

横浜市立病院中期経営プラン2023-2027の 令和6年度振り返り等について

(目次)

1	概要	……2
2-1	振り返りと点検・評価	
	市民病院	……3
2-2	脳卒中・神経脊椎センター	……7
3	指定管理業務実施状況の点検・評価結果	
	みなと赤十字病院	……11

- 市立病院は、平成17年度から地方公営企業法を全部適用する公営企業として、経営計画を策定し、政策的医療を中心とした医療機能の充実を図るとともに、経営力の強化を進めています。
- 令和6年度においても、「横浜市立病院中期経営プラン2023-2027」
(以下、中期経営プラン)に基づいた取組を進めており、達成状況の振り返りと評価を行いました。
- 日本赤十字社を指定管理者とする、みなと赤十字病院については、例年同様に本市との基本協定に基づき点検・評価を実施しました。
- 中期経営プランの振り返り等にあたっては、外部委員で構成される「横浜市立病院経営評価委員会」による点検・評価を受け、その結果を各病院の運営に生かしていくこととしています。

2-1 振り返りと点検・評価（市民病院）

〈冊子1～13ページ〉

(1)医療機能の充実

○がん医療

- ・がん遺伝子パネル検査件数、悪性腫瘍手術件数、放射線治療患者数は、いずれも目標には及ばず。
- ・外来化学療法件数は、患者の症状に合わせて、入院による治療に切り替える選択肢を案内した結果、目標には及ばなかったが、外来・入院を併せた件数は増加。

○救急医療

- ・救急車受入件数は目標には及ばなかったが、ウォークイン件数は目標達成。
多くの患者に対応できるよう環境整備を進める。

2-1 振り返りと点検・評価（市民病院）

〈冊子1～13ページ〉

(1) 医療機能の充実

○予防医療

- ・がん検診件数は目標には及ばず。精検時にスムーズに治療に繋がられるメリット等を広報し、需要拡大に取り組む。

(2) 地域医療全体への貢献

- ・初診時紹介予約制を導入する診療科を増やし、紹介率が目標達成
- ・患者の利便性向上のため、令和7年3月からLINEを活用した初診予約システムを導入
- ・入退院支援を推進し、入退院支援加算及び入院時支援加算件数は目標達成

2-1 振り返りと点検・評価（市民病院）

〈冊子1～13ページ〉

(3) 経営力の強化

- ・平均在院日数が短縮し診療単価が増加したが、新規入院患者数がほぼ横ばい。病床稼働率は90%を下回り、医業収益は微増。
- ・一方、経費は増大し、経常収支は15億円余の赤字
- ・診療科ごとの患者数や平均在院日数の目標を設定し、数字の根拠に基づいた経営を徹底することで経営力を強化し、収支を改善。

(4) 人材育成

- ・新卒1～3年目の看護師に対し、定期的に勤務状況のヒアリングを実施
- ・キャリア形成に向けた研修により、今後の働き方や将来像についてサポートを行った結果、正規雇用看護職員の離職率は目標達成。

2-1 振り返りと点検・評価（市民病院）

6年度 振り返り実績	項目数	評価			
		A	B	C	D
医療機能の充実	34	11	9	14	0
地域医療全体への貢献	8	6	0	2	0
経営力の強化	12	1	7	3	1
人材育成	3	1	1	1	0
合 計	57	19	17	20	1

【点検・評価の基準】

A: 年度目標を大幅に上回る成果あり又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現

B: 年度目標を概ね達成(件数等は5%の範囲内)

C: 年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D: 年度目標を大幅に下回る又は当初のスケジュールから大幅に遅延

【経営評価委員会からの主な意見】

- がん医療の多くで年度目標を達成できていないことから、自院の強みを効果的にPRできる方法を検討し、地域医療機関との連携強化に取り組んでいただきたい。
- 予防医療について、年度目標が達成されていない項目が続いているが、利用者のニーズに合致しているかどうか検討し、引き続き見直しを進めていただきたい。
- 入退院支援加算および入院時支援加算に関して、目標に対して大きく達成していることは非常に素晴らしい成果だと思います。今後もより一層の多職種連携を進めていただき、患者様に対する支援をさらに充実されることを願っております。

〈冊子14～27ページ〉

(1)医療機能の充実

○救急車搬送患者数

- ・救急隊との連携維持・強化に継続して取り組みつつ「断らない救急」を実践し、過去最多2,234件となり目標達成

○脳血管疾患医療

- ・治療技術やデバイスの進化等の流れも踏まえながら、病状や患者に合わせて最適な治療を選択し提供した結果、脳血管内手術実施件数は目標達成
経皮的脳血栓回収術は目標未達も前年度と同水準の50件を超える実施

〈冊子14～27ページ〉

(1)医療機能の充実

○整形外科

- ・新規外来患者数、手術件数ともに前年度から増加し目標達成。 要介護の大きな要因の一つである運動器疾患に対応し、市民の健康寿命延伸に取り組む

(2)地域医療全体への貢献

- ・サブアキュート患者受入人数(神経難病患者のレスパイト入院も含む)、ポストアキュート患者受入人数は目標達成

〈冊子14～27ページ〉

(3)経営力の強化

○経常収支

- ・新規入院患者の増に取り組み、病床稼働率、手術件数が増加
- ・医業収益は増収となったものの、賃金水準の上昇や物価高騰により経費が増加し、経常収支は3億円余の赤字。急性期一般病床を高稼働で運用していくことが課題。

(4)人材育成・活力ある職場づくりに向けた取組

○職員やりがい度調査

- ・「現在の仕事にやりがいがある」の満足度は目標を概ね達成。
- 引き続き、やりがいを感じて働くことができる職場環境づくりを継続。

6年度 振り返り実績	項目数	評価			
		A	B	C	D
医療機能の充実	16	3	8	5	0
地域医療全体への貢献	8	6	2	0	0
経営力の強化	16	1	11	4	0
人材育成	2	0	2	0	0
合 計	42	10	23	9	0

【点検・評価の基準】

- A: 年度目標を大幅に上回る成果あり又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現
- B: 年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）
- C: 年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ
- D: 年度目標を大幅に下回る又は当初のスケジュールから大幅に遅延

【経営評価委員会からの主な意見】

- 高齢者の救急搬送にも積極的に対応し、救急車搬送患者数が目標値を上回っていることは高く評価できる。
- 下り搬送患者を積極的に受け入れ、また在宅療養後方支援病院として、サブアキュート患者受入人数、ポストアキュート患者受入人数が前年より大幅に増加したのは地域に根差した公立病院として高く評価できる。
- 物価高騰等による経費増加による厳しい経営環境下であるが、引き続き医業収益の増収に向けた戦略的取り組みを期待する。

3 指定管理業務実施状況の点検・評価結果（みなと赤十字病院）

〈冊子28～35ページ〉

(1) 全体評価

- 救急医療において、前年度に引き続き全国トップクラスの救急車搬送による受入患者数（令和6年度:12,812人）を維持。
- アレルギー疾患医療において、新たに地域の医療従事者等を対象に、小児アレルギーエデュケーターによる「アレルギーケア研修」を実施。
- 指定管理者独自の取組として、開院20周年を迎えるにあたり、地域における役割を明確化し、それらを発信、共有する「ブランディング活動」を開始。
- 地域医療全体の質の向上に向けた取組については、紹介件数は24,055件で、前年度より1,163件増加するとともに、逆紹介件数は27,243件で、前年度より3,341件増加し、紹介・逆紹介件数ともに過去最高件数を達成。
- 入院・外来ともに延患者数及び診療単価が前年度と比較し増加したことに加え、日本赤十字社における退職給付会計の処理に伴い引当金が減少したこと等により経常収支は黒字。

(2) 点検・評価の結果

点検・評価項目数	「○」とした数
128	128

【経営評価委員会からの主な意見】

- 救急医療は相変わらず素晴らしい成果と称賛したい。
- 紹介率・逆紹介件数も過去最高件数を達成できており、引き続き地域医療機関との連携を強化するとともに、地域医療の質の向上に向けた取り組みを継続していただきたい。

「横浜市立病院中期経営プラン 2023-2027」 令和6年度の振り返りと点検・評価

横浜市立みなと赤十字病院の 指定管理業務実施状況についての振り返り

令和7年8月

横浜市医療局病院経営本部

目次

I 「横浜市立病院中期経営プラン 2023-2027」の令和6年度の振り返りと点検・評価

1 病院ごとの振り返り

(1) 市民病院

ア 医療機能の充実	1
イ 地域医療全体への貢献	7
ウ 経営力の強化	9
エ 人材育成	12

(2) 脳卒中・神経脊椎センター

ア 医療機能の充実	14
イ 地域医療全体への貢献	19
ウ 経営力の強化	22
エ 人材育成・活力ある職場づくりに向けた取組	26

II 横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況についての振り返り 28

< 資 料 >

資料1 市民病院令和6年度アクションプラン振り返り	37
---------------------------	----

資料2 脳卒中・神経脊椎センター令和6年度アクションプラン振り返り	55
-----------------------------------	----

資料3 横浜市立みなと赤十字病院 令和6年度指定管理業務に関する規定及び点検結果一覧表	75
--	----

【 参 考 】

参考1 市立3病院の令和6年度決算概要（見込み）	97
--------------------------	----

参考2 横浜市立病院経営評価委員会について	101
-----------------------	-----

I 「横浜市立病院中期経営プラン 2023-2027」の令和6年度の振り返りと点検・評価

市立病院は、平成17年度から地方公営企業法を全部適用する公営企業として、経営計画を策定した上で、地域医療に対する貢献と政策的医療の展開において中心的な役割を担いながら経営改善を進めてきました。その結果、各病院における医療の質が向上するとともに経常収支など経営面でも改善が見られました。

「横浜市立病院中期経営プラン 2023-2027」においても、市立病院は、市民の医療ニーズの変化に的確に対応するとともに、限られた医療資源を最大限効率的に活用し、地域全体で持続可能な医療体制を確保するために地域連携を強化することで、地域医療のリーディングホスピタルとして先導的な役割を果たしていきます。

加えて、さらなる経営改善に取り組み、経営力の強化を図るとともに、医師の働き方改革や次代の病院を担う人材育成も推進し、働きやすい職場づくりを進めることで、信頼され選ばれる病院づくりを目指していきます。

市民病院及び脳卒中・神経脊椎センターでは、年度ごとにプランに基づく具体的な取り組みであるアクションプランを策定しており、令和6年度におけるアクションプランの取組や目標の達成状況の振り返りと評価を行いました。

また、みなと赤十字病院については、例年同様、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等を提供するとともに、指定管理業務に対する本市としての点検・評価を行いました。

本プランの振り返りにあたっては、これまでのプラン同様、外部委員で構成される「横浜市立病院経営評価委員会」による点検・評価を受け、その結果を各病院の運営に生かしていきます。

1 病院ごとの振り返り

(1) 市民病院

ア 医療機能の充実【主な取組と自己評価】

○ がん医療

- ・がんゲノム医療については、遺伝子パネル検査において、昨年度より件数は増加しましたが目標には至りませんでした。がんゲノム医療は認知度が低く、対象となる患者へ適切な案内が必要となることから、医療従事者に向けて、参加しやすいオンラインセミナーの開催を定期的実施するなど環境を整備し、理解促進に努めます。遺伝カウンセリング件数は昨年度より増加し、目標を達成しています。
- ・がん看護外来については、立上げから5年が経過し、がん告知を受けた患者ががん相談支援センターを活用し、がん看護外来でフォローするサイクルが定着しました。一方で、依頼が集中する曜日については、認定看護師を確保することができないケースもあり目標は未達となりました。繁忙が予測される日は、業務調整の上、多くの患者に対応できるよう努めます。
- ・がんリハビリについては、リハビリテーション全体の実施単位数は、昨年度より増加しましたが、術前の呼吸のリハビリを取りやめたことや、患者の体調によって実施を見送りにすることもあり、目標を達成することができませんでした。今後は、患者の状況を把握しやすくするために、血液内科の病棟に専任者を配置して対応していきます。
- ・悪性腫瘍手術については、乳腺外科などの件数減少もあり、目標を達成することができませんでした。6月から新たに胃悪性腫瘍手術に対応するロボット手術の体制を整備しましたが、手術数は10件にとどまりました。地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たすため、地域の医療機関との連携を密接に行い、手術数の増加を目指します。
- ・外来化学療法については、患者の症状に合わせて、入院に切り替える選択肢を案内した結果、目標の件数には至りませんでした。なお、外来・入院をあわせた化学療法件数は、令和5年度から増加しています。
入院で、患者負担の軽減や細やかなサポートによる治療を行うことと並行して、がん相談支援センター、ピアサポート、がん看護外来など包括的な治療体制をPRし、30床ある外来化学療法室を有効に活用するよう努めていきます。
- ・放射線治療については、令和5年7月から祝日照射を開始したほか、根治照射から緩和照射まで幅広く対応してきましたが、IMRT患者数は目標数に至りませんでした。県内で限られた医療施設しか実施していない定位放射線照射などのPRを強化し、放射線治療患者数の増加に努めます。
- ・緩和ケア医療については、新型コロナウイルス感染症の収束後、市内の医療施設において、緩和ケア病棟の再開や新設置が続いたことなどが影響し、目標には至りませんでした。下期から実施している、緩和医療が必要な患者を確実に緩和ケア面談につなげることを周知するとともに、緩和的放射線照射、ペット面会など、引き続き他病院との違いを案内していきます。

○ 心血管疾患・脳卒中医療

- ・心血管疾患医療については、前年度に引き続きハイブリッド手術室を活用した心臓・大血管手術の目標を達成しています。令和5年8月に経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）実施施設の認定後、合計30件を突破しました。
- ・脳卒中医療については、t-PA対応件数及び脳血管内治療において、目標を達成することができませんでした。救急ホットラインの受診は全件対応していますが、救急搬送数の減少が影響しました。多職種協働で専門的な医療を提供する『ストロークブレインセンター』の強みを地域医療機関へPRすることで多くの患者の治療に努めます。
- ・心大血管疾患及び脳血管疾患等リハビリについては、横浜市心臓リハビリテーション協力医療病院として、地域の講演会や見学会を開催し、当院の治療内容や連携体制を広報することで、地域の医療施設との関係を強化しました。8月には、体験型イベント「横浜市立市民病院『健康ハートの日2024』×横浜FC&ニッパツ横浜FCシーガルズ」を開催し、市民病院の職員が講師となって特別授業を行ったほか、横浜FCの試合に合わせて隣接するニッパツ三ツ沢球技場内に、案内ブースを設置し、市民への啓発活動を推進しました。

○ 救急医療

- ・令和5年度は過去最高の9,025件の救急車搬送の受入れをしましたが、令和6年度は、これを下回る8,621件にとどまりました。また、ウォークイン件数においても、目標は達成したものの、前年度の実績を下回る結果となりました。高度急性期医療病院としての役割を果たすため、不応需事例の分析や救急隊との連携強化を図り、多くの患者に対応できる環境整備を進めていきます。
- ・地域医療機関からの受入れ要請に積極的に対応しましたが、心臓血管ホットライン数は前年度と比較して減少し、目標には至りませんでした。脳卒中ホットラインは前年度と同程度の実績で概ね目標を達成しています。

○ 小児・周産期医療

- ・小児科救急については、令和5年度は、インフルエンザなど目立った感染症の流行もあり、過去最高となる2,021件の救急車を受入れましたが、令和6年度は、目標は上回ったものの前年度実績を超えるには至りませんでした。引き続き、本市の小児科救急車受入れを積極的に行っていきます。
- ・分娩関連については、出生数が減少傾向にある中で、毎月100件前後の分娩数は維持していますが、目標を達成することはできませんでした。無痛分娩については、妊産婦の需要を踏まえ、件数の増加を進めていきます。
- ・NICU延患者数については、目標数、前年実績ともに至りませんでした。NICU病床稼働率は90%を超えていますが、分娩件数の減少などが主な原因となりました。引き続き、本市の小児・周産期医療の中心として、積極的に受入れを行っていきます。

○ 感染症医療・新興感染症対応

- ・感染症指定医療機関として、手指衛生やアウトブレイクの防止等をテーマにした地域医療機関との研修会を開催したほか、神奈川県エイズ治療中核拠点病院として、横浜市立大学附属病院と連携し、H I V・A I D Sに関連する研修会の開催や、地域医療機関への講師派遣を行うなど、地域の感染症対応力向上のため、教育・啓発活動を推進しました。

○ 災害医療

- ・職員を対象とした災害初動訓練や地震・火災訓練を定期的実施しました。フロアごとに初動訓練後の振り返りを行い、緊急時へいつでも対応できるよう備えています。
- ・11月の院内総合防災訓練では、神奈川・保土ヶ谷両区医師会も参加の上、机上でのトリアージ訓練によるトリアージエリアの再検証を行い、訓練結果を災害危機管理委員会において、BCPに反映しました。
- ・9月に首都直下型地震を想定した政府訓練へ参加しました。県・市とWeb会議システムを活用した連携等をしながら、愛媛県DMAT隊の受入れ、近隣病院からの搬送受入れ、福祉保健施設へのDMAT隊派遣受入れ訓練を実施しました。

○ 予防医療

- ・がん検診は、前年度実績は上回りましたが目標には至りませんでした。検診数は近年横ばいの状況が続いているため、精検時などにスムーズに治療につなげられるメリット等の広報をしていきます。人間ドックについては、「肝胆膵ドック」など、新たなメニューを追加することで充実化を図り目標を達成しました。フレイルロコモ骨粗鬆症等検診は、検診料金が高額なことが件数の伸び悩みにつながり、目標には至りませんでした。令和7年度から利用しやすい価格帯で、地域高齢者を対象としたフレイルドッグプログラムの準備を新たに進め、需要拡大に努めます。

○ 国際化

- ・外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）の更新審査を7月に受審し、12月に認証を受けました。説明資料や掲示物の多言語化を進めたとともに、7年度からは、患者数が増加しているネパール語の対応時間を24時間にするなど、通訳体制の拡充に引き続き取り組んでいきます。

<目標と実績>

基本目標	具体的な目標・達成項目		5年度実績	6年度目標	6年度実績	自己評価
医療機能の充実	がん医療	遺伝子パネル検査 件数（件）	37	80	53	C
		遺伝カウンセリング 件数（件）	28	28 【24】	36	A
		がん看護外来指導 件数（件）	749	750 【510】	703	C
		がんリハビリ件数 （件）	9,970	11,900 【14,000】	8,311	C
		悪性腫瘍手術件数 （件）	1,140	1,223	1,092	C
		外来化学療法件数 （件）	5,902	6,250	5,245	C
		放射線治療患者数 （人）	745	750 【620】	670	C
		うちIMRT患者 数（人）	486	490 【440】	420	C
		うちSRT患者数 （人）	128	130 【100】	143	A
		緩和ケア新規入院 患者数（人）	301	290	265	C
	心血管疾患・脳卒 中医療	心臓・大血管手術 件数（件）	80	80	90	A
		うちTAVI件数 （件）	7	20	27	A
		t-PA対応件数 （件）	23	20	18	C
		脳血管内治療件数 （件）	180	185 【118】	149	C
		うち血栓回収術 （件）	48	35	35	B
		心大血管疾患リハ ビリ件数（件）	12,174	12,400 【14,400】	14,133	A
		脳血管疾患等リハ ビリ件数（件）	35,304	39,400 【47,700】	41,195	A

基本目標	具体的な目標・達成項目		5年度実績	6年度目標	6年度実績	自己評価
医療機能の充実	救急医療	救急車受入件数 (件)	9,025	9,000 【6,750】	8,621	B
		ウォークイン件数 (件)	12,397	10,000	10,999	A
		心臓血管ホットライン件数 (件)	433	490	392	C
		脳卒中ホットライン件数 (件)	286	300	287	B
	小児・周産期医療	小児科救急車受入件数 (件)	2,021	1,200	1,657	A
		分娩件数 (件)	1,173	1,200 【1,350】	1,148	B
		うち無痛分娩 (件)	運用開始	70 【20】	143	A
		N I C U 延患者数 (人)	3,120	3,220	3,003	C
	感染症医療・新興感染症対応	院外向け感染症関連研修会 (回)	8	7	7	B
		H I V 感染症関連講師派遣件数 (件)	4	2	2	B
	災害医療	職員防災訓練実施回数 (回)	12	12	12	B
		総合防災訓練の実施	実施	実施	実施	B
	予防医療	がん検診件数 (件)	9,494	10,400	9,784	C
		人間ドック件数 (件)	329	370	412	A
		フレイルロコモ骨粗鬆症検診等件数 (件)	19	30 【80】	12	C
	国際化	外国人患者数 (人)	263	270 【520】	365	A
		J M I P 認証の更新	更新準備	更新審査受審 ＜1回目＞	更新審査受審 ＜1回目＞	B

* 自己点検・評価の基準

A : 年度目標を大幅に上回る成果あり又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現

B : 年度目標を概ね達成 (件数等は 5 % の範囲内)

C : 年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D : 年度目標を大幅に下回る又は当初のスケジュールから大幅に遅延

【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

市民病院 《医療機能の充実の視点》

- ・心大血管疾患及び脳血管疾患等リハビリ充実は評価できる。
- ・小児救急は増加しているが、一定程度市民の安心には貢献できているのではないのでしょうか。無痛分娩も少子化対策では普及が重要だと思いますので、頑張っていたきたいと思います。
- ・がん医療の多くで年度目標を達成できていないことから、自院の強みを効果的に PR できる方法を検討し、地域医療機関との連携強化に取り組んでいただきたい。
- ・がん検診数の啓発はさらに頑張っていたきたいと思います。
- ・予防医療について、年度目標が達成されていない項目が続いているが、利用者のニーズに合致しているかどうか検討し、引き続き見直しを進めていただきたい。

イ 地域医療全体への貢献 【主な取組と自己評価】

- ・令和5年度からの消化器内科、乳腺外科、眼科及び耳鼻咽喉科に続き、整形外科腎臓内科にも、初診時紹介予約制を導入し、紹介率は、前年度と比較して2.6ポイント向上しました。また、登録医療機関の医療機能を、院内LANトップページに掲載して院内啓発を行うなど逆紹介を推進し、逆紹介率が対前年度比3.5%増加しました。また、患者の利便性向上のため、令和7年3月にLINEを活用した初診予約システムを導入しました。
- ・入退院支援を推進し、入退院支援加算算定件数及び入院時支援加算算定件数については、前年度から増加し、目標を達成しています。院内外が多職種による退院前カンファレンスを積極的に開催し、患者・家族の意向を踏まえた支援を行いました。
- ・市民病院ネットについては、参加機関数及び登録患者数ともに目標を達成しました。引き続き、薬剤師会、介護施設、各種連携会の協力を呼びかけ、件数の増加に努めます。
- ・職員の講師派遣件数については、医療局及び関係機関と連携を図り、乳幼児健診や各審査会の委員、地域の医療関係者への講演会等の講師派遣を行い地域医療の質向上に努めましたが、目標件数には至りませんでした。今後はリモートの提案なども行い、地域医療へ貢献していきます。
- ・地域医療機関向けの研修会については、BLS、摂食嚥下、看護、薬物など様々な研修を、対面方式やWeb形式など参加者の利便性を考慮して開催しましたが目標には至りませんでした。地域医療支援病院として地域医療へ貢献しつつ、過去に参加者数が少ない研修などは、別の研修と集約するなどの見直しを図り、実りある研修を継続していきます。

<目標と実績>

基本目標	具体的な目標・達成項目	5年度実績	6年度目標	6年度実績	自己評価
地域医療全体への貢献	紹介率 (%)	76.4	75.0	79.0	A
	逆紹介率 (%)	102.2	95.0	105.7	A
	入退院支援加算算定件数 (件)	16,736	16,800 【13,000】	17,652	A
	入院時支援加算算定件数 (件)	8,013	8,000 【7,200】	8,721	A
	市民病院ネット参加機関数	69	70	96	A
	市民病院ネット登録患者数 (人)	346	400 【700】	452	A
	職員の講師派遣件数 (件)	461	500	441	C
	地域関係機関向け研修回数 (回)	54	55 【30】	45	C

【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

市民病院 《地域医療全体への貢献の視点》

- ・紹介率・逆紹介率に関する成果は賞賛に値する。
- ・紹介率・逆紹介率が目標達成しつつも、全国的にもそうだが、経営状況はなかなか難しい。
- ・紹介率・逆紹介率、入退院支援等でも目標を上回る成果が得られていることは評価でき、今後も質の高い患者支援を継続していただきたい。
- ・入退院支援加算および入院時支援加算に関して、目標に対して大きく達成していることは非常に素晴らしい成果だと思います。今後もより一層の多職種連携を進めていただき、患者様に対する支援をさらに充実されることを願っております。

ウ 経営力の強化 【主な取組と自己評価】

○ 収益関連・収支関連

- ・地域医療機関からの紹介を積極的に受け入れたことにより、新規入院患者数は昨年度に引き続き、19,000 人を超え、概ね目標を達成しました。平均在院日数の短縮化、診療単価の増加を図ることができた一方で、病床稼働率は90%を下回ることであり、追加の収益確保に至りませんでした。その中で、様々な傷病の患者に対応した結果、特にカバー率係数や地域医療係数等の機能評価係数が向上するとともに、4期連続でD P C特定病院群に認定をされました。経営改善のために、さらなる前方・後方医療機関の拡大、新入院患者獲得、クリニカルパス推進による在院日数の短縮などを進めていきます。
- ・医業収益が微増にとどまる一方、経費の増大により経常黒字を達成することができませんでした。今後は、診療科ごとに患者数や平均在院日数の目標を設定し、その進捗状況を毎週確認するなど数字の根拠に基づいた経営を徹底することにより経営力を強化し、収支を改善します。

