

## 第2回 横浜市立病院経営評価委員会

日時 平成25年8月26日(月) 19:00～21:00

場所 横浜市健康福祉総合センター 3階研修室

### 次 第

#### 1 開会

#### 2 議事

(1) 「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の24年度実施状況の振り返り(案)について

(2) その他

#### 3 閉会

# 横浜市立病院経営評価委員会（第2回） 会議資料

## ○「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の24年度実施状況の振返り（案）

### 資料

- ・第2次横浜市立病院中期経営プラン 24年度実施状況の振返り（案）

- ・市民病院バランス・スコアカード

- ・脳血管医療センターバランス・スコアカード

#### <参考>

- ・横浜市立脳血管医療センター 24年度収支状況と現状について

- ・平成24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

- ・委員提出資料

# 第2次横浜市立病院中期経営プラン

## 24年度実施状況の振り返り(案)

平成25年8月

横浜市病院経営局

## 目次

I	「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の振返りと点検・評価について	1
II	点検・評価結果を踏まえた振返り	2
1	病院事業全体の取組についての振返り	2
2	病院ごとの振返り	4
(1)	市民病院	4
ア	患者・市民の視点	4
イ	財務の視点	6
ウ	業務改善の視点	8
エ	レベルアップの視点	9
(2)	脳血管医療センター	11
ア	患者・市民の視点	11
イ	財務の視点	13
ウ	業務改善の視点	15
エ	レベルアップの視点	17
【参考】	横浜市立病院経営評価委員会について	18

### <参考資料>

資料1	市民病院バランス・スコアカード
資料2	脳血管医療センターバランス・スコアカード
資料3	横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況の点検・評価結果

## I 「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の振返りと点検・評価について

「第2次横浜市立病院中期経営プラン（平成24～26年度）」は、「横浜市立病院中期経営プラン（平成21～23年度）」における取組を踏まえ、将来の目標となる経営の姿を明らかにするとともに、市立病院（市民病院・脳血管医療センター・みなと赤十字病院）の課題について方向性を示すものとして、平成24年3月に策定しました。

プランの推進に当たり、市民病院及び脳血管医療センターでは、経営管理手法として「バランス・スコアカード」を活用し、目標の共有及び取組の進捗管理を行っています。また、みなと赤十字病院については、本市との基本協定に基づき、指定管理者である日本赤十字社が引き続き政策的医療等を提供し、本市としては指定管理業務の点検・評価を行っています。

本プランの目標達成に向けては、毎年度振返りを行うとともに、外部委員である「横浜市立病院経営評価委員会」による点検・評価を受け、その意見を各病院の運営に活かしていくこととしています。

このような点検・評価は、市立病院が良質な医療を市民に提供していく上で必須かつ恒常的に取り組むべき業務であり、市民に対する説明責任を果たす上でも重要な役割を担っています。

## Ⅱ 点検・評価結果を踏まえた振返り

### 1 病院事業全体の取組についての振返り

市民病院の老朽化・狭あい化対策については、関係各局の局長級職員で構成する「横浜  
市立市民病院再整備検討委員会」を設置し、市全体の医療政策や街づくりなどを含めた全  
市的な視点から再整備候補地の検討を行いました。

その結果、「三ツ沢公園について都市公園法等の課題解決に向けて引き続き検討を行うべ  
きである。」「再整備候補地の確定には、関係者や地権者との調整・協議などにさらに時間  
を要するが、より具体的な検討を進め、他候補地のまちづくりの状況等を踏まえた上で、  
改めて市民・市会への説明責任を果たしつつ、候補地を選定するものとする」との結論に  
至りました。

脳血管医療センターの経営改善については、引き続き医師や看護師等の人材確保に取り  
組むとともに、「脳神経血管内治療科」や「脊椎脊髄外科」を新設するなど、医療機能の拡  
充を図りました。また、拡充した医療機能を最大限に発揮するため、手術室の増設工事や  
病棟再編のための改修工事、3テスラMRIの導入等を行いました。

患者数の増加と病院ブランドイメージの向上に向けては、予防啓発事業等を通じたPR  
や地域医療機関の訪問、救急隊との症例研究会等に積極的に取り組みました。

その他、都市部における公立病院としての取組については、災害時医療の課題への対応  
として防災訓練の充実やみなと赤十字病院における津波対策の検討、人材確保・育成に向  
けた組織的な取組として「看護師キャリア支援室」の整備などに取り組みました。

地域医療の質向上の取組としては、地域医療人材の育成・研修スキルの提供として臨床  
研修医や看護実習生等の積極的な受入れや、院内で実施する各種研修会の地域医療従事者  
への開放等に取り組みました。

また、みなと赤十字病院については、指定管理者である日本赤十字社が提供する政策的  
医療等に関して一層の充実に努めました。特に24年度においては、分娩室の増設等により  
分娩取扱件数が大幅に増加したほか、NICUの設置により地域周産期母子医療センター  
の施設基準を取得しました。

平成24年度における市民病院の経常収支は約4億2,500万円の黒字であり、4年連続の  
黒字決算となりましたが、前年度に比べると約4,200万円の減益となっています。また、  
脳血管医療センターでは、前年度より2億800万円程多い約12億300万円の赤字を計上し  
ました。

これは、両病院ともに、収益は増加したものの人件費や材料費を中心とした費用の伸び  
が収益の伸びを上回ったことによるもので、特に人件費については、収入に占める比率の  
高さが、経営評価委員会からも厳しく指摘されています。

医療機能の向上や医療の質向上を図り、市民に対して政策的医療や安全で良質な医療を  
継続的に提供していくためにも、給与費対医業収益比率の適正化を図るなど、収入・費用  
の両面から経営改善に早急に取り組んでいく必要があります。

**【経営評価委員の主な意見】**

- 市民病院の老朽化・狭あい化対策について、これまでの再整備に向けた検討及び候補地の選定に関しては、公正かつ適正に行われているものと認める。
- 脳血管医療センターの経営改善その他の取組については、病院ごとの取組についての振返り等の中で当委員会としての意見を述べる。

## 2 病院ごとの振返り

### (1) 市民病院

#### ア 患者・市民の視点

##### 【主な取組状況】

- 患者満足度向上の取組として、入院・外来患者満足度調査を実施するとともに、全職員を対象に調査結果に関する報告会を開催しました。また、外部講師による接遇研修を実施することで、職員に対する患者満足度向上の意識付けを行いました。
- がん診療体制の充実の取組として、患者への負担が少ない腹腔鏡手術の積極適用を推進した結果、昨年度比 41 件の増加が図られました。
- 多様化する市民ニーズに対応できる救命救急センターの運営として、救急受診患者総数の増加に取り組みましたが、救急車搬送件数の減少が影響し、目標に届きませんでした。また、救急車受入不能率についても、年度後半にかけてオペストップの改善や一般病床への直接入院を行ったことにより改善しましたが、年間では目標に届きませんでした。
- 周産期医療の充実として、分べん件数の増加に取り組みました。必要に応じて産婦人科病棟以外の病棟も活用するなど積極的な患者受入れを実施した結果、年間分べん件数は、26 年度目標（1,000 件）を超える 1,060 件となりました。

##### <主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	23年度 実績	24年度 目標	24年度 実績	中期プラン 26年度目標
患者・市民の視点	患者満足度の向上	入院患者満足度	90.5%	90.5%以上	89.2%	90.0%
		外来患者満足度	81.7%	83.9%	84.3%	85.0%
	がん診療体制の充実	腹腔鏡使用手術件数	90件	120件	131件	140件
	救急救命センターの運営	救急受診患者総数	19,133件	20,000件	19,196件	20,000件
		救急車受入不能率	11.2%	10.0%	10.4%	10.0%以下
	周産期医療の充実	分べん件数	959件	970件	1,060件	1,000件

## 【自己評価】

入院患者満足度は前年度を下回る結果となっており、より満足していただけるよう、各職場においても患者サービスの向上に向けた意識を高め、自分たちにできることから具体的に行動を起こしていく必要があります。

がん診療及び周産期医療は当初の目標を達成したものが多く、感染管理や災害対応等も概ね順調に取組を進めることができましたが、より高い目標を掲げるとともに、その達成に向けて一層の努力をしていく必要があります。

また、救急患者の受入れについては改善に努めたものの、いずれも目標値には達しておらず、急性期医療を担う病院として特に救急患者の断りを減らすための取組を徹底して進める必要があります。

## 【経営評価委員の主な意見】

- 救急受診患者総数の増加、救急車受入不能率の減少は評価するが、いずれも目標値を達成していないことは大きな課題。
- 日頃の地道な努力が成果として現れていると考える。さらなる改善を期待。
- 地域の中核病院として救急医療は要となる。救急患者の受入れを積極的に行うには、救急外来、病棟、検査部、手術部など様々な部門でのコンセンサスがなければ達成は難しいかと思うが、全病院としての取組を期待したい。
- 早急な移転新築が必要であり、現況での改善は困難。

## イ 財務の視点

### 【主な取組状況】

- 診療単価の増加に向けて、院内に設置した収入確保プロジェクトにおいて各種施設基準の取得、加算の算定及び医療機能の拡充に向けた検討を実施しました。
- 新入院患者数の増加を図るため、救急断り件数の減少に向けたオペストップの改善、紹介患者の増加に向けた地域医療機関への訪問活動等を行いました。
- 入院・外来収益の伸びは約 6.1 億円あったものの、24 年度は一般会計からの繰入金について精査を行い、減額したため、経常収益全体では約 4.5 億円の増収に止まりました。一方で経常費用については、材料費等の伸びにより約 4.9 億円の増加となったことから、経常収支全体としては約 4.2 億円の黒字となり、目標達成には至りませんでした。
- 職員給与費対医業収益比率は目標を達成しましたが、医療機能向上のために医師・看護師等の増員を図ったことなどから、職員給与費自体は増加しています。

### <主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	23年度 実績	24年度 目標	24年度 実績	中期プラン 26年度目標
財務 の 視 点	経営改善の推進	入院診療単価	60,132円	63,500円	62,764円	65,000円
		一般病床利用率	86.5%	88.1%	87.0%	90.0%
		新入院患者数	16,047人	17,014人	16,158人	17,738人
		経常収支比率	102.5%	103.0%	102.3%	102.8%
		経常利益額	467百万円	545百万円	425百万円	528百万円
		職員給与費対 医業収益比率	58.3%	57.4%	56.9%	58.1%

### 【自己評価】

入院・外来とも増収とはなかったものの、入院診療単価、病床利用率ともに目標に達することができませんでした。その一方で、医療機能の充実に向けて職員増を図っているほか、診療材料費をはじめとする経費が大幅に増えたことで減益となっています。

このため、医療機能の拡充に見合う収入を得られるよう入院患者の増加を図り、着実に収益を上げていくことはもちろんですが、経営を持続させるためには経費の抑制を図ることが不可欠となっています。特に、他病院と比較しても人件費比率が高くなっている状況を早急に改善するとともに、材料費の抑制に向けた在庫管理の徹底などにも取り組む必要があります。

**【経営評価委員の主な意見】**

- 職員給与システムや人件費の見直し、各部署における人員の適正配置の確認が必要。医業収益に対する給与費比率が高すぎる。
- 人件費については、職種別に水準（一人当たり人件費）を民間病院との対比も含めて分析し、問題の所在を明らかにすべき。
- 老朽化し、使いにくい建物という厳しいハードウェア環境の下、賞賛すべき成果を上げていると評価できる。
- 人件費の見直しは急務かと思うが難問。すでに委託への移行なども十分に取り組んでいるであろうし、退職者があった時にどのように対応するかなどの積重ねもされていることと思われる。材料費の抑制はかなり強硬に全病院的に発信されることが必要。いかに部署ごとに徹底できるかが重要なため、部署ごとの評価が共有できる仕組みがあるとよい。

## ウ 業務改善の視点

### 【主な取組状況】

- 医療安全への取組強化策として、安全管理対策委員会を通じた各診療科長への働きかけなど、医師によるインシデントレポート増加に向けた取組を行いましたが、実績としては23年度を下回る結果となりました。
- 医療情報を活用した医療の質の向上策として、患者満足度や院内での転倒転落発生率など、医療の質を表す指標（クリニカル・インディケーター）のホームページ上での公表を行いました。
- 総合的な診療体制強化の取組として、多職種からなるセンター化プロジェクトにより、関連する複数の診療科が連携・協力して診療に当たる「センター方式」の導入に向けた検討を行いました。その結果、外来に「消化器病センター」及び「炎症性腸疾患センター」を開設しました。

