

横浜市立病院中期経営プラン 2023-2027 の令和5年度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、経営計画を策定し、政策的医療を中心とした医療機能の充実を図るとともに、経営力の強化を進めています。

令和5年度においても、「横浜市立病院中期経営プラン2023-2027」（以下、中期経営プラン）に基づいた取組を進めており、達成状況の振り返りと評価を行いました。

また、日本赤十字社を指定管理者とする、みなと赤十字病院については、例年同様に本市との基本協定に基づき点検・評価を実施しました。

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 2023-2027

<市民病院><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」「人材育成」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

市民病院 〈冊子 1～14 ページ〉

1 医療機能の充実

がん医療については、がん遺伝子パネル検査や、がんリハビリについて目標未達となったものの、がん看護外来における指導件数や外来化学療法、放射線治療、緩和ケア医療において目標を達成しました。また、悪性腫瘍手術については目標を達成することができませんでしたが、低侵襲手術を推進し、悪性腫瘍に対するロボット支援手術の件数は増加しました。

心血管疾患・脳卒中医療については、ハイブリッド手術室等を活用した高度な手術を提供し、心臓・大血管手術の目標を達成するとともに、多職種協働で専門的な医療を提供する『ストロークブレインセンター』を設置し、地域医療機関からの紹介や救急患者の受け入れに積極的に対応したことから、脳血管内治療件数等の目標を達成しています。

救急医療については、救急車及びウォークインの両面においてその対応に尽力し、救急車搬送受入件数は9,000件を超え、過去最高の実績となりました。

2 地域医療全体への貢献

入退院支援を推進し、入退院支援加算算定件数及び入院時支援加算算定件数については、新規入院患者数の増加に伴い、前年度から増加し、目標を達成しました。

また、患者さんの状況を踏まえつつ、入院早期から地域の在宅療養を担う医療従事者や介護従事者等と共同して患者支援を行うなど、医療・介護連携を推進しました。

3 経営力の強化

地域医療機関からの紹介を積極的に受け入れたことに加え、救急患者対応にも尽力したことにより、新規入院患者数は19,000人を超え、概ね目標を達成しており、病床稼働率は90.0%を超えました。

収益向上に取り組んだことにより医業収益は前年度と比較して約12億円増加しました。一方で、労務単価の上昇による給与費や委託料等の固定費の増加や、高額薬剤を使用する患者数が増えたことにより、材料費比率が増加し、令和5年度は経常黒字を達成することはできませんでした。

4 人材育成

新卒1～3年目の看護師に対し、定期的に職場ラウンドを実施したほか、所属の看護師長や教育担当者と育成状況を共有しながら精神的サポートなどを行った結果、正規雇用看護職員の離職率は前年度からさらに改善し、目標を達成しました。

【市民病院】

5年度振り返り実績	項目数	評価			
		A	B	C	D
医療機能の充実	34	15	7	12	0
地域医療全体への貢献	8	5	1	2	0
経営力の強化	12	1	7	4	0
人材育成	3	1	1	1	0
合計	57	22	16	19	0

【点検・評価の基準】

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

【経営評価委員会からの主な意見】

- がん医療、心血管疾患・脳卒中医療、救急医療、小児・周産期医療等で目標を上回る成果がみられている。ストロークブレインセンターの設置や、TAVIの開始など新たに積極的に取り組んでいることは評価でき、今後も医療機能の充実に向けた取り組みが着実に推進されていくことが期待される。
- 入退院支援を推進し、特に入院早期から地域の在宅療養を担う医療従事者や介護従事者等と共同して患者支援を行うなど、医療・介護連携を推進しており、患者の高齢化に対応している。
- DPC機能評価係数向上は努力の賜物と評価する。ただし、入院外来とも患者数が増え、医業収支比率が改善したにもかかわらず経常収支悪化は残念。

脳卒中・神経脊椎センター（YBSC）〈冊子 15～28 ページ〉

1 医療機能の充実

救急車搬送患者数については、救急隊との連携維持・強化に継続して取り組みつつ「断らない救急」を実践してきた結果 2,090 件となり、目標値の 2,000 件を上回っています。

脳血管疾患医療については、経皮的脳血栓回収術や脳動脈瘤頸部クリッピングの実施件数は前年度よりも増加し、脳神経外科の入院稼働額は約 1 億円の増収となりました。

患者満足度調査については、入院患者満足度、外来患者満足度いずれも目標には届きませんでした。対前年度では満足度が上昇しています。満足度が高い項目としては、入院・外来ともに医療スタッフの対応に対する項目となっており、スタッフの対応に対する満足度が高い傾向にあります。

2 地域医療全体への貢献

サブアキュート患者受入件数（神経難病患者のレスパイト入院も含む）は208件、ポストアキュート患者受入件数は278件と大幅に増加し、いずれも目標値を大きく上回っています。

※1 サブアキュート：在宅や介護施設等で症状が急に悪化した状態

※2 ポストアキュート：急性期での治療後も引き続き入院医療を要する状態

3 経営力の強化

高度かつ専門的な治療を要する新規入院患者をより多く受け入れつつ、病床稼働率を向上させる取組が奏功し、前年度に対し新規入院患者数、手術件数（手術室及び血管撮影室で実施した件数）、病床稼働率が増加しました。

経常収支については、医業収益の増収に加えて新型コロナウイルス感染症関連補助金の効果もあり、最終的には令和2年度から4年連続の黒字となる約5千万円余の利益を確保しました。

4 人材育成・活力ある職場づくりに向けた取組

職員やりがい度調査については、「現在の仕事にやりがいがある」の満足度は73.6%で、新規入院患者数、病床稼働率、手術件数などの主要指標がいずれも増加し病院全体として高稼働となる中で5.9ポイント上昇し、目標値に対しても5.6ポイント上回る結果となりました。

【脳卒中・神経脊椎センター】

5年度振り返り実績	項目数	評価			
		A	B	C	D
医療機能の充実	16	2	11	3	0
地域医療全体への貢献	8	5	3	0	0
経営力の強化	16	4	10	2	0
人材育成	2	1	1	0	0
合計	42	12	25	5	0

【点検・評価の基準】

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

【経営評価委員会からの主な意見】

- 病床稼働率を上げるとともに、医療スタッフの対応に対する満足度が高い傾向であることは大変すばらしく、評価できる。
- 地域包括ケア病棟の患者受入件数が大幅に増加している中で、さらなる医療・介護連携が求められると思うが、引き続き地域医療・介護人材の育成含め積極的に取り組んでいただきたい。
- 新規入院患者数、病床稼働率を向上させ、物価高騰、医療機器の高額修理による費用増加等の厳しい経営環境下でも4年連続黒字を維持していることは評価できる。
- 高稼働の中で、「現在の仕事にやりがいがある」の満足度のポイントの上昇はすばらしい。引き続き職場環境改善に向け取り組んでいただきたい。

Ⅲ 働き方改革等を踏まえた対応

中期経営プランでは、働き方改革等を踏まえ、次代の病院を担う人材育成を推進し、働きやすい職場づくりを進めることで、信頼され選ばれる病院づくりを目指しています。

具体的には、医師事務作業補助者の活用などのタスクシフティングや社会福祉職も含めたチーム医療の推進、医師の本来業務への集中や業務の共有化により、長時間労働の是正や効率性の向上に努め、今年度から開始された医師の時間外労働時間の上限規制に対応しています。

また、職員の処遇改善等に向けた手当を創設するとともに、業務等に即した勤務時間制度の導入など、多様な働き方に対応できるような労働環境の整備にも取り組んでいます。

【参考】各病院の状況（令和5年度）

	市民病院	脳卒中・ 神経脊椎センター
看護職員1人当たりの月平均超過勤務時間（※1）	7.2時間	4.9時間
医師事務作業補助者配置人数（※2）	50.4人	7.0人
社会福祉職（MSW）配置人数（※2）	8.0人	8.97人

（※1）会計年度任用職員除く

（※2）令和6年3月31日時点、会計年度任用職員含む
（会計年度任用職員については常勤換算人数）

1 全体評価

- 救急医療において、前年度に引き続き全国トップクラスの救急車搬送による受入患者数（令和5年度：14,449人）を維持しています。
- アレルギー疾患医療においては、引き続き保育士や学校等の職員を対象とした食物アレルギーに関する研修会を開催しました。
- 指定管理者独自の取組としては、令和6年1月1日に発生した「令和6年能登半島地震」に対し、急性期から慢性期にかけて被災地のニーズに基づき、派遣形態を変更しつつ継続的に救護班等を派遣し、医療救護活動を実施しました。
- 地域医療全体の質の向上に向けた取組については、紹介件数は22,892件で、前年度より2,215件増加し、コロナ前の令和元年度に対し99%まで回復しました。逆紹介件数23,902件は開院以来最高値となりました。また、地域医療機関との連携をより強化し、紹介率・逆紹介率は向上しました。
- オンラインでの地域医療従事者向けの研修を開催し、コロナ禍における地域医療の充実にに向けた取組を進めています。
- 入院・外来ともに延患者数及び診療単価が前年度と比較し増加したことなどにより、令和5年度経常収支は約0.5億円の黒字となりました。

2 点検・評価の結果

点検・評価項目数	「○」とした数	「+△」とした数
129	128	1

【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】

- 救急入院患者数の相変わらずの高さも地域からの信頼感の表れ。
- 前年度に引き続き紹介率と逆紹介率の向上は、さらに地域との連携が進んでいることの結果として高く評価できる。
- 経営面では、入院・外来ともに延患者数及び診療単価が前年度と比較し増加したことなどにより、令和5年度経常収支は約0.5億円の黒字となった。

「横浜市立病院中期経営プラン 2023-2027」
令和5年度の振り返りと点検・評価

横浜市立みなと赤十字病院の
指定管理業務実施状況についての振り返り

令和6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 2019-2022」の令和5年度の振り返りと点検・評価	
1	病院ごとの振り返り	
(1)	市民病院	
ア	医療機能の充実	1
イ	地域医療全体への貢献	7
ウ	経営力の強化	10
エ	人材育成	13
(2)	脳卒中・神経脊椎センター	
ア	医療機能の充実	15
イ	地域医療全体への貢献	20
ウ	経営力の強化	23
エ	人材育成・活力ある職場づくりに向けた取組	27
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	29
<	資料	>
資料1	市民病院令和5年度アクションプラン振り返り	39
資料2	脳卒中・神経脊椎センター令和5年度アクションプラン振り返り	57
資料3	横浜市立みなと赤十字病院 令和5年度指定管理業務に関する規定及び点検結果一覧表	75
【	参考	】
参考1	市立3病院の令和5年度決算概要	97
参考2	横浜市立病院経営評価委員会について	101

I 「横浜市立病院中期経営プラン 2023-2027」の令和5年度の振り返りと点検・評価

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

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

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

令和5年度はプランの初年度であり、市民病院及び脳卒中・神経脊椎センターにおける取組や目標の達成状況の振り返りと評価を行いました。

また、みなと赤十字病院については、例年同様、本市との協定に基づき、指定管理者である日本赤十字社が政策的医療等を提供するとともに、指定管理業務に対する本市としての点検・評価を行いました。

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

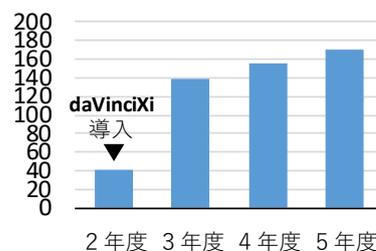
1 病院ごとの振り返り

(1) 市民病院

ア 医療機能の充実【主な取組と自己評価】

○ がん医療

- ・がんゲノム医療については、院内職員への説明会や患者さん向けのパンフレット作成など、啓発・広報活動を強化しました。がん遺伝子パネル検査の目標は未達となりましたが、遺伝カウンセリング件数は昨年度より大幅に増加し、目標を達成しています。
- ・がん看護外来については、外来受診早期に医師からがん相談支援センターの案内カードを用いて相談支援を案内するなど、患者支援に係る運用を体系化したことで、がん看護外来を活用する診療科の拡大に伴い、指導件数が大幅に増加し、目標を達成しました。
- ・がんリハビリについては、目標が未達となったものの、手術件数の増加や救急患者の積極的な受入れに伴い、ICU/CCUにおける早期リハビリテーションに重きを置いて対応しました。
- ・悪性腫瘍手術については、昨年度より件数が増加しましたが、目標を達成することができませんでした。そのような中でも、低侵襲手術を推進し、悪性腫瘍に対するロボット支援手術の件数は増加しました。
- ・外来化学療法については、引き続き薬剤師外来による支持療法を推進するなど、安全で質の高い薬物療法の提供に努めました。件数は前年度程度で、概ね目標を達成しています。
- ・放射線治療については、令和5年7月から祝日照射を開始したほか、根治照射から緩和照射まで幅広く対応したことにより、IMRT及びSRTすべての患者数について、前年度より増加し、目標を達成しています。
- ・緩和ケア医療については、放射線治療科等各診療科との連携を推進し、疼痛ケアからターミナルまで、患者さんの状況に応じた医療を提供し、新規入院患者数の目標を達成しています。



悪性腫瘍に対する
ロボット支援手術件数の推移

○ 心血管疾患・脳卒中医療

- ・心血管疾患医療については、前年度に引き続きハイブリッド手術室等を活用した高度な手術を提供し、心臓・大血管手術の目標を達成しています。また、令和5年8月に経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)実施施設の認定を受け、10月から当該手術の対応を開始しています。さらには、TAVIと並行して準備を進めてきた小切開心臓低侵襲手術(MICS)の施設基準を令和6年1



多職種チームで行うTAVI

月取得し、心臓弁膜症等の治療の選択肢が拡充されました。

- ・脳卒中医療については、令和5年10月に脳卒中や頭部外傷等の超急性期患者に対し、多職種協働で専門的な医療を提供する『ストロークブレインセンター』を設置しました。当センターが一丸となって、地域医療機関からの紹介や救急患者の受け入れに積極的に対応したことから、t-PA対応件数、脳血管内治療件数及び血栓回収術件数の目標を達成しています。
- ・心大血管疾患及び脳血管疾患等リハビリについては、特に横浜市心臓リハビリテーション強化指定病院として、引き続き運動施設との連携を推進するとともに、介護施設との研修会を行うなど、患者さんが継続的に体を動かす環境の拡充に努めました。また、8月にもっと心臓のを知ってもらうための体験型イベント『健康ハートの日 2023×横浜市立市民病院×横浜FC』を開催し、市民病院の職員が講師となって特別授業を行ったほか、横浜FCの試合に合わせて隣接するニッパツ三ツ沢球技場内でクイズラリーを行い、市民への啓発活動を推進しました。



体験型イベントの様子

○ 救急医療

- ・本市では救急の搬送人員が増加しており、救急車及びウォークインの両面においてその対応に尽力しました。救急車搬送受入件数は9,000件を超え、過去最高の実績となり、ウォークイン件数は12,000件を超え、新型コロナウイルス感染症の流行前と同程度の実績となりました。
- ・地域医療機関からの受入れ要請に積極的に対応し、心臓血管ホットラインは前年度と比較して増加しましたが、目標は未達となりました。脳卒中ホットラインは前年度と同程度の実績で概ね目標を達成しています。

○ 小児・周産期医療

- ・小児科救急については、年間を通して受入れを強化しました。特に夏季にインフルエンザ等の感染症が流行したこともあり、小児科の救急車受入件数は2,000件を超え、過去最高の実績となりました。
- ・分娩関連については、分娩件数は前年度程度の実績となり、目標を達成することはできませんでした。無痛分娩については、院内の体制を迅速に整備しつつ、妊産婦の需要を踏まえながら対応を開始しています。
- ・NICU延患者数については、前年度程度で目標を達成しています。地域的な低体重児等重症新生児への対応力向上にあたり、分娩に対応している近隣の地域医療機関へ医師や看護師が訪問し、顔の見える関係づくりを推進しました。

○ 感染症医療・新興感染症対応

- ・感染症指定医療機関として、COVID-19 や結核対応等をテーマにした地域医療機関との研修会を開催したほか、神奈川県エイズ治療中核拠点病院のスタートアップとして、横浜市立大学附属病院と連携し、H I V感染症等関連する研修会の開催や、地域医療機関への講師派遣を推進しました。

○ 災害医療

- ・職員を対象とした災害初動訓練や火災訓練を定期的に実施したほか、11月の院内総合防災訓練において、新たに外来での患者対応訓練も行い、その結果を踏まえてBCP等の内容を更新しました。また、市民病院で大規模地震・富士山噴火を想定した関東ブロックDMAT訓練を実施し、横浜市中心部のDMAT活動拠点本部及び院内支援受入れのシミュレーションを行いました。



DMAT 訓練の様子

- ・DMAT事務局による要請に基づき、令和6年能登半島地震被災地への支援として、1月に医師、看護師、臨床工学技士等からなるDMAT隊を現地へ派遣しました。また、2月には被災地の病院を支援するため、看護師を派遣しました。

○ 予防医療

- ・がん検診や人間ドック等については、前年度と同等の実績となり、目標未達となりました。予防医療の推進にあたり、神奈川区民まつりやラジオ等において啓発活動を行ったほか、ホームページの予防医療ページのリニューアルなど、ウェブでの広報を強化しました。また、11月から横浜市ふるさと納税に寄附いただいた市外在住の方への返礼品として、PET-CTや人間ドックなどを受診できるチケットの提供を開始し、多数の申し込みをいただいています。

○ 国際化

- ・外国人患者数の目標は未達となりましたが、院内職員の対応力向上を目指し、国際医療支援室が中心となり院内において英会話教室を開催したほか、翻訳した患者配布資料を拡充するなど、医療の国際化をより一層推進しました。こうした取組をもって、令和6年度に外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）の更新審査を受審する予定です。

<目標と実績>

基本目標	具体的な目標・達成項目	4年度実績	5年度目標	5年度実績	自己評価	
医療機能の充実	がん医療	遺伝子パネル検査 件数（件）	56	60	37	C
		遺伝カウンセリング 件数（件）	17	20	28	A
		がん看護外来指導 件数（件）	509	500	749	A
		がんリハビリ件数 （件）	11,865	13,800	9,970	C
		悪性腫瘍手術件数 （件）	1,119	1,202	1,140	C
		外来化学療法件数 （件）	6,003	6,000	5,902	B
		放射線治療患者数 （人）	641	590	745	A
		うちIMRT患者 数（人）	465	420	486	A
		うちSRT患者数 （人）	91	90	128	A
		緩和ケア新規入院 患者数（人）	293	290	301	B
	心血管疾患・脳卒中医療	心臓・大血管手術件 数（件）	86	70	80	A
		うちTAVI件数 （件）	-	10	7	C
		t-PA対応件数 （件）	22	20	23	A
		脳血管内治療件数 （件）	123	115	180	A
		うち血栓回収術 （件）	30	32	48	A
		心大血管疾患リハ ビリ件数（件）	12,388	14,100	12,174	C
		脳血管疾患等リハ ビリ件数（件）	39,373	46,500	35,304	C

基本目標	具体的な目標・達成項目	4年度実績	5年度目標	5年度実績	自己評価	
医療機能の充実	救急医療	救急車受入件数 (件)	6,967	6,500	9,025	A
		ウォークイン件数 (件)	10,940	10,000	12,397	A
		心臓血管ホットライン件数 (件)	359	480	433	C
		脳卒中ホットライン件数 (件)	315	300	286	B
	小児・周産期医療	小児科救急車受入件数 (件)	1,538	1,150	2,021	A
		分娩件数 (件)	1,186	1,300	1,173	C
		うち無痛分娩 (件)	料金設定	体制づくり	運用開始	A
		N I C U 延患者数 (人)	3,083	3,150	3,120	B
	感染症医療・新興感染症対応	院外向け感染症関連研修会 (回)	4	7	8	B
		H I V 感染症関連講師派遣件数 (件)	2	2	4	A
	災害医療	職員防災訓練実施回数 (回)	12	12	12	B
		総合防災訓練の実施	実施	実施	11/11 実施	A
	予防医療	がん検診件数 (件)	9,847	10,400	9,494	C
		人間ドック件数 (件)	329	350	329	C
		フレイルロコモ骨粗鬆症検診件数 (件)	17	40	19	C
	国際化	外国人患者数 (人)	226	470	263	C
		J M I P 認証の更新	体制拡充	更新準備 < 1 回目 >	更新準備	B

* 自己点検・評価の基準

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

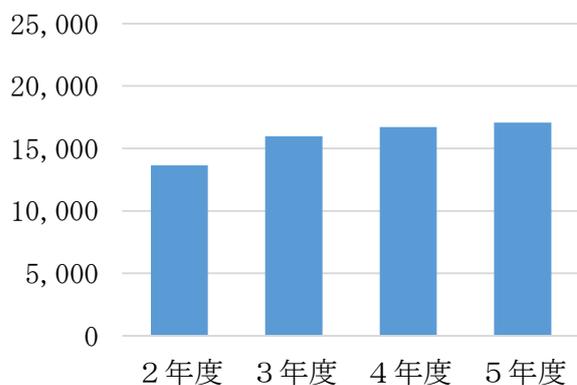
【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

市民病院 《医療機能の充実の視点》

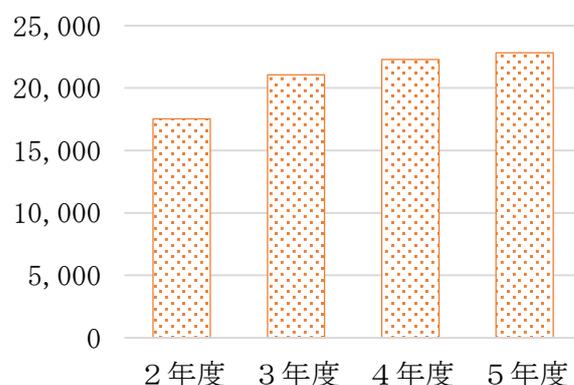
- ・救急医療については、救急車受入れもウォークイン、特に小児科救急車受入れも増加し、社会から期待される機能を果たせたと評価する。
- ・遺伝子パネル検査件数、がんリハビリ件数の大幅減少は残念。
- ・悪性腫瘍に対するロボット支援手術の増加、がん看護外来の増加、心血管疾患のハイブリッド手術室の活用、TAVIの導入など、新病院の機能を発揮した先進的な医療が提供されている。
- ・がん医療、心血管疾患・脳卒中医療、救急医療、小児・周産期医療等で目標を上回る成果がみられている。ストロークブレインセンターの設置や、TAVIの開始など新たに積極的に取り組んでいることは評価でき、今後も医療機能の充実に向けた取り組みが着実に推進されていくことが期待される。
- ・ストロークブレインセンターの発展に期待する。
- ・脳卒中や頭部外傷等の超急性期患者に『ストロークブレインセンター』を設置し、多職種協働で専門的な医療提供体制を構築している。
- ・『健康ハートの日 2023×横浜市立市民病院×横浜FC』の開催など市民への啓発活動を推進している。
- ・「予防医療」において、横浜市ふるさと納税の返礼品として、PET-CTや人間ドックなどの受診チケットの提供は、新たな取り組みとして評価されるものである。
- ・予防医療については目標が達成されていない状況にある。今後、転倒事故が増加することが見込まれるなかで、フレイルロコモ骨粗鬆症検診は重要と考えられるが、検診を推進していくための方策が明確でないと思われる。

イ 地域医療全体への貢献 【主な取組と自己評価】

- 令和5年度から新たに消化器内科、乳腺外科、眼科及び耳鼻咽喉科で初診時紹介予約制を導入し、紹介率については当該診療科それぞれ90%を超え、病院全体の紹介率については前年度と比較して5.0ポイント向上しました。また、救急患者の受入れに尽力したことや逆紹介を推進したことにより、逆紹介率は100%を超えました。紹介率・逆紹介率ともに目標を達成しています。



初診紹介件数の推移



逆紹介件数の推移

- 入退院支援を推進し、入退院支援加算算定件数及び入院時支援加算算定件数については、新規入院患者数の増加に伴い、前年度から増加し、目標を達成しています。また、患者さんの状況を踏まえつつ、入院早期から地域の在宅療養を担う医療従事者や介護従事者等と共同して患者支援を行うなど、医療・介護連携を推進しました（退院時共同指導料：4年度 87件⇒5年度 124件、介護支援等連携指導料：4年度 114件⇒5年度 159件）。
- 市民病院ネットについては、薬剤師会との共催で説明会を開催したほか、市中薬局や介護施設等を中心に職員が訪問して利用を勧奨したことなどにより、参加機関数は目標を達成しました。一方で、登録患者数は、前年度より100件以上増加したものの、目標未達となりました。
- 職員の講師派遣件数については、通年関係機関への講師派遣を行いました。目標未達となりました。
- 地域医療機関向けの研修会については、コロナ禍で中止となっていたBLS研修及び摂食嚥下研修を再開したほか、新たにエイズ治療中核拠点病院としての研修会を開始するなど、地域医療機関の需要の把握や顔の見える関係づくりを推進したことにより、研修回数は50回を超え、目標を達成しています。

