

健康福祉・病院経営
委員会説明資料
平成22年9月9日
病院経営局

平成21年度
横浜市立病院中期経営プラン
点検・評価

平成22年8月
横浜市病院経営局

目次

1 「横浜市立病院中期経営プラン」の点検・評価総括〔資料1〕	1
2 各病院における取組	
(1) 市民病院〔資料2〕	
○ 計画期間中の収支見通しと経営指標	3
○ 市民病院バランスト・スコアカード	4
(2) 脳血管医療センター〔資料3〕	
○ 計画期間中の収支見通しと経営指標	13
○ 脳血管医療センターバランスト・スコアカード	14
3 中期経営プランの進ちよく状況（市立病院全体）〔資料4〕	23
4 みなと赤十字病院について〔資料5〕	
○ 本市における指定管理者業務実施状況の点検について	25
○ 計画期間中の収支見通しと経営指標	26

1 「横浜市立病院中期経営プラン」の点検・評価総括

(1) 点検と評価について

「横浜市立病院中期経営プラン（平成 21～23 年度）」は、総務省の「公立病院改革ガイドライン（19 年 12 月）」の要請を受け、21 年 3 月に策定しました。ガイドラインでは、プランの実施状況について概ね年 1 回以上点検評価を行うこととしています。

横浜市では、中期経営プランの実施状況の点検・評価や市立病院の課題検討にあたり、事業管理者の諮問機関として「横浜市立病院経営委員会」を 21 年 6 月に設置しました。

各市立病院の取組について、進ちょく状況を自己評価しましたので、点検・評価のため経営委員会に提出します。

(2) 21 年度の具体的な取組

平成 21 年度は、「横浜市立病院中期経営プラン」の初年度にあたり、プランで定める基本方針に基づき、病院ごとに設定した目標の達成のための取組を進めてきました。

市民病院では、21 年 5 月に緩和ケア病棟を開床し、地域がん診療連携拠点病院の指定更新（更新日：22 年 4 月 1 日）を受けるなど、幅広いがん診療機能の提供に努めました。また、救命専用病床の整備など、救急医療機能の更なる充実に取り組み、救命救急センターの指定（指定日：22 年 4 月 1 日）を受けたほか、新型インフルエンザ発生時には、患者の積極的な受入を行い、感染症指定医療機関としての役割を果たしました。

脳血管医療センターでは、21 年 10 月から SCU を 12 床設置し、急性期医療の充実を図りました。また、早期家庭復帰の促進につながる入院後早期からのリハビリテーションの開始等、患者サービスの向上に取り組みました。

みなと赤十字病院（指定管理者制度）では、21 年 4 月に救命救急センターの指定を受け、重症患者を積極的に受け入れるとともに、アレルギー疾患医療や精神科救急医療、精神科合併症医療等の政策的医療においても、引き続き市立病院として充実した医療機能を提供しました。

このように各病院において、医療機能や患者サービスの向上などに取り組みました。

(3) 横浜市立病院中期経営プラン

市民病院及び脳血管医療センターについては、経営管理手法として「バランスト・スコアカード」を活用し、目標の共有化及びプランの進行管理を行っております。（資料2・資料3参照）、みなと赤十字病院については、本市との協定に基づき、指定管理者である日本赤十字社が引き続き政策的医療を提供し、本市として指定管理業務の点検・評価を行っております。

《バランスト・スコアカード：自己点検結果》

達成状況	記号	市民病院	脳血管医療センター
23年度目標に達している	◎	12	12
21年度目標に達している	○	10	9
21年度目標を下回っている	△	6	17

2 各病院における取組

(1) 市民病院

資料2

○計画期間中の収支見通しと経営指標

(単位 百万円)

	経営改革計画				中期経営プラン	
	H17決算	H18決算	H19決算	H20決算	H21実績	H23目標
経常収益	14,436	14,833	15,229	15,049	16,007	16,505
入院収益	8,287	8,932	9,310	9,431	10,094	10,715
外来収益	3,356	3,423	3,540	3,378	3,777	3,645
その他	2,793	2,478	2,379	2,240	2,136	2,145
経常費用	14,323	14,821	15,191	15,112	15,613	16,442
給与費	7,475	7,809	8,019	8,322	8,555	8,702
材料費	3,408	3,601	3,788	3,483	3,760	4,140
経費等	2,747	2,703	2,684	2,734	2,501	2,660
減価償却費等	693	708	700	573	797	940
経常収支	113	12	38	△ 63	394	63
繰入金を除く経常収支	△ 1,658	△ 1,443	△ 1,380	△ 1,439	△ 825	△ 1,122
資本的収入	569	491	1,719	2,882	1,070	402
資本的支出	988	1,099	2,475	3,345	1,455	1,021
資本的収支	△ 419	△ 608	△ 756	△ 463	△ 385	△ 619
資金収支	387	41	△ 77	47	806	384

一般会計繰入金	2,040	1,743	1,645	1,710	1,602	1,587
うち収益的収入	1,771	1,455	1,418	1,376	1,219	1,185
うち資本的収入	269	288	227	334	383	402

【経営指標】

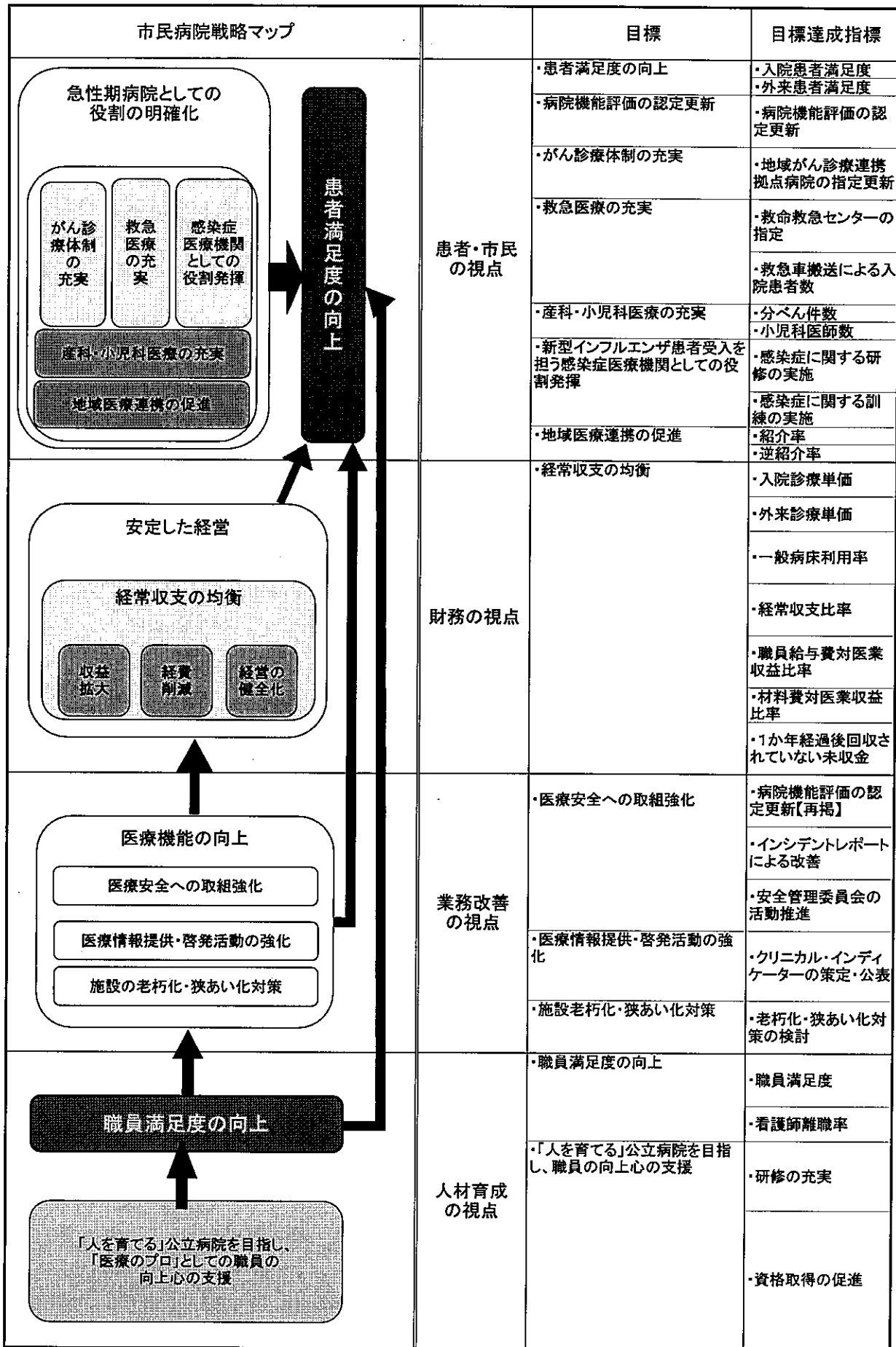
入院	診療単価	40,374円	44,455円	46,014円	47,477円	51,418円	51,500円
	一般病床利用率	93.7%	91.7%	92.1%	90.4%	86.2%	91.3%
外来	診療単価	10,010円	10,455円	10,995円	11,296円	12,430円	12,000円
	1日平均患者数	1,374人	1,336人	1,314人	1,230人	1,256人	1,250人
経常収支比率		100.8%	100.1%	100.3%	99.6%	102.5%	100.4%
職員給与費比率		56.9%	57.1%	56.6%	59.2%	56.7%	55.5%

※21年度見込みは最終案策定時点での見込みであり、今後変動することがあります。

点検・評価意見

- ・繰入金について、平成22年度診療報酬改定による増要素を反映させうえて積算根拠を明確にする必要がある
- ・経営目標については、診療報酬改定の影響と努力目標を分けて記載すべき

○市民病院バランスト・スコアカード（戦略マップ）



○市民病院バランスト・スコアカード（患者・市民の視点）

	目標	目標達成指標	19年度 実績値	20年度 実績値	21年度 目標値	21年度 実績値	23年度 目標値	
患者・市民 の視点	・患者満足度の 向上	・入院患者満足 度	86.5%	88.0%	前年度以上	86.5%	前年度以上	
		・外来患者満足 度	75.6%	80.5%	前年度以上	78.6%	前年度以上	
	・病院機能評価 の認定更新	・病院機能評価 の認定更新	17年 5月認定	→	受審準備	3月受審	更新 (22年度)	
		・がん診療体制 の充実	・地域がん診療 連携拠点病院 の指定更新	18年 8月指定	→	更新	更新	更新 (22年度)
	・救急医療の充 実	・救命救急セン ターの指定	—	—	指定	指定	指定 (21年度)	
		・救急車搬送に よる入院患者数	2,100件	2,345件	2,345件	2,432件	2,300件	
	・産科・小児科 医療の充実	・分べん件数	847件	850件	850件	838件	850件	
		・小児科医師数	8人	10人	11人	11人	11人	
	・新型インフル エンザ患者受入を 担う感染症医療 機関としての役 割発揮	・感染症に関す る研修の実施	継続的な活動 (対象：市 民、院内全職 員、地域医療 機関等)		実施	実施	実施	継続的な活動 (対象：市民、院 内全職員、地域 医療機関等)
		・感染症に関す る訓練の実施	実施	実施	実施	新型インフルエン ザ患者受入の対応	毎年実施	
	・地域医療連携 の促進	・紹介率	68.5%	78.9%	80.0%	76.4%	80.0%	
		・逆紹介率	47.8%	51.5%	50.0%	52.0%	50.0%	

