的に、電子カルテを含む医療情報システムを導入すること。</p> <p>(3) 医療情報システムについては、病院事業管理者とも調整を図り、市立病院の役割として必要な情報を集積すること。また、将来計画を策定するとともに、情勢に応じた改良を図ること。</p> <p>(4) 医療情報システムにより得られるデータを蓄積し、地域医療の質向上のために役立つ情報を発信するデータベースの構築を図ること。</p> <p>(5) 地域医療機関や市民への情報の提供は、講習会、症例検討会等、さまざまな方法で行うこと。</p> <p>(6) 病歴や診療情報に精通した専任職員（診療録管理士、診療情報管理士等）を配置すること。</p>	<p>カルテ開示件数 93件</p> <p>H23年7月に導入済み</p> <p>電子カルテDWH、医事システムDWHを活用し、2方向からのデータ検証を行っている。 2011年にシステムを更新し、現在3年目であるため検討中。</p> <p>開院から9年分のデータが蓄積されており、統計処理を行う部署を限定し、数値の定義を含めたデータ管理を行い、提供している。</p> <p>・地域医療機関に対する啓発活動、地域医療全体の質を向上させる取組みとして、平成25年度は各診療科・各委員会等の主催によるみなとセミナーを23回開催した。様々なテーマをとりあげ、地域医療機関医療従事者への情報提供等地域医療の質向上に努めた。 ・また、市民の健康増進および医療の情報提供を目的に、市民向け公開講座、みなと市民セミナーを2回開催した（参加者693名）。</p> <p>病歴室配置の診療情報管理士 7名</p>	○	6

指定管理業務に関する規定			平成25年度実績	点検結果		
	基準書	項目数		協定又は基準書の内容	実施状況	○の数
市民参加の推進	第3-5	4	(1) 情報公開の推進を図ること。	カルテ開示件数 93件 患者満足度調査やみなさまの声を院内及びホームページで公開	○	4
			(2) 病院の医療機能やその実施状況について市民が把握し、病院運営に市民の意見を反映させるため「市民委員会（仮称）」を設置し、運営すること。	市民委員会（委員数9名）を26年3月3日（月）に開催。（議題：これまでの取組、顧客満足度調査、医療連携、ダヴィンチの紹介等）	○	
			(3) 前号の委員会の設置に関しては、病院事業管理者が別に示す設置準則に従って要綱を作成し、運営するものとする。	平成18年8月に要綱を制定し、運営している。	○	
			(4) 病院ホームページの開設、広報誌の発行等の病院広報及び電子メールやアンケート等による広聴を積極的に行うこと。	ホームページを随時更新し、患者向け広報誌を発行している。	○	

指定管理業務に関する規定		協定又は基準書の内容	平成25年度実績	点検結果	
基準書	項目数			実施状況	○の数
5 利用料金(17条)					
利用料金	4	<p>甲は、地方自治法第244条の2第8項の規定に基づく、施設の利用に係る料金（以下「利用料金」という。）を、乙の収入として收受させるものとする。</p> <p>2 利用料金の額は、乙が、経営条例に規定する利用料金の範囲内において定めるものとする。ただし、その決定については、事前に甲の承認を受けなければならない。</p> <p>3 乙は、経営条例第13条の規定に基づき、利用料金の全部又は一部を免除することができるものとする。</p> <p>4 乙は、收受した利用料金について、甲に、収入状況の報告を行わなければならない。</p>	<p>医業収益 17,667,359,630円</p> <p>○入院収益 13,680,641,418円</p> <p>○外来収益 3,232,083,737円</p> <p>○室料差額 446,463,510円</p> <p>○その他 308,170,965円</p>	○	4
		消費税増税による利用料金の改定を行った。		○	
		25年度減免額 9,878,430円		○	
		決算報告書による報告があった。		○	
利用料金の承認手続き	第4-1	<p>(1) 利用料金の額及び額の変更等については、事前に病院事業管理者に承認を得て決定すること。</p> <p>(2) 病院事業管理者の承認を得た利用料金の額を速やかに告知すること。</p>	消費税増税による利用料金の改定を行った。	○	2
				○	
利用料金の納付	第4-2	<p>(1) 利用料金の納付は、次のとおりとすること。</p> <p>ア 特別な定めがある場合を除き、利用者等にその都度請求し、納付させること。</p> <p>イ 利用料金を納付させる場合は、その内容を明らかにし、利用者等に対して説明責任を負担すること。</p> <p>ウ 收受した各月の利用料金の収入状況について、別に定める様式に従って、翌月の末日までに提出すること。</p>	請求書及び診療明細書を発行している。	○	3
			請求書及び診療明細書を発行している。	○	
			診療収入等について翌月末までに報告している。	○	