<目標と実績>

基本目標	具体的な目標・達成項目	4年度実績	5年度目標	5年度実績	自己評価
地域医療全体への貢献	紹介率 (%)	71.4	74.0	76.4	B
	逆紹介率 (%)	95.1	94.0	102.2	A
	入退院支援加算算定件数 (件)	15,142	13,000	16,736	A
	入院時支援加算算定件数 (件)	7,501	7,200	8,013	A
	市民病院ネット参加機関数	55	60	69	A
	市民病院ネット登録患者数 (人)	220	450	346	C
	職員の講師派遣件数 (件)	482	490	461	C
	地域関係機関向け研修回数 (回)	45	28	54	A

【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》

- ・ 賞賛しますが、特筆すべき進展がどれかが明確ではなく「淡々と順調に進んでいる」が妥当な評価ではないでしょうか。
- ・ 地域包括ケアについては病棟運営に関する話がほとんどで、地域支援の視点が見当たりません。
- ・ 紹介率・逆紹介率は目標をクリアしており、素晴らしいですね。
- ・ 令和5年度から新たに消化器内科、乳腺外科、眼科及び耳鼻咽喉科で初診時紹介予約制を導入し紹介件数、紹介率・逆紹介率ともに目標を達成している。
- ・ 紹介率・逆紹介率は目標を達成し、入退院支援等でも目標を上回る成果が得られていることは評価でき、今後も質の高い患者支援を目指していただきたい。
- ・ 退院時共同指導料、介護支援等連携指導料の加算取得件数が、対前年度で約1.4倍と飛躍的に伸びており、医療・介護連携の推進ができたものと高く評価できる。
- ・ 入退院支援を推進し、特に入院早期から地域の在宅療養を担う医療従事者や介護従事者等と共同して患者支援を行うなど、医療・介護連携を推進しており、患者の高齢化に対応している。
- ・ 市民病院ネットの登録患者数が伸び悩んでいるが、登録患者数の増加に向けた実効性のある取り組みを進めていただきたい。

ウ 経営力の強化 【主な取組と自己評価】

○ 収益関連・収支関連

- ・地域医療機関からの紹介を積極的に受け入れたことに加え、救急患者対応にも尽力したことにより、新規入院患者数は19,000人を超え、概ね目標を達成しており、病床稼働率は90.0%を超えました。様々な傷病の患者さんに対応した結果、特にカバー率係数や地域医療係数等の機能評価係数が向上するとともに、4期連続でDPC特定病院群に認定されました。
- ・収益向上に取り組んだことにより医業収益は前年度と比較して約12億円増加していますが、高額薬剤の使用量が増加したことや物価高騰などにより、材料費比率が増加し、令和5年度は経常黒字を達成することはできませんでした。

○ 医療の質・働き方改革等

- ・安全で良質な医療を持続的に提供するにあたり、医療安全に係る研修を強化しており、年度当初に計画した研修会に加え、院内で発生した事例を踏まえたDNAR研修を企画するなど、院内需要を踏まえた研修を開催したことにより、研修項目数の目標を達成しています。
- ・柔軟な勤務形態の導入については、各職種や職場の状況を踏まえて、変形労働制を導入したほか、業務等に則した勤務時間制度を推進しています。
- ・患者満足度については、総合評価としている「この病院を親しい方に進めようと思いませんか」の設問について、入院は4.7ポイント、外来は4.5ポイント減少し、目標未達となりましたが、他の評価項目を含め、概ね70～80%の水準を維持しています。清掃状況、医師・看護師の対応、医師の診療については80～90%台と高い評価を得ており、清潔できれい、スタッフの対応が親切・丁寧等のコメントを多くいただいています。

<主な目標と実績>

基本目標	具体的な目標・達成項目	4年度実績	5年度目標	5年度実績	自己評価
経営力の強化	新規入院患者数（人）	18,545	19,800	19,474	B
	新規外来患者数（人）	30,830	31,400	31,647	B
	手術件数（件）	7,331	7,400	7,412	B
	医業収益（百万円）	27,798	29,545	28,951	B
	医業収支比率（%）	94.9	93.3	95.1	B
	修正医業収支比率（%）	94.2	92.6	94.3	B
	経常収支（百万円）	270	3	△629	C
	経常収支比率（%）	100.9	100.0	98.0	C
	医療安全に係る研修	35項目	20項目以上	39項目	A
	柔軟な勤務形態の導入	在宅勤務の導入	対象職種・勤務形態の拡大 検討・導入	変形労働制の導入等	B
	入院患者満足度（%）	89.7	91.0	85.0	C
	外来患者満足度（%）	76.7	82.0	72.2	C

【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

市民病院 《経営力の強化の視点》

- ・ D P C 機能評価係数向上は努力の賜物と評価する。
- ・ ただし、入院外来とも患者数が増え、医業収支比率が改善したにもかかわらず経常収支悪化は残念。人件費増の趨勢の下ではやむを得ぬ結果とはいえ、診療報酬政策にも一言文句を言いたいところか。
- ・ 物価高騰など厳しい経営環境下であるが、収益向上に向けて様々な対策を進められているが、引き続き医業収益の増加に向けて取り組んでいただきたい。
- ・ 医療安全に係る研修では、院内の実情を踏まえて必要な研修を企画・実施されており、今後も積極的に取り組んでいただきたい。

エ 人材育成 【主な取組と自己評価】

- ・職員やりがい度の指標について、5年度からは、横浜市立病院全体として、やりがいのある職場づくりを推進するにあたり、職員満足度調査から『職員やりがい度調査』と名称を変更するとともに、総合的な評価項目を『仕事のやりがい』に変更しました。職員やりがい度は、7割を超える目標を設定していますが、6割台に留まり前年度から1.4ポイント減少し、目標未達となりました。
- ・PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）のさらなる運用改善にあたり、看護部委員会で、基本に則った運用が出来るよう監査や尺度調査を用いて確認し、課題抽出、改善に取り組みました。また、新卒1～3年目の看護師に対し、定期的に職場ラウンドを実施したほか、所属の看護師長や教育担当者と育成状況を共有し、同看護師に対し精神的サポートなどを行い、正規雇用看護職員の離職率は前年度からさらに改善し、目標を達成しています。
- ・研究活動等の自発的なキャリアアップを支援するにあたり、令和5年度は病院内において『施設基準管理士』の資格取得を支援しました。

<主な目標と実績>

基本目標	具体的な目標・達成項目	4年度実績	5年度目標	5年度実績	自己評価
人材育成	職員やりがい度 (%) 【職員満足度 (%)】	66.9	71.0 【41.0】	65.5	C
	正規雇用看護職員の離職率 (%未満)	8.8	10.0	6.8	A
	キャリアアップ支援制度の創設	制度検討	制度構築	制度構築	B

※目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

市民病院 《人材育成の視点》

- ・離職率が低いことは素晴らしいと思いますが、今後、経営面を重視した経営を実施した場合には、コンフリクトが生じることもあると思いますので、対策は必要かもしれません。
- ・PNSの運用改善にあたり、監査や尺度調査を用いて課題抽出、改善に取り組まれたことはすばらしく、また正規雇用看護職員の離職率が大きく改善していることも評価される。その一方で「職員やりがい度」は前年度を下回っており、さらなる改善に向けた取り組みを行っていただきたい。
- ・職員やりがい度調査の結果については、経営責任者会議などを通じて各部署で共有を行ってもらったようにしたとのことであるが、その結果に基づいて職場環境づくりに取り組むことが重要であると考えている。

(2) 脳卒中・神経脊椎センター

ア 医療機能の充実【主な取組及び自己評価】

- 「超急性期から回復期まで、安全で質の高い専門医療を同一施設内で一貫・連続して提供する」という開院コンセプトを堅持しながら、脳血管疾患、運動器疾患、リハビリテーションといった診療領域において市民の健康寿命延伸に貢献しました。また、他疾病併存あるいは要介護の高齢者の救急搬送が増加傾向にあり、かつ搬送困難となりがちで社会的な課題となっていますが、このような高齢者の救急搬送にも積極的に対応することで、市立病院として地域医療におけるプレゼンスを発揮してきました。
- 救急車搬送患者数については、eラーニング形式による救急隊向け脳卒中勉強会を開催するなど救急隊との連携維持・強化に継続して取り組みつつ「断らない救急」を実践してきた結果、2,090件となりました。疑いも含めた新型コロナウイルス感染症患者の受入れが減少した影響で対前年度△16件(△0.8%)と若干減少しましたが、目標値の2,000件を上回っています。
- 脳血管疾患医療については、市内8か所のPSCコア施設の中でも専門病院として24時間365日、t-PA静注療法、脳血管内治療から開頭手術に至る高度な専門治療に幅広く対応することで市内における脳血管疾患医療を引き続き牽引してきました。その結果、経皮的脳血栓回収術や脳動脈瘤頸部クリッピングの実施件数は前年度よりも増加し、脳神経外科の入院稼働額は+9,876万円余(+13.5%)の増収となりました。
- 当院の強みの一つであるリハビリテーションについては、回復期リハビリテーション病棟及び関連部門においてADL向上と在棟期間の管理に努め、病院一丸となって当該病棟に対する入院・入棟患者数の増加を図ってきました。その結果、当該病棟における1日当たり入院患者数は95.4人/日で目標の100人/日には届かなかったものの、対前年度では+1.7人/日の増加となり、病床稼働率は93.6%(対前年度+1.7ポイント)に達しました。
- 患者満足度調査については、公益財団法人日本医療機能評価機構の満足度調査支援システムを利用して実施しました。その結果、入院患者満足度は80.5%、外来患者満足度は77.2%で、いずれも目標には届きませんでした。対前年度ではそれぞれ+9.1ポイント、+0.3ポイント上昇しています。満足度が高い項目として、入院では「リハビリ職員」93.5%、「看護師」86.6%、「医師による診療・治療内容」85.0%であり、外来では「医師との対話」81.1%、「医師による診療・治療内容」78.8%、「検査職員」78.4%と、総じて医療スタッフの対応に対する満足度が高い傾向がうかがえます。一方で、入院における「食事の内容」は36.3%、前年度よりも+3.0ポイント上昇したものの依然として低く、他病院との比較においても大きな差があります。食材費高騰の影響もありますが、引き続き患者の意向を詳細に分析し、委託事業

者とも協力・連携しながら食事内容の改善に取り組んでいきます。

- 整形外科における新規外来患者数は 1,419 人で対前年度+98 人 (+7.4%)、同じく手術件数（手術室で実施した件数）は 621 件で対前年度+22 件 (+3.7%) とそれぞれ増加し、目標値を上回りました。令和 5 年度は膝関節疾患の領域で手術支援ロボットを導入し、より安全で精度の高い手術の実施に努めたほか、令和 5 年 12 月の市民啓発講演会においてもその有用性を案内し多くの反響がありました。超高齢社会の進展に伴い、要介護の大きな要因の一つである運動器疾患に対する治療ニーズは当面増えていくことが予測されますので、引き続き市民の健康寿命延伸に向けた取組を進めていきます。

<目標と実績>

基本目標	具体的な目標・達成項目	4年度実績	5年度目標	5年度実績	自己評価
医療機能の充実	救急車搬送患者数 (人)	2,106	2,000 【1,900】	2,090	B
	t-PA 静注療法実施件数 (件)	44	50	40	C
	経皮的脳血栓回収術 (K178-4) 実施件数 (件)	45	55	53	B
	脳血管内手術 (K178) 実施件数 (件)	27	25	17	C
	脳動脈瘤頸部クリッピング (K177) 実施件数 (件)	24	22	27	A
	回復期リハビリテーション病棟1日当たり患者数 (人)	93.7	100	95.4	B
	回復期リハビリテーション開始までの日数 (日以内)	1.4	1.4	1.4	B
	回復期リハビリテーション病棟に対する院内からの新規入棟患者率 (%)	64.2	60.0	55.3	B
	回復期病床における在宅復帰率 (%)	80.7	80.0	82.4	B
	回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価 (実績指数)	53.4	50.0	47.5	B
	病院機能評価受審に向けた取組	-	受審準備	受審準備	B
	入院患者満足度 (%)	71.4	85.0	80.5	B
	外来患者満足度 (%)	76.9	80.0	77.2	B

基本目標	具体的な目標・達成項目		4年度実績	5年度目標	5年度実績	自己評価
医療機能の充実	ロコモ及びフレイル対応等、市民の健康寿命延伸に向けた取組	整形外科新規外来患者数(人)	1,321	1,330 【1,297】	1,419	A
		整形外科手術(手術室)件数(件)	599	600 【567】	621	B
		フレイル関連外来(もの忘れ外来・めまい外来)延べ患者数(人)	1,301	1,300 【1,295】	1,181	C

※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】

脳卒中・神経脊椎センター 《医療機能の充実の視点》

- ・救急車搬送患者数については、救急隊向け脳卒中勉強会を開催するなど救急隊との連携維持・強化に取り組み目標値の2,000件を上回っている。
- ・新型コロナウイルス感染症患者の受入れが減少したが、高齢者の救急搬送にも積極的に対応し、救急車搬送患者数が目標値を上回っていることは評価できる。
- ・脳血管疾患医療、回復期リハビリテーションで概ね目標を達成できており、整形外科新規外来患者数、手術件数も目標を上回っており、今後も脳卒中・神経脊椎センターの強みを生かした取り組みを着実に進めていただきたい。
- ・脳神経外科の入院稼働額増収は評価したい。
- ・フレイル関連外来延べ患者数未達は早く解消すべき。地域貢献力の表れでもある。
- ・フレイル患者は今後増えることと思いますので、アクセスがややネックですが、増やしていくことができると医療機能の充実につながるように思いました。
- ・回復期リハビリテーション病棟のアウトカム評価でしっかりとエビデンスを示していくことは1つの差別化にもなるかもしれません。
- ・要介護の高齢者の救急搬送を積極的に対応いただき、介護保険サービスを提供している我々としても大変心強く、感謝申し上げたい。
- ・病床稼働率を上げるとともに、医療スタッフの対応に対する満足度が高い傾向であることは大変すばらしく、評価できる。
- ・入院患者満足度大幅上昇は従事者の皆様の努力の賜物。
- ・食材費高騰の中、「食事の内容」の改善においてはかなり厳しいものがあるかと思うが、引き続き取り組んでいただきたい。

イ 地域医療全体への貢献【主な取組及び自己評価】

- 「地域に根差す」公立病院として、横浜市の施策である脳血管疾患救急医療体制や難病患者一時受入事業において、他の医療機関への支援・協力を含め先導的な役割を果たすなど、高度な専門医療によって地域包括ケアシステムにおける市民の生活を積極的に支援してきました。
- 地域包括ケア病棟については積極的な広報活動を行っており、病床稼働率は90.8%で目標には届かなかったものの、初めて90%を超えた前年度の実績をさらに+0.2ポイント上回りました。地域との繋がりを強化する中で、当該病棟の存在は依然として大きいと考えています。
- サブアキュート患者受入件数（神経難病患者のレスパイト入院も含む）は208件で対前年度+24件（+13.0%）、ポストアキュート患者受入件数は278件で対前年度+70件（+33.7%）と大幅に増加し、いずれも目標値を大きく上回っています。
- 令和5年12月9日（土）、南公会堂において「ひざの痛み 脳卒中」をテーマに、4年ぶりに市民啓発講演会を開催し、275名の参加者を得ました。なお、当日は動画撮影を行い、その模様を病院ホームページでも閲覧できるようにしています。また、前年度は申込が少なかった臨床実習生の延べ受入人数についても、対前年度+119人（+49.0%）と大幅に増加し、当院の特色を生かしながら地域医療人材の育成に貢献できたと考えています。

<目標と実績>

基本目標	具体的な目標・達成項目		4年度実績	5年度目標	5年度実績	自己評価
地域医療全体への貢献	地域包括ケア病棟を基軸とした地域包括ケアシステムにおける貢献	地域包括ケア病棟病床稼働率（%）	90.6	92.0 【86.0】	90.8	B
		自宅等で急性増悪した患者（サブアキュート患者）受入人数（人）	184	188 【150】	208	A
		急性期後患者（ポストアキュート患者）受入人数（人）	208	212 【140】	278	A

基本目標	具体的な目標・達成項目		4年度実績	5年度目標	5年度実績	自己評価
地域医療全体への貢献	市民啓発活動の推進、地域医療・介護人材の育成に向けた取組	医療知識普及・啓発のための市民向け講演会実施回数(回)	2	1	1	B
		地域医療従事者向け研修・勉強会等実施回数(回)	11	6	10	B
		講演会講師としての職員派遣延べ件数(件)	3	3	7	A
		医療従事者養成機関における講師としての職員派遣延べ件数(件)	78	100	100	B
		臨床実習生延べ受入人数(人)	243	300	362	A

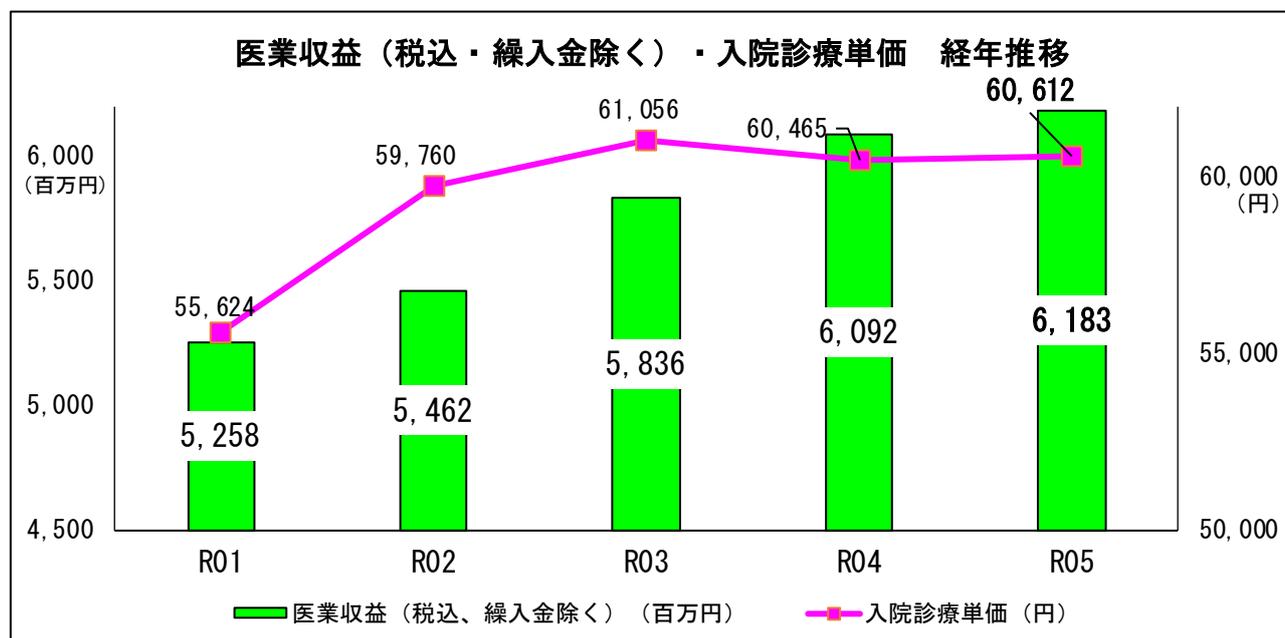
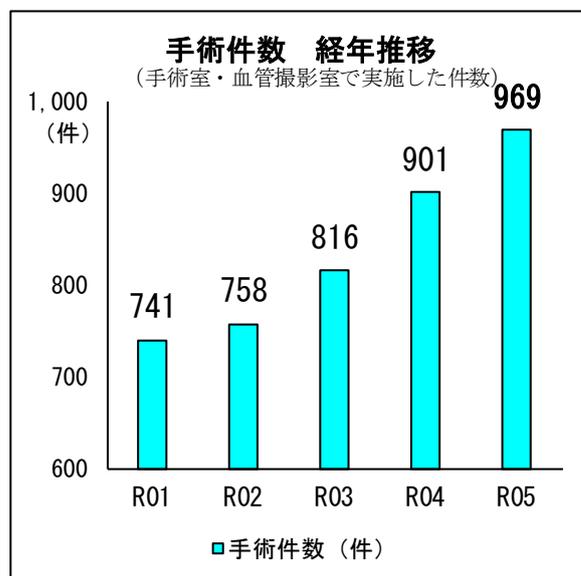
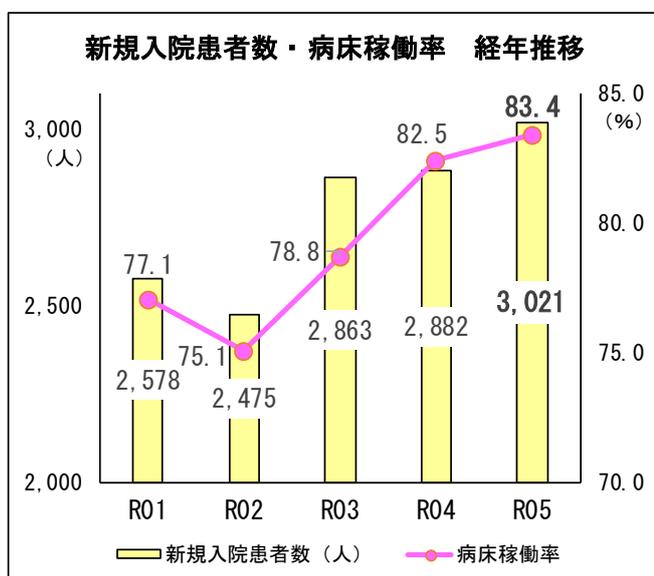
【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

脳卒中・神経脊椎センター 《地域医療全体への貢献の視点》

- ・地域包括ケア病棟の患者受入件数が大幅に増加している中で、さらなる医療・介護連携が求められると思うが、引き続き地域医療・介護人材の育成含め積極的に取り組んでいただきたい。
- ・地域包括ケア病棟の稼働率は90%を超えて徐々に高まりつつある。
- ・サブアキュート患者、ポストアキュート患者の受入を積極的に行い、目標値を上回っていることは評価できる。引き続き、こうした取り組みを進めていき、地域医療への貢献が期待される。
- ・市民向け講演会実施件数がたった1回なのにB評価になる目標設定自体が納得しがたい。

ウ 経営力の強化【主な取組及び自己評価】

- 高度かつ専門的な治療を要する新規入院患者をより多く受け入れつつ、病床稼働率を向上させる取組が奏功し、前年度に対し新規入院患者数は+139人(+4.8%)、手術件数(手術室及び血管撮影室で実施した件数)は+68件(+7.5%)、病床稼働率は+1.0ポイントとそれぞれ増加しました。医業収益(税込、一般会計繰入金除く)については、外来収益が△2,670万円余(△4.7%)の減収となった一方で、室料差額収益は+2,525万円余(+42.6%)の増収となり、全体では+9,114万円余(+1.5%)の増収、前年度に引き続き60億円を超え、最高額を更新しました。ただし、急性期一般病床に限って見れば病床稼働率は70.8%(対前年度△0.1ポイント)にとどまっており、今後さらなる増収を実現していくためには、急性期一般病床をいかに高稼働で運用していくかが課題であると認識しています。



- 新規入院患者数のうち、他の医療機関からの紹介による新規入院患者数が+115人 (+12.6%)、外来からの新規入院患者数が+42人 (+5.0%)、それぞれ増加しました。その結果、入院収益については、もともと当院が有利とされていた冬季だけでなく、第2四半期(7~9月)においても稼働額ベースで月平均+4,384万円余の増収となるなど、収益の底上げに繋がりました。
- 経常収支については、全国的な賃金水準の上昇、物価高騰に加えて主要な医療機器の高額修繕が相次ぐなど費用増加を余儀なくされながらも、医業収益の増収に加えて新型コロナウイルス感染症関連補助金の効果もあり、最終的には令和2年度から4年連続の黒字となる5,216万円余の利益を確保しました。
- 会計年度任用職員の増加や給与改定により、給与費が+1億6,850万円余(+3.7%)増加した一方で、平成29年度に更新を行った医療情報システムに係る減価償却費が令和4年度にほぼ償却済みとなったこと等により、医業費用の増加額を+5,520万円余(+0.6%)にとどめることができました。その結果、修正医業収支比率(一般会計繰入金除く)は71.9%で前年度よりも+0.6ポイント改善しました。ただし、給与費及び経費の対医業収益(一般会計繰入金除く)比率は対前年度+1.7ポイントの106.6%に上昇してしまっており、固定費の圧縮に引き続き取り組む必要があると認識しています。

