

横浜市立病院中期経営プラン 2015-2018 の振り返り等について

I 概要

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、中期経営プラン等の経営計画を策定し、政策的医療を中心とした医療機能の充実を図り、地域医療全体に貢献するとともに、経営力の強化等を進めています。

平成 30 年度は、「横浜市立病院中期経営プラン 2015-2018」（以下、中期経営プラン）の最終年度にあたるため、横浜市立市民病院及び横浜市立脳卒中・神経脊椎センターについて、単年度の振り返りに加えて、中期経営プランの計画期間 4 年間全体の振り返りを行いました。

また、日本赤十字社が指定管理者として運営している横浜市立みなと赤十字病院については、指定管理業務の遂行状況について、基本協定及び業務基準書等に基づき点検・評価を実施しました。

なお、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。

<横浜市立病院中期経営プラン等の振り返りと点検・評価について>

横浜市立病院中期経営プラン 2015-2018

<市民病院>

「医療機能の充実」「地域医療全体への貢献」「経営力の強化」に向けた取組・目標設定
「市民病院再整備事業」の推進

<脳卒中・神経脊椎センター>

「医療機能の充実」「地域医療全体への貢献」「経営力の強化」に向けた取組・目標設定

毎年度、各病院の取組と目標の達成状況の振り返りと点検・評価を実施

横浜市立みなと赤十字病院（日本赤十字社が指定管理者として運営）

基本協定及び業務基準書等に基づき、指定管理業務を行い、毎年度点検・評価を実施



横浜市立病院経営評価委員会での点検・評価

Ⅱ 病院ごとの振り返り

市民病院 〈冊子 2～11 ページ〉

<30年度の主な取組及び自己評価>

1 医療機能の充実

- **がん治療については、胸腔鏡・腹腔鏡手術に積極的に取り組み、当該手術件数が増加しました。**がん検診受診者数は、目標には届きませんでした。女性特有のがんに着目した子育て支援拠点等での地域向けがん啓発出前講座の開催や、新たに「皮膚がんチェック」を開始するなどの取組を実施しました。
- 周産期医療の充実については、効率的な病床運用を行い、分べん件数が目標値を上回りました。

2 地域医療全体への貢献

- **地域連携については、新病院の開院を睨み、病院長が神奈川区の病院、医師会、西区医師会を訪問するなど、顔の見える関係づくりを構築しました。**
- 退院支援機能の強化については、多職種を対象とした集合研修を開催するとともに、地域関係機関向け研修を実施しました。

3 経営力の強化

- **収益確保については、DPC 特定病院群になったことにより医療機関係数が向上し、入院診療単価が増加するとともに、外来化学療法の増加等に伴い外来診療単価も増加し、医業収益は前年度実績を上回りました。**
- 看護業務について、2交代制勤務を順次拡大させ、超過勤務の縮減を図りました。

30年度振り返り実績	項目数	評価				
		A	B	C	D	—
医療機能の充実	22	6	14	2	0	0
地域医療全体への貢献	10	1	8	1	0	0
経営力の強化	6	0	3	0	0	3
合計	38	7	25	3	0	3



【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

【中期経営プラン4年間の振り返り】

救急医療に関して、「心臓血管ホットライン」、「脳卒中ホットライン」を設置するなど、より迅速な患者の受入体制の整備を図ったほか、近隣消防署や救急隊への訪問や勉強会等による連携強化を図り、当院での対応が必要な重症患者について適切な受け入れを行ってきました。

また、**地域包括ケアシステムを見据え、所在区を中心とした病診・病病連携さらには、訪問看護ステーションや介護老人保健施設等との連携推進を図ってまいりましたが、新病院を見据えた連携体制の再構築を進めています。**

経営力の強化に向けて、**紹介患者の積極的な受け入れや、各種ホットラインの活用などにより、新規入院患者数の確保を中心に、入院収益確保に努めた結果、入院収益が8.9%の増加となりました。費用面については、効率的な業務体制の推進による超過勤務の削減等、材料費についても、ベンチマーク等を利用した情報収集・分析や同種同効品への切り替え等、その他、委託の仕様書の見直し等により節減を図り、10年連続での経常黒字を維持することができました。**

<主な目標と実績>

基本目標	具体的な目標	達成項目	29年度実績 (参考)	30年度 目標	30年度 実績	自己 評価
医療機能の充実	がん診療体制の充実	がんに対する胸腔鏡・腹腔鏡使用手術の件数	387件	360件【330件】	394件	A
		がん検診受診者数 (一次検診)	25,099人	27,000人【30,000人】	22,256人	C
	救命救急センターの充実	救急車搬送受入件数	5,350件	5,500件【6,000件】	5,354件	B
		救急搬送受入後入院件数	2,663件	2,700件【3,000件】	2,633件	B
		救急車応需率	91.8%	92.5%【95.0%】	93.0%	B
	周産期医療の充実	分べん件数	1,063件	1,000件以上	1,066件	A
NICU・GCU入院数		237人	230人	220人	B	
地域医療全体への貢献	地域包括ケアシステムの実現に向けた地域連携ネットワーク体制の構築	地域医療連携協議会（仮称）の設立	事務担当者会議や連携研究会等の開催	地域医療連携協議会（仮称）の設立及び神奈川区・西区等における連携体制の推進	事務局会議開催（1回） 地域連携研究会（1回） 地域連携担当者会（2回）	B
	退院支援機能の強化	院内職員を対象とした退院支援研修の開催	開催（12部署）	実施【継続実施】	開催（5回）	B
		地域関係者等を対象とした退院支援研修の開催	開催（2回）	実施（2回）【継続実施】	開催（2回）	B
	在宅医療連携拠点、訪問看護ステーション、介護老人保健施設等との連携・支援	在宅医療連携拠点との連携	連携強化	連携強化	連携強化	B
		訪問看護ステーション連携会議の開催	開催（1回）	開催（1回）【継続実施】	開催（1回）	B
経営力の強化	収益確保	医業収益の増	20,530百万円	21,477百万円【20,215百万円】	21,263百万円	B
	費用節減	医業収支比率	96.8%	95.9%	98.9%	B

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

【経営評価委員会からの主な意見】

《医療機能の充実の視点》

- 自己評価はAまたはBが中心であり、着実な取り組みが行われている。その中で、自己評価Cのがん検診受診者数は4年連続で減少し、30年度は2万3千人を割り込んでいる。受診者増に向けて、目標値自体のあり方について、検討を行う時期に来ている。
- 地域がん診療連携拠点病院として、呼吸器外科、泌尿器科を中心に胸腔鏡・腹腔鏡手術が増加したことは評価できる。
- 救急医療について、重症患者受け入れが適切に実施されていることは評価できる。また、「心臓血管ホットライン」「脳卒中ホットライン」を設置し、近隣の消防署や救急隊の訪問を実施したことは救急医療の連携強化につながり、評価できる。

《地域医療全体への貢献の視点》

- 引き続き、西区医師会と移転先の神奈川区医師会との連携を十分に図っていただきたい。
- 在宅医療連携においては、引き続き、訪問看護ステーション、介護老人保健施設との連携を図っていただきたい。
- 退院支援機能の強化について、看護部退院支援リンクナース会をベースに院内研修や地域関係機関向け研修を実施したことは評価できる。

《経営力の強化の視点》

- 医業収益が目標値には至らなかったが、様々な努力により前年度より上回ったことは評価できる。
- 看護業務の2交代制勤務およびPNS（パートナー・ナーシング・システム）は、時間外勤務の削減につながる効果が期待できるため今後も拡大してほしい。

市民病院再整備事業〈冊子12～14ページ〉

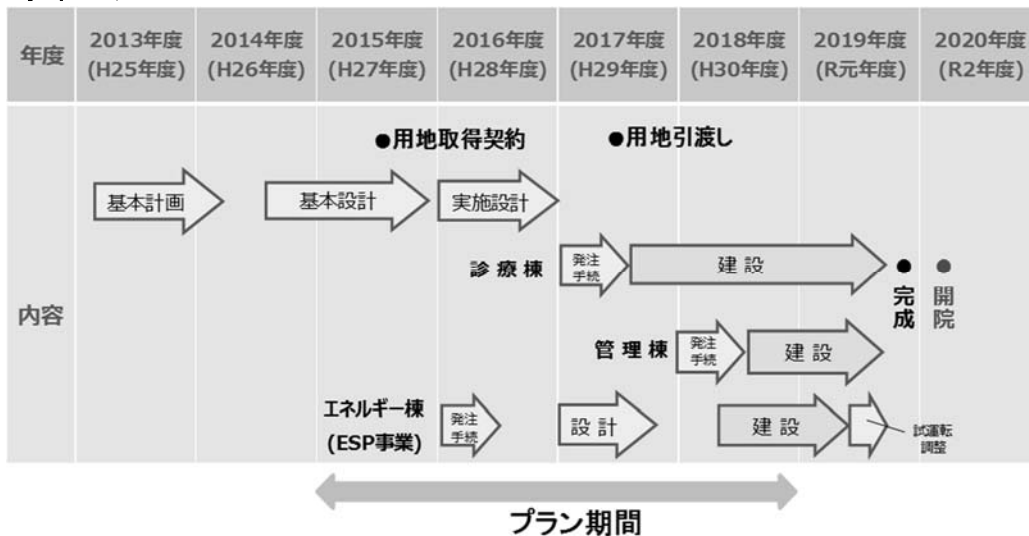
市民病院は、施設・設備の経年劣化や狭あい化を解消するため、三ツ沢公園に隣接した敷地で新病院の整備事業を進めています。

診療棟は平成29年9月に、管理棟は平成30年11月に建設工事に着手しました。並行して、医療機器等の整備や病院総合情報システムの構築、運用計画の策定など、必要な準備を進めており、令和2年5月1日に開院する予定です。

1 新病院の概要

所在地・敷地面積	(診療棟) 神奈川区三ツ沢西町34番地10ほか 23,836.46㎡ (管理棟) 西区宮ヶ谷25番地6 5,424.36㎡ 計 29,260.82㎡
延床面積	〔敷地全体〕 64,757.46㎡ (駐車場含 80,122.60㎡) 〔診療棟〕 56,646.95㎡ (駐車場含 67,266.64㎡) 〔エネルギー棟〕 1,998.49㎡ 〔管理棟〕 6,112.02㎡ (駐車場含 10,857.47㎡)
階数・構造	〔診療棟〕 地下2階/地上7階/塔屋1階 鉄骨造一部鉄筋コンクリート造(免震構造) 〔管理棟〕 地上4階 鉄骨造 〔その他〕 エネルギー棟 他 鉄骨造
施設規模	病床数：650床(うち感染症病棟26床)、計画外来患者数：1,350人/日(現状程度) 診療科数：現行34科の診療領域を維持
併設施設	救急ワークステーション、利便施設棟(コンビニ、カフェ、レストラン等)、院内保育所、ESP(エネルギーサービスプロバイダ)、地下水利用施設

2 事業スケジュール



3 総事業費

(単位：億円)

項目	事業費		差	増額理由
	プラン作成時点	現時点		
建設費	324	353	29	建築資材・労務単価上昇等への対応
初度調弁費	58	81	23	高度急性期病院に必要な機器等を整備
除却費・野球場整備費	25	25	0	
その他	20	23	3	運用検討委託費及び再整備に係る人員増
事業費計	426	482	56	

4 新病院と現病院の比較

項目	現病院	新病院	現病院との違い
病床数	650床	650床	
集中治療室	46床	63床	心臓・循環器疾患増加への対応や、周産期医療を充実するため、重症系集中治療室を拡充
感染症病床	26床	26床	全床個室化し、感染症への対応力を強化
緩和ケア病床	20床	25床	緩和ケア医療提供体制を充実
一般病床	558床	536床	個室の数を大幅に増やすとともに、6床室を4床室とし、1床あたり面積を6㎡から8㎡以上に拡大
個室	91床	220床	
多床室	467床 (1床あたり:6㎡)	316床 (1床あたり:8㎡)	
手術室	9室	15室	手術件数の増加や、新たな手術に対応
分娩室	1室 (分娩台2台)	6室 (うちLDR対応5室)	陣痛、分娩、回復まで同じ部屋で行えるLDRを導入するなど、分娩環境を向上
外来化学療法室	15床	30床	日常生活や仕事を続けながらがん治療を受けることができるよう増室
血管撮影室	2室	3室	脳血管疾患や心疾患に対し、カテーテル治療を充実

5 開院後の経営見通し

建設費及び初度調弁費の増により、プラン策定時から減価償却が増加しています。

特に、医療機器の減価償却が集中する開院後6年間は赤字化し、7年目以降に再度黒字化する見通しです。

【経営評価委員会からの主な意見】

- 災害拠点病院としての機能強化や、救急ワークステーションの整備等による救命救急センター機能の強化に期待する。
- 病床数は変更せず、療養環境について今後力を入れていく点は高く評価する。但し、この内容で病院運営をするのは職員の力が大切である。集中治療室の増床、個室化、手術室の増床等、医療人材の確保については、質の低下等が無いよう、準備していただきたい。
- 開院後の経営見通しについて、プラン策定時点では開院2年目以降に黒字転換とされていたが、現時点では医療機器の更新等により開院7年目の黒字となっている。健全な経営という観点からは黒字化への努力は求められるが、新病院には、施設面だけでなく、最新の医療機器による高品質な医療も求められている。今後とも、慎重な運営を期待する。
- 他の病院整備では、竣工後にトラブルが相次いだ例もある。設計監理をしても、図面だけで現場を見ていないことがよくあるため、建設工事においては注意してほしい。
- 新病院での個室料金は収益に直接的に影響するため、慎重に検討してほしい。

<30 年度の主な取組及び自己評価>

1 医療機能の充実

- 脳卒中医療については、消防署において出張形式の症例検討会を開催する等、救急隊に当院の医療機能を周知するとともに「断らない救急」を徹底した結果、救急車受入件数は目標を大きく上回る 1,750 件となりました。それに伴い、t-PA の実施件数も前年実績を上回りました。
- 神経難病については、地域包括ケア病棟の稼働率向上プロジェクトや地域の医療機関向け勉強会、地域包括ケアシステムをテーマとした交流会の開催等の取組を進めた結果、目標を大きく上回る入院患者を受け入れました。
- 脊椎脊髄疾患においては、症例検討会や四肢外傷・脊椎脊髄疾患ホットラインのご案内等を行いましたが、側弯症の新規紹介患者数が減少するとともに、手術件数についても昨年度を大きく下回る結果となりました。
- リハビリテーションについては、早期リハの実施率や医療用ロボットを活用した訓練実施患者数で目標を大きく上回りましたが、HANDS 適応入院患者数については目標を下回りました。

2 地域医療全体への貢献

- 専門領域における地域包括ケアシステムへの支援の充実として、市民講演会の開催等を通じて医療知識の普及啓発に取り組みました。特に、膝関節疾患及び認知症に関する講演会においては、定員を大きく超える参加希望があったため、同内容の講演会を急ぎ追加して開催することとなりました。
- 地域包括ケア病棟におけるショートステイ受入件数については目標を下回りましたが、磯子区医師会や地域医療機関等に対して当院の医療機能の周知を図る等の取組を進めた結果、昨年度よりも多くの患者数を地域から受け入れました。

3 経営力の強化

- 救急患者の受入強化や診療領域の拡大等により、延入院患者数は増加しましたが、新入院患者数の減や脊椎脊髄分野における手術件数の減により入院収益が減収し、医業収支比率について目標を下回りました。

30年度振り返り実績	項目数	評価				
		A	B	C	D	—
医療機能の充実	21	6	7	7	0	1
地域医療全体への貢献	7	2	2	3	0	0
経営力の強化	6	0	2	4	0	0
合計	34	8	11	14	0	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

【中期経営プラン4年間の振り返り】

平成27年1月に病院の名称を変更し、脊椎脊髄疾患に診療領域を拡大するとともに、脳神経血管内治療医の複数体制の確保や膝関節疾患に関する診療を開始する等、診療体制の充実に努めました。

また、市民講演会の開催や医療従事者養成機関への講師派遣等を通じて市民への医療知識の啓発や地域医療人材の育成に取り組むとともに、地域包括ケア病棟でのレスパイト入院や地域医療機関からの積極的な患者受入について多職種によるプロジェクトで検討し、取組を進めました。

平成27年度に新入院患者数の増加による病床利用率の改善等で開院以来初めて経常収支が黒字となりましたが、その後は新入院患者数の伸び悩みや手術件数の減少等により医業収益は目標を下回りました。

<主な目標と実績>

基本目標	具体的な目標	達成項目	29年度実績 (参考)	30年度 目標	30年度 実績	自己 評価
医療機能の充実	脳卒中医療機能の充実	救急車受入件数	1,687件	1,400件 【1,300件】	1,750件	A
		t-PA実施件数	43件	48件	51件	B
	神経疾患医療機能の充実	神経難病患者数	165人	185人【200人】	205人	A
	脊椎脊髄疾患医療機能の充実	手術件数	352件	367件【450件】	311件	C
		側弯症新規紹介患者数	116人	130人	112人	C
	リハビリテーション医療機能の充実	早期（入院後3日以内）リハビリテーションの実施率	93.1%	90%以上	93.3%	B
		HANDS（Yokohama SPIR-IT for hand）適応入院患者数	7人	10人 【23人】	6人	C
地域への医療貢献全体	専門領域における地域包括ケアシステムへの支援の充実	医療用ロボットを活用したリハビリテーション実施患者数（上肢用ロボット型運動訓練装置、装着型歩行アシストロボット）	428人 51人	400人 45人	482人 62人	A
		地域医療・介護機関との勉強会開催実績	14件	14件 【13件】	13件	C
		医療知識普及啓発の市民講演会開催実績	3件	3件	5件	A
	在宅療養患者のショートステイ受入件数（地域包括ケア病棟）	47件	100件 【115件】	79件	C	
経営強化力の向上	収益確保	医業収益の増	4,973百万円	5,713百万円 【5,794百万円】	4,929百万円	C
	費用節減	医業収支比率	69.4%	73.0%【74.9%】	68.6%	C
	職員満足度の向上	職員満足度	45.9%	60%以上	50.9%	C
		新卒1年目から3年目の看護職員の離職率（看護師全体の離職率）	23.1% (10.1%)	10%未満	19.2% (9.63%)	C

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

【経営評価委員会からの主な意見】

《医療機能の充実の視点》

- 「断らない救急」の結果が救急車受入件数やt-PA実施件数増につながっている。今後もさらに増加するための対策を検討して欲しい。
- 神経難病については、受け入れ機関が少ないと思われるため、今後も大いに広報し、他医療機関との連携を図ることを期待する。
- 早期リハ、医療用ロボットを活用したリハビリテーション件数の増加は評価できるが、HANDS 適応患者の増加を今後は期待したい。
- 厳しい経営環境の中で、昨年度に比べて、外来患者数の増加、紹介患者数の増加、手術件数の増加など、幹部・職員の皆さんの苦勞がよくわかる。
- せっかくの医療機能充実を一般市民や医療関係者により広く浸透させなくてはもったいない。広報の工夫はさらに力を入れる必要があるのではないか。

《地域医療全体への貢献の視点》

- 地域包括ケアシステムの充実に向けた講演会や勉強会（膝関節疾患、認知症）の取組は評価できる。
- 脳卒中・神経脊椎については、今後の高齢社会においても、非常に重要な領域だと考える。地域医療への貢献度は高いので、地域の患者を一手に引き受けられるような意気込みで、頑張ってください。
- 超高齢社会の地域包括ケアシステムで果たす役割が期待される。在宅療養者の地域包括病棟のショートステイや一般病棟での受け入れ等、今後さらに増加することを期待する。

《経営力の強化の視点》

- 収益確保はもちろん必要だが、今後の地域医療需要の動向を予測し、それに見合った提供体制を準備する視点も必要である。
- 医業収益の減少と人件費率の増により病院経営は厳しい状況にある。現在実施している様々な工夫を継続し、新規外来患者数の増加に継続して取り組むことを期待する。
- 自己評価Cの職員満足度も、昨年度の急低下から約5ポイント上昇した。看護職員の離職率についても同様に歯止めがかかった状態になっている。引き続き、原因の解消を着実に進めることを期待する。

Ⅲ 平成 30 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 〈冊子 24 ページ〉

- 平成 30 年度は、点検評価対象項目 127 項目のうち、アレルギー疾患医療に関する 1 項目を除く 126 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ついては、引き続き保育士や幼稚園教諭等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、30 年 10 月には神奈川県アレルギー疾患医療拠点病院に選定されました。
- 指定管理者独自の取組については、30 年 4 月からハイブリッド手術室の運用が開始され、最新の医療技術への対応が可能となったほか、4 月から入退院支援センターを設立し、院内の連携、地域の介護・医療関係者とのスムーズな連携に繋がっています。また、横浜市乳がん連携病院として、8 月にはブレストセンターを設置し、患者をトータルでサポートするための体制を構築しました。
- 医療における安全管理では、安全管理マニュアルの改訂や職種別の安全研修会などを行いました。
- みなと赤十字病院の 30 年度経常収支は、医業収益は前年度から増加しましたが、昨年度に引き続き赤字となりました。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なため、引き続き様々な取組を進めていくこととします。

2 項目別評価 〈冊子 25～30 ページ〉

(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 196,302 人（1 日平均 538 人）、外来延べ患者数 283,205 人（1 日平均 1,161 人）の実績をあげました。

(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」については、8,278 件の検診を実施しました。

(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。

【救急患者数：21,537 人】

【救急車搬送受入数：11,404 件】

【アレルギー疾患医療外来患者延べ人数：22,458 人】

(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）

地域医療支援病院として、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たほか、市民の健康増進を目的とした「みなと市民セミナー」を継続開催しています。

(5) 利用料金に関する取組（基本協定第17条）

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

(7) 物品の移設及び物品の管理に関する取組（基本協定第21条、22条）

(8) 目的外使用に関する取組（基本協定第23条）

(9) 受託研究に関する取組（基本協定第24条）

(10) 院内学級に関する取組（基本協定第25条）

(5)～(10)まで適正に取り組んでいます。

3 点検・評価の結果

点検・評価項目数	「○」とした数	「-△」とした数
127	126	1 (アレルギー科常勤医師の配置基準)

【凡例】○：実施、+△：実施しているが基準を満たしていない、-△：実施に向けた準備中、×：未実施、-：該当なし

【経営評価委員会からの主な意見】

《全体評価》

- 指定管理業務に関する規定をしっかりと実施されていることは、評価できる。
- 救急医療、アレルギー疾患医療、精神科医療に加えて病院独自にがんセンターによるがん診療の充実に取り組んでおり評価できる。
- 救急医療への特化という特色を病院経営の基本に据えて、効率的な運営が行われており、30年度は救急車搬送受入数等が減少したものの、医業収益が増加した点を評価する。また、ハイブリッド手術室の運用開始、入退院支援センターの設立、プレストセンターの設置など、指定管理者独自の取組も着実に進んでいる。

《項目別評価》

- 救急車搬送受入数は、やや数が減ったとはいえ、全国トップクラスを維持していることは評価できる。また、救命救急センターの充実段階評価のS評価は立派である。
- 手術件数・分娩件数が増加していることは、特に評価できる。
- アレルギー疾患について、保育士や幼稚園教諭を対象とした食物アレルギーの研修会を開催したことは評価できる。また30年10月に神奈川県アレルギー疾患医療拠点病院に選定された。
- 地域医療全体の質の向上に向けた役割について、紹介患者数の増加、逆紹介患者の増加や地域医療連携を目的とした「みなとセミナー」の開催、近隣4区医師会の合同研究会、市民向けの健康増進に向けた「みなと市民セミナー」等、積極的に取り組んでいる。

「横浜市立病院中期経営プラン 2015-2018」
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

令和元年 9 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 2015-2018」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	経営指標	2
イ	医療機能の充実	3
ウ	地域医療全体への貢献	6
エ	経営力の強化	9
(2)	市民病院再整備事業	12
(3)	脳卒中・神経脊椎センター	
ア	経営指標	15
イ	医療機能の充実	16
ウ	地域医療全体への貢献	19
エ	経営力の強化	22
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	24
<	資料	>
資料1	市民病院30年度アクションプラン振り返り及び組織運営上の重点取組	32
資料2	脳卒中・神経脊椎センター 30年度アクションプラン振り返り及び組織運営上の重点取組	54
資料3	横浜市立みなと赤十字病院 30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30年度決算概要	95
参考2	プラン期間中の経常収支等の推移	99
参考3	横浜市立病院経営評価委員会について	103

I 「横浜市立病院中期経営プラン 2015-2018」の振り返りと点検・評価について

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 2015-2018」では、4 年間の病院経営の方向性を示しており安定した経営基盤のもとで、市立病院がそれぞれ医療の質の向上を図り、市立病院の果たすべき役割を果たすこととしています。

30 年度は、プランの最終年度であることから、市民病院及び脳卒中・神経脊椎センターのこれまで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、本市との基本協定に基づき、指定管理者である日本赤十字社が政策的医療等を提供し、本市としては指定管理業務の点検・評価を毎年度行っています。

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活かしていきます。

1 病院ごとの振り返り

(1) 市民病院

ア 経営指標

	27年度決算	28年度決算	29年度決算	30年度決算	30年度プラン 目標
経常収益	20,247百万円	21,182百万円	22,163百万円	22,926百万円	21,717百万円
経常収支	316百万円	154百万円	257百万円	675百万円	498百万円
経常収支比率	101.6%	100.7%	101.2%	103.0%	102.3%
医業収益	18,629百万円	19,581百万円	20,530百万円	21,263百万円	21,477百万円
医業収支	△650百万円	△773百万円	△669百万円	△244百万円	△871百万円
医業収支比率	96.6%	96.2%	96.8%	98.9%	95.9%
入院診療単価	65,196円	66,942円	69,426円	71,703円	69,500円
入院患者数	202,341人	200,908人	202,642人	200,286人	207,261人
病床利用率	88.6%	88.2%	89.0%	87.9%	91.0%
新規入院患者数	17,237人	17,521人	17,805人	18,047人	19,191人
平均在院日数	11.7日	11.5日	11.4日	11.1日	10.8日
外来診療単価	14,361円	16,162円	17,056円	18,266円	15,600円
外来患者数 (1日あたり)	1,356人	1,373人	1,383人	1,399人	1,250人
新規外来患者数 (※1)	27,960人	27,088人	27,134人	27,244人	31,443人
紹介患者数	23,930人	24,180人	23,918人	24,441人	27,000人
逆紹介患者数	16,717人	18,227人	19,317人	20,763人	18,000人
手術件数	5,905件	5,928件	5,843件	5,795件	5,700件
職員給与費対 経常収益比率 (※2)	46%	47%	46%	44%	47%
職員給与費対 医業収益比率 (※2)	50%	51%	49%	48%	51%

