

資料 4 - 1

日本赤十字社 提出資料（抜粋）

3 (1) 職員配置計画表

様式3(1)

			開院時			全床開床時		
			常勤(名)	非常勤(名)	合計	常勤(名)	非常勤(名)	合計
医師			92	13	105	101	13	114
看護部門	看護師等 (内、看護師数)	病棟	426 (394)	30 (30)	456 (424)	453 (421)	30 (30)	483 (451)
		外来	40 (40)	(0)	40 (40)	44 (44)	(0)	44 (44)
		その他	8 (8)	(0)	8 (8)	8 (8)	(0)	8 (8)
		小計	474 (442)	30 (30)	504 (472)	505 (473)	30 (30)	535 (503)
		薬剤師	21		21	21		21
中央部門 (*)	医療技術職	64		64	64		64	
	事務その他			0			0	
	小計	64	0	64	64	0	64	
その他医療技術職			11		11	11		11
事務 その他			79		79	79		79
合計			741名	43名	784名	781名	43名	824名

(*)中央部門とは、放射線部門、臨床検査部門、病理部門、輸血部門、リハビリテーション部門をいう。

看護師等には、看護助手業務を行う者を含む。

委託業務人員、人材派遣職員は除くこと。

Table with columns for years H16 to H26 and a '計' (Total) column. Rows include '経常収益' (Operating Income) and '経常費用' (Operating Expenses). Sub-rows detail medical revenue, hospitalization, and various costs. Includes explanatory text for certain items like patient numbers and unit prices.

Table with columns for years H16 to H26 and a '計' (Total) column. Rows include 'キャッシュインフロー' (Cash Inflow) and 'キャッシュアウトフロー' (Cash Outflow). Sub-rows detail medical revenue, loans, and various expenses. Includes explanatory text for financing and investments.

Table 1: 長期収支計画(損益計算) 様式4(1)-1. Columns: H16, H17, H18, H19, H20, H21, H22, H23, H24, H25, H26, 計, 積算の根拠・考え方. Rows include: 経常収益 (Medical income, etc.), 経常費用 (Personnel, materials, etc.), 経常増益.

Table 2: 長期収支計画(キャッシュフロー) 様式4(1)-2. Columns: H16, H17, H18, H19, H20, H21, H22, H23, H24, H25, H26, 計, 積算の根拠・考え方. Rows include: キャッシュインフロー (Medical income, loans, etc.), キャッシュアウトフロー (Personnel, materials, etc.), キャッシュフロー増減.

提 案 課 題	
番 号	1-(1)
項 目	基本的医療機能
ア イ ウ	<p>病院運営上の理念</p> <p>急性期を中心とした医療を提供していく新港湾病院の運営方針</p> <p>医療機能全体としてどのような特色を持たせるか</p>
ア	<p>病院運営上の理念</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 公設民営の利点を最大限に活かし、効率的で良質かつ安全な医療を提供する 2. 赤十字の基本理念である人道・博愛・奉仕をバックボーンとする医療を実現する 3. 市民及び地域に貢献する政策的医療を実践する 4. 災害時救急医療に備え、救護資器材を備えるとともに、技術訓練を重ねた災害救護班を設置する
イ	<p>急性期を中心とした医療を提供していく新港湾病院の運営方針</p> <p>横浜保健医療計画における「現状と課題」を踏まえ、心疾患・がん・脳血管疾患等の生活習慣病や必要とされている政策医療等について、市民から信頼を得られる良質な医療を提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機能の充実（診療体制等の整備） ・治療機能の充実（集中治療室等の整備） ・救急医療の充実（24時間365日体制等の整備） <p>地域の医療機関や市民病院、脳血管センター、並びに市大病院や県立病院等との医療連携を推進することにより、横浜南部医療圏における中核的病院として医療を提供する。</p>
ウ	<p>医療機能全体としてどのような特色を持たせるか</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 第一に、災害医療拠点病院としての機能 <ul style="list-style-type: none"> ・ 91病院を有する日本赤十字社のスケールメリットを活かし、国内救護に尽力する。 ・ 国際救援に対しては、日本赤十字社の国際医療救援拠点病院を中心とした諸活動に参加する。 ■ 第二に、地域中核病院としての機能 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の中核病院として先導的な役割を果たしながら、病院機能評価の早期認定取得、急性期入院加算の取得、市民に開かれた病院としての積極的な情報開示に努める。 ■ 第三に、医療安全対策（リスクマネジメント）の徹底 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療の安全をシステム全体の課題と捉え、各種の対策を講じることにより医療事故の防止を図り、安全と信頼を高めることに努める。

提 案 課 題																																																																						
番 号	1-(2)																																																																					
項 目	標ぼう診療科																																																																					
ア	実施する診療科の標ぼう名について																																																																					
ア	<p>実施する診療科の標ぼう名について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 標榜科目 2 3 診療科（医療法施行令第5条の11に対応） ■ 市民の医療ニーズに対応するため、新病院では以下の診療科を設定する。但し、開院日の平成17年4月1日において、開院当初から診療を行う科は（ ）印で示した診療科とする。 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;">1</td><td style="width: 90%;">内科</td><td style="width: 5%;">（ ）</td></tr> <tr><td>2</td><td>呼吸器科</td><td>（ ）</td></tr> <tr><td>3</td><td>消化器科</td><td>（ ）</td></tr> <tr><td>4</td><td>循環器科</td><td>（ ）</td></tr> <tr><td>5</td><td>神経内科</td><td>（ ）</td></tr> <tr><td>6</td><td>小児科</td><td>（ ）</td></tr> <tr><td>7</td><td>外科</td><td>（ ）</td></tr> <tr><td>8</td><td>整形外科</td><td>（ ）</td></tr> <tr><td>9</td><td>形成外科</td><td>（ ）</td></tr> <tr><td>10</td><td>脳神経外科</td><td>（ ）</td></tr> <tr><td>11</td><td>呼吸器外科</td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td>心臓血管外科</td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td>皮膚科</td><td>（ ）</td></tr> <tr><td>14</td><td>泌尿器科</td><td>（ ）</td></tr> <tr><td>15</td><td>産婦人科</td><td>（ ）</td></tr> <tr><td>16</td><td>眼科</td><td>（ ）</td></tr> <tr><td>17</td><td>耳鼻いんこう科</td><td>（ ）</td></tr> <tr><td>18</td><td>リハビリテーション科</td><td>（ ）</td></tr> <tr><td>19</td><td>精神科</td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td>放射線科</td><td>（ ）</td></tr> <tr><td>21</td><td>麻酔科</td><td>（ ）</td></tr> <tr><td>22</td><td>歯科口腔外科</td><td>（ ）</td></tr> <tr><td>23</td><td>アレルギー科</td><td>（ ）注1</td></tr> </table> <p><u>注1</u>：アレルギー科は、特別診療として、指定する曜日において、内科と小児科診察室を利用し診療を行う。（外来診察室が設置されていないため）</p>	1	内科	（ ）	2	呼吸器科	（ ）	3	消化器科	（ ）	4	循環器科	（ ）	5	神経内科	（ ）	6	小児科	（ ）	7	外科	（ ）	8	整形外科	（ ）	9	形成外科	（ ）	10	脳神経外科	（ ）	11	呼吸器外科		12	心臓血管外科		13	皮膚科	（ ）	14	泌尿器科	（ ）	15	産婦人科	（ ）	16	眼科	（ ）	17	耳鼻いんこう科	（ ）	18	リハビリテーション科	（ ）	19	精神科		20	放射線科	（ ）	21	麻酔科	（ ）	22	歯科口腔外科	（ ）	23	アレルギー科	（ ）注1
1	内科	（ ）																																																																				
2	呼吸器科	（ ）																																																																				
3	消化器科	（ ）																																																																				
4	循環器科	（ ）																																																																				
5	神経内科	（ ）																																																																				
6	小児科	（ ）																																																																				
7	外科	（ ）																																																																				
8	整形外科	（ ）																																																																				
9	形成外科	（ ）																																																																				
10	脳神経外科	（ ）																																																																				
11	呼吸器外科																																																																					
12	心臓血管外科																																																																					
13	皮膚科	（ ）																																																																				
14	泌尿器科	（ ）																																																																				
15	産婦人科	（ ）																																																																				
16	眼科	（ ）																																																																				
17	耳鼻いんこう科	（ ）																																																																				
18	リハビリテーション科	（ ）																																																																				
19	精神科																																																																					
20	放射線科	（ ）																																																																				
21	麻酔科	（ ）																																																																				
22	歯科口腔外科	（ ）																																																																				
23	アレルギー科	（ ）注1																																																																				

提 案 課 題																															
番号	1-(3)																														
項目	外来診療体制																														
ア	外来診療日・時間、専門別診療日などについて																														
イ	患者や疾病の特性に応じて各診療科が横断的にあたる外来診療や専門外来及びその体制について																														
ウ	その他、外来に関することについて																														
ア	<p>外来診療日・時間、専門別診療日などについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 診療、検診及びサ - ビスの提供を行わない日は、次のとおりとする。 <ol style="list-style-type: none"> 1 土曜日及び日曜日 2 国民の祝日に関する法律で規定された休日 3 12月29日から12月31日、及び1月2日、1月3日 ■ 診療及び検診を行う時間は、午前9時から午後4時までとする。ただし、入院して診療を受けている者及び診療を猶予することが出来ない者に対しては、診療を行わない日又は診療を行う時間以外においても診療を行うものとする。 																														
イ	<p>患者や疾病の特性に応じて各診療科が横断的にあたる外来診療や専門外来及びその体制について</p> <p><u>診療科横断的な外来診療</u> 呼吸器、消化器、循環器、脳神経領域においては、各々にセンターを設置し、呼吸器科と呼吸器外科、消化器科と外科、循環器科と心臓血管外科、神経内科と脳神経外科のように、内科系と外科系が一体となって患者のために協力し、診療に従事する。</p> <p><u>専門外来</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>(専門外来対応診療科)</th> <th>(専門外来内容)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内科</td> <td>初診総合外来、セカンドオピニオン、検診(人間ドック)、糖尿病、膠原病、内分泌・代謝、血液</td> </tr> <tr> <td>循環器科</td> <td>ペ - スメ - カ -</td> </tr> <tr> <td>小児科</td> <td>免疫、神経、循環器、遺伝相談、予防接種、乳幼児健診</td> </tr> <tr> <td>外科</td> <td>乳腺</td> </tr> <tr> <td>整形外科</td> <td>スポ - ツ、脊椎・脊髄、障害児者特診</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科</td> <td>検診(脳ドック)、障害児者特診</td> </tr> <tr> <td>皮膚科</td> <td>皮膚アレルギー -、障害児者特診</td> </tr> <tr> <td>泌尿器科</td> <td>不妊・ED</td> </tr> <tr> <td>産婦人科</td> <td>女性外来、不妊、更年期、母乳、女性メンタル、腫瘍</td> </tr> <tr> <td>眼科</td> <td>白内障、眼アレルギー -、障害児者特診</td> </tr> <tr> <td>耳鼻いんこう科</td> <td>平衡神経、アレルギー - 性鼻炎・花粉症、障害児者特診</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション科</td> <td>スポ - ツリハビリテーション、心疾患リハビリテーション</td> </tr> <tr> <td>精神科</td> <td>デイケア、児童精神</td> </tr> <tr> <td>歯科口腔外科</td> <td>ブラッシング、歯周炎、顎関節、障害児者特診</td> </tr> </tbody> </table>	(専門外来対応診療科)	(専門外来内容)	内科	初診総合外来、セカンドオピニオン、検診(人間ドック)、糖尿病、膠原病、内分泌・代謝、血液	循環器科	ペ - スメ - カ -	小児科	免疫、神経、循環器、遺伝相談、予防接種、乳幼児健診	外科	乳腺	整形外科	スポ - ツ、脊椎・脊髄、障害児者特診	脳神経外科	検診(脳ドック)、障害児者特診	皮膚科	皮膚アレルギー -、障害児者特診	泌尿器科	不妊・ED	産婦人科	女性外来、不妊、更年期、母乳、女性メンタル、腫瘍	眼科	白内障、眼アレルギー -、障害児者特診	耳鼻いんこう科	平衡神経、アレルギー - 性鼻炎・花粉症、障害児者特診	リハビリテーション科	スポ - ツリハビリテーション、心疾患リハビリテーション	精神科	デイケア、児童精神	歯科口腔外科	ブラッシング、歯周炎、顎関節、障害児者特診
(専門外来対応診療科)	(専門外来内容)																														
内科	初診総合外来、セカンドオピニオン、検診(人間ドック)、糖尿病、膠原病、内分泌・代謝、血液																														
循環器科	ペ - スメ - カ -																														
小児科	免疫、神経、循環器、遺伝相談、予防接種、乳幼児健診																														
外科	乳腺																														
整形外科	スポ - ツ、脊椎・脊髄、障害児者特診																														
脳神経外科	検診(脳ドック)、障害児者特診																														
皮膚科	皮膚アレルギー -、障害児者特診																														
泌尿器科	不妊・ED																														
産婦人科	女性外来、不妊、更年期、母乳、女性メンタル、腫瘍																														
眼科	白内障、眼アレルギー -、障害児者特診																														
耳鼻いんこう科	平衡神経、アレルギー - 性鼻炎・花粉症、障害児者特診																														
リハビリテーション科	スポ - ツリハビリテーション、心疾患リハビリテーション																														
精神科	デイケア、児童精神																														
歯科口腔外科	ブラッシング、歯周炎、顎関節、障害児者特診																														

	アレルギー科	喘息（重症）、皮膚アレルギー（重症）
ウ	その他、外来に関することについて	
受付時間 （救急を除く）	<ul style="list-style-type: none"> 午前：新患 8時～11時 再来 8時～11時30分 午後：新患・再来 13時～15時 	
診療予約制	<ul style="list-style-type: none"> 再診は、原則的に予約制とし、診療の待ち時間短縮、業務及び診療スペースの平準化を図る。 	
再診予約の内容	<ol style="list-style-type: none"> 対象患者：再診、紹介患者（地域医療連携室経由） 予約時間帯：30分単位 予約内容：診療科別、医師別、診療内容別 診療内容：診察・薬・検査・注射（処置）・リハビリ・その他 	
初診総合外来	<ul style="list-style-type: none"> 総合案内において振り分けが出来なかった初診患者（歯科口腔外科・精神科を除く）を専門外来や特殊外来に振り分ける。 	
紹介制度	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療機関からの紹介患者の受け入れは「地域医療連携室」を受け入れ窓口となる。なお、紹介患者の予約枠については優遇策を検討する。 	
初診の受付	<ul style="list-style-type: none"> 初診患者は、新患受付で受け付ける。 他科初診患者も新患受付で受け付ける。 紹介状を持参する初診患者、及び地域医療連携室経由の紹介患者は新患受付で受け付ける。 	
再診患者の受付	<ul style="list-style-type: none"> 予約の有無にかかわらず、再診患者は自動再来受付機で受け付ける。 薬・検査・注射・リハビリテーションのみの場合なども、再診患者は自動再来受付機で受け付ける。 	
カルテ管理	<ul style="list-style-type: none"> 外来カルテ・フィルムは情報化して、保存する（入院カルテも同様に管理する）。 初診患者、他科初診患者のカルテは、初診受付で当該診療科カルテを入力する。 再診患者のカルテは、診察前にダウンロード準備をする。 	
オーダリング・システム	<ul style="list-style-type: none"> 外来オーダは電子カルテを運用することを前提に、フルオ・ダリングシステムの導入を図る。 オーダリング内容の主なものは以下のとおりとする。 再診予約、処方、検査（検体検査・生理検査）、放射線（一般・X・TV・RI・CT・MRI等）、注射・処置、リハビリテーション、内視鏡、各種指導、入院基本オ・ダ 	
処方	<ul style="list-style-type: none"> 外来調剤は院外処方とする。 調剤薬局等からの疑義紹介は、各診察室受付で対応する。 夜間において緊急の場合には、薬剤師により対応する。 	
検査	<ul style="list-style-type: none"> 検査予約システムを導入する。 	
相談	<ul style="list-style-type: none"> 医療相談は、総合相談室にて対応する。 	
案内	<ul style="list-style-type: none"> 受診案内は、総合案内に配置されている医療職が対応する。 総合受付は、病院全体にかかる配置やシステム等に対応する。 	

提 案 課 題	
番 号	1-(4)
項 目	入院診療体制
ア イ ウ エ	<p>病棟単位（単科、混合等）について</p> <p>各病棟の夜勤体制、交代勤務体制について（様式 3(3)関連）</p> <p>入院時の食事（治療食）の種類・内容・提供方法等について</p> <p>病棟薬剤業務などの入院診療に対する各部門の関わり（役割）について</p>
ア	<p>病棟単位（単科、混合等）について</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 一般病棟は混合を基本とし、看護師配置は 2 : 1 とする 2. 一部は臓器別編成の考え方を導入する 3. 1 人の患者が内科的治療から外科的治療に移行しても、患者は同じ病棟で同じ看護チームが継続してケアを提供できる 4. 8 階病棟は 40 床で個室数が 16 室、基本は内科病棟とし、個室に関しては全科対応とする 5. 救急病棟 25 床と救急外来は 1 看護単位とする
イ	<p>各病棟の夜勤体制、交代勤務制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 夜間勤務等看護加算 2（夜間の患者数：看護師数が 15 : 1 であり、月平均夜勤時間数 7.2 時間以下）を取得する。 ■ 夜勤体制はその病棟の特殊性を考慮して 2 交替制と 3 交替制の両方を導入する。 2 交替制：一般病棟、精神科病棟、小児科病棟、産婦人科病棟、救急病棟、緩和ケア病棟 3 交替制：ICU / CCU / HCU ■ 一般外来は交代勤務（2 交替）とし、夜間は救急外来に配置する。 ■ 夜間看護管理体制は看護師長及び看護係長による交代勤務（2 交替）とする。
ウ	<p>入院時の食事（治療食）の種類・内容・提供方法等について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 治療食の種類および内容（院内約束食事箋に基づく） <ul style="list-style-type: none"> ・ エネルギーコントロール食 他の指示エネルギーや塩分制限にも対応する。 適応疾患：糖尿病・肥満症・高脂血症・妊娠中毒症・脂肪肝・痛風・心臓病・慢性肝炎・代償性肝硬変等 ・ タンパク質コントロール食 カリウム制限やリン制限にも対応し、塩分制限は他の指示（無塩・3g 以下等）にも対応。適応疾患：腎臓病、栄養失調等に適応。 ・ 脂質コントロール食 指示により塩分制限などにも対応。 適応疾患：膵臓病・胆道疾患・高脂血症・肝硬変・慢性肝炎等 ・ 胃潰瘍食

	<ul style="list-style-type: none"> • 胃切除後食 5回食（10時と15時におやつ） • 貧血食 • 特別流動食 • 各食形態は、刻み・一口大刻み・串刺し・ペースト・ミキサーなどに対応。 • 各主食も、おにぎり・うどん・そば・パンなどに対応。 • 食品の好き嫌いレベルまでの個人対応や選択メニューを実施する。 （ベッドサイド訪問を行うことで可能な限り対応） <ul style="list-style-type: none"> ■ 提供方法 <ul style="list-style-type: none"> • 適時・適温給食の実施。 朝食は 8：00、昼食は 12：00、夕食は 18：00 • 温・冷配膳車による中央配膳 • 病棟食堂での食事とする。 • 治療食対象の食事会を開催する（糖尿病・腎臓病など）。 ■ 入院時の食事以外での活動 <ul style="list-style-type: none"> • 地域に根ざした栄養教育の普及を行う。 <ul style="list-style-type: none"> * 災害時の炊き出し訓練を行う。 * 地域住民を対象にした、糖尿病などの生活習慣病予防のための健康学習教室を実施する。 • 在宅栄養指導の充実を図る。 <ul style="list-style-type: none"> * 在宅で介護をしている人を対象とした、介護食の料理教室などを開催する。 * 病院のホームページに介護食のレシピなどを掲載する。 • 栄養課主催の食事会を開催する（外来患者などを対象とする）。 <ul style="list-style-type: none"> * 患者食堂のスペースを利用して治療食（糖尿病など制限のある食事）を提供する。 * 医師や看護師なども参加して集団栄養指導として実施する。 ■ 栄養課の活動を病院のホームページに掲載して、広報する。
工	<p>病棟薬剤業務などの入院診療に対する各部門の関わり（役割）について</p> <p><u>薬剤部門</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 24時間365日救急医療体制への対応 <ul style="list-style-type: none"> • 365日薬剤師1名の当直体制、及び休日においては入院業務に対応して更に薬剤師1名の日直体制をとる。 • 連休時等においては、注射調剤業務の展開に応じて更に数名の薬剤師出勤体制を敷く。 • さらに24時間入院患者対応型の業務体制を考慮し、九州大学病院薬剤部などで導入された薬剤師3交代勤務体制を視野に入れることも検討する。 ■ 基本的（中央）業務における調剤料、調剤技術基本料、麻薬管理加算、無菌製剤加算、院内製剤加算など、退院指導を含む薬剤管理指導業務や、新たに診療報酬対象となった外来化学療法などのより高度で専門的な業務を展開する。