指定管理業務に関する規定			平成25年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	〇の数
6 施設、設備等の維持管理(18条)、管理の原則(19条)					
施設設備等の維持管理	1	乙は、甲の財産であるみなと赤十字病院の土地、建物、設備及び附帯施設（別表記載のもの。以下「施設等」という。）について、維持管理を行うものとする。	施設管理基準書に則り管理を実施した。	○	1
管理の原則	4	乙は、施設等を適正かつ良好な状態で管理するものとし、指定管理業務以外の目的に使用してはならない。ただし、あらかじめ、甲の承諾を得た場合は、この限りでない。 乙は、施設等の維持管理に当たっては、法令等に定める有資格者を配置するものとする。 施設等の維持管理の基準は、基準書に定める。 施設等の維持管理に必要な経費は、乙の負担とする。	平成26年3月許可面積：食堂売店等 839.68㎡ 業者委託により、電気主任技術者、電気工事士、危険物取扱者、冷凍機械保安責任者、ボイラー技師などの他に、工事担任者デジタル1種、特殊建築物等調査資格者の有資格者を配置。 また、業者委託以外にも危険物取扱者、消防設備士、CE受け入れ側地扱い保安責任者、ガス溶接技能士、特別管理産業廃棄物管理責任者などの有資格者、消防技術講習、防災管理講習、エネルギー管理員などの受講修了者が課員におり、連携を取りながら施設の維持管理を行っている。 基準書に則り維持管理を実施した。 指定管理者が負担した。	○ ○ ○	4
施設の維持・管理	第5-1	(1) 患者安全を第一に考え施設機能面から診療に寄与する施設の維持・管理を行うこと。 (2) 衛生管理、感染管理に基づく維持・管理を行うこと。 (3) 病院施設として予防保全に努めること。 (4) 別表の施設管理業務の実施基準に基づき維持管理を行うこと。なお、詳細仕様については、協議を行い、別に定める。	定期点検保守業務計画書に基づく管理の実施 ・ 自家用発電設備保守及び定期点検 ・ 冷却塔設備保守及び水質管理 ・ 昇降機設備保守及び定期点検 など	○ ○ ○ ○	4
市立病院としての取組	第5-2	(1) 横浜市が進めるISO14001の取組に対し公施設として協力すること。 (2) 医療廃棄物は感染管理の上、適正処理を行うこと。 (3) コミの分別や減量化の施策に協力すること。	横浜市と同様に、認証は取得していないが、省エネルギー及び環境負荷の低減に取り組んでいる。 医療系産業廃棄物処理については23年4月から電子マニフェストを導入している。 適切に処理を行った。	○ ○ ○	3
7 施設等の改良、改修及び保守・修繕(20条)					
施設等の改良、改修及び保守・修繕	4	1 施設等の改良工事（施設の原形を変更し、機能向上を伴う工事等をいう。）は、甲と乙とが協議を行い、甲が承認した場合に、甲の負担で行う。 2 施設等の改修工事（施設の機能維持のために必要な工事等をいう。）は、事前に甲の承諾を得て、乙が行う。 3 施設等の保守、修繕等は、必要に応じて乙が行う。 4 前3項のいずれに該当するか疑義があるときは、甲と乙とが協議を行い、決定するものとする。	津波対策の改良工事として、エネルギーセンター棟に防潮板、防潮扉を設置した。 熱傷浴室と乳腺外科外来を新設した。 必要に応じ修繕を実施している。 該当なし	○ ○ ○	3

指定管理業務に関する規定			平成25年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	〇の数
8 物品の移設(21条)及び管理(22条)					
物品の移設	2	乙は、平成16年度まで甲が横浜市立港湾病院において保有していた医療機器等の物品のうち、引き続きみなと赤十字病院で使用する物品（以下「甲の物品」という。）を、みなと赤十字病院に移設するものとする。 2 乙は、甲の物品が安全に機能することを確認しなければならない。	17年度に実施済み	○	2
物品の管理	4	乙は、甲の物品について、財産台帳を備え、常にその現状を明らかにしておかなければならない。 2 乙は、甲の物品について、保守、修繕等の管理を行うものとする。 3 乙は、甲の物品が使用不能となったときは、甲の承諾を得てこれを廃棄又は処分する。 4 乙は、天災地変その他の事故により、甲の物品を滅失し、又はき損したときは、速やかにその状況を甲に報告しなければならない。	財産台帳を整備し、保守、修理履歴等の管理を行っている。 保守・修理履歴 超音波診断装置（固定資産番号414165 東芝メディカル製 4月修理）、超音波診断装置（固定資産番号414166 東芝メディカル製 4・9月修理）、移動式撮影装置（固定資産番号406079 日立メディコ製 4月修理）、超音波診断装置（固定資産番号411014 日立アロカ製 5月修理） CPMリハビリ用機器（固定資産番号406072 マンソン製）、移動式X線撮影装置（固定資産番号406079 日立メディコ）、血液保冷库（固定資産番号413010 サンヨー製） 該当なし	○ ○ ○	3
9 目的外使用(23条)					
目的外使用	1	乙は、施設等において患者の利便性やサービス向上に資するための施設を設けるときは、横浜市病院経営局公有財産規程（平成17年3月病院経営局規程第29号）第7条の規定に基づく使用許可（以下「目的外使用許可」という。）の申請を行わなければならない。	平成26年3月許可面積：食堂売店等 839.68㎡	○	1
10 受託研究(24条)					
受託研究	2	乙は、みなと赤十字病院において、医薬品、診療材料、医療機器等の治験、成績試験等（以下「受託研究」という。）を行うことができる。 2 受託研究は、被験者の安全を第一として行わなければならない。	25年度新規治験：10件 医師主導の臨床研究：36件 医薬品の治験（受託件数：20件、市販後調査：63件） 臨床試験管理センターの設置（センター長：アレルギー科医師、副センター長：薬剤師、治験担当薬剤師 各1名、治験担当事務 2名） 治験審査委員会 12回開催	○ ○	2
11 院内学級(25条)					
院内学級	1	乙は、横浜市立二ツ橋養護学校の分教室としてみなと赤十字病院に設置される、院内学級の運営に協力するものとする。	学校名「横浜市立二ツ橋養護学校」を「横浜市立浦舟特別支援学校」に改正し、分教室として設置。	○	1
合計	評価対象項目数	133	25年度評価対象項目数	130	128

