資料１

「横浜市立病院中期経営プラン2023-2027」令和７年度の振り返りと点検・評価

令和８年８月

横浜市医療局病院経営本部

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

病院ごとの振り返り

１　市民病院

２　脳卒中・神経脊椎センター

1　市民病院
■令和７年度振り返り実績

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

7年度 振り返り実績	項目数	評価			
		A	B	C	D
医療機能の充実	34	11	6	17	0
地域医療全体への貢献	8	6	1	1	0
経営力の強化	12	1	7	4	0
人材育成	3	1	2	0	0
合　計	57	19	16	22	0

【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（件数等は5%の範囲内）

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

１　市民病院
■医療機能の充実
○がん医療

＜目標と実績①＞

具体的な目標・達成項目	６年度実績	７年度目標	７年度実績	自己評価
遺伝子パネル検査件数（件）	53	100	43	C
遺伝カウンセリング件数（件）	36	30	190	A
がん看護外来指導件数（件）	703	760 【520】	633	C
がんリハビリ件数（件）	8,311	12,000 【14,200】	8,382	C
悪性腫瘍手術件数（件）	1,092	1,244	1,089	C

※目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。【次ページ以降同じ】

１　市民病院
■医療機能の充実
○がん医療

＜目標と実績②＞

具体的な目標・達成項目	６年度実績	７年度目標	７年度実績	自己評価
外来化学療法件数（件）	5,245	6,000 【6,500】	5,089	C
放射線治療患者数（人）	670	750 【650】	710	C
うちＩＭＲＴ患者数（人）	420	490 【460】	475	B
うちＳＲＴ患者数（人）	143	130 【100】	119	C
緩和ケア新規入院患者数（人）	265	290	337	A

１　市民病院

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

■医療機能の充実

○がん医療

・遺伝子パネル検査件数（Ｃ）、遺伝カウンセリング件数（Ａ）：特定のがん種・臨床場面では、他のコンパニオン診断に置き換わっているなど、検査件数が増加しづらい状況。一方、遺伝カウンセリングは、出生前診断の開始により、想定を上回る実績

・外来化学療法件数（Ｃ）：患者の症状に応じて入院による治療に切り替える選択肢を案内した結果、外来件数は減少したものの、外来・入院を合わせた件数は増加

※遺伝子パネル検査：数十から数百個の患者の遺伝子の異常を一度に調べ、結果を総合的に判断して最適ながん治療法を探る検査

※コンパニオン診断：患者の遺伝子から、特定の遺伝子の変化を標的として作用する治療薬（分子標的薬）の効果を事前に調べる検査

１　市民病院

■医療機能の充実

○がん医療

・緩和ケア新規入院患者数（Ｃ→Ａ）：ホームページに入棟待機者数を表示するなどの対策を実施。引き続き、地域医療機関との連携強化や院内がん患者との積極的な面談実施などを進め、より多くのがん患者に充実した緩和ケア医療を提供

１　市民病院

■医療機能の充実

○心血管疾患・脳卒中医療

＜目標と実績＞

具体的な目標・達成項目	６年度実績	７年度目標	７年度実績	自己評価
心臓・大血管手術件数（件）	90	90	133	A
うちＴＡＶＩ件数（件）	27	30	45	A
ｔ－ＰＡ対応件数（件）	18	25	21	C
脳血管内治療件数（件）	149	185 【121】	172	C
うち血栓回収術（件）	35	38	46	A
心大血管疾患リハビリ件数（件）	14,133	12,500 【14,700】	14,926	A
脳血管疾患等リハビリ件数（件）	41,195	39,500 【48,600】	42,392	A

１　市民病院

■医療機能の充実

○心血管疾患・脳卒中医療

・心臓・大血管手術件数（ＴＡＶＩ含む）（Ａ）：地域との顔の見える関係づくりを進め、ハイブリッド手術室の活用など、紹介や急患に積極的に対応

・ｔ－ＰＡ対応件数（Ｃ）、脳血管内治療件数（Ｃ）：救急搬送件数の減少に伴う影響。引き続き、消防署訪問による意見交換を実施

・心大血管疾患リハビリ件数（Ａ）：他職種がチームとして連携し、効果的な治療計画と地域医療機関との連携を強化

・脳血管疾患等リハビリ件数（Ａ）：早期リハビリに向け、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科と脳疾患関連の診療科との連携強化

１　市民病院
■医療機能の充実
○救急医療
＜目標と実績＞

具体的な目標・達成項目	６年度実績	７年度目標	７年度実績	自己評価
救急車受入件数（件）	8,621	9,300 【7,000】	7,811	C
ウォークイン件数（件）	10,999	10,000	8,985	C
心臓血管ホットライン件数（件）	392	500	442	C
脳卒中ホットライン件数（件）	287	350	322	C

１　市民病院

■医療機能の充実

○救急医療

・救急車受入件数（Ｃ）：市全体の救急出動件数の減少に伴い、目標未達応需率向上に向け、毎朝、救急搬送の断り事例を分析し、課題解決に向けた関係診療科との話し合いを継続。救急隊から当院への搬送連絡を増やすため、関係診療科の医師が消防署を訪問し、救急搬送の状況に関して意見交換を実施

・心臓血管ホットライン件数（Ｃ）、脳卒中ホットライン件数（Ｃ）：件数は前年度より増加。地域医療機関との連携をより一層強化し、引き続き、地域医療機関からの受入れ要請に積極的に対応

１　市民病院
■医療機能の充実
○小児・周産期医療

＜目標と実績＞

具体的な目標・達成項目	６年度実績	７年度目標	７年度実績	自己評価
小児科救急車受入件数（件）	1,657	1,250	1,521	A
分娩件数（件）	1,148	1,200 【1,400】	1,213	B
うち無痛分娩（件）	143	200 【50】	278	A
ＮＩＣＵ延患者数（人）	3,003	3,290	3,064	C

１　市民病院

■医療機能の充実

○小児・周産期医療

・小児科救急車受入件数（Ａ）：小児救急拠点病院として小児科救急車の積極的な受け入れを実施

・分娩件数（Ｂ）：地域のクリニックと連携したセミオープンシステムを採用しており、出生数が減少傾向にある中で、毎月100件前後の分娩数を維持

・無痛分娩件数（Ａ）：妊産婦の需要を踏まえ、無痛分娩の枠を拡充し、実施件数が増加。産婦人科、麻酔科、助産師、周麻酔看護師など十分な人員体制のもと分娩管理を実施

・ＮＩＣＵ延患者数（Ｃ）：ハイリスク分娩の受入れ等により、前年度より微増し、病床稼働率も90%を超過

１　市民病院

■医療機能の充実

○感染症医療・新興感染症対応

具体的な目標・達成項目	６年度実績	７年度目標	７年度実績	自己評価
院外向け感染症関連研修会（回）	7	7	10	B
ＨＩＶ感染症関連講師派遣件数（件）	2	2	1	C

・感染症指定医療機関として、手指衛生やアウトブレイクの防止等をテーマにした地域医療機関との研修会や一般市民向けの啓発を実施

・神奈川県エイズ治療中核拠点病院として、横浜市立大学附属病院と連携し、ＨＩＶ・ＡＩＤＳに関連する研修会の開催や、地域医療機関への講師派遣を行うなど、教育・啓発活動を推進。講師派遣依頼の申込が減り、目標は未達

1　市民病院

■医療機能の充実

○災害医療

＜目標と実績＞

具体的な目標・達成項目	６年度実績	７年度目標	７年度実績	自己評価
職員防災訓練実施回数（回）	12	12	12	B
総合防災訓練の実施	実施	実施	実施	B

・各病棟で毎月初動訓練を実施し、減災チェック、無線通話試験、担架の使用方法等、基本事項の確認を積み上げるとともに、机上訓練も実施

・11月の院内総合防災訓練では、神奈川・保土ケ谷両区医師会・区役所も参加の上、発災から災害対策本部設置までの机上訓練後、トリアージエリア設置の実働訓練を実施

１　市民病院

■医療機能の充実

○予防医療

＜目標と実績＞

具体的な目標・達成項目	６年度実績	７年度目標	７年度実績	自己評価
がん検診件数（件）	9,784	10,400	9,159	C
人間ドック件数（件）	412	400	628	A
フレイルロコモ骨粗鬆症検診等件数（件）	12	50 【120】	32	C

１　市民病院

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

■医療機能の充実

○予防医療

・がん検診件数（Ｃ）：前年度よりも件数が減少傾向であったこともあり、より受診しやすくするため１月から新たに検診枠を拡大

・人間ドック件数（Ａ）：肺ドックなどの新規メニューの追加や好評の肝胆膵ドックの増枠により受診者が増加

・フレイルロコモ検診（Ｃ）：骨粗鬆症検診の需要が低下していたため、10月から、利用しやすい価格帯で、教室形式のフレイルドック「はまフレ」を開始（開催方式の変更）

１　市民病院

■医療機能の充実

○国際化

＜目標と実績＞

具体的な目標・達成項目	６年度実績	７年度目標	７年度実績	自己評価
外国人患者数（人）	365	280 【570】	392	A
ＪＭＩＰ認証の更新	更新審査受審 ＜１回目＞	体制拡充	体制拡充	B

・医療通訳タブレットの新機能である逆翻訳機能の院内周知を行うとともに、通訳ツール一覧を再周知

・「国際医療支援委員会」を新たに設置し、優先度の高い課題から検討を進め、診察時の通訳方法の記録等に関する統一的な対応を制定

横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見

１　市民病院

■医療機能の充実

- がん医療の多くで目標未達が続いており、総合病院として地域医療機関との連携強化に期待
- 遺伝子パネル検査、がんリハビリ等の継続的未達を踏まえ、治療実態を適切に捉える指標への見直しを要望
- 遺伝カウンセリングの実績増加を踏まえ、環境変化を反映した目標設定プロセスの整備を期待
- 心大血管治療の実績向上については病院の努力の成果として評価
- 救急医療について政策的役割を適切に評価できる指標体系の検討を提言
- フレイルドックやWEB予約システムについては、導入効果の検証を期待

横浜市立病院経営評価委員会からの主な質問と回答

１　市民病院

■医療機能の充実

問　・がん医療についての自己評価でＣが多いが、化学療法の入院化などにより外来化学療法患者の減少が原因でしょうか。

・がんリハビリについての目標と実績のギャップが大きい。目標設定は正しい論理やデータを元に作られたのでしょうか。

答　・化学療法を患者さんの病状に応じて入院に切り替えていることはＣ評価が多いことの一つの要素となっています。

・がん医療の対象となる患者さんの受入れが伸び悩んでいることも原因の一つです。そのため、がん患者さんが多い消化器疾患の診療において、医師の増員や関連診療科との連携を促進し、的確な診断と治療方針の決定を行うなど、体制強化を図っています

横浜市立病院経営評価委員会からの主な質問と回答

１　市民病院

■医療機能の充実

答　・がんのリハビリに関しては、患者さんの様態に合わせたより適切な疾患別リハビリに移行させていることから、がんリハビリの実績としては目標と乖離が生じています。（全体としては、増加傾向）

・上記の状況を踏まえ、令和８年度のがんリハビリの目標件数を修正するとともに、リハビリ合計の目標を設定します。

単位：件　下段は実績、上段【　】内は目標

	R6	R7	R8	R9
リハビリ合計	92,793	98,191	【100,000】	【100,000】
うち がんリハ	【11,900】 8,311	【12,000】 8,382	【8,100】	【8,100】

1　市民病院
■地域医療全体への貢献

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

＜目標と実績＞

具体的な目標・達成項目	６年度実績	７年度目標	７年度実績	自己評価
紹介率（%）	79.0	76.0	81.2	A
逆紹介率（%）	105.7	96.0	110.9	A
入退院支援加算算定件数（件）	17,652	16,900 【13,000】	18,562	A
入院時支援加算算定件数（件）	8,721	8,050 【7,200】	9,884	A
市民病院ネット参加機関数	96	80	96	A
市民病院ネット登録患者数（人）	452	450【950】	508	A
職員の講師派遣件数（件）	441	510	467	C
地域関係機関向け研修回数（回）	45	55【32】	55	B

1　市民病院

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

■地域医療全体への貢献

・紹介率（A）：患者の利便性向上のため、LINEを活用した初診予約システムを導入

・入退院支援加算算定件数（A）、入院時支援加算算定件数（A）：入院時支援に「説明用動画サービス」を導入。アンケート結果は、94%の患者家族から「役に立った」との評価

・職員の講師派遣件数（C）：医療局及び関係機関と連携を図り、乳幼児健診や各審査会の委員、地域の医療関係者への講演会等の講師派遣を行ったが、目標は未達。今後は、適切な診療体制の確保と地域への貢献を図る。

横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見

１　市民病院

■地域医療全体への充実

- 紹介率・逆紹介率ともに目標を上回り、具体的な取組が成果につながっている点を高く評価
- 入退院支援を含め、多くの指標で目標を達成していることを評価
- 地域医療機関との連携強化とともに患者の利便性向上が進んでいることを評価
- ＬＩＮＥ予約システムは患者の受診行動の障壁を下げる有効な取組として評価
- 地域への講師派遣や研修開催を通じた更なる貢献に期待
- 新たな取組については効果の定量的な把握を要望

１　市民病院
■経営力の強化

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

＜目標と実績①＞

具体的な目標・達成項目	６年度実績	７年度目標	７年度実績	自己評価
新規入院患者数（人）	19,823	20,500 【20,200】	20,224	B
新規外来患者数（人）	30,120	32,000	27,816	C
手術件数（件）	7,450	7,600	7,687	B
医業収益（百万円）	29,269	29,879	30,718	B
医業収益比率（%）	89.0	93.0	89.9	B
修正医業収支比率（%）	88.4	92.3	89.2	B
経常収支（百万円）	△1,377	112	△518	C
経常収支比率（%）	95.9	100.3	98.5	C

※令和７年度決算関連数値は税込み数値です。

１　市民病院
■経営力の強化

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

＜目標と実績②＞

具体的な目標・達成項目	６年度実績	７年度目標	７年度実績	自己評価
医療安全に係る研修	37項目	20項目以上	39項目	A
柔軟な勤務形態の導入	柔軟な勤務体制の拡大	対象職種・勤務形態の拡大検討・導入	柔軟な勤務体制の拡大	B
入院患者満足度（%）	83.3	91.0	91.0	B
外来患者満足度（%）	75.3	82.0	77.4	C

１　市民病院

■経営力の強化

・新規外来患者数（Ｃ）：救急搬送等の減少により、前年度実績から減少。
引き続き地域医療機関訪問を強化し、地域との顔の見える関係性を構築

・経常収支（Ｄ）及び経常収支比率（Ｃ）：対前年度比では、約８億６千万円収支が改善したものの物価高騰や人件費高騰の影響を大きく受け、経常収支は５億１千８百万円の赤字（経常収支比率98.5%）
引き続き、運営体制や職員意識を変革するなど、あらゆる努力を行うとともに、診療報酬請求の精度向上などの基本動作の徹底や令和８年診療報酬改定への確実かつ迅速な対応により収益確保を強化
加えて、高騰が続く医薬品及び診療材料の使用方法の見直しや業務効率化による超過勤務時間の削減等により、経費削減を一層強化

１　市民病院

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

■経営力の強化

・医療安全に係る研修（Ａ）：中心静脈カテーテルに関する安全管理（ＣＶＣ）研修等を実施するとともに、耳鼻科医師や呼吸療法サポートチーム（ＲＳＴ）と連携し、気管切開と永久気管孔の研修を新たに実施

・入院患者満足度（Ｂ）：病棟の看護師をはじめ、全職員による取組の結果、プラン期間中初めて目標を達成

・外来患者満足度（Ｃ）：外来待ち時間減少に向けた逆紹介の推進などに取り組み前年度より向上。引き続き、症状の落ち着いた患者の逆紹介を強化

横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見

１　市民病院

■経営力の強化

- 収支改善と医業収益の目標達成は評価できる成果
- 病床稼働率低下の中で単価上昇に依存した増収には持続性への懸念
- 新規入院患者数の拡大は喫緊の課題との認識を共有
- 前方連携の取組を具体的指標に落とし込んだ進捗管理を期待
- 入院患者満足度の目標達成は病棟単位の改善活動の成果として高く評価
- 評価基準の解釈に病院間で差異が見られ、運用ルールの明確化・統一化を要望（※）

（※）事務局：会議当日資料にて修正対応しました。

１　市民病院
■人材育成

＜目標と実績＞

具体的な目標・達成項目	６年度実績	７年度目標	７年度実績	自己評価
職員やりがい度（%） 【職員満足度（%）】	68.9	71.0 【41.0】	72.5	B
正規雇用看護職員の離職率（%未満）	7.5	10.0	7.8	A
キャリアアップ支援制度の創設	制度構築（既存制度の見直し・拡大）	実施	実施	B

１　市民病院

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

■人材育成

・職員やりがい度（Ｂ）：前年度の調査結果を踏まえ、事務改善等に取り組んだ結果、総合評価を含む各項目が前年度より向上し、プラン期間中初めて目標を達成

・正規雇用看護職員の離職率（Ａ）：令和６年度に新入職員のフォローアップ研修を２回から３回に増やしたことなどにより、低い離職率を維持

・キャリアアップ支援制度（Ｂ）：令和６年度に統合した医療局資格取得支援制度に基づき、職員の資格取得に向けた支援を実施

横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見

１　市民病院

■人材育成

- 職員やりがい度の改善を評価
- 超過勤務対策や職員の声を改善につなげる仕組みが機能している点を評価
- 看護職員の離職率が低水準を維持していることを高く評価
- フォローアップ研修等による早期離職防止の継続に期待
- 職場環境改善を通じた職員やりがい度向上を期待

２　脳卒中・神経脊椎センター
■令和７年度振り返り実績

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

7年度 振り返り実績	項目数	評価			
		A	B	C	D
医療機能の充実	16	2	7	7	0
地域医療全体への貢献	8	2	4	2	0
経営力の強化	17	2	5	10	0
人材育成	2	0	1	1	0
合　計	43	6	17	20	0

【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（件数等は5%の範囲内）

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

２　脳卒中・神経脊椎センター

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

■医療機能の充実

○急性期から回復期まで一貫した専門性の高い医療の提供

＜目標と実績①＞

具体的な目標・達成項目	６年度実績	７年度目標	７年度実績	自己評価
救急車搬送患者数（人）	2,234	2,120 【1,920】	2,275	A
t-PA静注療法実施件数（件）	34	45 【50】	29	C
経皮的脳血栓回収術（K178-4） 実施件数（件）	51	55	35	C
脳血管内手術（K178）実施件数（件）	28	25 【30】	11	C
脳動脈瘤頸部クリッピング（K177） 実施件数（件）	21	25 【26】	21	C

２　脳卒中・神経脊椎センター

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

■医療機能の充実

○急性期から回復期まで一貫した専門性の高い医療の提供

＜目標と実績②＞

具体的な目標・達成項目	６年度実績	７年度目標	７年度実績	自己評価
回復期リハビリテーション病棟１日当たり患者数（人）	95.6	100	96.7	B
リハビリテーション開始までの日数（日以内）	1.4	1.4	1.4	B
回復期リハビリテーション病棟に対する院内からの新規入棟患者率（%）	63.7	60.0	51.7	C
回復期病床における在宅復帰率（%）	81.3	80.0	77.0	B
回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価（実績指数）	44.8	50.0	52.9	A

２　脳卒中・神経脊椎センター

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

■医療機能の充実

○急性期から回復期まで一貫した専門性の高い医療の提供

＜目標と実績③＞

具体的な目標・達成項目	６年度実績	７年度目標	７年度実績	自己評価
病院機能評価受審に向けた取組	令和６年11月受審（補充的審査あり）	補充的審査及び改善取組の継続	補充的審査及び改善取組の継続	B
入院患者満足度（%）	79.8	87.0【89.0】	75.2	C
外来患者満足度（%）	78.8	82.0【84.0】	74.6	C

２　脳卒中・神経脊椎センター

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

■医療機能の充実

○急性期から回復期まで一貫した専門性の高い医療の提供

・救急車搬送患者数（Ａ）：高齢者の救急搬送にも積極的に対応するなど「断らない救急」を実践しつつ、救急隊向け脳卒中勉強会を開催するなど連携強化にも継続して取り組み、過去最多の救急車を受入

２　脳卒中・神経脊椎センター

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

■医療機能の充実

○急性期から回復期まで一貫した専門性の高い医療の提供

・ｔ-PA静注療法実施件数（Ｃ）、経皮的脳血栓回収術実施件数（Ｃ）、脳血管内手術実施件数（Ｃ）、脳動脈瘤頸部クリッピング実施件数（Ｃ）
：脳卒中患者は令和７年607人と前年より＋36人増加し、脳卒中医療における市内トップクラスの実績を維持
脳卒中患者への入院治療件数は増えているものの、治療適応の評価の変化や患者の状況に応じ、予後改善に最適な治療内容（※）を選択し提供した結果、指標とする項目については目標未達

（※）t-PA療法をあえてせず早期に血管内治療を開始、細い脳動脈閉塞に対する機械的血栓回収療法適応の最新の知見に基づく最適化など

２　脳卒中・神経脊椎センター

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

■医療機能の充実

○急性期から回復期まで一貫した専門性の高い医療の提供

・回復期リハビリテーション病棟に対する院内からの新規入棟患者率（Ｃ）：在宅復帰率など施設基準の各指標と病床利用率を維持・管理しながら病床の運営に努めたものの、院内転棟患者の割合が減少し、目標未達だが、一方で、他院からの新入院患者数は増加傾向

・回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価（Ａ）：リハビリテーション科を中心に整形外科や脳神経内科・脳神経外科と回復期リハビリテーション病棟に関連する看護師、ＭＳＷやセラピストが連携し、ＡＤＬ向上と在棟期間の管理に努め、目標達成

２　脳卒中・神経脊椎センター

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

■医療機能の充実

○急性期から回復期まで一貫した専門性の高い医療の提供

・入院患者満足度（Ｃ）、外来患者満足度（Ｃ）：入院患者満足度・外来患者満足度ともに、「ふつう」評価に中間寄りする傾向があり、満足度は低下、合わせて不満足度も低下するも目標未達
一方で「病院を親しい人にもすすめる」項目は、入院が81.2%と前年度より＋2.8ポイント向上、外来が77.6%と＋6.4ポイント向上
入院の「食事」は満足度53.0%と前年度比＋5.6ポイント向上するも、他病院との比較ではまだ低く、引き続きメニューの見直しなど、改善を継続

２　脳卒中・神経脊椎センター

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

■医療機能の充実

○ロコモ及びフレイル対応等、市民の健康寿命延伸に向けた取組

＜目標と実績＞

具体的な目標・達成項目	６年度実績	７年度目標	７年度実績	自己評価
整形外科新規外来患者数（人）	1,426	1,430 【1,323】	1,418	B
整形外科手術（手術室）件数（件）	657	660 【582】	639	B
フレイル関連外来（もの忘れ外来・めまい診療※）延べ患者数（人）	5,709	5,750 【1,295】	5,623	B

※令和６年度から症状名として「めまい」とされているもののほか、めまいを伴う他の症状（メニエール病／症候群等）の件数も算入。

２　脳卒中・神経脊椎センター

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

■医療機能の充実

〇ロコモ及びフレイル対応等、市民の健康寿命延伸に向けた取組

・整形外科新規外来患者数（Ｂ）、整形外科手術件数（Ｂ）： 500件/年を超える脊椎手術の実績を踏まえ、目標を上方修正した中、７年度実績としては前年度同水準を維持し、目標を概ね達成

・フレイル関連外来（Ｂ）：専門外来の診療内容や受診方法などの情報提供を分かりやすく充実させ、目標を概ね達成

横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見
２　脳卒中・神経脊椎センター
■医療機能の充実

- 「断らない救急」の徹底により過去最多の救急車搬送患者受入数を達成したことを高く評価
- 脳卒中医療において市内トップクラスの実績維持を評価
- 急性期から回復期まで一貫した専門医療の提供を評価
- 一部の急性期治療指標については目標未達の要因分析と説明を求めたい
- 医療実態に即した指標体系の再検討を要望
- 入院・外来患者満足度の低下を懸念

横浜市立病院経営評価委員会からの主な質問と回答
２　脳卒中・神経脊椎センター
■医療機能の充実

問　・t-PA静注療法、経皮的脳血栓回収術、脳血管内手術の実施件数が減少しているのは、適応患者数の減少によるものか。

・専門性の高い治療や手術が目標を大きく下回っているにもかかわらず、なぜ方針変更を反映した目標設定としなかったのか。

答　・当院の脳卒中患者総数は増加していますが、急性期治療は近年大きく変化しており、その結果、指標としている治療法の適応患者数が減少しました。

・2025年２月の国際学会等で、中血管・末梢血管閉塞に対する血管内治療の有効性が示されなかったことから、血栓回収療法の対象だった症例にも薬物治療が選択されるなど、治療方針が変化しています。

横浜市立病院経営評価委員会からの主な質問と回答
２　脳卒中・神経脊椎センター
■医療機能の充実

答　・こうした最新知見が診療実績に与える影響を具体的な件数として事前に見込むことは困難でした。このため、学会報告から１年が経過し実績を踏まえた上で、令和８年度から「脳卒中入院患者数」及び「mRS0-2で退院する割合」を新たな指標として追加しました。

単位：件、％　下段は実績、上段【　】内は目標（新規）

	R6	R7	R8	R9
脳卒中入院患者数	571	607	【610】	【620】
mRS0-2で退院する割合	45.5％	49.9％	【50.0％】	【50.0％】

２　脳卒中・神経脊椎センター

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

■地域医療全体への貢献

○地域包括ケア病棟を基軸とした地域包括ケアシステムにおける貢献

＜目標と実績＞

具体的な目標・達成項目	６年度実績	７年度目標	７年度実績	自己評価
地域包括ケア病棟病床稼働率（%）	91.4	92.0 【88.0】	83.2	C
自宅等で急性増悪した患者（サブアキュート患者）受入人数（人）	223	225 【156】	234	B
急性期後患者（ポストアキュート患者）受入人数（人）	328	330 【146】	315	B

※サブアキュート　：在宅や介護施設等で症状が急に悪化した状態
※ポストアキュート：急性期での治療後も引き続き入院医療を要する状態

２　脳卒中・神経脊椎センター

■地域医療全体への貢献

○地域包括ケア病棟を基軸とした地域包括ケアシステムにおける貢献

・地域包括ケア病棟病床稼働率（Ｃ）：円滑・迅速な受入体制を維持したものの、特に年度前半における周辺急性期医療機関からの後方搬送患者の受入が減少し、病床稼働率の目標未達

・サブアキュート患者受入人数（Ｂ）：地域の医療・介護・福祉施設との連携強化、特に社会的ニーズの高い重症心身障害児者施設と緊密な関係を築き医療支援を強化したことによる受入増（延べ27人の受入、前年度比＋13人）などにより目標を概ね達成

・ポストアキュート患者受入人数（Ｂ）：高度急性期病院への訪問や院内でのスムーズな受入フローを作成し後方搬送患者の受入促進を図り、目標を概ね達成

２　脳卒中・神経脊椎センター

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

■地域医療全体への貢献

○市民啓発活動の推進、地域医療・介護人材の育成に向けた取組

＜目標と実績＞

具体的な目標・達成項目	６年度実績	７年度目標	７年度実績	自己評価
医療知識普及・啓発のための市民向け講演会実施回数（回）	2	2	2	B
地域医療従事者向け研修・勉強会等実施回数（回）	13	10	10	B
講演会講師としての職員派遣延べ件数（件）	4	3	5	A
医療従事者養成機関における講師としての職員派遣延べ件数（件）	222	110	199	A
臨床実習生延べ受入人数（人）	310	300	193	C

２　脳卒中・神経脊椎センター

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

■地域医療全体への貢献

〇市民啓発活動の推進、地域医療・介護人材の育成に向けた取組

・市民向け講演会実施回数（Ｂ）：市民啓発講演会を２回開催し、延べ369人の参加

・臨床実習生延べ受入人数（Ｃ）：各部門で各種学校の教育課程における臨地実習に係る実習生を積極的に受け入れるも、前年度100人を超える実習生を受け入れた看護養成学校からの実習見送りにより目標未達

横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見
２　脳卒中・神経脊椎センター
■地域医療全体への貢献

- 地域包括ケア病棟の稼働率低下については、下り搬送患者の確保が課題であり、当日連絡フロー等の取組について効果検証を求めたい
- 急性期病院からの後方搬送患者受入れ強化を期待
- サブアキュート患者や神経難病患者の受入れなど後方支援病院としての役割発揮を評価
- 医療・介護施設との連携強化による更なる受入れ拡大を期待
- 地域医療従事者の教育への継続的な貢献を評価

２　脳卒中・神経脊椎センター

■経営力の強化

○増収による持続的な経常利益の確保

＜目標と実績①＞

具体的な目標・達成項目	６年度実績	７年度目標	７年度実績	自己評価
新規入院患者数【ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科を除く】（人）（※）	2,970	2,910 【3,101】	2,770	B
うち紹介による新規入院患者数【ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科を除く】（人）	1,055	1,082 【938】	857	C
うち外来からの新規入院患者数【ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科を除く】（人）	898	911 【947】	923	B
入院診療単価（円、税込）（※）	62,128	64,153	61,506	B
病床稼働率（%）	84.0	91.3 【86.9】	82.4	C
うち急性期一般病床病床稼働率（%）（※）	72.2	85.4	71.5	C

※７年度より目標変更：新規入院患者数関連目標数値よりﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科を除く、入院診療単価、急性期一般病床稼働率の目標新設