○ 医療の質・働き方改革等

- ・年度当初に計画した研修会に加え、院内で発生した事例の振り返りから胸腔穿刺研修を企画・開催した他、以前より検討を進めていたT e a m S T E P P S研修を開催しました。今後も患者の安全性を高め、質の高い医療を提供するために、適切な研修を開催していきます。
- ・柔軟な勤務形態の導入については、各職種や職場の状況を踏まえて、テレワーク制度の見直しなどを図り、業務等に則した勤務時間制度を推進しています。
- ・患者満足度については、総合評価としている「この病院を親しい方に勧めようと思いますか」の設問について、入院は1.7ポイント減少、外来は3.1ポイント上昇し、目標未達となりましたが、他の評価項目を含め、概ね70～80%の水準を維持しています。清掃状況、医師・看護師の対応、医師の診療については80～90%台と高い評価を得ています。

<主な目標と実績>

基本目標	具体的な目標・達成項目	5年度実績	6年度目標	6年度実績	自己評価
経営力の強化	新規入院患者数（人）	19,474	20,000	19,823	B
	新規外来患者数（人）	31,647	31,700	30,120	B
	手術件数（件）	7,412	7,500	7,450	B
	医業収益（百万円）	28,951	29,873	29,187	B
	医業収支比率（%）	95.1	93.3	92.7	B
	修正医業収支比率（%）	94.3	92.6	92.0	B
	経常収支（百万円）	△629	102	△1,505	D
	経常収支比率（%）	98.0	100.3	95.5	C
	医療安全に係る研修	39 項目	20 項目以上	37 項目	A
	柔軟な勤務形態の導入	変形労働制 の導入等	対象職種・ 勤務形態の拡大 検討・導入	柔軟な勤務 体制の拡大	B
	入院患者満足度（%）	85.0	91.0	83.3	C
	外来患者満足度（%）	72.2	82.0	75.3	C

【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

市民病院 《経営力の強化の視点》

- ・医療安全に係る研修では、院内の実情を踏まえ、新たな研修を企画・実施されていることは評価できる。引き続き、研修に積極的に取り組んでいただくとともに、その効果も評価していただきたい。
- ・引き続き、職種や職場の状況を踏まえつつ、柔軟な勤務形態 を推進することで、職員のワークライフバランスを改善し、働きやすい職場づくりを行っていただきたい。

エ 人材育成 【主な取組と自己評価】

- ・職員やりがい度の指標について、5年度からは、横浜市立病院全体として、やりがいのある職場づくりを推進するにあたり、職員満足度調査から『職員やりがい度調査』と名称を変更するとともに、総合的な評価項目を『仕事のやりがい』に変更しました。職員やりがい度は、7割を超える目標を設定しており、前年度から3.4ポイント上昇したものの、目標未達となりました。
- ・PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）の実施にあたり、引き続き、看護部委員会で、基本に則った運用が出来るよう監査や尺度調査を用いて確認し、課題抽出、改善に取り組むとともに、新卒1～3年目の看護師に対し、定期的に勤務状況のヒアリングを行い、体調や業務の進捗を確認しながら支援を行いました。また、キャリア形成に向けた研修を行い、進学支援制度や職員の体験談・相談する場を設定し今後の働き方や将来像についてサポートしました。
- ・医療局資格取得支援制度統合を行い、職員の資格取得に向けた支援を実施しました。

<主な目標と実績>

基本目標	具体的な目標・達成項目	5年度実績	6年度目標	6年度実績	自己評価
人材育成	職員やりがい度（%） 【職員満足度（%）】	65.5	71.0 【41.0】	68.9	C
	正規雇用看護職員の離職率（%未満）	6.8	10.0	7.5	A
	キャリアアップ支援制度の創設	制度構築	制度構築	制度構築 （既存制度の見直し・拡大）	B

※目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

市民病院 《人材育成の視点》

- ・日本看護協会が公表する「正規雇用看護職員の離職率（2023 年度）」は、11.3%ですが、これと比較すると、貴院の離職率は7.5%と低く、引き続き「やりがい度」の目標達成に向けて取り組んでいただければと思います。

(2) 脳卒中・神経脊椎センター

ア 医療機能の充実【主な取組及び自己評価】

- 「超急性期から回復期まで、安全で質の高い専門医療を同一施設内で一貫・連続して提供する」という開院コンセプトを堅持しながら、脳血管疾患、運動器疾患、リハビリテーションといった診療領域において市民の健康寿命延伸に貢献しました。また、他疾病併存あるいは要介護の高齢者の救急搬送が増加傾向にあり、かつ搬送困難となりがちで社会的な課題となっていますが、このような高齢者の救急搬送にも積極的に対応することで、市立病院として地域医療におけるプレゼンスを発揮してきました。
- 救急車搬送患者数については、e ラーニング形式による救急隊向け脳卒中勉強会を開催するなど救急隊との連携維持・強化に継続して取り組みつつ「断らない救急」を実践してきた結果、過去最多の 2,234 人となりました。前年度よりも+144 人（+6.9%）増加し、目標値の 2,100 件を大きく上回っています。
- 脳血管疾患医療については、専門病院として 24 時間 365 日、t-P A 静注療法、脳血管内治療から開頭手術に至る高度な専門治療を幅広く提供し、市内における脳血管疾患医療の牽引役としての役割を引き続き発揮しました。治療法ごとの実績としては、治療技術やデバイスの進化等の流れも踏まえながら、病状や患者に合わせて最適な治療を選択し提供した結果、脳血管内手術実施件数は対前年度+11 件増加し、経皮的脳血栓回収術は前年度と同水準の 50 件を超える実施件数、t-P A 静注療法と脳動脈瘤頸部クリッピングの実施件数は前年度よりも減少しました。
取組としては、地域医療機関に向けて、広報誌を活用しながら脳神経外科と頭痛・血管内治療外来を P R し、また症例検討会を開催し当院で扱った症例や手術等の実績を P R しました。
- 当院の強みの一つであるリハビリテーションについては、回復期リハビリテーション病棟及び関連部門において A D L 向上と在棟期間の管理に努め、病院一丸となって入院・入棟患者数の増加を図ってきました。その結果、当該病棟における 1 日当たり入院患者数は 95.6 人/日で目標の 100 人/日には届かなかったものの、対前年度では+0.2 人/日の増加となり、病床稼働率は 93.7%（対前年度+0.1 ポイント）に達しました。
- 患者満足度調査については、公益財団法人日本医療機能評価機構の満足度調査支援システムを利用して実施しました。その結果、入院患者満足度は 79.8%（対前年度△0.7 ポイント）、外来患者満足度は 78.8%（+1.6 ポイント）となり、いずれも目標値には届きませんでした。満足度が高い項目として、入院では「リハビリ職員」90.1%、「看護師」86.1%、「医師による診療・治療内容」81.7%であり、外来では「検査職員」80.5%、「リハビリ職員」79.2%、「医師との対話」78.9%、と、総じて医療スタッフの対応に対する満足度が高い傾向がうかがえます。一方で、入院における

「食事の内容」は 47.4%と給食提供事業者とともに内容改善に努めた結果、前年度よりも+11.1 ポイント向上しましたが、他病院との比較においてまだまだ差がありますので、引き続き患者の意向を詳細に分析し、委託事業者とも協力・連携しながら食事内容の改善に取り組んでいきます。

- 整形外科における新規外来患者数は 1,426 人で対前年度+7 人 (+0.5%)、同じく手術件数（手術室で実施した件数）は 657 件で対前年度+36 件 (+5.8%) とそれぞれ増加し、目標値を上回りました。令和 6 年度は、令和 6 年 9 月に開催した市民啓発講演会において当院の認知度向上に努め、患者数や手術数の増加に結びました。超高齢社会の進展に伴い、要介護の大きな要因の一つである運動器疾患に対する治療ニーズは当面増えていくことが予測されますので、引き続き市民の健康寿命延伸に向けた取組を進めていきます。

<目標と実績>

基本目標	具体的な目標・達成項目		5 年度実績	6 年度目標	6 年度実績	自己評価
医療機能の充実	急性期から回復期まで一貫した専門性の高い医療の提供	救急車搬送患者数（人）	2, 090	2, 100 【1, 910】	2, 234	A
		t-PA 静注療法実施件数（件）	40	50	34	C
		経皮的脳血栓回収術（K178-4）実施件数（件）	53	55	51	C
		脳血管内手術（K178）実施件数（件）	17	25 【28】	28	A
		脳動脈瘤頸部クリッピング（K177）実施件数（件）	27	28 【24】	21	C
		回復期リハビリテーション病棟 1 日当たり患者数（人）	95. 4	100	95. 6	B
		リハビリテーション開始までの日数（日以内）	1. 4	1. 4	1. 4	B
		回復期リハビリテーション病棟に対する院内からの新規入棟患者率（％）	55. 3	60. 0	63. 7	B
		回復期病床における在宅復帰率（％）	82. 4	80. 0	81. 3	B
		回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価（実績指数）	47. 5	50. 0	44. 8	C
		病院機能評価受審に向けた取組	受審準備	受審	令和 6 年 11 月受審（補充的審査あり）	B
		入院患者満足度（％）	80. 5	87. 0	79. 8	C
		外来患者満足度（％）	77. 2	82. 0	78. 8	B

基本目標	具体的な目標・達成項目		5年度実績	6年度目標	6年度実績	自己評価
医療機能の充実	ロコモ及びフレイル対応等、市民の健康寿命延伸に向けた取組	整形外科新規外来患者数（人）	1,419	1,420 【1,310】	1,426	B
		整形外科手術（手術室）件数（件）	621	630 【572】	657	B
		フレイル関連外来（もの忘れ外来・めまい診療※）延べ患者数（人）	1,181	1,300 【1,295】	5,709	A

※目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

*自己点検・評価の基準

- A：年度目標を大幅に上回る成果あり又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現
- B：年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）
- C：年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ
- D：年度目標を大幅に下回る又は当初のスケジュールから大幅に遅延

※令和6年度は症状名として「めまい」とされているもののほか、めまいを伴う他の症状（メニエール病／症候群等）の件数も算入することとしたため、目標値及び前年度実績を大幅に上回る結果となりました。

【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

脳卒中・神経脊椎センター

《医療機能の充実の視点》

- ・救急車搬送患者数の数値は評価したい。
- ・救急受入れを充実させ、目標以上の救急車を受け入れているのは高く評価できる。
- ・引き続き、高齢者の救急搬送にも積極的に対応し、救急車搬送患者数が目標値を上回っていることは高く評価できる。
- ・回復期リハビリテーション病棟の病床稼働率向上の要因の一つに、「リハビリ職員」の質の高さがあることは理解できました。しかし、病院全体の入院患者満足度の低下がみられるため、引き続き質の向上に努めていただきたい。

イ 地域医療全体への貢献【主な取組及び自己評価】

- 「地域に根差す」公立病院として、横浜市の施策である脳血管疾患救急医療体制や難病患者一時受入事業において、他の医療機関への支援・協力を含め先導的な役割を果たすなど、高度な専門医療によって地域包括ケアシステムにおける市民の生活を積極的に支援してきました。
- 地域包括ケア病棟については戦略的な広報活動を行っており、病床稼働率は91.4%で目標にはわずかに届かなかったものの、前年度の実績を+0.6ポイント上回りました。地域との繋がりを強化する中で、当該病棟の存在は依然として大きいと考えています。
- 他の高度急性期・急性期病院からの下り搬送患者を積極的に受け入れ、また在宅療養後方支援病院として登録患者の受入れ等地域からの患者受入れを積極的行いました。その結果、サブアキュート患者受入人数（市の事業に基づく神経難病患者のレスパイト入院13人も含む）は223人で対前年度+15人（+7.2%）、ポストアキュート患者受入人数は328人で対前年度+50人（+18.0%）と大幅に増加し、いずれも目標値を大きく上回っています。
- 令和6年度は市民啓発講演会を2回開催し、延べ583人の参加がありました。令和6年9月28日（土）、南公会堂において「側弯と腰の悩み ロコモ予防 骨粗鬆症予防に大切な食事」をテーマに、令和6年12月7日（土）、南公会堂において「脳卒中の最新治療と発症予防」をテーマに開催し、それぞれ370名、213名の参加者を得ました。また、地域医療従事者向け研修・勉強会等の実施回数についても、対前年度+3回の13回と増加し、当院の特色を生かしながら地域医療人材の育成に貢献できたと考えています。

<目標と実績>

基本目標	具体的な目標・達成項目		5年度実績	6年度目標	6年度実績	自己評価
地域医療全体への貢献	地域包括ケア病棟を基軸とした地域包括ケアシステムにおける貢献	地域包括ケア病棟病床稼働率（%）	90.8	92.0 【87.0】	91.4	B
		自宅等で急性増悪した患者（サブアキュート患者）受入人数（人）	208	210 【153】	223	A
		急性期後患者（ポストアキュート患者）受入人数（人）	278	280 【143】	328	A

基本目標	具体的な目標・達成項目		5年度実績	6年度目標	6年度実績	自己評価
地域医療全体への貢献	市民啓発活動の推進、地域医療・介護人材の育成に向けた取組	医療知識普及・啓発のための市民向け講演会実施回数（回）	1	1	2	A
		地域医療従事者向け研修・勉強会等実施回数（回）	10	8	13	A
		講演会講師としての職員派遣延べ件数（件）	7	3	4	A
		医療従事者養成機関における講師としての職員派遣延べ件数（件）	100	100	222	A
		臨床実習生受入人数（人）	362	300	310	B

【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

脳卒中・神経脊椎センター

《地域医療全体への貢献の視点》

- ・ 下り搬送患者を積極的に受け入れ、また在宅療養後方支援病院として、サブアキュート患者受入人数、ポストアキュート患者受入人数が前年より大幅に増加したのは地域に根差した公立病院として高く評価できる。
- ・ 引き続き、サブアキュート患者、ポストアキュート患者の受入を積極的に行い、目標値を上回っていることは評価できる。
- ・ 他の高度急性期・急性期病院からの下り搬送患者を積極的に受け入れ、在宅後方支援病院として、サブアキュート患者を多く受け入れられていることを大きく評価いたします。
- ・ 講師派遣等の数値は大変良い。参加者からのフィードバックを得つつ、さらなる進展を期待したい。
- ・ 今後も、自院の特色を活かして、地域医療従事者向け研修・勉強会等に積極的に取り組んで、地域医療人材の育成等に貢献していただきたい。

ウ 経営力の強化【主な取組及び自己評価】

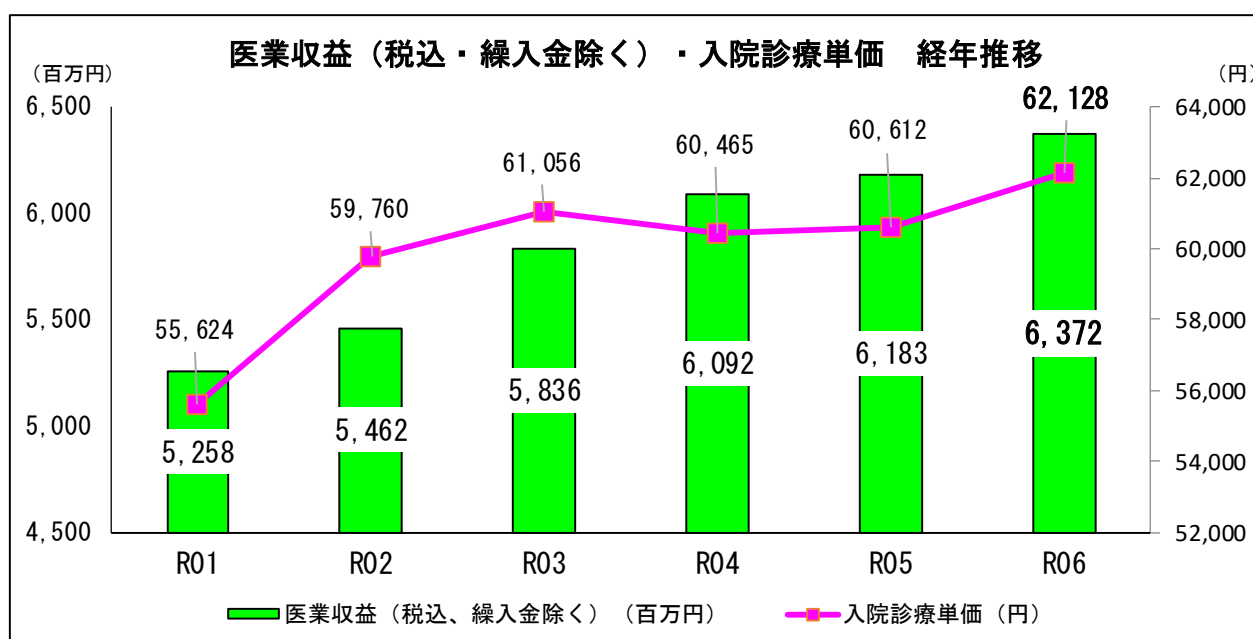
○ 経常収支について、医業収益は過去最高水準となり前年度比+3.0%の増収となったものの、全国的な賃金水準の上昇に伴う委託費の増や給与改定、物価高騰による材料費及び経費の増加はこれを上回り、最終的には約3.3億円の赤字に転じました。

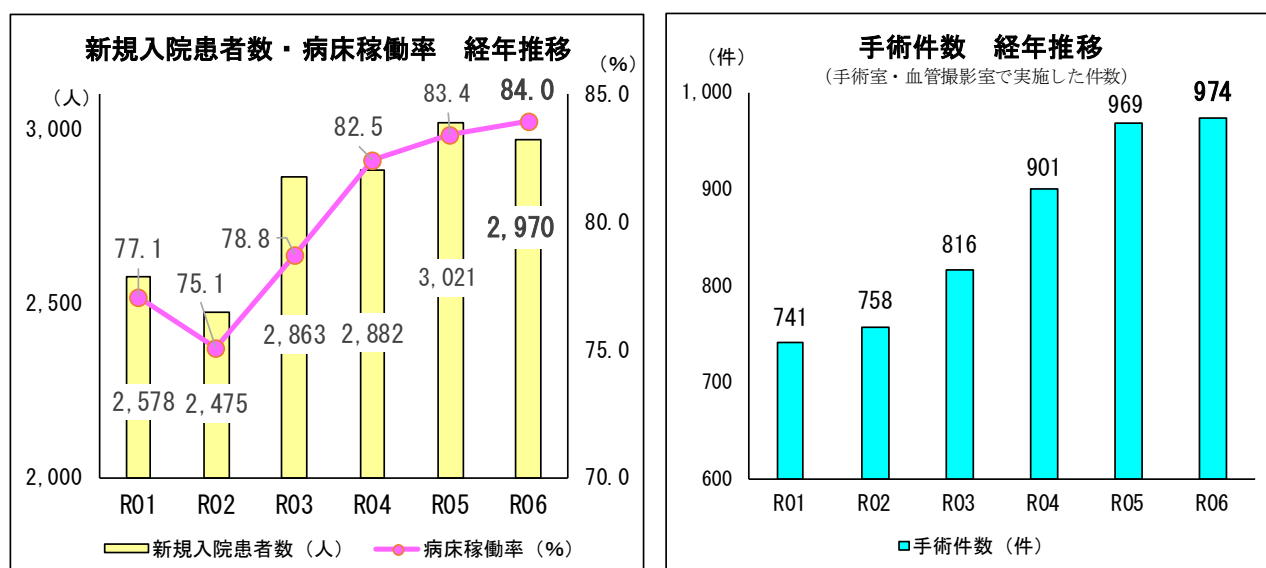
○ 医業費用について、給与費が+2億300万円余(+4.4%)、材料費が+1億4,300万円余(+10.1%)、経費が+1億700万円余(+5.6%)前年度よりも増加するなど全体で+4億7,200万円余(+5.5%)となりました。その結果、修正医業収支比率(一般会計繰入金除く)は70.2%で前年度よりも△1.7ポイントとなり、医業における効率性は低下しました。給与費及び経費の対医業収益(一般会計繰入金除く)比率は対前年度+1.7ポイントの108.3%となり、引き続き固定費の圧縮に取り組む必要があると認識しています。

○ 高度かつ専門的な治療を要する新規入院患者をより多く受け入れつつ、病床稼働率を向上させる取組が奏功し、病床稼働率は+0.6ポイント、手術件数(手術室及び血管撮影室で実施した件数)は+5件(+0.5%)と前年度からそれぞれ増加しました。

医業収益(税込、一般会計繰入金除く)については、前年度比で入院収益+1億6,200万円(+2.9%)、外来収益+3,200万円余(+5.9%)の増収となり、全体では+1億8,800万円余(+3.0%)の増収、前年度に引き続き60億円を超え、最高額を更新しました。

令和6年5月からICUの施設基準を取得し特定集中治療室管理料による増収に繋がりました。ただし、急性期一般病床に限ってみると病床稼働率は72.2%(対前年度比+1.4ポイント)にとどまっており、今後さらなる増収を実現していくためには、急性期一般病床をいかに高稼働で運用していくかが課題であると認識しています。





- 新規入院患者数のうち、他の医療機関からの紹介による新規入院患者数が+27 人 (+2.6%)、外来からの新規入院患者数が+15 人 (+1.7%) と、前年度からそれぞれ増加しました。その結果、病床稼働率は向上しましたが、予定入院・予定手術患者のさらなる増加を目指し、急性期治療が必要な患者の安定した獲得に取り組みます。

<目標と実績>

基本目標	具体的な目標・達成項目		5 年度実績	6 年度目標	6 年度実績	自己評価
経営力の強化	増収による持続的な経常利益の確保	新規入院患者数 (人)	3,021	3,046 【3,079】	2,970	B
		うち紹介による新規入院患者数 (人)	1,028	1,043 【926】	1,055	B
		うち外来からの新規入院患者数 (人)	883	902 【942】	898	B
		病床稼働率 (%)	83.4	87.7 【86.7】	84.0	B
		手術 (手術室・血管撮影室) 件数 (件)	969	985 【878】	974	B
		医業収益 (税込、一般会計繰入金除く、百万円)	6,183	6,747 【6,808】	6,372	C
		材料費対医業収益 (一般会計繰入金除く) 比率 (税込、%未満)	23.0	23.0	24.5	B

基本目標	具体的な目標・達成項目		5年度実績	6年度目標	6年度実績	自己評価
	【続き】 増収による持続的な経常利益の確保	経常収支（税込、百万円）	52	2 【41】	△334	C
		経常収支比率（税込、%）	100.6	100.0 【100.4】	96.4	B
	施設・設備の長寿命化及び計画的な更新	病院保全・更新計画の更新	計画更新	計画に基づく施設・設備整備	受変電設備に係る長期設備改修計画を作成	B
		修繕費（百万円以内）	98	54 【70】	64	C
		建設改良費（百万円以内）	356	1,587 【1,200】	1,451	A
	デジタル技術の活用等による働き方改革の推進	医師の働き方改革に向けた取組	時間外労働規制対応準備	時間外労働年間 960 時間以内	時間外労働年間 960 時間以内	B
		医療情報システムの更新に向けた取組	更新準備	更新	令和7年2月更新完了	B
		修正医業収支（一般会計繰入金除く）比率（税込、%）	71.9	74.9	70.2	B
		給与費・経費対医業収益（一般会計繰入金除く）比率（税込、%未満）	106.6	101.2	108.3	C

【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

脳卒中・神経脊椎センター

《経営力の強化の視点》

- ・物価高騰等による経費増加による厳しい経営環境下であるが、引き続き医業収益の増収に向けた戦略的取り組みを期待する。
- ・医業収益を過去最高水準まで上げたものの、経費の激増で赤字に転じたとのこと。詳細な説明をいただき、よく理解しました。

エ 人材育成・活力ある職場づくりに向けた取組【主な取組及び自己評価】

- 職員やりがい度調査については、公益財団法人日本医療機能評価機構の満足度調査支援システムを利用して実施しました。指標として採用している項目「現在の仕事にやりがいがある」の満足度は 70.6%で、病床稼働率、手術件数などの主要指標がいずれも増加し病院全体の高稼働による業務量の増加が影響してか前年度から△3.0 ポイント低下し、目標値に対しても△3.4 ポイント下回る結果となりました。なお、当該調査の対象 11 項目のうち 9 項目で満足度が低下しましたが、当該「現在の仕事にやりがいがある」の満足度は他病院と比較すると+7.8 ポイント高くなっています。特に満足度が高いのは、「職場の雰囲気や人間関係は良好である」73.4%、「現在の仕事にやりがいがある」70.6%（前述のとおり）、「上司を信頼できる」63.4%です。今後も引き続き、職員がお互いを尊重しながら、やりがいを感じて働くことができる職場環境づくりを継続していきます。

<主な目標と実績>

基本目標	具体的な目標・達成項目	5 年度実績	6 年度目標	6 年度実績	自己評価
人材育成	職員やりがい度 (%)	73.6	74.0	70.6	B
	【職員満足度 (%)】		【62.0】		
	正規雇用看護職員の離職率 (%未満)	8.1	10.0	8.8	B

【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

脳卒中・神経脊椎センター 《人材育成の視点》

- ・高稼働を継続する中で業務量を調整するのは、かなりご苦労があるかと思います。引き続き、満足度向上に向けて取り組みをお願いします。
- ・職員やりがい度が前年より低下した要因として、病院全体の高稼働による業務量の増加を挙げているが、職員が疲弊することのないよう DX 等を用いた業務の効率化の推進や、勤務形態の改善等に取り組んでいただきたい。