◎30年度決算は、現時点の速報値であり、今後変動の可能性があります。

(※1) 初診料算定患者数

(※2) 職員給与費対経常収益比率及び職員給与費対医業収益比率における職員給与費は、常勤職員の給与費となります。

イ 医療機能の充実

【30年度の主な取組及び自己評価】

- がん治療については、呼吸器外科及び泌尿器科を中心に、胸腔鏡・腹腔鏡手術に積極的に取り組み、当該手術件数が増加しました。がん検診受診者数は、目標には届きませんでした。女性特有のがんに着目した子育て支援拠点等での地域向けがん啓発出前講座の開催や、新たな受診者獲得に向け新たに「皮膚がんチェック」を開始するなどの取組を実施しました。
- 周産期医療の充実については、効率的な病床運用を行い、可能な限り分べんを受け入れた結果、分べん件数は目標値を上回りました。
- 認知症対策については、認知症に関する院内勉強会や職員研修の実施に取り組むとともに、認知症サポートチームが病棟で積極的に活動し、認知症ケア加算の算定件数を向上させました。
- 医療安全への取組については、「患者確認の注意強化年」とし、患者間違いに関するインシデントに注目し、看護師だけでなく、医療者全員が患者と医療行為のバーコード認証による確認を行うことができるようにマニュアルを作成し、周知するなどの取組を実施しました。

【中期経営プラン4年間の振り返り】

患者負担の少ない胸腔鏡・腹腔鏡手術の積極的な実施や、「肺がん治療センター」、「緩和ケアセンター」、「遺伝医療センター」の設置などのがん診療機能の強化に取り組み、平成31年4月には「がんゲノム医療連携病院」の指定を受けました。また、社会保険労務士やハローワーク横浜と連携した就労支援相談や、ピアサポートの実施によるがん患者の支援に積極的に取り組みました。

救急医療に関して、「心臓血管ホットライン」、「脳卒中ホットライン」を設置するなど、より迅速な患者の受入体制の整備を図ったほか、近隣消防署や救急隊への訪問や勉強会等による連携強化を図り、当院での対応が必要な重症患者について適切な受け入れを行ってきました。

増加した感染管理連携医療機関との相互ラウンド等を定期的実施したほか、地域等の要望を踏まえ、院内だけでなく周辺の病院や地域ケアプラザに出向き医療者のみならず介護関係従事者等を対象とした研修会を実施するなど、感染症指定医療機関として地域貢献を果たしてきました。

病棟薬剤師、入院前面談などの拡充により、医師のみならず多職種による安全で安心な入院生活の提供等の推進に努めました。

<主な目標と実績>

基本目標	具体的な目標	達成項目	29年度実績(参考)	30年度目標	30年度実績	自己評価
医療機能の充実	がん診療体制の充実	がんに対する胸腔鏡・腹腔鏡使用手術の件数	387件	360件【330件】	394件	A
		がん地域連携パスの適用件数	82件	85件【70件】	70件	C
		がん患者に対する多様な相談・支援体制の構築、強化	就労支援相談 24回実施 ピアサポート 24回実施	充実	就労支援相談 24回実施 ピアサポート 24回実施	B
		緩和ケア研修受講者の割合(がん関連診療科の医師)	・がん関連診療科の受講率93.9%	100.0%	98.8%	B
		がん検診受診者数(一次検診)	25,099人	27,000人【30,000人】	22,256人	C
	救命救急センターの充実	救急車搬送受入件数	5,350件	5,500件【6,000件】	5,354件	B
		救急搬送受入後入院件数	2,663件	2,700件【3,000件】	2,633件	B
		救急車応需率	91.8%	92.5%【95.0%】	93.0%	B
	周産期医療の充実	分べん件数	1,063件	1,000件以上	1,066件	A
		NICU・GCU入院数	237人	230人	220人	B
	感染症指定医療機関としての役割発揮	感染症・感染管理に関する地域医療機関対象研修の実施	6回	6回【4回以上】	13回	A
		感染症・感染管理コンサルテーションの実施	7医療機関	7医療機関【5医療機関】	7医療機関	B
		一類/二類感染症対策訓練の実施	5回	4回以上【当初設定なし】	3回	B
	災害拠点病院の機能強化	総合防災訓練の実施	10月8日実施 参加者126名	区や医師会及び、地域医療機関と連携した訓練の実施【推進】	9月2日実施 (参加者130名)	B
		DMATの機能拡充	訓練参加2回(7月・9月) 隊員養成2名(9月・10月)	訓練への参加及び技能向上【拡充・検討】	・訓練参加 3回 ・隊員養成 1名	B
	質の高い医療提供体制の充実	病棟薬剤師の配置・活用	・病棟薬剤業務実施加算1、2(HCU)継続算定 ・薬剤管理指導件数16,721件/年(月1,393件/月)	・病棟薬剤業務実施加算1.2(HCU)継続算定 ・同加算2(ICU) ・薬剤管理指導件数1400件/月 ・退院指導あるいは退院支援件数 100件/月【活用】	・HCUの病棟薬剤業務実施加算1.2の継続算定を実現 ・ICUの同加算2の算定を実現(7月より) ・薬剤管理指導件数が月平均1,448件 ・退院指導の算定が月平均90.3件【活用】	B
		入院前アセスメントの実施率(アセスメント件数/予定入院患者)	60%	65.0%【50%】	73.8%	B
		入院前持参薬管理の実施率(実施件数/予定入院患者数)	60.0%	70.0%【60.0%】	63.8% (実質:100%)	B
		クリニカルパス適用率	38.2%	40.0%【45.0%】	41.4%	B
	認知症対策の推進	認知症サポートチームの設置・活用	①院内勉強会の実施 ②認知症ケア加算実績	①院内勉強会の実施 ②認知症ケア加算実績【活用】	①医師、認知症認定看護師による全体勉強会:4回開催 ②加算算定件数:31,184件	A
		職員研修の実施回数	3回開催 (1回6月12日:26名) (2回9月7日:39名) (3回3月30日:2名)	2回開催【2回以上実施】	16回開催 (累計:209名参加)	A
	医療安全への取組強化	安全管理に関する取組・改善件数	17件	15件	24件	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

【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》

- 自己評価はAまたはBが中心であり、着実な取り組みが行われている。その中で、自己評価Cのがん検診受診者数は4年連続で減少し、30年度は2万3千人を割り込んでいる。受診者増に向けて、目標値自体のあり方について、検討を行う時期に来ている。
- C評価のがん地域連携パスの適用件数の目標値についても、次年度以降、患者数の見込みを踏まえたご検討をお願いしたい。
- 地域がん診療連携拠点病院として、呼吸器外科、泌尿器科を中心に胸腔鏡・腹腔鏡手術が増加したことは評価できる。
- 31年4月にがんゲノム医療連携病院の指定を受けたことから、今後は患者にとってわかりやすいゲノム医療および相談支援の充実を推進してほしい。
- 救急医療について、重症患者受け入れが適切に実施されていることは評価できる。また、「心臓血管ホットライン」「脳卒中ホットライン」を設置し、近隣の消防署や救急隊の訪問を実施したことは救急医療の連携強化につながり、評価できる。
- 周産期医療の充実で、分娩件数が目標値を上回ったことは評価できる。今後も市民にとって安心してお産、子育てができるような体制の病院を目指してほしい。
- 感染症指定医療機関として感染管理連携医療機関との相互ラウンド、周辺病院や地域ケアプラザに出向き医療職・介護職に対して研修会を実施していることは評価できる。
- 認知症に関してDDSTチームの質向上の取り組みと認知症加算数の増加は評価できる。
- 認知症対策を推進するため、医師・認知症認定看護師による勉強会を予定より多く開催している努力は称賛できる。
- 医療安全への取組について、30年度は「患者確認の注意強化年」とし、患者間違いを防止する取組は、非常に重要である。今後は、どの位未然に防止できたのかを検証する必要がある。このような取組が安全文化として根付くには相当な時間が必要だが、継続して取り組む必要がある。

ウ 地域医療全体への貢献

【30年度の主な取組及び自己評価】

- 地域連携については、近隣医療機関との研究会などを開催するとともに、新病院の開院を睨み、病院長が神奈川区の病院、医師会、西区医師会を訪問するなど、顔の見える関係づくりを構築しました。
- 退院支援機能の強化については、新設された看護部退院支援リンクナース会をベースに、多職種を対象とした集合研修を開催するとともに、地域関係機関向け研修を実施しました。
- 在宅医療との連携については、区医師会が主催する会議・講演会等に参加するとともに、訪問看護ステーションや介護老人保健施設等と連携を図っています。

【中期経営プラン4年間の振り返り】

地域包括ケアシステムを見据え、所在区を中心とした病診・病病連携さらには、訪問看護ステーションや介護老人保健施設等との連携推進を図ってまいりましたが、新病院を見据えた連携体制の再構築を進めています。

ICTを活用した情報共有システムに関しては、共同利用検査オンラインシステムの予約申し込みから開始し、当該検査の画像・所見提供のオンライン化、さらには逆紹介患者に関する情報のオンラインによる共有化へ機能を拡充してきました。

人材育成に関して、退院支援や感染管理、BLSなど各種研修会の開催や、地域へ赴いた研修会の実施や講師派遣等に積極的に取り組みました。臨床研修医についても、魅力的なプログラムの提供や、説明会への積極的な参加により、期間中を通じて目標を上回る（平均112人）学生からの申し込みがありました。

<主な目標と実績>

基本目標	具体的な目標	達成項目	29年度実績(参考)	30年度目標	30年度実績	自己評価
地域医療全体への貢献	地域包括ケアシステムの実現に向けた地域連携ネットワーク体制の構築	地域医療連携協議会(仮称)の設立	事務担当者会議や連携研究会等の開催	地域医療連携協議会(仮称)の設立及び神奈川区・西区等における連携体制の推進	事務局会議開催(1回) 地域連携研究会(1回) 地域連携担当者会(2回)	B
		ICTを活用した情報共有システムの構築	情報共有システムの機能拡充完了	患者情報共有システムの運用による地域連携ネットワークの構築	平成30年9月より患者情報共有システム(カルナコネクト時系列ビュー)の運用を開始。	B
	退院支援機能の強化	院内職員を対象とした退院支援研修の開催	開催(12部署)	実施【継続実施】	開催(5回)	B
		地域関係者等を対象とした退院支援研修の開催	開催(2回)	実施(2回)【継続実施】	開催(2回)	B
	在宅医療連携拠点、訪問看護ステーション、介護老人保健施設等との連携・支援	在宅医療連携拠点との連携	連携強化	連携強化	連携強化	B
		訪問看護ステーション連携会議の開催	開催(1回)	開催(1回)【継続実施】	開催(1回)	B
		病院と介護老人保健施設等との情報交換会の開催	開催(3回)	開催(3回)【継続実施】	開催(3回)	B
	地域医療人材の育成	臨床実習生受入数	875人	845人【550人】	820人	B
		医療従事者養成機関等への講師派遣(年間延べ人数)	545人	525人【480人】	620人	A
		臨床研修医採用試験受験者数	117人	110人以上	100人	C

※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 《地域医療全体への貢献の視点》

- 引き続き、西区医師会と移転先の神奈川区医師会との連携を十分に図っていただきたい。
- 在宅医療連携においては、引き続き、訪問看護ステーション、介護老人保健施設との連携を図っていただきたい。
- 退院支援機能の強化について、看護部退院支援リンクナース会をベースに院内研修や地域関係機関向け研修を実施したことは評価できる。今後は、退院後の患者・家族の支援として地域医療連携をさらに強化することを期待する。特に新病院を見据えた連携体制の構築を具体的に検討してほしい。
- 地域医療機関・医療従事者との連携強化のため、在宅医療相談室関連の会議開催および訪問型研修は重要である。現在の実施状況は評価に値するが、一層の地域浸透を図ってほしい。なお連携対象については、訪問看護ステーションと介護老人保健施設以外の介護事業種別の中で、医療ニーズを併せもつ利用者の多いところとの連携も、いずれは取り組めるようになることを希望する。
- 地域連携、退院支援強化、在宅医療連携等、全てが必要事項であり、それぞれの取組を今後も継続し、それらを統括する担当のもとで総合的な構想が進められればよいと考える。
- 自己評価はほぼBまたはAであり、着実な取り組みが行われている。自己評価Cの項目(臨床研修医採用試験受験者数)については、次年度には増加に転じるよう、さらなる取組を期待する。

エ 経営力の強化

【30年度の主な取組及び自己評価】

- 収益確保については、DPC 特定病院群になったことにより医療機関係数が向上し、入院診療単価が増加するとともに、外来化学療法の増加等に伴い外来診療単価も増加し、医業収益は前年度実績を上回りました。
- 費用の節減については、薬事委員会を中心にフォーミュラリーによる同種同効品の絞り込みを実施したほか、看護業務について、2交代制勤務を順次拡大させ、超過勤務の縮減を図りました。

【中期経営プラン4年間の振り返り】

紹介患者の積極的な受け入れや、各種ホットラインの活用などにより、新規入院患者数の確保を中心に、また、プランの期間中2度行われた診療報酬改定の動向を意識した医療提供や、医療機能の向上によるDPC 特定病院群化等により、入院収益確保に努めた結果、8.9%の増加となりました。

また、外来収益についても、患者数の増加や、外来化学療法の増加等による外来診療単価の増加により、31.8%の増加となりました。

一方、費用面については、効率的な業務体制の推進による超過勤務の削減等に職員給与対医療収益比率が2ポイント減少し、材料費についても、ベンチマーク等を利用した情報収集・分析や同種同効品への切り替え等による適正価格での購入に努めました。その他、委託の仕様書の見直し等により節減を図り、10年連続での経常黒字を維持することができました。

満足度調査については、平成29年度に調査方法を変更したことからプラン設定時の目標値との比較は難しくなっています。病院経営に効果的に活用していくため、分析方法を含め見直しをおこなっていく予定です。

<主な目標と実績>

基本目標	具体的な目標	達成項目	29年度実績 (参考)	30年度 目標	30年度 実績	自己 評価
経営力の強化	収益確保	医業収益の増	20,530百万円	21,477百万円 【20,215百万円】	21,263百万円	B
	費用節減	医業収支比率	96.8%	95.9%	98.9%	B
	患者満足度の向上	入院患者満足度 ※29年度から質問内容を「この病院に対する全体的な評価」から以下のとおりに変更 「この病院を親しい方に勧めようと思いますか」	84.1%	— 【90%以上】	77.3%	—
		外来患者満足度 ※29年度から質問内容を「この病院に対する全体的な評価」から以下のとおりに変更 「この病院を親しい方に勧めようと思いますか」	81.4%	— 【90%以上】	67.1%	—
	職員満足度の向上	職員満足度 ※29年度から質問内容を「この病院で働くことに満足している」から以下のとおりに変更 「職場としてこの病院を勧めようと思いますか」	32.9%	— 【60%以上】	33.3%	—
		新卒1年目から3年目の看護職員の離職率 (看護師全体の離職率)	12.8% (9.5%)	10%未満	10.7% (7.3%)	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 《経営力の強化の視点》

- 医業収益が目標値には至らなかったが、様々な努力により前年度より上回ったことは評価できる。新規外来患者数、新規入院患者数の具体的な獲得方法を新病院に向けて検討してほしい。
- 他のDPC特定病院群の自治体病院とも比較しながら目標の入院単価を設定すべきではないか。
- 患者満足度の調査方法・分析方法は効果的で効率的な方法で、2病院同じ調査で実施することを検討してほしい。
- 現在、新病院建設中であるが、満足度が低いことは、職員の一層の努力を要する問題である。
- 入院患者満足度、外来患者満足度については、施設面の評価が影響を与えていると思われる。新病院開設に向けて、ソフト面の見直しも進めてほしい。
- 看護師全体の離職率は全国より低いことは評価できる。新卒1年目～3年目の離職率の改善策を期待する。
- 看護業務の2交代制勤務およびPNS（パートナー・ナーシング・システム）は、時間外勤務の削減につながる効果が期待できるため今後も拡大してほしい。また全国的な流れからJNAラダーの導入を検討してほしい。
- 看護業務の2交代制勤務には利点と欠点がある。超過勤務の縮減が図れたことは大変評価できるが、業務の質を落とさず、看護職の労働環境も合わせて評価してほしい。
- 新方式による職員満足度の把握と分析に努め、改善を図る計画をしっかりと持つべきである。

(2) 市民病院再整備事業

市民病院は、施設・設備の経年劣化や狭あい化を解消するため、三ツ沢公園に隣接した敷地で新病院の整備事業を進めています。

診療棟は平成29年9月に、管理棟は平成30年11月に建設工事に着手しました。並行して、医療機器等の整備や病院総合情報システムの構築、運用計画の策定など、必要な準備を進めており、令和2年5月1日に開院する予定です。

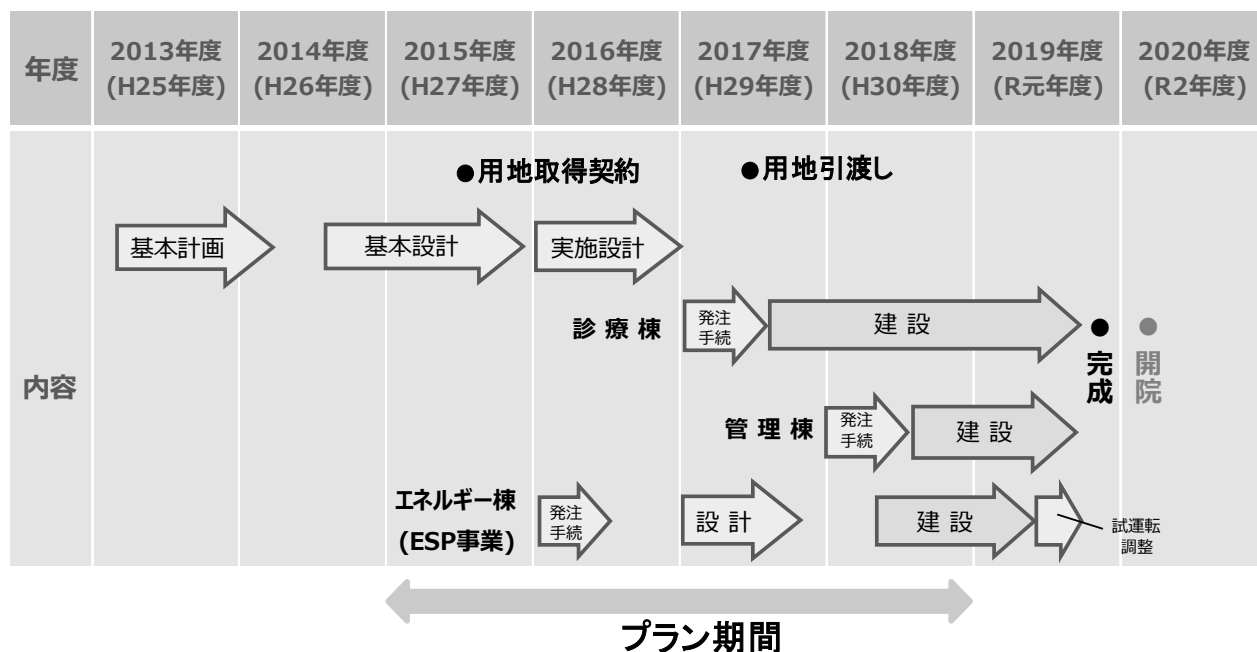


工事現場の様子(令和元年6月17日撮影)

1 新病院の概要

所在地・敷地面積	(診療棟)	神奈川県三ツ沢西町34番地10ほか	23,836.46㎡
	(管理棟)	西区宮ヶ谷25番地6	5,424.36㎡
			計 29,260.82㎡
延床面積	(敷地全体)	64,757.46㎡	(駐車場合 80,122.60㎡)
	(診療棟)	56,646.95㎡	(駐車場合 67,266.64㎡)
	(エネルギー棟)	1,998.49㎡	
	(管理棟)	6,112.02㎡	(駐車場合 10,857.47㎡)
階数・構造	(診療棟)	地下2階/地上7階/塔屋1階 鉄骨造一部鉄筋コンクリート造(免震構造)	
	(管理棟)	地上4階 鉄骨造	
	(その他)	エネルギー棟 他 鉄骨造	
施設規模	病床数: 650床(うち感染症病棟26床)、計画外来患者数: 1,350人/日(現状程度)		
	診療科数: 現行34科の診療領域を維持		
併設施設	救急ワークステーション、利便施設棟(コンビニ、カフェ、レストラン等)、院内保育所、ESP(エネルギーサービスプロバイダ)、地下水利用施設		

2 事業スケジュール



3 総事業費

建設費及び初度調弁費の増により、総事業費はプラン策定時から 56 億円増加しています。

(億円)

項目	事業費		差	増額理由
	プラン作成時点	現時点		
建設費	324	353	29	建築資材・労務単価上昇等への対応
初度調弁費	58	81	23	高度急性期病院に必要な機器等を整備
除却費・野球場整備費	25	25	0	
その他	20	23	3	運用検討委託費及び再整備に係る人員増
事業費計	426	482	56	

4 新病院と現病院の比較

項目	現病院	新病院	現病院との違い
病床数	650床	650床	
集中治療室	46床	63床	心臓・循環器疾患増加への対応や、周産期医療を充実するため、重症系集中治療室を拡充
感染症病床	26床	26床	全床個室化し、感染症への対応力を強化
緩和ケア病床	20床	25床	緩和ケア医療提供体制を充実
一般病床	558床	536床	個室の数を大幅に増やすとともに、6床室を4床室とし、1床あたり面積を6㎡から8㎡以上に拡大
個室	91床	220床	
多床室	467床 (1床あたり:6㎡)	316床 (1床あたり:8㎡)	
手術室	9室	15室	手術件数の増加や、新たな手術に対応
分娩室	1室 (分娩台2台)	6室 (うちLDR対応5室)	陣痛、分娩、回復まで同じ部屋で行えるLDRを導入するなど、分娩環境を向上
外来化学療法室	15床	30床	日常生活や仕事を続けながらがん治療を受けることができるよう増室
血管撮影室	2室	3室	脳血管疾患や心疾患に対し、カテーテル治療を充実

5 開院後の経営見通し

建設費及び初度調弁費の増により、プラン策定時から減価償却が増加しています。

特に、医療機器の減価償却が集中する開院後 6 年間は赤字化し、7 年目以降に再度黒字化する見通しです。

	開院						
	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目
プラン作成時点 (426億円)	▲ 12.7	0.7	0.7	1.0	1.2	2.0	0.1
現時点 (482億円)	▲ 15.8	▲ 2.1	▲ 1.4	▲ 1.3	▲ 2.1	▲ 1.8	2.2

【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

市民病院再整備事業

- 災害拠点病院としての機能強化や、救急ワークステーションの整備等による救命救急センター機能の強化に期待する。
- 病床数は変更せず、療養環境について今後力を入れていく点は高く評価する。但し、この内容で病院運営をするのは職員の力が大切である。集中治療室の増床、個室化、手術室の増床等、医療人材の確保については、質の低下等が無いよう、準備していただきたい。
- 開院後の経営見通しについて、プラン策定時点では開院2年目以降に黒字転換とされていたが、現時点では医療機器の更新等により開院7年目の黒字となっている。健全な経営という観点からは黒字化への努力は求められるが、新病院には、施設面だけでなく、最新の医療機器による高品質な医療も求められている。今後とも、慎重な運営を期待する。
- 他の病院整備では、竣工後にトラブルが相次いだ例もある。設計監理をしても、図面上だけで現場を見ていないことがよくあるため、建設工事においては注意してほしい。
- 新病院での個室料金は収益に直接的に影響するため、慎重に検討してほしい。

(3) 脳卒中・神経脊椎センター

ア 経営指標

	27年度決算	28年度決算	29年度決算	30年度決算	30年度プラン 目標
経常収益	7,553百万円	7,563百万円	7,435百万円	7,434百万円	8,384百万円
経常収支	222百万円	△14百万円	△231百万円	△227百万円	331百万円
経常収支比率	103.0%	99.8%	97.0%	97.0%	104.1%
医業収益	5,000百万円	5,097百万円	4,973百万円	4,929百万円	5,794百万円
医業収支	△1,780百万円	△1,963百万円	△2,194百万円	△2,256百万円	△1,944百万円
医業収支比率	73.7%	72.2%	69.4%	68.6%	74.9%
入院診療単価	47,903 円	49,631 円	50,646 円	50,123 円	52,000 円
入院患者数	90,023人	89,287人	85,023人	85,091人	93,075人
病床利用率	82.0%	81.5%	77.6%	77.7%	85.0%
新規入院患者数	2,865人	2,871人	2,751人	2,702人	3,070人
平均在院日数	31.5日	31.1日	30.9日	31.4日	30.3日
外来診療単価	11,845 円	11,386 円	11,476 円	11,152 円	12,300 円
外来患者数 (1日あたり)	187人	187人	188人	188人	260人
新規外来患者数 (※1)	4,878人	4,868人	5,365人	5,421人	4,890人
紹介患者数	3,008人	3,020人	3,297人	3,254人	3,490人
逆紹介患者数	3,851人	4,120人	3,735人	4,073人	4,280人
手術件数	660件	626件	568件	629件	700件
職員給与費対 経常収益比率 (※2)	47%	51%	53%	53%	46%
職員給与費対 医業収益比率 (※2)	71%	76%	79%	80%	66%

◎30年度決算は、現時点の速報値であり、今後変動の可能性がります。

(※1) 初診料算定患者数

(※2) 職員給与費対経常収益比率及び職員給与費対医業収益比率における職員給与費は、常勤職員の給与費となります。

イ 医療機能の充実

【30年度の主な取組及び自己評価】

- 脳卒中医療については、消防署において出張形式の症例検討会を開催する等、救急隊に当院の医療機能を周知するとともに「断らない救急」を徹底した結果、救急車受入件数は目標を大きく上回る 1,750 件となりました。それに伴い、t-PA の実施件数も前年実績を上回りました。
- 神経難病については地域包括ケア病棟の稼働率向上プロジェクトや地域の医療機関向け勉強会、地域包括ケアシステムをテーマとした交流会の開催などの取組を進めた結果、目標を大きく上回る入院患者を受け入れました。
- 脊椎脊髄疾患においては、症例検討会や四肢外傷・脊椎脊髄疾患ホットラインのご案内等を行いました。側弯症の新規紹介患者数が減少するとともに、手術件数についても昨年度を大きく下回る結果となりました。
- リハビリテーションについては、早期リハの実施率や医療用ロボットを活用した訓練実施患者数で目標を大きく上回りましたが、HANDS^{*}適応入院患者数については目標を下回りました。※HANDS・・・脳卒中後の麻痺に対する上肢訓練プログラム

【中期経営プラン4年間の振り返り】

脳卒中医療においては脳神経血管内治療医を複数体制にすることで、救急車の受入件数の増加（+63件）を図り脳神経血管内治療に関する手術件数を増加（+22件）させるなど、医療機能を充実させました。

平成27年1月に病院の名称を変更し、診療領域を拡大してきました。平成30年度に現病院長が着任し、今後の超高齢化社会において医療ニーズの増加が予想されるロコモに対応する膝関節疾患に診療領域を拡大しました。