■ 入院診療において他職種と連携が必要な業務の一例

- ・ インスリン等の在宅自己注射
- ・ 特定薬剤治療管理
- ・ 特定注射薬剤治療指導管理
- ・ 在宅経管栄養指導
- ・ 院内感染対策 など

リハビリテーション部門

医師、看護師、理学療法士、作業療法士等が共同してリハビリテーションプログラムを作成する。

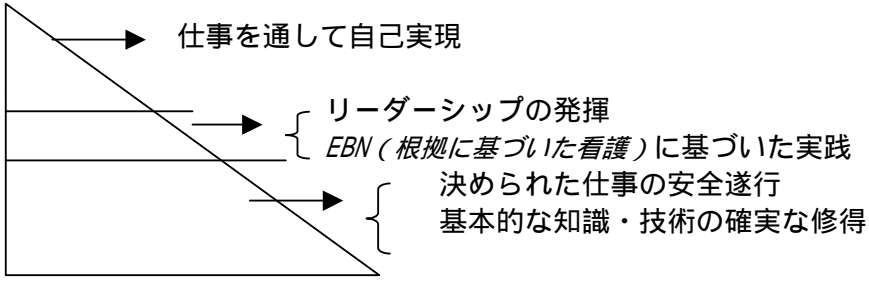
患者の病状とリハビリテーションの目的に応じて、ベッド上、ベッドサイド、病室内、病棟内、及び機能訓練室・作業療法室において、リハビリテーションを実施する。

栄養部門

入院中の患者に対して、特別食を医師が必要と認めた場合、管理栄養士がその生活条件、嗜好を勘案し、食品構成に基づく食事計画案を作成する。

入院中の患者に対して、その必要性を認めた場合、一回につき15人を限度として「集団栄養食事指導」を実施することも検討する。

提 案 課 題	
番 号	1-(5)
項 目	看護
ア イ ウ エ オ	<p>看護部門の理念及び目標を示すこと。 看護管理体制の組織図を示すこと。 継続教育の体系を示すこと。 専門領域において、特別な看護活動ができる人材の育成及び活用の考えを示すこと。 その他、看護体制に関することについて</p>
ア	<p>看護部門の理念及び目標</p> <p><u>理念</u> 赤十字の理念をふまえ、『患者さまがその人らしく生活できるよう、やさしく的確な看護を実践するために弛まず努力します』 横浜赤十字病院の看護部理念を新港湾病院においても発展的に踏襲する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 言葉の定義 <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者さま・・・あらゆる健康レベルの人 ・ その人らしく・・・個人の価値観、選択権、決定権そして存在を尊重する ・ 生活できる・・・日常生活だけではなく、患者さまが自分の健康上の体験を意味付けることができる ・ やさしく・・・その人に寄り添う、細やかな思いやり ・ 的確な看護・・・根拠に基づいた安全な援助技術 ・ 弛まず努力・・・専門職として自己教育力を高める ■ 看護部目標 <ol style="list-style-type: none"> 1. 専門的知識に基づいた安全で質の高い看護を実践する 2. 地域住民の健康維持・増進のために看護の継続性を推進する 3. 他職種と協働しながら患者参画型のチーム医療を推進する 4. 専門職として、自己の能力開発に主体的に努力すると共に、赤十字看護師としての役割を果たす
イ	<p>看護管理体制の組織図・組織機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 迅速な問題解決と意思決定のできる機能的な看護部組織とするために、看護副部長をラインポジションに配置することで、各看護部署との迅速な情報伝達や意思決定を行う。 ■ 事故防止、安全対策強化のため専任リスクマネージャーを配置する。 ■ 専任リスクマネージャーは看護部長のスタッフとして、看護部門における医療事故、感染、クレーム等に関する統括を行い、安全管理室との連携強化を図る。安全文化の醸成を図る。 ■ システム委員会を設置し、電子カルテの導入に伴い派生する様々な運営上の問題に

	<p>対して改善、更新を図る。</p>
<p>ウ</p>	<p>継続教育の体系</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 教育目的 <ul style="list-style-type: none"> ・ 組織目標達成と看護師個々の資質を高め、日々の看護実践の質向上を図る個々のキャリア開発を支援する。 ■ 看護師の目指す成長発達段階 <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> ■ 院内教育体系 <ul style="list-style-type: none"> ・ キャリア開発の視点 <ul style="list-style-type: none"> * 看護の経験年数と看護実践能力は必ずしも比例しない。 * 看護実践能力に段階別の到達度を設ける。院内教育と院外教育を連動させ、到達尺度で自らの実践能力を評価し、キャリアを向上させる。 ・ 目標管理 <ul style="list-style-type: none"> * 看護師自らが目標を設定し、自ら年次目標管理を行う。
<p>エ</p>	<p>専門領域における人材育成及び活用の考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 特定領域における有資格者育成計画 <ol style="list-style-type: none"> 1. 横浜赤十字病院における認定看護師数（平成15年12月現在） <ul style="list-style-type: none"> 「がん化学療法」 1名 「重症集中ケア」 1名 「WOC看護」 1名（現在受講中、16年5月認定試験合格予定） 2. 育成予定 <ul style="list-style-type: none"> 「がん性疼痛看護」 16年度 2名受験予定 「重症集中ケア」 17年度 1名 「感染管理」 16年度又は17年度 1名 3. 認定看護師等エキスパートナースの活用 <ul style="list-style-type: none"> ・ 現場におけるエキスパートとして関連セクションに配置する。 ・ 日々の実践のほか、他部署へのコンサルテーションや教育活動を勤務として認める。 ・ 処遇については今後の課題である。 4. 専門看護師（リエゾンナース）の活用 <ul style="list-style-type: none"> リエゾンナース：リエゾン精神専門看護（長期入院患者等のメンタルケア）を専門とする看護師

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成18年度～19年度には登用する。 ・ 理由： 一般診療科の患者・家族も病気により多くの精神的な苦痛や問題を抱えており、そのような人たちに専門的に係わり、精神面から治療に参加する役割を担う看護師が必要である。またこのリエゾンナースは、他職員へのコンサルテーションや教育指導も行う。 ・ 位置づけ：看護部長直属とし、職位はその人のキャリアにより看護師長または看護副部長位とする。
才	<p>その他、看護体制に対して</p> <p>■ 横浜赤十字病院における実績</p> <p>横浜赤十字病院では、赤十字の教育を受けた看護師が半数以上を占め、「誰にも平等で公平なケア」を提供することを理念としている。日本赤十字社の病院では看護大学卒業の看護師を一定数配置する計画であり、奨学金制度を活用することで大学卒看護師を増やす計画である。大卒や特定分野の資格取得者の活用は他の看護師の刺激となり看護師の向上が期待できる。</p> <p>また、赤十字特有の研修である「家庭看護法」「幼児安全法」「救急法」「水上安全法」等の知識や人材を用いて地域の人を対象に講習会を定期的開催し、地域に貢献している。</p> <p>ケアマネージャーや訪問看護ステーションにおいても資格をもった看護師がおり、高度な医療が必要な方にも安心して退院できる体制が整えられている。</p> <p>■ 看護方式</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 固定チーム継続受け持ち制 <p>継続的な受け持ち制にすることで、患者 看護師関係が緊密になり個別的なケアが提供できる。また、自分の患者への責任感が養われる。</p> <p>中堅以上の看護師にとってチームリーダーとしてのリーダーシップが養われるチームを固定することで、スタッフの能力格差をフォローしやすい体制にする。</p> ・ 勤務体制 <p>2交替、び3交替（ICU/CCU/HCU）採用</p> <p>2交替制は長時間労働になるが、休みの時間も長く取れ、生体リズムに沿っており、疲労回復が早い。深夜の交替がなく通勤上の安全が図られる。早出・遅出勤務導入。ICU/CCU/HCU等の重症集中ケアは、高度な観察力・判断力が求められ、緊張度も高いので、長時間の夜間勤務は疲労の度合いが強い。従って3交替を採用したい。</p> ・ リリース体制 <p>看護配置2：1を基本にしているが、繁忙の波は季節、月、曜日、時間等で大きく変化する。患者の安全と看護の質を維持するためにはタイムリーに対応することが必須である。そこで、横浜赤十字病院で考案し毎日実施している「横浜方式繁忙度調査」をもとにリリース体制を強化する。</p>

様式 5(1)

提 案 課 題	
番 号	2-(1)
項 目	24時間365日の救急医療
ア イ ウ エ	<p>救急外来の人的配置（医師・看護師・検査技師等）について</p> <p>救急病棟の人的配置（医師・看護師・検査技師等）について</p> <p>患者の転棟基準など救急病棟運営の基本的考え方について</p> <p>その他、診療方針・診療体制について</p>
ア	<p>救急外来の人的配置（医師・看護師・検査技師等）について</p> <p>以下の体制で、一般救急、精神科救急、小児救急、母児二次救急の対応をする。時間内は新たに設置する救急診療部が対応し、時間外は下記記載の診療科医師6名の体制で対応する。</p> <p>■ 診療時間内</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救急診療部を設置し、診療を行う。救急診療部は下記の人員で構成する。 <ul style="list-style-type: none"> * 内科医師 1名 * 循環器科医師 1名 * 外科医師 1名 * 整形外科医師 1名 * 看護師 2名 <p>■ 診療時間外</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 内科医師 1名 ● 循環器科医師 1名 ● 外科医師（呼吸器外科医師、心臓血管外科医師を含む） 1名 ● その他の専門科の医師（整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、脳神経外科、形成外科） 1名 ● 産婦人科医師 1名 ● 麻酔科医師 1名 * 医師合計 6名 ● 看護師 3名 ● 管理当直看護師 1名 ● 放射線科技師 2名 ● 検査技師 2名（または検査技師 1名、臨床工学士 1名）
イ	<p>救急病棟の人的配置（医師・看護師・検査技師等）について</p> <p>■ 看護師 24名、看護助手 4名、クレーン 2名で構成する。</p> <p>■ 診療時間外は救急診療医が主治医となり、看護師は3名体制とする。</p> <p>■ 診療時間内は救急診療部の医師が主治医となる。</p>

ウ	<p>患者の転棟基準など救急病棟運営の基本的考え方について</p> <p>救急病棟における入院期間は最長 3 日間とし、原則的には入院翌日には退院又は当該科病棟への転棟を行う。</p>
エ	<p>その他、診療方針・診療体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 横浜赤十字病院における実績 <ul style="list-style-type: none"> ・ 内科医師 1 名、外科医師もしくはその他の専門科医師 1 名の計 2 名の医師が当直し、夜間の救急医療を行っている（輪番日は循環器・小児科が加わる）。 ・ 各診療科では救急患者に対する治療マニュアルを作成しており、支援体制を敷くことで、24 時間 365 日の救急医療に近い診療を既に実施している。 ・ 新病院への移行後は救急医療体制を前述のごとくさらに充実させることにより、速やかに質の高い救急医療を市民に提供できる。 ■ その他の診療体制 <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急外来には麻酔器、超音波診断装置（心臓、腹部、体表）、血液ガス分析装置、除細動器、無影灯、手術台などを設置し、一ヶ所で軽症から重症までのすべてのレベルの救急患者に対応する。 ・ 診療時間外の救急外来には管理当直看護師を 1 名配置し、救急隊、患者からの電話、受診相談などに応じ、受診すべき診療科を決定する。

提 案 課 題	
番 号	2-(2)
項 目	小児救急医療
ア イ ウ	小児科医の人員体制について 初期・二次・三次の見極めが難しい小児救急患者への対応について その他、診療方針・診療体制について
ア	<p>小児科医の人員体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 全体の統括者 1 名、小児科医チーム 4 名、新生児科医チーム 4 名、研修医 1 名の計 10 名（非常勤 2 名含む）で構成する。 ■ 横浜赤十字病院は既に日本小児科学会認定医研修施設を取得しており、新病院においても高度な小児医療を提供できる体制にある。 ■ 現在の派遣元である東京医科歯科大学小児科の他、近隣の諸大学からの小児科医派遣も検討している。 <p>■ 1 日の臨床における、通常の医師配置は以下の通り。 〔小児科医チーム〕（A D：4 名）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来診察室は 1 番、2 番、3 番部屋までの 3 室 ・ 外来 A 医師は、1 番全てと 2 番の半数を担当する。 ・ 外来 B 医師は、3 番全てと 2 番の半数を担当する。 ・ C 医師は当直明けの休暇を取得し、D 医師が病棟を担当する。 <p>〔新生児科医チーム〕（E H：4 名、研修医：1 名）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ E 医師は 6 床の NICU を担当、F 医師は当直明けの休暇取得、G 医師は NICU の準夜・深夜を担当する。 ・ H 医師は臨床責任者であり、I 研修医の教育担当も行う。なお、H 医師及び I 研修医は、NICU 及び小児科の外来・入院の応援医師の位置づけとする。 <p>〔統括医〕（1 名）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ J 医師は、H 医師の上級医として、全体を統括するとともに、アレルギー疾患の基礎医学と臨床研究、並びに普及・啓発を担当する。
イ	<p>初期・二次・三次の見極めが難しい小児救急患者への対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 新病院は二次医療機関としての位置づけがなされているが、明らかな外科的疾患を除く全ての患者の診療を行う。三次医療機関対応の疾患に遭遇することも想定され、その場合においても出来る限りの対応ができるよう努力する。 ■ 一次救急に相当する患者の診療については、桜木町で実施されている横浜市夜間急病センターなどと協力しながら、積極的に対応する。 ■ 特殊な治療を要し対応できない場合は、速やかに関連の機関と連絡をとり必要に応じて患者転送などの手段を講じる。高度医療を必要とする三次の患者については、近隣の大学病院・こども医療センターなどと連携をとって対応する。

ウ

その他、診療方針・診療体制について

横浜赤十字病院小児科は横浜市の輪番体制の中で小児救急を行う一方で、横浜市母児二次救急の協力病院として新生児医療にも取り組んできた。新病院では24時間365日の小児救急医療・母児二次救急医療もふくめ、明らかな外科的疾患を除く、全ての小児の疾患を対象とし、二次医療機関としての責務を果たすことを第1の目標とする。

■ 時間外診療

- ・ 24時間365日の小児救急医療に備えるため、常時小児科医1名以上を院内に待機させる。
- ・ 時間外診療については休日夜間を問わず、全ての小児を対象とする（明らかな外科的疾患を除く）。
- ・ 重症患者などの対応のため複数の小児科医が必要となった場合は、直ちに応援医師が補助する。
- ・ 全休日及び夜間に小児救急専用ベッド2床以上を確保する。
- ・ 時間外診療の患者数は1日当たり平均20人程度と想定している。

■ 一般小児科病棟の運営

- ・ 長期入院を余儀なく強いられている患児に対しては、院内学級での学習を考慮する。

■ NICU

- ・ 在胎30週、体重1,500g以上で、外科的疾患を伴わない児を対象とする
- ・ 横浜市母児二次救急のシステムのなかで協力病院として参加する（院内・院外出生の児を含む）。
- ・ 平均在院日数10日を目標とする。
- ・ 新生児科医によるNICU運営を行なう。
- ・ 産婦人科と密接な情報交換をし、マタナルトランスポートにも積極的に対応する。また新生児の診療については新生児科医と小児科医が協力して行う。

■ 小児科外来

- ・ 現在横浜赤十字病院にて行われている神経外来・循環器外来・予防接種外来・乳幼児健診などの専門外来については引き続き行う。
- ・ 現在の免疫・アレルギー外来については新病院にて新設されるアレルギー科にて継続する。

■ 診断実態

- ・ 疾患別分類は第1位呼吸器系疾患60%、第2位感染症15%、その他25%を想定しているが、新病院においては疾患がより多種にわたることも予想される。

■ 受療圏と病診連携能力

- ・ 受療圏と受療率は、中・磯子・南区で70%、金沢・港南・栄区で20%、西・神奈川区10%を想定する。
- ・ 近隣の開業医から紹介のあった患者については、必要な治療が終了後直ちに紹介元の開業医での治療が受けられるよう配慮する。

提 案 課 題	
番 号	2-(3)
項 目	輪番制救急医療
ア	「24時間365日の救急医療」に加えて、輪番日に応需するための体制確保について
イ	急性心疾患へ対応するための医師・看護師・検査技師等の体制確保について
ウ	その他、診療方針・診療体制について
ア	<p>「24時間365日の救急医療」に加えて、輪番日に応需するための体制確保について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 常時二次救急輪番日と同様の体制で救急医療を行うことになるため、格別の体制確保は行わない。 ■ 輪番日には通常より多くの救急患者が受診することが当然予想されるため、受診者数、受診科の傾向に応じて当直医師を増員させる必要が生ずる可能性はある。
イ	<p>急性心疾患へ対応するための医師・看護師・検査技師等の体制確保について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 循環器科医師が1名、臨床工学士か心臓カテーテル検査に精通した検査技師が1名、放射線科技師が2名による連日当直体制とする。 ■ 看護師に関しては、輪番日にはCCUに勤務する看護師を通常考えられる体制より1名増員し対応する。
ウ	<p>その他、診療方針・診療体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 現在、輪番救急体制で内科・外科・循環器科・小児科が対応しているため、診療体制は整備されている。

提 案 課 題	
番 号	2-(4)
項 目	母児二次救急医療
ア	横浜市母児二次救急システム及び神奈川県周産期救急システムに参加する上での体制と関連診療科との連携について
イ	その他、診療方針・診療体制について
ア	<p>横浜市母児二次救急システム及び神奈川県周産期救急システムに参加する上での体制と関連診療科との連携等について</p> <p><u>1 前提条件の整理</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 横浜市母児二次救急システムの受け入れ基準（要綱第3条） <ol style="list-style-type: none"> 1. 周産期救急患者は、妊娠期間34週以降かつ推定出生体重2,000g以上とする。但し二次救急病院は、将来的に妊娠期間30週以降かつ推定出生体重1,500g以上を受入対象とするよう努力するものとする。 2. 周産期以外の産婦人科救急患者についても受け入れるものとする。 3. 出生後の新生児患者についても可能な範囲で受け入れるものとする。 ■ 神奈川県周産期救急システム <p>周産期（妊娠満22週から生後満7日未満）においては、合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性があることから、高度な医療水準により一貫した対応を常時確保する体制として、神奈川県では昭和56年6月から新生児救急医療システムをスタートし、昭和60年6月には産科救急医療システムを加えて、「周産期救急医療システム」として運用してきた。</p> <p>このような状況の中、平成15年3月、同システムの見直しが行われ「母体から新生児まで周産期を通して診ることのできる医療機関」が協力病院として再指定された。</p> <p>新病院では、開院当初は人的体制を除き、まず施設面でNICU基準をとる必要があると考える。</p> <p><u>2 体制と関連診療科との連携</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 人員体制 <ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間365日体制を図るため、産婦人科常勤医5～6名程度を配置する。 ・ NICUを運営するため24時間365日体制の小児科医との密接な連携も図る。（注：NICUについては、在胎30週、体重1,500g以上で外科的疾患を伴わない児を対象とする。） ■ 院外における連携 <ul style="list-style-type: none"> ・ 前記両システムとも、地域における「送る施設」と「受ける施設」の必要性認識と救急搬送を円滑に行うという意識が必要となる。 ・ 電子化が普及する昨今においても、最も有用な紹介法は圧倒的に「電話」による連携という結果が出ている。（日本産婦人科医会医療対策委員会）

イ

その他、診療方針・診療体制について

■ 横浜赤十字病院における実績

- ・ 横浜市母児二次救急システムの二次病院としてすでに横浜市（横浜赤十字病院は横浜市南部医療圏である）にて機能している。
- ・ 直接近隣からの紹介および救急要請にも日々対応している。
- ・ 横浜赤十字病院産婦人科は、40年以上の長きにわたり24時間365日救急体制を継続しており、現在もその体制は中断無く維持され運営してきている。
- ・ 市（場合によっては神奈川県全域）の救急車搬送患者、桜木町夜間急病センターへ問い合わせをした産婦人科患者の診察、直接来院される産婦人科救急患者など、ほぼ網羅された患者に出来る限り対応している。
- ・ 南部医療圏における「横浜市母児二次救急システム」において、最多の患者を診療している（横浜市病院協会報告）。

■ 今後の診療体制と見通し

外来診療

- ・ 開院時は、午前は3診とし、段階的に4診に移行する。
- ・ 午後は、他の患者と出来れば接触を避けたい方々の特殊外来も行う。特殊外来として、腫瘍外来・不妊症外来・更年期外来・母乳外来・女性メンタル外来などを検討している。
- ・ 現在、横浜赤十字病院では個別の予約対応をしているおり、これを発展することで特殊外来開設は即実施可能となる。
- ・ 患者のニーズに添うよう、午前・午後ともに、予約外来及び予約無し外来を並行して行う。

救急対応

- ・ 横浜赤十字病院では過去7年間、産婦人科当直医に加えオンコールの産婦人科医をもう1名指名し、実質2名体制の救急医療を毎日行っている。今後、改めて救急システムを構築する必要はなく、現在の体制を充実させること容易に移行できる。
- ・ 人員体制は、開院直後は毎日1名の産婦人科当直医、及び指名オンコール産婦人科医1名を配置し、患者数増加に応じて産婦人科当直医2名および指名オンコール産婦人科医1名へと、段階的増員を考えている。

取扱件数見込み

- ・ 横浜赤十字病院及び現港湾病院の分娩数から、新病院における分娩数は計750件（NICUは150件）を予測する。
- ・ うち分娩600件）、周産期救急分娩介助150件となる。
- ・ 現在の割合で帝王切開率を適応すると分娩時が15%、周産期救急は80%と考えられ、計210件が帝王切開と予測している。

患者へのサ - ビス提供

- ・ 現在、横浜赤十字病院産婦人科では、英語の診療も行っており、英語を共通語とする患者に対しての外来診療・入院診療は可能である。また、片言の日本語が話せる患者であれば、中国語は筆談を用いての診療が可能である。なお、必要な際には通訳ボランティアも利用している。

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">現時点では横浜赤十字病院は「横浜市助産システム」に入っていないが、たびたび患者の希望もあり分娩を行うこともある。新港湾病院では「横浜市助産システム」の患者の分娩も全面的に行っていくことを想定している。 |
|--|--|