Ⅱ 横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況についての振り返り

令和6年度横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況の点検・評価結果

1 全体評価

日本赤十字社が指定管理者として運営する横浜市立みなと赤十字病院は、平成 17 年 4 月に市立病院として開院して以降、「横浜市立みなと赤十字病院の指定管理者による管理に関する基本協定」に基づいて、「救急」「アレルギー疾患」「精神科救急」をはじめとする政策的医療の提供や地域医療全体の質向上に向けた先導的な役割に加え、病院独自にも「がんセンター」によるがん診療体制の充実などを行っています。

横浜市では毎年、基本協定及び基準書等に基づいて、指定管理業務の遂行状況について点検・評価を実施しています。令和6年度は、点検評価対象項目 128 項目のうち、全ての項目について、基本協定及び基準書等に基づいて適切に指定管理業務が実施されていました。

政策的医療の実施については、救急医療において、前年度に引き続き全国トップクラスの救急車搬送による受入患者数を維持しています。アレルギー疾患医療においては、引き続き保育士や学校等の職員を対象とした食物アレルギーに関する研修会を開催したほか、令和6年度は新たに地域のアレルギーケアにかかわる医療従事者・施設勤務者を対象とした「アレルギーケア研修会」を実施しました。

指定管理者独自の取組としては、開院 20 周年を迎えるにあたり、地域における役割を明確化し、それらを発信、共有する「ブランディング活動」を開始しました。また、令和6年6月の診療報酬改定で新設された「救急患者連携搬送料」に対応するため、「みなと救急連携搬送」システムを開始し、救急救命士の採用や救急搬送先の医療機関 18 施設と協定を締結するなど、円滑な転院搬送の実施に向け取り組みました。

地域医療全体の質の向上に向けた取組については、紹介件数は 24,055 件で、前年度より 1,163 件増加しました。逆紹介件数は 27,243 件で、前年度より 3,341 件増加し、紹介・逆紹介件数ともに過去最高件数を達成しました。さらに、地域医療従事者向け研修は、年間 20 回開催し、地域医療の質向上を図りました。医療における安全管理では、全職員に対する医療安全情報の提供を目的とし、医療安全 News を年 12 回発行したほか、定期的な院内巡視、安全管理マニュアルの改訂、全職員対象の安全研修会などを行いました。

経営面では、入院・外来延患者数及び診療単価の前年比増、及び日本赤十字社における退職給付会計の処理に伴い引当金が約 10 億円減少したこと等により、令和6年度経常収支は約 7.8 億円の黒字となりました。今後も質の高い医療の提供を続けるためには、一層の経営努力により経営基盤を安定させることが必要です。そのうえで、市立病院が、相互に積極的な連携を図り、地域医療全体への貢献に向けた先導的な役割を果たし、市立病院のプレゼンスを発揮することができるよう、引き続き取組を進めてまいります。

2 項目別評価

(1) 診療に関する取組（基本協定第 13 条）

基本協定に定める診療科目を含む 36 診療科を設置・運営し、入院延べ患者数 188,658 人（1 日平均 517 人）、外来延べ患者数 282,558 人（1 日平均 1,163 人）の実績をあげました。

【主な取組状況】

- 患者の入院生活への不安解消や、早期退院を目的とした「入退院支援センター」において、全予約入院患者を対象に看護師、薬剤師、事務員からの説明や確認等を行っています。
- 外来診療体制について、最初から専門科の診療が受けられるよう 36 科による診療を行うとともに、医療需要に応じた専門外来にも取り組んでいます。
- 令和 6 年 7 月に MR I（磁気共鳴画像診断装置）をリニューアルするなど高度医療を推進しました。

【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ます。

(2) 検診に関する取組（基本協定第 14 条）

横浜市から受託した「がん検診」や「健康診査等の検診」等の実施件数については、10,441 件でした。

【主な取組状況】

- 横浜市から受託したがん検診に加え、臓器に特化した脳ドックや大腸ドック、レディースドックなど一人ひとりのニーズに合わせた「オーダーメイドヘルスチェック」を実施しています。
- また、受診者の利便性に配慮してインターネット予約のコースを拡大し、全ての人間ドックコースと、横浜市国保特定健診、横浜市がん検診などもネット予約が可能となっています。

【がん検診・健康診査等の件数：10,441 件（前年比 955 件）】

【人間ドック受診者数：2,549 人（前年比 94 人）】

【評 価】

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

(3) 政策的医療に関する取組（基本協定第 15 条）

「断らない救急」を基本とした積極的な救急医療への取組をはじめ、アレルギー疾患や精神科救急などの政策的医療を継続的かつ着実に提供しています。

【主な取組状況】

○24 時間 365 日の救急医療

救命救急センターとして患者を受け入れており、令和 6 年度の救急車搬送受入患者数は 12,812 人であり前年度から 11%減少したものの、引き続き全国トップクラスの実績を維持しています。

また、全国救命救急センター充実段階評価において、7 年連続で最上位の S 評価を受けています。

【救急患者数：19,758 人（前年比 ▲1,856 人）】

【救急車搬送受入数：12,812 人（前年比▲1,637 件）】

【救急車受入率：94.3%（前年比 ▲0.3%）】

○小児救急医療

横浜市小児救急拠点病院として 24 時間 365 日の二次小児救急医療を提供しました。

【小児救急受入患者数：2,100 人（前年比 ▲230 人）】

○二次救急医療

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

【二次救急取扱患者数：6,369 人（前年比 348 人）】

○周産期救急医療

平成 18 年 4 月から神奈川県周産期救急医療システムの協力病院として参加し、平成 24 年 7 月から地域周産期母子医療センターに認定されるなど、周産期における妊娠・出産から新生児に至る総合的な診療の充実を図っています。

【周産期救急（母体搬送及び新生児搬送）受入患者数：24 人（前年比 7 人）】

○精神科救急医療

神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市の 4 縣市協力体制で実施している神奈川県精神科救急医療システムの基幹病院として、家族からの相談等に対応する二次救急医療及び警察官通報による三次救急医療を実施しました。

【受入患者数：31 人（前年比 3 人）】

○精神科合併症医療

神奈川県内の精神病院等に入院する身体合併症患者を本市の要請に基づいて受け入れました。

【受入患者数：59 人（前年比 ± 0 人）】

○緩和ケア医療

昨年度までは新型コロナウイルス感染症対応のため、緩和ケア病棟を休床し、一般病棟において緩和ケア内科医、緩和ケアチーム等による緩和ケア医療を行っていました。令和6年4月からは、緩和ケア病棟を再開し、緩和ケア内科医がすべての患者の主治医となり、病棟スタッフと協働で患者・家族に寄り添った緩和ケア医療を提供しています。また、県がん診療連携協議会の緩和ケア部会に参加し、質の向上と他病院との連携の向上を図りました。

【入院患者実人数：205人（前年比 203人）】

【緩和ケアチームへの新規依頼件数：171件（前年比▲ 9件）】

○アレルギー疾患医療

呼吸器内科・耳鼻咽喉科などの関連診療科（7科）が連携して横断的な診療を提供しました。平成30年10月から神奈川県アレルギー疾患医療拠点病院に選定されており、アレルギー専門医を8名配置しています。

患者向け教室や、市民への相談・情報提供、啓発活動についてはこれまで同様に実施するとともに、令和6年度の新たな取り組みとして、地域のアレルギーケアにかかわる医療従事者・施設勤務者対象に、小児アレルギーエデュケーターが主催の「アレルギーケア研修」を実施しました。

【外来患者延べ人数：19,992人（前年比 797人）】

【食物アレルギーに関する研修会：32回（前年比 7回）】

○障害児（者）合併症医療

身体及び知的障害を併せもつ重度障害児（者）が適切な医療を受けられる体制を整えるとともに、横浜市重症心身障害児者メディカルショートステイシステムの協力病院として、患者の受入れを行いました。

【入院患者延べ人数：475人（前年比 31人）】

【入院患者実人数：13人（前年比 4人）】

○災害時医療

災害に係る各種隊員養成研修に参加し、日本DMAT、神奈川DMAT-L、かながわDPAT、YMATに参加可能な職員を増やすことができ、災害や救急への対応がより強固となりました。また、横浜市内の救急・事故事案へ横浜救急医療チーム（YMAT）が5件出動しています。

【評価】

基本協定第15条に基づく政策的医療に関する取組については、規定どおりに実施していると認めます。

救急医療では救急車搬送による受入患者数が全国トップクラスであり、救急車受入率も94.3%となっているなど、継続して成果をあげています。

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

【主な取組状況】

○重篤な状態の患者に対する体制

令和 6 年 5 月に安全管理マニュアルを改訂しました。

○インシデント報告

インシデント報告の件数は前年度より 809 件増加しました。職種別では医師・看護師の報告数が 1.3 倍、放射線技師からの報告は 2 倍に増加しました。全職員対象安全研修会を 2 回実施したほか、全職員に対する医療安全情報の提供を目的とした、医療安全 News を年 12 回発行しました。

【件数：令和 6 年度：4,380 件、令和 5 年度：3,571 件、令和 4 年度：3,290 件】

○地域医療支援病院として、登録医をはじめとする地域医療機関との役割分担、医療連携や医療機器の共同利用を実施しました。また、放射線共同利用の WEB 予約を令和 6 年 11 月から開始しました。

【紹介率：84.9%、逆紹介率：133.8%】

【紹介件数：24,055 件（前年比 1,163 件）】

【逆紹介件数：27,243 件（前年比 3,341 件）】

【共同利用件数：966 件（前年比 286 件）】

○地域医療機関との連携を目的とした「みなとセミナー」等を web 方式も活用し開催しました。市民の健康増進を目的とした「みなと市民セミナー」は、令和 6 年度に 1 回開催しました。

【みなとセミナー等：20 回開催、みなと市民セミナー：1 回】

○地域医療従事者の育成に関する取組の一環として看護実習生を受け入れました。

【5 校 350 名】

【評 価】

基本協定第 16 条に基づく地域医療全体の質の向上に向けた役割に関する取組については、着実に実行していると認めます。

(5) 利用料金に関する取組（基本協定第 17 条）

入院・外来収益などの利用料金を規定に則って収受しています。

【評 価】

基本協定第 17 条に基づく利用料金については、おおむね収受や手続など規定どおりに実施していると認めます。

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

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

【評 価】

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

- (7) 物品の移設（基本協定第 21 条）及び物品の管理（基本協定第 22 条）に関する取組
港湾病院から移設された医療機器等については、適正に管理されています。

【評 価】

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

- (8) 目的外使用に関する取組（基本協定第 23 条）

食堂や売店など患者サービスの向上に資する施設等の設置あたり、医療局病院経営本部公有財産規程に基づく使用許可申請を適正に行いました。

【評 価】

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

- (9) 受託研究に関する取組（基本協定第 24 条）

治験審査委員会や臨床試験支援事務局を設置して、適正に取り組んでいます。

【評 価】

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

(10) 院内学級に関する取組（基本協定第 25 条）

横浜市立浦舟特別支援学校の分教室が院内に設置され、院内学級の運営に協力しています。

【評 価】

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

【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

《みなと赤十字病院》指定管理業務実施状況についての振り返り

- ・救急医療は相変わらず素晴らしい成果と称賛したい。
- ・救急車搬送受入患者数について毎年全国トップクラスの実績を維持できていることは高く評価できる。
- ・紹介率・逆紹介件数も過去最高件数を達成できており、引き続き地域医療機関との連携を強化するとともに、地域医療の質の向上に向けた取り組みを継続していただきたい。
- ・障害児（者）合併症医療への貢献も大変結構。
- ・開院 20 周年に向けたブランディング活動を開始しているが、可能であれば同活動による院内外への効果も評価していただきたい。

< 資 料 >

資料 1 市民病院 令和 6 年度アクションプラン振り返り

資料 2 脳卒中・神経脊椎センター 令和 6 年度アクションプラン振り返り

資料 3 横浜市立みなと赤十字病院

令和 6 年度指定管理業務に関する規定及び点検結果一覧表

【市民病院】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
(1) 医療機能の充実							
ア がん医療							
遺伝子パネル検査件数 (件)	目標		60	80	100	120	150
	実績	56	37	53			
	評価		C	C			
遺伝カウンセリング件数 (件)	目標		20	²⁸ 【24】	30	36	45
	実績	17	28	36			
	評価		A	A			
がん看護外来指導件数 (件)	目標		500	⁷⁵⁰ 【510】	⁷⁶⁰ 【520】	⁷⁷⁰ 【530】	⁷⁸⁰ 【540】
	実績	509	749	703			
	評価		A	C			
がんリハビリ件数 (件)	目標		13,800	^{11,900} 【14,000】	^{12,000} 【14,200】	^{12,100} 【14,300】	^{12,200} 【14,400】
	実績	11,865	9,970	8,311			
	評価		C	C			
悪性腫瘍手術件数 (件)	目標		1,202	1,223	1,244	1,270	1,289
	実績	1,119	1,140	1,092			
	評価		C	C			
外来化学療法件数 (件)	目標		6,000	6,250	^{6,000} 【6,500】	^{6,000} 【6,750】	^{6,000} 【7,000】
	実績	6,003	5,902	5,245			
	評価		B	C			

* 自己点検・評価の基準
A : 年度目標を大幅に上回る成果あり又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現
B : 年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）
C : 年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ
D : 年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和6（2024）年度 アクションプラン	令和6（2024）年度 アクションプラン振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・新たながんゲノムプロファイリング検査を導入し、検査件数の増加に繋がります。 ・院内職員を対象としたがんゲノムプロファイリング検査や遺伝子カウンセリング制度を周知する研修会を開催し、院内の体制を強化します。 ・遺伝カウンセリングについてホームページやリーフレットで発信し、患者さんが自ら選択を行える支援ができるようにします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新たに、がんゲノムプロファイリング検査として、「GenMineTOP」と「Guardant360 CDx」等を導入しましたが、目標には至りませんでした。がんゲノム医療は認知度が低く対象となる患者には、丁寧な案内が必要となるため、医療従事者に向けて、参加しやすいオンラインセミナーの開催を定期的に広報するなど環境を整備し、情報の蓄積を進め、がんゲノム医療連携病院の役割を果たしていきます。 ・遺伝カウンセリング件数は、「出生前診断」の実施に向けて、体制整備を行いました。
<ul style="list-style-type: none"> ・がん相談支援センター・がん看護外来と各診療科等との連携を推進し、がんに関する不安や悩みを抱える患者・家族を支援します。 	<p>受付方法は事前予約と医師からの当日依頼の2通りです。希望日時が重複する場合や、各職場の業務の都合によって対応できないケースがありました。特に依頼が集中する水曜日などを中心に、各職場で業務調整がしやすいスケジュールを組むことで対応件数の拡大を図ります。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・QOLの維持・向上を目指し、入院早期からの急性期リハビリテーションを推進します。 	<p>術前の呼吸のリハビリを取りやめたことや、患者のコンディションによって、予定していたリハビリテーションの提供が困難になるケースがあり、目標には至りませんでした。今後は、患者さんの状況を把握しやすくするために、血液内科の病棟に専任者を配置し、がんリハビリテーションの底上げを行います。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・患者の病態を踏まえた質の高い手術療法を提供します。治療の選択肢の充実にあたり、悪性腫瘍に対するロボット支援手術の術式を拡充します。 	<p>乳腺外科などの件数減少の影響もあり、対象手術は減少となりました。6月より新たに胃悪性腫瘍手術に対応するロボット手術の体制整備を行い、10件の手術を実施しましたが、全体件数にインパクトを与えるほどではありませんでした。当県内のがん罹患率は増加傾向にあることから、高度医療やがんセンターなど当院の特性をアピールするため、前方・後方医療機関連携を強化し患者の確保に努めます。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・服薬状況の確認や評価等を行う薬剤師外来を推進し、適切な治療に繋げることに加え、認定看護師による支援を行うことで、より多くの患者さんに質の高い化学療法を提供します。 	<p>外来で実施している化学療法を、患者の病状に合わせて、入院に切り替えることを行っているため件数は減少しましたが、外来と入院の化学療法件数の合計では増加しました。引き続き外来化学療法患者の確保を進めるとともに、細やかなサポートができる入院治療を適切に行っていきます。</p>

【市民病院】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
放射線治療患者数（人）	目標		590	750 【620】	750 【650】	750 【680】	750 【700】
	実績	641	745	670			
	評価		A	C			
うちIMRT患者数（人）	目標		420	490 【440】	490 【460】	490	500
	実績	465	486	420			
	評価		A	C			
うちSRT患者数（人）	目標		90	130 【100】	130 【100】	130 【110】	130 【110】
	実績	91	128	143			
	評価		A	A			
緩和ケア新規入院患者数 （人）	目標		290	290	290	300	300
	実績	293	301	265			
	評価		B	C			
イ 心血管疾患・脳卒中医療							
心臓・大血管手術件数 （件）	目標		70	80	90	95	100
	実績	86	80	90			
	評価		A	A			
うちTAVI件数（件）	目標		10	20	30	35	40
	実績	-	7	27			
	評価		C	A			
t-PA対応件数（件）	目標		20	20	25	25	30
	実績	22	23	18			
	評価		A	C			
脳血管内治療件数（件）	目標		115	185 【118】	185 【121】	185 【124】	185 【127】
	実績	123	180	149			
	評価		A	C			
うち血栓回収術（件）	目標		32	35	38	41	43
	実績	30	48	35			
	評価		A	B			

* 自己点検・評価の基準

A : 年度目標を大幅に上回る成果あり又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現

B : 年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）

C : 年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D : 年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和6（2024）年度 アクションプラン	令和6（2024）年度 アクションプラン振り返り
<p>・放射線治療専門医3人・高精度放射線治療装置2台など充実した体制を活かし、根治照射から緩和照射まで様々な病態に対応します。</p>	<p>放射線治療を必要とする医療機関や患者へ十分な周知ができず、患者の取り込みができませんでした。県内でも限られた医療機関しか実施していない定位放射線照射を、クリニックや他病院へ宣伝を強化します。また、患者の状況に応じて、手術前に放射線治療の導入を一部の外科と検討を進め件数の増加に努めます。</p>
<p>・充実した緩和ケア医療を提供するとともに、地域医療機関との連携を強化し、在宅療養に係る支援を行います。</p>	<p>令和5年度以降、横浜市内の医療施設において、緩和ケア病棟の再開や新設置が続いたことや、院内のがん患者が医療施設型ホスピスに流出したことが実績に影響を及ぼしました。下期から、緩和医療が必要な患者を確実に緩和ケア面談につなげることを周知するとともに、HP修正、緩和的放射線照射、ペット面会など緩和ケア病棟の運用見直しを行いました。引き続きで他病院との差別化を継続し、目標人数の確保に努めます。</p>
<p>・地域医療機関への広報活動の強化や大動脈疾患等の救急患者を積極的に受け入れます。</p>	<p>・心臓大血管手術については、紹介患者を受け入れ拡充を図ります。また、令和7年3月には、小切開心臓低侵襲手術（MICS）の当院初の症例を実施し、当該術式の経験数を積み重ねていくことで、当院の存在感を高めていきます。 ・令和5年10月から経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）の対応を開始してから、確実に症例を積み重ね、運用の安定化に努めてきました。今後も症例数を伸ばし、患者のための低侵襲治療の促進と高度な医療技術の確保に努めます。</p>
<p>・地域医療機関への広報活動等を強化するとともに、ストロークブレインセンターによる脳卒中や頭部外傷等の超急性期例に積極的に対応します。</p>	<p>・入院中はリハビリテーション部、看護部、医療ソーシャルワーカー、薬剤部、栄養部など多職種連携が院内で浸透し、患者への効果的な支援が形となって表れてきました。今後も院内連携を促進し、チームで対応する当院の強みを発揮していく予定です。 ・ストロークブレインセンターによる複数の診療科で対応することで、より効果的な医療の提供を実現することができました。運用の定着化を進め、あらゆる患者や症例に対応できるよう研鑽を進めます。 ・救急搬送の減少に伴う影響により件数は減少しましたが、救急ホットラインの受診は全件対応を行っており、地域の最後の砦としての使命を果たしています。今後は院内連携の強みを積極的に地域医療機関へ広報することで、多くの患者の確保及び治療に努めていきたいと考えています。</p>

【市民病院】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
心大血管疾患リハビリ件数 (件)	目標		14,100	12,400 【14,400】	12,500 【14,700】	12,600 【14,900】	12,700 【15,000】
	実績	12,388	12,174	14,133			
	評価		C	A			
脳血管疾患等リハビリ件数 (件)	目標		46,500	39,400 【47,700】	39,500 【48,600】	39,600 【49,200】	39,700 【49,700】
	実績	39,373	35,304	41,195			
	評価		C	A			
ウ 救急医療							
救急車搬送受入件数 (件)	目標		6,500	9,000 【6,750】	9,300 【7,000】	9,600 【7,250】	10,000 【7,500】
	実績	6,967	9,025	8,621			
	評価		A	B			
ウォークイン件数 (件)	目標		10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
	実績	10,940	12,397	10,999			
	評価		A	A			
心臓血管ホットライン件数 (件)	目標		480	490	500	510	520
	実績	359	433	392			
	評価		C	C			
脳卒中ホットライン件数 (件)	目標		300	300	350	350	400
	実績	315	286	287			
	評価		B	B			
エ 小児・周産期医療							
小児科救急車受入件数 (件)	目標		1,150	1,200	1,250	1,300	1,350
	実績	1,538	2,021	1,657			
	評価		A	A			

* 自己点検・評価の基準
A : 年度目標を大幅に上回る成果あり又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現
B : 年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）
C : 年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ
D : 年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和6（2024）年度 アクションプラン	令和6（2024）年度 アクションプラン振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・QOLの維持・向上を目指し、入院早期からの急性期リハビリテーションを推進します。 ・特に心臓血管疾患リハビリテーションについては、一般の方々への啓発活動を行うほか、介護事業者への研修会を実施するなど、患者さんが継続的に運動を行う環境づくりを推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来の1枠の人数を増やすなどして受け入れ数の拡大を図りました。また、地域の講演会や見学会を開催することで、当院の治療内容や連携体制の周知を行い、循環器の患者の入院・外来患者数の確保に貢献しました。 ・一人の患者に対して複数の部門が（PT・OT・ST）関与し、患者にとって効果的な治療を進められています。今後は、さらに連携を深めるため、部をチーム化して医師や看護師と協働のもと、効果的な治療計画と地域の医療機関との連携によって、よりよい環境づくりの構築を進めていきます。
<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関との連携をより一層強化しつつ、重症例を中心に様々な傷病の救急患者を受け入れます。 ・「心臓血管ホットライン」及び「脳卒中ホットライン」による地域医療機関からの受入要請に積極的に対応します。 ・救急隊を対象とした「症例検討会」及び当院医師による講義を行う「勉強会」を実施し、質の向上を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急車搬送については、受け入れ体制の整備をさらに進め、引き続き積極的な救急患者の受け入れを行っていきます。 ・心臓血管ホットラインは、神奈川消防署と勉強会を開催しましたが、件数の増加には至りませんでした。引き続き関係強化を図っていきます。 ・脳卒中ホットラインは概ね目標を達成しています。 ・消防局と合同で救急隊を対象とした症例検討会を開催し、質の向上を図りました。
<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センター（救急診療科）との連携を強化し、小児科救急車を積極的に受け入れます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急車受入れ件数のうち、およそ5人に1人は小児科患者であり、救命救急センターと小児科の連携を強化して積極的に受け入れました。

【市民病院】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

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

* 自己点検・評価の基準
A : 年度目標を大幅に上回る成果あり又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現
B : 年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）
C : 年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ
D : 年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和6（2024）年度 アクションプラン	令和6（2024）年度 アクションプラン振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・通常分娩からハイリスク分娩まで幅広く対応するとともに、妊産婦の需要を踏まえた安心で安全な無痛分娩を提供します。 ・性教育セミナーや両親学級など、妊娠前から出産後まで、充実した母子支援を実施します。 ・総合的な周産期医療を提供する体制づくりを推進します。 	<p>分娩件数は、出生数減少の影響の中、毎月100件前後の分娩数を維持しています。また、無痛分娩については、妊産婦のニーズを踏まえ対応枠を徐々に拡大したことにより、6年度は143件の実績となりました。ハイリスク分娩の受入等により、NICUの病床稼働率は90%を超えていますが、分娩件数の微減による影響を受けており、昨年度より件数は減少しています。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・『感染症対策向上加算1・サーベイランス強化加算』を算定する病院として、地域の関係機関と連携しつつ、地域医療機関とのカンファレンス等を実施します。一般市民（患者）に向けた感染管理に関するイベントを開催します。 ・エイズ治療中核拠点病院として、横浜市立大学附属病院と連携し、HIV・AIDSに関連する研修会の開催や地域医療機関へ講師派遣を行うなど、地域の感染症対応力向上にあたり、教育・啓発活動を推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・『感染症対策向上加算1』を算定する病院として、地域の関係機関と連携しつつ、地域医療機関とのカンファレンス等を、手指衛生やアウトブレイクの防止などをテーマに行いました。一般市民（患者）向けには院内外来ブースや、三ツ沢公園のイベントに合わせて開催しました。 ・エイズ治療中核拠点病院として、横浜市立大学附属病院と連携し、HIV・AIDSに関連する研修会の開催や地域医療機関へ講師派遣を行うなど、地域の感染症対応力向上にあたり、教育・啓発活動を推進しました。
<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策にあたり、看護部分科会が推進者となり、多職種と連携し災害初動訓練、火災訓練を実施します。 ・訓練での修正箇所をフィードバックし、アクションカードの修正や看護部災害BCPをブラッシュアップしていきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護部では毎月部署ごとに初動訓練を実施しました。地震、火災の両方を実施することが望ましいが、どちらかだけの実施となる月もあり、引き続き推進していきます。 ・看護部災害BCPに沿って、フロアごとに初動訓練後の対応を行いました。それにより災害対策本部が設置されるまでに部署で実施することが具体的となり、修正を行いました。
<ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院として、区や地域医療機関と連携した災害対応総合訓練の開催を予定（11月予定）しています。これまでの訓練内容及び修正したBCPをもとに、多数患者受け入れ訓練を行います。 ・首都直下型地震を想定した「大規模地震時医療活動訓練（政府主催）」へ参加し、DMAT活動・広域搬送などについての訓練を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・11/17に院内総合防災訓練を実施しました。4年度の本部設営訓練、5年度の外来患者対応訓練結果を踏まえ、6年度は机上でのトリアージ訓練によるトリアージェリアの再検証を行いました。また、神奈川・保土ヶ谷両区医師会の見学を受入れました。訓練後、災害危機管理委員会にて結果をBCPに反映させました。 ・9/28に首都直下型地震を想定した政府訓練へ参加しました。県・市とWeb会議システムを活用した連携等をしながら、愛媛県DMAT隊の受入れ、近隣病院からの搬送受入れ、福祉保健施設へのDMAT隊派遣を受入れ訓練等を実施しました。