<目標と実績>

基本目標	具体的な目標・達成項目	4年度実績	5年度目標	5年度実績	自己評価
経営力の強化	新規入院患者数(人)	2,882	3,037	3,021	B
	うち紹介による新規入院患者数(人)	913	920 【894】	1,028	A
	うち外来からの新規入院患者数(人)	841	880 【937】	883	B
	病床稼働率(%)	82.5	85.9	83.4	B
	手術(手術室・血管撮影室)件数(件)	901	900 【870】	969	A
	医業収益(税込、一般会計繰入金除く、百万円)	6,092	6,617	6,183	C
	材料費対医業収益(一般会計繰入金除く)比率(税込、%未満)	23.6	22.6	23.0	B

基本目標	具体的な目標・達成項目		4年度実績	5年度目標	5年度実績	自己評価
経営力の強化	【続き】 増収による持続的な経常利益の確保	経常収支（税込、百万円）	600	1	52	A
		経常収支比率（税込、%）	106.8	100.0	100.6	B
	施設・設備の長寿命化及び計画的な更新	病院保全・更新計画の更新	-	計画更新	計画更新	B
		修繕費（百万円以内）	77	65	98	C
		建設改良費（百万円以内）	345	500	356	A
	デジタル技術の活用等による働き方改革の推進	医師の働き方改革に向けた取組	時間外労働規制対応準備	時間外労働規制対応準備	時間外労働規制対応準備	B
		医療情報システムの更新に向けた取組	-	更新準備	更新準備	B
		修正医業収支（一般会計繰入金除く）比率（税込、%）	71.3	74.2	71.9	B
		給与費・経費対医業収益（一般会計繰入金除く）比率（税込、%未満）	104.9	103.0	106.6	B

【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

脳卒中・神経脊椎センター 《経営力の強化の視点》

- ・新規入院患者数、病床稼働率を向上させ、物価高騰、医療機器の高額修理による費用増加等の厳しい経営環境下でも4年連続黒字を維持していることは評価できる。
- ・手術件数が経年増加してきた実績を評価する。
- ・「今後力を入れるべき対象は急性期一般病床の高稼働率」が時代環境に合っているかどうかは要検討。
- ・急性期一般病床の稼働率を上げることが課題であると理解できた。
- ・修繕費は努力すれば何とかなるものでしょうか。なんともならない場合、目標として設定してもあまり意味がないのかもしれない。

エ 人材育成・活力ある職場づくりに向けた取組【主な取組及び自己評価】

- 職員やりがい度調査については、公益財団法人日本医療機能評価機構の満足度調査支援システムを利用して実施しました。指標として採用している項目「現在の仕事にやりがいがある」の満足度は73.6%で、新規入院患者数、病床稼働率、手術件数などの主要指標がいずれも増加し病院全体として高稼働となる中で+5.9ポイント上昇し、目標値に対しても+5.6ポイント上回る結果となりました。なお、当該調査の対象11項目の全てにおいて前年度よりも満足度が上昇したほか、他病院との比較でも+6.5ポイント～+17.3ポイント高くなっています。特に満足度が高いのは、「職場の雰囲気や人間関係は良好である」73.8%、「現在の仕事にやりがいがある」73.6%（前述のとおり）、「上司を信頼できる」72.5%です。今後も引き続き、職員がお互いを尊重しながら、やりがいを感じて働くことができる職場環境づくりを継続していきます。

<主な目標と実績>

基本目標	具体的な目標・達成項目	4年度実績	5年度目標	5年度実績	自己評価
人材育成	職員やりがい度 (%) 【職員満足度 (%)】	67.7	68.0 【60.0】	73.6	A
	正規雇用看護職員の離職率 (%未満)	5.9	10.0	8.1	B

【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

脳卒中・神経脊椎センター 《人材育成の視点》

- ・離職率はますますだと思いますが、稼働率が高まると上がるリスクはないでしょうか。稼働率を高めながら、病院目標について共通理解を図っていくことが重要だと思います。
- ・高稼働の中で、「現在の仕事にやりがいがある」の満足度のポイントの上昇は素晴らしい。引き続き職場環境改善に向け取り組んでいただきたい。
- ・職員やりがい度が目標値を上回り、他病院と比較しても高いことは評価できる。正規雇用看護職員の離職率が下がるように、引き続き、職員の支援および職場環境づくりを進めていただきたい。

II 横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況についての振り返り

令和5年度横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況の点検・評価結果

1 全体評価

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

横浜市では毎年、基本協定及び基準書等に基づいて、指定管理業務の遂行状況について点検・評価を実施しています。令和5年度は、緩和ケア医療に関する1項目を除く128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ました。

政策的医療の実施については、救急医療において、前年度に引き続き全国トップクラスの救急車搬送による受入患者数を維持しています。アレルギー疾患医療においては、引き続き保育士や学校等の職員を対象とした食物アレルギーに関する研修会を開催しました。

指定管理者独自の取組としては、令和6年1月1日に発生した「令和6年能登半島地震」に対し、急性期から慢性期にかけて被災地のニーズに基づき、派遣形態を変更しつつ継続的に救護班等を派遣し、医療救護活動を実施しました。

地域医療全体の質の向上に向けた取組については、紹介件数は22,892件で、前年度より2,215件増加し、コロナ前の令和元年度に対し99%まで回復しました。逆紹介件数23,902件は開院以来最高値となりました。また、地域医療機関との連携をより強化し、紹介率・逆紹介率は向上しました。さらに、地域医療従事者向け研修は、コロナ禍オンライン開催など工夫を凝らし、年間25回開催し、地域医療の質向上を図りました。医療における安全管理では、全職員に対する医療安全情報の提供を目的とし、医療安全Newsの発行を開始したほか、定期的な院内巡視、安全管理マニュアルの改訂、職種別の安全研修会などを行いました。

経営面では、入院・外来ともに延患者数及び診療単価が前年度と比較し増加したことなどにより、令和5年度経常収支は約0.5億円の黒字となりました。今後も質の高い医療の提供を続けるためには、一層の経営努力により経営基盤を安定させることが必要です。そのうえで、市立病院が、相互に積極的な連携を図り、地域医療全体への貢献に向けた先導的な役割を果たし、市立病院のプレゼンスを発揮することができるよう、引き続き取組を進めてまいります。

2 項目別評価

(1) 診療に関する取組（基本協定第 13 条）

基本協定に定める診療科目を含む 36 診療科を設置・運営し、入院延べ患者数 182,525 人（1 日平均 499 人）、外来延べ患者数 280,715 人（1 日平均 1,155 人）の実績をあげました。

【主な取組状況】

- 患者の入院生活への不安解消や、早期退院を目的とした「入退院支援センター」において、全予約入院患者を対象に看護師、薬剤師、事務員からの説明や確認等を行っています。
- 外来診療体制について、最初から専門科の診療が受けられるよう 36 科による診療を行うとともに、医療需要に応じた専門外来にも取り組んでいます。
- 令和 5 年 8 月に高精度放射線治療装置リニアックをリニューアルし、強度変調放射線治療（IMRT）ができるようになるなど高度医療を推進しました。

【評 価】

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

(2) 検診に関する取組（基本協定第 14 条）

横浜市から受託した「がん検診」や「健康診査等の検診」等の実施件数については、9,486 件でした。

【主な取組状況】

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

【がん検診・健康診査等の件数：9,486 件（前年比 114 件）】

【人間ドック受診者数：2,455 人（前年比 87 人）】

【評 価】

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

(3) 政策的医療に関する取組（基本協定第 15 条）

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

【主な取組状況】

○24 時間 365 日の救急医療

救命救急センターとして患者を受け入れており、令和 5 年度の救急車搬送受入患者数は過去最高となった前年度とほぼ同水準（2%減）となり、引き続き全国トップクラスの実績を維持しています。

また、全国救命救急センター充実段階評価において、6 年連続で最上位の S 評価を受けています。

【救急患者数：21,614 人（前年比 706 人）】

【救急車搬送受入数：14,449 人（前年比▲308 件）】

【救急車受入率：94.6%（前年比 4.9%）】

○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：2,330 人（前年比 383 人）】

○二次救急医療

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

【二次救急取扱患者数：6,021 人（前年比 417 人）】

○周産期救急医療

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

【周産期救急（母体搬送及び新生児搬送）受入患者数：17 人（前年比±0 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：28 人（前年比±0 人）】

○精神科合併症医療

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

【受入患者数：59 人（前年比 ▲6 人）】

○緩和ケア医療

新型コロナウイルス感染症に対応する医療従事者確保のため、令和3年1月から緩和ケア病棟25床を休床としていますが、専門外来は継続するとともに、一般病棟において緩和ケア内科医師、緩和ケアチーム等による緩和ケア医療を行っています。なお、令和6年4月から緩和ケア病棟を再開しています。

【入院患者実人数：2人（前年比1人）】

【緩和ケアチームへの新規依頼件数：180件（前年比▲7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。アレルギー科にアレルギー専門医4名を配置しており、平成30年10月から神奈川県アレルギー疾患医療拠点病院に選定されています。

アレルギー専門小児科医師を中心として、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を25回行いました。リモートを中心とした研修会や講演会を実施するとともに、患者向け教室や、市民への相談・情報提供、啓発活動についてはこれまで同様に実施しました。

【外来患者延べ人数：20,789人（前年比275人）】

【食物アレルギーに関する研修会：25回（前年比▲26回）】

○障害児（者）合併症医療

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

【入院患者延べ人数：444人（前年比152人）】

【入院患者実人数：9人（前年比±0人）】

○災害時医療

令和2年4月から、横浜市新型コロナウイルス対策医療調整本部（Y-CERT）へ横浜市災害医療アドバイザー1名を随時派遣しています。横浜市内の救急・事故事案へ横浜救急医療チーム（YMAT）が7件出動しています。

○市民の健康危機への対応

新型コロナウイルス感染症の市内流行状況に合わせて最大ICU・HCUで12床、6B病棟等の一般病棟で25床の対応病床を用意しました。また、周産期病床を2床、小児病床を1床確保し、新型コロナ感染症患者の受入れを行いました。

【評価】

基本協定第15条に基づく政策的医療については、新型コロナウイルス感染症の患者や救急車の受入れなどに積極的に対応しました。緩和ケア医療については新型コロナウイルス感染症への対応に伴い緩和ケア病棟を休床していましたが、一般病棟において緩和ケア医療を実施しています。なお、令和6年4月からは、再開した緩和ケア病棟で患者受入れを実施しています。

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

【主な取組状況】

○重篤な状態の患者に対する体制

令和 5 年 5 月に安全管理マニュアルを改訂しました。

○インシデント報告

インシデント報告の件数は前年度より 282 件増加しました。職種別では医師からの報告数が 3 倍に増加しました。引き続き職種別の安全研修会を実施したほか、全職員に対する医療安全情報の提供を目的とし、医療安全 News の発行を開始しました。

【件数：令和 5 年度：3,572 件、令和 4 年度：3,290 件、令和 3 年度：3,694 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：85.3%、逆紹介率：120.1%】

【紹介件数：22,892 件（前年比 2,215 件）】

【逆紹介件数：23,902 件（前年比 1,848 件）】

【共同利用件数：679 件（前年比 407 件）】

○地域医療機関との連携を目的とした「みなとセミナー」等を web 方式も活用し開催しました。市民の健康増進を目的とした「みなと市民セミナー」は新型コロナウイルス感染症の影響により開催していませんでしたが、令和 5 年度は 2 回開催しました。

【みなとセミナー等：25 回開催、みなと市民セミナー：2 回】

○地域医療従事者の育成に関する取組の一環として看護実習生を受け入れました。

【5 校 347 名】

【評 価】

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

(5) 利用料金に関する取組（基本協定第 17 条）

入院・外来収益などの利用料金を規定に則って収受しています。

【評 価】

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

- (6) 施設、設備等の維持管理（基本協定第 18 条）、管理の原則（基本協定第 19 条）及び施設等の改良、改修及び保守・修繕（基本協定第 20 条）に関する取組
施設・設備等の維持管理については、必要な有資格者を配置するなど、適正に行われています。

【評 価】

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

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

【評 価】

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

- (8) 目的外使用に関する取組（基本協定第 23 条）

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

【評 価】

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

- (9) 受託研究に関する取組（基本協定第 24 条）

治験審査委員会や臨床試験支援事務局を設置して、適正に取り組んでいます。

【評 価】

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

(10) 院内学級に関する取組（基本協定第 25 条）

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

【評 価】

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

(11) 秘密の保持（基本協定第 7 条）

個人情報の取扱いについて、指定管理業務基準書に定める事項を遵守するよう定めていますが、令和 6 年 1 月に発生した USB メモリの紛失事案では、院内規程及びマニュアルについて、個人の USB メモリの使用を明確に禁止する規定がないなど、改善の余地があるものでした。また、個人情報の取り扱いに関する職員の意識が不十分であり、院内規程及びマニュアルで定められたルールが守られていない状態となっていました。

本事案発生後、日本赤十字社においてマニュアルを見直したうえで、院内でその遵守について全職員に対し、周知・徹底を図るなど、再発防止策を策定しました。

【評 価】

基本協定第 7 条に基づく秘密の保持について、その遵守が徹底されていない事案が発生したが、その後、事案の検証及びマニュアルの見直しや再発防止策の策定などを実施し、その内容について本市に報告がありました。報告内容については、規定どおりに対応していると認めます。

【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

《みなと赤十字病院》指定管理業務実施状況についての振り返り

- ・救急入院患者数の相変わらずの高さも地域からの信頼感の表れ。
- ・毎年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ることは高く評価できる。
- ・紹介患者数、逆紹介患者数増加は努力の成果として評価したい。
- ・前年度に引き続き紹介率と逆紹介率の向上は、さらに地域との連携が進んでいることの結果として高く評価できる。
- ・地域医療機関との連携を強化し、紹介件数、逆紹介件数とも向上している。地域医療従事者向け研修は、オンライン開催など工夫を凝らし、年間25回開催し、地域医療の質向上に寄与している。医療安全については、冊子の発行を開始したほか、定期的な院内巡視、安全管理マニュアルの改訂、職種別の安全研修会などを行っている。
- ・紹介率・逆紹介率も向上しており、引き続き地域医療機関との連携を強化し、地域医療の質の向上に向けて取り組みを進めていただきたい。
- ・介護支援専門員（ケアマネジャー）が、緩和ケア病棟に関する情報の入手方法として、退院カンファレンス時の他に、自ら調べて対応している者も多い。よって、今回の緩和ケア病棟再開については、より積極的に地域（市民および介護にかかわる事業者等）への周知をお願いしたい。
- ・指定管理業務は十分に実施されている。
- ・経営面では、入院・外来ともに延患者数及び診療単価が前年度と比較し増加したことなどにより、令和5年度経常収支は約0.5億円の黒字となった。
- ・個人情報の事案はよくないことであり、再発してはいけないが、一方で普段の業務について過度に非効率になってもよくないため、適切な再発防止策がとれているかについては慎重に検討してほしい。
- ・USBメモリ紛失の再発防止策として、「院内での個人所有の記録媒体を使用禁止」、「パスワードロック機能付きの記録媒体の使用」等としているが、USBメモリの使用禁止を病院全体として検討すべきではないか。
- ・患者の個人情報を保存したUSBメモリの紛失事案が発生したとのことであるが、定期的に個人情報の取扱いに関する院内規程やマニュアルを見直し、職員研修を実施するなど、今後も個人情報保護の徹底を図っていただきたい。

< 資 料 >

資料 1 市民病院 5年度アクションプラン振り返り

資料 2 脳卒中・神経脊椎センター 5年度アクションプラン振り返り

資料 3 横浜市立みなと赤十字病院

5年度指定管理業務に関する規定及び点検結果一覧表

【市民病院】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

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

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

令和5（2023）年度 アクションプラン	令和5（2023）年度 アクションプラン振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・がんゲノム医療のさらなる強化にあたり、院内職員を対象としたがんゲノムプロファイリング検査や遺伝子カウンセリング制度を周知する研修会を開催し、より多くの患者が検査を受けられる体制の整備を推進します。 ・がんゲノムプロファイリング検査や遺伝子カウンセリングについてホームページの掲載内容をわかりやすい内容に工夫し、患者さんが自ら選択を行える支援ができるようにします。また、診療科医師から患者に遺伝子カウンセリングの受診を案内するにあたり、リーフレットの新規作成（患者向け）を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がんゲノム医療の推進にあたり、院内職員を対象とした説明会を開催したほか、資料や院内ディスプレイを活用した広報を行うなど、院内における啓発活動を推進しました。また、患者さんへは、広報誌や外来のデジタルサイネージを活用し、がんゲノムプロファイリング検査に関する情報を広く周知しました。 ・遺伝子カウンセリングについては、ホームページやパンフレットを新規作成し、患者さんへの広報を強化したほか、遺伝子カウンセリングを院内の紹介のみではなく、外部から受け付けられるように体制を整備しました。
<ul style="list-style-type: none"> ・前立腺・膀胱センターやブレストセンターの運用と同様に、がんと診断された段階から早期にがん専門看護師が介入し、治療の選択や療養生活全般の悩みを支援できるよう、関連診療科との連携をより一層強化します。 ・また、相談の窓口となるがん相談支援センターについて、よりアクセスしやすい環境を整備するとともに、がん看護外来との情報共有を徹底することで、より多くの患者・家族に充実した支援を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来受診早期において、診察時に医師からがん相談支援センターの案内（案内カードを作成）を行うとともに、がん看護外来の担当間の連携を強化するなど、がん相談支援体制の体系化を行いました。
<ul style="list-style-type: none"> ・前立腺・膀胱センターやブレストセンターの多職種合同カンファレンス等を通じて、対象患者の把握や状態に応じた提案等を行い、治療に係る体力維持・機能回復等に効果的なリハビリテーションをより多くの患者へ提供します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術件数の増加や救急患者の受入れを積極的に行い、急性期におけるリハビリテーションのニーズが高くなったことから、ICU/CCUにおける早期リハビリテーションに重きを置いて対応しました（早期離床・リハビリテーション加算算定件数 R4 : 3,822件⇒R5 : 4,090件）。
<ul style="list-style-type: none"> ・ロボット支援下における低侵襲手術など、多領域において高度な手術に対応していることや専門的な患者支援を行う臓器別の機能的センターについて、ホームページ等を使用し、地域へ発信します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の高齢化に対する低侵襲手術を推進し、悪性腫瘍に対するロボット支援手術の実績が増加しました（R4 : 156件⇒R5 : 170件）。
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅時の副作用状況を把握する「スマホアプリ：WelbyマイカルテONC」を使用し、支持療法の適正な処方等に活かすことで、患者に配慮した計画的な化学療法を実践します。 ・薬剤師外来において、残薬の調整、制吐剤などの残薬管理、ホルモン剤使用時の説明などを積極的に実施することで、適切な化学療法の実施に繋がります。 ・連日投与レジメンの運用調整により、外来化学療法室のオフピーク時間（9時15分～10時、15時～17時）の有効活用を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・スマホアプリWelbyマイカルテONCの取組については、院内向けに講演を行い、実施して良かった点などを報告しました。 ・薬剤師外来において、残薬の調整、制吐剤などの残薬管理、ホルモン剤使用時の説明などを積極的に実施し、適切な化学療法の実施に繋がりました。 ・連日投与レジメンにおいて、令和5年度では206件の治療でオフピーク時間を活用したベッド利用を行いました。

【市民病院】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
放射線治療患者数（人）	目標		590	750 【620】	750 【650】	750 【680】	750 【700】
	実績	641	745				
	評価		A				
うちIMRT患者数（人）	目標		420	490 【440】	490 【460】	490	500
	実績	465	486				
	評価		A				
うちSRT患者数（人）	目標		90	130 【100】	130 【100】	130 【110】	130 【110】
	実績	91	128				
	評価		A				
緩和ケア新規入院患者数 （人）	目標		290	290	290	300	300
	実績	293	301				
	評価		B				
イ 心血管疾患・脳卒中医療							
心臓・大血管手術件数 （件）	目標		70	80	90	95	100
	実績	86	80				
	評価		A				
うちTAVI件数（件）	目標		10	20	30	35	40
	実績	-	7				
	評価		C				

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

令和5（2023）年度 アクションプラン	令和5（2023）年度 アクションプラン振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・ブレストセンター等の機能別センターで実施する多職種合同カンファレンス等を通じて、対象患者の把握や状態に応じた提案等を行います。 ・高精度放射線治療装置2台体制で、寡分割照射を用いたIMRTや定位放射線治療などに対応していることをホームページやリーフレット等を使用して地域へ発信し、放射線治療を目的とした紹介患者に積極的に対応します。 ・放射線治療の質の向上にあたり、祝日照射を開始します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線治療の係る体制を強化したことや、引き続き前立腺・膀胱センターやブレストセンター等の多職種カンファレンスでの情報共有を推進しました。また、令和5年7月から祝日照射を開始しています。
<ul style="list-style-type: none"> ・機能別センター等と連携して診断時からの早期緩和ケアを推進し、疼痛に対する緩和照射入院を充実するなど、緩和ケア病棟の稼働率向上を目指します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・疼痛ケアからターミナルまで、緩和ケア対象の患者さんを積極的に受け入れ、目標を達成しています。
<ul style="list-style-type: none"> ・経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）の安全で速やかな導入にあたり、様々な職種で構成された専門のハートチームが丸となって準備（症例シミュレーションの実施など）を行います。 ・また、地域医療機関への広報及び訪問活動を行い、患者の受入れを推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年8月に経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設の認定を受け、10月から当手術の対応を開始しています。 ・心臓・大血管手術については、引き続き紹介患者を積極的に受け入れ、目標を達成しています。 ・さらに、令和6年1月に小切開心臓低侵襲手術（MICS）の施設基準を取得しました。心臓弁膜症等の治療の選択肢が広がりました。

【市民病院】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
t-PA対応件数（件）	目標		20	20	25	25	30
	実績	22	23				
	評価		A				
脳血管内治療件数（件）	目標		115	185 【118】	185 【121】	185 【124】	185 【127】
	実績	123	180				
	評価		A				
うち血栓回収術（件）	目標		32	35	38	41	43
	実績	30	48				
	評価		A				
心大血管疾患リハビリ件数 （件）	目標		14,100	12,400 【14,400】	12,500 【14,700】	12,600 【14,900】	12,700 【15,000】
	実績	12,388	12,174				
	評価		C				
脳血管疾患等リハビリ件数 （件）	目標		46,500	39,400 【47,700】	39,500 【48,600】	39,600 【49,200】	39,700 【49,700】
	実績	39,373	35,304				
	評価		C				

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

令和5（2023）年度 アクションプラン	令和5（2023）年度 アクションプラン振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・様々な職種で専門性の高い脳卒中医療を提供するブレインセンター〈仮称〉を設置します。 ・地域医療機関への広報及び訪問活動を行い、患者の受入れを推進します。また、救急隊等の関連機関との連携の強化にあたり、研修会等を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年10月に脳卒中や頭部外傷等の超急性期患者に対し、多職種協働で専門的な医療を提供する『ストロークブレインセンター』を設置しました。 ・救急及び紹介ともに積極的に受け入れたことにより、t-PA対応件数、脳血管内治療件数及び血栓回収術件数を達成しています。
<ul style="list-style-type: none"> ・心血管疾患・脳卒中患者の早期離床・機能回復を目指し、理学療法士や管理栄養士等の病棟での活動を充実します。 ・横浜市心臓リハビリテーション強化指定病院として、地域の運動施設や介護事業者等と連携をより一層強化し、患者が恒常的に運動を続けることができる環境づくりを進めていきます。また、隣接する三ツ沢公園と連携し、市民に対する啓発活動を推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術件数の増加や救急患者の受入れを積極的に行い、急性期におけるリハビリテーションのニーズが高くなったことから、ICU/CCUにおける早期リハビリテーションに重きを置いて対応しました（早期離床・リハビリテーション加算算定件数 R4 : 3,822件⇒R5 : 4,090件）。 ・心臓リハビリテーションについては、患者さんの状況に応じて、地域の運動施設で継続的に体を動かすことを促すとともに、介護事業者等との意見交換を行い、恒常的に運動を続けることができる環境づくりに努めました。