### <主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	23年度実績	24年度目標	24年度実績	中期プラン26年度目標
業務改善の視点	医療安全への取組強化	インシデントレポート報告数（職種別：医師）	71件	100件	66件	
	医療情報を活用した医療の質の向上	医療の質を表す指標の公表	公表	公表継続	23年度版指標の院外公表	院外版の公表継続
	総合的な診療体制の強化	診療機能のセンター化	—	実施	実施	実施

### 【自己評価】

医療の質向上に向けた業務改善の取組は、医療の安全にも直結するものであり、病院として最も重視すべき取組と考えています。

特に医師からのインシデントレポートの取組が停滞しているのは大きな課題であり、早急に改善していきます。

今後も、医療の安全や医療の質の向上に向けて、情報の公開等を含めた積極的な取組を進める必要があります。

### 【経営評価委員の主な意見】

- 医療安全の取組は医療の質を保証するものであり、特に医師に対する働きかけが重要。

## エ レベルアップの視点

### 【主な取組状況】

- 職員の意識高揚の取組の一環として職員満足度調査を実施しましたが、結果は、23年度の職員満足度を5%下回る42.0%となり、目標を達成できませんでした。これを受け、調査結果を職場ごとにフィードバックするとともに、所属長を中心とした話し合いや、職場実態に応じた対策などを進めることとしました。
- 勤務医負担軽減等検討委員会において、各科ごとの医師確保目標数や医師の業務負担軽減策について検討を行うとともに、各診療科の実情に応じた医師確保の取組を行いました。関連大学との調整の不調などにより、24年度の常勤医数は若干の減少となりました。
- 各分野の専門的な知識・経験を有する認定看護師の資格取得や、看護職員の離職率低下に取り組みました。認定看護師については、新たに1名が資格を取得したものの、他の1名が退職したため増加を図ることができませんでした。看護職員離職率については目標を達成することができました。
- 地域医療人材の育成を図るため、臨床研修医採用試験受験者数の増加や、看護学生等の臨床実習受入れの促進などに取り組みました。

### <主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	23年度実績	24年度目標	24年度実績	中期プラン26年度目標
レベルアップの視点	職員の意識高揚	職員満足度	47.0%	50.0%	42.0%	50.0%以上
	医療人材の確保	医師確保数	151人	161人	147人	171人
		認定看護師数	17人	18人	17人	23人
		看護職員離職率	10.0%	9.8%	7.7%	9.8%以下
	地域医療人材の育成	臨床研修医採用試験受験者数	91人	110人	100人	110人以上を維持
		臨床実習生受入数	378人	350人	423人	350人

### 【自己評価】

職員の意識高揚を図るため、病院経営局運営方針の説明会など、新たな取組もはじめていますが、効果は一朝一夕に表れるものではなく、継続したねばり強い姿勢が必要です。

一人ひとりの職員が能力を高め、それを存分に発揮することはもちろん、組織として一体感を持って「患者から選ばれる病院」を目指すような風土の醸成、職員の意識改革を進めていきます。

また、働いている職員にとって魅力ある病院となるような病院づくりを目指します。

**【経営評価委員の主な意見】**

- 医師体制の強化に向けては、臨床・教育指導者の確保が必要。
- 働いている職員にとって魅力ある病院となるような病院づくりを目指すべき。
- 日頃の努力に頭が下がる。引き続き地域全体の中で、市民病院の役割は何かを意識しつつ、質の向上を目指してより良い病院づくりを続けるべき。
- 運営方針などを全職員で共有できる仕組みは重要かと思います。一人ひとりが変革への取組に興味をもてるような環境になることを期待したい。

## (2) 脳血管医療センター

### ア 患者・市民の視点

#### 【主な取組状況】

- 患者満足度向上の取り組みとして、入院・外来患者満足度調査を実施するとともに、職員を対象とした調査結果の報告会を開催しました。また医療サービス向上委員会において対策の検討を行いました。
- 地域医療連携活動の強化・充実策として、MRIや骨密度測定装置の共同利用拡大に取り組みました。医療機関の訪問やホームページの見直し、医療機関向け冊子の配布等により共同利用の周知を図った結果、高度医療機器の共同利用実績が大幅に増加しました。
- 病院のブランドイメージ発信のため、市民講演会を計3回開催しました。また予防啓発活動への講師派遣も積極的に実施しました。

#### <主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	23年度実績	24年度目標	24年度実績	中期プラン26年度目標
患者の視点・市民	患者満足度の向上	患者満足度	92.0%	92%以上	89.4%	92.7%以上
	地域医療連携活動の強化・充実	高度医療機器の共同利用	37件	50件	259件	100件
	病院ブランドイメージの発信	予防事業参加者数	3,550人	2,800人	3,788人	2,800人

#### 【自己評価】

高度医療機器の共同利用や予防事業参加者数など、目標を上回る成果をあげました。

引き続き、患者数の増加につなげるため、当院の課題である認知度・知名度の向上に向けた一層の取組が必要です。専門病院としてのブランドイメージを確立し、市民から選ばれる病院となるため、患者ニーズへの的確に対応するとともに、当院の医療機能等についての地域医療機関・救急隊との情報共有や、広報活動の充実による市民への情報発信等を強化していきます。

#### 【経営評価委員の主な意見】

- 様々な取組を積極的に展開していると評価するが、患者満足度に結びついていない点が課題。患者満足度に関する要因の分析をより進める必要がある。
- 脳血管医療センターとしての役割や活動の広報については、ある程度実績が認められる。今後、脳・脊髄神経センターとして領域を広げるのであれば、名称も含めた対応・方針が必要。
- 脳血管医療センターという名称が、現在の目指す方向性とミスマッチとなっていることは明白。知名度向上といった場合に、名称変更による影響は大きいので、名称変更が危急の課題。
- 高度医療機器の共同利用数の増加などの結果は、地域の要望に合致した結果かと思われる。脳血管に特化した病院として地域の要望はまだ他にもあるかと思われる。地域連携や救急隊との連携は重要な取組になる。

## イ 財務の視点

### 【主な取組状況】

- 横浜市立大学からの協力を得て、脊椎脊髄外科の常勤医2名、手術等の応援のための非常勤医2名を確保し、脊椎脊髄外科を新設しました。また、脊椎脊髄外科等に対する医療機能の拡大を図るに当たり、手術室を1室から3室にするための工事を実施しました。
- 診療機能の向上を図るため3テスラMRIを導入しました。
- 経常収支は、病棟改修工事の影響等により入院・外来収益が伸び悩んだこと、医療機能の拡大に伴い増員した常勤・非常勤医師等に係る人件費の増などにより費用が増加したことにより、前年度に比べて悪化しました。
- 病床利用率向上のため、地域医療機関や消防隊への訪問活動や脊椎脊髄外科のPR活動など患者確保に向けた取組を強化しましたが、新たな医療機能における運営が軌道に乗るまでに時間を要したことなどから、目標達成には至りませんでした。
- 平均在院日数の適正化に向け、転院調整や在宅支援等を実施しましたが、一般病床の患者数が減少した一方で、回復期リハビリテーション病棟において重症患者の積極的な受入等を行ったことから、目標達成には至りませんでした。
- 嘱託員制度の活用による人件費の適正化を推進しました。また、手術件数増による診療単価増に努め、医業収益の確保を図りましたが、医業収益の増収が十分に図れず、職員給与費対企業収益比率の改善には至りませんでした。

### <主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	23年度 実績	24年度 目標	24年度 実績	中期プラン 26年度目標
財務の 視点	診療科の拡大	脊椎等外科系診療科の設置	—	設置	設置	設置
	医療機器・施設設備の整備	手術室機能の充実・整備	—	実施	実施	実施
	経常収支の改善	経常赤字額の削減	△994百万円	△934百万円	△1,203百万円	△358百万円
	病院経営指標の改善	病床利用率	65.3%	70.0%	66.3%	85.0%以上
		平均在院日数	39.1日	37.0日	39.6日	33.0日
人件費適正化	広義の職員給与費対 医業収益比率	110.8%	103.8%	111.6%	97.3%	

## 【自己評価】

医療機能の拡大に向けた診療体制の整備及び医療機器・施設設備について、計画どおりに進めてきました。しかし、新たな医療機能における運営が軌道に乗るまでに時間を要したことなどから、診療単価や病床利用率等の主要な経営指標について、いずれも目標の達成には至らず、経常収支についても、赤字を9億3,400万円まで圧縮する目標に対して12億300万円の赤字を計上する結果となりました。

24年度下半期からは、患者数が徐々に増加しており、さらに25年4月から稼働を開始した3室の手術室や3テスラのMRI等を活用しながら、第2次中期経営プランの2年目「経営改善の成果を示す年」として、着実な収支改善を図っていきます。

## 【経営評価委員の主な意見】

- 人件費と各部署の人員配置が適切か否かを明確にする必要がある。また部門別の収支分析が必要である。

脳・脊髄疾患を取り扱う施設では、民間において高収益を上げている施設も多い。公的施設であるのでそれほど収益を求めなくてもよいという考えもあるが、現在、日本の置かれている状況を考えると、独立採算で持続可能な施設となることが望ましい。人員やお金に関するセンター長や管理者の権限を強化しないと施策・財務に対する責任が曖昧になる。日本が誇るべき立派な施設と理念であり、税金を使っているという厳しい姿勢が大切。

- 財務状況は、全体像で分析しても悪いという結果しか出ないので、過去の過大な設備投資を原因とした赤字額と現在の運営に係る損益を分け、さらに機能が整備途上であることの影響と通常の状態は分けて分析しておくことが、正念場である次年度の適正な評価にも不可欠。

- 入院患者・外来患者に提供する医療の水準については問題ないとしても、2.2億円増収のために3.2億円の費用増加とは、もともとの赤字体質をさらに悪化させた好ましくない業績と言わざるを得ない。

これは財務の視点と呼ぶべき分野を超え、市民に対して発揮すべき機能の総体と、それを効率的に提供する体制の課題と捉えるべきと思われる。

病棟改修工事はやむを得ないとしても、「新たな医療機能における運営が軌道に乗るまでに時間を要したこと」は弁解の理由とはならず、そうした状態を抜本的に改善する工夫が望まれる。

下半期の、稼働病床に対する病床利用率85%を今後も維持できるよう期待したい。

- 診療内容が特化しているだけに、近隣地区をやや拡大した患者獲得への取組が必要。

## ウ 業務改善の視点

### 【主な取組状況】

- リハビリテーション医療の充実に向け、リハビリテーション科医師とセラピストの緊密な連携のもと、入院直後にリハ実施計画を策定するとともに、365日体制でのリハビリテーションの提供を維持しました。
- 臨床研究の充実に向けた取組では、3テスラMRIを導入するなど、専門病院としてのメリットを活かしながら、医師にとって魅力ある病院となるよう環境整備を進めました。
- 効率的な業務執行体制の確立のため、高い専門性が求められる医事業務について、診療情報管理士及び医療情報技師の新規採用募集を行いました。両職種とも全国的に不足しており、24年度は応募がなく、採用には至りませんでした。
- 医療安全対策の推進に向け、医療安全研修・感染管理研修・リスクマネージャー研修を開催しました。

### <主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	23年度実績	24年度目標	24年度実績	中期プラン26年度目標
業務改善の視点	リハビリテーション医療の充実	早期（入院後3日以内）リハビリテーション実施率	92.1%	92%以上	94.4%	92.0%
	臨床研修の充実	臨床研究制度・環境整備	—	準備	準備	実施
	効率的な業務執行体制の確立	外部人材登用による専門職体制の拡充	一部採用	採用	実施	採用
	医療安全対策の推進	職種別医療安全研修の実施	実施	実施	実施	実施