提 案 課 題	
番 号	2-(5)
項 目	精神科救急医療
ア	指定医の当直体制を含めた病棟体制について (合併症への対応と併せて運用する場合は一体として記入すること。)
イ	その他、診療方針・診療体制について
ア	<p>指定医の当直体制を含めた病棟体制について (合併症への対応と併せて運用する場合は一体として記入すること。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 6名の精神保健医資格者で、勤務による当直も可能な体制を想定した。救急を担当する医師は院内PHSを持ちホットラインによる対応を行う。 ■ 病棟夜勤の看護体制は看護師3名(この内1名は男性が入る事が望ましい)を配置する。状況により増員を考える。 ■ 合併症については、重症度と処置の程度に応じて当該科と相談し、入院病棟を決定する。医師と看護師は当該科人員の中で対応する。不足であればオンコール体制で対応する。 <p><u>人員体制</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間365日の救急(二次、三次)においては、精神保健医1名が24時間勤務する前提条件から、精神保健医資格者6名を配置する。 ・ 当直体制は通常の当直体制とするが、この当直体制が困難になった場合は、昼間8時間勤務、夜間16時間勤務、翌日24時間休暇による勤務体制を検討する。 ・ 看護師 24名(師長1名を含む)(夜間看護師3名の当直体制)半数は精神科看護の経験者、男性看護師が半数くらいを占める事が望ましい。 ・ 看護助手 3名(15対1) ・ 精神科ケースワーカー 1名、臨床心理士 1名
イ	<p>その他、診療方針と診療体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 診療方針 <ul style="list-style-type: none"> ・ 出来るだけ救急と紹介を基本として患者を受け入れる。 ・ 近隣の大学や病院(県立精神医療センター芹香病院、ワシン坂病院等)、及び診療所や医院と連携し共存と共栄を図り、医師、看護師、コメディカルが総力を挙げて早期転院又は早期退院を図る。 ・ 退院し自宅療養する場合でも、必要であれば訪問看護師により、退院後のケアを行なう。 ■ 診療体制 <ul style="list-style-type: none"> ・ 横浜赤十字病院では平成4年より病院の看護部の事業として訪問看護を開始し、平成11年訪問看護ステーションとなり、現在月に70~80名の患者の訪問看護を行っている。 ・ 居宅介護支援事業所は平成12年に開所し、現在「ケアプラン 横浜赤十字」

	となり、利用者数は1日あたり145名となっている。
--	---------------------------

提 案 課 題	
番 号	2-(6)
項 目	精神科合併症医療
ア イ ウ	精神科と関連診療科との連携について 合併症医療を行う上での医師・看護師等の人的体制について その他、診療方針・診療体制について
ア	精神科と関連診療科との連携について <ul style="list-style-type: none"> ■ 診療方針 合併症は、精神疾患と比べ急性期医療の必要性が高いと推測される。 合併症に対しては、各科の専門知識や専門技術を適用し、検査やレントゲン等のコメディカルを含めた協力のもと早期に確実な治療を行い、合併症の治癒、又は外来通院可能な状態への回復を目指す。 その上で、精神科疾患に対し近隣の医療機関との連携を進めること、また、訪問看護の利用によって患者と家族の「心の支え」となることを心がける。 ■ 連携体制 精神科と合併疾患と関連した診療科が複数で診察する。 入院が必要な時は、重症度と看護の必要度に応じて病棟を精神科とするか他科とするかを決定するが、原則として合併症が安定すれば精神科の病棟入院とする。 外来通院の場合は、各診療科の対応とする。
イ	合併症医療を行う上での医師・看護師等の人的体制について <ul style="list-style-type: none"> ■ 外来診療は全て救急室で対応する。 ■ 人的体制については、救急室を含めて各科の診療体制の中で協調、協力しながら対応する。
ウ	その他、診療方針・診療体制について <ul style="list-style-type: none"> ■ 入院後においては、急性期医療を実現するという観点から、出来るだけ早い時期に通院や転院となるよう総力を挙げて努力する。

提 案 課 題	
番 号	2-(7)
項 目	緩和ケア医療
ア イ ウ エ オ	<p>緩和ケア医療提供にあたっての基本的な考え方について</p> <p>在宅における緩和ケア医療提供の考え方について</p> <p>専任医師や認定看護師等の専門スタッフの確保を含めた体制について</p> <p>施設基準取得の計画について</p> <p>その他、診療方針・診療体制について</p>
ア	<p>緩和ケア医療提供にあたっての基本的考え方について</p> <p><u>緩和ケア病棟の目標</u></p> <p>『人道』の理念のもと、癌等の悪性疾患による心身の苦痛を伴った患者の症状緩和に努め、家庭を基盤に『その人らしく』生活できるよう、地域連携を活用して、患者・家族を支援する。</p> <p>人道： 赤十字の基本原則の中心概念</p> <p>癌等： 癌等の悪性腫瘍・エイズ</p> <p>心身の苦痛： 癌性疼痛、吐き気、呼吸困難、不眠、抑うつ等</p> <p>症状緩和： 心身の苦痛の緩和を意味し、原因疾患に対する積極的治療は伴わない</p> <p>家庭を基盤に： その人の生活の質を維持するために家庭での生活を中心とし、必要時入院で安心・安楽を図り、早期に生活基盤の家庭に帰る</p> <p>その人らしく： 個人の価値観のもと、選択権・決定権を尊重すること</p> <p>地域連携： 病診連携や訪問ステーション、居宅支援事業所等の在宅介護支援専門職との連携</p> <p>患者・家族： 患者と家族をひとつの単位として支援の対象とする</p> <p>■ 横浜市住民の緩和ケアに対するニーズを満たす緩和ケアを提供できる病棟とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全国赤十字病院では緩和ケア病棟をすでに運営している病院がある。 ・ 横浜赤十字病院はそのネットワークを利用し、緩和ケアのノウハウなどのサポートを受けながら、展開していくことが可能である。 <p>■ 症状緩和を中心とした医療提供と、患者・家族の在宅生活、介護生活の疲労の軽減、終末期の安心で、安寧な生活を提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院基準を明確にし、緩和外来で審査し、院内・外からの希望者の入院決定をしていく。 <p><u>入院対象</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 悪性腫瘍をはじめとする疾患で、難治の苦痛をもつ方 2. 患者と家族が緩和ケアを希望していること <p><u>入院基準</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 疾患による苦痛があり自宅で過ごすことがむずかしい 2. 身体衰弱があり自宅で過ごすことがむずかしい 3. 入院対象にある疾患で在宅で過ごしている方の、休息のための短

	<p style="text-align: center;">期入院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院目的を患者・家族とともに明確にし、早期(2週間を目安)に在宅での生活に戻れるよう、症状緩和、環境整備を行っていく。 ・ 診療体制を完全に緩和ケア科に転換するという「ギア・チェンジ」をしていなくても、該当科に戻っても心身の苦痛を軽減できるような診療も視野に入れる。
イ	<p>在宅における緩和ケア医療提供への考え方について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 横浜市南部医療圏初の緩和ケア病棟として、単身・核家族住民割合の多い地域での効果的な緩和ケアを提供する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者・家族を病院・在宅全般にわたって支援するには、横浜赤十字病院が手がけてきた訪問看護ステーションや居宅支援事業が効果的である。 ・ 往診システムも実施しており、ケースによっては在宅死希望者の支援を行ってきた実績を活用していく。 ・ 地域医師会等との連携のもと、地域の在宅支援事業や行政とも協働して、家庭を基盤とし、生活の質を確保した緩和ケアを提供してゆく。 ・ 緩和ケア病棟目標に基づき、<u>家庭を基盤に『その人らしく』生活できるよう地域連携を活用にして、患者・家族を支援する。</u> ・ 患者、家族、地域の連携医療者へのコンサルテーションとして「ホットライン」を設け、電話相談窓口を持つ。 ・ 在宅での介護の教育・支援は横浜赤十字病院が赤十字県支部とともに長年展開している「赤十字家庭看護法」の実績を活用して充実させる。
ウ	<p>専任医師や認定看護師等の専門スタッフの確保を含めた体制について</p> <p>さまざまな専門性をもつ人材により支援を行なう。</p> <p><u>人員体制</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 専門性の高い職員の採用 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師：病棟医長（内科）1名、麻酔科1名（兼任）、精神科1名（兼任） ・ 看護師：師長1名、看護師20名（リエゾンナース1名、認定看護師(がん)1名、看護師18名） ・ 助手：4名 ・ MSW：1名（兼任） ・ 薬剤師：1名（兼任） ・ 管理栄養士：1名（兼任） ・ 理学療法士：1名（兼任） ■ 看護体制：1.5：1 2交替 ■ 固定チームナーシング継続受け持ち制 <p><u>専門スタッフの確保・教育</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 対象の身体的・心理的・社会的支援のために必要な専門性をもつスタッフで、厚い支援体制を敷く。医師・看護師は心理的支援のできる者(精神科・リエゾンナー

	<p>ス)、癌患者・家族を支える学習を積んだもの(認定看護師)が中心となって支援する。またMSWや薬剤師、管理栄養士等のスタッフ充実で支援の質を高める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 専門性のあるスタッフの養成として、横浜赤十字病院の卒後教育支援体制に基づき、がん看護関連の認定看護師の充実を計画的にはかる。そのために病院・看護部として資格者の活動支援を行う。 認定看護師：平成15年度現在 がん化学療法認定看護師 1名就業中 平成16年度から ガン性疼痛認定看護師 その後、ホスピスケア認定看護師養成コースに漸次派遣する ■ 看護職員や薬剤師のがん性疼痛ケアについての学習の動機付けは高く、今年度から看護部・薬剤部共催で「横浜赤十字病院疼痛緩和研究会」を実施している。活動の継続と院外医療職対象へと拡大を図る。 ■ 質の高い在宅ケア提供のために、入院紹介のある医院や訪問看護ステーションの医療者に対する学習会・検討会を運営する。 						
<p>エ</p>	<p>施設基準取得の計画について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 以下のスケジュールで施設基準の条件をクリアする計画としている。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 緩和ケアを病棟単位で行う : 開院当初からクリア 2. 看護師数 1.5 : 1 : 開院当初からクリア 3. 十分な人員体制 : 開院当初からクリア 4. 十分な構造設備 : 開院当初からクリア 5. 入退院を判定する体制 : 開院当初からクリア 6. 選定療養としての特別な療養環境の病室 : 開院当初からクリア <ul style="list-style-type: none"> ● 患者一人あたりの病室の広さ 8㎡ ● 患者一人あたりの広さ 30㎡ ● 個室 50%以上 (全個室) ● 家族控え室 2室・家族用台所 1室あり ● 面談室・談話室あり ● 病棟の差額ベッド割合 50%以下(12床/25床=48%) 7. 医療機能評価受審 : 平成19年度に受審予定 <table border="1" data-bbox="467 1485 1222 1597"> <tr> <td>平成17年度</td> <td>開院</td> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>機能評価受審申請</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>機能評価受審</td> </tr> </table> 	平成17年度	開院	平成18年度	機能評価受審申請	平成19年度	機能評価受審
平成17年度	開院						
平成18年度	機能評価受審申請						
平成19年度	機能評価受審						
<p>オ</p>	<p>その他、診療方針・診療体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 病床 : 25床 ■ 稼働率 : 目標90% ■ 平均在院日数 : 2週間目標 (ショートスパン : 症状緩和 在宅 リピート) ■ ボランティア活動 : <ul style="list-style-type: none"> ● 病院ボランティア入門講座終了(現在120名)後、希望者が緩和ケア病棟ボ 						

ランティア研修を受講してもらい参加とする。

1. 環境整備（装飾・お花 等）
2. イベント応援(音楽会・季節の催しもの・朗読等)
3. 散歩・話し相手
4. 教育研修

- 入院患者・家族の支援に市民ボランティアの参加を推進する。横浜赤十字病院の病院ボランティア入門講座終了者の中から緩和ケア病棟ボランティア養成講座を履修したボランティアに参加してもらい、主体的活動や病棟の諸活動を市民レベルで支援してもらおう。

■ 家族教育支援 : 日赤家庭看護法講習、家族会の実績

■ 質の確保と活動の評価 :

1. 看護計画・サマリー検討(病棟カンファレンス)
2. ケース検討会(デスカンファレンス含む)
3. 病棟年間計画・実施・評価(2回/年)
4. 患者・家族評価(1回/年)
5. 職員評価(1回/年)
6. 院内他者評価(1回/年)

■ 機器の整備 : 緩和ケア病棟施設基準を遵守した病棟環境整備

提 案 課 題																	
番 号	2-(8)																
項 目	アレルギー疾患医療																
ア イ ウ エ オ カ キ	<p>アレルギー学会認定の専門医等の採用配置について 専門外来の種類・内容について 外来診療における時間延長診療や救急対応について 市民からの問い合わせや相談への対応方法や体制について 臨床データや最新の医療情報の収集に基づく市民や医療機関への情報発信の内容・方法等について 調査研究等において関係する専門的機関との連携について その他、診療方針・診療体制について</p>																
ア	<p>アレルギー学会認定の専門医等の採用配置について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 少なくとも1人以上のアレルギー学会認定指導医・専門医を配置する。 ■ 横浜赤十字病院においては既に小児科が平成11年よりアレルギー学会認定指導医のもとにアレルギー学会認定施設となっており、これを母体として発展させることは容易である。 																
イ	<p>専門外来の種類・内容について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 成人喘息、小児アレルギー、膠原病・リウマチ、小児免疫疾患、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎・花粉症、眼アレルギーなどの専門外来を設ける。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">専門外来</th> <th style="text-align: center;">主な対象</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>成人喘息</td> <td>成人の気管支喘息等の疾患</td> </tr> <tr> <td>小児アレルギー</td> <td>小児の気管支喘息・アトピー性皮膚炎・食物アレルギー等の疾患</td> </tr> <tr> <td>膠原病・リウマチ</td> <td>成人の膠原病・リウマチ疾患</td> </tr> <tr> <td>小児免疫疾患</td> <td>小児の膠原病・リウマチ疾患・原発性免疫不全症等の疾患</td> </tr> <tr> <td>アトピー性皮膚炎</td> <td>アトピー性皮膚炎・薬疹・接触性皮膚炎・食物アレルギー等の皮膚疾患</td> </tr> <tr> <td>アレルギー性鼻炎・花粉症</td> <td>アレルギー性鼻炎・花粉症などの耳鼻咽喉科的な疾患</td> </tr> <tr> <td>眼アレルギー</td> <td>アレルギー性結膜炎・春季カタルなどの眼科的な疾患</td> </tr> </tbody> </table>	専門外来	主な対象	成人喘息	成人の気管支喘息等の疾患	小児アレルギー	小児の気管支喘息・アトピー性皮膚炎・食物アレルギー等の疾患	膠原病・リウマチ	成人の膠原病・リウマチ疾患	小児免疫疾患	小児の膠原病・リウマチ疾患・原発性免疫不全症等の疾患	アトピー性皮膚炎	アトピー性皮膚炎・薬疹・接触性皮膚炎・食物アレルギー等の皮膚疾患	アレルギー性鼻炎・花粉症	アレルギー性鼻炎・花粉症などの耳鼻咽喉科的な疾患	眼アレルギー	アレルギー性結膜炎・春季カタルなどの眼科的な疾患
専門外来	主な対象																
成人喘息	成人の気管支喘息等の疾患																
小児アレルギー	小児の気管支喘息・アトピー性皮膚炎・食物アレルギー等の疾患																
膠原病・リウマチ	成人の膠原病・リウマチ疾患																
小児免疫疾患	小児の膠原病・リウマチ疾患・原発性免疫不全症等の疾患																
アトピー性皮膚炎	アトピー性皮膚炎・薬疹・接触性皮膚炎・食物アレルギー等の皮膚疾患																
アレルギー性鼻炎・花粉症	アレルギー性鼻炎・花粉症などの耳鼻咽喉科的な疾患																
眼アレルギー	アレルギー性結膜炎・春季カタルなどの眼科的な疾患																
ウ	<p>外来診療における時間延長診療や救急対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 気管支喘息発作（急性増悪）などのために予約外で受診する患者の対応については、24時間365日の救急医療体制をとっている関連諸科（内科・呼吸器科・小児科）でまず対応し、そののちアレルギー科において十分な精査・加療を行うこととする。 																

	<ul style="list-style-type: none"> ■ アレルギー科と関連諸科においては定期的なミーティングを行い患者情報についての詳細な申し送りをおこなう。 ■ アレルギー科としては急性増悪で時間外の受診が予想される患者については事前に当日の当該当直医等に申し送りをし、対応法について打合せをしておく。 ■ 重症の場合などでアレルギー科専門医の判断が必要な場合は速やかに連絡をとり、必要十分な医療を行える体制をとる。
エ	<p>市民からの問い合わせや相談への対応方法や体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 市民からの問い合わせや相談に対応するアレルギー外来専属看護師を2名配置し、生活指導等を行う。 ■ アレルギー外来専属看護師はアレルギー科の医師等により専門知識を充分教育された者とする。 ■ 市民からの問い合わせ・相談の件数がかかり多い場合、或いは1件に要する時間が長時間にわたる場合も予想される。そのため、「アレルギー相談室（仮称）」などの独立した部署の配備も考慮する。
オ	<p>臨床データや最新の医療情報の収集に基づく市民や医療機関への情報発信の内容・方法等について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ アトピー性皮膚炎については種々の民間療法（EBMに基づかない）が流布しており混乱の原因になっていることやステロイドバッシングといった誤った風潮もみられることから、アレルギー発症の予防に関する知識の他、アトピー性皮膚炎・食物アレルギーの治療についても正確な知識の普及を図る。 ■ 食物アレルギーについても過剰な除去食療法を勧める医師もおり、一般市民のみならず、医療機関においても正確な情報を伝える必要があると考え、一般市民むけ及び医家むけの講演会・勉強会・研究会などを開いて正しい情報の共有を計る。 ■ アレルギー学会その他の学術的団体との交流を深め、得られた情報・臨床データは積極的に市民・医療関係者に周知し、社会へ貢献する。 ■ 近隣の自治会・学校などに出向いた医療相談会の経験もあり、これらのノウハウを生かしたアレルギー啓蒙として、一般市民を対象とした喘息教室、講演会の他、近隣の小中学校でのアレルギー相談会・説明会などを定期的に行う予定である。 ■ また医師会などと協議しながら、近隣の医家とのアレルギーについての勉強会も積極的に行いたい。 ■ さらに今後はホームページを用いた知識の普及にも努めたい。
カ	<p>調査研究等において関係する専門的機関との連携について</p>

- アレルギー疾患の遺伝子解析をふくめ、病態・病因解析のため、近隣の各研究機関・医療機関との情報交換を密に行う。

連携先	連携の具体性	メリット
東京医科歯科大学学生体応答調節学（膠原病内科）・老年病総合臨床医学（呼吸器科）・発生発達病態学（小児科） 横浜市大皮膚科・眼科 北里大学耳鼻咽喉科医	アレルギー科を構成する内科医・呼吸器科医・小児科医・皮膚科医・耳鼻咽喉科医・眼科医らの出身医局	すでにアレルギー分野での優れた業績・人材を輩出している各大学講座との連携は勿論、国立相模原病院臨床研究センター、北里大学小児科とのこれまでの共同研究をさらに発展させることで、種々の調査研究が可能である
東京医科歯科大学発生発達病態学（小児科）	横浜赤十字病院小児科医の出身医局	日本トップレベルの原発性免疫不全症候群の研究・診療を行っており、重症な患者についての診療・研究について密な連携が容易に行えるという利点
理化学研究所	近隣である鶴見区	遺伝子解析を依頼
国立相模原病院臨床研究センター	すでにアレルギー患者の検体検査依頼の経験あり	詳細な検査をすることにより患者の病態把握にとって重要な情報がえられる

キ

その他、診療方針・診療体制について

- 診療方針
重症例を含む全ての免疫・アレルギー疾患を対象とし、患者本位の診療を行いながら、新しい治療法の開発についても関係諸機関と協力しながら進め、高度先進医療をめざす。

- 診療体制
 - ・ 専属医師 3人（呼吸器科出身2人・小児科出身1人）
 - ・ 兼任医師 5人（内科2人・眼科1人・皮膚科1人・耳鼻咽喉科1人）
 - ・ 専属看護師 3人
 - ・ クラーク 1人

外来の単位数としては、半日を1単位として、成人喘息3単位、小児アレルギー1単位、膠原病・リウマチ2単位、小児免疫疾患1単位、アトピー性皮膚炎1単位、アレルギー性鼻炎・花粉症1単位、眼アレルギー1単位を予定している。

1週間の外来予定（例）

	月	火	水	木	金
午前	眼アレルギー	膠原病 ・リウマチ	小児免疫疾患	膠原病 ・リウマチ	アレルギー性鼻炎・花粉症
午後	成人喘息	アトピー性皮膚炎	成人喘息	小児アレルギー	成人喘息