２　脳卒中・神経脊椎センター

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

■経営力の強化

○増収による持続的な経常利益の確保

＜目標と実績②＞

具体的な目標・達成項目	６年度実績	７年度目標	７年度実績	自己評価
手術（手術室・血管撮影室）件数（件）	974	990 【891】	923	C
医業収益 （税込、一般会計繰入金除く、百万円）	6,372	7,095 【6,891】	6,252	C
材料費対医業収益（一般会計繰入金除く）比率（税込、％未満）	24.5	23.0	24.7	C
経常収支（税込、百万円）	△334	1 【21】	△451	C
経常収支比率（税込、％）	96.4	100.2	95.3	C

※令和７年度決算関連数値は税込み数値です。

２　脳卒中・神経脊椎センター

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

■経営力の強化

○増収による持続的な経常利益の確保

・新規入院患者数（Ｂ）、うち外来からの新規入院患者数（Ｂ）：地域医療機関を訪問するなど連携強化を図り、病院全体における新規入院患者数は2,986人と前年度より16人増加し、リハビリテーション科を除いた新規入院患者数は目標を概ね達成

・手術件数（Ｃ）：夏期に血管撮影装置の更新による中断期間もあり、主に脳血管内カテーテル手術の減少

２　脳卒中・神経脊椎センター

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

■経営力の強化

○施設・設備の長寿命化及び計画的な更新

＜目標と実績＞

具体的な目標・達成項目	６年度実績	７年度目標	７年度実績	自己評価
病院保全・更新計画の更新	受変電設備に係る長期設備改修計画を作成	計画に基づく施設・設備整備	整備計画の見直しと計画の策定	B
修繕費（百万円以内）	64	55 【70】	49	A
建設改良費（百万円以内）	1,451	729 【450】	579	A

※令和７年度決算関連数値は税込み数値です。

２　脳卒中・神経脊椎センター

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

■経営力の強化

〇施設・設備の長寿命化及び計画的な更新

・病院保全・更新計画の更新（Ｂ）：保全更新計画の見直しを実施しつつ、必要な設備更新を計画的に実施

・修繕費（Ａ）：高額医療機器の保守契約を見直し、医療機器の高額修繕を抑制

２　脳卒中・神経脊椎センター

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

■経営力の強化

○デジタル技術の活用等による働き方改革の推進

＜目標と実績＞

具体的な目標・達成項目	６年度実績	７年度目標	７年度実績	自己評価
医師の働き方改革に向けた取組	時間外労働年間960時間以内	時間外労働年間960時間以内	時間外労働年間960時間以内	B
修正医業収支（一般会計繰入金除く）比率（税込、％）	70.2	74.3	67.1	C
給与費・経費対医業収益（一般会計繰入金除く）比率（税込、％未満）	108.3	101.1	111.7	C

※決算関連数値は税込み数値です。

２　脳卒中・神経脊椎センター

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

■経営力の強化

〇デジタル技術の活用等による働き方改革の推進

・医師の働き方改革に向けた取組（Ｂ）：スマートフォンによるチャットツールの利用頻度増加等によるコミュニケーション活性化など病院ＤＸ戦略に基づく職員の業務負担の軽減等により概ね目標達成

・給与費・経費対医業収益比率（Ｃ）：給与改定による給与費の増加、賃金水準上昇に伴うスライド条項適用に伴う委託料の増加等により、医業収益に対する給与費・経費の比率は上昇し、目標未達

横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見
２　脳卒中・神経脊椎センター
■経営力の強化

・病床稼働率の低迷を背景とした収益構造悪化を強く懸念
・目標修正後も未達が続く状況を踏まえ、目標設定の妥当性検証を要望
・次期中期プランではセンターの役割や指標体系そのものの再検証が必要との問題提起
・設備更新計画と整合した評価指標への見直しを提言
・地域診療所への働きかけ強化による紹介患者確保を期待
・評価基準適用ルールの不統一について改善を要望（※）

（※）事務局：会議当日資料にて修正対応しました。

２　脳卒中・神経脊椎センター
■人材育成・活力ある職場づくりに向けた取組

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

＜目標と実績＞

具体的な目標・達成項目	６年度実績	７年度目標	７年度実績	自己評価
職員やりがい度（%） 【職員満足度（%）】	70.6	74.0 【63.0】	67.9	C
正規雇用看護職員の離職率（%未満）	8.8	10.0	8.2	B

２　脳卒中・神経脊椎センター

■人材育成・活力ある職場づくりに向けた取組

・職員やりがい度（Ｃ）：指標として採用している項目「現在の仕事にやりがいがある」の満足度は、67.9%で前年度比△2.7ポイント悪化、他病院比較で＋1.7ポイント高くなるも、目標には未達
総合評価「全体としてこの病院で働いていることに満足している」は、61.5%と前年度比＋0.1ポイント上昇

・正規雇用看護職員の離職率（Ｂ）：新採用者向けの研修だけでなく、ジェネラリスト看護師向けの研修を充実させ、職員個々の役割を明確化しキャリア形成支援をすることなどにより目標は概ね達成

横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見
２　脳卒中・神経脊椎センター
■人材育成・活力ある職場づくりに向けた取組

- 職員やりがい度の低下に懸念
- 特に勤務条件への満足度低下を注視する必要性
- 経営悪化が人材流出や稼働率低下につながる悪循環を懸念
- 患者説明動画や音声自動要約ツール等の業務負担軽減策を評価
- 実証実験にとどまらない本格導入と効果の見える化を期待

資料２

横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況についての振り返り

令和８年８月

横浜市医療局病院経営本部

明日をひらく都市

OPEN × PIONEER

1　全体評価①

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

○実施状況

・毎年、基本協定及び基準書等に基づいて、指定管理業務の遂行状況について点検・評価を実施

・令和７年度は、点検評価対象130項目全ての項目について、基本協定及び基準書等に基づいて適切に指定管理業務を実施

○政策的医療の実施

・救急医療：全国トップクラスの救急車搬送による受入患者数を維持

・アレルギー疾患医療：令和７年度は新たに市民向けイベントとして「こどもの食物アレルギー市民フォーラム」を開催

○指定管理者独自の取組　※点検・評価対象外

・自動搬送ロボットの導入

・Ｗｅｂ予約システム、診療費後払いシステムの導入

1　全体評価②

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

〇地域医療全体の質の向上に向けた取組

・紹介件数（24,395件、前年比340件増）

・逆紹介件数（29,294件、前年比2,051件増）

→ともに過去最高件数を達成

〇経営面　※点検・評価対象外

診療単価の前年比増、日本赤十字社における退職給付会計の処理に伴い引当金が約10億円減少したこと等により、令和７年度経常収支は約５億円の黒字

〇秘密の保持

個人情報管理に関し、不適切な事象が発生したものの、事象の検証及び再発防止対策の策定など、適切に対処

2　項目別評価①

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

項目	項目数	評価
（1）診療に関する取組（基本協定第13条）	2	・規定どおりに実施していると認める
（2）検診に関する取組（基本協定第14条）	2	・規定どおりに実施していると認める
（3）政策的医療に関する取組（基本協定第15条） 【政策的医療】24時間365日の救急医療、小児救急医療、二次救急医療、周産期救急医療、精神科救急医療、精神科合併症医療、緩和ケア医療、アレルギー疾患医療、障害児（者）合併症医療、災害時医療	60	・規定どおりに実施していると認める ・救急医療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97.3%となっているなど、継続して高い成果をあげている
（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）	33	・着実に実行していると認める ・紹介件数、逆紹介件数ともに過去最高件数を達成 ・軽微なインシデントも含め適切に報告する風土を形成していただきたい
（5）利用料金に関する取組（基本協定第17条）	9	・規定どおりに実施していると認める
（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） （7）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	16	・規定どおりに実施していると認める

２　項目別評価②

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

項目	項目数	評価
（８）物品の移設（基本協定第21条） 物品の管理（基本協定第22条）に関する取組	4	・規定どおりに実施していると認める
（９）目的外使用に関する取組（基本協定第23条）	1	・規定どおりに実施していると認める
（10）受託研究に関する取組（基本協定第24条）	2	・規定どおりに実施していると認める
（11）院内学級に関する取組（基本協定第25条）	1	・規定どおりに実施していると認める
※秘密の保持（基本協定第７条） 【概要】 ・令和７年９月に患者の検査結果を誤交付する事案が発生 ・事案発生後、原因分析と再発防止策の検討を実施 【再発防止策】 ・交付時の本人確認徹底を遵守するよう全職員に向けて周知 ・新入職員向けに、４月の入社式内及びオリエンテーション内で個人情報保護に関する研修を実施 ・全職員向けに、令和７年12月に個人情報の適正な取扱いにかかる研修を実施し、より個人情報の取り扱いに関して周知を実施		※点検・評価130項目には含まず ・秘密の保持について、その遵守が徹底されていない事案が発生したが、その後、事案の検証及び再発防止策の策定などを実施し、本市に対し、その内容を報告 ・報告内容も勘案し、<u>おおむね規定どおりに対応していると認める</u>

横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見
みなと赤十字病院
指定管理業務実施状況についての振り返り

明日をひらく都市
OPEN × PIONEER

- 点検評価対象130項目すべてが適切に実施されていることを高く評価
- 政策医療の充足度を評価できる新たな評価指標の検討を提言
- 全国トップクラスの救急受入実績を維持していることを高く評価
- 紹介・逆紹介件数の過去最高達成など地域医療への貢献を評価
- 経常黒字の評価に当たっては医業収支の動向にも注視が必要との指摘
- 個人情報事案の再発を重く受け止め、仕組みによる再発防止策を求めたい

横浜市立病院経営評価委員会からの主な質問と回答
みなと赤十字病院
指定管理業務実施状況についての振り返り

問　個人情報管理について、個々人の情報リテラシー向上のための取り組み、研修、迅速な報告体制の整備等、具体的な対策について教えて下さい

答　個々の職員の情報リテラシー向上については、

- 新入職員に対する入職時オリエンテーション及び新人研修会内での研修
- 中途採用職員には採用時の研修動画視聴、
- 派遣・委託職員を含む全職員を対象に、年１回e ラーニング研修を実施

横浜市立病院経営評価委員会からの主な質問と回答
みなと赤十字病院
指定管理業務実施状況についての振り返り

答　（続き）事故発生時には

・発見者が所属長へ速やかに報告し、所属長から総務課へ報告

・日本赤十字社のルールに基づき24 時間以内に本社へ報告する体制を整備

・要配慮個人情報を含む事案等については、国の個人情報保護委員会への報告

を適切に実施

「横浜市立病院中期経営プラン 2023-2027」
令和７年度振り返り　別冊資料

令和８年８月

横浜市医療局病院経営本部

目次

横浜市立病院経営評価委員会委員意見、質問への回答（意見）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

横浜市立病院経営評価委員会委員意見、質問への回答（質問への回答）・・・・・・・・・・・・・ 8

市民病院令和７年度アクションプラン振り返り ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32

脳卒中・神経脊椎センター令和７年度アクションプラン振り返り・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48

横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況についての振り返り・・・・・・・・・・・・・ 67

【参考１】市立病院決算概要（速報値）・・ 98

【参考２】横浜市立病院経営評価委員会について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 102

横浜市立病院経営評価委員会委員意見、質問への回答

市民病院	
	点検・評価意見
医療機能の充実	・がん医療関連の指標のうち、遺伝子パネル検査、がんリハビリ、悪性腫瘍手術でＣ評価が３年間継続し、外来化学療法も２年連続の未達となっている。外来化学療法は入院への切替えにより外来・入院の合計では増加しているとの説明であり、治療実態を捉える指標への見直しを検討されたい。 ・一方、遺伝カウンセリングは目標 30 件に対し実績が大幅に超過しており、環境変化（出生前検査の開始）を目標値に反映する検証プロセスの整備を求めたい。 ・がん医療の多くで年度目標を達成できていない状況が続いており、総合病院としての強みを活かして、地域医療機関との連携強化に取り組んでいただきたい。 ・心大血管については手術件数もリハビリも目標を上回っており、背景には何らかの努力がなされたものと評価したい。 ・救急医療はニーズを増やすわけにもいかず、やむを得ぬ数値。一方、需要開拓ができる人間ドック受診は増えている。良い成果。 ・救急医療については、すべての項目で目標値を下回っていることから、今後も地域医療機関や救急隊との連携を強化し、三次救急拠点病院としての役割を果たしていくことを期待する。 ・救急車搬送受入件数のように環境要因に左右される指標は、市全体の救急出場件数が大きく減少した本年度のような局面で、病院の努力と環境変化を分離できない。公立病院の役割は市場が供給しない医療の確実な提供にあることから、次期中期プラン策定においては、応需率や市内充足への寄与など、市民病院が担うべき政策的医療の設置趣旨からブレイクダウンした指標体系への再構築を検討されたい。 ・小児・周産期医療への貢献は評価できる。外国人患者の受入れにも積極的に応じている。 ・予防医療では、教室形式のフレイルドック「はまフレ」の開始やＷＥＢ予約システムの刷新など、受診の行動障壁を下げる工夫を評価する。導入自体を成果とせず、利用率・予約転換率等の中間指標を設定し、施策ごとの効果検証を次年度の振り返りに含めることを期待する。 ・年度目標が達成できていない項目がやや多いですが、技術革新や需要などについて想定以上の変化が起こる場合もあるため、目標を柔軟に変更することも必要かもしれません。

地域医療全体への貢献	・紹介率・逆紹介率がともに目標を上回り、初診時紹介制の対象診療科拡大やかかりつけ医紹介窓口の活用など、具体的な取組が件数の増加（紹介＋2.2%、逆紹介＋5.2%）に結びついている点を評価する。 ・ＬＩＮＥを活用した初診予約システムは患者の予約行動の障壁を下げる有効な施策であり、経由予約数や新規患者に占める割合等を測定し、効果を定量的に把握されたい。 ・地域医療機関との連携とともに患者の利便性向上が進んでいることが評価できる。 ・紹介率、逆紹介率、ネット参加機関数、患者数とも目標を上回っている。 ・紹介率・逆紹介率、入退院支援等の多くの項目が年度目標を上回っていることは高く評価でき、今後も質の高い患者支援を継続していただきたい。さらに、地域関係機関への講師派遣や研修開催を通じて、地域医療への貢献を積極的に進めていただきたい。
経営力の強化	・経常収支は３年連続の赤字であるものの、対前年度比約８億６千万円の収支改善と医業収益の目標超過は評価できる。ただし改善の主因は診療単価の増加であり、病床稼働率が 4.2 ポイント低下する中での単価依存の増収には持続性の懸念がある。「新規入院患者数の拡大は喫緊の課題」との病院の認識は妥当であり、前方連携の拡充策を具体的な指標（紹介元医療機関数、診療科別紹介件数等）に落とし込んだ進捗管理を求めたい。 ・（市民病院は）経常収支比率は目標 100.3 に対し実績 98.5（△1.8 ポイント）でＣ評価とされている一方、脳卒中・神経脊椎センターでは同じ指標で目標との乖離がより大きい実績（△4.9 ポイント）がＢ評価とされており、同一指標の評価判定が病院間で一致していない。自己点検基準（「概ね達成（件数等は５％の範囲内）」＝Ｂ）を比率指標へ適用する際の解釈が統一されていないと考えられるため、評価基準の運用ルールの明確化・統一を求めたい。 ・公立病院としての役割を果たしながらの経営力の強化は難しい課題ですが、当院の強みを活かした収益力の向上が望まれます。 ・人間ドック等予防医療からの患者の取り込みなども可能な範囲で進めて頂きたい ・入院患者満足度がプラン期間中初めて目標を達成した点は、病棟単位の改善活動の成果として高く評価する。外来患者満足度は３年連続未達であり、待ち時間対策に加え、不満足要因の分解（待ち時間・接遇・説明等）に基づき介入と効果測定を対応させた改善サイクルの構築を求めたい。 ・病棟看護師をはじめとする全職員による取り組みの結果、入院患者満足度が目標を達成していることは評価できる。今後も高い患者満足度を維持できるように継続的に取り組みを進めていただきたい。

人材育成	・職員やりがい度が 72.5%へ改善し目標を概ね達成した点、超過勤務の多い医師への面談体制や目安箱（ＭＩＮＢＡＣＯ）など職員の声を改善につなげる仕組みが機能している点を評価する。看護職員の離職率も低水準を維持しており、フォローアップ研修の拡充等、早期離職防止の取組の継続を期待する。 ・職場環境改善の取り組み等により、職員やりがい度が上昇していることは評価できる。 ・看護師離職率の低さ維持は立派。

脳卒中・神経脊椎センター	
	点検・評価意見
医療機能の充実	・救急車搬送患者数は、救急隊向けｅラーニング（受講修了 143 名）、消防署訪問、搬送症例の 107 件のフィードバックなど、搬送元への具体的な働きかけが目標超過（＋7.3%）に結実しており、高く評価する。 ・一方、ｔ－ＰＡ静注療法は治療トレンドを理由に目標を下方修正した上でなお△35.6%の未達であり、移行先とされる経皮的脳血栓回収術も△36.4%の未達である点は、修正理由との整合性の説明が十分でない。血管撮影装置更新の影響を除いた実勢の把握と、治療実態に即した指標体系の再検討を求めたい。 ・「断らない救急」を徹底し、救急隊との連携強化を継続し、過去最多の救急車搬送患者受入数を達成したほか、脳卒中医療においても市内トップクラスの実績を維持していることは評価できる。引き続き、急性期から回復期まで一貫した専門性の高い医療が提供できるように取り組みを継続していただきたい。 ・脳卒中の急性期治療の件数についてやや目標未達の項目があるが、受け入れ患者数自体は多く、回復期まで一貫した質の高い医療を提供していることが評価できる。 ・回復期リハビリテーション病棟における アウトカム評価が高まっているのは評価できる。 ・入院、外来とも患者満足度が低下している点は気になります。
地域医療全体への貢献	・地域包括ケア病棟の稼働率は 83.2%（対前年△8.2 ポイント）と低下しており、他院からの下り搬送患者の確保が課題である。当日連絡フローの作成等の取組を、連携先病院ごとの受入実績の把握と結びつけ、効果を検証しながら進められたい。 ・地域包括ケア病棟病床稼働率低下がみられており、引き続き周辺急性期医療機関からの後方搬送患者の受入の円滑化に努めてください。 ・サブアキュート患者の受入増や神経難病患者の一時受入（19 人、対前年＋６人）など、在宅療養後方支援病院としての役割発揮を評価する。 ・サブアキュート患者、ポストアキュート患者の受入について、令和６年の実績に基づき上方修正した目標値を概ね達成できている。引き続き、これらの患者を積極的に受入れできるように近隣の医療・介護施設との連携強化を進めていくことを期待する。 ・診療のみならず、地域の医療者の教育への貢献が大きい。

経営力の強化	・経常収支△4.5 億円、給与費・経費対医業収益比率 111.7%と収益構造の悪化が続いている。直接の要因は病床稼働率（82.4%、対目標△8.9 ポイント）であり、特に急性期一般病床の稼働率は３年間 70%台前半で推移している。 ・期中の目標修正が多数行われているが、下方修正後もなお大幅な未達、上方修正した病床稼働率は△8.9 ポイントの未達となっている。個別の修正手続きの問題というよりは、目標の妥当性を検証する仕組みを現行の自己点検の枠組みにどう組み込むかという課題と受け止めており、次期中期プラン策定においては、開院から 24 年を経た環境変化（急性期脳卒中治療の集約化等）を踏まえ、本センターの設置趣旨と市全体の医療提供体制における機能配置から指標体系を再検証することを、論点として提起したい。 ・経常収支比率は目標 100.2 に対し実績 95.3（△4.9 ポイント）でＢ評価とされているが、市民病院では同じ指標で目標との乖離がより小さい実績（△1.8 ポイント）がＣ評価とされており、判定に一貫性がない。また、材料費対医業収益比率は目標「23.0%未満」に対し実績 24.7%と超過しながらＢ評価が継続している。自己点検基準を比率指標・「未満」型指標へ適用する際の運用ルールの明確化・統一を求めたい。 ・修繕費・建設改良費は目標額以内の支出でＡ評価となる設計であるが、開院から 24 年を経た施設の保全・更新計画を掲げる中で、投資の未執行が高評価となることは計画と整合しない。支出の少なさではなく、計画した保全・更新の遵守状況を測る指標への見直しを検討されたい。 ・紹介による新規入院患者数は△20.8%と大幅な未達である。救急チャネルで成果を上げている「相手の行動を変える具体的な働きかけ」の設計を紹介チャネルにも適用し、地域診療所のセグメント（疾患領域・紹介実績別）に基づく訪問の優先順位づけと、訪問後の紹介件数の追跡を求めたい。 ・予防医療からの患者の取り込みなども可能な範囲で進めて頂きたい。
人材育成	・職員やりがい度が 67.9%（対前年△2.7 ポイント）へ低下し、特に勤務条件への満足度の低下（△3.7 ポイント）を懸念する。経営悪化局面では、業務負荷の増大がエンゲージメント低下と人材流出を招き、さらに稼働率が低下する悪循環に陥りやすく、注視が必要である。 ・業務実態調査を踏まえた患者説明動画・音声自動要約ツールの実証実験は的確な打ち手であり、実証で終わらせず、対象業務と削減時間の目標を明示した本格導入への道筋を次年度計画に示すことを期待する。

みなと赤十字病院	
	点検・評価意見
みなと赤十字病院の指定管理業務の実施状況の点検・評価結果	・点検評価対象 130 項目のすべてが適切に実施され、救急医療では全国トップクラスの受入実績と全国救命救急センター充実段階評価８年連続Ｓ評価を維持し、紹介・逆紹介件数もともに過去最高を達成するなど、指定管理者としての業務遂行を高く評価する。「こどもの食物アレルギー市民フォーラム」など、政策的医療における市民向けの新たな取組も評価できる。 ・基本協定に基づく点検は「規定どおりの実施」を確認する枠組みであるため、小児救急受入患者数（対前年△591 人）や周産期救急受入（同△13 人）のような機能量の変動は評価の対象になりにくい。協定遵守の点検と政策的医療ニーズの充足は別の問いであり、次期協定更新・評価枠組みの見直しの際には、政策的医療の充足度を測る指標層の追加を検討されたい。 ・点検評価項目すべてについて適切に指定管理業務を実施している。 ・引き続き全国トップレベルの救急車搬送患者受け入れ数を維持している点は素晴らしい。 ・国トップクラスの救急車搬送受入れ患者数を維持しているのは高く評価できる。 ・救急車搬送受入患者数について毎年全国トップクラスの実績を維持できていることは高く評価できる。 ・紹介率・逆紹介件数も過去最高件数を達成できており、引き続き地域医療機関との連携を強化するとともに、地域医療の質の向上に向けた取り組みを継続していただきたい。 ・インシデント報告について、レベル３ｂ以上が増加する一方で全体件数が減少しており、軽微な事象の報告が抑制されている可能性がある。報告件数の減少を良化と解釈せず、軽微なインシデントも含めて報告される非懲罰的な風土の形成を引き続き求めたい。 ・経常収支約５億円の黒字には、退職給付会計の処理に伴う引当金約 10 億円の減少という一時要因が含まれ、医業収支は赤字に転じている。経常黒字をもって経営改善と評価することは適切でなく、医業収支ベースでの推移を注視されたい。 ・個人情報の取扱いについて、令和６年１月のＵＳＢメモリ紛失に続き、令和７年９月に検査結果の誤交付事案が発生した。再発防止策が研修・周知といった注意喚起中心である点を懸念する。ヒューマンエラーは注意喚起のみでは防止できないことが知られており、交付時の照合手順の仕組み化など、エラーが起きにくい業務設計への転換を求めるとともに、その実効性を次年度の点検で確認されたい。 ・個人情報保護について、令和６年のＵＳＢメモリ紛失事案に続き、令和７年にも検査結果の誤交付事案が発生していることは問題である。各事案の検証および再発防止策の策定だけでなく、他にも個人情報漏洩リスクがないか検証して未然に防ぐ必要があると考えます。

市民病院		
医療機能の充実		
	質問	回答
医療機能の充実	・がん医療についての自己評価でＣが多いが、化学療法の入院化などにより外来化学療法患者の減少が原因でしょうか？	がん医療について、化学療法を患者の病状に応じて入院に切り替えていることはＣ評価が多いことの一つの要素となっています。また、がん医療の対象となる患者さんの受入れが伸び悩んでいることも原因の一つです。 そのため、令和８年度から、例えば、がん患者さんが多い消化器疾患の診療において、消化器内科の医師の増員を図るとともに、消化器内科、消化器外科、炎症性腸疾患（ＩＢＤ）科が連携して迅速かつ的確な診断と治療方針の決定を行うなど、体制強化を図っています。 また、１月には乳がんに関するテーマの市民公開講座を市役所にて実施し、乳腺外科長やがん看護認定看護師等が講師となって、普段患者さんから聞かれる悩みや疑問に対してお答えしました。 さらに、消化器内科ではクリニックからの紹介患者さんの受診予約可能日が一か月先という状況も見られたことから、急性期病院としての当院の役割を踏まえ、再診患者さんの逆紹介を進め、初診患者さん予約枠を広げることで、紹介患者さんの待ち日数の短縮化を図るなど、がん診療連携拠点病院として、高度ながん診療を希望する患者ニーズに応えられるよう、取り組んでいます。（※予約可能日は約２週間に短縮）
	遺伝子パネル検査の需要が低いのであれば目標設定を低めるか、項目から除外する必要はありますか？ ・遺伝子パネル検査・緩和ケア新規入院患者数の実績を活かし、遺伝子パネル検査の対象患者を拡大するための対応策を確認したい	遺伝子パネル検査は、高額な検査かつ検査結果が治療に結び付く症例の割合は10%となるため、多くの患者さんに適応できる検査ではない実情があります。 また、各癌腫において、コンパニオン診断薬の開発が進んだことで、遺伝子パネル検査でしか治療につなげることできなかった薬剤も、コンパニオン診断で治療に到達することができるようになってきていることも症例数が伸び悩んでいる一因と考えています。 ただし、現在標準治療終了後だけでなく、より早い段階で患者の治療方針検討に活用される方向へ厚生労働省の先進医療会議におけるエビデンス評価が進んでおり、当院でも先進医療Ａを活用できる体制整備を行っています。また、院内横断的な診療科連携を強化することで、対象患者の掘り起こしを進め、必要な患者さんに適切な個別化医療が提供できる体制をさらに推進していきます。

<table>
<tr><td rowspan="3">医療機能の充実</td><td></td><td>そのため、令和８年度以降の目標設定数は下方修正しました。一方で、令和７年度からは血液腫瘍を対象とした遺伝子パネル検査も始まっており、固形腫瘍に関しても、今後、より早期の段階での適応に向けた動きもありますので、目標設定は継続することにします。</td></tr>
<tr><td>・がんリハビリについての目標と実績のギャップが大きい。目標設定は正しい論理やデータを元に作られたのでしょうか。</td><td>市内のがんによる入院患者推計結果を踏まえて、令和３年度のがんリハビリ件数の実績に増加見込み率をかけて目標設定し、令和６年度には実績に応じて目標を下方修正しています。
以降においても、がんリハビリから患者さんの様態に合わせたより適切な運動器リハビリや呼吸器リハビリなどの疾患別リハビリに移行させていることから、がんリハビリの実績としては目標と乖離が生じています。しかしながら、がんによる入院患者に対するリハビリは疾患別リハビリも含めてしっかりと対応しており、リハビリ全体としては、前年度と比較し、5,398 件（5.8%）増加しています。（下表参照）
がん患者さんのリハビリを他の疾患別リハビリで対応している状況を踏まえ、今回改めて令和８年度のがんリハビリの目標件数を 12,100 件から 8,100 件に修正するとともに、リハビリ合計の件数として、100,000 件の目標を設定いたします。

【参考】リハビリ件数の推移　（件）
<table>
<tr><th>リハビリ項目</th><th>R5年度</th><th>R6年度</th><th>R7年度</th></tr>
<tr><td>がんリハ</td><td>9,970</td><td>8,311</td><td>8,382</td></tr>
<tr><td>廃用症候群リハ</td><td>1,265</td><td>1,694</td><td>1,017</td></tr>
<tr><td>運動器リハ</td><td>20,580</td><td>16,360</td><td>18,573</td></tr>
<tr><td>呼吸器リハ</td><td>9,271</td><td>11,100</td><td>12,901</td></tr>
<tr><td>脳血管疾患リハ</td><td>35,304</td><td>41,195</td><td>42,392</td></tr>
<tr><td>心大血管疾患リハ</td><td>12,174</td><td>14,133</td><td>14,926</td></tr>
<tr><td>合計</td><td>88,564</td><td>92,793</td><td>98,191</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td colspan="2">【参考意見】
・がん医療関連の指標のうち、遺伝子パネル検査、がんリハビリ、悪性腫瘍手術でＣ評価が３年間継続し、外来化学療法も２年連続の未達となっている。外来化学療法は入院への切替えにより外来・入院の合計では増加しているとの説明であり、治療実態を捉える指標への見直しを検討されたい</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">医療機能の充実</td><td>・救急医療の自己評価がすべてＣの原因として救急件数の減少をあげている。
救急受診要請が減少しているのか、不応需率が増加しているのか？その原因は？</td><td rowspan="2">令和５年度の実績が当初目標より多かった際に、目標を上方修正した経緯があります。
しかし、横浜市全体として救急要請件数が減少しており、それに呼応するように当院の救急車応需件数も減少しました。
なお、不応需率は、令和６年度が 14.3%、７年度が 14.0%となっており、横ばいとなっています。
令和７年７月から、搬送を応需できない理由をさらに細分化し調査を始めました。結果を踏まえ、課題対応の優先順位を付けつつ、まずは対応ベッド満床の改善に取り組んでいます。
具体的には、病床利用に関する調整・決定権を有する管理責任者を明確化するとともに、ＨＣＵと一般病棟の連携を強化するなど、受入要請時に重症患者をより円滑に受け入れられる体制を構築しました。