### 【自己評価】

第2次中期経営プランに基づく医療機能の拡大を図る中で質・量ともに変化する当院の業務について、より良質かつ効率的な執行体制を確立するため、早期かつ充実したリハビリテーションの提供や、回復期リハビリテーション病棟における介護福祉士等嘱託職員の活用による業務執行体制の効率化など、業務改善の取組を進めました。

また、目標とした項目以外ですが、24年度診療報酬改定により新たに導入された「回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰ」については、施設基準取得に向け重症患者への積極的な対応を行いました。さらに、薬剤師を各病棟に配置することにより「病棟薬剤業務実施加算」に対応し、薬剤管理の質・安全性の向上を図るなど、業務見直し・改善を図りました。

今後、良質かつ高度・専門的な医療を、より効率的に提供していくため、業務改善をさらに進めていきます。

### 【経営評価委員の主な意見】

- 病院の中でどの部門に問題があるのか、フローのバランスが取れているのか明確にする必要がある。人件費比率が過大なのは、人件費が高すぎるのか、事業規模が未達で比率が高いのかを明らかにすべき。

整形外科の開設で収入は増加しそうだが、各部門別の収支・採算状況を把握した上で、強化あるいは収縮を判断する経営方策が必要。

センター内で一部に過剰な人員や、仕事内容の割に高賃金の部門があるように感じる。

公的病院特有の経営体質の甘さが見られる。

- 面積が広いことから人の動線を十分に考慮することが必要。効率的な業務の遂行が重要。職員数の多い、看護部における業務改善は影響が大きいと思われる。今後も積極的な取組が期待される。

## エ レベルアップの視点

### 【主な取組状況】

- 職員満足度向上の取組として、職員満足度調査を実施し、職員を対象とした調査結果報告会を開催しました。また、当院の運営方針や経営情報について、病院長自身による説明会や、会議等での詳細な情報提供を行うことにより、全職員に広く周知し、職員の帰属意識高揚に努めました。
- 看護職員離職率の低下のため、新設した看護師キャリア支援室において「横浜市立病院看護職員人材育成ビジョン」を策定し、職員に周知するなど、看護職員の能力開発・キャリア支援の取組を推進しました。
- 看護の質向上を目的に専門看護師・認定看護師等の資格取得に必要な大学等の教育機関における進学研修への派遣を進めました。

### <主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	23年度実績	24年度目標	24年度実績	中期プラン26年度目標
レベルアップの視点	多種多様な専門研修制度の確立	職員満足度	54.6%	54.6%以上	51.6%	54.8%以上
		看護職員離職率	7.2%	7.2%以下	4.32%	7.6%以下
		専門看護師・認定看護師の資格取得人数	5人	6人	6人	9人

### 【自己評価】

専門病院としての医療の質向上に向けた人材育成の取組を進めました。

今後、さらなる医療機能拡充を進めるにあたっては、一層の取組が必要です。

職員が病院に対する帰属意識を高め、働きがいを感じ、組織としての活性化が図られるよう環境整備を進めるとともに、専門病院としての高度な医療提供に向けた知識・技術の向上を図り、患者サービスに還元していくことができるよう、取組の充実を図っていきます。

なお、25年4月15日発行の「臨床看護」誌（へるす出版）に、当院の医師・看護師・セラピストの脳卒中リハに対する取組が計80ページにわたり掲載されるなど、当院の開院以来のリハビリテーション看護については、対外的にも評価されています。

### 【経営評価委員の主な意見】

- 脳卒中・神経系の専門病院であり、全国に誇りうる施設である。専門医・看護師など指導者を育成し、全国に送り出すべき。また若い人を公募し、研修教育を進める役割（認定看護師の育成など）を進めるべき。
- さらなるレベルアップへの取組を期待。
- 疾患の特殊性から、多職種による革新的な取組がさらに積極的に行われることが期待される。今後もさらに外部へも発信されることを望む。

## 【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

横浜市病院事業の設置等に関する条例（抜粋）

（附属機関）

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

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

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

別表（第8条第1項及び第2項）

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

### 2 委員構成

	氏名	役職等
委員長	田中 滋 <small>たなか しげる</small>	慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授
委員	五十嵐 邦彦 <small>いがちし くにひこ</small>	公認会計士
	寛 淳夫 <small>かげひ あつお</small>	工学院大学建築学部建築デザイン学科教授
	篠原 弘子 <small>しのはら ひろこ</small>	公益社団法人神奈川県看護協会会長
	高橋 由利子 <small>たかはし ゆりこ</small>	横浜市保健医療協議会委員
	藤井 清孝 <small>ふじい きよたか</small>	学校法人北里研究所理事長
	古谷 正博 <small>ふるや まさひろ</small>	社団法人横浜市医師会会長
	松原 由美 <small>まつばら ゆみ</small>	明治安田生活福祉研究所主席研究員

### 3 開催状況

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）

## 市民病院 バランス・スコアカード

戦略マップ		目標	目標達成指標	22年度実績値	26年度目標値			
患者・市民の視点	<p><b>患者満足度の向上</b></p> <p>地域から必要とされる政策的医療・高度医療と地域連携の充実</p> <p>がん診療体制の充実</p> <p>周産期医療の充実</p> <p>感染症指定医療機関としての役割発揮</p> <p>災害拠点病院の機能強化</p> <p>多様化する市民ニーズに対応できる救命救急センターの運営</p> <p>退院支援機能の強化及び地域連携機能の充実</p>	患者満足度の向上	入院患者満足度	86.4%	90.0%			
			外来患者満足度	83.8%	85.0%			
		がん診療体制の充実	早期大腸がんESD施設基準取得	—	施設基準取得			
			腹腔鏡使用手術件数	100件	140件			
			がん関連臨床試験新規実施数	35件	45件			
			がん地域連携パスの適用症例件数	14件	50件			
			がんに関する研修会等の参加者数	11人	70人			
		多様化する市民ニーズに対応できる救命救急センターの運営	救急受診患者総数	19,807件	20,000件			
			救急搬送受入後入院件数	2,752件	3,000件			
			救急車受入不能率	15.3%	10.0%以下			
			分べん件数	889件	1,000件			
		周産期医療の充実	助産師外来・院内助産	—	実施			
			NICUの拡大	3床	6床			
			新生児入院数	384人	440人			
		感染症指定医療機関としての役割発揮	感染症・感染管理に関する地域医療機関対象研修の実施	—	年2回以上実施			
感染症・感染管理コンサルテーションの実施	—		対象医療機関数5以上					
災害拠点病院の機能強化	神奈川DMAT指定病院の指定	—	指定					
	災害対応訓練の実施	1回	年1回以上実施					
退院支援機能の強化及び地域連携機能の充実	院内職員を対象とした退院支援研修会の企画・開催	—	実施					
	患者総合相談室における相談調整件数	4,394件	4,800件					
	地域医療機関従事者の研修会年間延べ参加者数	253人	500人					
財務の視点	<p><b>財政基盤の強化</b></p> <p>経営改善の推進</p>	経営改善の推進	入院診療単価	56,626円	65,000円			
			外来診療単価	12,924円	14,000円			
			一般病床利用率	88.8%	90.0%			
			平均在院日数	13.2日	11.4日			
			新入院患者数	15,265人	17,738人			
			経常収支比率	104.8%	102.8%			
			経常利益額	801百万円	528百万円			
			償却前利益額	1,587百万円	1,050百万円			
			職員給与と費対医業収益比率	54.7%	58.1%			
			(一般会計繰入金を除く)	(56.7%)	(58.7%)			
			広義の職員給与と費対医業収益比率	61.2%	64.2%			
			(一般会計繰入金を除く)	(63.4%)	(65.2%)			
			1か年経過後回収されない未収金	73百万円	70百万円未満			
			業務改善(業務プロセス)の視点	<p><b>質の高い医療の安全な提供</b></p> <p>医療安全への取組強化</p> <p>医療情報を活用した医療の質の向上</p> <p>総合的な診療体制の強化</p>	医療安全への取組強化	医療安全に関する取組・改善件数	10件	10件
						医療情報を活用した医療の質の向上	医療の質を表す指標の公表	クリニカルインディケータ院内版の策定
医療情報システムの機能強化による業務の効率化	検討	開発着手						
総合的な診療体制の強化	診療機能のセンター化	—				実施		
	栄養サポートチーム加算、呼吸ケアチーム加算の取得	—				取得		
	チーム力向上や顧客満足度向上に関する各種研修の延べ参加者数対正規職員数比率	—				100.0%		
レベルアップ(学習と成長)の視点	<p><b>職員の専門性・資質向上と地域医療への貢献</b></p> <p>職員の意識高揚</p> <p>医療人材の確保</p> <p>地域医療人材の育成</p>	職員の意識高揚				職員満足度	44.3%	50.0%以上
			医師確保数	141人	171人			
		医療人材の確保	認定看護師数	17人	23人			
			看護職員離職率	9.8%	9.8%以下			
			地域医療人材の育成	臨床研修医採用試験受験者数	111人	110人以上を維持		
		臨床研修医採用試験第一志望者数		41人	40人以上を維持			
		臨床実習生受入数(年間延べ人数)		295人	350人			
		医療従事者養成機関等への講師派遣(年間延べ人数)		176人	200人			
		地域医療機関従事者の研修会年間延べ参加者数【再掲】	253人	500人				

# 市民病院 バランス・スコアカード(患者・市民の視点)

	戦略目標	戦略目標達成に必要な 具体的目標	目標達成指標	23年度 実績	24年度 目標	24年度 実績	中期プラン 26年度目標	24年度 アクションプラン実績	年度目標値 に対する 自己点検
患者・市民の視点	地域から必要とされる政策的医療・高度医療と地域連携の充実	患者満足度の向上	入院患者満足度	90.5%	90.5%以上	89.2%	90.0%	○入院患者満足度調査 10月下旬～11月上旬に入院患者に対してアンケート調査を実施 (回収数501件、回収率78.5%)	C
			外来患者満足度	81.7%	83.9%	84.3%	85.0%	○患者満足度調査結果から得た課題をフィードバックするため、全職員を対象に調査結果に関する報告会を開催したほか、継続的に外部講師による接遇研修を実施することで、患者満足度向上に向けた意識付け	B
	がん診療体制の充実	早期大腸がんESD施設基準取得	検討	取得	取得	施設基準取得	○早期大腸がんESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)の施設基準取得(4月)	B	
		腹腔鏡使用手術件数	90件	120件	131件	140件	○患者さんへの負担が少ない腹腔鏡手術の積極適用を推進した結果、昨年度比+41件まで向上	A	
		がん関連臨床試験新規実施数	35件	42件	32件	45件	○がん関連臨床試験新規実施数について伸び悩み	C	
		がん地域連携パスの適用症例件数	39件	42件	50件	50件	○がん地域連携パスの利用を医師に対して働きかけを実施し、乳がんを中心に症例が増加	A	
		がんに関する研修会等の参加者数	25人	40人	42人	70人	○緩和ケア研修会の参加対象を看護師、薬剤師へ拡大実施	B	