【自己点検】 23年度目標に達している:◎ 21年度目標に達している:○ 21年度目標を下回っている:△

進捗状況	自己点検	点検・評価意見
サービス向上委員会を中心に、接遇研修(H21.9)、接遇チェックリストの作成を行ったほか、院内廊下における写真展等を実施しました。また、患者さんからの意見を受け、面会時間の延長(H21.4～)等の改善を行いました。患者満足度調査の結果では患者さんへの十分な説明やアメニティについての評価が低く、入院・外来ともに前年度から約2pの減少となりました。引き続き研修による接遇向上や院内の美観向上に取り組んでいきます。	△ △	・比較的満足度の高い、良い結果だと思います。数パーセントの数字の上下に一喜一憂することなく、顧客満足向上に向けた具体的な目標設定と実行、チェックを期待します。 ・アメニティなど、現場の努力で改善できない点に関する評価もあるので、どういった部分を改善すべきか再検討していくと良い
医療の質向上に向けた取組を客観的に評価を受けるため(財)日本医療機能評価機構による訪問審査を平成22年3月に受診し、平成22年9月頃の認定予定となっています。	○	・認定準備への取組を高く評価します。
更新の要件となっている、緩和ケア研修会やキャンサーボードの実施、がん相談支援センターへの認定看護師の配置等に取り組み、平成22年3月に指定更新の通知を受けました。(指定期間平成22年4月1日～平成26年3月31日)	◎	・指定更新への取組を高く評価します。 ・指定更新の要件への取り組みにとどまることなく、患者の視点からのがん診療体制の充実に取り組んで欲しい。
救急専用病床の整備、救急外来の改修を行ったほか、医師・看護師の増員による体制強化を図ることで、平成22年3月に神奈川県知事より指定の通知を受けました。(指定日平成22年4月1日)	◎	・新たな指定取得への取組を高く評価します。 ・目標や前年度を大きく上回る実績を高く評価します。 ・断らない救急を実行するため、具体的にどのような取組をしたか、他の市立病院の参考になるため、整理することはいかがでしょうか。
断らない救急を目指し、病床の効率化をはかるとともに、重症患者を積極的に受け入れたことにより、23年度目標を132件、対前年87件上回る実績となりました。	◎	
産婦人科セミオープンシステムの実施や地域の助産所との連携などの取り組みを行ってまいりましたが、23年度目標にわずかながら達成しませんでした。(達成率98.6%) 22年度以降は産婦人科医の増員などにより、23年度目標を上回る水準を目指します。(900件/年)	△	・分娩に関する医療連携、小児救急に関する医療機関連携のシステムがさらに機能するよう期待しています。 ・断るケースがあったか否かの分析を求めます。 ・高く評価します。疲弊しやすい小児科医の激務が、医師が集まるほど改善されやすいと思います。反面、その分、地域連携への取組を強く望みます。
小児医療充実を目指し、医師の増員を図りました。	◎	
平成21年度においては、新型インフルエンザの流行に対応し積極的に患者を受け入れ感染症指定医療機関としての役割を果たすこととなりました。	◎ ◎	・高く評価します。
逆紹介率については平成23年度目標に対し2.0p、前年度実績に対し0.5p増加、紹介率については初診患者及び時間外患者数が増加したことなどにより、23年度及び21年度目標に対し3.6p達しませんでした。初診紹介予約センターの活用など、地域医療支援病院として、地域医療機関との役割分担を今後とも推進してまいります。	△ ◎	

△項目の中期経営プランにおける具体的取組内容

目標	具体的取組
患者満足度の向上	—
産科・小児科医療の充実	○「地域周産期母子医療センター」として、産科セミオープンシステムなどを活用した地域との連携による産科医療の充実及び小児科救急医療の充実を図る
地域医療連携の推進	○地域の医療機関が市民病院の病床や高度医療機器を利用するための医療機関の登録制度を拡充し、地域医療機関との連携及び情報の共有化を図る ○地域の医療従事者を対象とした研修会・講習会・連絡会議を開催することにより、地域医療機関との連携及び情報の共有化や地域医療の質の向上を図る ○高度医療機器の共同利用の一層の推進に向けて、地域医療機関に対して積極的にPRしていく ○引き続き退院相談支援や在宅療養支援に取り組む、継続療養支援の充実を図る

市民病院バランスト・スコアカード（財務の視点）

	目標	目標達成指標	19年度 実績値	20年度 実績値	21年度 目標値	21年度 実績値	23年度 目標値
財務の視点	・経常収支の均衡						
		・入院診療単価	46,014円	47,477円	48,500円	51,418円	51,500円
		・外来診療単価	10,995円	11,296円	12,000円	12,430円	12,000円
		・一般病床利用率	92.1%	90.4%	87.8%	86.2%	91.3%
		・経常収支比率	100.3%	99.6%	98.9%	102.5%	100.4%
		・職員給与費対 医業収益比率	56.6%	59.2%	58.9%	56.7%	55.5%
		・材料費対医業 収益比率	26.7%	24.8%	25.2%	24.9%	26.4%
	・1か年経過後 回収されていない未収金	102百万円	85百万円	前年度以下	65百万円	92百万円	

【自己点検】 23年度目標に達している:◎ 21年度目標に達している:○ 21年度目標を下回っている:△

進捗状況	自己点検	点検・評価意見
急性期病院として心筋梗塞等の高度な医療を要する、重症の患者さんを積極的に受け入れた一方で、効率的な治療の提供による在院日数の短縮により、診療単価の増加が図られました。22年度以降は診療報酬改定の影響により増加が見込まれるため更なる高い目標(55,500円)を設定し取り組んでまいります。	○	・単価の高さは、機能の高さも表している側面もあると思います。取組を高く評価します。
外来化学療法法の推進やインフルエンザ迅速検査やPET-CT検査の増加により、診療単価の増加が図られました。	◎	
救急病棟の改修や新型インフルエンザ流行の影響等により、病床利用率としては23年度目標を5.1p、21年度目標を1.6p下回ることとなりましたが、病床回転率の向上に努め実患者数は前年度と比較し、711人(5%)増加となりました。	△	・急性期病院としての機能を発揮し、断らない救急を行う以上、この程度の病床稼働率低下は許される範囲だと思います。
21年度決算において入院収益を中心とする医業収益の増加が、人員増等による費用の増加を上回ったことにより約4億円の経常利益となりました。	◎	・在院日数の短縮により収益が増加し、経常収支が改善した。引き続き収支改善に取り組むこと。
医業収益は増加したものの、人員増等により人件費も増加したため、20年度と比較し2.5P減少し、21年度目標は達したものの23年度目標までは1.2P達しませんでした。引き続き収益の確保を図ることで収益比率の改善を図ります。	○	・経営全体が良くなれば良いので、人件費があがっても収益があがり利益も向上しているのであれば問題ないです。 ・逆に、指標に捕らわれて全体を見ない経営に陥らないよう留意してください。 ・諸指標から経営努力の結果が示されているが、一般会計から約16億円が繰り入れられている点を考慮すれば、今後さらに一層の経営努力が求められる。職員給与対医業収益比率も一般会計からの繰り入れの5億6千万を考慮すれば、実質58%と考えられる。
医療の高度化に伴い材料費が増加することとなりましたが、それを上回る収益の増加となったため、医業収益比率では21年度目標に対し、0.3p、23年度目標に対し1.5p下回ることとなりました。(対前年度0.1p増)	◎	
高額療養費制度の周知や、生活困窮者に対し早期にケースワーカーと連携を図り生活保護の適用の相談などを進めることにより未収金発生防止に努め、対前年2,000万円削減いたしました。	◎	

△項目の中期経営プランにおける具体的取組内容

目標	具体的取組
経常収支の均衡	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期病院として、地域医療機関との連携を進めながら、患者さんの疾病、症状に応じた適正な在院日数の維持に努めるなど、診療単価の増加を図る ○ PET-CTやMRIなどの高度医療機器の有効活用を進める ○ 通常2年ごとに実施される診療報酬の改定に的確に対応し、収入の向上を図る ○ 受益者負担の適正化の観点から、使用料・手数料について検証する ○ 未収金について、発生防止、早期回収の側面から強化を図り、縮減に努める ○ 医療情報システムの活用等により、経営情報分析力を高め、医薬品、医療材料の管理の適正化を図る ○ 食事提供業務や医事業務等、現行の委託業務を見直し、経費縮減、収益確保を図る ○ 光熱水費や消耗品、印刷製本費等について引き続き縮減に取り組む

市民病院バランスト・スコアカード（業務改善の視点）

	目標	目標達成指標	19年度 実績値	20年度 実績値	21年度 目標値	21年度 実績値	23年度 目標値
業務改善 の視点	・医療安全への 取組強化	・病院機能評価 の認定更新【再 掲】	17年 5月認定	→	受審準備	3月受審	更新 (22年度)
		・インシデントレ ポートによる改 善	継続して実施	10件	10件	10件	継続して実施
		・安全管理委員 会の活動推進	継続して実施	推進	推進	推進	継続して実施
	・医療情報提 供・啓発活動の 強化	・クリニカル・イン ディケーターの 策定・公表	検討	検討	準備	院内版作成	公表
	・施設老朽化・ 狭あい化対策	・老朽化・狭あい 化対策の検討	—	—	検討	検討実施	検討

【自己点検】 23年度目標に達している:◎ 21年度目標に達している:○ 21年度目標を下回っている:△

進ちよく状況	自己点検	点検・評価意見
医療の質向上に向けた取組を客観的に評価を受けるため(財)日本医療機能評価機構による訪問審査を平成22年3月に受診し、平成22年9月頃の認定予定となっています。	○	
21年度は年間2,434件のインシデントの報告があり、院内急変対応チームの立ち上げや安全管理マニュアルの電子化・ポケットマニュアルの作成等の10件について改善の取り組みを行いました。	○	・高く評価します。
21年度については医療安全全般として8項目、技術研修として4項目、医薬品関連で7項目、医療機器関連で20項目、合計39項目の研修を実施しました。	○	・高く評価します。
21年度は公表版の作成に向けた準備として、院内版を作成しました。22年度は国の動向や他病院の取り組み状況を踏まえながら、院内版の更新を行うとともに公表版を見据えた準備を進めてまいります。	○	・高く評価します。
機器の更新やエレベーター等設備改修を実施いたしましたが、本格的な老朽化・狭あい化対策については、22年度以降の経営委員会の諮問事項とされており、院内においても経営委員会とあわせ検討を開始していきます。	△	・老朽化対策は病院の努力では難しいのではないかと。責任が病院にあるのか、市全体にあるのか明確にすべきである。