【参考】令和７年度 救急車断りの主な理由
<table><tr><th>断り理由</th><th>件数</th></tr><tr><td>救急隊重複・救急処置台満床</td><td>352 件</td></tr><tr><td>病棟ベッド満床</td><td>235 件</td></tr><tr><td>専門医のいる病院・かかりつけへ</td><td>235 件</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>・救急車受け入れ件数減少の要因は、救急出動件数減少とお断り件数によるものと推察できる。お断り理由の要因分析と対応策についてお伺いしたい</td></tr>
<tr><td>・災害医療について、各病棟以外の部署での対応を確認したい</td><td>例えば手術室では、関連部署が連携した横断的な災害対応訓練を年１回実施し、部署間の協力体制や対応手順の確認を行っています。
また、画像診断部では、ＭＲＩ・ＣＴ等のモダリティごとに火災及び地震を想定した訓練を実施し、機器特性を踏まえた安全確保と対応能力の向上に努めているなど、各部署で災害対応訓練を実施しています。</td></tr>
<tr><td></td><td>・助産師の活躍の場の確認（産後ケアの実施・他施設との出向事業等）</td><td>助産師の活躍の場は、分娩介助だけでなく、産後ケア事業（７件/月）、助産師外来、２週間検診、１か月検診、マタニティヨガ、マタニティービクス、ベビーマッサージ、両親学級を実施し、妊娠、出産、育児を通した継続支援などがあります。
また、地域貢献活動として保育園や学校等への性教育の出張講座の実施、市民向け講座を開催しています。
令和９年度から「かながわ地域看護師」の事業に参加を予定し、近隣３区内の助産院への出向（１人/年　程度）を検討しており、地域の関係機関が相互に学び合い、人材を育成し合う仕組みを構築することで、地域全体の看護実践能力の向上と地域連携の強化を目指しています。</td></tr>
</table>

医療機能の充実	・休日のリハビリの体制はどの様に整備されていますか	令和７年度までは、土曜日はＰＴ１名・ＯＴ１名の計２名、日曜日はＰＴ１名の配置とし、週末は計３名体制で運用していました。また、大型連休期間中は３日以上の中断が生じないよう調整し、その都度ＰＴ又はＯＴが１～２名出勤する体制としていました。 令和８年度は、週末におけるリハビリテーション提供体制の充実を目的として、日曜日の配置をＰＴ２名体制へ増員し、週末は計４名体制としました。なお、大型連休期間中の運用については、令和７年度と同様の体制としています。
地域医療全体への貢献		
	質問	回答
地域医療全体への貢献	・紹介率・逆紹介率の７年度目標はなぜ前年度実績より低く設定されたのでしょう	目標設定当初、紹介率は令和５年度の 74.0%から毎年１～２Pt 増、逆紹介率も 94.0%から同様に設定しました。これまで各年度で実績が目標を上回っていますので、今後とも目標を達成できるよう、紹介・逆紹介の推進のための取組を進めます。
	・救急体制について、救急診療科医師をバックアップするために各科医師のサポート体制はありますか？	病院長から全医師に対し、院内の全医師で救急患者を受け入れていくよう、直接講話や院内ポータルでメッセージを出しています。また、今年度から新たに消化器系疾患に対応する当直ラインを設置し、より積極的な救急患者受け入れ体制を構築しています。
	・講師派遣件数の減少理由の確認	講師派遣件数について、改めて集計し直したところ、前年度より増加していました。（正：467 件、誤：432 件） 目標件数には至りませんでしたが、昨年度比で５％増加しました。今後は、さらなる地域連携の推進を図り、地域の医療関係者への講演会の講師派遣等を増やすことで当院の地域におけるプレゼンスの更なる向上を図っていきます。
経営力の強化		
	質問	回答
経営力の強化	・救急車受け入れ件数減少の要因は、救急出動件数減少とお断り件数によるものと推察できる。お断り理由の要因分析と対応策についてお伺いしたい（再掲）	（再掲）令和７年７月から、搬送を応需できない理由をさらに細分化し調査を始めました。結果を踏まえ、課題対応の優先順位を付けつつ、まずは対応ベッド満床の改善に取り組んでいます。 具体的には、病床利用に関する調整・決定権を有する管理責任者を明確化するとともに、ＨＣＵと一般病棟の連携を強化するなど、受入要請時に重症患者をより円滑に受け入れられる体制を構築しました。

<table>
<tr><td rowspan="6">経営力の強化</td><td></td><td>【参考】令和７年度 救急車断りの主な理由
<table><tr><th>断り理由</th><th>件数</th></tr><tr><td>救急隊重複・救急処置台満床</td><td>352 件</td></tr><tr><td>病棟ベッド満床</td><td>235 件</td></tr><tr><td>専門医のいる病院・かかりつけへ</td><td>235 件</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>・診療科別・部門別の改善目標の提示と改善に向けての体制整備はなされていますか</td><td>年度「経営戦略」を策定し、当院の経営方針及び重要指標、経営改善に向けた取組を４月に院内周知した上で、さらにＭＢＯ（目標管理制度）によって、診療科別・部門別に具体的な目標設定及び振り返りを実施しています。
改善に向けた体制としては、全診療科長・部門長が参加する毎月の経営責任者会議において経営状況の確認を行うとともに、幹部陣が参加する毎週の会議において経営改善の取組を検討し、必要に応じて、各診療科や部門と調整を実施しています。</td></tr>
<tr><td>・コスト管理の実施状況（組織体制）の確認</td><td>コスト管理について、院内では、毎月の経営責任者会議等で診療材料費・医薬品費・給与費等の状況確認を行うとともに、毎月の市立病院経営戦略会議において、病院事業管理者へ報告を行っています。</td></tr>
<tr><td>・病院の機能・役割を踏まえた収益確保策とはなんでしょうか</td><td>急性期拠点機能の強化を目指し、救急応需率の向上や地域医療機関との役割分担・連携の推進による平均在院日数の短縮化等によって、収益を確保します。</td></tr>
<tr><td>・外来患者満足度調査について、提示されている以外の待ち時間対策はありますか？（タスクシフト等）</td><td>初診受付窓口体制の拡充や、マイナ保険証の推奨による保険確認業務の効率化を通じて事務的作業の改善を図り、待ち時間の縮減に取り組んでいます。
また、円滑に診察が開始できるよう、医師事務作業補助者が初診患者の割り振り調整や紹介内容の代行入力等を行っています。</td></tr>
<tr><td>・７年度の物価及び人件費上昇に伴う収支悪化は、日本中の病院が直面したやむを得ない事態です。今年度診療報酬改定がどのように影響するとの見通しを立てておられますか？</td><td>今般の改定では、物価高騰や賃上げへの直接的な対応として「物価対応料」の新設や入院料の引き上げが行われ、高度急性期機能を担う医療機関への重点的な配分が示されました。当院では既に施設基準の届出と運用調整を終え、現在は収益改善に向けた具体的な実績づくりに注力するとともに、改定の影響の大きい救急搬送患者の受入等の強化を進めています。
今回の改定は、全体で約８．６億円規模（※）の増収効果により、急激なコスト増を一定程度相殺するものと見通していますが、一方で、人件費や物件費の上昇は増収分を上回る規模であり、予断を許さない状況に変わりありません。
（※）年間ベースでの見込み</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">経営力の強化</td><td></td><td>【参考】区分別の概算効果額（見込み）
<table><tr><th>区分</th><th>診療行為名称</th><th>概算効果額（千円）</th></tr><tr><td>基本料</td><td>診察料</td><td>2,200</td></tr><tr><td>物価高</td><td>物価対応料</td><td>140,000</td></tr><tr><td>ベースアップ</td><td>外来・在宅ベースアップ評価料</td><td>13,700</td></tr><tr><td>ベースアップ</td><td>入院ベースアップ評価料</td><td>169,800</td></tr><tr><td>入院料</td><td>急性期病院Ａ一般入院料</td><td>221,000</td></tr><tr><td>入院料</td><td>救急救命入院料２</td><td>31,600</td></tr><tr><td>救急外来</td><td>救急外来医学管理料１</td><td>80,000</td></tr><tr><td>救急外来</td><td>救急外来緊急検査対応加算１</td><td>2,500</td></tr><tr><td>手術加算</td><td>内視鏡手術用支援機器加算</td><td>18,000</td></tr><tr><td>その他</td><td>外科医療確保特別加算　ほか</td><td>179,600</td></tr><tr><td></td><td>合計</td><td>858,400</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>・医業収益比率と修正医業収益比率の違いを教えてください。</td><td>医業収益比率は、一般会計繰入金などを含む病院の収入で医業費用をどれだけ賄えているかを示す指標です。
一方で、修正医業収益比率は、病院の収入から一般会計繰入金などを除いたもので、医業費用をどれだけ賄えているかを示す指標です。

・医業収益比率(%)
＝医業収益÷医業費用×100
・修正医業収益比率(%)
＝（医業収益－他会計負担金）÷医業費用×100</td></tr>
<tr><td>・医業収益が増えても経常収支が赤字の原因として、物価高騰と人件費高騰をあげているが、人件費比率はどれくらいですか？人件費比率の目標値はどれくらいですか？　人件費には委託費も含みますか？抗がん剤などの高額医薬品の不良在庫や廃棄は年間どれくらいでしょうか？</td><td>令和７年度決算の人件費（給与費）の収益比率は、51.7%で、前年度の 51.6%よりも 0.1 ポイント増加で、目標（予算）とする比率は 48.7%でした。なお、人件費に委託料は含んでいません。
また、医薬品の使用期限切れ等による廃棄金額は年間約 700 万円となります。</td></tr>
</table>

経営力の強化	・サイバーセキュリティ対策の取り組み状況について簡潔に教えていただければと思います。	病院の電子カルテネットワークは、インターネット環境から独立しており、外部接続等も厳格に管理しています。また運用面では、システムへのアクセス権限を適切に設定するとともに、外部記憶媒体の使用については、データの読み込み・書き出しともに一定の制限をかけることや、特にデータの書き出しについては、特定の端末又は特定の条件下でしか行えないように設定することなどを管理運用指針に定めています。インターネット環境については、横浜市の情報セキュリティ基準に則った運用や職員研修を行っています。 先の年度に、厚生労働省の実施する「医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業」に参加し、医療情報システムにおける外部接続点（リモート保守用回線も含めた、外と繋がるネットワーク上の出入口）の調査や脆弱性診断、オフラインバックアップの確認などを実施しました。現段階では特に問題はありませんでしたが、それの調査結果等に基づき、適宜見直しや集約を行うなど、引き続きセキュリティの維持に努めています。

人材育成		
	質問	回答
人材育成	・重点医療分野に必要な専門資格、認定看護師、特定行為修了者等、人材育成計画はありますか	当院では、重点医療分野における質の高い医療・看護の提供と持続可能な医療体制の構築を目的に、専門資格取得者および高度実践看護師の計画的な育成を進めています。 【現状】 専門看護師：３名 認定看護師：33 名（うち特定認定看護師：15 名） 特定行為研修修了者：29 名（うち特定認定看護師：15 名、周麻酔期看護師：４名） 特定行為研修修了者の更なる活用に向け、今年度新たに特定行為推進委員会を設置し、医師のタスクシフト・タスクシェアを推進するとともに、医療の質と体制強化を図ります。 専門看護師・認定看護師については、当院の重点領域であるがん医療および救急医療分野において、次世代を担う認定看護師の育成を計画しています。また、高齢化の進展に伴う医療ニーズの高まりを踏まえ、認知症看護認定看護師のさらなる育成を推進しています。 また、特定行為研修の共通科目については受講対象者を拡大し、看護師全体の臨床推論能力やアセスメント能力の向上につなげていきます。 加えて、看護管理者の育成では、施設基準管理士資格の取得推進に力を入れています。現在、当院は施設基準管理士資格取得者数が全国トップクラスであり、施設基準管理を個人の経験や知識に依存する属人的な運用から、組織的・継続的に管理できる体制へ移行することを目指しています。

人材育成	・次世代リーダー育成・ＩＰＥの取り組み状況を教えてください ※ＩＰＥ 専門職連携教育(Interprofessional Education)	当院では、看護管理者の計画的な育成を目的として、認定看護管理者教育課程（ファーストレベル、セカンドレベル、サードレベル）への進学を支援しています。 併せて、「横浜市立病院の看護管理者マネジメントラダー」と「看護管理者コンピテンシー」を活用し、日常の看護管理事例を通し、OJT において看護管理者育成に努めています。 また、医療の質の向上、病院の経営課題の解決に向けた取り組みを進めるため、医師等の学会参加への支援を行うほか、診療情報管理士や施設基準管理士、病院薬学認定薬剤師など、事務職員及び医療技術職員に対して資格取得支援を行っています。 【参考】 認定看護管理者：２名（今年度受験予定２名） 診療情報管理士：20 名（今年度受験予定２名） 施設基準管理士：４名（今年度受験予定４名） 病院薬学認定薬剤師：17 名（今年度受験予定 11 名） 専門職連携教育（ＩＰＥ）の取組の例として、多職種が参加してのグループワーク形式での医療安全研修、多職種による院内インストラクタによる全職員向けのＢＬＳ研修、組織横断型のＴＱＭ活動等を実施しています。
	・タスクシフト・タスクシェア、ＩＣＴ活用状況の確認	タスクシフト・タスクシェアの状況について、勤務医等負担軽減等検討委員会においてＰＤＣＡを回すとともに、特定行為看護師及び周麻酔期看護師の養成・配置に加え、本年６月から臨床工学技士による麻酔関連補助業務を開始しています。また、医師事務作業補助者を最上位配置基準の人数で配置し、カルテの代行入力や診断書下書き作成等を行っています。 ＩＣＴ活用状況について、退院時サマリや看護サマリ、診療情報提供書等の文書作成業務を効率化するため、生成ＡＩによる文書作成支援システムの導入を検討しています。また、病棟では患者さん見守り機器の導入や医療従事者間の情報共有ツールとしてインカム、スマホ、チャット機能の活用などを行っています。
	・人材育成について、特定行為看護師研修者数の目標値はありますか？　研修の支援制度はありますか？	・現状：特定行為研修修了者：29 名（うち特定認定看護師 15 名、周麻酔期看護師：４名）　12 区分 24 行為となっています。 ・目標値：24 時間、365 日　特定行為研修修了者が各部署に在籍することを目標にしています。 ・研修支援制度を整備し、受講に係る経費の補助や勤務調整による受講機会の保障を行うことで、意欲ある看護師が安心して学び続けられる環境を整備しています。

人材育成	・超過勤務の多い職員に対する産業医面談体制を整えているが、超過勤務状況の改善が図られているのかどうかを教えていただければと思います。	超過勤務時間については、毎月、診療科ごとに超過勤務時間を周知しつつ、個人の労働時間超過では、産業医による面談を行い、健康面のサポートをしております。産業医面談の結果については部門長に伝えるだけでなく、例えば医師であれば月半ばで超過勤務が多い医師については診療科長同席で副病院長面談を行う取り組みを始め、本人への意識付けだけでなく、上司と共に具体的な改善を図る取り組みを行い、削減効果が出ています。

脳卒中・神経脊椎センター		
医療機能の充実		
	質問	回答
医療機能の充実	・入院患者満足度・外来患者満足度ともに低下している。全職員への調査結果と重点改善項目の提示・周知方法はどの様になされていますか？	調査結果等は幹部職員で構成する連絡調整会議及び各部門の代表者が出席する執行会議の場で共有するとともに、院内ポータルに掲示し全職員に周知しています。 特に満足度が低下した医療スタッフの対応について、その要因は体制面や接遇の面など複数の要素があると考えていますが、それを踏まえ、患者さんに寄り添った対応や接遇面の研修を予定するとともに、当院の存在意義を再定義し、スタッフが誇りを持って働けるよう、インナーブランディングの確立に向けたプロジェクトを開始しました。 環境面においては、限られた予算の中ではありますが、古くなった備品を順次更新するなど、療養・受診環境の改善や、食事の改善等を進めています。
	【参考意見】 ・入院、外来とも患者満足度が低下している点は気になります	

<table>
<tr>
<td rowspan="3">医療機能の充実</td>
<td>・救急車の受入れ件数増加は評価できるが、ｔ－ＰＡ静注療法実施件数、経皮的脳血栓回収術実施件数、 脳血管内手術実施件数が減少しているのは適応患者数の減少によるか？</td>
<td rowspan="2">当院における脳卒中患者の総数は増加しているものの、脳卒中に対する最適な急性期治療の在り方は、目まぐるしく変化・進化しているため、結果的に指標とした治療法の適応患者が減少することとなりました。
2025 年２月の国際脳卒中学会など複数の国際学会において、中血管（Medium-vessel occlusion：MeVO）や末梢血管の閉塞に対する血管内治療は効果が示せない旨の報告がなされ(国内でも「MeVO shock！」と報道され）たことを踏まえ、従来であれば血栓回収療法の対象となった症例に対する選択が薬物治療となるなど、脳卒中の最適な急性期治療の在り方は、目まぐるしく変化・進化しています。</td>
</tr>
<tr>
<td>・専門性の高い療法、手術、血栓回収術等が目標を大きく下回ってＣとなっている。「予後改善に最適な治療法を選択したため」との説明が記され、実績数値減少の理由は理解したが、なぜそうした方針を反映させた目標としなかったのですか？</td>
</tr>
<tr>
<td>当院における脳卒中入院患者は増加していますが、その治療法の内訳としては、最新の傾向が当院の診療実績へ直ちにどのように影響し、具体的な件数として現れるのかを推計し、年間目標として設定することは困難であったのが実情です。学会報告から１年が経過し治療実績を把握しつつ脳卒中医療を全体で捉えるため、８年度から「脳卒中入院患者数」と「mRS0-2 で退院する割合（脳卒中の予後、機能的に良好な状態での退院)」の指標を追加しました。
下段は実績、上段【　】内は目標（新規）
<table>
<tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td></tr>
<tr><td>脳卒中入院患者数</td><td>571 人</td><td>607 人</td><td>【610 人】</td><td>【620 人】</td></tr>
<tr><td>mRS0-2 で退院する割合</td><td>45.5%</td><td>49.9%</td><td>【50.0%】</td><td>【50.0%】</td></tr>
</table>
※日本脳卒中データバンクの 2025 年報告書による退院時ｍRS0-2 の割合は、脳梗塞 49.9%、脳出血 26.0%、くも膜下出血 47.6%となっています。</td>
</tr>
<tr>
<td colspan="3">【参考意見】
・ｔ－ＰＡ静注療法は治療トレンドを理由に目標を下方修正した上でなお△35.6%の未達であり、移行先とされる経皮的脳血栓回収術も△36.4%の未達である点は、修正理由との整合性の説明が十分でない。血管撮影装置更新の影響を除いた実勢の把握と、治療実態に即した指標体系の再検討を求めたい</td>
</tr>
</table>

医療機能の充実	・回復期リハビリテーション病棟に対する院内からの新規入棟患者率の減少の原因はどこにありますか？	回復期リハビリテーション病棟では常に、病床稼働率の向上と、実績指数や在宅復帰率など入院料Ⅰの施設基準の適切な管理を両立する観点から優先度を見極めつつ、転院・転棟の受入を行っています。７年度は、院内から転棟の適用になる患者さんが前年度より少なく、他病院からの受入が増加したため、相対的に院内転棟率が減少しました。

地域医療全体への貢献

	質問	回答
地域医療全体への貢献	・地域包括ケア病棟の稼働率低下・後方搬送患者受け入れ減少の要因は、どこにありますか？	高度急性期病院からの下り転院依頼の件数は、各医療機関の病床稼働状況とそれを踏まえた在院日数管理の影響を受けるため、波があると考えていますが、市大附属２病院からの依頼が減少（411 件→359 件 △52 件）したことが要因の１つです。その結果、市大２病院からの受入件数が 25 件減少しました。
	・地域包括ケア病棟について、「周辺急性期医療機関からの後方搬送患者受け入れが減少」とありますが、それにはどのような理由が考えられますか？　対策は取っておられますか？	また、院内からの転棟が 56 件減少したことも要因の１つです。急性期病床から、地域包括ケア病棟に転棟せずに直接退院する患者さんが増加したためです。 地域包括ケア病棟の稼働率を上げるために、医療的ケア児・者の受入を拡大するなど、サブアキュートを強化するとともに、地域の医療機関へ訪問し、より一層の顔の見える関係づくりを図るなど、対策に取り組んでいます。
	【参考意見】 ・地域包括ケア病棟の稼働率は 83.2%（対前年△8.2 ポイント）と低下しており、他院からの下り搬送患者の確保が課題である。当日連絡フローの作成等の取組を、連携先病院ごとの受入実績の把握と結びつけ、効果を検証しながら進められたい。	
	【参考意見】 ・地域包括ケア病棟病床稼働率低下がみられており、引き続き周辺急性期医療機関からの後方搬送患者の受入の円滑化に努めてください。	

地域医療全体への貢献	・臨床実習生受け入れ人数は、特定の大学の人数が影響しておりますが、見送った原因はなんでしょうか？ 実習見送りの理由は？	先方の事情もあるため断定的にお答えしきれない面もありますが、実習受入費用の増額も要因であったと考えています。
経営力の強化		
	質問	回答
経営力の強化	・コスト管理の実施状況（組織体制）の確認	コスト管理について、毎月月次報告という形で各部門の代表者が出席する執行会議の場で給与費、材料費や委託費など費用の執行状況を共有したうえで、病院経営本部にも報告しています。
	・病院の機能・役割を踏まえた収益確保策とは	脳・神経・運動器という要介護の主要な原疾患を扱う市立病院であること、また比較的季節変動の影響を受けやすい特徴を踏まえ、専門領域と関連が深く、かつ予定入院・予定手術を確保しやすい機能の強化により収益確保を図ります。具体的には眼科診療や特発性正常圧水頭症の治療について拡充・強化して進めるほか、従来からの専門機能のさらなるＰＲによる増収にも力を入れて行きます。
	・急性期一般病床稼働率目標を 85.4%と設定したことは、厚労省資料などから日本全体の病床稼働率動向を見れば無理だったのではないでしょうか？	令和６年度の横浜市地域中核病院における病床稼働率の平均が 86.8%であることなどから、適正な目標値であると認識し、断らない救急の徹底、予定入院・予定手術の対象となる新入院患者の増加等による稼働率向上を目指しましたが、目標には届きませんでした。
	・入院診療単価の減少、急性期一般病床稼働率の低下の原因は？　稼働率 70%だと病床削減も検討課題になりますか？	夏期の血管撮影装置更新に伴うカテーテル手術の中断期間もあり、入院診療単価や急性期一般病床稼働率が低下しました。 一般病床の削減については、冬季に大幅な脳卒中患者の増加が生じることが特徴の当院においては、病床削減により生み出される費用減（主に人件費）と、冬季に脳卒中患者を受け入れきれなくなる減収を比較考慮すると、大幅な収支改善効果が見込めないほか、今後も継続するさらなる物価等高騰に対して必要な一層の増収が困難になります。また脳卒中患者のアクセス悪化による市域の医療体制への影響も多大であると考えていることから、病床削減せずに経営改善に取り組みます。

経営力の強化	・手術件数の減少は血管撮影装置更新の影響とのことですが、その後の増加はみられていますか？	今年度６月までの累計実績は、前年度同時期より微増で推移しています。
	・修正医業収支（一般会計繰入金除く）比率と給与費・経費対医業収益（一般会計繰 入金除く）比率の増加の要因は給与費の増加ですか？ 予算作成段階では想定できない人件費の増加でしょうか？	主な要因は、病床稼働率等、目標とした経営指標が達成できず、医業収益が確保できなかったことによります。人件費については、予算編成段階では人事院勧告等を踏まえた給与増額改定分は計上していませんので、こちらも目標との乖離の要因の一つにはなっています。なお給与費以外の委託料についても、最低賃金等の上昇に基づく人件費相当部分の増額が顕著となっています。
	・ＤＸの推進による業務負荷の軽減を進めているとのことであるが、関連してサイバーセキュリティ対策の取り組み状況について簡潔に教えていただければと思います。	電子カルテネットワークは、インターネット環境から独立しており、外部接続等も厳格に管理しています。また、運用面では、システムへのアクセス権限を適切に設定するとともに、外部記憶媒体の使用については、管理要綱に基づき、病院の管理下にない媒体の接続を試みると、接続をはじくと同時にアラートがログに残るよう設定しています。また、インターネット環境については、横浜市の情報セキュリティ基準に則った運用や職員研修を行っています。 サイバー対策としては、８年度から本格的にサイバー対策プロジェクトを立ち上げ、基幹システム以外の院内のあらゆるシステムを対象として、外部専門機関によるセキュリティ審査を実施します。併せて BPC の策定にも取り組む予定であり、対策を一層強化します。

人材育成		
	質問	回答
人材育成	・重点医療分野に必要な専門資格、認定看護師、特定行為修了者、リハビリ専門職等、人材育成計画はありますか	各種資格取得や進学による人材育成の計画を策定・周知し、処遇面での支援も行うなど、キャリアアップのための教育体制を整備しています。また院内院外の研修受講促進にも取り組んでいます。 【現状】 専門看護師：0名 認定看護師：10名（うち特定認定看護師：1名） 特定行為研修修了者：３名（うち特定認定看護師：１名） ・特定行為研修修了者の更なる活用に向けた新たな取組 「末梢留置型中心静脈注射用カテーテル（PICC）管理」について、医師と手技の指導や手順書の作成を調整し、看護師が PICC の挿入・管理に携わり、さらなる医師の負担軽減を図っています。また PICC に加えて、ミッドラインカテーテルにも携われるよう院内調整しています。 令和８年度には「特定看護師会」を設け、ピアサポートや、院内に向けて特定行為の宣伝・周知や研修などを行っています。 ・専門看護師・認定看護師の育成計画 専門看護師については、現在２名が「急性・重症患者看護」「慢性疾患看護」の養成課程に進学しており、今年度末以降認定される予定です。 認定看護師については、現在６分野で活動しており、さらに病院機能に関連する分野・領域を増やすこと、同一の分野・領域においても複数名育成していく必要があると考えています。 ・特定行為研修受講拡大の取組 市民病院が開催する特定行為研修の共通項目を受講できるよう、市民病院と連携し準備をすすめています。 ・その他特徴的な取組 学会認定看護師の資格取得を推進し、現在は、回復期リハビリテーション看護師、糖尿病療養指導士や難病看護師が在籍しています。

人材育成	・次世代リーダー育成・ＩＰＥの取り組み状況はありますか ※ＩＰＥ 専門職連携教育(Interprofessional Education)	看護部では、若手の中堅職員（ジェネラリスト）を対象とした研修を通してリーダーとしての役割を養い、「統括」として管理者を目指してもらう機運醸成に努めています。この取組は他の医療技術職にも拡大できるよう計画しています。 また、看護管理者の計画的な育成を目的として、認定看護管理者教育課程（ファーストレベル、セカンドレベル、サードレベル）への進学を支援しています。 併せて、「横浜市立病院の看護管理者マネジメントラダー」と「看護管理者コンピテンシー」を活用し、日常の看護管理事例を通し、ＯＪＴにおいて看護管理者育成に努めています。 ＩＰＥの取組の例として、看護部が主催し多職種が参加する医療倫理研修において倫理的問題に多職種で解決手法を検討し発表するなど、院内教育に取り組んでいます。 その他に、令和８年度には、院内で多職種が参加するチームステップス研修を行い、医療の質・安全・効率を改善するためのチームワークをトレーニングすることで、医療チームのパフォーマンス向上を目指します。 また、ＢＬＳ研修では、多職種による院内インストラクタが全職員向けに研修を行い、この研修には併設する介護老人保健施設の職員（別法人）も参加しています。 医療技術職でも、意欲・能力のある職員が 30 代中盤から「統括」として所属長とともに組織運営に関与できるなど、個々人に合わせたキャリア形成が可能な複線化された昇任制度を設けるなど、人材育成を進めています。

人材育成	・医師以外の働きやすい職場づくりで取り組んでいることはありますか？	心理的安全性が確保された職場づくりに向けた全職員向け研修の実施や、職員間コミュニケーション促進に向けたＤＸ推進、職員が病院長へ直接意見を申し出られる制度の運用など、風通しがよく働きやすい環境づくりに努めています。また 2026 年２月には開院以来初の院内コンビニエンスストアを開店させました。近隣に商店等のない当院では福利厚生面でも大きな改善であったと考えています。 ・コミュニケーション促進に向けた DX 推進について、具体的なコミュニケーションツールの記載 業務用スマートフォンを用いたチャットツールによって多職種が働く職員相互のコミュニケーションの迅速化・円滑化を図り、情報伝達・共有を推進するため、活用事例集等を作成し、使用機会の増加を期待しています。 ・13 時間夜勤病棟の拡大や看護補助者を含む体制面の充実について 13 時間夜勤に移行することによる看護師の身体的負担の軽減、看護補助者への研修・育成計画を充実させることによるタスクシフトの推進を図り働きやすい職場づくりに取り組んでいます。
	・職員のやりがい度が前年より低下し、目標値を下回っているが、職種や職位等に分けた分析を行い、対策を検討していれば教えていただければと思います。	全体のやりがい度低下の内訳として、職種別に見ると、職員数の最も多い看護師における低下の影響が大きかったものと考えています。また、看護師の他の調査項目では「処遇条件」「勤務条件」などが低下しています。そのため、夜勤負担の軽減や、より働きやすい職場づくりに向けて、13 時間夜勤病棟の拡大や看護補助者を含む体制面の充実、また患者見守り支援システムの導入検討などＤＸ推進も進めるなど、幅広く対策を進めていきます。