提 案 課 題																																	
番 号	2-(9)																																
項 目	障害児(者)合併症医療																																
ア イ ウ エ	<p>現病院にかかっている患者やその家族が安心して医療を受けられるようにするための工夫について</p> <p>医療従事者と重度障害児が意思疎通を図っていくための方法について</p> <p>運営中の病院に実績があれば記入すること</p> <p>その他、重度障害児者への医療提供について</p>																																
ア	<p>現病院にかかっている患者やその家族が安心して医療を受けられるようにするための工夫について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 看護師・MSW・PSWなどから成る担当チームを作り、患者・家族、診療スタッフの双方に対する支援を行う。 ■ 現病院に受療中の患者に対しては、現病院からの移行期には患者それぞれについて、これまでと同様の診療が受けられるよう手配し、かつ医療従事者が変わることによる患者や家族の不安を軽減できるよう個別の支援を行う。 ■ 医療従事者に対しては、患者・家族の個別事情の違いや意思疎通の困難さから来る診療側のとまどいを軽減できるよう、各科における診療を支援する。 <p><u>外来診療</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 在宅障害児の緊急一時保護や一時入所を中心に対応することを考えているが、現港湾病院に受療中の患者にのみ、小児作業療法・理学療法等も継続することを基本とする。 ■ 標榜診療科として独立せず、関係各科の協力という位置づけで外来診療を行う。 ■ 原則は、小児科の一般外来にて対応するが、他の診療との関係から診療が難しいと考えられるケースは、予約制の特診に振り分けることを検討する。 <p>(参考)</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>小児科</td> <td>遺伝相談 小児科神経科</td> <td>各月1</td> <td>予約特診を設置</td> </tr> <tr> <td>精神科</td> <td>児童精神科</td> <td>月1</td> <td>予約特診を設置</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科</td> <td>特診</td> <td>月1</td> <td>予約特診を設置</td> </tr> <tr> <td>整形外科</td> <td>特診</td> <td>月1</td> <td>予約特診を設置</td> </tr> <tr> <td>眼科</td> <td>特診</td> <td>月1</td> <td>予約特診を設置</td> </tr> <tr> <td>耳鼻いんこう科</td> <td>特診</td> <td>月1</td> <td>予約特診を設置</td> </tr> <tr> <td>皮膚科</td> <td>特診</td> <td>月1</td> <td>予約特診を設置</td> </tr> <tr> <td>歯科口腔外科</td> <td>特診</td> <td>月1</td> <td>予約特診を設置</td> </tr> </tbody> </table>	小児科	遺伝相談 小児科神経科	各月1	予約特診を設置	精神科	児童精神科	月1	予約特診を設置	脳神経外科	特診	月1	予約特診を設置	整形外科	特診	月1	予約特診を設置	眼科	特診	月1	予約特診を設置	耳鼻いんこう科	特診	月1	予約特診を設置	皮膚科	特診	月1	予約特診を設置	歯科口腔外科	特診	月1	予約特診を設置
小児科	遺伝相談 小児科神経科	各月1	予約特診を設置																														
精神科	児童精神科	月1	予約特診を設置																														
脳神経外科	特診	月1	予約特診を設置																														
整形外科	特診	月1	予約特診を設置																														
眼科	特診	月1	予約特診を設置																														
耳鼻いんこう科	特診	月1	予約特診を設置																														
皮膚科	特診	月1	予約特診を設置																														
歯科口腔外科	特診	月1	予約特診を設置																														

	<p>入院診療</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 入院時 小児科、精神科、整形外科、リハビリテーション科等が中心となって、急性期の医療を行う。 ■ 退院後 必要に応じ下記の施設と医療連携を図る。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 重症心身障害児施設（七沢療育園、県立こども医療センター、小さき花の園、横浜療育園、相模原療育園） ・ 横浜市総合リハビリテーションセンター <p>在宅療養 支援費制度の登録をしている市（県）内の下記機関とも密接な連携を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 心身障害児（者）歯科診療協力医療機関 90 機関 ・ 専門的医療機関 4 機関 ・ 更正医療指定医療機関 142 機関 ・ 精神科医療機関（併設病院含む） 41 機関 ・ 精神科神経科診療所 130 機関 ・ 精神科デイケア 32 機関
イ	<p>医療従事者と重度障害児が意思疎通を図っていくための方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 重度障害児（者）と十分な意思疎通がするためには、関係職員の研修が必要になることから、横浜市総合リハビリテーションセンターへ、ある一定期間の外向研修を実施する必要がある。
ウ	<p>運営中の病院に実績があれば記入すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 現港湾病院は、てんかん等の麻痺性疾患、精神運動発達遅滞、脳性麻痺について、週1回小児科予約制で専門外来を運営し、1日10名程度の外来診療、入院は約40名の患者が年間（平成14年度）約500日の療養をしている。しかしながら、横浜赤十字病院の場合には、このような重度障害児（者）の統計把握をしていない。 <p><u>（参考）横浜赤十字病院における障害を有する患者の診療実績</u> 障害者に係る医事請求（平成15年9月度） 国保：137件 310,213点、 社保：44件 122,455点</p> <p>精神病と他の疾患の合併患者 （例：進行性筋萎縮症、スモン病等、特殊な介護を要する者） 平成14年度入院加療：延べ635名</p> <p>小児専門外来「神経外科」（毎週木曜午後） てんかん、精神運動発達遅滞の児を診療：5名程度</p>

エ	<p>その他、重度障害児者への医療提供について</p> <p><u>診療方針</u></p> <p>障害児（者）の合併医療は、育成医療の「救急」という範疇から、主に急性期の状態において療養を担当する。また、更正医療の側面から、指定医の対応できる臨床範囲において医療を提供する。</p> <ul style="list-style-type: none">■ 医学的判断や合併症に対する治療を外来通院の形で行う。■ 市障害者更正相談所における施設利用や補装具作成のための医学的判定業務への協力を行う。
---	--

提 案 課 題													
番 号	2-(10)												
項 目	災害時医療												
ア	災害医療の考え方、災害訓練の内容・回数等について（免震構造を持ち、屋上ヘリポート、小型船舶用船着き場を備えた災害拠点であることを踏まえて）												
イ	その他、過去の災害時対応の実績があれば記入すること。												
ア	<p>災害医療の考え方、災害訓練の内容・回数等について（免震構造を持ち、屋上ヘリポート、小型船舶用船着き場を備えた災害拠点であることを踏まえて）</p> <p>■ 災害医療の考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害医療は、毎年開催される「赤十字医学会」でも最重要課題として取りあげられる日本赤十字の根幹事業である。 赤十字の病院は、赤十字の基本原則「人道」の人の命と尊さを守るという大命題を実現させてきた多くの実践から得られた知識・技術・情報を最大限に活用して、災害医療に取り組む姿勢を維持している。 1888年の磐梯山噴火災害における救護活動以来、日本赤十字は災害医療の先駆者的役割を自覚し取り組んできた <p>■ 実現するための体制</p> <p><u>人員体制</u></p> <p>赤十字医療救護の基本は、各病院に常設された救護班である。新病院では現在横浜病院に設置されている7個班を拡大し、すべてに同数の予備救護班員を置くダブル編成とし、さらに各救護班に薬剤師を1名ずつ配置する。（下記表参照）</p> <p><u>赤十字病院の災害救護対応の構成</u></p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>病院災害対策本部員</td> <td>院長・副院長・看護部長・事務部長・医療救護担当部署部・課長等10名程度</td> </tr> <tr> <td>本社指定救護員指導者</td> <td>医師1名 看護師長1名</td> </tr> <tr> <td>常設救護班要員</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 本社登録常設救護班員 7個班 （1個班6名；医師1名・看護師3名・主事2名）42名 救護班付き薬剤師（7個班分）7名 常設救護班牙備要員（7個班分）42名 計91名 </td> </tr> <tr> <td>医療救護担当部署</td> <td>医療社会事業部社会課</td> </tr> <tr> <td>病院救護担当者</td> <td>社会課員 1名 看護師長 1名</td> </tr> <tr> <td>赤十字救護員</td> <td>全赤十字職員</td> </tr> </tbody> </table>	病院災害対策本部員	院長・副院長・看護部長・事務部長・医療救護担当部署部・課長等10名程度	本社指定救護員指導者	医師1名 看護師長1名	常設救護班要員	<ul style="list-style-type: none"> 本社登録常設救護班員 7個班 （1個班6名；医師1名・看護師3名・主事2名）42名 救護班付き薬剤師（7個班分）7名 常設救護班牙備要員（7個班分）42名 計91名	医療救護担当部署	医療社会事業部社会課	病院救護担当者	社会課員 1名 看護師長 1名	赤十字救護員	全赤十字職員
病院災害対策本部員	院長・副院長・看護部長・事務部長・医療救護担当部署部・課長等10名程度												
本社指定救護員指導者	医師1名 看護師長1名												
常設救護班要員	<ul style="list-style-type: none"> 本社登録常設救護班員 7個班 （1個班6名；医師1名・看護師3名・主事2名）42名 救護班付き薬剤師（7個班分）7名 常設救護班牙備要員（7個班分）42名 計91名												
医療救護担当部署	医療社会事業部社会課												
病院救護担当者	社会課員 1名 看護師長 1名												
赤十字救護員	全赤十字職員												

設備・備品体制

- 新病院のヘリポートや小型船舶船着き場の有効活用
 - * 「赤十字飛行隊」との連携を強化すると共に、赤十字神奈川県支部と海上保安庁との協定に基づく海上災害への対応も推進する。さらに輸送関係事業者との協定により広範囲な災害時対応を可能にする。
- 災害時に不可欠な情報網の整備
 - * 全国に広がる91の赤十字病院、75の血液センター、そして、各県の支部事務局等は本社を中心に赤十字固有の無線網で結ばれている。
 - * 病院や支部には衛星携帯電話が設置され、無線赤十字奉仕団はアマチュア無線網を確保している。
 - * 災害時、大量の被災患者受け入れや、被災地からの重症患者受け入れ後方支援病院として速やかに対応できるよう、デイルーム・食堂・会議室・将来対応スペース等のユーティリティースペースに簡易ベットを設置、在院の中等症患者を一時移動させるなどの対応で重症患者や多数患者の受け入れを可能にする。
- 災害拠点病院整備機器
 - * 現在横浜赤十字病院配備済みの救護物資を新病院に移管すると共に、赤十字神奈川県支部が保有する救護物資の中から必要数を新病院に配備する。
- 拠点病院赤十字強化機器
 - * 災害時の患者受け入れに対応するため、病院の許可ベッド数と同数の簡易ベッド等を新たに購入する。
 - * 新規購入予定資機材は赤十字神奈川県支部にて負担する。
- 災害医療（救護）に関する救護員養成・研修・訓練の実施計画
 - 赤十字職員はすべて赤十字救護員に任命されており、災害発生時には可能な限り救護業務に当たる義務を有する。
 - 平成元年から15年（終了見込み）までに訓練を受けた横浜赤十字病院の職員は、医師60名、看護師141名、主事（事務）108名にも及ぶ。
 - 神奈川県支部では1日～5日の災害救護研修を年8回程度実施している。新病院においても職員対象に救護関係の訓練計画を実施する計画である。
 - 横浜市が設置した地域医療救護拠点等の機能を充実し、被災地域至近地での医療活動を強化するために、各区医師会、看護協会各支部等と共同して研修を計画する。
- 災害時に協力するボランティアの育成・指導

ボランティアの現状

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時に欠くことのできないボランティアは、平成 3 年から養成に取り組んできており、現在、赤十字防災ボランティア 1 万 7 千余名を始めとする救護・安全関係各奉仕団、さらには約 3 万名を数える県内赤十字ボランティアが登録している。 <p><u>ボランティアのメリット</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般市民をボランティアとして受け入れることで、より効率的な災害医療を実現する。同時に、平常時の研修や病院が実施する訓練への協力で市民の防災意識浸透が図られる。 ・ 救護関係奉仕団の持つ専門性は、災害時の医療救護活動に多様性をもたらせる。 ・ 無線赤十字奉仕団を始めとする救護関係奉仕団の情報機器は、様々な地域・場面の情報収集に威力を発揮する。 <p>■ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日本赤十字社神奈川県支部は積極的に国際救援にも取り組み、災害救援活動に対する人的派遣の準備を進めている、新病院に於いても訓練された職員を直ちに国際救援に派遣できる体制を整える。 ・ 赤十字の医療救護活動は、日頃の訓練で熟練した医療スタッフが十分に確保できると共に、赤十字施設と赤十字職員そして赤十字ボランティアだけに許された赤十字マークが、救護所の救護員として医療救護活動に取り組む姿や、被災者のお世話に真剣に取り組むボランティアの姿を目の当たりにすることで、一般市民は災害時の不安を軽減できる。
イ	<p>その他、過去の災害時対応の実績があれば記入すること。</p> <p>■ 過去の災害時対応の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 赤十字は創設以来、数え上げるのが困難なほどの災害医療救護に取り組んできた。近年、横浜赤十字病院が出動した主な救護活動は、昭和 5 7 年の羽田沖日航機墜落事故以降、昭和 6 0 年の御巢鷹山日航機墜落事故、平成 7 年の阪神・淡路大震災、平成 1 2 年の有珠山噴火災害などがある。 ・ 特に平成 7 年 1 月に発生した阪神淡路大震災に対応し、赤十字は全国で、延べ 1 千個班 6 千余名を動員し、救護班を派遣した。これは全国に 4 7 4 個班 6 , 0 8 1 人を数える赤十字救護班が設置され、本社を中心にした確固たるネットワークと調整力が機能したものである。

提 案 課 題	
番 号	2-(11)
項 目	市民の健康危機への対応
ア	突発的な健康危機に対する取り組みの基本姿勢について
ア	<p>突発的な健康危機に関する取り組みの基本姿勢について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 基本姿勢 <ul style="list-style-type: none"> ・ 直面する個々の突発的健康危機に対しても、赤十字のネットワークを有効に活用すると共に、関係団体等との協力で、効率的且つ長期的な災害医療活動を実現する。 ■ 院内情報共有整備 <ul style="list-style-type: none"> ・ テロや化学物質等の漏出事故などのNBC災害に対しては、救急医療での受け入れ時に、通常の救急であるか特殊な状況であるかを適切に判断できるよう、各種報道による情報は基より、赤十字のネットワーク等から入手した情報を適宜担当部署へ通達・伝達するシステム（院内LAN等）を構築し、より迅速な対応を目指す。 ・ 健康危機に対応した病院や自治体の記録等の入手に努める。 ■ 対外設備・備品整備 <ul style="list-style-type: none"> ・ NBC災害被災患者の受け入れに関しては、治療に当たる救護員や一般市民の安全を確保するため、徐染装置や防護服の導入を関係機関と協議する。 ■ 市民健康教育 <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般市民が自らの安全を確保し、必要に応じて他者への救命・応急手当が実施できるよう、「命と健康を守る講習会」（赤十字安全事業）の普及にこれまで以上に積極的に取り組む。 ・ 神奈川県、横浜市、並びに赤十字神奈川県支部等と共同で、病院職員はもとより関係機関・施設職員やボランティア・一般市民を対象とした訓練・研修等を定期的実施し、防災意識の高揚、さらには人命尊重の意識を広める。

提 案 課 題													
番号	3-(1)												
項目	医療における安全管理 安全管理に基づく医療の提供												
ア イ ウ エ オ	<p>安全管理の方針・組織責任体制について</p> <p>安全管理研修の内容・方法・対象について</p> <p>インシデントレポートの有効活用について</p> <p>安全管理上、特に重要な手術部門、集中治療部門の職員体制及び医療機器の管理・操作研修などについて</p> <p>その他安全管理に関することについて</p>												
ア	<p>安全管理の方針・組織責任体制について</p> <p><u>方針</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 把握：医療事故の発生要因を見据えるために、インシデントレポートの制度を整える 評価：提出されたレポートを定量分析、定性分析を行う 対応：情報の共有化を図り、更に、再発防止策を策定する <p><u>組織責任体制</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 医療事故防止活動を推進するメディカル・リスクマネジメント（MRM）体制を整える。 <ol style="list-style-type: none"> MRM委員会の設置 安全管理担当の職員（リスクマネジャー）を配置 <p><u>実績</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 横浜赤十字病院では、平成10年10月21日付で院内にMRM委員会を設置し、同時にインシデント/アクシデント/クレームのレポートニング制度を策定した。 <ul style="list-style-type: none"> MRM委員会は、原則毎月第3木曜日に開催している。 （参考：平成15年11月現在で延べ55回の委員会を運営） 日本赤十字社のインシデントレポート統計の定義に合致させた院内統計分析も実施した。 赤十字の「医療安全にかかる管理制度」については本社から適宜通知されており、各病院はこの通知に従い、更に安全管理レベルを高める努力をしている。 例：ガゼ管理、輸血管理、注射指示（指示受け）・準備（薬効確認）と実施、医療機器の基本的取扱 等 												
イ	<p>安全管理研修の内容・方法・対象について</p> <ul style="list-style-type: none"> 横浜赤十字病院で実際に取り組んでいる医療事故を防止するための院内研修を継続発展させる。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>内容</th> <th>内容</th> <th>実施対象</th> <th>目的</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>安全管理の研修</td> <td>職員研修 （4ヶ月に一回）</td> <td>病院職員（リスクマネジャーを含む）</td> <td>MRM委員会の活動の一環</td> </tr> <tr> <td>医療安全の文化</td> <td>近隣大学の医療安全管理教授等の外部講師を招いての講演会</td> <td>同上</td> <td>医療人としてのモチベーションを高める</td> </tr> </tbody> </table>	内容	内容	実施対象	目的	安全管理の研修	職員研修 （4ヶ月に一回）	病院職員（リスクマネジャーを含む）	MRM委員会の活動の一環	医療安全の文化	近隣大学の医療安全管理教授等の外部講師を招いての講演会	同上	医療人としてのモチベーションを高める
内容	内容	実施対象	目的										
安全管理の研修	職員研修 （4ヶ月に一回）	病院職員（リスクマネジャーを含む）	MRM委員会の活動の一環										
医療安全の文化	近隣大学の医療安全管理教授等の外部講師を招いての講演会	同上	医療人としてのモチベーションを高める										

	事前の対策	院内講師による集団討議	同上	多角的な検討を行い、効果的な方法を探索する
ウ	<p style="text-align: center;">インシデントレポートの有効活用について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 活用内容 <ul style="list-style-type: none"> • 医療従事者の事故防止に対する意識を高揚させることで、注意を喚起する。 • 他人のインシデント/アクシデントを病院内で共有することで、同様の事故を未然に防止する。（例：ニュー - スの発行） • インシデント/アクシデントの統計分析し、発生状況の全体像を把握することで、効果的な対策を打ち出す。 • クレ - ムに至っていない医療事故を医事調整担当者が早い時期で認識することで、積極的な対応を起こす ■ 運用体制 <ul style="list-style-type: none"> • MRM委員会は、原則として毎月開催し、提出されたレポートの分類・分析を実施する。 この検討経過を踏まえ「事故防止マニュアル」の更新（追録）を図る。 			
エ	<p style="text-align: center;">安全管理上、特に重要な手術部門、集中治療部門の職員体制及び医療機器の管理・操作研修などについて</p> <p>手術部門、集中治療部門はその性質上、患者の入れ替わりが激しく看護師による患者の特定が機械的となりやすい、積極的加療や生命維持などのため、医療機器による患者の生命への影響度が大きい、という特徴をもつ。これらを踏まえ、手術部門、集中治療部門に起こりやすい事故を防止するため、下記の対策を講じる。</p> <p><u>職員体制・業務プロセス</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 過密・無理な労働による注意欠陥を防止するため、確実な勤務管理を行う。 ■ 重要な影響を及ぼす可能性のある業務にはダブルチェック体制を徹底する。 ■ 業務プロセスの簡素化、ITシステムの活用などにより、ヒューマンエラーの発生する機会を低減する。 ■ 横浜赤十字病院においては下記の取り組みを実施している。 <ul style="list-style-type: none"> • 手術記録の徹底 <ul style="list-style-type: none"> 監視機器の完備 監視記録の義務化 映像記録の保存 • 患者や患部の誤認防止 <ul style="list-style-type: none"> 前投薬の原則廃止（患者の「歩行入室」推奨） 主治医立ち会いによる麻酔開始 電子カルテの即時参照 <p><u>医療機器の管理・操作研修</u></p>			

	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療機器はMEセンターで一元管理し、臨床工学士はMEセンターに所属する。 ■ 医療機器の取扱・事故などに関する情報（院内・他施設）はMEセンターに集中させ、ここから院内に対し情報発信などを行う。 ■ 医療機器の操作研修は、新しい職員の採用、新しい機器の導入、インシデント/アクシデントの発生、などにあわせて、職員全体に向けて行う。 ■ 異なる使用方法が混在することによる混乱を防止するため、なるべく医療機器はメーカー・種類を統一する。
オ	<p style="text-align: center;">その他安全管理に関することについて</p> <p>その他安全管理について、横浜赤十字病院において具体的に注意している点と主な取り組み内容の例を挙げる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 緊急事態への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 防災避難訓練の徹底 ■ 医療技術水準の維持と向上 <ul style="list-style-type: none"> ・ 学習・研修機会の確保 ・ 院内教育プログラムの整備 ・ 大学との連携

提 案 課 題	
番 号	3-(1)
項 目	医療における安全管理 院内感染対策
ア イ ウ	<p>患者間における院内感染対策について</p> <p>患者から職員に対する感染対策について</p> <p>職員を介しての患者への感染対策について</p>
ア	<p>患者間における院内感染対策について</p> <p><u>外来</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ かぜ症状の患者、あるいはインフルエンザを疑う患者の場合には、患者へのマスクの着用を積極的に呼びかける。 ■ 呼吸器科外来待合領域をカーテンやパーティションを用いて囲い、他の患者への感染を防ぐ。 ■ 小児感染症である麻疹や水痘（空気感染）、流行性耳下腺炎や風疹（飛沫感染）の場合には、他の未罹患児への感染力が極めて強いため、小児科外来内に感染症専門の診察室を設ける。 <p><u>病棟</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 結核を含む空気感染やインフルエンザ等の飛沫感染、又は接触感染の症状を呈している場合には、個室または集団隔離とし、他の患者への感染を防ぐ。なお、患者の移動は制限し、マスク着用を義務付ける。
イ	<p>患者から職員に対する感染対策について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 手袋装着の有無にかかわらず、全職員の手洗いを徹底し、特に医療従事者の一処置完了後の手洗いを励行する。 ■ 呼吸器科や小児科等、あらかじめ感染症患者が来院することが予想される外来診療部門においては、医師だけでなく全てのスタッフがマスク等を着用する。また、病棟においても同様の注意を行う。 ■ 小児感染症の既往の無いスタッフには、予防接種を積極的にすすめる。 ■ 結核に対しては、上記の対策に加えて職員健康診断を励行し、早期発見に努める。 ■ SARS 疑いの患者が来院した場合には、直ちにマニュアルに従い罹患の疑いのある患者を捕捉し、感染拡大防止のための指示を出し、防護服を着用した職員が救急外来へ案内する。 標準予防策に加えて飛沫・接触感染予防策を徹底する。 ■ B 型肝炎、C 型肝炎、HIV は、針刺し事故によって感染する確率が高いため、危険性の低い器材の使用を促進すると同時に、感染防止のための職員教育を徹底する。万が一事故が発生した場合には、それぞれのマニュアルに従う。

