

# 横浜市立病院中期経営プラン（平成21～23年度）の点検・評価結果について

健康福祉・病院経営委員会資料  
平成24年9月14日  
病院経営局

中期経営プランの23年度までの取組について、平成24年6月28日に開催された、横浜市立病院経営委員会の最終回において、評価をいただきましたので、報告します。

## ○ 横浜市立病院中期経営プランの点検評価について（1ページ）

平成21年3月に策定した横浜市立病院中期経営プランに基づき、市民病院及び脳血管医療センターでは、計画期間内における「経営方針」及び「収支目標」を達成するため、各々の病院の特性に合わせた目標と取組を定め、各年度のバランス・スコアカードを作成し、具体的な数値目標を設定のうえ、経営状況の進捗を管理してきました。

また、実施状況は、外部委員で構成される横浜市立病院経営委員会から点検・評価を受け、結果を公表してきました。

一方で、指定管理者制度を導入しているみなと赤十字病院は、本市との協定にもとづき、政策的医療の提供など、指定管理業務（132項目）の実施状況について、本市が点検・評価を行い、経営委員会において、その内容の点検・評価を行ってきました。

## ○ 各病院における取組に対する評価（2ページ）

### 1 市民病院（2ページ）

#### (1) 取組全体の達成状況

達成状況	記号	項目数	割合
最終年度目標を上方修正後の目標に達している	◎	4	14.3%
最終年度目標に達している	○	19	67.9%
最終年度目標を下回っている	△	3	10.7%
20年度実績を下回っている	×	2	7.1%
合計		28	

#### (2) 主な目標と実績

目標	目標達成指標	20年度実績値	プラン最終年度(23年度)目標値	23年度実績値	最終年度目標値に対する自己点検	
患者・市民の視点	・患者満足度の向上	・入院患者満足度 ・外来患者満足度	88.0% 80.5%	前年度以上 前年度以上	90.5% 81.7%	○ △
	・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	22年度更新	22年度更新	○
	・救急医療の充実	・救命救急センターの指定	—	21年度指定	21年度指定	○
	・経常収支の均衡	・入院診療単価 ・外来診療単価 ・一般病床利用率 ・経常収支比率 ・職員給与費対医業収益比率	47,477円 11,296円 90.4% 99.6% 59.2%	51,500円(60,000円) 12,000円(13,000円) 91.3% 100.4%(105.3%) 55.5%	60,132円 13,842円 86.5% 102.7% 58.3%	◎ ◎ × ○ △
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	17年5月認定	更新(22年度)	22年度更新済み	○
	・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	候補地の選定に向けた検討	○
人材育成の視点	・職員満足度の向上	・職員満足度 ・看護師離職率	40.0% 10.6%	前年度以上 10.0%以下	47.0% 10.0%	○ ○
	・「人を育てる」公立病院を目指し、職員の向上心の支援	・資格取得の促進	促進	促進	促進	○

#### (3) 委員からの主な意見

- ・外来患者満足度が若干下がっていることについては、あまり一喜一憂すべきこととは思われない。
- ・常に断らない救急ということも重要な機能と思われる。
- ・最大の課題は、医業収益に対する職員給与の比率をあと3%程度下げられるかどうか。
- ・市民病院の老朽化・狭隘化に対しては早急に対応すべき。
- ・市内の医療機関の手本となる病院の確立を期待する。

### 2 脳血管医療センター（17ページ）

#### (1) 取組全体の達成状況

達成状況	記号	項目数	割合
最終年度目標を上方修正後の目標に達している	◎	2	5.3%
最終年度目標に達している	○	22	57.9%
最終年度目標を下回っている	△	9	23.7%
20年度実績を下回っている	×	5	13.2%
合計		38	

#### (2) 主な目標と実績

目標	目標達成指標	20年度実績値	プラン最終年度(23年度)目標値	23年度実績値	最終年度目標値に対する自己点検	
患者・市民の視点	・患者満足度の向上	・入院患者満足度 ・外来患者満足度	95.5% 91.0%	90.0%以上 90.0%以上	95.0% 88.9%	○ ×
	・患者ニーズに応える医療の展開	・t-PA適用患者受入実績	14件	18件(20件)	19件	○
	財務の視点	・資金収支の均衡	・資金収支	△507百万円	13百万円	△224百万円
・入院診療単価		・病床利用率	32,555円	35,000円(42,000円)	41,700円	○
・職員給与費対医業収益比率			104.6%	84.2%	95.1%	△
業務改善の視点		・診療体制の充実	・脳卒中ケアユニットの設置	検討	21年度設置	21年度設置
	・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4.9日	入院後3日以内	入院後1.57日	○
人材育成の視点	・職員満足度の向上	・職員満足度	50.7%	50.0%以上	54.6%	○
	・看護師離職率		11.2%	10.0%以下	7.2%	○
	・職員の質の向上	・実習生・研修生受入人数	56人	100人(150人)	259人	◎

#### (3) 委員からの主な意見

- ・職員数の現状が診療機能と見合っているかどうかの観点から、中期的な職員数適正化計画が必要。
- ・職員給与比率が95.1%の現状に対して、根本的な経営改善計画の策定が再度必要。
- ・病床利用率が23年度は65.3%とかなり低い値と考える。

### 3 横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況の点検・評価結果（47ページ）

#### (1) 点検評価結果

- ・平成23年度の指定管理業務132項目のうち、点検時に既に実施済み等であった項目を除いた123項目を点検した結果、3項目を除いて規定どおりに実施していると認めた。
- ・経営面では昨年度に続き当期利益を発生させるなど、開院当初に比べ着実に経営改善が行われている。

#### (2) 委員からの主な意見

- ・救急車受入不能率が、4.3%と大幅に改善するほか、災害医療では迅速に支援を行っている等、公立病院の模範となるような成果を挙げていると思う。
- ・横浜市によるみなと赤十字病院の評価項目は123項目に対し、達成率97.6%という結果は日本赤十字社が指定管理者として適切な事業者であると考えられる。

## ○ 今後の取組

#### (1) 市民病院

再整備後も安定的な運営ができるようにするため、第2次横浜市立病院中期経営プランに掲げた収益目標を達成する他、経営委員会から指摘のあった項目を中心に改善に努めます。

#### (2) 脳血管医療センター

24年4月より、脳血管疾患医療機能の向上や神経疾患等の医療機能拡大を図るため、必要となる医師を確保したほか、医療機能の拡大・拡充にあわせて手術室の増設等を行っているところです。

平成24年9月14日  
健康福祉・病院経営  
委員会説明資料  
病院経営局

平成23年度  
横浜市立病院中期経営プラン  
点検・評価書

平成24年6月  
横浜市立病院経営委員会

※ 本資料は第12回委員会における審議を経て、経営委員会各委員と内容を確認のうえ  
確定したものです。

# 目 次

1	横浜市立病院中期経営プランの点検評価総括	1
(1)	点検・評価について	1
(2)	計画期間中の主な取り組み	1
2	各病院における取組	2
(1)	市民病院	2
ア	バランススコアカードによる自己点検結果	2
イ	主な目標と取組	3
	(ア) 患者・市民の視点	
	(イ) 財務の視点	
	(ウ) 業務改善の視点	
	(エ) 人材育成の視点	
(2)	脳血管医療センター	17
ア	バランススコアカードによる自己点検結果	17
イ	主な目標と取組	17
	(ア) 患者・市民の視点	
	(イ) 財務の視点	
	(ウ) 業務改善の視点	
	(エ) 人材育成の視点	
(3)	みなと赤十字病院	30
3	市立病院全体の取組と今後の課題への対応	31
(1)	市立病院全体の取組	31
(2)	市立病院の課題と対応	34
4	計画期間中の収支と経営指標	36
(1)	収支の状況	36
(2)	市民病院	37
(3)	脳血管医療センター	38

## 1 横浜市立病院中期経営プランの点検評価総括

### (1) 点検・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、それまでの「横浜市立病院経営改革計画（17～20 年度）」における取り組みを踏まえ、横浜市立病院（市民病院・脳血管医療センター・みなと赤十字病院）における中期的な経営の方向性を示すものとして、平成 21 年 3 月に策定しました。

本プランに基づき、市民病院及び脳血管医療センターでは各年度のバランス・スコアカードを作成し、外部委員である経営委員会による点検・評価を受けながら、計画の進捗を管理してきました。また、みなと赤十字病院は、本市が指定管理業務の点検・評価を行ってきました。

「横浜市立病院中期経営プラン（平成 21～23 年度）」が 23 年度で終了するため、計画期間中の取り組みについて、点検・評価を行い、その結果は「第 2 次横浜市立病院中期経営プラン（平成 24～26 年度）」の取り組みに反映していきます。

### (2) 計画期間中の主な取り組み

#### ア 市民病院

がん診療機能の強化を図るため、21年 5 月に緩和ケア病棟を開床し、地域がん診療拠点病院の指定更新を22年 4 月に受けるなど、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、救命救急医療のさらなる充実に取り組み、救命救急センターの指定を22年 4 月に受けたほか、21年度の新型インフルエンザ発生時には、患者の積極的な受け入れを行い、感染症指定医療機関としての役割を果たしました。

#### イ 脳血管医療センター

21年10月から S C U を12床設置し、急性期医療の充実を図るほか、t ー P A 静注療法のほか血管内治療の実施など、急性期医療の充実を図りました。

また、横浜市脳血管疾患救急医療体制の中心的な役割を果たすべく、救急隊との連携の強化・拡充に努めたほか、

さらに、日曜日も含め365日切れ目なく、入院早期から質の高いリハビリテーションを提供し、早期の在宅復帰を支援しました。

## ウ みなと赤十字病院

21年4月に救命救急センターの指定を受け、市内でもトップクラスの救急患者の受け入れを行うとともに、アレルギー疾患医療や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。

## 2 各病院における取組

### (1) 市民病院

#### ア バランスト・スコアカードによる自己点検結果

計画に掲げた点検評価項目（複数に細分化した取組項目を含む）全28項目のうち、23項目（82.1%）については、計画期間内に「達成」できました。このうち、4項目については、計画期間の途中で目標を達成できたことから、目標を上方修正し、達成することができました。

一方、5項目（17.9%）は、達成することができませんでした。

うち、2項目は、20年度実績を下回る結果となりました。

#### 《バランスト・スコアカード：自己点検結果》

(プラン最終年度(23年度) 目標値に対する自己点検結果)

達成状況	記号	項目数	割合
最終年度目標を上方修正後の目標に達している	◎	4	14.3%
最終年度目標に達している	○	19	67.9%
最終年度目標を下回っている	△	3	10.7%
20年度実績を下回っている	×	2	7.1%
合計		28	

## イ 主な目標と取組

### (ア) 患者・市民の視点

目標	患者満足度の向上			
患者満足度調査を実施し、その結果を踏まえ、満足度の向上に取り組まします。				
目標達成指標	20年度実績	目標値	23年度実績	自己点検
入院患者満足度	88.0%	前年度以上 (86.4%)	90.5%	○
外来患者満足度	80.5%	前年度以上 (83.8%)	81.7%	△
<b>【計画期間中の主な取組】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>院内全部署でチェックリストを用いた接遇の自己点検実施、入院費概算をお知らせする窓口の設置等に取り組み、23年度の入院患者満足度は前年度と比べ、約4ポイント上昇し、目標を達成することができました。</li><li>植栽・植樹による院内の美観向上、院内の案内表示の改善等を行いました。23年度の外来患者の満足度は、前年度と比べ約2ポイントの減少となり、目標を達成できませんでした。</li></ul>				

### 委員からの意見

- 外来患者の満足度が若干下がっていることについては、あまり一喜一憂すべきこととは思われない。それよりも、救急医療など、行うべきことが行える環境作りが肝要。
- 達成できなかった項目のうち2つが外来機能に関連するものであるという点は今後の課題として認識すべきである。具体的には、「外来患者満足度」が△、「紹介率」が×となっており、市民病院が地域において担うべき外来の機能をもう一度確認すべきと考える。
- 外来患者の満足度は、個人の見解の相違があり評価は難しい。これを評価項目に入れるのはどうかと自分は思う。

目標	<b>病院機能評価の認定更新</b>			
17年度に取得した財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定を更新します。				
目標達成指標	20年度実績	目標値	23年度実績	自己点検
病院機能評価の認定更新	17年5月認定	更新(22年度)	更新(22年度)	○
<b>【計画期間中の主な取組】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ (財)日本医療機能評価機構による訪問審査を22年3月に受審し、一部改善要望項目があり、22年9月に条件付き認定となりました。その後、院内の体制を整備し、23年2月に条件付が解除されました。</li> </ul>				

目標	<b>がん診療体制の充実</b>			
専門的ながん診療の提供を行うとともに、地域医療機関との連携、がん患者さんに対する相談支援、情報提供等を進め、「地域がん診療連携拠点病院」としての役割を果たします。				
目標達成指標	20年度実績	目標値	23年度実績	自己点検
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(22年度)	更新(22年度)	○
<b>【計画期間中の主な取組】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緩和ケア病棟の開設やがん相談支援センターの設置、地域連携パスの策定、院内がん登録の実施等、院内のがん診療推進体制を整備し、22年3月に指定更新(指定期間：22年4月1日～26年3月31日)の通知を受けました。</li> </ul>				



目標	救急医療の充実			
「断らない救急」をモットーに、救急医療体制の充実を図り、積極的に救急患者を受け入れます。				
目標達成指標	20年度実績	目標値 (修正後の目標)	23年度 実績	自己 点検
救命救急センターの指定	—	21年度指定	指定	○
救急車搬送による入院患者数	2,345件	2,300件 (2,800件)	2,652件	○
<p><b>【計画期間中の主な取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>従前からの積極的な救急の受け入れに加え、救急医や看護師をはじめとする診療体制の強化や、救急病棟・救急外来の整備等に取り組んだ結果、22年3月（指定日22年4月1日）に神奈川県知事より救命救急センターの指定の通知を受けました。</li> <li>救急車搬送による入院患者数は、22年度に当初目標を達成したため、23年度は2,800件を目標に取り組みましたが、当院が「二次救急拠点病院A」として重症患者を中心に対応する病院とされたことで搬送車が限定されたことに加え、手術や空床等の状況により断らざるを得ないケースが増加したこと等により、23年度実績は、2,652件でした。</li> </ul>				

### 委員からの意見

- 多大な税金投入などを考慮すれば、普段は病院を利用しない市民にとって、市立病院に期待される最も重要な役割の一つに、市立病院が存在することによる安心感を市民に与えることがあると考えられる。
- そのためには、常に断らない救急ということも重要な機能と思われる。実際に患者となって救急を利用する者にとっては尚更である。救急搬送件数は目標値を達しているものの、前年度を100件近く下回っていること、その理由に手術や空床などの状況が挙げられていることから、こうしたことが起きている原因の究明、起きないための対策が強く求められよう。

目標	産科・小児科医療の充実			
産科・小児科医療の充実を図り、公立病院としての役割を果たします。				
目標達成指標	20年度実績	目標値 (修正後の目標)	23年度実績	自己点検
分べん件数	850件	850 件 (950件)	959件	◎
小児科医師数	10人	11 人	10人	△
<p>【計画期間中の主な取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>分べん件数は、産科医の増員による当直体制を強化や、ハイリスク分娩の受け入れに努めた結果、22年度に当初目標を達成できました。このため、23年度は当初目標を上回る950件を目標に取り組み、実績も959件と23年度目標を達成することができました。</li> <li>小児科医は20年度の10人から22年度に11人に増員しましたが、異動により23年度は10人となっています。</li> </ul>				