【市民病院】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
キ 予防医療							
がん検診件数（件）	目標		10,400	10,400	10,400	10,400	10,400
	実績	9,847	9,494	9,784			
	評価		C	C			
人間ドック件数（件）	目標		350	370	400	450	500
	実績	329	329	412			
	評価		C	A			
フレイルロコモ骨粗鬆症検 診等件数（件）	目標		40	³⁰ 【80】	⁵⁰ 【120】	⁷⁰ 【160】	¹⁰⁰ 【200】
	実績	17	19	12			
	評価		C	C			
ク 国際化							
外国人患者数（人）	目標		470	²⁷⁰ 【520】	²⁸⁰ 【570】	²⁹⁰ 【630】	³⁰⁰ 【700】
	実績	226	263	365			
	評価		C	A			
J M I P 認証の更新	目標		更新準備 ＜1回目＞	更新審査 受審 ＜1回目＞	体制拡充	更新準備 ＜2回目＞	更新審査 受審 ＜2回目＞
	実績	体制拡充	更新準備	更新審査 受審 ＜1回目＞			
	評価		B	B			
(2) 地域医療全体への貢献							
紹介率（％）	目標		74.0	75.0	76.0	78.0	80.0
	実績	71.4	76.4	79.0			
	評価		B	A			
逆紹介率（％）	目標		94.0	95.0	96.0	98.0	100.0
	実績	95.1	102.2	105.7			
	評価		A	A			

* 自己点検・評価の基準
A : 年度目標を大幅に上回る成果あり又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現
B : 年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）
C : 年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ
D : 年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和6（2024）年度 アクションプラン	令和6（2024）年度 アクションプラン振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドックの受診件数増に向けて、新たな検査項目を含めたドックを開始し、メニューを充実させます。 ・地域での啓発活動や、ホームページリニューアル等を行う等、広報活動を強化します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・近年は概ね横ばいの状況が続いており、目標には至りませんでした。引き続き検診と治療が可能なメリットを、広報していきます。 ・令和6年8月から「肝胆膵ドック」を新たにメニュー追加することでドックメニューの充実化を図り、受診件数増に繋げました。 ・次年度の新メニュー追加及び実施枠の拡大に向けて、関係各所と検討・調整を行いました。 ・フレイルロコモ骨粗鬆症等検診は、検査日と診察日の2日間にわたり実施され、かつ、検診料金が39,600円であることが、件数の伸び悩みの原因と考えられます。そのため、地域高齢者を対象としたフレイルドッグプログラムを新規事業として準備を進めおり、利用しやすい価格を設定することで、需要拡大に努めます。
<ul style="list-style-type: none"> ・語学力やコミュニケーション力の向上にあたり、職員を対象とした英会話教室を実施します。また、説明資料や交付文書等の多言語化等を推進することで、外国人患者が安心して受診できる環境を整備します。 ・JMIP更新に向けて、院内プロジェクトを発足させて準備を進めます。受審準備を進めるなかで、外国人患者対応をより推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療科や部門からの依頼を受けて、説明資料や掲示物の多言語化を推進しました。 ・7年度からの通訳ツールの契約にあたり、患者数が特に増加しているネパール語の対応時間を24時間にするなど通訳体制の拡充に取り組みました。 ・JMIPの1回目の更新を7/23・24に受審し、12/6付で認証を受けました。
<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関訪問を継続し、また地域交流会等でより当院の診療科の強みを中心に高度な医療機能についてPRを行い、患者紹介につなげます。 ・各診療科ごとに連携先の医療機関の情報等をまとめた逆紹介先リストを作成するとともに、顔の見える関係づくりに努め、円滑な逆紹介を実践します。また、地域医療機関へ逆紹介を推進するよう、院内LAN等を使用し周知します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・整形外科、腎臓内科において初診時紹介制を導入し、チラシ作成配布等により、地域医療機関への周知や導入後フォローを行いました。紹介患者は対前年度比2.6%増加しました。 ・逆紹介推進を目的として、登録医療機関を対象に医療機能を問い合わせるアンケートを実施し、結果を院内LANトップページに掲載して院内啓発を行うなど、急性期を脱した患者について、地域医療機関へ逆紹介を推進し、逆紹介患者が対前年度比3.5%増加しました。 ・患者さんの利便性向上を目指し、令和7年3月中旬にLINEを活用した初診予約システムを導入しました。

【市民病院】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
入退院支援加算算定件数 (件)	目標		13,000	16,800 【13,000】	16,900 【13,000】	17,000 【13,000】	17,100 【13,000】
	実績	15,142	16,736	17,652			
	評価		A	A			
入院時支援加算算定件数 (件)	目標		7,200	8,000 【7,200】	8,050 【7,200】	8,100 【7,200】	8,150 【7,200】
	実績	7,501	8,013	8,721			
	評価		A	A			
市民病院ネット参加機関数	目標		60	70	80	90	100
	実績	55	69	96			
	評価		A	A			
市民病院ネット登録患者数 (人)	目標		450	400 【700】	450 【950】	500 【1,200】	550 【1,450】
	実績	220	346	452			
	評価		C	A			
職員の講師派遣件数 (件)	目標		490	500	510	520	530
	実績	482	461	441			
	評価		C	C			
地域関係機関向け研修回数 (回)	目標		28	55 【30】	55 【32】	55 【34】	55 【36】
	実績	45	54	45			
	評価		A	C			

*自己点検・評価の基準
A：年度目標を大幅に上回る成果あり又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現
B：年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）
C：年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ
D：年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和6（2024）年度 アクションプラン	令和6（2024）年度 アクションプラン振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・多職種協働により、入院前から退院後の日常生活を見据えた入退院支援を強化・拡充します。 ・診療報酬改定を踏まえ、入退院支援の更なる質の向上を目指します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・目標を超えて実績を示すことができました。 ・院内外が多職種による退院前カンファレンスを積極的に開催し、患者・家族の意向を踏まえた支援を行いました。退院時共同指導料2、多機関共同指導加算、介護支援等連携指導料の算定が前年度より増加しました。
<ul style="list-style-type: none"> ・参加機関へ訪問し登録勧奨するとともに、市民病院ネットの説明を行い利用を促進します。 ・今後国等で行う医療情報活用の動向に注視しつつ、現状の運用にあたっての課題等の整理を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・整形外科病診連携会や病診連携促進委員会にて地域の先生方に市民病院ネットについて説明を行いました。
<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関への講師派遣（通年）を行います。 ・医療局（認定看護師・専門看護師の地域活動支援事業、訪問看護師対応力サポート事業等）との連携による講師派遣を行います。 	<p>医療局及び関係機関と連携を図り、乳幼児健診や各審査会の委員、地域の医療関係者への講演会等の講師派遣を行い地域医療の質向上に努めました。目標件数には至りませんでした。今後は、リモートの提案なども行い、適切な診療体制の確保と地域への貢献の両立を図っていきます。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・関係部門とも連携しより質の高い研修実施に向け、集合形式、オンライン形式など、参加者の利便性を踏まえた研修会を行います。 ・研修案内の対象を介護関連従事者まで拡大することで医療・介護の連携の推進を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・BLS、摂食嚥下、看護、薬物など様々な内容の研修を開催しました。開催方式についても、顔の見える対面形式やWeb形式など、参加者の利便性を考慮しながら45回の研修会を開催し、789人の参加がありました。地域医療支援病院として地域医療へ貢献を果たしつつ、過去に参加者数が少ない研修については、効果の大きかった内容にシフトするなど見直しを進め、より一層実りある研修にしていきます。

【市民病院】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
(3) 経営力の強化							
収益関連							
新規入院患者数（人）	目標		19,800	20,000	20,500 【20,200】	21,000 【20,400】	22,000 【20,500】
	実績	18,545	19,474	19,823			
	評価		B	B			
新規外来患者数（人）	目標		31,400	31,700	32,000	32,400	32,500
	実績	30,830	31,647	30,120			
	評価		B	B			
手術件数（件）	目標		7,400	7,500	7,600	7,800	8,000
	実績	7,331	7,412	7,450			
	評価		B	B			
医業収益（百万円）	目標		29,545	29,873	29,879	30,223	30,390
	実績	27,798	28,951	29,187			
	評価		B	B			

* 自己点検・評価の基準
A : 年度目標を大幅に上回る成果あり又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現
B : 年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）
C : 年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ
D : 年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和6（2024）年度 アクションプラン	令和6（2024）年度 アクションプラン振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期医療を担う病院として、その機能を十分に発揮するにあたり、高度な治療や緊急対応等が必要な患者さんを積極的に受け入れるとともに、地域医療機関との連携をより一層強化します。 ・また、より質の高い外来診療を行うにあたり、初診の予約制・紹介制を推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新規入院患者数は、目標に及びませんでしたが、前年実績を上回り、平均在院日数の短縮化、診療単価の増加を図ることができました。一方で、DPC入院期間Ⅱ以内の実績は目標に届かず、追加の収益確保に至りませんでした。高収益体質の経営実現のために、さらなる前方連携の拡充による新入院患者確保と、後方連携の拡充・クリニカルパスの推進による在院日数の短縮を行います。 ・新規外来患者数は、主に救急や小児の受入数減少などによりありますが、地域医療機関の訪問を強化するなどして、地域と顔の見える関係を強化していきます。 ・手術件数は前年実績と概ね同じ結果となりましたが、手術枠の見直し、手術キャンセル理由の検討など、さらなる効率的な運用によって収益拡大に努めるとともに、市民病院の強みをPRすることにより手術を必要とするがん患者の紹介数を増加させます。 ・医業収益が微増にとどまる一方、経費の増大により経常収支では厳しい結果となりました。今後も経営環境の好転は期待できない状況下において、診療報酬請求の精度向上、DX推進による職員の負担軽減、医療品質の向上など基本動作の徹底と数値を意識した業務を進めていきます。

【市民病院】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
収支関連							
医業収支比率 (%)	目標		93.3	93.3	93.0	93.8	93.9
	実績	94.9	95.1	92.7			
	評価		B	B			
修正医業収支比率 (%)	目標		92.6	92.6	92.3	93.1	93.2
	実績	94.2	94.3	92.0			
	評価		B	B			
経常収支 (百万円)	目標		3	102	112	230	245
	実績	270	△ 629	△1,505			
	評価		C	D			
経常収支比率 (%)	目標		100.0	100.3	100.3	100.7	100.7
	実績	100.9	98.0	95.5			
	評価		C	C			
医療の質・働き方改革等							
医療安全に係る研修	目標		20項目以上	20項目以上	20項目以上	20項目以上	20項目以上
	実績	35項目	39項目	37項目			
	評価		A	A			
柔軟な勤務形態の導入	目標		対象職種・勤務形態の拡大 検討・導入	対象職種・勤務形態の拡大 検討・導入	対象職種・勤務形態の拡大 検討・導入	対象職種・勤務形態の拡大 検討・導入	対象職種・勤務形態の拡大 検討・導入
	実績	在宅勤務の導入	変形労働制の導入等	柔軟な勤務体制の拡大			
	評価		B	B			
入院患者満足度 (%)	目標		91.0	91.0	91.0	91.0	91.0
	実績	89.7	85.0	83.3			
	評価		C	C			
外来患者満足度 (%)	目標		82.0	82.0	82.0	82.0	82.0
	実績	76.7	72.2	75.3			
	評価		C	C			

* 自己点検・評価の基準
A : 年度目標を大幅に上回る成果あり又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現
B : 年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）
C : 年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ
D : 年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和6（2024）年度 アクションプラン	令和6（2024）年度 アクションプラン振り返り
・クリニカルパスの適用率向上や、地域医療機関との連携を強化することにより、より多くの医療必要度の高い患者さんに対応することで、収益性を高めます。	給与改定により給与費、手術件数の増により診療材料費、高額修繕及び点検修理の増により修繕費が増加し、前年度から医業費用が0.4億円増加しました。一方、診療単価の増により入院収益も外来収益も増加しましたが、医業収益の増加は2.4億円に留まりました。結果、経常収支は、前年度よりも8.8億円悪化し、15.1億円の赤字となりました。 今後は、診療科ごとに患者数や平均在院日数の目標を設定し、その進捗状況を毎週確認するなど数字の根拠に基づいた経営を徹底することにより経営力を強化し、収支を改善します。
・医療安全管理に係る体制を強化します。 ・年間計画に準じた研修運営を行うほか、報告されたインシデントや現場の声を拾い上げ、魅力ある研修を企画運営します。	年度当初計画された研修以外に、院内で発生した事例の振り返りから、胸腔穿刺研修を企画・開催しました。また、以前より検討を進めていたTeam STEPPS研修を開催し、実施後の評価は良好でした。いずれの研修も継続した取り組みが必要な研修であることから、次年度も計画していく予定です。
・引き続き各職種に合わせた勤務形態や業務等に即した勤務時間制度を検討していきます。	・各職種・職場に合わせた勤務形態のほか、テレワーク制度の見直し等を実施し、業務等に即した勤務時間制度を推進しています。
・院内投書など患者や患者家族からの意見を参考にしながら、満足度向上のための取り組みを進めていきます。 ・また、職員の身だしなみや、接遇を盛り込んだ総合運営マニュアルを職員研修などで引き続き周知していきます。	・院内投書については、内容に応じ各部署で適切に対応するとともに、対応状況等を月次でとりまとめ、院内の責任者会議等で共有を行いました。入院患者満足度アンケートでは、概ね各項目の評価は維持していますが、医療従事者の入室時の声量等のプライバシー関連や職員間の連携については、課題が見られたため、新採用職員研修やマニュアル改訂時に情報共有しました。定期的に院内向けに広報を行い、継続的に見直しを図ります ・外来患者においても、概ね各項目の評価は維持していますが、診療や会計など待ち時間全般にが継続課題となっています。満足度調査の結果については、経営責任者会議やホスピタリティ推進委員会と共有し、サービス向上に努めていきます。

【市民病院】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目			(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
(4) 人材育成								
職員やりがい度(%) 【職員満足度(%)】	目標			71.0 【41.0】	71.0 【41.0】	71.0 【41.0】	71.0 【41.0】	71.0 【41.0】
	実績	66.9		65.5	68.9			
	評価			C	C			
正規雇用看護職員の離職率 (%未満)	目標			10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
	実績	8.8		6.8	7.5			
	評価			A	A			
キャリアアップ支援制度の創設	目標			制度構築	制度構築	実施	実施	実施
	実績	制度検討		制度構築	制度構築(既存制度の見直し・拡大)			
	評価			B	B			

* 自己点検・評価の基準
A : 年度目標を大幅に上回る成果あり又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現
B : 年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）
C : 年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ
D : 年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和6（2024）年度 アクションプラン	令和6（2024）年度 アクションプラン振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・職員やりがい度調査の継続的な実施に加え、超過勤務の多い職員に対する産業医面談の体制も引続き設けます。 ・職員の満足度向上に向けた施策の実施や職員の声をより率直に聞く仕組みを作り、職場環境の改善に向けた取り組みを進めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・やりがい度調査の結果、総合評価を含む各項目について、昨年度を上回る結果となりました。調査結果は経営責任者会議や幹部会等で結果のフィードバックし、フリーコメントによる多数意見を抽出し、各課に共有しました。 ・令和6年7月から、職員からの意見を直接病院幹部へ届ける「みんなの目安箱（MINBACO）」を設置し、職場環境の改善に向けた取組を行っています。
<ul style="list-style-type: none"> ・職員が安心して業務に従事できる勤務の手法としてPNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）を推進（通年）します。 ・新卒1～3年目の看護師の勤務状況について、定期的に看護部職場のヒアリングを実施（通年）します。 ・キャリア形成に向けた件数を実施し、働く自身の将来像が描ける機会を作ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・PNSについては実施・推進しています。 ・新卒1～3年目の看護師の勤務状況のヒアリングについては、定例で実施し、体調や業務の進捗状況を確認しながら支援しました。 ・キャリア形成に向けた研修を、3回実施しました。進学支援制度や実際にキャリアを重ねた職員の体験談を聞くことで、将来像が想像できるよう支援しました。
<ul style="list-style-type: none"> ・医療局の資格支援制度の対象拡大を図ります。 	<p>R 6年に医療局資格取得支援制度へ統合を行い、職員への資格取得に向けた支援を実施した。</p>

【脳卒中・神経脊椎センター】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
(1) 医療機能の充実							
ア 急性期から回復期まで一貫した専門性の高い医療の提供							
救急車搬送患者数（人）	目標		2,000 【1,900】	2,100 【1,910】	2,120 【1,920】	2,135 【1,930】	2,150 【1,940】
	実績	2,106	2,090	2,234			
	評価		B	A			
t-PA静注療法実施件数（件）	目標		50	50	⁴⁵ 【50】	⁴⁵ 【50】	⁴⁵ 【50】
	実績	44	40	34			
	評価		C	C			
経皮的脳血栓回収術（K178-4）実施件数（件）	目標		55	55	55	55	55
	実績	45	53	51			
	評価		B	C			

* 自己点検・評価の基準

A：年度目標を大幅に上回る成果あり又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現

B：年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）

C：年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D：年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和6（2024）年度 アクションプラン	令和6（2024）年度 アクションプラン振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・eラーニングを活用した救急隊勉強会の開催、救急隊への搬送症例のフィードバック、消防署・出張所への訪問等を通じて救急隊との関係性強化を図るとともに、当院の専門医療機能を積極的にPRします。 ・「脳卒中」をテーマに市民向け講演会を開催し、救急要請について啓発します。 	<p>●対目標値+134件（+6.4%）、対前年度実績+144件（+6.9%）</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「断らない救急」を徹底し救急車搬送患者を積極的に受け入れました。 ・救急隊向けeラーニング勉強会を実施しました（視聴95名）。 ・脳神経外科部長が延6か所の消防署を訪問し「当院の専門医療機能」及び「断らない救急」の取組を周知しました。 ・救急隊から問合せがあった搬送症例について、66件フィードバックを行いました。 ・地域医療機関を訪問し、「診療のご案内」や「YBSC NEWS LETTER」等の広報誌を活用しながら脳神経外科と頭痛・血管内治療外来をPRしました。また、地域医療機関向けの症例検討会を開催し、当院で扱った症例や手術等の実績についてもPRしました。
<ul style="list-style-type: none"> ・eラーニングを活用した救急隊勉強会の開催、救急隊への搬送症例のフィードバック、消防署・出張所への訪問等を通じて救急隊との関係性強化を図るとともに、当院の専門医療機能を積極的にPRします。 ・既に連携実績がある医療機関等に対しては、当院の医師が訪問し、顔の見える関係を強化します。 	<p>●対目標値△16件（△32%）、対前年度実績△6件（△15%）</p> <p>（取組内容は「救急車搬送患者数（人）」に記載）</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・eラーニングを活用した救急隊勉強会の開催、救急隊への搬送症例のフィードバック、消防署・出張所への訪問等を通じて救急隊との関係性強化を図るとともに、当院の専門医療機能を積極的にPRします。 ・既に連携実績がある医療機関等に対しては、当院の医師が訪問し、顔の見える関係を強化します。 ・血管内治療専門外来を開設し患者確保に努めます。 	<p>●対目標値△4件（△7.3%）、対前年度実績△2件（△3.8%）</p> <p>（取組内容は「救急車搬送患者数（人）」に記載）</p>

【脳卒中・神経脊椎センター】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
脳血管内手術（K178）実施 件数（件）	目標		25	²⁵ 【28】	²⁵ 【30】	²⁵ 【35】	²⁵ 【40】
	実績	27	17	28			
	評価		C	A			
脳動脈瘤頸部クリッピング （K177）実施件数（件）	目標		22	²⁸ 【24】	²⁵ 【26】	²⁵ 【28】	²⁵ 【30】
	実績	24	27	21			
	評価		A	C			
回復期リハビリテーション 病棟1日当たり患者数 （人）	目標		100	100	100	100	100
	実績	93.7	95.4	95.6			
	評価		B	B			
リハビリテーション開始ま での日数（日以内）	目標		1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
	実績	1.4	1.4	1.4			
	評価		B	B			
回復期リハビリテーション 病棟に対する院内からの新 規入棟患者率（％）	目標		60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
	実績	64.2	55.3	63.7			
	評価		B	B			

* 自己点検・評価の基準

A：年度目標を大幅に上回る成果あり又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現

B：年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）

C：年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D：年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和6（2024）年度 アクションプラン	令和6（2024）年度 アクションプラン振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・eラーニングを活用した救急隊勉強会の開催、救急隊への搬送症例のフィードバック、消防署・出張所への訪問等を通じて救急隊との関係性強化を図るとともに、当院の専門医療機能を積極的にPRします。 ・既に連携実績がある医療機関等に対しては、当院の医師が訪問し、顔の見える関係を強化します。 ・血管内治療専門外来を開設し患者確保に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●対目標値+3件（+12%）、対前年度実績+11件（+64.7%） （取組内容は「救急車搬送患者数（人）」に記載）
<ul style="list-style-type: none"> ・eラーニングを活用した救急隊勉強会の開催、救急隊への搬送症例のフィードバック、消防署・出張所への訪問等を通じて救急隊との関係性強化を図るとともに、当院の専門医療機能を積極的にPRします。 ・既に連携実績がある医療機関等に対しては、当院の医師が訪問し、顔の見える関係を強化します。 ・「脳卒中」をテーマに市民向け講演会を開催します。 	<ul style="list-style-type: none"> ●対目標値△7件（△25%）、対前年度実績△6件（△22.2%） （取組内容は「救急車搬送患者数（人）」に記載）
<ul style="list-style-type: none"> ・院内・院外から回復期リハビリテーション病棟に転棟・転院する患者について、医師・看護師・リハビリテーションスタッフ等の関係者ミーティングを毎週開催し、情報共有及び効率的な病床コントロールを図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ●対目標値△4.4ポイント、対前年度実績+0.2ポイント ・院内転棟を積極的に進め、病床稼働率及び施設基準の維持に努めました。
<ul style="list-style-type: none"> ・急性期脳卒中に対し、入院直後からリハビリテーション科医師が併診を行うことで、早期にリハビリテーションに着手します。 ・セラピストは、急性期脳卒中に対しリハビリテーションオーダー当日からのリハ開始に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●目標値及び前年度実績と同値 ・急性期脳卒中患者に対し、入院直後からのリハビリテーション科医師の併診、オーダー当日からのリハビリテーション開始に努め、開始まで1.4日以内を維持しました。
<ul style="list-style-type: none"> ・入院直後から、リハビリテーションスタッフが患者の状態を把握します。 ・医師・看護師・リハビリテーションスタッフ等の関係者ミーティングにおいて、急性期病棟における回復期リハビリテーション適用患者について早期から継続的に情報共有を行い、計画的に転棟・転科を実施します。 	<ul style="list-style-type: none"> ●対目標値+3.7ポイント、対前年度実績+8.4ポイント ・院内転棟を積極的に進め、病床稼働率及び施設基準の維持に努めました。