みなと赤十字病院		
	質問	回答
みなと赤十字病院の指定管理業務の実施状況の点検・評価結果	・個人情報管理について 検証および再発防止策について適切に対処されているようです。 個々人の情報リテラシー向上のための取り組み、研修、迅速な報告体制の整備等、具体的な対策について教えて下さい	当院では、多くの個人情報を取り扱う医療機関として、個人情報保護を医療の信頼を支える重要な基盤と位置付けています。このため、院内に個人情報管理者（事務部長）、個人情報管理補助者（部署長）等を配置して適切な管理に取り組んでおります。また、個人情報保護管理委員会を設置し、研修の実施、事故発生時の報告体制の整備、再発防止策の検討等を継続的に実施しております。 個々の職員の情報リテラシー向上については、新入職員に対する入職時オリエンテーション及び新人研修会内での研修、中途採用職員には採用時の研修動画視聴、派遣・委託職員を含む全職員を対象に、年１回ｅラーニング研修を実施しています。研修では、ＵＳＢメモリ等による情報の持ち出し管理、書類の保管・廃棄、ＳＮＳ利用時の留意点など、実際の業務で起こりやすい事例を取り上げ、日常業務で実践できる内容としています。 事故発生時には発見者が所属長へ速やかに報告し、所属長から総務課へ報告され、日本赤十字社のルールに基づき 24 時間以内に本社へ報告する体制を整備しています。また、要配慮個人情報を含む事案等については、国の個人情報保護委員会への報告を適切に実施しています。 事例によっては個人情報管理委員会事務局の総務課と医療安全推進室が連携して原因分析、業務手順の見直しを行い、職員への注意喚起を行うほか、日本赤十字社本社から全国の赤十字施設での事例や再発防止策の情報提供を受け、研修内容や運用改善に反映し、事故防止に取り組んでいます。 今後も、全職員が高い倫理観と責任感を持って個人情報を取り扱う組織文化の定着に努め、患者さんや地域の皆様から信頼される病院づくりを推進してまいります。
	・重点医療分野に必要な専門資格、認定看護師、特定行為修了者、リハビリ専門職等、人材育成計画はありますか	○認定看護師・専門看護師の計画的育成について ・ 横浜市立病院として政策医療の対応及び施設基準管理の観点から、専従・専任要件を満たす人員配置を見据え、当院に必要な領域は最低限２人以上育成しています。特に、クリティカルケア分野においては、重層的に育成。がん関連の専門・認定看護師の志願者がいないことが課題です。 ・ 進学時の院内選考は看護実践者ラダーレベルⅢ以上と定め、所属部署の推薦を受けたのち、看護部長と面談したうえで人選し出張扱いで研修参加。資格取得後は専従・専任配置により診療報酬上の評価や質向上にも直結させて

みなと赤十字病院の指定管理業務の実施状況の点検・評価結果		います。 ・ 災害に備え、ＤＭＡＴ、ＤＭＡＴ－Ｌ、ＤＰＡＴの救護要員を計画的に養成するとともに、各種災害訓練へ継続的に参加し、災害対応能力の向上を図っています。 ・ 令和８年度にＳＣＵ（脳卒中ケアユニット）転換を計画しており、重点医療分野の機能強化に合わせて、必要領域への重点配置を実施しております。 〇特定行為研修修了者の養成について ・ 救急・集中治療領域を中心に特定行為研修修了者の養成を進め、医師の働き方改革（タスクシフト/シェア）としても推進しています。前年度の特定行為が 10 件以上の職員には昨年度より手当を開始しました。 〇リハビリテーション専門職の計画的育成について ・ＰＴ・ＯＴ・ＳＴ等の各資格に加え、専従・専任要件を満たす資格の取得や、専門性向上を目的とした認定ＰＴ・ＯＴ・ＳＴの取得を推奨し、計画的な人材育成を進めています。 ・学会参加や発表などの自己研鑽を推奨し、各職種が専門性を発揮しながら症例検討会・勉強会を継続的に実施することで、リハビリテーションの質の維持・向上を図っています。 ・今後はリハビリテーションの質向上と社会人基礎力の強化を目的として、リハビリ専門職に特化したラダーを整備し、年次・経験に応じた到達目標を設定することで、体系的な成長を促す仕組みを構築していきます。
	・次世代リーダー育成・IPE の取り組み状況はありますか	〇次世代リーダー育成について ・ 看護管理者研修（認定看護管理者教育課程等）への計画的派遣により、次世代の看護管理職候補を継続的に育成。 ・ 看護管理実践能力を高めるため、赤十字の管理者ラダーの取得推進。 ・ 病棟師長・係長・主任クラスを対象とした院内管理者研修を実施。また、各職位が部内の課題解決をグループで実践することで実務力を強化。 ・ 学会発表参加への参画を奨励し、実践の発表を共有。 〇ＩＰＥ（専門職連携教育）の取り組みについて ・ 看護系大学と連携した入職前ワークプレイスラーニング（就業体験）プログラムを共同開発し、日本赤十字看護学会等で実践報告を実施。

みなと赤十字病院の指定管理業務の実施状況の点検・評価結果		・ 多職種連携のワークショップを、看護師・医師・リハビリ職・薬剤師等が合同で学ぶ研修機会を設け、専門職連携の視点を養成。（人材開発） ・ 地域全体での多職種連携教育は今後の課題。認定看護師による地域の訪問看護師研修の実施また、毎年教育担当者研修には他職種及び地域の医療施設が参加。 ・ 本年度よりかながわ地域看護師制度を活用し、連携病院への出向し、地域包括ケアを学ぶ機会とし、当院でのリーダーの育成を開始。
	・医師以外の働きやすい職場づくりで取り組んでいることはありますか？	○労働環境・処遇の改善について ・ 夜間看護補助者の配置加算（100:1）を活用した夜間体制の充実により、看護職の夜間業務負担を軽減 ・ 日勤帯における病棟間の人員需給ギャップに対応する日々のリリーフ体制の実施 ・ 時間外労働の適正化に向け、労務管理の適正化に継続的取り組み ・ 医療ＤＸを目指した様々なツールの導入による負担軽減の推進と研究的取り組み ・ 今年度より効果的・効率的な看護提供方式に変更 ・ 計画的な年休取得の推進 ・ 物品（エアマット）の中央管理による効率化 ○多様な働き方の推進について ・ 育児・介護等のライフイベントに応じた勤務形態により、離職防止・復職支援を推進 ・ 業務量の可視化システムを用いた科学的な人員配置と業務改善を推進中 ○採用・定着支援 ・ ＳＮＳ（Ｉｎｓｔａｇｒａｍ・ＴｉｋＴｏｋ等）を活用した情報発信により、若年層への魅力発信と早期からのマッチング精度向上を図り、採用活動の効率化にもつなげている ・ 休暇取得目標・時間外目標等を掲げ、労働組合とも協議し、現場の声を反映した職場環境改善を継続 ・ 看護補助者の面談を行い課題集約
	・経営面で医業収支が 3 億円の赤字でも経常収支が 5 億円の黒字なのは、退職給与引当金の 10 億円減少によるものですか？	ご認識のとおりです。 退職給付にかかる決算整理については、国債等の市場金利を踏まえて、退職給付に関する割引率の見直しを行った結果、数理計算上の差異により、ノンキャッシュにおける費用戻入が発生し、給与費が大幅に減額したものとなります。

みなと赤十字病院の指定管理業務の実施状況の点検・評価結果	・医師の働き方改革への取り組みはどうでしょうか？　B水準、C水準と思われますが、年間時間勤務 960 時間越えの医師は増えていませんか？	当院はB水準のみですが、960 時間を超えたのは令和５年度は 44 人（全体平均 711 時間）、令和６年度は 37 人（全体平均 656 時間）、令和７年度は 35 人（全体平均 648 時間）と、少しずつではありますが減少傾向にあります。今後も医師の柔軟な働き方を推奨し、同時にタスクシフトを進めてまいります。
	・サイバーセキュリティ対策の取り組み状況を簡潔に教えていただければと思います。	当院では、技術的対策として電子カルテ等のシステムへの外部可搬媒体の接続を許可制とし、未承認媒体の接続を制限する仕組みを有しています。 運用面では、システムへのアクセス権限を適切に設定するとともに、システム接続有無に関わらず、病院が管理・承認した外部可搬媒体以外の使用を禁止する規程を整備し、違反時の措置も定めています。また、職員に対しては入職時および年１回以上の情報セキュリティ研修を実施し、情報セキュリティ意識の向上に努めています。

■市立３病院　経常費用と控除対象外消費税額（令和７年度決算速報値）

【質問】
経常費用のうち、控除対象外消費税が、各３病院の決算で概算でどのくらいの金額になりますか？

	経常費用（億円）	うち控除対象外消費税額（億円）	割合（%）
	(a)	(b)	(c) = (b) / (a)
市民病院	344.7	13.8	4.0%
脳卒中・神経脊椎センター	94.7	3.0	3.1%
みなと赤十字病院（※）	250.9	12.2	4.9%

（※）日本赤十字社決算数値

・経常費用：消費税込みの金額（日本赤十字社は税込経理方式を採用しているため）
・控除対象外消費税額：確定申告における課税売上割合を用いた概算額
（日本赤十字社は本社が一括して消費税確定申告・納税をしているため）

【市民病院】

※　目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		（参考）令和４（2022）年度	令和５（2023）年度	令和６（2024）年度	令和７（2025）年度	令和８（2026）年度	令和９（2027）年度
(1) 医療機能の充実							
ア　がん医療							
遺伝子パネル検査件数（件）	目標		60	80	100	60【120】	65【150】
	実績	56	37	53	**43**		
	評価		C	C	**C**		
遺伝カウンセリング件数（件）	目標		20	28【24】	30	190【36】	200【45】
	実績	17	28	36	**190**		
	評価		A	A	**A**		
がん看護外来指導件数（件）	目標		500	750【510】	760【520】	770【530】	780【540】
	実績	509	749	703	**633**		
	評価		A	C	**C**		
リハビリ合計件数（件）※R08新設	目標					100,000	100,000
	実績		88,564	92,793	**98,191**		
	評価						
がんリハビリ件数（件）	目標		13,800	11,900【14,000】	12,000【14,200】	8,100【14,300】	8,100【14,400】
	実績	11,865	9,970	8,311	**8,382**		
	評価		C	C	**C**		
悪性腫瘍手術件数（件）	目標		1,202	1,223	1,244	1,270	1,289
	実績	1,119	1,140	1,092	**1,089**		
	評価		C	C	**C**		

＊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（件数等は５％の範囲内）
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スケジュールから大幅に遅延

令和７（2025）年度 アクションプラン	令和７（2025）年度 アクションプラン振り返り
・造血器腫瘍を対象とした遺伝子パネル検査「ヘムサイト」が保険収載されたため、新たに導入し、検査件数の増加に繋げます。 ・引き続き、がんゲノムプロファイリング検査や遺伝子カウンセリング制度を周知する研修会を開催し、院内の認知度を高めます。 ・患者さんが正確な情報を得て、自分の状況や選択肢を理解できるように、「がんゲノム医療」や「遺伝カウンセリング」に関する広報の充実化を図ります。 ・令和７年度から開始した出生前診断を患者の希望に応じて適切に案内します。	・造血器腫瘍を対象とした遺伝子パネル検査「ヘムサイト」を導入するなど、更なる検査体制の充実化を図りましたが、目標には届きませんでした。特定のがん種・臨床場面では、他のコンパニオン診断に置き換わっているなど、プラン策定時の想定よりも検査件数が増加しづらい状況にあります。 ・がんゲノム医療勉強会を実施しましたが、「ヘムサイト」導入準備のため、例年よりも遅い開催となりました。令和８年度は早期に勉強会を開催し、職員のスキルアップおよび院内の認知度向上に繋げていきます。 ・遺伝カウンセリング件数については、出生前検査の開始により、当初の想定を上回る実績が見込めるようになりました（出生前検査件数R7実績：141件）。
・がん相談支援センター・がん看護外来と各診療科等との連携を推進し、がんに関する不安や悩みを抱える患者・家族を支援します。認定看護師が、診察時の医師とのコミュニケーションをとりながら、連携して業務調整を行い一人でも多くの患者に対応できるよう努めます。	・がん看護外来指導を実施する認定看護師の減少（他部署異動等）により、実績が70件減少していますが、認定看護師以外の外来看護師による対応も組み合わせて、がん患者・家族をサポートしています。 ・認定看護師と医師がコミュニケーションをとることで、がん看護外来の当日依頼が減り事前予約が増えたことから、円滑に患者対応できるようになりました。 ・今後は、認定看護師の養成を推進するとともに、外来看護師の育成を通じて、患者対応の体制を維持していきます。
【令和８年度新設】	【令和８年度新設】
・QOLの維持・向上を目指し、入院早期からの急性期リハビリテーションを推進します。患者のコンディションを把握することで、負担の少ない時に効果的なリハビリテーションを行います。	・心大血管疾患リハビリ、脳血管疾患等リハビリを強化しており、リハビリ全体の取扱数の関係から、がんリハビリの件数は前年度と比べて、ほぼ横ばいの結果となりました。 ・引き続き、患者のコンディションを把握し、負担の少ない時に効果的なリハビリテーションを行っていきます。
・患者の病態を踏まえた質の高い手術療法を提供します。悪性腫瘍に対するロボット支援手術の実施内容の拡充と多職種によるがんセンターの包括支援のメリットを活かします。 ・当院のがん治療を積極的に広報することにより、がん治療を目的とする患者の紹介を増やします。	・手術件数は、ここ数年横ばいとなっていますが、体への負担の少ない、悪性腫瘍に対するロボット支援手術は前年度より増えています。 ・引き続き、総合病院として複数の疾患を持つがん患者に総合的な医療を提供できるという強みをPRし、がんセンターを中心に多職種で対応するチーム医療によって、きめ細かい医療を提供していきます。

【市民病院】

※　目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		（参考）令和４（2022）年度	令和５（2023）年度	令和６（2024）年度	令和７（2025）年度	令和８（2026）年度	令和９（2027）年度
外来化学療法件数（件）	目標		6,000	6,250	6,000 【6,500】	6,000 【6,750】	6,000 【7,000】
	実績	6,003	5,902	5,245	**5,089**		
	評価		B	C	**C**		
放射線治療患者数（人）	目標		590	750 【620】	750 【650】	750 【680】	750 【700】
	実績	641	745	670	**710**		
	評価		A	C	**C**		
うちIMRT患者数（人）	目標		420	490 【440】	490 【460】	490	500
	実績	465	486	420	**475**		
	評価		A	C	**B**		
うちSRT患者数（人）	目標		90	130 【100】	130 【100】	130 【110】	130 【110】
	実績	91	128	143	**119**		
	評価		A	A	**C**		
緩和ケア新規入院患者数（人）	目標		290	290	290	300	300
	実績	293	301	265	**337**		
	評価		B	C	**A**		
イ　心血管疾患・脳卒中医療							
心臓・大血管手術件数（件）	目標		70	80	90	95	100
	実績	86	80	90	**133**		
	評価		A	A	**A**		
うちTAVI件数（件）	目標		10	20	30	35	40
	実績	－	7	27	**45**		
	評価		C	A	**A**		

＊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（件数等は５％の範囲内）
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スケジュールから大幅に遅延

令和７（2025）年度 アクションプラン	令和７（2025）年度 アクションプラン振り返り
・服薬状況の確認や副作用の評価等を行う薬剤師外来を推進し、適切な化学療法の実施に繋げます。 ・スマホアプリを利用し在宅時の副作用等を把握し、医師や薬剤師、認定看護師を中心に指示療法を検討し、より多くの患者に質の高い化学療法を提供します。 ・医師・看護師が協働し抗がん剤の静脈確保を行い、待ち時間の短縮、ベッド回転率向上を図ります。	・外来で実施している化学療法を、患者の病状に合わせて、入院に切り替えることを行っているため件数は減少しましたが、外来と入院の化学療法件数の合計では増加しました。 ・薬剤師外来を継続し、服薬状況の確認や評価を行い医師に情報提供、処方提案を行いました。 ・「スマホアプリ：Welbyマイカルテ ONC」を活用したタイムリーな介入により、副作用の早期発見と受診勧奨につなげることができました。 ・医師・看護師が協働し抗がん剤の静脈確保を行うことで患者待ち時間の短縮に努めました。
・放射線治療専門医３人・高精度放射線治療装置２台など充実した体制を活かし、根治照射から緩和照射まで様々な病態に対応するとともに、県内でも限られた医療機関しか実施していない定位放射線照射を多くの患者に利用いただけるよう、他の病院等に積極的にPRし照射目的の紹介患者を増やします。	・放射線治療患者数は、前年度より40人増加しましたが、上方修正した目標値には40人届きませんでした。 ・高精度放射線治療装置（リニアック）を２台配備しており、IMRT（強度変調放射線治療）は前年度より55人増加したものの、SRT（定位放射線治療）は24人減少しているため、引き続き、周辺医療機関への広報活動を強化していきます。
・充実した緩和ケア医療を提供するとともに、地域医療機関との連携を強化し、在宅療養に係る支援を行います。 ・院内のがん患者を積極的に緩和ケア面談につなげるとともに、緩和的放射線照射、ペット面会など他病院との差別化を引き続き行い、入院患者を増加させます。	・ホームページに入棟待機者数を表示するなどの工夫を行ったところ、新規入院患者数が増加しました。 ・引き続き、地域医療機関との連携を強化し、在宅療養に係る支援を行うとともに、院内のがん患者を積極的に緩和ケア面談につなげ、充実した緩和ケア医療を提供していきます。 ・診療報酬改定に伴い新たに緩和ケア治療の対象となる透析中止後の末期腎不全の患者の受入も調整していきます
・地域医療機関への広報活動の強化や大動脈疾患等の救急患者を積極的に受け入れます。経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）の症例を積み重ね、低侵襲治療の促進と高度な医療技術の確保に努めます。	・診療科長による地域医療機関等との顔の見える関係づくりを進め、地域からの紹介や急患に積極的に対応しました。その結果、心臓・大血管手術件数（TAVI含む）は、目標を達成しました。

【市民病院】

※　目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		（参考）令和４（2022）年度	令和５（2023）年度	令和６（2024）年度	令和７（2025）年度	令和８（2026）年度	令和９（2027）年度
t-PA対応件数（件）	目標		20	20	25	25	30
	実績	22	23	18	**21**		
	評価		A	C	**C**		
脳血管内治療件数（件）	目標		115	185【118】	185【121】	185【124】	185【127】
	実績	123	180	149	**172**		
	評価		A	C	**C**		
うち血栓回収術（件）	目標		32	35	38	41	43
	実績	30	48	35	**46**		
	評価		A	B	**A**		
心大血管疾患リハビリ件数（件）	目標		14,100	12,400【14,400】	12,500【14,700】	12,600【14,900】	12,700【15,000】
	実績	12,388	12,174	14,133	**14,926**		
	評価		C	A	**A**		
脳血管疾患等リハビリ件数（件）	目標		46,500	39,400【47,700】	39,500【48,600】	39,600【49,200】	39,700【49,700】
	実績	39,373	35,304	41,195	**42,392**		
	評価		C	A	**A**		
ウ　救急医療							
救急車受入件数（件）	目標		6,500	9,000【6,750】	9,300【7,000】	8,500【7,250】	8,500【7,500】
	実績	6,967	9,025	8,621	**7,811**		
	評価		A	B	**C**		
ウォークイン件数（件）	目標		10,000	10,000	10,000	9,000【10,000】	9,000【10,000】
	実績	10,940	12,397	10,999	**8,985**		
	評価		A	A	**C**		
心臓血管ホットライン件数（件）	目標		480	490	500	510	520
	実績	359	433	392	**442**		
	評価		C	C	**C**		
脳卒中ホットライン件数（件）	目標		300	300	350	350	400
	実績	315	286	287	**322**		
	評価		B	B	**C**		

＊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（件数等は５％の範囲内）
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スケジュールから大幅に遅延

令和７（2025）年度 アクションプラン	令和７（2025）年度 アクションプラン振り返り
・地域医療機関への広報活動等を強化するともに、ストロークブレインセンターによる脳卒中や頭部外傷等の超急性期例に積極的に対応します。 ・救急ホットラインの受診を、引き続き全件対応するとともに、救急搬送された患者に対して、適切に対応します。	・救急搬送の減少に伴う影響により、治療件数は目標値には届きませんでしたが、前年度より件数は増加しています。 ・地域医療機関への広報活動を強化し、ストロークブレインセンターによる複数の診療科での対応により、超急性期例を積極的に受入れ、地域における急性期拠点としての役割を果たしました。 ・引き続き、救急ホットラインの受診に対応していきます。
・QOLの維持・向上を目指し、入院早期からの急性期リハビリテーションを推進し、リハビリ全体の取扱数も考慮しながら行っていきます。 ・特に心大血管疾患リハビリテーションについては、一般の方々への啓発活動を行うほか、介護事業者への研修会を実施するなど、患者さんが継続的に運動を行う環境づくりを推進します。	・心大血管疾患リハビリ、脳血管疾患等リハビリともに目標値を達成しました。 ・一人の患者に対して、医師・看護師・セラピストがチームとして連携し、効果的な治療計画と地域医療機関との連携を進めました。 ・今後は、平日のリハビリとのバランスを考慮しながら、休日のリハビリも増やしていく方向です。
・地域医療機関との連携をより一層強化し救急搬送連携を活用しながら、重症例を中心に様々な傷病の救急患者を受け入れます。 ・救急搬送断り事例を分析し、課題を解決することにより応需率を向上させます。 ・「心臓血管ホットライン」及び「脳卒中ホットライン」による地域医療機関からの受入要請に積極的に対応します。 ・救急隊を対象とした「症例検討会」及び当院医師が講義を行う「勉強会」等を実施し、引き続き搬送困難事例をなくし、三次救急拠点病院としての役割をより果たす質の向上を図ります。	・令和７年度の横浜市全体の救急出場件数は、241,881件であり、令和６年度（256,580件）より約14,700件少なくなりました。当院もそれに伴い、件数の減少がありました。 ・地域医療機関との連携をより一層強化し救急搬送連携を活用しながら、重症例を中心に様々な傷病の救急患者を受け入れました。 ・毎朝、救急搬送断り事例を分析しています。原因を検討し、関係診療科との話し合いで、課題解決に向けて取り組んでいます。断り理由の多い項目から断り件数を減らす工夫をし、改善できる箇所から改善を図りました。例えば、かかりつけ医のある患者、遠方からくる患者を極力断らないように救急診療科医師が取り組んでいます。 ・救急隊を対象とした「症例検討会」及び当院医師が講義を行う「勉強会」について、消防局と調整を行い、令和７年12月に実施しました。 ・心臓血管ホットラインの関係診療科医師がより多くの心臓血管・脳卒中の患者を当院に搬送するように消防署に訪問しました。 ・３月からは、市消防局の傷病者情報共有システムを導入し、救急搬送受入れ前の救急隊との一部情報の共有が可能になりました。

【市民病院】

※　目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		（参考）令和４（2022）年度	令和５（2023）年度	令和６（2024）年度	令和７（2025）年度	令和８（2026）年度	令和９（2027）年度
エ　小児・周産期医療							
小児科救急車受入件数（件）	目標		1,150	1,200	1,250	1,300	1,350
	実績	1,538	2,021	1,657	**1,521**		
	評価		A	A	**A**		
分娩件数（件）	目標		1,300	1,200 【1,350】	1,200 【1,400】	1,200 【1,450】	1,200 【1,500】
	実績	1,186	1,173	1,148	**1,213**		
	評価		C	B	**B**		
うち無痛分娩（件）	目標		体制づくり	70 【20】	200 【50】	200 【70】	200
	実績	料金設定	運用開始	143	**278**		
	評価		A	A	**A**		
ＮＩＣＵ延患者数（人）	目標		3,150	3,220	3,290	3,350	3,450
	実績	3,083	3,120	3,003	**3,064**		
	評価		B	C	**C**		
オ　感染症医療・新興感染症対応							
院外向け感染症関連研修会（回）	目標		7	7	7	7	7
	実績	4	8	7	**10**		
	評価		B	B	**B**		
ＨＩＶ感染症関連講師派遣件数（件）	目標		2	2	2	2	2
	実績	2	4	2	**1**		
	評価		A	B	**C**		
カ　災害医療							
職員防災訓練実施回数（回）	目標		12	12	12	12	12
	実績	12	12	12	**12**		
	評価		B	B	**B**		
総合防災訓練の実施	目標		実施	実施	実施	実施	実施
	実績	実施	実施	実施	**実施**		
	評価		A	B	**B**		

＊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（件数等は５％の範囲内）
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スケジュールから大幅に遅延

令和７（2025）年度 アクションプラン	令和７（2025）年度 アクションプラン振り返り
・救命救急センター（救急診療科）との連携を強化し、小児科救急車を積極的に受け入れます。	・救命救急センター（救急診療科）との連携を強化し、小児救急拠点病院として、小児科救急車を積極的に受け入れました。
・通常分娩からハイリスク分娩まで幅広く対応するとともに、妊産婦の需要を踏まえた安全安心な無痛分娩を提供します。 ・性教育セミナーや両親学級など、妊娠前から出産後まで、充実した母子支援を実施します。 ・総合的な周産期医療を提供する体制づくりを推進します。	・地域のクリニックと連携したセミオープンシステムを採用しており、出生数減少の影響の中で、毎月100件前後の分娩数を維持しています。また、無痛分娩については、妊産婦のニーズを踏まえ対応枠を徐々に拡大したことにより、令和７年度は278件の実績となりました。 ・ハイリスク分娩の受入等により、NICUの延べ患者数は微増しており、病床稼働率も90％を超えています。
・『感染症対策向上加算１』を算定する病院として、地域の関係機関と連携しつつ、地域医療機関とのカンファレンス等を実施します。一般市民（患者）に向けた感染管理に関するイベントを開催します。 ・エイズ治療中核拠点病院として、横浜市立大学附属病院と連携し、HIV・AIDSに関連する研修会の開催や地域医療機関へ講師派遣を行うなど、地域の感染症対応力向上にあたり、教育・啓発活動を推進します。	・『感染症対策向上加算１』を算定する病院として、地域の関係機関と連携しつつ、地域医療機関とのカンファレンス等を、手指衛生やアウトブレイクの防止などをテーマに行いました。一般市民（患者）向けには院内外来ブースや、三ツ沢公園のイベントに合わせて開催しました。 ・エイズ治療中核拠点病院として、横浜市立大学附属病院と連携し、HIV・AIDSに関連する研修会の開催や地域医療機関へ講師派遣を行うなど、地域の感染症対応力向上にあたり、教育・啓発活動を推進しました。
・職員が災害時に初動対応を自立して行えるよう、毎月初動訓練（地震・火災）を実施していきます。前年度にブラッシュアップした災害BCPに沿って訓練を実施し、初動対応から災害対策本部が設置されるまでに備えることを明確していきます。	・各病棟で毎月初動訓練を実施し、基本動作の確認を行いました。 ・減災チェック、無線通話試験、担架の使用方法等の基本事項を積み上げるとともに、机上訓練も実施し具体的な行動を役割別に確認しています。
・災害拠点病院として、区や地域医療機関と連携した災害対応総合訓練を開催予定（11月予定）。これまでの訓練内容及び修正したBCPをもとに、多数患者受け入れ訓練を行います。	・11/16に院内総合防災訓練を実施しました。５年度の外来患者対応訓練、６年度の患者受け入れ訓練（机上）結果を踏まえ、７年度は発災から災対本部設置までの机上訓練実施後、トリアージエリア設置の実働訓練を行いました。また、神奈川・保土ケ谷両区医師会、両区役所の見学を受入れました。訓練後、災害危機管理委員会にて結果をBCPに反映させました。

【市民病院】

※　目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		（参考）令和４（2022）年度	令和５（2023）年度	令和６（2024）年度	令和７（2025）年度	令和８（2026）年度	令和９（2027）年度
キ　予防医療							
がん検診件数（件）	目標		10,400	10,400	10,400	10,400	10,400
	実績	9,847	9,494	9,784	**9,159**		
	評価		C	C	**C**		
人間ドック件数（件）	目標		350	370	400	700 【450】	750 【500】
	実績	329	329	412	**628**		
	評価		C	A	**A**		
フレイルロコモ骨粗鬆症検診等件数（件）	目標		40	30 【80】	50 【120】	50 【160】	60 【200】
	実績	17	19	12	**32**		
	評価		C	C	**C**		
ク　国際化							
外国人患者数（人）	目標		470	270 【520】	280 【570】	290 【630】	300 【700】
	実績	226	263	365	**392**		
	評価		C	A	**A**		
ＪＭＩＰ認証の更新	目標		更新準備 〈１回目〉	更新審査 受審 〈１回目〉	体制拡充	更新準備 〈２回目〉	更新審査 受審 〈２回目〉
	実績	体制拡充	更新準備	更新審査 受審 〈１回目〉	**体制拡充**		
	評価		B	B	**B**		
(2) 地域医療全体への貢献							
紹介率（%）	目標		74.0	75.0	76.0	78.0	80.0
	実績	71.4	76.4	79.0	**81.2**		
	評価		B	A	**A**		
逆紹介率（%）	目標		94.0	95.0	96.0	98.0	100.0
	実績	95.1	102.2	105.7	**110.9**		
	評価		A	A	**A**		

