

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について

1 趣旨

- 病院経営局では、第2次横浜市立病院中期経営プラン（平成24～26年度）を策定して取組を進めており、「横浜市立病院経営評価委員会」（以下「経営評価委員会」という。）において、点検・評価していただくこととしています。
- 本プラン2年目となる25年度の実施状況について、市民病院、脳血管医療センターにおいて、まず、自己点検を行った上で、この自己点検結果を踏まえて、経営評価委員会において専門的な観点などから点検・評価をしていただきました。
- 指定管理者により運営しているみなと赤十字病院については、病院経営局において点検・評価を実施し、この結果に対する意見をいただきました。

2 点検・評価結果（概要）

(1) 病院事業全体の取組についての振り返り（2～3ページ）

- 市民病院の老朽化・狭あい化対策、脳血管医療センターの経営改善、都市部における公立病院としての取組などについて振り返りを行いました。

(2) 病院ごとの振り返り（4～17ページ）

具体的な取組を次の4段階で評価しています。

評価	基準内容
A	目標を大幅に上回る成果があった
B	目標を概ね達成している
C	目標を達成できなかった
D	目標を大幅に下回った

① 市民病院（4～10ページ、18～34ページ）

	主な取組〈自己点検・評価〉	全体評価	評価の内訳（数字は項目数）			
			A	B	C	D
患者・市民の視点 (P4～5、P19～26)	○入院患者満足度〈C〉 ○救急車応需率〈B〉 ○新生児入院数〈A〉 など22項目	B	3	9	10	0
財務の視点 (P6～7、P27～28)	○入院診療単価〈C〉 ○一般病床利用率〈C〉 ○経常利益額〈C〉 など11項目	C	1	1	9	0
業務改善の視点 (P8、P29～30)	○医療安全に関する取組・改善件数〈A〉 ○インシデントレポート報告数〈C〉 ○医療の質を表す指標の公表〈B〉 など5項目	B	1	2	2	0
レベルアップの視点 (P9～10、P31～34)	○職員満足度〈A〉 ○医師確保数〈C〉 ○臨床実習生受入数〈A〉 など10項目	B	6	2	2	0
	計48項目	計	11	14	23	0

【裏面あり】

② 脳血管医療センター（11～17ページ、35～49ページ）

	主な取組〈自己点検・評価〉	全体 評価	評価の内訳（数字は項目数）			
			A	B	C	D
患者・市民の視点 (P11～12、P36～39)	○患者満足度〈B〉 ○高度医療機器の共同利用〈C〉 ○予防事業参加者数〈A〉 など10項目	B	3	4	3	0
財務の視点 (P13～14、P40～43)	○疾患別センターの設置〈B〉 ○経常赤字額の削減〈D〉 ○広義の職員給与費対医業収益比率〈C〉 など13項目	C	2	5	3	3
業務改善の視点 (P15～16、P44～47)	○早期(入院後3日以内)リハビリテーション 実施率〈A〉 ○外部人材登用による専門職体制の拡充〈B〉 ○職種別医療安全研修の実施〈B〉 など9項目	B	1	7	1	0
レベルアップの視点 (P17、P48～49)	○職員満足度〈C〉 ○専門看護師・認定看護師の資格取得人数〈B〉 など4項目	B	0	2	2	0
	計36項目	計	6	18	9	3

③ みなと赤十字病院（50～72ページ）

- 日本赤十字社の取組について、病院経営局で基本協定、基準書等に基づいて133項目を対象に点検・評価を実施しました。
- 障害児（者）合併症医療の取組について、港湾病院から引き継いだ患者への対応等の2項目について基準を満たしていないものがありましたが、その他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実施されていました。

【参考：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聴取等を行うため、経営評価委員会を設置しました。

2 委員構成

【経営評価委員会】

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

3 委員の任期

平成25年5月15日から平成27年8月31日まで

4 開催状況

- 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）

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ほしい。
- 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
していただくだけではなく、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。