目標	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			
県内唯一の第一種感染症指定医療機関として専用の病床の確保・運用を図るとともに、感染症に関する地域への予防・啓発活動を進めるなど先導的な役割を果たします。				
目標達成指標	20年度実績	目標値	23年度実績	自己点検
感染症に関する研修の実施	実施	継続的な活動 (対象：市民、院内全職員地域医療機関等)	全体4回 部署別14回	○
感染症に関する訓練の実施	実施	毎年実施	新型インフルエンザ対応訓練実施	○
<p>【計画期間中の主な取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染症についての研修を継続的に実施し、23年度は全体研修会4回、部署別研修会を14回実施しました。</li> <li>21年度の新型インフルエンザ発生時には、感染症指定医療機関として、発生初期から患者受け入れを行いました。</li> <li>新型インフルエンザ対応訓練は、院内のみでなく、横浜市内の関係機関と連携した訓練を実施しました。</li> </ul>				

目標	地域医療連携の促進			
地域に必要とされる政策的医療を提供する公立病院としての役割を果たすために、地域医療機関との連携を促進することにより、「地域医療支援病院」としての役割を果たし、地域医療全体の質向上に貢献します。				
目標達成指標	20年度実績	目標値 (修正後の目標)	23年度 実績	自己 点検
紹介率	78.9%	80.0%	76.8%	×
逆紹介率	51.5%	50.0% (57.5%)	53.9%	○
<p><b>【計画期間中の主な取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療機関との役割分担を促進し、23年度は前年度に対して初診紹介患者数が418人、逆紹介患者数は48人増加しましたが、初診患者数が935人増加したことから、紹介率は76.8%、逆紹介率は53.9%となりました。</li> </ul>				

#### 委員からの意見

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 紹介率が20年度実績よりも低下した点は今後の医療制度改革や地域医療再編との関係からしっかりと再評価すべきであり、逆紹介率についても病院としての考え方、方針を明確にするとともに診療部門に徹底することが必要と考える。</li> <li>○ 地域医療連携で紹介率の低下は問題である。地域医療関係者とのcontact向上に努力すべし。又、市民病院の診療内容、スタッフのPR不足も考えられる。</li> <li>○ 紹介率が目標の80.0%に届かなかったが、76.8%の実績はまずまずの結果と考える。</li> </ul>
---

## (イ) 財務の視点

目標	経常収支の均衡			
急性期病院の機能を発揮することにより収入の向上を図るとともに、費用の縮減、事務事業の見直し等を進め、単年度における経常収支の均衡を目指します。				
目標達成指標	20年度実績	目標値 (修正後の目標)	23年度実績	自己点検
入院診療単価	47,477円	51,500円 (60,000円)	60,132円	◎
外来診療単価	11,296円	12,000円 (13,000円)	13,842円	◎
一般病床利用率	90.4%	91.3%	86.5%	×
経常収支比率	99.6%	100.4% (105.3%)	102.7%	○
職員給与費対医業収益比率	59.2%	55.5%	58.3%	△
材料費対医業収益比率	24.8%	26.4% (24.9%)	25.8%	○
1か年経過後回収されていない未収金	85百万円	92百万円 (70百万円以下)	70百万円	◎
<p><b>【計画期間中の主な取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院診療単価は、在院日数の縮減や、手術・分べん件数の増加に取り組み、さらに救命救急センターの指定などにもなう診療の高度化により、22年度に当初設定を達成することができました。このため、23年度は当初目標を上回る60,000円を目標に取り組み、当初目標に対し、8,632円(16.8%)増の60,132円と目標を達成することができました。 なお、平成22年4月の診療報酬改定の影響は約2,500円となっています。</li> <li>外来化学療法法の推進等による注射料収入の増加や、CTの更新移設に伴う効率化、PET-CT検査の増加等による画像診断料の増加により、計画期間を通じて当初目標を達成することができました。23年度は当初目標を上回る13,000円を目標に取り組み、当初目標に対し、1,842円(15.4%)増の13,842円と目標を達成することができました。</li> <li>一般病床利用率は、救急患者の円滑な受け入れに向け、病床を確保するため、23年度は当初目標を下回る目標(88.9%)を設定しました。 また、診療の効率化による在院日数の縮減を進めた(20年度:13.7日→23年度:12.3日)ことで、新入院患者数は16,047人と20年度の14,485人から1,562人の増となりましたが、延患者数の増に及ばなかったため、20年度実績を下回る86.5%となりました。</li> </ul>				

- ・ 経常収支比率は、診療単価の増加等による収益の確保に努めた結果、計画期間内を通じて当初目標を達成することができました。  
しかし、23年度は医師・看護師等の増加による人件費の増加が、医業収益の増加を上回ったため、22年度の104.8%を下回る102.7%となりました。
- ・ 職員給与費対医業収益比は、救命救急センターの体制拡充や緩和ケア病棟の全床オープン（20床）等、医療機能向上のための医師看護師等の増加による人件費の増加が、医業収益の増加を上回ったため、最終目標を達成することができませんでした。
- ・ 材料費対医業収益比率は、手術件数の増加や化学療法の推進等により材料費が増加しているものの、医業収入の増加が上回ったため計画期間を通じて当初目標を達成することができました。23年度は当初目標を超える24.9%を目標としましたが、実績は25.8%でした。
- ・ 1か年経過後回収されていない未収金については、支払困難者に関する早期の情報収集、患者総合相談室との連携等による未収金の発生抑制や、上位未収案件（1件10万円以上）に対する集中催告、現地調査、悪質な案件に対する法的制度の活用（支払督促）等を実施し、計画期間を通じて当初目標を達成することができました。23年度は当初目標を超える70百万円以下を目標に取り組み、実績も70百万と目標を達成することができました。

### 委員からの意見

- ア 診療単価に関するもの  
診療単価のアップは、機能のアップを表しており、近年の入院・外来双方の目標以上の単価上昇は市民病院として大変喜ばしいこと。
- イ 一般病床利用率に関するもの
- 一般病床利用率が目標に達成していないが、ベッド不足で救急を断っているのであれば、病床利用率を上げることが、市民病院の機能発揮に役立っているのか、さらに、救急を断る真の理由について、詳細な検討が必要。
  - 「一般病床利用率」は極めて重要な機能性指標である。特に、社会保険診療報酬以外に市民の税金を投入して運営されている公立病院は有効に施設・設備を利用することが重要な役割といえる。  
市民病院は平成17年から20年の間、90%をはるかに超える病床利用率を達成している。最近では、医療政策の方向、診療報酬の改定傾向から平均在院日数を短縮し、入院日当点を上げることが急性期病院の入院運営方針となっているが人口集中している大都市部の大規模急性期病院群の中にはそのような状況下においても病床利用率を上げ、地域医療に貢献している事例もみられる。市民病院は平成20年度の病床利用率90.4%大きく割り込んだことについて、そして、どのような考え方によりどの程度の病床利用率を適切と考えているのかについて十分な説明をしていない。
  - 病床利用率86.5%は目標値に達しなかったが、まずまずの結果と考える。

ウ 職員給与費対医業収益比率に関するもの

- 「職員給与費対医業収益比率」が目標 55.5%に対して実績 58.3%と大幅に増加している。収支情報によれば、経常収益、医業収益は増収傾向にあり、目標も達成されている。にもかかわらず給与費比率は平成 17 年度以降 7 年間で 2 番目に高く、人材派遣等の委託料を含む広義の人件費率は 64.9%と資料を見る限り明らかに増加傾向となっている。

具体的には、入院収益＋外来収益は目標 14,360 百万円、実績 15,959 百万円で約 16 億円（11.1%）増収、これに対して給与費は目標 8,702 百万円、実績 9,745 百万円で約 10 億円（11.9%）増加である。目標設定した給与費が金額ベースで 10 億円、増加率で 10%超となった理由について全く説明されていない。

- 最大の課題は、給与比率をあと 3%程度下げられるかどうか。

エ その他

- 平成 23 年度の実績値としての一般会計繰入金（収益的収入）は約 13 億円とされているが平成 17 年以降の期間の推移を見る限り明らかに減少しているとは確認できず、前年、前々年よりも増加しているということと本来の病院事業の自己収入である入院収益＋外来収益が大幅に増加していることの関連についても一切説明されていないことは自治体病院の財務評価としては不十分であると考える。

- 市民病院は市の助成金が投入されているので見かけ上は良好に窺える。政策的に必要なので助成金投入は当然と思う。従って、経常収支は今の状況で特に問題ない考える。

採算面ばかりを強く考えず、医療本来の姿の治療を行って欲しい。

(ウ) 業務改善の視点

目標	医療安全への取組強化			
医療安全への取組を強化し、安全管理の視点に立った業務改善を行います。				
目標達成指標	20年度実績	目標値 (修正後の目標)	23年度実績	自己点検
病院機能評価の認定更新【再掲】	17年5月認定	22年度更新	更新 (22年度)	○
インシデントレポートによる改善	10件	継続して実施 (10件)	10件	○
安全管理委員会の活動推進	推進	継続して実施	推進	○
<p><b>【計画期間中の主な取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>インシデントレポートから分析・問題抽出を行い、多職種によるプロジェクトやワーキングで再発防止策を立案し、マニュアル化しました。 また、部門・部署のセフティマネジャがインシデントレポートにより部署の業務改善に取り組みました。</li> <li>安全管理研修の職員受講率向上に向け、医療安全管理指針の策定、広報、研修開催回数増加、個人通達等の対策を講じた結果、受講者数が21年度の569人から23年度は1,464人と大幅に増加しました。</li> </ul>				

目標	医療情報提供・啓発活動の強化			
院内・院外への情報発信力を強化し、病院機能の周知や予防・啓発活動を実施します。				
目標達成指標	20年度実績	目標値	23年度実績	自己点検
クリニカルインディケーターの策定・公表	検討	公表	公表	○
<p><b>【計画期間中の主な取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>院内版の指標の策定にあたっては、病院基本情報や医療を支える領域を明示した上で、厚生労働省の「平成22年度医療の質に関する評価・公表等推進事業」に参加した日本病院会の指標を取り入れ、診療実績とあわせて24年2月にホームページで公表しました。</li> </ul>				

#### 委員からの意見

- クリニカルインディケーターの公表など、市民病院として取り組むべき事柄に取り組み、大変喜ばしい。ただし、市民病院のHPを拝見すると、単純にクリニカルインディケーターが公開されているだけである。これら指標をどのように質向上へ向けて活用していくのか、一言で良いので解説した方が、HPをみる市民（納税者）にとっても、病院職員にとっても有意義なのではないか。



目標	施設の老朽化・狭あい化対策			
施設の老朽化・狭あい化に対応するため、計画的な修繕を実施し、現有資産を有効的に活用します。また、再整備も含め、今後の計画について検討していきます。				
目標達成指標	20年度実績	目標値	23年度実績	自己点検
老朽化・狭あい化対策の検討	—	検討	候補地の選定に向けた検討	○
<p><b>【計画期間中の主な取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>21年6月に「横浜市立市民病院の老朽化・狭あい化対策について」等を経営委員会に諮問し、23年8月に「市民病院は速やかに建て替えを行うべき」との答申をいただきました。</li> </ul> <p>また、経営委員会での議論に先立ち、市民病院において、「将来構想」を策定し、委員会に提出しました。</p> <p>経営委員会からの答申を受け、現在、再整備に向けた検討を進めているところです。</p>				

#### 委員からの意見

<p>○ 市民病院の老朽化・狭隘化に対しては早急に対応すべし。現在の建物を総建替すべし。姑息的なやり方では対応すべきではない。建替中の対策として、近隣の公園を一時的に使用するべし。</p> <p>公園を利用しての建て替えには難題が多すぎるということを、仄聞しているが、その場合こそ、市長に力を発揮して頂き超法規的に解決して頂きたい。</p> <p>期間限定であるから、公園を利用し、工事が予定通り行われようにするべき。</p>
---

(エ) 人材育成の視点

目標	職員満足度の向上			
患者満足度の向上につながる職員満足度の向上を図ります。				
目標達成指標	20年度実績	目標値	23年度実績	自己点検
職員満足度	40%	前年度以上 (44.3%)	47.0%	○
看護師離職率	10.6%	10.0%以下	10.0%	○
<b>【計画期間中の主な取組】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 職場運営の中心となる主任級の職員を対象に、職員満足度向上のための研修を実施した結果、23年度は前年度を上回る47.0%となり、目標を達成することができました。</li><li>・ 看護師の定着率向上のため、特に、新採用看護職員を対象としたフォローアップ研修や技術研修など、様々な研修を実施しました。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、23年度の離職率は10.0%と、計画期間を通じて目標を達成することができました。</li></ul>				

**委員からの意見**

<p>○ 成果を出すのに最も時間がかかる難しい項目と思うが、職員満足度が向上しているなど、着実に成果を挙げていると評価する。横浜市民病院へ行けば医療人として成長できると全国で評価される病院を目指してもらいたい。</p> <p>○ 今後の取り組みとして、看護師の離職率をもっと下げる努力が必要と考える。</p>
--

目標	「人を育てる」公立病院を目指し、「医療のプロ」としての職員の向上心の支援			
<p>全国的な医師・看護師不足の中、ワークライフバランスの実現を目指すことにより職員の離職防止や処遇改善を図り、病院運営に必要不可欠な人材の確保に努めます。</p> <p>また、人材育成の取組を通じた職員の向上心の支援や労働環境の改善を図り、職員満足度の向上に努めます。</p>				
目標達成指標	20年度実績	目標値	23年度実績	自己点検
研修の充実	充実	充実	充実	○
資格取得の促進	促進	促進	促進	○
<p><b>【計画期間中の主な取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員満足度向上研修、医療安全管理研修、人権啓発研修を実施したほか、管理職員のマネジメント向上のため外部機関実施研修への派遣など、幅広く研修・講演会等の実施や職員の派遣を行いました。</li> <li>計画的な認定看護師等の資格取得のため、22年度に新たに「看護職員進学研修審査委員会」を設立し、派遣計画の作成と職員の派遣を行いました。</li> </ul>				

#### 委員からの意見

○ 新人看護師の臨床研修実施の有無及び認定看護師の資格取得の対策がどのようになっているのか。
--

## 市民病院の取り組みに対する委員からの意見

- 前向きな取組が成果を着実に出していると評価する。  
評価されるための取組ではなく、実際に現場で役立つように問題意識を持ってバランスト・スコアカードに取り組んでもらいたい。
- 全体として良くやっていると努力を評価する。
- 横浜市における代表的な公的病院として自覚を持ち、市民の健康を守る第一線の重要な機関であることを常に念頭に置いて欲しい。市内の医療機関の手本となる病院の確立を期待する。
- 市民病院の建て替えを早急に行う必要性について当事者としての強い認識があるのであれば患者・市民の視点、財務の視点こそ全項目を達成すべきであると思料する。

## (2) 脳血管医療センター

### ア バランスト・スコアカードによる自己点検結果

計画に掲げた点評価項目（複数に細分化した取組項目を含む）全 38 項目のうち、24 項目（63.2%）については、計画期間内に「達成」できました。このうち、2 項目については、計画期間の途中で目標を達成できたことから、目標を上方修正し、達成することができました。

一方、14 項目（36.8%）は、達成することができませんでした。

うち、5 項目は、20 年度実績を下回る結果となりました。

《バランスト・スコアカード：自己点検結果》

(プラン最終年度(23年度) 目標値に対する自己点検結果)

達成状況	記号	項目数	割合
最終年度目標を上方修正後の目標に達している	◎	2	5.3%
最終年度目標に達している	○	22	57.9%
最終年度目標を下回っている	△	9	23.7%
20 年度実績を下回っている	×	5	13.2%
合 計		38	