<主な目標と実績>

基本目標	具体的な目標	達成項目	29年度実績 (参考)	30年度 目標	30年度 実績	自己 評価
医療機能の充実	脳卒中医療機能の充実	新たな脳卒中治療への取組件数	3件	2件	2件	B
		脳血管疾患入院患者数	1,029人	1,150人 【1,060人】	980人	C
		救急車受入件数	1,687件	1,400件 【1,300件】	1,750件	A
		t-PA実施件数	43件	48件	51件	B
		新たな脳ドックの実施	実施	実施	実施	B
	神経疾患医療機能の充実	神経難病患者数	165人	185人 【200人】	205人	A
		めまい・認知症平衡機能評価に係る地域医療ネットワーク構築	運用	運用	運用	B
	脊椎脊髄疾患医療機能の充実	手術件数	352件	367件 【450件】	311件	C
		側弯症新規紹介患者数	116人	130人	112人	C
		脊髄損傷患者数	8人	15人 【25人】	8人	C
		骨粗鬆症患者への「骨形態・BMD測定」実施数	107件	100件 【85件】	90件	C
		難治性疼痛診療体制の確保	—	— 【専門外来開設】	—	—
	リハビリテーション医療機能の充実	早期（入院後3日以内）リハビリテーションの実施率	93.1%	90%以上	93.3%	B
		SCUリハビリテーション（実施患者一人あたり）単位数	2.8単位	3単位以上 【3.7単位以上】	3.0単位	B
		HANDS（Yokohama SPIR-IT for hand）適応入院患者数	7人	10人 【23人】	6人	C
		脳卒中者活動性向上プログラム実施患者数	157人	170人 【280人】	181人	A
		医療用ロボットを活用したリハビリテーション実施患者数（上肢用ロボット型運動訓練装置、装着型歩行アシストロボット）	428人 51人	400人 45人	482人 62人	A
	臨床研究の推進	新規の臨床研究実施件数	31件	25件 【10件】	25件	B
		国際誌への論文掲載数	6件	5件	7件	A
		医療機器・装具等の共同開発件数	0件	1件 【3件】	臨床ニーズ マッチング会を開催	C
	医療安全への取組強化	安全管理に関する取組・改善件数	12件	12件	13件	A

※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】

脳卒中・神経脊椎センター 《医療機能の充実の視点》

- 「断らない救急」の結果が救急車受入件数や t-PA 実施件数増につながっている。今後もさらに増加するための対策を検討して欲しい。
- 脳卒中について、消防署で症例検討会を開催するなど、外部機関への理解を深められた努力は、地域に密着した活動をする点では、大変評価できる。
- 神経難病については、受け入れ機関が少ないと思われるため、今後も大いに広報し、他医療機関との連携を図ることを期待する。
- 神経難病についての取組（地域包括ケア病棟の稼働率向上プロジェクト、地域医療機関向け勉強会、地域包括ケアをテーマとした交流会）の結果、入院患者増がみられたことは評価できる。
- 脊椎脊髄疾患医療機能の充実については、手術件数、側弯症の新規紹介患者数、脊髄損傷患者数、加えて骨粗鬆症患者の項目で、おおむね昨年と同様に自己評価がCとなっている。介護保険施設の訪問、市民向けリーフレット等 30 年度の取組の成果が元年度には発揮されることを期待する。
- 手術件数（膝関節疾患）は増加傾向にあり評価できる。今後も安定した手術件数が保てるよう取組を継続してほしい。
- 早期リハ、医療用ロボットを活用したリハビリテーション件数の増加は評価できるが、HANDS 適応入院患者の増加を今後は期待したい。
- 脳卒中者活動性向上プログラム実施患者数については、目標の 170 人を上回った 181 人と、過去最高の実績を上げており、次年度も引き続き取り組みを進化させていくことを期待する。
- 厳しい経営環境の中で、昨年度に比べて、外来患者数の増加、紹介患者数の増加、手術件数の増加など、幹部・職員の皆さんの苦労がよくわかる。
- せっかくの医療機能充実を一般市民や医療関係者により広く浸透させなくてはもったいない。広報の工夫はさらに力を入れる必要があるのではないか。

ウ 地域医療全体への貢献

【30年度の主な取組及び自己評価】

- 専門領域における地域包括ケアシステムへの支援の充実として、市民講演会の開催等を通じて医療知識の普及啓発に取り組みました。特に、膝関節疾患及び認知症に関する講演会においては、定員を大きく超える参加希望があったため、同内容の講演会を急ぎ追加して開催することとなりました。
- 神経難病や地域包括ケアシステムをテーマとした交流会を開催し、地域の医療・介護機関に対する支援を行いました。
- ショートステイ受入件数については目標を下回りましたが、磯子区医師会や地域医療機関等に対して当院の医療機能の周知を図る等の取組を進めた結果、地域包括ケア病棟において昨年度よりも多くの患者数を地域から受け入れました。
- 地域医療人材の育成にあたっては、臨床実習生の受入数は目標を下回ったものの、医療従事者養成機関等への講師派遣が目標を大きく上回るなど、関係団体と連携して人材育成を進めました。

【中期経営プラン4年間の振り返り】

市民講演会等の開催や医療従事者養成機関への講師派遣を通じて、市民への医療知識の啓発や地域医療人材の育成に取り組みました。

平成26年度に地域包括ケア病棟を設置し、レスパイト入院や地域の医療機関から患者を受け入れることで、地域包括ケアシステムへの貢献を進めてきました。

<主な目標と実績>

基本目標	具体的な目標	達成項目	29年度実績 (参考)	30年度 目標	30年度 実績	自己 評価
地域医療 全体への 貢献	専門領域 における 地域包括 ケアシス テムへの 支援の充 実	地域包括ケア病棟の情報発信・シンポジウム等開催件数	1件	1件	1件	B
		地域医療・介護機関との勉強会開催実績	14件	14件 【13件】	13件	C
		医療知識普及啓発の市民講演会開催実績	3件	3件	5件	A
		在宅療養患者のショートステイ受入件数 (地域包括ケア病棟)	47件	100件 【115件】	79件	C
	地域医療 人材の育 成	院生（連携大学院）、 医学部学生（クリニカルク ラークシップ）受入数	2人	2人	2人	B
		臨床実習生受入数	274人	320人	300人	C
		医療従事者養成機関等への 講師派遣（年間延べ人数）	159人	150人 【80人】	176人	A

※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】

脳卒中・神経脊椎センター 《地域医療全体への貢献の視点》

- 地域包括ケアシステムの充実に向けた講演会や勉強会（膝関節疾患、認知症）の取組は評価できる。
- 地域医療機関・介護事業者との勉強会は、神経難病以外については順調のように読み取れる。
- 健康寿命延伸に影響する疾患群にかかわる啓蒙活動もぜひ行ってほしい。
- 脳卒中・神経脊椎については、今後の高齢社会においても、非常に重要な領域だと考える。地域医療への貢献度は高いので、地域の患者を一手に引き受けられるような意気込みで、頑張っていたきたい。
- 超高齢社会の地域包括ケアシステムで果たす役割が期待される。在宅療養者の地域包括病棟のショートステイや一般病棟での受け入れ等、今後さらに増加することを期待する。
- OC項目のうち、臨床実習生受入数については、前年度よりも36名の増となっており、また、在宅療養患者のショートステイ受入件数についても、前年度比32件増となっている。そこで、目標値の置き方についても検討してほしい。
- 人事交流が作業療法士1名だけでは寂しい。
- 講師派遣は目標値には至らなかったが、今後も専門性を発揮して病院機能の広報につながることを期待する。
- 地域からの紹介患者が少ないので、地域医療機関等との連携がとれているのか懸念される。

エ 経営力の強化

【30年度の主な取組及び自己評価】

- 救急患者の受入強化や診療領域の拡大などにより、延入院患者数は増加しましたが、新入院患者数の減や脊椎脊髄分野における手術件数の減により入院収益が減収し、医業収支比率について目標を下回りました。
- 患者満足度調査については、術前説明の理解度や会計の待ち時間などの項目において前年度から評価が改善された一方、入院では「費用の見込みに関する説明」、外来では「バス、電車等による交通アクセスの悪さ」に関する評価が前年度と同様に低い結果となりました。また、職員満足度調査では「部署の目標が明確に示されている」ことについての評価は高かった一方、「職員間での不平等感」について低評価となりました。

【中期経営プラン4年間の振り返り】

脳神経血管内治療医の複数体制を確保するとともに膝関節疾患に関する診療を開始する等、診療体制の充実及び診療領域の拡大に務めました。

多職種によるプロジェクトで地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟の収入確保策について検討し、取組を進めました。

平成27年度に新入院患者数の増加による病床利用率の改善等で開院以来初めて経常収支が黒字となりましたが、その後は新入院患者数の伸び悩みや手術件数の減少等により医業収益は目標を下回りました。

<主な目標と実績>

基本目標	具体的な目標	達成項目	29年度実績 (参考)	30年度 目標	30年度 実績	自己 評価
経営力の強化	収益確保	医業収益の増	4,973百万円	5,713百万円 【5,794百万円】	4,929百万円	C
	費用節減	医業収支比率	69.4%	73.0% 【74.9%】	68.6%	C
	患者満足度の向上	入院患者満足度	89.0%	90%以上	91.5%	B
		外来患者満足度	89.0%	90%以上	87.4%	B
	職員満足度の向上	職員満足度	45.9%	60%以上	50.9%	C
		新卒1年目から3年目の看護職員の離職率 (看護師全体の離職率)	23.1% (10.1%)	10%未満	19.2% (9.63%)	C

※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】

脳卒中・神経脊椎センター 《経営力の強化の視点》

- 収益確保はもちろん必要だが、今後の地域医療需要の動向を予測し、それに見合った提供体制を準備する視点も大切である。
- 入院患者数の数が伸びない、手術件数減など、経営の主たる部分の伸び悩みが気になる。見えている課題について、更に積極的に様々な工夫をしてほしい。
- 医業収益の減収と人件費率の増により病院経営は厳しい状況にある。現在実施している様々な工夫を継続し、新規外来患者数の増加に継続して取り組むことを期待する。
- 入院診療単価、外来診療単価ともに前年度より減少している。新規入院患者数も減少した。新規外来患者数が若干増加していることの要因を分析し、今後も対策を検討して欲しい。
- 自己評価Cの職員満足度も、昨年度の急低下から約5%ポイント上昇した。看護職員の離職率についても同様に上昇に歯止めがかかった状態となっている。引き続き、原因の解消を着実に進めることを期待する。
- 看護師の離職率が増加していることへの（母数が少数であると%が高くなることを考慮しても）対策を具体的に検討する（新人看護師の採用方法、メンタルサポート、研修内容の検討、2交代制勤務、PNS、JNA ラダーの導入等）ことを期待する。
- 看護師の3年未満の離職率が約20%あるのは、モチベーションの低さにつながり、延いては、患者満足度の低下につながるのではないかと懸念される。
- 市民病院再整備の完了後に、脳卒中・神経脊椎センターの経営について検討する必要があるのではないか。

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

平成 30 年度横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況の点検・評価結果

1 全体評価

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

横浜市では毎年、基本協定及び基準書等に基づいて、指定管理業務の遂行状況について点検・評価を実施しています。

30 年度は、点検評価対象項目 127 項目のうち、アレルギー疾患医療に関する 1 項目を除く 126 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きました。

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、引き続き保育士や幼稚園教諭等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、30 年 10 月には神奈川県アレルギー疾患医療拠点病院に選定されました。

指定管理者独自の取組としては、30 年 4 月からハイブリッド手術室の運用が開始され、最新の医療技術への対応が可能となったほか、4 月から入退院支援センターを設立し、院内の連携、地域の介護・医療関係者とのスムーズな連携に繋がっています。また、横浜市乳がん連携病院として、8 月にはブレストセンターを設置し、患者をトータルでサポートするための体制を構築しました。

地域医療全体の質の向上に向けた取組については、地域医療機関との連携をより強化したことにより、紹介率・逆紹介率の向上に努めました。

医療における安全管理では、安全管理マニュアルの改訂や職種別の安全研修会などを行いました。

病院経営を取り巻く環境が厳しさを増している中、医業収益は前年度から増加しましたが、経常収支は昨年度に引き続き赤字となりました。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いくこととします。

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 196,302 人（1 日平均 538 人）、外来延べ患者数 283,205 人（1 日平均 1,161 人）の実績をあげました。

【主な取組状況】

- 30 年 4 月からハイブリッド手術室の運用が開始され、最新の医療技術への対応が可能となりました。
- 30 年 4 月から入退院支援センターを設立し、入院前に、行われる治療の説明、入院前の生活に関する情報収集、持参薬の確認などを行うとともに、退院後の療養場所での生活に納得して移行ができるよう必要な支援を行っています。院内の連携、地域の介護・医療関係者とのスムーズな連携に繋がっています。
- 横浜市乳がん連携病院として、8 月にはブレストセンターを設置し、患者をトータルでサポートするための体制を構築しました。
- 外来診療体制について、最初から専門科の診療が受けられるよう 36 科による診療を行うとともに、医療需要に応じた専門外来にも取り組んでいます。

【評 価】

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

(2) 検診に関する取組（基本協定第 14 条）

横浜市から受託した「がん検診」や「健康診査等の検診」については、8,278 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、臓器に特化した大腸ドックや肺ドック、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、ほとんど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。

【人間ドック受診者数：2,376 人（前年比 101 人）】

【がん発見数：41 件（前年比 ▲6 件）】

【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

市内の救急搬送件数が増加している中で、救急車搬送受入数等は前年度を下回りましたが、救命救急センターとして全国トップクラスの患者受入実績を維持しています。

また、入院率は増加しており、30 年の全国救命救急センター充実段階評価では最上位の S 評価を受けています。

【救急患者数：21,537 人（前年比 ▲2,334 人）】

【救急車搬送受入数：11,404 件（前年比 ▲1,195 件）】

【救急車受入率：97.8%（前年比 ▲1.0%）】

○小児救急医療

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

【小児救急受入患者数：2,961 人（前年比 ▲752 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：5,506 人（前年比 103 人）】

○周産期救急医療

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、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：13 人（前年比 ▲3 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：40 人（前年比 ▲8 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：81 人（前年比 ▲9 人）】

○緩和ケア医療

緩和ケア内科医が全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：358 人（前年比 63 人）】

【緩和ケアチームへの新規依頼件数：144 件（前年比 ▲29 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。30年10月には神奈川県アレルギー疾患医療拠点病院に選定されています。

7診療科合同のカンファレンスを6回実施し、保育所、幼稚園、学校などの職員等を対象とした食物アレルギーに関する研修会・講演会を35回行いました。地域医療連携については、舌下免疫療法を目的とした病診連携会による連携を図りました。また、患者の状態と気象データ等を組み合わせ、個別に予報する「個別ぜん息予報」の活用の取組を進めました。

【外来患者延べ人数：22,458人（前年比 ▲225人）】

【食物アレルギーに関する研修会：35回（前年比 ▲7回）】

【学会発表：54件（前年比 18件）】

【新薬開発治験：14件（前年比 ▲3件）】

○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、患者の受け入れを行いました。

【入院患者延べ人数：132人（前年比 ▲49人）】

【入院患者実人数：6人（前年比 ▲5人）】

○災害時医療

30年9月に発生した北海道胆振東部地震災害に対しては、北海道勇払郡厚真町へ救護班を派遣し、救護所での診療活動や避難所の環境整備活動等に従事しました。

第三管区海上保安本部との合同訓練では、海外からの大型クルーズ船寄港数増加を踏まえ、初めて外国船を使用した事故対応訓練を実施しました。

【評価】

基本協定第15条に基づく政策的医療については、アレルギー疾患医療におけるアレルギー科の常勤医師の配置について基準を満たしておらず、早期の対応が必要ですが、取組については規定どおりに実施していると認めます。

（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

30年8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増加傾向にあり、職種別に安全研修会を実施しました。

【件数：30年度3,971件、29年度3,960件、28年度3,848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。

【紹介率：76.2%、逆紹介率：84.3%】

【紹介患者数：22,942人（前年比1,368人）】

【逆紹介患者数：19,913件（前年比2,869人）】

【共同利用件数：1,672件（前年比16件）】

○地域医療機関との連携を目的とした「みなとセミナー」や、近隣4区の医師会と合同研究会を開催しました。また、市民の健康増進を目的とした「みなと市民セミナー」を開催しました。

【みなとセミナー：15回開催、みなと市民セミナー：2回開催】

○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466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、適正な管理がなされており、廃棄の際にも適正な報告がなされ、適正に管理されています。

【評 価】

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

(8) 目的外使用に関する取組（基本協定第 23 条）

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

【評 価】

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

(9) 受託研究に関する取組（基本協定第 24 条）

治験審査委員会や臨床試験支援センターを設置して、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

《全体評価》

- 指定管理業務に関する規定をしっかりと実施されていることは、評価できる。
- 病床利用率、患者数、単価ともに上昇し、収支の改善がみられており、経営幹部・職員の皆さんの努力が窺える。
- 病院の立ち位置や置かれている状況を鑑み、様々な領域で意欲的に改善・改革が行われている。今後も継続して病院運営に取り組んでいただきたい。
- 救急医療、アレルギー疾患医療、精神科医療に加えて病院独自にがんセンターによるがん診療の充実に取り組んでおり評価できる。
- 救急医療への特化という特色を病院経営の基本に据えて、効率的な運営が行われており、30年度は救急車搬送受入数等が減少したものの、医業収益が増加した点を評価する。また、ハイブリッド手術室の運用開始、入退院支援センターの設立、ブレストセンターの設置など、指定管理者独自の取組も着実に進められている。
- 今後の病院経営の環境は厳しいが、院内の取組だけでなく、地域全体で見た他病院との役割分担や患者側の動向の変化など、院外の状況把握と各市立病院、そして地域の診療所も含めた連携体制を進めることを期待する。
- 経営状況の向上と地域医療構想について、市立病院と相互に医療連携を推進することを期待する。

《項目別評価》

- 救急車搬送受入数は、やや数が減ったとはいえ、全国トップクラスを維持していることは評価できる。また、救命救急センターの充実段階評価のS評価は立派である。
- 手術件数・分娩件数が増加していることは、特に評価できる。
- アレルギー疾患について、保育士や幼稚園教諭を対象とした食物アレルギーの研修会を開催したことは評価できる。また30年10月に神奈川県アレルギー疾患医療拠点病院に選定された。
- 地域医療全体の質の向上に向けた役割について、紹介患者数の増加、逆紹介患者の増加や地域医療連携を目的とした「みなとセミナー」の開催、近隣4区医師会の合同研究会、市民向けの健康増進に向けた「みなと市民セミナー」等、積極的に取り組んでいる。

< 資 料 >

資料 1 市民病院

30 年度アクションプラン振り返り及び組織運営上の重点取組

資料 2 脳卒中・神経脊椎センター

30 年度アクションプラン振り返り及び組織運営上の重点取組

資料 3 横浜市立みなと赤十字病院

30 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】

○ 3つの基本目標に向けた取組

基本目標						
具体的な目標	目標の説明	達成項目	(実績)	(実績)	(実績)	目標値
			27年度	28年度	29年度	30年度
医療機能の充実						
がん診療体制の充実	<p>地域がん診療連携拠点病院として、診療科・部門間の連携を強化し、検診から診断・治療、緩和ケアまで備えたがん診療体制を機能的に組み合わせ、患者さんの状態やがんの種類に応じた専門的ながん医療を提供します。</p> <p>また、地域医療機関との役割分担を推進し、地域におけるがん診療の充実を図るとともに、がん患者へのピアサポートやがんサロンの開催、就労支援に関する相談の充実など、患者や家族のニーズにあわせた多様な相談・支援体制を構築します。</p> <p>あわせて、受診者のニーズに応じた受診日の設定や検診メニューの見直し等を進め、がん検診受診者数の増を図ります。</p>	がんに対する胸腔鏡・腹腔鏡使用手術の件数	383件	360件	387件	360件【330件】
		がん地域連携パスの適用件数	65件	62件	82件	85件【70件】
		がん患者に対する多様な相談・支援体制の構築、強化	就労支援相談9回実施 がんサロン研修会への職員派遣	委託によるピアサポートの試行的開始	就労支援相談 24回実施 ピアサポート 24回実施	充実
		緩和ケア研修受講者の割合(がん関連診療科の医師)	84.6%	・緩和ケア研修会の開催(11月23日、12月11日) ・がん関連診療科の受講率90.2%	・がん関連診療科の受講率93.9%	100.0%
		がん検診受診者数(一次検診)	27,860人	26,459人	25,099人	27,000人【30,000人】

※ 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スケジュールから大幅に遅延

実績	自己評価	30年度アクションプラン (特に力を入れたい取組などがあれば記入)	各目標に対する30年度の実績
30年度	30年度		
394件	A	鏡視下手術の積極的な実施	○呼吸器外科では積極的に胸腔鏡手術に取り組み、ほぼ全手術で実施。泌尿器科では増加する早期前立腺がんに対して腹腔鏡を積極的に実施。 【参考】 腹腔鏡274件（泌尿器75、産婦人科44、消化器外科142、消化器内科13）、胸腔鏡120件（呼吸器外科）
70件	C	①パス適用医療機関増に向けた働きかけ（通年） ②地域連携パス部会におけるパス運用に向けた検討の継続実施	○新たに6施設（乳がんパス4施設、前立腺がんパス2施設）と連携し事業を進めたが、乳がんパスの適用患者が減少したため目標に到達せず。（29年度比：乳がん49件→33件）
就労支援相談 24回実施 ピアサポート 24回実施	B	①「がんサロン」の開始に向け、先行実施施設への視察や研修会等を活用し導入に向けた検討 ②ピアサポート拡充 ③社会保険労務士、ハローワーク横浜との協働による就労支援相談の実施	①7月みなと赤十字、11月ピアサポートよこはまでのがんサロン見学。3月市民病院にてがんサロン試行実施。16名参加。 ②2回/月→4回/月実施に拡充 ③社労士相談 33件/ハローワーク 16件
98.8%	B	①異動者を含め、未受講者の早期把握及び受講勧奨の実施 ②緩和ケア研修の実施	○対象者83名、受講済82名、未受講者1名 ※未受講者について、本年度受講申し込みを行っていたが、急な業務の都合上欠席となった。 【取組内容】 ①科長や未受講者本人へ受講勧奨を送付する他、他施設での開催予定も複数回送り、全員が受講できる環境づくりを行った。 ②2019年2月9日（土）市民病院にて実施 研修会参加者医師32名（内29名研修医） それ以外の職種2名
22,256人	C	①新規受診者の向上及び既受診者の確保 ア 当院がん検診の既受診者への受診勧奨通知送付 イ 近隣区（西・保土ヶ谷区等）の子育て支援拠点でのイベントや、各区と連携しがん検診の重要性をお伝えするなど地域に密着した啓発活動の実施 ②新規実施項目の開始	○女性特有のがんに着目し、子育て世代を対象として、地域に出向きがん検診の重要性について啓発活動を継続実施。 【参考】 受診勧奨通知：5,140件 地域等での啓発：17か所 参加者：590名 ○10月以降、新たな受診者獲得に向け「皮膚がんチェック」を開始したが、30年度目標値まで到達しなかった。

【市民病院】

○ 3つの基本目標に向けた取組

基本目標						
具体的な目標	目標の説明	達成項目	(実績)	(実績)	(実績)	目標値
			27年度	28年度	29年度	30年度
医療機能の充実						
救命救急センターの充実	市民医療の要として「救える命を必ず救う」という信念のもと、高度な医療技術で市民の安全を支えます。市立病院として、「断らない救急」の実現に向け、引き続き24時間365日体制の救急医療を提供します。	救急車搬送受入件数	5,374件	5,221件	5,350件	5,500件 【6,000件】
		救急搬送受入後入院件数	2,653件	2,516件	2,663件	2,700件 【3,000件】
		救急車応需率	93.7%	92.6%	91.8%	92.5% 【95.0%】
周産期医療の充実	産科拠点病院・地域周産期母子医療センターとして、積極的に妊産婦を受入れるとともに、ハイリスク分娩にもしっかりと対応します。	分べん件数	1,124件	1,126件	1,063件	1,000件以上
		NICU・GCU入院数	211人	239人	237人	230人
感染症指定医療機関としての役割発揮	県内唯一の第一種感染症指定医療機関、市内唯一の第二種感染症指定医療機関として、感染症への対応を強化するため、関係機関等と連携した訓練、研修等を実施します。	感染症・感染管理に関する地域医療機関対象研修の実施	4回	4回	6回	6回 【4回以上】
		感染症・感染管理コンサルテーションの実施	5医療機関	7医療機関	7医療機関	7医療機関 【5医療機関】
		一類/二類感染症対策訓練の実施	3回	5回	5回	4回以上 【当初設定なし】

※ 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スケジュールから大幅に遅延

実績	自己評価	30年度アクションプラン (特に力を入れたい取組などがあれば記入)	各目標に対する30年度の実績
30年度	30年度		
5,354件	B	①救急診療科と各科の連携による円滑な救急患者受入 ②「心臓血管ホットライン」及び「脳卒中ホットライン」の活用 ③在院日数の把握による救命HCUの病床運用	○近隣消防署や救急隊との連携強化※を図り、当院での対応が必要な重症患者について適切に受入を行った。 ※救急隊員向け勉強会2回実施。保土ヶ谷消防署、西消防署、神奈川消防署へ適宜訪問を実施。 【参考】 ○心臓血管ホットライン及び脳卒中ホットライン：556件→565件（心臓401件、脳卒中164件） ○救命HCU平均在棟日数 2.1日
2,633件	B		
93.0%	B		
1,066件	A	効率的な病床運用を行い、可能な限り分娩を受入れる。	○効率的な病床運用により、可能な限り分娩を受け入れているが、約5か月前には予約枠が埋まる状況となっている。 (5月22日現在：10月20日まで予約が埋まっている状況)
220人	B	①産科・小児科の連携によるハイリスク分娩受入の促進 ②総合周産期母子医療センター等からの回復期の病的新生児受入の促進	○NICU・GCU入院数は、目標及び前年度実績を下回った。 【参考】 総合周産期母子医療センター等からの受入数：34人(NICU受入データより)
13回	A	○地域医療機関の方々の要望を伺いながら、具体的な内容の講習会開催を企画するとともに、院内だけでなく連携施設での研修会開催も検討していく。	○地域医療機関等の要望を踏まえ、研修会を13回実施し、合計521人に受講していただいた。特に、うち8回は地域に出向き、研修会を開催し、より参加しやすい状況及び内容で地域貢献できたのではないかと考える。
7医療機関	B	○連携施設と調整し、訪問感染対策ラウンドを行い、具体的な助言・指導を通して地域医療機関の支援を行うことを検討する	○感染管理地域連携医療機関7施設と会議等にて助言を行い、2施設の訪問感染管理ラウンド実施、その他地域での研修会開催時及び個別の問い合わせに対し説明・助言し、他施設の改善の支援を行った。
3回	B	○平日日中以外の想定で訓練を計画、実施する。課題・検討事項について取り組むとともにマニュアル改訂を行う。	○休日日中想定での受け入れ訓練を行い、連絡体制や情報伝達の方法他課題を検討、マニュアルを一部改訂した。 【参考】 ○県・市保健所等と連携一類感染症患者死亡時及び遺体搬送訓練（10月） ○横浜検疫所他関係機関と連携した一類感染症患者受け入れ訓練（11月） ○内閣府・県・市との情報伝達訓練（11月）