＊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（件数等は５％の範囲内）
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スケジュールから大幅に遅延

令和７（2025）年度 アクションプラン	令和７（2025）年度 アクションプラン振り返り
・ホームページ、チラシなどの広報活動を強化し、予防医療センターの認知度を向上させることにより、がん検診および人間ドックの受診件数増に繋げます。 ・8月からドックメニューのリニューアルおよび価格改定を行います。 ・市民の健康寿命延伸およびフレイルロコモに関する検診・ドックの受診件数増のため、地域高齢者を対象とした「低価格版フレイルドック」を開始します。	・1月からがん検診の枠を拡大し利便性を高めましたが、本市全体のがん検診者数減少の影響もあり、目標には至りませんでした。引き続き、積極的に広報活動を行い、当院での受診をＰＲしていきます。 ・4月から肺ドックおよび金曜日ドックを新たに開始し、9月から好評の肝胆膵ドックを増枠したことにより、受診件数増に繋がりました。 ・「フレイルロコモ骨粗鬆症検診」は需要が低下していたため、10月から教室形式のフレイルドック「はまフレ」を開始し、受診件数の増加につなげましたが、目標には至りませんでした。 ・チラシのデザインを刷新し、通路に面している配架ラックのディスプレイ方法を見直したことにより、来院者の予防医療センターに対する認知度が向上しました。 ・12月にWEB予約システムをリニューアルしました。空き状況をカレンダー形式で確認できるなど、より使いやすく改善しました。 ・令和７年度は企業からのPET-CT検査を受入れました。令和８年度も受入れの拡大に取り組んでいきます。
・通訳ツールの周知や院内通訳サポーターを拡充するなど、外国人患者受入れ体制を強化します。 ・外国人患者受入れに関する様々な課題に対応するための院内体制を強化し、病院全体で取り組みます。	・新たに導入した通訳タブレットの新機能（逆翻訳）を院内周知することや通訳ツール一覧の再周知などで、通訳タブレットの利用時間が大幅に増加しました。 ・新たに「国際医療支援委員会」を設置し、各部門での課題や取り組み状況を共有しながら、優先的な課題から解決策の検討を進めました。 ・診察時等の通訳方法、通訳者等の状況を診療録に記録するためのテンプレートを作成し、統一的な対応をすることとしました。
・医療機関からの電話連絡等に対して適切に対応することで、医療機関との信頼関係を築きます。また、地域医療機関訪問を継続的に行い、より多くの医療機関と緊密な連携を図ります。これらにより紹介患者の増加につなげるとともに、スムーズな逆紹介ができる関係性を構築します。 ・診療科の地域連携連絡会や、地域連携交流会等により当院の診療科の強みを中心に高度な医療機能についてPRを行い、患者紹介につなげます。	・脳神経内科・循環器内科・消化器外科・炎症性腸疾患（IBD）科・ 小児科・脳神経外科・脳血管内治療科・泌尿器科・歯科口腔外科・感染症内科において初診時紹介制を導入し、チラシ作成配布等により、地域医療機関への周知や導入後フォローを行いました。紹介患者は対前年度比2.2%増加しました。 ・逆紹介推進を目的として、特に消化器内科において連絡調整用に新たな様式を作成する等してかかりつけ医紹介窓口の活用を進め、地域医療機関へ逆紹介を推進し、逆紹介患者が対前年度比5.2%増加しました。 ・患者さんの利便性向上を目指し、令和７年３月中旬にLINEを活用した初診予約システムを導入し、普段の郵便物を活用した広報など、普及啓発に向けた取組を行いました。

【市民病院】

※　目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		（参考）令和４（2022）年度	令和５（2023）年度	令和６（2024）年度	令和７（2025）年度	令和８（2026）年度	令和９（2027）年度
入退院支援加算算定件数（件）	目標		13,000	16,800 【13,000】	16,900 【13,000】	17,000 【13,000】	17,100 【13,000】
	実績	15,142	16,736	17,652	**18,562**		
	評価		A	A	**A**		
入院時支援加算算定件数（件）	目標		7,200	8,000 【7,200】	8,050 【7,200】	8,100 【7,200】	8,150 【7,200】
	実績	7,501	8,013	8,721	**9,884**		
	評価		A	A	**A**		
市民病院ネット参加機関数 →サルビアねっと導入への切替により目標設定なし【令和８年度～】	目標		60	70	80	－ 【90】	－ 【100】
	実績	55	69	96	**96**		
	評価		A	A	**A**		
市民病院ネット登録患者数（人） →サルビアねっと導入への切替により目標設定なし【令和８年度～】	目標		450	400 【700】	450 【950】	－ 【1,200】	－ 【1,450】
	実績	220	346	452	**508**		
	評価		C	A	**A**		
職員の講師派遣件数（件）	目標		490	500	510	520	530
	実績	482	461	441	**467**		
	評価		C	C	**C**		
地域関係機関向け研修回数（回）	目標		28	55 【30】	55 【32】	55 【34】	55 【36】
	実績	45	54	45	**55**		
	評価		A	C	**B**		

＊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（件数等は５％の範囲内）
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スケジュールから大幅に遅延

令和７（2025）年度 アクションプラン	令和７（2025）年度 アクションプラン振り返り
・多職種協働により、入院前から退院後の日常生活を見据えた入退院支援を強化・拡充します。 ・入院時支援では「説明用動画サービス」を導入し、入院日までにいつでも、何度でも、家族も一緒に入院準備を確認できる体制を整え、患者家族の更なる安心に取り組みます。	・多職種協働により、入院前から退院後の日常生活を見据えた入退院支援を強化・拡充したことにより、目標を達成しました。 ・「説明用動画サービス」に対するアンケート（３月分）では、94％の患者家族から「役に立った」と評価をいただきました。「思い立った時に、確認したい時に出来る」、「書類を探さずともLINEで内容を確認できたところがよかった」といったご意見から、患者家族の安心に寄与できていると考えています。
・参加機関へ訪問し登録勧奨するとともに、市民病院ネットの説明を行い利用を促進します。 ・患者に対して市民病院ネットの説明を丁寧に行い、活用してもらうようにします。	・病診連携促進委員会にて地域の先生方に市民病院ネットについて説明を行いました。
・関係機関への講師派遣（通年）を行います。 ・医療局（認定看護師・専門看護師の地域活動支援事業、訪問看護師対応力サポート事業等）との連携による講師派遣を行います。	・医療局及び関係機関と連携を図り、乳幼児健診や各審査会の委員、地域の医療関係者への講演会等の講師派遣を行い地域医療の質向上に努めましたが、目標件数には至りませんでした。今後は、適切な診療体制の確保と地域への貢献の両立を図っていきます。
・関係部門とも連携しより効率的で質の高い研修実施に向け、集合形式、オンライン形式など、参加者の利便性を踏まえた研修会を行います。 ・研修案内の対象を介護関連従事者まで拡大することで医療・介護の連携の推進を図ります。	・摂食嚥下、看護、薬物など様々な内容の研修を開催しました。開催方式についても、顔の見える対面形式やWeb形式など、参加者の利便性を考慮しながら55回の研修会を開催し、860人の参加がありました。地域医療支援病院として地域医療へ貢献を果たしつつ、過去に参加者数が少ない研修については、効果の大きかった内容にシフトするなど見直しを進め、より一層実りある研修にしていきます。

【市民病院】

※　目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		（参考）令和４（2022）年度	令和５（2023）年度	令和６（2024）年度	令和７（2025）年度	令和８（2026）年度	令和９（2027）年度
(3) 経営力の強化							
収益関連							
新規入院患者数（人）	目標		19,800	20,000	20,500 【20,200】	22,500 【20,400】	22,500 【20,500】
	実績	18,545	19,474	19,823	**20,224**		
	評価		B	B	**B**		
新規外来患者数（人）	目標		31,400	31,700	32,000	32,400	32,500
	実績	30,830	31,647	30,120	**27,816**		
	評価		B	B	**C**		
手術件数（件）	目標		7,400	7,500	7,600	7,800	8,000
	実績	7,331	7,412	7,450	**7,687**		
	評価		B	B	**B**		
医業収益（百万円）	目標		29,545	29,873	29,879	30,223	30,390
	実績	27,882	29,040	29,269	**30,718**		
	評価		B	B	**B**		
収支関連							
医業収支比率（%）	目標		93.3	93.3	93.0	93.8	93.9
	実績	91.3	91.3	89.0	**89.9**		
	評価		B	B	**B**		
修正医業収支比率（%）	目標		92.6	92.6	92.3	93.1	93.2
	実績	90.5	90.6	88.4	**89.2**		
	評価		B	B	**B**		
経常収支（百万円）	目標		3	102	112	230	245
	実績	326	△ 548	△1,377	**△ 518**		
	評価		C	D	**C**		
経常収支比率（%）	目標		100.0	100.3	100.3	100.7	100.7
	実績	101.1	98.3	95.9	**98.5**		
	評価		C	C	**C**		

＊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（件数等は５％の範囲内）
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スケジュールから大幅に遅延

令和７（2025）年度 アクションプラン	令和７（2025）年度 アクションプラン振り返り
・高度急性期医療を担う医療機関として、その機能を十分に発揮するにあたり、高度な治療や緊急対応が必要な患者を積極的に受け入れるとともに、地域医療機関との連携を一層強化します。 ・厳しい経営環境の中、経営指標を確実に達成し、継続的な良質な医療の提供を努めます。	・新規入院患者数は、前年度実績を上回り、概ね目標を達成しました。高度急性期医療を担う医療機関としての機能を十分に発揮するため、さらなる前方連携の拡充による新入院患者確保と、後方連携の拡充・クリニカルパスの推進による在院日数の適正化を図り、高収益体質の経営を実現します。 ・新規外来患者数は、救急搬送等の減少により、目標には届きませんでした。引き続き、地域医療機関訪問を強化し、地域との顔の見える関係性を構築していきます。 ・手術件数は、目標を概ね達成しました。今後は、手術枠を見直し、効率的な運用によって、収益拡大に努めるとともに、市民病院の強みをPRすることで、手術を必要とする患者の紹介数を増加させます。 ・医業収益は、対前年比では病院全体の病床稼働率が4.2%低下したものの、平均在院日数は0.4日短縮、手術件数は237件増加するなど診療単価の増加につながり、約14億５千万円の増収となりました。引き続き、医療機関からの受診依頼と救急搬送に最大限応じるため、運営体制や職員意識を変革するなど、あらゆる努力をつくすとともに、診療報酬請求の精度向上などの基本動作の徹底して、医業収益の確保を図ります。
・数字の根拠に基づく経営を徹底し、経常収支の黒字化にこだわり業務を行っていきます。 ・前方連携強化や救急搬送患者の確実な受け入れにより、入院患者を増加させます。 ・後方連携強化や、パスの見直しによりDPC入院期間Ⅱを超えている患者を減少させ、診療単価を向上させます。 ・適切な病名登録の徹底や請求漏れの削減など、病院全体で診療報酬請求の精度を向上させます。 ・診療科、部門単位で年間目標を立てるとともに、進捗管理を徹底することにより、目標予算を達成します。	・令和５年度、６年度に引き続き、人件費の上昇や物価高騰の影響を大きく受け、収入面では対前年度比約22億円の増収を確保したものの、支出面では約13億３千万円の増加となり、７年度も赤字を計上する結果となりましたが、対前年度比では、約８億６千万円の収支改善を図ることができました。 ・今後は、高騰が続く医薬品および診療材料について、使用方法の徹底した見直しによる経費削減を一層強化するとともに、令和８年度診療報酬改定への確実かつ迅速な対応を進めていきます。 ・加えて、特に新規入院患者数の拡大は喫緊の課題であり、待ったなしの状況であるとの認識のもと、組織一丸となってあらゆる対策に全力で取り組んでいきます。

【市民病院】

※　目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		（参考）令和４（2022）年度	令和５（2023）年度	令和６（2024）年度	令和７（2025）年度	令和８（2026）年度	令和９（2027）年度
医療の質・働き方改革等							
医療安全に係る研修	目標		20項目以上	20項目以上	20項目以上	20項目以上	20項目以上
	実績	35項目	39項目	37項目	**39項目**		
	評価		A	A	**A**		
柔軟な勤務形態の導入	目標		対象職種・勤務形態の拡大検討・導入	対象職種・勤務形態の拡大検討・導入	対象職種・勤務形態の拡大検討・導入	対象職種・勤務形態の拡大検討・導入	対象職種・勤務形態の拡大検討・導入
	実績	在宅勤務の導入	変形労働制の導入等	柔軟な勤務体制の拡大	**柔軟な勤務体制の拡大**		
	評価		B	B	**B**		
入院患者満足度（%）	目標		91.0	91.0	91.0	91.0	91.0
	実績	89.7	85.0	83.3	**91.0**		
	評価		C	C	**B**		
外来患者満足度（%）	目標		82.0	82.0	82.0	82.0	82.0
	実績	76.7	72.2	75.3	**77.4**		
	評価		C	C	**C**		
(4) 人材育成							
職員やりがい度（%）【職員満足度（%）】	目標		71.0【41.0】	71.0【41.0】	71.0【41.0】	71.0【41.0】	71.0【41.0】
	実績	66.9	65.5	68.9	**72.5**		
	評価		C	C	**B**		
正規雇用看護職員の離職率（%未満）	目標		10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
	実績	8.8	6.8	7.5	**7.8**		
	評価		A	A	**A**		
キャリアアップ支援制度の創設	目標		制度構築	制度構築	実施	実施	実施
	実績	制度検討	制度構築	制度構築（既存制度の見直し・拡大）	**実施**		
	評価		B	B	**B**		

＊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（件数等は５％の範囲内）
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スケジュールから大幅に遅延

令和７（2025）年度 アクションプラン	令和７（2025）年度 アクションプラン振り返り
・医療安全管理に係る体制を強化します。 ・年間計画に準じた研修運営を行うほか、報告されたインシデントや現場の声を拾い上げ、魅力ある研修を企画運営します。	・計画された研修は予定通り実施しました。 ・臨床研修協力病院間で研修医へのCVC研修を標準化し、穿刺資格を設けることとなったため、中心静脈カテーテルに関する安全管理（CVC）の研修の１回目を前年度の開催時期より４か月間前倒し、５月に開催しました。 ・永久気管孔に関する対応をマニュアルに追記したため、11月に耳鼻科医師、呼吸療法サポートチーム（RST）と協力し気切と永久気管孔の研修を新たに行いました。
・各職種に合わせた勤務形態や業務等に即した勤務時間制度を検討していきます。	・横浜市の制度に合わせ、部分休業の制度を拡大し、現行制度に加え、1年に10日以内の取得パターンを選択可能としました。会計年度任用職員についても小学校就学の始期に達するまでの子を対象に取得可能としました。 ・また、令和８年度からは小学校就学から満９歳に達するまでの子（障害のある子の場合は満12歳）のいる一般職員を対象に子育て部分休暇職免を執行実施します。
・前年度の満足度調査結果で満足率が低かった外来待ち時間を改善します。まずは待ち時間調査を行い、予約枠や予約ルールの見直しを行うとともに、症状の落ち着いた患者を積極的に逆紹介し、外来患者数を減少させます。 ・各病棟でも満足度向上にむけた取組について考えてもらうため、病棟運営チーム会議にて調査結果を踏まえた目標設定し取組を実施します。	・入院患者満足率については、病棟の看護師をはじめ、全職員の取り組みにより、プラン期間中初めて目標値を達成しました。 ・各病棟の改善取り組みの横展開を目的とした病棟運営チーム会議は、病棟を越えたチームで横断的に問題解決能力を高めるため、TQM大会にて取り組みを行うこととし、改善取り組みの推進及び共有を図りました。 ・外来患者満足率は外来待ち時間減少に向けた逆紹介の推進などにも取り組みましたが、目標には届きませんでした。引き続き、症状の落ち着いた患者の逆紹介を強化していきます。
・職員やりがい度調査の継続的な実施、結果を踏まえた職場環境の改善に向けた取組を進めます。 ・超過勤務の多い職員に対する産業医面談の体制を引続き設けます。 ・昨年度開始した職員からの意見を幹部へ届ける目安箱（MINBACO）を引き続き設置し、職員の意見を参考に、職場環境の改善に向けた取組を進めます。	・前年度のやりがい度調査の結果を踏まえ、事務改善等に取り組んだ結果、総合評価を含む各項目について、昨年度を概ね上回る結果となりました。 ・働き方改革の推進を踏まえ、超過勤務が多い医師に対して月半ばで副病院長と診療科長及び本人との面談を開始したほか、超過勤務の多い職員に対し、産業医面談を実施する体制を引き続き整えています。 ・令和５年度から開始した職員からの意見を幹部へ届ける目安箱（MINBACO）を引き続き設置し、職場環境改善に取り組みました。
・職員が安心して業務に従事できる勤務の手法としてPNS(パートナーシップ・ナーシング・システム）を推進（通年）します。 ・新卒１～３年目の看護師の勤務状況について、定期的に看護部職場のヒアリングを実施（通年）します。 ・キャリア形成に向けた研修を実施し、働く自身の将来像が描ける機会を作ります。	・令和６年度に新入職員のフォローアップ研修を２回から３回に増やしたことなどにより、退職者数としてはほぼ横ばいで低い離職率となっています。引き続き早期離職防止に向け、早期離職要因を踏まえた若手職員への継続支援体制の充実と、看護師としての院内キャリア支援として、継続的な支援体制を構築していきます。 ・また、支援する側の職員への教育を含め、教育環境の醸成と専門職としての生涯学習への意識変容を図っていきます。
・医療局資格取得支援制度の対象拡大を図り、引き続き職員の取得促進を図ります。	・医療局資格取得支援制度に基づき、令和７年度の資格取得支援を実施し、目標数に向けた調整を行い、実施報告を行いました。 ・また、令和８年度資格取得支援計画を作成し、申請手続きを行いました。引き続き職員の取得促進を図ります。

【脳卒中・神経脊椎センター】

※　目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		（参考）令和４（2022）年度	令和５（2023）年度	令和６（2024）年度	令和７（2025）年度	令和８（2026）年度	令和９（2027）年度
(1) 医療機能の充実							
ア　急性期から回復期まで一貫した専門性の高い医療の提供							
救急車搬送患者数（人）	目標		2,000 【1,900】	2,100 【1,910】	2,120 【1,920】	2,135 【1,930】	2,150 【1,940】
	実績	2,106	2,090	2,234	**2,275**		
	評価		B	A	**A**		
脳卒中入院患者数（人） ※R08新設 ※日本脳卒中データバンク登録人数、暦年実績	目標					610	620
	実績		558	571	**607**		
	評価						
mRS0-2で退院する割合（脳卒中の予後、機能的に良好な状態での退院）（%以上） ※R08新設 ※日本脳卒中データバンク登録割合、暦年実績	目標					50	50
	実績			46	**50**		
	評価						
t-PA静注療法実施件数（件）	目標		50	50	45 【50】	45 【50】	45 【50】
	実績	44	40	34	**29**		
	評価		C	C	**C**		

＊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（件数等は５％の範囲内）
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スケジュールから大幅に遅延

令和７（2025）年度 アクションプラン	令和７（2025）年度 アクションプラン振り返り
・eラーニングを活用した救急隊勉強会の開催、救急隊への搬送症例のフィードバック、消防署・出張所への訪問等を通じて救急隊との関係性強化を図るとともに、当院の専門医療機能を積極的にＰＲします。 ・「脳卒中」をテーマに市民向け講演会を開催し、救急要請について啓発します。	●対目標値＋155件（＋7.3％）、対前年度実績＋41件（＋1.8％） 【取組内容】 ・「断らない救急」を徹底し救急車搬送患者を積極的に受け入れました。 ・救急隊向けｅラーニング勉強会を実施しました（受講修了者143名）。 ・脳神経外科部長が同行したケース含め、延６か所の消防署を訪問し「当院の専門医療機能」及び「断らない救急」の取組を周知しました（磯子・南・中、金沢・西・港南）。 ・救急隊から問合せがあった搬送症例について、107件フィードバックを行いました。
★脳卒中医療全体の指標としてR08新設 ・eラーニングを活用した救急隊勉強会の開催、救急隊への搬送症例のフィードバック、消防署・出張所への訪問等を通じて救急隊との関係性強化を図るとともに、当院の専門医療機能を積極的にＰＲします。 ・既に連携実績がある医療機関等に対しては、当院の医師が訪問し、顔の見える関係を強化します。	
★脳卒中医療全体の指標としてR08新設 ・急性期脳卒中に対する早期の治療から回復期のリハビリテーションまで一連の医療機能を提供し、要介護を防ぐ役割を果たします。	
★治療法のトレンドに基づきR7目標を50件→45件に下方修正（治療のトレンドとしてt-PAせずに血栓回収する症例が増えてきているため） ・eラーニングを活用した救急隊勉強会の開催、救急隊への搬送症例のフィードバック、消防署・出張所への訪問等を通じて救急隊との関係性強化を図るとともに、当院の専門医療機能を積極的にＰＲします。 ・既に連携実績がある医療機関等に対しては、当院の医師が訪問し、顔の見える関係を強化します。	●対目標値△16件（△35.6％）、対前年度実績△５件（△14.7％） （取組内容は「救急車搬送患者数（人）」に記載）

【脳卒中・神経脊椎センター】

※　目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		（参考）令和４（2022）年度	令和５（2023）年度	令和６（2024）年度	令和７（2025）年度	令和８（2026）年度	令和９（2027）年度
経皮的脳血栓回収術（K178-4）実施件数（件）	目標		55	55	55	55	55
	実績	45	53	51	**35**		
	評価		B	C	**C**		
脳血管内手術（K178）実施件数（件）	目標		25	25【28】	25【30】	25【35】	25【40】
	実績	27	17	28	**11**		
	評価		C	A	**C**		
脳動脈瘤頸部クリッピング（K177）実施件数（件）	目標		22	28【24】	25【26】	25【28】	25【30】
	実績	24	27	21	**21**		
	評価		A	C	**C**		
回復期リハビリテーション病棟１日当たり患者数（人）	目標		100	100	100	100	100
	実績	93.7	95.4	95.6	**96.7**		
	評価		B	B	**B**		
リハビリテーション開始までの日数（日以内）	目標		1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
	実績	1.4	1.4	1.4	**1.4**		
	評価		B	B	**B**		

＊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（件数等は５％の範囲内）
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スケジュールから大幅に遅延

令和７（2025）年度 アクションプラン	令和７（2025）年度 アクションプラン振り返り
（治療のトレンドとしてt-PAせずに血栓回収する症例が増えてきており目標件数60件を見込めそうだが、R7の夏期２カ月血管撮影装置更新のため目標件数は55件のままとする） ・eラーニングを活用した救急隊勉強会の開催、救急隊への搬送症例のフィードバック、消防署・出張所への訪問等を通じて救急隊との関係性強化を図るとともに、当院の専門医療機能を積極的にＰＲします。 ・既に連携実績がある医療機関等に対しては、当院の医師が訪問し、顔の見える関係を強化します。 ・血管内治療専門外来を開設し患者確保に努めます。	●対目標値△20件（△36.4%）、対前年度実績△16件（△31.4%） （取組内容は「救急車搬送患者数（人）」に記載）
（R7の夏期２カ月血管撮影装置更新のため目標件数は据え置きとする） ・eラーニングを活用した救急隊勉強会の開催、救急隊への搬送症例のフィードバック、消防署・出張所への訪問等を通じて救急隊との関係性強化を図るとともに、当院の専門医療機能を積極的にＰＲします。 ・既に連携実績がある医療機関等に対しては、当院の医師が訪問し、顔の見える関係を強化します。 ・血管内治療専門外来を開設し患者確保に努めます。	●対目標値△14件（△56.0%）、対前年度実績△17件（△60.7%） （取組内容は「救急車搬送患者数（人）」に記載）
★治療法のトレンドに基づきR7目標を28件→25件に下方修正 （治療のトレンドとして血管内治療症例が増えてきているため。月２件+1を目標とする） ・eラーニングを活用した救急隊勉強会の開催、救急隊への搬送症例のフィードバック、消防署・出張所への訪問等を通じて救急隊との関係性強化を図るとともに、当院の専門医療機能を積極的にＰＲします。 ・既に連携実績がある医療機関等に対しては、当院の医師が訪問し、顔の見える関係を強化します。 ・「脳卒中」をテーマに市民向け講演会を開催します。	●対目標値△４件（△16%）、対前年度実績±0件（±0%） （取組内容は「救急車搬送患者数（人）」に記載）
・院内・院外から回復期リハビリテーション病棟に転棟・転院する患者について、医師・看護師・リハビリテーションスタッフ等の関係者ミーティングを毎週開催し、情報共有及び効率的な病床コントロールを図ります。	●目標値を△3.3人下回り、対前年度実績では＋1.1人の増加となりました。 ・自院の急性期一般病棟から基準を満たす患者の受入れを積極的に行い施設基準を維持しました.
・急性期脳卒中に対し、入院直後からリハビリテーション科医師が併診を行うことで、早期にリハビリテーションに着手します。 ・セラピストは、急性期脳卒中に対しリハビリテーションオーダー当日からのリハ開始に努めます。	●目標値及び前年度実績と同値 ・急性期脳卒中患者に対し、入院直後からのリハビリテーション科医師の併診、オーダー当日からのリハビリテーション開始に努め、開始まで1.4日以内を維持しました。

【脳卒中・神経脊椎センター】

※　目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		（参考）令和４（2022）年度	令和５（2023）年度	令和６（2024）年度	令和７（2025）年度	令和８（2026）年度	令和９（2027）年度
回復期リハビリテーション病棟に対する院内からの新規入棟患者率（%）	目標		60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
	実績	64.2	55.3	63.7	**51.7**		
	評価		B	B	**C**		
回復期病床における在宅復帰率（%）	目標		80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
	実績	80.7	82.4	81.3	**77.0**		
	評価		B	B	**B**		
回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価（実績指数）	目標		50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
	実績	53.4	47.5	44.8	**52.9**		
	評価		B	C	**A**		
病院機能評価受審に向けた取組	目標		受審準備	受審	補充的審査及び改善取組の継続【改善取組の継続】	改善取組の継続	改善取組の継続
	実績	－	受審準備	令和６年11月受審（補充的審査あり）	**補充的審査及び改善取組の継続**		
	評価		B	B	**B**		
入院患者満足度（%）	目標		85.0	87.0	87.0【89.0】	90.0	90.0
	実績	71.4	80.5	79.8	**75.2**		
	評価		B	C	**C**		
外来患者満足度（%）	目標		80.0	82.0	82.0【84.0】	85.0	85.0
	実績	76.9	77.2	78.8	**74.6**		
	評価		B	B	**C**		

＊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（件数等は５％の範囲内）
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スケジュールから大幅に遅延

令和７（2025）年度 アクションプラン	令和７（2025）年度 アクションプラン振り返り
・入院直後から、リハビリテーションスタッフが患者の状態を把握します。 ・医師・看護師・リハビリテーションスタッフ等の関係者ミーティングにおいて、急性期病棟における回復期リハビリテーション適用患者について早期から継続的に情報共有を行い、計画的に転棟・転科を実施します。	●対目標値△8.3ポイント、対前年度実績△12.0ポイント ・院内転棟を積極的に進め、施設基準の維持に努めましたが、目標値には届きませんでした。
・充実した施設・設備及び医療スタッフのスキルを最大限活用するとともに、多職種によるプロジェクト等を通じて患者数及び収益の確保に努めます。 ・ＡＤＬ向上及び在棟期間に係る事業目標・年間事業計画を策定して院内周知・共有を徹底するとともに、その取組成果について適宜報告します。	●対目標値△3.0ポイント、対前年度実績△4.3ポイント ・ＡＤＬ向上及び在棟期間に係る目標の進捗管理に努めましたが、在宅復帰率80％の目標値を下回りました。
・充実した施設・設備及び医療スタッフのスキルを最大限活用するとともに、多職種によるプロジェクト等を通じて患者数及び収益の確保に努めます。 ・ＡＤＬ向上及び在棟期間に係る事業目標・年間事業計画を策定して院内周知・共有を徹底するとともに、その取組成果について適宜報告します。	●対目標値＋2.9ポイント、対前年度実績＋8.1ポイント ・ＡＤＬ向上及び在棟期間に係る目標の進捗管理に努め、前年度実績を上回り、目標を達成しました。
・令和６年度の病院機能評価受審を受け、改善活動を通じて医療の質・安全性や患者サービスの向上を継続的に行う仕組みづくりを進めます。	●補充的審査を経て、７月11日付けで「認定」の結果通知がありました。令和８年夏の「期中の確認」に向けて、領域別推進チームにより四半期ごとに進捗状況確認・報告を行い、中間的な結果報告における【課題と思われる点】の改善、課題の解消に取り組みました。
★R6目標未達のため、据え置き89.0%→87.0% ・不満足度が高い項目について重点的に改善を図ります。 ・病院機能評価受審を受けて、様々なチャネルから寄せられる患者等の意見・要望等を総合的に分析し、適確な改善に取り組む仕組みづくりを進めます。	●対目標値△11.8ポイント、対前年度実績△4.6ポイント ・実施期間：令和７年10月31日（金）～11月28日（金）（29日間） ・前年度と比較して「検査職員」「医師による診療・治療内容」の満足度がそれぞれ△9.9ポイント（80.0%→70.1%）、△8.2ポイント（81.7%→73.5%）下がりましたが、一方で「食事の内容」については、給食提供事業者とともに内容改善に努めた結果＋5.6ポイント（47.4%→53.0%）増加し、「病院を親しい人にもすすめる」の満足度についても＋2.8ポイント（78.4%→81.2%）向上しました。
★R6目標未達のため、据え置き84.0%→82.0% ・不満足度が高い項目について重点的に改善を図ります。 ・病院機能評価受審を受けて、様々なチャネルから寄せられる患者等の意見・要望等を総合的に分析し、適確な改善に取り組む仕組みづくりを進めます。	●対目標値△7.4ポイント、対前年度実績△4.2ポイント ・実施期間：実施期間：令和７年11月17日（月）～11月21日（金）（５日間） ・前年度と比較して「リハビリ職員」の満足度が△5.1ポイント（79.2%→74.1%）下がりましたが、一方で「病院を親しい人にも進める」の満足度は＋6.4ポイント（71.2%→77.6%）向上しました。