△項目の中期経営プランにおける具体的取組内容

目標	具体的取組
施設老朽化・狭あい化対策	○ 資産の有効活用の観点から、計画的な修繕・備品購入等を実施します。 ○ 再整備を含めて、病院機能をより効果的に発揮するために必要な施設について、具体的に検討します。

市民病院バランスト・スコアカード（人材育成の視点）

	目標	目標達成指標	19年度 実績値	20年度 実績値	21年度 目標値	21年度 実績値	23年度 目標値
人材育成 の視点	・職員満足度の 向上	・職員満足度	38.0%	40.0%	前年度以上	40.6%	前年度以上
		・看護師離職率	10.2%	10.6%	10%以下	8.29%	10.0%以下
	・「人を育てる」 公立病院を目指し、 職員の向上 心の支援	・研修の充実	検討	充実	充実	充実	充実
		・資格取得の促 進	検討	促進	促進	促進	促進

【自己点検】 23年度目標に達している:◎ 21年度目標に達している:○ 21年度目標を下回っている:△

進捗状況	自己点検	点検・評価意見
<p>職場運営の中心となる係長を対象に、職員及び顧客満足度向上のための研修（全6回コース）を実施しました。調査結果では職場の人間関係について満足度が高く、昨年度を0.6p上回ることとなりました。</p>	○	<p>・満足度が高い職場環境を高く評価します。</p>
<p>定着率向上のため、特に新採用看護職員を対象とした研修に力を入れ、基礎からキャリアアップ、専門領域にいたる教育研修を実施しています。また、次世代育成のための特定事業主行動計画の推進に取り組むなど、働き続けやすい環境の整備に努めました。</p>	◎	<p>・高く評価します。</p>
<p>職員・顧客満足度向上研修や、医療安全管理研修、人権啓発研修などを幅広く実施するとともに、管理職員のマネジメント能力向上のため看護部長や副看護部長を外部機関が行なうトップマネジメント研修等に派遣しました。</p>	○	
<p>各学会が認定する専門医・指導医等の資格取得を推進するために必要な学会への参加、研究論文の発表等を積極的に推奨しました。また、臨床研修医指導医養成課程や、新生児ケア認定看護師養成課程への職員派遣を行いました。</p>	○	

(2)脳血管医療センター

資料3

○計画期間中の収支見通しと経営指標

(単位 百万円)

	経営改革計画				中期経営プラン	
	H17決算	H18決算	H19決算	H20決算	H21実績	H23目標
経常収益	6,067	5,480	5,870	6,079	5,698	6,414
入院収益	2,671	2,276	2,704	2,784	2,884	3,526
外来収益	538	388	211	245	296	330
その他	2,858	2,816	2,955	3,050	2,518	2,558
経常費用	7,316	6,757	7,155	7,446	6,874	7,239
給与費	3,491	3,403	3,377	3,579	3,432	3,579
材料費	784	489	418	422	416	556
経費等	1,713	1,668	2,153	2,287	1,757	1,784
減価償却費等	1,328	1,197	1,207	1,158	1,269	1,320
経常収支	△ 1,249	△ 1,277	△ 1,285	△ 1,367	△ 1,176	△ 825
繰入金を除く経常収支	△ 3,647	△ 3,681	△ 3,634	△ 3,694	△ 3,434	△ 3,061
資本的収入	536	804	1,274	791	614	839
資本的支出	811	1,094	1,558	1,089	961	1,321
資本的収支	△ 275	△ 290	△ 284	△ 298	△ 347	△ 482
資金収支	△ 196	△ 378	△ 362	△ 507	△ 254	13

一般会計繰入金	2,934	2,952	2,909	2,900	2,844	2,975
うち収益的収入	2,398	2,404	2,349	2,327	2,258	2,236
うち資本的収入	536	548	560	573	586	739

【経営指標】

入院	診療単価	31,144円	30,646円	32,535円	32,555円	36,645円	35,000円
	病床利用率	78.3%	67.8%	75.7%	78.1%	71.9%	92.0%
外来	診療単価	15,101円	12,277円	7,220円	7,819円	8,748円	8,500円
	1日平均患者数	146人	129人	119人	129人	140人	160人
経常収支比率		82.9%	81.1%	82.0%	81.6%	82.9%	88.6%
職員給与費比率		97.6%	112.3%	102.4%	104.6%	98.0%	84.2%

※21年度見込は最終案策定時点での見込みであり、今後変動することがあります。

※21年度から介護老人保健施設に利用料金制を導入したため、収益(その他)、費用(経費等)がそれぞれ減少します。

※18年度の資金収支には長期借入金返還金(686百万円)を含んでいません。

点検・評価意見

- これほどの運営状況の悪さを改善するための前提は大変革の必要性を当事者がはっきりと認識すること
- 病院と介護老人保健施設については分けた形でデータをまとめる必要がある

脳血管医療センターバランスト・スコアカード（戦略マップ）

脳血管医療センター戦略マップ		目標	目標達成指標
<p>脳血管疾患専門病院としての強みを活かした取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者ニーズに応える医療の展開 脳卒中予防事業の推進 情報提供の充実 <p style="text-align: center;">患者満足度の向上</p>	患者・市民の視点	<ul style="list-style-type: none"> 患者満足度の向上 病院機能評価の認定取得 患者ニーズに応える医療の展開 脳卒中予防事業の推進 情報提供の充実 	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者満足度 外来患者満足度 病院機能評価の認定取得 血管内治療部門の設置 t-PA適用患者受入実績 予防事業参加者数 脳ドック実施件数 脳卒中データ累積件数 クリニカルインディケータの策定・公表
<p>資金収支の均衡</p> <p>経営の健全化</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の確保 患者数の増 診療単価の増 支出等の削減 	財務の視点	<ul style="list-style-type: none"> 資金収支の均衡 経営の健全化 	<ul style="list-style-type: none"> 資金収支 入院診療単価 病床利用率 初診患者数 救急車受入数 特別室利用率 入院患者服薬指導件数 職員給与費対医業収益比率 対医業収益未収金発生率
<p>医療機能の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全への取組強化 診療体制の充実 リハビリテーション医療機能の拡充 地域医療連携の強化 	業務改善の視点	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全への取組強化 診療体制の充実 リハビリテーション医療機能の拡充 地域医療連携の強化 	<ul style="list-style-type: none"> 職種別医療安全研修の実施 医療メディエーター制度の導入 脳卒中ケアユニットの設置 患者さんを中心としたカンファレンス リハビリテーション開始日 スタッフ1人1日あたりリハビリ実施件数 フォローアップ外来対象患者数 医療機関登録制度の導入 地域連携クリティカルパスの拡充 高度医療機器の共同利用 訪問活動件数
<p>チーム医療と職員満足度の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の質の向上 地域医療関係者の育成 	人材育成の視点	<ul style="list-style-type: none"> 職員満足度の向上 職員の質の向上 地域医療関係者の育成 	<ul style="list-style-type: none"> 職員満足度 看護師離職率 二交代制病棟の拡充 職員表彰件数 講演会・研修会開催回数 専門看護師・認定看護師の資格取得人数 実習生・研修生受入人数 講師派遣回数 救命救急士研修回数

脳血管医療センターバランスト・スコアカード（患者・市民の視点）

	目標	目標達成指標	19年度 実績値	20年度 実績値	21年度 目標値	21年度 実績値	23年度 目標値
患者・市民 の視点	・患者満足度の 向上	・入院患者満足 度	88.3%	95.5%	90.0%以上	94.9%	90.0%以上
		・外来患者満足 度	87.7%	91.0%	90.0%以上	92.3%	90.0%以上
	・病院機能評価 の認定取得	・病院機能評価 の認定取得	—	受審	認定取得	取得済み	認定取得 (21年度)
	・患者ニーズに 応える医療の展 開	・血管内治療部 門の設置	—	施設基準 クリア	検討	設置	設置
		・t-PA適用患 者受入実績	12件	14件	18件	15件	18件
	・脳卒中予防事 業の推進	・予防事業参加 者数	1,800人	3,242人	3,000人	3,456人	3,000人
		・脳ドック実施件 数	200件	260件	400件	327件	450件
	・情報提供の充 実	・脳卒中データ 累積件数	—	—	100件	56件	600件
		・クリニカルイン ディケータの 策定・公表	検討	検討	試行、検証	一部公表	公表

進捗状況	自己点検	点検・評価意見
顧客満足度調査を実施するとともに、医療サービス向上委員会等の院内委員会の活用において接遇研修（「笑顔のチカラ」・H21.2.9）を実施しました。調査結果では特に外来部門の評価が高くなり、目標を上回りました。	◎ ◎	・患者満足度は高いが、医療機能を証明する臨床データが不十分であり、データの明示が必要。
平成21年3月に受審し、8月7日に認定を取得しました。	○	
平成21年4月1日より血管内治療外来を設置し、21年度延患者数は27人でした。	◎	
21年度は救急搬送件数自体が当初目標を下回る実績となりましたが、引き続き脳血管疾患救急医療体制のもと、救急隊との連携を一層強化し目標達成を目指します。	△	・なぜ救急が目標を下回ったか、分析を求めます。税金を投入しながら、救急が少ないのでは、公立病院としての存続意義が問われると思います。
区福祉保健センターと連携して市民講演会を3回開催するとともに、地域団体へ講師を派遣し講演を行いました。	◎	
21年10月に低廉で受診しやすいMRドックを導入（2枠）し、脳ドック枠全体も8枠から11枠へ拡大するなど、市民の利便性の向上などにも努めました。当初目標を達成することができませんでした。22年度は、さらに脳ドック枠の拡大と積極的なPRなどを行い、目標達成を目指します。	△	
21年度はデータ蓄積専用のシステムを構築し、データ蓄積を開始しましたが、入力期間や実施体制が十分でない点などもあり、21年度目標は達成できませんでした。22年度はデータ蓄積体制を再構築し、目標達成を目指します。	△	
21年度は、「疾患別死亡率」、「疾患別平均在院日数」及び「疾患別在宅復帰率」の公表を行いました。22年度は公表項目の拡大を図ってまいります。	○	