## イ 主な目標と取組

(ア) 患者・市民の視点

目標	患者満足度の向上			
患者満足度調査を実施し、その結果を踏まえ、満足度の向上に取り組めます。				
目標達成指標	20年度実績	目標値	23年度実績	自己点検
入院患者満足度	95.5%	90.0%以上	95.0%	○
外来患者満足度	91.0%	90.0%以上	88.9%	×
【計画期間中の主な取組】				
<ul style="list-style-type: none"> <li>計画期間を通じて、病院職員を対象に顧客満足度調査結果の説明会を実施するなど情報共有の推進を図るとともに、院内委員会を活用しながら課題・問題点の解決に向け病院全体で取り組みました。</li> </ul> <p>入院患者満足度は計画期間を通じて当初目標を達成することができましたが、外来患者満足度については、23年度のみ目標を下回りました。</p>				

目標	病院機能評価の認定取得			
財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定を取得します。				
目標達成指標	20年度実績	目標値	23年度実績	自己点検
病院機能評価の認定取得	受審	認定取得 (21年度)	認定取得 (21年度)	○
【計画期間中の主な取組】				
<ul style="list-style-type: none"> <li>病院機能評価については、21年3月に訪問審査を受審し、同年8月に認定を取得しました。</li> </ul>				

目標	患者ニーズに応える医療の展開			
引き続き救急患者の24時間受入を行うほか、血管内治療の拡充に努めるなど、患者ニーズに応える質の高い医療を提供します。				
目標達成指標	20年度実績	目標値 (修正後の目標)	23年度実績	自己点検
血管内治療部門の設置	受審	設置	設置	○
t-PA患者受入実績	14件	18件 (20件)	19件	○
【計画期間中の主な取組】				
<ul style="list-style-type: none"> <li>21年4月から専門外来の一つとして血管内治療外来を設置するとともに、24年4月には、脳血管疾患医療機能の向上に向けた取組の一つとして、「脳神経血管内治療科」を脳神経外科から分科し、t-PA静注療法など高度な治療にも取り組んでいます。</li> <li>計画期間を通じて、24時間365日の救急受入体制のもと、積極的に救急患者の受け入れを行うとともに、近隣救急隊との連携強化に努めました。22年度に当初目標を達成したため、23年度は20件を目標としましたが、実績は19件でした。 なお、横浜市脳血管疾患救急医療体制による南部医療圏での救急受入件数は、214件、割合は25%で第1位（22年度上半期実績値）となっています。</li> </ul>				

### 委員からの意見

<p>○ t-PA患者受入実績が19件との報告である。市内でt-PA患者受入総数はどれ程か。脳血管センターの扱い件数は、市内取扱い件数の何パーセントになるだろうか。impressionとして、脳血管センターとしては少な過ぎる感がする。もう少し受入実績の増加を考えるべき。</p> <p>t-PA患者に関しては、すべて断らないことをPRすべきでないか、高速の交通網はかなり整備されてきているので、市内全域から、何時でも頼れる病院にすべし。</p>
--

目標	脳卒中予防事業の推進			
予防事業の全市展開について、病院をあげて取り組んでいきます。				
目標達成指標	20年度実績	目標値	23年度実績	自己点検
予防事業参加者数	3,242人	3,000人	3,550人	○
脳ドック実施件数	260件	450件	335件	△
<p><b>【計画期間中の主な取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>計画期間を通じて、市内各区を対象とした市民講演会の開催のほか、自治会・町内会を対象とした研修会開催などにより、予防啓発に努めたほか、23年度には、実施内容の見直しや対象地域などの拡大を行った結果、3,550件と目標を達成することができました。</li> <li>脳ドック枠を22年10月より週11枠から15枠に拡大するほか、23年度には、インターネットでの予約申込を開始するなど、市民の利便性の向上に努めました。また、「広報よこはま」への特集記事の掲載、予防医学協会等への渉外活動などのPR活動や、個別の再受診の勧奨を実施により、東日本大震災後、通常の7割まで減少した受診者が、23年度下半期は前年同月を上回る予約となったものの、年間通じての実績は前年度を下回り、目標を達成することができませんでした。</li> </ul>				

目標	情報提供の充実			
脳血管医療センターが蓄積している脳卒中データベースなどの治療実績を活用し、患者さん等に情報発信します。				
目標達成指標	20年度実績	目標値	23年度実績	自己点検
脳卒中データ累積件数	—	600件	614件	○
クリニカルインディケーター の策定・公表	検討	公表	公表	○
<p><b>【計画期間中の主な取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中データの蓄積については、専門職の配置など医療情報部門の体制を強化・充実し、データベース項目の見直しを行ったうえで、23年度から本格稼働しました。</li> <li>クリニカルインディケーターの策定・公表については、業務統計的な内容から改修し、23年度はクリニカルインディケーターの内容を全面的に見直し、12分野・68種類にわたる指標化を行いホームページに公表しています。</li> </ul>				

#### 委員からの意見

- HPにおけるクリニカルインディケーターの公表は、経年で示すなど、利用者にとって大変見やすいものとなっている。また指標の意味、役割なども記述されており、利用者目線にたっている。さらに病院職員にとっても、指標改善への意欲がわくものとなっているであろうと評価される。市民病院も参考にすべき。



(イ) 財務の視点

目標	資金収支の均衡			
現状の医療資源を最大限活用する中で収入を増やすとともに支出減に努め、収支の改善を図り、良質な医療の提供との両立を目指します。				
目標達成指標	20年度実績	目標値 (修正後の目標)	23年度実績	自己点検
資金収支	△507百万円	13百万円	△224百万円	△
入院診療単価	32,555円	35,000円 (42,000円)	41,700円	○
病床利用率	78.1%	92.0%	65.3%	×
<p><b>【計画期間中の主な取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平均在院日数の短縮化などにより、入院診療単価は大幅に増えてきましたが、医師・看護師不足や、専門病院として医療機能が限られた状況の中で、延べ入院患者数が大幅に減少したことに加え、経年劣化等による施設修繕費用等の増加したことから資金収支の均衡の目標は達成できませんでした。</li> <li>平均在院日数の短縮化に努めるとともに、血管内治療件数の増加や、脳神経外科における手術料の増収などにより、診療単価の向上を図ることで、計画期間を通じて当初目標を達成することができました。23年度は当初目標を上回る42,000円を目標に取り組んだ結果、当初目標に対して、6,700円(19%)増の41,700円と、目標を達成することができました。</li> <li>病床利用率の向上に向け、新入院患者を確保するため、積極的な救急患者の受け入れに努めたほか、近隣区の開業医への患者紹介の依頼や救急隊との症例検討会開催などに取り組みましたが、医師・看護師不足に加え、専門病院として医療機能も限られた状況の中で、病床利用率が20年度を下回る65.3%となりました。</li> </ul>				

目標	経営の健全化			
収支改善に向けて、様々な取組を実施します。				
目標達成指標	20年度実績	目標値 (修正後の目標)	23年度実績	自己点検
初診患者数	2,414人	3,000人	2,209人	×
救急車受入数	748人	1,100件	832件	△
特別室利用率	57.0%	70.0%	56.5%	×
入院患者服薬指導件数	4,819件	4,500件 (5,000件)	5,249件	◎
職員給与費対医業収益比率	104.6%	84.2%	95.1%	△
対医業収益未収金発生率	0.20%	0.15%	0.44%	×
<p><b>【計画期間中の主な取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>初診患者数は、地域医療機関からの紹介患者数の確保に向け、近隣5区の開業医への訪問活動の実施するほか、地域連携パスの活用や症例検討会の開催など、地域医療連携の充実に努めましたが、20年度実績を下回る結果となりました。</li> <li>救急車受入数は、救急隊員を対象とした症例検討会開催などを活用し連携強化に努め、断り率は、21年度・8.8%（76件）、22年度・3.8%（33件）、23年度・2.8%（24件）と毎年度、改善を図りましたが、目標を達成することはできませんでした。</li> <li>特別室利用率は、予定入院患者に対する特別室利用の案内などに取り組みましたが、21年度からの1病棟休止や、入院患者数の減少などの影響もあり、20年度実績を下回る結果となりました。</li> <li>入院患者服薬指導件数は、急性期など入院早期からの計画的な指導を実施し、計画期間を通じて当初目標を達成することができました。23年度は当初目標を上回る5,000件を目標に取り組み、実績も5,249件と目標を達成することができました。</li> <li>職員給与費対医業収益比率は、看護師欠員の介護福祉士・看護助手による補充や、看護業務一部アルバイト化のほか、警備業務委託の見直しなど、費用全体の削減にも取り組みました。一方で、SCUの設置や診療体制の強化を図るため、医師・看護師を増やしたことにより、目標を達成することはできませんでした。</li> <li>対医業収益未収金発生率は、高額分納者を含む分納誓約者の増加により未収金が増額したため、20年度実績より高い結果となりました。</li> </ul>				

## 委員からの意見

- 色々な取り組みの努力は評価するが、根本問題は職員給与比率が95.1%の現状に対して、根本的な経営改善計画の策定が再度必要。
- 職員給与費対医業収益比率は費用全体の削減に努力したが、目標に達成できなかったとの説明であるが、他の同じような施設の人件費率はどのくらいか。脳血管センターと同程度か。
- 病床利用率が23年度は65.3%とかなり低い値と考える。  
一方、救急車断り率が減少しているとは言え、散見されるのは不思議。  
他に何か要素があるだろうか。
- 救急車受入件数が財務の視点で良いのか疑問

(ウ) 業務改善の視点

目標	医療安全への取組強化			
医療安全への取組を強化し、安全管理の視点に立った業務改善を行います。				
目標達成指標	20年度実績	目標値	23年度実績	自己点検
職種別医療安全研修の実施	—	実施	実施	○
医療メディエーター制度の導入	研修派遣 (2名)	実施	研修実施	○
<b>【計画期間中の主な取組】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職種別医療安全研修は、職種別の年間計画に沿って、23年度は年30回の研修を実施しました。</li> <li>・ 医療メディエーター制度の導入に向け、専門研修に職員を派遣するほか、外部講師による院内研修会などの開催により全職員に対するメディエーションに関する知識の普及啓発などを行いました。</li> </ul>				

目標	診療体制の充実			
脳血管疾患専門病院としての専門性を活かしながら、より一層のチーム医療を推進するとともに、現状の医療資源を最大限活用して医療の質向上に努めます。				
目標達成指標	20年度実績	目標値	23年度実績	自己点検
脳卒中ケアユニットの設置	検討	21年度設置	設置 (21年度)	○
患者さんを中心としたカンファレンス	検討	試行	試行	○
<b>【計画期間中の主な取組】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脳卒中ケアユニットについては、21年6月に3床、10月に9床を順次開設し、計12床を設置しました。</li> <li>・ 計画期間中、退院時などに、患者さんを中心としたカンファレンスを試行しました。</li> </ul>				

目標	リハビリテーション医療機能の拡充			
早期の社会復帰を目指し、リハビリテーション（理学療法・作業療法・言語聴覚療法・心理療法）の機能を最大限に発揮します。				
目標達成指標	20年度実績	目標値 (修正後の目標)	23年度実績	自己 点検
リハビリテーション開始日	入院後 4.9日	入院後 3日以内	入院後 1.57日	○
スタッフ1人1日 あたり実施件数	12.7単位	18単位	18.5単位	○
フォローアップ外 来対象患者数	100人	225人 (350人)	343人	○
<p><b>【計画期間中の主な取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院初日におけるリハビリテーション実施計画の策定や休日を含めた早期のリハビリテーションの開始に努め、23年度は平均、入院後1.57日と、計画期間を通じて目標を達成することができました。</li> <li>スタッフ1人1日あたりリハビリテーション実施件数は、超急性期患者への早期リハビリテーションの充実や、他院から回復期リハビリテーション病棟への紹介患者に対する計画的なリハビリテーションの実施などに取り組み、23年度は18.5単位と目標を達成することができました。</li> <li>フォローアップ外来対象患者数は、回復期リハビリテーション病棟から自宅に退院する患者を対象に、退院後2か月、6か月、1年時の計画的なフォローアップ外来を実施し、計画期間を通じて当初目標を達成することができました。23年度は当初目標を上回る350人を目標に取り組みましたが、対象患者数は343人でした。</li> </ul>				

#### 委員からの意見

○ リハビリの強化など評価できる。 ただ、そもそも医師不足、看護師不足という大きな問題を抱えているため、様々な業務にひずみが出ていると考えられる。 これに対する抜本策の検討が必要と思われる。
---

目標	地域医療連携の強化			
地域医療機関との連携をより促進し、地域医療全体の質向上に貢献します。				
目標達成指標	20年度実績	目標値 (修正後の目標)	23年度実績	自己点検
医療機関登録制度の導入	診療所アンケート実施	実施 (180機関)	156機関	○
地域連携クリティカルパスの拡充	4つのパス実施	実施	実施	○
高度医療機器の共同利用	導入検討	100件	37件	△
訪問活動件数	58件	100件 (150件)	101件	○
<p><b>【計画期間中の主な取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関登録制度の導入は、対象エリアを磯子区、南区、金沢区、港南区及び中区の5区に拡大するなどにより、登録数の確保に努め、23年度は180機関の登録を目標に取り組み、156機関を登録しました。</li> <li>脳卒中及び大腿骨頸部骨折の地域連携パスの活用による患者受入に努めました。</li> <li>高度医療機器の共同利用については、CT検査、SPECT検査の共同利用を地域医療機関向けに開始したほか、対象医療機関も段階的に拡大しました。また、横浜市立大学2病院を対象とした心臓CT検査やMRI検査の拡大に加え、広報誌などによるPR活動にも努めましたが、市大病院の高度画像診断機器の更新などの影響もあり、目標を達成できませんでした。</li> <li>訪問活動件数は、南部医療圏を中心に診療所等の訪問などに努め、22年度に当初目標を達成することができました。このため、23年度は当初目標を上回る150件を目標としましたが、101件の訪問となりました。</li> </ul>				

(エ) 人材育成の視点

目標	職員満足度の向上			
職員が働きやすく、やりがいのある職場環境づくりに努めます。				
目標達成指標	20年度実績	目標値	23年度実績	自己点検
職員満足度	50.7%	50%以上	54.6%	○
看護師離職率	11.2%	10.0%以下	7.2%	○
二交代制病棟の拡充	5病棟	8病棟	5病棟	△
職員表彰件数	8件	16件	8件	△
<p><b>【計画期間中の主な取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員満足度を向上させるため、各職場における業務改善に向けた研修会を開催するなどの取組みを実施し、23年度は54.6%と計画期間を通じて目標を達成することができました。</li> <li>看護師の離職率を低下させるため、部署目標に「魅力ある職場づくり」を掲げ、新採用者に対する個々の成長にあわせた支援を実施するほか、職場内のコミュニケーションの促進を図り、職場環境の改善に取組み、23年度の離職率は7.2%と、計画期間を通じて目標を達成することができました。</li> <li>看護夜勤体制への二交代制度導入については、21年度当初は6病棟で二交代を実施していましたが、SCU開設に伴う1病棟休止により、2交代勤務は5病棟となりました。</li> <li>各部門における業務改善に向けた取組みについて、自薦・他薦にて候補を募集し、業務評価委員会での審議を経て表彰を実施しましたが、23年は候補件数が8件であったことから、目標を達成することができませんでした。</li> </ul>				