【市民病院】

○ 3つの基本目標に向けた取組

基本目標						
具体的な目標	目標の説明	達成項目	(実績)	(実績)	(実績)	目標値
			27年度	28年度	29年度	30年度
医療機能の充実						
災害拠点病院の機能強化	地域の関係者も参加した総合防災訓練を定期的 に実施するなど、災害時における 対応力を強化します。また、DMAT (災害派遣医療チーム)について、 機能を拡充します。	総合防災訓練の実施	11月7日 (実施)	11月13日 (実施)	10月8日実施 参加者126名	区や医師会 及び、地域 医療機関と 連携した訓 練の実施 【推進】
		DMATの 機能拡充	研修に参加 できず、2 隊目編成は できなかつ た	2隊目 編成及び訓 練への参加	訓練参加2回 (7月・9月) 隊員養成2名 (9月・10月)	訓練への参 加及び技能 向上 【拡充・検 討】
質の高い医療提供体制の充実	高度急性期病院として質の高い医療を提供するため、病棟薬剤師の配置、早期リハビリテーション、栄養改善などチーム医療を充実します。 また、入院前アセスメントの実施により、患者の服薬や栄養状態、アレルギー等の確認、介護保険等の福祉サービスの利用状況の把握や相談などを行うことで安全で安心な入院生活の提供と適切な退院支援につなげます。 あわせて、DPCデータを活用した医療の標準化を推進します。	病棟薬剤師の配置・活用	7月に配置、8月から算定開始	・HCU持参薬確認の増加 ・業務量の多い3病棟への応援配置を開始 ・薬剤管理指導料の増加	・病棟薬剤業務実施加算1、2(HCU)継続算定 ・薬剤管理指導件数16,721件/年(月1,393件/月)	・病棟薬剤業務実施加算1.2(HCU)継続算定 ・同加算2(ICU) ・薬剤管理指導件数1400件/月 ・退院指導あるいは退院支援件数100件/月 【活用】
		入院前アセスメントの実施率(アセスメント件数/予定入院患者)	25%	51%	60%	65.0% 【50%】
		入院前持参薬管理の実施率(実施件数/予定入院患者数)	37%	55%	60.0%	70.0% 【60.0%】
		クリニカルパス適用率	33.6%	34.9%	38.2%	40.0% 【45.0%】

※ 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スケジュールから大幅に遅延

実績	自己評価	30年度アクションプラン (特に力を入れたい取組などがあれば記入)	各目標に対する30年度の実績
30年度	30年度		
9月2日実施 (参加者130名)	B	災害拠点病院の要件として、実態に即した訓練が求められているため、前年より多くの地域住民の参加を求めるとともに、区や区医師会、地域医療機関と連携した災害対応総合訓練を開催（9月予定）	○訓練は、各部署から選ばれた職員（100名程度）によって、近隣自治会（22名）と大学生（6名）のボランティア協力の下、実施。 ○訓練で得られた情報や課題も踏まえ、新たに作成したBCPマニュアルを完成させた。
・訓練参加3回 ・隊員養成1名	B	①DMAT 2隊が公に開催されるDMAT訓練に参加 ②DMAT隊員が技能を維持するため、訓練に継続的に参加	①DMAT訓練参加（8月ビッグレスキュー、1月技能維持訓練、2月航空支援訓練） ②隊員養成訓練参加により、隊員1名追加
・HCUの病棟薬剤業務実施加算1.2の継続算定を実現 ・ICUの同加算2の算定を実現(7月より) ・薬剤管理指導件数が月平均1,448件 ・退院指導の算定が月平均90.3件【活用】	B	①一般病棟、HCUで継続して病棟薬剤業務実施加算を算定する。人員の再配分によりICUでの算定をめざす。 ②薬剤管理指導件数は維持しつつ、超過勤務を削減する。また退院への関与を増加させる。	○人員の増員を待たずに、重症および急性期病棟における病棟薬剤業務実施加算の算定を確立した。 ○薬剤管理指導件数は目標値を上回る実績を達成した。 ○退院指導の算定は目標に届かなかったが目標値の90%を達成した。
73.8%	B	①入院前アセスメント対象診療科の量的拡大（外科系診療科） ②入院前面談内容の質的に充実（診療科の特性や患者の状態に応じた柔軟な入院前面談の実施、外来、病棟、入退院職員との連携）し、入院時支援加算の算定につなげる	○平成30年11月より、炎症性腸疾患（IBD）科、皮膚科、感染症内科、歯科口腔外科、脳神経外科・脳血管内治療科、形成外科、耳鼻咽喉科に対する入院前面談を開始（計21診療科）。入院前実施率は最大73.8%となった。 ○11月に、入院前面談の質向上につなげるために、入院決定時テンプレートを導入した。
63.8% (実質：100%)	B	①PFM対象患者の実施率100%を維持 ②入院前面談室での効率的な運用をめざす。	○分母を予定入院患者とする現在の定義では63.8%となり数値的には目標値の70%に到達しないものの、昨年度の実績を超える結果を達成した。 しかし、現在、実施可能な対象者（入院前面談室＋薬剤部窓口での対応）に対しては全例に実施しており、実質的な実施率は100%を達成している。 ○面談室の運用については時間外業務が増加しているためズレ勤などで対応するほか、抜本的な検討をおこなっていく。
41.4%	B	①院内教育の向上（e-ランニング受講率向上） ②パス大会・院内勉強会開催（年3回） ③パス適用率向上（医師事務作業補助者の更なる活用）	①e-ランニング受講率 ・第1回（6月）：15.9% ・第2回（1月）：34.6% ➡18.7ポイント向上 ②実施（パス大会参加人数計124人） ③適用率向上のため、医師事務作業補助者によるパス適用を整形外科、眼科に導入

【市民病院】

○ 3つの基本目標に向けた取組

基本目標						
具体的な目標	目標の説明	達成項目	(実績)	(実績)	(実績)	目標値
			27年度	28年度	29年度	30年度
医療機能の充実						
認知症対策の推進	<p>高齢化に伴い増加が見込まれる認知症患者について、病棟の支援や認定看護師の配置・活用を行います。また、研修の実施により、職員の認知症対応力を向上します。</p>	認知症サポートチームの設置・活用	配置・活用	認知症サポートチームの編成	①院内勉強会の実施②認知症ケア加算実績	①院内勉強会の実施 ②認知症ケア加算実績【活用】
		職員研修の実施回数	検討	2回開催	3回開催 (1回6月12日:26名) (2回9月7日:39名) (3回3月30日:2名)	2回開催【2回以上実施】
医療安全への取組強化	<p>各職種が専門性を発揮しながらチームの一員として、インシデントレポート等に基づき、事例の分析・対策の徹底、情報の共有などを行い、医療安全への取組に貢献します。</p>	安全管理に関する取組・改善件数	22件	18件	17件	15件

※ 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スケジュールから大幅に遅延

実績	自己評価	30年度アクションプラン (特に力を入れたい取組などがあれば記入)	各目標に対する30年度の実績
30年度	30年度		
<p>①医師、認知症認定看護師による全体勉強会：4回開催</p> <p>②加算算定件数：31,184件</p>	A	<p>①DDSTチームの質の向上</p> <p>②早期介入によるせん妄予防と認知症予防</p>	<p>① 医師、認知症認定看護師による全体勉強会開催月：8月、9月、12月、2月</p> <p>② 加算算定実績 14日以内算定率：43.7% (H29_42.1%) <u>+1.6%</u> 算定件数：31,184件 (H29_29,006件) <u>+2,178件</u> 算定金額：22,935,840円 (H29_20,531,280円) <u>+2,404,560円</u></p>
<p>16回開催 (累計：209名参加)</p>	A	<p>認知症・せん妄サポートチーム(DDST)による職員向け研修の開催</p>	<p>①認知症認定看護師による勉強会開催： 計7回：102人</p> <p>②医師による不眠時・不穏時の推奨指示啓発勉強会開催： 計9回：107人</p>
<p>24件</p>	A	<p>インシデントレポート等からの情報に基づいた業務改善や情報提供。</p>	<p>○インシデントレポートや医療安全情報、立入検査などの指摘を基に、1つずつ現状調査、問題点把握、改善策提示、改善をPDCAに従って、実施してきた。そして平成30年度は特に「患者確認の注意強化年」と掲げ、患者間違いに関するインシデントに注目した。</p> <p>○取組の例として、注射・採血・輸血実施時の現状調査を行い、医療者全員が同じように患者と医療行為のバーコード認証による確認が出来るよう、新規マニュアルを作成し、安全管理マニュアルに掲載した。</p>

【市民病院】

○ 3つの基本目標に向けた取組

基本目標						
具体的な目標	目標の説明	達成項目	(実績)	(実績)	(実績)	目標値
			27年度	28年度	29年度	30年度
地域医療全体への貢献						
地域包括ケアシステムの実現に向けた地域連携ネットワーク体制の構築	地域包括ケアシステムの実現に向けて、保土ケ谷区及び周辺地域における急性期病院を核とした医療連携体制を構築するため、中心的な役割を果たします。また、医療連携体制の充実・強化に資するICTを活用した患者情報共有ネットワークの構築を目指し、関係機関との協議を推進します。	地域医療連携協議会（仮称）の設立	<ul style="list-style-type: none"> ・協定に基づく区在宅連携拠点との協定締結（10月1日） ・3病院地域連携研究会の開催（12月10日） 	<ul style="list-style-type: none"> ①協議会事業実施に向け、調整・検討 ②3病院地域連携研究会の継続開催（12月6日） ③保土ケ谷区5病院地域連携担当者会（12月16日） 	事務担当者会議や連携研究会等の開催	地域医療連携協議会（仮称）の設立及び神奈川区・西区等における連携体制の推進
		ICTを活用した情報共有システムの構築	画像・所見提供のオンライン化	<ul style="list-style-type: none"> ①共同利用検査オンラインシステム拡充 ②サービス利用者拡大【99か所←62か所（H28末）】 ③患者情報共有ネットワークの構築に向けたワークショップ開催 	情報共有システムの機能拡充完了	患者情報共有システムの運用による地域連携ネットワークの構築
退院支援機能の強化	入院早期から退院後の療養のイメージを医療者と患者・家族間で共有し、退院後の療養の場の決定を支援します。また、医療・介護・福祉・行政等の地域関係機関とも連携し、患者・家族を地域と共に支えていきます。	院内職員を対象とした退院支援研修の開催	実施（8回）	開催（8回）	開催（12部署）	実施【継続実施】
		地域関係者等を対象とした退院支援研修の開催	開催（8月19日）	開催（8月24日）	開催（2回）	実施（2回）【継続実施】

※ 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スケジュールから大幅に遅延

実績	自己評価	30年度アクションプラン (特に力を入れたい取組などがあれば記入)	各目標に対する30年度の実績
30年度	30年度		
事務局会議 開催 (1回) 地域連携研 究会 (1回) 地域連携担 当者会 (2回)	B	<ul style="list-style-type: none"> ○保土ヶ区内急性期3病院地域医療連携協定に基づき、事務局会議を定期的に開催 ○5病院の医師の顔の見える関係づくりに資する地域連携研究会の開催 ○保土ヶ谷区地域連携担当者会議【区内5病院が参加】による関係強化 ○神奈川区・西区等の地域医療機関への積極的訪問や会議等への参加による関係構築 	<ul style="list-style-type: none"> ①保土ヶ区内急性期3病院地域医療連携協定に基づき、具体的な連携事項について協議する事務局会議を開催（7月25日）。 ②平成29年度から地域連携研究会を急性期3病院から区内5病院が参加する研究会に拡充し開催（12月7日） ③保土ヶ谷区地域連携担当者会（5病院）の開催（10月20日、2月1日） <p>地域医療連携協議会（仮称）は見直しにより未着手 平成30年度、病院長が神奈川区8病院、神奈川区医師会、西区医師会を訪問し関係の構築を行った。</p>
平成30年9月より患者情報共有システム（カルナコネクト 時系列ビュー）の運用を開始。	B	<ul style="list-style-type: none"> ○患者情報共有システムの試行開始 ○試行を踏まえ検証を実施 ○今後の拡大に向けた検討 	<p>連携実績等により選定した協力医療機関と調整・承諾のうえ、患者情報共有システム（カルナコネクト 時系列ビュー）の運用を開始した。</p> <p>協力医療機関（平成30年度末：9医療機関）とは随時意見交換を行い、システムの課題等を分析しているところである。</p>
開催 (5回)	B	<ul style="list-style-type: none"> ○29年度は部署別（個別）に開催したが、30年度は新設した看護部退院支援リンクナース会をベースに、多職種を対象とした集合研修として企画開催 ※予定テーマ（診療報酬改訂について、入退院支援の実際等） 	<ul style="list-style-type: none"> ①8月27日開催の全体研修では、事例検討、診療報酬改定変更点、入退院支援加算について説明した。参加者56名。 ②9月19日（10名）、③1月31日（10名）、④3月18日（8名）、⑤3月20日（11名） ②～④の内容は、入退院支援加算、介護保険、入退院支援職員の取組について講義。
開催 (2回)	B	<ul style="list-style-type: none"> ○テーマ設定や周知方法等を工夫し参加者の増加を図り継続実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域関係機関むけに「医療機能とそれぞれの病院の役割」の理解をテーマに2回実施した。2回目は、模擬事例を展開しグループワークによるディスカッションを行った。（89名参加）

【市民病院】

○ 3つの基本目標に向けた取組

基本目標						
具体的な目標	目標の説明	達成項目	(実績)	(実績)	(実績)	目標値
			27年度	28年度	29年度	30年度
地域医療全体への貢献						
在宅医療連携拠点、訪問看護ステーション、介護老人保健施設等との連携・支援	<p>患者が治療を受けながら、安心して地域で生活を送ることが出来るように、医療と介護をはじめとした地域関係機関との連携強化を進めます。また、保土ヶ谷、西、神奈川の区在宅医療連携拠点を急性期病院としてバックアップする体制を整えると共に、研修会等を通じて地域の医療や介護サービスの質の向上に貢献します。</p>	在宅医療連携拠点との連携	協定締結、講演会（地域連携セミナー）開催	連携強化（協定に基づく連携、保土ヶ谷区在宅医療相談室事務局会議への参加）	連携強化	連携強化
		訪問看護ステーション連携会議の開催	1回開催	開催（6月15日）	開催（1回）	開催（1回） 【継続実施】
		病院と介護老人保健施設等との情報交換会の開催	2回開催	3回開催	開催（3回）	開催（3回） 【継続実施】
地域医療人材の育成	<p>関係機関と連携し、地域医療などに係る人材の育成などを行います。</p>	臨床実習生受入数	847人	813人	875人	845人 【550人】
		医療従事者養成機関等への講師派遣（年間延べ人数）	493人	538人	545人	525人 【480人】
		臨床研修医採用試験受験者数	114人	118人	117人	110人以上

※ 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スケジュールから大幅に遅延

実績	自己評価	30年度アクションプラン (特に力を入れたい取組などがあれば記入)	各目標に対する30年度の実績
30年度	30年度		
連携強化	B	<ul style="list-style-type: none"> ○保土ヶ谷区・西区・神奈川区在宅医療相談室が関係する各種会議等への積極的な参加 ○保土ヶ谷区医師会在宅医療相談室との連携協定に基づく連携（事例検討会の実施等） ○各在宅医療連携拠点と連携した研修や訪問の企画・実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療相談室関連の各種会議や事例検討会参加（19回） ○訪問型研修実施（15回） ○感染管理8回、BLS3回、HIV4回
開催 (1回)	B	<ul style="list-style-type: none"> ○近隣4区（保土ヶ谷・神奈川・西・旭）の訪問看護ステーションと事例検討会を開催（6月 開催予定） 	<ul style="list-style-type: none"> ○6月21日、5区17か所の訪問看護ステーションから、21人の職員参加で実施した。
開催 (3回)	B	<ul style="list-style-type: none"> ○近隣の4病院と4施設で継続実施 ○介護老保健施設と病院間での医療・介護連携パスの試行に取組む。 	<ul style="list-style-type: none"> ○「介護老人保健施設・病院連携シート」を策定し運用を開始した。 ○次年度も継続開催するとともに参加施設の拡大を検討している。
820人	B	<p>【臨床実習生】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○各職種、幅広い教育機関からの実習生受入（通年） 	<p>【実習生受入内訳】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○看護職：実習生受入20校、738人 ○医療技術職：実習生受入23校、82人
620人	A	<p>【講師派遣】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○関係機関への講師派遣（通年） <p>【臨床研修医】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○就職説明会への参加（5月、7月、10月、3月） ○病院説明会の開催（6月、3月） ○病院見学者の受入（通年） ○採用試験（8月、9月） 	<p>【主な講師派遣先】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○大学・専門学校：94人 ○医師会等関係団体：100人 ○国・自治体関係：64人
100人	C	<p>【臨床研修医】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○就職説明会への参加（7/15、9/17、10/28、3/10）計4回 ○病院説明会の開催（6/9、3/16）計2回 ○病院見学者受入随時実施（受入者数316名） ○採用試験（8/4、8/18、9/1）計3回 	<p>【臨床研修医】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○就職説明会への参加（7/15、9/17、10/28、3/10）計4回 ○病院説明会の開催（6/9、3/16）計2回 ○病院見学者受入随時実施（受入者数316名） ○採用試験（8/4、8/18、9/1）計3回

【市民病院】

○ 3つの基本目標に向けた取組

基本目標						
具体的な目標	目標の説明	達成項目	(実績)	(実績)	(実績)	目標値
			27年度	28年度	29年度	30年度
経営力の強化						
収益確保	再整備に向けて、着実に収益を確保し、安定した経営基盤を確立します。	医業収益の増	18,629 百万円	19,581 百万円	20,530 百万円	21,477 百万円 【20,215 百万円】
費用節減	費用の縮減に努め、経営効率のさらなる向上を図ります。	医業収支比率	96.6%	96.2%	96.8%	95.9%
患者満足度の向上	<p>患者サービスとホスピタリティの向上に向けた取組を通じて、患者満足度の向上を図ります。</p> <p>※29年度から質問内容を「この病院に対する全体的な評価」から「この病院を親しい方に勧めようと思いませんか」に変更 27年度、28年度の下段()内は変更前の質問に関する実績</p>	入院患者満足度	82.2% (89.5%)	76.1% (86.8%)	84.1%	— 【90%以上】
		外来患者満足度	66.7% (79.1%)	70.1% (81.7%)	81.4%	— 【90%以上】

※ 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スケジュールから大幅に遅延

実績	自己評価	30年度アクションプラン (特に力を入れたい取組などがあれば記入)	各目標に対する30年度の実績
30年度	30年度		
21,263 百万円	B	<p>【最重点目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○新規入院患者数18,200人 ○紹介患者の増加（「断らない」原則の徹底、広報の充実） ○救急患者の増加 ○PFMの推進（退院を見据えた入院前面談の実施等） ○DPC特定病院群の維持（重症度の高い患者の確保） 	<p>○新規入院患者数は18,047人と目標の18,200人は達成できなかったが、前年度比較では1.4%増加した。</p> <p>また、DPC特定病院群になったことにより医療機関係数が向上し、入院診療単価が71,703円と前年度比較で3.3%上がったこと等により、前年度より医業収益は増加した。</p> <p>今後も、総合病院であることを活かしたがん対策など、自院の強みをアピールし、引き続き新規入院患者数を増やすことを目標とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○新規入院患者 18,047人（+242人 目標達成率99.2%） ○平均在院日数 11.1日（△0.3日） ○入院診療単価 71,703円（+2,277円） ○手術件数(土曜予定手術含む) 5,795件（△48件）
98.9%	B	<ul style="list-style-type: none"> ○薬剤在庫管理システムによる医薬品の在庫量の削減や、価格交渉の推進 ○フォーミュラリーによる同種同効品の絞り込み、後発医薬品への切替推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○薬品費 棚卸額 30年度末109百万円、29年度末99百万円 28年度末100百万円 ○薬価交渉による費用増加の抑制 ○フォーミュラリー 小委員会テーマ3件(①抗ヒスタミン薬その他抗アレルギー剤②インスリンGLP-1受容体作動薬③抗HIV薬) ・後発品 30年度末423品目 29年度末418品目 28年度末394品目
77.3%	—	患者満足度調査の結果 職員の接遇、病院内の表示・案内板といった項目の満足度をさらに引き上げる必要があることから、ホスピタリティ推進委員会で、接遇力向上、院内サインの改善について、具体的な取組を検討、実施する。	<p>○職員の接遇面においては、「笑顔で挨拶を」をキャッチフレーズに掲げ、接遇に関する職員の意識向上を図った。</p> <p>一方で、院内サインの改善について、ホスピタリティ推進委員会で検討されたが、新病院移転までの期間等を踏まえた結果、実施には至らなかった。</p> <p>調査結果としては、施設の老朽化、トイレ等院内の清掃状況についての評価が低く、また、診察・会計・駐車場の待ち時間についての評価も低かったこともあり、入院・外来ともに前年度を下回った。</p> <p>○平成29年度より、調査方法を、日本医療機能評価機構による調査に変更したことから、30年度の目標値設定及び自己評価は困難です。</p>
67.1%	—		

【市民病院】

○ 3つの基本目標に向けた取組

基本目標						
具体的な目標	目標の説明	達成項目	(実績)	(実績)	(実績)	目標値
			27年度	28年度	29年度	30年度
経営力の強化						
職員満足度の向上	職員がやりがいを持って働くことができるよう職員満足度の向上を図ります。	職員満足度 ※29年度から質問内容を「この病院で働くことに満足している」から以下のように変更「職場としてこの病院を勧めようと思いますか」	(51.9%)	(53.0%)	32.9%	— 【60%以上】
		新卒1年目から3年目の看護職員の離職率（看護師全体の離職率）	16.0% (7.9%)	14.9% (7.7%)	12.8% (9.5%)	10%未満

※ 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）

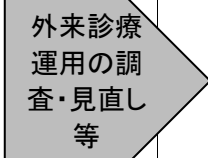
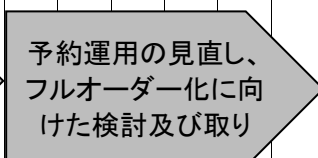
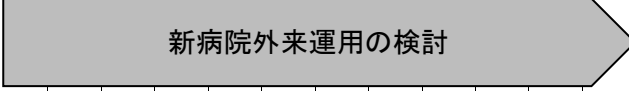
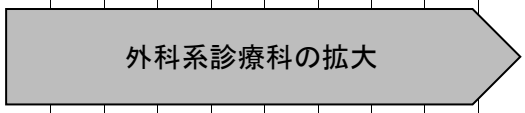
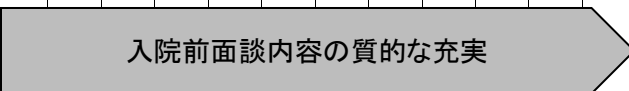
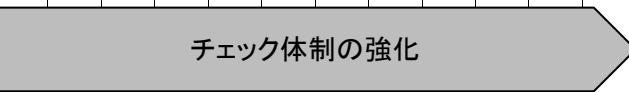
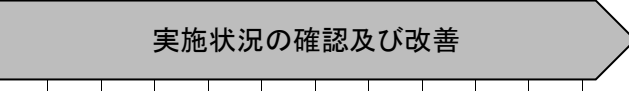
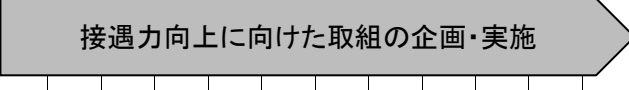
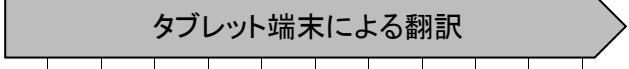
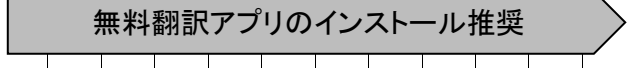
C：年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ D：年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

実績	自己評価	30年度アクションプラン (特に力を入れたい取組などがあれば記入)	各目標に対する30年度の実績
30年度	30年度		
33.3%	—	<p>○働きやすい職場にするため、職員提案制度「ホスピタリティボイス」の啓発及び円滑な運用を図り、職員の声を聴き入れ、必要な改善を図る。</p> <p>○職員が新病院に対しさらに主体的に関与し、検討が活発になるよう、広報誌発行や現地見学会開催などによる情報発信を行う。また、職員向けアンケートによるニーズ調査等を通じ、新病院への関心を高めていく。</p>	<p>○職員提案制度「ホスピタリティボイス」に寄せられた意見について、ホスピタリティ委員会において検討した。</p> <p>また、新病院に向け職員の一体感を高めるため、毎月の広報紙での情報提供や現地見学会などを行った。</p> <p>○平成29年度より、調査方法を、日本医療機能評価機構による調査に変更したことから、30年度の目標値設定及び自己評価は困難です。</p>
10.7% (7.3%)	B	<p>①職員が孤立せず、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・ナーシング・システム)の拡大(通年)</p> <p>②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)</p>	<p>○PNS(パートナー・ナーシング・システム)を順次拡大。</p> <p>○職員個々の悩みに対し、師長や副看護部長が聞き取りや面談を実施するなど、これまでに以上に早期の対応を行った。</p>

【市民病院】

○組織運営上の重点取組

重点取組	具体的な取組内容	30年度アクションプラン
患者サービスとホスピタリティの向上	<p>診療・会計待ち時間を短縮するため、予約方法や総合案内・会計窓口の業務内容見直しなどを行います。</p>	<p>新病院の外来運用計画を進めるにあたっては、現病院の外来における課題の解決が必須となる。そのため、診療待ち時間に限らず、来院から会計終了までトータルの時間を短縮するための改善の取り組みを行う。具体的には、新病院の外来運用計画に基づき、予約運用・予約枠の見直しや、保険証確認運用の見直し、フルオーダー化（ペーパーレス化）の検討、外来における診療運用の効率化（クランクの業務運用見直し、医師事務作業補助者の活用促進）等を実施する。また、新患や会計窓口における業務運用の改善を引き続き検討する。</p>
	<p>患者が安心して医療を受けられるようにするため、インフォームドコンセントの推進や、入院前アセスメントを充実します。</p>	<p>○入院前アセスメント対象診療科の量的拡大（外科系診療科） ○入院前面談内容の質的に充実（診療科の特性や患者の状態に応じた柔軟な入院前面談の実施、外来、病棟、入退院職員との連携）し、入院時支援加算の算定につなげる。</p>
	<p>清潔感のある院内環境を実現するため、清掃を徹底します。</p>	<p>病棟の清掃スケジュールを明示し、病棟師長によるチェック体制を強化するとともに、清掃委託業者と一緒に清潔度チェックを行い、清潔な環境を維持する。</p>
	<p>患者に信頼されるため、職員の身だしなみ、言葉遣いなど接遇やマナーを改善します。</p>	<p>ホスピタリティ推進委員会で接遇向上に関する取組を企画・実施し、職員の接遇に対する意識と接遇力のさらなる向上を図り、「みなさまの声」等によるクレーム件数の減少を図る。</p>
	<p>国際化へ対応するため、外国人患者を受け入れる環境の整備に取り組みます。</p>	<p>引き続き、タブレットによる翻訳サービスの利用促進を図る。 外国語対応が必要な患者さんに無料翻訳アプリの「多言語音声翻訳アプリVoiceTra」のインストールを推奨する。</p>