△項目の中期経営プランにおける具体的取組内容

目標	具体的取組
患者ニーズに応える医療の展開	○ 患者さんの選択の幅を広げる血管内治療に着実に取り組む ○ 救急隊と連携を図りながら、脳血管疾患の救急患者の24時間受入を引き続き実施し、t-PAの適用患者さんに的確に対応する
脳卒中予防事業の推進	○ 市民講演会の開催や、地域医療機関等への講師派遣（医師等）により、広く市民の脳卒中予防に関する啓発を図る ○ 脳卒中専門病院として脳ドックを毎日実施するとともに、睡眠時無呼吸症候群検査を宿泊脳ドック検査として実施
情報提供の充実	○ 分かりやすい医療情報の提供を目的として、脳卒中データベースを構築 ○ クリニカルインディケータを用いて、在宅復帰率や褥瘡（じょくそう）発生率など、患者さんに分かりやすい病院のデータを公表

脳血管医療センターバランスト・スコアカード（財務の視点）

	目標	目標達成指標	19年度 実績値	20年度 実績値	21年度 目標値	21年度 実績値	23年度 目標値
財務の視点	・資金収支の均 衡	・資金収支	△ 362百万円	△507百万円	△313百万円	△254百万円	13百万円
		・入院診療単価	32,535円	32,555円	34,000円	36,645円	35,000円
		・病床利用率	75.7%	78.1%	90.0%	71.9%	92.0%
	・経営の健全化	・初診患者数	2,202人	2,414人	2,600人	2,281人	3,000人
		・救急車受入数	801件	748件	900件	787件	1,100件
		・特別室利用率	50.7%	57.0%	70.0%	59.3%	70.0%
		・入院患者服薬 指導件数	4,053件	4,819件	4,200件	5,322件	4,500件
		・職員給与費対 医業収益比率	102.4%	104.6%	96.5%	98.0%	84.2%
		・対医業収益未 収金発生率	0.23%	0.20%	0.18%	0.20%	0.15%

進捗状況	自己点検	点検・評価意見
SCU設置や休日リハビリテーションの導入など、医療機能の充実や医業収入の確保などに取り組んだ結果、目標は達成することができました。引き続き医療機能の充実化を図るとともに、徹底した経費の削減に取り組むなど、資金収支の早期均衡の目指します。	○	・単価増による経営状況の改善が見られるが、経営目標には達していない。
SCUの段階的開床及び平均在院日数の短縮化(△10.1日)などにより、23年度目標を上回る実績を達成しています。	◎	
診療所訪問や症例検討会の開催、また救急患者の積極的な受け入れなどにより新入院患者の増加に努めましたが、SCUの開床に伴う1病棟休止などの影響により目標自体は達成できませんでした。	△	・救急車受入数が目標数値より大幅に低いにも関わらず、ベッド稼働率が低く、地域で必要とされる医療と、病院規模が合致していないと推測され、早期の抜本的改革が求められると考えます。 ・救急については、対応ケースについて統計が取れる仕組みがあるかどうか。数の問題ではなく体制を評価できる基準を設けるべき ・医療連携の課題は何か、それに対して今後どう取り組む予定か、検討が必要と思います。 ・引き続き財務関係の諸指標の改善が必要と考えます。そのためにはこの際脳血管医療センターの今後の在り方、役割について抜本的な見直しを行うことが求められます。
地域医療機関からの紹介患者の増加を目指し、診療所訪問や症例検討会の開催のほか、21年10月から登録医制度を導入しましたが、目標は達成することができませんでした。22年度は、登録医制度の拡充や救急隊との連携強化などにより、目標達成を目指します。	△	
救急隊員を対象とした症例検討会等を開催するなど、近隣救急隊との連携強化に努めましたが、目標は達成できませんでした。22年度は、脳血管疾患救急医療体制のもと、救急隊と定期的に懇談会、症例検討会をおこない、連携を一層強化し、目標達成を目指します。	△	
1病棟を休止したことや入院患者数が伸びなかったことなどにより目標は達成できませんでした。病床利用率の向上や入院時の積極的な説明により目標達成を目指します。	△	
21年度は急性期病棟への積極的な関与により、急性期病棟の服薬指導件数は、20年度の2,491件から4,109件となりました。その結果、全体で5,322件と目標を大きく上回りました。	◎	
医業収益の伸び悩みなどにより目標は達成できませんでした。22年度はさらなる増収を図り、目標達成を目指します。	△	
年度末に特殊要因により未収金が増額したため目標は達成できませんでした。引き続き負担限度額認定制度の活用による未収金の発生防止を図るとともに、未納者への催告・督促の徹底などにより目標達成を目指します。	△	

△項目の中期経営プランにおける具体的取組内容

目標	具体的取組
資金収支の均衡	<ul style="list-style-type: none"> ○脳血管医療センター全体の収支の検証を行うことにより、無駄を省くとともに、様々な経営改善策を進める中で職員のコスト意識の醸成を図る ○「いつ・誰が・何を・いつまで」にやって、どのように効果を上げる」という具体的なアクションプランを作成し、全体で共有する中で、着実に改善策を実行に移す
経営の健全化	<ul style="list-style-type: none"> ○病院経営の基本となる医師数が不足しているため、必要な診療科の医師を確保 ○患者数の増 <ul style="list-style-type: none"> ・急性期病院で入院2週間を過ぎた患者を受け入れるシステムを、医療機関と連携を図りながら立ち上げ、積極的な受入を実施 ・新規患者を中心に外来患者数を増やし、入院患者を増加 ・再発予防の一環として、定期的な検査入院等を拡充 ○収益の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療の強化を通じて急性期病棟の入院患者数を増やし、収益の向上を図る ・特別室について利用料金の改定とサービスの向上により利用率の増加を図る ○費用等の削減 <ul style="list-style-type: none"> ・20年度に導入した複数年契約について、適用契約を拡大し、費用の削減を図る ・医療機器購入時や新しい診療行為を導入する際に原価計算を実施し、費用対効果の検証を行い、体制や内容の見直しを検討する

脳血管医療センターバランスト・スコアカード（業務改善の視点）

	目標	目標達成指標	19年度実績値	20年度実績値	21年度目標値	21年度実績値	23年度目標値
業務改善 の視点	・医療安全への取組強化	・職種別医療安全研修の実施	—	—	項目整理	研修実績の整理	実施
		・医療メディエーター制度の導入	—	研修派遣(2名)	研修派遣(2名)	4名(半日研修)	実施
	・診療体制の充実	・脳卒中ケアユニットの設置	—	検討	設置	設置	設置 (21年度)
		・患者さんを中心としたカンファレンス	—	検討	検討	一部試行	試行
	・リハビリテーション医療機能の拡充	・リハビリテーション開始日	入院後4.4日	入院後4.9日	入院後3日以内	入院後2.2日	入院後3日以内
		・スタッフ1人1日あたりリハビリ実施件数	11単位	12.7単位	18単位	15.7単位 (実稼働:17.9単位)	18単位
		・フォローアップ外来対象患者数	—	100人	150人	237人	225人
	・地域医療連携の強化	・医療機関登録制度の導入	—	診療所アンケート実施	登録制度開始	58機関	実施
		・地域連携クリティカルパスの拡充	—	4つのパス実施	活用・課題検討	活用・課題検討	実施
		・高度医療機器の共同利用	—	導入検討	50件	22件 (心臓CT検査)	100件
		・訪問活動件数	—	58件	70件	96件	100件

進捗状況	自己点検	点検・評価意見
全体研修の実績整理は実施しましたが、各部門における研修実績調査結果の分析までには至りませんでした。	△	
コンフリクトマネジメント研修に4名派遣しました。	○	
平成21年6月に3床、10月に9床、計12床設置しました。	○	
一部試行しています。22年度は状況を見ながら拡大を図り、目標達成を目指します。	○	
リハオーダーの当日開始および土日を含めた早期開始に努め、目標を大きく上回りました。	◎	
20年度実績を大幅に改善し、実稼働でほぼ目標を達成しました。引き続き、急性期リハおよび回復期リハを重点的に実施し、併せて休日リハに取り組みます。	△	
回復期リハ病棟から自宅退院する患者を対象に、退院後2ヶ月、6ヶ月、1年時のフォローアップを実施するなどにより目標を上回りました。	◎	
磯子区、南区の診療所等から登録医制度を開始しました。22年度では南部医療圏を中心に拡大し、22年7月1日現在で144機関を登録しています。	◎	
脳卒中および大腿骨頭部骨折の地域連携パスを導入し、患者の受け入れを行いました。引き続き院内運用面等における課題の解決などに取り組んでいきます。	○	
関連病院との運用面等の調整・協議に時間を要したため、開始時期が8月にずれ込み、目標は達成できませんでした。今後は、地域医療機関へも共同利用を積極的にPRするなど、目標達成に向けて取り組んでいきます。	△	
南部医療圏を中心に診療訪問を行うなど目標を達成しました。今後は訪問医療圏の範囲を拡大するほか、訪問看護ステーションなど対象を拡充するなど、目標達成に取り組んでいきます。	○	

△項目の中期経営プランにおける具体的取組内容

目標	具体的取組
医療安全への取組強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 職員のレベルアップを図るため、安全管理研修を系統的に実施 ○ 医療メディエーター育成研修に職員を派遣
リハビリテーション医療機能の拡充	<ul style="list-style-type: none"> ○ 発症直後の患者さんに対して、入院早期からのリハビリテーションを実施する ○ 平日、土曜日、日曜日の連続性を活用しながら、リハビリテーションの質及び量を高める ○ 回復期リハビリテーション病棟退院後、2か月から12か月の患者さんを対象に、リハビリテーションのフォローアップ外来を実施
地域医療連携の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療機関との連携を強化するため、医療機関の登録制度の導入 ○ 良質かつ適切な医療を提供するため、地域医療機関との円滑な連携により、地域連携クリティカルパスの拡大 ○ 他病院とCT、MRIなどの高度医療機器の共同利用を進めることにより、医療サービスの推進と資源の有効活用を図る ○ 医師、看護師、医療技術職、事務などにより構成されたチームによる病院・診療所等への訪問活動を実施

脳血管医療センターバランス・スコアカード（人材育成の視点）

	目標	目標達成指標	19年度 実績値	20年度 実績値	21年度 目標値	21年度 実績値	23年度 目標値
人材育成 の視点	・職員満足度の 向上	・職員満足度	42.0%	50.7%	50.0%以上	55.3%	50.0%以上
		・看護師離職率	15.1%	11.2%	10.0%以下	7.5%	10.0%以下
		・二交代制病棟 の拡充	3病棟	5病棟	6病棟	5病棟	8病棟
		・職員表彰件数	8件	8件	10件	7件	16件
	・職員の質の向 上	・講演会・研修 会開催回数	20回	21回	25回	15回	25回
		・専門看護師・ 認定看護師の 資格取得人数	2人	3人	5人	3人	6人
		・実習生・研修 生受入人数	38人	56人	100人	140人	100人
	・地域医療関係 者の育成	・講師派遣回数	2回	12回	12回	19回	20回
		・救命救急士研 修回数	2回	2回	4回	1回	6回