目標	職員の質の向上			
個々の職員の知識、技術のレベルアップを図り、センター全体の医療の質の向上につなげます。				
目標達成指標	20年度実績	目標値 (修正後の目標)	23年度実績	自己点検
講演会・研修会開催回数	21回	25回	52回	○
専門看護師・認定看護師の資格取得人数	3人	6人	5人	△
実習生・研修生受入人数	56人	100人 (150人)	259人	◎
<p><b>【計画期間中の主な取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>センター特別講演会や脳卒中リハビリテーション看護講習会（他病院の看護師も参加可能）を計画的に開催し、23年度は52回の開催と、目標を大幅に上回る結果となりました。</li> <li>専門看護師・認定看護師の資格取得人数は、21年度に3名、22年度・23年度は各1名が認定看護師資格を取得しましたが、感染管に関する講習会受講について、病床管理運営上の必要性から、看護師長級職員の大学院への派遣を優先したため、目標を達成することができませんでした。</li> <li>実習生・研修生の受入については、各部門での積極的な受け入れを行い、計画期間を通じて当初目標を達成することができました。23年度は当初目標を上回る150人の受入を目標に取り組み、実績も259人と目標を達成することができました。</li> </ul>				

目標	地域医療関係者の育成			
地域貢献の一環として、地域の医療関係者等のニーズを踏まえ、連携を図るとともに、その育成に努めます。				
目標達成指標	20年度実績	目標値	23年度実績	自己点検
講師派遣回数	12回	20回	26回	○
救急救命士研修回数	2回	6回	3回	△
<p><b>【計画期間中の主な取組】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>計画期間を通じて、各区で開催される講演会等への職員派遣を積極的に行い、23年度は26回と目標を達成することができました。</li> <li>救急救命士への研修については、毎年度、開催に向けて近隣消防隊との積極的な調整・協議に努めましたが、日程調整がつかず目標の開催回数に至りませんでした。</li> </ul>				



## 脳血管医療センターの取り組みに対する委員からの意見

### ア 職員配置に関するもの

- 医師不足、看護師不足という大問題への抜本的解決策への検討（同じような機能の都市型病院と比べてどの程度不足しているのか、その原因究明と対策）が求められる。
- 今後の課題として、職員数の現状が診療機能と見合っているかどうかの視点から、中期的な職員数適正化計画が必要と思う。

### イ 経営改善に関するもの

- 全体としての評価項目は38、そのうち△が9、×が5。財務の視点は9項目のうち4項目が×、3項目が△。ほとんど目標を達成していない。

平成22年4月の診療報酬改定は多くの自治体病院の経営状態を大幅に改善させたが脳血管医療センターはどのような影響を受けたのか。この時期に経営状態が改善されないとすればどのように今後を考えていくのか。平成17年度の入院収益＋外来収益は32億円、平成23度は33億円。自己収入にも給与費にもほとんど変化がなく、人材派遣等の委託料を含む広義の人件費率は毎年110%を超えているという状況に対する説明が不可欠。

委員が会議中に発言された『決意と覚悟が感じられない』という言葉を噛み締める必要がある。

### ウ 患者の確保に関するもの

- 初診患者の各区分布はどのようになっているか？恐らく、磯子区のみが圧倒的に多いと想像するが、近隣区の患者さんを誘導すること考えるべき。例えば、磯子駅、根岸駅等からのシャトルバスの運行を考えるのも一案と思う。
- 兎に角、努力はされていると思いますが、病院、スタッフのPR不足の感がします。一般市民を対象に、杉田劇場等を利用した広報も考えられるように思う。

### エ 医療機能の検討に関するもの

- 医療計画に新たに加えられた、在宅医療の分野での脳血管医療センターの役割について検討してはどうか。

### (3) みなと赤十字病院

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、本市が指定管理業務の点検・評価を実施してきました。

計画期間中の主な取り組みは以下のとおりです。

#### ア 政策的医療の提供

##### (ア) 救急医療

21年4月に救命救急センターの指定を受け、救急医療の充実を図るとともに、救急車の搬送受け入れ患者数が、市内トップクラスとなっています。

また、周産期救急医療として、23年7月にはNICU施設基準を取得するほか、精神科救急医療などの提供に取り組みました。

##### (イ) アレルギー疾患医療

集学的医療を向上させるため、アレルギーセンターの改修等により、検査室と処置室を23年度に新設したほか、携帯電話を活用した遠隔医療を提供しました。

また、院内勉強会や講演会などの開催により、アレルギー疾患に関する教育・啓発を行いました。

さらに、国立病院機構相模原病院との共同研究を推進するための合意書を締結しました。

##### (ウ) 災害時医療

23年3月11日の東日本大震災への対応として、DMAT隊をはじめ、救護班、こころのケア班を被災地に派遣しました。

#### イ 指定管理者独自の取組

##### (ア) 地域がん診療連携拠点病院の指定

がん診療の連携体制の整備や、がん患者に対する相談支援、さらに患者の方への情報提供等の充実に努め、24年3月に地域がん診療連携拠点病院の指定を受けました。

##### (イ) 地域医療連携の促進

地域医療機関との連携・支援に向け、各診療科・各委員会等によるセミナー開催の他、地元医師会との合同研究会などを開催しました。

また、高度医療機器の共同利用も促進しました。

### 3 市立病院全体の取組と今後の課題への対応

#### (1) 市立病院全体の取組

##### ア 必要な人材の確保及び育成

内容	計画期間中の取り組み	自己点検
(ア) 看護師採用試験の毎月開催及び毎月採用の実施	毎月1回の定期的な採用選考と地方選考等を実施しました。	○
(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	平成21年4月に増額改定を実施しました。	○
(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）	計画的な認定看護師等の資格取得のため、「看護職員進学研修審査委員会」を設立し、派遣計画の作成と職員の派遣を行いました。 21年度に1人、22年度に3人、23年度に2人が認定看護師の資格を取得しました。	○

##### イ 効率的・効果的な運営体制の構築

内容	計画期間中の取り組み	自己点検
(ア) 病院の稼働状況や業務の繁忙等に応じた柔軟な職員配置の実施	市民病院では、従来から行っているICUから外来等への応援に加え、救命HCUの看護師などが状況に応じて他病棟や外来を適宜応援する柔軟な勤務体制を実施しました。 また、24年1月から病棟・外来の一体化を1病棟で試行し、24年4月から実施しています。	○
(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	・市民病院では、救急外来や手術室で二交代制を試行していますが、23年度に新たに1病棟で二交代制を実施するとともに、1病棟で試行しました。 ・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います。	△

内容	計画期間中の取り組み	自己点検
(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	<p>23年度に診療報事務に精通した人材の医事課係長としての正規採用、診療情報管理士の資格を有する臨床検査技師の医療情報室への配置などを行いました。</p> <p>また、地域中核病院等において病院経営に豊富な経験・実績を有する医師の病院事業管理者への登用を行いました。</p> <p>24年4月には、民間医療機関での豊富な経験を有する検査技師の技師長への登用を行いました。</p>	○
(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	<p>診療科部長以上の医師に年俸制を導入しているほか、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ています。</p>	○
(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		

ウ 市民病院と脳血管医療センターの連携強化

計画期間中の取り組み	自己点検												
<p>・患者さんの病状に応じて、病院間相互に紹介を実施する等、連携体制の強化に努めましたが、紹介件数に大きな変化は見られませんでした。</p> <p>紹介件数（基準：受診日）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>21年度</th> <th>22年度</th> <th>23年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管医療センター→市民病院</td> <td>41</td> <td>52</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>市民病院→脳血管医療センター</td> <td>68</td> <td>59</td> <td>61</td> </tr> </tbody> </table>		21年度	22年度	23年度	脳血管医療センター→市民病院	41	52	42	市民病院→脳血管医療センター	68	59	61	△
	21年度	22年度	23年度										
脳血管医療センター→市民病院	41	52	42										
市民病院→脳血管医療センター	68	59	61										

エ 患者満足度の向上

計画期間中の取り組み		自己点検																												
<p>・市民病院では、接遇の自己点検、入院費概算をお知らせする窓口の設置、植栽・植樹による院内の美観向上、院内の案内表示の改善等を行いました。</p> <p>・脳血管医療センターでは、病院職員を対象に患者満足度調査結果の説明会を実施するなど、情報共有の推進を図るとともに、院内委員会を活用しながら課題・問題点の解決に向け病院全体で取り組みました。</p> <p>&lt;患者満足度&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>20年度</th> <th>21年度</th> <th>22年度</th> <th>23年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">市民病院</td> <td>入院</td> <td>88.0%</td> <td>86.5%</td> <td>86.4%</td> <td>90.5%</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>80.5%</td> <td>78.6%</td> <td>83.8%</td> <td>81.7%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">脳血管</td> <td>入院</td> <td>95.5%</td> <td>94.9%</td> <td>94.3%</td> <td>95.0%</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>91.0%</td> <td>92.3%</td> <td>91.0%</td> <td>88.9%</td> </tr> </tbody> </table>				20年度	21年度	22年度	23年度	市民病院	入院	88.0%	86.5%	86.4%	90.5%	外来	80.5%	78.6%	83.8%	81.7%	脳血管	入院	95.5%	94.9%	94.3%	95.0%	外来	91.0%	92.3%	91.0%	88.9%	△
		20年度	21年度	22年度	23年度																									
市民病院	入院	88.0%	86.5%	86.4%	90.5%																									
	外来	80.5%	78.6%	83.8%	81.7%																									
脳血管	入院	95.5%	94.9%	94.3%	95.0%																									
	外来	91.0%	92.3%	91.0%	88.9%																									

オ 利用料金制の導入

計画期間中の取り組み	自己点検
<p>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21年度に導入しました。</p>	○

市立病院全体の取り組みに対する委員からの意見

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 横浜市が直営している機能の異なる2つの病院連携が全く進んでいないという現実には市立病院事業の象徴的な状況であると感じる。</li> <li>○ 市民病院は市内病院の規範となる病院という意識をもって立ち向かって欲しい。</li> <li>○ 経営にあたって収支のことは重要であることは十分理解できるが、市民を犠牲にしてまでも考える必要はない。治療の本来の姿で対応すべき。そのことを認識して欲しい。</li> <li>○ 市民病院たるもの、民間病院が不採算となるので、対応しない部門を施行するべきである。そう考えれば市民病院に黒字経営を強く求めるのは如何なものか考える。</li> </ul>
---

## (2) 市立病院の課題と対応

横浜市立病院中期経営プランでは、本市の医療政策の中で市立病院としての役割を果たし、良質な医療を継続して提供していくため、直面する4つの検討課題をあげ、課題への対応について経営委員会に諮問し、答申をいただきました。

今後、答申の内容を踏まえ、第2次中期経営プランでの取り組みを進めていく必要があります。

### ア 答申の概要

諮問事項	答申書の概要
横浜市立脳血管医療センターの経営改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師確保 医師にとって魅力のある病院づくり</li> <li>○医療機能検討 脳卒中病床の縮小 →新たな医療機能も考慮し、余剰病床を活用</li> <li>○その他経営改善策 人員の適正配置 など</li> </ul>
市立病院の持続可能な新たな経営形態の検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>・効率的な経営を行うために、病院経営の権限と責任を現場の病院長へ付与</li> <li>・地方独立行政法人が現体制に近く例も多いが、経営者に権限と責任が付与されれば全部適用でも良い</li> </ul>
市立病院の将来的な役割	<p>都市部の公立病院の役割は、地域の医療提供体制の中で不足する政策的医療分野を担うことであり、次の各分野における役割を一層充実する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化の進展に伴う役割</li> <li>・政策的医療分野での役割</li> <li>・高度医療における役割</li> <li>・人材育成等における役割</li> </ul>
横浜市立市民病院の老朽化・狭あい化対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民病院の老朽化・狭あい化の現状は早急に改善すべき</li> <li>・市民病院は速やかに建て替えを行うべき</li> </ul>

## イ 第2次横浜市立病院中期経営プランにおける課題への取り組み

### (ア) 横浜市立市民病院の老朽化・狭あい化対策

市民病院は、市民の医療需要の多様化や医療の進歩に対応し、医療機能の拡充や施設の増改築を行ってきましたが、その結果、特に施設の狭あい化が著しく、これ以上の医療機能の拡充だけではなく、現行の医療機器の更新も困難な状況となっています。そのため、老朽化・狭あい化対策として、再整備に向けた検討を進めます。

### (イ) 横浜市立脳血管医療センターの経営改善

#### a 医療機能の検討

- ・合併症等への対応として、内科系疾患の医療機能の充実を図ることなどにより、救急・急性期から回復期までの脳血管疾患医療について維持・向上に努めます。
- ・脊椎・脊髄疾患をはじめ、神経疾患等に対する医療機能を拡大・拡充します。
- ・医療機能の充実に合わせて、病院名称についても見直します。

#### b 医師確保策

医師を中心とした職員にとって魅力のある病院とするため、運営体制の見直しや教育・研修機能などの充実を図ります。

#### c 人件費の適正化

神経疾患等に対する医療機能を拡大・拡充し、医業収益を安定的に確保するとともに、業務執行体制の効率化などを行うことにより、医業収益に対する人件費比率を改善します。

### (ウ) 経営形態の検討

市民病院の老朽化・狭あい化対策に伴う再整備に向けた検討及び脳血管医療センターの医療機能拡充を見据えたうえで、病院長の権限と責任を最大限に発揮できる経営形態について検討します。

#### 4 計画期間中の収支と経営指標

##### (1) 収支の状況

市民病院は、23年度決算で4.7億円の経常黒字となり、計画期間を通じて経常黒字を確保しました。

脳血管医療センターは、23年度決算で9.9億円の赤字となり、計画期間を通じて経常赤字となりましたが、中期経営プラン前の20年度と比べ約4億円経営改善しました。

これにより、病院事業全体としては、計画期間を通じて資金収支の改善が図られました。

##### <病院事業全体の収支>

	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決算	H22決算	H23決算
経常収支	△ 3,022	△ 3,124	△ 2,806	△ 2,969	△ 2,277	△ 1,471	△ 1,971
資金収支	191	△ 310	△ 341	△ 434	560	1,356	596
一般会計繰入金	6,425	6,370	5,866	6,165	6,669	6,723	6,958



## (2) 市民病院

### ○計画期間中の収支

(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	H22実績	H23目標	H23実績
経常収益	14,436	14,833	15,229	15,049	16,007	17,442	16,505	18,054
医業収益	13,131	13,666	14,175	14,065	15,089	16,495	15,668	16,716
うち入院収益	8,287	8,932	9,310	9,431	10,094	11,454	10,715	11,875
うち外来収益	3,356	3,423	3,540	3,378	3,777	3,912	3,645	4,084
医業外収益	1,305	1,167	1,054	984	918	947	837	1,338
経常費用	14,323	14,821	15,191	15,112	15,613	16,641	16,442	17,587
給与費	7,475	7,809	8,019	8,322	8,555	9,019	8,702	9,745
材料費	3,408	3,601	3,788	3,483	3,760	4,188	4,140	4,305
経費等	2,747	2,703	2,684	2,734	2,501	2,631	2,660	2,716
うち人的委託	937	978	992	1,040	1,058	1,070	—	1,100
減価償却費等	693	708	700	573	797	803	940	821
経常収支	113	12	38	△ 63	394	801	63	467
繰入金を除く経常収支	△ 1,658	△ 1,443	△ 1,380	△ 1,439	△ 825	△ 430	△ 1,122	△ 835
資本的収入	569	491	1,719	2,882	1,070	812	402	1,219
資本的支出	988	1,099	2,475	3,345	1,455	1,199	1,021	1,653
資本的収支	△ 419	△ 608	△ 756	△ 463	△ 385	△ 387	△ 619	△ 434
資金収支	387	41	△ 77	47	806	1,217	384	854