【脳卒中・神経脊椎センター】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

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

* 自己点検・評価の基準

A：年度目標を大幅に上回る成果あり又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現

B：年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）

C：年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D：年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和6（2024）年度 アクションプラン	令和6（2024）年度 アクションプラン振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・充実した施設・設備及び医療スタッフのスキルを最大限活用するとともに、多職種によるプロジェクト等を通じて患者数及び収益の確保に努めます。 ・ADL向上及び在棟期間に係る事業目標・年間事業計画を策定して院内周知・共有を徹底するとともに、その取組成果について適宜報告します。 	<ul style="list-style-type: none"> ●対目標値+1.3ポイント、対前年度実績△1.1ポイント ・ADL向上及び在棟期間に係る目標の進捗管理に努め、在宅復帰率80%以上を維持しました。
<ul style="list-style-type: none"> ・充実した施設・設備及び医療スタッフのスキルを最大限活用するとともに、多職種によるプロジェクト等を通じて患者数及び収益の確保に努めます。 ・ADL向上及び在棟期間に係る事業目標・年間事業計画を策定して院内周知・共有を徹底するとともに、その取組成果について適宜報告します。 	<ul style="list-style-type: none"> ●対目標値△5.2ポイント、対前年度実績△2.7ポイント ・ADL向上及び在棟期間に係る目標の進捗管理に努めたが、前年度と比較して上限日数に対する在棟日数の割合が高くなったことにより目標達成には至らず、前年度実績を下回りました。
<ul style="list-style-type: none"> ・令和6年11月の病院機能評価受審に向け、関係者による受審準備プロジェクトを年度当初から始動し、改善活動を通じて医療の質・安全性や患者サービスの向上を継続的に行う仕組みづくりを進めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和6年11月27日及び28日に主たる機能「一般病院2」及び副機能「リハビリテーション病院」を受審、中間的な結果報告では「一般病院2」88項目中、S評価2項目、A評価69項目、B評価14項目、C評価2項目であり、副機能「リハビリテーション病院」22項目中、A評価19項目、B評価3項目でC評価はありませんでした。このうちC評価項目については、現在、補充的な審査を受審中です。 (C評価の項目) 2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実施している 3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している
<ul style="list-style-type: none"> ・不満足度が高い項目について重点的に改善を図ります。 ・病院機能評価受審に向けた準備活動を通じて、様々なチャネルから寄せられる患者等の意見・要望等を総合的に分析し、適確な改善に取り組む仕組みづくりを進めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●対目標値△7.2ポイント、対前年度実績△0.7ポイント ・実施期間：令和6年11月15日（金）～12月13日（金）（29日間） ・前年度と比較して「医師による診療・治療内容」「リハビリ職員」の満足度がそれぞれ△3.3ポイント（85.0%→81.7%）、△3.4ポイント（93.5%→90.1%）下がりましたが、一方で「食事の内容」については、給食提供事業者とともに内容改善に努めた結果+11.1ポイント（36.3%→47.4%）向上しました。
<ul style="list-style-type: none"> ・不満足度が高い項目について重点的に改善を図ります。 ・病院機能評価受審に向けた準備活動を通じて、様々なチャネルから寄せられる患者等の意見・要望等を総合的に分析し、適確な改善に取り組む仕組みづくりを進めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●対目標値△3.2ポイント、対前年度実績+1.6ポイント ・実施期間：令和6年12月9日（月）～12月13日（金）（5日間） ・前年度と比較して「病室・浴室・トイレ等」の満足度が△3.4ポイント（64.9%→61.5%）下がりましたが、一方で「病院を親しい人にも進める」の満足度は+6.6ポイント（64.6%→71.2%）向上しました。

【脳卒中・神経脊椎センター】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
イ ロコモ及びフレイル対応等、市民の健康寿命延伸に向けた取組							
整形外科新規外来患者数 (人)	目標		1,330 【1,297】	1,420 【1,310】	1,430 【1,323】	1,440 【1,336】	1,450 【1,349】
	実績	1,321	1,419	1,426			
	評価		A	B			
整形外科手術（手術室）件数（件）	目標		600 【567】	630 【572】	660 【582】	665 【587】	670 【597】
	実績	599	621	657			
	評価		B	B			
フレイル関連外来（もの忘れ外来・めまい診療）延べ患者数（人）	目標		1,300 【1,295】	1,300 【1,295】	5,750 【1,295】	5,750 【1,295】	5,750 【1,295】
	実績	1,301	1,181	5,709			
	評価		C	A			
(2) 地域医療全体への貢献							
ア 地域包括ケア病棟を基軸とした地域包括ケアシステムにおける貢献							
地域包括ケア病棟病床稼働率（%）	目標		92.0 【86.0】	92.0 【87.0】	92.0 【88.0】	92.0 【89.0】	92.0 【90.0】
	実績	90.6	90.8	91.4			
	評価		B	B			

* 自己点検・評価の基準

A：年度目標を大幅に上回る成果あり又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現

B：年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）

C：年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D：年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和6（2024）年度 アクションプラン	令和6（2024）年度 アクションプラン振り返り
<p>★R05実績に基づきR06目標を1,340件→1,420件に上方修正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・整形外科ホットラインを消防署・出張所や地域医療機関に周知することで関係性強化を図ります。 ・膝関節手術支援ロボット導入について積極的にPRし、患者数・手術件数の増加に繋がります。 ・症例検討会・勉強会の開催を通じて当院の認知度向上を図ります。 ・「ひざの痛み」をテーマに市民向け講演会を開催します。 ・膝と腰の市民向け啓発リーフレットを作成しPRに努めます。 	<p>●対目標値+6人（+0.4%）、対前年度実績+7人（+0.5%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民啓発講演会「側弯と腰の悩み ロコモ予防 骨粗鬆症予防に大切な食事」（令和6年9月28日、南公会堂、出席者370名）の開催等により当院の認知度向上に努め、患者数の増加に繋がりました。
<p>★R05実績に基づきR06目標値を605件→630件に上方修正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脊椎脊髄手術（脊椎固定術、脊椎側弯症手術等）に加え、手術支援ロボットを用いた膝関節手術（人工関節置換術等）の増加を図り、市民の運動器の健康づくりに貢献します。 	<p>●対目標値+27人（+4.3%）、対前年度実績+36人（+5.8%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民啓発講演会「側弯と腰の悩み ロコモ予防 骨粗鬆症予防に大切な食事」（令和6年9月28日、南公会堂、出席者370名）の開催等により当院の認知度向上に努め、患者数の増加に繋がりました。 <p>（主な手術）</p> <ul style="list-style-type: none"> 脊椎固定術（K142 1～6）388件（対前年度+10件） 脊椎側弯症手術（K142-2 1）79件（対前年度+16件） 人工関節置換術（膝）（K082 1）40件（対前年度△7件）
<ul style="list-style-type: none"> ・専門医によるもの忘れ外来及びめまい外来をフレイル関連外来と位置付け、病院ホームページ等を通じて認知度の向上を図ります。 	<p>●対目標値+4,409人（+339.2%）、対前年度実績+4,528人（+383.4%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院ホームページによる案内、や院内パンフレット配布等によるPRを実施しました。 <p>※令和6年度は症状名として「めまい」とされているもののほか、めまいを伴う他の症状（メニエール病／症候群等）の件数も算入することとしたため、目標値及び前年度実績を大幅に上回る結果となりました。</p>
<p>★R05実績に基づきR06目標値を92.5%→92.0%に下方修正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既に連携実績がある急性期病院、在宅診療を行う診療所等を重点的に訪問し、連携強化を図ります。 ・訪問看護、訪問リハビリテーション、介護事業者、地域ケアプラザなど福祉分野の関係者と顔の見える関係づくりを進めます。 ・在宅療養後方支援病院として、当院の適応がある登録患者の増加を図るほか、市の施策である難病患者一時入院事業に積極的に協力するほか、在宅で病状が急変した患者を積極的に受け入れます。 	<p>●対目標値△0.6ポイント、対前年度実績+0.6ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の高度急性期・急性期病院からの下り搬送患者を積極的に受け入れました。 ・在宅療養後方支援病院としての登録患者の受入れ、市の施策である難病患者の一時受入れ等、地域からの患者受入れを積極的に行いました。 ・地域の医療施設や介護事業者等に向けた広報チラシ「地域包括ケア病棟のご案内」を更新し、訪問時等に配付し、認知度向上に努めました。

【脳卒中・神経脊椎センター】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

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

* 自己点検・評価の基準

A：年度目標を大幅に上回る成果あり又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現

B：年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）

C：年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D：年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和6（2024）年度 アクションプラン	令和6（2024）年度 アクションプラン振り返り
<p>★R05実績に基づきR06目標値を191人→210人に上方修正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サブアキュート患者を積極的に受け入れるとともに、市の施策に基づいて神経難病患者の一時受入れにも積極的に対応します。 	<p>●対目標値+13人（+6.2%）、対前年度実績+15人（+7.2%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養後方支援病院としての登録患者の受入れを含め、地域からの患者受入れを積極的に行いました。 ・市の難病患者一時入院事業に基づき神経難病患者13人（対前年度+7人）の一時受入れに対応しました。
<p>★R05実績に基づきR06目標値を214人→280人に上方修正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の高度急性期・急性期病院との連携を強化し、これらの病院からのポストアキュート患者を積極的に受け入れます。 	<p>●対目標値+48人（+17.1%）、対前年度実績+50人（+18.0%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・横浜市立みなと赤十字病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター等からの患者を積極的に受け入れました。
<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中予防、神経難病、フレイル対策、リハビリテーションなど当院の特色を活かした市民向け講演会を開催し、市民の健康寿命延伸に寄与します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・大規模会場における市民啓発講演会を2回（延べ参加者583人）開催しました。 第1回「側弯と腰の悩み ロコモ予防 骨粗鬆症予防に大切な食事」（令和6年9月28日、南公会堂、出席者370名） 第2回「脳卒中の最新治療と発症予防」（令和6年12月7日、南公会堂、出席者213名）
<ul style="list-style-type: none"> ・公立病院として、区などとも連携し、地域医療従事者や介護施設・事業者向けの研修や意見交換会等の実施を通じて地域医療・介護人材の育成に尽力します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会勉強会、南横浜整形外科セミナー、神経難病勉強会、看護部主催の公開講座、区薬剤師会との共催による勉強会を実施しました。
<ul style="list-style-type: none"> ・公立病院として、区役所やケアプラザ主催の講演会に講師を派遣し、市民の健康寿命延伸に寄与します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の出張講演による脳卒中予防講演会等（区との共催）を4回実施しました。

【脳卒中・神経脊椎センター】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
医療従事者養成機関における講師としての職員派遣延べ件数(件)	目標		100	100	110	110	120
	実績	78	100	222			
	評価		B	A			
臨床実習生延べ受入人数(人)	目標		300	300	300	300	300
	実績	243	362	310			
	評価		A	B			
(3) 経営力の強化							
ア 増収による持続的な経常利益の確保							
新規入院患者数(リハビリテーション科を除く※R07に変更)(人)	目標		3,037	3,046 【3,079】	2,910 【3,101】	2,920 【3,119】	2,930 【3,143】
	実績	2,882	3,021 (2,789)	2,970 (2,825)			
	評価		B	B			
うち紹介による新規入院患者数(リハビリテーション科を除く※R07に変更)(人)	目標		920 【894】	1,043 【926】	1,082 【938】	1,086 【945】	1,090 【958】
	実績	913	1,028 (800)	1,055 (915)			
	評価		A	B			
うち外来による新規入院患者数(リハビリテーション科を除く※R07に変更)(人)	目標		880 【937】	902 【942】	911 【947】	914 【953】	917 【959】
	実績	841	883 (880)	898 (893)			
	評価		B	B			

* 自己点検・評価の基準

A：年度目標を大幅に上回る成果あり又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現

B：年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）

C：年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D：年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和6（2024）年度 アクションプラン	令和6（2024）年度 アクションプラン振り返り
・医療従事者養成機関からの要請に基づき講師を派遣し、地域医療・介護人材の育成に努めます。	・市病院協会看護専門学校等の医療従事者養成機関からの要請に基づき、講師として延べ222件の職員派遣を行いました。
・専門医資格取得の支援、医学部等実習生の受入れなどを積極的に行うとともに、横浜市立大学と連携し、同一施設内で超急性期から回復期まで一貫・連続した治療が提供され、患者の病態の変化を継続的に見ることができると当院の特色を活かした医師の人材育成に取り組みます。	・横浜市立大学や各看護専門学校等からの看護基礎教育課程の実習生のほか、専門医・認定看護師資格取得を目的とする実習生の受入れも行いました。
★R05実績に基づきR06目標値を3,079人→3,046人に下方修正 ・病院ホームページの内容を充実させ、当院の専門的かつ高度な医療について広く市民に周知します。 ・紹介患者の増加、逆紹介患者に対する定期的フォロー強化などにより、新規入院患者の増加を図ります。	●対目標値△76人（△2.5%）、対前年度実績△51人（△1.7%） 脳神経内科・総合診療科 1,341人（対前年度+21人） 循環器内科 77人（対前年度△15人） 脳神経外科 536人（対前年度△10人） 整形外科 871人（対前年度+43人） リハビリテーション科 145人（対前年度△87人） その他診療科 0人（対前年度△3人） このうち、新規入院か院内転棟かによる入院診療単価への影響が小さいリハビリテーション科を除く新規入院患者数は2,825人で前年度に対し+39人（+1.4%）増加しています。
★R05実績に基づきR06目標値を940人→1,043人に上方修正 ・病院ホームページの内容を充実させ、当院の専門的かつ高度な医療について広く市民に周知します。 ・地域連携により「NEWS LETTER」で当院の専門医療について特集し、医療機関にPRします。 ・血管内治療の専門外来を開設し患者確保に努めます。	●対目標値+12人（+1.2%）、対前年度実績+27人（+2.6%） ・当院の専門医療について、広報誌「NEWS LETTER」による地域医療機関へのPRを実施しました。 ・脳卒中・膝・腰のリーフレットを18区役所と近隣の地域ケアプラザに送付し、配架を依頼しました。 ・令和6年12月から計4回、Webを利用し、地域医療機関の医師向けに広範囲の病院PRを実施しました。
★R05実績に基づきR06目標値を910人→902人に下方修正 ・病院ホームページの内容を充実させ、当院の専門的かつ高度な医療について広く市民に周知します。 ・紹介患者の増加、逆紹介患者に対する定期的フォロー強化などにより、新規入院患者の増加を図ります。	●対目標値△4人（△0.4%）、対前年度実績+15人（+1.7%） ・当院の専門医療について、広報誌「NEWS LETTER」による地域医療機関へのPRを実施しました。 ・脳卒中・膝・腰のリーフレットを18区役所と近隣の地域ケアプラザに送付し、配架を依頼しました。

【脳卒中・神経脊椎センター】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
入院診療単価（円、税込） ※R07新設	目標				64,153	64,153	64,153
	実績	60,465	60,612	62,128			
	評価						
病床稼働率（%）	目標		85.9	87.7 【86.7】	91.3 【86.9】	91.3 【87.0】	91.3 【87.0】
	実績	82.5	83.4	84.0			
	評価		B	B			
うち急性期一般病床病床 稼働率（%） ※R07新設	目標				85.4	85.4	85.4
	実績	70.9	70.8	72.2			
	評価						
手術（手術室・血管撮影 室）件数（件）	目標		900 【870】	985 【878】	990 【891】	995 【899】	1,000 【912】
	実績	901	969	974			
	評価		A	B			

* 自己点検・評価の基準

A：年度目標を大幅に上回る成果あり又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現

B：年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）

C：年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D：年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和6（2024）年度 アクションプラン	令和6（2024）年度 アクションプラン振り返り						
<p>★R06医師配置状況等に基づきR06目標値を86.7%→87.7%に上方修正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介・外来診療による新規入院患者の増加を図るとともに、高度な専門治療を必要とする患者をより多く受け入れることで、病床稼働率の向上を図ります。 ・地域の診療所・医療機関との連携を強化し、ポストアキュート患者及びサブアキュート患者の増加を図ります。 ・新たに手術支援ロボットを用いた膝関節手術を実施するなど、急性期患者のさらなる獲得に取り組みます。 	<p>●対目標値△3.7ポイント、対前年度実績+0.6ポイント</p> <table> <tr> <td>うち急性期一般病床</td><td>72.2%（+1.4ポイント）</td></tr> <tr> <td>地域包括ケア病床</td><td>91.4%（+0.6ポイント）</td></tr> <tr> <td>回復期リハビリテーション病床</td><td>93.7%（+0.1ポイント）</td></tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関からの紹介等による新規入院患者の増加を図るとともに、「断らない救急」を徹底し救急車搬送患者を積極的に受け入れました 	うち急性期一般病床	72.2%（+1.4ポイント）	地域包括ケア病床	91.4%（+0.6ポイント）	回復期リハビリテーション病床	93.7%（+0.1ポイント）
うち急性期一般病床	72.2%（+1.4ポイント）						
地域包括ケア病床	91.4%（+0.6ポイント）						
回復期リハビリテーション病床	93.7%（+0.1ポイント）						
<p>★R05実績に基づきR06目標値を905件→985件に上方修正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き脳卒中部門における脳血栓回収術、脳血管内手術や整形外科の脊椎固定術、脊椎側弯症手術を施行するほか、手術支援ロボットを活用して人工関節置換術の実施件数を増加させ、全体としての手術件数増加に繋がります。 	<p>●対目標値△11件（△1.1%）、対前年度実績+5件（+0.5%）</p> <table> <tr> <td>整形外科</td><td>657件（+36件）</td></tr> <tr> <td>脳神経外科</td><td>254件（△43件）</td></tr> <tr> <td>脳神経内科</td><td>63件（+12件）</td></tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関からの紹介等による予定入院・予定手術の増加を図りました。 	整形外科	657件（+36件）	脳神経外科	254件（△43件）	脳神経内科	63件（+12件）
整形外科	657件（+36件）						
脳神経外科	254件（△43件）						
脳神経内科	63件（+12件）						

【脳卒中・神経脊椎センター】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
医業収益（税込、一般会計繰入金除く、百万円）	目標		6,617	6,747 【6,808】	7,095 【6,891】	7,095 【6,961】	7,095 【7,042】
	実績	6,092	6,183	6,372			
	評価		C	C			
材料費対医業収益（一般会計繰入金除く）比率（税込、%未満）	目標		22.6	23.0	23.0	23.0	23.0
	実績	23.6	23.0	24.5			
	評価		B	B			
経常収支（税込、百万円）	目標		1	² 【41】	¹ 【21】	48	96
	実績	600	52	△ 334			
	評価		A	C			
経常収支比率（税込、%）	目標		100.0	100.0 【100.4】	100.2	100.5	101.0
	実績	106.8	100.6	96.4			
	評価		B	B			
イ 施設・設備の長寿命化及び計画的な更新							
病院保全・更新計画の更新	目標		計画更新	計画に基づく施設・設備整備	計画に基づく施設・設備整備	計画に基づく施設・設備整備	計画に基づく施設・設備整備
	実績	—	計画更新	受変電設備に係る長期設備改修計画を作成			
	評価		B	B			

* 自己点検・評価の基準

A：年度目標を大幅に上回る成果あり又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現

B：年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）

C：年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D：年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和6（2024）年度 アクションプラン	令和6（2024）年度 アクションプラン振り返り
<p>★R06医師配置状況等に基づきR06目標値を6,808百万円→6,747百万円に下方修正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介・外来診療による新規入院患者の増加を図るとともに、高度な専門治療を必要とする患者をより多く受け入れることで、年間を通じて安定的な収益確保を図ります。 ・既に取得済みの施設基準については各指標の点検や関係部署との調整等によって維持するとともに、新たな施設基準取得についても引き続き模索していきます。 	<p>●対目標値△375百万円（△5.6%）、対前年度実績+188百万円（+3.0%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関からの紹介等による新規入院患者の増加とこれに伴う予定入院・予定手術の増加を図りました。 ・「断らない救急」を徹底し救急車搬送患者を積極的に受け入れました。 ・令和6年5月からICUの施設基準を取得し、ICU管理料の増収に繋げました。
<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品については、医薬品管理システムの活用等により在庫管理の徹底、購入量の適正化に努めます。 ・診療材料については、他の病院との購入価格比較等に基づき、購入価格の低減に努めるとともに、使用効率の検証も進めていきます。 	<p>●対目標値+1.5ポイント、対前年度実績+1.5ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医薬品・診療材料の購入価格低減に努めました。 ・医薬品管理システムによる管理、診療材料を標的とする院内ラウンドの実施等により在庫量の適正化に努めました。 ・令和6年4月から早期アルツハイマー型認知症の疾患修飾薬「レカネマブ（商品名レケンビ）」による点滴治療を開始し医薬品購入費が増加したこと等により、医業収益に対する材料費の比率は上昇しました。
<p>★R06予算に基づきR06目標値を41百万円→2百万円に下方修正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・増収及び費用抑制により、新型コロナウイルス感染症関連補助金に依存することのない安定的な経営基盤の確立を目指します。 	<p>●対目標値△336百万円、対前年度実績△386百万円</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院収益及び外来収益の増収により、医業収益（一般会計繰入金除く）は+3.0%の増収となったものの、給与改定による給与費の増加や物価高騰による材料費及び経費の増加はこれを上回り、経常収支はマイナスに転じました。
<ul style="list-style-type: none"> ・増収及び費用抑制により、新型コロナウイルス感染症関連補助金に依存することのない安定的な経営基盤の確立を目指します。 	<p>●対目標値△3.6ポイント、対前年度実績△4.2ポイント</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・病院の安定的運営のため、平成29年度に策定した「病院保全・更新計画」を見直し、必要かつ適確な保全・更新を実施することで、開院から23年を経過している病院施設・設備の長寿命化を図ります。 ・病院設備の現状（および将来の見込み）に合わせた設備更新（規模、能力向上、効率等）を考え、更新費用の削減、予算平準化、病院全体の劣化進行度を把握し長期修繕計画に盛り込みます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・計画に基づく施設・設備更新を行うとともに、受変電設備更新に係る長期計画について令和15年度までの設備改修計画を策定しました。

【脳卒中・神経脊椎センター】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
修繕費（百万円以内）	目標		65	⁵⁴ 【70】	⁵⁵ 【70】	⁵⁵ 【70】	⁵⁵ 【70】
	実績	77	98	64			
	評価		C	C			
建設改良費（百万円以内）	目標		500	^{1,587} 【1,200】	⁷²⁹ 【450】	⁷²⁹ 【450】	⁷²⁹ 【400】
	実績	345	356	1,451			
	評価		A	A			
ウ デジタル技術の活用等による働き方改革の推進							
医師の働き方改革に向けた取組	目標		時 間 外 労 働 対 応 規 制 準 備	時間外労働 年間960時間 以内	時間外労働 年間960時間 以内	時間外労働 年間960時間 以内	時間外労働 年間960時間 以内
	実績	時 間 外 労 働 対 応 規 制 準 備	時 間 外 労 働 対 応 規 制 準 備	時間外労働 年 間 960時間以内			
	評価		B	B			
医療情報システムの更新に向けた取組	目標		更 新 準 備	更 新	—	—	—
	実績	—	更 新 準 備	令和7年2月 更新完了			
	評価		B	B			
修正医業収支（一般会計繰入金除く）比率（税込、%）	目標		74.2	74.9	74.3	74.5	75.0
	実績	71.3	71.9	70.2			
	評価		B	B			

* 自己点検・評価の基準

A：年度目標を大幅に上回る成果あり又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現

B：年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）

C：年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D：年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和6（2024）年度 アクションプラン	令和6（2024）年度 アクションプラン振り返り
<p>★R06予算に基づきR06目標値を70百万円以内→54百万円以内に修正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療サービスの質と安全性を維持し、病院を安定的に運営するため、必要な修繕を実施します。 ・経営への影響に配慮し、可能な限り修繕費の平準化を図ります。 	<p>●対目標値+10百万円（+18.5%）、対前年度実績△34百万円（△34.7%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度に高額医療機器の保守契約を見直したことで、医療機器の高額修繕の抑制を図りました。
<p>★R06予算に基づきR06目標値を1,200百万円以内→1,587百万円以内に修正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療サービスの質と安全性を維持あるいは向上させるため、医療機器の更新等、適確かつ計画的な投資を行います。特に高額医療機器の調達においては、医療サービスに対する寄与度や収益性にも配慮します。 ・経営への影響や一般会計負担等に配慮し、可能な限り建設改良費の平準化を図ります。 	<p>●対目標値△136百万円（△8.6%）、対前年度実績+1,095百万円（+307.6%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療情報システム（電子カルテ等）のハードウェア及び部門システムの更新等を実施しました。 ・後年度の減価償却費を増加させない範囲で、一部の医療機器の更新を前倒しました。
<ul style="list-style-type: none"> ・医師の時間外労働規制が施行され、年間960時間というA水準の上限時間に対し、適切な労務管理を行うとともに、タスクシフト／シェアを進めることで医師の負担軽減を図ります。 ・DX推進により、入力業務等に係る業務負荷の軽減を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の超過勤務実績及び個別指導により、全医師について年間時間外労働時間を960時間以内としました。
<ul style="list-style-type: none"> ・今後予定される更新に向け、院内の議論を通してシステム更新のコンセプトを確定し、職員の意見や最新のデジタル技術を取り入れた、効率的で使いやすいシステムとなるよう取り組みます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和7年2月21日～24日、特に支障なく更新を完了しました。
<ul style="list-style-type: none"> ・増収及び費用抑制により、新型コロナウイルス感染症関連補助金に依存することのない安定的な経営基盤の確立を目指します。 	<p>●対目標値△4.7ポイント、対前年度実績△1.7ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院収益及び外来収益の増収により、医業収益（一般会計繰入金除く）は+3.0%の増収となったものの、給与改定による給与費の増加や物価高騰による材料費及び経費の増加はこれを上回り、医業における効率性は低下しました。

【脳卒中・神経脊椎センター】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
給与費・経費対医業収益 (一般会計繰入金除く) 比率 (税込、%未満)	目標		103.0	101.2	101.1	100.5	99.4
	実績	104.9	106.6	108.3			
	評価		B	C			
(4) 人材育成・活力ある職場づくりに向けた取組							
職員やりがい度 (%) 【職員満足度 (%)】	目標		68.0 【60.0】	74.0 【62.0】	74.0 【63.0】	74.5 【64.0】	75.0 【65.0】
	実績	67.7	73.6	70.6			
	評価		A	B			
正規雇用看護職員の離職率 (%未満)	目標		10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
	実績	5.9	8.1	8.8			
	評価		B	B			