【市民病院】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
ウ 救急医療							
救急車搬送受入件数（件）	目標		6,500	9,000 【6,750】	9,300 【7,000】	9,600 【7,250】	10,000 【7,500】
	実績	6,967	9,025				
	評価		A				
ウォークイン件数（件）	目標		10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
	実績	10,940	12,397				
	評価		A				
心臓血管ホットライン件数（件）	目標		480	490	500	510	520
	実績	359	433				
	評価		C				
脳卒中ホットライン件数（件）	目標		300	300	350	350	400
	実績	315	286				
	評価		B				
エ 小児・周産期医療							
小児科救急車受入件数（件）	目標		1,150	1,200	1,250	1,300	1,350
	実績	1,538	2,021				
	評価		A				
分娩件数（件）	目標		1,300	1,200 【1,350】	1,200 【1,400】	1,200 【1,450】	1,200 【1,500】
	実績	1,186	1,173				
	評価		C				
うち無痛分娩（件）	目標		体制づくり	70 【20】	80 【50】	90 【70】	100
	実績	料金設定	運用開始				
	評価		A				
NICU延患者数（人）	目標		3,150	3,220	3,290	3,350	3,450
	実績	3,083	3,120				
	評価		B				

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

令和5（2023）年度 アクションプラン	令和5（2023）年度 アクションプラン振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・救急診療科を中心に、各診療科や病床管理部門等と連携し、救急患者の受入強化を図ります。 ・「心臓血管ホットライン」及び「脳卒中ホットライン」について、地域医療機関からの受入要請を積極的に受け入れます。 ・救急隊を対象とした症例検討会等を実施し、地域の救急関連機関との連携を強化します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急車の積極的な受け入れを行い、救急車受入件数については、昨年度と比較し、約2,000件増加し、前年度比で29.5%増加しました。 ・心臓血管ホットラインは、目標を達成できなかったものの、前年度と比較して大幅に増加しています。脳卒中ホットラインは概ね目標を達成しています。 ・消防局と合同で救急隊を対象とした「症例検討会」を開催し、質の向上を図りました。
<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センター（救急診療科）との連携を強化し、小児科救急患者を積極的に受け入れます。また、地域医療機関からの紹介患者の受入れを推進し、小児病棟の稼働率向上を目指します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・夏季におけるインフルエンザやRSウイルス等の感染症の流行したことなどにより、小児患者の救急車搬送受入件数は、大幅に増加しています。
<ul style="list-style-type: none"> ・通常分娩からハイリスク分娩まで幅広く対応するとともに、利用者の需要を踏まえ、麻酔科医監理下における安心で安全な無痛分娩の提供あたり、体制の整備を進めます。また、両親学級、ベビーマッサージ・ママストレッチなど、妊娠前から出産後まで、充実した母子支援を実施します。 ・総合的な周産期医療を提供する体制づくりにあたり、関連する病棟の強化・効率運用等を検討します。また、NICU対象例の地域からの受入要請に積極的に対応します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・分娩件数は横ばい（令和4年度：1,186件→令和5年度：1,173件）ですが、産科拠点病院、地域周産期母子医療センターとして、患者の受入強化を図り、通常分娩からハイリスク分娩まで幅広く対応したため、NICU延べ患者数は令和4年度に比べ増加しました。 ・令和5年2月から無痛分娩管理料を自費料金として設定し、令和5年度は66件の無痛分娩を実施しました。

【市民病院】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目	(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
オ 感染症医療・新興感染症対応						
院外向け感染症関連研修会 (回)	目標		7	7	7	7
	実績	4	8			
	評価		B			
H I V感染症関連講師派遣 件数 (件)	目標		2	2	2	2
	実績	2	4			
	評価		A			
カ 災害医療						
職員防災訓練実施回数 (回)	目標		12	12	12	12
	実績	12	12			
	評価		B			
総合防災訓練の実施	目標		実施	実施	実施	実施
	実績	実施	11/11実施			
	評価		A			
キ 予防医療						
がん検診件数 (件)	目標		10,400	10,400	10,400	10,400
	実績	9,847	9,494			
	評価		C			
人間ドック件数 (件)	目標		350	370	400	450
	実績	329	329			
	評価		C			
フレイルロコモ骨粗鬆症検 診件数 (件)	目標		40	30 【80】	50 【120】	70 【160】
	実績	17	19			
	評価		C			

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

令和5（2023）年度 アクションプラン	令和5（2023）年度 アクションプラン振り返り
<ul style="list-style-type: none"> 『感染症対策向上加算1・サーベイランス強化加算』を算定する病院として、地域の関係機関と連携しつつ、地域医療機関とのカンファレンス等を実施します。 エイズ治療中核拠点病院として、横浜市立大学附属病院と連携し、HIV・AIDSに関連する研修会の開催や地域医療機関へ講師派遣を行うなど、地域の感染症対応力向上にあたり、教育・啓発活動を推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> 『感染症対策向上加算1・サーベイランス強化加算』を算定する病院として、地域の関係機関と連携しつつ、地域医療機関を対象にした感染管理に関する研修会を、COVID-19、結核対応、手指衛生、ナッジなどをテーマにして実施しました。その他、三ツ沢公園感謝祭に参加し一般市民に対して手指衛生の啓蒙活動を実施しました。 エイズ治療中核拠点病院として、横浜市立大学附属病院と連携し、HIV・AIDSに関連する研修会を開催し、地域医療機関へ講師派遣を行うなど、地域の感染症対応力向上にあたり、教育・啓発活動を推進しました。
<ul style="list-style-type: none"> 災害対策にあたり、看護部分科会にて災害対策チームを設置し、全部署を対象とした災害初動訓練、火災訓練を毎月実施します。 訓練での修正箇所をフィードバックし、アクションカードの修正や看護部災害BCPをブラッシュアップしていきます。 	<ul style="list-style-type: none"> 予定どおり毎月、災害初動訓練、火災訓練を実施し、訓練での課題をフィードバックし、アクションカードの修正や看護部災害BCPに反映させました。
<ul style="list-style-type: none"> 災害拠点病院として、区や地域医療機関と連携した災害対応総合訓練の開催を予定（11月予定）しています。これまでの訓練内容及び修正したBCPをもとに、多数患者受け入れ訓練を行います。 関東ブロックのDMAT訓練を市民病院で実施します。 	<ul style="list-style-type: none"> 11/11に院内総合防災訓練を実施し、本部設営等のシミュレーションを行った。今年度は新たに外来での患者対応訓練も行い、その結果をBCPに反映させました。 11/25, 26の2日間にわたり、大規模地震・富士山噴火を想定したDMAT受入れ訓練を実施。群馬県DMATを計7隊受入れ、横浜市中心部（神奈川区、西区、保土ヶ谷区、瀬谷区）のDMAT活動拠点本部及び院内支援受入れのシミュレーションを行いました。
<ul style="list-style-type: none"> 検査項目等のメニューや運用の見直しを行うなど、人間ドックの更なる強化に向けた検討を行います。 フレイルロコモ骨粗鬆症検診の紹介動画、各種リーフレット及びホームページ等を活用し、啓発・広報活動を強化します。 	<ul style="list-style-type: none"> 人間ドックについては、ふるさと納税の寄附品への掲載や、区民まつり等イベントでの啓発、ホームページの改善等を行いました。受診件数は横ばいで、目標件数に届きませんでした。状況を踏まえつつ、件数増に向けて、新たな検査項目の実施に向けた検討を行い、令和6年度の実施に向けた取り組みを行いました。 がん検診については、市の子宮体がん検診が廃止されたことにより、件数が減少しています。

【市民病院】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
ク 国際化							
外国人患者数(人)	目標		470	270 【520】	280 【570】	290 【630】	300 【700】
	実績	226	263				
	評価		C				
JMIP認証の更新	目標		更新準備 <1回目>	更新審査 受審 <1回目>	体制拡充	更新準備 <2回目>	更新審査 受審 <2回目>
	実績	体制拡充	更新準備				
	評価		B				
(2) 地域医療全体への貢献							
紹介率(%)	目標		74.0	75.0	76.0	78.0	80.0
	実績	71.4	76.4				
	評価		B				
逆紹介率(%)	目標		94.0	95.0	96.0	98.0	100.0
	実績	95.1	102.2				
	評価		A				
入退院支援加算算定件数 (件)	目標		13,000	16,800 【13,000】	16,900 【13,000】	17,000 【13,000】	17,100 【13,000】
	実績	15,142	16,736				
	評価		A				
入院時支援加算算定件数 (件)	目標		7,200	8,000 【7,200】	8,050 【7,200】	8,100 【7,200】	8,150 【7,200】
	実績	7,501	8,013				
	評価		A				
市民病院ネット参加機関数	目標		60	70	80	90	100
	実績	55	69				
	評価		A				
市民病院ネット登録患者数 (人)	目標		450	400 【700】	450 【950】	500 【1,200】	550 【1,450】
	実績	220	346				
	評価		C				

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

令和5（2023）年度 アクションプラン	令和5（2023）年度 アクションプラン振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・語学力やコミュニケーション力の向上にあたり、職員を対象とした英会話教室を実施します。また、説明資料や交付文書等の多言語化等を推進することで、諸外国の患者が安心して受診できる環境を整備します。 ・JMIP更新に向けて、院内プロジェクトを発足させて準備を進めます。 	<p>【英会話教室の実施】 病院における場面を想定して、全4回の英会話教室を実施し、延39人の参加がありました。</p> <p>【翻訳文書】 84件の文書を新たに翻訳しました（計365件）。</p> <p>【JMIPプロジェクト】 4回プロジェクトを開催し、準備を確実に進めました。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・初診時紹介制を希望する診療科に対して、他部門と協力しながら導入を進めるとともに、地域医療機関への周知や導入後フォローを行います。 ・急性期を脱した患者について、地域医療機関へ逆紹介を推進するよう、院内LAN等を使用し周知します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・消化器内科、耳鼻咽喉科、乳腺外科において初診時紹介制を導入し、マニュアル作成、チラシ作成配布等により、地域医療機関への周知や導入後フォローを行いました。紹介患者は対前年度比5.0%増加しました。 ・院内LANトップページ活用による院内啓発を行うなど、急性期を脱した患者について、地域医療機関へ逆紹介を推進し、逆紹介患者が対前年度比7.1%増加しました。
<ul style="list-style-type: none"> ・多職種協働により、入院前から退院後の日常生活を見据えた入退院支援を強化・拡充します。 ・病棟も地域関係機関と直接連携を取りながら主体的に入退院支援に参画し、より質の高い支援を実践します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・目標を超えて入退院支援を達成することができました。 ・病棟看護師が訪問看護ステーションの見学研修に参加し、地域関係機関との連携を更に深めました。 ・全病棟の継続看護推進委員会の看護師が退院前カンファレンスに参加できました。
<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師会との共催でオンライン形式の市民病院ネット説明会を開催します。 ・既存の参加機関へ訪問し、実機による説明を行い、利用勧奨します。 ・患者本人が市民病院事務局に患者参加申込書を持ち込む運用を試行します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・12月、薬剤師会との共催でオンライン形式の市民病院ネット説明会を開催しました。 ・薬局や介護施設等の機関を中心に訪問し、市民病院ネットを説明し利用勧奨しました。 ・患者本人が市民病院に患者参加申込書を持ち込む運用を試行しました。

【市民病院】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
職員の講師派遣件数（件）	目標		490	500	510	520	530
	実績	482	461				
	評価		C				
地域関係機関向け研修回数 (回)	目標		28	55 【30】	55 【32】	55 【34】	55 【36】
	実績	45	54				
	評価		A				
(3) 経営力の強化							
収益関連							
新規入院患者数（人）	目標		19,800	20,000	20,500 【20,200】	21,000 【20,400】	22,000 【20,500】
	実績	18,545	19,474				
	評価		B				
新規外来患者数（人）	目標		31,400	31,700	32,000	32,400	32,500
	実績	30,830	31,647				
	評価		B				
手術件数（件）	目標		7,400	7,500	7,600	7,800	8,000
	実績	7,331	7,412				
	評価		B				
医業収益（百万円）	目標		29,545	29,873	29,879	30,223	30,390
	実績	27,798	28,951				
	評価		B				

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

令和5（2023）年度 アクションプラン	令和5（2023）年度 アクションプラン振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関への講師派遣（通年）を行います。 ・医療局（認定看護師・専門看護師の地域活動支援事業、訪問看護師対応力サポート事業等）との連携による講師派遣を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関への講師派遣（通年）を行いました。 ・医療局（認定看護師・専門看護師の地域活動支援事業、訪問看護師対応力サポート事業等）との連携による講師派遣を行いました。
<ul style="list-style-type: none"> ・参加者の利便性等を踏まえ、WEB形式も引き続き取り入れながら、研修会を行います。 ・コロナ禍で中止となっていたBLS研修や摂食嚥下研修などを開催します。 ・医療・介護連携の推進にあたり、対象者をケアマネージャー等の介護関連従事者まで拡大します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で中止となっていたBLS研修3回、摂食嚥下研修1回などを開催しました。顔の見える対面形式やWeb形式など利便性を考慮しながら、54回の研修会を開催し、対象者をケアマネージャー等の介護関連従事者まで拡大し881人の参加がありました。
<ul style="list-style-type: none"> ・新規入院患者数を増加し、病床稼働率の向上を図るとともに、適正退院（DPC入院期間Ⅱ以内）や救急患者の受入れを推進することで機能評価係数を高め、医業収益の増加を目指します。また、サービス水準の見直し等により、さらなる有料個室の稼働率向上（室料差額収益増）を目指します。 ・新規入院・外来患者数及び手術件数の増加にあたっては、訪問等による地域医療機関へのピーアールや救急隊等との連携をより一層強化します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関からの紹介に加え、救急患者の受入れを積極的に行ったことにより、新規入院患者数は増加し、病床稼働率は90.9%となりました。 ・様々な救急患者を受け入れた結果、特にカバー率係数や地域医療係数等の機能評価係数が向上するとともに、4期連続DPC特定病院群となりました。

【市民病院】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

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

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

令和5（2023）年度 アクションプラン	令和5（2023）年度 アクションプラン振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医業収益の向上に係る取組と並行して、材料費（診療材料、薬剤）については、価格交渉の強化や後発品切替等に取り組むほか、保守委託費については、契約方法の見直しを行い、費用増加を抑制し、各種収支比率を向上させます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高額薬剤による材料費比率の増加等により、経常黒字を達成することはできなかったものの、医業収益（負担金を除く）は、前年度と比較して約12億円増加しています。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 年間計画を作成し研修運営を行いつつ、計画だけに捕らわれず、報告されたインシデントや現場の声を拾い上げ、魅力ある研修を企画運営します。 	<p>計画された研修は全て行いました。計画以外の研修については、昨年度設置した院内脳梗塞発生コールの浸透が十分でない評価から、研修を企画し理解の周知を行っています。また、院内で発生した事例の振り返りから、DNAR研修を企画し、実施後の評価は良好でした。いずれの研修も継続した取組が必要な研修であることから、次年度も計画していく予定です。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務等に即した勤務時間制度やテレワークについて推進します。 ・ 各職種に合わせた勤務形態について検討します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各職種・職場に合わせて、変形労働制導入のほか、業務等に即した勤務時間制度を推進しています。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内投書など患者や患者家族からの意見を参考にしながら、満足度向上のための取り組みを進めていきます。 ・ また、職員の身だしなみや、接遇を盛り込んだ総合運営マニュアルを改訂し、職員研修などで周知を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内投書については、内容に応じ各部署で適切に対応するとともに、対応状況等を月次でとりまとめ、院内の責任者会議等で共有を行いました。 ・ 令和5年度も総合運営マニュアルについて新採用職員研修などで周知を行いました。 ・ 総合評価としている「この病院を親しい方に進めようと思えますか」の設問について、入院は4.7ポイント減、外来は4.5ポイント減となっているが、他項目含め、概ね70～80%の水準を維持しています。 ・ 清掃状況、医師・看護師の対応、医師の診療については80～90%台と高い評価を得ている。清潔できれい、スタッフの対応が親切・丁寧等のコメントが多くありました。 ・ 満足度調査の結果については、経営責任者会議などを通じ、各部署で共有を行ってもらうようにしました。

【市民病院】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

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

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

令和5（2023）年度 アクションプラン	令和5（2023）年度 アクションプラン振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・職員満足度調査の継続的な実施に加え、超過勤務の多い職員に対する産業医面談の体制も引続き設けます。 ・また、職員満足度調査や面談等により職場の声を聞き、各種会議等で共有し、職場環境の改善を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員やりがい度は前年度-1.4ポイントとなった。働き方改革の推進を踏まえ、超過勤務の多い職員に対し、産業医面談を実施する体制を引き続き整えています。 ・職員やりがい度調査の結果については、経営責任者会議などを通じ、各部署で共有を行ってもらうようにしました。
<ul style="list-style-type: none"> ・職員が安心して業務に従事できる勤務の手法としてPNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）を推進（通年）します。 ・新卒1～3年目の看護師の勤務状況について、定期的に看護部職場のヒアリングを実施（通年）します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・PNSについては看護部委員会で、基本に則った運用が出来るよう監査や尺度調査を用いて確認し、課題抽出、改善に取り組みました。 ・新卒1～3年目の看護師へは定期的に職場ラウンドを実施した。所属師長や共育担当者と育成状況を共有し、新卒1～3年目看護師への精神的サポートを行いました。
<ul style="list-style-type: none"> ・研究活動やキャリアアップ・自己研鑽に関わる資格取得支援等を検討します。 	<p>病院内において施設基準管理士の資格取得支援を実施、令和6年医療局資格取得支援制度へ統合する予定です。</p>

【脳卒中・神経脊椎センター】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目	(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	
(1) 医療機能の充実							
ア 急性期から回復期まで一貫した専門性の高い医療の提供							
救急車搬送患者数（人）	目標		2,000 【1,900】	2,100 【1,910】	2,120 【1,920】	2,135 【1,930】	2,150 【1,940】
	実績	2,106	2,090				
	評価		B				
t-PA静注療法実施件数（件）	目標		50	50	50	50	50
	実績	44	40				
	評価		C				
経皮的脳血栓回収術（K178-4）実施件数（件）	目標		55	55	55	55	55
	実績	45	53				
	評価		B				
脳血管内手術（K178）実施件数（件）	目標		25	²⁵ 【28】	²⁵ 【30】	²⁵ 【35】	²⁵ 【40】
	実績	27	17				
	評価		C				

* 自己点検・評価の基準

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

B : 年度目標を概ね達成 (件数等は5%の範囲内)

C : 年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D : 年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和5(2023)年度 アクションプラン	令和5(2023)年度 アクションプラン振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・eラーニングを活用した救急隊勉強会の開催、救急隊への搬送症例のフィードバック、消防署・出張所への訪問等を通じて救急隊との関係性強化を図るとともに、当院の専門医療機能を積極的にPRします。 ・「脳卒中」をテーマに市民向け講演会を開催し、救急要請について啓発します。 	<ul style="list-style-type: none"> ●新型コロナウイルス感染症患者の受入れが減少し、対前年度実績では△16件(△0.8%)減少しましたが、脳血管疾患患者を中心に「断らない救急」を徹底し、目標値(当初1,900人→2,000人に上方修正)を+90件(+4.5%)上回りました。 【取組内容】 ・救急隊向け脳卒中勉強会をeラーニング形式で開催し、164名の参加がありました。 ・脳神経外科部長が同行して延べ27か所の消防署・出張所を訪問し、「当院の専門医療機能」及び「断らない救急」の取組を周知しました。 ・救急隊から問合せがあった搬送症例について86件フィードバックを行いました。 ・12月9日に市民向け講演会「ひざの痛み 脳卒中」を開催し、参加者275名に救急要請の重要性を啓発しました。
<ul style="list-style-type: none"> ・eラーニングを活用した救急隊勉強会の開催、救急隊への搬送症例のフィードバック、消防署・出張所への訪問等を通じて救急隊との関係性強化を図るとともに、当院の専門医療機能を積極的にPRします。 ・既に連携実績がある医療機関等に対しては、当院の医師が訪問し、顔の見える関係を強化します。 	<ul style="list-style-type: none"> ●目標値を△10件(△20%)下回るとともに、対前年度実績でも△4件(△9.1%)減少しました。血栓回収療法の普及による影響も減少要因の一つと考えています。 【取組内容】 ・救急隊向け脳卒中勉強会をeラーニング形式で開催し、164名の参加がありました。 ・脳神経外科部長が同行して延べ27か所の消防署・出張所を訪問し、「当院の専門医療機能」及び「断らない救急」の取組を周知しました。 ・救急隊から問合せがあった搬送症例について86件フィードバックを行いました。
<ul style="list-style-type: none"> ・eラーニングを活用した救急隊勉強会の開催、救急隊への搬送症例のフィードバック、消防署・出張所への訪問等を通じて救急隊との関係性強化を図るとともに、当院の専門医療機能を積極的にPRします。 ・既に連携実績がある医療機関等に対しては、当院の医師が訪問し、顔の見える関係を強化します。 ・血管内治療専門外来を開設し患者確保に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●目標値を△2件(△3.6%)下回ったものの、対前年度実績では+8件(+17.8%)増加しました。 【取組内容】 ・救急隊向け脳卒中勉強会をeラーニング形式で開催し、164名の参加がありました。 ・脳神経外科部長が同行して延べ27か所の消防署・出張所を訪問し、「当院の専門医療機能」及び「断らない救急」の取組を周知しました。 ・救急隊から問合せがあった搬送症例について86件フィードバックを行いました。・頭痛・血管内治療外来を開設し、ホームページ内にページを新設しPRしました。 ・医療機関向け広報誌「YBSC NEWS LETTER」で脳神経外科と頭痛・血管内治療外来の特集を組み医療機関に積極的にPRしました。
<ul style="list-style-type: none"> ・eラーニングを活用した救急隊勉強会の開催、救急隊への搬送症例のフィードバック、消防署・出張所への訪問等を通じて救急隊との関係性強化を図るとともに、当院の専門医療機能を積極的にPRします。 ・既に連携実績がある医療機関等に対しては、当院の医師が訪問し、顔の見える関係を強化します。 ・血管内治療専門外来を開設し患者確保に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●目標値を△8件(△32%)下回るとともに、対前年度実績でも△10件(△37.0%)減少しました。 【取組内容】 ・救急隊向け脳卒中勉強会をeラーニング形式で開催し、164名の参加がありました。 ・脳神経外科部長が同行して延べ27か所の消防署・出張所を訪問し、「当院の専門医療機能」及び「断らない救急」の取組を周知しました。 ・救急隊から問合せがあった搬送症例について86件フィードバックを行いました。・頭痛・血管内治療外来を開設し、ホームページ内にページを新設しPRしました。 ・医療機関向け広報誌「YBSC NEWS LETTER」で脳神経外科と頭痛・血管内治療外来の特集を組み医療機関に積極的にPRしました。

【脳卒中・神経脊椎センター】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
脳動脈瘤頸部クリッピング (K177) 実施件数 (件)	目標		22	²⁸ 【24】	²⁸ 【26】	²⁹ 【28】	30
	実績	24	27				
	評価		A				
回復期リハビリテーション病棟 1日当たり患者数 (人)	目標		100	100	100	100	100
	実績	93.7	95.4				
	評価		B				
リハビリテーション開始までの 日数 (日以内)	目標		1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
	実績	1.4	1.4				
	評価		B				
回復期リハビリテーション病棟 に対する院内からの新規入 棟患者率 (%)	目標		60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
	実績	64.2	55.3				
	評価		B				
回復期病床における在宅復帰 率 (%)	目標		80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
	実績	80.7	82.4				
	評価		B				
回復期リハビリテーション病棟 におけるアウトカム評価 (実績指数)	目標		50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
	実績	53.4	47.5				
	評価		B				