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）																									
<p>○全体としての満足度は 89.2%で目標（90.5%）に対し、△1.3ポイントでした。</p> <p>○病室の温度等、環境に対する満足度が71.4%→64.6%に低下しました。</p> <p>○院内の設備の使いやすさが73.2%→67.3%に低下しました。</p> <p>→各病棟・職場ごとに満足度調査の結果をフィードバックし、ベッドサイドの整理整頓や清掃の強化など、各職場からの改善策に取り組みます。</p> <p>また、各病棟に温湿度計を設置し、より細かい温度設定を行うほか、患者さんからの声を全職員に迅速に共有する仕組みを構築し、きめ細かい対応を行っています。</p>	<p>・設備、サービス等の療養環境の問題点や医療への信頼性、インフォームド・コンセントの適切さなどについて具体的な改善目標の提示が必要。</p> <p>・満足度の目標設定がそもそも高いこともあり、わずかな数値の差に一喜一憂することなく、着実にサービスを提供すべき。環境に対する満足度低下の多くは、設備の老朽化に起因すると思われる。</p> <p>・環境の改善には早急な改築が必要。</p>																									
<p>○全体としての満足度は 84.3%で目標（83.9%）を0.4ポイント上回りました。</p> <p>○職員の説明がわかりやすかったとする回答が増加しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師 79.1%→90.2%</li> <li>・看護師 73.2%→87.0%</li> </ul> <p>○待ち時間が長くなった時にお詫びやねぎらいの声をかけられたとする回答は5割程度に留まっており、改善を進める必要があります。</p> <p>→各病棟・職場ごとに、特に接遇などについて改善策を講じます。</p>	<p>・待ち時間の短縮目標、再来予約の取りやすさや説明・インフォームド・コンセントのわかりやすさなどについて、具体的な改善目標の提示が必要。</p> <p>・“説明のわかりやすさ”は大切な項目で個々の職員の姿勢の表れであり、評価できる。患者の立場に立った、きめ細やかな声かけや説明を、全職員が今後も心がけていけるよう取り組むべき。</p> <p>・職員の説明がわかりやすいとする回答が増加したとのこと、日頃の努力の成果と高く評価する。</p> <p>・医療もサービス業としての取組が、患者獲得につながります。接遇の改善は必須。訪問時（経営評価委員による視察）の対応もスタッフのごく一部では、怪訝な感情を持っているような印象があった。日頃から他者の評価を受けることに慣れていないこともあるのかもしれない。また訪問予定があることをスタッフ全員に周知していなかったのか。院内職員へ情報を周知徹底する体制も工夫が必要なのかも感じた。訪問者への対応も日頃の患者への対応も通じることがあると思う。</p> <p>・接遇の改善には職員の意識改革が必要だが、職員が心の余裕を持つことができる職場環境が必要。</p>																									
<p>○施設基準を4月に取得したことにより、年度内18件の施術を実施できました。</p> <p>→25年度以降も、ESDの推進に加え、患者さんへの負担の少ない手術をさらに推進します。</p>	<p>・施設基準の取得、18件の施術の実施など、成果をあげていると評価する。</p>																									
<p>○患者さんへの負担の少ない腹腔鏡手術の術式について、外科医への積極採用を呼びかけた結果、がん以外の腹腔鏡手術を含めると24年度目標に対し、+89件（42.4%増）となり目標を達成することができました。</p> <p>→26年度の目標件数を念頭に、さらに推進を図ります。</p>	<p>・大幅増を高く評価する。</p>																									
<p>→新規実施件数が伸び悩む理由の一つが医師の業務繁忙にあるため、治験にあたっての事務事務等について臨床試験支援の嘱託職員のサポートを拡大します。</p>	<p>・医師や看護師が本業に専念できる環境づくりをすべき。</p>																									
<p>○乳がんについてはパスの活用は順調に推移（24年度：47件 +20件）しました。</p> <p>→乳がん以外の実績をあげていくことが課題であり、対応策を検討します。（肝がん3件、肺がん・胃がん・大腸がん0件）</p> <p>→さらにパス活用実績向上に向けて、適用症例を拡大するため新たなパスを作成するほか、「神奈川県医療連携手帳」への移行なども今後検討する必要があります。</p>	<p>・パスの活用の増加を評価する。</p>																									
<p>○緩和ケア研修会への参加対象を医師に加えて、看護師及び薬剤師に拡大したことにより訪問看護ステーションの看護師等も参加するなど充実しました。</p> <p>→緩和ケア研修会を開催するがん診療連携拠点病院が増加するなど、当院の研修会参加者は漸減傾向にあります。地域がん診療拠点病院として、研修内容の再検討も必要です。</p> <p style="text-align: center;">【地域医療機関参加者数】</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>21年度</th> <th>22年度</th> <th>23年度</th> <th>24年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>17</td> <td>8</td> <td>25</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>薬剤師</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>17</td> <td>8</td> <td>25</td> <td>42</td> </tr> </tbody> </table> <p>※21年度から実施  ※各年度1回（2日間コース）開催  ※23年度は2回（2日間コース×2回）開催</p>		21年度	22年度	23年度	24年度	医師	17	8	25	3	看護師	—	—	—	39	薬剤師	—	—	—	0	計	17	8	25	42	<p>・研修会への参加者数を院内・院外に分けて評価すべき。</p> <p>・今後のがん拠点病院の指定条件の見直しの方向性を見据え、拠点病院間が相互の役割を通して病病連携や交流を図る体制を構築していくためにも、研修会を共催するなどの取組を充実させるべき。</p> <p>・地域がん診療拠点病院としての研修内容の見直しを、ぜひ地域連携の中での役割分担を考慮しながら、検討すべき。</p>
	21年度	22年度	23年度	24年度																						
医師	17	8	25	3																						
看護師	—	—	—	39																						
薬剤師	—	—	—	0																						
計	17	8	25	42																						

経営評価委員会委員からの質問	経営評価委員会委員からの質問や意見に対する説明																																																																																										
<p>・アンケート調査の項目は前年と同じか。</p>	<p>○前年度までの調査では、設問が70問を超えており、患者の方からも回答に対する負担が大きいという声があったため、24年度は20問程度に削減する等の見直しを行いました。ただし、前年度までの継続性を確保するため、病院に対する総合的な満足度に関する設問については同じ文言とする等、一定の配慮をしました。</p>																																																																																										
	<p>○具体的な改善目標の設定は提示しておりませんが、24年度は職員一人ひとりにより良い接遇を行う意識を持ってもらうため、接遇向上研修を実施しました。          なお、今年度は、昨年度の調査結果を職場ごとにフィードバックし、各職場において、患者満足度調査で寄せられた意見を基に、職場内で課題を共有し、解決に向けた対策の検討・実施に取り組んでいます。</p>																																																																																										
<p>・外科医の修練に対する体制づくりはどのようになっているのか。</p>	<p>○日本外科学会専門医等を中心に、外科を専門とする医師を育成する体制を取りつつ、腹腔鏡手術の実施にあたっては、日本内視鏡外科学会技術認定医が週1回手術の場に入り指導を行うなど、技能の習得に努めています。</p>																																																																																										
<p>・そもそもの臨床試験の需要はあるのか。</p>	<p>○院内の受託研究審査会（毎月開催）において、月に1～2件の新規申請が寄せられていることや、診療科から担当部署に対し、試験実施に関する相談が一定程度寄せられていることから、需要はあると考えています。</p>																																																																																										
<p>・乳がん以外の実績が伴わない理由をどのように分析しているのか。           ・パスに参加する連携医療機関との体制づくりはどうしているのか。</p>	<p>○地域医療機関との連携を推進するため、パスの適用は入院・手術から退院される方を対象としていますが、当院を受診される肝がん・肺がん・胃がん・大腸がんの患者の方は、退院後も当院での化学療法を継続する方が多くなっているためであると考えられます。           ○がん地域連携パスの適用がある場合、連携先医療機関にパス運用の実績がない場合には、地域連携担当が連携先医療機関と連絡・調整のうえ、厚労省等への登録申請を行います。</p>																																																																																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">【院内参加者数】</th> <th colspan="5">【院外参加者数】</th> </tr> <tr> <th></th> <th>21年度</th> <th>22年度</th> <th>23年度</th> <th>24年度</th> <th></th> <th>21年度</th> <th>22年度</th> <th>23年度</th> <th>24年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>32</td> <td>27</td> <td>58</td> <td>32</td> <td>医師</td> <td>17</td> <td>8</td> <td>25</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>7</td> <td>14</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>看護師</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>薬剤師</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>薬剤師</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>栄養士</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>計</td> <td>17</td> <td>8</td> <td>25</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>理学療法士</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td colspan="5">※21年度から実施</td> </tr> <tr> <td>歯科衛生士</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td colspan="5">※各年度1回(2日間コース)開催</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>43</td> <td>44</td> <td>68</td> <td>38</td> <td colspan="5">※23年度は2回(2日間コース×2回)開催</td> </tr> </tbody> </table>	【院内参加者数】					【院外参加者数】						21年度	22年度	23年度	24年度		21年度	22年度	23年度	24年度	医師	32	27	58	32	医師	17	8	25	3	看護師	7	14	6	6	看護師	-	-	-	39	薬剤師	2	1	2	0	薬剤師	-	-	-	0	栄養士	0	0	2	0	計	17	8	25	42	理学療法士	2	0	0	0	※21年度から実施					歯科衛生士	0	2	0	0	※各年度1回(2日間コース)開催					計	43	44	68	38	※23年度は2回(2日間コース×2回)開催				
【院内参加者数】					【院外参加者数】																																																																																						
	21年度	22年度	23年度	24年度		21年度	22年度	23年度	24年度																																																																																		
医師	32	27	58	32	医師	17	8	25	3																																																																																		
看護師	7	14	6	6	看護師	-	-	-	39																																																																																		
薬剤師	2	1	2	0	薬剤師	-	-	-	0																																																																																		
栄養士	0	0	2	0	計	17	8	25	42																																																																																		
理学療法士	2	0	0	0	※21年度から実施																																																																																						
歯科衛生士	0	2	0	0	※各年度1回(2日間コース)開催																																																																																						
計	43	44	68	38	※23年度は2回(2日間コース×2回)開催																																																																																						

# 市民病院 バランス・スコアカード(患者・市民の視点)

	戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	23年度実績	24年度目標	24年度実績	中期プラン26年度目標	24年度アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検
患者・市民の視点	地域から必要とされる政策的医療・高度医療と地域連携の充実	多様化する市民ニーズに対応できる救命救急センターの運営	救急受診患者総数	19,133件	20,000件	19,196件	20,000件	○救急受診患者総数は救急搬送件数の減少が影響し、目標に届かず	C
			救急搬送受入後入院件数	2,652件	2,700件	2,544件	3,000件	○救急搬送患者数については、重症度に応じた搬送先選定が定着したこともあり、軽症患者の減により減少（重症患者は増加） 重症患者受入数 1619件（+466件）	C
			救急車受入不能率	11.2%	10.0%	10.4%	10.0%以下	○救急車受入不能率は年度後半にかけて、オベストップの改善や一般病床への直接入院を行ったことにより改善したものの、年間では目標に届かず ※オベストップ手術中を理由に断る場合	C
	周産期医療の充実	分べん件数	959件	970件	1,060件	1,000件	○ベッドコントロールの工夫による積極的な患者の受入れによる分娩件数増	A	
		助産師外来・院内助産	検討	検討	企画・立案中	実施	○助産師外来・院内助産の実施に向け、他病院の視察や職員の研修会への派遣の実施	B	
		NICUの拡大	3床	検討	検討	6床	○NICUの拡大に向けた看護師配置の充実	B	
		新生児入院数	435人	440人	450人	440人	○小児科の診療体制の充実や産婦人科との連携の促進による新生児入院数の増加	B	