一般会計繰入金	2,040	1,743	1,645	1,710	1,602	1,638	1,587	1,704
うち収益的収入	1,771	1,455	1,418	1,376	1,219	1,232	1,185	1,302
うち資本的収入	269	288	227	334	383	406	402	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	56,626円	51,500円	60,132円
	一般病床利用率	93.7%	91.7%	92.1%	90.4%	86.2%	88.8%	91.3%	86.5%
外来	診療単価	10,010円	10,455円	10,995円	11,296円	12,430円	12,924円	12,000円	13,842円
	1日平均患者数	1,374人	1,336人	1,314人	1,230人	1,256人	1,246人	1,250人	1,209人
経常収支比率		100.8%	100.1%	100.3%	99.6%	102.5%	104.8%	100.4%	102.7%
職員給与費比率※1		56.9%	57.1%	56.6%	59.2%	56.7%	54.7%	55.5%	58.3%
人的委託を含む 広義の件費率※2		64.1%	64.3%	63.6%	66.6%	63.7%	61.2%	—	64.9%

※1 職員給与費(賃金を含む)÷医業収益

※2 (職員給与費+人的委託)÷医業収益

#### 【参考】

年度末職員数	752	745	744	788	815	861	—	900
うち医師	89	90	86	90	92	98	—	105
うち看護職	494	486	489	509	531	569	—	583

※医師数は正規のみ

### (3) 脳血管医療センター

○計画期間中の収支

(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	H22実績	H23目標	H23実績
経常収益	6,067	5,480	5,870	6,079	5,698	5,842	6,414	5,821
医業収益	3,576	3,031	3,297	3,421	3,502	3,642	4,250	3,611
うち入院収益	2,671	2,276	2,704	2,784	2,884	3,022	3,526	2,990
うち外来収益	538	388	211	245	296	322	330	342
医業外収益	2,491	2,449	2,573	2,658	2,196	2,200	2,164	2,210
経常費用	7,316	6,757	7,155	7,446	6,874	6,782	7,239	6,815
給与費	3,491	3,403	3,377	3,579	3,432	3,425	3,579	3,435
材料費	784	489	418	422	416	442	556	468
経費等	1,713	1,668	2,153	2,287	1,757	1,677	1,784	1,660
うち人的委託	615	571	601	607	589	593	—	566
減価償却費等	1,328	1,197	1,207	1,158	1,269	1,238	1,320	1,252
経常収支	△ 1,249	△ 1,277	△ 1,285	△ 1,367	△ 1,176	△ 940	△ 825	△ 994
繰入金を除く経常収支	△ 3,647	△ 3,681	△ 3,634	△ 3,694	△ 3,434	△ 3,200	△ 3,061	△ 3,249
資本的収入	536	804	1,274	791	614	636	839	1,069
資本的支出	811	1,094	1,558	1,089	961	944	1,321	1,551
資本的収支	△ 275	△ 290	△ 284	△ 298	△ 347	△ 308	△ 482	△ 482
資金収支	△ 196	△ 378	△ 362	△ 507	△ 254	△ 10	13	△ 224

一般会計繰入金	2,934	2,952	2,909	2,900	2,844	2,859	2,975	2,994
うち収益的収入	2,398	2,404	2,349	2,327	2,258	2,260	2,236	2,255
うち資本的収入	536	548	560	573	586	599	739	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	40,880円	35,000円	41,700円
	病床利用率	78.3%	67.8%	75.7%	78.1%	71.9%	67.5%	92.0%	65.3%
外来	診療単価	15,101円	12,277円	7,220円	7,819円	8,748円	9,550円	8,500円	9,973円
	1日平均患者数	146人	129人	119人	129人	140人	139人	160人	140人
経常収支比率		82.9%	81.1%	82.0%	81.6%	82.9%	86.1%	88.6%	85.4%
職員給与費比率※1		97.6%	112.3%	102.4%	104.6%	98.0%	93.9%	84.2%	95.1%
人的委託を含む 広義の人件費率※2		114.8%	131.1%	120.7%	122.4%	114.8%	110.3%	—	110.8%

※1 職員給与費(賃金を含む)÷医業収益

※2 (職員給与費+人的委託)÷医業収益

・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。

#### 【参考】

年度末職員数	422	409	390	384	389	391	—	393
うち医師	18	14	18	17	17	17	—	18
うち看護職	267	259	231	218	230	235	—	232

※医師数は正規のみ

【自己点検】 最終年度目標を上方修正後の目標に達している：◎  
 目標に達している：○  
 目標を下回っている：△  
 20年度実績を下回っている：×

○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	20年度実績値	21年度実績値	22年度実績値	プラン最終年度（23年度）目標	23年度実績値	最終年度目標値に対する自己点検
患者・市民の視点	・医療安全への取組強化	・入院患者満足度	88.0%	86.5%	86.4%	前年度以上	90.5%	○
		・外来患者満足度	80.5%	78.6%	83.8%	前年度以上	81.7%	△
	・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	3月受審	更新	22年度更新	—	○
	・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	継続	22年度更新	—	○
	・救急医療の充実	・救命救急センターの指定	—	開設	充実	21年度指定	—	○
		・救急車搬送による入院患者数	2,345件	2,432件	2,752件	2,300件 (2,800件)	2,652件	○
	・産科・小児科医療の充実	・分べん件数	850件	838件	889件	850件 (950回)	959件	◎
		・小児科医師数	10人	11人	11人	11人	10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	実施	実施	4回実施	継続的な活動 (対象：市民、院内全職員、地域医療機関等)	全体4回/部署別14回	○
		・感染症に関する訓練の実施	実施	新型インフルエンザ患者受入の対応	除染訓練の実施	毎年実施	新型インフル対応訓練実施	○
	・地域医療連携の促進	・紹介率	78.9%	76.4%	80.0%	80.0%	76.8%	×
		・逆紹介率	51.5%	52.0%	57.5%	50.0% (57.5%)	53.9%	○

※プラン最終年度の目標値は、上段が当初設定値、下段の( )は23年度に設定した値

【自己点検】最終年度目標を上方修正後の目標に達している：◎  
 目標に達している：○  
 目標を下回っている：△  
 20年度実績を下回っている：×

○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	20年度 実績値	21年度 実績値	22年度 実績値	プラン最終年度 (23年度)目標値	23年度 実績値	最終年度目標値 に対する自己点 検
財務の視点	・医療安全への 取組強化	・入院診療単価	47,477円	51,418円	56,626円	51,500円 (60,000円)	60,132円	◎
		・外来診療単価	11,296円	12,430円	12,924円	12,000円 (13,000円)	13,842円	◎
		・一般病床利用率	90.4%	86.2%	88.8%	91.3%	86.5%	×
		・経常収支比率	99.6%	102.5%	104.8%	100.4% (105.3%)	102.7%	○
		・職員給与費対 医業収益比率 (注)	59.2%	56.7%	54.7%	55.5%	58.3%	△
		・材料費対医業 収益比率(注)	24.8%	24.9%	25.4%	26.4%	25.8%	○
		・1か年経過後 回収されていな い未収金	85百万円	65百万円	73百万円	92百万円 (70百万円以下)	70百万円	◎

※プラン最終年度の目標値は、上段が当初設定値、下段の( )は23年度に設定した値

【自己点検】 最終年度目標を上方修正後の目標に達している:◎  
 目標に達している:○  
 目標を下回っている:△  
 20年度実績を下回っている:×

○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	20年度 実績値	21年度 実績値	22年度 実績値	プラン最終年度 (23年度)目標値	23年度 実績値	最終年度目標値に 対する自己点検
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	3月受審	更新	更新 (22年度)	—	○
		・インシデントレ ポートによる改 善	10件	10件	10件	継続して実施	10件	○
		・安全管理委員 会の活動推進	推進	推進	推進	継続して実施	推進	○
	・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	院内版作 成	検討 (院内版作 成)	公表	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	将来構想 (市民病院 版)策定	検討	候補地の選定 に向けた検討	○

※プラン最終年度の目標値は、上段が当初設定値、下段の( )は23年度に設定した値

【自己点検】最終年度目標を上方修正後の目標に達している：◎  
 目標に達している：○  
 目標を下回っている：△  
 20年度実績を下回っている：×

○市民病院バランス・スコアカード（人材育成の視点）

	目標	目標達成指標	20年度実績値	21年度実績値	22年度実績値	プラン最終年度(23年度)目標値	23年度実績値	最終年度目標値に対する自己点検
人材育成の視点	・医療安全への取組強化	・職員満足度	40.0%	40.6%	44.3%	前年度以上	47.0%	○
		・看護師離職率	10.6%	8.3%	9.8%	10.0%以下	10.0%	○
	・「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	充実	充実	充実	充実	充実	○
		・資格取得の促進	促進	促進	促進	促進	促進	○

※プラン最終年度の目標値は、上段が当初設定値、下段の( )は23年度に設定した値

【自己点検】 最終年度目標を上方修正後の目標に達している:◎  
 目標に達している:○  
 目標を下回っている:△  
 20年度実績を下回っている:×

○脳血管医療センターバランス・スコアカード（患者・市民の視点）

	目標	目標達成指標	20年度実績値	21年度実績値	22年度実績値	プラン最終年度(23年度)目標値	23年度実績値	最終年度目標値に対する自己点検
患者・市民の視点	・患者満足度の向上	・入院患者満足度	95.5%	94.9%	94.3%	90.0%以上	95.0%	○
		・外来患者満足度	91.0%	92.3%	91.0%	90.0%以上	88.9%	×
	・病院機能評価の認定取得	・病院機能評価の認定取得	受審	取得済み	取得済み	21年度認定取得	—	○
	・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	設置	設置済み	設置	—	○
		・t-PA適用患者受入実績	14件	15件	20件	18件 (20件)	19件	○
	・脳卒中予防事業の推進	・予防事業参加者数	3,242人	3,456人	2,648人	3,000人	3,550人	○
		・脳ドック実施件数	260件	327件	387件	450件	335件	△
	・情報提供の充実	・脳卒中データ累積件数	—	56件	56件	600件	614件	○
		・クリニカルインディケーターの策定・公表	検討	一部公表	22年度下半期データ集計中	公表	公表	○

※プラン最終年度の目標値は、上段が当初設定値、下段の( )は23年度に設定した値

【自己点検】 最終年度目標を上方修正後の目標に達している:◎  
 目標に達している:○  
 目標を下回っている:△  
 20年度実績を下回っている:×

○脳血管医療センターバランス・スコアカード（財務の視点）

	目標	目標達成指標	20年度 実績値	21年度 実績値	22年度 実績値	プラン最終年度 (23年度)目標値	23年度 実績値	最終年度目標値に 対する自己点検
財務の視点	・資金収支の 均衡	・資金収支	△507百万円	△254百万円	△10百万円	13百万円	△224百万円	△
		・入院診療単価	32,555円	36,645円	40,880円	35,000円 (42,000円)	41,700円	○
		・病床利用率	78.1%	71.9%	67.5%	92.0%	65.3%	×
	・経営の健全 化	・初診患者数	2,414人	2,281人	2,213人	3,000人	2,209人	×
		・救急車受入数	748件	787件	834件	1,100件	832件	△
		・特別室利用率	57.0%	59.3%	58.4%	70.0%	56.5%	×
		・入院患者服薬 指導件数	4,819件	5,322件	4,960件	4,500件 (5,000件)	5,249件	◎
		・職員給与費対 医業収益比率	104.6%	98.0%	94.0%	84.2%	95.1%	△
		・対医業収益未 収金発生率	0.20%	0.20%	0.25%	0.15%	0.44%	×

※プラン最終年度の目標値は、上段が当初設定値、下段の( )は23年度に設定した値



【自己点検】 最終年度目標を上方修正後の目標に達している:◎  
 目標に達している:○  
 目標を下回っている:△  
 20年度実績を下回っている:×

○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	20年度 実績値	21年度 実績値	22年度 実績値	プラン最終年度 (23年度)目標値	23年度 実績値	最終年度目標値に 対する自己点検
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	—	研修実績の整理	研修計画立案	実施	実施	○
		・医療メディエーター制度の導入	研修派遣(2名)	4名(半日研修)	研修派遣(4名)	実施	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	設置済み	21年度設置	—	○
		・患者さんを中心としたカンファレンス	検討	一部試行	試行	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4.9日	入院後2.2日	入院後1.7日	入院後3日以内	入院後1.57日	○
		・スタッフ1人1日あたりリハビリ実施件数	12.7単位	15.7単位 (実稼動:17.9単位)	19.5単位	18.0単位	18.5単位	○
		・フォローアップ外来対象患者数	100人	237人	337人	225人 (350人)	343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	58機関	153機関	実施 (180機関)	156機関	○
		・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・改善	実施	実施	○
		・高度医療機器の共同利用	導入検討	22件 (心臓CT検査)	53件	100件	37件	△
		・訪問活動件数	58件	96件	144件	100件 (150件)	101件	○

※プラン最終年度の目標値は、上段が当初設定値、下段の( )は23年度に設定した値

【自己点検】 最終年度目標を上方修正後の目標に達している:◎  
 目標に達している:○  
 目標を下回っている:△  
 20年度実績を下回っている:×

○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	20年度 実績値	21年度 実績値	22年度 実績値	プラン最終年度 (23年度)目標値	23年度 実績値	最終年度目標値に 対する自己点検
人材育成 の視点	・職員満足度 の向上	・職員満足度	50.7%	55.3%	54.8%	50.0%以上	54.6%	○
		・看護師離職率	11.2%	7.5%	7.6%	10.0%以下	7.2%	○
		・二交代制病棟 の拡充	5病棟	5病棟	5病棟	8病棟	5病棟	△
		・職員表彰件数	8件	7件	6件	16件	8件	△
	・職員の質の 向上	・講演会・研修 会開催回数	21回	15回	37回	25回	52回	○
		・専門看護師・ 認定看護師の 資格取得人数	3人	3人	4人	6人	5人	△
		・実習生・研修 生受入人数	56人	140人	130人	100人 (150人)	259人	◎
	・地域医療関 係者の育成	・講師派遣回数	12回	19回	17回	20回	26回	○
		・救急救命士研 修回数	2回	1回	3回	6回	3回	△

※プラン最終年度の目標値は、上段が当初設定値、下段の( )は23年度に設定した値

平成 23 年度

横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況の  
点検・評価結果

1. 全体評価
2. 項目別評価

横浜市病院経営局

平成24年6月

## 目 次

1. 全体評価	49
2. 項目別評価	50
(1) 診療（基本協定第 13 条）	50
(2) 検診（基本協定第 14 条）	50
(3) 政策的医療（基本協定第 15 条）	50
①24 時間 365 日の救急医療	
②小児救急医療	
③二次救急医療	
④周産期救急医療	
⑤精神科救急医療	
⑥精神科合併症医療	
⑦緩和ケア医療	
⑧アレルギー疾患医療	
⑨障害児者合併症医療	
⑩災害時医療	
⑪市民の健康危機への対応	
(4) 地域医療全体の質の向上に向けた役割（基本協定第 16 条）	52
(5) 利用料金（基本協定第 17 条）	52
(6) 施設、設備等の維持管理（基本協定第 18 条）	52
管理の原則(基本協定第 19 条)	
施設等の改良、改修及び保守・修繕(基本協定第 20 条)	
(7) 物品の移設(基本協定第 21 条)、物品の管理(基本協定第 22 条)	53
(8) 目的外使用(基本協定第 23 条)	53
(9) 受託研究(基本協定第 24 条)	53
(10) 院内学級(基本協定第 25 条)	53