【横浜市立病院経営評価委員会からのご意見(全体評価)】

- 横浜市立みなと赤十字病院は、指定管理業務に関する規定及び点検結果を確認したところ、適切に管理運営がなされていると評価する。

「平成 25 年度横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況の点検・評価結果」の全体評価に記載されているとおり、こうした取り組みや成果を他の市立病院において共有することにより、市立病院全体の質の向上へと展開できるような具体的な取り組みを期待する。
- 専門特化した機能分担と地域連携のバランスが保たれており、非常に活力のある病院だという印象を持ちました。アレルギー疾患医療に関しては、専門性の高い医療連携のモデルとなるような疾患であり、アレルギーセンターの今後の展開に大変関心を持っています。
- 点検・評価の結果から、市民に期待される医療の提供に対し、様々な領域での努力が認められます。
 - ・前年に引き続き、救急車受入れ患者数の全国トップクラスが維持され、市民の安心と信頼に応えられたこと。
 - ・積極的な分娩受け入れを行い、分娩件数が増加。市内の周産期医療の充実に寄与していること。
 - ・立地条件を考慮した災害時への減災対策や備蓄による災害時医療機能の維持に一層の備えを行うこと。
 - ・また、各病棟への担当薬剤師の配置を実現し、患者の薬剤治療における安全と質向上に取り組んでいること。
 - ・今後も病院一丸となって、経営への努力を維持されることを期待している。
- 24時間365日の救急医療：引き続き受け入れ患者数が全国トップクラスであることは、本当に素晴らしいことと思います。日々、関係部署とのどれほどの調整が必要かと推測するに、病院全体としての方針がスタッフ全てに行き届いていると感じます。
 - ・アレルギー疾患医療：横断的な診療が進められていることが素晴らしいと思います。7診療科合同カンファレンスが継続的に行えているということも評価されます。
 - ・災害時医療：赤十字のノウハウを生かし、市民に期待されている機能を発揮されていると思われま。今後も他の横浜市の病院とも情報を共有され、体制が他の病院へも波及されることを期待しています。
 - ・全体に数値化された客観的な評価がされており、わかりやすく思います。同時に的確に評価を捉えるようにされている姿勢がわかります。
 - ・今後も、積極的な改革に取り組み、他の病院への影響も存分に与えてくださることを期待します。
- 適切に運営されていると思います。
 - ・防災対策として防潮板、防潮扉など設置されたとのことで一歩前進です。

【横浜市立病院経営評価委員会からのご意見(項目別評価)】

- 入院患者数が前年に比べて減少しているが、一時的なものなのか、病院の運営上問題があるのかについて検討が必要と思われる。
- 前回よく活動内容がわからなかったアレルギー疾患医療の内容が、今回はよく理解できます。PM2.5、黄砂のデータ、食品、薬剤アレルギーについても対策を進めてほしい。

平成25年度 決算概要(市民病院)

1 経常収支の状況

	25年度 決算額	24年度 決算額	増▲減	
				(%)
市民病院事業収益	19,028,325	18,501,145	527,180	2.8
医業収益	17,794,493	17,192,239	602,254	3.5
入院収益	12,802,990	12,435,764	367,226	3.0
延患者数(人)	201,132	198,136	2,996	1.5
1日平均患者数(人)	551	543	8	1.5
診療単価(円)	63,655	62,764	891	1.4
一般病床利用率(%)	88.3	87.0	1.3	1.5
外来収益	4,286,995	4,136,719	150,276	3.6
延患者数(人)	301,856	296,549	5,307	1.8
1日平均患者数(人)	1,237	1,210	27	2.2
診療単価(円)	14,202	13,950	252	1.8
診療日数	244	245	▲1.0	▲0.4
がん検診センター収益	293,470	272,969	20,501	7.5
検診収益	274,461	254,867	19,594	7.7
一般会計負担金	19,009	18,102	907	5.0
室料差額収益	238,800	235,641	3,159	1.3
一般会計負担金	172,238	111,146	61,092	55.0
医業外収益	1,233,832	1,308,906	▲75,074	▲5.7
一般会計負担金	56,360	72,974	▲16,614	▲22.8
一般会計補助金	855,136	917,659	▲62,523	▲6.8
国庫・県補助金	69,509	77,738	▲8,229	▲10.6
その他	252,827	240,535	12,292	5.1
特別利益	0	0	0	-