*自己点検・評価の基準

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

B：年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）

C：年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D：年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和5（2023）年度 アクションプラン	令和5（2023）年度 アクションプラン振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・eラーニングを活用した救急隊勉強会の開催、救急隊への搬送症例のフィードバック、消防署・出張所への訪問等を通じて救急隊との関係性強化を図るとともに、当院の専門医療機能を積極的にPRします。 ・既に連携実績がある医療機関等に対しては、当院の医師が訪問し、顔の見える関係を強化します。 ・「脳卒中」をテーマに市民向け講演会を開催します。 	<ul style="list-style-type: none"> ●目標値を+5件（+22.7%）上回るとともに、対前年度実績でも+3件（+12.5%）増加しました。 【取組内容】 ・救急隊向け脳卒中勉強会をeラーニング形式で開催し、164名の参加がありました。 ・脳神経外科部長が同行して延べ27か所の消防署・出張所を訪問し、「当院の専門医療機能」及び「断らない救急」の取組を周知しました。 ・救急隊から問合せがあった搬送症例について86件フィードバックを行いました。・頭痛・血管内治療外来を開設し、ホームページ内にページを新設しPRしました。 ・12月9日に市民向け講演会「ひざの痛み 脳卒中」を開催し、275名が参加しました。
<ul style="list-style-type: none"> ・院内・院外から回復期リハビリテーション病棟に転棟・転院する患者について、医師・看護師・リハビリテーションスタッフ等の関係者ミーティングを毎週開催し、情報共有及び効率的な病床コントロールを図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ●目標値を△4.6人/日（△4.6%）下回ったものの、対前年度実績では+1.7人/日（+1.8%）増加しており、着実に目標に近づいています。 【取組内容】 ・院内急性期一般病棟から、基準を満たす患者の受入れを積極的に行うことで施設基準の維持に努めました。
<ul style="list-style-type: none"> ・入院直後からリハビリテーション科医師が併診を行うことで、早期にリハビリテーションに着手します。 	<ul style="list-style-type: none"> ●目標値1.4日以内を達成しました。 【取組内容】 ・入院からリハビリテーション科医師によるリハオーダーまで1.3日、リハオーダーからセラピストによるリハ開始まで0.1日と、リハビリテーション科医師の入院直後からの併診に加え、セラピストは休日も含めオーダー当日からのリハビリテーション開始に努めました。
<ul style="list-style-type: none"> ・入院直後から、リハビリテーションスタッフが患者の状態を把握します。 ・医師・看護師・リハビリテーションスタッフ等の関係者ミーティングにおいて、急性期病棟における回復期リハビリテーション適用患者について早期に情報共有を行い、計画的に転棟・転科を実施します。 	<ul style="list-style-type: none"> ●目標値を△4.7pt下回り、対前年度実績でも△8.9pt下降しました。 【取組内容】 ・院内急性期一般病棟からの基準を満たす患者受入数は目標をやや下回ったものの、他病院から積極的に患者を受入れることで前年度より高い病床稼働率を実現しました。 ・令和6年度は、引き続き患者の状態把握と関係者間での情報共有を行い、計画的な転棟・転科を実施します。
<ul style="list-style-type: none"> ・充実した施設・設備及び医療スタッフのスキルを最大限活用するとともに、多職種によるプロジェクト等を通じて患者数及び収益の確保に努めます。 ・ADL向上及び在棟期間に係る事業目標・年間事業計画を策定して院内周知・共有を徹底するとともに、その取組成果について適宜報告します。 	<ul style="list-style-type: none"> ●目標値を+2.4pt上回るとともに、対前年度実績でも+1.7pt上昇しました。 【取組内容】 ・院内急性期一般病棟から、基準を満たす患者の受入れを積極的に行いました。前年度に比べ、自宅退院患者数が増加したことがポイントの増加につながりました。
<ul style="list-style-type: none"> ・充実した施設・設備及び医療スタッフのスキルを最大限活用するとともに、多職種によるプロジェクト等を通じて患者数及び収益の確保に努めます。 ・ADL向上及び在棟期間に係る事業目標・年間事業計画を策定して院内周知・共有を徹底するとともに、その取組成果について適宜報告します。 	<ul style="list-style-type: none"> ●目標値を△2.5下回り、対前年度実績でも△5.9低下しました。目標は達成できていませんが、施設基準は満たしています。 【取組内容】 ・患者の受入れを積極的に行いました。アウトカム評価は、FIMの改善率÷（在院日数／在院上限日数）で計算され、前年度に比べ平均在院日数が長いことが、ポイント減少の要因として考えられます。目標は達成できませんでしたが、施設基準を満たしつつ高い病床稼働率を維持することができました。

【脳卒中・神経脊椎センター】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
病院機能評価受審に向けた取組	目標		受審準備	受審	改善の取組	改善の取組	改善の取組
	実績	—	受審準備				
	評価		B				
入院患者満足度 (%)	目標		85.0	87.0	89.0	90.0	90.0
	実績	71.4	80.5				
	評価		B				
外来患者満足度 (%)	目標		80.0	82.0	84.0	85.0	85.0
	実績	76.9	77.2				
	評価		B				
イ ロコモ及びフレイル対応等、市民の健康寿命延伸に向けた取組							
整形外科新規外来患者数 (人)	目標		1,330 【1,297】	1,420 【1,310】	1,430 【1,323】	1,440 【1,336】	1,450 【1,349】
	実績	1,321	1,419				
	評価		A				
整形外科手術 (手術室) 件数 (件)	目標		600 【567】	630 【572】	635 【582】	640 【587】	645 【597】
	実績	599	621				
	評価		B				
フレイル関連外来 (もの忘れ外来・めまい外来) 延べ患者数 (人)	目標		1,300 【1,295】	1,300 【1,295】	1,300 【1,295】	1,300 【1,295】	1,300 【1,295】
	実績	1,301	1,181				
	評価		C				

*自己点検・評価の基準

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

B：年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）

C：年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D：年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和5（2023）年度 アクションプラン	令和5（2023）年度 アクションプラン振り返り
<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度の病院機能評価受審に向け、関係者による受審準備プロジェクトを年度当初から始動し、改善活動を通じて医療の質・安全性や患者サービスの向上を継続的に行う仕組みづくりを進めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●受審準備を実施 <ul style="list-style-type: none"> 令和6年11月の受審に向け、6月にキックオフイベント及び日本医療機能評価機構のサーベイヤーを招聘した模擬審査を実施し、当院が抱える様々な課題を抽出しました。 第1～第4の各領域ごとに受審推進チームを編成し、様々な課題の改善に向けた取組に着手しました。令和6年度も引き続き改善の取組を進め、病院の総合品質向上を図ります。
<ul style="list-style-type: none"> 不満足度が高い項目について重点的に改善を図ります。 病院機能評価受審に向けた準備活動を通じて、様々なチャネルから寄せられる患者等の意見・要望等を総合的に分析し、適確な改善に取り組む仕組みづくりを進めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●11月6日～12月4日に調査を実施、総合評価は80.5%で、目標値を△4.5pt下回ったものの対前年度では+9.1pt上昇、多くの項目で満足度が前年度よりも上昇しました。特にリハビリテーションスタッフに対する満足度は93.5%と高い水準を示しています。 <ul style="list-style-type: none"> 【取組内容】 日本医療機能評価機構が実施する「患者満足度・職員やりがい度活用支援プログラム」に参加し、本機構が提供する満足度調査支援システムを利用して調査を実施しました。
<ul style="list-style-type: none"> 不満足度が高い項目について重点的に改善を図ります。 病院機能評価受審に向けた準備活動を通じて、様々なチャネルから寄せられる患者等の意見・要望等を総合的に分析し、適確な改善に取り組む仕組みづくりを進めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●11月6日～11月10日に調査を実施、総合評価は77.2%で、目標値を△2.8pt下回ったものの対前年度では+0.3pt上昇しました。 <ul style="list-style-type: none"> 【取組内容】 日本医療機能評価機構が実施する「患者満足度・職員やりがい度活用支援プログラム」に参加し、本機構が提供する満足度調査支援システムを利用して調査を実施しました。
<ul style="list-style-type: none"> 整形外科ホットラインを消防署・出張所や地域医療機関に周知することで関係性強化を図ります。 膝関節手術支援ロボット導入について積極的にPRし、患者数・手術件数の増加に繋がります。 症例検討会・勉強会の開催を通じて当院の認知度向上を図ります。 「ひざの痛み」をテーマに市民向け講演会を開催します。 膝と腰の市民向け啓発リーフレットを作成しPRに努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●目標値（当初1,297人→1,330人に上方修正）を+89人（+6.7%）上回るとともに、対前年度実績でも+98人（+7.4%）増加しました。 <ul style="list-style-type: none"> 【取組内容】 延べ27か所の消防署・出張所を訪問し、整形外科ホットラインについて周知しました。 「YBSC NEWS LETTER」で整形外科の特集を組み、膝関節手術支援ロボット導入や整形外科ホットラインに関する記事を掲載、整形外科診療所訪問時に積極的にPRしました。 膝と腰の市民向け啓発リーフレットを作成し、クリニックに配布するなどPRを行いました。 12月9日に市民向け講演会「ひざの痛み 脳卒中」を開催し、275名が参加しました。
<ul style="list-style-type: none"> 脊椎脊髄手術（脊椎固定術、脊椎側弯症手術等）に加え、手術支援ロボットを用いた膝関節手術（人工関節置換術等）の増加を図り、市民の運動器の健康づくりに貢献します。 	<ul style="list-style-type: none"> ●目標値（当初567件→600件に上方修正）を+21件（+3.5%）上回るとともに、対前年度実績でも+22件（+3.7%）増加しました。 <ul style="list-style-type: none"> 【取組内容】 脊椎固定術（K142）378件（対前年度実績+20件） 脊椎側弯症手術（K142-2）63件（対前年度実績+2件） 人工関節置換術（K082）47件（対前年度実績+3件）
<ul style="list-style-type: none"> 専門医によるもの忘れ外来及びめまい外来をフレイル関連外来と位置付け、病院ホームページ等を通じて認知度の向上を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ●目標値を△119件（△9.2%）下回りましたが（このうちの忘れ外来延べ患者数は△20人）。引き続き積極的な広報活動を行うことで患者数増加を図ります。 <ul style="list-style-type: none"> 【取組内容】 病院ホームページの内容充実や院内パンフレット配布、12月9日の市民講演会でのPRなどの広報活動を行いました。

【脳卒中・神経脊椎センター】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目	(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	
(2) 地域医療全体への貢献							
ア 地域包括ケア病棟を基軸とした地域包括ケアシステムにおける貢献							
地域包括ケア病棟病床稼働率 (%)	目標	/	92.0 【86.0】	92.0 【87.0】	92.0 【88.0】	92.0 【89.0】	92.0 【90.0】
	実績	90.6	90.8				
	評価	/	B				
自宅等で急性増悪した患者 (サブアキュート患者) 受入人数 (人)	目標	/	188 【150】	210 【153】	215 【156】	218 【159】	220 【162】
	実績	184	208				
	評価	/	A				
急性期後患者 (ポストアキュート患者) 受入人数 (人)	目標	/	212 【140】	280 【143】	285 【146】	288 【149】	290 【152】
	実績	208	278				
	評価	/	A				
イ 市民啓発活動の推進、地域医療・介護人材の育成に向けた取組							
医療知識普及・啓発のための市民向け講演会実施回数 (回)	目標	/	1	1	2	2	2
	実績	2	1				
	評価	/	B				

* 自己点検・評価の基準

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

令和5(2023)年度 アクションプラン	令和5(2023)年度 アクションプラン振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・既に連携実績がある急性期病院、在宅診療を行う診療所等を重点的に訪問し、連携強化を図ります。 ・訪問看護、訪問リハビリテーション、介護事業者、地域ケアプラザなど福祉分野の関係者と顔の見える関係づくりを進めます。 ・在宅療養後方支援病院として、当院の適応がある登録患者の増加を図ります。 ・市の施策である難病患者一時入院事業に積極的に協力するほか、在宅で病状が急変した患者を積極的に受け入れます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●目標値(当初86.0%→92.0%に上方修正)を△1.2pt下回ったものの、対前年度実績では最終的に+0.2pt上昇しました。 【取組内容】 ・高度急性期・急性期病院計17か所を訪問し「地域包括ケア病棟のご案内」を配付し連携を強化しました。 ・地域の医療施設や介護事業者等に向けた広報チラシ「地域包括ケア病棟のご案内」を更新し、訪問時に配付しました。 ・「地域包括ケア病棟のご案内」チラシを新たに作成し、患者紹介促進を目的として毎週定期的に関係医療機関に向けてFAXをしました。 ・上記取り組みに加えて、困難な背景を持つ患者も積極的に受け入れました。
<ul style="list-style-type: none"> ・サブアキュート患者を積極的に受け入れるとともに、市の施策に基づいて神経難病患者の一時受入れにも積極的に対応します。 	<ul style="list-style-type: none"> ●目標値(当初150人→188人に上方修正)を+20人(+10.6%)上回るとともに、対前年度実績でも+24人(+13.0%)増加しました(令和4年度も対前年度+27.8%増加)。 【取組内容】 ・在宅療養後方支援病院の役割をより積極的に果たすための取組として、事前登録患者6名の緊急入院対応を行いました。 ・在宅診療所の主治医との頻回な面会を通じて顔の見える関係性を構築しました。 ・「地域包括ケア病棟のご案内」チラシを新たに作成し、患者紹介促進を目的として毎週定期的に関係医療機関に向けてFAXをしました。
<ul style="list-style-type: none"> ・他の高度急性期・急性期病院との連携を強化し、これらの病院からのポストアキュート患者を積極的に受け入れます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●目標値(当初140人→212人に上方修正)を+66人(+31.1%)上回るとともに、対前年度実績でも+70人(+33.7%)増加しました(令和4年度も対前年度+51.8%増加)。 【取組内容】 ・高度急性期・急性期病院に計17か所を訪問し「地域包括ケア病棟のご案内」を配付し連携を強化しました。 ・地域の医療施設や介護事業者等に向けた広報チラシ「地域包括ケア病棟のご案内」を更新し、訪問時に配付しました。 ・「地域包括ケア病棟のご案内」チラシを新たに作成し、患者紹介促進を目的として毎週定期的に関係医療機関に向けてFAXをしました。 ・困難な背景を持つ患者も積極的に受け入れました。
<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中予防、神経難病、フレイル対策、リハビリテーションなど当院の特色を活かした市民向け講演会を開催し、市民の健康寿命延伸に寄与します。 	<ul style="list-style-type: none"> ●新型コロナウイルス感染症の影響で開催を見合わせていた講演会の開催を実現しました。 【取組内容】 ・12月9日に市民向け講演会「ひざの痛み 脳卒中」を開催し、275名が参加しました。 ・脳卒中・膝・腰のリーフレットを18区役所と近隣の地域ケアプラザに送付し、配架を依頼しました。

【脳卒中・神経脊椎センター】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
地域医療従事者向け研修・勉強会等実施回数（回）	目標		6	8	10	15	15
	実績	11	10				
	評価		A				
講演会講師としての職員派遣延べ件数（件）	目標		3	3	3	5	5
	実績	3	7				
	評価		A				
医療従事者養成機関における講師としての職員派遣延べ件数（件）	目標		100	100	110	110	120
	実績	78	100				
	評価		B				
臨床実習生延べ受入人数（人）	目標		300	300	300	300	300
	実績	243	362				
	評価		A				

*自己点検・評価の基準

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

B：年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）

C：年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D：年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和5（2023）年度 アクションプラン	令和5（2023）年度 アクションプラン振り返り
<p>・公立病院として、区などとも連携し、地域医療従事者や介護施設・事業者向けの研修や意見交換会等の実施を通じて地域医療・介護人材の育成に尽力します。</p>	<p>●前年度とほぼ同じ10回実施し、目標値を+4回上回りました。 【取組内容】 ・脳卒中・膝・腰のリーフレットを18区役所と近隣の地域ケアプラザに送付し、配架を依頼しました。</p>
<p>・公立病院として、区役所やケアプラザ主催の講演会に講師を派遣し、市民の健康寿命延伸に寄与します。</p>	<p>●目標値、対前年度実績をいずれも上回る7件の派遣を行いました。 【取組内容】 ・脳卒中・膝・腰のリーフレットを18区役所と近隣の地域ケアプラザに送付し、配架を依頼しました。 ・脳卒中予防講演会・難病講演会に講師派遣をしました。</p>
<p>・医療従事者養成機関からの要請に基づき講師を派遣し、地域医療・介護人材の育成に努めます。</p>	<p>●目標を達成するとともに、対前年度実績でも+22件増加しました。 【取組内容】 ・脳卒中・膝・腰のリーフレットを18区役所と近隣の地域ケアプラザに送付し、配架を依頼しました。 ・脳卒中予防講演会・難病講演会に講師派遣をしました。</p>
<p>・専門医資格取得の支援、医学部等実習生の受入れなどを積極的に行うとともに、横浜市立大学と連携し、同一施設内で超急性期から回復期まで一貫・連続した治療が提供され、患者の病態の変化を継続的に見ることができると当院の特色を活かした医師の人材育成に取り組みます。</p>	<p>●目標値を+62人、対前年度実績では+119人、それぞれ上回りました。 【取組内容】 ・院内感染対策に常に留意しながら可能な限り多くの実習生を受入れ、医療人材の育成に尽力しました。 ・横浜市立大学にPT1名を、横浜市総合リハビリテーションセンターにOT1名を、それぞれ人事交流で派遣しました。</p>

【脳卒中・神経脊椎センター】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目	(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	
(3) 経営力の強化							
ア 増収による持続的な経常利益の確保							
新規入院患者数（人）	目標		3,037	3,046 【3,079】	3,101	3,119	3,143
	実績	2,882	3,021				
	評価		B				
うち紹介による新規入院患者数（人）	目標		920 【894】	1,043 【926】	1,060 【938】	1,080 【945】	1,100 【958】
	実績	913	1,028				
	評価		A				
うち外来による新規入院患者数（人）	目標		880 【937】	902 【942】	940 【947】	970 【953】	1,000 【959】
	実績	841	883				
	評価		B				
病床稼働率（%）	目標		85.9	87.7 【86.7】	87.7 【86.9】	87.7 【87.0】	87.7 【87.0】
	実績	82.5	83.4				
	評価		B				

*自己点検・評価の基準

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

B：年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）

C：年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D：年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和5（2023）年度 アクションプラン	令和5（2023）年度 アクションプラン振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・病院ホームページの内容を充実させ、当院の専門的かつ高度な医療について広く市民に周知します。 ・紹介患者の増加、逆紹介患者に対する定期的フォロー強化などにより、新規入院患者の増加を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ●目標値に対してこそ△16人（△0.5%）下回ったものの3,000人を超え、対前年度実績では+139人（+4.8%）増加しました。紹介・外来経由の新規入院患者数が増加したことで第2四半期（7～9月）は+44百万円/月の増収となりました。 【取組内容】 ・「YBSC NEWS LETTER」において膝関節手術支援ロボット導入や整形外科ホットラインの特集を組み、整形外科診療所訪問時に持参して積極的にPRを行いました。 ・「YBSC NEWS LETTER」で脳神経外科と頭痛・血管内治療外来の特集を組み医療機関に積極的にPRしました。 ・頭痛・血管内治療外来を開設し、ホームページ内にページを新設しPRしました。
<ul style="list-style-type: none"> ・病院ホームページの内容を充実させ、当院の専門的かつ高度な医療について広く市民に周知します。 ・地域連携だより「NEWS LETTER」で当院の専門医療について特集し、医療機関にPRします。 ・血管内治療の専門外来を開設し患者確保に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●目標値（当初894人→920人に上方修正）を+108人（+11.7%）上回り、構成比は34.0%（対前年度+2.3pt）に上昇、対前年度実績でも+115人（+12.6%）増加しました。 【取組内容】 ・「YBSC NEWS LETTER」において膝関節手術支援ロボット導入や整形外科ホットラインの特集を組み、整形外科診療所訪問時に持参して積極的にPRを行いました。 ・「YBSC NEWS LETTER」で脳神経外科と頭痛・血管内治療外来の特集を組み、医療機関に積極的にPRしました。 ・頭痛・血管内治療外来を開設し、ホームページ内にページを新設しPRしました。
<ul style="list-style-type: none"> ・病院ホームページの内容を充実させ、当院の専門的かつ高度な医療について広く市民に周知します。 ・紹介患者の増加、逆紹介患者に対する定期的フォロー強化などにより、新規入院患者の増加を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ●目標値を+3人（+0.3%）上回るとともに、対前年度実績でも+42人（+5.0%）増加しました。 【取組内容】 ・「YBSC NEWS LETTER」において膝関節手術支援ロボット導入や整形外科ホットラインの特集を組み、整形外科診療所訪問時に持参して積極的にPRを行いました。 ・「YBSC NEWS LETTER」で脳神経外科と頭痛・血管内治療外来の特集を組み、医療機関に積極的にPRしました。 ・頭痛・血管内治療外来を開設し、ホームページ内にページを新設しPRしました。
<ul style="list-style-type: none"> ・紹介・外来診療による新規入院患者の増加を図るとともに、高度な専門治療を必要とする患者をより多く受け入れることで、病床稼働率の向上を図ります。 ・地域の診療所・医療機関との連携を強化し、ポストアキュート患者及びサブアキュート患者の増加を図ります。 ・新たに手術支援ロボットを用いた膝関節手術を実施するなど、急性期患者のさらなる獲得に取り組みます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●目標値を△2.5pt下回りましたが、対前年度実績では+1.0pt上昇しました。 【取組内容】 ・救急隊向け脳卒中勉強会をeラーニング形式で開催し、164名の参加がありました。 ・脳神経外科部長が同行して延べ27か所の消防署・出張所を訪問し、「当院の専門医療機能」及び「断らない救急」の取組を周知しました。 ・「YBSC NEWS LETTER」において膝関節手術支援ロボット導入や整形外科ホットラインの特集を組み、整形外科診療所訪問時に持参して積極的にPRを行いました。

【脳卒中・神経脊椎センター】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
手術（手術室・血管撮影室） 件数（件）	目標		900 【870】	985 【878】	990 【891】	995 【899】	1,000 【912】
	実績	901	969				
	評価		A				
医業収益（税込、一般会計繰 入金除く、百万円）	目標		6,617	6,747 【6,808】	6,891	6,961	7,042
	実績	6,092	6,183				
	評価		C				
材料費対医業収益（一般会計 繰入金除く）比率（税込、% 未満）	目標		22.6	23.0	23.0	23.0	23.0
	実績	23.6	23.0				
	評価		B				
経常収支（税込、百万円）	目標		1	【41】 ²	21	48	96
	実績	600	52				
	評価		A				
経常収支比率（税込、%）	目標		100.0	100.0 【100.4】	100.2	100.5	101.0
	実績	106.8	100.6				
	評価		B				

* 自己点検・評価の基準

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

令和5 (2023) 年度 アクションプラン	令和5 (2023) 年度 アクションプラン振り返り
<p>・引き続き脳卒中部門における脳血栓回収術、脳血管内手術や整形外科の脊椎固定術、脊椎側弯症手術を施行するほか、手術支援ロボットを活用して人工関節置換術の実施件数を増加させ、全体としての手術件数増加に繋がります。</p>	<p>●目標値 (当初870件→900件に上方修正) を+69件 (+7.7%) 上回るとともに、対前年度実績でも+68件 (+7.5%) 増加しました。このうち手術室での手術件数は879件、手術室3室に対し1日平均3.6件/日 (外来診療日数ベース) で対前年度では+76件 (+9.5%) 増加しています。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・延べ27か所の消防署・出張所を訪問し、整形外科ホットラインについて周知しました。 ・「YBSC NEWS LETTER」において膝関節手術支援ロボット導入や整形外科ホットラインの特集を組み、整形外科診療所訪問時に持参して積極的にPRを行いました。 ・膝と腰の市民向け啓発リーフレットを作成し、クリニックに配布するなどPRを行いました。
<p>・紹介・外来診療による新規入院患者の増加を図るとともに、高度な専門治療を必要とする患者をより多く受け入れることで、年間を通じて安定的な収益確保を図ります。</p> <p>・既に取得済みの施設基準については各指標の点検や関係部署との調整等によって維持するとともに、新たな施設基準取得についても引き続き模索していきます。</p>	<p>●目標値を△434百万円 (△6.6%) 下回りましたが、対前年度実績では+91百万円 (+1.5%) 増加しました。入院収益については、年間を通じて前年度よりも高い病床稼働率 (前年度を下回ったのは6月・12月・1月のみ) を維持、2月・3月は90%を超え、最終的に83.4% (対前年度+1.0pt) とするとともに、診療単価については前年度と同程度の6万円台を維持しました。外来収益については、初診患者数は対前年度+2.8%増加したものの、延べ患者数、診療単価ともに減少しました。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送患者の積極的な受入や他の医療機関からの紹介による新規入院患者の増加に努めました。
<p>・医薬品については、医薬品管理システムの活用等により在庫管理の徹底、購入量の適正化に努めます。</p> <p>・診療材料については、他の病院との購入価格比較等に基づき、購入価格の低減に努めるとともに、使用効率の検証も進めていきます。</p>	<p>●目標値を+0.4pt上回りましたが、対前年度実績では△0.6pt減少とし、医薬材料の収益に対する効率性は向上しました。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医薬品、診療材料ともに購入単価の抑制に努めました。
<p>・増収及び費用抑制により、新型コロナウイルス感染症関連補助金に依存することのない安定的な経営基盤の確立を目指します。</p>	<p>●新型コロナウイルス感染症関連補助金の大幅な減少により、対前年度実績では△547百万円余の利益減少となったものの経常利益は確保し、目標値を+51百万円余上回りました。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規入院患者の積極的な受入れ及び手術件数の増加により、入院収益を中心に増収を図ったほか、給与費以外の医業費用 (減価償却費、材料費等) の縮減・抑制に努めました。
<p>・増収及び費用抑制により、新型コロナウイルス感染症関連補助金に依存することのない安定的な経営基盤の確立を目指します。</p>	<p>●新型コロナウイルス感染症関連補助金の大幅な減少がありながらも経常利益を確保し、目標値を+0.6pt上回りました。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規入院患者の積極的な受入れ及び手術件数の増加により、入院収益を中心に増収を図ったほか、給与費以外の医業費用 (減価償却費、材料費等) の縮減・抑制に努めました。