【脳卒中・神経脊椎センター】

※　目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		（参考）令和４（2022）年度	令和５（2023）年度	令和６（2024）年度	令和７（2025）年度	令和８（2026）年度	令和９（2027）年度
イ　ロコモ及びフレイル対応等、市民の健康寿命延伸に向けた取組							
整形外科新規外来患者数（人）	目標		1,330 【1,297】	1,420 【1,310】	1,430 【1,323】	1,440 【1,336】	1,450 【1,349】
	実績	1,321	1,419	1,426	**1,418**		
	評価		A	B	**B**		
整形外科手術（手術室）件数（件）	目標		600 【567】	630 【572】	660 【582】	660 【587】	670 【597】
	実績	599	621	657	**639**		
	評価		B	B	**B**		
フレイル関連外来（もの忘れ外来・めまい診療）延べ患者数（人）	目標		1,300 【1,295】	1,300 【1,295】	5,750 【1,295】	5,750 【1,295】	5,750 【1,295】
	実績	1,301	1,181	5,709	**5,623**		
	評価		C	A	**B**		
(2)　地域医療全体への貢献							
ア　地域包括ケア病棟を基軸とした地域包括ケアシステムにおける貢献							
地域包括ケア病棟病床稼働率（%）	目標		92.0 【86.0】	92.0 【87.0】	92.0 【88.0】	92.0 【89.0】	92.0 【90.0】
	実績	90.6	90.8	91.4	**83.2**		
	評価		B	B	**C**		

＊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（件数等は５%の範囲内）
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スケジュールから大幅に遅延

令和７（2025）年度 アクションプラン	令和７（2025）年度 アクションプラン振り返り
・整形外科ホットラインを消防署・出張所や地域医療機関に周知することで関係性強化を図ります。 ・膝関節手術支援ロボット導入について積極的にＰＲし、患者数・手術件数の増加に繋げます。 ・症例検討会・勉強会の開催を通じて当院の認知度向上を図ります。 ・「ひざの痛み」をテーマに市民向け講演会を開催します。 ・膝と腰の市民向け啓発リーフレットを作成しＰＲに努めます。	●対目標値△12人（△0.8%）、対前年度実績△８人（△0.6%） ・市民啓発講演会「いま知っておきたい小児と成人の側弯」（令和７年９月６日、南公会堂、出席者120名）の開催等により当院の認知度向上に努めましたが、目標値には届きませんでした。 ・地域医療機関を訪問し、「診療のご案内」や「YBSC NEWS LETTER」「ｍ３」等の広報誌を活用しながら当院をPRしました。 ・地域医療機関向けの症例検討会を開催し、当院で扱った症例や手術等の実績をPRしました。
★R6実績に基づきR7目標を635件→660件に上方修正 ・脊椎脊髄手術（脊椎固定術、脊椎側弯症手術等）に加え、手術支援ロボットを用いた膝関節手術（人工関節置換術等）の増加を図り、市民の運動器の健康づくりに貢献します。	●対目標値△21人（△3.2%）、対前年度実績△18人（△2.7%） ・市民啓発講演会「いま知っておきたい小児と成人の側弯」（令和７年９月６日、南公会堂、出席者120名）の開催等により当院の認知度向上に努めましたが、目標値には届きませんでした。 （主な手術） 脊椎固定術（K142 1～6）397件（対前年度＋９件） 脊椎側弯症手術（K142-2 1）81件（対前年度＋２件） 人工関節置換術（膝）（K082 1）44件（対前年度＋４件）
★R6実績に基づきR7目標を1,300件→5,750件（750+5000件）に上方修正 ・専門医によるもの忘れ外来及びめまい外来をフレイル関連外来と位置付け、病院ホームページ等を通じて認知度の向上を図ります。 ※令和６年度から症状名として「めまい」とされているもののほか、めまいを伴う他の症状（メニエール病／症候群等）の件数も算入。	●対目標値△127人（△2.2%）、対前年度実績△86人（△1.5%） ・令和7年7月1日より、新たに「もの忘れ・神経難病外来」を開設しました。病院ホームページ内に専門外来のページを新設し、診療内容や受診方法などの情報を充実させたほか、院内パンフレットの配布等によりPRを行いました。
・既に連携実績がある急性期病院、在宅診療を行う診療所等を重点的に訪問し、連携強化を図ります。 ・訪問看護、訪問リハビリテーション、介護事業者、地域ケアプラザなど福祉分野の関係者と顔の見える関係づくりを進めます。 ・在宅療養後方支援病院として、当院の適応がある登録患者の増加を図ります。 ・市の施策である難病患者一時入院事業に積極的に協力するほか、在宅で病状が急変した患者を積極的に受け入れます。	●対目標値△8.8ポイント、対前年度実績△8.2ポイント ・他の高度急性期・急性期病院からの下り搬送患者が目標に届かず、地域包括ケア病棟の病床稼働率に影響しました。 ・在宅療養後方支援病院としての登録患者の受入れ、市の施策である難病患者の一時受入れ等、地域からの患者受入れを積極的に行いました。 ・地域の医療施設や介護事業者等に向けた広報チラシ「地域包括ケア病棟のご案内」を更新し、訪問時等に配付し、認知度向上に努めました。

【脳卒中・神経脊椎センター】

※　目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		（参考）令和４（2022）年度	令和５（2023）年度	令和６（2024）年度	令和７（2025）年度	令和８（2026）年度	令和９（2027）年度
自宅等で急性増悪した患者（サブアキュート患者）受入人数（人）	目標		188【150】	210【153】	225【156】	228【159】	230【162】
	実績	184	208	223	**234**		
	評価		A	A	**B**		
急性期後患者（ポストアキュート患者）受入人数（人）	目標		212【140】	280【143】	330【146】	333【149】	335【152】
	実績	208	278	328	**315**		
	評価		A	A	**B**		
イ　市民啓発活動の推進、地域医療・介護人材の育成に向けた取組							
医療知識普及・啓発のための市民向け講演会実施回数（回）	目標		1	1	2	2	2
	実績	2	1	2	**2**		
	評価		B	A	**B**		
地域医療従者向け研修・勉強会等実施回数（回）	目標		6	8	10	15	15
	実績	11	10	13	**10**		
	評価		A	A	**B**		
講演会講師としての職員派遣延べ件数（件）	目標		3	3	3	5	5
	実績	3	7	4	**5**		
	評価		A	A	**A**		
医療従事者養成機関における講師としての職員派遣延べ件数（件）	目標		100	100	110	110	120
	実績	78	100	222	**199**		
	評価		B	A	**A**		

＊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（件数等は５％の範囲内）
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スケジュールから大幅に遅延

令和７（2025）年度 アクションプラン	令和７（2025）年度 アクションプラン振り返り
★R6実績に基づきR7目標を215件→225件に上方修正 ・サブアキュート患者を積極的に受け入れるとともに、市の施策に基づいて神経難病患者の一時受入れにも積極的に対応します。	●対目標値＋９人（＋4.0％）、対前年度実績＋11人（＋4.9％） ・在宅療養後方支援病院の役割を果たすための取組として、在宅診療所に訪問し主治医との顔の見える関係構築に努めました。 ・市の難病患者一時入院事業に基づき神経難病患者19人（対前年度＋６人）の一時受入れに対応しました。 ・介護老人保健施設や、地域包括支援センター、訪問看護ステーションに訪問し「地域包括ケア病棟のご案内」チラシを配布、患者紹介促進を図りました。 ・介護老人保健施設コスモスとは、入所者の急変時の対応フローを作成し協力医療機関として更なる連携を強化しました。 ・重症心身障害者の入院については、「レスパイト入院のご案内」を作成し積極的な受入れを行っています。院内では、地域ニースに対応した、医療的ケア児者とその家族の在宅療養を支える体制を整理しています。
★R6実績に基づきR7目標を285件→330件に上方修正 ・他の高度急性期・急性期病院との連携を強化し、これらの病院からのポストアキュート患者を積極的に受入れます。	●対目標値△15人（△4.5％）、対前年度実績△13人（△4.0％） ・近隣の急性期病院等に訪問し、当院の紹介及び地域包括ケア病棟でのポストアキュート患者受入れ促進を図りましたが、目標には届きませんでした。 ・横浜市立大学市民総合医療センターの高度救命救急センターからの患者転院をより円滑に受けるべく、当日連絡フローを作成し早期受入れを行っています。
・脳卒中予防、神経難病、フレイル対策、リハビリテーションなど当院の特色を活かした市民向け講演会を開催し、市民の健康寿命延伸に寄与します。	・大規模会場における市民啓発講演会を２回（延べ参加者369人）開催しました。 第１回「いま知っておきたい小児と成人の側弯」 （令和７年９月６日、南公会堂、出席者120名） 第２回「脳を守る内科と外科のアプローチ～脳卒中と認知症～」 （令和７年12月13日、南公会堂、出席者249名）
・公立病院として、区などとも連携し、地域医療従事者や介護施設・事業者向けの研修や意見交換会等の実施を通じて地域医療・介護人材の育成に尽力します。	●目標値同数、対前年度実績△３人（△23.0％） ・医師会勉強会、整形外科連携セミナー、神経難病勉強会、看護部主催の公開講座、区薬剤師会との共催による勉強会を実施しました。
・公立病院として、区役所やケアプラザ主催の講演会に講師を派遣し、市民の健康寿命延伸に寄与します。	●対目標値＋２人（＋66.7％）、対前年度実績＋１人（＋25.0％） ・職員の出張講演による区などとの共催による脳卒中予防講演会等を５回実施しました。
・医療従事者養成機関からの要請に基づき講師を派遣し、地域医療・介護人材の育成に努めます。	●対目標値＋89件（＋80.9％）、対前年度実績△23件（△10.4％） ・市病院協会看護専門学校等の医療従事者養成機関からの要請に基づき、講師として延べ199件の職員派遣を行いました。

【脳卒中・神経脊椎センター】

※　目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		（参考）令和４（2022）年度	令和５（2023）年度	令和６（2024）年度	令和７（2025）年度	令和８（2026）年度	令和９（2027）年度
臨床実習生延べ受入人数（人）	目標		300	300	300	300	300
	実績	243	362	310	**193**		
	評価		A	B	**C**		
(3) 経営力の強化							
ア　増収による持続的な経常利益の確保							
新規入院患者数（リハビリテーション科を除く※R07に変更）（人）	目標		3,037	3,046 【3,079】	2,910 【3,101】	3,208 【3,119】	3,210 【3,143】
	実績	2,882	3,021 (2,789)	2,970 (2,825)	**2,770**		
	評価		B	B	**B**		
うち紹介による新規入院患者数（リハビリテーション科を除く※R07に変更）（人）	目標		920 【894】	1,043 【926】	1,082 【938】	1,148 【945】	1,149 【958】
	実績	913	1,028 (800)	1,055 (915)	**857**		
	評価		A	B	**C**		
うち外来による新規入院患者数（リハビリテーション科を除く※R07に変更）（人）	目標		880 【937】	902 【942】	911 【947】	994 【953】	995 【959】
	実績	841	883 (880)	898 (893)	**923**		
	評価		B	B	**B**		
入院診療単価（円、税込） ※R07新設	目標				64,153	66,476	66,476
	実績	60,465	60,612	62,128	**61,506**		
	評価				**B**		

＊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（件数等は５％の範囲内）
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スケジュールから大幅に遅延

令和７（2025）年度 アクションプラン	令和７（2025）年度 アクションプラン振り返り
・専門医資格取得の支援、医学部等実習生の受入れなどを積極的に行うとともに、横浜市立大学と連携し、同一施設内で超急性期から回復期まで一貫・連続した治療が提供され、患者の病態の変化を継続的に見ることができること当院の特色を活かした医師の人材育成に取り組みます。	●対目標値△107人（△35.7%）、対前年度実績△117人（△37.7%） ・看護部をはじめとする各部門で、各種学校等の教育課程における臨地実習に係る実習生の受入れを行いました。
★リハビリテーション科R6実績(244人)を除いた数3,154人→2,910人に修正 ・病院ホームページの内容を充実させ、当院の専門的かつ高度な医療について広く市民に周知します。 ・紹介患者の増加、逆紹介患者に対する定期的フォロー強化などにより、新規入院患者の増加を図ります。	●対目標値△140人（△4.8%）、対前年度実績△55人（△1.9%） 脳神経内科・総合診療科　1,411人（対前年度＋70人） 循環器内科　91人（対前年度＋14人） 脳神経外科　508人（対前年度△28人） 整形外科　760人（対前年度△111人） リハビリテーション科　216人（対前年度＋71人） ・地域医療機関を訪問し、「診療のご案内」や「YBSC NEWS LETTER」「ｍ３」等の広報誌を活用しながら当院をPRしましたが、目標には届きませんでした。
★リハビリテーション科R6実績(140人)を除いた数1,222→1,082人に修正 ・病院ホームページの内容を充実させ、当院の専門的かつ高度な医療について広く市民に周知します。 ・地域連携だより「NEWS LETTER」で当院の専門医療について特集し、医療機関にＰＲします。 ・血管内治療の専門外来を開設し患者確保に努めます。	●対目標値△225人（△20.8%）、対前年度実績△58人（△6.3%） ・地域医療機関を訪問し、「診療のご案内」や「YBSC NEWS LETTER」「ｍ３」等の広報誌を活用しながら当院をPRしましたが、目標には届きませんでした。
★リハビリテーション科R6実績(5人)を除いた数916→911人に修正 ・病院ホームページの内容を充実させ、当院の専門的かつ高度な医療について広く市民に周知します。 ・紹介患者の増加、逆紹介患者に対する定期的フォロー強化などにより、新規入院患者の増加を図ります。	●対目標＋12人（＋1.3%）、対前年度実績＋30人（＋3.4%） ・当院の専門医療について、広報誌「NEWS LETTER」による地域医療機関へのＰＲを実施しました。 ・脳卒中・膝・腰のリーフレットを18区役所と近隣の地域ケアプラザに送付し、配架を依頼しました。
・紹介・外来診療による新規入院患者の増加を図るとともに、高度な専門治療を必要とする患者をより多く受け入れることで、年間を通じて安定的な収益確保を図ります。 ・既に取得済みの施設基準については各指標の点検や関係部署との調整等によって維持するとともに、新たな施設基準取得についても引き続き模索していきます。	●対目標△2,647円（△4.1%）、対前年度実績△622円（△1.0%） ・延患者数、手術材料、理精療法料の減少が影響し、目標には届きませんでした。

【脳卒中・神経脊椎センター】

※　目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		（参考）令和４（2022）年度	令和５（2023）年度	令和６（2024）年度	令和７（2025）年度	令和８（2026）年度	令和９（2027）年度
病床稼働率（%）	目標		85.9	87.7 【86.7】	91.3 【86.9】	92.3 【87.0】	92.3 【87.0】
	実績	82.5	83.4	84.0	**82.4**		
	評価		B	B	**C**		
うち急性期一般病床病床稼働率（%） ※R07新設	目標				85.4	85.4	85.4
	実績	70.9	70.8	72.2	**71.5**		
	評価				**C**		
手術（手術室・血管撮影室）件数（件）	目標		900 【870】	985 【878】	990 【891】	995 【899】	1,000 【912】
	実績	901	969	974	**923**		
	評価		A	B	**C**		
医業収益（税込、一般会計繰入金除く、百万円）	目標		6,617	6,747 【6,808】	7,095 【6,891】	7,492 【6,961】	7,492 【7,042】
	実績	6,092	6,183	6,372	**6,252**		
	評価		C	C	**C**		
材料費対医業収益（一般会計繰入金除く）比率（税込、%未満）	目標		22.6	23.0	23.0	23.0	23.0
	実績	23.6	23.0	24.5	**24.7**		
	評価		B	B	**C**		
経常収支（税込、百万円）	目標		1	2 【41】	1 【21】	4 【48】	96
	実績	600	52	△ 334	**△ 451**		
	評価		A	C	**C**		

＊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（件数等は５％の範囲内）
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スケジュールから大幅に遅延

令和７（2025）年度 アクションプラン	令和７（2025）年度 アクションプラン振り返り
★R7予算に基づき目標値を87.7%→91.3%に修正 ・紹介・外来診療による新規入院患者の増加を図るとともに、高度な専門治療を必要とする患者をより多く受け入れることで、病床稼働率の向上を図ります。 ・地域の診療所・医療機関との連携を強化し、ポストアキュート患者及びサブアキュート患者の増加を図ります。 ・新たに手術支援ロボットを用いた膝関節手術を実施するなど、急性期患者のさらなる獲得に取り組みます。	●対目標値△8.9ポイント、対前年度実績△1.6ポイント うち急性期一般病床　73.5%（△1.1ポイント） 地域包括ケア病床　83.2%（△8.2ポイント） 回復期リハビリテーション病床　94.8%（＋1.1ポイント） ・地域医療機関からの紹介等による新規入院患者の増加を図るとともに、「断らない救急」を徹底し救急車搬送患者を積極的に受け入れたものの目標には届きませんでした。
・紹介・外来診療による新規入院患者の増加を図るとともに、高度な専門治療を必要とする患者をより多く受け入れることで、年間を通じて安定的な収益確保を図ります。	●対目標値△13.9ポイント、対前年度実績△0.7ポイント ・地域医療機関からの紹介等による新規入院患者の増加を図るとともに、「断らない救急」を徹底し救急車搬送患者を積極的に受け入れたものの目標には届きませんでした。
・引き続き脳卒中部門における脳血栓回収術、脳血管内手術や整形外科の脊椎固定術、脊椎側弯症手術を施行するほか、手術支援ロボットを活用して人工関節置換術の実施件数を増加させ、全体としての手術件数増加に繋げます。	●対目標値△67件（△6.8%）、対前年度実績△51件（△5.2%） 整形外科　639件（△19件） 脳神経外科　242件（△19件） 脳神経内科　42件（△31件） ・地域医療機関からの紹介等による予定入院・予定手術の増加を図りましたが、夏期の血管撮影装置の更新等の影響もあり、目標には届きませんでした。
★R7予算に基づき目標値を6,891百万円→7,095百万円に修正 ・紹介・外来診療による新規入院患者の増加を図るとともに、高度な専門治療を必要とする患者をより多く受け入れることで、年間を通じて安定的な収益確保を図ります。 ・既に取得済みの施設基準については各指標の点検や関係部署との調整等によって維持するとともに、新たな施設基準取得についても引き続き模索していきます。	●対目標値△843百万円（△11.9%）、対前年度実績△120百万円（△1.9%） ・地域医療機関からの紹介等による新規入院患者の増加とこれに伴う予定入院・予定手術の増加を図りましたが、目標には届きませんでした。
・医薬品については、医薬品管理システムの活用等により在庫管理の徹底、購入量の適正化に努めます。 ・診療材料については、他の病院との購入価格比較等に基づき、購入価格の低減に努めるとともに、使用効率の検証も進めていきます。	●対目標値＋1.7ポイント、対前年度実績＋0.2ポイント ・医薬品・診療材料の購入価格低減に努めました。 ・医薬品管理システムによる管理、診療材料を標的とする院内ラウンドの実施等により在庫量の適正化に努めました。 ・高額薬剤の使用により医薬品購入費が増加したこと等により、医業収益に対する材料費の比率は上昇しました。
★R7予算に基づき目標値を21百万円→1百万円以内に修正 ・増収及び費用抑制により、安定的な経営基盤の確立を目指します。	●対目標値△452百万円、対前年度実績△117百万円 ・入院収益の減収と給与改定による給与費の増加や物価高騰による経費の増加により、経常収支はマイナスとなりました。

【脳卒中・神経脊椎センター】

※　目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		（参考）令和４（2022）年度	令和５（2023）年度	令和６（2024）年度	令和７（2025）年度	令和８（2026）年度	令和９（2027）年度
経常収支比率（税込、%）	目標		100.0	100.0 【100.4】	100.2	100.5	101.0
	実績	106.8	100.6	96.4	**95.3**		
	評価		B	B	**C**		
イ　施設・設備の長寿命化及び計画的な更新							
病院保全・更新計画の更新	目標		計画更新	計画に基づく施設・設備整備	計画に基づく施設・設備整備	計画に基づく施設・設備整備	計画に基づく施設・設備整備
	実績	－	計画更新	受変電設備に係る長期設備改修計画を作成	**整備計画の見直しと計画の策定**		
	評価		B	B	**B**		
修繕費（百万円以内）	目標		65	54 【70】	55 【70】	55 【70】	55 【70】
	実績	77	98	64	**49**		
	評価		C	C	**A**		
建設改良費（百万円以内）	目標		500	1,587 【1,200】	729 【450】	1,031 【450】	729 【400】
	実績	345	356	1,451	**579**		
	評価		A	A	**A**		
ウ　デジタル技術の活用等による働き方改革の推進							
医師の働き方改革に向けた取組	目標		時間外労働規制対応準備	時間外労働年間960時間以内	時間外労働年間960時間以内	時間外労働年間960時間以内	時間外労働年間960時間以内
	実績	**時間外労働規制対応準備**	時間外労働規制対応準備	時間外労働年間960時間以内	**時間外労働年間960時間以内**		
	評価		B	B	**B**		

＊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（件数等は５％の範囲内）
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スケジュールから大幅に遅延

令和７（2025）年度 アクションプラン	令和７（2025）年度 アクションプラン振り返り
・増収及び費用抑制により、安定的な経営基盤の確立を目指します。	●対目標値△4.9ポイント、対前年度実績△1.1ポイント
・病院の安定的運営のため、平成29年度に策定した「病院保全・更新計画」を見直し、必要かつ適確な保全・更新を実施することで、開院から24年を経過している病院施設・設備の長寿命化を図ります。 ・病院設備の現状(および将来の見込み)に合わせた設備更新（規模、能力向上、効率等）を考え、更新費用の削減、予算平準化、病院全体の劣化進行度を把握し長期修繕計画に盛込みます。	・今年度は長期計画策定を重点的に保全更新計画を確認、整備計画の見直しを実施し、次年度に向けた予算要求及び計画の策定を実施しました。
★R7予算に基づき目標値を60百万円以内→55百万円以内に修正 ・医療サービスの質と安全性を維持し、病院を安定的に運営するため、必要な修繕を実施します。 ・経営への影響に配慮し、可能な限り修繕費の平準化を図ります。	●対目標値△6百万円（△10.9%）、対前年度実績△15百万円（△23.4%） ・高額医療機器の保守契約を見直したことで、医療機器の高額修繕の抑制を図りました。
★R7予算に基づき目標値を450百万円以内→729百万円以内に修正 ・医療サービスの質と安全性を維持あるいは向上させるため、医療機器の更新等、適確かつ計画的な投資を行います。特に高額医療機器の調達においては、医療サービスに対する寄与度や収益性にも配慮します。 ・経営への影響や一般会計負担等に配慮し、可能な限り建設改良費の平準化を図ります。	●対目標値△150百万円（△20.6%）、対前年度実績△872百万円（△60.1%） ・血管撮影装置の更新等を実施しました。 ・後年度の減価償却費を増加させない範囲で、一部の医療機器（眼科）を前倒し購入しました。
・医師の時間外労働規制が施行され、年間960時間というA水準の上限時間に対し、適切な労務管理を行うとともに、タスクシフト／シェアを進めることで医師の負担軽減を図ります。 ・ＤＸ推進により、入力業務等に係る業務負荷の軽減を図ります。	・毎月の超過勤務時間管理及び面接指導対象者の有無を確認することにより、全医師について年間時間外労働時間が960時間以内となりました。

【脳卒中・神経脊椎センター】

※　目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		（参考）令和４（2022）年度	令和５（2023）年度	令和６（2024）年度	令和７（2025）年度	令和８（2026）年度	令和９（2027）年度
医療情報システムの更新に向けた取組	目標		更新準備	更新	－	－	－
	実績	－	更新準備	令和７年２月更新完了			
	評価		B	B			
修正医業収支（一般会計繰入金除く）比率（税込、%）	目標		74.2	74.9	74.3	74.5	75.0
	実績	71.3	71.9	70.2	**67.1**		
	評価		B	B	**C**		
給与費・経費対医業収益（一般会計繰入金除く）比率（税込、%未満）	目標		103.0	101.2	101.1	100.5	99.4
	実績	104.9	106.6	108.3	**111.7**		
	評価		B	C	**C**		
(4) 人材育成・活力ある職場づくりに向けた取組							
職員やりがい度（%）【職員満足度（%）】	目標		68.0【60.0】	74.0【62.0】	74.0【63.0】	74.5【64.0】	75.0【65.0】
	実績	67.7	73.6	70.6	**67.9**		
	評価		A	B	**C**		
正規雇用看護職員の離職率（%未満）	目標		10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
	実績	5.9	8.1	8.8	**8.2**		
	評価		B	B	**B**		

＊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（件数等は５％の範囲内）
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スケジュールから大幅に遅延

令和７（2025）年度 アクションプラン	令和７（2025）年度 アクションプラン振り返り
・R6年度更新完了	
・増収及び費用抑制により、安定的な経営基盤の確立を目指します。	●対目標値△7.2ポイント、対前年度実績△3.1ポイント ・入院収益の減収と給与改定による給与費の増加や物価高騰による経費の増加により、医業収支比率は目標に届きませんでした。
・ＤＸによって、特に間接業務コストを中心に固定費の圧縮を図るなど業務負荷の軽減や生産性向上、人的リソース再配分を推進し、給与費・経費の伸長を抑制します。	●対目標値＋10.6ポイント、対前年度実績＋3.4ポイント ・ＤＸ推進の一環として業務実態調査及び一部のツールの実証実験を行いました。 ・超過勤務手当の支給額は前年より減少したものの、給与改定による給与費の増加、賃金水準上昇に伴うスライド条項適用に伴う委託料の増加等により、医業収益に対する給与費・経費の比率は上昇しました。
・キャリアや病院が求める資格取得の状況等を適切に評価することで職員の意欲を引き出し、組織の活性化に繋げます。 ・多職種連携、組織横断的な改善活動などを通じて職員の相互理解・相互協力を促進し、組織としての一体性向上を図ります。 ・ＤＸ推進によって業務負荷の軽減を図ります。	●対目標値△6.1ポイント、対前年度実績△2.7ポイント ・実施期間：実施期間：令和７年10月31日（金）～12月９日（火）（40日間） ・調査対象全11項目のうち６項目で満足度が上昇しました。「現在の仕事にやりがいがある」の満足度は減少したものの、他病院と比較すると＋1.7ポイント高くなっています。 ・特に満足度が低下したのは「現在の勤務条件に満足している」（対前年度△3.7ポイント）です。
・適確な人材確保・育成、能力活用型承認制度、組織的なフォローの充実やＤＸ推進による業務負荷の軽減、健康経営の取組等により、病院への定着を図ります。	●対目標値△1.8pt、対前年度実績△0.6pt ・個人の職位・役割を意識した支援を行い、職員のキャリア向上に繋げました。 ・個人のキャリア形成について共有し、他病院及び教育機関での長期研修を実施するともに、離職して活躍することに対してもサポートしました。 ・多様な働き方ができるようなサポートを実施しました。 ・ＤＸ推進の一環として業務実態調査を実施し、職員が負担を感じている業務をある程度把握するとともに、その結果を踏まえて動画による患者説明ツール及び音声自動要約ツールの実証実験を実施しました。

横 浜 市 立 み な と 赤 十 字 病 院 の
指定管理業務実施状況についての振り返り

令和８年７月

横浜市医療局病院経営本部

目　次

Ⅰ　横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況についての振り返り

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）･････････････････････････････････････3
・　24 時間 365 日の救急医療
・　小児救急医療
・　二次救急医療
・　周産期救急医療
・　精神科救急医療
・　精神科合併症医療
・　緩和ケア医療
・　アレルギー疾患医療
・　障害児者合併症医療
・　災害時医療
(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）･････････････････5
(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）･････････････････････････････6
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）･････････････････････････････････････6
(8) 目的外使用（基本協定第 23 条）･････････････････････････････････････6
(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）･･･7
(11) 秘密の保持（基本協定第７条）･･･7

＜　資　料　＞

資料　　横浜市立みなと赤十字病院
令和７年度指定管理業務に関する規定及び点検結果一覧表･････････････････8

Ⅰ　横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況についての振り返り

令和７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て以降、「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「基本協定」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「がんセンター」によるがん診療体制の充実などを行っています。

横浜市では毎年、基本協定及び基準書等に基づいて、指定管理業務の遂行状況について点検・評価を実施しています。令和７年度は、点検評価対象項目 130 項目のうち、全ての項目について、基本協定及び基準書等に基づいて適切に指定管理業務が実施されていました。

政策的医療の実施については、救急医療において、前年度に引き続き全国トップクラスの救急車搬送による受入患者数を維持しています。アレルギー疾患医療においては、引き続き保育士や学校等の職員を対象とした食物アレルギーに関する研修会を開催したほか、令和７年度は新たに市民向けイベントとして「こどもの食物アレルギー市民フォーラム」を開催しました。また、昨年度に引き続き、地域のアレルギーケアに関わる医療従事者・施設勤務者を対象とした「アレルギーケア研修会」を実施しました。