進ちよく状況	自己点検	点検・評価意見
係長職を対象に職員及び顧客満足度向上のための研修(全6回コース)を実施しました。また、調査結果では全体としての満足度は昨年度より4.6ポイント向上しました。	◎	
ここ2年間、看護部・部署目標に「魅力ある職場作り」を掲げ、フィッシュ哲学推進活動など、看護部全体で職場環境改善に取り組んできました。看護師確保事業を積極的に展開し、昨年度よりも看護師が補充され、超過勤務時間も短縮し休暇も取得できていることから職務満足度も向上し、離職率が大幅に低下しました。	◎	
6病棟で二交代を実施できましたが、9月より1病棟が病棟休止したため、最終的には5病棟になっています。残りの2病棟は、ICU・手術室と救急病棟のため、夜勤体制の変更にってはスタッフの意見を取り入れ、三交代のメリットを含め、慎重に対応していきます。	△	
過去最高の推薦件数(16件)でしたが、業務評価委員会で厳正に審査した結果、7件が表彰対象になりました。	△	
センター特別講演会や医療安全研修などを実施しましたが、目標達成は出来ませんでした。22年度は年間計画により計画的に実施し、目標達成を目指します。	△	
1名が摂食嚥下看護認定看護師養成課程を修了し、7月に認定試験を受けます。その他、脳卒中リハ認定看護師養成課程に1名参加する予定です。引き続き特定領域の認定看護師養成に力を入れていきます。	△	
年間を通して、医療職養成機関等の看護師、医療技術職等に対する臨床実習を実施しました。	◎	
各区保健活動推進員講習会等への派遣を積極的に行いました。	○	
救急隊との日程調整が合わなかったことなどにより目標達成は出来ませんでしたが、22年度では、早期に日程調整を行うなど、目標の達成に向けて取り組んでいきます。	△	

△項目の中期経営プランにおける具体的取組内容

目標	具体的取組
職員の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 広く、関連分野の専門家を招いた特別講演会等を開催し、職員の知識、技術の向上に努める ○ 医師、看護師、医療技術職(理学療法士、作業療法士、薬剤師など)に対する臨床実習を通じ、専門的な知識や技術の修得を促進するとともに、指導する職員の自己啓発を図る
地域医療関係者の育成	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の医療・福祉関係者の研修会に講師を派遣 ○ 他病院・診療所等の医療関係者を招き症例検討会を開くなど、地域医療機関との交流を深める ○ 救命救急士を対象とした研修を実施し、脳卒中救急に対する知識の浸透を図る

3 中期経営プランの進ちょく状況（市立病院全体）

資料4

項	目	内 容
市立病院全体の取組	○中期経営プラン27頁参照	必要な人材の確保及び育成
		(ア)看護師採用試験の毎月開催及び毎月採用の実施
		(イ)医師の離職防止、確保の観点からの医師初任給調整手当の改定
		(ウ)認定看護師等、特定分野のスペシャリストの明確化、キャリア形成の構築等(昇任体系の複線化の導入検討)
		効率的・効果的な運営体制の構築
		(ア)病院の稼働状況や業務の繁閑等に応じた柔軟な職員配置の実施
		(イ)医療ニーズや職場実態等を踏まえた多様な勤務体制(看護夜勤体制への二交代制等)の導入
		(ウ)病院経営の視点から、高度な専門知識を有した職員の採用や医療現場に精通した看護職・医療技術職の事務部門への活用等
		(エ)病院への貢献度等を反映した医師への本格的な年俸制の導入検討
		(オ)職務内容や職種・職責、業績・能力等に応じた職能給制度の導入検討
市立病院の課題と対応	○中期経営プラン28～29頁参照	課題について「横浜市立病院経営委員会」に諮問

【自己点検】23年度目標に達している:◎ 21年度目標に達している:○ 21年度目標を下回っている:△

2 1 年 度 実 績	自己点検	点 検 ・ 評 価 意 見
毎月1回の定期的な採用選考と地方選考等を併せ計21回の選考を実施しました。	◎	
平成21年4月より増額改定を実施しました。	◎	
平成21年度に新たに1人が認定看護師(摂食・嚥下障害看護)となりました。認定看護師等を指す看護職員への支援制度について、検討を行ないました。	○	
市民病院において、 ・救命救急センターの整備に伴い、救急病棟と救急外来の看護師の配置について、一部一体化を図りました。 ・病棟ごとに配置している看護補助者をグループ化したうえで各グループにリーダーを配置し、業務の繁閑等に応じてグループ内で応援できる体制としました。	○	
脳血管医療センターでは7病棟中5病棟で二交代制を試行してきました。平成21年度は試行する病棟を1病棟増やし6病棟としました。市民病院では救急外来や手術室等で二交代制を試行していますが、平成21年度は病棟での試行実施に向けた検討を行いました。	○	
市民病院において、平成22年4月から、診療情報管理士の資格を持つ看護師の定年退職者を事務部門の嘱託員に雇用したほか、歯科医師、医療技術職員の定年退職者についても嘱託員として事務部門へ配置しました。	○	
医師を含めた全職員を対象に、業務実績や取組姿勢等を評価し、その結果を勤勉手当や昇任、昇給に反映させる人事考課制度を運用しました。	△	
21年度紹介件数(基準:受診日) 脳血管医療センター→市民病院:41件 (21年度紹介患者数:12,191人) 市民病院→脳血管医療センター:68件 (21年度紹介患者数:1,280人)	△	
市民病院(目標:前年度以上) 入院患者満足度:86.5%(20年度:88.0%) 外来患者満足度:78.6%(20年度:80.5%) 脳血管医療センター(目標:90.0%以上) 入院患者満足度:94.9% 外来患者満足度:92.3%	△	
みなと赤十字病院及び脳血管医療センター併設介護老人保健施設について、指定管理者の自主的な経営努力を発揮しやすくし、事務量の軽減にも資する利用料金制を導入しました。	◎	

4 みなと赤十字病院について

資料5

○本市における指定管理業務実施状況の点検について

みなと赤十字病院については、本市との協定に基づき、指定管理者である日本赤十字社が政策的医療を提供するとともに、横浜市として指定管理業務の点検・評価を実施しているところです。

【参考資料】(別添)

- ・横浜市立みなと赤十字病院の平成21年度指定管理業務実施状況の点検について
- ・別紙 横浜市立みなと赤十字病院の平成21年度指定管理業務実施状況の点検結果
- ・横浜市立みなと赤十字病院 平成21年度指定管理業務に関する規定及び点検結果一覧表

点検・評価意見

--

○計画期間中の収支見通しと経営指標

(単位 百万円)

	経営改革計画				中期経営プラン	
	H17決算	H18決算	H19決算	H20決算	H21実績	H23目標
経常収益	10,063	12,701	13,767	13,829	1,623	1,538
入院収益	6,471	8,594	9,272	9,304	0	0
外来収益	1,902	2,335	2,429	2,439	0	0
その他	1,690	1,772	2,066	2,086	1,623	1,538
経常費用	11,949	14,560	15,326	15,369	3,118	2,978
経費等	10,063	12,704	13,469	13,526	1,314	1,192
減価償却費等	1,886	1,856	1,857	1,843	1,804	1,786
経常収支	△ 1,886	△ 1,859	△ 1,559	△ 1,540	△ 1,495	△ 1,440
繰入金を除く経常収支	△ 3,207	△ 3,156	△ 2,521	△ 2,501	△ 2,442	△ 2,341
資本的収入	130	378	350	543	1,276	1,316
資本的支出	130	348	550	819	1,577	1,637
資本的収支	0	30	△ 200	△ 276	△ 301	△ 321
資金収支	0	27	98	27	8	25

一般会計繰入金	1,451	1,675	1,312	1,555	2,223	2,217
うち収益的収入	1,321	1,297	962	1,012	947	901
うち資本的収入	130	378	350	543	1,276	1,316

【参考】

入院	1日平均患者数	397人	463人	484人	485人	540人	490人
	一般病床利用率	68.0%	79.2%	81.0%	79.2%	87.5%	80.8%
外来	1日平均患者数	918人	1,037人	1,012人	975人	1,026人	961人

※21年度見込は最終案策定時点での見込みであり、今後変動することがあります。

※21年度から利用料金制を導入したため、収益・費用がそれぞれ減少します。

※企業債償還が本格化するため、一般会計繰入金が大きく増加します。

点検・評価意見

21年度より利用料金制が導入されたため、横浜市の会計における経営指標では評価できません

横浜市立みなと赤十字病院の平成 21 年度指定管理業務実施状況の点検について

みなと赤十字病院の平成 21 年度指定管理業務の実施状況について、指定管理者から提出された事業報告書及び政策的医療交付金実績報告書、実地調査に基づいて、次のとおり点検しました。

1 点検の対象

平成 21 年度の「横浜市立みなと赤十字病院の指定管理者による管理に関する基本協定」（以下「協定」という。）第 2 章「指定管理業務」の各条文（第 13 条から第 25 条まで。ただし、詳細を基準書で定めるものは基準書の規定）から、指定管理者の裁量でできるとした項目（第 14 条第 2 項）及び市と指定管理者の関係を規定した項目（第 17 条等）を除いた 117 項目を点検の対象とします。

この点検対象項目のうち平成 21 年度の点検に際し、既に実施済であったり、年度内に該当がなかった（第 22 条第 1 項第 4 号等）8 項目を除いた 109 項目を対象に行いました。

2 点検の方法

点検の対象となる項目の平成 21 年度の実施状況について、事業報告書等の文書及び本市と指定管理者で開催する協議会・連絡調整会議における確認、実地による検証等により点検しその結果を、「概ね規定どおりに実施している」（以下「実施」）、「規定どおりに実施していない、又は、規定に沿って準備が行われていない」（以下「未実施」）の 2 つに区分しました。

3 点検に関する資料

ア 平成 21 年度事業報告書（協定第 34 条）

指定管理者は、指定管理業務の実施状況について事業報告書を作成し、毎年度病院事業管理者へ提出します。

平成 21 年度の事業報告書は、平成 22 年 5 月 31 日に提出され、7 月 13 日の協議会で審議されました。

イ 平成 21 年度横浜市立みなと赤十字病院政策的医療交付金実績報告書

指定管理者は、「横浜市立みなと赤十字病院政策的医療交付金交付要綱」に基づき交付された交付金について実績報告書を作成し、毎年度病院事業管理者に提出します。

平成 21 年度の実績報告書は、平成 22 年 3 月 31 日に提出され、精算が行われました。

4 点検結果

別紙「横浜市立みなと赤十字病院の平成 21 年度指定管理業務実施状況の点検結果」のとおり

5 指定管理者の第三者評価

横浜市では、指定管理者制度導入施設から提供されるサービス等に対し第三者による評価を義務付けていますが、病院については財団法人日本医療機能評価機構が実施する「病院機能評価の認定」を第三者評価に位置づけることとしています。