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>○救急患者については、ウオークインによる患者が増加しましたが、救急搬送受入件数が減少したことにより目標を達成できませんでした。</p> <p>→救急搬送要請について、受入のための工夫や病院全体で積極的に受け入れるよう、意識改革を行います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急受診者数が昨年度より増加していることは評価できるが、目標値を達成していないことは大きな課題。目標値の設定にも課題があるのではないかと。</li> <li>・市民病院として、ぜひ救急搬送受入件数の増加に、病院をあげて取り組むべき。存在意義に関わる重要な部分。</li> <li>・現状のスペース、設備、人員で成果をあげていることに敬意を表する。</li> </ul>
<p>○救急搬送受入患者の入院率は上昇（43.9%→45.7%）したものの、救急搬送件数が減少したことに伴い、入院件数は減少しました。</p> <p>→特に、救急搬送要請について、受入不能件数を減らすべくベッドコントロールの改善などの工夫や意識改革を行います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民病院として、ぜひ救急搬送受入件数の増加に、病院をあげて取り組むべき。存在意義に関わる重要な部分。</li> </ul>
<p>○年度の後半からはオベストップの改善や一般病床に直接入院させる「直入」のルール徹底を図ることにより断り率は減少傾向にありました。 (4～8月：10.9% 9～3月：10.1%)</p> <p>→ベッドコントロールの改善による病床満床に伴う断りの改善、内視鏡当直の活用や手術体制の充実などにより救急車の受入れを促進します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受入不能率が低下していることは評価できるが、目標値を達成していないことは大きな課題。目標値の設定にも課題があるのではないかと。</li> <li>・救急車受入不能率の要因について現場レベルでの厳密な分析を行い、ボトムアップで対策を提示していくことが必要。</li> <li>・市民病院として、ぜひ救急搬送受入件数の増加に、病院をあげて取り組むべき。存在意義に関わる重要な部分。</li> </ul>
<p>○産婦人科病棟以外の病棟も活用したベッドコントロールにより患者の受入れが拡大しました。</p> <p>→陣痛室・分娩室が手狭であること、ベッド数の不足によりこれ以上の拡大が難しいため、病室等を活用した分娩室の増加や産婦人科病棟以外の活用の促進等を検討していきます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・良い取組と思う。</li> <li>・きめ細かなベッドコントロールシステムによる空床の有効利用及び日々の患者の転室・転ベッド等の采配についてのシステム化が必要であり、引き続き取り組むべき。</li> <li>・手狭な病棟が問題なので、病院の建替えにあたっては、産婦人科病棟の充実（＝市民病院の役割）を視野に行うべき。</li> <li>・周産期における中核となる役割を担っていると思った。診察室、陣痛室、分娩室、NICUともにアメニティは早急な改善がのぞまれる。スペースの問題は確かにあるかと思うが、診療科だけでなく、病院全体として何か工夫ができないものかと切に感じた。</li> </ul>
<p>○助産師外来・院内助産の実施に向けて、他病院の視察や職員の研修会への派遣を実施しました。</p> <p>→院内でのスペースの確保が大きな課題であり、設置の可能性に向けた具体的な検討を行う。併せて対象患者の週数及び回数を検討します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き推進して、26年度に実施されることを期待する。</li> <li>・手狭な病棟が問題なので、病院の建替えにあたっては、産婦人科病棟の充実（＝市民病院の役割）を視野に行うべき。</li> </ul>
<p>○周産期医療機能の充実に向け、NICUへの看護師の勤務体制や増配置とともに必要な施設整備等を検討しました。 (25年7月から3床増床し、6床体制で運用) →GCUの設置等、後方の受入体制強化を検討していく必要があります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NICU、PICUの連携体制の整備が必要。</li> <li>・手狭な病棟が問題なので、病院の建替えにあたっては、産婦人科病棟の充実（＝市民病院の役割）を視野に行うべき。</li> </ul>
<p>○小児科の診療体制の充実や産婦人科との連携の促進によって目標を達成しました。</p> <p>→NICUの増床に合わせて、院外の新生児の積極的な受入れにより、入院数のさらなる増加を目指します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手狭な病棟が問題なので、病院の建替えにあたっては、産婦人科病棟の充実（＝市民病院の役割）を視野に行うべき。</li> </ul>

経営評価委員会委員からの質問	経営評価委員会委員からの質問や意見に対する説明
<p>・受入不能件数とその理由はどうなっているのか。</p> <p>・後方受入病院の確保対策はどうなっているのか。</p>	<p>○受入不能件数は、643件（前年比で115件減少）</p> <p>○受入不能の理由の主なものについては、CPA対応中・病棟患者処置中・OP対応不能、病棟ベッド満床 などです。</p> <p>○救急患者を積極的に受け入れるため、現在、救命救急センターと手術室が連絡を取りあうことや、HCUの患者を可能な限り一般病棟へ転棟させ、空床確保に努めるなどの工夫を行っています。</p> <p>○病診連携促進委員会（年4回開催）や、様々な研修会・講演会を通じて地域医療機関との連携を深めるほか、紹介実績の多い医療機関への訪問活動や紹介に関する返書の適切な管理、救急ホットラインからの要請を積極的に受け入れる等、地域の医療機関から頼りにされる医療機関となることで、連携医療機関を確保するよう努めています。</p>
<p>・ベッドコントロールの工夫とは何か。</p>	<p>○救急病床を確保するため、日中から夜間に切り替わるまでの間に一般病床への転棟調整を行っています。</p> <p>また、より多くの救急患者さんを受入れるため、夜間休日における一般病棟への直接入院も行っています。</p> <p>さらに、当直師長が把握した（一般病床を含めた）空床状況を、夜間帯への引継ぎ時に救急医師と情報共有するなどの工夫をしています。</p>
<p>・目標の「検討」と実績の「企画・立案中」の違いがわからない。視察や研修会派遣の具体的な実施状況はどうなっているのか。</p>	<p>○24年度は、他院の視察や研修会へ参加することにより、当院における助産師外来の実施の可能性について検討を行いました。検討が進む中で、課題となっていた実施場所や回数等の整理が進み、より具体的な企画・立案を行いました。</p> <p>現在、25年度からの実施に向けて具体的な準備を進めているところです。</p> <p>○視察及び研修会の結果について、参加した助産師による報告会を行うなどにより共有を図っています。</p> <p>【視察先】 聖母病院、湘南鎌倉総合病院、とわ助産院（各3名）</p> <p>【研修会】 看護協会主催研修会（1週間、1名）</p>
<p>・NICU、GCUの拡充が望まれるが、看護師等スタッフの確保はどのようになっているのか。</p>	<p>○NICUはすでに拡大し、運営しております。現在、GCUの設置に向けた検討とともに、必要な看護師等の確保に努めています。</p>

# 市民病院 バランス・スコアカード(患者・市民の視点)

	戦略目標	戦略目標達成に必要な 具体的目標	目標達成指標	23年度 実績	24年度 目標	24年度 実績	中期プラン 26年度目標	24年度 アクションプラン実績	年度目標値 に対する 自己点検
患者・市民の視点	地域から必要とされる政策的医療・高度医療と地域連携の充実	感染症指定医療機関としての役割発揮	感染症・感染管理に関する地域医療機関対象研修の実施	—	年2回実施	4回実施済	年2回以上実施	○感染管理に関する地域医療機関対象の研修会は年4回実施	A
			感染症・感染管理コンサルテーションの実施	—	対象医療機関数5	対象医療機関数5	対象医療機関数5以上	○診療報酬の感染管理加算として対象病院と連携し、合同カンファレンス4回、対象外病院(2病院)との間での相互ラウンド実施	B
	災害拠点病院の機能強化	神奈川DMAT指定病院の指定	—	—	調整	○他病院ヒアリング ○院内プロジェクト発足 ○研修受講者の選定終了	指定	10～11月：県内公立病院にヒアリング 11月：プロジェクト発足 12月：研修受講メンバー決定	B
			災害対応訓練の実施	1回	1回	11月・3月実施	年1回以上実施	8月20日： トリアージシステム検討プロジェクト設置 11月22日： トリアージポスト設営訓練 3月16日： 初動対応訓練・災害医療従事者研修報告会・トリアージ実習	B

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）																				
<p>○地域連携カンファレンスとあわせた研修開催により、開催回数が目標を上回り、延べ参加者数は220名でした。</p> <table border="1" data-bbox="151 235 869 436"> <thead> <tr> <th></th> <th>開催日</th> <th>内容</th> <th>参加者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第1回</td> <td>6月1日</td> <td>多剤耐性細菌対策と地域連携</td> <td>60人</td> </tr> <tr> <td>第2回</td> <td>7月17日</td> <td>抗菌薬の適正使用と監視体制</td> <td>60人</td> </tr> <tr> <td>第3回</td> <td>10月16日</td> <td>標準予防策・手指衛生推進の具体的な方策</td> <td>54人</td> </tr> <tr> <td>第4回</td> <td>11月2日</td> <td>インフルエンザ&amp;ノロ対策</td> <td>46人</td> </tr> </tbody> </table> <p>→地域医療機関とのコミュニケーションを図る上でも有効であり、継続実施します。</p>		開催日	内容	参加者数	第1回	6月1日	多剤耐性細菌対策と地域連携	60人	第2回	7月17日	抗菌薬の適正使用と監視体制	60人	第3回	10月16日	標準予防策・手指衛生推進の具体的な方策	54人	第4回	11月2日	インフルエンザ&ノロ対策	46人	<p>・評価する。</p>
	開催日	内容	参加者数																		
第1回	6月1日	多剤耐性細菌対策と地域連携	60人																		
第2回	7月17日	抗菌薬の適正使用と監視体制	60人																		
第3回	10月16日	標準予防策・手指衛生推進の具体的な方策	54人																		
第4回	11月2日	インフルエンザ&ノロ対策	46人																		
<p>○対象医療機関との間で、カンファレンスを4回実施しました。 ○対象外医療機関（2病院）との間で、相互ラウンドを実施しました。 ○これらの関係を通じてコンサルテーションの場も提供し、地域連携に取り組んできました。</p> <p>→今後も研修会やカンファレンスの実施を通じて、対象医療機関を増やすよう努めていきます。</p>																					
<p>○DMATを保有している県内の公立病院へのヒアリングを実施したほか、DMATの設置に向けたプロジェクトを設置し、研修受講者の選定、必要な資機材の導入に向けた財源等の検討を行いました。 (25年10月中に研修受講の上、DMAT発足予定)</p> <p>→DMATの運用方針を明確にするとともに、すでに多くの病院でDMATを有している現状を踏まえ、相互の連携や特色を検討する必要があります。</p>	<p>・地域病院との機能分担を検討し市民病院の担うべき役割、機能を明確化すべき。</p>																				
<p>○トリアージについて、院内の危機管理委員会において「災害対策マニュアル」の再検討を行うとともに、トリアージ訓練を実施。トリアージポストの設営方法について確認しました。</p> <p>○また、各病棟・部署における初動対応訓練、本部情報受伝達訓練のほか、CSCATTT（指揮・命令(command/control)、安全(safety)、情報伝達(communication)、評価(assessment)、トリアージ(triage)、治療(treatment)、搬送(transport))等災害医療に関する知識を習得する機会を設けました。</p> <p>→情報受伝達に関して、無線機による確認では時間がかかりすぎる、電波が届かない場所がある、無線機の使い方を職員が知らないなどの課題が明らかとなっており、対応策を具体化します。</p>	<p>・課題が明確になっている点、高く評価する。ぜひ対応策の具体化を急ぐべき。</p>																				

経営評価委員会委員からの質問	経営評価委員会委員からの質問や意見に対する説明																																										
<p>・参加者の職種別人数はどのようになっているのか。</p>	<p>○職種別の参加状況は以下のとおりとなっています。</p> <table border="1" data-bbox="483 271 1235 456"> <thead> <tr> <th>参加者職種</th> <th>医師</th> <th>看護師</th> <th>薬剤師</th> <th>検査技師</th> <th>その他</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第1回</td> <td>5</td> <td>27</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>5</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>第2回</td> <td>6</td> <td>26</td> <td>12</td> <td>10</td> <td>6</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>第3回</td> <td>6</td> <td>29</td> <td>6</td> <td>9</td> <td>4</td> <td>54</td> </tr> <tr> <td>第4回</td> <td>5</td> <td>27</td> <td>4</td> <td>7</td> <td>3</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>22</td> <td>109</td> <td>33</td> <td>38</td> <td>18</td> <td>220</td> </tr> </tbody> </table>	参加者職種	医師	看護師	薬剤師	検査技師	その他	計	第1回	5	27	11	12	5	60	第2回	6	26	12	10	6	60	第3回	6	29	6	9	4	54	第4回	5	27	4	7	3	46	計	22	109	33	38	18	220
参加者職種	医師	看護師	薬剤師	検査技師	その他	計																																					
第1回	5	27	11	12	5	60																																					
第2回	6	26	12	10	6	60																																					
第3回	6	29	6	9	4	54																																					
第4回	5	27	4	7	3	46																																					
計	22	109	33	38	18	220																																					
	<p>○災害医療における活動体制については、「横浜市防災計画」において、緊急度や重症度に応じた医療提供主体が定められています。 震災等により多数の負傷者が発生した場合は、災害拠点病院である市民病院は重症患者を、地域病院では重症者以外の負傷者をそれぞれ受け入れる体勢を整え、医療活動にあたります。</p>																																										
<p>・災害時対応における目標と課題をどのように考えているか。</p> <p>・災害対策訓練の項目として、病院設備に関わる訓練（停電・給排水停止・ボイラー停止など）は行われているのか。</p>	<p>○災害拠点病院としてまた公立病院として、「円滑な被災患者の受入れ」を災害時対応における目標・課題としていますが、現状では、現在の防災・危機管理体制について、職員1人1人への周知が不足していることや、院内のトリアージ体制が不十分な状態となっており、課題として考えています。 今後は、訓練や新採用時研修を通じた防災・危機管理体制の周知や、危機管理委員会においてトリアージ体制の見直しを行っていきます。</p> <p>○災害対策訓練とは別に、個別に緊急時の対応訓練を行っています。 停電については、昨年度工事に伴う停電（6月10日・17日）があったため、停電に備えた訓練（緊急時の患者搬送訓練や情報受伝達訓練など）を実施しました。 給排水停止時には、横浜市水道局による消火栓からの給水が行われることになっており、24年度に給水手順の確認を行いました。 また、ボイラー停止については、施設管理委託業者による訓練を年1回行っています。</p>																																										