ウ	<p data-bbox="357 277 903 309">職員を介しての患者への感染対策について</p> <ul data-bbox="304 349 1414 674" style="list-style-type: none"><li data-bbox="304 349 1414 454">■ 入院中の患者からのMRSAならびに緑膿菌が、職員を介して他の入院患者に感染する可能性がもっとも高いため、出来得る限り感染患者を個室隔離もしくは集団隔離して、病原の囲い込みを行う。<li data-bbox="304 495 1414 562">■ マニュアルに従い、医師、病棟スタッフ、面会者等を介した病院内の二次感染を予防する。<li data-bbox="304 602 1414 674">■ 定期的に発行される院内感染情報レポートをもとにして、最も効果的な抗菌薬剤を選択する。
---	---

提 案 課 題	
番 号	3-(2)
項 目	医療倫理に基づく医療提供
ア イ ウ エ オ カ	<p>患者中心の医療の確立方法として、EBM（科学的根拠に基づく医療）及び NBM（患者自身の言葉をよく聞くことによりその患者に適した医療を提供する。）についての考え方</p> <p>カルテ開示への考え方・実施方法について</p> <p>クリティカルパスの導入及びその内容（診療・検査・与薬・看護サービスなどの指標を含む）について</p> <p>セカンドオピニオンの導入について</p> <p>倫理委員会の運営及び委員構成について</p> <p>その他、患者中心の医療についての方針・体制について</p>
ア	<p>患者中心の医療の確立方法として、EBM（科学的根拠に基づく医療）及び NBM（患者自身の言葉をよく聞くことによりその患者に適した医療を提供する。）についての考え方</p> <p>横浜赤十字病院では、患者中心の医療を行うために下記の取り組みを実施しており、新病院においても継続発展することを想定している。</p> <p>患者ニーズの把握</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者アンケート調査結果の分析やサービス向上委員会活動を通して、病院として患者の意向を汲み取り、組織的に誠実な対応をしている。 <p>医療従事者の理解促進</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者を中心として、関連する職種（医師、看護師、助手、ケースワーカー、栄養士、その他のコメディカル）が個別カンファレンスを通じて緊密な連携を図っている。 全職員を対象とした安全、接遇、権利、治療等についての講演会等を定期的で開催している。 <p>患者とのコミュニケーション</p> <ul style="list-style-type: none"> EBM に基づく均一な医療を提供するために、クリティカルパスを積極的に導入している。 患者が自分の病気について理解しやすいよう、各科の主要検査・処置・手術に関する詳細な説明（インフォームド・コンセントマニュアル）を用意しており、医師や看護師はこれを使用して説明している。 患者の生活信条や考え方を考慮した上で、患者および家族が納得できる治療等の選択をしてもらっている。
イ	<p>カルテ開示への考え方、実施方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> カルテ開示への考え方 <ul style="list-style-type: none"> 「医師が診療情報を積極的に提供することにより、患者が疾病と診療の内容を十分に理解し、医師と患者とが相互に信頼関係を保ちながら、疾病を克服すること

	<p>ができる」との考えのもと、患者への診療情報提供に積極的に努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ カルテ開示の実施方法 既に横浜赤十字病院では、日本赤十字本社および横浜赤十字病院において定めているガイドラインに則り診療情報を開示しており、新病院においても継続して実施する。
ウ	<p>クリティカルパスの導入及びその内容（診療・検査・与薬・看護サービスなどの指標を含む）について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 以下の目的をもってクリティカルパスを実施する <ol style="list-style-type: none"> 1 ケアの質の保証、継続性、記録の簡略化を図る 2 可能な症例については在院日数の短縮を図る ■ 横浜赤十字病院では2000年より症例ごとに具体的なパスを作成し、既に66ケースを適用・実施している。
エ	<p>セカンドオピニオンの導入について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 横浜赤十字病院ではセカンドオピニオンを含めて、紹介や逆紹介の目的や手順をマニュアル化し、医師に周知している。 ■ 新病院においては、最近増加しているセカンドオピニオンの依頼に対し適切な対応がとれるように、導入方法を検討している。
オ	<p>倫理委員会の運営及び委員構成について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 倫理委員会は、ヒトゲノム・遺伝子解析研究等の実施について、院長から委員会に意見を求められた事項について倫理的な配慮のもと、患者の人権及び生命の擁護に寄与することを目的としている。 ■ 運営については、横浜赤十字病院で実際に運用している要綱に基づき、新組織に対応できるように委員構成等の見直しを行う。 ■ 横浜赤十字病院における倫理委員会概要 <ul style="list-style-type: none"> ・ 委員会設置要綱を策定し、これに基づいて倫理委員会を設置している。 横浜赤十字病院倫理委員会の構成員は、以下に掲げる者のうちから院長が任命、または委嘱する。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 副院長 2. 事務部長 3. 看護部長 4. 外科部長 5. 内科部長 6. 循環器科部長 7. 脳神経外科部長 8. 産婦人科部長

	<p>9. 薬剤部長 10. 臨床検査課長 11. 放射線科技師長 12. 経営企画課長 13. 人文・社会科学の有識者、自然科学の有識者及び一般の立場の者</p>
カ	<p>その他、患者中心の医療についての方針、体制について</p> <p><u>方針</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 患者に関連する全ての職種が、患者の目線で話し合い連携する。 <p><u>体制</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 院外から新しい医療知識の吸収を促す。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員に種々の学会等への参加・研究発表を促す。 ■ 地域の医療機関と連携を図り、患者が希望する場所で診療を受けられる体制を整備する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 中区、及び3区（中区、磯子区、南区）と日赤病院との医療連携を図る。 ■ 職員に徹底させる仕組みを構築する。 <p><u>横浜赤十字病院の実績</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ M R M委員会が作成したインフォームド・コンセントマニュアルを新港湾病院の行動指針とする。 ■ 全入院患者カルテの臨床所見記載2号用紙の反対側にインフォームド・コンセントマニュアル挿入し、各医師は必ず読み実行するよう義務づけている。 ■ 関連する多数の専門職員が集まり臨床病理研究会（C P C）等を行っている。

提 案 課 題													
番 号	3-(3)												
項 目	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組												
ア イ ウ エ オ カ	<p>地域医療連携の推進のための組織・体制及び方法等について</p> <p>本市の他の市立病院や市立大学病院との連携について</p> <p>地域医療支援病院及び紹介外来制についての考え方</p> <p>地域医療全体の質向上のための取り組みについて</p> <p>臨床研修病院の指定についての考え方</p> <p>学生等の受け入れについての考え方</p>												
ア	<p>地域医療連携の推進のための組織・体制及び方法等について</p> <p><u>組織</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 地域との連携を円滑に推進するため、各診療部と同格の独立部門として「地域医療連携室」を設置する。 <p><u>目的</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 紹介から逆紹介まで、また入院時から（在宅をも視野に入れた）退院時までの調整を図る。 ■ 地域の医師と「顔が見える信頼関係」を構築する。 ■ 地域完結型の医療を目指す。 <p><u>体制</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 専任者 5 名、兼任者 4 名の体制で取り組む。 ■ 構成員の詳細は下表の通りである。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>構成員</th> <th>役割</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>室長 1 名 (兼任；診療科部長職)</td> <td>・ 院内外に対する医療上の調整を行う責任者</td> </tr> <tr> <td>事務担当者 3 名 (専任)</td> <td>・ 登録医を含む地域の医師への紹介・逆紹介の窓口 ・ 医療機器の紹介利用・共同利用を含む院内外の事務的な連絡調整を行う ・ 連絡協議会・公開講座等の企画調整や定期的な情報紙（「診療のご案内」）の発信を担当する</td> </tr> <tr> <td>入退院調整担当者 1 名 (兼任)</td> <td>・ 診療所からの緊急入院要請時の手配など、開放型病床を含むベッドコントロールを担当する</td> </tr> <tr> <td>福祉医療相談担当者 2 名 (兼任)</td> <td>・ 往診に関する診療所との連絡相談を含む退院援助・相談援助を担当する</td> </tr> <tr> <td>看護担当者 2 名 (専任)</td> <td>・ 介護支援専門員資格を有し、在宅援助・訪問看護等を担当する</td> </tr> </tbody> </table>	構成員	役割	室長 1 名 (兼任；診療科部長職)	・ 院内外に対する医療上の調整を行う責任者	事務担当者 3 名 (専任)	・ 登録医を含む地域の医師への紹介・逆紹介の窓口 ・ 医療機器の紹介利用・共同利用を含む院内外の事務的な連絡調整を行う ・ 連絡協議会・公開講座等の企画調整や定期的な情報紙（「診療のご案内」）の発信を担当する	入退院調整担当者 1 名 (兼任)	・ 診療所からの緊急入院要請時の手配など、開放型病床を含むベッドコントロールを担当する	福祉医療相談担当者 2 名 (兼任)	・ 往診に関する診療所との連絡相談を含む退院援助・相談援助を担当する	看護担当者 2 名 (専任)	・ 介護支援専門員資格を有し、在宅援助・訪問看護等を担当する
構成員	役割												
室長 1 名 (兼任；診療科部長職)	・ 院内外に対する医療上の調整を行う責任者												
事務担当者 3 名 (専任)	・ 登録医を含む地域の医師への紹介・逆紹介の窓口 ・ 医療機器の紹介利用・共同利用を含む院内外の事務的な連絡調整を行う ・ 連絡協議会・公開講座等の企画調整や定期的な情報紙（「診療のご案内」）の発信を担当する												
入退院調整担当者 1 名 (兼任)	・ 診療所からの緊急入院要請時の手配など、開放型病床を含むベッドコントロールを担当する												
福祉医療相談担当者 2 名 (兼任)	・ 往診に関する診療所との連絡相談を含む退院援助・相談援助を担当する												
看護担当者 2 名 (専任)	・ 介護支援専門員資格を有し、在宅援助・訪問看護等を担当する												

	<p>実施方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 对患者 <p>電話・FAXによる外来診療予約、各種検査予約を受け付け、カルテを事前に作成し、患者の待ち時間を短縮する。</p> <p>予約診療を中心とした院内体制のもと、紹介患者は優先的に診療を受けられる仕組みを作る。</p> ■ 院内整備 <p>紹介患者情報のデータ管理を徹底し、経過報告書など紹介医への返事を漏らさないシステムを確立する。</p> <p>院内放射線部門との連携により、医療機器の紹介利用・共同利用を行い、診断結果である画像フィルムは、紹介医に直接届けることを原則とする。（地域ネットワークが構築された時点で、紹介患者データの相互転送を行う。）</p> <p>院内常設委員会として「地域医療連携推進委員会」を月例で開催し、業務改善策を検討する。</p> <p>病診連携支援システム（例：連携専用WEB管理・連携業務管理・統計管理）を導入し、効果的な連携業務を行う。</p> ■ 対連携医療機関 <p>近隣医師会の医師と定期的（月2～3回程度）な「合同症例カンファレンス」を開催し、紹介患者並びに救急隊搬送患者の症例を取り上げる。地域の医師及び救急隊員の発表する場も設け、地域全体の医療レベルの向上を図る。</p> <p>登録医に関する業務をデータベース化して、登録医の病床訪問や手術立会、カルテ閲覧などの連絡窓口としての業務を行う。</p> <p>横浜赤十字病院の実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 横浜赤十字病院では、年数回にわたり、地域医師会の医師と定例的な「合同研究会」を行っている。 						
イ	<p>本市の他の市立病院や市立大学病院との連携について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 他の市立病院・市立大学病院とは、市内全域にわたり特殊医療機能を分担し、それに伴う相互の連携を図る。 <p>分担を想定している医療機能等</p> <table border="0"> <tr> <td>市大市民総合医療センター</td> <td>：高度救命等の専門医療、等</td> </tr> <tr> <td>市立市民病院</td> <td>：感染症医療、等</td> </tr> <tr> <td>市立脳血管センター</td> <td>：核医学（PET）画像診断、老健施設、等</td> </tr> </table>	市大市民総合医療センター	：高度救命等の専門医療、等	市立市民病院	：感染症医療、等	市立脳血管センター	：核医学（PET）画像診断、老健施設、等
市大市民総合医療センター	：高度救命等の専門医療、等						
市立市民病院	：感染症医療、等						
市立脳血管センター	：核医学（PET）画像診断、老健施設、等						
ウ	<p>地域医療支援病院及び紹介外来制についての考え方</p> <p>考え方</p> <p>開院当初は紹介率40%程度を目指し、入院を中心とした急性期型病院としての機能を充実させる。</p> <p>19床の開放型病床を設置し、登録医の受付を積極的に行う。</p> <p>実施方法</p>						

	<p>■ 紹介外来の普及促進</p> <table border="1" data-bbox="304 300 1474 490"> <tr> <td data-bbox="304 300 475 376">院内全体</td> <td data-bbox="475 300 1474 376">かかりつけ医（登録医）と新病院の関係、新病院の果たす機能をわかりやすく説明したポスターを院内に掲示する</td> </tr> <tr> <td data-bbox="304 376 475 416">窓口</td> <td data-bbox="475 376 1474 416">初診時及び症状安定時には、診療所で受診するようチラシを渡して説明する</td> </tr> <tr> <td data-bbox="304 416 475 490">医師から</td> <td data-bbox="475 416 1474 490">外来・病棟において、患者の安心感・納得感が得られる説明をして、逆紹介を推進する</td> </tr> </table> <p>■ 平日の午後などに曜日・時間帯を特定した紹介外来専用（専門外来中心）の診療枠を設け、地域の診療所と機能の棲み分けを行った上で、専門診療に応える。</p> <p><u>目的</u></p> <p>■ 地域の医師と緊密な連携を築き、患者の心理的・経済的負担の軽減、及び患者満足度の向上を図る。</p> <p>■ 中長期的（開院後3～5年）には地域医療支援病院の取得を目指す。</p>	院内全体	かかりつけ医（登録医）と新病院の関係、新病院の果たす機能をわかりやすく説明したポスターを院内に掲示する	窓口	初診時及び症状安定時には、診療所で受診するようチラシを渡して説明する	医師から	外来・病棟において、患者の安心感・納得感が得られる説明をして、逆紹介を推進する
院内全体	かかりつけ医（登録医）と新病院の関係、新病院の果たす機能をわかりやすく説明したポスターを院内に掲示する						
窓口	初診時及び症状安定時には、診療所で受診するようチラシを渡して説明する						
医師から	外来・病棟において、患者の安心感・納得感が得られる説明をして、逆紹介を推進する						
工	<p>地域医療全体の質向上のための取り組みについて</p> <p>■ 公開講座を定期的（毎月第1・3土曜日午後など）に開催し、市民の健康増進に寄与する。</p> <p>■ 従来から横浜赤十字病院が行ってきた、横浜市消防局救急救命士養成課程の実習受け入れを継続し、救急隊員とのカンファレンスを通してプレホスピタル・ケアの向上を図る。</p>						
オ	<p>臨床研修病院の指定についての考え方</p> <p>■ 臨床研修病院の指定を受け、プライマリ・ケアの実践や医療人として患者に対する基本姿勢や態度を研修し、医学的・人格的に均整がとれ情熱を持った臨床医を育成する。</p> <p><u>臨床研修病院としての使命</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療の中核を担う市立病院として、救急医療をはじめ、社会的要請の高い疾患に対する医療教育を実施する。 ・ 高齢者に対する適切な医療や末期患者に対する緩和ケアに関する研修を実施する。 ・ 災害拠点病院として、赤十字が得意とする災害救護を指導し、国内外を問わず実施する。 						
カ	<p>学生等の受け入れについての考え方</p> <p>■ 新病院においても横浜赤十字病院の活動を継続し、積極的に学生等を受け入れる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護学生については、年間を通して計画的に受け入れ、実習環境を整備する。 ・ 学生が安心して学べるよう心身の支援をする。 ・ 実習指導の実際を評価し、看護の質的向上を図る。 ・ 看護学生以外のコメディカル関係の学生も可能な限り積極的に受け入れる。 <p>（参考）</p>						

種 別	学 校 名	学年・実習人員	実習期間	内 容
看護師	横浜赤十字看護専門学校	2年・31名	6・11～6/30 など	基礎看護・成人看護
		3年・24名	4/1～12/24	成人・在宅・老年など
	神奈川県衛生看護専門学校	1年・18名	5/8～5/9など	基礎看護
		2年・32名	8・26～9/21 など	基礎看護・成人看護
	神奈川県立看護教育 大学校付属看護専門学校	1年・60名	9/5～9/11 など	基礎看護・成人看護
2年・14名		1/8～1/31 など	老年看護	
栄養士	鎌倉女子大学	3年・3名	8/5～8/17	臨床栄養学
薬剤師	帝京大学	3年・1名	2/17～3/14	薬学全般

種 別	研 修 名	研修人員	研修期間	内 容
薬剤師	JICA	薬剤師2名 (ジャマイカ1名、 ケニア1名)	10/20～10/28	薬学全般

注：実習・研修時期は、ほぼ毎年同時期に実施されています。

提 案 課 題	
番 号	3-(4)
項 目	医療データベースの構築と情報提供
ア	地域医療連携への具体的利用方法、患者サービスの向上などへの具体的利用方法など電子カルテの活用方法について
イ	電子カルテやデータベースの将来計画について
ア	<p>地域医療連携への具体的利用方法、患者サービスの向上などへの具体的利用方法など電子カルテの活用方法について</p> <p>市立病院の役割を果たすために、横浜市の他の市立病院、地域の中核病院と協力して、市民に役立つ医療データベースの構築と情報提供を実施する。 医療機関内、医療機関と医療機関、医療機関と他の関係機関において、情報ネットワークを構築する。</p> <p>■ 地域医療連携のための具体的利用方法</p> <ul style="list-style-type: none"> セカンドオピニオンを得る際、最初の医療機関で実施・判明した正確な患者情報をリアルタイムに参照可能とする。 診療内容・結果に基づく質の高い情報を整理・収集し、地域医療機関などに情報提供をする。 将来的に遠隔地の専門医による診断支援、治療支持等の利用を促進する。 空室情報、医療機器利用状況（外来予約状況）などをリアルタイムで提供する。 <p>■ 患者サービス向上のための具体的利用</p> <p><u>来院前（ホームページによる情報提供）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 診療に関わる情報について、一般市民にとって分かりやすい言葉で発信する。 新病院固有の情報および市立病院の機能を有する病院として提供すべき情報について、情報収集できるようにする。 <p><u>診療時（電子カルテシステム等の院内システムの活用）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 診療履歴を患者と共有しながら診療する。 トータルでの待ち時間を短くする。 検査結果等を画像やグラフ等によって分かりやすい説明をする。 最新かつ最良の医療情報に基づいた最適な治療を提供する。 専門医等への紹介をスムーズにかつタイムリーに行う。 ルールに基づいて患者情報の相互提供を行い、患者が客観的なセカンドオピニオンを容易に得られるようにする。 離れた地域の専門医の診療が受ける。 IT機器によるチェック機能を入れることで、医療事故を防止する。 患者情報の整理、搬送等の時間を節約し、医療従事者が患者と接する時間を確保する。 将来的に電子取引を実施し、医療資材の購入費を削減する。 <p>救急時</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 空床情報の共有化等によって、より早く適切な救急医療が受けられるようにする。 ルールに基づいて患者情報の相互参照を行い、どこで容態が変化しても救急医療機関とかがかりつけ医との連携が取れるようにする。 																				
イ	<p>電子カルテやデータベースの将来計画について</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成13年12月26日厚生労働省が発表した「保健医療分野の情報化に向けてのグランドデザインの策定について」を踏まえ、新港湾病院の開院時に電子カルテシステムを導入する計画とする。画像システムに関しては開院2年目に構築する。 臨床診療部と同様の位置づけで「医療情報部」の設置を検討する。 <p><u>人員体制構想</u></p> <table border="0" data-bbox="427 757 1040 936"> <tr> <td>医療情報部</td> <td>部長</td> <td>兼任</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>情報処理課</td> <td>課長</td> <td>専任</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>情報処理係</td> <td>係長</td> <td>専任</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td colspan="4">(但し、診療情報管理士)</td> </tr> <tr> <td>SE委託職員</td> <td></td> <td>専任</td> <td>3名</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 情報処理課は、システム運用を担当するとともに、病院ホームページ等のエンジニアも担当する(但し、企画は別部門にて担当)。 院内情報システムをどこまで電子化し統合するか、また地域医療ネットワークとどこまで統合していくかは、電子化・ネットワーク化を支えるインフラ環境の整備状況に併せて対応する。 	医療情報部	部長	兼任	1名	情報処理課	課長	専任	1名	情報処理係	係長	専任	1名	(但し、診療情報管理士)				SE委託職員		専任	3名
医療情報部	部長	兼任	1名																		
情報処理課	課長	専任	1名																		
情報処理係	係長	専任	1名																		
(但し、診療情報管理士)																					
SE委託職員		専任	3名																		