* 自己点検・評価の基準

A：年度目標を大幅に上回る成果あり又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現

B：年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）

C：年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D：年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和6（2024）年度 アクションプラン	令和6（2024）年度 アクションプラン振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・DXによって、特に間接業務コストを中心に固定費の圧縮を図るなど業務負荷の軽減や生産性向上、人的リソース再配分を推進し、給与費・経費の伸長を抑制します。 	<ul style="list-style-type: none"> ●対目標値+7.1ポイント、対前年度実績+1.7ポイント ・DX推進の一環として業務実態調査及び一部のツールの実証実験を行いました。 ・給与改定による給与費の増加、賃金水準上昇に伴うスライド条項適用に伴う委託料の増加等により、医業収益に対する給与費・経費の比率は上昇しました。
<ul style="list-style-type: none"> ★R05実績に基づきR06目標値を68.5%→74.0%に上方修正 ・キャリアや病院が求める資格取得の状況等を適切に評価することで職員の意欲を引き出し、組織の活性化に繋がります。 ・多職種連携、組織横断的な改善活動などを通じて職員の相互理解・相互協力を促進し、組織としての一体性向上を図ります。 ・DX推進によって業務負荷の軽減を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ●対目標値△3.4ポイント、対前年度実績△3.0ポイント ・業務量の増加が影響してか、調査対象全11項目のうち9項目で満足度が低下しました。ただし、当該「現在の仕事にやりがいがある」の満足度は他病院と比較すると+7.8ポイント高くなっています。 ・特に満足度が低下したのは「上司を信頼できる」（対前年度△9.1ポイント）です。
<ul style="list-style-type: none"> ・適確な人材確保・育成、能力活用型承認制度、組織的なフォローの充実やDX推進による業務負荷の軽減、健康経営の取組等により、病院への定着を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ●対目標値△1.2pt、対前年度実績+0.7pt ・個人の職位・役割を意識した支援を行い、職員のキャリア向上に繋がりました。 ・個人のキャリア形成について共有し、他病院及び教育機関での長期研修を実施するとともに、離職して活躍することに対してもサポートしました。 ・多様な働き方ができるようなサポートを実施しました。 ・DX推進の一環として業務実態調査を実施し、職員が負担を感じている業務をある程度把握するとともに、その結果を踏まえて動画による患者説明ツール及び音声自動要約ツールの実証実験を実施しました。

指定管理業務に関する規定							点検結果																																																																																																	
基準書	項目数	協定又は 基準書の内容	令和 6 年度実績				実施状況	○の 数																																																																																																
凡例 甲：横浜市 乙：指定管理者																																																																																																								
1 診療 (13条)																																																																																																								
診療	2	乙は、協定の期間開始の日から、設置条例第 4 条第 4 項第 2 号に規定する診療科及び同条第 5 項第 2 号に規定する病床に係る医療機能を提供しなければならない。	入院 延べ患者数 188,658(人) 1日平均患者数 517(人) 病床利用率 81.5% (一般84.0% 精神52.7%) 外来 延べ患者数 282,558(人) 1日平均患者数 1,163(人)				○	2																																																																																																
			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>6 年度</th> <th>5 年度</th> <th>増▲減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院延患者数</td> <td>188,658 人</td> <td>182,525 人</td> <td>6,133</td> </tr> <tr> <td>新入院延患者数</td> <td>16,784 人</td> <td>15,835 人</td> <td>949</td> </tr> <tr> <td>外来延患者数</td> <td>282,558 人</td> <td>280,715 人</td> <td>1,843</td> </tr> <tr> <td>放射線件数</td> <td>166,221 件</td> <td>158,596 件</td> <td>7,625</td> </tr> <tr> <td>検査件数</td> <td>3,174,722 件</td> <td>3,077,811 件</td> <td>96,911</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>6,679 件</td> <td>6,352 件</td> <td>327</td> </tr> <tr> <td>分娩件数</td> <td>540 件</td> <td>532 件</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>調剤件数</td> <td>472,797 件</td> <td>483,820 件</td> <td>▲ 11,023</td> </tr> <tr> <td>給食食数</td> <td>430,118 食</td> <td>412,478 食</td> <td>17,640</td> </tr> </tbody> </table>					6 年度	5 年度	増▲減	入院延患者数	188,658 人	182,525 人	6,133	新入院延患者数	16,784 人	15,835 人	949	外来延患者数	282,558 人	280,715 人	1,843	放射線件数	166,221 件	158,596 件	7,625	検査件数	3,174,722 件	3,077,811 件	96,911	手術件数	6,679 件	6,352 件	327	分娩件数	540 件	532 件	8	調剤件数	472,797 件	483,820 件	▲ 11,023	給食食数	430,118 食	412,478 食	17,640																																																										
	6 年度	5 年度	増▲減																																																																																																					
入院延患者数	188,658 人	182,525 人	6,133																																																																																																					
新入院延患者数	16,784 人	15,835 人	949																																																																																																					
外来延患者数	282,558 人	280,715 人	1,843																																																																																																					
放射線件数	166,221 件	158,596 件	7,625																																																																																																					
検査件数	3,174,722 件	3,077,811 件	96,911																																																																																																					
手術件数	6,679 件	6,352 件	327																																																																																																					
分娩件数	540 件	532 件	8																																																																																																					
調剤件数	472,797 件	483,820 件	▲ 11,023																																																																																																					
給食食数	430,118 食	412,478 食	17,640																																																																																																					
			<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">診療科別入院延患者数</th> </tr> <tr> <th></th> <th>6 年度</th> <th>5 年度</th> <th>増▲減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内科</td> <td>40,278 人</td> <td>34,133 人</td> <td>6,145</td> </tr> <tr> <td>精神科</td> <td>8,012 人</td> <td>7,688 人</td> <td>324</td> </tr> <tr> <td>脳神経内科</td> <td>9,171 人</td> <td>11,007 人</td> <td>▲ 1,836</td> </tr> <tr> <td>呼吸器内科</td> <td>17,636 人</td> <td>17,515 人</td> <td>121</td> </tr> <tr> <td>消化器内科</td> <td>23,534 人</td> <td>20,421 人</td> <td>3,113</td> </tr> <tr> <td>循環器内科</td> <td>17,365 人</td> <td>17,342 人</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>小児科</td> <td>5,547 人</td> <td>4,584 人</td> <td>963</td> </tr> <tr> <td>外科</td> <td>12,381 人</td> <td>11,472 人</td> <td>909</td> </tr> <tr> <td>整形外科</td> <td>19,055 人</td> <td>20,741 人</td> <td>▲ 1,686</td> </tr> <tr> <td>形成外科</td> <td>2,417 人</td> <td>2,384 人</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科</td> <td>7,278 人</td> <td>7,030 人</td> <td>248</td> </tr> <tr> <td>呼吸器外科</td> <td>859 人</td> <td>1,033 人</td> <td>▲ 174</td> </tr> <tr> <td>心臓血管外科</td> <td>5,028 人</td> <td>5,037 人</td> <td>▲ 9</td> </tr> <tr> <td>皮膚科</td> <td>2,026 人</td> <td>2,303 人</td> <td>▲ 277</td> </tr> <tr> <td>泌尿器科</td> <td>6,018 人</td> <td>7,255 人</td> <td>▲ 1,237</td> </tr> <tr> <td>産婦人科</td> <td>6,598 人</td> <td>7,123 人</td> <td>▲ 525</td> </tr> <tr> <td>眼科</td> <td>717 人</td> <td>647 人</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>耳鼻咽喉科</td> <td>3,494 人</td> <td>3,604 人</td> <td>▲ 110</td> </tr> <tr> <td>放射線科</td> <td>0 人</td> <td>259 人</td> <td>▲ 259</td> </tr> <tr> <td>歯科口腔外科</td> <td>629 人</td> <td>579 人</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>アレルギー科</td> <td>615 人</td> <td>368 人</td> <td>247</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>188,658 人</td> <td>182,525 人</td> <td>6,133</td> </tr> </tbody> </table>				診療科別入院延患者数					6 年度	5 年度	増▲減	内科	40,278 人	34,133 人	6,145	精神科	8,012 人	7,688 人	324	脳神経内科	9,171 人	11,007 人	▲ 1,836	呼吸器内科	17,636 人	17,515 人	121	消化器内科	23,534 人	20,421 人	3,113	循環器内科	17,365 人	17,342 人	23	小児科	5,547 人	4,584 人	963	外科	12,381 人	11,472 人	909	整形外科	19,055 人	20,741 人	▲ 1,686	形成外科	2,417 人	2,384 人	33	脳神経外科	7,278 人	7,030 人	248	呼吸器外科	859 人	1,033 人	▲ 174	心臓血管外科	5,028 人	5,037 人	▲ 9	皮膚科	2,026 人	2,303 人	▲ 277	泌尿器科	6,018 人	7,255 人	▲ 1,237	産婦人科	6,598 人	7,123 人	▲ 525	眼科	717 人	647 人	70	耳鼻咽喉科	3,494 人	3,604 人	▲ 110	放射線科	0 人	259 人	▲ 259	歯科口腔外科	629 人	579 人	50	アレルギー科	615 人	368 人	247	計	188,658 人	182,525 人	6,133		
診療科別入院延患者数																																																																																																								
	6 年度	5 年度	増▲減																																																																																																					
内科	40,278 人	34,133 人	6,145																																																																																																					
精神科	8,012 人	7,688 人	324																																																																																																					
脳神経内科	9,171 人	11,007 人	▲ 1,836																																																																																																					
呼吸器内科	17,636 人	17,515 人	121																																																																																																					
消化器内科	23,534 人	20,421 人	3,113																																																																																																					
循環器内科	17,365 人	17,342 人	23																																																																																																					
小児科	5,547 人	4,584 人	963																																																																																																					
外科	12,381 人	11,472 人	909																																																																																																					
整形外科	19,055 人	20,741 人	▲ 1,686																																																																																																					
形成外科	2,417 人	2,384 人	33																																																																																																					
脳神経外科	7,278 人	7,030 人	248																																																																																																					
呼吸器外科	859 人	1,033 人	▲ 174																																																																																																					
心臓血管外科	5,028 人	5,037 人	▲ 9																																																																																																					
皮膚科	2,026 人	2,303 人	▲ 277																																																																																																					
泌尿器科	6,018 人	7,255 人	▲ 1,237																																																																																																					
産婦人科	6,598 人	7,123 人	▲ 525																																																																																																					
眼科	717 人	647 人	70																																																																																																					
耳鼻咽喉科	3,494 人	3,604 人	▲ 110																																																																																																					
放射線科	0 人	259 人	▲ 259																																																																																																					
歯科口腔外科	629 人	579 人	50																																																																																																					
アレルギー科	615 人	368 人	247																																																																																																					
計	188,658 人	182,525 人	6,133																																																																																																					

指定管理業務に関する規定							点検結果		
基準書	項目数	協定又は 基準書の内容	令和6年度実績				実施状況	○の数	
1 診療(13条)									
診療			診療科別外来延患者数						
				6年度	5年度	増▲減			
			内科	50,541 人	51,096 人	▲ 555			
			精神科	11,171 人	11,030 人	141			
			脳神経内科	7,414 人	8,138 人	▲ 724			
			呼吸器内科	13,311 人	13,476 人	▲ 165			
			消化器内科	23,830 人	26,954 人	▲ 3,124			
			循環器内科	23,748 人	21,643 人	2,105			
			小児科	11,306 人	11,491 人	▲ 185			
			外科	19,441 人	17,861 人	1,580			
			整形外科	23,672 人	22,640 人	1,032			
			形成外科	2,817 人	3,040 人	▲ 223			
			脳神経外科	2,881 人	2,918 人	▲ 37			
			呼吸器外科	2,294 人	2,090 人	204			
			心臓血管外科	2,850 人	2,667 人	183			
			皮膚科	8,613 人	8,587 人	26			
			泌尿器科	11,725 人	11,849 人	▲ 124			
			産婦人科	18,247 人	19,192 人	▲ 945			
			眼科	10,748 人	9,998 人	750			
			耳鼻咽喉科	12,906 人	13,217 人	▲ 311			
			リハビリテーション科	37 人	30 人	7			
			放射線科	5,981 人	3,766 人	2,215			
			歯科口腔外科	14,517 人	14,221 人	296			
			アレルギー科	4,508 人	4,811 人	▲ 303			
			計	282,558 人	280,715 人	1,843			
			みなと赤十字病院（法人）の損益計算書						
				6年度	5年度	増▲減			
			医業収益	23,230,092千円	22,059,000千円	1,171,092			
			医業費用	22,942,761千円	22,648,389千円	294,372			
			医業収支	287,331千円	▲ 589,389千円	876,720			
			医業外収益	798,581千円	969,662千円	▲ 171,081			
			医療社会事業収益	7,229千円	7,647千円	▲ 418			
			医業外費用	112,800千円	110,631千円	2,169			
			医療奉仕費用	201,708千円	227,698千円	▲ 25,990			
			事業損益	778,632千円	49,590千円	729,042			
			36科						
			内科、内分泌内科、血液内科、腎臓内科、緩和ケア内科、リウマチ科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科、循環器内科、アレルギー科、小児科、乳腺外科、外科、消化器外科、大腸外科、肝臓外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科、救急科、病理診断科						
			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			令和6年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
2 検診(14条)					
検診	2	乙は、横浜市が実施するがん検診、健康診査等の検診業務を受託するものとする。	令和6年度は、がん検診（肺、胃、大腸、子宮、乳房、前立腺）5,911件、肝炎ウイルス検査184件、横浜市国保特定健診1,330件、横浜市健康診査602件、福島県民健康調査5件、被爆者健診54件、その他健診372件、特定保健指導76件、オプション検査1,907件を実施した。	○	2
		2 乙は、人間ドックその他の検診業務を行うことができる。	令和6年度は、1日で行うドック2,232件（1日ドック1,969件、大腸ドック61件、脳ドック29件、レディースドック21件、PET／CTがんドック152件）、2日で行うドック317件（2日ドック134件、スーパーがんドック126件、PET／CTスーパーがんドック57件）を実施した。	○	
3 政策的医療(15条) 乙は、次の各号に定める政策的医療を提供しなければならない。具体的内容は基準書に定める。					
24時間 365 日の 救急 医療	第2 - 1	5 (1) 救急部を設置し、25床の救急病棟及び1階の救急専用外来（救急診察室・救急放射線検査室等）の機能を活用した救急医療体制を構築すること。	平成21年4月1日に救命救急センター指定 ＜令和6年度実績＞救急患者数19,758人、救急車搬送実績12,812人、うち入院患者5,051人 受入不能 5.7% 救急外来では、救急隊からの連絡は24時間救急医が対応している。ウォークイン患者は、トリアージナースがトリアージを実施し、必要時医師と連携を取り、緊急性に応じた対応をしている。電話での受診相談は、リーダーナースが対応している。 緊急手術に速やかに対応するため、手術看護師の平日夜勤体制を実施している。	○	5
		(2) 救急部に常勤の医師を2名以上配置すること。	常勤医師数 14名（令和7年3月31日）	○	
		(3) 診療時間外においては、内科系医師（時間外の救急外来の専任）、循環器系医師、外科系医師、専門科系（眼科、耳鼻科等）医師、産婦人科医師をそれぞれ配置すること。	救急部2名に加えて専門科系を含む診療科医師の当直及びオンコール体制の実施	○	
		(4) 救急時間帯に必要な応じ全身麻酔ができる体制をとること。	・常勤 7名 非常勤 22名	○	
		(5) 神奈川県救急医療情報システムに参加すること。	平成17年度から参加している。	○	

指定管理業務に関する規定			令和6年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
3 政策的医療 (15条) 乙は、次の各号に定める政策的医療を提供しなければならない。具体的内容は基準書に定める。					
小児救急医療	第2-2	(1) 横浜市の小児救急医療対策事業に参加すること。	平成17年度から参加している。 救急受入数・傷病分野別 ・2,100名（うち入院患者数438名）	○	6
		(2) 24時間365日の二次小児科救急医療体制を組むこと。	小児科医の当直ラインを365日「救急1列」と「オンコール」で実施している。	○	
		(3) 休日及び夜間に小児救急専用ベッド3床以上を確保すること。	3床確保している。	○	
		(4) 救急医療に携わる小児科医1名以上を常時配置すること。	小児科医の当直ラインを365日「救急1列」と「オンコール」で実施している。	○	
		(5) 非常勤医師を含む10名以上の小児科診療体制の中で小児救急医療を行うこと。	・常勤 10名 非常勤 13名	○	
		(6) 前5号のほか、横浜市小児救急医療対策事業実施要綱の規定に準じた医療体制をとること。	小児救急拠点病院に指定されている。	○	
二次救急医療	第2-3	(1) 横浜市の二次救急医療体制に参加すること。	二次救急患者取扱件数 ・6,369件(救急外来から入院した患者数)	○	5
		(2) 横浜市二次救急拠点病院事業実施要綱の規定に定める拠点病院Aへの参加基準に応じた救急医療体制を組むこと。	・内科の外来救急患者の診療にあたる医師1名+内科・外科各1名以上の医師を配置している。 ・外科については、一般外科医師の配置、または、外科系医師が当直したうえで、一般外科医師又は消化器外科医師によるオンコール体制をとっている。 ・薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、事務員を配置するとともに、医師と看護師のオンコール体制をとっている。	○	
		(3) 第1項の24時間365日の救急医療の体制を基準とし、二次救急医療に対応できる必要な体制を組むこと。		○	
		(4) 前3号のほか、横浜市二次救急拠点病院事業実施要綱の規定に準じた体制をとること。		○	
		(5) 24時間365日の内科及び外科の二次救急医療体制に参加するほか、横浜市の疾患別救急医療体制(脳血管疾患、急性心疾患、外傷(整形外科))に協力すること。	横浜市疾患別救急医療体制に参加している。(患者 内訳 内科3,091名 外科892名 救急科7,565名 小児科1,016名 その他の診療科248名)	○	

指定管理業務に関する規定			点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容	令和6年度実績	実施状況 ○の数
3 政策的医療 (15条) 乙は、次の各号に定める政策的医療を提供しなければならない。具体的内容は基準書に定める。				
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年度から参加している。	○
		(2) 神奈川県周産期救急システムに協力病院として参加すること（人的体制を除き、施設をNICU基準とすること。）。	・平成18年4月から参加している。（平成18年3月31日県通知） ・平成24年7月に地域周産期母子医療センターの認定を受けた。	○
		(3) 産婦人科診療所等との連携を図り、母児の救急医療の受入れ等を行うこと。	母体搬送受入基準：妊娠34週以降、推定体重1500g以上 ・母体搬送受入数 17人 ・新生児搬送受入数 7人	○
		(4) 産婦人科、小児科の24時間365日の勤務体制を組むこと。	産婦人科は常勤医師8名、非常勤医師8名で24時間365日体制で当直1名オンコール1名の体制で周産期救急医療に対応している。	○
		(5) 前4号のほか、実施する医療の内容・体制は、横浜市周産期救急連携病院事業実施要綱の規定に準じたものとする。	24時間365日の体制で当直を組み、緊急手術をいつでも対応できる体制を取っている。	○
精神科救急医療	第2-5	(1) 夜間・休日・深夜の救急患者（二次・三次）の受け入れを行い、そのための保護室3床を確保すること。	・平成19年10月から精神科救急医療システム（基幹病院）に参加している。 ・保護室3床確保 ・令和6年度は31件（二次8件 三次23件）受け入れた。	○
		(2) 受入時間帯において、精神保健指定医を配置すること。	精神保健指定医6名が交代で精神科救急に対応している。	○
		(3) 夜勤の看護体制は、最低でも看護師3名を含むものとする。	応需日は夜勤看護師を3名配置している。	○
		(4) 精神保健福祉士（兼任可）を配置すること。	療養・福祉相談室に精神保健福祉士を2名配置している。	○
		(5) 実施基準については、神奈川県精神科救急医療に関する実施要綱、神奈川県精神科救急医療事業夜間・深夜・休日体制実施要領、精神科救急医療に係る事業執行取扱要領の規定に準じたものとする。	精神病棟入院基本料10対1以上の看護配置で3人夜勤、変則二交代の勤務体制を取り精神科救急、身体合併患者の受入れに対応している。	○

指定管理業務に関する規定			令和 6 年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
3 政策的医療 (15条) 乙は、次の各号に定める政策的医療を提供しなければならない。具体的内容は基準書に定める。					
精神科合併症医療	第2-6	(1) 当該医療は、神奈川県内の精神病院等に入院する身体合併症患者を本市の要請に基づいて横浜市立みなと赤十字病院に受け入れ、必要な医療を行う。	平成19年 6 月から、身体合併症患者の受入れを開始。 令和 6 年度実績59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。	年間確保病床数：3, 650床 (365日×10床)	○	
		(3) 実施基準については、神奈川県精神科救急医療に関する実施要綱、精神科救急身体合併症転院事業実施要領の規定に準じたものとする。	・精神保健指定医 6 名配置。 ・病棟看護師26名、看護助手 1 名、病棟クラーク 1 名を配置している。 ・精神保健福祉士は 2 名配置している。	○	
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。	・緩和ケアチームへの依頼実績延べ件数3, 467件 ・緩和ケア専門外来実績延べ件数160件 ・苦痛のスクリーニング実績802人	○	6
		(2) 日本ホスピス緩和ケア協会による「施設におけるホスピス・緩和ケアプログラムの基準」に基づくケアを行うこと。	・日本ホスピス緩和ケア協会の基本方針に則り、日本緩和医療学会のガイドラインに基づき作成。①みなと緩和ケアマニュアル ②がん患者の症状緩和マニュアル看護編 ③エンドオブライフケアマニュアル ・平成27年ELNEC-Jコアカリキュラムを基盤に「エンドオブライフケアマニュアル」を作成。他に「みなと緩和ケアマニュアル」「がん患者の症状緩和マニュアル 看護編」「緩和ケアチームの診療体制」「末期医療のガイドライン（一般用）（集中治療室）」などを活用し運用している。 ・「苦痛のスクリーニング」は、外来通院中の化学療法及び放射線療法を受ける患者から開始し、入院するがん患者にも拡大し、ほぼ全例に実施し、がん治療の様々な局面にある患者の苦痛の早期アセスメントと対応に努めている。	○	
		(3) 開院後速やかに施設基準を取得すること。	施設基準取得（緩和ケア病棟入院料）（平成18年 8 月取得）	○	
		(4) 身体症状の緩和を担当する医師及び精神症状の緩和を担当する医師のほか、緩和ケアの専門性を有する看護師を緩和ケア病棟に配置すること。	《緩和ケアチーム》 ・コアメンバー 身体科常任専任医師 1 名、身体科非常勤医師 1 名、精神科専任医師 1 名、専従看護師 1 名、専任薬剤師 1 名 ・支援メンバー 公認心理士 1 名、医療ソーシャルワーカー 1 名、歯科衛生士 1 名、理学療法士 3 名 ・緩和ケアの専門分野の資格を持つ看護専門看護師 1 名、緩和ケア認定看護師 1 名が緩和ケアチームの活動に従事している。 《緩和ケア病棟》 令和 6 年 4 月から緩和ケア病棟を再開し、緩和ケア内科医がすべての患者の主治医となり、病棟スタッフと協働で患者・家族に寄り添い、均一的な病棟運営を行っている。 ・	○	

指定管理業務に関する規定			令和6年度実績	点検結果	
	基準書	項目数		実施状況	○の数
		(5) 院内における緩和ケア医療の提供のほか、患者の症状等を勘案し、在宅緩和ケアを実施すること。	在宅ケアの実績 ・緩和ケアチームと在宅医療との連携：63件 ・訪問診療医、訪問看護ステーション、調剤薬局、医療社会事業課（療養・福祉相談室）、社会福祉士（がん相談員の研修修了者含む）などと調整して在宅療養支援をした。	○	
		(6) 院内ボランティア等を活用し、患者の身体的又は精神的な支えとなる取組を行うこと。	・令和6年度ボランティア登録数 40名 ・病院敷地内のガーデニング活動	○	