# 市民病院 バランス・スコアカード(患者・市民の視点)

	戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	23年度実績	24年度目標	24年度実績	中期プラン26年度目標	24年度アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検
患者・市民の視点	地域から必要とされる政策的医療・高度医療と地域連携の充実	退院支援機能の強化及び地域連携機能の充実	院内職員を対象とした退院支援研修会の開催回数	2回	2回	2回	実施	○在宅で行う医療処置について演習形式の研修会実施 ○「退院支援サポートブック」の配布 ○毎週診療科へのカンファレンスに患者総合相談室の職員が参加することで、早期に介入する必要がある患者の把握	B
			患者総合相談室における相談調整件数	4,455件	4,600件	4,583件	4,800件	○相談調整件数 前年比(+128件) ○院内研修のうち、看護部(41回)や薬剤部(4回)で開催する研修を地域に開放したほか、感染管理室(4回)や患者総合相談室(2回)等において独自に研修を開催	C
			地域医療機関従事者の研修会年間延べ参加者数	294人	400人	564人	500人	○地域医療機関従事者参加の研修会実施回数 33回	A

	全体評価	総括
患者・市民の視点	B	<p>入院患者満足度は前年度を下回る結果となっており、より満足していただけるよう、各職場においても患者サービスの向上に向けた意識を高め、自分たちにできることから具体的に行動を起こしていく必要があります。</p> <p>がん診療及び周産期医療は当初の目標を達成したものが多く、感染管理や災害対応等も概ね順調に取組を進めることができましたが、より高い目標を掲げるとともに、その達成に向けて一層の努力をしていく必要があります。</p> <p>また、救急患者の受入れについては改善に努めたものの、いずれも目標値には達しておらず、急性期医療を担う病院として特に救急患者の断りを減らすための取組を徹底して進める必要があります。</p>

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>○在宅で行う医療処置について演習形式の研修会（地域・職員合同）を実施しました。最新の医療処置に対する知識・技術を習得すべく定員を超える申込みがあり盛況でした。</p> <p>○職員向けの退院支援研修では、「退院支援サポートブック」を配布するなど実務に役立つ内容を工夫しました。</p> <p>→地域医療従事者を対象とした研修は関心も高く、地域連携の上でも有効であることから継続して実施します。</p> <p>職員向けの研修については、内容自体は職員にとって必須のものであり、実施時期や時間など、参加しやすい工夫が必要です。</p>	<p>・退院支援に深く関わるMSWの配置や活動内容の評価をする必要がある。</p> <p>・退院支援は結果的にベッドの効率的運用につながり、救急患者の受入拡大にも有効。今後も推進すべき。</p> <p>・高齢化が進む中、いかに地域に戻すかは重要な取組であり、高く評価する。</p>
<p>○相談件数は前年度を128件上回り増加傾向にありますが、目標には届きませんでした。一方で、患者の高齢化が進む中、より早期の相談開始、積極的な対応が重要になりつつあります。</p> <p>→外来患者支援スクリーニングの実施を通じて、外来通院時から支援できるように取り組みます。</p>	<p>・目標が高いので、自己評価はCですが、128件も増加しており高く評価する。</p>
<p>○地域医療機関向けの研修の充実や院内研修の地域開放の拡大により、目標を大きく上回る参加者数となりました。</p> <p>→地域連携を強化する観点からも、引き続き地域医療機関向けの研修機会拡大を図ります。</p>	

点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・政策的医療において、周産期に関してはある程度できているが、がん、感染症、災害に課題があるように思う。</li> <li>・市立病院の役割として救急車受入不能率が高いことは特に大きな課題。より積極的な改善の取組が必要。</li> <li>・日頃の地道な努力が成果として現れていると考える。さらなる改善を期待。</li> <li>・地域の中核病院として救急医療は要となるかと思う。救急患者の受入れを積極的に行うには、救急外来、病棟、検査部、手術部など様々な部門でのコンセンサスがなければ達成は難しいことと思うが、全病院としての取組を期待したい。</li> <li>・早急な移転改築が必要であり、現況での改善は困難。</li> </ul>	<p>※自己点検・評価の基準</p> <p>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</p> <p>B：年度目標を概ね達成</p> <p>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</p> <p>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</p>

経営評価委員会委員からの質問	経営評価委員会委員からの質問や意見に対する説明
<p>・退院支援への職種別の関わりはどのようなものだったのか。</p>	<p>○退院支援について  主に転院や福祉施設の利用に関する相談はMSWが、医療・介護サービスの調整など在宅療養に関する相談は看護師が担当していますが、患者さんの状況に応じて両職種が連携して対応しています。  また、退院支援の取組を院内全体に広げるために、各病棟の継続看護推進担当職員の育成や院内職員向けの「退院支援研修」の企画運営を担っています。</p> <p>○投書箱の設置  患者の方からの相談を受けるための専用の投書箱は設置しておりませんが、ご意見を伺うことなどを目的とした投書箱を院内16ヵ所に設置しています。</p> <p>○相談の内容  24年度のMSWの主な相談内容は、退院支援、心理・社会的問題、経済的問題となっています。在宅ケア担当看護師の主な相談内容は、在宅医療・介護サービス調整、家族支援、心理的問題などとなっています。</p>
<p>・投書箱は設置されているのか。相談の内容はどのようなものか。</p>	<p>○患者総合相談室の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療福祉相談（MSW）… 6人</li> <li>・在宅療養相談（在宅ケア相談担当看護師）… 4人</li> <li>・地域医療連携（事務）… 4人</li> <li>・がん相談（がん相談担当看護師）… 1人</li> <li>・患者相談窓口・・・ 2人</li> </ul> <p style="text-align: right;">（平成25年9月1日現在）</p>

## 市民病院 バランス・スコアカード(財務の視点)

	戦略目標	戦略目標達成に必要な 具体的目標	目標達成指標	23年度 実績	24年度 目標	24年度 実績	中期プラン 26年度目標	24年度 アクションプラン実績	年度目標値 に対する 自己点検
財務の視点	財政基盤の強化	経営改善の推進	入院診療単価	60,132円	63,500円	62,764円	65,000円	○総合入院体制加算を再取得するため、各診療科に対して、逆紹介患者の増に向けた働きかけを実施  ○収入確保プロジェクトにおいて、施設基準の取得、各種加算の算定及び医療機能拡充に向けた検討  ○救急断り件数の減少に向けて、オペストップの改善等の取組  ○紹介患者の増加に向け、地域医療機関等に対し、当院の医療機能等をPRするとともに、地域医療機関等への訪問活動を実施	C
			外来診療単価	13,842円	14,000円	13,950円	14,000円	○適正な入院期間とするため、患者総合相談室において、退院支援に向けた相談調整を実施	C
			一般病床利用率	86.5%	88.1%	87.0%	90.0%		C
			新入院患者数	16,047人	17,014人	16,158人	17,738人		C
			平均在院日数	12.3日	11.8日	12.2日	11.4日		C

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載

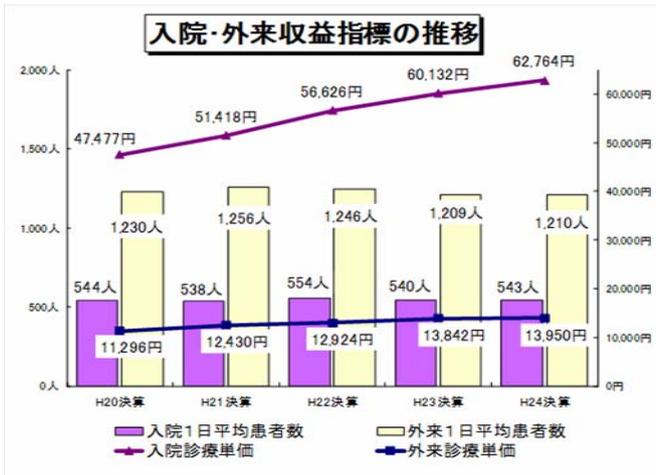
点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）

○腹腔鏡手術の増加や診療報酬改定に合わせた新たな施設基準の取得（感染管理加算Ⅰ、医師事務作業補助体制加算）などが診療単価の増額につながりました。

○反面、平均在院日数の短縮が想定どおりに進まなかったこと、4～6月の3か月間にわたって、総合入院体制加算が算定できなかったこと、手術件数総数が前年度を下回ったことなどにより入院診療単価は目標を下回る結果となりました。

○外来診療単価については、外来患者数は横ばいであるものの感染症内科や血液内科において、投薬料が大幅に増えたことにより、やや増加しています。

- ・DPCに対する戦略的取組が不十分と思われる。
- ・診療単価の増加は、機能面アップの表れと考えられるので、高く評価する。一方で、平均在院日数短縮が進まない理由分析を要する。



→新入院患者の増加や平均在院日数の短縮に向けて地域医療機関との連携を促進すること、手術件数の増加に向けて手術開始時間の前倒しなど手術室運用方法や看護師配置の見直しを行うほか、診療科ごとに収益及び手術件数の目標を明示し取組を進めます。

○医療機関からの紹介患者数は増加（+1,141人）しました。

○一方で、リニアック更新に伴う稼働停止（24年10月～25年5月）や、救急患者入院件数が減少（▲105件）したことなどが影響し、目標達成に至りませんでした。

→リニアックの更新の周知の継続や地域医療機関との連携強化を図るとともに、救急患者を積極的に受け入れる体制を作ります。

→病床を有効に活用し利用率を向上させるため、ベッドコントロールの責任体制を明確にするなどの見直しを図ります。

- ・ベッドコントロールシステムの充実が急務。

- ・新規患者の開拓が必要。

- ・ベッドコントロールのコントロールタワーの所在を明確にし、転出入、空床の把握を一元化できるような体制を検討すべき。

○患者の高齢化に伴い、退院調整の困難ケースが増えています。

→地域医療機関との連携を強化することで転院調整をスムーズに行えるようにするとともに、入院当初から積極的に調整に介入するなど早期退院の実現に取り組みます。

経営評価委員会委員からの質問	経営評価委員会委員からの質問や意見に対する説明
<p>・目標達成を裏付ける具体的な取組はどうなっているのか。</p>	<p>○収益目標の達成に向けて、24年度は5,114件（目標5,000件）の手術を実施したほか、技術度Dレベルが多い鏡視下手術を増やす（24年度実績 腹腔鏡299件、胸腔鏡227件）等の取組を進めることで、より高度な医療の提供に努めました。 さらに、平均在院日数の縮減へ向けて、退院支援に向けた早期介入や、地域医療機関を訪問する等により、地域連携の促進に努めてきました。</p>
<p>・手術室の稼働率向上のため、提示されている対策に加え、 ①手術患者の出入時の時間の無駄を省くこと （病棟一手術室の呼出体制の工夫） ②手術台準備の効率化を図るための必要器材のキット化の導入 ③全手術台の動きがリアルタイムに医師・看護師にわかるような可視化の工夫 （看護師の配置調整に活かす） など、すでに現在実施されているか。未実施であれば検討してはどうか。</p>	<p>○現在、必要機材のキット化は実施しているほか、25年度の下半期からは、手術室の準備にかかる委託の見直しにより、手術間の清掃時間の短縮等に取り組む予定となっています。 なお、その他のご指摘事項については、現在実施しておりませんが、他病院等の取組を参考に検討させていただきます。</p>
	<p>○ベッドコントロールについては、責任体制を明確にして効果的な運用が可能となるように、先進的な取組をしている他病院の状況を視察するなど検討を進めているところです。</p>
<p>・入院当初から退院調整に積極的に介入するための専任組織や体制はあるのか。</p>	<p>○専任組織については整備されていませんが、退院後に患者の方が安心して継続した医療や介護が受けられるよう、入院早期から医師や看護師、MSW等、病院全体で共同して退院支援を行っています。 特に退院調整が必要となる患者の方には、患者総合相談室のMSWや在宅ケア相談担当看護師が介入しています。</p>