30年度スケジュール（月）												自己 評価	30年度	30年度の実施状況と具体的な成果 元年度に向けた課題やその解決方法	
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3				
													B	<p>新病院における外来運用について、現病院の外来において段階的に運用することを進めた。具体的には、同日複数科受診を原則2科までとする方針の決定及び院内への普及啓発、医師事務の増員及び外来における体制強化、紙伝票運用を廃止し汎用オーダーを入力するための体制基盤づくり（医師事務の活用）、予約運用の見直しに向けた検討等が挙げられる。</p> <p>新病院の外来運用計画策定に並行して、これらの運用の課題点を確認しつつ、新病院の外来運用を円滑に開始できるように準備を進めたい。</p>	
												B			<p>平成30年度当初、入院前面談実施診療科は14科であったが、11月に7科について面談を開始し、年度末時点で21科にて入院前面談実施となった。また、診療科によって運用に違いがあったが、統一した。11月には、入院前面談の質向上につなげるため入院決定時テンプレートを導入した。</p> <p>今後面談が必要な患者さんについて確実に面談を実施するとともに、確実にコスト算定につなげる。</p>
															
												B	<p>【チェック体制の強化】 毎月の第1木曜、第3金曜に感染管理室・清掃事業者・総務課施設係で院内巡視を実施。</p> <p>【状況の確認及び改善】 現場状況や部門ヒアリングで床や水場等の清掃不足を確認。再清掃等を指示し改善を図りつつも、作業者の高齢化等による効率の低下などが課題として認識された。</p> <p>【次年度に向けた課題と解決方法】 作業者の質の担保が必要。事業者は作業者の能力を見極め必要な場合は逐次応援を投入する等、柔軟な対応で清掃の質の維持向上を目指す。</p>		
															
												B	<p>「笑顔で挨拶を」をキャッチフレーズに掲げ、院内掲示や各自の名札への表示などに取り組み、接遇に関する職員の意識向上を図った。</p> <p>「みなさまの声」の接遇に関する投稿は、昨年度に比べて要望の件数が20件増えた一方で、感謝の件数も21件増加した。</p> <p>患者の接遇への関心が高まりを意識し、引き続き委託職員を含めた全職員の接遇意識向上に取り組んでいく。</p>		
												B	<p>外国語対応が必要な患者については、職員が対応できない場合に、タブレットによる翻訳サービスを利用するとともに、患者にはスマートホン等で利用できる無料翻訳アプリのインストールを推奨した。</p> <p>今後は職員の外国語対応スキルを磨くとともに、タブレット端末を上手に使いこなせるようにすることで、スムーズな外国語対応を行う必要がある。</p> <p>タブレット端末の利用実績：30年度合計220分</p>		
															

【市民病院】

○組織運営上の重点取組

重点取組	具体的な取組内容	30年度アクションプラン
<p>不断の業務改善と意識改革</p>	<p>経費節減のため、診療材料費等の縮減や後発医薬品の採用促進、トナー代等を抑制します。</p>	<p>①診療材料等の共同購入を汎用品以外にも推進する。 ②業務の見直し等によるペーパーレスの推進。</p>
	<p>各部門が主体的に行う業務改善を病院全体でサポートし、専門職が専門業務に専念できる環境を整備します。</p>	<p>①医事業務委託見直しの一環として行う、紙・伝票処理の見直しを看護部等関連部署が主体的に行い、委託業務の効率化を図る。 ②上記委託業務の効率化により生まれた時間を看護補助的な業務へ切り替え、看護師業務をこれまで以上にサポートできるよう委託業務の仕様を見直し、看護師業務の負担軽減につなげる。</p>
	<p>職員の医療安全・感染管理に関する意識向上のため、インシデントレポートの活用や、医療安全研修への参加を徹底します。</p>	<p>○安全管理に対する取組 インシデントレポート等をもとに各部門から情報を収集し、分析・改善実施・評価を行う。 ○安全管理全体研修 ①必修研修を年2回実施する。（5月、11月頃） ②集合研修と電子媒体を利用した研修（内容は同じ）のどちらかを選択できるようにし、全職員が参加しやすいようにする。</p>
		<p>○eラーニングを活用した全職員対象の感染対策研修会を年2回実施する。eラーニング環境が使えない職員にはペーパー対応する。 ○各部署の感染対策を徹底するための核となる人材を育成するため、感染管理リーダーコース（理論編・実技編）を実施する。また、コース修了者のフォローアップについて検討する。</p>
	<p>【新規】マーケティングに基づいた広報戦略により、市民病院の強みをアピールし、新規入院患者を増加させます。</p>	<p>○地域医療機関への積極的な訪問活動（通年）</p> <p>○診療科連携会議の実施回数拡充及び、参加者（機関）増や持続可能性を考慮し開催（通年）</p> <p>「ホームページは病院の顔である」との意識を全職員が共有したうえで、診療内容等に関する情報を積極的に発信してコンテンツの充実を図つとともに、記者発表回数を増やしてマスコミへの露出を拡大し、市民病院の認知度の向上を目指す。</p>
<p>看護業務を効率化し医療の質を向上させるため、2交代制勤務の順次拡大などを行います。</p>	<p>○29年度開始した2交代制試行の継続及び検証（通年） ○新病院の執行体制を見据えた2交代制試行の年次計画の検討（～7月） ○新たな試行開始（8月～）</p>	

30年度スケジュール（月）													自己 評価	30年度の実施状況と具体的な成果 元年度に向けた課題やその解決方法
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	30年度		
診療材料等の共同購入の推進													B	①共同購入移行件数 30年度 汎用品144件、手術室34件 29年度 汎用品121件、手術室0件 ②各種ミーティングで、パワーポイントを活用することで、ペーパーレスを推進
ペーパーレスの推進														
現状分析、トライアル実施等によ			仕様書の更新				変更等契約手続						B	①看護部及び医事課が主体となり、9月に外来併診関係の紙・伝票処理の見直しを行った。 ②12月に派遣による夜間看護補助者の導入、1月に病棟クラークの派遣化を実施し、看護師業務をサポートできる体制を整えたが、委託業務の仕様見直しまでには至らなかった。
情報収集・分析・改善実施・評価													B	平成30年度は、特に「患者確認の注意強化年」として、患者誤認に注目して安全管理に取り組んできた。今年度は、平成30年度に改善した対策や抜き打ちチェックなどの監視強化が、今後のインシデントの内容に及ぼす影響等の有無を確認して評価するとともに、「確認行為の注意強化年」と掲げ、目標を持って実施する。 安全管理全体研修に対しては、予定通り、年2回の必修研修を実施し、全職員が参加した。今年度からは、嘱託、アルバイト、委託職員に対しても受講するように呼び掛け、院内全体で、医療安全に対する意識が向上するように働きかけていく。
第1回必修研修・フォ						第2回必修研修・フォロー								
準備	e-ラーニング、感染管理リーダーコースの研修実施(12月を除く毎月)											検証	B	院内感染対策研修会は、委託職員を含め全職員対象に2回実施し、第1回は1569名参加（93.9%）第2回は1574名参加（94.3%）であった。今後も100%受講を目指し、働きかけを工夫していく。リーダーコースは理論編4回、実技編3回開催し、延べ210名参加した。アンケート調査により、過去の修了者の役割発揮（対策推進）について実態を確認し、手指衛生や防護具着用、経路別予防策等様々取り組んでいることがわかった。今後もフォローアップの研修等企画していく。一年を通してアウトブレイクは発生せず経過した。
診療の	第1次訪問計画(約)		新規診療領域等PR活動(リーフレット作成・配布等)				第2次訪問		新規開業クリニック等訪問(通年)				B	平成30年度、地域医療機関を339件訪問を実施した。重点区域における紹介実績下位診療所、後方連携強化を意図したパートナー病院訪問、脳卒中や循環器系など重点診療領域への訪問など実施してきた。 令和元年度は、神奈川県、保土ヶ谷区、戸塚区及び旭区を重点エリアとして設定し、年間訪問件数350件を目標に計画的、戦略的に訪問活動に取り組む。
産婦人科連絡会		地域連携交流			産婦人科連絡会		産婦人科		産婦人科		産婦人科		B	診療科連携会議については、産婦人科領域で2回、呼吸器科領域で2回、泌尿器科領域で1回、歯科口腔外科2回の合計7回開催した。 地域連携交流会を10月に開催し、321人の院外参加者があった。過去最多の参加者となり、地域医療機関との連携拡充や診療領域での連携体制構築ができた。 診療科連携会議については、新たな診療領域での開催に向けて企画提案を検討する。
呼吸器内科連絡会		泌尿器科		呼吸器内科		呼吸器内科		呼吸器内科		呼吸器内科				
歯科口腔外科連絡会		歯科口腔		歯科口腔		歯科口腔		歯科口腔		歯科口腔		B	病院ホームページにおいて、30年度は43件の「お知らせ」を掲載（29年度：33件）。また、「脳動脈瘤治療」や「皮膚がんチェック」など、30年度は4件の記者発表を実施し、積極的な情報発信による認知度向上を図った。 さらに、地域の医療機関向けに「登録医メール配信サービス」の検討を進め、各種研修や会議案内等の情報発信を新年度4月から開始した。 元年度は従来の取り組みに加え、新病院関連の情報発信を積極的に行う。	
PRにホームページを活用していく													B	病棟ホームページにおいて、30年度は43件の「お知らせ」を掲載（29年度：33件）。また、「脳動脈瘤治療」や「皮膚がんチェック」など、30年度は4件の記者発表を実施し、積極的な情報発信による認知度向上を図った。 さらに、地域の医療機関向けに「登録医メール配信サービス」の検討を進め、各種研修や会議案内等の情報発信を新年度4月から開始した。 元年度は従来の取り組みに加え、新病院関連の情報発信を積極的に行う。
診療実績、イベント情報の積極的な発信														
29年度開始した試行継続及び検証													A	○平成29年度：6病棟で試行開始 ○平成30年度：新たに9病棟で試行開始 ○2交代制導入済みの2病棟とあわせて、現在、全17病棟で2交代勤務を実施（※東4階病棟の2交代制試行はCCUを除く）
年次計画検			新たな試行											

【市民病院】

○組織運営上の重点取組

重点取組	具体的な取組内容	30年度アクションプラン
人材確保・育成	<p>質の高い医療を維持するため、医師や看護師を安定的に確保します。</p>	<p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○専攻医見学希望者の受入れ（通年） ○専門医プログラムのPR（通年） ○院内外での専門プログラム説明会の実施及び参加（～9月） ○専門医の採用選考（9月～12月） ○配置計画に基づく、積極的な採用（通年） ○31年度配置に向けた検討・調整（7月～） <p>【看護師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病院見学希望者の受け入れ（通年） ○インターンシップの実施（8月、3月） ○局と連携した合同就職説明会やガイダンスへの出席（8～10月以外） ○アルバイト看護師・看護補助者の募集（通年） ○夜間看護補助者の確保に向けた検討（～7月）
	<p>職員のスキルアップのため、専門資格取得に対する支援や、臨床研究体制の充実を図ります。</p>	<p>○30年3月に策定され人材育成ビジョンに基づき、医療技術職への資格取得支援を拡大（通年）</p>
	<p>【新規】業務改善や働き方の見直しにより、超過勤務時間を削減します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○毎月の所属別超過勤務時間の把握及び所属への指導、一定時間超過職員への産業医面談実施（通年） ○出退勤時間の把握（タイムレコーダーの導入）（7月～） ○委員会を含む院内会議、研修会の時間短縮化及び開始時間の見直し（通年） ○長時間労働是正等の個別テーマに応じたプロジェクトの設置及び改善策の検討・実施（6月～） ○医療職従事者のシフト化検討及び実施（通年） ○医師事務作業補助者や看護補助者等の積極的な活用の検討及び実施（通年）
	<p>医療人材の育成・活用を図るため、連携大学院等の推進を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○対象診療科以外での拡大検討（～9月） ○対象診療科・大学との調整（9月～）
	<p>人材育成ビジョンの共有化と活用を通じた計画的な人材育成を行います。</p>	<p>○研修、人事考課等の機会を捉えた人材育成ビジョンの周知、及び更なる具体的な活用の検討（随時）</p>

30年度スケジュール（月）													自己評価	30年度の実施状況と具体的な成果 元年度に向けた課題やその解決方法
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	30年度		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> <p>専門医の受入体制整備・PR</p> <p>医師の随時採用調整</p> <p>31年度配置計画検討・調整</p> <p>アルバイト看護師・看護補助者の募集</p> </div> <div style="width: 5%; text-align: center;">B</div> <div style="width: 55%;"> <p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○専門研修見学希望者の受入（通年） ○専攻医確保のための院内説明会の開催、院外説明会への出席（6～8月） ○日本専門医機構へ専門研修プログラムの申請、ホームページへの募集掲載（6月～） ○専攻医の採用選考（9月～2月） ○再整備や新専門医制度を踏まえた医師配置計画の策定を進めます。 ○専攻医の採用状況 平成30年度：内科系0名、外科系0名、小児科0名 令和元年度：内科系3名、外科系3名、小児科1名 <p>【夜間看護補助者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○採用状況：平成30年12月から導入、3月勤務総人数161人 ○加算取得状況：急性期看護補助体制加算（夜間）100：1を取得 </div> </div>														
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> <p>認定看護師取得支援</p> <p>病院経営本部職員の資格取得支援に関する要綱に基づいた資格取得支援</p> </div> <div style="width: 5%; text-align: center;">B</div> <div style="width: 55%;"> <p>【認定看護師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○進学休職等の支援を行い、認定看護師取得を推進（3月） ○既取得者30名、直近の育成状況（H28～30）7名、令和元年度計画5名（内、特定行為研修1名） <p>【資格取得支援制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○要綱に基づき資格取得支援の実施（通年） ○30年3月に策定された医療技術職等人材育成ビジョンに基づき、医療技術職への資格取得支援に拡大（通年） ①診療情報管理士の実績 取得者8名、直近の育成状況（H29～）12名 ②病院経営管理士の実績 既取得者2名、直近の育成状況（H29～）1名 </div> </div>														
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> <p>所属別超勤時間把握及び所属指導、産業医面談実</p> <p>出退勤時間の把握（タイムレコーダーの導入）</p> <p>院内会議の時間短縮化及び開始時間の見直し</p> <p>個別テーマに応じたプロジェクトの設置及び改善策の検討・</p> <p>医療職従事者のシフト化検討及び実施</p> </div> <div style="width: 5%; text-align: center;">B</div> <div style="width: 55%;"> <ul style="list-style-type: none"> ○毎月開催の安全衛生委員会において、所属ごとの超勤実績を把握 ○超勤の多い所属へのフィードバック及び個人への産業医面談の実施を開始 </div> </div>														
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> <p>対象診療科の拡大検</p> <p>大学との調整</p> </div> <div style="width: 5%; text-align: center;">B</div> <div style="width: 55%;"> <ul style="list-style-type: none"> ○平成30年度対象診療科：麻酔科、呼吸器内科 ○平成31年4月から、新たに産婦人科長が市大客員教授に就任 </div> </div>														
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> <p>人材育成ビジョンに係る局との情報共有・検討への参加・啓</p> </div> <div style="width: 5%; text-align: center;">B</div> <div style="width: 55%;"> <ul style="list-style-type: none"> ○市立病院医療技術職等人材育成ビジョンの共有化（通年） </div> </div>														

【脳卒中・神経脊椎センター】

○ 3つの基本目標に向けた取組

基本目標						
具体的な目標	目標の説明	達成項目	(実績)	(実績)	(実績)	目標値
			27年度	28年度	29年度	30年度
医療機能の充実						
脳卒中医療機能の充実	救急患者の受け入れについて、救急車受入件数、t-PA実施件数をさらに増加させます。また、脳血管疾患患者への対応のさらなる充実を図り、先進的な脳卒中医療への新たな取組を進めます。また、高度先進的な診断機能を活かした新たな脳ドックの実施など、二次予防への取組も強化します。	新たな脳卒中治療への取組件数	5件	5件	3件	2件
		脳血管疾患入院患者数	989人	1,147人	1,029人	1,150人【1,060人】
		救急車受入件数	1,377件	1,564件	1,687件	1,400件【1,300件】
		t-PA実施件数	39件	57件	43件	48件
		新たな脳ドックの実施	検討	実施	実施	実施

※ 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スケジュールから大幅に遅延

実績	自己評価	30年度アクションプラン (特に力を入れた取組などがあれば記入)	各目標に対する30年度の実績
30年度	30年度		
2件	B	<p>【救急車受入件数の増】 ○出張形式の救急隊勉強会を継続します。 ○救急担当課長を対象とした意見交換会を開催します。 ○消防署、出張所への訪問、特に近隣出張所にはリーフレットを配達するなど顔の見える関係の構築を図ります。 ○メーリングリストを活用した情報提供を行います。</p>	<p>【救急車受入件数の増】 ○消防署にて出張形式の勉強会を4回開催し、延べ148名の参加者がありました。 ○延べ17消防署、39出張所を訪問し、勉強会の周知及びリーフレットを用いて「断らない救急」の取組を周知しました。</p>
980人	C	<p>【脳神経血管内治療に係るPR】 ○脳神経血管内治療医が複数体制となったことについて、救急隊及び近隣脳神経外科診療所に重点的PR活動を実施します。 ○30年度に着任した脳神経血管内治療医の近隣脳神経外科訪問を企画し、実施します。</p>	<p>【脳神経血管内治療に係るPR】 ○救急隊員に対して、消防署訪問時及び救急隊勉強会の際に「断らない救急」を用いて脳神経血管内治療医が複数体制になったことをPRしました。</p>
1,750件	A	<p>【新たな脳ドックの実施】 ○もの忘れドックなど、専門性の高いドックを引き続き実施します。 ○交通局バス乗務員を対象とした脳ドックの開始に向け調整を進めます。</p>	<p>【新たな脳ドックの実施】 ○「もの忘れドック」を昨年度に引き続き実施しました。（火曜日2枠） 平成30年度実績：17件 ○交通局バス乗務員を対象とした脳ドックの開始に向け、7～8月に交通局と依頼書及び承諾書を取り交わし、9月から具体的な運用の調整を行い、11月から50人を対象に脳ドックを開始しました。 実施人数：50人 実施期間：平成30年11月19日～平成31年1月10日</p>
51件	B		
実施	B		

【脳卒中・神経脊椎センター】

○3つの基本目標に向けた取組

基本目標						
具体的な目標	目標の説明	達成項目	(実績)	(実績)	(実績)	目標値
			27年度	28年度	29年度	30年度
医療機能の充実						
神経疾患医療機能の充実	市内に不足する神経難病等、政策的医療の拡充を図るとともに、めまい・認知症等の神経疾患に対して地域医療機関とも連携して専門医療を提供するため、地域医療ネットワークを構築します。	神経難病患者数	161人	165人	165人	185人【200人】
		めまい・認知症平衡機能評価に係る地域医療ネットワーク構築	準備	構築中	運用	運用
脊椎脊髄疾患医療機能の充実	高度先進的手術を増加するとともに、教育委員会、医師会と連携した側弯症医療のさらなる充実、脊髄損傷の急性期後の治療・リハビリテーション等、市内に不足する脊椎脊髄疾患医療の充実を図ります。また、高齢化に伴い増加する骨粗鬆症への医療や難治性疼痛に対する医療の充実も図ります。	手術件数	357件	356件	352件	367件【450件】
		側弯症新規紹介患者数	113人	150人	116人	130人
		脊髄損傷患者数	14人	13人	8人	15人【25人】
		骨粗鬆症患者への「骨形態・BMD測定」実施数	53件	112件	107件	100件【85件】
		難治性疼痛診療体制の確保	調整中	実施しない	—	— 【専門外来開設】

※ 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スケジュールから大幅に遅延

実績	自己評価	30年度アクションプラン (特に力を入れた取組などがあれば記入)	各目標に対する30年度の実績
30年度	30年度		
205人	A	<p>【神経難病勉強会】 ○神経難病勉強会について、申込者全員が参加できるよう会場を工夫して、継続実施します。</p>	<p>【神経難病勉強会】 ○2月27日に神経難病勉強会を開催しました。院外から51人参加がありました。</p>
運用	B	<p>【もの忘れ外来】 ○秋山医師を講師派遣する際に、「もの忘れ外来」市民向けリーフレットを配布します。</p>	<p>【もの忘れ外来】 ○142件の診療所訪問を行い、その際に「もの忘れ外来のご案内」を配布しました。 ○7月17日、11月6日の市民講演会において「もの忘れとは」リーフレットを延660人の来場者に配布しました。</p>
311件	C	<p>【新規紹介患者の増】 ○頭部外傷及び骨折患者について、介護保険施設やケアプラザへの訪問を実施します。 ○地域連携だより特別企画号「膝関節疾患センターのご案内」の新規作成や、「脊椎脊髄外科のご案内」の更新を行い、整形外科訪問時にPRします。</p>	<p>【新規紹介患者の増】 ○地域連携だよりをリニューアルして発行した「YBSC NEWS LETTER1号」に「膝関節疾患センターのご案内」を掲載しました。 ○181件の診療所訪問を行い、その際に四肢外傷・脊椎脊髄疾患ホットラインの案内を行いました。 ○10月5日第7回脊椎脊髄外科症例検討会を開催し、11名の院外医師に対して医療機能を周知しました。</p>
112人	C	<p>【市民向けリーフレット】 ○側弯症や膝関節疾患にかかる簡易リーフレットを作成し、講演会等で配布します。</p>	<p>【市民向けリーフレット】 「変形性膝関節症ってどんな病気？」を作成し、市民講演会の来場者に配布しました。</p>
8人	C	<p>【膝関節疾患に係るPR】 ○病院長のトップ訪問を企画し、実施します（年間10件目標）。 ○四肢外傷・脊椎脊髄疾患ホットラインについて、マグネットを作成し、地域医療機関に配布します。</p>	<p>【膝関節疾患に係るPR】 ○病院長のトップ訪問を含めた181か所の診療所訪問を行い、その際に地域連携だより病院長着任号をお渡しするとともに、2,011か所に送付しました。 ○「変形性膝関節症ってどんな病気？」を作成し、市民講演会の来場者延べ660名に配布しました。</p>
90件	C	<p>○地域連携だより特別企画号を発行し、医療機能をPRします。</p>	<p>○「変形性膝関節症ってどんな病気？」を作成し、市民講演会の来場者延べ660名に配布しました。</p>
		<p>【骨粗鬆症に対する専門医療の提供】 ○骨粗鬆症病診連携セミナーの開催を継続します。</p>	<p>【骨粗鬆症に対する専門医療の提供】 ○2月15日骨粗鬆症病診連携セミナーを開催。院外から45人参加しました。</p>
—	—		

【脳卒中・神経脊椎センター】

○3つの基本目標に向けた取組

基本目標						
具体的な目標	目標の説明	達成項目	(実績)	(実績)	(実績)	目標値
			27年度	28年度	29年度	30年度
医療機能の充実						
リハビリテーション医療機能の充実	入院直後からの超早期リハビリテーションなど現在の機能のさらなる充実を図るとともに、電気刺激を用いたリハビリテーションなど先進的なリハビリテーションの導入を進めます。	早期（入院後3日以内）リハビリテーションの実施率	90.6%	91.1%	93.1%	90%以上
		SCUリハビリテーション（実施患者一人あたり）単位数	2.9単位	2.7単位	2.8単位	3単位以上【3.7単位以上】
		HANDS（Yokohama SPIR-IT for hand）適応入院患者数	6人	7人	7人	10人【23人】
		脳卒中者活動性向上プログラム実施患者数	81人	166人	157人	170人【280人】
		医療用ロボットを活用したリハビリテーション実施患者数（上肢用ロボット型運動訓練装置、装着型歩行アシストロボット）	—	381人 26人	428人 51人	400人 45人

※ 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スケジュールから大幅に遅延

実績	自己評価	30年度アクションプラン (特に力を入れたい取組などがあれば記入)	各目標に対する30年度の実績
30年度	30年度		
93.3%	B	<p>【HANDS (Yokohama SPIR-IT for hand)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○これまでのケースの効果検証を実施します。 ○HP等をよりわかりやすいものに更新します。 ○外来での3週間集中訓練について、診療報酬請求など事務手続を整理し、1例実施します。 	<p>【HANDS (Yokohama SPIR-IT for hand)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○SPIR-IT終了後1年のフォローアップができた18名の効果検証を行い、作業療法学会にエントリーしました。 ○外来待合室の案内画面を改訂しました。 ○7月に外来自費診療でのSPIR-IT訓練を1例実施しました。
3.0単位	B	<p>【脳卒中者活動性向上プログラム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○外来患者へのプログラム適応を検討します。 ○入院患者は、これまでの結果をもとにより効果的な介入をめざし、プログラム適応者を厳選した運用を行います。 ○部内・院内への啓発や広報活動を強化します。 ○これまでの知見の論文化に取り組みます。 	<p>【脳卒中者活動性向上プログラム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○運用は安定稼働しています。 ○論文は投稿済みであり、査読を経て最終校正中です。 ○3/11の理学療法士ミーティングで4年間の総括報告を実施しました。
6人	C	<p>【医療用ロボットを活用したリハビリテーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○上肢用ロボット型運動訓練装置 <ul style="list-style-type: none"> ・施設見学を16件受け入れます。 ・学会発表を2件以上行い、その中で効果を検証します。 ○装着型歩行アシストロボット <ul style="list-style-type: none"> ・29年度の結果を踏まえた運用を継続します。 	<p>【医療用ロボットを活用したリハビリテーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○上肢用ロボット型運動訓練装置 <ul style="list-style-type: none"> ・1か月平均40.2名の患者に対し、356.8件のReoGo-J訓練を実施しました。 ・施設見学は6件、21名を受け入れました。 ・9月の作業療法学会にて2演題の発表を行いました。 ・三次元動作解析装置 (VICON) を用いた効果検証方法について、予備的研究計画が必要であることがわかりました。 ・1月に当院でuser's meetingを開催しました。 ○装着型歩行アシストロボット <ul style="list-style-type: none"> ・安定稼働しています。 ・3/1の理学療法士ミーティングで2018年度のまとめとアンケート結果を報告しました。 ・三次元動作解析装置 (VICON) 更新のためアシストロボット使用での歩行評価を休止しています。VICON再稼働後、評価を再開する予定です。
181人	A	<p>【医療用ロボットを活用したリハビリテーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○上肢用ロボット型運動訓練装置 <ul style="list-style-type: none"> ・施設見学を16件受け入れます。 ・学会発表を2件以上行い、その中で効果を検証します。 ○装着型歩行アシストロボット <ul style="list-style-type: none"> ・29年度の結果を踏まえた運用を継続します。 	<p>【医療用ロボットを活用したリハビリテーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○上肢用ロボット型運動訓練装置 <ul style="list-style-type: none"> ・1か月平均40.2名の患者に対し、356.8件のReoGo-J訓練を実施しました。 ・施設見学は6件、21名を受け入れました。 ・9月の作業療法学会にて2演題の発表を行いました。 ・三次元動作解析装置 (VICON) を用いた効果検証方法について、予備的研究計画が必要であることがわかりました。 ・1月に当院でuser's meetingを開催しました。 ○装着型歩行アシストロボット <ul style="list-style-type: none"> ・安定稼働しています。 ・3/1の理学療法士ミーティングで2018年度のまとめとアンケート結果を報告しました。 ・三次元動作解析装置 (VICON) 更新のためアシストロボット使用での歩行評価を休止しています。VICON再稼働後、評価を再開する予定です。
482人 62人	A	<p>【医療用ロボットを活用したリハビリテーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○上肢用ロボット型運動訓練装置 <ul style="list-style-type: none"> ・施設見学を16件受け入れます。 ・学会発表を2件以上行い、その中で効果を検証します。 ○装着型歩行アシストロボット <ul style="list-style-type: none"> ・29年度の結果を踏まえた運用を継続します。 	<p>【医療用ロボットを活用したリハビリテーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○上肢用ロボット型運動訓練装置 <ul style="list-style-type: none"> ・1か月平均40.2名の患者に対し、356.8件のReoGo-J訓練を実施しました。 ・施設見学は6件、21名を受け入れました。 ・9月の作業療法学会にて2演題の発表を行いました。 ・三次元動作解析装置 (VICON) を用いた効果検証方法について、予備的研究計画が必要であることがわかりました。 ・1月に当院でuser's meetingを開催しました。 ○装着型歩行アシストロボット <ul style="list-style-type: none"> ・安定稼働しています。 ・3/1の理学療法士ミーティングで2018年度のまとめとアンケート結果を報告しました。 ・三次元動作解析装置 (VICON) 更新のためアシストロボット使用での歩行評価を休止しています。VICON再稼働後、評価を再開する予定です。