指定管理者独自の取組としては、自動搬送ロボットの導入や医療ＤＸ推進の一環として、Ｗｅｂ予約システム、診療費後払いシステムの導入、ナースコールシステム更新に併せ、注意が必要な患者の経過を観察する「見守りカメラ」を導入するなど、患者サービスの向上、業務の効率化に資するシステム等を導入しました。

地域医療全体の質の向上に向けた取組については、紹介件数は 24,395 件で、前年度より 340 件増加しました。逆紹介件数は 29,294 件で、前年度より 2,051 件増加し、紹介・逆紹介件数ともに過去最高件数を達成しました。さらに、地域医療従事者向け研修は、年間 23 回開催し、地域医療の質向上を図りました。医療における安全管理では、全職員に対する医療安全情報の提供を目的とし、医療安全 News を年 12 回発行したほか、定期的な院内巡視、安全管理マニュアルの改訂、全職員対象の安全研修会などを行いました。

経営面では、診療単価の前年比増、及び日本赤十字社における退職給付会計の処理に伴い引当金が約 10 億円減少したこと等により、令和７年度経常収支は約５．０億円の黒字となりました。今後も質の高い医療の提供を続けるためには、一層の経営努力により経営基盤を安定させることが必要です。そのうえで、市立病院が、相互に積極的な連携を図り、地域医療全体への貢献に向けた先導的な役割を果たし、市立病院のプレゼンスを発揮することができるよう、引き続き取組を進めてまいります。

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 185,125 人（１日平均 507 人）、外来延べ患者数 277,149 人（１日平均 1,145 人）の実績をあげました。

【主な取組状況】

○入院から退院までワンストップで患者を支援する目的で患者支援部を設置し、入院前から退院困難要因のある患者について、入退院支援センターが療養・福祉相談室につなぐよう、体制を強化しています。特に、ケアマネージャーとの連携を密にし、退院後を視野に入れた支援を入院早期から検討するなど、患者さんのいつもへつなぎます。また、地域関係者の声を積極的に伺い、セミナーや勉強会を開催するなど、ニーズに沿ったサービスの提供に取り組みます。

○外来診療体制について、最初から専門科の診療が受けられるよう 36 科による診療を行うとともに、医療需要に応じた専門外来にも取り組んでいます。

【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ます。

（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」等の実施件数については、10,003 件でした。

【主な取組状況】

○横浜市から受託したがん検診に加え、臓器に特化した脳ドックや大腸ドック、レディースドックなど一人ひとりのニーズに合わせた「オーダーメイドヘルスチェック」を実施しています。

○また、受診者の利便性に配慮してインターネット予約のコースを拡大し、全ての人間ドックコースと、横浜市国保特定健診、横浜市がん検診などもネット予約が可能となっています。

【がん検診・健康診査等の件数：10,003 件（前年比 ▲438 件）】

【人間ドック受診者数：2,637 人（前年比　88 人）】

【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ます。

（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ます。

【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、令和７年度の救急車搬送受入患者数は 12,666 人であり前年度から 1.1%減少したものの、引き続き全国トップクラスの実績を維持しています。

また、全国救命救急センター充実段階評価において、８年連続で最上位のＳ評価を受けています。

【救急患者数：19,666 人（前年比 ▲92 人）】

【救急車搬送受入数：12,666 人（前年比▲146 件）】

【救急車受入率：97.3%（前年比 3.0%）】

○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ました。

【小児救急受入患者数：1,509 人（前年比 ▲591 人）】

○二次救急医療

横浜市二次救急医療体制に参加するとともに、横浜市疾患別救急医療体制に協力しています。

【二次救急取扱患者数：6,196 人（前年比 ▲173 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ます。

【周産期救急（母体搬送及び新生児搬送）受入患者数：11 人（前年比 ▲13 人）】

○精神科救急医療

神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市の４県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ました。

【受入患者数：26 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ました。

【受入患者数：56 人（前年比 ▲３人）】

○緩和ケア医療

がん患者や家族の身体的・精神的な苦痛を早期から正確にアセスメントし、多職種による専門の緩和ケアチームが連携して、一般病棟、専門外来、緩和ケア病棟で生活の質の向上を目指した医療を提供しています。また、地域の在宅医との連携を重視し、在宅患者の入院希望に迅速に対応するなど、患者・家族の希望に寄り添いその人らしい生活を支えました。さらに県がん診療連携協議会に参加し、他病院との連携向上を図りました。

【入院患者数：185 人（前年比 ▲20 人）】

【緩和ケアチームへの新規依頼件数：167 件（前年比▲４件）】

○アレルギー疾患医療

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ました。平成 30 年 10 月から神奈川県アレルギー疾患医療拠点病院に選定されており、アレルギー専門医を７名配置しています。

患者向け教室や、市民への相談・情報提供、啓発活動についてはこれまで同様に実施するともに、令和７年度の新たな取り組みとして、市民向けのイベントとして「こどもの食物アレルギー市民フォーラム」を開催いたしました。また、昨年度に引き続き、地域のアレルギーケアにかかわる医療従事者・施設勤務者対象に、小児アレルギーエデュケーターが主催の「アレルギーケア研修」を実施しました。

【外来患者延べ人数：19,963 人（前年比 ▲29 人）】

【食物アレルギーに関する研修会：46 回（前年比 14 回）】

○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、患者の受入れを行いました。

【入院患者延べ人数：386 人（前年比 ▲89 人）】

【入院患者実人数：６人（前年比 ▲７人）】

○災害時医療

災害に係る各種隊員養成研修に参加し、日本ＤＭＡＴ、神奈川ＤＭＡＴ－Ｌ、かながわＤＰＡＴ、ＹＭＡＴに参加可能な職員を増やすことができ、災害や救急への対応がより強固となりました。また、横浜市内の救急・事故事案へ横浜救急医療チーム（ＹＭＡＴ）が６件出動しています。

【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、規定どおりに実施していると認めます。

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 97.3%となっているなど、継続して高い成果をあげています。

（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）

【主な取組状況】

○重篤な状態の患者に対する体制

令和７年４月に安全管理マニュアルを改訂しました。

○インシデント報告

インシデント報告の件数は前年度より 65 件減少しましたが、レベル３ｂ以上の報告件数は 119 件となり、15 件増加し、医師によるレベル３ｂ以上の報告数は 73 件と前年度より 17 件増加しました。全職員対象安全研修会を２回実施したほか、医療職対象の医薬品、医療機器安全研修会を実施しました。

【件数：令和７年度：4,315 件、令和６年度：4,380 件、令和５年度：3,571 件】

○地域医療支援病院として、登録医をはじめとする地域医療機関との役割分担、医療連携や医療機器の共同利用を実施しました。また、総合診療科とタイアップして緊急受診依頼受入体制を強化し、断り率低減を実現、地域医療機関からの信頼向上に努めました。

【紹介率：83.3%、逆紹介率：140.4%】

【紹介件数：24,395 件（前年比 340 件）】

【逆紹介件数：29,294 件（前年比 2,051 件）】

【共同利用件数：1,222 件（前年比 256 件）】

○市民の健康増進を目的とした「みなと市民セミナー」は、令和７年度に４回開催しました。

【みなとセミナー等：23 回開催、みなと市民セミナー：４回】

○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ました。

【５校 300 名】

【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、着実に実行していると認めます。

なお、インシデント報告について、3b 以上は増加している一方で、全体件数が減少していることから､軽微なインシデントも含めて適切に報告する風土を形成していただきたい。

（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ます。

【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ます。

（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

施設・設備等の維持管理については、必要な有資格者を配置するなど、適正に行われています。

【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ます。

（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、適正に管理されています。

【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ます。

（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、医療局病院経営本部公有財産規程に基づく使用許可申請を適正に行いました。

【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ます。

（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支援事務局を設置して、適正に取り組んでいます。

【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ます。

(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ます。

【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ます。

(11) 秘密の保持（基本協定第７条）

個人情報の取扱いについて、令和６年１月に発生したＵＳＢメモリの紛失事案発生時にマニュアルを見直したうえで、院内でその遵守について全職員に対し、周知・徹底を図るなど、再発防止策を策定したが、令和７年９月に患者に対し別の患者の検査結果を誤交付する事案が発生した。

事案発生後、原因分析と再発防止策の検討を実施し、交付時の本人確認徹底を遵守するよう全職員に向けて周知した。

また、新入職員向けには、４月の入社式内及びオリエンテーション内で個人情報保護に関する研修を実施。全職員向けには、令和７年 12 月に個人情報の適正な取扱いにかかる研修を実施し、より個人情報の取り扱いに関して周知を実施した。

【評　価】

基本協定第７条に基づく秘密の保持について、その遵守が徹底されていない事案が発生したが、その後、事案の検証及び再発防止策の策定などを実施し、その内容について本市に報告がありました。報告内容も勘案し、おおむね規定どおりに対応していると認めます。

横浜市立みなと赤十字病院　令和７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				令和７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
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。	入院　延べ患者数　185,125(人) 1日平均患者数　507(人) 病床利用率　81.3 % （一般82.1%　精神69.1%） 外来　延べ患者数　277,149(人) 1日平均患者数　1,145(人)	○	2

	７年度	６年度	増▲減
入院延患者数	185,125 人	188,658 人	▲ 3,533
新入院延患者数	16,898 人	16,784 人	114
外来延患者数	277,149 人	282,558 人	▲ 5,409
放射線件数	165,476 件	166,221 件	▲ 745
検査件数	3,173,734 件	3,174,722 件	▲ 988
手術件数	6,909 件	6,679 件	230
分娩件数	437 件	540 件	▲ 103
調剤件数	479,965 件	472,797 件	7,168
給食食数	428,474 食	430,118 食	▲ 430,118

診療科別入院延患者数

	７年度	６年度	増▲減
内科	31,804 人	40,278 人	▲ 8,474
精神科	8,670 人	8,012 人	658
脳神経内科	8,616 人	9,171 人	▲ 555
呼吸器内科	13,609 人	17,636 人	▲ 4,027
消化器内科	20,072 人	23,534 人	▲ 3,462
循環器内科	17,296 人	17,365 人	▲ 69
小児科	4,898 人	5,547 人	▲ 649
外科	13,021 人	12,381 人	640
整形外科	19,802 人	19,055 人	747
形成外科	2,783 人	2,417 人	366
脳神経外科	7,351 人	7,278 人	73
呼吸器外科	1,051 人	859 人	192
心臓血管外科	5,516 人	5,028 人	488
皮膚科	2,139 人	2,026 人	113
泌尿器科	6,927 人	6,018 人	909
産婦人科	5,202 人	6,598 人	▲ 1,396
眼科	691 人	717 人	▲ 26
耳鼻咽喉科	3,865 人	3,494 人	371
放射線科	0 人	0 人	0
歯科口腔外科	739 人	629 人	110
ｱﾚﾙｷﾞｰ科	312 人	615 人	▲ 303
総合診療科	10,761 人	0 人	10,761
計	185,125 人	188,658 人	▲ 3,533

指定管理業務に関する規定				令和７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
1 診療(13条)						
診療				診療科別外来延患者数		

	７年度	６年度	増▲減
内科	48,519 人	50,541 人	▲ 2,022
精神科	10,851 人	11,171 人	▲ 320
脳神経内科	8,238 人	7,414 人	824
呼吸器内科	12,771 人	13,311 人	▲ 540
消化器内科	23,500 人	23,830 人	▲ 330
循環器内科	25,650 人	23,748 人	1,902
小児科	10,524 人	11,306 人	▲ 782
外科	18,171 人	19,441 人	▲ 1,270
整形外科	21,839 人	23,672 人	▲ 1,833
形成外科	2,967 人	2,817 人	150
脳神経外科	3,436 人	2,881 人	555
呼吸器外科	2,537 人	2,294 人	243
心臓血管外科	2,800 人	2,850 人	▲ 50
皮膚科	7,693 人	8,613 人	▲ 920
泌尿器科	12,218 人	11,725 人	493
産婦人科	15,716 人	18,247 人	▲ 2,531
眼科	10,493 人	10,748 人	▲ 255
耳鼻咽喉科	12,696 人	12,906 人	▲ 210
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	46 人	37 人	9
放射線科	6,172 人	5,981 人	191
歯科口腔外科	15,985 人	14,517 人	1,468
ｱﾚﾙｷﾞｰ科	3,757 人	4,508 人	▲ 751
総合診療科	570 人	0 人	570
計	277,149 人	282,558 人	▲ 5,409

みなと赤十字病院（法人）の損益計算書

	７年度	６年度	増▲減
医業収益	24,386,742千円	23,230,092千円	1,156,650
医業費用	24,683,296千円	22,942,761千円	1,740,535
医業収支	▲ 296,554千円	287,331千円	▲ 583,885
医業外収益	1,198,419千円	798,581千円	399,838
医療社会事業収益	6,902千円	7,229千円	▲ 327
医業外費用	138,288千円	112,800千円	25,488
医療奉仕費用	265,723千円	201,708千円	64,015
事業損益	504,755千円	778,632千円	▲ 273,877

			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。	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、脳神経内科、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	○	

指定管理業務に関する規定					点検結果	
	基準書	項目数	協定又は基準書の内容	令和７年度実績	実施状況	○の数
2 検診(14条)						
検診		2	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。	令和７年度は、がん検診（肺、胃、大腸、子宮、乳房、前立腺）5,614件、肝炎ウイルス検査139件、横浜市国保特定健診1,234件、横浜市健康診査641件、福島県民健康調査５件、被爆者健診59件、その他健診377件、特定保健指導42件、オプション検査1,898件を実施した。	○	2
			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。	令和７年度は、１日で行うドック2,404件（１日ドック2,097件、大腸ドック102件、脳ドック33件、レディースドック９件、ＰＥＴ／ＣＴがんドック163件）を実施した。	○	
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。	平成21年４月１日に救命救急センター指定 ＜令和７年度実績＞救急患者数19,166人、救急車搬送実績12,666人、うち入院患者4,980人　受入不能　2.7% 救急外来では、救急隊からの連絡は24時間救急医が対応している。ウォークイン患者は、トリアージナースがトリアージを実施し、必要時医師と連携をとり、緊急性に応じた対応をしている。電話での受診相談は、リーダーナースが対応している。 緊急手術に速やかに対応するため、手術看護師の平日夜勤体制を実施している。	○	5
			(2)　救急部に常勤の医師を２名以上配置すること。	常勤医師数　13名（令和８年３月31日）	○	
			(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。	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	○	
			(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。	・常勤　９名　非常勤 16名	○	
			(5)　神奈川県救急医療情報システムに参加すること。	平成17年度から参加している。	○	

指定管理業務に関する規定					点検結果	
	基準書	項目数	協定又は基準書の内容	令和７年度実績	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。						
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。	平成17年度から参加している。 救急受入数・傷病分野別 ・1,690名（うち入院患者数386名）	○	6
			(2) 24時間365日の二次小児科救急医療体制を組むこと。	小児科医の当直ラインを365日「救急１列」と「オンコール」で実施している。	○	
			(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。	３床確保している。	○	
			(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。	小児科医の当直ラインを365日「救急１列」と「オンコール」で実施している。	○	
			(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。	・常勤11名　非常勤12名	○	
			(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。	小児救急拠点病院に指定されている。	○	
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。	二次救急患者取扱件数 ・6,196件(救急外来から入院した患者数)	○	5
			(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。	・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。 ・外科については、一般外科医師の配置、または、外科系医師が当直したうえで、一般外科医師又は消化器外科医師によるオンコール体制をとっている。 ・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、医師と看護師のオンコール体制をとっている。	○	
			(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。	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2,881名　外科985名　救急科7,561名　小児科912名　その他の診療科327名）	○	

指定管理業務に関する規定				令和７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
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。						
周産期救急医療	第２－４	5	(1)　横浜市の周産期救急システムに参加すること。	平成17年度から参加している。	○	5
			(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。）。	・平成18年４月から参加している。（平成18年３月31日県通知） ・平成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。	○	
			(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入れ等を行うこと。	母体搬送受入基準：妊娠34週以降、推定体重1500g以上 ・母体搬送受入数　８人 ・新生児搬送受入数　３人	○	
			(4)　産婦人科、小児科の24時間365日の勤務体制を組むこと。	産婦人科は常勤医師９名、非常勤医師９名で24時間365日体制で当直１名オンコール１名の体制で周産期救急医療に対応している。	○	
			(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こと。	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。	○	
精神科救急医療	第２－５	5	(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。	・平成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 ・令和７年度は26件（二次４件　三次22件）受け入れた。	○	5
			(2)　受入時間帯において、精神保健指定医を配置すること。	精神保健指定医６名が交代で精神科救急に対応している。	○	
			(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こと。	応需日は夜勤看護師を３名配置している。	○	
			(4)　精神保健福祉士（兼任可）を配置すること。	療養・福祉相談室に精神保健福祉士を３名配置している。	○	
			(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こと。	精神病棟入院基本料10対１以上の看護配置で３人夜勤、変則二交代の勤務体制をとり精神科救急、身体合併患者の受入れに対応している。	○	

指定管理業務に関する規定				令和７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
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。						
精神科合併症医療	第２－６	3	(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。	平成19年６月から、身体合併症患者の受入れを開始。 令和７年度実績56件。	○	3
			(2)　精神科病床40床のうち10床を常時合併症患者用とすること。	年間確保病床数：3,650床(365日×10床)	○	
			(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こと。	・精神保健指定医６名配置。 ・病棟看護師23名,看護助手１名、病棟クラーク１名を配置している。 ・精神保健福祉士は３名配置している。	○	

指定管理業務に関する規定					点検結果	
	基準書	項目数	協定又は 基準書の内容	令和７年度実績	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。	・緩和ケアチームへの依頼実績延べ件数：2915件 ・緩和ケア専門外来実績延べ件数：152件 ・苦痛のスクリーニング実績：1171人	○	6
			(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。	・日本ホスピス緩和ケア協会の基本方針に則り、日本緩和医療学会のガイドラインに基づき作成。①みなと緩和ケアマニュアル　②がん患者の症状緩和マニュアル看護編　③エンドオブライフケアマニュアル ・平成27年ELNEC-Jコアカリキュラムを基盤に「エンドオブライフケアマニュアル」を作成。他に「みなと緩和ケアマニュアル」「がん患者の症状緩和マニュアル　看護編」「緩和ケアチームの診療体制」「末期医療のガイドライン（一般用)(集中治療室)」などを活用し運用している。 ・「苦痛のスクリーニング」は、外来通院中の化学療法及び放射線療法を受ける患者から開始し、入院するがん患者にも拡大し、ほぼ全例に実施し、がん治療の様々な局面にある患者の苦痛の早期アセスメントと対応に努めている。	○	
			(3)　開院後速やかに施設基準を取得すること。	施設基準取得(緩和ケア病棟入院料)（平成18年８月取得）	○	
			(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。	《緩和ケアチームの人員構成》 ・身体科常勤専任医師１名、身体科非常勤医師１名（緩和ケア専門医）、精神科専任医師１名、専従看護師１名（がん看護専門看護師）、専任薬剤師１名（緩和医療暫定指導薬剤師）、専任管理栄養士1名、公認心理士１名、医療ソーシャルワーカー１名。 《緩和ケア病棟》 令和６年４月から緩和ケア病棟を再開し、緩和ケア内科医がすべての患者の主治医となり、病棟スタッフと協働で患者・家族に寄り添い、均一的な病棟運営を行っている。 ・	○	
			(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。	在宅ケアの実績 ・緩和ケアチームと在宅医療との連携：58件 ・訪問診療医、訪問看護ステーション、調剤薬局、医療社会事業課（療養・福祉相談室）、社会福祉士（がん相談員の研修修了者含む）などと調整して在宅療養支援をした。	○	
			(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。	・令和７年度ボランティア登録数　38名 ・病院敷地内のガーデニング活動	○	

指定管理業務に関する規定					点検結果	
	基準書	項目数	協定又は基準書の内容	令和７年度実績	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。						
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。	常勤医師数　４名（令和８年３月31日）	○	10
			(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。	アレルギーセンター運営委員会を平成22年から設置している。	○	
			(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、複数科の協力による専門外来を設置すること。	・多臓器にわたるアレルギー・免疫疾患に対して、７診療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６回、食物・薬物アレルギーカンファレンス,気道疾患カンファレンスは、それぞれ６回開催した。	○	
			(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。	救急部と連携し対応している。	○	
			(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。	令和７年度は、みなとセミナー３回（アレルギーケア研修会、横浜市アレルギー懇話会）、患者教室11回開催した。 また、今年度より「こどもの食物アレルギー市民フォーラム」を実施し料理教室５組、講演会56名が参加した。 「食物アレルギーの講演・エピペン講習会」は46施設を対象に開催した。	○	
			(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。	神奈川県内２箇所に設置している気象測定装置の花粉飛散情報等をホームページで発信する他、約89人の成人・小児喘息患者に「喘息予報」を配信している。	○	
			(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。	アレルギーセンターに看護師を専任２名（小児アレルギーエデュケーター）配置。	○	
			(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。	・令和７年度アレルギー疾患に関する論文４編、学会発表９回、新薬開発治験17件、自主臨床研究12件	○	
			(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。	以前に設置済の大型アレルギー検査機器は令和５年10月から稼働し、院内で特異的IgE抗体検査を行えるようになった。これにより以前よりも早く検査結果が出るようになった。今後、項目数を増やしていく。	○	
			(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。	資料・文献を適切に保管している。	○	

指定管理業務に関する規定					点検結果	
	基準書	項目数	協定又は 基準書の内容	令和７年度実績	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。						
障害児者合併症医療	第２－９	6	(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。	障害児者医療検討委員会 医師（院長補佐、小児科部長、６診療科の担当医）、理学療法士１人、看護師１人、ＭＳＷ２人、事務３人	○	6
			(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７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。	重度心身障害児者の理解を深めるため、障害児者医療検討委員会発信で、メディカルショートステイについてのポスターを作成し、広報活動を行った。	○	
			(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。 （3/5-3/12　メール審議）	○	
			(5)　家族及び障害児者施設からの依頼に基づく、障害児（者）の緊急診療（入院を含む。）にできる限り対応すること。	令和７年度実績：入院患者延人数386人、入院患者実人数６人、患者１人当たりの入院回数１～6回、入院患者の年齢５～34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１名の診療を行った。	○	

指定管理業務に関する規定					点検結果	
	基準書	項目数	協定又は基準書の内容	令和７年度実績	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。						
災害時医療	第２－１０	7	(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。	・ヘリポートは24時間365日の運用としており、夜間でもヘリコプターを運行する第三管区海上保安本部とは、ヘリコプターで救助した傷病者の直接搬送受入れの運用を実施している。 ・横浜市消防局ヘリコプターが救助した傷病者についても、日没間際等の理由で地上救急隊への引き継ぎが困難な場合は、直接搬送を受け入れる体制としている。	○	4
			(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。	常備救護班の他に、予備救護班要員を確保・編成している。	○	
			(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。	災害に係る各種隊員養成研修を行い、日本ＤＭＡＴ、神奈川ＤＭＡＴ－Ｌ、かながわＤＰＡＴ、ＹＭＡＴ（横浜救急医療チーム）の隊員を増員することができ、災害や救急への対応がより強固となった。また、災害に係る訓練や研修会に積極的に参加し、災害時に必要な技能の維持や新しい知識などを習得することができた。	○	
			(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	日赤業務無線機等25台、神奈川県MCA無線１台、横浜市MCA無線１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）		
			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	旧港湾病院看護師宿舎跡地に防災備蓄庫を整備		
			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	救急車2台、救援車両3台、救護班用医療セット1式、ＤＭＡＴ標準医療資機材１式、ＹＭＡＴ資機材１式、日赤業務無線機等25台、神奈川県ＭＣＡ無線１台、横浜市ＭＣＡ無線1台、衛星電話１台（庁舎設置）、衛星携帯電話２台、（可搬型１台、救急車積載１台）、デジタル個人線量計28台、簡易ベッド540台、ＮＢＣ災害除染セット１式、ドラッシュテント１式、エアーテント１式、イージーアップテント5式、発動発電機6台、大容量ポータブル蓄電池2台、下水直結型災害用トイレ5基、患者用非常食3日分、職員用非常食3日分		

指定管理業務に関する規定					点検結果	
	基準書	項目数	協定又は基準書の内容	令和７年度実績	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。						
災害時医療	第２－１０		(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。	○	2
			(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。	常備救護班７班の他、日本DMAT４チーム、神奈川DMAT-L４チーム、かながわDPAT（神奈川県災害派遣精神医療チーム）隊員12名（医師１名、看護師11名、業務調整員９名）、YMAT隊員37名（医師20名、看護師17名）	○	
			ア 被災地からの重症傷病者の受入れ	令和７年度は対応すべき案件がなかった。		
			イ 被災地区への医療チームの派遣	令和7年度は対応すべき案件がなかった。		
			ウ 臨時的な傷病者の拡大収容	令和7年度は対応すべき案件がなかった。		
			エ 非常用電源燃料・飲料水（業務用水を含む）の備蓄	災害時の燃料確保対策として、民間燃料供給会社との協定に加え、新たに「医療機関等に対する燃料の安定供給の協力に関する横浜市と神奈川県石油業協同組合との協定」に参画している。		
			(ｱ) 軽油７日分 約130,000リットル	軽油７日分 約13万リットル		
			(ｲ) 水７日分 約1,800,000リットル	飲料水７日分約170万リットル+雑用水約167万リットル		
			オ 横浜市防災行政用無線の設置・運用	横浜市ＭＣＡ無線を設置している。		

指定管理業務に関する規定					点検結果	
	基準書	項目数	協定又は 基準書の内容	令和７年度実績	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。						
災害時医療	第２－１０		(7) 災害に対応するため、次の事項を実施すること。		○	1
			ア 患者、職員用の食料３日分(9,000食)の備蓄	・患者用食料３日分：4,950食 ・職員用食料３日分：9,000食		
			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）	通常使用医薬材料　平均５日分		
			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	該当なし		
			エ 県・市との連携による災害対応訓練の実施	神奈川県災害時通信訓練、ビッグレスキューかながわ、神奈川ＤＭＡＴ－Ｌ隊員養成研修等へ参加。		
			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）	R7.11.15に総合防災訓練を実施した。		
			カ 災害対策や訓練に関するマニュアルの整備	災害医療対応マニュアルを整備している。		
市民の健康危機への対応	第２－１１	3	(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。	感染症発生時における受入体制の強化を目的として、陰圧機能を有する病室を新たに3 室増設した。 また、「新型インフルエンザ等ガイドライン」を作成し、発生時における対応手順の明確化を図った。さらに、行政機関や地域医療機関と連携して海外からの輸入感染症の発生を想定し、地域における麻疹発生時の初期対応に関するレクチャーを実施するなど、実践的な対応力の向上に努めた。	○	2
			(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。	・備蓄資材の見直し、横浜市新型インフルエンザ対策訓練の見学を行った。 ・神奈川県感染症予防計画に基づき県との措置協定を締結した。	○	
			(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。	該当なし		

指定管理業務に関する規定				令和７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
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	(1)　安全管理に基づく医療の提供			9
			ア　医療安全対策加算を受けることができる体制とすること。	医療安全管理委員会を設置（構成員：院長・副院長(2)・副院長兼医療安全推進室長・医療安全推進室副室長・看護部長・事務部長・外科系医師・医薬品安全管理責任者・医療安全管理責任者・医療安全管理者、総務課長、計12人）	○	
			イ　安全管理室を設置し、専任職員を配置すること。	医療安全推進室 （室長：医師の兼務、副室長：医師の兼務、医療安全推進課長：専従看護職を配置）	○	
			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。	・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。 ・業務手順書については、関連部署単位で整理・管理されている。	○	
			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みを行うこと。	・医療事故調査委員会設置（構成員：副院長兼医療安全推進室長・看護部長・医薬品安全管理責任者・事務部長・医療機器安全安全管理責任者・医療安全管理者の6人+適宜。必要に応じ構成員変更あり）	○	
			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。	・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	○	
			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。	全職員対象の研修会、医薬品・医療機器に関する研修会を実施している。	○	
			(2)　院内感染対策の実施			
			ア　感染防止対策加算を受けることができる体制とすること。	感染対策向上加算１が算定されている。	○	
			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。	・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・副部長）・薬剤部長・検査部課長・診療放射線技師・理学療法士・栄養課長・事務部課長・看護師長・看護師・滅菌業者の計20人） ・2回/月にICTミーティングを実施し、各部門と連携をはかっている	○	
			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。	・ＩＣＴラウンドを毎週実施（年間50回）し、現場にフィードバックした。 ・感染症発生時は、感染対策確認ラウンドを行っている。	○	

指定管理業務に関する規定					点検結果	
	基準書	項目数	協定又は 基準書の内容	令和７年度実績	実施状況	○の数
4 地域医療全体の質の向上に向けた役割(16条)						
医療倫理に基づく医療の提供	第３－２	6	(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。	令和７年度について患者満足度調査を実施した。調査結果の中で意見が多く上がった、会計の待ち時間や電話のつながりにくさについては、Web予約や自動会計システムの導入を行った。	○	6
			(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。	セカンドオピニオン：8件	○	
			(3)　横浜市の基準に基づき診療録を開示すること。	カルテ開示件数　181件	○	
			(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。	クリニカルパスの年間の本数は　8,373件 院内クリニカルパス委員会の委員が中心となり、各部署の新規パス作成と活用、評価に取り組んだ。パス適用率は、50%を目標にしていたが48.3%であった。パス大会では、医師や看護師、多職種で取り組んだパスの運用や新たな取り組みの紹介があり、医療の質の向上を目指している。	○	
			(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。	倫理委員会の審議案件・件数 ・令和７年度は113の研究に関する案件について審議した。	○	
			(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。	・倫理委員会委員10名、うち女性委員２名（内部委員）、外部委員２名 ・外部委員には女性は含まれていないが、弁護士が委員となっている。	○	