## 市民病院 バランス・スコアカード(財務の視点)

	戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	23年度実績	24年度目標	24年度実績	中期プラン26年度目標	24年度アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検
財務の視点	財政基盤の強化	経営改善の推進	経常収支比率	102.5%	103.0%	102.3%	102.8%	○総合入院体制加算を再取得するため、各診療科に対して、逆紹介患者の増に向けた働きかけを実施  ○収入確保プロジェクトにおいて、施設基準の取得、各種加算の算定及び医療機能拡充に向けた検討  ○救急断り件数の減少に向けて、オペストップの改善等の取組	C
			経常利益額	467百万円	545百万円	425百万円	528百万円	○紹介患者の増加に向け、地域医療機関等に対し、当院の医療機能等をPRするとともに、地域医療機関等への訪問活動を実施  ○適正な入院期間とするため、患者総合相談室において、退院支援に向けた相談調整を実施	C
			償却前利益額	1,296百万円	1,435百万円	1,309百万円	1,050百万円		C
			職員給与費対医業収益比率	58.3%	57.4%	56.9%	58.1%		B
			(一般会計繰入金を除く)	(59.0%)	(57.8%)	(57.3%)	(58.7%)		B
			広義の職員給与費対医業収益比率	64.9%	63.8%	63.4%	64.2%		B
			(一般会計繰入金を除く)	(65.7%)	(64.3%)	(63.9%)	(65.2%)		B
			1か年経過後回収されない未収金	70百万円	70百万円	53百万円(※)	70百万円未満	○督促状の送付、未収債権の管理 ○弁護士による支払い督促(回収額607万円：回収率28.2%)	A

(※)未収金総額から24年度に発生した未収金を除いた額

財務の視点	全体評価	総括
	C	<p>入院・外来とも増収とはなったものの、入院診療単価、病床利用率ともに目標に達することができませんでした。その一方で、医療機能の充実に向けて職員増を図っているほか、診療材料費をはじめとする経費が大幅に増えたことで減益となっています。</p> <p>このため、医療機能の拡充に見合う収入を得られるよう入院患者の増加を図り、着実に収益を上げていくことはもちろんですが、経営を持続させるためには経費の抑制を図ることが不可欠となっています。特に、他病院と比較しても人件費比率が高くなっている状況を早急に改善するとともに、材料費の抑制に向けた在庫管理の徹底などにも取り組む必要があります。</p>

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）																																																																
<p>○収益面では、入院・外来の診療単価の増にあわせて増額（+6.1億円、+6.0%）となりました。</p> <p>○一方で費用面も材料費、経費などが上昇し経常費用全体も増加（+4.9億円、+2.8%）しました。</p> <p>○また一般会計からの繰入金について精査を行い減額（▲1.8億円、▲14.0%）した結果、増収減益となり、経常収支比率、経常利益額、償却前利益額のいずれも目標達成に至りませんでした。</p>	<p>・一般会計からの繰入金の減額を除くと収益の増加が費用の増加を超えており、経営状況が改善されていると考えられる。ただし、より一層の健全な経営を目指すためには繰入金の減額を含んだ収支の改善が必要。そのためには単に医業収入の増額を目指すだけでなく、費用の見直しを進めることが必要と考える。</p>																																																																
<p><b>市民病院 収支概要</b> (単位:億円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>24年度</th> <th>23年度</th> <th>増▲減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常収益</td> <td>185.0</td> <td>180.5</td> <td>▲4.5</td> </tr> <tr> <td>入院収益</td> <td>124.4</td> <td>118.7</td> <td>▲6.1</td> </tr> <tr> <td>外来収益</td> <td>41.4</td> <td>40.8</td> <td>▲0.6</td> </tr> <tr> <td>がん検診収益</td> <td>2.6</td> <td>2.6</td> <td>▲0.1</td> </tr> <tr> <td>一般会計繰入金</td> <td>11.2</td> <td>13.0</td> <td>▲1.8</td> </tr> <tr> <td>経常費用</td> <td>180.8</td> <td>175.9</td> <td>▲4.9</td> </tr> <tr> <td>給与費</td> <td>97.8</td> <td>97.4</td> <td>▲0.4</td> </tr> <tr> <td>材料費</td> <td>46.0</td> <td>43.0</td> <td>▲3.0</td> </tr> <tr> <td>薬品費</td> <td>28.8</td> <td>27.6</td> <td>▲1.3</td> </tr> <tr> <td>診療材料費</td> <td>15.6</td> <td>14.1</td> <td>▲1.5</td> </tr> <tr> <td>経費</td> <td>25.8</td> <td>24.5</td> <td>▲1.3</td> </tr> <tr> <td>光熱水費</td> <td>3.6</td> <td>3.7</td> <td>▲0.1</td> </tr> <tr> <td>委託料</td> <td>14.3</td> <td>13.8</td> <td>▲0.5</td> </tr> <tr> <td>減価償却費</td> <td>8.8</td> <td>8.2</td> <td>▲0.6</td> </tr> <tr> <td>経常収支</td> <td>4.2</td> <td>▲4.7</td> <td>▲8.9</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>※金額は、各項目で小数点第二位以下を四捨五入しているため、計算が一致しない場合があります。</small></p>		24年度	23年度	増▲減	経常収益	185.0	180.5	▲4.5	入院収益	124.4	118.7	▲6.1	外来収益	41.4	40.8	▲0.6	がん検診収益	2.6	2.6	▲0.1	一般会計繰入金	11.2	13.0	▲1.8	経常費用	180.8	175.9	▲4.9	給与費	97.8	97.4	▲0.4	材料費	46.0	43.0	▲3.0	薬品費	28.8	27.6	▲1.3	診療材料費	15.6	14.1	▲1.5	経費	25.8	24.5	▲1.3	光熱水費	3.6	3.7	▲0.1	委託料	14.3	13.8	▲0.5	減価償却費	8.8	8.2	▲0.6	経常収支	4.2	▲4.7	▲8.9	<p>・収益増は機能アップの表れと考えられるので、高く評価する。また、減益の大きな原因は繰入金減であり、事業内容の悪化ではないため、C評価は低いのではないかと。</p>
	24年度	23年度	増▲減																																																														
経常収益	185.0	180.5	▲4.5																																																														
入院収益	124.4	118.7	▲6.1																																																														
外来収益	41.4	40.8	▲0.6																																																														
がん検診収益	2.6	2.6	▲0.1																																																														
一般会計繰入金	11.2	13.0	▲1.8																																																														
経常費用	180.8	175.9	▲4.9																																																														
給与費	97.8	97.4	▲0.4																																																														
材料費	46.0	43.0	▲3.0																																																														
薬品費	28.8	27.6	▲1.3																																																														
診療材料費	15.6	14.1	▲1.5																																																														
経費	25.8	24.5	▲1.3																																																														
光熱水費	3.6	3.7	▲0.1																																																														
委託料	14.3	13.8	▲0.5																																																														
減価償却費	8.8	8.2	▲0.6																																																														
経常収支	4.2	▲4.7	▲8.9																																																														
<p>→まずは、診療単価の増額、患者数の増加による医業収入の増額に向けて個々の取組を促進する必要があります。</p>	<p>・新規患者の獲得には、地域連携は欠かせないことと思う。逆紹介を徹底し、患者受入を断らないこと、言うは易しで実践は難しいことである。新規患者を引き続き獲得することが入院患者増につながるため、地域連携の強化は必要。</p>																																																																
<p>○医業収益、職員給与費のいずれも増額となりました。</p> <p>○職員給与費については、正規医師・看護師を増員したことや職員の平均年齢の上昇に伴い増加していますが、反面、例年に比較して退職者が少なく退職金相当分が減少（▲1.9億円）したことにより、全体としての伸びは3800万円程度に抑制されました。</p>																																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">職員数の状況</th> <th colspan="2">※正規のみ</th> </tr> <tr> <th></th> <th>25.4.1</th> <th>24.4.1</th> <th>増減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>121</td> <td>116</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>研修医等</td> <td>70</td> <td>77</td> <td>-7</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>603</td> <td>572</td> <td>31</td> </tr> </tbody> </table>	職員数の状況		※正規のみ			25.4.1	24.4.1	増減	医師	121	116	5	研修医等	70	77	-7	看護師	603	572	31																																													
職員数の状況		※正規のみ																																																															
	25.4.1	24.4.1	増減																																																														
医師	121	116	5																																																														
研修医等	70	77	-7																																																														
看護師	603	572	31																																																														
<p>→今後も医療機能を充実させるためには体制の充実が課題となりますが、その際、医業収益比率が上らないような取組を進めていきます。</p>																																																																	
<p>○回収が困難な未収案件について弁護士に委任するとともに、督促を幅広く行ったことにより、24年度目標を大幅に上回る成果がありました。</p> <p>→今後も、弁護士と連携して未収金の回収を促進します。</p>	<p>・高く評価する。</p>																																																																

点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）	
<p>・職員給与システムや、人件費の見直し、各部署における人材の適正配置の確認が必要。医業収益に対する給与費比率が高すぎる。</p> <p>・病院の運営方法の見直しによる収支状況の改善が必要。</p> <p>・看護師が増員されたことは人材確保への努力が伺える。増員により、例えば手術室などへの重点配置を検討するなど、稼働率アップを図り、人件費増が医業収益増につながるような取組も検討すべき。材料費抑制では、全職員のコスト意識の醸成が大切。</p> <p>・人件費については、職種別に水準（一人当たり人件費）を民間病院との対比も含めて分析し、問題の所在を明らかにすべき。</p> <p>・老朽化し、使いにくい建物という厳しいハードウェア環境の下、賞賛すべき成果を上げていると評価できる。</p> <p>・人件費の見直しは急務かと思うが難問。すでに委託への移行なども十分に取組まれているであろうし、退職者があった時にどのように対応するかなどの積重ねもされていることと思う。材料費の抑制はかなり強硬に全病院的に発信されることが必要。いかに部署ごとに徹底できるかが重要なため、部署ごとの評価が共有できる仕組みがあるとよい。</p>	<p>※自己点検・評価の基準</p> <p>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</p> <p>B：年度目標を概ね達成</p> <p>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</p> <p>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</p>

経営評価委員会委員からの質問	経営評価委員会委員からの質問や意見に対する説明
	<p>○経常収支が中期経営プランの目標（528百万円）に達していないことや、今後も継続して市民に良質な医療を提供していくためにはそれに相応しい経営基盤を確立することが必要なことから、さらに努力が必要であると考えています。</p>
	<p>○病診連携推進委員会（年4回開催）において地域医療機関との連携を深めるほか、紹介患者に関する返書の送付や救急ホットラインを積極的に受け入れる等、地域の医療機関から求められる医療機関となることで、連携医療機関を確保するよう努めており、引き続き充実させていきたいと考えています。</p>
<p>・費用対効果の面から弁護士費用と回収額との比率はどのようになっているか。</p>	<p>○24年度における弁護士委任による回収額→¥6,074,010-（回収率：28.2%）となっています。 ○弁護士費用は完全成功報酬制で回収額の35%です。</p>