※一般病床利用率…延患者数÷(一般病床(624床)患者数×365日)
H22以降、空床利用以外の感染症病棟入院患者なし

経常収支	457,425	424,694	32,731
※一般会計繰入金を除く経常収支	▲645,318	▲695,187	49,869
医業収支	▲620,946	▲703,569	82,623
資金収支①	1,360,745	1,308,607	52,138
純損益	457,425	390,118	67,307

2 資本的収支の状況

	25年度 決算額	24年度 決算額	増▲減	
				(%)
市民病院事業 資本的収入	1,079,317	1,545,651	▲466,334	▲30.2
企業債	400,000	700,000	▲300,000	▲42.9
一般会計出資金	633,718	843,931	▲210,213	▲24.9
国庫・県補助金その他	45,599	1,720	43,879	2,551.1

資本的収支②	▲1,072,349	▲971,062	▲101,287
※一般会計繰入金を除く資本的収支	▲1,706,067	▲1,814,993	108,926
資金収支①+②	288,396	337,545	▲49,149

3 一般会計繰入金の状況

	25年度 決算額	24年度 決算額	増▲減	
				(%)
一般会計繰入金	1,736,461	1,963,812	▲227,351	▲11.6
収益的収入	1,102,743	1,119,881	▲17,138	▲1.5
資本的収入	633,718	843,931	▲210,213	▲24.9

(単位:千円、税抜)

	25年度 決算額	収益比 (%)	24年度 決算額	収益比 (%)	増▲減	
						(%)
市民病院事業費用	18,570,900	105.5	18,111,027	106.1	459,873	2.5
医業費用	18,415,439	104.6	17,895,808	104.9	519,631	2.9
給与費	10,097,068	57.4	9,783,319	57.3	313,749	3.2
職員給与費	8,809,489	50.0	8,415,311	49.3	394,178	4.7
賃金	1,287,579	7.3	1,368,008	8.0	▲80,429	▲5.9
材料費	4,757,970	27.0	4,601,951	27.0	156,019	3.4
薬品費	2,934,876	16.7	2,882,199	16.9	52,677	1.8
診療材料費	1,671,204	9.5	1,561,352	9.2	109,852	7.0
給食材料費	121,273	0.7	118,647	0.7	2,626	2.2
医療消耗備品費	30,617	0.2	39,753	0.2	▲9,136	▲23.0
経費	2,613,247	14.8	2,579,074	15.1	34,173	1.3
光熱水費	396,760	2.3	362,638	2.1	34,122	9.4
修繕費	135,211	0.8	204,024	1.2	▲68,813	▲33.7
賃借料	349,564	2.0	353,897	2.1	▲4,333	▲1.2
委託料	1,505,477	8.6	1,428,058	8.4	77,419	5.4
その他	226,235	1.3	230,457	1.4	▲4,222	▲1.8
研究研修費	44,555	0.3	47,185	0.3	▲2,630	▲5.6
減価償却費等	902,599	5.1	884,279	5.2	18,320	2.1
医業外費用	155,461	0.9	180,643	1.1	▲25,182	▲13.9
支払利息及び諸費	92,453	0.5	116,190	0.7	▲23,737	▲20.4
繰延勘定償却	0	-	0	-	0	-
控除対象外消費税	49,842	0.3	47,516	0.3	2,326	4.9
その他	13,166	0.1	16,937	0.1	▲3,771	▲22.3
予備費	0	-	0	-	0	-
特別損失	0	-	34,576	0.2	▲34,576	皆減

※収益比(対医業収益比率)…各費用÷医業収益(一般会計繰入金を除く)

(単位:千円、税抜)

	25年度 決算額	収益比 (%)	24年度 決算額	収益比 (%)	増▲減	
						(%)
市民病院事業 資本的支出	2,151,666	-	2,516,713	-	▲365,047	▲14.5
建設改良費	1,058,049	-	997,415	-	60,634	6.1
施設整備工事費	522,721	-	198,772	-	323,949	163.0
固定資産購入費	535,328	-	798,643	-	▲263,315	▲33.0
企業債償還金	1,077,297	-	1,501,058	-	▲423,761	▲28.2
その他	16,320	-	18,240	-	▲1,920	▲10.5

平成25年度 決算概要(脳血管医療センター)

1 経常収支の状況

(単位:千円、税抜)