【脳卒中・神経脊椎センター】

○ 3つの基本目標に向けた取組

基本目標						
具体的な目標	目標の説明	達成項目	(実績)	(実績)	(実績)	目標値
			27年度	28年度	29年度	30年度
医療機能の充実						
臨床研究の推進	研究体制の強化、データベースの充実を図り、先進的な臨床研究や民間企業、大学等と連携した医療機器開発等を進めます。これらにより、国際的にも評価され、専門領域の医学の発展に貢献する優れた研究成果を発信していきます。	新規の臨床研究実施件数	25件	23件	31件	25件【10件】
		国際誌への論文掲載数	12件	8件	6件	5件
		医療機器・装具等の共同開発件数	—	—	0件	1件【3件】
医療安全への取組強化	各職種が専門性を発揮しながらチームの一員として、インシデントレポート等に基づき、事例の分析・対策の徹底、情報の共有などを行い、医療安全への取組に貢献します。	安全管理に関する取組・改善件数	19件	14件	12件	12件

※ 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スケジュールから大幅に遅延

実績	自己評価	30年度アクションプラン (特に力を入れたい取組などがあれば記入)	各目標に対する30年度の実績
30年度	30年度		
25件	B	<p>【臨床研究の推進】</p> <p>○エーザイ株式会社の治験について、依頼者及び院内との調整を進め、契約症例数の増を図ります。</p>	<p>【臨床研究の推進】</p> <p>○エーザイ株式会社の治験について、院内掲示ポスターを更新し、新たな治験希望者を3名確保し、全体で5名となりました。（当初契約症例数は3症例）</p>
7件	A		
臨床ニーズ マッチング 会を開催	C		
13件	A	<p>【医療安全への取組】</p> <p>○インシデントレポートに基づく分析・検討・報告・改善・周知を実施します。（電子カルテ更新に伴うインシデント発生や予測されるリスクについて改善策を検討します。）</p> <p>○研修を計画的に開催し、全職員が年2回参加できるように支援します。</p> <p>○整形外科新規手術に伴う新規説明・同意書の作成を行います。治療内容を十分に説明し、同意を得るため、随時、説明・同意書の見直しを行います。</p> <p>○肺塞栓・深部静脈血栓症に関するマニュアルの更新を行います。</p>	<p>【医療安全への取組】</p> <p>○インシデントレポートに基づき、分析・検討・報告・改善・周知をした。インシデント事例から2件の業務改善を実施しました。</p> <p>○研修を計画的に開催し、全職員が年2回以上参加しました。</p> <p>○整形外科の新規手術（4事例）に関する説明・同意書を作成しました。</p> <p>○医療安全対策地域連携加算新設に伴い、他施設との訪問審査・検討会を実施しました。</p> <p>○死亡確認後の届出等に関するフロー図・解剖に関するフロー図を作成し、関連する書類・マニュアルを整理しました。</p> <p>○救急カートの使用状況を確認し、薬剤・診材の変更を実施しました。</p> <p>○医療安全管理マニュアル・安全管理ポケットマニュアル・感染対策マニュアルを更新しました。</p>

【脳卒中・神経脊椎センター】

○3つの基本目標に向けた取組

基本目標						
具体的な目標	目標の説明	達成項目	(実績)	(実績)	(実績)	目標値
			27年度	28年度	29年度	30年度
地域医療全体への貢献						
専門領域における地域包括ケアシステムへの支援の充実	在宅医や訪問看護ステーション等と連携して急性期後や在宅療養中の患者に対して、在宅への復帰・地域での生活に向けた支援を行うため、当院の地域包括ケア病棟について情報発信をしていきます。また、地域医療・介護機関向けに勉強会を開催するとともに、市民向けに疾病予防啓発の講演会を開催します。また、在宅療養患者のショートステイの受入れなど、当院の機能を活かした幅広い在宅支援医療を提供します。	地域包括ケア病棟の情報発信・シンポジウム等開催件数	1件	1件	1件	1件
		地域医療・介護機関との勉強会開催実績	16件	18件	14件	14件【13件】
		医療知識普及啓発の市民講演会開催実績	3件	3件	3件	3件
		在宅療養患者のショートステイ受入件数（地域包括ケア病棟）	55件	38件	47件	100件【115件】
地域医療人材の育成	関係大学との間で、連携大学院・クリニカルクラークシップ等教育課程との連携を図り、医師の養成に貢献します。また、関係団体と連携し、リハビリテーションスタッフや看護師などの人材の育成を行います。	院生（連携大学院）、医学部学生（クリニカルクラークシップ）受入数	0人	2人	2人	2人
		臨床実習生受入数	313人	260人	274人	320人
		医療従事者養成機関等への講師派遣（年間延べ人数）	79人	125人	159人	150人【80人】

※ 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スケジュールから大幅に遅延

実績	自己評価	30年度アクションプラン (特に力を入れたい取組などがあれば記入)	各目標に対する30年度の実績
30年度	30年度		
1件	B	<p>【医療知識の普及啓発】 ○市民講演会を開催し、疾病予防及び医療に関する情報を発信します。</p> <p>【専門領域における地域包括ケアシステムへの支援】 ○神経難病勉強会について申込者全員が参加できるように会場を工夫し、継続実施します。 ○健康寿命を延ばす診療の位置づけで、膝疾患、認知症、骨粗鬆症、腰痛など早期発見、早期治療開始が望ましい疾患群に強い医療機関であることをPRしていきます。</p>	<p>【医療知識の普及啓発】 ○市民講演会を5回開催し、1,949名が来場しました。（テーマ：脳卒中、脊柱側弯症、変形性膝関節症×2、認知症）</p> <p>【専門領域における地域包括ケアシステムへの支援】 ○神経難病、地域包括ケアシステム等をテーマにリハビリテーション交流会を開催し、院外から131人の参加者がありました。</p>
13件	C	<p>【医療知識の普及啓発】 ○膝関節疾患へ医療機能を拡充したことや、脳神経血管内治療医が複数名体制となったことについて、強力にPRを展開していきます。 ○ホームページに、市民向け医療情報を掲載します。</p>	<p>【医療知識の普及啓発】 ○市民講演会で当院の専門領域（変形性膝関節症、脳神経血管内治療）に係る医療知識を講演しました。</p>
5件	A	<p>【講師派遣先での当院医療機能のPR】 ○当院職員を講師として派遣した際に、当院の医療機能に関するリーフレットなどを配布し、PRを進めます。</p>	<p>【講師派遣先での当院医療機能のPR】 ○医師、看護師、管理栄養士を計17回派遣しました。参加者数の合計は1,080名であり、当院の医療機能及び対象疾患を紹介するリーフレットを配布しました。</p>
79件	C	<p>【連携大学院制度の活用】 ○連携大学院協定も踏まえ、引き続き、若手医師の研究フィールドとして当院を活用してもらうとともに、人材確保も図るよう、関係医局等との調整を進めます。</p>	<p>【連携大学院制度の活用】 ○神経内科で1名の大学院生を受け入れました。 ○脊椎脊髄外科でリサーチクラークシップを1名受け入れました。</p>
2人	B	<p>【人事交流の促進】 ○本部人事部門による調整状況も踏まえ、リハビリテーションスタッフ等について、市立大学等、外部との人事交流の促進を図ります。</p>	<p>【人事交流の促進】 ○市大附属病院との間で作業療法士1名の人事交流を実施しました。</p>
300人	C		
176人	A		

【脳卒中・神経脊椎センター】

○ 3つの基本目標に向けた取組

基本目標						
具体的な目標	目標の説明	達成項目	(実績)	(実績)	(実績)	目標値
			27年度	28年度	29年度	30年度
経営力の強化						
収益確保	着実に収益を確保し、安定的な経営基盤を確立します。	医業収益の増	5,000 百万円	5,097 百万円	4,973 百万円	5,713 百万円 【5,794 百万円】

※ 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スケジュールから大幅に遅延

実績	自己評価	30年度アクションプラン (特に力を入れたい取組などがあれば記入)	各目標に対する30年度の実績
30年度	30年度		
4,929百万円	C	<p>【医業収益の増】 ○診療報酬改定を踏まえ、病院機能に適した入院基本料・入院基本料加算の新規施設基準を取得します。 ○施設基準に関する各指標の点検や関係部署との調整により、各施設基準を維持します。 ○算定実績の精査を踏まえ、加算や指導料の適切な算定に努めます。 ○急性期病院・病棟との円滑な連携ができるよう、回復期リハ病棟の一層の活用に向けた院内調整を行います。 ○DPC分析を継続し、適切な医療収入が確保できるようクリニカルパスの導入を促進するなどの対策を強化します。</p>	<p>【医業収益の増】 ○診療報酬改定を踏まえ、医療収入の確保に直結する入院料及び入院料加算の施設基準を厚生局に届け出ました。 ・急性期一般入院料1 ・回復期リハビリテーション病棟入院料1 ・看護職員夜間配置加算（地域包括ケア病棟入院料2の加算） ・医療安全対策地域連携加算1（医療安全対策加算1の加算） ・後発医薬品使用体制加算1 ・入院時支援加算（入退院支援加算の加算） ○HCU、急性期一般病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟の入院施設基準を維持しました。 ・看護部、地域連携総合相談室、医事課で患者情報を共有のうえ、必要な調整を実施 ・院内全体には院内ポータルを活用して日々の施設基準指標の数値を共有し、注意喚起 ○回復期リハビリテーション病棟病床稼働率の向上に向けて取り組みました。 ・多職種による定例会の開催（毎月） ・市内中核病院2施設に訪問し、連携強化に向けた働きかけ（11月、12月） ○地域包括ケア病棟の病床稼働率向上に向けて多職種により検討しました。（7月～） ・神経難病及び脳卒中後遺症の患者受入の働きかけ（市内を中心に神経内科標榜医療機関60施設へ依頼文を送付） ・在宅療養患者の受入方針を決定し磯子区医師会に周知（磯子区医師会理事会での説明：10月） ・神経内科標榜医療機関及び磯子区内のクリニックからの入院受入要請患者101名、うち入院患者69名 ・磯子区内のクリニックへの訪問実績 8施設 ○入院基本料加算の上半期までの算定実績（30年度届出分） ・看護職員夜間配置加算 12,315件 6,773,250円 ・入退院支援加算 413件、2,478,000円 ○DPC分析 ・毎月、退院患者のデータを分析し、院内にフィードバック ○クリニカルパスの新規パス作成数と適用実績 ・新規パス作成数：21件 ・適用患者数：155名</p>

【脳卒中・神経脊椎センター】

○3つの基本目標に向けた取組

基本目標						
具体的な目標	目標の説明	達成項目	(実績)	(実績)	(実績)	目標値
			27年度	28年度	29年度	30年度
経営力の強化						
費用節減	費用の縮減に努め、経営効率のさらなる向上を図ります。	医業収支比率	73.7%	72.2%	69.4%	73.0% 【74.9%】
患者満足度の向上	患者サービスとホスピタリティの向上に向けた取組を通じて、患者満足度の維持・向上を図ります。	入院患者満足度	91.2%	90.3%	89.0%	90%以上
		外来患者満足度	90.9%	90.1%	89.0%	90%以上
職員満足度の向上	職員がやりがいを持って働くことができるよう職員満足度の維持・向上を図ります。	職員満足度	53.6%	55.4%	45.9%	60%以上
		新卒1年目から3年目の看護職員の離職率（看護師全体の離職率）	13.0% (8.8%)	20.0% (9.9%)	23.1% (10.1%)	10%未満

※ 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スケジュールから大幅に遅延

実績	自己評価	30年度アクションプラン (特に力を入れたい取組などがあれば記入)	各目標に対する30年度の実績
30年度	30年度		
68.6%	C	<p>【材料費】 ○診療材料の見直しや価格交渉等によって経費節減を図ります。 ○機能評価係数 I 「後発医薬品使用体制加算」の最高基準値（85%）以上を維持するため、後発品への切替を引き続き進めます。</p>	<p>【材料費】 ○診療材料について、取引業者との価格交渉や品目切替等を実施しました。 → 年間換算で約980万円を節減 ○後発医薬品使用体制加算算定のための後発医薬品の割合を高めました。 →88.6%（H31.1～H31.3）</p>
91.5%	B	<p>【各種調査結果を踏まえた業務改善】 ○患者満足度調査で満足度が低く、課題となっている項目（食事・待ち時間等）について、改善策を検討・実施していきます。 ○会計運用変更後の会計待ち時間について、引き続き検証します。 ○予約受付時間の見直しや直通電話の増設等について検討します。</p>	<p>【各種調査結果を踏まえた業務改善】 ○平成30年度の平均待ち時間は、毎月2分台後半から3分台前半で推移しており、大幅に時間短縮し、自動精算機導入後の水準を維持しています。 ※自動精算機導入前（平成29年8月）平均待ち時間：7分7秒 ○電話が集中する時間が分散するよう予約変更の受付時間を14時からとし、予約票の記載を変更しました。その結果、予約変更の電話は概ね午後に分散されました。 ○平成30年10月に実施した満足度調査の詳細な集計・分析を行うとともに、各部門に集計結果をフィードバックしました。</p>
87.4%	B		
50.9%	C	<p>【満足度調査結果を踏まえた業務改善】 ○職員満足度調査結果を踏まえ、働きやすい勤務時間・体制づくりなどによる改善を図ります。</p> <p>【専門資格支援制度の活用】 ○専門資格支援制度の院内周知を図り、職員のスキルアップを支援します。</p> <p>【医療従事者の負担軽減】 ○国の働き方改革の動向を踏まえつつ、長時間労働の削減に向けた対策を関連部署と協議しながら検討します。 ○医師事務作業補助者への研修等を実施しスキル向上させ、診療科の要望に対応するなど負担軽減を図ります。</p>	<p>【満足度調査結果を踏まえた業務改善】 ○平成30年10月に実施した満足度調査の詳細な集計・分析を行い、各部門に結果を周知しました。</p> <p>【専門資格支援制度の活用】 ○院内各部署に周知し、2名が制度を活用して施設基準管理士を取得しました。</p> <p>【医療従事者の負担軽減】 ○負担軽減委員会の委員に新たに薬剤師及び放射線技師を追加しました。 ○医師に対して医師事務作業補助者の対象業務等に関するアンケートを実施しました。 ○医師の負担軽減に向けた新たな取組案について、院内各部門にアンケートを実施しました。 ○医師事務作業補助者の業務を整理し、外来診察室補助業務の対象医師を一部拡大しました。</p>
19.2% (9.63%)	C	<p>【能力活用型昇任制度の拡大】 ○能力活用型昇任制度の院内周知を図り、職員の意欲向上を図ります。</p>	<p>【能力活用型昇任制度の拡大】 ○今年度の実施スケジュールを院内に周知し、統括4名、専任2名の申込がありました。</p>

【脳卒中・神経脊椎センター】

○組織運営上の重点取組

重点取組	具体的な取組内容	30年度アクションプラン
患者サービスとホスピタリティの向上	診療・会計待ち時間を短縮します。	○会計運用変更後の会計待ち時間について、引き続き検証します。
	患者が納得して医療を受けられるようにするため、治療方針等について十分な説明をするなど、インフォームドコンセントの推進を図ります。	○治療内容を十分に説明し、同意を得るため、随時、説明・同意書の新規作成・見直しを行います。 ○整形外科新規手術に伴う説明・同意書を作成します。
	清潔感のある院内環境を実現するため、内装の手入れや改修を行います。	○引き続き、清潔感のある院内環境を実現するため、老朽化した設備等の改修を行います。
	患者からの信頼を得るため、職員の身だしなみ、言葉遣いなど接遇やマナーを改善します。	○身だしなみ、言葉遣いなどの接遇について、職員が自ら考え行動できるよう啓発します。
	病院利用者の利便性向上のため、病院案内表示の充実や駐車場の拡充を図ります。また、売店等の拡充を検討します。	

30年度スケジュール（月）													自己 評価	30年度の実施状況と具体的な成果 元年度に向けた課題やその解決方法
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	30年度		
													B	<p>○平成30年度の平均待ち時間は、毎月2分台後半から3分台前半で推移しており、大幅に時間短縮した自動精算機導入後の水準を維持しています。</p> <p>※自動精算機導入前（平成29年8月）平均待ち時間：7分7秒</p>
													B	<p>○膝関節疾患の新規手術（4事例）に関する説明・同意書を作成しました。</p>
													B	<p>○30年度は2階HCU面談室の床貼替、4階桃の湯の床張替え、外壁タイルの補修等を実施しました。</p> <p>○経年劣化による設備の老朽化が進行しているため、元年度においても重要度と優先度を加味し、計画的に改修を実施していきます。</p>
													B	<p>○新採用職員および異動職員に対して、職員共通マニュアルを配付し、身だしなみやマナーについて周知を図りました。</p>

【脳卒中・神経脊椎センター】

○組織運営上の重点取組

重点取組	具体的な取組内容	30年度アクションプラン
<p style="text-align: center;">不断の業務改善 と意識改革</p>	<p>院内の課題に迅速かつ的確に対応するため、職種や部門横断型の業務改善チームを組織し、改善を進めます。</p>	<p>○各部門の業務実態を踏まえた提案等を基に、増収や経費節減に取り組みます。 ○回リハ病棟の利用率向上に向け、関係する多職種によるプロジェクトチームで検討を進めます。 ○病院の知名度向上に向け、若手職員を中心とするプロジェクトチームにより、リーフレット等を作成します。</p>
	<p>職員が病院経営に関する理解を深め、業務に前向きに取り組めるよう、経営情報を共有するとともに勉強会を開催します。</p>	<p>○経営目標の達成に向けて、稼働状況等の経営情報を会議やイントラネットなどを通じて職員に発信します。 ○職員が他部門の業務等に関する理解を深められるよう院内勉強会を開催します。</p>
	<p>経費節減のため、診療材料等の調達方法の見直しや光熱水費等の抑制に努めます。</p>	<p>○診療材料の見直し、価格交渉等によって経費節減を図ります。 ○医療機器の購入や修繕を行う際に、内容の精査やメーカーとの交渉を適切に行うことで経費節減を図ります。 ○調達業務の省力化に継続して取り組みます。 ○経費節減のため、引き続き照明のLED化により節電を図るとともに、電力入札を継続して実施します。</p>
	<p>業務を効率化し医療の質を向上させるため、医師・看護師の負担軽減の方策について検討し、実施します。</p>	<p>○医師事務作業補助者の業務分担の整理を行い、引き続き診療科の要望に対応するなど負担軽減を図ります。</p>
	<p>職員の医療安全・感染管理に関する意識向上のため、インシデントレポートの活用や、医療安全研修への参加を徹底します。</p>	<p>○インシデントレポートに基づく分析・検討・報告・改善・周知を実施します。 ○研修を計画的に開催し、全職員が年2回参加するように働きかけます。</p>

30年度スケジュール（月）													自己 評価	30年度の実施状況と具体的な成果 元年度に向けた課題やその解決方法
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	30年度		
検討				随時実施									A	<p>○回復期リハ病棟の稼働率向上に向けた多職種による定例会を開催しました。（毎月）</p> <p>○他病院からの回復期リハ病棟相談状況を定例会で情報共有し、キャンセル率を約10pt縮減しました。（30年度：32.4%、29年度：42.3%）</p> <p>○市内中核病院2施設へ訪問し連携強化に向けた働きかけを実施しました。（11月、12月）</p>
情報発信（毎月・随時）													B	<p>○院内の各種会議で稼働状況について随時報告するとともに、病院長からのメッセージを院内ポータル画面で発信しました。</p>
随時開催														<p>○アフタヌーンセミナー、イブニングセミナーとして他部門の業務を知るための院内勉強会を開催しました。</p>
診療材料見直し、価格交渉等による経費節減													A	<p>○ベンチマークを活用した取引業者との価格交渉や品目切替等を実施し、年間換算で約980万円の診療材料費を節減しました。</p>
新規採用品、随時購入品（単契外）の単価契約による業務省力化														<p>○医薬品については卸売業者と価格交渉を実施し、値引率11.83%で全品目妥結しました。</p>
ベンチマークの更新 （購入実績・品目マスタの整理（毎月））														<p>○医療機器の購入にあたっては、適正に入札を行うこと等により当初予定価格から約1,000万円の経費を節減しました。</p>
交換範囲・器具仕様決定、順次器具更新工事実施														<p>○30年度は2階家族控室照明のLED化の実施および電力入札を実施しました。元年度においても引き続き照明のLED化の検討を図るとともに、電力入札を継続して実施する予定です。</p>
契約準備、院内合意形			契約、工事、開通											
人材の育成・研修													B	<p>○医師事務作業補助者の業務を整理し、外来診察室補助業務の対象医師を拡大しました。</p>
インシデントレポートに基づく分析・検討・報告・改善・周知													B	<p>○インシデントレポートに基づく分析・検討・報告・改善・周知を実施しました。インシデント事例から2件の業務改善を実施しましたが、医師からのレポート提出が1%程度と課題となっています。</p>
計画周知	研修開催 フォローアップ		参加率 確認	研修開催 フォローアップ		参加率 確認						<p>○研修を計画的に開催し、全職員が年2回以上参加しました。今後も、職員のニーズ・医療の動向に応じた研修テーマを検討していきます。</p>		

【脳卒中・神経脊椎センター】

○組織運営上の重点取組

重点取組	具体的な取組内容	30年度アクションプラン
人材確保 ・育成	質の高い医療を維持するため、医師や看護師を安定的に確保します。	<p>○医師確保に向け、研究環境整備・負担軽減の取組に加えて、関係大学との調整を行います。</p> <p>○看護師確保に向けて病院独自の募集を充実します。</p>
	先進的な臨床研究を推進するため、研究支援体制の充実を図ります。	<p>○文部科学省科学研究費補助金の次年度申請に向け、院内周知、規定整備等、支援体制の充実を進めます。</p> <p>○エーザイ株式会社の治験について、依頼者及び院内との調整を進め、契約症例数の変更増を図ります。</p>
	業務改善や働き方の見直しにより、超過勤務時間を削減します。	<p>○毎月の所属別超過勤務時間の把握及び所属への指導、一定時間超過職員への産業医面談実施（通年）</p> <p>○出退勤時間の把握（タイムレコーダーの導入）（7月～）</p> <p>○委員会を含む院内会議、研修会の時間短縮化及び開始時間の見直し（通年）</p> <p>○長時間労働是正等の個別テーマに応じた負担軽減委員会での改善策の検討・実施（6月～）</p> <p>○医療職従事者の宿日直届出・シフト化検討及び実施（通年）</p> <p>○医師事務作業補助者や看護補助者等の積極的な活用の検討及び実施（通年）</p>
	職員のスキルアップのため、専門資格取得に対する支援を充実します。	○専門資格支援制度の院内周知を図り、職員のスキルアップを支援します。
	人材育成ビジョンの共有化と活用を通じた計画的な人材育成を行います。	○専門病院の職員として必要とされるスキル等を明確化し、それに基づいた人材育成を行います。
	関係大学との間で、連携大学院等の推進を図るとともに、新たな専門医制度における連携を強化し、専門医の確保を図ります。	○若手医師の研究フィールドとして当院を活用してもらうとともに、人材確保も図るよう、関係医局等との調整を進めます。
		○新専門医制度に関する情報収集と関係大学との調整を行います。

30年度スケジュール（月）													自己 評価	30年度の実施状況と具体的な成果 元年度に向けた課題やその解決方法
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	30年度		
[4月] 随時実施													B	○非常勤医師の確保に関して、関係大学に引き続き協力を依頼しました。
[5月] 随時実施(求人誌掲載・ホームページ掲載)														○これまでも取り組んでいた求人誌、広報よこはまなどへの掲載や当院ホームページやハローワークへの掲載などに加え、近隣スーパーの掲示板でも募集を実施しました。 ○ハローワーク主催の「ミニ面接会」を開催し、看護補助者2名を採用しました。
[6月] 随時実施													B	○文部科学省科学研究費補助金の申請に向けて院内周知を行った。4件申請し、うち1件が採択されました。
[7月] 随時実施														○契約症例数を3件から5件に変更しました。
[8月] 所属別超勤時間の把握及び所属指導、産業医面													B	○所属別超勤執行状況を把握し、安全衛生委員会で確認しました。また、超過勤務が45時間を超えた職員を中心に注意喚起しました。 ○勤怠管理システムを導入し、出退勤時間を把握することとしました。 ○院内会議、研修会の内容を事前に精査し、効率的な会議運営を実施しました。 ○負担軽減委員会(6月・8月に開催)で他病院の労務管理方法等の情報共有を図ると共に、医師事務作業補助者の業務整理を検討しました。 ○シフト勤務化実施に向けて具体的な方針を確認しました。
[9月] 出退勤時間把握(タイムレコーダー導入)														
[10月] 院内会議の時間短縮化及び開始時間見直し														
[11月] 負担軽減委員会での改善策の検討・実施														
[12月] 医療従事者のシフト化等の検討及び実施														
[1月] 医師事務作業補助者等の積極的な活用の検討及び実施														
[2月] 随時実施													B	○看護部と協力して、専門資格支援制度について院内に周知しました。(6名が制度を利用)
[3月] 随時実施													B	○医療局病院経営本部人事課が中心となり、院内各部門と調整のうえ、人材育成プランを策定しました。
[4月] 随時実施													B	○市立大学の大学院生1名を受け入れました。
[5月] 随時実施													B	○情報収集及び関係大学との調整を実施しました。