指定管理業務に関する規定			令和6年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
3 政策的医療 (15条) 乙は、次の各号に定める政策的医療を提供しなければならない。具体的内容は基準書に定める。					
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。	常勤医師数 4名 (令和7年3月31日)	○	10
		(2) アレルギー科を中心に、診療部門、教育啓発部門及び研究部門から構成される組織を設けること。	アレルギーセンター運営委員会を平成22年から設置している。	○	
		(3) 重症化・複合化するアレルギー疾患に適切に対応するため、関連する診療科（内科、呼吸器科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、リハビリテーション科等）と連携し、複数科の協力による専門外来を設置すること。	・ 7診療科（アレルギー科、小児科、皮膚科、呼吸器内科、耳鼻咽喉科、眼科、膠原病・リウマチ内科）による横断的なアレルギー診療を実施している。 ・ 7診療科合同カンファレンス6回、食物・薬物アレルギーカンファレンス、気道疾患カンファレンスは、それぞれ6回開催した。	○	
		(4) 時間外においても、関係科との連携により、喘息発作等の対応が可能な体制をとること。	救急部と連携し対応している。	○	
		(5) 市民からの相談等に対応し、必要に応じて地域において相談・啓発活動を行う体制をとること。	令和6年度は、みなとセミナー2回（アレルギーケア研修会、横浜市アレルギー懇話会）、患者教室11回開催した。小児喘息・アレルギーキャンプは新型コロナウイルス感染症予防のため開催中止。 新たな取り組みとして、地域のアレルギーケアにかかわる医療従事者・施設勤務者対象に、小児アレルギーエドゥケーターが主催の「アレルギーケア研修」を実施。	○	
		(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。	神奈川県内2箇所に設置している気象測定装置の花粉飛散情報等をホームページで発信する他、約89人の成人・小児喘息患者に「喘息予報」を配信している。	○	
		(7) 前2号の取組のため、専門知識を習得した専任の看護師をアレルギー外来に2名以上配置すること。	アレルギーセンターに看護師を専任2名（小児アレルギーエドゥケーター）配置。	○	
		(8) 本市近隣に所在するアレルギーに関する専門的施設等及び関連学会と連携・協同して、診療に関するデータの蓄積及び提供あるいは情報の共有化を進め、アレルギー疾患及びその治療に関する・研究解析を積極的に行い、その成果を臨床に役立てること。	・ 国立相模原病院と連携し、花粉・粉塵の気象観測装置を用いた環境データ解析によるアレルギー疾患の予防に関する臨床研究を実施している。 ・ 粉塵、花粉の飛散や気象状況を、市内1か所、市外1か所に設置した観測機器でモニターし、環境因子の影響を研究するとともに、花粉の飛散情報等を市民にメール配信している。 ・ 令和6年度アレルギー疾患に関する論文4編、学会発表9回、新薬開発治験17件、自主臨床研究12件	○	
		(9) みなと赤十字病院を拠点として、アレルギー専門医による病病連携及び病診連携の体制を確立すること。	以前に設置済の大型アレルギー検査機器は令和5年10月から稼働し、院内で特異的IgE抗体検査を行えるようになった。これにより以前よりも早く検査結果が出るようになった。今後、項目数を増やしていく。	○	
		(10) 横浜市アレルギーセンターのカルテ及びアレルギーに関する資料・文献等を保管すること。	資料・文献を適切に保管している。	○	

指定管理業務に関する規定			令和6年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
3 政策的医療(15条) 乙は、次の各号に定める政策的医療を提供しなければならない。具体的内容は基準書に定める。					
障害児者合併症医療	第2-9	6 (1) 身体及び知的障害を併せもつ重度障害児(者)が適切な医療を受けられる体制を整えること。	障害児者医療検討委員会 医師(院長補佐、小児科部長、6診療科の担当医)、理学療法士1人、看護師1人、MSW2人、事務3人	○	6
		(2) 診療時間や予約診療体制などの工夫を行うこと。	横浜市重症心身障害児者メディカルショートステイシステムにおいて7名の受け入れを行った。	○	
		(3) 障害児(者)及び家族が安心して医療を受けられるように、合併症医療に取り組む職員の研修啓発に努めること。	重度心身障害児者の理解を深めるため、障害児者医療検討委員会発信で、メディカルショートステイについてのポスターを作成し、広報活動を行った。	○	
		(4) 病院全体による連携・支援の下での医療提供に努めること。	障害児者医療検討委員会を開催した。 (3/5-3/12 メール審議)	○	
		(5) 家族及び障害児者施設からの依頼に基づく、障害児(者)の緊急診療(入院を含む。)にできる限り対応すること。	令和6年度実績:入院患者延人数475人、入院患者実人数13人、患者1人当たりの入院回数1~5回、入院患者の年齢4~33歳	○	
		(6) 港湾病院において培ってきた障害児者施設との連携を継続すること。	港湾病院からの継続患者1名の診療を行った。	○	

指定管理業務に関する規定			令和6年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
3 政策的医療(15条) 乙は、次の各号に定める政策的医療を提供しなければならない。具体的内容は基準書に定める。					
災害時医療	第2-10	7 (1) 免震構造、屋上ヘリポート、小型船舶用船着場など、みなと赤十字病院の構造・設備を活用した災害時医療体制を整えること。	・ヘリポートは24時間365日の運用としており、夜間でもヘリコプターを運行する第三管区海上保安本部とは、ヘリコプターで救助した傷病者の直接搬送受入れの運用を実施している。 ・横浜市消防局ヘリコプターが救助した傷病者についても、日没間際等の理由で地上救急隊への引き継ぎが困難な場合は、直接搬送を受け入れる体制としている。	○	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。	常備救護班の他に、予備救護班要員を確保・編成している。	○	
		(3) 次号以下に定める事項のほか、日本赤十字社としての知識・技術を活かした諸活動を行うこと。	災害に係る各種隊員養成研修を行い、日本DMAT、神奈川県DMAT-L、かながわDPAT、YMAT（横浜救急医療チーム）の隊員を増員することができ、災害や救急への対応がより強固となった。また、災害に係る訓練や研修会に積極的に参加し、災害時に必要な技能の維持や新しい知識などを習得することができた。	○	
		(4) 「神奈川県地域防災計画」に基づく災害医療拠点病院として次の機能を持つこと。 ア 広域災害・救急医療情報システムの端末及びMCA無線機の設置・運用	日赤業務無線機等25台、神奈川県MCA無線1台、横浜市MCA無線1台、衛星電話1台（院内設置）、衛星携帯電話2台（可搬型1台、救急車積載1台）	○	
		イ 多発外傷、挫滅症候群等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な診療設備の整備	旧港湾病院看護師宿舎跡地に防災備蓄庫を整備		
		ウ 被災地における自己完結型の医療救護に対応できる携行式の応急医療資機材、応急用医薬品、テント、発電機等の整備	救急車2台、救援車両3台、救護班用医療セット1式、DMAT標準医療資機材1式、YMAT資機材1式、日赤業務無線機等25台、神奈川県MCA無線1台、横浜市MCA無線1台、衛星電話1台（庁舎設置）、衛星携帯電話2台、（可搬型1台、救急車積載1台）、デジタル個人線量計28台、簡易ベッド540台、NBC災害除染セット1式、ドラッシュテント1式、エアーテント1式、イーザーアップテント5式、発動発電機6台、大容量ポータブル蓄電池2台、下水直結型災害用トイレ5基、患者用非常食3日分、職員用非常食3日分		

指定管理業務に関する規定			令和 6 年度実績	点検結果	
	基準書	項目数		協定又は基準書の内容	実施状況
3 政策的医療 (15条) 乙は、次の各号に定める政策的医療を提供しなければならない。具体的内容は基準書に定める。					
災害時医療	第2-10	(5) 「神奈川県医療救護計画（平成8年9月）」に基づき、広域災害時の連携・支援等の医療救護に関する相互応援体制を備え活動すること。	神奈川県災害医療拠点病院の機能を備えている。	○	
		(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 (7) 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	常備救護班 7 班の他、日本DMAT 3 チーム、神奈川DMAT-L 3 チーム、かながわDPAT（神奈川県災害派遣精神医療チーム）隊員12名（医師 1 名、看護師 9 名、業務調整員 9 名）、YMAT 隊員33名（医師16名、看護師17名） 令和 6 年度は対応すべき案件がなかった。 能登半島へ救護班等を派遣 令和 6 年度は対応すべき案件がなかった。 災害時の燃料確保対策として、民間燃料供給会社との協定に加え、新たに「医療機関等に対する燃料の安定供給の協力に関する横浜市と神奈川県石油業協同組合との協定」に参画している。 軽油 7 日分 約13万リットル 飲料水 7 日分約170万リットル+雑用水約167万リットル 横浜市MCA無線を設置している。	○	

指定管理業務に関する規定			令和6年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
3 政策的医療(15条) 乙は、次の各号に定める政策的医療を提供しなければならない。具体的内容は基準書に定める。					
災害時医療	第2-10	(7) 災害に対応するため、次の事項を実施すること。 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	・患者用食料3日分:4,950食 ・職員用食料3日分:9,000食 通常使用医薬材料 平均5日分 該当なし 神奈川県災害時通信訓練、ビッグレスキューかながわ、神奈川DMA T-L 隊員養成研修等へ参加。 総合防災訓練をR6.9.27~28に実施 災害医療対応マニュアルを整備している。	○	
市民の健康危機への対応	第2-11	(1) 横浜市の指示に従い、感染症・テロ行為や放射性物質・化学物質の漏出事象などの突発的な健康危機への対応を行うこと。	・地域医療機関に対し合同カンファレンスを開催した。(4回/年) ・近隣の連携施設を訪問した。感染対策ラウンドを行い問題点の共有と課題解決に向けた指導を実施した。(4施設)	○	2
		(2) 横浜市からの要請に基づき、市民の健康危機に対応するために必要な医薬材料等の確保・保管を行うこと。	・備蓄資材の見直し、横浜市新型インフルエンザ対策訓練の見学を行った。 ・神奈川県感染症予防計画に基づき県との措置協定を締結した。	○	
		(3) 市民への健康危機へ対応するための必要な指示は、病院事業管理者が行う。	該当なし		

指定管理業務に関する規定			令和6年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
4 地域医療全体の質の向上に向けた役割(16条)					
医療における安全管理	第3-1	(1) 安全管理に基づく医療の提供			9
		ア 医療安全対策加算を受けることができる体制とすること。	医療安全管理委員会を設置（構成員：院長・副院長(2)・副院長兼医療安全推進室長・医療安全推進室副室長・看護部長・事務部長・外科系医師・医薬品安全管理責任者・医療安全管理責任者・医療安全管理者、総務課長、計12人）	○	
		イ 安全管理室を設置し、専任職員を配置すること。	医療安全推進室 （室長：医師の兼務、副室長：医師の兼務、医療安全推進課長：専従看護職を配置）	○	
		ウ 安全管理マニュアル及び業務手順書を部門毎に作成すること。	・マニュアルは整備されており、定期的に見直しが行われている。 ・業務手順書については、関連部署単位で整理・管理されている。	○	
		エ 医療事故が発生したときは、原因等を究明し、再発防止に必要な取組を行うこと。	・医療事故調査委員会設置（構成員：副院長兼医療安全推進室長・看護部長・医薬品安全管理責任者・事務部長 ・医療機器安全安全管理責任者・医療安全管理者の6人+適宜。必要に応じ構成員変更あり）	○	
		オ 安全管理責任者等は、横浜市が開催する横浜市立病院安全管理者会議に参加し、決定事項に従い必要な取組を行うこと。	・横浜市主催の安全管理者会議に出席している。 ・安全管理委員会 12回開催	○	
		カ 患者の診療（看護、検査及び投薬を含む。）、医療用設備・機器の取扱等、安全管理に関する体系的研修を継続的に実施すること。	・医療安全研修会を合計2回開催した。 ・新採用（新卒及び既卒）向けの安全管理オリエンテーション（受入れ研修）を6回開催した。 ・医薬品・医療機器に関する研修会を実施した。	○	
		(2) 院内感染対策の実施			
		ア 感染防止対策加算を受けることができる体制とすること。	感染対策向上加算1が算定されている。	○	
		イ 感染対策マニュアルを策定し、標準予防策のほか、抗生物質製剤及びその他化学療法製剤の適正使用等、診療分野での感染対策を実施すること。	・感染対策委員会11回（構成員：院長・看護部長・事務部長・医師（部長・副部長）・薬剤部長・検査部課長・診療放射線技師・理学療法士・栄養課長・事務部課長・看護師長・看護師・滅菌業者の計20人） ・2回/月にICTミーティングを実施し、各部門と連携をはかっている	○	
		ウ 院内にICT(感染対策チーム)を設置し、各部門の感染管理責任者と連携を図り院内全体の感染管理を行うこと。	・ICTラウンドを毎週実施（年間51回）し、現場にフィードバックした。 ・感染症発生時は、感染対策確認ラウンドを行っている。	○	

指定管理業務に関する規定			令和6年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
4 地域医療全体の質の向上に向けた役割 (16条)					
医療倫理に基づく医療の提供	第3-2	(1) 必要な情報提供を行い、患者の自己決定権を尊重した、患者中心の医療を行うこと。	令和6年度についても、紙による回答および電子回答にて患者満足度調査を実施した。調査結果の中で浴室の環境に関する回答が多く見受けられたため、浴室の清掃活動等の改善に向けた取り組みを実施した。	○	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：20件	○	
		(3) 横浜市の基準に基づき診療録を開示すること。	カルテ開示件数 188件	○	
		(4) 診療におけるEBMの実践に努めること。特に、入院診療においては、各分野で積極的にクリティカルパス方式を導入し、患者にわかりやすい診療を行うこと。	クリニカルパスの年間の本数は 8,373件 院内クリニカルパス委員会の委員が中心となり、各部署の新規パス作成と活用、評価に取り組んだ。パス適用率は、50%を目標にしていたが48.3%であった。パス大会では、医師や看護師、多職種で取り組んだパスの運用や新たな取り組みの紹介があり、医療の質の向上を目指している。	○	
		(5) 院内倫理委員会を設置し、新規の治療法（施術法）及び保険外診療の実施、未承認医薬品の使用などについて、当該行為の適否を事前審査すること。	倫理委員会の審議案件・件数 ・令和6年度は98の研究に関する案件について審議した。	○	
		(6) 前号の委員会の委員には、女性及び人文科学系を専門とする外部の有識者を含むこと。	・倫理委員会委員10名、うち女性委員2名（内部委員）、外部委員2名 ・外部委員には女性が含まれていないが、弁護士が委員となっている。	○	

指定管理業務に関する規定			令和6年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
4 地域医療全体の質の向上に向けた役割 (16条)					
地域医療機関との連携支援、地域医療の質の向上のための取り組み	8 第3-3	(1) 地域医療連携室を設置すること。	地域医療機関との連携強化等を目指し、平成23年10月に地域医療連携室を医療連携センターに名称変更した。医療連携センターには、医療連携課、医療社会事業課、入退院支援センターが配置されている。医療連携センター長1名（医師）、副センター長1名（医師）、入退院支援センター長（医師）のもと、医療連携課に課長1名（事務）、係長1名（事務）、専任事務職員4名が在籍。療養・福祉相談室に課長1名（看護師）、係長3名（看護師1名、社会福祉士2名）、専任看護師10名、専任社会福祉士4名、専任精神保健福祉士2名、専任事務職員1名が在籍。総勢30名（入退院支援センター含）が在籍している。（令和7年3月31日現在）	○	8
		(2) 情報提供、症例検討会の実施、登録医制度の導入、開放型病床の設置など、地域医療機関との連携・協働を積極的に行うこと。	<ul style="list-style-type: none"> ・登録医：内科757件、歯科133件 ・（R6）医療機器共同利用実績（MRI、CT、PET/CT、RI、リニアック、マンモグラフィ等）966件 ・大腿骨頸部骨折地域連携パス合同委員会（3回） ・誤嚥性肺炎地域連携パス合同委員会（3回） ・脳卒中地域連携パス合同委員会（3回） 	○	
		(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。	<ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度紹介率84.9%、逆紹介率133.8% 紹介・逆紹介件数ともに過去最高件数を達成した。	○	
		(4) 患者・市民や地域医療機関に対する啓発活動、情報提供活動その他地域医療全体の質を向上させる取組を行うこと。	講習会・症例検討会等の頻度・内容 地域医療支援病院として、地域の医療従事者向けに研修を開催した。様々な学術的テーマをとりあげ、幅広い分野に渡る情報提供と議論を進めていくことで、地域医療の質の向上に努めた。 令和6年度実績 【回数】合計20回 【参加人数】延べ689名 【内容】病理診断科、消化器内科、外科、循環器内科、医療社会事業課、アレルギー科、腎臓内科、認知症疾患医療センター他	○	
		(5) 財団法人日本医療機能評価機構が行う医療機能評価を、速やかに受審し、認定を受けること。	<ul style="list-style-type: none"> ・平成24年3月 病院機能評価Ver6.0取得 ・平成29年3月 病院機能評価（一般病院2 3rdG：Ver.1.1）取得 ・令和4年9月 病院機能評価（一般病院2 3rdG：Ver.2.0）取得 	○	
		(6) 臨床研修病院の指定を受けること。	臨床研修病院の指定（研修医1年次8人、2年次8人）、基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修指定病院 令和4年度にJCCEPを受審し、令和5年4月21日に認定された。	○	

指定管理業務に関する規定			令和 6 年度実績	点検結果		
	基準書	項目数		協定又は 基準書の内容	実施状況	○ の数
			(7) 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】 ・看護基礎教育：5校347名（看護専門学校3校、看護大学2校） ・看護卒後教育コース：4名（国際助産保健学専攻） ・実習指導者研修（長期）修了者：7名 ・神奈川県立衛生看護専門学校（助産学コース）10名 ・実習施設共済実習指導者研修修了者：19名 ・外部研修受入：6名 【薬剤】 ・薬科大実務実習：5校15名 ・実務研修：調剤薬局からの薬剤師2名 ・地域薬剤師会による薬薬連携実習、薬学生の病院見学については随時受け入れた。	○	
			(8) 横浜市の助産施設としての認可を受けること。	認可を受けている。	○	

指定管理業務に関する規定			令和6年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
4 地域医療全体の質の向上に向けた役割(16条)					
医療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。	カルテ開示件数 188件	○	6
		(2) 患者サービスの向上、効率的な経営管理等を目的に、電子カルテを含む医療情報システムを導入すること。	平成23年7月に導入済み	○	
		(3) 医療情報システムについては、病院事業管理者とも調整を図り、市立病院の役割として必要な情報を集積すること。また、将来計画を策定するとともに、情勢に応じた改良を図ること。	電子カルテDWH、医事システムDWHを活用し、今後RPAの導入も検討している。	○	
		(4) 医療情報システムにより得られるデータを蓄積し、地域医療の質向上のために役立つ情報を発信するデータベースの構築を図ること。	電子カルテ機能を活用し、情報を入力し収集できるようマスタの整備や入力方法を検討して運用している。 2025年5月に電子カルテシステムの更新を計画しており、前システムを踏襲しつつ、新たな機能追加などを行い、PHR連携などに活用できるように進めている。	○	
		(5) 地域医療機関や市民への情報の提供は、講習会、症例検討会等、さまざまな方法で行うこと。	講習会・症例検討会等の頻度・内容 地域医療支援病院として、地域の医療従事者向けに研修を開催した。様々な学術的テーマをとりあげ、幅広い分野に渡る情報提供と議論を進めていくことで、地域医療の質の向上に努めた。 令和6年度実績 【回数】合計20回 【参加人数】延べ689名 【内容】病理診断科、消化器内科、外科、循環器内科、医療社会事業課、アレルギー科、腎臓内科、認知症疾患医療センター他	○	
		(6) 病歴や診療情報に精通した専任職員（診療録管理士、診療情報管理士等）を配置すること。	病歴室配置の診療情報管理士8名（「診療情報管理士」資格所有者は20名。）	○	

指定管理業務に関する規定			令和6年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
4 地域医療全体の質の向上に向けた役割(16条)					
市民参加の推進	第3-5	(1) 情報公開の推進を図ること。	カルテ開示件数 188件 患者からの投書、みなさまの声を院内やホームページで公開する。	○	4
		(2) 病院の医療機能やその実施状況について市民が把握し、病院運営に市民の意見を反映させるため「市民委員会(仮称)」を設置し、運営すること。	市民委員会を7年2月25日に開催。 議題：横浜市立みなと赤十字病院の現況、救急患者連携搬送、みなと Reborn Project	○	
		(3) 前号の委員会の設置に関しては、病院事業管理者が別に示す設置準則に従って要綱を作成し、運営するものとする。	平成18年8月に要綱を制定し、運営している。	○	
		(4) 病院ホームページの開設、広報誌の発行等の病院広報及び電子メールやアンケート等による広聴を積極的に行うこと。	ホームページを随時更新し、患者向け広報誌等を発行している。	○	

指定管理業務に関する規定			令和6年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
5 利用料金(17条)					
利用料金	4	甲は、地方自治法第244条の2第8項の規定に基づく、施設の利用に係る料金（以下「利用料金」という。）を、乙の収入として収受させるものとする。	令和6年度 医業収益 23,230,092,216円 ○入院収益 17,259,989,079円 ○外来収益 5,132,116,076円 ○室料差額 557,686,560円 ○その他 280,300,501円	○	4
		2 利用料金の額は、乙が、経営条例に規定する利用料金の範囲内において定めるものとする。ただし、その決定については、事前に甲の承認を受けなければならない。	・緩和ケア（R6.4.1） ・小児がん経験者向け人間ドック（R6.9.1） ・MC I スクリーニング検査プラス、フローラスキャン（R6.6.1） ・脳性ナトリウム利尿ペプチド（BNP）（R6.8.1） ・RSウイルスワクチン、組換えRSウイルスワクチン（R6.11.1） ・クロスマッチFCXM、HLAタイピング、抗HLA抗体スクリーニング、抗HLA抗体特異性同定、検体送料（R6.2.1） ・スーパーがんドック（宿泊、食料なし）（男女）（R7.3.1）	○	
		3 乙は、経営条例第13条の規定に基づき、利用料金の全部又は一部を免除することができるものとする。	保険診療と併用できない自費検査を減免している。	○	
		4 乙は、収受した利用料金について、甲に、収入状況の報告を行わなければならない。	決算報告書による報告があった。	○	
利用料金の承認手続き	第4-1	(1) 利用料金の額及び額の変更等については、事前に病院事業管理者に承認を得て決定すること。	令和6年度の利用料金の一部を改定。	○	2
		(2) 病院事業管理者の承認を得た利用料金の額を速やかに告知すること。	院内掲示により告知している。	○	
利用料金の納付	第4-2	(1) 利用料金の納付は、次のとおりとすること。			3
		ア 特別な定めがある場合を除き、利用者等にその都度請求し、納付させること。	請求書及び診療明細書を発行している。	○	
		イ 利用料金を納付させる場合は、その内容を明らかにし、利用者等に対して説明責任を負担すること。	請求書及び診療明細書を発行している。	○	
		ウ 収受した各月の利用料金の収入状況について、別に定める様式に従って、翌月の末日までに提出すること。	診療収入等について翌月末までに報告している。	○	

指定管理業務に関する規定			令和6年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
6 施設、設備等の維持管理(18条)、管理の原則(19条)					
施設設備等の維持管理	1	乙は、甲の財産であるみなと赤十字病院の土地、建物、設備及び附帯施設（別表記載のもの。以下「施設等」という。）について、維持管理を行うものとする。	施設管理基準書に則り管理を実施した。	○	1
管理の原則	4	乙は、施設等を適正かつ良好な状態で管理するものとし、指定管理業務以外の目的に使用してはならない。ただし、あらかじめ、甲の承諾を得た場合は、この限りでない。	令和6年2月許可面積：食堂売店等 834.37㎡	○	4
		乙は、施設等の維持管理に当たっては、法令等に定める有資格者を配置するものとする。	業者委託により、電気主任技術者、電気工事士、危険物取扱者、冷凍機械保安責任者、ボイラー技師などの他に、有資格者を配置。 また、業者委託以外にも危険物取扱者、消防設備士、CE受入側保安責任者、特別管理産業廃棄物管理責任者などの有資格者、消防技術講習、防災管理講習、防災士、エネルギー管理員などの受講修了者が課員におり、連携を取りながら施設の維持管理を行っている。	○	
		施設等の維持管理の基準は、基準書に定める。	基準書に則り維持管理を実施した。	○	
		施設等の維持管理に必要な経費は、乙の負担とする。	指定管理者が負担した。	○	
施設の維持・管理	第5-1	(1) 患者安全を第一に考え施設機能面から診療に寄与する施設の維持・管理を行うこと。	定期点検保守業務計画書に基づく管理の実施 ・ 自家用発電設備保守及び定期点検 ・ 冷却塔設備保守及び水質管理 ・ 昇降機設備保守及び定期点検 など	○	4
		(2) 衛生管理、感染管理に基づく維持・管理を行うこと。		○	
		(3) 病院施設として予防保全に努めること。		○	
		(4) 別表の施設管理業務の実施基準に基づき維持管理を行うこと。なお、詳細仕様については、協議を行い、別に定める。		○	
市立病院としての取組	第5-2	(1) 横浜市が進めるISO14001の取組に対し公設施設として協力すること。	認証は取得していないが、省エネルギー及び環境負荷の低減に取り組んでいる。	○	3
		(2) 医療廃棄物は感染管理の上、適正処理を行うこと。	医療系産業廃棄物処理については平成23年4月から電子マネフェストを導入している。	○	
		(3) コミの分別や減量化の施策に協力すること。	適切に処理を行った。	○	

指定管理業務に関する規定			令和6年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
7 施設等の改良、改修及び保守・修繕(20条)					
施設等の改良、改修及び保守・修繕	4	施設等の改良工事（施設の原形を変更し、機能向上を伴う工事等をいう。）は、甲と乙とが協議を行い、甲が承認した場合に、甲の負担で行う。	該当なし		3
	2	施設等の改修工事（施設の機能維持のために必要な工事等をいう。）は、事前に甲の承諾を得て、乙が行う。	工事ごとに申請を行い、承諾を得て適切に処理を行った。	○	
	3	施設等の保守、修繕等は、必要に応じて乙が行う。	必要に応じ修繕を実施している。	○	
	4	前3項のいずれに該当するか疑義があるときは、甲と乙とが協議を行い、決定するものとする。	必要に応じ協議をしている。	○	
8 物品の移設(21条)及び管理(22条)					
物品の移設	2	乙は、平成16年度まで甲が横浜市立港湾病院において保有していた医療機器等の物品のうち、引き続きみなと赤十字病院で使用する物品（以下「甲の物品」という。）を、みなと赤十字病院に移設するものとする。	平成17年度に実施済み	○	2
	2	乙は、甲の物品が安全に機能することを確認しなければならない。		○	
物品の管理	4	乙は、甲の物品について、財産台帳を備え、常にその現状を明らかにしておかなければならない。	財産台帳を整備し、保守、修理履歴等の管理を行っている。	○	1
	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。	・島津製作所 一般撮影装置 UD150L-30（固定資産番号411005）【令和6年4月廃棄】 ・酒井医療製 渦流浴装置ワルプール WP-300（固定資産番号412066）【令和6年9月廃棄】 ・ソーリン製 人工心肺装置 スタッカート SⅢ（固定資産番号414073）【令和6年12月廃棄】		
	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。	該当なし		
	4	乙は、天災地変その他の事故により、甲の物品を滅失し、又はき損したときは、速やかにその状況を甲に報告しなければならない。	該当なし		