みなと赤十字病院では、平成 19 年 3 月 19 日に当該認定を取得（5 年間有効）しており、病院の管理及びサービス等の内容・水準について、専門的な見識を有する第三者機関からも一定の評価がなされたこととなります。

横浜市立みなと赤十字病院の平成 21 年度指定管理業務実施状況の点検結果

【全体の点検結果】

点検対象 117 項目のうち点検時に既に実施済等であった 8 項目を除いた 109 項目に係る指定管理業務について点検を行った。指定管理業務は、概ね協定の規定どおりに行われており、19 年度以降 3 ヶ年度引き続いて、未実施となる項目はなかった。(別添「平成 21 年度指定管理業務に関する規定及び点検結果一覧表」を参照)。

平成 17 年の開院から取組んできた病院機能については、21 年 3 月に地域医療支援病院の承認、また 4 月には救命救急センターの指定を受けるなど整備が進んだ。紹介率・逆紹介率についても、開院時には 43.3%、17.5%であったものが 21 年度ではそれぞれ 84.1%、49.1%となるなど地域連携の取組みも飛躍的に進んでいる。

経営面では、こうした指定管理者の取組により、開院後 5 年目にして、初めて単年度黒字を計上するなど、収支の改善が進んだ。入院及び外来実績においても対前年度と比較すると、入院患者数では 20,135 人 (11.3%) の増加、外来患者数でも 11,172 人 (4.7%) の増加があった。診療単価の面でも、入院では 57,495 円 (前年度 52,621 円) と対前年度比で 9%を超える伸びがあり、外来も 10,450 円 (前年度 10,341 円) で若干の増となった。

なお、19 年度全床オープン時から徴収している、指定管理者負担金の約 6 億円は、21 年度についても本市に納入された。

診療面では、断らない救急を基本とした積極的な救急医療への取組により、搬送による受入れ人数が 1 万人 (10,294 人) を超えるなど、引き続き市内でもトップクラスの実績となっており、市内救急受入れの拠点病院となっている。さらに、精神科合併症医療と精神科救急医療については、精神科救急に関する神奈川県の中核病院として、重要な役割を果たしており、21 年度の取扱件数も拡大し、特に合併症受入れについては本市受入総件数 (117 件) の約 83% (97 件) を受入れた。また、22 年 1 月には、精神科救急合併症入院料加算の施設基準を取得した。

緩和医療、アレルギー疾患医療をはじめとする政策的医療についても、継続的かつ着実な取組がなされており、昨年度同様に、地域医療全体の質の向上に向けた先導的な取組を含め、市立病院としての役割を果たしていると認められる。

さらに、災害時医療の提供を行う災害医療拠点病院としての役割のほか、21 年度には、神奈川県から大規模災害発生時に災害現場に派遣される災害派遣医療チーム (DMAT) を有する病院の指定を受けている。

医師・看護師等の医療スタッフについては現在充足しているが、その維持確保については依然として全国的な課題であり困難な面も多い。引き続き円滑な病院運営ができるよう、その確保に努めるよう求める。

【項目ごとの点検結果】

1 診療

17年4月の開業から取り組んできた急性期を担う病院としての機能整備については、基本診療科・特定診療科の施設基準取得等を含め21年4月には救命救急センターの指定を受け、この5年の間ではほぼ整備されている。

地域医療連携についても、周辺3区以外の登録件数が増加し内科・歯科併せ登録医は531件となり、紹介率・逆紹介率の増加とともに病床稼働率の上昇に寄与している。

救急部門においては、搬送患者に対する初期診療実施後、院内で最適な診療科に紹介し継続的治療ができる体制ができており、入院・外来併せた救急患者の受入実績は23,823人（転送・死亡除く）となり、本市救急医療の拠点病院の一つとなっている。

指定管理者による独自の取組みとしては、地域の開業医との連携による小児時間外診療が引き続き実施されており、さらに、妊産婦さんのニーズを的確にとらえた「院内助産」によるお産件数についても、スタッフ等受入れ体制の充実とともに、21年度は253件となり、前年度からは160%を超す増加となった。この結果、21年度全分娩件数に占める「院内助産」の割合は37.9%になっている。

2 検診等

横浜市から受託したがん検診、健康診査等の検診については積極的に実施されており、21年度は12,415件と前年度（9,020件）と比較し37.6%の増加となった。

3 政策的医療

(1) 24時間365日の救急医療、小児救急医療、輪番制救急医療、周産期救急医療

21年4月に救命救急センターが開設され、重篤な患者の受入れ体制が充実された。従来からの本市の小児救急医療対策事業、病院群輪番制救急医療体制、周産期救急医療システムの参加とともに、心肺停止状態（CPA）の患者さん等を受け入れるCラインについても参加し、24時間365日の救急医療の要求に積極的に応えている。

医療提供については、院内での協力体制が構築されており、救急専任医師、集中治療室医師、各科当直医師（専門科系も参加）、オンコール医師、看護師等の連携により、効果的に救急医療が提供できている。

輪番回数については、当年度も南部保健医療圏の他の病院と比較しても多くの輪番回数を受け持ち、重要な役割を果たしている。

(2) 精神科救急医療・精神科合併症医療

精神科救急医療については、神奈川県、横浜市、川崎市の三縣市協力体制で実施している精神科救急医療体制の基幹病院として、家族等の相談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行っている。

21年度には、二次救急15人、精神保健福祉法24条警察官通報等による三次救急33人を受け入れた。また、県内精神病院から受け入れた合併症医療患者は、97人（前年度69人）と大幅に増加

した。当該合併症受入れ事案については、他科の協力が得やすいよう院内での周知がなされている。

(3) 緩和ケア医療

緩和ケアの専門医師と専任の看護師等による緩和ケアプログラムに基づく診療を提供し、21年度は県内外含め222人(延7,398人)の入院患者を受け入れた。平均在院日数は34.4日であった。また、院内ボランティアを活用して、花の水替え・飾り付け等患者さんの環境整備への取組活動も定期的に行われている。

また、前年度から引き続き、専従医師・看護師に加え、精神科医師、麻酔科医師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士などで構成した「緩和ケアチーム」による取組が行われており、緩和ケア病棟への転棟を行うことなく、一般病棟において「がん疼痛等の症状コントロール」他、「精神的な支援」といったケアが受けられる体制がより充実されている。

(4) アレルギー疾患医療

アレルギーセンターでは、機能的かつ効果的にアレルギー疾患への対応を図るため、地域のかかりつけ医との連携とともに、院内のアレルギー科、小児科、呼吸器科等関連9診療科の連携の充実に取り組んでいる。

病診連携では、登録医を対象としたセミナー開催、医療従事者を対象とした免疫アレルギー講演会を開催した。さらに、気管支喘息の地域連携システムの構築をはかり、ぜん息地域連携パスを作成した。また4月には、病病連携として、横浜市内でアレルギー疾患の診療を行っている総合医療機関を中心として、アレルギー疾患と環境因子の関連についての調査・研究等を目的に、「横浜市環境アレルギー研究会」の立ち上げをおこなった。

市民・患者への啓発活動については、小児・成人ぜん息、リウマチ教室等を8回開催し、本市ぜん息相談受託事業として、小児・成人ぜん息相談を年間33回おこなっている。

研究面では、ぜん息患者への携帯電話を活用した遠隔医療の取り組み、粉塵花粉気象観測装置を使用した市民への情報提供を引き続き行うとともに、花粉飛散状況については希望者にメール配信を行った。また、八都県市花粉発生源対策10ヶ年計画に協力し、県への花粉発生源対策モニタリングへの基礎データの提供を行い、今後もデータ提供につき継続的な協力を行っている。

(5) 障害児者合併症医療

重度障害児者が適切な医療を受けられるよう病院全体で体制を整え、障害児者施設や他の医療施設と連携した診療を行っており、障害児者医療検討委員会は隔月計6回開催された。

また、障害児者施設に看護師4名を派遣し、院外実習研修を行った。

港湾病院からの継続診療の患者さんについては、入院総日数は119日、通院は総日数60日であった。

(6) 災害時医療

災害対応訓練として、八都県市総合防災訓練横浜会場への参加を始め、日赤本社・支部主催の「救護班要員教育訓練」、「本社救護員指導者研修」等への職員の派遣、また「災害時のこころの

ケア研修」、県下3赤十字病院合同での「救護看護師養成研修」等、災害拠点病院としての積極的な災害時医療への取組が行われている。

また、10月本市港湾局の公務艇の協力を得て、緊急時患者搬送用船着場に接岸した船舶からの患者搬送訓練を実施した。

救護班については、1班を医師1、看護師長1、看護師2、主事2、薬剤師1の計7名で構成する常備救護班を7班49名を登録している。

(7) 市民の健康危機への対応

市民・患者への相談・啓発活動として、院内で救急法講習会を3回、健康生活支援講習会を5回開催した。また、市内で開催された幼児安全法や水上安全法等の講習会への講師派遣を行った。

緊急用医薬品の常備、また感染症防護服セットの確保の他、新型インフルエンザ対応訓練を実施した。

4 地域医療全体の質の向上に向けた役割

(1) 医療における安全管理

安全管理部門を設け、専任の課長職の看護職及び事務を配置し、責任体制を確立させている。

医療安全管理委員会は7回、リスクマネージャー委員会は毎月、12回開催された。また、医療事故調査委員会についても、必要に応じ設置される。

安全推進のための取組、また医療安全に関する職員研修についても、年間を通じた計画により医師、看護師を始め検査技師、薬剤師、ME他の職種対象に36回実施されている。

感染対策チーム（ICT）は、感染対策委員会の下部組織として設置されており、チームによる院内巡視指導活動ICTラウンドも、適宜実施されている。

(2) 医療倫理に基づく医療の提供

電子カルテ、クリティカルパス等を活用することにより、患者さんにわかりやすい医療を提供している。カルテ開示については68件あり、内訳はみなと赤十字病院51件、港湾病院8件、横浜赤十字病院9件であった。

セカンドオピニオンの件数は4件あり、受付方法から相談時間及び料金、注意点並びに用意する書類等についても、ホームページ上で紹介している。

(3) 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

地域医療支援病院として、地域との病病・病診連携を推進しており、地域医療連携室を中心に、地域医療連携推進委員会などを通じ、紹介率、逆紹介率の向上に努め、紹介率は84.1%、逆紹介率は49.1%であった。

症例検討会も頻回に開催され、登録医を対象としたみなとセミナーについては20回実施され、参加者は1,545名であった。また、21年度からは西区を加え、4区（中、磯子、南、西区）の医師会とみなと赤十字病院合同研究会も11月に開催され、参加者は79名であった。