【脳卒中・神経脊椎センター】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
イ 施設・設備の長寿命化及び計画的な更新							
病院保全・更新計画の更新	目標		計画更新	計画に基づく施設・設備整備	計画に基づく施設・設備整備	計画に基づく施設・設備整備	計画に基づく施設・設備整備
	実績	—	計画更新				
	評価		B				
修繕費（百万円以内）	目標		65	54 【70】	60 【70】	60 【70】	60 【70】
	実績	77	98				
	評価		C				
建設改良費（百万円以内）	目標		500	1,587 【1,200】	450	450	400
	実績	345	356				
	評価		A				
ウ デジタル技術の活用等による働き方改革の推進							
医師の働き方改革に向けた取組	目標		時間外労働規制準備	時間外労働年間960時間以内	時間外労働年間960時間以内	時間外労働年間960時間以内	時間外労働年間960時間以内
	実績	時間外労働規制準備	時間外労働規制準備				
	評価		B				
医療情報システムの更新に向けた取組	目標		更新準備	更新	—	—	—
	実績	—	更新準備				
	評価		B				

* 自己点検・評価の基準

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

B：年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）

C：年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D：年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和5（2023）年度 アクションプラン	令和5（2023）年度 アクションプラン振り返り
<p>・病院の安定的運営のため、平成29年度に策定した「病院保全・更新計画」を見直し、必要かつ適確な保全・更新を実施することで、開院から23年を経過している病院施設・設備の長寿命化を図ります。</p>	<p>●病院保全・更新計画（長期修繕計画）を更新しました。 【取組内容】 ・R-3冷温水機更新、ボイラ補機設備改修、給水設備改修等を行い、令和25年度までの長期修繕計画を作成、非常用発電機の長期修繕計画を重点的に確認・更新を行いました。予算配分が平準化される中で各設備の寿命劣化の進行度を見極めつつ今後10年先、20年先を見据えた修繕計画としました。 ・設備の修繕時期については、予算額の平準化はもとより、物価高騰や納期の長期化も懸念され、前倒し等の時期変更ができるものの選別・判断が非常に困難でした。これは、開院24年を経過し、全体的に経年劣化が進行している設備が多くなっていること、使用する病院設備に既設設備が追いついていないことによるものです。</p>
<p>・医療サービスの質と安全性を維持し、病院を安定的に運営するため、必要な修繕を実施します。 ・経営への影響に配慮し、可能な限り修繕費の平準化を図ります。</p>	<p>●主要機器（MRI3.0T・1.5T、血管撮影装置及びEOS）の高額修繕が相次ぎ、修繕費が大幅に増加、目標額以内に抑制することはできませんでした。 【取組内容】 ・主要機器の保守契約見直し（フルメンテナンス化）によって将来の突発的な高額修繕を予防する措置をとりました。なお、令和7年度に血管撮影装置、令和8年度にMRI3.0Tの更新を想定しており、このような固定資産の計画的な更新を進めることで、修繕費の抑制及び医療サービスの安定供給を図ります。</p>
<p>・医療サービスの質と安全性を維持あるいは向上させるため、医療機器の更新等、適確かつ計画的な投資を行います。特に高額医療機器の調達においては、医療サービスに対する寄与度や収益性にも配慮します。 ・経営への影響や一般会計負担等に配慮し、可能な限り建設改良費の平準化を図ります。</p>	<p>●病院施設・設備や医療機器の更新を計画的に進めながら、全体として目標額の71.2%に抑制しました。 【取組内容】 ・将来の負担（令和6年度の医療情報システム更新に伴う減価償却費の増加等）を見据えて抑制を図りつつ、一部の医療機器については前倒しで購入するなど、目標額の範囲内で柔軟な対応を行いました。</p>
<p>・医師の時間外労働規制が開始される令和6年度に向け、引き続き適切な労務管理及びタスクシフト/シェアを進めることで医師の負担軽減を図ります。 ・DX推進により、入力業務等に係る業務負荷の軽減を図ります。</p>	<p>●令和6年4月から施行される医師の時間外労働規制に備え、必要な準備を行いました。 ●医療スタッフの業務負担軽減に向け、病院DXを推進することとし、令和6年3月に基本方針を策定しました。 【取組内容】 ・上半期は、部長級医師に時間外労働規制制度について説明を行い、病院としてA水準を目指す方針を確定させました。また、当直体制の改善案として、代償休息制度の検討を行いました。 ・下半期は、代償休息制度について医療局病院経営本部との調整を継続しつつ、院内では業務と自己研鑽の整理を図り、時間外労働規制に対応するためのガイドラインを策定しました。</p>
<p>・今後予定される更新に向け、院内の議論を通してシステム更新のコンセプトを確定し、職員の意見や最新のデジタル技術を取り入れた、効率的で使いやすいシステムとなるよう取り組みます。</p>	<p>●令和5年度は、システム更新に必要な基幹システム機器の仕様決定・入札を実施し、次年度のシステム構築作業に必要な対応を行いました。 【取組内容】 ・令和6年度は、2月の新システム・機器稼働に向け、新サーバの構築、医療機器・部門システムの接続作業を年央から年末にかけて実施し、システム移行を円滑に行っていく予定です。</p>

【脳卒中・神経脊椎センター】

※ 目標値の下段【】内はプラン策定時の目標値です。

具体的な目標・達成項目		(参考) 令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
修正医業収支（一般会計繰入金除く）比率（税込、%）	目標		74.2	74.9	74.3	74.5	75.0
	実績	71.3	71.9				
	評価		B				
給与費・経費対医業収益（一般会計繰入金除く）比率（税込、%未満）	目標		103.0	101.2	101.1	100.5	99.4
	実績	104.9	106.6				
	評価		B				
(4) 人材育成・活力ある職場づくりに向けた取組							
職員やりがい度（%） 【職員満足度（%）】	目標		68.0 【60.0】	74.0 【62.0】	74.0 【63.0】	74.5 【64.0】	75.0 【65.0】
	実績	67.7	73.6				
	評価		A				
正規雇用看護職員の離職率（%未満）	目標		10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
	実績	5.9	8.1				
	評価		B				

* 自己点検・評価の基準

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

B：年度目標を概ね達成（件数等は5%の範囲内）

C：年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D：年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

令和5（2023）年度 アクションプラン	令和5（2023）年度 アクションプラン振り返り
<p>・増収及び費用抑制により、新型コロナウイルス感染症関連補助金に依存することのない安定的な経営基盤の確立を目指します。</p>	<p>●目標値を△2.3pt下回ったものの、対前年度実績では+0.6pt上昇し、医業における効率性は向上しました。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医業収益の増収を図る一方、給与費の増加による費用増を材料費や減価償却費の縮減によって一定程度吸収し、効率性向上に繋がりました。
<p>・DXによって、特に間接業務コストを中心に固定費の圧縮を図るなど業務負荷の軽減や生産性向上、人的リソース再配分を推進し、給与費・経費の伸長を抑制します。</p>	<p>●目標値を+3.6pt超過、対前年度実績では+1.7pt増加し、固定費の負担が増加しました。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会計年度任用職員（看護補助者等）の増員及び給与改定による給与費の増加を医業収益の増収で吸収できず、給与費の対医業収益比率は75.5%（対前年度+1.6pt）に上昇しました。 ・経費については委託料、修繕費、賃借料の増加があった一方で、光熱水費や消耗品費の減少もあり、全体の増加額がある程度抑制された結果、経費の対医業収益比率は31.1%と前年度と同じ水準を維持しました。
<p>・プラン策定時には「職員満足度」として目標設定していましたが、市民病院と合わせて「職員やりがい度」に項目及び目標を変更することとしました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・キャリアや病院が求める資格取得の状況等を適切に評価することで職員の意欲を引き出し、組織の活性化に繋がります。 ・多職種連携、組織横断的な改善活動などを通じて職員の相互理解・相互協力を促進し、組織としての一体性向上を図ります。 ・DX推進によって業務負荷の軽減を図ります。 	<p>●11月6日～12月4日に調査を実施、「現在の仕事にやりがいがある」の項目で対前年度+5.9pt上昇し、目標値についても+5.6pt上回りました。調査対象全11項目において前年度よりも満足度が上昇しているほか、他病院の平均値に対してもこれを上回っています。特に満足度が高いのは「職場の雰囲気や人間関係は良好である」73.8%、「現在の仕事にやりがいがある」73.6%、「上司を信頼できる」72.5%です。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本医療機能評価機構が実施する「患者満足度・職員やりがい度活用支援プログラム」に参加し、本機構が提供する満足度調査支援システムを利用して調査を実施しました。
<p>・適確な人材確保・育成、能力活用型昇任制度、組織的なフォローの充実やDX推進による業務負荷の軽減、健康経営の取組等により、病院への定着を図ります。</p>	<p>●年度目標の範囲内に抑制しました。</p> <p>【取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人の職位・役割を意識した支援を行い、職員のキャリア向上に繋がりました。 ・働きやすい、働きがいのある職場についてディスカッションを行い、部署で取り組みました。 ・制度の周知・活用により、職員のモチベーション向上に繋がりました。

横浜市立みなと赤十字病院 令和5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	令和5年度実績			実施状況	○の数
<p>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</p>							
<p>1 診療(13条)</p>							
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	182,525(人)		○	2
			1日平均患者数	499(人)			
			病床利用率	78.7%	(一般81.2% 精神49.5%)		
			外来 延べ患者数	280,715(人)			
			1日平均患者数	1,155(人)			
				5年度	4年度	増▲減	
			入院延患者数	182,525 人	173,534 人	8,991	
			新入院延患者数	15,835 人	14,901 人	934	
			外来延患者数	280,715 人	274,431 人	6,284	
			放射線件数	158,596 件	154,611 件	3,985	
			検査件数	3,077,811 件	2,853,789 件	224,022	
			手術件数	6,352 件	6,104 件	248	
			分娩件数	532 件	554 件	▲ 22	
			調剤件数	483,820 件	443,787 件	40,033	
			給食食数	412,478 食	386,279 食	26,199	
			診療科別入院延患者数	5年度	4年度	増▲減	
			内科	34,133 人	34,516 人	▲ 383	
			精神科	7,688 人	8,704 人	▲ 1,016	
			脳神経内科	11,007 人	9,446 人	1,561	
			呼吸器内科	17,515 人	16,866 人	649	
			消化器内科	20,421 人	21,026 人	▲ 605	
			循環器内科	17,342 人	13,433 人	3,909	
			小児科	4,584 人	3,668 人	916	
			外科	11,472 人	10,944 人	528	
			整形外科	20,741 人	17,293 人	3,448	
			形成外科	2,384 人	3,168 人	▲ 784	
			脳神経外科	7,030 人	6,885 人	145	
			呼吸器外科	1,033 人	1,162 人	▲ 129	
			心臓血管外科	5,037 人	4,276 人	761	
			皮膚科	2,303 人	1,798 人	505	
			泌尿器科	7,255 人	7,984 人	▲ 729	
			産婦人科	7,123 人	7,198 人	▲ 75	
			眼科	647 人	663 人	▲ 16	
			耳鼻咽喉科	3,604 人	3,485 人	119	
			放射線科	259 人	255 人	4	
			歯科口腔外科	579 人	710 人	▲ 131	
			アレルギー科	368 人	54 人	314	
			計	182,525 人	173,534 人	8,991	

指定管理業務に関する規定		協定又は 基準書の内容	令和5年度実績			点検結果																																																																																																																																													
基準書	項目数		実施状況	○の数																																																																																																																																															
1 診療(13条)																																																																																																																																																			
診療			<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">診療科別外来延患者数</th> </tr> <tr> <th></th> <th>5年度</th> <th>4年度</th> <th>増▲減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>内科</td><td>51,096人</td><td>50,342人</td><td>754</td></tr> <tr><td>精神科</td><td>11,030人</td><td>11,444人</td><td>▲414</td></tr> <tr><td>脳神経内科</td><td>8,138人</td><td>8,097人</td><td>41</td></tr> <tr><td>呼吸器内科</td><td>13,476人</td><td>12,773人</td><td>703</td></tr> <tr><td>消化器内科</td><td>26,954人</td><td>26,598人</td><td>356</td></tr> <tr><td>循環器内科</td><td>21,643人</td><td>19,369人</td><td>2,274</td></tr> <tr><td>小児科</td><td>11,491人</td><td>10,656人</td><td>835</td></tr> <tr><td>外科</td><td>17,861人</td><td>17,538人</td><td>323</td></tr> <tr><td>整形外科</td><td>22,640人</td><td>22,316人</td><td>324</td></tr> <tr><td>形成外科</td><td>3,040人</td><td>3,140人</td><td>▲100</td></tr> <tr><td>脳神経外科</td><td>2,918人</td><td>2,824人</td><td>94</td></tr> <tr><td>呼吸器外科</td><td>2,090人</td><td>1,875人</td><td>215</td></tr> <tr><td>心臓血管外科</td><td>2,667人</td><td>2,847人</td><td>▲180</td></tr> <tr><td>皮膚科</td><td>8,587人</td><td>7,555人</td><td>1,032</td></tr> <tr><td>泌尿器科</td><td>11,849人</td><td>11,698人</td><td>151</td></tr> <tr><td>産婦人科</td><td>19,192人</td><td>18,937人</td><td>255</td></tr> <tr><td>眼科</td><td>9,998人</td><td>9,588人</td><td>410</td></tr> <tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>13,217人</td><td>13,570人</td><td>▲353</td></tr> <tr><td>リハビリテーション科</td><td>30人</td><td>30人</td><td>0</td></tr> <tr><td>放射線科</td><td>3,766人</td><td>3,074人</td><td>692</td></tr> <tr><td>歯科口腔外科</td><td>14,221人</td><td>15,678人</td><td>▲1,457</td></tr> <tr><td>アレルギー科</td><td>4,811人</td><td>4,482人</td><td>329</td></tr> <tr><td>計</td><td>280,715人</td><td>274,431人</td><td>6,284</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">みなと赤十字病院(法人)の損益計算書</th> </tr> <tr> <th></th> <th>5年度</th> <th>4年度</th> <th>増▲減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>医業収益</td><td>22,059,000千円</td><td>20,650,856千円</td><td>1,408,144</td></tr> <tr><td>医業費用</td><td>22,648,389千円</td><td>21,527,286千円</td><td>1,121,103</td></tr> <tr><td>医業収支</td><td>▲589,389千円</td><td>▲876,430千円</td><td>287,041</td></tr> <tr><td>医業外収益</td><td>969,662千円</td><td>1,517,959千円</td><td>▲548,297</td></tr> <tr><td>医療社会事業収益</td><td>7,647千円</td><td>7,305千円</td><td>342</td></tr> <tr><td>医業外費用</td><td>110,631千円</td><td>197,391千円</td><td>▲86,760</td></tr> <tr><td>医療奉仕費用</td><td>227,698千円</td><td>225,356千円</td><td>2,342</td></tr> <tr><td>事業損益</td><td>49,590千円</td><td>226,088千円</td><td>▲176,498</td></tr> </tbody> </table>			診療科別外来延患者数					5年度	4年度	増▲減	内科	51,096人	50,342人	754	精神科	11,030人	11,444人	▲414	脳神経内科	8,138人	8,097人	41	呼吸器内科	13,476人	12,773人	703	消化器内科	26,954人	26,598人	356	循環器内科	21,643人	19,369人	2,274	小児科	11,491人	10,656人	835	外科	17,861人	17,538人	323	整形外科	22,640人	22,316人	324	形成外科	3,040人	3,140人	▲100	脳神経外科	2,918人	2,824人	94	呼吸器外科	2,090人	1,875人	215	心臓血管外科	2,667人	2,847人	▲180	皮膚科	8,587人	7,555人	1,032	泌尿器科	11,849人	11,698人	151	産婦人科	19,192人	18,937人	255	眼科	9,998人	9,588人	410	耳鼻咽喉科	13,217人	13,570人	▲353	リハビリテーション科	30人	30人	0	放射線科	3,766人	3,074人	692	歯科口腔外科	14,221人	15,678人	▲1,457	アレルギー科	4,811人	4,482人	329	計	280,715人	274,431人	6,284	みなと赤十字病院(法人)の損益計算書					5年度	4年度	増▲減	医業収益	22,059,000千円	20,650,856千円	1,408,144	医業費用	22,648,389千円	21,527,286千円	1,121,103	医業収支	▲589,389千円	▲876,430千円	287,041	医業外収益	969,662千円	1,517,959千円	▲548,297	医療社会事業収益	7,647千円	7,305千円	342	医業外費用	110,631千円	197,391千円	▲86,760	医療奉仕費用	227,698千円	225,356千円	2,342	事業損益	49,590千円	226,088千円	▲176,498		
診療科別外来延患者数																																																																																																																																																			
	5年度	4年度	増▲減																																																																																																																																																
内科	51,096人	50,342人	754																																																																																																																																																
精神科	11,030人	11,444人	▲414																																																																																																																																																
脳神経内科	8,138人	8,097人	41																																																																																																																																																
呼吸器内科	13,476人	12,773人	703																																																																																																																																																
消化器内科	26,954人	26,598人	356																																																																																																																																																
循環器内科	21,643人	19,369人	2,274																																																																																																																																																
小児科	11,491人	10,656人	835																																																																																																																																																
外科	17,861人	17,538人	323																																																																																																																																																
整形外科	22,640人	22,316人	324																																																																																																																																																
形成外科	3,040人	3,140人	▲100																																																																																																																																																
脳神経外科	2,918人	2,824人	94																																																																																																																																																
呼吸器外科	2,090人	1,875人	215																																																																																																																																																
心臓血管外科	2,667人	2,847人	▲180																																																																																																																																																
皮膚科	8,587人	7,555人	1,032																																																																																																																																																
泌尿器科	11,849人	11,698人	151																																																																																																																																																
産婦人科	19,192人	18,937人	255																																																																																																																																																
眼科	9,998人	9,588人	410																																																																																																																																																
耳鼻咽喉科	13,217人	13,570人	▲353																																																																																																																																																
リハビリテーション科	30人	30人	0																																																																																																																																																
放射線科	3,766人	3,074人	692																																																																																																																																																
歯科口腔外科	14,221人	15,678人	▲1,457																																																																																																																																																
アレルギー科	4,811人	4,482人	329																																																																																																																																																
計	280,715人	274,431人	6,284																																																																																																																																																
みなと赤十字病院(法人)の損益計算書																																																																																																																																																			
	5年度	4年度	増▲減																																																																																																																																																
医業収益	22,059,000千円	20,650,856千円	1,408,144																																																																																																																																																
医業費用	22,648,389千円	21,527,286千円	1,121,103																																																																																																																																																
医業収支	▲589,389千円	▲876,430千円	287,041																																																																																																																																																
医業外収益	969,662千円	1,517,959千円	▲548,297																																																																																																																																																
医療社会事業収益	7,647千円	7,305千円	342																																																																																																																																																
医業外費用	110,631千円	197,391千円	▲86,760																																																																																																																																																
医療奉仕費用	227,698千円	225,356千円	2,342																																																																																																																																																
事業損益	49,590千円	226,088千円	▲176,498																																																																																																																																																
	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、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科、循環器内科、アレルギー科、小児科、乳腺外科、外科、消化器外科、大腸外科、肝臓外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科、救急科、病理診断科			○																																																																																																																																														

指定管理業務に関する規定			令和5年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
2 検診(14条)					
検診	2	乙は、横浜市が実施するがん検診、健康診査等の検診業務を受託するものとする。	令和5年度は、がん検診(肺、胃、大腸、子宮、乳房、前立腺)5,364件、肝炎ウイルス検査237件、横浜市国保特定健診1,285件、横浜市健康診査490件、福島県民健康調査4件、被爆者健診35件、その他健診356件、特定保健指導49件、オプション検査1,666件を実施した。	○	2
		2 乙は、人間ドックその他の検診業務を行うことができる。	令和5年度は、1日で行うドック2,163件(1日ドック1,921件、大腸ドック52件、脳ドック34件、レディースドック18件、PET/CTがんドック138件)、2日で行うドック292件(2日ドック122件、スーパーがんドック127件、PET/CTスーパーがんドック43件)を実施した。	○	
3 政策的医療(15条) 乙は、次の各号に定める政策的医療を提供しなければならない。具体的内容は基準書に定める。					
24時間 365日 の救急医療	第2-1	5 (1) 救急部を設置し、25床の救急病棟及び1階の救急専用外来(救急診察室・救急放射線検査室等)の機能を活用した救急医療体制を構築すること。	平成21年4月1日に救命救急センター指定 <令和5年度実績>救急患者数21,614人、救急車搬送実績14,449人、うち入院患者6,021人 受入不能 5.4% 救急外来では、救急隊からの連絡は24時間救急医が対応している。ウォークイン患者は、トリアージナースがトリアージを実施し、必要時医師と連携をとり、緊急性に応じた対応をしている。電話での受診相談は、リーダーナースが対応している。 緊急手術に速やかに対応するため、手術看護師の平日夜勤体制を実施している。	○	5
		(2) 救急部に常勤の医師を2名以上配置すること。	常勤医師数 11名(令和6年3月31日)	○	
		(3) 診療時間外においては、内科系医師(時間外の救急外来の専任)、循環器系医師、外科系医師、専門科系(眼科、耳鼻科等)医師、産婦人科医師をそれぞれ配置すること。	救急部2名に加えて専門科系を含む診療科医師の当直及びオンコール体制の実施	○	
		(4) 救急時間帯に必要な応じ全身麻酔ができる体制をとること。	・常勤 8名 非常勤 10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			点検結果		
基準書	項目数	協定又は基準書の内容	令和5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。					
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 ・2,330名(うち入院患者数365名)	○	6
		(2) 24時間365日の二次小児科救急医療体制を組むこと。	小児科医の当直ラインを365日「救急1列」と「オンコール」で実施している。	○	
		(3) 休日及び夜間に小児救急専用ベッド3床以上を確保すること。	3床確保している。	○	
		(4) 救急医療に携わる小児科医1名以上を常時配置すること。	小児科医の当直ラインを365日「救急1列」と「オンコール」で実施している。	○	
		(5) 非常勤医師を含む10名以上の小児科診療体制の中で小児救急医療を行うこと。	・常勤 9名 非常勤 11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 ・6,021件(救急外来から入院した患者数)	○	5
		(2) 横浜市二次救急拠点病院事業実施要綱の規定に定める拠点病院Aへの参加基準に応じた救急医療体制を組むこと。	・内科の外来救急患者の診療にあたる医師1名+内科・外科各1名以上の医師を配置している。 ・外科については、一般外科医師の配置、または、外科系医師が当直したうえで、一般外科医師又は消化器外科医師によるオンコール体制をとっている。 ・薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、事務員を配置するとともに、医師と看護師のオンコール体制をとっている。	○	
		(3) 第1項の24時間365日の救急医療の体制を基準とし、二次救急医療に対応できる必要な体制を組むこと。		○	
		(4) 前3号のほか、横浜市二次救急拠点病院事業実施要綱の規定に準じた体制をとること。		○	
		(5) 24時間365日の内科及び外科の二次救急医療体制に参加するほか、横浜市の疾患別救急医療体制(脳血管疾患、急性心疾患、外傷(整形外科))に協力すること。	横浜市疾患別救急医療体制に参加している。(患者 内訳 内科3,023名 外科888名 救急科9,137名 小児科1,159名 その他の診療科242名)	○	

指定管理業務に関する規定			令和5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。)	・平成18年4月から参加している。(平成18年3月31日県通知) ・平成24年7月に地域周産期母子医療センターの認定を受けた。	○	
			(3) 産婦人科診療所等との連携を図り、母児の救急医療の受入れ等を行うこと。	母体搬送受入基準：妊娠34週以降、推定体重1500g以上 ・母体搬送受入数 10人 ・新生児搬送受入数 7人	○	
			(4) 産婦人科、小児科の24時間365日の勤務体制を組むこと。	産婦人科は常勤医師8名、非常勤医師8名で24時間365日体制で当直1名オンコール1名の体制で周産期救急医療に対応している。	○	
			(5) 前4号のほか、実施する医療の内容・体制は、横浜市周産期救急連携病院事業実施要綱の規定に準じたものとする。	24時間365日の体制で当直を組み、緊急手術をいつでも対応できる体制を取っている。	○	
精神科救急医療	第2-5	5	(1) 夜間・休日・深夜の救急患者(二次・三次)の受け入れを行い、そのための保護室3床を確保すること。	・平成19年10月から精神科救急医療システム(基幹病院)に参加している。 ・保護室3床確保 ・令和5年度は28件(二次8件 三次20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6名が交代で精神科救急に対応している。	○	
			(3) 夜勤の看護体制は、最低でも看護師3名を含むものとする。	応需日は夜勤看護師を3名配置している。	○	
			(4) 精神保健福祉士(兼任可)を配置すること。	療養・福祉相談室に精神保健福祉士を2名配置している。	○	
			(5) 実施基準については、神奈川県精神科救急医療に関する実施要綱、神奈川県精神科救急医療事業夜間・深夜・休日体制実施要領、精神科救急医療に係る事業執行取扱要領の規定に準じたものとする。	精神病棟入院基本料10対1以上の看護配置で3人夜勤、変則二交代の勤務体制をとり精神科救急、身体合併患者の受け入れに対応している。	○	