# 平成 23 年度横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況の点検・評価結果

## 1 全体評価

平成 17 年 4 月に指定管理者である日本赤十字社が運営する横浜市立みなと赤十字病院は、市立病院として開院して以降、「横浜市立みなと赤十字病院の指定管理者による管理に関する基本協定」（以下「協定」という。）にもとづいて、「救急」「アレルギー疾患」「精神科救急」をはじめとする政策的医療の提供や地域医療全体の質の向上に向けた先導的な役割に加え、がん診療の充実に向けた取組などを行っている。

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

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

平成 22 年度の評価では、概ね順調に実施していると認めると同時に、個々の取組に対しては項目別評価の中で、評価すべき事項とともに今後の具体的な成果を求めるなどの指摘事項を付した。

平成 23 年度の評価では、点検対象 132 項目のうち点検時に既に実施済み等であった 9 項目を除いた 123 項目に係る指定管理業務について点検・評価を実施した。そのうち、3 項目を除いて規定どおりに実施していると認めた。

協定を上回る取組では、本市からの支援によりアレルギーセンター内や産婦人科外来にそれぞれ診察室を増設して医療機能を強化したことや NICU(新生児特定集中治療室)施設基準を取得した、指定管理者独自の取組では、地域がん診療連携拠点病院の指定を国から受けた。

また、経営面では、昨年度に続き、当期利益を発生させるなど、開院当初に比べ着実に経営改善が行われている。

こうした取組を踏まえ、本市は、政策的医療をはじめ、みなと赤十字病院の特色ある取組を市民に向けて、積極的な情報発信を期待する。

最後に、昨年 3 月 11 日に発生した東日本大震災への対応として、発災直後から DMAT 隊、日赤救護班を編成し、こころのケア班も含め、福島県や宮城県へ派遣するとともに救護などの医療支援活動を実施したことはみなと赤十字病院の強みを生かした取り組みである。

今後は、災害時医療の提供を含め、引き続き、横浜市立みなと赤十字病院が良質な医療を市民に提供することを期待する。なお、本市としても当該病院と連携を図りながら支援することとしたい。

## 2 項目別評価

### (1) 診療に関する取組（基本協定第 13 条）

#### 【主な取組状況】

- 平成 24 年 3 月に地域がん診療連携拠点病院の指定を国から受けた。
- がんセンターの設置に向けて、手術、放射線治療、化学療法の集学的治療を充実させたほか、がん相談などにも取り組んだ。
- 医療機能の強化を図るため、産婦人科外来診察室等を増設した。
- 助産師外来や院内助産などの取組により、分娩件数は 603 件であった。
- 専門看護師、認定看護師が専門分野の知識を活用し、研究や研修への取組や多職種チームによる活動を活性化した。
- 病棟ごとに担当薬剤師を配置し、薬剤についての指導説明を患者に行った。
- 紹介患者へのサービスとして外来の事前予約を行い、これにより紹介患者の待ち時間が短く、スムーズに診療を受けられるようになった。

#### 【評 価】

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

〈協定を上回る取組〉

- 医療機能の強化に向けて産婦人科外来診察室等を増設したこと

〈指定管理者独自の取組〉

- がんセンター設置するなどがん診療を充実し、地域がん診療連携拠点病院の指定を受けたこと
- 病棟ごとに担当薬剤師を配置していること
- 紹介患者の待ち時間を短縮したこと

### (2) 検診に関する取組（基本協定第 14 条）

#### 【主な取組状況】

- 横浜市から受託された「がん検診」や「健康診査等の検診」については、8,322 件であった。

#### 【評 価】

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

### (3) 政策的医療に関する取組（基本協定第 15 条）

#### 【主な取組状況】

- 24 時間 365 日の救急医療では、24,428 名の患者を受け入れ、そのうち救急車搬送者受入患者は、12,167 名であった。また救急外来で平日・休日・夜間において、トリアージナースをリーダーとして配置し、医師と連携をとり、救急患者の緊急性に応じ適切に対応した。また、救急隊からの連絡は医師、患者からの電話はトリアージナースが行っている。さらに、救急車の受入れ不能率は、4.3%(前年度 10.4%)と改善した。
- 小児救急医療では、横浜市小児救急拠点病院として 3,913 名の患者を受け入れた。
- 周産期救急医療では、平成 18 年 4 月より協力病院として参加し、NICU(新生児特定集中治療室)

の施設基準を7月に取得した。

- 精神科救急医療**では、神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市の4 区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実施し、48名の患者を受入れた。
- 精神科合併症医療**では、患者受入体制として精神科病棟に限らず、病状に合わせ他の診療科病棟でも合併症病床として運用するなど、他の診療科からの協力も得て73名の患者を受入れた。
- 緩和ケア医療**では、患者・家族を対象とした電話相談窓口で対応した結果、受診相談が300件、見学対応が510件あった。また、医師、看護師、薬剤師で構成される緩和ケアチームによる診療回数は延べ3,199件だった。
- アレルギー疾患医療**では、集学的医療を向上させるため、化学物質過敏症の診断のために設置した負荷検査装置を撤去して検査室と処置室を新設した。診療部門では、16,646名の患者を受入れた。また、携帯電話を活用した遠隔医療では、104名の患者が利用した。教育啓発部門では、院内勉強会27回、講演会1回、市民フォーラム2回、夏季小児喘息キャンプなどを実施した。研究部門では、国立病院機構相模原病院に7箇所目となる花粉などの気象観測装置を設置し、観測情報をホームページ上に公開するとともに環境データ分析と予防に関する「共同研究契約書」を締結した。
- 障害児(者)合併症医療**では、港湾病院にかかっていた患者に対する医療を協定にもとづいて引き続き提供した。さらに、11月には金沢区内にある「ケアハウス輝きの杜」にて院外研修を3回(9名)実施した。
- 災害時医療**では、平成23年3月11日に発生した東日本大震災への対応として、DMAT2隊10名、救護班10班260名、こころのケア10班89名を被災地に派遣した。また、救護班要員育成のための教育訓練などを行うとともに、神奈川県支部が中心となって防災ボランティアの育成・指導を行なった。

## 【評価】

基本協定第15条に基づく政策的医療に関する取組については、概ね規定どおりに実施していると認めた。緩和ケア医療における専門性を有する看護師の配置、また、アレルギー疾患医療におけるアレルギー科への常勤医師の配置や複数科の協力による専門外来の設置について、基準を満たしていないので改善に努められたい。

〈協定を上回る取組〉

- 救急車の搬送者受入患者数が市内トップクラスを維持していること
- 救急車受入不能率が、4.3%と大幅に改善したこと
- 救急体制として、トリアージナースを配置していること
- NICU(新生児特定集中治療室)の施設基準を取得したこと
- アレルギー疾患医療では、集学的医療の向上に向けた施設整備や国立病院機構相模原病院との共同研究が推進されること、花粉・粉塵情報の提供や携帯電話を活用した遠隔医療の実施などの先進的な取組

〈指定管理者独自の取組〉

- 災害時医療では、救護班やこころのケア班を被災地へ派遣したこと

## 【意見】

- 今後、アレルギーセンターの取組に関する情報を市民に向けて、わかりやすく発信されたい。
  - 本市のアレルギーセンターとして更なる研究に取り組むことを期待する。
  - 災害時医療では、神奈川県や横浜市の津波対策を踏まえた対策を期待する。
- \*なお、これらについては、本市との連携を密に図りながら充実に向けて取り組まれたい。

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

##### 【主な取組状況】

- 医療安全管理における職員研修会を 57 回実施し、延べ 2,213 名の参加があった。また、安全に関する取組み発表会や感染管理のための職員研修を実施した。
- 地域医療機関との連携・支援、地域医療全体の質の向上のための取組や医療データベースの構築と情報提供では、各診療科・各委員会等による「みなとセミナー」を 26 回開催し、地域医療の質向上に役立てることができた。その他にも 4 区医師会とみなと赤十字病院合同研究会を 1 回開催した。また紹介率は 91.0%(22 年度 88.8%)、逆紹介率は 54.0%(22 年度 54.4%)、医療機器共同利用の件数は 1,226 件(22 年度 1,417 件)だった。
- 入院中の患者や家族に対して、安心して退院できるよう在宅支援看護師やケースワーカーと連携して、退院後の地域への医療看護の継続を行った。
- 地域連携推進室を「医療連携センター」に名称を改め、体制強化を図った。
- 公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する医療機能評価(Ver6.0)の再認定を受けた。
- 基幹型臨床研修病院として、臨床研修医を 1 年次で 6 名(協力型病院研修医含め 10 名)、2 年次で 6 名(協力型病院研修医含め 9 名)を受入れた。
- 看護基礎教育では、5 校 330 名の看護実習生などを受入れた。
- 市民参加の推進では、平成 24 年 3 月 8 日に市民委員会を開催した。

##### 【評 価】

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

〈協定を上回る取組〉

- 地域医療機関との連携に向けて、医療連携センターを設置して体制強化を図ったこと
- 紹介率が 91%と向上したことや「みなとセミナー」など地域医療連携研修会を開催したこと

#### (5) 利用料金に関する取組（基本協定第 17 条）

平成 21 年度から利用料金制度を導入しており、規定どおりに収受していると認めた。

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

##### 【主な取組状況】

- 横浜市支援の下、プロムナードを支える護岸の崩落に対して改修工事を行い、復旧させた。
- 業務委託以外に危険物取扱者、消防設備士、特別管理産業廃棄物管理責任者などの有資格者、消防技術講習、防災管理講習等の受講者を配置し、適切に維持・管理を行った。
- 医療系産業廃棄物処理については、平成 23 年 4 月から電子マニフェストを導入した。

##### 【評 価】

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



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

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

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

**(8) 目的外使用に関する取組（基本協定第 23 条）**

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

**(9) 受託研究に関する取組（基本協定第 24 条）**

**【主な取組状況】**

○治験・受託研究では、医薬品・医療機器の治験や医師主導の臨床研究に、引き続き取り組んだ。

○治験・受託研究の実施にあたっては、治験審査委員会を 12 回開催した。

**【評 価】**

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

**(10) 院内学級に関する取組（基本協定第 25 条）**

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

### 【横浜市立病院経営委員会からのご意見(全体評価及びその他項目)】

- 救急車の搬送者受入患者数が市内トップクラスを維持している、救急車受入不能率が、4.3%と大幅に改善、こうした成果を生むためにもトリアージナースを配置している、災害医療では迅速に支援を行っているなど、公立病院の模範となるような成果を挙げていると思う。さらなる質の向上とともに、一層の効率化をお願いしたい。
- 市民病院の点検項目28項目(達成率82.2%)、脳血管医療センター点検項目38項目(達成率63.2%)に対し、横浜市によるみなと赤十字病院の評価項目は123項目(達成率97.6%)という結果は日本赤十字社が指定管理者として適切な事業者であることの証左と考える。

指定管理業務に関する規定			平成23年度実績	点検結果		
項目 (協定の 条文)	基準 書	項目 数		協定又は基準書の内容	実施 状況	○の 数
凡例 甲:横浜市、乙:指定管理者			実施状況の凡例 (○):実施、(+Δ):実施しているが基準を満たしていない (-Δ):実施に向けた準備中、(×):未実施、(-):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、設置条例第4条第4項第2号に規定する診療科及び同条第5項第2号に規定する病床に係る医療機能を提供しなければならない。	入院 延べ患者数	197,851(人)	○	2
			1日平均患者数	541 (人)		
			病床利用率	85.3% (一般87.8% 精神56.2%)		
			外来 延べ患者数	255,032(人)		
			1日平均患者数	1,035(人)		
			基本的医療機能	・救命救急センター開設、横浜市輪番A郡参画による高度な救急医療の提供の他、横浜市の政策医療である精神科救急(2次・3次)・身体合併症システム、アレルギー医療、緩和ケア医療はじめ、地域中核病院としての役割を意識しながら、各科医師が専門性を生かした急性期医療を行っている。 ・平成24年4月1日に関がん拠点病院に認定されたため、今後さらに地域医療機関との役割分担(差別化)を図る。		
			外来診療体制	・内科においては膠原病・リウマチ・糖尿病・高脂血症・甲状腺機能・内分泌・白血病・悪性リンパ腫等の専門外来を実施。 ・循環器科は不整脈・虚血性心疾患等。 ・小児科は小児神経症・免疫アレルギー等。 ・アレルギー科は気管支喘息・高酸球性肺炎・花粉症・食物アレルギー・薬剤アレルギー・ハチアレルギー・シックハウス症候群・化学物質過敏症の専門外来を昨年同様引き続き設けている。 ・外科においては乳腺・ストマ外来・消化器外科等。 ・整形外科は脊椎疾患・脊髄・スポーツ外傷・膝・関節等。 ・脳神経外科は脳腫瘍・下垂体腫瘍・脳血管障害等。 ・泌尿器科は悪性腫瘍・尿路結石・男性生殖医療等。 ・産婦人科は助産師外来。 ・歯科口腔外科は障害者歯科・口腔歯周病・顎義歯・顎関節症・インプラント・口腔顎顔面外傷等の専門外来を昨年同様引き続き設けている。 ・眼科においては白内障・硝子体手術・網膜はく離等手術。 ・耳鼻咽喉科はめまい外来。 ・リハビリテーション科は義肢装具の専門外来を昨年同様引き続き設けている。 ・外来予約制を推進し充実させ、紹介患者待ち時間短縮に努めた。H22:38分→H23:31分 ・院外処方率:99%		
			入院診療体制	・現状一般病床最高基準である7対1を取得している。 ・ほとんどの食種に関して主食の選択は対応をしている。その他医師の許可があれば制限のある食種に対しても対応している。 ・個人対応食では好き嫌いレベルでの対応もしている。 ・選択食としては一般食常食・産科常食を対象に週4回、朝食、昼食で実践している。各食種でも朝パン食などの選択は可能としている。 ・栄養課職員・委託職員の栄養教育不足のため開催することは難しい。透析食の食事内容を従来のものから見直しをするため、診療科の医師、看護師を交え検討するための食事提供は行った。 ・訪問栄養指導は今まで依頼がなく実践していない。在宅の食事については入院中であれば、退院時に実施、又外来でも本人や家族又はヘルパー等に来院してもらい、在宅での食事について指導を実施している。 ・栄養課主催の食事は開催していない。 ・病棟毎に担当薬剤師がおり、薬剤についての指導説明を患者に行っている。		
		2 乙は、病院建物内において、設置条例第4条第4項第2号に規定する診療科(以下「標ぼう診療科」という。)と異なる表示をする場合は、標ぼう診療科を併せて表示することとする。			○	