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	86.4%	90.0%	
			外来患者満足度	83.8%	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	
			がん地域連携バスの適用症例件数	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	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	
			救急車受入不能率	15.3%	10.0%以下	
		周産期医療の充実	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			
新生児入院数	384人		440人			
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			
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	56,626円	65,000円	
			外来診療単価	12,924円	14,000円	
			一般病床利用率	88.8%	90.0%	
			平均在院日数	13.2日	11.4日	
			新入院患者数	15,265人	17,738人	
			経常収支比率	104.8%	102.8%	
			経常利益額	801百万円	528百万円	
			償却前利益額	1,587百万円	1,050百万円	
			職員給与と費対医業収益比率	54.7%	58.1%	
			(一般会計繰入金を除く)	(56.7%)	(58.7%)	
広義の職員給与と費対医業収益比率	61.2%	64.2%				
(一般会計繰入金を除く)	(63.4%)	(65.2%)				
1か年経過後回収されない未収金	73百万円	70百万円未満				
業務改善(業務プロセス)の視点	<p>質の高い医療の安全な提供</p> <p>医療安全への取組強化</p> <p>医療情報を活用した医療の質の向上</p> <p>総合的な診療体制の強化</p>	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	クリニカルインディケータ院内版の策定	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(学習と成長)の視点	<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	—	100.0%	
			職員満足度	44.3%	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% 	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、進ちよく管理を行い、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>○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おき、関係部門で共有・検証し、接遇向上に取り組んでいってもらいたい。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ことが必要。 ・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="172 891 730 981"> <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="172 990 730 1079"> <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"> ・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。 ・清掃の評価が下がったことの重大さを認識すべき。 ・年度目標が高い値で推移しているため、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」を除外した新たな目標値を設けるなど）。 <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</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																																																																																																				

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																				
									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。																								
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	<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 <ul style="list-style-type: none"> 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もパスを導入し、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、実績には含まない ○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	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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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) <ul style="list-style-type: none"> 4~1月 通知発送数1,086人 受診者数379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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> 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な目標	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	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 —ノロ・インフルエンザのブレイクに学ぶ感染対策—</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 —ATP測定による清浄度評価の活用—</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 —早くキャッチし上げないために—</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 —ノロ・インフルエンザのブレイクに学ぶ感染対策—	15病院	40人	3回目	9/20	病院環境に潜む病原菌 —ATP測定による清浄度評価の活用—	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 —早くキャッチし上げないために—	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 —ノロ・インフルエンザのブレイクに学ぶ感染対策—	15病院	40人																													
	3回目	9/20	病院環境に潜む病原菌 —ATP測定による清浄度評価の活用—	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 —早くキャッチし上げないために—	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	対象医療機関との間で、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>○救急搬送受入れ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、救急搬送受入れ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たため、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>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・手術室の体制強化により救急車受入れ断り数が減少したことは評価できる。
<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>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・設備上の制約の中、頑張っている。 ・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>○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>	<ul style="list-style-type: none"> ・よく頑張っている。 ・早期の移転・新築が望まれる。
<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>	<ul style="list-style-type: none"> ・よく頑張っている。
<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>	<ul style="list-style-type: none"> ・よく頑張っている。 ・さらなる運営の改善を期待する。
<p>○参加者数は前年度を下回ったもの（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>	<ul style="list-style-type: none"> ・よく頑張っている。 ・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>○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、研究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 	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 	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 	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 外来・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掲示	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DMAT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、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、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ものがないか検討。 【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な目標	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	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	○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。 ○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 ○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)	C	
			外来診療単価	14,000円	13,950円 <C>	14,100円	14,202円	14,000円	○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 ○新入院患者の増 (H24:16,158人 → H25:16,691人 533人の増) ○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	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
			職員給与費対医業収益比率（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業収益比率（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	○督促状の送付、未収債権の管理 ○弁護士による支払い督促	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

平成25年度 市民病院決算概要 (百万円)

	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

○収益は5.3億円(+2.8%)の増加となったが、材料費が1.6億円(+3.4%)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(3.2%)の増となっている。
○10月にSPDの見直しを行い、診療材料の契約方法の見直しや同種同効品の整理を実施。

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>

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>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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から、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・稼働率・患者数推移表 (H20～H25)</caption> <thead> <tr> <th>決算年度</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>11,295円</td> </tr> <tr> <td>H21決算</td> <td>538人</td> <td>1,256人</td> <td>51,418円</td> <td>12,490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>60,192円</td> <td>13,842円</td> </tr> <tr> <td>H24決算</td> <td>543人</td> <td>1,210人</td> <td>61,764円</td> <td>13,950円</td> </tr> <tr> <td>H25決算</td> <td>551人</td> <td>1,227人</td> <td>64,655円</td> <td>14,202円</td> </tr> </tbody> </table>	決算年度	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	11,295円	H21決算	538人	1,256人	51,418円	12,490円	H22決算	554人	1,246人	56,626円	12,924円	H23決算	540人	1,209人	60,192円	13,842円	H24決算	543人	1,210人	61,764円	13,950円	H25決算	551人	1,227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>
決算年度	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	11,295円																																
H21決算	538人	1,256人	51,418円	12,490円																																
H22決算	554人	1,246人	56,626円	12,924円																																
H23決算	540人	1,209人	60,192円	13,842円																																
H24決算	543人	1,210人	61,764円	13,950円																																
H25決算	551人	1,227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。</p> <p>→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。</p> <p>○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、削減を図る必要がある。</p> <p>→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>・人件費対医療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。</p> <p>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>																																				