横浜市立みなと赤十字病院 平成30年度指定管理業務に関する規定及び点検結果一覧表

指定管理業務に関する規定						点検結果		
基準書	項目数	協定又は基準書の内容	平成30年度実績			実施状況	○の数	
凡例		甲：横浜市 乙：指定管理者	実施状況の凡例 (○)：実施、(+△)：実施しているが基準を満たしていない (-△)：実施に向けた準備中、(×)：未実施、 (-)：該当なし					
1 診療(13条)								
診療	2	乙は、協定の期間開始の日から、設置条例第4条第4項第2号に規定する診療科及び同条第5項第2号に規定する病床に係る医療機能を提供しなければならない。	入院 延べ患者数	196,302(人)		○	2	
			1日平均患者数	538(人)				
			病床利用率	84.8%	(一般87.5% 精神54.1%)			
			外来 延べ患者数	283,205(人)				
			1日平均患者数	1,161(人)				
				30年度	29年度	増▲減		
			入院延患者数	196,302 人	189,348 人	6,954		
			新入院延患者数	16,871 人	16,239 人	632		
			外来延患者数	283,205 人	280,043 人	3,162		
			放射線件数	139,643 件	148,411 件	▲ 8,768		
			検査件数	2,757,769 件	2,515,055 件	242,714		
			手術件数	6,384 件	5,930 件	454		
			分娩件数	785 件	603 件	182		
			調剤件数	499,486 件	504,970 件	▲ 5,484		
			給食食数	547,517 食	531,724 食	15,793		
			診療科別入院延患者数					
				30年度	29年度	増▲減		
			内科	40,839 人	37,038 人	3,801		
			精神科	8,326 人	9,518 人	▲ 1,192		
			神経内科	16,799 人	12,555 人	4,244		
			呼吸器科	15,812 人	14,156 人	1,656		
			消化器科	19,992 人	20,252 人	▲ 260		
			循環器科	14,011 人	14,959 人	▲ 948		
			小児科	5,693 人	5,790 人	▲ 97		
			外科	14,487 人	14,752 人	▲ 265		
			整形外科	18,611 人	21,018 人	▲ 2,407		
			形成外科	2,155 人	1,517 人	638		
			脳神経外科	6,900 人	7,576 人	▲ 676		
			呼吸器外科	823 人	701 人	122		
			心臓血管外科	4,436 人	3,746 人	690		
			皮膚科	1,924 人	1,485 人	439		
			泌尿器科	7,375 人	8,352 人	▲ 977		
			産婦人科	10,816 人	8,184 人	2,632		
			眼科	1,055 人	867 人	188		
			耳鼻咽喉科	4,286 人	4,828 人	▲ 542		
			放射線科	898 人	1,012 人	▲ 114		
			歯科口腔外科	710 人	610 人	100		
			アレルギー科	354 人	432 人	▲ 78		
			計	196,302 人	189,348 人	6,954		

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	平成30年度実績			実施状況
1 診療(13条)						
診療		診療科別外来延患者数	30年度	29年度	増▲減	
		内科	45,878 人	44,994 人	884	
		精神科	11,123 人	11,359 人	▲ 236	
		神経内科	7,964 人	7,263 人	701	
		呼吸器科	12,497 人	12,381 人	116	
		消化器科	25,086 人	23,905 人	1,181	
		循環器科	18,170 人	17,243 人	927	
		小児科	14,157 人	15,519 人	▲ 1,362	
		外科	18,138 人	18,568 人	▲ 430	
		整形外科	23,618 人	23,416 人	202	
		形成外科	3,360 人	3,598 人	▲ 238	
		脳神経外科	3,258 人	3,819 人	▲ 561	
		呼吸器外科	1,590 人	1,623 人	▲ 33	
		心臓血管外科	2,402 人	2,155 人	247	
		皮膚科	9,958 人	9,969 人	▲ 11	
		泌尿器科	12,168 人	13,230 人	▲ 1,062	
		産婦人科	23,092 人	19,958 人	3,134	
		眼科	10,040 人	9,606 人	434	
		耳鼻咽喉科	14,236 人	14,480 人	▲ 244	
		リハビリテーション科	452 人	1,126 人	▲ 674	
		放射線科	5,932 人	6,499 人	▲ 567	
		歯科口腔外科	13,711 人	12,764 人	947	
		アレルギー科	6,375 人	6,568 人	▲ 193	
		計	283,205 人	280,043 人	3,162	
		みなと赤十字病院(法人)の損益計算書	30年度	29年度	増▲減	
		医業収益	20,492,828千円	19,369,091千円	1,123,737	
		医業費用	20,799,603千円	20,101,557千円	698,046	
		医業収支	▲ 306,775千円	▲ 732,466千円	425,691	
		医業外収益	673,020千円	721,984千円	▲ 48,964	
		医療社会事業収益	12,844千円	8,935千円	3,909	
		医業外費用	240,403千円	287,703千円	▲ 47,300	
		医療奉仕費用	181,531千円	169,589千円	11,942	
		事業損益	▲ 42,845千円	▲ 458,838千円	415,993	
	2 乙は、病院建物内において、設置条例第4条第4項第2号に規定する診療科(以下「標ぼう診療科」という。)と異なる表示をする場合は、標ぼう診療科を併せて表示することとする。	36科 内科、内分泌内科、血液内科、腎臓内科、緩和ケア内科、リウマチ科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科、循環器内科、アレルギー科、小児科、乳腺外科、外科、消化器外科、大腸外科、肝臓外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科、救急科、病理診断科				○

指定管理業務に関する規定			平成30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。	30年度は、がん検診(肺、胃、大腸、子宮、乳房、前立腺)6,317件、肝炎ウイルス検査154件、健康診査1,807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。	30年度は、1日ドック2,109件、2日ドック267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	5	(1) 救急部を設置し、25床の救急病棟及び1階の救急専用外来(救急診察室・救急放射線検査室等)の機能を活用した救急医療体制を構築すること。	平成21年4月1日に救命救急センター指定 ・救急外来は24時間救急車からの連絡は救急科医師が行い、ウオークイン患者、患者からの電話はトリアージナースをリーダーとして配置し、マニュアルに基づいたトリアージを実施している。リーダーナースのJTASプロバイダー取得率は100%、医師と連携をとり、緊急性に応じ適切に対応している。また、緊急心臓カテーテル、各種アンギオ、緊急内視鏡の24時間対応が可能な体制をとっており、そのための教育も行っている。 ・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 11名 (H31.3.1)	○	
		(3) 診療時間外においては、内科系医師(時間外の救急外来の専任)、循環器系医師、外科系医師、専門科系(眼科、耳鼻科等)医師、産婦人科医師をそれぞれ配置すること。	救急部2名に加えて専門科系を含む診療科医師の当直及びオンコール体制の実施	○	
		(4) 救急時間帯に必要に応じ全身麻酔ができる体制をとること。	・常勤 6名 非常勤 8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			平成30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	6 (1) 横浜市の小児救急医療対策事業に参加すること。	平成17年度から参加している。 救急受入数・傷病分野別 ・2,961名(うち入院患者数295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。	初期研修医が1名小児科の当直ラインに入り、実質2名で対応している。	○	
		(5) 非常勤医師を含む10名以上の小児科診療体制の中で小児救急医療を行うこと。	・常勤 11名 非常勤 6名	○	
		(6) 前5号のほか、横浜市小児救急医療対策事業実施要綱の規定に準じた医療体制をとること。	小児救急拠点病院に指定されている。	○	
二次救急医療	第2-3	5 (1) 横浜市の二次救急医療体制に参加すること。	二次救急患者取扱件数 ・5,506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。	○	
		(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。	・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。	○	
		(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。	・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。	○	
		(5) 24時間365日の内科及び外科の二次救急医療体制に参加するほか、横浜市の疾患別救急医療体制(脳血管疾患、急性心疾患、外傷(整形外科))に協力すること。	横浜市疾患別救急医療体制に参加している。(患者 内訳 内科2,175名 外科752名 救急科7,372名 小児科868名 その他の診療科237名)	○	

指定管理業務に関する規定			平成30年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
3 政策的医療(15条) 乙は、次の各号に定める政策的医療を提供しなければならない。具体的内容は基準書に定める。					
周産期救急医療	第2-4	5 (1) 横浜市の周産期救急システムに参加すること。	平成17年度から参加している。	○	5
		(2) 神奈川県周産期救急システムに協力病院として参加すること(人的体制を除き、施設をNICU基準とすること。)	・18年4月から参加している。(18年3月31日県通知) ・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 10人 ・新生児搬送受入数 3人	○	
		(4) 産婦人科、小児科の24時間365日の勤務体制を組むこと。	産婦人科は常勤医師8名、非常勤医師3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	5 (1) 夜間・休日・深夜の救急患者(二次・三次)の受け入れを行い、そのための保護室3床を確保すること。	・19年10月から精神科救急医療システム(基幹病院)に参加している。 ・保護室3床確保 ・30年度は40件(二次8件 三次32件)受け入れた。	○	5
		(2) 受入時間帯において、精神保健指定医を配置すること。	精神保健指定医3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とり精神科救急、身体合併患者の受入れに対応している。	○	

指定管理業務に関する規定			平成30年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
3 政策的医療(15条) 乙は、次の各号に定める政策的医療を提供しなければならない。具体的内容は基準書に定める。					
精神科合併症医療	第2-6	3 (1) 当該医療は、神奈川県内の精神病院等に入院する身体合併症患者を本市の要請に基づいて横浜市立みなと赤十字病院に受け入れ、必要な医療を行う。	H19年6月から、身体合併症患者の受け入れを開始。30年度実績 81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3人配置。 ・病棟看護師25名、看護助手2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人配置している。	○	
緩和ケア医療	第2-7	6 (1) 癌による末期症状を示している患者に対する緩和ケア医療を行うこと。	延べ入院患者数6,847人、平均在院日数18.9日	○	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 ・H27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(緩和ケア診療加算、緩和ケア病棟入院料)(平成18年8月取得)	○	
		(4) 身体症状の緩和を担当する医師及び精神症状の緩和を担当する医師のほか、緩和ケアの専門性を有する看護師を緩和ケア病棟に配置すること。	《緩和ケア病棟》 常勤医師2人、非常勤医師1人、看護師24人(がん性疼痛看護認定看護師1名)、病棟クラーク1人、看護助手1人を配置 《緩和ケアチーム》 緩和ケア専従看護師1名(がん性疼痛看護認定看護師)、緩和ケア専任看護師1名(がん性疼痛看護認定看護師)、専任のリエゾン看護師を1名を置き、多職種で患者のケアの質の向上を目指している。	○	
		(5) 院内における緩和ケア医療の提供のほか、患者の症状等を勘案し、在宅緩和ケアを実施すること。	・在宅からの受入れ 38.5%(138名/358名) ・緩和ケア病棟から在宅へ 10.9%(40名/365名) ・在宅からの緊急入院の受入れ 10.0%(36名/358名) ・訪問診療医、訪問看護ステーション、調剤薬局、相談室、ケースワーカー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。	・平成30年度ボランティア登録数 61名 ・緩和ケア病棟での音楽会 年3回開催 ・緩和ケア病棟内装飾(入口の季節装飾)の作成 ・がんサポートプログラム(みなとサロン)への協力 ・季節に応じた環境整備、図書整理	○	

指定管理業務に関する規定		協定又は 基準書の内容	平成30年度実績	点検結果	
基準書	項目数			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。	アレルギー科の常勤医は、年度途中で退職者が生じたため、平成30年7月以後2名である。	-△	9
		(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H22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を6回開催した。 ・喘息カンファレンスを6回、食物・薬物アレルギーカンファレンスを5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。	H30年度は、保育士、幼稚園教諭、教員等を対象とした食物アレルギーに関する講演・研修会35回、市民フォーラム2回、成人喘息教室3回、小児喘息・アレルギー教室3回、リウマチ教室5回、成人・小児喘息相談21回、夏期小児喘息・アレルギーキャンプを実施した。	○	
		(6) 臨床データや最新の医療情報を収集・整理し、市民や医療機関への情報発信・研究・啓発・教育を行うこと。	神奈川県内4箇所を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40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(うち1名は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3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。 ・平成30年度アレルギー疾患に関する論文34編、学会発表54回、新薬開発治験14件、自主臨床研究11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。	舌下免疫療法を目的とした病診連携会による連携を継続中	○	
		(10) 横浜市アレルギーセンターのカルテ及びアレルギーに関する資料・文献等を保管すること。	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			平成30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(副院長、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10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。	10月9日、院外研修として横浜療育医療センターに院内の職員、医師、看護師、社会福祉士、事務5名で見学を実施。施設における現状を把握し、施設職員との連携を図った。	○	
		(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回開催:5/28、11/6、2/14)	○	
		(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。	H30年度実績:入院患者延人数 132人、入院患者実人数 6人、患者1人当たりの入院回数 1~5回、入院患者の年齢 6~28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			平成30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7-10	(1) 免震構造、屋上ヘリポート、小型船舶用船着場など、みなと赤十字病院の構造・設備を活用した災害時医療体制を整えること。	・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3班を編成し、災害にいつでも対応できるように準備している。	○	
		(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。	・災害救護訓練、研修会 国・県・市等との連携によるものへの参加(13回) 日本赤十字社内(他病院との連携含む。)で行ったもの(25回) DMAT・DPAT研修への参加(6回)	○	
		(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22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、医師派遣用緊急車両1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、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、エアータント1式、イージーアップテント2式、発動発電機7台、大容量ポータブル蓄電池1台、災害用マンホールトイレ2基、下水直結型災害等トイレ5基				

指定管理業務に関する規定			平成30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	(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	常備救護班7班の他、日本DMAT2チーム、神奈川県DMAT-L3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7名(看護師4名、業務調整員3名)、YMAT隊員13名(医師9名、看護師4名) H30年度は対応すべき案件がなかった。 ・H30年度は、9月10日から14日まで、北海道勇払郡厚真町へ救護班1班を派遣し、救護所での診療活動や環境整備活動等に従事した。 H30年度は対応すべき案件がなかった。	○	
		(7) 軽油7日分 約130,000リットル	軽油7日分 約13万リットル		
		(イ) 水7日分 約1,800,000リットル	飲料水7日分約170万リットル+雑用水約167万リットル		
		オ 横浜市防災行政用無線の設置・運用	横浜市MCA無線を設置している。		

指定管理業務に関する規定			平成30年度実績		点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容	平成30年度実績		実施状況	○の数
3 政策的医療(15条) 乙は、次の各号に定める政策的医療を提供しなければならない。具体的内容は基準書に定める。						
災害時医療	第2-10	<p>(7) 災害に対応するため、次の事項を実施すること。</p> <p>ア 患者、職員用の食料3日分(9,000食)の備蓄</p> <p>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)</p> <p>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</p> <p>エ 県・市との連携による災害対応訓練の実施</p> <p>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)</p> <p>カ 災害対策や訓練に関するマニュアルの整備</p>	<p>・患者用食料3日分：4950食</p> <p>・職員用食料3日分：9000食</p> <p>通常使用医薬材料 平均5日分</p> <p>該当なし</p> <p>神奈川県災害時通信訓練、横浜市消防局地下鉄テロ災害対応訓練、九都県市合同防災訓練(横浜会場)、ビッグレスキューかながわ、神奈川県津波防災の日に係る情報受伝達訓練、神奈川DMA T-L 隊員養成研修、YMA T 隊員養成研修、神奈川県国民保護共同実動訓練、中消防署地下鉄駅テロ災害図上訓練へ参加。</p> <p>12月15日に総合防災訓練を実施した。</p> <p>災害医療対応マニュアルを整備している。</p>	○		
市民の健康危機への対応	第2-11	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>・内閣官房新型インフルエンザ対策室による新型インフルエンザ等対策訓練に伴い横浜市が実施した情報伝達訓練に参加し、院内の情報伝達体制を確認した。</p> <p>・新型インフルエンザ等発生時における帰国者・接触者外来の開設に関し、他病院の訓練を情報共有した。</p> <p>・横浜市抗インフルエンザ薬の備蓄計画の見直しに伴い、院内で抗インフルエンザ薬使用状況を考慮し、薬剤ごとの備蓄割合(薬局備蓄含む)を再検討した。</p> <p>該当なし</p>	○	2	

指定管理業務に関する規定		協定又は 基準書の内容	平成30年度実績	点検結果	
基準書	項目数			実施状況	○の数
4 地域医療全体の質の向上に向けた役割(16条)					
医療 にお ける 安全 管理	第 3 - 1	9 (1) 安全管理に基づく医療の提供			9
		ア 医療安全対策加算を受けられる体制とすること。	医療安全管理委員会を設置（構成員：院長・副院長（2）・看護部長・事務部長・医師（2）・薬剤部長・医療安全推進課長、計9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、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。 ・手順書については、関連部署単位で整理・管理されている。	○	
		エ 医療事故が発生したときは、原因等を究明し、再発防止に必要な取組を行うこと。	・医療事故調査委員会設置（構成員：副院長・看護部長・事務部長・薬剤部長・医療安全推進課長の5人+適宜。必要に応じ構成員変更あり）	○	
		オ 安全管理責任者等は、横浜市が開催する横浜市立病院安全管理者会議に参加し、決定事項に従い必要な取組を行うこと。	・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 ・平成30年7月5日市立3病院医療安全報告会において、安全管理の委員会の活動状況、安全管理研修等の開催状況、インシデント報告の状況等を報告し、共有した。	○	
		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。	○	
		(2) 院内感染対策の実施			
		ア 感染防止対策加算を受けられる体制とすること。	感染防止対策加算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。	・感染対策マニュアルを改定（30年12月） ・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）	○	
		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し、現場にフィードバックした。 ・感染講演会の実施について、開催回数や開催時間帯などを工夫し、参加率が上昇した。 ・流行性の疾患に関してはポスター掲示などで患者・面会者等にも注意喚起を行っている。	○	

指定管理業務に関する規定			平成30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	6 (1) 必要な情報提供を行い、患者の自己決定権を尊重した、患者中心の医療を行うこと。	平成30年度も引き続き患者満足度調査を実施し、患者のニーズに沿ったサービスが行えるよう院内で再分析を行った。今後は院内掲示・病院ホームページにて分析結果を掲載する予定。また患者からの投書「みなさまの声」は2か月ごとに分析し、院内・病院ホームページに回答を掲載している。	○	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：16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 167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。	院内クリニカルパス委員会の委員5名が中心となり、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47.1%（昨年45.7%）と向上し、新規パスは12本作成した。パス大会では多職種と協働したパスの評価、バリエーション分析の活用、パスの見直し等の報告があり、取り組みを院内全体で共有できた。	○	
		(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 ・平成30年度は86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11名、うち女性委員1名（内部委員）、外部委員2名 ・外部委員には女性は含まれていないが、弁護士が委員となっている。	○	

指定管理業務に関する規定		協定又は 基準書の内容	平成30年度実績	点検結果	
基準書	項目数			実施状況	○の数
4 地域医療全体の質の向上に向けた役割(16条)					
地域医療機関との連携支援、地域医療の質向上のための取り組み	第3-3	8 (1) 地域医療連携室を設置すること。	センター長1名(医師、副院長兼任)、副センター長(医師)、医療連携課は、課長1名(事務職)、専任事務職員5名、がんセンター管理室は、課長1名(事務副部長と兼務)、専任事務職員2名。療養・福祉相談室は、課長1名(看護師)、係長1名(看護師)、専任看護師3名、専任社会福祉士8名、専任精神保健福祉士2名、専任事務員1名。総勢16名(内入退院支援センター2名)が在籍した。(平成31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：医科649件、歯科133件 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)1,672件。 横浜脳卒中地域連携懇話会セミナー(1回) 横浜脳卒中リハ連携研究会(2回) 神奈川脳卒中広域シームレス医療研究会セミナー(1回) 大腿骨頸部骨折地域連携ハス合同委員会(2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"> 平成30年度紹介率76.2%、逆紹介率84.3% 	○	
		(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。	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療機関に対する啓発活動、地域医療全体の質を向上させる取組として、平成30年度は各診療科・各委員会等の主催によるみなとセミナーを15回開催した。様々なテーマをとりあげ、地域医療機関医療従事者への情報提供等地域医療の質向上に努めた。また、市民の健康増進および医療の情報提供を目的に、みなと市民セミナーを2回開催した。 	○	
		(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28年11月 病院機能評価受審、平成29年3月 病院機能評価(一般病院2 3rdG:Ver1.1)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10人)、基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修指定病院	○	
		(7) 看護師及び検査技師等の養成課程等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。	<ul style="list-style-type: none"> 看護基礎教育：5校466名(看護専門学校3校、看護大学2校) 看護卒後教育コース：16名(認定看護管理者養成課程) 	○	
		(8) 横浜市の助産施設としての認可を受けること。	認可を受けている。	○	

指定管理業務に関する規定			点検結果			
基準書	項目数	協定又は基準書の内容	平成30年度実績	実施状況	○の数	
4 地域医療全体の質の向上に向けた役割(16条)						
医療データベースの構築と情報提供	6	(1) カルテの共有、カルテ開示など医療の透明性を図り、患者及び職員間でわかりやすい医療を提供していくこと。	カルテ開示件数 167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。	H23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、2方向からのデータ検証を行っている。	○		
		(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。平成29年7月に電子カルテのリプレースを実施し、データを収集、活用しやすくなるよう機能検討、システム導入を実施した。また、データ量につきましては、開院時からのデータが蓄積されており、統計処理を行う部署を限定し連携を図りながら、数値の定義を含めたデータ管理を行い提供を行っている。	○		
		(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。	・地域医療支援病院としての、地域医療従事者に対する研修は、平成30年度は、各診療科・各委員会等の主催によるみなとセミナーを15回開催した。その他、当院と特に連携を密にとる4区医師会(中区・磯子区・南区・西区)とみなと赤十字病院合同研究会を1回開催した。医療連携課のがんセンター管理室では横浜・川崎がん病病連携会講演会を2回、がんセンター講演会を1回、横浜(南)がんリハビリテーション病病連携会1回、合計20回開催し、述べ1,138名が参加した。毎回様々な学術的テーマをとりあげ、地域医療機関医療従事者への情報提供等地域医療の質向上に努めた。平成26年4月に地域医療支援病院の承認要件が見直され、「地域医療従事者に対する研修年12回の開催」が新たに要件となったが、本要件は達成した。なお、がんセンター管理室は、市民への情報提供として、横浜・川崎がん病病連携会主催の市民公開講座を開催した。	○		
		(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4名(「診療情報管理士」資格所有者は17名。)	○		

指定管理業務に関する規定			平成30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	4 第3-5	(1) 情報公開の推進を図ること。	カルテ開示件数 167件 患者満足度調査、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(委員数7名)を31年2月26日に開催。 (議題:横浜市立みなと赤十字病院の現況、神奈川県アレルギー疾患医療拠点病院の選定について、横浜市乳がん連携病院の指定について、バングラデッシュ南部避難民保健医療支援事業活動報告)	○	
		(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			平成30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、乙の収入として收受させるものとする。	平成30年度 医業収益 20,492,828,088円 ○入院収益 15,609,968,958円 ○外来収益 4,065,451,298円 ○室料差額 465,706,720円 ○その他 351,701,112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。	文書料及び分娩料の利用料金を改定。 特別室Hの一部の利用料金を改定。 PET/CTスーパーがんドックの利用料金を改定。 PET/CTスーパーがんドックの利用料金を拡充設定。 人間ドックのアレルギーオプション検査の利用料金を設定。 診断書の利用料金の種別を改定、診断書の利用料金を拡充設定。 平成31年度の利用料金の一部を改定。	○	
		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。	平成30年度減免額 1,023,453円	○	
		4 乙は、收受した利用料金について、甲に、収入状況の報告を行わなければならない。	決算報告書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。	文書料及び分娩料の利用料金を改定。 特別室Hの一部の利用料金を改定。 PET/CTスーパーがんドックの利用料金を改定。 PET/CTスーパーがんドックの利用料金を拡充設定。 人間ドックのアレルギーオプション検査の利用料金を設定。 診断書の利用料金の種別を改定、診断書の利用料金を拡充設定。 平成31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 收受した各月の利用料金の収入状況について、別に定める様式に従って、翌月の末日までに提出すること。	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			平成30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。	平成31年3月許可面積：食堂売店等 837.42㎡	○	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あり、連携を取りながら施設の維持管理を行っている。	○	
		施設等の維持管理の基準は、基準書に定める。	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23年4月から電子マニフェストを導入している。	○	
		(3) ゴミの分別や減量化の施策に協力すること。	適切に処理を行った。	○	

指定管理業務に関する規定			平成30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	/	1	
	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。	該当なし			
	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。	該当なし			
8 物品の移設(21条)及び管理(22条)						
物品の移設	2	乙は、平成16年度まで甲が横浜市立港湾病院において保有していた医療機器等の物品のうち、引き続きみなと赤十字病院で使用する物品（以下「甲の物品」という。）を、みなと赤十字病院に移設するものとする。	17年度に実施済み	○	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くなければならない。	財産台帳を整備し、保守、修理履歴等の管理を行っている。	○	2	
	2	乙は、甲の物品について、保守、修繕等の管理を行うものとする。	該当なし	/		
	3	乙は、甲の物品が使用不能となったときは、甲の承諾を得てこれを廃棄又は処分する。	<ul style="list-style-type: none"> ・気管支ファイバースコープ FBS-4T II ・歯顎断層撮影装置 AZ3000CMR ・心臓用超音波診断装置 SSD-6500 ・C P M膝関節用リハビリ装置 L4K ・超音波診断装置（検査部・腹部）SSA-700A ・血管内超音波診断装置 イントライメージ TU-C200 ・超音波診断装置（外科）SSD-500 ・生体情報モニタ DS-7100 ・デジタル身長体重計 AD-6224AK ・冷凍手術装置 ノンエレクトリック（ACU22XT） ・電気手術器 アスペンエクスキャリパー ・自己血回収装置 セルセーバー5 ・超音波メス ハーモニックskalpel II 	○		
	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			平成30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。	平成31年3月許可面積：食堂売店等 837.42㎡	○	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。	30年度新規治験：6件 医師主導の臨床研究：112件 医薬品の治験（受託件数：29件、市販後調査：58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。	臨床試験支援センターの構成（センター長、副センター長、事務長、薬剤師2名 事務3名） 治験審査委員会 12回開催	○	
11 院内学級(25条)					
院内学級	1	乙は、横浜市立二つ橋養護学校の分教室としてみなと赤十字病院に設置される、院内学級の運営に協力するものとする。	「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	30年度評価対象項目数	127	126

平成30年度 決算概要(市民病院)