指定管理業務に関する規定			令和 6 年度実績	点検結果		
	基準書	項目数		協定又は基準書の内容	実施状況	○の数
9 目的外使用 (23条)						
目的外使用		1	乙は、施設等において患者の利便性やサービス向上に資するための施設を設けるときは、横浜市病院経営局公有財産規程（平成17年3月病院経営局規程第29号）第7条の規定に基づく使用許可（以下「目的外使用許可」という。）の申請を行わなければならない。	令和 6 年 2 月許可面積：食堂売店等 834.37㎡	○	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。	6 年度新規治験：5 件 医師主導の臨床研究：138件 医薬品の治験（受託件数：22件、市販後調査：36件）	○	2
			2 受託研究は、被験者の安全を第一として行わなければならない。	臨床試験支援事務局の構成（薬剤師 2 名 事務 2 名） 治験審査委員会12回	○	
11 院内学級 (25条)						
院内学級		1	乙は、横浜市立浦舟特別支援学校の分教室としてみなと赤十字病院に設置される、院内学級の運営に協力するものとする。	「横浜市立浦舟特別支援学校」を分教室として設置。	○	1
合計	評価対象項目数	133	6 年度評価対象項目数		128	128

令和6年度 決算概要(見込み)(市民病院)

参考 1

1 経常収支の状況

	令和6年度 決算額	令和5年度 決算額	増△減	(%)
市民病院事業収益	31,765,685	31,523,484	242,200	0.8
経常収益	31,733,816	31,496,654	237,162	0.8
医業収益	29,186,523	28,950,741	235,782	0.8
入院収益	18,689,216	18,476,834	212,382	1.1
病床稼働率	88.6%	90.9%	△ 2.3pt	-
1日平均患者数	576人	591人	△ 15人	△ 2.5
延患者数	210,222人	216,341人	△ 6,119人	△ 2.8
診療単価	88,902円	85,406円	3,496円	4.1
外来収益	9,513,147	9,470,037	43,110	0.5
診療日数	243日	243日	-	-
1日平均患者数	1,353人	1,394人	△ 41人	△ 2.9
延患者数	328,851人	338,625人	△ 9,774人	△ 2.9
診療単価	28,610円	27,688円	922円	3.3
室料差額収益	755,901	776,451	△ 20,550	△ 2.6
一般会計負担金	228,259	227,419	840	0.4
医業外収益	2,547,293	2,545,913	1,380	0.1
一般会計負担金	535,104	473,577	61,527	13.0
一般会計補助金	600,294	611,933	△ 11,639	△ 1.9
国庫・県補助金	70,547	203,585	△ 133,038	△ 65.3
長期前受金戻入	953,957	862,650	91,307	10.6
その他	387,390	394,168	△ 6,777	△ 1.7
特別利益	31,869	26,831	5,038	18.8

経常収支	△ 1,505,010	△ 629,410	△ 875,600
一般会計繰入金を除く経常収支	△ 2,868,667	△ 1,942,339	△ 926,328
医業収支	△ 2,306,512	△ 1,500,582	△ 805,930
純損益	△ 3,241,604	△ 1,410,451	△ 1,831,153

2 資本収支の状況

	令和6年度 決算額	令和5年度 決算額	増△減	(%)
市民病院事業資本的収入	1,534,485	1,431,390	103,095	7.2
企業債	492,000	482,000	10,000	2.1
一般会計負担金等	1,039,719	947,318	92,401	9.8
国庫・県補助金その他	2,766	2,072	694	33.5

資本的収支	△ 1,143,394	△ 982,493	△ 160,901
一般会計繰入金を除く資本収支	△ 2,183,113	△ 1,929,811	△ 253,302

3 一般会計繰入金の状況

	令和6年度 決算額	令和5年度 決算額	増△減	(%)
一般会計繰入金	2,403,376	2,260,248	143,129	6.3
収益的収入	1,363,657	1,312,929	50,728	3.9
資本的収入	1,039,719	947,318	92,401	9.8

※各項目で四捨五入しているため、合計額が一致しない場合があります。

(単位:千円、税抜)

	令和6年度 決算額	収益比 (%)	令和5年度 決算額	収益比 (%)	増△減	(%)
市民病院事業費用	35,007,289	120.9	32,933,935	114.7	2,073,353	6.3
経常費用	33,238,826	114.8	32,126,064	111.8	1,112,762	3.5
医業費用	31,493,035	108.8	30,451,323	106.0	1,041,712	3.4
給与費	14,055,501	51.6	14,131,086	49.2	824,415	5.8
給料・手当	11,305,717	39.0	10,734,270	37.4	571,447	5.3
法定福利費等	1,967,316	6.8	1,900,194	6.6	67,123	3.5
退職給付費	610,694	2.1	454,078	1.6	156,616	34.5
賞与引当金繰入額	1,071,774	3.7	1,042,544	3.6	29,230	2.8
材料費	9,641,677	33.3	9,632,265	33.5	9,412	0.1
薬品費	6,765,071	23.4	6,929,248	24.1	△ 164,176	△ 2.4
診療材料費	2,695,563	9.3	2,513,837	8.8	181,726	7.2
給食材料費	151,071	0.5	143,537	0.5	7,534	5.2
医療消耗備品費	29,972	0.1	45,643	0.2	△ 15,671	△ 34.3
経費	4,341,003	15.0	4,159,630	14.5	181,373	4.4
光熱水費	792,740	2.7	758,372	2.6	34,368	4.5
修繕費	146,256	0.5	103,603	0.4	42,653	41.2
賃借料	289,955	1.0	283,510	1.0	6,445	2.3
委託料	2,462,762	8.5	2,404,182	8.4	58,580	2.4
その他	649,289	2.2	609,963	2.1	39,327	6.4
研究研修費	67,177	0.2	64,623	0.2	2,554	4.0
減価償却費等	2,487,678	8.6	2,463,719	8.6	23,959	1.0
医業外費用	1,745,791	6.0	1,674,741	5.8	71,050	4.2
支払利息及び諸費	150,570	0.5	149,742	0.5	828	0.6
長期前払消費税償却	154,517	0.5	152,258	0.5	2,259	1.5
控除対象外消費税	1,427,442	4.9	1,369,448	4.8	57,994	4.2
その他	13,262	0.0	3,293	0.0	9,969	302.8
特別損失	1,768,463	6.1	807,872	2.8	960,591	118.9

※収益比(対医業収益比率)・・・各費用÷医業収益(一般会計繰入金を除く)

(単位:千円、税抜)

	令和6年度 決算額	収益比 (%)	令和5年度 決算額	収益比 (%)	増△減	(%)
市民病院事業資本的支出	2,677,879	△	2,413,883	△	263,996	10.9
建設改良費	452,961	△	461,062	△	△ 8,102	△ 1.8
施設整備工事費	10,985	△	3,476	△	7,509	216.1
固定資産購入費	441,975	△	457,587	△	△ 15,611	△ 3.4
企業債償還金	2,222,038	△	1,950,237	△	271,802	13.9
その他	2,880	△	2,584	△	296	11.5

3条支出に要する資金として起こす企業債

	令和6年度 決算額	収益比 (%)	令和5年度 決算額	収益比 (%)	増△減	(%)
企業債	1,465,000	△	870,000	△	595,000	68.4

令和6年度 決算概要(見込み)(脳卒中・神経脊椎センター)

1 経常収支の状況

	令和6年度 決算額	令和5年度 決算額	増△減	(%)
脳卒中・神経脊椎 センター事業収益	8,951,848	9,029,635	△ 77,787	△ 0.9
経常収益	8,893,596	8,815,712	77,885	0.9
医業収益	6,443,791	6,254,229	189,562	3.0
入院収益	5,709,133	5,547,944	161,189	2.9
病床稼働率	84.0%	83.4%	0.6pt	-
1日平均患者数	252人	250人	2人	0.8
延患者数	91,989人	91,624人	365人	0.4
診療単価	62,063円	60,551円	1,512円	2.5
外来収益	575,045	542,965	32,080	5.9
診療日数	243日	243日	-	-
1日平均患者数	166人	167人	△ 1人	△ 0.6
延患者数	40,285人	40,509人	△ 224人	△ 0.6
診療単価	14,274円	13,404円	870円	6.5
室料差額収益	72,045	76,855	△ 4,810	△ 6.3
一般会計負担金	87,568	86,465	1,103	1.3
医業外収益	2,428,075	2,537,861	△ 109,786	△ 4.3
一般会計負担金	1,723,163	1,656,666	66,497	4.0
一般会計補助金	209,092	223,738	△ 14,646	△ 6.5
国庫・県補助金	2,995	134,245	△ 131,250	△ 97.8
長期前受金戻入	351,168	383,553	△ 32,386	△ 8.4
共通経費負担金	74,304	74,508	△ 203	△ 0.3
その他	67,352	65,151	2,202	3.4
研究助成収益	-	422	△ 422	皆減
介護老人保健 施設収益	21,730	23,200	△ 1,470	△ 6.3
指定管理者負担金	15,500	15,500	-	-
一般会計負担金	6,230	7,700	△ 1,470	△ 19.1
特別利益	58,252	213,923	△ 155,671	△ 72.8

経常収支	△ 333,919	50,626	△ 384,546
一般会計繰入金を除く経常 収支	△ 2,359,973	△ 1,923,943	△ 436,030
医業収支	△ 2,315,451	△ 2,051,567	△ 263,884
純損益	△ 476,987	62,187	△ 539,173

2 資本収支の状況

	令和6年度 決算額	令和5年度 決算額	増△減	(%)
脳卒中・神経脊椎セン ター事業資本的収入	2,306,952	1,178,742	1,128,209	95.7
企業債	1,422,000	309,000	1,113,000	360.2
一般会計負担金等	884,952	869,742	15,209	1.7
国庫・県補助金その他	-	-	-	-

資本的収支	△ 397,776	△ 508,705	110,928
一般会計繰入金を除く資本 収支	△ 1,282,728	△ 1,378,447	95,719

3 一般会計繰入金の状況

	令和6年度 決算額	令和5年度 決算額	増△減	(%)
一般会計繰入金	2,911,005	2,844,311	66,694	2.3
収益的収入	2,026,054	1,974,569	51,485	2.6
資本的収入	884,952	869,742	15,209	1.7

※各項目で四捨五入しているため、合計額が一致しない場合があります。

(単位:千円、税抜)

	令和6年度 決算額	収益比 (%)	令和5年度 決算額	収益比 (%)	増△減	(%)
脳卒中・神経脊椎 センター事業費用	9,428,835	148.3	8,967,448	145.4	461,387	5.1
経常費用	9,227,515	145.2	8,765,085	142.1	462,430	5.3
医業費用	8,759,242	137.8	8,305,796	134.7	453,446	5.5
給与費	4,865,423	76.5	4,661,701	75.6	203,722	4.4
材料費	1,421,094	22.4	1,290,148	20.9	130,946	10.1
薬品費	427,409	6.7	367,041	6.0	60,369	16.4
診療材料費	875,148	13.8	811,512	13.2	63,636	7.8
給食材料費	113,124	1.8	105,669	1.7	7,454	7.1
医療消耗備品費	5,414	0.1	5,926	0.1	△ 512	△ 8.6
経費	1,864,320	29.3	1,763,445	28.6	100,876	5.7
光熱水費	284,750	4.5	248,697	4.0	36,054	14.5
修繕費	58,566	0.9	89,002	1.4	△ 30,436	△ 34.2
賃借料	101,464	1.6	98,986	1.6	2,478	2.5
委託料	1,092,374	17.2	1,046,153	17.0	46,221	4.4
その他	327,166	5.1	280,607	4.5	46,559	16.6
研究研修費	17,163	0.3	16,158	0.3	1,005	6.2
減価償却費等	591,243	9.3	574,344	9.3	16,898	2.9
医業外費用	428,071	6.7	417,007	6.8	11,064	2.7
支払利息及び諸費	100,825	1.6	122,489	2.0	△ 21,664	△ 17.7
長期前払消費税償却	14,873	0.2	13,061	0.2	1,812	13.9
控除対象外消費税	295,793	4.7	280,189	4.5	15,604	5.6
その他	16,579	0.3	1,268	0.0	15,312	1,207.9
医学研究費用	87	0.0	52	0.0	35	67.4
介護老人保健 施設費用	40,115	0.6	42,230	0.7	△ 2,115	△ 5.0
減価償却費等	30,769	0.5	30,680	0.5	89	0.3
支払利息及び諸費	9,346	0.1	11,550	0.2	△ 2,204	△ 19.1
特別損失	201,320	3.2	202,363	3.3	△ 1,043	△ 0.5

※収益比(対医業収益比率)・・・各費用÷医業収益(一般会計繰入金を除く)

(単位:千円、税抜)

	令和6年度 決算額	収益比 (%)	令和5年度 決算額	収益比 (%)	増△減	(%)
脳卒中・神経脊椎セン ター事業資本的支出	2,704,728	/	1,687,447	/	1,017,281	60.3
建設改良費	1,319,202	/	323,923	/	995,279	307.3
施設整備工事費	56,952	/	126,024	/	△ 69,072	△ 54.8
固定資産購入費	1,262,250	/	197,899	/	1,064,352	537.8
企業債償還金	1,385,526	/	1,363,524	/	22,001	1.6

令和6年度 決算概要(見込み)(みなと赤十字病院)

1 経常収支の状況

	令和6年度 決算額	令和5年度 決算額	増△減	(%)
みなと赤十字病院 事業収益	1,790,880	2,051,683	△ 260,804	△ 12.7
経常収益	1,790,669	1,977,605	△ 186,936	△ 9.5
医業収益	56,095	55,056	1,039	1.9
入院収益	-	-	-	-
一般病床稼働率	84.7%	81.8%	2.9pt	-
1日平均患者数	517人	499人	18人	3.6
延患者数	188,658人	182,525人	6,133人	3.4
診療単価	91,488円	89,252円	2,236円	2.5
外来収益	-	-	-	-
診療日数	243日	243日	-	-
1日平均患者数	1,163人	1,155人	8人	0.7
延患者数	282,558人	280,715人	1,843人	0.7
診療単価	18,163円	17,761円	402円	2.3
室料差額収益	-	-	-	-
一般会計負担金	56,095	55,056	1,039	1.9
医業外収益	1,734,574	1,922,549	△ 187,975	△ 9.8
一般会計負担金	483,252	510,557	△ 27,305	△ 5.3
一般会計補助金	419	1,867	△ 1,448	△ 77.5
国庫・県補助金	49,121	187,727	△ 138,606	△ 73.8
長期前受金戻入	576,517	597,315	△ 20,799	△ 3.5
指定管理者負担金	587,909	587,909	-	-
共通経費負担金	9,000	9,000	-	-
その他	28,356	28,174	182	0.6
特別利益	211	74,079	△ 73,867	△ 99.7
過年度損益修正益	211	74,079	△ 73,867	△ 99.7

経常収支	509,956	508,094	1,862
一般会計繰入金を除く経常収支	△ 29,811	△ 59,386	29,575
医業収支	△ 867,597	△ 1,022,715	155,118
純損益	508,499	505,267	3,231

2 資本収支の状況

	令和6年度 決算額	令和5年度 決算額	増△減	(%)
みなと赤十字病院 事業資本的収入	1,629,541	1,609,448	20,094	1.2
企業債	11,000	-	11,000	皆増
一般会計負担金等	1,618,541	1,609,448	9,094	0.6

資本的収支	△ 470,919	△ 458,765	△ 12,154
一般会計繰入金を除く資本収支	△ 2,089,460	△ 2,068,212	△ 21,248

3 一般会計繰入金の状況

	令和6年度 決算額	令和5年度 決算額	増△減	(%)
一般会計繰入金	2,158,308	2,176,927	△ 18,620	△ 0.9
収益的収入	539,766	567,480	△ 27,713	△ 4.9
資本的収入	1,618,541	1,609,448	9,094	0.6

※各項目で四捨五入しているため、合計額が一致しない場合があります。

(単位:千円、税抜)

	令和6年度 決算額	収益比 (%)	令和5年度 決算額	収益比 (%)	増△減	(%)
みなと赤十字病院 事業費用	1,282,381	-	1,546,416	-	△ 264,035	△ 17.1
経常費用	1,280,713	-	1,469,511	-	△ 188,798	△ 12.8
医業費用	923,692	-	1,077,771	-	△ 154,079	△ 14.3
給与費	11,201	-	12,071	-	△ 870	△ 7.2
経費	369,973	-	503,652	-	△ 133,679	△ 26.5
光熱水費	-	-	-	-	-	-
修繕費	-	-	-	-	-	-
賃借料	-	-	-	-	-	-
委託料	-	-	-	-	-	-
交付金	355,164	-	495,470	-	△ 140,306	△ 28.3
その他	14,809	-	8,182	-	6,627	81.0
減価償却費等	542,518	-	562,047	-	△ 19,529	△ 3.5
医業外費用	357,021	-	391,740	-	△ 34,719	△ 8.9
支払利息及び諸費	351,502	-	390,384	-	△ 38,882	△ 10.0
長期前払消費税償却	606	-	561	-	44	7.9
控除対象外消費税	1,418	-	795	-	622	78.2
その他	3,496	-	-	-	3,496	皆増
特別損失	1,668	-	76,905	-	△ 75,237	△ 97.8

※収益比(対医業収益比率)・・・各費用÷医業収益(一般会計繰入金を除く)

(単位:千円、税抜)

	令和6年度 決算額	収益比 (%)	令和5年度 決算額	収益比 (%)	増△減	(%)
みなと赤十字病院 事業資本的支出	2,100,460	/	2,068,212	/	32,248	1.6
建設改良費	10,170	/	-	/	10,170	皆増
施設整備工事費	10,170	/	-	/	10,170	皆増
固定資産購入費	-	/	-	/	-	-
企業債償還金	2,090,290	/	2,068,212	/	22,078	1.1

みなと赤十字病院の収支の仕組み（利用料金制）

横浜市の病院事業会計

(収 入)

(支 出)

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

指定管理者

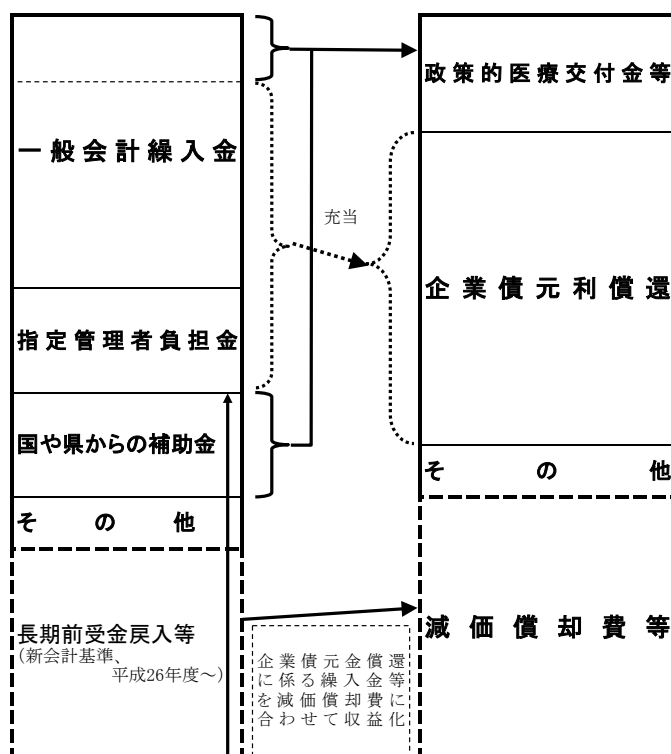
日本赤十字社の会計

(収 入)

(支 出)

指定管理者が
直接受ける
利用料収入等
(診療報酬収入等)
入院収益等
外来収益等

指定管理者が
運営に必要
な経費等
給料・
与料・
費・
等



市から
交付

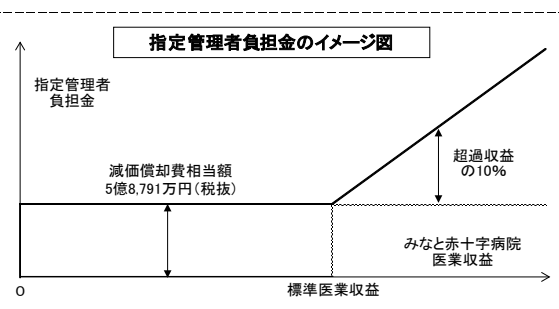
政策的医療交付金
等

指定管理者負担金

※指定管理者負担金の考え方

指定管理者負担金については、仮に民間病院が、現在のみなと赤十字病院と同規模の病院を建設した場合にかかる建設費用を平均建築単価から算出した上で、減価償却費相当分として金額を決定したものです。

また、当該病院の医業収益が標準医業収益額を上回った場合には、上回った額の10分の1を指定管理者負担金に加算します。病院事業会計においては、基本的に、指定管理者負担金を企業債の償還財源に充てています。



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

【参考】横浜市立病院経営評価委員会について

1 設置の目的

横浜市立病院の経営状況の点検・評価と、市民病院の再整備に関する意見の聴取等を行うため、横浜市立病院経営評価委員会を設置

また、脳血管医療センター（当時）の病院名称について検討するため、第4回横浜市立病院経営評価委員会において脳血管医療センター名称部会を設置

横浜市病院事業の設置等に関する条例（抜粋）

（附属機関）

第8条 法第14条の規定に基づき、別表の中欄に掲げる担当事務を行うため、それぞれ同表の左欄に掲げる附属機関を置く。

2 附属機関の委員（臨時委員、専門委員その他これらに準ずる委員を除く。）の定数は、別表の右欄に掲げる委員の定数のとおりとする。

3 前項に定めるもののほか、附属機関の組織及び運営に関し必要な事項は、病院事業管理者が定める。

別表（第8条第1項及び第2項）

附属機関	担当事務	委員の定数
横浜市立病院経営評価委員会	病院の経営状況の点検、評価その他病院事業管理者が必要と認める事項についての調査審議に関する事務	10人以内

2 委員構成

【経営評価委員会】

	氏名	役職等	備考
委員長	たなか しげる 田中 滋	埼玉県立大学 理事長	
委員	きくち ゆか 菊池 友香	株式会社ツクイ インベーション推進室 シニアスペシャリスト	
	くろき まこと 黒木 淳	横浜市立大学 国際商学部 教授	
	しぶや あきたか 渋谷 明隆	学校法人北里研究所 理事	
	たか た あやこ 高田 礼子	聖マリアンナ医科大学 予防医学教室 主任教授	
	とつか たけかず 戸塚 武和	横浜市医師会 会長	
	もとだて のりこ 本舘 教子	神奈川県看護協会 会長	

【脳血管医療センター名称部会】

	氏名	役職等
委員長	藤井 清孝	学校法人北里研究所理事長
委員	篠原 弘子	公益社団法人神奈川県看護協会会長
	林 貞三	横浜市磯子区連合町内会長会監事
	古谷 正博	社団法人横浜市医師会会長
	吉井 宏	公益社団法人横浜市病院協会会長

※ 役職等については、部会設置時のもの

3 開催状況

【経営評価委員会】

- 第1回横浜市立病院経営評価委員会（平成25年5月15日）
- 横浜市立3病院視察（平成25年7月23日、8月6日、8月8日）
- 第2回横浜市立病院経営評価委員会（平成25年8月26日）
- 第3回横浜市立病院経営評価委員会（平成25年11月25日）
- 第4回横浜市立病院経営評価委員会（平成26年2月19日）
- 第5回横浜市立病院経営評価委員会（平成26年5月26日）
- 第6回横浜市立病院経営評価委員会（平成26年7月30日）
- 第7回横浜市立病院経営評価委員会（平成27年5月20日）
- 第8回横浜市立病院経営評価委員会（平成27年8月17日）
- 第9回横浜市立病院経営評価委員会（平成27年11月18日）
- 第10回横浜市立病院経営評価委員会（平成28年6月6日）
- 第11回横浜市立病院経営評価委員会（平成28年9月6日）
- 第12回横浜市立病院経営評価委員会（平成29年5月12日）
- 第13回横浜市立病院経営評価委員会（平成29年8月22日）
- 第14回横浜市立病院経営評価委員会（平成30年8月9日）
- 第15回横浜市立病院経営評価委員会（平成31年1月11日）
- 第16回横浜市立病院経営評価委員会（平成31年2月28日）
- 第17回横浜市立病院経営評価委員会（令和元年8月5日）
- 第18回横浜市立病院経営評価委員会（令和2年8月4日）
- 第19回横浜市立病院経営評価委員会（令和3年8月10日）
- 第20回横浜市立病院経営評価委員会（令和4年8月3日）
- 第21回横浜市立病院経営評価委員会（令和4年11月1日）
- 第22回横浜市立病院経営評価委員会（令和5年8月2日）
- 第23回横浜市立病院経営評価委員会（令和6年8月8日）
- 第24回横浜市立病院経営評価委員会（令和7年8月4日）