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。

※自己点検・評価の基準
<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な目標	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	<ul style="list-style-type: none"> ○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、医療機器の使用法の改善、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。 ○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。 	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	—※	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○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%	—※	<ul style="list-style-type: none"> 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>一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>一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>一今後は、結果としての指標を示していくだけでなく、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抛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>一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>

※自己点検・評価の基準
<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	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% 	100.0%	149.3%	100.0%	【チーム力向上】 ○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 【職員満足度】 ○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	医師確保数	161人	147人 <C>	157人	150人	171人	【認定看護師】 ○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） 【医療技術職】 ○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 ○看護師離職者数 54人	C
		認定看護師数	18人	17人 <C>	18人	18人	23人		B
		看護職員離職率	9.8%	7.7% 	9.8%	8.6%	9.8%以下		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な目標	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	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） ○5月25日（150人中50人が当院ブースに来場<33.3%>） ○7月14日（2258人中256人が当院ブースに来場<11.3%←H24、10.1%>） ○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
			臨床研修医採用試験第一志望者数	40人	39人	40人	55人	40人以上を維持	○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
			臨床実習生受入数	350人	423人<A>	440人	512人	350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
			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	○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】	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		C

全体評価	総括
B	<p>全体としては、24年度を取組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と良いと思われる。 ・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> <p>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</p> <p>地域医療連携の推進</p> <p>脳卒中予防事業の推進</p> <p>情報提供の充実</p> <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> <p>脳卒中医療の充実</p> <p>診療機能の拡大・拡充</p> <p>収支改善</p> <p>診療報酬の確保</p> <p>未収金の回収整理</p> <p>運営経費の適正化</p>	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
		病棟の再編成	—	順次実施	
		経常収支の改善	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	
	現年度未収金発生率	0.25%	0.20%以下		
人件費適正化	広義の職員給与費対医業収益比率	110.3%	97.3%		
	うち病院職員給与費比率(一般会計繰入金を除く)	92.3%	78.3%		
業務改善(業務プロセス)の視点	<p>医療機能の向上</p> <p>病院機能評価の認定取得</p> <p>リハビリテーション医療の充実</p> <p>臨床研究の拡充</p> <p>医療安全対策の推進</p>	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> <p>職員能力を高める人材育成</p> <p>魅力ある人材育成制度の創設</p>	多種多様な専門研修制度の確立	職員満足度	54.8%	54.8%以上
			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	
		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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・脊椎髄センターの紹介、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 <ul style="list-style-type: none"> ・双方の症例発表や意見交換等 4回実施 訪問側参加者延べ79名 ○診療所訪問活動 <ul style="list-style-type: none"> 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ため、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、積極的な受入を行っていきます。</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。
<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	<ul style="list-style-type: none"> ○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日間出展参加者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	450件	424件	450件	<ul style="list-style-type: none"> ○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MRI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	実施	実施	実施	<ul style="list-style-type: none"> ○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・インディケータの策定・公表	公表	公表	公表	公表	公表	<ul style="list-style-type: none"> ○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	実施	実施	実施	<ul style="list-style-type: none"> ○「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) <ul style="list-style-type: none"> ・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。</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ーを、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、多すぎること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。

※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 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 3億2千万円 ○給与費増 1億9千万円 ・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 4億6千万円 ・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 オペ室増室・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体制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。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	脳血管疾患医療機能の維持・確立	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	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
			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）	C
	人件費適正化	広義の職員給与費対医業収益比率	うち病院職員給与対比率（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
			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	

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の新基準へも的確に対応するよう、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思うが、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。

※自己点検・評価の基準
<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

業務改善の視点	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			
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
	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・遁減	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・減減に努めました。 ○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、回リ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リ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、そ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名を募集しておりましたが、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ほしい。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、MSW1名、薬剤師1名、ST1名が欠員となっており、25年度中に、MSW1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

業務改善の視点	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
									実施	実施	
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	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	B	
									○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・11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月嚔下降審・1月嚔下訓練食・2月5S改善事例		
		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	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自湯使用の徹底 ・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 ・アクション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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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>○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、新しい器機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	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ほしい。</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