提 案 課 題	
番 号	3-(5)
項 目	市民参加の推進
ア	市民への情報公開や病院運営に関する市民参加の推進について
ア	<p>市民への情報公開や病院運営に関する市民参加の推進について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 市民への情報公開 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「診療情報の提供に関するガイドライン」を定め、診療情報を積極的に提供するよう努力する。 ・ 個人情報保護に関する条例に対象となる機関として、最大限の配慮をしながら、市民から要望のあった情報の公開を図る。 ・ 指定管理者に係る情報開示については、「日本赤十字社の保有する情報の公開に関する実施要項」をもって対応する。 (公用文書：1．3．5．10．30年、永久保存別) ■ 病院運営に関する市民参加 <ul style="list-style-type: none"> ・ 横浜市衛生局が運営する「市立病院経営改善等推進事業」の指示も受けながら、新病院では「病院運営委員会」を設置し、市民及び地域医療機関等からの意見を広く聴取し、病院運営に活かすこととする。 ・ 新病院のホームページを開設し、広く病院の各種情報を広報するとともに、投稿できるシステムを作成する。 ・ 院内で実施したアンケートの結果や投書等の意見も公表する。

提 案 課 題																			
番 号	4-(1)																		
項 目	施設サービス																		
アイウエ	これらの施設の使用法、サービス提供の内容・水準・価格設定の考え方 施設の用途変更や当該サービス以外の提案について 床頭台・テレビ等の機能・提供方法等について その他、施設サービスの向上に関することについて																		
ア	これらの施設の使用法、サービス提供の内容・水準・価格設定の考え方																		
	<p>■ 地下1階</p> <table border="1"> <tr> <td>食堂</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 一般および職員が利用できる軽食・喫茶（業務委託も検討する）。 営業時間は、朝7時から夜9時までとし、面会者または職員に便宜を図る。 </td> </tr> <tr> <td>売店</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 車椅子の方が品定め出来るスペースを確保しながら、日用品からパン菓子類等、コンビニ的な売店を検討する。 営業時間は朝7時から夜9時までとする。 </td> </tr> </table> <p>■ 1階</p> <table border="1"> <tr> <td>食堂</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 一般および職員が利用できるファミリーレストラン向きとし、和洋中バラエティに富んだ食事を提供する。 外食産業へ委託する。 営業時間は、朝10時から正面玄関施錠時間の30分前までとする。（防犯上のため） </td> </tr> <tr> <td>売店</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 新聞雑誌等書籍類、文具類、お菓子程度の品揃えとする。 </td> </tr> <tr> <td>自販機</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 飲み物中心（ジュース・コーヒー・紅茶）とし、薬を飲むため等の無料飲料水機も1台設置する。 </td> </tr> <tr> <td>A T M</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 2台設置 </td> </tr> </table> <p>■ 3階</p> <table border="1"> <tr> <td>自販機</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 手術室が近いので、手術前後に必要となり得る患者側で用意する衛生材料、職員向けの飲み物や、食べ物とする。 </td> </tr> </table> <p>■ 5階</p> <table border="1"> <tr> <td>売店</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 病棟内にあるため、日用雑貨を主に新聞雑誌書籍等お菓子・果物類などの品揃えとする。 営業時間は、朝9時から面会時間終了までとする。 </td> </tr> <tr> <td>理容室</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 女性にもカットや毛染めくらいは出来るようにし、営業時間は朝9時から面会時間終了の30分前までとする。 横浜理容組合に相談し業務委託する。 </td> </tr> </table> <p>■ 価格設定について</p> <ul style="list-style-type: none"> 現港湾病院の価格およびその周辺店舗の価格を参考に決定する。 	食堂	<ul style="list-style-type: none"> 一般および職員が利用できる軽食・喫茶（業務委託も検討する）。 営業時間は、朝7時から夜9時までとし、面会者または職員に便宜を図る。 	売店	<ul style="list-style-type: none"> 車椅子の方が品定め出来るスペースを確保しながら、日用品からパン菓子類等、コンビニ的な売店を検討する。 営業時間は朝7時から夜9時までとする。 	食堂	<ul style="list-style-type: none"> 一般および職員が利用できるファミリーレストラン向きとし、和洋中バラエティに富んだ食事を提供する。 外食産業へ委託する。 営業時間は、朝10時から正面玄関施錠時間の30分前までとする。（防犯上のため） 	売店	<ul style="list-style-type: none"> 新聞雑誌等書籍類、文具類、お菓子程度の品揃えとする。 	自販機	<ul style="list-style-type: none"> 飲み物中心（ジュース・コーヒー・紅茶）とし、薬を飲むため等の無料飲料水機も1台設置する。 	A T M	<ul style="list-style-type: none"> 2台設置 	自販機	<ul style="list-style-type: none"> 手術室が近いので、手術前後に必要となり得る患者側で用意する衛生材料、職員向けの飲み物や、食べ物とする。 	売店	<ul style="list-style-type: none"> 病棟内にあるため、日用雑貨を主に新聞雑誌書籍等お菓子・果物類などの品揃えとする。 営業時間は、朝9時から面会時間終了までとする。 	理容室	<ul style="list-style-type: none"> 女性にもカットや毛染めくらいは出来るようにし、営業時間は朝9時から面会時間終了の30分前までとする。 横浜理容組合に相談し業務委託する。
食堂	<ul style="list-style-type: none"> 一般および職員が利用できる軽食・喫茶（業務委託も検討する）。 営業時間は、朝7時から夜9時までとし、面会者または職員に便宜を図る。 																		
売店	<ul style="list-style-type: none"> 車椅子の方が品定め出来るスペースを確保しながら、日用品からパン菓子類等、コンビニ的な売店を検討する。 営業時間は朝7時から夜9時までとする。 																		
食堂	<ul style="list-style-type: none"> 一般および職員が利用できるファミリーレストラン向きとし、和洋中バラエティに富んだ食事を提供する。 外食産業へ委託する。 営業時間は、朝10時から正面玄関施錠時間の30分前までとする。（防犯上のため） 																		
売店	<ul style="list-style-type: none"> 新聞雑誌等書籍類、文具類、お菓子程度の品揃えとする。 																		
自販機	<ul style="list-style-type: none"> 飲み物中心（ジュース・コーヒー・紅茶）とし、薬を飲むため等の無料飲料水機も1台設置する。 																		
A T M	<ul style="list-style-type: none"> 2台設置 																		
自販機	<ul style="list-style-type: none"> 手術室が近いので、手術前後に必要となり得る患者側で用意する衛生材料、職員向けの飲み物や、食べ物とする。 																		
売店	<ul style="list-style-type: none"> 病棟内にあるため、日用雑貨を主に新聞雑誌書籍等お菓子・果物類などの品揃えとする。 営業時間は、朝9時から面会時間終了までとする。 																		
理容室	<ul style="list-style-type: none"> 女性にもカットや毛染めくらいは出来るようにし、営業時間は朝9時から面会時間終了の30分前までとする。 横浜理容組合に相談し業務委託する。 																		

イ	<p>施設の用途変更や当該サービス以外の提案について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 1階ATMの近くに自動精算機を設置し、支払い時の混雑を緩和させる。
ウ	<p>床頭台・テレビ等の機能・提供方法等について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 床頭台は、木目調で中に貴重品を入れられる簡易金庫付きのものとし、業者とリース契約で全病棟ベッド横に配置する。テレビは液晶としベッドサイド壁に取り付ける。
エ	<p>その他、施設サービスの向上に関することについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ コインランドリーは、1病棟当たり2台設置し業者とリース契約し管理する。視覚障害者に対する誘導のための点字ブロックや点字による案内表示の施工をする。

提 案 課 題	
番 号	4-(2)
項 目	外来・入院患者向けサービス
ア イ ウ エ オ カ	<p>外来診療待ち、外来会計待ち時間の短縮方法について</p> <p>外来予約診療制について</p> <p>外来総合診療ブースの運営方法について</p> <p>入院時の食事に関するサービスとその内容について（治療食以外）</p> <p>デビットカードの採用など支払いの利便性について</p> <p>その他、外来・入院患者に対するサービスとその内容について</p>
ア	<p>外来診療待ち、外来会計待ち時間の短縮方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 外来診療待ち時間短縮 <ul style="list-style-type: none"> ・ 診察を初診専用（紹介患者様含む）と再来患者様専用の2診とする。 ・ 再来患者様は全て予約制とし、出来るだけ時間を守って診察を行う。 ■ 外来会計待ち時間短縮 <ul style="list-style-type: none"> ・ オーダリングシステムと医事会計システムをリンクさせ、各診療ブース受付にて診療以外の入力（管理指導料等や次回予約）を行い、患者様が会計窓口に着き、IDカード（診察券）を提示すると請求書ができるよう整備し、待ち時間を短縮する。 ・ 1階ATMの近くに自動精算機を設置し、支払い時の混雑を緩和させる。
イ	<p>外来予約診療制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 予約時間帯は30分単位。診察時間を9時から12時、13時から16時までとする。
ウ	<p>外来総合診療ブースの運営方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 各科2診以上で実施し、うち1診は初診（紹介含む）とする。 ■ この総合診療ブースは一般内科とし、そこから内科系の専門科（消化器科や循環器科等）に紹介することを想定している。
エ	<p>入院時の食事に関するサービスとその内容について（治療食以外）</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 選択メニュー（毎日）を実施する。（幾つかのメニューから予め選択） ■ 毎月1回以上の行事食（お正月・節分・桃の節句等）にカードを添える。 ■ 入院患者様のお誕生日にバースデーカードを添える。 ■ 産婦人科は出産後のお祝い膳（メッセージカードを添える）や、3時のおやつを提供する。

	<ul style="list-style-type: none"> ■ 小児科は、10時と3時に更に「おやつ」を提供する。ひな祭りとこどもの日は、それに合わせた内容のおやつを提供する。 ■ 患者様の「食事の嗜好」に対応する。 ■ 病院でのイベントに合わせた食事の提供（お花見,クリスマス,納涼会等）をする。
オ	<p style="text-align: center;">デビットカードの採用など支払いの利便性について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ デビットカードについては、他の赤十字病院でも導入実績があり採用は可能と考える。但し、取扱手数料が必要になるため検討を要する。 ■ その他、支払いの利便性を考え、精算機の導入を提案する。ID番号と請求書番号を入力することによって精算ができ、その金額に対する領収書の発行が出来るシステムを導入する。
カ	<p style="text-align: center;">その他、外来・入院患者に対するサービスとその内容について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 外来・入院患者に対するサービスを向上させるための提案 <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者への癒しを提供するため、観葉植物の配置（外来ホール各所、デッキ、ダイールーム、食堂等）やヒーリングアートの額を緩和病棟内各所や病棟の廊下等へ飾るか直接廊下の壁に書き込む。 ・ 院内呼び出し放送はできるだけ避けるため、外来患者にバイブレーションで順番を知らせる院内ポケベルを渡す。 ・ 診療の邪魔にならない程度に外来ホールや病棟廊下等にBGM（癒し系）を流す。 ・ 携帯電話を使える場所を各フロアーに確保する。

提 案 課 題	
番号	4-(3)
項目	ボランティアを活用したサービスについて
アイ	<p>ボランティアを活用した患者等へのサービスの実施について</p> <p>既に整備されているスペースを用途変更して他のサービスを実施する場合の内容・考え方について</p>
ア	<p>ボランティアを活用した患者等へのサービスの実施について</p> <p><u>ボランティアを活用することによって期待される効果</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 患者のメリット <ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティアという善意の存在が、患者や家族の心の支えになる。 ・ 医療従事者では気がつきにくい患者に対するきめ細やかな対応ができる。 ・ 自動化が進む病院設備に慣れない高齢者や気力・体力の減退している傷病者への対応ができる。 ■ 病院のメリット <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域に対して病院の役割を再認識して頂く機会となる。 ・ 職員に対して適度な緊張をもたらす。 ・ 患者の視点に近いボランティアが活動の中で気付いたことを反映することで、業務改善の大きな推進力となる。 <p><u>実現可能性と根拠</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ボランティア活用状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 全国にある 80 の赤十字病院がボランティアを受け入れている。（赤十字病院は全国で 91 施設） ■ ボランティア自社養成 <ul style="list-style-type: none"> ・ 横浜赤十字病院において「病院ボランティア入門講座」を開講し、以後毎年 3 回以上のコースを実施している。これを新病院で継続発展させる。 ・ 養成したボランティアは、新病院の活動に限定することなく、社会福祉協議会と連携し、ボランティアを受け入れる市内病院を紹介することも可能である。 ・ 横浜赤十字病院のこれまでの 4 年間で受講者総数は 205 名に及んでいる。 ■ 現在のボランティア登録状況 <ul style="list-style-type: none"> ボランティア登録人数： 150 名 ボランティア入門講座修了者： 120 名 （平成 11 年養成開始） ■ ボランティアの活動内容 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院ホールでの外来者案内 ・ 衛生材料の整理 ・ 外来図書整理 ・ 病院イベント応援

	<p><u>具体的方法及び目標</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 病院ボランティアは、患者様に対する一貫性が損なわれる可能性も想定し、十分なオリエンテーションや研修あるいは意見調整など様々な課題を解決するため、職員やボランティアによる「コーディネーター」を配置する。 ■ 患者の混乱を避けるため、職員との識別を容易にする。 ■ ボランティアに対する病院職員の理解を深める。 <ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティアの活動は患者と家族にとって役に立つ存在であること ・ ボランティアは医療スタッフの強い味方であること ・ ボランティアは決して職員の補助者ではなく、ボランティア自らが、ボランティアの意志で、ボランティアとしての特色を生かして活動していること ■ 病院ボランティア養成講座の中では、ボランティアの三要素である「自発性」「無償性」「社会性」を説明し、活動に参加することがボランティア自身の向上と生き甲斐づくりになるように指導する。 ■ ボランティアを積極的に受け入れている他の病院とも連携し、病院がボランティアを適切に受け入れていくための、コーディネーターの養成・研修、どこの病院でも活動できるような普遍性を持った病院ボランティアの養成を共同で実施する。
イ	<p>既に整備されているスペースを用途変更して他のサービスを実施する場合の内容・考え方について</p> <p>特になし</p>

提 案 課 題	
番 号	5
項 目	開院時の体制
ア	<p>外来、入院、政策的医療それぞれの段階的稼働について計画を示すこと。 なお、上記に示した基本的な考え方と異なる計画がある場合は、それぞれの時期・理由を明らかにして示すこと。</p>
イ	<p>現病院の引継ぎの方法について 入院患者・外来患者・アクティブ・インアクティブの別に具体的な方法（カンファレンスの実施等）を示すこと。 また、現病院患者の引継ぎについて特に考えがあれば示すこと。</p>
ア	<p>外来、入院、政策的医療それぞれの段階的稼働について計画を示すこと。 なお、上記に示した基本的な考え方と異なる計画がある場合は、それぞれの時期・理由を明らかにして示すこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 開院時：平成17年4月1日 <ul style="list-style-type: none"> 外来：20診療科を標榜（院内標榜は別途） 入院：584床（精神科50床を除く） 政策的医療：輪番制救急医療、障害児者合併症医療、災害時医療、市民の健康危機への対応、小児救急医療、アレルギー-疾患医療、母児二次救急医療、緩和ケア医療 ■ 開院2年次：平成18年4月1日を目標 <ul style="list-style-type: none"> 外来：21診療科を標榜（院内標榜は別途） 入院：584床 政策的医療：輪番制救急医療、障害児者合併症医療、災害時医療、市民の健康危機への対応、24時間365日の救急医療、小児救急医療、アレルギー-疾患医療、母児二次救急医療、緩和ケア医療 ■ 全床開床：平成19年4月1日を目標 <ul style="list-style-type: none"> 外来：23診療科を標榜（院内標榜は別途） 入院：634床 政策的医療：輪番制救急医療、障害児者合併症医療、災害時医療、市民の健康危機への対応、24時間365日の救急医療、小児救急医療、アレルギー-疾患医療、母児二次救急医療、緩和ケア医療、精神科救急医療、精神科合併症医療 ■ 段階的な病床稼働を行う理由：精神科病棟においては、県・川崎市との調整が図られた状況を見据えてから、必要な体制を整備する。
イ	<p>現病院の引継ぎの方法について 入院患者・外来患者・アクティブ・インアクティブの別に具体的な方法（カンファレンスの実施等）を示すこと。</p>

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">■ 入院患者<ul style="list-style-type: none">・ サマリーを作成する。・ 必要に応じて送り又はカンファランスを行う。・ 他院に転院を希望する人には紹介状を作成する。
■ 外来患者<ul style="list-style-type: none">・ 通院中の方にはサマリーを作成する。・ 通院していない方についてはカルテ（５年）、フィルム等（３年）の保管を行なう。 |
|--|---|

提 案 課 題	
番 号	6
項 目	病院及びスタッフ管理（医師・看護師等・事務等）の体制
ア イ ウ エ	<p>医師・看護師その他病院職員の確保・採用・配置について</p> <p>各部門の組織及び責任者体制について</p> <p>職員の能力向上のための研修等について</p> <p>その他、病院管理・人事管理に関することについて</p>
ア	<p>医師・看護師その他病院職員の確保・採用・配置について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 横浜赤十字病院の職員を基本配置したうえで、日本赤十字社「職員就業規則」等諸規則に則った新病院職員を確保する。 ■ なお募集計画は、開院時前（平成16年度）、開院時から全床開床時（平成17年度）の2段階とし、新病院の運営に必要な職員は現港湾病院職員を含めて広く求め配置する。 ■ 近い将来に臨床研修病院として、港湾病院にふさわしい医師の育成を図る。
イ	<p>各部門の組織及び責任者体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 異能職種の集団である病院組織を管理し、責任体制を明確にする <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療、看護、診療支援部門等の組織編成については、ライン型により指揮命令系統、責任体制を明確化する。 ・ 専門的業務については、スタッフ制の体制を加える。 ・ 病院全体に関わるようなテーマを解決するための業務プロジェクトや委員会などは、ファンクショナル型（部門横断的）の組織を構成する。
ウ	<p>職員の能力向上のための研修等について</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 優れた人材育成のためには、日本赤十字社全体として整合性のとれた研修体系を整備し、効果的な教育訓練を行う必要がある。 例：職場研修（個別指導、集団指導）、集合研修（階層別研修、職能別研修、課題別研修）、派遣研修、自己啓発援助 ■ 研修の基本スタンスは「良き医療人を創る」ということで、具体的には「患者様の立場になることにより病院人との間のギャップを埋めようとする」ことをテーマとする。
エ	<p>その他、病院管理・人事管理に関することについて</p> <p>「管理会議」を設置し、病院の方針を周知徹底する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 人事管理の基本として、「意向申告」制度を設け、業務の活動度があらゆる角度からも調整・分析出来るようにする。また「勤務評定」の制度も取り入れる。

- | | |
|--|-----------------------------------|
| | ■ 職員の就業に係わる諸規則は、日本赤十字社の規則に則り運営する。 |
|--|-----------------------------------|

提 案 課 題													
番 号	-4												
項 目	指定管理料等について												
ア	指定管理者負担金算定方法に関して最低負担額（6億円）や標準医業収益を上回る場合の加算（上回る額の10分の1）について上記と異なる考えがある場合は示すこと。												
イ	長期収支計画（年度別内訳を含む）及びその考え方について示すこと。												
ア	<p>指定管理者負担金算定方法に関して最低負担額（6億円）や標準医業収益を上回る場合の加算（上回る額の10分の1）について上記と異なる考えがある場合は示すこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 標準医業収益を上回る場合の加算（上回る額の10分の1）が意味するところは、標準医業収益を超えた収益部分については10%以上の収支差を有していないと、指定管理者の利益が減少することを意味する。 現実問題として、多様な政策医療を期待されている新港湾病院においては、指定負担金支払前の収支差で医業収益の10%以上を確保することは非常に困難である。指定管理者としては標準医業収益を上回らないように収益をコントロールするというような、横浜市が考えているところと異なる動機付けが働く可能性があるため、見直しを検討されることを提案する。 （例）指定負担金支払前の収支差が医業収益の6%と仮に設定した場合 <table style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th>医業収益</th> <th>収支差</th> <th>負担金</th> <th>最終収支差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>113億円の場合</td> <td>: 6.78億円</td> <td>- 6.0億円</td> <td>= 0.78億円</td> </tr> <tr> <td>120億円の場合</td> <td>: 7.20億円</td> <td>- 6.7億円</td> <td>= 0.50億円</td> </tr> </tbody> </table> * 医業収益は増加したにも関わらず、指定管理者に残る最終収支差は減少してしまう。 ■ 指定管理者にとって医業収益を増加させるインセンティブが働くようにするためには、標準医業収益を上回る場合に、上回ることで生じた収支差のプラス部分の一定割合を加算するなどの工夫が必要と考える。 	医業収益	収支差	負担金	最終収支差	113億円の場合	: 6.78億円	- 6.0億円	= 0.78億円	120億円の場合	: 7.20億円	- 6.7億円	= 0.50億円
医業収益	収支差	負担金	最終収支差										
113億円の場合	: 6.78億円	- 6.0億円	= 0.78億円										
120億円の場合	: 7.20億円	- 6.7億円	= 0.50億円										
イ	<p>長期収支計画（年度別内訳を含む）及びその考え方について示すこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 長期収支計画（年度別内訳を含む）及び計画の前提条件設定の考え方は別紙を参照のこと。 ■ 長期収支計画の策定にあたって、特に以下記載の点について、提案書提出までの時間的制約、横浜市より提供を受けた情報面での制約等があったため、今後、横浜市の協力の下、精査、修正を加える必要があると考えている。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療科毎の患者数、病床稼働率に関しては、限られた時間内での提案であったため医療需給の分析を十分にできなかった。そのため、病院全体で外来患者数を約1,200人、病床稼働率約90%で設定している。今後、横浜市の協力の下、可能な範囲で診療圏の医療需給調査の実施をすることを考えている。 												