指定管理業務に関する規定			平成23年度実績	点検結果	
項目 (協定の 条文)	基準 書	項目 数 協定又は基準書の内容		実施 状況	〇の 数
2 検診(14条)					
検診		2 乙は、横浜市が実施するがん検診、健康診査等の検診業務を受託するものとする。	がん検診、健康診査等8,322件を受託して実施	○	2
		2 乙は、人間ドックその他の検診業務を行うことができる。	1日ドック1,395件、2日ドック284件	○	
3 政策的医療(15条) 乙は、次の各号に定める政策的医療を提供しなければならない。具体的内容は基準書に定める。					
24時間 365日の 救急医療	第2 - 1	5 (1) 救急部を設置し、25床の救急病棟及び1階の救急専用外来(救急診察室・救急放射線検査室等)の機能を活用した救急医療体制を構築すること。	平成21年4月1日に救命救急センター指定 救急患者数24,428人 救急車搬送実績 12,167人 うち入院患者 3,757人 受入不能率4.3%  ・一次から三次まで区別なくホットラインの受入れを行っている。 ・毎年1万台前後の救急車を受入れ、全国トップである。  ・救急隊からの連絡は医師、患者からの電話はトリアージナースが行う。 ・救急隊からは「対応が非常に早い」と評価されている。  ・救急外来は、平日・休日・夜間においてトリアージナースをリーダーとして勤務配置、医師と連携をとり、救急患者の緊急性に応じ適切に対応している。また、緊急心臓カテーテル、各種アンギオ、緊急内視鏡の24時間対応が即時に可能な体制を取っており、そのための教育を行っている。BLS、ICLS、JATEC、JPTEC等の研修を院内で年間複数回行い、資格取得者、スタッフとしての参加者が増加している。3.11の震災では、DMAT、赤十字救護班、病院支援に48名を派遣した。派遣された看護師のみならず、病院全体の帰属意識、赤十字病院としての意識が高まった。	○	5
		(2) 救急部に常勤の医師を2名以上配置すること。	常勤医師 6名	○	
		(3) 診療時間外においては、内科系医師(時間外の救急外来の専任)、循環器系医師、外科系医師、専門科系(眼科、耳鼻科等)医師、産婦人科医師をそれぞれ配置すること。	救急部2名に加えて専門科系を含む診療科医師の当直及びオンコール体制の実施	○	
		(4) 救急時間帯に必要な応じ全身麻酔ができる体制をとること。	・常勤4名、非常勤6名(常勤換算1名)(平成24年3月末現在) ・休日、夜間はオンコール体制	○	
		(5) 神奈川県救急医療情報システムに参加すること。	平成17年度から参加	○	
		小児救急 医療	第2 - 2	6 (1) 横浜市の小児救急医療対策事業に参加すること。	
(2) 24時間365日の二次小児科救急医療体制を組むこと。	小児科医師による24時間365日診療体制、0歳児の救急入院対応 臨床検査技師・診療放射線技師・薬剤師の当直を配置			○	
(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。	空床3床確保			○	
(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。	常勤8人			○	
(5) 非常勤医師を含む10名以上の小児科診療体制の中で小児救急医療を行うこと。	常勤8人、非常勤20人(常勤換算で2.7人)			○	
(6) 前5号のほか、横浜市小児救急医療対策事業実施要綱の規定に準じた医療体制をとること。	小児救急拠点病院に指定			○	

指定管理業務に関する規定			平成23年度実績	点検結果	
項目 (協定の 条文)	基準書	項目数 協定又は基準書の内容		実施 状況	〇の 数
二次救急 医療	第2 - 3	(1) 横浜市の二次救急医療体制に参加すること。	患者数17,218人(夜間14,231人 休日2,987人) うち入院3,948人(夜間3,292人 休日656人)	○	5
		(2) 横浜市二次救急拠点病院事業実施要綱の規定に定める拠点病院Aへの参加基準に応じた救急医療体制を組むこと。		○	
		(3) 第1項の24時間365日の救急医療の体制を基準とし、二次救急医療に対応できる必要な体制を組むこと。	・内科の外来救急患者の診療にあたる医師1名+内科・外科各1名以上の医師を配置(常勤6名) ・外科については、一般外科又は消化器外科医師を配置(または外科系医師が当直したうえで、一般外科・消化器外科医師によるオンコール体制) ・薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、事務員を配置するとともに、オンコール体制がとられている	○	
		(4) 前3号のほか、横浜市二次救急拠点病院事業実施要綱の規定に準じた体制をとること。		○	
		(5) 24時間365日の内科及び外科の二次救急医療体制に参加するほか、横浜市の疾患別救急医療体制(脳血管疾患、急性心疾患、外傷(整形外科))に協力すること。	・市疾患別救急医療体制に参加(患者内訳:内科・外科8,923人、救急科5,505人、その他2,790人)	○	
周産期 救急医療	第2 - 4	(1) 横浜市の周産期救急システムに参加すること。	平成17年度から参加。受入数 20人(妊娠初期4、周産期2、前年度 21人 婦人科8、新生児6)	○	5
		(2) 神奈川県周産期救急システムに協力病院として参加すること(人的体制を除き、施設をNICU基準とすること)。	18年4月から参加(18年3月31日県通知) 23年7月NICU施設基準取得	○	
		(3) 産婦人科診療所等との連携を図り、母児の救急医療の受入れ等を行うこと。	・産婦人科医(常勤2人、非常勤15人、夜間休日常勤者1人、オンコール1人) ・小児科医(常勤8人、非常勤20人、夜間休日常勤者1人、オンコール1人) ・麻酔科医(常勤4人、非常勤6人、夜間休日常勤者0人、オンコール1人) ・産婦人科看護師(常勤33人、非常勤1人、夜間休日常勤者4人) ・小児科看護師(常勤30人、非常勤0人 夜間休日(常勤者5人) ・薬剤師 夜間休日 常勤者1人 ・臨床検査技師 夜間休日常勤者2人) ・放射線技師 夜間休日常勤者2人) ・事務職 夜間休日常勤者4人)	○	
		(4) 産婦人科、小児科の24時間365日の勤務体制を組むこと。		○	
		(5) 前4号のほか、実施する医療の内容・体制は、横浜市周産期救急連携病院事業実施要綱の規定に準じたものとする。		○	

指定管理業務に関する規定			平成23年度実績	点検結果	
項目 (協定の 条文)	基準書 項目数	協定又は基準書の内容		実施 状況	○の 数
精神科 救急医療	第2 - 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。	19年10月から精神科救急医療システム(基幹病院)に参画。保護室3床確保 前年度 54件 23年度 48件(二次9件 三次39件)	○	5
		(2) 受入時間帯において、精神保健指定医を配置すること。	精神保健指定医4名配置。今後確保に努めていく予定(5名)	○	
		(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。	1日あたりの夜勤の看護師は4人を配置。	○	
		(4) 精神保健福祉士(兼任可)を配置すること。	精神保健福祉士1名配置。	○	
		(5) 実施基準については、神奈川県精神科救急医療に関する実施要綱、神奈川県精神科救急医療事業夜間・深夜・休日体制実施要領、精神科救急医療に係る事業執行取扱要領の規定に準じたものとする。	精神病棟入院基本料10対1の看護配置で二交替をしいている。病棟看護師26人。 2010年1月より精神科救急・合併症入院料を算定開始した。横浜市内・県内の8割の患者を受け入れている。 看護師は身体疾患の急性期治療を必要とする患者の看護を提供することができている。	○	
精神科 合併症 医療	第2 - 6	(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。	19年6月から、身体合併症患者の受け入れを開始。23年度実績73件。	○	3
		(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。	年間確保病床3,660床となった。(366日)	○	
		(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。	精神保健指定医4人配置。 病棟看護師26人の勤務体制として、2交代制・4人夜勤体制 精神保健福祉士1人配置。	○	
緩和ケア 医療	第2 - 7	(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。	延べ入院患者数7,432人、平均在院日数38.0日	○	5
		(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。	・緩和ケアプログラムに準拠するマニュアルを策定し、それに基づきケアを提供している。 ・マニュアルの名称「横浜市立みなと赤十字病院緩和ケア医療マニュアル」平成17年5月策定、平成17年8月一部改正	○	
		(3) 開院後速やかに施設基準を取得すること。	施設基準取得(緩和ケア診療加算、緩和ケア病棟入院料)(平成18年8月取得)	○	
		(4) 身体症状の緩和を担当する医師及び精神症状の緩和を担当する医師のほか、緩和ケアの専門性を有する看護師を緩和ケア病棟に配置すること。	緩和ケア医師2人、精神科医師1人(兼務)、看護師23人 (H24からは緩和ケア専門認定の看護師を配置)	-△	
		(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。	退院患者187名中19名が在宅へ ・往診医、ナースステーション、ヘルパーなどと調整して、在宅療養の支援をした。 ・患者・家族を対象とした受診相談 300件 見学相談 510件 20年5月から緩和ケアチーム発足 (23年度依頼実績:新規141件、継続10件、延件数3,199件)	○	
		(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。	・週1回:2名 活動時間 10:00~12:00 ・季節に合わせた環境づくり(毎週金曜日) ・音楽会(年3回)、ハーブセラピー(月2回) エスティシャンによるマッサージ(月1~2回)、 ・ボランティア参加延べ91名	○	

指定管理業務に関する規定			平成23年度実績	点検結果	
項目 (協定の 条文)	基準書 項目数	協定又は基準書の内容		実施 状況	〇の 数
アレルギー疾患 医療	第2 - 8	(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。	・アレルギー学会認定の専門医を含む医師2名(病院全体ではアレルギー専門医3名配置) (24年度より小児科アレルギー専門医がアレルギー科に所属)	-△	8
		(2) アレルギー科を中心に、診療部門、教育啓発部門及び研究部門から構成される組織を設けること。	アレルギーセンター運営委員会(22年度から)	○	
		(3) 重症化・複合化するアレルギー疾患に適切に対応するため、関連する診療科(内科、呼吸器科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、リハビリテーション科等)と連携し、複数科の協力による専門外来を設置すること。	7科の外来によるアレルギー疾患患者診療受入。複数科の連携による専門外来は未設置。 連携のため、アレルギーセンター内の改修工事を行った(H24から小児科と皮膚科をアレルギーセンター内に設置)	-△	
		(4) 時間外においても、関係科との連携により、喘息発作等の対応が可能な体制をとること。	救急部との連携、携帯電話による遠隔医療システムの提供(104人登録)	○	
		(5) 市民からの相談等に対応し、必要に応じて地域において相談・啓発活動を行う体制をとること。	アレルギーセンター院内勉強会27回、横浜みなと免疫アレルギー・免疫講演会1回、市民フォーラム2回、成人喘息教室3回、リウマチ教室5回、成人・小児喘息相談17回、夏期小児喘息キャンプの実施。	○	
		(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。	国立相模原病院に7箇所目となる気象測定装置を設置し、引き続きホームページで花粉飛散情報等を発信。	○	
		(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。	看護師2名配置	○	
		(8) 本市近隣に所在するアレルギーに関する専門的施設等及び関連学会と連携・協同して、診療に関するデータの蓄積及び提供あるいは情報の共有化を進め、アレルギー疾患及びその治療に関する・研究解析を積極的にを行い、その成果を臨床に役立てること。	・環境モニタに関するミーティング毎月開催 ・国立相模原病院との共同研究に向けた、合意書を締結した。 ・東京医科歯科大学との間でアナフィラキシーの病態解明や治療法の開発に向けて共同研究に着手した。	○	
		(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診連携及び病診連携の体制を確立すること。	横浜みなと免疫アレルギー免疫講演会、みなとセミナー、アレルギー疾患の病診連携を考える会(連携パスを実施)を定期開催中。	○	
		(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。		○	

指定管理業務に関する規定			平成23年度実績	点検結果	
項目 (協定の 条文)	基準書	項目数 協定又は基準書の内容		実施 状況	○の 数
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。 人員体制 責任医師、担当医師、連携医師:耳鼻咽喉科・皮膚科・眼科・脳神経外科・歯科口腔外科・神経内科・呼吸器科 コメディカル:リハビリテーション科 看護師(5D師長、外来):3人 ソーシャルワーカー:2人 事務(地域連携室、外来業務課):2人	○	6
			(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。 院外研修:ケアハウス輝きの杜(横浜市金沢区)にて、11/7、11/9、11/14の3日間(延べ9人参加)実施	○	
			(4) 病院全体による連携・支援の下での医療提供に努めること。 障害児者医療検討委員会の実施(隔月開催:5/11、7/6、9/7、11/2、1/11、3/7)	○	
			(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。 入院総日数 151日、通院総日数 37日	○	
			(6) 港湾病院において培ってきた障害児者施設との連携を継続すること。 港湾病院からの継続患者5人の診療、県立こども医療センター・横浜療育医療センター等との連携を図っている	○	



指定管理業務に関する規定			平成23年度実績	点検結果		
項目 (協定の 条文)	基準 書	項目 数 協定又は基準書の内容		実施 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、みなど赤十字病院の構造・設備を活用した災害時医療体制を整えること。	<p>・東日本大震災発生直後からDMAT隊(5人)、日赤救護班(7人)を編成し、3月11日17時にDMAT隊が出発し福島県へ向かい、同日19時には日赤救護班も出動し宮城県石巻赤十字病院で翌朝から救護活動を開始した。</p> <p>・23年度末までにDMAT2隊(延べ10人)、日赤救護班10班(延べ260人)、こころのケア班10班(延べ89人)が出動した。</p> <p>・このような救護活動をしながら、さまざまな訓練にも参加。(8月28日九都府市合同防災訓練、9月20日神奈川県支部主催の救護班要員育成のための教育訓練、10月27日羽田空港での航空機事故対処総合訓練など。)</p> <p>自家発電設備3基(連続運転168時間)・バルーン投光機1基・衛星携帯電話・業務用無線機 救護テント、簡易トイレ用テント、テント用クーラー、医療救護セット、簡易ベッド等</p>	○	7	
		(2) 病院施設の非常時にも診療機能が維持できるよう、職員体制を整えること。		○		
		(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、挫滅症候群等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な診療設備の整備 ウ 被災地における自己完結型の医療救護に対応できる携行式の応急医療資機材、応急医薬品、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		<p>・7個班の常備救護班(医師1人・看護師長1人・薬剤師1人・主事2人)に加え、3個班の予備救護班を設置した。</p> <p>・防災ボランティアも、神奈川県支部が中心になって育成・指導を行っている。防災ボランティアは、今回の東日本大震災において救護班が活動しやすいようにサポートしていただき、非常に感謝している。</p>		○
		(7) 軽油7日分 約130,000リットル (4) 水7日分 約1,800,000リットル		<p>毛布7,300枚、安眠セット120セット等</p> <p>軽油7日分 約13万リットル 飲料水7日分 約180万リットル</p>		○
		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(9,000食)の備蓄 イ 通常使用する医薬材料等の院内における在庫確保(最低3日分程度) ウ 市の依頼に基づく医薬材料の備蓄及び他の備蓄拠点からの更新対象医薬材料等の受入れ エ 県・市との連携による災害対応訓練の実施 オ 病院内の各組織の参加による災害対応訓練の実施(年間1回以上) カ 災害対策や訓練に関するマニュアルの整備		<p>・災害拠点病院として必要とされている資材を有している。</p> <p>患者、職員用食料3日分 9,000食 通常使用医薬材料 最低3日分</p>		○