	25年度 決算額	24年度 決算額	増▲減	
				(%)
脳血管医療センター 事業収益	6,385,573	5,928,369	457,204	7.7
医業収益	4,267,536	3,711,414	556,122	15.0
入院収益	3,623,700	3,181,170	442,530	13.9
延患者数(人)	77,797	72,620	5,177	7.1
1日平均患者数(人)	213	199	14	7.0
診療単価(円)	46,579	43,806	2,773	6.3
一般病床利用率(%)	71.0	66.3	4.7	7.1
外来収益	495,295	370,754	124,541	33.6
延患者数(人)	42,264	36,017	6,247	17.3
1日平均患者数(人)	173	147	26	17.7
診療単価(円)	11,719	10,294	1,425	13.8
診療日数	244	245	▲1.0	▲0.4
室料差額収益	45,905	56,767	▲10,862	▲19.1
一般会計負担金	102,636	102,723	▲87	▲0.1
医業外収益	2,071,362	2,169,140	▲97,778	▲4.5
一般会計負担金	1,739,130	1,766,999	▲27,869	▲1.6
一般会計補助金	193,860	264,074	▲70,214	▲26.6
国庫・県補助金	79	110	▲31	▲28.2
共通経費負担金	70,728	72,345	▲1,617	▲2.2
その他	67,565	65,612	1,953	3.0
介護老人保健 施設収益	46,675	47,815	▲1,140	▲2.4
指定管理者負担金	26,000	26,000	0	-
一般会計負担金	20,675	21,815	▲1,140	▲5.2
その他	0	0	0	-

経常収支	▲1,061,121	▲1,202,816	141,695
※一般会計繰入金を 除く経常収支	▲3,117,422	▲3,358,427	241,005
医業収支	▲2,623,034	▲2,806,251	183,217
資金収支①	179,054	93,646	85,408
純損益	▲1,061,121	▲1,222,314	161,193

2 資本的収支の状況

	25年度 決算額	24年度 決算額	増▲減	
				(%)
脳血管医療センター 事業資本的収入	984,209	1,983,430	▲999,221	▲50.4
企業債	190,000	1,000,000	▲810,000	▲81.0
一般会計出資金	794,109	983,030	▲188,921	▲19.2
国庫・県補助金その他	100	400	▲300	▲75.0

資本的収支②	▲474,493	▲697,152	222,659
※一般会計繰入金を 除く資本的収支	▲1,268,602	▲1,680,182	411,580

資金収支①+②	▲295,439	▲603,506	308,067
---------	----------	----------	---------

3 一般会計繰入金の状況

(単位:千円、税抜)

	25年度 決算額	24年度 決算額	増▲減	
				(%)
一般会計繰入金	2,850,410	3,138,641	▲288,231	▲9.2
収益的収入	2,056,301	2,155,611	▲99,310	▲4.6
資本的収入	794,109	983,030	▲188,921	▲19.2

	25年度 決算額	収益比 (%)	24年度 決算額	収益比 (%)	増▲減	
						(%)
脳血管医療センター 事業費用	7,446,694	178.8	7,150,683	198.2	296,011	4.1
医業費用	6,890,570	165.4	6,517,665	180.6	372,905	5.7
給与費	3,758,064	90.2	3,568,037	98.9	190,027	5.3
職員給与費	3,355,860	80.6	3,230,151	89.5	125,709	3.9
賃金	402,204	9.7	337,886	9.4	64,318	19.0
材料費	728,088	17.5	565,944	15.7	162,144	28.7
薬品費	289,782	7.0	227,852	6.3	61,930	27.2
診療材料費	350,635	8.4	254,513	7.1	96,122	37.8
給食材料費	82,863	2.0	80,905	2.2	1,958	2.4
医療消耗備品費	4,808	0.1	2,674	0.1	2,134	79.8
経費	1,320,117	31.7	1,231,309	34.1	88,808	7.2
光熱水費	281,062	6.7	258,546	7.2	22,516	8.7
修繕費	49,201	1.2	38,139	1.1	11,062	29.0
賃借料	57,836	1.4	45,009	1.2	12,827	28.5
委託料	848,366	20.4	810,271	22.5	38,095	4.7
その他	83,652	2.0	79,344	2.2	4,308	5.4
研究研修費	9,870	0.2	7,527	0.2	2,343	31.1
減価償却費等	1,074,431	25.8	1,144,848	31.7	▲70,417	▲6.2
医業外費用	448,046	10.8	495,186	13.7	▲47,140	▲9.5
支払利息及び諸費	347,658	8.3	373,716	10.4	▲26,058	▲7.0
繰延勘定償却	88,692	2.1	66,933	1.9	21,759	32.5
控除対象外消費税	8,902	0.2	48,892	1.4	▲39,990	▲81.8
その他	2,794	0.1	5,645	0.2	▲2,851	▲50.5
介護老人保健 施設費用	108,078	2.6	118,334	3.3	▲10,256	▲8.7
減価償却費等	68,655	1.6	79,297	2.2	▲10,642	▲13.4
支払利息及び諸費	31,025	0.7	32,738	0.9	▲1,713	▲5.2
繰延勘定償却	8,398	0.2	6,299	0.2	2,099	33.3
その他	0	-	0	-	0	-
予備費	0	-	0	-	0	-
特別損失	0	-	19,498	0.5	▲19,498	皆減

※収益比(対医業収益比率)・・・各費用÷医業収益(一般会計繰入金を除く)

(単位:千円、税抜)