- 現港湾病院で使用中の医療機器を新港湾病院に対し無償譲渡することについては、横浜市より提供を受けたりリストに基づき判断したが、最終的には現物を確認する等をした上での判断となるため、計画上修正が必要になる可能性がある。
- 入手した資料からは、新港湾病院で費やされる光熱費（電気、ガス）について見積ることが困難であったため、日本赤十字社の同規模病院からの情報等に基づいて算定した。今後、横浜市の協力の下、できる範囲で正確な金額を見積もることを考えている。
- 次年度以降に実施される予定の診療報酬改定は、横浜市の仕様書の指示に従い0%の変動との前提とした。ただし、現在財務省で検討しているように診療報酬が引き下げになった場合は、事業計画の特に収入計画を見直す必要が出てくる。
- 地域の医療機関との診療機能面における連携内容については、現段階では具体的に個々の医療機関との調整を実施しているわけではない。今後本格検討を進めていく段階で、新病院として果たすべき医療機能の詳細が明らかになるものと考えており、医療機能の詳細が明らかになった時点で、診療科毎に機能、規模等を再度見直すこととし、事業計画の数値計画内容の見直しも併せて実施することを考えている。
- 職員配置計画については、現行の行政当局の規制環境が大きく変化しない前提で設定している。
例えば、本事業計画では医師の救急体制に関して、当直制を基本に配置数を設定しているが、万が一、管轄する労働基準監督署が当直制での配置を認めず、交代制での配置を求めてきた場合、医師の配置計画に大きな影響を及ぼす可能性がある。そのような場合は、結果として大幅な事業計画の見直しをせざるを得なくなるため、別途横浜市と協議して対応することを考えている。

新病院 組織体系 (案)

(精神/心外/呼外含む)

院長

副院長

副院長

部長級	副部長級	課長級	係長級	係長級	係長級
救急部					
内科部					
呼吸器科部					
消化器科部					
循環器科部					
神経内科部					
小児科部					
外科部					
整形外科部					
形成外科部					
脳神経外科部					
呼吸器外科部					
心臓血管外科部					
皮膚科部					
泌尿器科部					
産婦人科部					
眼科部					
耳鼻咽喉科部					
リハビリテーション科部		リハビリテーション課	リハビリテーション係		
精神科部					
放射線科部	放射線科技師長	放射線治療課 放射線技術課	放射線治療係 放射線技術係		
麻酔科部		MEセンター			
アレルギー科部					
歯科口腔外科部					

医師	薬剤	検査	放射	栄養	理学	マッ	視能	看護	助手	事務	調理	業・技	兼							
													臨工	歯衛	歯技	言語	作業			
7																				
6																				
6																				
9																				
2																				
8																				
8																				
5																				
1																				
3																				
2																				
2																				
3																				
5																				
6																				
3																				
4																				
2																				
5																				
3																				
3																				

薬剤部	薬剤副部長	調剤課 製剤課	調剤係 製剤係	薬品管理係 病棟係
-----	-------	------------	------------	--------------

21																				
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

検査部	臨床検査技師長	臨床検査課 病理検査課	一般検査係 血液・輸血係	生化学係 血清・細菌係	生理学係 病理検査係
-----	---------	----------------	-----------------	----------------	---------------

30	2																			
----	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

看護部	看護副部長 看護副部長	看護部付	看護部付係		
		8階病棟	病棟係		
		7階 A病棟	病棟係		
		7階 B病棟	病棟係		
		7階 C病棟	病棟係		
		7階 D病棟	病棟係		
		6階 A病棟	病棟係		
		6階 B病棟	病棟係		
		6階 C病棟	病棟係		
		6階 D病棟	病棟係		
		精神科病棟	病棟係		
		産婦人科病棟	病棟係		
		小児病棟	病棟係		
		救急病棟	病棟係		
		集中治療室	集中治療室係		
		手術室	手術室係		
		中央材料室	中央材料室係		
緩和ケア病棟	病棟係				
外来	外来一係	外来二係			

7																				
24																				
28																				
28																				
28																				
27																				
28																				
28																				
28																				
28																				
27																				
27																				
28																				
24																				
36																				
28																				
1																				
25																				
44																				

医療情報部		情報処理課 安全管理室	情報処理係 安全管理係
-------	--	----------------	----------------

事務部	事務副部長	総務課	総務係	厚生係	保育係
		企画課	企画係	広報係	
		人事課	人事係	職員係	
		会計課	会計一係	会計二係	
		用度課	用度一係	用度二係	
		医事課長	医事係	外来係	入院係
		地域医療連携課	地域医療連携係		
		病歴管理課	病歴管理係	情報システム係	
		栄養課	栄養一係 調理一係	栄養二係 調理二係	

13																				
3																				
3																				
6																				
6																				
15																				
3																				
3																				

医療社会事業部		医療社会事業課	医療社会事業係
		災害医療救援課	災害医療救援係
		社会課	社会係 健診係
		訪問看護ステーション	訪問看護ステーション係 居宅介護支援事業係

3																				
4																				

合計職員数 781名 + 非常勤 43名

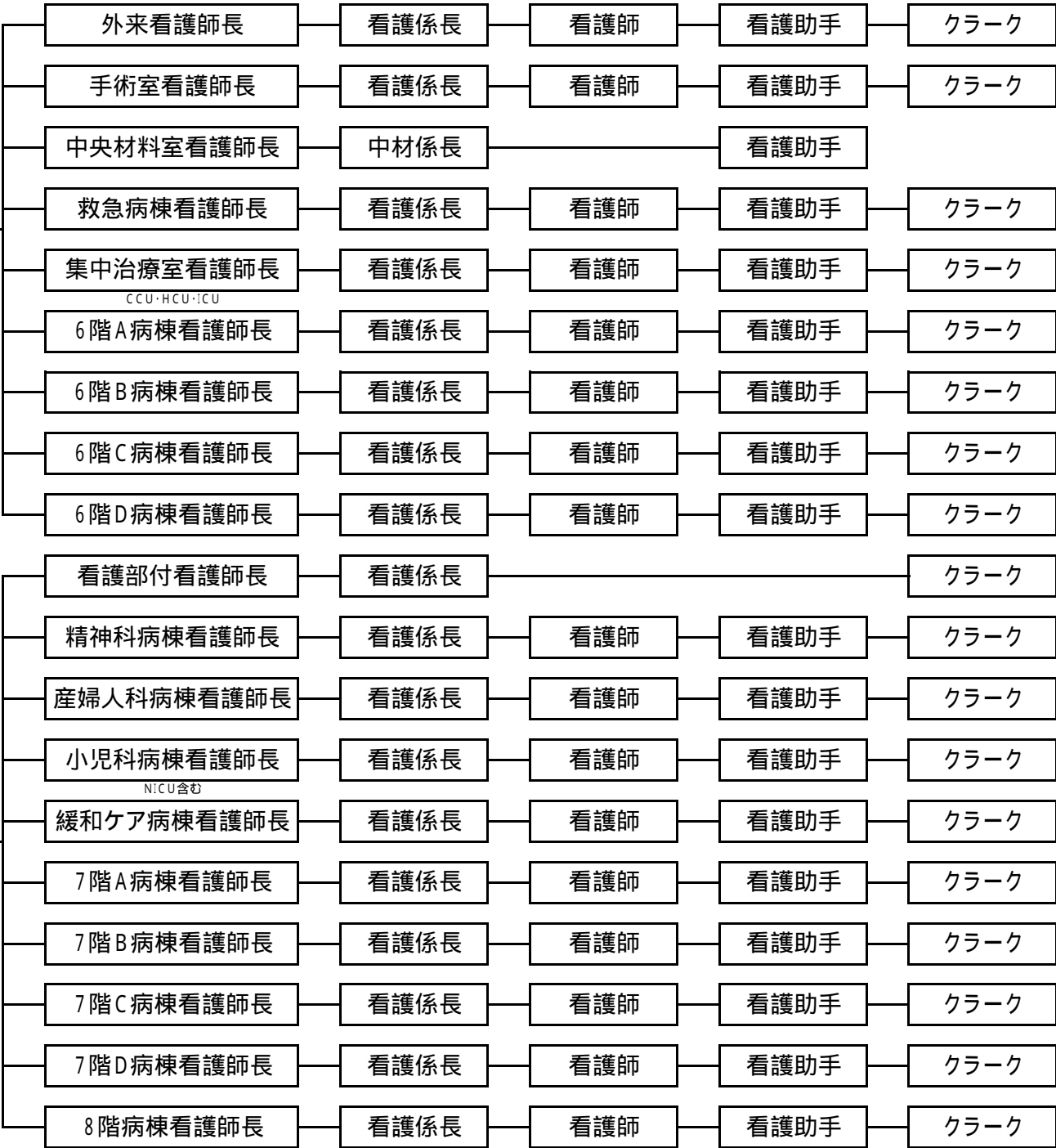
114 (13)	21	30	26	5	7	3	4	503 (30)	32	62	13	4
-------------	----	----	----	---	---	---	---	-------------	----	----	----	---

新病院 看護部組織図

看護部長

看護副部長

看護副部長



外来看護師長

看護係長

看護師

看護助手

クラーク

手術室看護師長

看護係長

看護師

看護助手

クラーク

中央材料室看護師長

中材係長

看護助手

救急病棟看護師長

看護係長

看護師

看護助手

クラーク

集中治療室看護師長

看護係長

看護師

看護助手

クラーク

CCU・HCU・ICU

6階A病棟看護師長

看護係長

看護師

看護助手

クラーク

6階B病棟看護師長

看護係長

看護師

看護助手

クラーク

6階C病棟看護師長

看護係長

看護師

看護助手

クラーク

6階D病棟看護師長

看護係長

看護師

看護助手

クラーク

看護部付看護師長

看護係長

クラーク

精神科病棟看護師長

看護係長

看護師

看護助手

クラーク

産婦人科病棟看護師長

看護係長

看護師

看護助手

クラーク

小児科病棟看護師長

看護係長

看護師

看護助手

クラーク

NICU含む

緩和ケア病棟看護師長

看護係長

看護師

看護助手

クラーク

7階A病棟看護師長

看護係長

看護師

看護助手

クラーク

7階B病棟看護師長

看護係長

看護師

看護助手

クラーク

7階C病棟看護師長

看護係長

看護師

看護助手

クラーク

7階D病棟看護師長

看護係長

看護師

看護助手

クラーク

8階病棟看護師長

看護係長

看護師

看護助手

クラーク

日本赤十字社 500床～700床の政策的医療実績表

	許可病床								救急医療							特殊病床								
	計	一般病床	医療保険適用療養病床	介護保険適用療養病床	結核病床	精神病床	感染症病床	救急告示病院	救急医療体制	救急患者取扱数（平成14年度実績）					ICU（集中治療室）	ICU（再掲）	SCU（脳卒中集中治療部）	SCU（再掲）	CCU（循環器疾患集中治療部）	CCU（再掲）				
								救急告示病院	第一次救急指定病院	第二次救急指定病院	第三次救急指定病院	救命救急センター	救急専用病床	時間内	時間外	深夜	合計	1日平均救急患者数						
成 田	732	662	0	0	0	50	20						25	8,067	20,477	7,779	36,323	100	5	5			3	3
長 岡	748	686	0	0	50	0	12						48	3,965	17,121	4,071	25,157	69	4	2			4	2
松 江	730	670	0	0	0	60	0						1	6,785	15,060	4,531	26,376	72	5	5			5	
旭 川	765	640	0	0	0	125	0						56	1,685	8,020	2,118	11,823	32	6	6			2	2
北 見	695	626	0	0	0	67	2						48	1,170	21,554	4,747	27,471	75						
大 宮	605	605	0	0	0	0	0						52	2,061	9,587	3,627	15,275	42	6	6			14	
武 蔵 野	611	591	0	0	0	0	20						36	3,481	25,774	9,975	39,230	107	8		4		6	
福 井	630	586	0	0	40	0	4						2	1,655	14,499	7,702	23,856	65	6	6				
山 田	607	601	0	0	0	0	6						30	4,212	13,663	4,010	21,885	60	13	5			4	4
京 都 第 一	745	699	0	0	46	0	0							2,175	20,261	6,287	28,723	79	6					
京 都 第 二	680	680	0	0	0	0	0						40	14,184	8,868	3,133	26,185	72	4	4			2	2
広 島 ・ 原 爆	714	666	0	0	48	0	0						4	1,795	3,192	789	5,776	16	15	6				
高 松	601	581	0	0	20	0	0						12	3,375	12,583	3,478	19,436	53	5	4	6		2	
釧 路	536	413	0	0	0	123	0						5	353	4,023	838	5,214	14						
水 戸	510	500	0	0	0	0	10						8	3,849	6,919	1,928	12,696	35	4				4	
足 利	620	530	0	0	40	50	0						30	4,199	11,559	4,430	20,188	55	6	6			6	
前 橋	592	586	0	0	0	0	6						30	2,884	12,699	4,941	20,524	56	12	12	4		3	
富 山	520	485	0	0	0	35	0						9	1,272	10,704	2,672	14,648	40					5	
高 山	540	500	8	32	0	0	0						20	7,014	6,811	2,976	16,801	46	4	4			4	4
静 岡	537	537	0	0	0	0	0						30	3,381	7,900	2,671	13,952	38	5	5			2	2
長 浜	584	430	0	0	0	150	4						20	5,683	24,978	4,763	35,424	97	3					
姫 路	509	503	0	0	0	0	6						4	3,154	4,491	2,360	10,005	27	8	8				
鳥 取	500	500	0	0	0	0	0						6	808	11,219	2,250	14,277	39	5				7	
岡 山	500	500	0	0	0	0	0						81	5,151	25,098	9,083	39,332	108	12	12	3		6	6
山 口	524	524	0	0	0	0	0						10	3,074	11,374	2,922	17,370	48						
福 岡	509	509	0	0	0	0	0						14	1,452	9,627	3,269	14,348	39	4	4			10	6

日本赤十字社 500床～700床の政策的医療実績表

	精神科救急医療								緩和ケア医療		アレルギー疾患医療		災害拠点病院			
	計	一般病床	許可病床			精神科病棟入院基本料		運営費補助金種別			緩和ケア病棟入院料	入院患者延数	アレルギー疾患医療		災害拠点病院	
医療保険適用療養病床			介護保険適用療養病床	結核病床	精神病床	感染症病床	入院基本料 3	入院基本料 4	国庫補助金	県費補助金			市町村補助金	アレルギー科	入院患者延数	外来患者延数
成田	732	662	0	0	0	50	20									
長岡	748	686	0	0	50	0	12									
松江	730	670	0	0	0	60	0				精神科救急医療業務運営費					
旭川	765	640	0	0	0	125	0				精神科救急医療システム					
北見	695	626	0	0	0	67	2				精神科救急システム	精神科救急医療システム				
大宮	605	605	0	0	0	0	0									
武蔵野	611	591	0	0	0	0	20									
福井	630	586	0	0	40	0	4									
山田	607	601	0	0	0	0	6									
京都第一	745	699	0	0	46	0	0									
京都第二	680	680	0	0	0	0	0									
広島・原爆	714	666	0	0	48	0	0									
高松	601	581	0	0	20	0	0									
釧路	536	413	0	0	0	123	0					精神科救急システム				
水戸	510	500	0	0	0	0	10									
足利	620	530	0	0	40	50	0									
前橋	592	586	0	0	0	0	6									
富山	520	485	0	0	0	35	0									
高山	540	500	8	32	0	0	0									
静岡	537	537	0	0	0	0	0									
長浜	584	430	0	0	0	150	4				精神医療改善事業	精神医療改善事業				
姫路	509	503	0	0	0	0	6									
鳥取	500	500	0	0	0	0	0									
岡山	500	500	0	0	0	0	0									
山口	524	524	0	0	0	0	0									
福岡	509	509	0	0	0	0	0									

(25)

確認事項に係る回答

様式 3 (1)

職員配置計画表

看護部門の配置内訳の中で手術室・中央材料室（滅菌部門を含む）等の要員は、どこに見込んでいるか。

様式 3 においては、看護部門の病棟の中に「要員」を組み込んでいます。

なお、手術室の師長は、中央材料室の師長を兼務することを想定しています。

1 / 3 5 頁

様式 5 (1)

提案課題

1 - (1) 基本的医療機能

市立病院である港湾病院は、横浜市及び神奈川県の大災害医療拠点病院としての位置付けがあり、こうした役割の他に、日赤本部からの指示で医師等の派遣を行う場合においても、市立病院としての役割に影響を及ぼさないことが必要であるが対応は可能なのか。

災害救助法第 3 1 条の 2 により日本赤十字社は、その使命にかんがみ、救助に協力しなければならない。とされており、第 3 2 条により都道府県知事は、救助又はその応援の実施に関して必要な事項を日本赤十字社に委託することができる。とされている。

災害医療拠点病院として医療救護を実施することも、赤十字病院として医療救護を実施することも、基本的な目的に変わりありませんので、何ら「影響」は無いと言えます。

日本赤十字社法の第 3 3 条「国の救護に関する業務の委託」では、「国は、赤十字に関する諸条約に基づく国の業務及び非常災害時における国の行う救護に関する業務を日本赤十字社に委託することができる。」としています。

これは、災害対策基本法との関係であり、仮に、神奈川県や横浜市に「対策本部」が設置されれば、1 つの指定公共機関として、日本赤十字社神奈川県支部長がここに参画することになります。

従って、この時点における「災害医療拠点病院」の命令指揮系統は、混乱が生じないことになっています。

但し、赤十字の救護活動の独自性として、災害対策基本法が施行されない場合や、県・市に「対策本部」ができていない時間帯、所謂「フェーズ 1」の状態において、

日赤本社又は支部の指示のもと初動活動に派遣する場合があります。

しかし、この場合であっても、日本赤十字社神奈川県支部長が発令者であるので、秦野赤十字病院や津久井赤十字病院の救護班に出動命令を出し、新港湾病院の救護班は「派遣」せず「医療救護施設としての応需体制」を整えることができます。

なお、横浜市及び神奈川県防災計画を主管する部門との調整においては、指定管理者が決定され次第、「調整」を図ることを考えています。

2 / 3 5 頁

様式 5 (1)

提案課題

1 - (2) 標ぼう診療科 ア

アレルギー科は、施設の用途変更を行い、単科として外来診療室も設置する必要があると考えているが、対応は可能か。

アレルギー - 科としては、単科として外来診察室を設置した方が質の高い医療を提供できると考えています。

アレルギー - 科のスタッフとしては、28ページにも記載したとおり、専属医師3人（呼吸器科出身2人・小児科出身1人）、兼任医師5人（内科2人・眼科1人・皮膚科1人・耳鼻咽喉科1人）、専属看護師3人とクラーク1人を外来担当として予定しています。

外来の診察室は、2又は3室が必要であり、それに加えて処置室が1室必要と思います。

8 / 3 5 頁

様式 5 (1)

提案課題

1 - (5) 看護 イ

看護管理体制の組織図を示すこと。

新病院における「病棟別 診療科・看護体制等」に基づき、看護部の組織、機能を考えています。（注：12 / 24 別途20部提出済）

様式 5 (1)

提案課題

1 - (5) 看護 オ

リリーフ体制とはどのようなものか。看護基準2対1に変更を加えるものにはな

らないか。

看護職の配置数は2：1を基本としています。

しかし、業務の繁忙は、患者の重症度・看護度の高さ、また看護職員の急な病気休暇等による欠員で大きく影響を受けます。このように、様々な要因が重なっても看護サービスが低下することなく患者の安全とケアの質を維持するために、必要時、繁忙度の高いセクションに繁忙度の低いセクションから緊急に業務支援人員を派遣する体制がリリーフ体制です。

支援人員を派遣する目安として、看護要員（その日の看護師勤務者数）1人当たりの業務量（入院患者数、担送・護送者数、予定入院数、手術・分娩件数等の合計を日勤看護師数で割る）を割出し、公平な調整ができるようにします。

11 / 35 頁

様式5（1）

提案課題

2 - （1）24時間365日の救急医療 ア

指定条件においては、診療時間外、救急外来には、少なくとも、内科系の医師1名が常時勤務していることが必要となる。提案においては内科・循環器科医師の当直となっており、外来専任が明確ではないようであるが、提案にある人員体制で救急外来に常時専任の内科系医師が確保されると理解してよいか。

内科・循環器科医師の当直とは、循環器科医師1人と循環器科医師以外の内科系（救急外来専任）医師1人を確保いたします。

13 / 35 頁

様式5（1）

提案課題

2 - （2）小児救急医療 ア

小児救急では、対象を30週1500g以上としているが、母児二次救急（2 - （4））では、30週1500gを今後の予定としているようである。このことについて、どのように考えたら良いか。

母児二次救急（2 - （4））で記載しましたものは、横浜市母児二次救急システムの受入基準（要綱第3条）を抜粋したものであります。

従って、当病院の方針としては、小児救急の項（14ペ - ジ）のとおり、30週1500g以上を対象とすることで、意思統一（小児科及び産婦人科の間）されていま

す。

19 / 35 頁

様式 5 (1)

提案課題

2 - (5) 精神科救急医療 ア

「精神保健医」は、「精神保健指定医」とみてよいか。

精神保健指定医のことです。

様式 5 (1)

提案課題

2 - (6) 精神科合併症医療 ア

指定条件にも記載されているように、精神科合併症医療では精神病院等に入院中の患者の診療を予定している。衛生局で必要性を認めた患者を入院させて10床の決められたスペースで治療を行うもので、一般病棟での診療は想定していない。また、この制度における外来診療も想定していないが（必要な場合は一般診療の範疇となる）対応は可能なのか。