指定管理業務に関する規定		協定又は 基準書の内容	令和5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。					
精神科合併症医療	第2-6	(1) 当該医療は、神奈川県内の精神病院等に入院する身体合併症患者を本市の要請に基づいて横浜市立みなと赤十字病院に受け入れ、必要な医療を行う。	平成19年6月から、身体合併症患者の受け入れを開始。令和5年度実績59件。	○	3
		(2) 精神科病床50床のうち10床を常時合併症患者用とすること。	年間確保病床数：3,660床(366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。	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健指定医6名配置。 病棟看護師26名、看護助手1名、病棟クラーク1名を配置している。 精神保健福祉士は2名配置している。 	○	
緩和ケア医療	第2-7	(1) 癌による末期症状を示している患者に対する緩和ケア医療を行うこと。	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアチームへの依頼実績延べ件数2,735件 緩和ケア専門外来実績延べ件数118件 苦痛のスクリーニング実績1,185件 	○	5
		(2) 日本ホスピス緩和ケア協会による「施設におけるホスピス・緩和ケアプログラムの基準」に基づくケアを行うこと。	<ul style="list-style-type: none"> 日本ホスピス緩和ケア協会の基本方針に則り、日本緩和医療学会のガイドラインに基づき作成。①みなと緩和ケアマニュアル ②がん患者の症状緩和マニュアル看護編 ③エンドオブライフケアマニュアル 平成27年ELNEC-Jコアカリキュラムを基盤に「エンドオブライフケアマニュアル」を作成。他に「みなと緩和ケアマニュアル」「がん患者の症状緩和マニュアル 看護編」「緩和ケアチームの診療体制」「末期医療のガイドライン(一般用)(集中治療室)」などを活用し運用している。 「苦痛のスクリーニング」は、外来通院中の化学療法及び放射線療法を受ける患者から開始し、入院するがん患者にも拡大し、ほぼ全例に実施し、がん治療の様々な局面にある患者の苦痛の早期アセスメントと対応に努めている。 	○	
		(3) 開院後速やかに施設基準を取得すること。	施設基準取得(緩和ケア病棟入院料)(平成18年8月取得)	○	
		(4) 身体症状の緩和を担当する医師及び精神症状の緩和を担当する医師のほか、緩和ケアの専門性を有する看護師を緩和ケア病棟に配置すること。	<p>《緩和ケアチーム》</p> <ul style="list-style-type: none"> コアメンバー 身体科常任専任医師1名、身体科非常勤医師1名、精神科専任医師1名、専従看護師1名、専任薬剤師1名 支援メンバー 公認心理士1名、医療ソーシャルワーカー1名、歯科衛生士1名、理学療法士3名 緩和ケアの専門分野の資格を持つ看護専門看護師1名、緩和ケア認定看護師1名が緩和ケアチームの活動に従事している。 <p>《緩和ケア病棟》</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和3年1月から新型コロナウイルス感染症対応を優先するため、緩和ケア病棟の25床を休床しているが、一般病床での入院患者の受け入れや、緩和ケア内科医師、緩和ケアチームによる緩和ケア医療を継続している。令和6年4月から緩和ケア病棟を再開している(15床) 	+△	

指定管理業務に関する規定			令和5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) 院内における緩和ケア医療の提供のほか、患者の症状等を勘案し、在宅緩和ケアを実施すること。	在宅ケアの実績 ・緩和ケアチームと在宅医療との連携：63件 ・訪問診療医、訪問看護ステーション、調剤薬局、医療社会事業課（療養・福祉相談室）、社会福祉士（がん相談員の研修修了者含む）などと調整して在宅療養支援をした。	○	
		(6) 院内ボランティア等を活用し、患者の身体的又は精神的な支えとなる取組を行うこと。	・令和5年度ボランティア登録数 42名 ・病院敷地内のガーデニング活動	○	

指定管理業務に関する規定		協定又は 基準書の内容	令和5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。	常勤医師数 4名(令和6年3月31日)	○	10
		(2) アレルギー科を中心に、診療部門、教育啓発部門及び研究部門から構成される組織を設けること。	アレルギーセンター運営委員会を平成22年から設置している。	○	
		(3) 重症化・複合化するアレルギー疾患に適切に対応するため、関連する診療科(内科、呼吸器科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、リハビリテーション科等)と連携し、複数科の協力による専門外来を設置すること。	・7診療科(アレルギー科、小児科、皮膚科、呼吸器内科、耳鼻咽喉科、眼科、膠原病・リウマチ内科)による横断的なアレルギー診療を実施している。 ・7診療科合同カンファレンス6回、食物・薬物アレルギーカンファレンス、気道疾患カンファレンスは、それぞれ4回開催した。	○	
		(4) 時間外においても、関係科との連携により、喘息発作等の対応が可能な体制をとること。	救急部と連携し対応している。	○	
		(5) 市民からの相談等に対応し、必要に応じて地域において相談・啓発活動を行う体制をとること。	令和5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25回、小児喘息・アレルギー教室3回、リウマチ教室5回を開催した。夏期小児喘息・アレルギーキャンプは新型コロナウイルス感染症予防のため開催中止。	○	
		(6) 臨床データや最新の医療情報を収集・整理し、市民や医療機関への情報発信・研究・啓発・教育を行うこと。	神奈川県内2箇所に設置している気象測定装置の花粉飛散情報等をホームページで発信する他、約42人の成人・小児喘息患者に「喘息予報」を配信している。	○	
		(7) 前2号の取組のため、専門知識を習得した専任の看護師をアレルギー外来に2名以上配置すること。	アレルギーセンターに看護師を専任2名(小児アレルギーエドゥケーター)配置。	○	
		(8) 本市近隣に所在するアレルギーに関する専門的施設等及び関連学会と連携・協同して、診療に関するデータの蓄積及び提供あるいは情報の共有化を進め、アレルギー疾患及びその治療に関する研究解析を積極的に行い、その成果を臨床に役立てること。	・国立相模原病院と連携し、花粉・粉塵の気象観測装置を用いた環境データ解析によるアレルギー疾患の予防に関する臨床研究を実施している。 ・粉塵、花粉の飛散や気象状況を、市内1か所、市外1か所に設置した観測機器でモニターし、環境因子の影響を研究するとともに、花粉の飛散情報等を市民にメール配信している。 ・令和5年度アレルギー疾患に関する論文7編、学会発表9回、新薬開発治験13件、自主臨床研究13件	○	
		(9) みなと赤十字病院を拠点として、アレルギー専門医による病病連携及び病診連携の体制を確立すること。	以前に設置済の大型アレルギー検査機器は令和5年10月から稼働し、院内で特異的IgE抗体検査を行えるようになった。これにより以前よりも早く検査結果が出るようになった。今後、項目数を増やしていく。	○	
		(10) 横浜市アレルギーセンターのカルテ及びアレルギーに関する資料・文献等を保管すること。	資料・文献を適切に保管している。	○	

指定管理業務に関する規定		令和5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。						
障害児者合併症医療	第2-9	6	(1) 身体及び知的障害を併せもつ重度障害児(者)が適切な医療を受けられる体制を整えること。	障害児者医療検討委員会 医師(院長補佐、小児科部長、6診療科の担当医)、理学療法士1人、看護師1人、MSW2人、事務3人	○	6
		(2) 診療時間や予約診療体制などの工夫を行うこと。	横浜市重症心身障害児者メディカルショートステイシステムにおいて4名の受け入れを行った。	○		
		(3) 障害児(者)及び家族が安心して医療を受けられるように、合併症医療に取り組む職員の研修啓発に努めること。	重度心身障害児者の理解を深めるため、障害児者医療検討委員会発信で、メディカルショートステイについてのポスターを作成し、広報活動を行った。	○		
		(4) 病院全体による連携・支援の下での医療提供に努めること。	障害児者医療検討委員会を開催した。 (2回開催:6/28~7/5. 2/13~16 全てメール審議)	○		
		(5) 家族及び障害児者施設からの依頼に基づく、障害児(者)の緊急診療(入院を含む。)にできる限り対応すること。	令和5年度実績:入院患者延人数444人、入院患者実人数9人、患者1人当たりの入院回数1~4回、入院患者の年齢3~32歳	○		
		(6) 港湾病院において培ってきた障害児者施設との連携を継続すること。	港湾病院からの継続患者1名の診療を行った。	○		

指定管理業務に関する規定		令和5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。					
災害時医療	第7章 第2節 第10条	(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。	<p>・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。</p> <p>・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。</p>	○	7
		(2) 病院施設の非常時にも診療機能が維持できるよう、職員体制を整えること。	常備救護班の他に、予備救護班要員を確保・編成している。	○	
		(3) 次号以下に定める事項のほか、日本赤十字社としての知識・技術を活かした諸活動を行うこと。	災害に係る各種隊員養成研修を行い、日本DMAT、神奈川DMAT-L、かながわDPAT、YMAT（横浜救急医療チーム）の隊員を増員することができ、災害や救急への対応がより強固となった。また、災害に係る訓練や研修会に積極的に参加し、災害時に必要な技能の維持や新しい知識などを習得することができた。	○	
		(4) 「神奈川県地域防災計画」に基づく災害医療拠点病院として次の機能を持つこと。		○	
		ア 広域災害・救急医療情報システムの端末及びMCA無線機の設置・運用	日赤業務無線機等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舍跡地に防災備蓄庫を整備			
	ウ 被災地における自己完結型の医療救護に対応できる携行式の応急医療資機材、応急用医薬品、テント、発電機等の整備	救急車2台、救援車両3台、救護班用医療セット1式、DMAT標準医療資機材1式、YMAT資機材1式、日赤業務無線機等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（庁舎設置）、衛星携帯電話2台、（可搬型1台、救急車積載1台）、デジタル個人線量計28台、簡易ベッド540台、NBC災害除染セット1式、ドラッシュテント1式、エアーテント1式、イーザーアップテント5式、発動発電機6台、大容量ポータブル蓄電池2台、下水直結型災害用トイレ5基、患者用非常食3日分、職員用非常食3日分			

指定管理業務に関する規定		協定又は 基準書の内容	令和5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。					
災害 時医 療	第 2 - 1 0	(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DMAT3チーム、神奈川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12名(医師1名、看護師6名、業務調整員5名)、YMAT隊員29名(医師13名、看護師16名) 令和5年度は対応すべき案件がなかった。 能登半島へ救護班等を派遣 令和5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			令和5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	<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：4,950食</p> <p>・職員用食料3日分：9,000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、ビッグレスキューかながわ、神奈川DMA T-L 隊員養成研修等へ参加。</p> <p>総合防災訓練を11月25日に実施。</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>・COVID-19対策として、重症患者、中等症患者の受入れを行った。</p> <p>・COVID-19の職員へのワクチン接種を行った。</p>	○	3
		<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>・備蓄資材の見直し、横浜市新型インフルエンザ対策訓練の見学を行った。</p> <p>・NBC災害用防護服の備蓄を行った。</p> <p>・神奈川県感染症予防計画に基づき県との措置協定を締結した</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>新型コロナウイルス感染症患者について、病院事業管理者から病院へ受入要請を行った。</p>	○	

指定管理業務に関する規定		令和5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		9
	(1) 安全管理に基づく医療の提供			
	ア 医療安全対策加算を受けられることができる体制とすること。	医療安全管理委員会を設置（構成員：院長・副院長 (2)・副院長兼医療安全推進室長・医療安全推進室副室長・看護部長・事務部長・外科系医師・医薬品安全管理責任者・医療安全管理責任者・医療安全管理者、総務課長、計12人）	○	
	イ 安全管理室を設置し、専任職員を配置すること。	医療安全推進室 (室長：医師の兼務、副室長：医師の兼務、医療安全推進課長：専従看護職を配置)	○	
	ウ 安全管理マニュアル及び業務手順書を部門毎に作成すること。	・マニュアルは整備されており、定期的に見直しが行われている。令和5年5月に改訂。 ・定期的な見直しに加え、ポケットマニュアルを改訂し、配布した。 ・手順書については、関連部署単位で整理・管理されている。	○	
	エ 医療事故が発生したときは、原因等を究明し、再発防止に必要な取組を行うこと。	・医療事故調査委員会設置（構成員：副院長兼医療安全推進室長・看護部長・医薬品安全管理責任者・事務部長・医療機器安全管理責任者・医療安全管理者の6人+適宜。必要に応じ構成員変更あり）	○	
	オ 安全管理責任者等は、横浜市が開催する横浜市立病院安全管理者会議に参加し、決定事項に従い必要な取組を行うこと。	・横浜市主催の安全管理者会議に出席している。 ・安全管理委員会 12回開催	○	
	カ 患者の診療（看護、検査及び投薬を含む。）、医療用設備・機器の取扱等、安全管理に関する体系的研修を継続的に実施すること。	・医療安全研修会を合計2回開催した。 ・新採用（新卒及び既卒）向けの安全管理オリエンテーション（受入れ研修）を6回開催した。 ・医薬品・医療機器に関する研修会を実施した。	○	
	(2) 院内感染対策の実施			
	ア 感染防止対策加算を受けられることができる体制とすること。	感染対策向上加算1が算定されている。	○	
	イ 感染対策マニュアルを策定し、標準予防策のほか、抗生物質製剤及びその他化学療法製剤の適正使用等、診療分野での感染対策を実施すること。	・感染対策マニュアルを改定（令和5年10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） ・2回/月にICTミーティングを実施し、各部門と連携をはかっている	○	
	ウ 院内にICT（感染対策チーム）を設置し、各部門の感染管理責任者と連携を図り院内全体の感染管理を行うこと。	・ICTラウンドを毎週実施（年間51回）し、現場にフィードバックした。 ・感染症発生時は、感染対策確認ラウンドを行っている。	○	

指定管理業務に関する規定		令和5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。	令和4年度に業者を変更し、令和5年度も引き続き同業者に依頼をして患者満足度調査を実施した。業者変更によって、ベンチマークを用いた結果の比較対象となる病院を大幅に増加させ、より詳細に他病院と比較した分析が可能となり、令和5年度において経年変化を見ることができた。また、従来紙のみで調査していたが、電子回答も併せて実施した。調査結果に基づく改善活動を今後検討している。また、前年度に引き続き、患者からの投書「みなさまの声」は随時、回収・分析し、必要に応じて院内・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：20件	○	
		(3) 横浜市の基準に基づき診療録を開示すること。	カルテ開示件数 188件	○	
		(4) 診療におけるEBMの実践に努めること。特に、入院診療においては、各分野で積極的にクリティカルパス方式を導入し、患者にわかりやすい診療を行うこと。	クリニカルパスの年間の本数は 8,373件 院内クリニカルパス委員会の委員が中心となり、各部署の新規パス作成と活用、評価に取り組んだ。パス適用率は、50%を目標にしていたが48.3%であった。パス大会では、医師や看護師、多職種で取り組んだパスの運用や新たな取り組みの紹介があり、医療の質の向上を目指している。	○	
		(5) 院内倫理委員会を設置し、新規の治療法（施術法）及び保険外診療の実施、未承認医薬品の使用などについて、当該行為の適否を事前審査すること。	倫理委員会の審議案件・件数 ・令和5年度は93の研究に関する案件について審議した。	○	
		(6) 前号の委員会の委員には、女性及び人文科学系を専門とする外部の有識者を含むこと。	・倫理委員会委員10名、うち女性委員2名（内部委員）、外部委員2名 ・外部委員には女性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		令和5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、地域医療の質の向上のための取り組み	第3-3	8 (1) 地域医療連携室を設置すること。	地域医療機関との連携強化等を目指し、平成23年10月に地域医療連携室を医療連携センターに名称変更した。医療連携センターには、医療連携課、医療社会事業課、入退院支援センターが配置されている。医療連携センター長1名(医師)、副センター長1名(医師)、入退院支援センター長(医師)のもと、医療連携課に課長1名(事務)、係長1名(事務)、専任事務職員4名が在籍。療養・福祉相談室に課長1名(看護師)、係長3名(看護師1名、社会福祉士2名)、専任看護師8名、専任社会福祉士6名、専任精神保健福祉士2名、専任事務職員1名が在籍。総勢34名(入退院支援センター含)が在籍している。(令和6年3月31日現在)	○	8
		(2) 情報提供、症例検討会の実施、登録医制度の導入、開放型病床の設置など、地域医療機関との連携・協働を積極的に行うこと。	<ul style="list-style-type: none"> 登録医：内科755件、歯科132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)679件。 横浜脳卒中リハ連携研究会(2回) 大腿骨頸部骨折地域連携パス合同委員会(3回) 横浜脳疾患地域連携懇話会セミナー(1回 web) 神奈川脳卒中広域シームレス医療研究会セミナー(開催なし) 誤嚥性肺炎地域連携パス合同委員会(3回) 脳卒中地域連携パス合同委員会(3回) 	○	
		(3) 紹介率及び逆紹介率を高め、地域医療支援病院の指定を図ること。	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度紹介率85.3%、逆紹介率120.1% 	○	
		(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。	<p>講習会・症例検討会等の頻度・内容</p> <p>新型コロナウイルス感染症の流行禍の中で、地域医療支援病院として、地域の医療従事者向けにオンライン研修を開催した。様々な学術的テーマをとりあげ、幅広い分野に渡る情報提供と議論を進めていくことで、地域医療の質の向上に努めた。</p> <p>令和5年度実績</p> <p>【回数】合計25回</p> <p>【参加人数】延べ944名</p> <p>【内容】病理診断科、消化器内科、外科、循環器内科、心臓血管外科、医療社会事業課、アレルギー科、糖尿病内科、内分泌内科、放射線核医学科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、脳神経内科、認知症疾患医療センター他</p>	○	
		(5) 財団法人日本医療機能評価機構が行う医療機能評価を、速やかに受審し、認定を受けること。	<ul style="list-style-type: none"> 平成24年3月 病院機能評価Ver6.0取得 平成29年3月 病院機能評価(一般病院2 3rdG: Ver.1.1)取得 令和4年9月 病院機能評価(一般病院2 3rdG: Ver.2.0)取得 	○	
		(6) 臨床研修病院の指定を受けること。	臨床研修病院の指定(研修医1年次8人、2年次8人)、基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修指定病院令和4年度にJCEPを受審し、令和5年5月1日付で認定された。	○	

指定管理業務に関する規定			令和5年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は 基準書の内容		実施状況	○の数
		(7) 看護師及び検査技師等の養成課程等のための実習病院として学生等の受け入れを積極的に行うこと。	【看護】 ・看護基礎教育：5校347名（看護専門学校3校、看護大学2校） ・看護卒後教育コース：3名（国際助産保健学専攻） ・実習指導者研修（長期）修了者：6名 ・神奈川県立衛生看護専門学校（助産学コース）2名 ・実習施設共済実習指導者研修修了者：9名 ・外部研修受入：8名 【薬剤】 ・薬科大実務実習：5校15名 ・実務研修：調剤薬局からの薬剤師2名 ・地域薬剤師会による薬薬連携実習、薬学生の病院見学については随時受け入れた。	○	
		(8) 横浜市の助産施設としての認可を受けること。	認可を受けている。	○	

指定管理業務に関する規定		令和5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)					
医療データベースの構築と情報提供	第3-4	6 (1) カルテの共有、カルテ開示など医療の透明性を図り、患者及び職員間でわかりやすい医療を提供していくこと。	カルテ開示件数 188件	○	6
		(2) 患者サービスの向上、効率的な経営管理等を目的に、電子カルテを含む医療情報システムを導入すること。	平成23年7月に導入済み	○	
		(3) 医療情報システムについては、病院事業管理者とも調整を図り、市立病院の役割として必要な情報を集積すること。また、将来計画を策定するとともに、情勢に応じた改良を図ること。	電子カルテDWH、医事システムDWHを活用し、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する際、データを収集・活用しやすくなるよう機能検討を行い、システムを導入した。また、データ量は、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て質を担保しつつ、各部署と連携を図って、施設基準の指標、毎月定例指標、医師からの個別依頼等に対応している。個人情報流出事案が発生した為、職員の教育、研修など計画的に行い、システム面でもアップデートを行う予定である。	○	
		(5) 地域医療機関や市民への情報の提供は、講習会、症例検討会等、さまざまな方法で行うこと。	講習会・症例検討会等の頻度・内容 新型コロナウイルス感染症の流行禍の中で、地域医療支援病院として、地域の医療従事者向けにオンライン研修を開催した。様々な学術的テーマをとりあげ、幅広い分野に渡る情報提供と議論を進めていくことで、地域医療の質の向上に努めた。 【回数】合計25回 【参加人数】延べ944名 【内容】病理診断科、消化器内科、外科、循環器内科、心臓血管外科、医療社会事業課、アレルギー科、糖尿病内科、内分泌内科、放射線核医学科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、脳神経内科、認知症疾患医療センター他	○	
		(6) 病歴や診療情報に精通した専任職員（診療録管理士、診療情報管理士等）を配置すること。	病歴室配置の診療情報管理士7名（「診療情報管理士」資格所有者は19名。）	○	

指定管理業務に関する規定		令和5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)						
市民参加の推進	第3-5	4	(1) 情報公開の推進を図ること。	カルテ開示件数 188件 患者からの投書、みなさまの声を院内やホームページで公開する。	○	4
			(2) 病院の医療機能やその実施状況について市民が把握し、病院運営に市民の意見を反映させるため「市民委員会(仮称)」を設置し、運営すること。	市民委員会を6年2月6日に開催。 議題：令和6年能登半島地震に対する当院の医療救護活動について、横浜市立みなと赤十字病院の現況、医師の働き方改革～患者さんと医師の未来のために～、当院の教育・研修への取り組みについて	○	
			(3) 前号の委員会の設置に関しては、病院事業管理者が別に示す設置準則に従って要綱を作成し、運営するものとする。	平成18年8月に要綱を制定し、運営している。	○	
			(4) 病院ホームページの開設、広報誌の発行等の病院広報及び電子メールやアンケート等による広聴を積極的に行うこと。	ホームページを随時更新し、患者向け広報誌等を発行している。	○	