指定管理業務に関する規定			平成23年度実績	点検結果	
項目 (協定の 条文)	基準 書	項目 数 協定又は基準書の内容		実施 状況	〇の 数
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急員資格継続講習会 1回開催 3/15(木) 参加者3人</li> <li>救急員養成講習会(1回) 1回開催 3/29(木)~31(土) 参加者47人</li> <li>健康生活支援講習会(短期) 2回開催 8/4(木) 参加者15人 (1日看護体験) 2/24(金) 参加者27人 (ボランティア養成講座)</li> </ul>	○	2
		(2) 横浜市からの要請に基づき、市民の健康危機に対応するために必要な医薬材料等の確保・保管を行うこと。	災害救護倉庫へ救護資材や備蓄品等を移動した。	○	
		(3) 市民への健康危機へ対応するための必要な指示は、病院事業管理者が行う。	該当無し	—	
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	(1) 安全管理に基づく医療の提供		△	9
		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。	・医療安全管理委員会12回	○	
		イ 安全管理室を設置し、専任職員を配置すること。	・医療安全管理委員会設置(構成員:院長・副院長・看護部長・事務部長・医師(部長)・薬剤部長・事務部課長、計8人) ・看護職の専任医療安全推進課長を配置	○	
		ウ 安全管理マニュアル及び業務手順書を部門毎に作成すること。	・マニュアルは整備されており、定期的に見直しが行われている。 ・手順書については、関連部署単位で整理・管理されている。	○	
		エ 医療事故が発生したときは、原因等を究明し、再発防止に必要な取組を行うこと。	・医療事故調査委員会設置(構成員:副院長・看護部長・事務部長・薬剤部長・医療安全推進課長の5人+適宜。必要に応じ構成員変更あり)	○	
		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。	・全職員対象、医師対象、部署単位での開催など実施している。	○	
		カ 患者の診療(看護、検査及び投薬を含む。)、医療用設備・機器の取扱等、安全管理に関する体系的研修を継続的に実施すること。	・研修会は合計57回実施。参加人数は延べ2213人であった。 ・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、職員全体に行っている。	○	
(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。	・感染防止対策加算の算定	○			
イ 感染対策マニュアルを策定し、標準予防策のほか、抗生物質製剤及びその他化学療法製剤の適正使用等、診療分野での感染対策を実施すること。	・感染対策委員会11回(構成員:院長・看護部長・事務部長・医師(部長・副部長・医師)・看護師長・薬剤部長・検査部課長・放射線科部係長・リハビリテーション科係長・栄養課長・事務部課長・看護師・滅菌業者主任の計20人)	○			
ウ 院内にICT(感染対策チーム)を設置し、各部門の感染管理責任者と連携を図り院内全体の感染管理を行うこと。	・ICTラウンド42回 ・流行性の疾患に関してはポスター掲示などで患者・面会者等にも注意喚起を行っている。	○			

指定管理業務に関する規定			平成23年度実績	点検結果	
項目 (協定の 条文)	基準書 項目数	協定又は基準書の内容		実施 状況	〇の 数
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。	・平成23年度も患者満足度調査を実施し、サービス向上委員会にて分析、院内で報告会を開催した。 ・安全、権利、治療、接遇等に関する研修を随時実施した。	○	6
		(2) セカンドオピニオンを実施し、手続き、実施に係る経費等を院内に明示すること。	セカンドオピニオン:6件	○	
		(3) 横浜市の基準に基づき診療録を開示すること。	カルテ開示:102件	○	
		(4) 診療におけるEBMの実践に努めること。特に、入院診療においては、各分野で積極的にクリティカルパス方式を導入し、患者にわかりやすい診療を行うこと。	・クリティカルパス185本 ・院内のクリティカルパス委員会と看護部クリティカルパス委員会が中心にパスの作成、活用評価に取り組んでいる。毎年パス学習会、パス大会を開催し、多職種理解と取り組みを推進した。大腿骨頸部骨折、脳卒中地域連携パスでの連携が充実している。	○	
		(5) 院内倫理委員会を設置し、新規の治療法(施術法)及び保険外診療の実施、未承認医薬品の使用などについて、当該行為の適否を事前審査すること。	医療倫理委員会審議(4回開催5議案) ・MMP-7による椎間板ヘルニア消化作用の検討 ・小麦アレルギー患者における「茶のしずく」石鹼使用歴の有無に関するアンケート調査研究 ・筋力低下をきたす疾患の障害分布の検索、他。	○	
		(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。	11人(うち女性2人)の委員中の2人は外部委員。	○	
地域医療機関との連携支援、地域医療の質向上のための取り組み	第3 - 3 8	(1) 地域医療連携室を設置すること。	・地域医療連携室は、平成23年10月に「医療連携センター」に名称変更された。併せて総合相談室も「療養・福祉相談室」に名称変更した。 ・医療連携センターの体制は、センター長1人、地域医療連携課 専任事務職3人、派遣事務職2人、療養・福祉相談室専任看護師4人、専任医療ソーシャルワーカー4人、専任精神社会福祉士1人、派遣事務職1人。地域医療連携課長、医療社会事業課長は欠員。(平成24年3月31日現在) ・地域医療連携推進委員会は隔月開催。ただしその間緊急で審議することがある場合、適宜開催する。	○	7
		(2) 情報提供、症例検討会の実施、登録医制度の導入、開放型病床の設置など、地域医療機関との連携・協働を積極的に行うこと。	・登録医:医科449件、歯科104件 ・平成23年度の医療機器共同利用はMRI、CT、MMG、RI、リニアック、GF・CFで、1,226件。	○	
		(3) 紹介率及び逆紹介率を高め、地域医療支援病院の指定を図ること。	・平成21年2月、地域医療支援病院指定。 ・平成23年度紹介率 91.0% 逆紹介率 54.0%	○	
		(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。	・紹介状管理連携システム(電子カルテサブシステム)に他院からの紹介状や、当院で発行した診療情報提供書の情報を、日々入力することにより、医療機関等からの問い合わせに迅速に対応することができる。 ・また日々入力したデータを元に、統計資料が作成でき地域連携の戦略に活かす。	○	
		(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。	財団法人日本医療機能評価機構の病院評価V6.0取得(平成24年3月)	○	
		(6) 臨床研修病院の指定を受けること。	臨床研修病院の指定(研修医1年次6人、2年次6人)、基幹型臨床研修病院	○	
		(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。	・看護基礎教育:5校330名(看護専門学校4校、看護大学1校) ・看護卒後教育コース:12名(認定看護師養成コース、管理者養成課程コース、大学院修士課程等) ・医学生看護実習:1名	○	
		(8) 横浜市の助産施設としての認可を受けること。	認可済	—	

指定管理業務に関する規定			平成23年度実績	点検結果	
項目 (協定の 条文)	基準書	項目数 協定又は基準書の内容		実施 状況	〇の 数
医療 データ ベースの 構築と情 報提供	第3 - 4	(1) カルテの共有、カルテ開示 など医療の透明性を図り、患者 及び職員間でわかりやすい医 療を提供していくこと。	カルテ開示:102件	○	6
		(2) 患者サービスの向上、効率 的な経営管理等を目的に、電子 カルテを含む医療情報システム を導入すること。	23年7月、電子カルテシステムの更新	○	
		(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。	診療統計(DWH)によるデータ収集、各科診療実績等ホームページ公開 院内がん登録等	○	
		(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。	電子カルテ活用コンセプトに基づき、データの2次利用の推進、カルテ開示等 を視野に入れ、データの一元管理に向けて整備中。 パッケージシステムを導入しているため、毎年システムの見直し更新を実施 予定。	○	
		(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。	・平成23年度は、各診療科・各委員会等によるみなどセミナーを26回開催し た。様々なテーマをとりあげ、地域医療機関医療従事者への情報提供等 地域医療の質向上に役立てた。その他年1回、4区医師会(中区・磯子区・南 区・西区)とみなど赤十字病院合同研究会を開催。みなどセミナーと4区医師 会・みなど赤十字病院合同研究会併せて、延べ1,625人の地域医療従事者が 参加した。 ・また、市民の健康増進および医療の情報提供を目的に、市民向け公開講 座、みなど市民セミナーを開催し、350名の市民が参加した。市民対象セ ミナーは医療連携センターで行う他、アレルギーセンター等でも開催している。	○	
		(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。	診療情報管理士 7名	○	
市民参 加の推 進	第3 - 5	(1) 情報公開の推進を図るこ と。		○	4
		(2) 病院の医療機能やその実 施状況について市民が把握し、 病院運営に市民の意見を反映 させるため「市民委員会(仮 称)」を設置し、運営すること。	・市民委員会(委員数9名) 24年3月8日(木)開催。病院の取組、患者満足度調査について。	○	
		(3) 前号の委員会の設置に関 しては、病院事業管理者が別に 示す設置準則に従って要綱を 作成し、運営するものとする。	・平成18年8月要綱制定	○	
		(4) 病院ホームページの開設、 広報誌の発行等の病院広報及 び電子メールやアンケート等 による広聴を積極的に行うこ と。	・ホームページを随時更新、患者向け広報誌の発行	○	

指定管理業務に関する規定			平成23年度実績	点検結果		
項目 (協定の 条文)	基準書	項目数 協定又は基準書の内容		実施 状況	○の 数	
5 利用料金(17条)						
利用料金	4	甲は、地方自治法第244条の2第8項の規定に基づく、施設の利用に係る料金(以下「利用料金」という。)を、乙の収入として收受させるものとする。	病院が收受した金額 医業収益分 ・ 入院収益 ・ 外来収益 ・ 室料差額 医業外収益分	17,031,787,283円 16,232,095,580円 12,659,653,314円 2,838,257,368円 476,886,150円 782,150,699円	○	3
		2 利用料金の額は、乙が、経営条例に規定する利用料金の範囲内において定めるものとする。ただし、その決定については、事前に甲の承認を受けなければならない。	該当なし		—	
		3 乙は、経営条例第13条の規定に基づき、利用料金の全部又は一部を免除することができるものとする。			○	
		4 乙は、收受した利用料金について、甲に、収入状況の報告を行わなければならない。	決算報告書		○	
利用料金の承認手続き	第4-1	(1) 利用料金の額及び額の変更等については、事前に病院事業管理者に承認を得て決定すること。	該当なし		—	0
		(2) 病院事業管理者の承認を得た利用料金の額を速やかに告知すること。	該当なし		—	
利用料金の納付	第4-2	(1) 利用料金の納付は、次のとおりとすること。			○	3
		ア 特別な定めがある場合を除き、利用者等にその都度請求し、納付させること。	請求書、診療明細書の発行		○	
		イ 利用料金を納付させる場合は、その内容を明らかにし、利用者等に対して説明責任を負担すること。	請求書、診療明細書の発行		○	
		ウ 收受した各月の利用料金の収入状況について、別に定める様式に従って、翌月の末日までに提出すること。			○	

指定管理業務に関する規定			平成23年度実績	点検結果	
項目 (協定の 条文)	基準 書	項目 数 協定又は基準書の内容		実施 状況	〇の 数
6 施設、設備等の維持管理(18条)、管理の原則(19条)					
施設設備等の維持管理		1 乙は、甲の財産であるみなと赤十字病院の土地、建物、設備及び附帯施設(別表記載のもの。以下「施設等」という。)について、維持管理を行うものとする。	管理の原則により実施。	○	1
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。		○	3
		乙は、施設等の維持管理に当たっては、法令等に定める有資格者を配置するものとする。	業者委託により、電気主任技術者、電気工事士、危険物取扱者、冷凍機械保安責任者、ボイラー技師などの他に、工事担任者デジタル1種、特殊建築物等調査資格者の有資格者を配置。また、業者委託以外にも危険物取扱者、消防設備士、CE受け入れ側地扱い保安責任者、ガス溶接技能士、特別管理産業廃棄物管理責任者などの有資格者、消防技術講習、防災管理講習、エネルギー管理員などの受講修了者が課員にあり、連携を取りながら施設の維持管理を行っている。	○	
		施設等の維持管理の基準は、基準書に定める。		/	
		施設等の維持管理に必要な経費は、乙の負担とする。		○	
施設の維持・管理	第5-1	(1) 患者安全を第一に考え施設機能面から診療に寄与する施設の維持・管理を行うこと。	定期点検保守業務計画書に基づく管理の実行 ・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	○	4
		(2) 衛生管理、感染管理に基づく維持・管理を行うこと。		○	
		(3) 病院施設として予防保全に努めること。		○	
		(4) 別表の施設管理業務の実施基準に基づき維持管理を行うこと。なお、詳細仕様については、協議を行い、別に定める。		○	
市立病院としての取組	第5-2	(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。	該当なし	—	2
		(2) 医療廃棄物は感染管理の上、適正処理を行うこと。	医療系産業廃棄物処理については23年4月から電子マニフェストを導入した。	○	
		(3) ゴミの分別や減量化の施策に協力すること。		○	
7 施設等の改良、改修及び保守・修繕(20条)					
施設等の改良、改修及び保守・修繕		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。	1階産婦人科外来改修工事、中央監視システム更新、新山下運河護岸崩壊改修改良工事、アレルギーセンターチャレンジブース撤去、同検査室・処置室改修工事	○	4
		2 施設等の改修工事(施設の機能維持のために必要な工事等をいう。)は、事前に甲の承諾を得て、乙が行う。	3階ICU間仕切り設置工事、3階医局増室改修工事	○	
		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。	「みなと赤十字病院における施設整備計画に係る費用負担について」協議。	○	

指定管理業務に関する規定			平成23年度実績	点検結果	
項目 (協定の 条文)	基準 書	項目 数 協定又は基準書の内容		実施 状況	〇の 数
8 物品の移設(21条)及び管理(22条)					
物品の 移設		2 乙は、平成16年度まで甲が横浜市立港湾病院において保有していた医療機器等の物品のうち、引き続きみなと赤十字病院で使用する物品(以下「甲の物品」という。)を、みなと赤十字病院に移設するものとする。	17年度実施済み。	—	0
		2 乙は、甲の物品が安全に機能することを確認しなければならない。		—	
物品の 管理		乙は、甲の物品について、財産台帳を備え、常にその現状を明らかにしておかなければならない。	財産台帳を整備し、保守、修理履歴等の管理を行っている。	○	3
		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。	保守・修理履歴 ・耳鼻科診療ユニット(固定資産番号412029 10月修理)、麻酔器(固定資産番号403014 11月保守)、筋力測定検査装置(固定資産番号403024 1月修理)、移動式撮影装置(固定資産番号406079 1月修理)、超音波診断装置(固定資産番号414165 2月修理)	○	
		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。	財産台帳の出納等の記載事項 ・全自動散薬分包機(固定資産番号414035トーショー製4月廃棄)、キャリブレーションアナライザー(固定資産番号411024IMI製8月廃棄)、連続心拍出量測定装置(固定資産番号414046バクスター製12月廃棄)、全身麻酔装置(固定資産番号404039アコマ医科工業製12月廃棄)、超音波凝固切開装置(固定資産番号409059エチコン製12月廃棄)、内視鏡鼻内手術器具(固定資産番号410015ニスコ製1月廃棄) 他10台廃棄 台帳記載済み	○	
		4 乙は、天災地変その他の事故により、甲の物品を滅失し、又はき損したときは、速やかにその状況を甲に報告しなければならない。	該当無し	—	
9 目的外使用(23条)					
目的外 使用		1 乙は、施設等において患者の利便性やサービス向上に資するための施設を設けるときは、横浜市病院経営局公有財産規程(平成17年3月病院経営局規程第29号)第7条の規定に基づく使用許可(以下「目的外使用許可」という。)の申請を行わなければならない。	平成24年2月申請許可面積 ・食堂売店等 841.14㎡	○	1
10 受託研究(24条)					
受託研究		2 乙は、みなと赤十字病院において、医薬品、診療材料、医療機器等の治験、成績試験等(以下「受託研究」という。)を行うことができる。	治験(医薬品の治験16件61症例)、市販後調査(使用成績調査13件35症例、特定使用成績調査22件62症例)、医師主導の臨床研究(47件683症例)	○	2
		2 受託研究は、被験者の安全を第一として行わなければならない。	治験審査委員会12回	○	
11 院内学級(25条)					
院内学級		1 乙は、横浜市立二つ橋養護学校の分教室としてみなと赤十字病院に設置される、院内学級の運営に協力するものとする。	学校名「横浜市立二つ橋養護学校」を「横浜市立浦舟特別支援学校」に改正、分教室として設置。	○	1
合計	評価対象 項目数	132	23年度評価対象項目数	123	120