指定管理業務に関する規定				令和７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
4 地域医療全体の質の向上に向けた役割(16条)						
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	(1)　地域医療連携室を設置すること。	地域医療機関との連携強化等を目指し、平成23年10月に地域医療連携室を医療連携センターに名称変更した。医療連携センターには、医療連携課、医療社会事業課、医療秘書課が配置されている。医療連携センター長１名（医師）、副センター長２名（医師・事務）のもと、医療連携課に課長１名（事務取扱）、係長２名（事務）、専任事務職員11名が在籍。療養・福祉相談室に課長１名（看護師）、係長３名（看護師１名、社会福祉士２名）、専任看護師13名、専任社会福祉士７名、専任精神保健福祉士２名、専任事務職員１名が在籍。総勢43名が在籍している。（令和８年３月３１日現在）	○	8
			(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。	・登録医：医科760件、歯科131件	○	
			(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。	・令和７年度紹介件数24,395件、逆紹介件数29,294件 ・令和７年度紹介率83.3%、逆紹介率140.4% 紹介・逆紹介件数ともに過去最高件数を達成した。	○	
			(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。	講習会・症例検討会等の頻度・内容 地域医療支援病院として、地域の医療従事者向けに研修を開催した。様々な学術的テーマをとりあげ、幅広い分野に渡る情報提供と議論を進めていくことで、地域医療の質の向上に努めた。 令和７年度実績 【回数】合計23回 【参加人数】延べ895名 【内容】病理診断科、消化器内科、腎臓内科、整形外科、小児科、アレルギー科、医療社会事業課、、認知症疾患医療センター他	○	
			(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。	・平成24年３月　病院機能評価Ver6.0取得 ・平成29年３月　病院機能評価（一般病院2 3rdG：Ver.1.1）取得 ・令和４年９月　病院機能評価（一般病院2 3rdG：Ver.2.0）取得	○	

指定管理業務に関する規定					令和７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
				(6)　臨床研修病院の指定を受けること。	臨床研修病院の指定（研修医１年次８人、２年次８人）、基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修指定病院令和４年度にＪＣＥＰを受審し、令和５年４月21日に認定された。	○	
				(7)　看護師及び検査技師等の養成課程等のため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。	受入団体数・人数 【看護】：300名 看護専門学校３校（よこはま看護専門学校、神奈川県立衛生看護専門学校、横浜市病院協会看護専門学校）、看護大学２校（日本赤十字看護大学、創価大学） 日本赤十字看護大学（国際助産保健学専攻）3名 神奈川県立衛生看護専門学校（助産学コース）2名 ・実習指導者研修について 実習指導者研修（長期）修了者：8名 赤十字実習施設共催実習指導者研修修了者：20名 ・外部研修受け入れ：18名 認定看護管理者養成課程：ファーストレベル6名、セカンドレベル3名、サードレベル1名 【薬剤部】 令和７年度は薬科大実務実習：14名、 学生版薬薬連携実習：8名 その他、神奈川県病院薬剤師会実務者研修会の研修生2名を受け入れた。	○	
				(8)　横浜市の助産施設としての認可を受けること。	認可を受けている。	○	

指定管理業務に関する規定					点検結果	
	基準書	項目数	協定又は 基準書の内容	令和７年度実績	実施状況	○の数
4 地域医療全体の質の向上に向けた役割(16条)						
医療データベースの構築と情報提供	第３－４	6	(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。	カルテ開示件数　181件	○	6
			(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。	平成23年７月に導入済み	○	
			(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。	電子カルテＤＷＨ、医事システムＤＷＨを活用し、今後RPAの導入も検討している。	○	
			(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。	2025年5月に電子カルテシステムの更新を行い、PHR連携などにも活用できるように進めている。さらに収集データの質・量・情報化の容易性を向上を目的としたDWHの構築を計画している。	○	
			(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。	講習会・症例検討会等の頻度・内容 地域医療支援病院として、地域の医療従事者向けに研修を開催した。様々な学術的テーマをとりあげ、幅広い分野に渡る情報提供と議論を進めていくことで、地域医療の質の向上に努めた。 令和７年度実績 【回数】合計23回 【参加人数】延べ895名 【内容】病理診断科、消化器内科、腎臓内科、整形外科、小児科、アレルギー科、医療社会事業課、、認知症疾患医療センター他	○	
			(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。	病歴室配置の診療情報管理士6名（「診療情報管理士」資格所有者は18名。）	○	

指定管理業務に関する規定				令和７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
4 地域医療全体の質の向上に向けた役割(16条)						
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　181件 患者からの投書、みなさまの声を院内やホームページで公開する。	○	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。	市民委員会を令和８年２月27日に開催。 議題：経営状況と指定管理協定について	○	
			(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、患者向け広報誌等を発行している。	○	

指定管理業務に関する規定				令和７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
5 利用料金(17条)						
利用料金		4	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、乙の収入として収受させるものとする。	令和７年度 医業収益　25,593,426,082円 ○入院収益　8,056,289,767円 ○外来収益　5,478,188,981円 ○室料差額　602,751,988円 ○その他　249,511,154円	○	4
			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。	・スーパーがんドック（新規かつ４，５月実施分）、人間ドックオプション検査（糖負荷試験）（R7.4.1～） ・放射線画像等の複写（CD-ROM）、カルテ開示（開示手数料）（R7.4.1～） ・ホルター心電図（R7.4.1 ～） ・母体血胎児染色体検査（ＮＩＰＴ）（R7.5.1～） ・ペッサリー挿入（R7.6.20～） ・腹部MRI・MRCP単独健診（R7.9.1～） ・骨粗鬆症（骨代謝）リスク検査（R7.12.1～） ・脳腫マーカー（CEA）（CA19-9）（CYFRA）（DUPAN-2,APOA2）（CA19-9,DUPAN-2,APOA2）、Cog Evo RD（R8.2.1～）	○	
			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。	保険診療と併用できない自費検査を減免している。	○	
			４　乙は、収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。	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	2	(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。	令和７年度の利用料金の一部を改定。	○	2
			(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。	院内掲示により告知している。	○	
利用料金の納付	第４－２	3	(1)　利用料金の納付は、次のとおりとすること。			3
			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。	請求書及び診療明細書を発行している。	○	
			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。	請求書及び診療明細書を発行している。	○	
			ウ　収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。	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				令和７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
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。	令和７年３月許可面積：食堂売店等 701.93㎡	○	4
			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。	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、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受入側保安責任者、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、防災士、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。	○	
			施設等の維持管理の基準は、基準書に定める。	基準書に則り維持管理を実施した。	○	
			施設等の維持管理に必要な経費は、乙の負担とする。	指定管理者が負担した。	○	
施設の維持・管理	第５－１	4	(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。	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
			(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。		○	
市立病院としての取組	第５－２	3	(1)　横浜市が進めるISO14001の取組に対し公設施設として協力すること。	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。	○	3
			(2)　医療廃棄物は感染管理の上、適正処理を行うこと。	医療系産業廃棄物処理については平成23年４月から電子マニフェストを導入している。	○	
			(3)　ゴミの分別や減量化の施策に協力すること。	適切に処理を行った。	○	

指定管理業務に関する規定				令和７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
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	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。	救急外来環境改善工事	○	4
			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。	工事ごとに申請を行い、承諾を得て適切に処理を行った。	○	
			３　施設等の保守、修繕等は、必要に応じて乙が行う。	必要に応じ修繕を実施している。	○	
			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。	必要に応じ協議をしている。	○	
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。	平成17年度に実施済み	○	2
			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。		○	
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。	財産台帳を整備し、保守、修理履歴等の管理を行っている。	○	2
			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。	該当なし		
			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。	・フクダ電子 生体情報モニタ　DS-7100（固定資産番号414185）　【令和７年11月廃棄】	○	
			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。	該当なし		

指定管理業務に関する規定				令和７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
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。	令和７年３月許可面積：食堂売店等 701.93㎡	○	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。	７年度新規治験：６件 医師主導の臨床研究：130件 医薬品の治験（受託件数：19件、市販後調査：33件）	○	2
			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。	臨床試験支援事務局の構成（薬剤師２名　事務２名） 治験審査委員会12回	○	
11 院内学級(25条)						
院内学級		1	乙は、横浜市立浦舟特別支援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。	「横浜市立浦舟特別支援学校」を分教室として設置。	○	1
合計	評価対象項目数	133		７年度評価対象項目数	130	130

令和7年度　決算概要（速報値）（市民病院）

参考１

１　経常収支の状況

（単位：千円、税抜）

	令和7年度 決算額	令和6年度 決算額	増△減	(%)
市民病院事業収益	33,962,257	31,765,685	2,196,573	6.9
経常収益	33,926,953	31,733,816	2,193,137	6.9
医業収益	30,635,859	29,186,523	1,449,336	5.0
入院収益	20,069,684	18,689,216	1,380,468	7.4
病床稼働率	87.3%	88.6%	△ 1.3pt	－
1日平均患者数	567人	576人	△ 9人	△ 1.6
延患者数	207,133人	210,222人	△ 3,089人	△ 1.5
診療単価	96,893円	88,902円	7,991円	9.0
外来収益	9,687,999	9,513,147	174,852	1.8
診療日数	242日	243日	△ 1日	△ 0.4
1日平均患者数	1,301人	1,353人	△ 52人	△ 3.8
延患者数	314,836人	328,851人	△ 14,015人	△ 4.3
診療単価	30,429円	28,610円	1,819円	6.4
室料差額収益	660,515	755,901	△ 95,386	△ 12.6
一般会計負担金	217,661	228,259	△ 10,598	△ 4.6
医業外収益	3,291,094	2,547,293	743,801	29.2
一般会計負担金	553,710	535,104	18,606	3.5
一般会計補助金	723,145	600,294	122,851	20.5
国庫・県補助金	475,913	70,547	405,366	574.6
長期前受金戻入	1,142,843	953,957	188,886	19.8
その他	395,483	387,390	8,093	2.1
特別利益	35,304	31,869	3,435	10.8

	令和7年度 決算額	収益比 (%)	令和6年度 決算額	収益比 (%)	増△減	(%)
市民病院事業費用	34,796,020	114.4	35,007,289	120.9	△ 211,269	△ 0.6
経常費用	34,469,434	113.3	33,238,826	114.8	1,230,608	3.7
医業費用	32,753,831	107.7	31,493,035	108.8	1,260,796	4.0
給与費	15,748,463	51.8	14,955,501	51.6	792,962	5.3
給料・手当	11,707,098	38.5	11,305,717	39.0	401,381	3.6
法定福利費等	2,172,952	7.1	1,967,316	6.8	205,636	10.5
退職給付費	732,178	2.4	610,694	2.1	121,484	19.9
賞与引当金繰入額	1,136,235	3.7	1,071,774	3.7	64,461	6.0
材料費	10,070,474	33.1	9,641,677	33.3	428,797	4.4
薬品費	7,026,349	23.1	6,765,071	23.4	261,278	3.9
診療材料費	2,863,986	9.4	2,695,563	9.3	168,423	6.2
給食材料費	156,164	0.5	151,071	0.5	5,093	3.4
医療消耗備品費	23,975	0.1	29,972	0.1	△ 5,997	△ 20.0
経費	4,411,391	14.5	4,341,003	15.0	70,388	1.6
光熱水費	778,271	2.6	792,740	2.7	△ 14,470	△ 1.8
修繕費	167,823	0.6	146,256	0.5	21,567	14.7
賃借料	289,381	1.0	289,955	1.0	△ 574	△ 0.2
委託料	2,460,117	8.1	2,462,762	8.5	△ 2,645	△ 0.1
その他	715,799	2.4	649,289	2.2	66,510	10.2
研究研修費	63,242	0.2	67,177	0.2	△ 3,934	△ 5.9
減価償却費等	2,460,261	8.1	2,487,678	8.6	△ 27,417	△ 1.1
医業外費用	1,715,603	5.6	1,745,791	6.0	△ 30,187	△ 1.7
支払利息及び諸費	165,776	0.5	150,570	0.5	15,207	10.1
長期前払消費税償却	156,698	0.5	154,517	0.5	2,181	1.4
控除対象外消費税	1,379,824	4.5	1,427,442	4.9	△ 47,619	△ 3.3
その他	13,305	0.0	13,262	0.0	44	0.3
特別損失	326,586	1.1	1,768,463	6.1	△ 1,441,877	△ 81.5

※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）

経常収支	△ 542,481	△ 1,505,010	962,529
一般会計繰入金を除く経常収支	△ 2,036,997	△ 2,868,667	831,670
医業収支	△ 2,117,972	△ 2,306,512	188,541
純損益	△ 833,763	△ 3,241,604	2,407,841

２　資本収支の状況

（単位：千円、税抜）

	令和7年度 決算額	令和6年度 決算額	増△減	(%)
市民病院事業 資本的収入	1,786,141	1,534,485	251,656	16.4
企業債	528,000	492,000	36,000	7.3
一般会計負担金等	1,229,516	1,039,719	189,797	18.3
国庫・県補助金その他	28,625	2,766	25,859	934.9

	令和7年度 決算額	収益比 (%)	令和6年度 決算額	収益比 (%)	増△減	(%)
市民病院事業 資本的支出	3,262,926		2,677,879		585,048	21.8
建設改良費	512,274		452,961		59,314	13.1
施設整備工事費	46,928		10,985		35,943	327.2
固定資産購入費	465,346		441,975		23,371	5.3
企業債償還金	2,748,132		2,222,038		526,094	23.7
その他	2,520		2,880		△ 360	△ 12.5

資本的収支	△ 1,476,786	△ 1,143,394	△ 333,392
一般会計繰入金を除く資本収支	△ 2,706,302	△ 2,183,113	△ 523,189

３　一般会計繰入金の状況

（単位：千円、税抜）

	令和7年度 決算額	令和6年度 決算額	増△減	(%)
一般会計繰入金	2,724,032	2,403,376	320,656	13.3
収益的収入	1,494,516	1,363,657	130,859	9.6
資本的収入	1,229,516	1,039,719	189,797	18.3

3条支出に要する資金として起こす企業債

	令和7年度 決算額	収益比 (%)	令和6年度 決算額	収益比 (%)	増△減	(%)
企業債	345,000		1,465,000		△ 1,120,000	−76.5

※各項目で四捨五入しているため、合計額が一致しない場合があります。

令和7年度　決算概要（速報値）（脳卒中・神経脊椎センター）

1　経常収支の状況

（単位：千円、税抜）

	令和7年度 決算額	令和6年度 決算額	増△減	(%)
脳卒中・神経脊椎センター事業収益	9,026,569	8,951,848	74,720	0.8
経常収益	9,021,722	8,893,596	128,126	1.4
医業収益	6,344,154	6,443,791	△ 99,637	△ 1.5
入院収益	5,545,919	5,709,133	△ 163,213	△ 2.9
病床稼働率	82.4%	84.0%	△ 1.6pt	－
1日平均患者数	247人	252人	△ 5人	△ 2.0
延患者数	90,262人	91,989人	△ 1,727人	△ 1.9
診療単価	61,442円	62,063円	△ 621円	△ 1.0
外来収益	613,183	575,045	38,138	6.6
診療日数	242日	243日	△ 1日	△ 0.4
1日平均患者数	166人	166人	－	－
延患者数	40,269人	40,285人	△ 16人	△ 0.0
診療単価	15,227円	14,274円	953円	6.7
室料差額収益	77,510	72,045	5,465	7.6
一般会計負担金	107,542	87,568	19,974	22.8
医業外収益	2,657,283	2,428,075	229,208	9.4
一般会計負担金	1,681,786	1,723,163	△ 41,377	△ 2.4
一般会計補助金	220,938	209,092	11,845	5.7
国庫・県補助金	130,385	2,995	127,390	4,253.4
長期前受金戻入	448,900	351,168	97,733	27.8
共通経費負担金	77,730	74,304	3,425	4.6
その他	97,545	67,352	30,192	44.8
研究助成収益	－	－	－	－
介護老人保健施設収益	20,285	21,730	△ 1,445	△ 6.7
指定管理者負担金	15,500	15,500	－	－
一般会計負担金	4,785	6,230	△ 1,445	△ 23.2
特別利益	4,847	58,252	△ 53,406	△ 91.7

	令和7年度 決算額	収益比 (%)	令和6年度 決算額	収益比 (%)	増△減	(%)
脳卒中・神経脊椎センター事業費用	9,470,077	151.8	9,428,835	148.3	41,242	0.4
経常費用	9,467,634	151.8	9,227,515	145.2	240,119	2.6
医業費用	9,009,415	144.5	8,759,242	137.8	250,172	2.9
給与費	4,934,590	79.1	4,865,423	76.5	69,168	1.4
材料費	1,401,983	22.5	1,421,094	22.4	△ 19,111	△ 1.3
薬品費	426,475	6.8	427,409	6.7	△ 934	△ 0.2
診療材料費	852,720	13.7	875,148	13.8	△ 22,427	△ 2.6
給食材料費	121,241	1.9	113,124	1.8	8,117	7.2
医療消耗備品費	1,547	0.0	5,414	0.1	△ 3,867	△ 71.4
経費	1,874,584	30.1	1,864,320	29.3	10,263	0.6
光熱水費	279,301	4.5	284,750	4.5	△ 5,450	△ 1.9
修繕費	44,742	0.7	58,566	0.9	△ 13,824	△ 23.6
賃借料	116,605	1.9	101,464	1.6	15,141	14.9
委託料	1,107,452	17.8	1,092,374	17.2	15,078	1.4
その他	326,484	5.2	327,166	5.1	△ 682	△ 0.2
研究研修費	17,601	0.3	17,163	0.3	438	2.6
減価償却費等	780,656	12.5	591,243	9.3	189,414	32.0
医業外費用	428,071	6.9	428,071	6.7	－	－
支払利息及び諸費	90,583	1.5	100,825	1.6	△ 10,243	△ 10.2
長期前払消費税償却	19,200	0.3	14,873	0.2	4,327	29.1
控除対象外消費税	297,258	4.8	295,793	4.7	1,465	0.5
その他	12,508	0.2	16,579	0.3	△ 4,071	△ 24.6
医学研究費用	－	－	87	0.0	△ 87	皆減
介護老人保健施設費用	38,670	0.6	40,115	0.6	△ 1,445	△ 3.6
減価償却費等	31,474	0.5	30,769	0.5	705	2.3
支払利息及び諸費	7,197	0.1	9,346	0.1	△ 2,149	△ 23.0
特別損失	2,442	0.0	201,320	3.2	△ 198,877	△ 98.8

※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）

経常収支	△ 445,912	△ 333,919	△ 111,993
一般会計繰入金を除く経常収支	△ 2,460,962	△ 2,359,973	△ 100,989
医業収支	△ 2,665,261	△ 2,315,451	△ 349,809
純損益	△ 443,508	△ 476,987	33,479

2　資本収支の状況

（単位：千円、税抜）

	令和7年度 決算額	令和6年度 決算額	増△減	(%)
脳卒中・神経脊椎センター事業資本的収入	1,572,662	2,306,952	△ 734,289	△ 31.8
企業債	569,000	1,422,000	△ 853,000	△ 60.0
一般会計負担金等	1,003,662	884,952	118,711	13.4
国庫・県補助金その他	－	－	－	－

	令和7年度 決算額	収益比 (%)	令和6年度 決算額	収益比 (%)	増△減	(%)
脳卒中・神経脊椎センター事業資本的支出	2,152,097		2,704,728		△ 552,631	△ 20.4
建設改良費	526,380		1,319,202		△ 792,822	△ 60.1
施設整備工事費	137,733		56,952		80,781	141.8
固定資産購入費	388,648		1,262,250		△ 873,603	△ 69.2
企業債償還金	1,625,716		1,385,526		240,191	17.3

資本的収支	△ 579,435	△ 397,776	△ 181,658
一般会計繰入金を除く資本収支	△ 1,583,097	△ 1,282,728	△ 300,369

3　一般会計繰入金の状況

（単位：千円、税抜）

	令和7年度 決算額	令和6年度 決算額	増△減	(%)
一般会計繰入金	3,018,712	2,911,005	107,707	3.7
収益的収入	2,015,050	2,026,054	△ 11,004	△ 0.5
資本的収入	1,003,662	884,952	118,711	13.4

※各項目で四捨五入しているため、合計額が一致しない場合があります。

令和7年度　決算概要（速報値）（みなと赤十字病院）

1　経常収支の状況

（単位：千円、税抜）

	令和7年度 決算額	令和6年度 決算額	増△減	(%)
みなと赤十字病院 事業収益	1,775,438	1,790,880	△ 15,442	△ 0.9
経常収益	1,775,294	1,790,669	△ 15,374	△ 0.9
医業収益	60,070	56,095	3,975	7.1
入院収益	－	－	－	－
一般病床稼働率	82.8%	84.7%	△ 2.0pt	－
1日平均患者数	507人	517人	△ 10人	△ 1.9
延患者数	185,125人	188,658人	△ 3,533人	△ 1.9
診療単価	97,536円	91,488円	6,047円	6.6
外来収益	－	－	－	－
診療日数	242日	243日	△ 1日	△ 0.4
1日平均患者数	1,145人	1,163人	△ 18人	△ 1.5
延患者数	277,149人	282,558人	△ 5,409人	△ 1.9
診療単価	19,766円	18,163円	1,603円	8.8
室料差額収益	－	－	－	－
一般会計負担金	60,070	56,095	3,975	7.1
医業外収益	1,715,225	1,734,574	△ 19,349	△ 1.1
一般会計負担金	433,951	483,252	△ 49,301	△ 10.2
一般会計補助金	－	419	△ 419	皆減
国庫・県補助金	76,796	49,121	27,675	56.3
長期前受金戻入	576,517	576,517	0	0.0
指定管理者負担金	587,909	587,909	－	－
共通経費負担金	9,000	9,000	－	－
その他	31,052	28,356	2,697	9.5
特別利益	144	211	△ 68	△ 32.1
過年度損益修正益	144	211	△ 68	△ 32.1

経常収支	532,695	509,956	22,739
一般会計繰入金を除く経常収支	38,674	△ 29,811	68,485
医業収支	△ 864,068	△ 867,597	3,529
純損益	532,715	508,499	24,217

（単位：千円、税抜）

	令和7年度 決算額	収益比 (%)	令和6年度 決算額	収益比 (%)	増△減	(%)
みなと赤十字病院 事業費用	1,242,723	－	1,282,381	－	△ 39,658	△ 3.1
経常費用	1,242,600	－	1,280,713	－	△ 38,113	△ 3.0
医業費用	924,138	－	923,692	－	446	0.0
給与費	9,834	－	11,201	－	△ 1,367	△ 12.2
経費	371,758	－	369,973	－	1,785	0.5
光熱水費	－	－	－	－	－	－
修繕費	－	－	－	－	－	－
賃借料	－	－	－	－	－	－
委託料	－	－	－	－	－	－
交付金	363,506	－	355,164	－	8,343	2.3
その他	8,252	－	14,809	－	△ 6,557	△ 44.3
減価償却費等	542,545	－	542,518	－	27	0.0
医業外費用	318,462	－	357,021	－	△ 38,559	△ 10.8
支払利息及び諸費	311,842	－	351,502	－	△ 39,659	△ 11.3
長期前払消費税償却	2,335	－	606	－	1,729	285.6
控除対象外消費税	838	－	1,418	－	△ 579	△ 40.9
その他	3,446	－	3,496	－	△ 50	△ 1.4
特別損失	123	－	1,668	－	△ 1,545	△ 92.6

※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）

2　資本収支の状況

（単位：千円、税抜）

	令和7年度 決算額	令和6年度 決算額	増△減	(%)
みなと赤十字病院 事業資本的収入	2,231,564	1,629,541	602,023	36.9
企業債	586,000	11,000	575,000	5,227.3
一般会計負担金等	1,645,564	1,609,448	36,116	2.2

	令和7年度 決算額	収益比 (%)	令和6年度 決算額	収益比 (%)	増△減	(%)
みなと赤十字病院 事業資本的支出	2,664,038		2,100,460		563,578	26.8
建設改良費	532,939		10,170		522,769	5,140.3
施設整備工事費	532,939		10,170		522,769	5,140.3
固定資産購入費	－		－		－	－
企業債償還金	2,131,099		2,090,290		40,809	2.0

資本的収支	△ 432,474	△ 470,919	38,445
一般会計繰入金を除く資本収支	△ 2,078,038	△ 2,089,460	11,422

3　一般会計繰入金の状況

（単位：千円、税抜）

	令和7年度 決算額	令和6年度 決算額	増△減	(%)
一般会計繰入金	2,139,585	2,158,308	△ 18,723	△ 0.9
収益的収入	494,021	539,766	△ 45,746	△ 8.5
資本的収入	1,645,564	1,618,541	27,023	1.7

※各項目で四捨五入しているため、合計額が一致しない場合があります。

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

（収　入）　　（支　出）

利用料金制を導入しているため、みなと赤十字病院を運営することで発生する診療報酬収入等及び病院運営に係る費用は、横浜市の病院事業会計に計上されません。

一般会計繰入金

指定管理者負担金

国や県からの補助金

その他

長期前受金戻入等
（新会計基準、平成26年度～）

充当

企業債元利償還に係る繰入金等を減価償却費に合わせて収益化

政策的医療交付金等

企業債元利償還

その他

減価償却費等

市から交付

指定管理者
日本赤十字社の会計

（収　入）　　（支　出）

指定管理者が直接収受する利用料金（診療報酬収入等）

入院収益・外来収益等

政策的医療交付金等

指定管理者が行う病院運営に必要な経費

給与費・材料費等

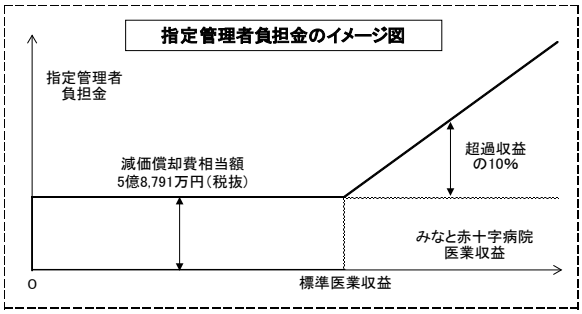
指定管理者負担金

※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。

病院事業会計においては、基本的に、指定管理者負担金を企業債の償還財源に充てています。



※現金支出を伴わない減価償却費等を除く資金収支においては、収支がほぼ均衡する仕組みです。

参考２

【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（当時）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を設置

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任事務を行うため、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	担任事務	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（たなか）　滋（しげる）	埼玉県立大学　理事長	
委員	後藤（ごとう）　励（れい）	慶應義塾大学大学院　経営管理研究科　教授	
	渋谷（しぶや）　明隆（あきたか）	学校法人北里研究所　理事	
	髙田（たかた）　礼子（あやこ）	聖マリアンナ医科大学　予防医学教室　主任教授	
	戸塚（とつか）　武和（たけかず）	横浜市医師会　会長	
	原（はら）　広司（こうじ）	公立大学法人　横浜市立大学国際商学部 国際マネジメント研究科　准教授	
	本舘（もとだて）　教子（のりこ）	神奈川県看護協会　会長	

【脳血管医療センター名称部会】

	氏名	役職等
委員長	藤井（ふじい）　清孝（きよたか）	学校法人北里研究所理事長
委員	篠原（しのはら）　弘子（ひろこ）	公益社団法人神奈川県看護協会会長
	林（はやし）　貞三（ていぞう）	横浜市磯子区連合町内会長会監事
	古谷（ふるや）　正博（まさひろ）	社団法人横浜市医師会会長
	吉井（よしい）　宏（ひろし）	公益社団法人横浜市病院協会会長

※　役職等については、部会設置時のもの

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）
第７回横浜市立病院経営評価委員会（平成 27 年５月 20 日）
第８回横浜市立病院経営評価委員会（平成 27 年８月 17 日）
第９回横浜市立病院経営評価委員会（平成 27 年 11 月 18 日）
第 10 回横浜市立病院経営評価委員会（平成 28 年６月６日）
第 11 回横浜市立病院経営評価委員会（平成 28 年９月６日）
第 12 回横浜市立病院経営評価委員会（平成 29 年５月 12 日）
第 13 回横浜市立病院経営評価委員会（平成 29 年８月 22 日）
第 14 回横浜市立病院経営評価委員会（平成 30 年８月９日）
第 15 回横浜市立病院経営評価委員会（平成 31 年１月 11 日）
第 16 回横浜市立病院経営評価委員会（平成 31 年２月 28 日）
第 17 回横浜市立病院経営評価委員会（令和元年８月５日）
第 18 回横浜市立病院経営評価委員会（令和２年８月４日）
第 19 回横浜市立病院経営評価委員会（令和３年８月 10 日）
第 20 回横浜市立病院経営評価委員会（令和４年８月３日）
第 21 回横浜市立病院経営評価委員会（令和４年 11 月１日）
第 22 回横浜市立病院経営評価委員会（令和５年８月２日）
第 23 回横浜市立病院経営評価委員会（令和６年８月８日）
第 24 回横浜市立病院経営評価委員会（令和７年８月４日）
第 25 回横浜市立病院経営評価委員会（令和８年８月 17 日）