指定管理業務に関する規定			令和5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。	令和5年度 医業収益 22,059,000,185円 ○入院収益 16,290,739,189円 ○外来収益 4,985,729,344円 ○室料差額 501,213,480円 ○その他 281,318,172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。	のうKNOW(ノウノウ)、マイナチンゲール検査、マイナチンゲール検査とLOX-index(脳梗塞・心筋梗塞発症リスク)検査のセットを設定(R5.4) 新生児AABR検査を設定(R5.4) 遺伝カウンセリング外来を設定(R5.9) 腎移植組織適合検査(クロスマッチFCXM、HLAタイピング、抗HLA抗体スクリーニング、抗HLA抗体特異性同定、検体送料)を設定(R6.2)	○	
		3 乙は、経営条例第13条の規定に基づき、利用料金の全部又は一部を免除することができるものとする。	保険診療と併用できない自費検査を減免している。	○	
		4 乙は、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。	令和5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			令和5年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
6 施設、設備等の維持管理(18条)、管理の原則(19条)					
施設設備等の維持管理	1	乙は、甲の財産であるみなと赤十字病院の土地、建物、設備及び附帯施設（別表記載のもの。以下「施設等」という。）について、維持管理を行うものとする。	施設管理基準書に則り管理を実施した。	○	1
管理の原則	4	乙は、施設等を適正かつ良好な状態で管理するものとし、指定管理業務以外の目的に使用してはならない。ただし、あらかじめ、甲の承諾を得た場合は、この限りでない。	令和5年2月許可面積：食堂売店等 835.62㎡	○	4
		乙は、施設等の維持管理に当たっては、法令等に定める有資格者を配置するものとする。	業者委託により、電気主任技術者、電気工事士、危険物取扱者、冷凍機械保安責任者、ボイラー技師などの他に、有資格者を配置。 また、業者委託以外にも危険物取扱者、消防設備士、CE受入側保安責任者、特別管理産業廃棄物管理責任者などの有資格者、消防技術講習、防災管理講習、防災士、エネルギー管理員などの受講修了者が課員におり、連携を取りながら施設の維持管理を行っている。	○	
		施設等の維持管理の基準は、基準書に定める。	基準書に則り維持管理を実施した。	○	
		施設等の維持管理に必要な経費は、乙の負担とする。	指定管理者が負担した。	○	
施設の維持・管理	第5-1	(1) 患者安全を第一に考え施設機能面から診療に寄与する施設の維持・管理を行うこと。 (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。	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
市立病院としての取組	第5-2	(1) 横浜市が進めるISO14001の取組に対し公設施設として協力すること。	認証は取得していないが、省エネルギー及び環境負荷の低減に取り組んでいる。	○	3
		(2) 医療廃棄物は感染管理の上、適正処理を行うこと。	医療系産業廃棄物処理については平成23年4月から電子マ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			令和5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、甲と乙が協議を行い、甲が承認した場合に、甲の負担で行う。	該当なし	○	3
	2	施設等の改修工事（施設の機能維持のために必要な工事等をいう。）は、事前に甲の承諾を得て、乙が行う。	工事ごとに申請を行い、承諾を得て適切に処理を行った。		
	3	施設等の保守、修繕等は、必要に応じて乙が行う。	必要に応じ修繕を実施している。		
	4	前3項のいずれに該当するか疑義があるときは、甲と乙が協議を行い、決定するものとする。	必要に応じ協議をしている。		
8 物品の移設(21条)及び管理(22条)					
物品の移設	2	乙は、平成16年度まで甲が横浜市立港湾病院において保有していた医療機器等の物品のうち、引き続きみなと赤十字病院で使用する物品（以下「甲の物品」という。）を、みなと赤十字病院に移設するものとする。	平成17年度に実施済み	○	2
	2	乙は、甲の物品が安全に機能することを確認しなければならない。		○	
物品の管理	4	乙は、甲の物品について、財産台帳を備え、常にその現状を明らかにしてお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。	○	1
	2	乙は、甲の物品について、保守、修繕等の管理を行うものとする。	トプコン製 眼底カメラ TRC-50IX（固定資産番号412082）【令和5年7月廃棄】	/	
	3	乙は、甲の物品が使用不能となったときは、甲の承諾を得てこれを廃棄又は処分する。	該当なし		
	4	乙は、天災地変その他の事故により、甲の物品を滅失し、又はき損したときは、速やかにその状況を甲に報告しなければならない。	該当なし		

指定管理業務に関する規定			令和5年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は 基準書の内容		実施状況	○の数
9 目的外使用(23条)					
目的外使用	1	乙は、施設等において患者の利便性やサービス向上に資するための施設を設けるときは、横浜市病院経営局公有財産規程（平成17年3月病院経営局規程第29号）第7条の規定に基づく使用許可（以下「目的外使用許可」という。）の申請を行わなければならない。	令和5年2月許可面積：食堂売店等 835.62㎡	○	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。 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。	5年度新規治験：8件 医師主導の臨床研究：155件 医薬品の治験（受託件数：23件、市販後調査：44件） 臨床試験支援事務局の構成（薬剤師2名 事務2名） 治験審査委員会12回	○ ○	2
11 院内学級(25条)					
院内学級	1	乙は、横浜市立浦舟特別支援学校の分教室としてみなと赤十字病院に設置される、院内学級の運営に協力するものとする。	「横浜市立浦舟特別支援学校」を分教室として設置。	○	1
合計	評価対象項目数	133	5年度評価対象項目数	129	128

令和5年度 決算概要(市民病院)

参考1

1 経常収支の状況

	令和5年度 決算額	令和4年度 決算額	増△減	
				(%)
市民病院事業収益	31,523,484	31,147,519	375,965	1.2
経常収益	31,496,654	31,123,801	372,853	1.2
医業収益	28,950,741	27,798,389	1,152,352	4.1
入院収益	18,476,834	17,788,528	688,306	3.9
病床稼働率	90.9%	85.3%	5.6pt	-
1日平均患者数	591人	554人	37人	6.7
延患者数	216,341人	202,375人	13,966人	6.9
診療単価	85,406円	87,899円	△ 2,493円	△ 2.8
外来収益	9,470,037	9,068,941	401,096	4.4
診療日数	243日	243日	-	-
1日平均患者数	1,394人	1,387人	7人	0.5
延患者数	338,625人	337,112人	1,513人	0.4
診療単価	27,688円	26,607円	1,081円	4.1
室料差額収益	776,451	715,217	61,234	8.6
一般会計負担金	227,419	225,703	1,716	0.8
医業外収益	2,545,913	3,325,412	△ 779,499	△ 23.4
一般会計負担金	473,577	283,141	190,435	67.3
一般会計補助金	611,933	595,970	15,963	2.7
国庫・県補助金	203,585	1,197,543	△ 993,958	△ 83.0
長期前受金戻入	862,650	822,781	39,869	4.8
その他	394,168	425,976	△ 31,808	△ 7.5
特別利益	26,831	23,719	3,112	13.1

経常収支	△ 629,410	269,769	△ 899,180
一般会計繰入金を除く経常収支	△ 1,942,339	△ 835,045	△ 1,107,294
医業収支	△ 1,500,582	△ 1,479,162	△ 21,421
純損益	△ 1,410,451	△ 263,703	△ 1,146,748

2 資本収支の状況

	令和5年度 決算額	令和4年度 決算額	増△減	
				(%)
市民病院事業資本的収入	1,431,390	1,337,781	93,610	7.0
企業債	482,000	555,000	△ 73,000	△ 13.2
一般会計負担金等	947,318	778,096	169,223	21.7
国庫・県補助金その他	2,072	4,685	△ 2,613	△ 55.8

資本的収支	△ 982,493	△ 741,493	△ 241,000
一般会計繰入金を除く資本収支	△ 1,929,811	△ 1,519,589	△ 410,222

3 一般会計繰入金の状況

(単位:千円、税抜)

	令和5年度 決算額	令和4年度 決算額	増△減	
				(%)
一般会計繰入金	2,260,248	1,882,911	377,337	20.0
収益的収入	1,312,929	1,104,815	208,114	18.8
資本的収入	947,318	778,096	169,223	21.7

※各項目で四捨五入しているため、合計額が一致しない場合があります。

(単位:千円、税抜)

	令和5年度 決算額	収益比 (%)	令和4年度 決算額	収益比 (%)	増△減	
						(%)
市民病院事業費用	32,933,935	114.7	31,411,222	113.9	1,522,713	4.8
経常費用	32,126,064	111.8	30,854,031	111.9	1,272,033	4.1
医業費用	30,451,323	106.0	29,277,551	106.2	1,173,773	4.0
給与費	14,131,086	49.2	13,765,716	49.9	365,371	2.7
給料・手当	10,734,270	37.4	10,551,153	38.3	183,118	1.7
法定福利費等	1,900,194	6.6	1,794,992	6.5	105,202	5.9
退職給付費	454,078	1.6	558,693	2.0	△ 104,615	△ 18.7
賞与引当金繰入額	1,042,544	3.6	860,878	3.1	181,666	21.1
材料費	9,632,265	33.5	8,839,997	32.1	792,268	9.0
薬品費	6,929,248	24.1	6,319,257	22.9	609,991	9.7
診療材料費	2,513,837	8.8	2,362,528	8.6	151,309	6.4
給食材料費	143,537	0.5	125,954	0.5	17,583	14.0
医療消耗備品費	45,643	0.2	32,258	0.1	13,385	41.5
経費	4,159,630	14.5	4,161,043	15.1	△ 1,413	△ 0.0
光熱水費	758,372	2.6	861,848	3.1	△ 103,476	△ 12.0
修繕費	103,603	0.4	96,462	0.3	7,141	7.4
賃借料	283,510	1.0	293,085	1.1	△ 9,574	△ 3.3
委託料	2,404,182	8.4	2,295,442	8.3	108,740	4.7
その他	609,963	2.1	614,206	2.2	△ 4,243	△ 0.7
研究研修費	64,623	0.2	63,597	0.2	1,027	1.6
減価償却費等	2,463,719	8.6	2,447,199	8.9	16,520	0.7
医業外費用	1,674,741	5.8	1,576,481	5.7	98,260	6.2
支払利息及び諸費	149,742	0.5	149,718	0.5	24	0.0
長期前払消費税償却	152,258	0.5	149,826	0.5	2,432	1.6
控除対象外消費税	1,369,448	4.8	1,274,517	4.6	94,931	7.4
その他	3,293	0.0	2,420	0.0	873	36.1
特別損失	807,872	2.8	557,191	2.0	250,681	45.0

※収益比(対医業収益比率)・・・各費用÷医業収益(一般会計繰入金を除く)

(単位:千円、税抜)

	令和5年度 決算額	収益比 (%)	令和4年度 決算額	収益比 (%)	増△減	
						(%)
市民病院事業資本的支出	2,413,883	/	2,079,274	/	334,609	16.1
建設改良費	461,062	/	507,350	/	△ 46,288	△ 9.1
施設整備工事費	3,476	/	-	/	3,476	皆増
固定資産購入費	457,587	/	507,350	/	△ 49,763	△ 9.8
企業債償還金	1,950,237	/	1,556,191	/	394,045	25.3
その他	2,584	/	15,732	/	△ 13,148	△ 83.6

3条支出に要する資金として起こす企業債

	令和5年度 決算額	収益比 (%)	令和4年度 決算額	収益比 (%)	増△減	
						(%)
企業債	870,000	/	556,000	/	314,000	56.5

令和5年度 決算概要(脳卒中・神経脊髄センター)

1 経常収支の状況

	令和5年度 決算額	令和4年度 決算額	増△減	(%)
脳卒中・神経脊髄 センター事業収益	9,029,635	9,339,062	△ 309,427	△ 3.3
経常収益	8,815,712	9,336,344	△ 520,632	△ 5.6
医業収益	6,254,229	6,164,668	89,560	1.5
入院収益	5,547,944	5,454,876	93,068	1.7
病床稼働率	83.4%	82.5%	1.0pt	-
1日平均患者数	250人	247人	3人	1.2
延患者数	91,624人	90,315人	1,309人	1.4
診療単価	60,551円	60,398円	153円	0.3
外来収益	542,965	569,658	△ 26,693	△ 4.7
診療日数	243日	243日	-	-
1日平均患者数	167人	168人	△ 1人	△ 0.6
延患者数	40,509人	40,736人	△ 227人	△ 0.6
診療単価	13,404円	13,984円	△ 580円	△ 4.1
室料差額収益	76,855	53,895	22,960	42.6
一般会計負担金	86,465	86,240	225	0.3
医業外収益	2,537,861	3,144,616	△ 606,755	△ 19.3
一般会計負担金	1,656,666	1,676,465	△ 19,799	△ 1.2
一般会計補助金	223,738	229,838	△ 6,100	△ 2.7
国庫・県補助金	134,245	640,123	△ 505,878	△ 79.0
長期前受金戻入	383,553	442,344	△ 58,791	△ 13.3
共通経費負担金	74,508	72,037	2,471	3.4
その他	65,151	83,809	△ 18,658	△ 22.3
研究助成収益	422	2,422	△ 2,000	△ 82.6
介護老人保健 施設収益	23,200	24,637	△ 1,437	△ 5.8
指定管理者負担金	15,500	15,500	-	-
一般会計負担金	7,700	9,137	△ 1,437	△ 15.7
特別利益	213,923	2,719	211,205	7,768.5

経常収支	50,626	598,640	△ 548,013
一般会計繰入金を除く経常 収支	△ 1,923,943	△ 1,403,041	△ 520,902
医業収支	△ 2,051,567	△ 2,087,590	36,023
純損益	62,187	597,531	△ 535,344

2 資本収支の状況

	令和5年度 決算額	令和4年度 決算額	増△減	(%)
脳卒中・神経脊髄センター 事業資本的収入	1,178,742	1,267,639	△ 88,896	△ 7.0
企業債	309,000	326,600	△ 17,600	△ 5.4
一般会計負担金等	869,742	940,253	△ 70,510	△ 7.5
国庫・県補助金その他	-	786	△ 786	皆減

資本的収支	△ 508,705	△ 559,005	50,300
一般会計繰入金を除く資本 収支	△ 1,378,447	△ 1,499,258	120,811

3 一般会計繰入金の状況

	令和5年度 決算額	令和4年度 決算額	増△減	(%)
一般会計繰入金	2,844,311	2,941,933	△ 97,622	△ 3.3
収益的収入	1,974,569	2,001,680	△ 27,112	△ 1.4
資本的収入	869,742	940,253	△ 70,510	△ 7.5

※各項目で四捨五入しているため、合計額が一致しない場合があります。

(単位:千円、税抜)

	令和5年度 決算額	収益比 (%)	令和4年度 決算額	収益比 (%)	増△減	(%)
脳卒中・神経脊髄 センター事業費用	8,967,448	145.4	8,741,531	143.8	225,917	2.6
経常費用	8,765,085	142.1	8,737,704	143.7	27,381	0.3
医業費用	8,305,796	134.7	8,252,259	135.8	53,538	0.6
給与費	4,661,701	75.6	4,493,797	73.9	167,904	3.7
材料費	1,290,148	20.9	1,306,057	21.5	△ 15,909	△ 1.2
薬品費	367,041	6.0	372,731	6.1	△ 5,691	△ 1.5
診療材料費	811,512	13.2	833,512	13.7	△ 22,000	△ 2.6
給食材料費	105,669	1.7	97,251	1.6	8,418	8.7
医療消耗備品費	5,926	0.1	2,563	0.0	3,363	131.2
経費	1,763,445	28.6	1,740,341	28.6	23,104	1.3
光熱水費	248,697	4.0	308,395	5.1	△ 59,698	△ 19.4
修繕費	89,002	1.4	70,314	1.2	18,687	26.6
賃借料	98,986	1.6	87,157	1.4	11,830	13.6
委託料	1,046,153	17.0	987,791	16.3	58,362	5.9
その他	280,607	4.5	286,684	4.7	△ 6,076	△ 2.1
研究研修費	16,158	0.3	16,859	0.3	△ 701	△ 4.2
減価償却費等	574,344	9.3	695,204	11.4	△ 120,860	△ 17.4
医業外費用	417,007	6.8	440,297	7.2	△ 23,290	△ 5.3
支払利息及び諸費	122,489	2.0	145,060	2.4	△ 22,571	△ 15.6
長期前払消費税償却	13,061	0.2	11,561	0.2	1,500	13.0
控除対象外消費税	280,189	4.5	280,977	4.6	△ 787	△ 0.3
その他	1,268	0.0	2,700	0.0	△ 1,432	△ 53.1
医学研究費用	52	0.0	398	0.0	△ 346	△ 86.9
介護老人保健 施設費用	42,230	0.7	44,749	0.7	△ 2,519	△ 5.6
減価償却費等	30,680	0.5	31,044	0.5	△ 363	△ 1.2
支払利息及び諸費	11,550	0.2	13,705	0.2	△ 2,156	△ 15.7
特別損失	202,363	3.3	3,828	0.1	198,536	5,187.0

※収益比(対医業収益比率)・・・各費用÷医業収益(一般会計繰入金を除く)

(単位:千円、税抜)

	令和5年度 決算額	収益比 (%)	令和4年度 決算額	収益比 (%)	増△減	(%)
脳卒中・神経脊髄センター 事業資本的支出	1,687,447	/	1,826,644	/	△ 139,197	△ 7.6
建設改良費	323,923	/	313,875	/	10,048	3.2
施設整備工事費	126,024	/	149,655	/	△ 23,631	△ 15.8
固定資産購入費	197,899	/	164,220	/	33,678	20.5
企業債償還金	1,363,524	/	1,512,768	/	△ 149,244	△ 9.9

令和5年度 決算概要(みなと赤十字病院)

1 経常収支の状況

	令和5年度 決算額	令和4年度 決算額	増△減	
				(%)
みなと赤十字病院 事業収益	2,051,683	2,630,765	△ 579,082	△ 22.0
経常収益	1,977,605	2,630,765	△ 653,160	△ 24.8
医業収益	55,056	55,079	△ 24	△ 0.0
入院収益	-	-	-	-
一般病床稼働率	81.8%	77.3%	4.5pt	-
1日平均患者数	499人	475人	24人	5.1
延患者数	182,525人	173,534人	8,991人	5.2
診療単価	89,252円	88,115円	1,137円	1.3
外来収益	-	-	-	-
診療日数	243日	243日	-	-
1日平均患者数	1,155人	1,129人	26人	2.3
延患者数	280,715人	274,431人	6,284人	2.3
診療単価	17,761円	16,854円	907円	5.4
室料差額収益	-	-	-	-
一般会計負担金	55,056	55,079	△ 24	△ 0.0
医業外収益	1,922,549	2,575,686	△ 653,137	△ 25.4
一般会計負担金	510,557	535,436	△ 24,879	△ 4.6
一般会計補助金	1,867	3,333	△ 1,465	△ 44.0
国庫・県補助金	187,727	799,936	△ 612,209	△ 76.5
長期前受金戻入	597,315	611,548	△ 14,233	△ 2.3
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	28,174	28,525	△ 351	△ 1.2
特別利益	74,079	-	74,079	皆増
過年度損益修正益	74,079	-	74,079	皆増

経常収支	508,094	488,510	19,584
一般会計繰入金を除く経常収支	△ 59,386	△ 105,337	45,952
医業収支	△ 1,022,715	△ 1,656,714	633,999
純損益	505,267	488,510	16,757

2 資本収支の状況

	令和5年度 決算額	令和4年度 決算額	増△減	
				(%)
みなと赤十字病院 事業資本的収入	1,609,448	1,593,116	16,331	1.0
企業債	-	6,400	△ 6,400	皆減
一般会計負担金等	1,609,448	1,586,716	22,731	1.4

資本的収支	△ 458,765	△ 448,370	△ 10,394
一般会計繰入金を除く資本収支	△ 2,068,212	△ 2,035,086	△ 33,126

3 一般会計繰入金の状況

	令和5年度 決算額	令和4年度 決算額	増△減	
				(%)
一般会計繰入金	2,176,927	2,180,564	△ 3,636	△ 0.2
収益的収入	567,480	593,848	△ 26,368	△ 4.4
資本的収入	1,609,448	1,586,716	22,731	1.4

※各項目で四捨五入しているため、合計額が一致しない場合があります。

(単位:千円、税抜)

	令和5年度 決算額	収益比 (%)	令和4年度 決算額	収益比 (%)	増△減	
						(%)
みなと赤十字病院 事業費用	1,546,416	-	2,142,255	-	△ 595,839	△ 27.8
経常費用	1,469,511	-	2,142,255	-	△ 672,744	△ 31.4
医業費用	1,077,771	-	1,711,793	-	△ 634,023	△ 37.0
給与費	12,071	-	11,223	-	849	7.6
経費	503,652	-	1,116,714	-	△ 613,062	△ 54.9
光熱水費	-	-	-	-	-	-
修繕費	-	-	-	-	-	-
賃借料	-	-	-	-	-	-
委託料	-	-	-	-	-	-
交付金	495,470	-	1,108,512	-	△ 613,042	△ 55.3
その他	8,182	-	8,202	-	△ 20	△ 0.2
減価償却費等	562,047	-	583,857	-	△ 21,810	△ 3.7
医業外費用	391,740	-	430,462	-	△ 38,722	△ 9.0
支払利息及び諸費	390,384	-	428,729	-	△ 38,345	△ 8.9
長期前払消費税償却	561	-	532	-	29	5.4
控除対象外消費税	795	-	850	-	△ 55	△ 6.5
その他	-	-	350	-	△ 350	皆減
特別損失	76,905	-	-	-	76,905	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)

(単位:千円、税抜)

	令和5年度 決算額	収益比 (%)	令和4年度 決算額	収益比 (%)	増△減	
						(%)
みなと赤十字病院 事業資本的支出	2,068,212	-	2,041,486	-	26,726	1.3
建設改良費	-	-	6,000	-	△ 6,000	皆減
施設整備工事費	-	-	6,000	-	△ 6,000	皆減
固定資産購入費	-	-	-	-	-	-
企業債償還金	2,068,212	-	2,035,486	-	32,726	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

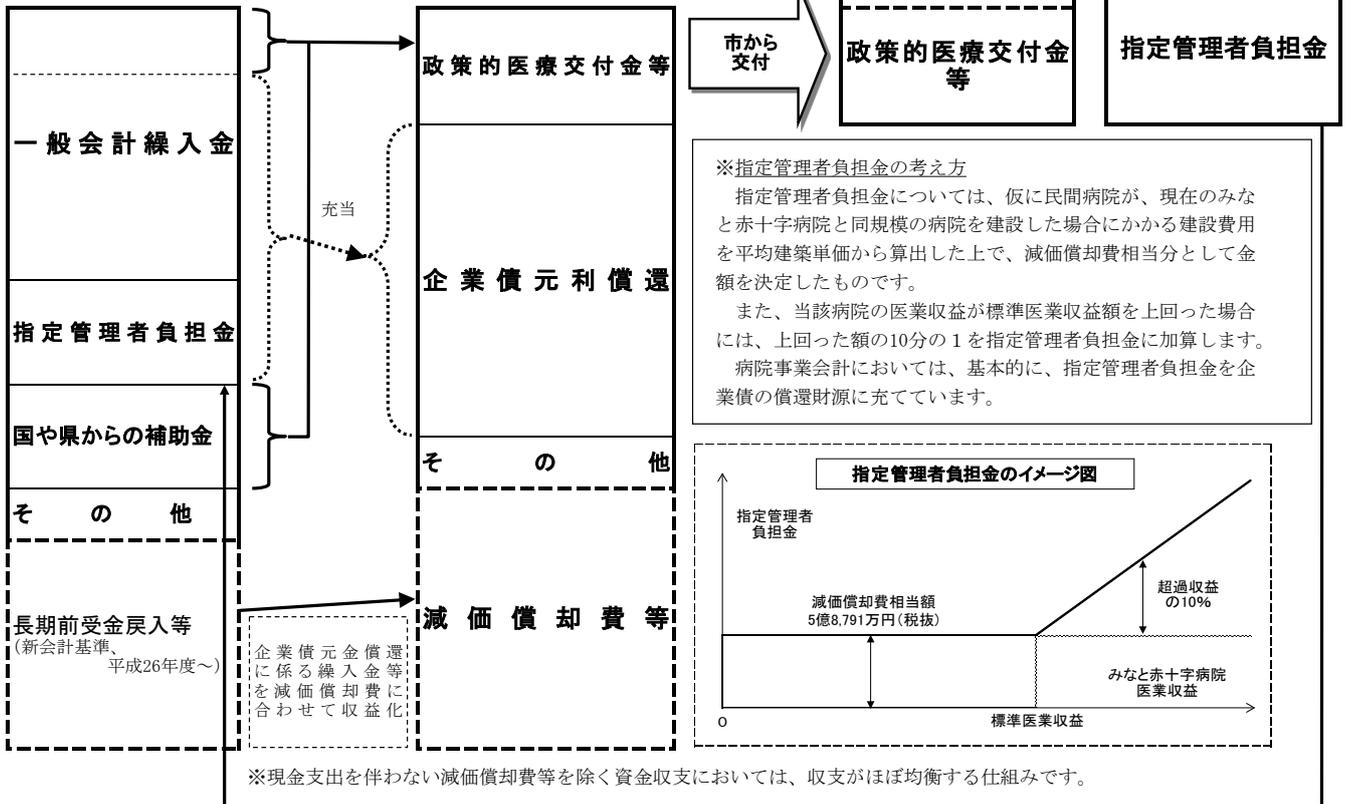
日本赤十字社の会計

(収入)

(支出)

指定管理者が
直接受ける
利用料(診療報酬収入等)
入院収益
外来収益等

指定管理者が
運営する
病院に
必要な
経費等
給材
与料
費等



【参考】横浜市立病院経営評価委員会について

1 設置の目的

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

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

横浜市病院事業の設置等に関する条例（抜粋）

（附属機関）

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

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

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

別表（第8条第1項及び第2項）

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

2 委員構成

【経営評価委員会】

	氏名	役職等	備考
委員長	田中 滋 <small>たなか しげる</small>	埼玉県立大学 理事長	
委員	菊池 友香 <small>きくち ゆか</small>	株式会社ツクイ イノベーション推進室 シニアスペシャリスト	
	黒木 淳 <small>くろき まこと</small>	横浜市立大学大学院 データサイエンス研究科 教授	
	渋谷 明隆 <small>しぶや あきたか</small>	相模原協同病院 病院長	
	高田 礼子 <small>たかた れいこ</small>	聖マリアンナ医科大学 予防医学教室 主任教授	
	戸塚 武和 <small>とつか たけかず</small>	横浜市医師会 会長	
	長野 広敬 <small>ながの ひろただ</small>	神奈川県看護協会 会長	

【脳血管医療センター名称部会】

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

※ 役職等については、部会設置時のもの

3 開催状況

【経営評価委員会】

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