CT、MRI、リニアック等医療機器の共同利用を行っており、紹介件数は1,326件であった。

登録医は医科430件（前年度283件）で前年度比52%の増、歯科は101件（前年度89件）で

13.5%と大幅に登録医療機関が増加した。

地域連携パスについては、大腿骨頸部骨折、脳卒中の他、小児・成人アレルギーぜん息パス、が導入され、5大がんのパスの整備も進んでいる。

(4) 医療データベースの構築と情報提供

診療情報管理士は4名の配置があり、蓄積された医療データを活用したデータベースなどを活用した地域医療機関との症例検討会も積極的に行われている。

開院当初導入した電子カルテの更新及び蓄積したデータベースの承継が今後の課題となっている。

(5) 市民参加の推進

従前から、診療に関する情報はホームページ上で公開されており、患者さんの利便性向上に役立っている。

また公聴についても、患者さんの意見を病院運営に反映できるように、総合案内、売店など院内で20箇所の提案箱を設置し、患者さん等からの生の声を聞くよう努めている。

市民委員会は、平成22年3月11日に開催された。

5 利用料金制への移行

平成21年4月施行の「横浜市病院事業の経営する病院条例」改正により、使用料等の徴収については、「代行制」から「利用料金制」へ移行し、指定管理者及び本市双方での事務の軽減化がなされた。

6 施設設備等の維持管理

施設の管理に関して、法令等に定める有資格者を配置するとともに、専門的な技術を有する外部委託業者を活用して適正な維持管理を行っている。

ボイラー協会、高圧ガス保安協会、電気協会等に加盟し、講習会等を通じ、教育・情報収集に努めている。

平成21年6月から施行となった改正消防法に則して、現行の防火管理に加え大規模地震などを想定した防災管理業務等に係る法定事項について適正に実施した。

7 施設等の改良、改修及び保守・修繕

改修工事、機能の維持向上に必要な修繕については適宜実行されている。

今後、昨年度に引き続き本市との長期修繕計画にむけ協議調整を行っていく必要がある。

8 物品の移設及び管理

港湾病院から移設された医療機器等については、適正な管理がなされており、劣化等による廃棄についても、適正な報告がなされた。

9 目的外使用

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にあたり、横浜市病院経営局公有財産規程に基づく使用許可申請を行っている。

10 受託研究

受託研究の実施にあたっては、治験審査委員会において安全性等の審議を行っており、委員会は毎月（8月休会）11回開催された。

11 院内学級

横浜市立浦舟特別支援学校の分室として院内学級が設置されており、患者さんの学習参加、施設運営に関する協力と支援を行っている。21年度の院内学級生徒数は、転籍8名を含め56人であった。

横浜市立みなと赤十字病院 平成21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				点検結果		20年度の主な実績 (事業報告書、政策的医療交付金実績報告書、協議会、連絡調整会議等)
項目 (協定の条文)	基準書	項目数	協定又は基準書の内容	規定どおりとなっていない状況	実施状況 ○の数	
凡例 甲:横浜市、乙:指定管理者				実施状況の凡例 (○):実施、(×):未実施、(-):21年度該当なし		
1 診療(13条)						
診療		2	乙は、協定の期間開始の日から、設置条例に規定する診療科及び病棟に係る医療機能を提供しなければならない。ただし、精神科及び精神科病棟に係る医療機能については平成20年3月31日までに提供を開始することとする。 2 乙は、病院建物内において、設置条例に規定する診療科(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。	19年度実施済	-	-
診療		2	乙は、病院建物内において、設置条例に規定する診療科(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。	実施済	-	-
2 検診(14条)						
検診		1	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。 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。		○	1 がん検診、健康診査等を受託して実施
3 政策的医療(15条)						
乙は、次の各号に定める政策的医療を提供しなければならない。具体的内容は基準書に定める。						
24時間365日の救急医療	第2-1	5	(1) 救急部を設置し、25床の救急病棟及び1階の救急専用外来(救急診察室・救急放射線検査室等)の機能を活用した救急医療体制を構築すること。 (2) 救急部に常勤の医師を2名以上配置すること。 (3) 診療時間外においては、内科系医師(時間外の救急外来の専任)、循環器系医師、外科系医師、専門科系(眼科、耳鼻科等)医師、産婦人科医師をそれぞれ配置すること。 (4) 救急時間帯に必要に応じ全身麻酔ができる体制をとること。 (5) 神奈川県救急医療情報システムに参加すること。	○	○	5
小児救急医療	第2-2	6	(1) 横浜市の小児救急医療対策事業に参加すること。 (2) 24時間365日の二次小児救急医療体制を組むこと。 (3) 休日及び夜間に小児救急専用ベッド3床以上を確保すること。 (4) 救急医療に携わる小児科医1名以上を常時配置すること。 (5) 非常勤医師を含む10名以上の小児科診療体制の中で小児救急医療を行うこと。 (6) 前5号のほか、横浜市小児救急医療対策事業実施要綱の規定に準じた医療体制をとること。	○	○	6
輪番制救急医療	第2-3	4	(1) 横浜市の病院群輪番制救急医療体制に参加すること。 (2) 内科・外科・小児科・急性心疾患の救急医療体制を組むこと。 (3) 輪番日には、第1項の24時間365日の救急医療の体制を基準とし、人員を増員するなど輪番日に対応できる必要な体制を組むこと。 (4) 前3号のほか、横浜市病院群輪番制運営費補助金交付要綱の規定に準じた体制をとること。	○	○	4
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。 (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。) (3) 産婦人科診療所等との連携を図り、母児(妊娠期間30週以降かつ推定出生体重1,500グラム以上の母体、胎児、新生児)の救急医療の受入れ等を行うこと。 (4) 産婦人科、小児科の24時間365日の勤務体制を組むこと。 (5) 前4号のほか、実施する医療の内容・体制は、横浜市周産期救急システム実施要綱の規定に準じたものとする。	○	○	5
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。 (2) 受入時間帯において、精神保健指定医を配置すること。 (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。 (4) 精神保健福祉士(兼任可)を配置すること。 (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・休日体制実施要綱、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。	○	○	5
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。 (2) 精神科病床50床のうち10床を常時合併症患者用とすること。 (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。	○	○	3

指定管理業務に関する規定			点検結果		20年度の主な実績 (事業報告書、政策的医療交付金実績報告書、協議会、連絡調整会議等)
項目 (協定の案文)	基準書 項目数	協定又は基準書の内容	規定どおりとなっていない状況	実施状況 ○の数	
緩和ケア医療	第2-7	6	(1) 癌による末期症状を示している患者に対する緩和ケア医療を行うこと。 (2) 日本ホスピス緩和ケア協会による「施設におけるホスピス・緩和ケアプログラムの基準」に基づくケアを行うこと。 (3) 開院後速やかに施設基準を取得すること。 (4) 身体症状の緩和を担当する医師及び精神症状の緩和を担当する医師のほか、緩和ケアの専門性を有する看護師を緩和ケア病棟に配置すること。 (5) 院内における緩和ケア医療の提供のほか、患者の症状等を勘案し、在宅緩和ケアを実施すること。 (6) 院内ボランティア等を活用し、患者の身体的又は精神的な支えとなる取組を行うこと。	○ ○ — ○ ○ ○	①17年5月から開床 ②入院患者実数222名(男137 女85)、平均在院日数34.4日 ③緩和ケア医療は、学会認定のケアプログラムの基準に基づき、常勤・専任医師及び専門看護師等により提供 ④専任常勤医師3名、緩和認定看護師1名 ⑤退院患者218名中29名が在宅へ 住診医、ヘルパー等の調整として在宅療養を支援 患者・家族を対象とした電話相談(21年度540件) ⑥ボランティア2名による週1回(水・金)の病棟内環境整備 ⑦20年5月から緩和ケアチーム発足 (21年度依頼実績:新規226件、継続6件、延件数3,743件)
アレルギー疾患医療	第2-8	10	(1) アレルギー科に、アレルギー学会認定の専門医を含む3名以上の医師を常勤配置すること。 (2) アレルギー科を中心に、診療部門、教育啓発部門及び研究部門から構成される組織を設けること。 (3) 重症化・複合化するアレルギー疾患に適切に対応するため、関連する診療科(内科、呼吸器科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科等)と連携し、複数科の協力による専門外来を設置すること。 (4) 時間外においても、関係科との連携により、喘息発作等の対応が可能な体制をとること。 (5) 市民からの相談等に対し、必要に応じて地域において相談・啓発活動を行う体制をとること。 (6) 臨床データや最新の医療情報を収集・整理し、市民や医療機関への情報発信・研究・啓発・教育を行うこと。 (7) 前2号の取組のため、専門知識を習得した専任の看護師をアレルギー外来に2名以上配置すること。 (8) 本市近隣に所在するアレルギーに関する専門的施設等及び関連学会と連携・協同して、診療に関するデータの蓄積及び提供あるいは情報の共有を進め、アレルギー疾患及びその治療に関する研究解析を積極的に行い、その成果を臨床に役立てること。 (9) みなと赤十字病院を拠点として、アレルギー専門医による病棟連携及び病診連携の体制を確立すること。 (10) 横浜市アレルギーセンターのカルテ及びアレルギーに関する資料・文献等を保管すること。	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	①県から「専門医療機関」の指定。関連9診療科が連携して専門医療や情報の提供等について、機能的・効果的に全てのアレルギー疾患へ対応。(学会認定専門医師(3名)・看護師(2名)を配置)。(関連9診療科)アレルギー科、精神科、リウマチ・膠原病科(内科)、呼吸器科、小児科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、リハビリテーション科 ②一般市民対象「市民公開講座」は新型インフルの関係で中止。医療従事者を対象とした横浜みなと免疫・アレルギー研究会を院外で2回開催 ③一般市民対象小児ぜん息教室(2回)、成人ぜん息教室(1回)、リウマチ教室(4回)、アトピー教室(1回) ④免疫・アレルギープロジェクトの一つとして「第1回横浜環境アレルギー研究会」の立ち上げ ⑤市内6ヶ所設置の粉塵花粉気象観測装置による花粉飛散状況等の市民への情報発信(ホームページ)及び希望者へのメール発信 設置場所:みなと赤十字病院(17年度)、神奈川県立循環器呼吸器病センター、昭和大学横浜市北部病院(18年度)、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、済生会横浜市東部病院、神奈川県赤十字血液センター(19年度) ⑥保険診療点数のない食物・薬物アレルギー入院負荷試験、及び化学物質過敏症診療を実施 ⑦ぜん息患者への携帯端末を活用する遠隔医療システム3キャリア(3社)体制の継続
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。 (2) 診療時間や予約診療体制などの工夫を行うこと。 (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。 (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。 (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。 (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。	○ ○ ○ ○ ○ ○	①港湾病院からの継続患者5人の診療 入院総日数 119日、通院総日数60日 ②障害児者医療検討委員会の実施(隔月) ③職員院外研修(横浜療育医療センター実習)の実施