具体的には、神奈川県・横浜市・川崎市と協議される平成17年度制度化（目途）の「実施要項」を見て判断（交付金内容を含む）することになりますが、見込みとしては、充分対応可能と考えています。

なお、重症な合併症で、心臓や呼吸管理が必要となりますと、精神科病棟での対応は不可能であります。又、合併症が通院治療で十分となり、精神科も通院で良くなったとしても適当な受け入れ先が無いと外来治療になります。

これは、すべての患者様に転院先があるとは限らないためです。

29 / 35 頁

様式 5 (1)

提案課題

障害児（者）合併症医療 ア

指定条件は、障害とは直接関係しない「合併症」に対する医療提供についての対応を求めるものだが、提案内容は、障害の原因又は障害に起因する疾病に対する医療の内容となっているようである。指定条件としての合併症医療について補足説明すること。

障害児（者）の死亡リスクは、一般人の20～30倍程度と高く、そのほとんどが合併症によるものであり、合併症に対する治療は、救命のために重要であります。

障害とは、直接関係しない「合併症」の主なものは、

- 1．食道胃逆流症
- 2．肺炎などの呼吸器感染症
- 3．褥創
- 4．骨関節変形による合併症、骨折

などであります。

「食道胃逆流症」

食道胃逆流症は嘔吐の原因となり、栄養障害を引き起こすことがあります。このような場合、対症療法として胃瘻造設・胃チューブの設置などを行い、栄養補給を行います。また、食道胃逆流症は逆流性食道炎や潰瘍をおこしやすく、吐血を起こすことがあり、潰瘍に対する内科的薬物療法を行い、必要に応じて輸血も行います。さらに誤嚥による肺炎・気管支炎を併発することも多く、入院加療が必要になることも多いと考えられます。

「肺炎などの呼吸器感染症」

上記の食道胃逆流症のほか、胸郭の変形・副交感神経刺激による気道分泌物の増加などのため、障害児（者）は呼吸器感染症を併発しやすく、致命的になることもあるため、入院治療が原則であります。呼吸不全を合併するような場合には気管切開を施行することも考慮しています。

「褥創」

皮膚科医との協力において治療を行います。

「骨関節変形による合併症、骨折」

整形外科・リハビリテーション科などと連携をとりながら、治療を行います。

1 頁

様式5（2）

提案課題

3 - （1）医療における安全管理 ア

指定条件にある、医療安全対策室の設置や安全管理室への専任の職員の配置について明確な記述がないが、条件を満たす内容で行われると考えて良いか。

また、医療機器の事故等に関してはME室に集積されるとの記述があるが、インシデント・アクシデント等の情報は安全管理室で一元管理されないのか。

MRM委員会の中に専任の職員2人の配置を考えております。

インシデント・アクシデント情報の管理は下記のとおり考えています。

インシデント・アクシデントの情報は、各部署のリスクマネージャーを通して、MRM委員会へ上げられ、MRM委員会での議論を通して、もう一度、リスクマネージャー（当該部署）に戻されます。

従いまして、MRM委員会（安全管理室）で一元管理された上での医療機器の事故等に関する情報を周知する最良の場が、ME室と考えております。

13頁

様式5（2）

提案課題

3 - （4）医療データベースの構築と情報提供

経営の向上に関する電子カルテの具体的な利用方法についてはどう考えるか。

「経営の向上」に関しては、主に下記の「4つ」の効果があると思っています。

第1に、フィルム等の消耗品の使用量の削減が図れます。

第2に、正確な物流管理による経費節減が図れます。

第3に、カルテ管理やカルテ搬送が不要となります。

第4に、カルテの保管スペースの削減が図れます。

また、この電子カルテ導入と同時構想している「レセプト電算処理システム」についても、診療報酬請求事務の効率化を図ることが可能になると考えています。

従って、未導入に比較して、十分に経済的効果が得られると思います。

元来、病院という場所は、カルテに記載されている情報や検査の結果、また、院内の通知や議事録等、膨大な情報が行き来しています。よって、従来の「紙運用」では、人手による転記や、報告を運ぶという作業が生まれます。これは、端的に言えば「時間の浪費」であり、何より転記ミス等が起きる余地を残してしまいます。

電子カルテは、患者様に係る全ての情報を1つのデータベースに記録できることから、さまざまな部門でデータを集め、その時に必要な情報のみを「利用（切り貼り）」すれば、情報を知るスピードも俄然早くなる筈であります。判りやすく例えれば、1回の情報入力に対して、3回以上の「使い回し」ができれば、必ず「医療の効率性や安全性」は向上すると思っています。正しく、「経営の向上に寄与する」と考えています。

また、二次的なものかもしれませんが、電子カルテにより院内がネットワーク化されますので、院内会議の通知や議事録の閲覧、また、リスクマネジメントにも活用できると思っています。

22頁

様式5(2)

提案課題

5 開院時の体制

ICU,CCU,HCU,NICUのそれぞれについて、施設基準を取得して特定入院料の算定を行う体制を確保する考えがあるか。またその場合の時期やその規模について考えを示すこと。

新港湾病院における、ICU,CCU,HCUにつきましては、下記のことについて留意しながら「施設基準」を取得しようと考えています。

申請にあっては、適格要件が定められています。従って、届け出6ヶ月前の適格要件を確認する必要があります。届出義務違反 特定療養費基準違反 監査における「注意」「戒告」「その他処分」を両病院とも受けてない上で、1ヶ月の実績を有する必要がありますので、平成17年4月～5月の2ヶ月間で実績を重ね、6月から加算することが一番早いタイミングになります。

勿論、施設における基準が満たされていること、また、人員基準を満たしていることは必要です。なお、現時点においては、NICUは、施設基準を届出することは考えていません。

24頁

様式5-(2)

提案課題

6 病院及びスタッフ管理の体制

各部門の組織図を示すこと。

新病院 組織体制(案)をご提示致します。(注:12/24別途20部提出済)

その他

職員宿舍の整備及び職員用保育所の整備については、どのように考えているか。

職員宿舍の整備については、下記のとおり考えています。

第1に、看護師等のアパート等借りに対しては、「賃借料」として7万円×100分を計上しています。(対象物件は、1K又は1DKで17～25㎡程度)

主に、新病院に近い地域の「中区・西区」を中心に物件を確保した場合、対象とすることを考えています。

第2に、現在の横浜赤十字病院が所有する「看護師宿舍」と、平成16年度末に閉校となる看護専門学校の「看護学生寮」を継続活用することを考えています。

(参考)

- ・看護師宿舎：鉄筋コンクリ - ト造3階建 延802.62㎡
- ・看護学生宿舎：鉄筋コンクリ - ト造円型3階建 延670.71㎡

職員用保育所については、下記のとおり考えています。

現在、横浜赤十字病院は、院内保育所を併設しており専任保育士2名、派遣職員保育士1名を雇用していることから、新病院においても、当面はこの制度を継続することを考えています。(開院時は、総務課に「保育係」を設置する予定)

なお、当面の間、突発的24時間緊急一時保育については、「あおぞら保育園(神奈川県区六角橋)」を、市民として利用してもらうしか方法はありません。

また、将来的には、保育所の運営形態を、現港湾病院が平成11年度に実施したように、「院内保育所委託化」を図ること、また「24時間院内保育」も検討を要すると考えています。

その他

港湾病院の指定管理者になった場合は、現横浜赤十字病院についてはどうするのか。

基本的には、資産売却を考えています。

第一は、新港湾病院との運営面で後方施設として約束ができる「民間等療養型病院」への売却があります。

現在の横浜赤十字病院の建物の内、特に、東館は平成元年に完成したもので、医療機能としても、まだ十分に活用できるものと見込んでおり、資産価値もあるとみています。

なお、「さら地」にして、売却することも検討しております。

26頁

様式5(2)

提案課題

- 4 指定管理料等について

借入金の償還計画

当初の借入金73.91億円に対し、平成18年度から26年度まで各3.07億円しか返済がないが、どのような返済計画になっているのか。

(差し替え後、当初借入金75.21億円、平成18年からの返済額3.14億円)

借入金

	借入金額(千円)	利率	期間(年)
長期借入金	6,520,853		
市中金融機関	1,663,231	2.30%	25年
市中金融機関 (医療機器、利子補給有)	3,857,622	0.00%	25年
支部・本社	1,000,000	1.00%	15年
短期借入金	1,000,000		
市中金融機関	1,000,000	1.38%	1年
長期・短期合計	7,520,853		

償還計画

	H17	H18	H19	H20	H21
市中金融機関	87,541	87,541	87,541	87,541	87,541
市中金融機関 (医療機器、利子補給有)	154,305	154,305	154,305	154,305	154,305
支部・本社	71,819	71,819	71,819	71,819	71,819
市中金融機関	1,007,464				
長期・短期合計	1,321,129	313,666	313,666	313,666	313,666
	H22	H23	H24	H25	H26
市中金融機関	87,541	87,541	87,541	87,541	87,541
市中金融機関 (医療機器、利子補給有)	154,305	154,305	154,305	154,305	154,305
支部・本社	71,819	71,819	71,819	71,819	71,819
市中金融機関					
長期・短期合計	313,666	313,666	313,666	313,666	313,666

指定管理者負担金について

標準医業収益を越えた後の10%が高すぎるため、見直すべきとのご提案について、提示された例では、収支差を一定(6%)と仮定しているが、この場合、全ての費用を変動費として捉えることになる。

指定条件では、収益が変わっても変動しない固定費(清掃委託、警備、間接部門

の人件費など)が相当程度存在するとの考え方で、113億の収益が120億となったときは、全ての費用が一律に上昇するわけではなく実際には材料費など一部の変動費だけが増加するという想定で10%という加算率を算定している。このことについてどのように考えるか。

横浜市のご指摘のとおり、収益規模が上昇して単純に費用が比例して増加するという非常に単純化した前提で、試算させていただいております。

収益が変わっても変動しない固定費の割合によって結果は異なってきますが、ご指摘のとおり間接部門の人件費や、委託費の中で清掃委託費、警備費用などは契約の仕方、短期的には固定費扱いができると考えます。ただ中長期的には、例えば手術件数等の増加や患者数の増加等の影響で、上記費用に関しても人員増や契約変更を実施しなければならない可能性があります。今回は30年の長期契約という前提がありますので、保守的かもしれませんが、すべて変動費扱いの想定で試算した次第です。

実際に、今回提出した事業計画に基づいた試算では、別添1「対医業収益10%」の場合、負担金控除前の収支差が増加しているにも関わらず、負担金控除後の収支差は減少しており、指定管理者にとって効率的運営に向けたインセンティブが機能しないことが想定できます。

仮に、「対収支差増額分50%」にありますように、収支差が増加した分を市と指定管理者とで折半する方式であれば、収支差の増加に応じて、指定管理者への留保である最終収支差が増加することとなり、効率的運営に向けたインセンティブが機能すると考えられます。

追加提出事項

1 政策的医療交付金について

説明会で示した「長期収支計画作成上の注意」で市からの政策的医療交付金は最大で年 103 百万円となる。他法人との比較のため 103 百万円とした収支計画表の追加提出をすること。

2 借入金

積算の根拠の調達先ごとの借入金合計は 99 億円ですが、実際の借入は 74 億円弱となっているので修正すること。

3 病床利用率

平成 21 年度以降について、精神科 80%、その他の科 90.3%であれば平均 90.7%にはならないと思われるので修正すること。

4 「室料差額」は、700 百万円×開床率で算定すること。(全床開床が年度途中の場合は月割りで計算をすること。)

別添 様式 4 (1) - 1、 - 2、(修正分)

別添 様式 4 (1) - 1、 - 2、(追加分)

にて 12 / 24、20 部提出済

指定管理者負担金額 試算

(1) 対医業収益10%

想定例

(単位:百万円)

想定年度	医業収益	収支差 (除く負担金)	収支差率	負担割合	負担金	最終収支差	収益アップ額 (対前年比) (負担金控除前)	最終収支差アップ額 (対前年比) (負担金控除後)
仮定	11,000	825	7.5%	10.0%	600	225		
基準	11,300	848	7.5%	10.0%	600	248	300	23
仮定	11,500	863	7.5%	10.0%	620	243	200	-5
仮定	12,000	900	7.5%	10.0%	670	230	500	-13

横浜市指定の算出方式

収支差率7.5%は、実際の事業計画による最終年度(H26年度)の収支差を適用

事業計画に基づく試算

(単位:百万円)

想定年度	医業収益	収支差 (除く負担金)	収支差率	負担割合	負担金	最終収支差	収益アップ額 (対前年比) (負担金控除前)	最終収支差アップ額 (対前年比) (負担金控除後)
H17	9,160	-1,398	-15.3%	10.0%	600	-1,998		
H18	10,628	-483	-4.5%	10.0%	600	-1,083	1,468	915
H19	11,762	-285	-2.4%	10.0%	646	-931	1,134	152
H20	11,907	-224	-1.9%	10.0%	661	-885	145	47
H21	12,139	-3	0.0%	10.0%	684	-687	232	198
H22	12,139	525	4.3%	10.0%	684	-159	0	314
H23	12,139	839	6.9%	10.0%	684	155	0	0
H24	12,139	772	6.4%	10.0%	684	88	0	-67
H25	12,139	742	6.1%	10.0%	684	58	0	-30
H26	12,139	713	5.9%	10.0%	684	29	0	-29

(2) 対収支差増額分50%

想定例

(単位:百万円)

想定年度	医業収益	収支差 (除く負担金)	収支差率	負担割合	負担金	最終収支差	収益アップ額 (対前年比) (負担金控除前)	最終収支差アップ額 (対前年比) (負担金控除後)
仮定	11,000	825	7.5%	50.0%	600	225		
基準	11,300	848	7.5%	50.0%	600	248	300	23
仮定	11,500	863	7.5%	50.0%	608	255	200	8
仮定	12,000	900	7.5%	50.0%	626	274	500	19

113億円を越えた収支差を市と管理者とで折半すると想定

収支差率7.5%は、実際の事業計画による最終年度(H26年度)の収支差を適用

算出方式

(例) 仮定 の場合 収支差(9億円) × (120億円 - 113億円) / 120億円 × 50% + 6億円 = 6億2,600万円

事業計画に基づく試算

想定年度	医業収益	収支差 (除く負担金)	収支差率	負担割合	負担金	最終収支差	収益アップ額 (対前年比) (負担金控除前)	最終収支差アップ額 (対前年比) (負担金控除後)
H17	9,160	-1,398	-15.3%	50.0%	600	-1,998		
H18	10,628	-483	-4.5%	50.0%	600	-1,083	1,468	915
H19	11,762	-285	-2.4%	50.0%	600	-885	1,134	198
H20	11,907	-224	-1.9%	50.0%	600	-824	145	61
H21	12,139	-3	0.0%	50.0%	600	-603	232	221
H22	12,139	525	4.3%	50.0%	618	-93	0	510
H23	12,139	839	6.9%	50.0%	629	210	0	303
H24	12,139	772	6.4%	50.0%	627	145	0	-65
H25	12,139	742	6.1%	50.0%	626	116	0	-29
H26	12,139	713	5.9%	50.0%	625	88	0	-28

平成15年12月24日の評価委員会における提案説明及びヒアリング時の質問について

長期収支計画（損益計算）様式4(1) 1

長期収支計画（キャッシュフロー）様式4(1) 2について

1 損益計算書における減価償却費・資産減耗費、開業費償却の計とキャッシュフローにおける固定資産購入費の計に差があるのは何故か。

経常損益の計から減価償却費を除いた額とキャッシュフロー増減の計に大きな差があるのは何故か。

平成23年と平成24年の各々2.3億円、計4.6億円分の固定資産購入における医療用器械備品及びその他の器械備品の耐用年数を6年としているため、様式4(1) 1の表に現れない減価償却費が平成27年から平成29年まで約1.47億円残っているため、損益計算書の減価償却費とキャッシュフローの固定資産購入費に差がでているものです。

経常利益の計から減価償却費を除いた額とキャッシュフロー増減の計が大きく違うのは、借入金75.21億円に対し借入金返済が41.47億円となっているため、市中金融機関からの長期借入金55億円を25年償還としていることから、表に現れない平成27年から平成41年に約35億円程度の返済が残っていることから、このような差がでているものです。

2 キャッシュフローにおいて固定資産購入費が平成16年の初期投資以降平成23年及び平成24年の各々2.3億円では少ないのではないか。

医療用器械備品及びその他器械備品については耐用年数が6年として減価償却費を計上しているが、新規購入した器械備品については実際には6年以上の耐用年数があると考え、キャッシュフローが厳しいことから、港湾病院から移設した医療用器械備品及び新規購入した医療用器械備品（約39億円）の一部を平成23年に2.3億円、平成24年に2.3億円の費用を計上している。なお、医療用器械備品を含めその他器械備品については平成27年以降の更新を想定している。

資料：別紙1、減価償却算定根拠

別紙2、借入金返済計画

減価償却費算定根拠

別紙 1

医療用器械備品

整備年度	H16
取得価額	3,857,622
耐用年数	6年
償却率	0.166
残存価額	385,762

H23	H24
230,000	230,000
6年	6年
0.166	0.166
23,000	23,000

(単位: 千円)

	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年
期首価額	3,857,622	3,857,622	3,217,257	2,576,892	1,936,527	1,296,162	655,797	230,000	191,820	153,640	115,460
減価償却費	0	640,365	640,365	640,365	640,365	640,365	270,034	38,180	38,180	38,180	38,180
期末価額	3,857,622	3,217,257	2,576,892	1,936,527	1,296,162	655,797	385,763	191,820	153,640	115,460	77,280
							-1				
期首価額								230,000	191,820	153,640	
減価償却費								38,180	38,180	38,180	
期末価額								191,820	153,640	115,460	

その他器械備品

整備年度	H16
取得価額	1,128,754
耐用年数	6年
償却率	0.166
残存価額	112,875

H23	0
6年	
0.166	
0	

(単位: 千円)

	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年
期首価額	1,128,754	1,128,754	941,381	754,008	566,635	379,262	191,889	0	0	0	0
減価償却費	0	187,373	187,373	187,373	187,373	187,373	91,280	0	0	0	0
期末価額	1,128,754	941,381	754,008	566,635	379,262	191,889	100,609	0	0	0	0
							12,267				

耐用年数: 平均年数6年とした。
償却方法: 定額法によるものとした。
H23年度以降については、更新整備額を計上した。

繰延資産

電子カルテシステム等

画像システム

整備年度	H16
取得価額	700,000
償却年数	5年
償却率	0.2
残存価額	70,000

H18	200,000
5年	
0.2	
20,000	

(単位: 千円)

	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年
期首価額	700,000	700,000	560,000	420,000	280,000	140,000					
減価償却費	0	140,000	140,000	140,000	140,000	70,000					
期末価額	700,000	560,000	420,000	280,000	140,000	70,000					
期首価額			200,000	160,000	120,000	80,000	40,000				
減価償却費			40,000	40,000	40,000	40,000	20,000				
期末価額			160,000	120,000	80,000	40,000	20,000				

H16年度は、オーダリング及び、電子カルテシステムを構築し、H18年度に画像システム (CT、MRI、シネアンギオに限定) を構築するものとした。
償却方法については定額法によるものとした。

合計

(単位: 千円)

	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年
期首価額	5,686,376		200,000					230,000	230,000		
減価償却費	0	967,738	1,007,738	1,007,738	1,007,738	937,738	381,314	38,180	76,360	76,360	76,360

借入金返済計画

別紙 2

	借入金額 (千円)	利率	期間 (年)	均等返済額 (千円)	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	
長期借入金	6,520,853	0	0	0												
市中金融機関	1,663,231	2.30%	25	0		¥87,541	¥87,541	¥87,541	¥87,541	¥87,541	¥87,541	¥87,541	¥87,541	¥87,541	¥87,541	¥87,541
市中金融機関(利子補給)	3,857,622	0.00%	25	154,305		¥154,305	¥154,305	¥154,305	¥154,305	¥154,305	¥154,305	¥154,305	¥154,305	¥154,305	¥154,305	¥154,305
支部・本社	1,000,000	1.00%	15	0		¥71,819	¥71,819	¥71,819	¥71,819	¥71,819	¥71,819	¥71,819	¥71,819	¥71,819	¥71,819	¥71,819
短期借入金	1,000,000	0	0	0												
市中金融機関	1,000,000	1.38%	1	0		¥1,007,464										
長短合計	7,520,853	0.00%	0	0		¥1,321,129	¥313,666	¥313,666	¥313,666	¥313,666	¥313,666	¥313,666	¥313,666	¥313,666	¥313,666	¥313,666

長期借入金 については25年償還のため平成41年まで同額の償還、 については15年償還のため平成31年まで同額の償還

- 1 当初の収支計画にあった病院土地売却益の22億円が、再提出された収支計画に見込まれていない理由。

(回答)

当初の収支計画(キャッシュフロー)においては、横浜赤十字病院が横浜市立港湾病院を引き受けるとの考えから、平成17年度に想定している横浜赤十字病院の土地売却益22億円及び平成16年度の自己資金1.3億円をその他収入に計上していたが、日本赤十字社が横浜赤十字病院の負債の返済、買掛金の整理及び不要機器等の処分などを整理した後に、横浜市立港湾病院の管理運営を受託することとしたため、この資金については横浜赤十字病院の整理費用に充当することとし、横浜市立港湾病院の収支計画からは削除することとした。

- 2 開業準備に必要な運転資金は5年程度の借り入れが必要と考えられるが、10億円について、翌年度の返済としているのは何故か。

(回答)

短期借入金の10億円については、横浜市立港湾病院の開院当初の2ヶ月間診療報酬が入ってこないことから、当初2ヶ月分の職員給与等諸経費を見込んでおり、短期借入とし翌年度の返済を想定している。