	25年度 決算額	収益比 (%)	24年度 決算額	収益比 (%)	増▲減	
						(%)
脳血管医療センター 事業資本的支出	1,458,702	-	2,680,582	-	▲1,221,880	▲45.6
建設改良費	190,538	-	1,027,536	-	▲836,998	▲81.5
施設整備工事費	87,192	-	487,406	-	▲400,214	▲82.1
固定資産購入費	103,346	-	540,130	-	▲436,784	▲80.9
企業債償還金	1,268,164	-	1,653,046	-	▲384,882	▲23.3
その他	0	-	0	-	0	-

平成25年度 決算概要(みなと赤十字病院)

1 経常収支の状況

	25年度		24年度		増▲減	
	決算額	決算額	決算額	決算額	(%)	(%)
みなと赤十字病院 事業収益	1,574,920	1,650,957	▲ 76,037	▲ 4.6		
医業収益	60,328	62,542	▲ 2,214	▲ 3.5		
入院収益	0	0	0	-		
延患者数(人)	195,112	199,831	▲ 4,719	▲ 2.4		
1日平均患者数(人)	535	547	▲ 12	▲ 2.2		
診療単価(円)	70,117	67,841	2,276	3.4		
一般病床利用率(%)	86.4	88.5	▲ 2.1	▲ 2.4		
外来収益	0	0	0	-		
延患者数(人)	272,829	263,266	9,563	3.6		
1日平均患者数(人)	1,118	1,075	43	4.0		
診療単価(円)	11,847	11,571	276	2.4		
診療日数	244	245	▲ 1.0	▲ 0.4		
室料差額収益	0	0	0	-		
一般会計負担金	60,328	62,542	▲ 2,214	▲ 3.5		
医業外収益	1,514,592	1,588,415	▲ 73,823	▲ 4.6		
一般会計負担金	758,295	781,415	▲ 23,120	▲ 3.0		
一般会計補助金	39,938	43,811	▲ 3,873	▲ 8.8		
国庫・県補助金	53,445	54,172	▲ 727	▲ 1.3		
共通経費負担金	9,000	9,000	0	-		
指定管理者負担金	624,644	672,929	▲ 48,285	▲ 7.2		
土地貸付料	23,703	23,916	▲ 213	▲ 0.9		
その他	5,567	3,172	2,395	75.5		
特別利益	0	0	0	-		

経常収支	▲ 1,329,369	▲ 1,357,748	28,379
※一般会計繰入金を除く経常収支	▲ 2,187,930	▲ 2,245,516	57,586
医業収支	▲ 1,978,620	▲ 2,053,226	74,606
資金収支①	388,563	428,066	▲ 39,503
純損益	▲ 1,329,369	▲ 1,358,187	28,818

2 資本的収支の状況

	25年度		24年度		増▲減	
	決算額	決算額	決算額	決算額	(%)	(%)
みなと赤十字病院 事業資本的収入	1,493,258	1,386,235	107,023	7.7		
企業債	135,000	49,000	86,000	175.5		
一般会計出資金	1,133,136	1,112,112	21,024	1.9		
一般会計補助金	225,122	225,123	▲ 1	▲ 0.0		
国庫・県補助金その他	0	0	0	-		

資本的収支②	▲ 335,286	▲ 329,434	▲ 5,852
※一般会計繰入金を除く資本的収支	▲ 1,693,544	▲ 1,666,669	▲ 26,875
資金収支①+②	53,277	98,632	▲ 45,355

3 一般会計繰入金の状況

	25年度		24年度		増▲減	
	決算額	決算額	決算額	決算額	(%)	(%)
一般会計繰入金	2,216,819	2,225,003	▲ 8,184	▲ 0.4		
収益的収入	858,561	887,768	▲ 29,207	▲ 3.3		
資本的収入	1,358,258	1,337,235	21,023	1.6		

(単位:千円、税抜)

	25年度		24年度		増▲減	
	決算額	収益比(%)	決算額	収益比(%)	(%)	(%)
みなと赤十字病院 事業費用	2,904,289	-	3,009,144	-	▲ 104,855	▲ 3.5
医業費用	2,038,948	-	2,115,768	-	▲ 76,820	▲ 3.6
経費	440,405	-	449,343	-	▲ 8,938	▲ 2.0
政策的医療交付金	326,911	-	334,840	-	▲ 7,929	▲ 2.4
国庫補助金	10,802	-	9,971	-	831	8.3
県補助金	42,643	-	44,201	-	▲ 1,558	▲ 3.5
利子補助	39,938	-	43,810	-	▲ 3,872	▲ 8.8
本部費	8,976	-	8,980	-	▲ 4	▲ 0.0
その他	11,135	-	7,541	-	3,594	47.7
減価償却費等	1,598,543	-	1,666,425	-	▲ 67,882	▲ 4.1
医業外費用	865,341	-	892,937	-	▲ 27,596	▲ 3.1
支払利息及び諸費	739,882	-	771,285	-	▲ 31,403	▲ 4.1
繰延勘定償却	119,389	-	119,389	-	0	-
控除対象外消費税	6,070	-	2,263	-	3,807	168.2
その他	0	-	0	-	0	-
予備費	0	-	0	-	0	-
特別損失	0	-	439	-	▲ 439	皆減