参考1

1 経常収支の状況

	30年度 決算額	29年度 決算額	増△減	
				(%)
市民病院事業収益	23,004,186	22,163,163	841,023	3.8
経常収益	22,925,658	22,163,163	762,495	3.4
医業収益	21,263,016	20,529,874	733,142	3.6
入院収益	14,361,061	14,068,716	292,345	2.1
延患者数	200,286人	202,642人	△ 2,356人	△ 1.2
1日平均患者数	549人	555人	△ 6人	△ 1.1
診療単価	71,703円	69,426円	2,277円	3.3
一般病床利用率	87.9%	89.0%	△ 1.1p	-
外来収益	6,236,215	5,755,893	480,322	8.3
延患者数	341,405人	337,475人	3,930人	1.2
1日平均患者数	1,399人	1,383人	16人	1.2
診療単価	18,266円	17,056円	1,210円	7.1
診療日数	244日	244日	-	-
がん検診センター収益	236,911	270,233	△ 33,322	△ 12.3
検診収益	221,093	254,858	△ 33,765	△ 13.2
一般会計負担金	15,818	15,375	443	2.9
室料差額収益	265,776	271,979	△ 6,203	△ 2.3
一般会計負担金	163,053	163,053	-	-
医業外収益	1,662,642	1,633,289	29,353	1.8
一般会計負担金	367,739	372,022	△ 4,283	△ 1.2
一般会計補助金	543,314	532,179	11,135	2.1
国庫・県補助金	74,778	60,696	14,082	23.2
長期前受金戻入	394,437	407,358	△ 12,921	△ 3.2
その他	282,374	261,034	21,340	8.2
特別利益	78,528	-	78,528	皆増

※一般病床利用率…延患者数÷(一般病床(624床)患者数×366日) H22以降、空床利用以外の感染症病棟入院患者なし
 ※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)

	30年度 決算額	収益比 (%)	29年度 決算額	収益比 (%)	増△減	
						(%)
市民病院事業費用	23,193,016	110.0	22,829,425	112.2	363,591	1.6
経常費用	22,250,236	105.5	21,906,223	107.6	344,013	1.6
医業費用	21,507,385	102.0	21,198,950	104.2	308,435	1.5
給与費	11,570,750	54.9	11,530,658	56.7	40,092	0.3
職員給与費	10,138,706	48.1	10,145,077	49.8	△ 6,371	△ 0.1
賃金	1,432,044	6.8	1,385,581	6.8	46,463	3.4
材料費	6,037,120	28.6	5,788,709	28.4	248,411	4.3
薬品費	3,861,439	18.3	3,643,688	17.9	217,751	6.0
診療材料費	2,040,235	9.7	2,014,507	9.9	25,728	1.3
給食材料費	110,966	0.5	112,418	0.6	△ 1,452	△ 1.3
医療消耗備品費	24,480	0.1	18,095	0.1	6,385	35.3
経費	2,877,903	13.6	2,831,424	13.9	46,479	1.6
光熱水費	317,685	1.5	298,544	1.5	19,141	6.4
修繕費	113,666	0.5	107,305	0.5	6,361	5.9
賃借料	347,217	1.6	357,900	1.8	△ 10,683	△ 3.0
委託料	1,802,463	8.5	1,806,987	8.9	△ 4,524	△ 0.3
その他	296,872	1.4	260,688	1.3	36,184	13.9
研究研修費	61,973	0.3	52,990	0.3	8,983	17.0
減価償却費等	959,639	4.6	995,169	4.9	△ 35,530	△ 3.6
医業外費用	742,851	3.5	707,273	3.5	35,578	5.0
支払利息及び諸費	22,095	0.1	29,499	0.1	△ 7,404	△ 25.1
長期前払消費税償却	15,328	0.1	11,738	0.1	3,590	30.6
控除対象外消費税	681,113	3.2	651,528	3.2	29,585	4.5
その他	24,315	0.1	14,509	0.1	9,806	67.6
予備費	-	-	-	-	-	-
特別損失	942,780	4.5	923,203	4.5	19,577	2.1

※収益比(対医業収益比率)…各費用÷医業収益(一般会計繰入金を除く)

経常収支	675,422	256,940	418,482
※一般会計繰入金を除く経常収支	△ 414,500	△ 825,689	411,189
医業収支	△ 244,369	△ 669,076	424,707
資金収支	827,812	769,704	58,108
純損益	△ 188,830	△ 666,263	477,433

2 資本的収支の状況

	30年度 決算額	29年度 決算額	増△減	
				(%)
市民病院事業資本的収入	6,027,303	8,674,465	△ 2,647,162	△ 30.5
企業債	5,213,000	7,818,000	△ 2,605,000	△ 33.3
一般会計負担金等	604,770	822,944	△ 218,174	△ 26.5
国庫・県補助金その他	209,533	33,521	176,012	525.1

資本的収支	△ 141,452	△ 441,507	300,055
※一般会計繰入金を除く資本的収支	△ 746,219	△ 1,264,451	518,232
資金収支	△ 141,452	△ 441,507	300,055

資金収支	686,361	190,116	496,245
------	---------	---------	---------

3 一般会計繰入金の状況

(単位:千円、税抜)

	30年度 決算額	29年度 決算額	増△減	
				(%)
一般会計繰入金	1,694,694	1,905,573	△ 210,879	△ 11.1
収益的収入	1,089,924	1,082,629	7,295	0.7
資本的収入	604,770	822,944	△ 218,174	△ 26.5

(単位:千円、税抜)

	30年度 決算額	収益比 (%)	29年度 決算額	収益比 (%)	増△減	
						(%)
市民病院事業資本的支出	6,168,755	-	9,115,972	-	△ 2,947,217	△ 32.3
建設改良費	5,223,962	-	8,067,890	-	△ 2,843,928	△ 35.2
施設整備工事費	4,705,578	-	645,026	-	4,060,552	629.5
固定資産購入費	250,425	-	7,217,242	-	△ 6,966,817	△ 96.5
給与費	219,966	-	198,458	-	21,508	10.8
建設利息等	47,993	-	7,165	-	40,828	569.8
企業債償還金	940,833	-	1,038,243	-	△ 97,410	△ 9.4
その他	3,960	-	9,840	-	△ 5,880	△ 59.8

平成30年度 決算概要(脳卒中・神経脊椎センター)

1 経常収支の状況

(単位:千円、税抜)

	30年度 決算額	29年度 決算額	増△減	
				(%)
脳卒中・神経脊椎センター事業収益	7,446,118	7,435,152	10,966	0.1
経常収益	7,433,976	7,435,152	△ 1,176	△ 0.0
医業収益	4,928,758	4,972,555	△ 43,797	△ 0.9
入院収益	4,265,016	4,306,060	△ 41,044	△ 1.0
延患者数	85,091人	85,023人	68人	0.1
1日平均患者数	233人	233人	-	-
診療単価	50,123円	50,646円	△ 523円	△ 1.0
一般病床利用率	77.7%	77.6%	0.1p	-
外来収益	510,184	525,750	△ 15,566	△ 3.0
延患者数	45,750人	45,811人	△ 61人	△ 0.1
1日平均患者数	188人	188人	-	-
診療単価	11,152円	11,476円	△ 324円	△ 2.8
診療日数	244日	244日	-	-
室料差額収益	53,930	41,560	12,370	29.8
一般会計負担金	99,628	99,185	443	0.4
医業外収益	2,468,773	2,422,073	46,700	1.9
一般会計負担金	1,671,218	1,674,888	△ 3,670	△ 0.2
一般会計補助金	232,088	225,732	6,356	2.8
国庫・県補助金	637	637	-	-
長期前受金戻入	427,869	386,243	41,626	10.8
共通経費負担金	64,332	64,238	94	0.1
その他	72,629	70,335	2,294	3.3
研究助成収益	6,382	9,182	△ 2,800	△ 30.5
介護老人保健施設収益	30,063	31,342	△ 1,279	△ 4.1
指定管理者負担金	15,500	15,500	-	-
一般会計負担金	14,563	15,842	△ 1,279	△ 8.1
その他	-	-	-	-
特別利益	12,142	-	12,142	皆増

※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。

経常収支	△ 227,028	△ 230,528	3,500
※一般会計繰入金を除く経常収支	△ 2,244,525	△ 2,246,175	1,650
医業収支	△ 2,255,912	△ 2,193,558	△ 62,354
資金収支	△ 3,554	48,408	△ 51,962
純損益	△ 730,625	△ 735,776	5,151

2 資本的収支の状況

	30年度 決算額	29年度 決算額	増△減	
				(%)
脳卒中・神経脊椎センター事業資本的収入	1,303,640	1,810,621	△ 506,981	△ 28.0
企業債	370,000	942,000	△ 572,000	△ 60.7
一般会計負担金等	933,640	868,621	65,019	7.5
国庫・県補助金その他	-	-	-	-

資本的収支	△ 550,709	△ 451,595	△ 99,114
※一般会計繰入金を除く資本的収支	△ 1,484,349	△ 1,320,215	△ 164,134
資金収支	△ 550,709	△ 451,595	△ 99,114

資金収支	△ 554,263	△ 403,186	△ 151,077
------	-----------	-----------	-----------

3 一般会計繰入金の状況

(単位:千円、税抜)

	30年度 決算額	29年度 決算額	増△減	
				(%)
一般会計繰入金	2,951,137	2,884,268	66,869	2.3
収益的収入	2,017,497	2,015,647	1,850	0.1
資本的収入	933,640	868,621	65,019	7.5

	30年度 決算額	収益比 (%)	29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	8,176,743	169.3	8,170,928	167.7	5,815	0.1
経常費用	7,661,004	158.6	7,665,680	157.3	△ 4,676	△ 0.1
医業費用	7,184,670	148.8	7,166,113	147.0	18,557	0.3
給与費	4,331,395	89.7	4,374,969	89.8	△ 43,574	△ 1.0
職員給与費	3,918,608	81.1	3,929,957	80.6	△ 11,349	△ 0.3
賃金	412,787	8.5	445,012	9.1	△ 32,225	△ 7.2
材料費	801,228	16.6	815,918	16.7	△ 14,690	△ 1.8
薬品費	260,178	5.4	257,995	5.3	2,183	0.8
診療材料費	445,965	9.2	461,867	9.5	△ 15,902	△ 3.4
給食材料費	89,754	1.9	86,603	1.8	3,151	3.6
医療消耗備品費	5,331	0.1	9,453	0.2	△ 4,122	△ 43.6
経費	1,332,339	27.6	1,334,283	27.4	△ 1,944	△ 0.1
光熱水費	223,624	4.6	220,112	4.5	3,512	1.6
修繕費	77,723	1.6	94,408	1.9	△ 16,685	△ 17.7
賃借料	71,387	1.5	67,638	1.4	3,749	5.5
委託料	866,910	18.0	857,868	17.6	9,042	1.1
その他	92,695	1.9	94,257	1.9	△ 1,562	△ 1.7
研究研修費	10,787	0.2	10,045	0.2	742	7.4
減価償却費等	708,921	14.7	630,898	12.9	78,023	12.4
医業外費用	413,428	8.6	437,005	9.0	△ 23,577	△ 5.4
支払利息及び諸費	238,410	4.9	260,608	5.3	△ 22,198	△ 8.5
長期前払消費税償却	5,953	0.1	2,630	0.1	3,323	126.3
控除対象外消費税	166,559	3.4	167,485	3.4	△ 926	△ 0.6
その他	2,506	0.1	6,282	0.1	△ 3,776	△ 60.1
医学研究費用	10,875	0.2	7,150	0.1	3,725	52.1
介護老人保健施設費用	52,031	1.1	55,412	1.1	△ 3,381	△ 6.1
減価償却費等	30,178	0.6	31,635	0.6	△ 1,457	△ 4.6
支払利息及び諸費	21,853	0.5	23,777	0.5	△ 1,924	△ 8.1
長期前払消費税償却	-	-	-	-	-	-
その他	-	-	-	-	-	-
予備費	-	-	-	-	-	-
特別損失	515,739	10.7	505,247	10.4	10,492	2.1

※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)

	30年度 決算額	収益比 (%)	29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	1,854,349	-	2,262,215	-	△ 407,866	△ 18.0
建設改良費	344,888	-	874,884	-	△ 529,996	△ 60.6
施設整備工事費	157,780	-	42,510	-	115,270	271.2
固定資産購入費	187,108	-	832,374	-	△ 645,266	△ 77.5
企業債償還金	1,509,461	-	1,387,331	-	122,130	8.8
その他	-	-	-	-	-	-

平成30年度 決算概要(みなと赤十字病院)

1 経常収支の状況

(単位:千円、税抜)

	30年度 決算額	29年度 決算額	増△減	(%)
みなと赤十字病院 事業収益	2,633,957	2,626,762	7,195	0.3
経常収益	2,631,878	2,626,762	5,116	0.2
医業収益	61,214	62,593	△ 1,379	△ 2.2
入院収益	-	-	-	-
延患者数	196,302人	189,348人	6,954人	3.7
1日平均患者数	538人	519人	19人	3.7
診療単価	79,520円	77,793円	1,727円	2.2
一般病床利用率	86.9%	83.5%	3.4p	-
外来収益	-	-	-	-
延患者数	283,205人	280,043人	3,162人	1.1
1日平均患者数	1,161人	1,148人	13人	1.1
診療単価	14,355円	13,891円	464円	3.3
診療日数	244日	244日	-	-
室料差額収益	-	-	-	-
一般会計負担金	61,214	62,593	△ 1,379	△ 2.2
医業外収益	2,570,664	2,564,170	6,494	0.3
一般会計負担金	632,553	656,439	△ 23,886	△ 3.6
一般会計補助金	9,304	10,679	△ 1,375	△ 12.9
国庫・県補助金	43,604	32,229	11,375	35.3
長期前受金戻入等	1,260,279	1,241,832	18,447	1.5
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	28,015	26,082	1,933	7.4
特別利益	2,079	-	2,079	皆増

	30年度 決算額	収益比 (%)	29年度 決算額	収益比 (%)	増△減	(%)
みなと赤十字病院 事業費用	2,653,026	-	2,666,090	-	△ 13,064	△ 0.5
経常費用	2,637,405	-	2,666,090	-	△ 28,685	△ 1.1
医業費用	1,943,718	-	1,937,571	-	6,147	0.3
給与費	11,546	-	11,700	-	△ 154	△ 1.3
職員給与費	11,546	-	11,700	-	△ 154	△ 1.3
経費	373,116	-	367,785	-	5,331	1.4
政策的医療交付金	364,743	-	356,797	-	7,946	2.2
光熱水費	-	-	-	-	-	-
賃借料	-	-	-	-	-	-
委託料	-	-	920	-	△ 920	皆減
その他	8,873	-	10,067	-	△ 1,194	△ 11.9
減価償却費等	1,559,056	-	1,558,086	-	970	0.1
医業外費用	693,687	-	728,519	-	△ 34,832	△ 4.8
支払利息及び諸費	573,084	-	607,899	-	△ 34,815	△ 5.7
長期前払消費税償却	119,913	-	119,746	-	167	0.1
控除対象外消費税	673	-	874	-	△ 201	△ 23.0
その他	17	-	-	-	17	皆増
予備費	-	-	-	-	-	-
特別損失	15,621	-	-	-	15,621	皆増

※収益比(対医業収益比率)・・・各費用÷医業収益(一般会計繰入金を除く)

経常収支	△ 19,069	△ 39,328	20,259
※一般会計繰入金を除く 経常収支	△ 708,598	△ 769,038	60,440
医業収支	△ 1,882,504	△ 1,874,978	△ 7,526
資金収支	415,242	393,339	21,903
純損益	△ 19,069	△ 39,328	20,259

2 資本的収支の状況

(単位:千円、税抜)

	30年度 決算額	29年度 決算額	増△減	(%)
みなと赤十字病院 事業資本的収入	1,489,579	1,466,439	23,140	1.6
企業債	-	-	-	-
一般会計負担金等	1,489,579	1,466,439	23,140	1.6
国庫・県補助金その他	-	-	-	-

	30年度 決算額	収益比 (%)	29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	1,889,781	-	1,898,803	-	△ 9,022	△ 0.5
建設改良費	-	-	43,733	-	△ 43,733	皆減
施設整備工事費	-	-	43,733	-	△ 43,733	皆減
固定資産購入費	-	-	-	-	-	-
企業債償還金	1,889,781	-	1,855,071	-	34,710	1.9
その他	-	-	-	-	-	-

資本的収支	△ 400,202	△ 432,364	32,162
※一般会計繰入金を除く 資本的収支	△ 1,889,781	△ 1,898,803	9,022
資金収支	△ 400,202	△ 432,364	32,162

資金収支	15,041	△ 39,025	54,066
------	--------	----------	--------

3 一般会計繰入金の状況

(単位:千円、税抜)

	30年度 決算額	29年度 決算額	増△減	(%)
一般会計繰入金	2,192,650	2,196,150	△ 3,500	△ 0.2
収益的収入	703,071	729,711	△ 26,640	△ 3.7
資本的収入	1,489,579	1,466,439	23,140	1.6

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。

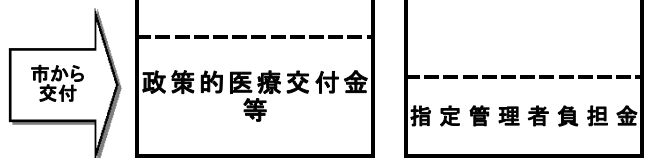
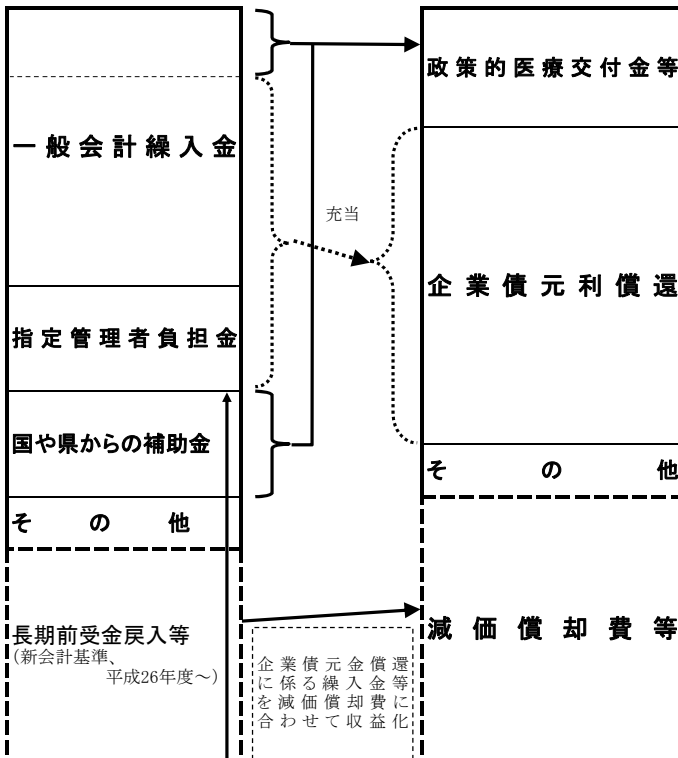
指定管理者 日本赤十字社の会計

(収入)

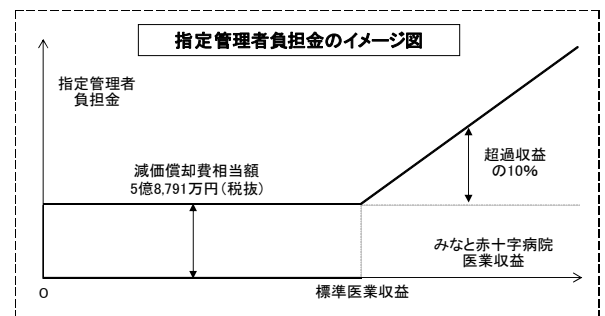
(支出)

指定管理者が
直接受取る金
（診療報酬収入等）
入院収益・
外来収益等

指定管理者が
運営に
行う必要
な病院運
営費等
給材費・
与料費等



※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。

○中期経営プラン期間中の経常収支等の推移【市民病院】

市民病院	中期経営プラン期間			
	27年度	28年度	29年度	30年度
経常収益	20,247	21,182	22,163	22,926
医業収益	18,629	19,581	20,530	21,263
入院収益	13,192	13,449	14,069	14,361
外来収益	4,731	5,394	5,756	6,236
その他	706	738	705	666
医業外収益	1,617	1,601	1,633	1,663
経常費用	19,931	21,028	21,906	22,250
医業費用	19,279	20,354	21,199	21,507
給与費	10,657	11,364	11,531	11,571
材料費	4,896	5,230	5,789	6,037
減価償却費	970	1,002	989	953
その他	2,756	2,758	2,890	2,946
医業外費用	652	674	707	743
経常収支	316	154	257	675
資本的収入	2,189	1,849	8,674	6,027
企業債	1,182	650	7,818	5,213
その他	1,007	1,199	856	814
資本的支出	2,911	2,488	9,116	6,169
施設整備工事	270	374	645	4,706
固定資産購入費	1,063	317	7,217	250
その他	1,578	1,797	1,254	1,213
資金収支	△ 37	13	190	686

※各項目で四捨五入しているため、合計や差額が一致しない場合があります。

入院収益の確保のため、プランの期間中2度行われた診療報酬改定の動向を意識した医療提供を行い、医療機能の向上によるDPC特定病院群化等での入院診療単価の増加に努めました。また、平均在院日数の縮減を図る一方、紹介患者の積極的な受け入れや各種ホットラインの活用などで新規入院患者数の確保し、病床稼働率の維持に努めました。この結果、入院収益については、27年度から8.9%の増加となりました。

外来収益については、患者数の増加や、外来化学療法の増加等による外来診療単価の増加により、27年度から31.8%の増加となりました。

費用面については、高度な医療の提供に伴い材料費が増加していますが、ベンチマーク等を利用した情報収集・分析等による適正価格での購入に努めました。人件費についても、高度な医療の提供に伴い増加していますが、効率的な業務体制の推進による超過勤務の削減等費用抑制に努めました。

このような取組の結果、プラン期間中も含め、経常収支は10年連続での黒字を達成しました。

また、来年5月に予定されている新病院開院に向け、建設工事を着実に進めるとともに、医療機器等の整備や病院総合情報システムの構築、運用計画の策定など必要な準備のため、計画的な投資を行いました。

資金収支については、プランの当初は過去の設備投資にかかる企業債の償還が重なり、厳しい状況ではありましたが、上記取組もあり、資金が不足することなく運営することができました。

○中期経営プラン期間中の経常収支等の推移【脳卒中・神経脊椎センター】

脳卒中・神経脊椎センター		中期経営プラン期間			
		27年度	28年度	29年度	30年度
経常収益		7,553	7,563	7,435	7,434
医業収益	医業収益	5,000	5,097	4,973	4,929
	入院収益	4,312	4,431	4,306	4,265
	外来収益	539	517	526	510
	その他	149	149	141	154
医業外収益（老健繰入れ含む）・研究助成収益		2,553	2,466	2,462	2,505
経常費用		7,331	7,577	7,665	7,661
医業費用	医業費用	6,780	7,060	7,166	7,185
	給与費	3,981	4,335	4,375	4,331
	材料費	834	827	816	801
	減価償却費	682	615	628	701
	その他	1,283	1,283	1,347	1,352
医業外費用（老健分支払利息等含む）・医学研究費		551	517	499	476
経常収支		222	△ 14	△ 231	△ 227
資本的収入		1,123	1,249	1,811	1,304
企業債	企業債	322	225	942	370
	その他	801	1,024	869	934
資本的支出		1,557	1,863	2,262	1,854
施設整備工事	施設整備工事	27	41	43	158
	固定資産購入費	272	174	832	187
	その他	1,258	1,648	1,387	1,509
資金収支		10	△ 253	△ 403	△ 554

※各項目で四捨五入しているため、合計や差額が一致しない場合があります。

脳神経血管内治療医の複数体制を確保するとともに膝関節疾患に関する診療を開始する等、診療体制の充実及び診療領域の拡大に努めました。

また、多職種によるプロジェクトチームを設置し、地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟の収入確保策について検討し、取組を進めました。

平成 27 年度に新入院患者数の増加による病床利用率の改善等で開院以来初めて経常収支が黒字となりましたが、その後は新入院患者数の伸び悩みや手術件数の減少等により医業収益は目標を下回りました。

費用については診療材料のより一層の価格交渉や後発医薬品への積極的な切替により経費の節減に努めるとともに、電子カルテの更新をノンカスタマイズで行うことで経費を削減しました。また、外壁改修等の施設修繕を優先度に基づいて計画的に取り組むことで支出の平準化に努めましたが、28 年度以降の経常収支は赤字となりました。

○中期経営プラン期間中の経常収支等の推移【みなと赤十字病院】

みなと赤十字病院	中期経営プラン期間			
	27年度	28年度	29年度	30年度
経常収益	2,741	2,759	2,627	2,632
医業収益	61	61	63	61
医業外収益	2,679	2,697	2,564	2,571
経常費用	2,756	2,689	2,666	2,637
医業費用	1,960	1,926	1,938	1,944
医業外費用	795	762	729	694
経常収支	△15	70	△39	△6
資本的収入	1,405	1,444	1,466	1,490
資本的支出	1,826	1,853	1,899	1,890
資金収支	37	109	△39	15

みなと赤十字病院については、利用料金制を導入しているため、診療報酬収入や人件費、材料費等は指定管理者に帰属します。病院事業会計分としては病院建物・設備にかかる企業債の償還に伴う収入、支出のほか、市からみなと赤十字病院に対する政策的医療への補助金、みなと赤十字病院からの指定管理者負担金などが計上される仕組みであり、毎年度、ほぼ収支が均衡することになります。なお、みなと赤十字病院は開院から14年が経過しているため、建物や設備の維持管理のあり方について、日本赤十字社と協議を行っています。

○中期経営プラン期間中の一般会計からの繰入金の推移

一般会計からの繰入金については、平成17年度以降の中期経営プランにおいて適正化の取組を進めてきました。本プランの期間中においても、総務省繰出基準等に基づき、政策的医療を安定的に市民に提供するために必要なものについてのみ繰入を行いました。

一般会計繰入金	中期経営プラン期間			
	27年度	28年度	29年度	30年度
病院事業	7,023	7,232	6,848	6,838
収益的収入分	3,885	3,815	3,828	3,810
資本的収入分	3,137	3,416	3,020	3,028

(繰入金の内訳)

政策的医療	2,533	2,522	2,525	2,549
市民病院	574	580	585	593
脳卒中・神経脊椎センター	1,633	1,629	1,626	1,643
みなと赤十字病院	326	312	314	312
公営企業の性格上発生する経費	631	622	682	686
市民病院	442	441	481	485
脳卒中・神経脊椎センター	189	181	200	201
みなと赤十字病院	0	0	0	0
建設改良費	3,858	4,087	3,641	3,603
市民病院	973	1,003	702	616
脳卒中・神経脊椎センター	1,017	1,201	1,057	1,107
みなと赤十字病院	1,868	1,884	1,882	1,881
合計	7,023	7,232	6,848	6,838
市民病院	1,989	2,024	1,767	1,695
脳卒中・神経脊椎センター	2,839	3,011	2,884	2,951
みなと赤十字病院	2,195	2,196	2,196	2,193

【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	いせき ともとし 伊 関 友 伸	城西大学 経営学部マネジメント総合学科 教授	
	しぶや あきたか 渋谷 明隆	北里研究所 理事 北里大学医学部・医療系研究科 教授	
	しらいし きゆうり 白石 小百合	横浜市立大学 国際商学部 教授	
	はない けいこ 花井 恵子	公益社団法人 神奈川県看護協会 会長	
	みずの きょういち 水野 恭一	一般社団法人 横浜市医師会 会長	
	わたなべ まり 渡邊 真理	横浜市立大学 医学部看護学科 教授	

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