指定管理業務に関する規定			点検結果		20年度の主な実績 (事業報告書、政策的医療交付金実績報告書、協議会、連絡調整会議等)
項目 (協定の条文)	基準書 項目数	協定又は基準書の内容	規定どおりとなっていない状況	実況状況 〇の数	
災害時医療	第2 - 10	(1) 免震構造、屋上ヘリポート、小型船舶用船着場など、みなと赤十字病院の構造・設備を活用した災害時医療体制を整えること。 (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。 (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。 (4) 「神奈川県地域防災計画」に基づく災害医療拠点病院として次の機能を持つこと。 ア 広域災害・救急医療情報システムの端末及びMCA無線機の設置・運用 イ 多発外傷、控減症候群等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な診療設備の整備 ウ 被災地における自己完結型の医療救護に対応できる携行式の応急医療資機材、応急医薬品、テント、発電機等の整備 (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。 (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。 ア 被災地からの重症傷病者の受入れ イ 被災地区への医療チームの派遣 ウ 臨時的な傷病者の拡大収容 エ 非常用電源燃料・飲料水(業務用水を含む)の備蓄 (ア) 軽油7日分 約130,000リットル (イ) 水7日分 約1,800,000リットル オ 横浜市防災行政用無線の設置・運用 (7) 災害に対応するため、次の事項を実施すること。 ア 患者、職員用の食料3日分(3,000食)の備蓄 イ 通常使用する医薬材料等の院内における在庫確保(最低3日分程度) ウ 市の依頼に基づく医薬材料の備蓄及び他の備蓄拠点からの更新対象医薬材料等の受入れ エ 県・市との連携による災害対応訓練の実施 オ 病院内の各組織の参加による災害対応訓練の実施(年間1回以上) カ 災害対策や訓練に関するマニュアルの整備		〇	①常設正規救護班7隊に加え、予備班の編成強化(医師1、師長1、看護師2、主事2、薬剤師1) ②訓練・研修内容と実績 ・「県支部救護班要員教育訓練」、「本社救護員指導者研修」、「国際救護人的貢献登録要員研修会」等への職員派遣 ・「災害時のこころのケア」、県下日赤3病院合同「救護看護師要員研修」等の実施 ③災害ボランティアの育成・指導 ④船舶搬送患者受入訓練の実施 ⑤神奈川IDMAT指定病院(22年3月)
				〇	
市民の健康危機への対応	第2 - 11	(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。 (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。 (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。		〇	①救急法講習会(3回)、家庭看護法講習会(5回)開催 ②市内開催幼児安全法や水上安全法講習会に指導員派遣 ③新型インフルエンザ対応訓練の実施 ④感染症防護服セットの保管
				〇	

指定管理業務に関する規定			点検結果		20年度の主な実績 (事業報告書、政策的医療交付金実績報告書、協議会、連絡調整会議等)	
項目 (協定の案文)	基準 書	項目 数	規定どおりと なっていない状況	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			①安全管理部門を設け、専任の課長(看護職)及び事務を配置し、責任体制を確立させている。 【安全管理に関する取組】 医療安全管理委員会(7回)、医療事故調査委員会(要事設置)、リスクマネージャー委員会(12回) ②医療安全に関する職員研修(36回) ③感染対策委員会(11回)、ICT活動(24回) ④医療安全研修会等参加(11回)
			ア 医療安全管理体制未整備減算を受けない体制とすること。		○	
			イ 安全管理室を設置し、専任職員を配置すること。		○	
			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。		○	
			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。		○	
			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。		○	
			カ 患者の診療(看護、検査及び投薬を含む。)、医療用設備・機器の取換等、安全管理に関する体系的研修を継続的に実施すること。		○	
			(2) 院内感染対策の実施			
ア 院内感染防止対策未実施減算を受けない体制とすること。		○				
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。		○				
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。		○				
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。		○	①電子カルテを活用した診療内容やクリティカルパスによる診療計画の説明を行い、患者にとってわかりやすい医療を実践している。 ②カルテ開示:68件 ③クリティカルパスは90本導入(大腿骨頭部骨折、脳卒中地域連携バスでの連携が充実) 小児ぜん息・成人ぜん息地域連携バスの導入 5大がん(胃・大腸・乳・肺・肝)バス導入への取組み ④患者満足度調査を実施し、調査・分析結果をサービス向上委員会を通じて、院内掲示・病院ホームページ掲載 ⑤セカンドオピニオン4件 ⑥医療倫理委員会審議(3回開催8議案)
			(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。		○	
			(3) 横浜市の基準に基づき診療録を開示すること。		○	
			(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。		○	
			(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。		○	
			(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。		○	
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。		○	①急性期医療を提供する地域の中核的病院として、地域医療連携のための組織及び「地域医療連携推進委員会」などを通じ、地域との病種・病診連携を推進している。 21年度 紹介率84.1% 逆紹介率49.1% 登録医(内科430件、歯科101件) 各病種に開放病床(オープンベッド)を設置 ②地域医療機関との症例検討会等の実施 4区(中、磯子、南、西)医師会・みなと赤十字病院合同研究会(1回) 登録医対象みなとセミナー(20回) ④地域医療連携推進委員会(隔月) ⑤医療機器の共同利用(1,326件 紹介率の10%)CT、MRI、リニアック、MMG、GF・CF ⑦治験受託研究の実施(医薬品の治験7件44症例、市販後調査/使用成績調査14件74症例 特定使用成績調査23件75症例) 治験審査委員会 11回 ⑧臨床研修病院の指定(研修医1年次6名、2年次6名) 基幹型臨床研修病院 ⑨看護教育実習の受け入れ
			(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。		○	
			(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。		○	
			(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。		○	
			(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。	病院機能評価の認定取得(19年3月19日)	—	
			(6) 臨床研修病院の指定を受けること。		○	
			(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。		○	
			(8) 横浜市の助産施設としての認可を受けること。	認可済	—	
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。		○	①データベースなどを活用した地域医療機関との症例検討会等の実施 ②診療情報管理士4名
			(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。	導入済み(17年4月)	—	
			(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。		○	
			(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。		○	
			(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。		○	
			(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。		○	

指定管理業務に関する規定			点検結果		20年度の主な実績 (事業報告書、政策的医療交付金実績報告書、協議会、連絡調整会議等)	
項目 (協定の条文)	基準書	項目数	協定又は基準書の内容	規定どおりとなっていない状況		実施状況 ○の数
市民参加の推進	第3-5	4	(1) 情報公開の推進を図ること。		○	①市民委員会(委員数9名) 22年3月11日委員会開催 ②ホームページの頻回な更新
			(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。		○	
			(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。		○	
			(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。		○	

指定管理業務に関する規定				点検結果		20年度の主な実績 (事業報告書、政策的医療交付金実績報告書、協議会、連絡調整会議等)	
項目 (協定の条文)	基準書	項目数	協定又は基準書の内容	規定どおりとなっていない状況	実施状況		〇の数
5 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。		○	1	①指定管理者自ら及び専門業者への委託により維持管理を実行
管理の原則		3	乙は、施設等を適正かつ良好な状態で管理するものとし、指定管理業務以外の目的に使用してはならない。ただし、あらかじめ、甲の承諾を得た場合は、この限りでない。 乙は、施設等の維持管理に当たっては、法令等に定める有資格者を配置するものとする。 施設等の維持管理の基準は、基準書に定める。 施設等の維持管理に必要な経費は、乙の負担とする。		○	3	①危険物取扱者、消防設備士、高圧ガス保安責任者などの有資格者が担当課において、専門的な内容に対応できるようにしている。 ②ボイラー協会、高圧ガス保安協会、電気協会等に加盟し、協会主催の研修会、講習会などに行き参加し、教育や情報収集に努めている。
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。 (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安全に努めること。 (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。		○	4	①定期点検保守業務計画書に基づく管理の執行 ・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
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。 (2) 医療廃棄物は感染管理の上、適正処理を行うこと。 (3) ゴミの分別や減量化の施策に協力すること。		○	3	①旧港湾病院看護師宿舎棟及びその他解体工事に係る公共工事への協力 ②医療廃棄物の感染管理及び一般廃棄物の分別収集が行われている。
6 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		2	施設等の改良工事(施設の原形を変更し、機能向上を伴う工事等をいう。)は、甲と乙とが協議を行い、甲が承認した場合に、甲の負担で行う。 2 施設等の改修工事(施設の機能維持のために必要な工事等をいう。)は、事前に甲の承諾を得て、乙が行う。 3 施設等の保守、修繕等は、必要に応じて乙が行う。 4 前3項のいずれに該当するか疑義があるときは、甲と乙とが協議を行い、決定するものとする。		○	2	①改修工事、機能の維持向上に必要な修繕等を適宜実行
7 物品の移設(21条)及び管理(22条)							
物品の移設		2	乙は、平成16年度まで甲が横浜市立港湾病院において保有していた医療機器等の物品のうち、引き続きみなと赤十字病院で使用する物品(以下「甲の物品」という。)を、みなと赤十字病院に移設するものとする。 2 乙は、甲の物品が安全に機能することを確認しなければならない。	移設済	○	1	①移設時に点検し、安全使用可能な機器を移設
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くしなければならない。 2 乙は、甲の物品について、保守、修繕等の管理を行うものとする。 3 乙は、甲の物品が使用不能となったときは、甲の承諾を得てこれを廃棄又は処分する。 4 乙は、天災地変その他の事故により、甲の物品を滅失し、又はき損したときは、速やかにその状況を甲に報告しなければならない。	21年度該当なし	○	3	①財産台帳を整備し、保守、修理履歴等の管理を行っている。
8 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20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。		○	1	①許可面積 ・食堂売店等 859.44㎡
9 受託研究(24条)							
受託研究		1	乙は、みなと赤十字病院において、医薬品、診療材料、医療機器等の治験、成績試験等(以下「受託研究」という。)を行うことができる。 2 受託研究は、被験者の安全を第一として行わなければならない。		○	1	①治験審査委員会11回開催 委員:外部委員2名含む12名
10 院内学級(25条)							
院内学級		1	乙は、横浜市立二ツ橋養護学校の分教室としてみなと赤十字病院に設置される、院内学級の運営に協力するものとする。		○	1	学校名の改正「横浜市立二ツ橋養護学校」を「横浜市立蒲舟特別支援学校」に改正 その分教室として設置 ①院内学級生徒数 転籍有8人 転籍無48人 ②運営への協力 児童生徒の学習参加に対する配慮、光熱水費等施設利用に関する協力
合計	21年度評価対象項目数	117				実施項目数 109	