※収益比(対医業収益比率)・・・各費用÷医業収益(一般会計繰入金を除く)

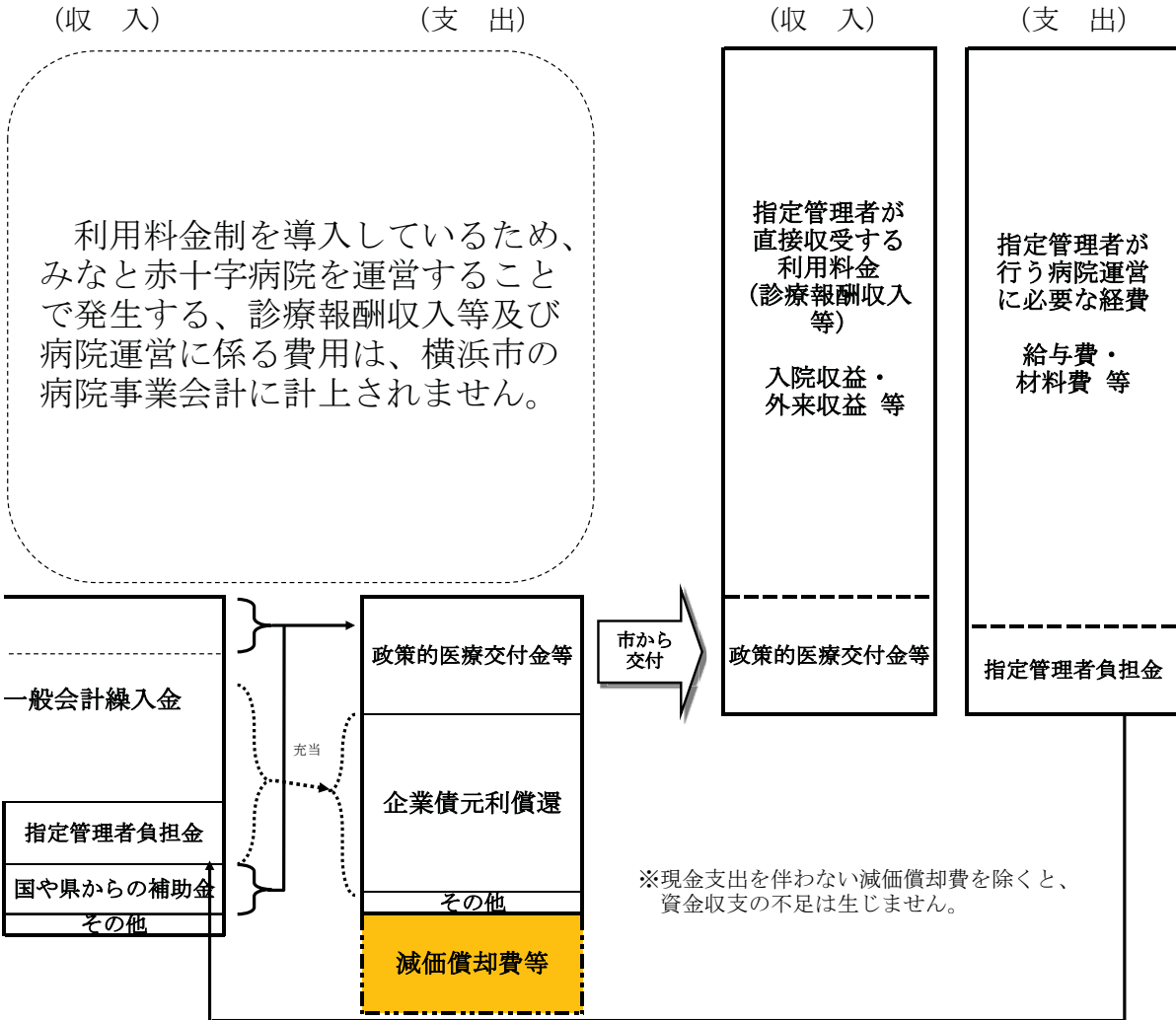
(単位:千円、税抜)

	25年度		24年度		増▲減	
	決算額	収益比(%)	決算額	収益比(%)	(%)	(%)
みなと赤十字病院 事業資本的支出	1,828,544	-	1,715,669	-	112,875	6.6
建設改良費	128,840	-	47,500	-	81,340	171.2
施設整備工事費	128,840	-	47,500	-	81,340	171.2
固定資産購入費	0	-	0	-	0	-
企業債償還金	1,699,704	-	1,668,169	-	31,535	1.9
その他	0	-	0	-	0	-

みなと赤十字病院の収支の仕組み（利用料金制）

横浜市の病院事業会計

指定管理者 日本赤十字社の会計

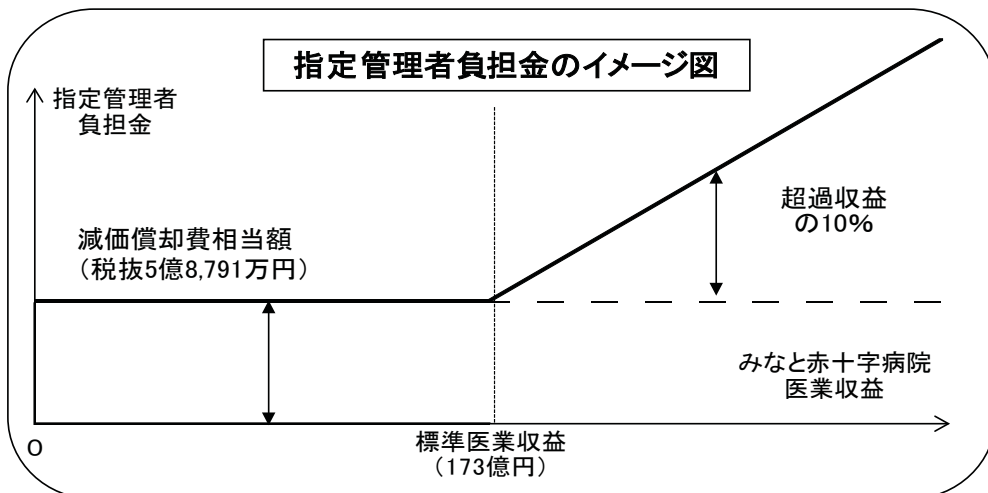


※指定管理者負担金の考え方

指定管理者負担金については、仮に民間病院が、現在のみなと赤十字病院と同規模の病院を建設した場合にかかる建設費用を平均建築単価から算出した上で、減価償却費相当分として金額を決定したものです。

また、当該病院の医業収益が、標準医業収益額を上回った場合には、上回った額の10分の1を指定管理者負担金に加算します。

病院事業会計上は、指定管理者負担金を基本的に企業債の償還財源に充てており、見かけ上、減価償却相当分が赤字となっています。



【参考】横浜市立病院経営評価委員会について

1 設置の目的

横浜市立病院の経営状況の点検・評価と、市民病院の再整備に関する意見の聴取等を行うため、横浜市立病院経営評価委員会を設置

また、脳血管医療センターの病院名称について検討するため、第4回横浜市立病院経営評価委員会において脳血管医療センター名称部会の設置を承認

横浜市病院事業の設置等に関する条例（抜粋）

（附属機関）

第8条 法第14条の規定に基づき、別表の中欄に掲げる担当事務を行うため、それぞれ同表の左欄に掲げる附属機関を置く。

2 附属機関の委員（臨時委員、専門委員その他これらに準ずる委員を除く。）の定数は、別表の右欄に掲げる委員の定数のとおりとする。

3 前項に定めるもののほか、附属機関の組織及び運営に関し必要な事項は、病院事業管理者が定める。

別表（第8条第1項及び第2項）

附属機関	担当事務	委員の定数
横浜市立病院経営評価委員会	病院の経営状況の点検、評価その他病院事業管理者が必要と認める事項についての調査審議に関する事務	10人以内

2 委員構成

【経営評価委員会】

	氏名	役職等	備考
委員長	田中 滋	慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授	
委員	五十嵐 邦彦	公認会計士	
	寛 淳夫	工学院大学建築学部建築デザイン学科教授	
	加藤 尚子	国際医療福祉大学医療福祉学部 医療福祉・マネジメント学科准教授	任期 平成26年5月26日から
	篠原 弘子	公益社団法人神奈川県看護協会会長	
	高橋 由利子	市民	
	藤井 清孝	学校法人北里研究所理事長	
	古谷 正博	社団法人横浜市医師会会長	
	松原 由美	明治安田生活福祉研究所主席研究員	任期 平成26年2月28日まで

【脳血管医療センター名称部会】

	氏名	役職等
委員長	藤井 清孝	学校法人北里研究所理事長
委員	篠原 弘子	公益社団法人神奈川県看護協会会長
	林 貞三	横浜市磯子区連合町内会長会監事
	古谷 正博	社団法人横浜市医師会会長
	吉井 宏	公益社団法人横浜市病院協会会長

3 開催状況

【経営評価委員会】

- 第1回横浜市立病院経営評価委員会（平成25年5月15日）
- 横浜市立3病院視察（平成25年7月23日、8月6日、8月8日）
- 第2回横浜市立病院経営評価委員会（平成25年8月26日）
- 第3回横浜市立病院経営評価委員会（平成25年11月25日）
- 第4回横浜市立病院経営評価委員会（平成26年2月19日）
- 第5回横浜市立病院経営評価委員会（平成26年5月26日）
- 第6回横浜市立病院経営評価委員会（平成26年7月30日）

【脳血管医療センター名称部会】

- 第1回脳血管医療センター名称部会（平成26年4月10日）
- 第2回脳血管医療センター名称部会（平成26年4月22日）
- 第3回脳血管医療センター名称部会（平成26年6月23日）
- 第4回脳血管医療センター名称部会（平成26年7月7日）