# 市民病院 バランス・スコアカード(業務改善の視点)

	戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	23年度実績	24年度目標	24年度実績	中期プラン26年度目標	24年度アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検
業務改善（業務プロセス）の視点	質の高い医療の安全な提供	医療安全への取組強化	医療安全に関する取組・改善件数	10件	10件	10件	10件	○安全管理マニュアル第8版の発行 ・胃管に関する安全管理 ・化学療法 of 安全管理 ・輸血に関する安全対策 ○安全管理マニュアルの電子カルテ端末への登載 ・安全管理マニュアルを院内ホームページのわかりやすい場所に掲示	B
			インシデントレポート報告数（職種別：医師）	71件	100件	66件	C		
	医療情報を活用した医療の質の向上	医療の質を表す指標の公表	公表	公表	公表	23年度版指標の院外公表	院外版の公表継続	○臨床指標検討委員会において、指標の項目等について検討 ○策定方針に基づいた指標のデータの抽出・分析	B
			医療情報システムの機能強化による業務の効率化	検討	調査・分析	調査・分析	開発着手	○システム開発会社へ最新技術の動向や他病院事例などのヒアリングの実施 ○システム改修の範囲等について内部検討 ○改修までのスケジュール案の作成	B
	総合的な診療体制の強化	診療機能のセンター化	—	実施	実施	実施	実施	○多職種からなるセンター化プロジェクトを設置し、センター化の範囲等の検討を進め、外来診療機能のセンター化を決定 ○外来に消化器病センター、炎症性腸疾患センター開設。3月11日	B
			栄養サポートチーム加算、呼吸ケアチーム加算の取得	一部取得	取得	取得済	取得	取得	・栄養サポートチーム加算 99件（9月～3月算定件数） ・呼吸ケアチーム加算 39件（4月～3月算定件数）

（業務プロセス）の視点	全体評価	総括
	B	<p>医療の質向上に向けた業務改善の取組は、医療の安全にも直結するものであり、病院として最も重視すべき取組と考えています。</p> <p>特に医師からのインシデントレポートの取組が停滞しているのは大きな課題であり、早急に改善していきます。</p> <p>今後も、医療の安全や医療の質の向上に向けて、情報の公開等を含めた積極的な取組を進める必要があります。</p>

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>○多職種で構成されるプロジェクトを設置して、職員からのインシデント報告等に基づき、再発防止策を検討しました。その結果、他病院からの検証事例も踏まえた新規取組も含め、改善取組をマニュアルに掲載しました。併せて安全管理研修を通じて、インシデントから改善へのプロセスを職員に説明し、情報の共有に努めています。</p>	
<p>○安全管理対策委員会や経営責任者会議等を通じて医師からのインシデント報告について各診療科長に働きかけを行いました。報告数は目標に届かず、前年度も下回る結果になりました。</p> <p>→インシデントの報告はそのことが医療の安全性の向上に直結するものであるため、報告することが負担とならないよう、報告方法を簡素化するとともに、医師に対して重要性の説明を徹底します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ITなどを用いた医師が報告しやすい形式への変更や、報告すべき例を具体的に示すといった取組が必要。また医師への教育が重要。</li> <li>・報告方法の検討を進めるべき。</li> <li>・0～1レベルの積極的報告と、それらの共有が事故（アクシデント）を防止することにつながるという安全意識の醸成に引き続き取り組むべき。</li> <li>・どのような改善がなされたかを、全職員で共有できる仕組みがあるとよい。</li> </ul>
<p>○患者満足度や院内での転倒転落発生率、褥瘡発生率など日本病院会の指標に沿ってデータをホームページで公表しています。</p> <p>○グラフ等を活用して視覚化したほか、指標の説明や結果説明により、皆様に分かりやすくなるよう工夫しました。</p> <p>→さらなる医療の質向上につなげられるように、データ分析を進め業務改善に取り入れるようにしていくことが必要です。また、一般の市民にも、さらにわかりやすくなるよう公表の内容についても工夫します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公表することは素晴らしいことだが、公表時期についてもできるだけ早く行うよう検討が必要。</li> <li>・データ分析やその公開など、市民病院が果たすべき役割を担っており、高く評価する。</li> </ul>
<p>○システム導入から5年が経過し、機器の老朽化に伴う障害やレスポンスの悪化が顕在化しており、また、26年度中にハードウェアの保守期限が切れるなど、医療情報システムの改修・更新は大きな課題です。一方で今後、病院自体の再整備計画が進められています。再整備まで現行システムの使用を続けることは困難であることから、システムの使用期間を踏まえて改修範囲・内容を検討する必要があります。</p> <p>○このため、24年度は、システム開発会社へ最新技術の動向や他病院事例などのヒアリングを行うとともに、システム改修範囲についてハードウェアのものから部門システムを含めた更新など、いくつかのシナリオにパターン分けし、それぞれのメリット・デメリットをまとめるなど調査分析を実施しました。あわせて、ハードウェアの保守期限を考慮した改修までのスケジュール案を作成しました。</p> <p>→これまでの検討内容をもとに改修方法の方針決定を行い、詳細の仕様を策定のうえ、26年度中の導入に向けて作業を進めます。</p>	
<p>○消化器内科、消化器外科からなる「消化器病センター」及び炎症性腸疾患科、消化器内科からなる「炎症性腸疾患（IBD）センター」を開設しました。開設にあたっては、関係診療科ヒアリングや院内調整、スペースの見直しなど、幅広い項目にプロジェクト方式で取り組みました。</p> <p>→両センターに関する患者さんや診療科の意見を踏まえ、設置の効果を検証し、他の診療科への拡大を検討します。</p>	
<p>○加算の取得に必要となる体制の整備に向け、医師、看護師等の勤務体制を組むとともに、チームとしての活動内容を整理しました。</p> <p>→現在の勤務体制では対応件数の増加が困難であることから、医師・看護師等の拡充を含めて検討する必要があります。</p>	

点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全の取組は医療の質を保証するものであり、特に医師に対する働きかけが重要。</li> </ul>

<p>※自己点検・評価の基準</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>B：年度目標を概ね達成</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
---

経営評価委員会委員からの質問	経営評価委員会委員からの質問や意見に対する説明
	<p>○現在、電子カルテシステム内にインシデントの報告システムを設けていますが、入力方法をより簡便にする方向で検討を進めています。  また、医師のインシデント報告から改善された事例等、実際の報告内容を院内に紹介し、報告しやすい環境を整えます。</p>
<p>・公表というのはいつ公表されたのか。</p>	<p>○23年度版の指標は、平成24年12月25日に公表いたしました。  なお、今後につきましては前年度決算時期に合わせて公表できるよう検討していきます。</p>

# 市民病院 バランス・スコアカード(レベルアップの視点)

戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	23年度実績	24年度目標	24年度実績	中期プラン26年度目標	24年度アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検	
レベルアップ（学習と成長）の視点	職員の専門性・資質向上と地域医療への貢献	職員の意識高揚	チーム力向上や顧客満足度向上に関する各種研修の延べ参加者数対正規職員数比率	—	100.0%	102.0%	100.0%	○運営方針・経営状況に関する説明会等実施回数 38回	B
			職員満足度	47.0%	50.0%	42.0%	50.0%以上	○職員満足度調査は10月9日から11月9日に実施 ・調査対象者 1,561人（委託等含む） ・回収率 89.2%（うち正規職員786人）	C
	医療人材の確保	医療人材の確保	医師確保数	151人	161人	147人	171人	○勤務医負担軽減等検討委員会の開催 ※当直翌日の勤務除外の取扱い等を検討  ○看護師離職者数 46人	C
			認定看護師数	17人	18人	17人	23人		C
			看護職員離職率	10.0%	9.8%	7.7%	9.8%以下		B
	地域医療人材の育成	地域医療人材の育成	臨床研修医採用試験受験者数	91人	110人	100人	110人以上を維持	○臨床研修医採用試験 7/28（11人）、8/18（34人）、9/1（55人）計3回実施  ○9月28日マッチング結果中間発表（2011年9位⇒2012年6位） ※大学病院を除く市内病院中の順位  ○臨床研修説明会 第一回（7月21日）：参加者61人（25大学） 第二回（3月16日）：参会者54人（24大学）  ○地域医療機関従事者参加の研修会開催回数 33回	B
			臨床研修医採用試験第一志望者数	35人	40人	39人	40人以上を維持		B
			臨床実習生受入数	378人	350人	423人	350人		A
			医療従事者養成機関等への講師派遣（年間延べ人数）	123人	200人	304人	200人		A
			地域医療機関従事者の研修会年間延べ参加者数【再掲】	294人	400人	564人	500人		A

（学習と成長）の視点	全体評価	総括
	B	<p>職員の意識高揚を図るため、病院経営局運営方針の説明会など、新たな取組もはじめていますが、効果は一朝一夕に表れるものではなく、継続したねばり強い姿勢が必要です。</p> <p>一人ひとりの職員が能力を高め、それを存分に発揮することはもちろん、組織として一体感を持って「患者から選ばれる病院」を目指すような風土の醸成、職員の意識改革を進めていきます。</p> <p>また、働いている職員にとって魅力ある病院となるような病院づくりを目指します。</p>

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>○管理職員を対象とした事業管理者の講演会を開催するとともに、病院経営局長自らが係長級職員や一般職員と、各職場における課題・問題に対する意見交換などを行う対話会を実施し、職員の仕事に対する意識の変革を促してきました。</p> <p>→引き続き、病院職員一人ひとりが課題・問題の解決に向け、自主・自立的に取り組むような組織風土の醸成に向けて取り組んでいきます。</p>	
<p>○職員満足度が低下した主な要因は、狭あい化など職場環境に対する不満や業務量増に対する業務態勢の見直しなどの要望の高まりなどと考えられます。</p> <p>→職場課題の解決に向け、各病棟・職場ごとに満足度調査の結果をフィードバックし、所属長を中心に、職場の業務改善に向けて話し合い、改善策の取組を進めます。</p>	<p>・所属長および次職の立場の方を中心に、各部門での変革への取組が大切。病院としてその取組を評価する仕組みがあると良い。</p>
<p>○医師確保については、23年度までは、関係大学との調整・協議の下、確実な増員を図ってきましたが、24年度では、一部の診療科において、医局からの増員応援が得られなかったことのほか、予定外の退職者も生じたことなどから、目標を下回る結果となりました。</p> <p>→関係大学との調整・協議に努めるとともに、医師負担の軽減や臨床研究面での取組の充実など、より一層魅力ある病院づくりに取り組んでいきます。</p>	<p>・医師の確保対策が重要。</p>
<p>○認定看護師として育成する職員等の審査を行う「看護職員進学研修審査委員会」を設置し、市民病院及び脳血管医療センターにおける計画的な取組を進めてきましたが、既取得者の退職により目標を下回る結果となりました。</p> <p>→引き続き、計画的な人材育成の推進に努めていきます。</p>	<p>・看護師の確保対策が重要。</p>
<p>○新たに「看護師キャリア支援室」を設置し、看護師のキャリア開発を促進したほか、看護職員人材育成ビジョンを策定し、配布するなど働きがいのある職場づくりに取り組みました。また、育児休暇取得者の職場復帰に向けた研修会の開催など、次世代育成支援対策推進法に基づく、仕事と子育ての両立に向けた次世代育成支援対策の推進にも取り組みました。</p>	<p>・キャリアアップ支援と働きやすい職場づくりへの取組は評価できる。A評価でいいのではないかと。 ・看護師は病院の顔なので、その看護師の人材育成、働きがいのある職場づくりは大変重要。高く評価する。</p>
<p>○臨床研修医への広報活動の充実に向け、新たに外部業者が主催する臨床研修医採用説明会などに参加し、約260人の参加を得ました。また専門誌への広報掲載や市民病院での説明会も2度実施するなど、受験者数の確保に努めましたが、いずれも参加した学生は5年生が中心であり、目標の達成には至りませんでした。次年度での受験者数の増加に一定程度の効果があるものと考えています。</p> <p>→引き続き、魅力ある研修プログラムの検討など、院内臨床研修委員会による取組の充実を図っていきます。</p>	<p>・研修プログラムも大切だと思うが、実際にどのような症例がどれだけ経験できるかではないかと。</p>
<p>○受入数の増加を図るため、実習領域を拡充したことなどの効果が生じたものと考えています。</p> <p>→引き続き、優秀な医療人材の確保に向けて、積極的な受入れに努めていきます。</p>	
<p>○運営方針に「地域医療機関の支援」を掲げ、市立病院として、地域における医療人材の育成に貢献するため、医師、看護師などを初めとする職員を大学・専門学校、医師会・看護協会などに積極的に派遣しました。</p> <p>→引き続き、市立病院に求められる役割を十分に果たすよう努めるとともに、市民病院のPRにも積極的に取り組んでいきます。</p>	
<p>○地域医療機関向けの研修の充実や院内研修の地域開放の拡大により、目標を大きく上回る参加者数となりました。</p> <p>→地域連携を強化する観点からも、引き続き地域医療機関向けの研修機会拡大を図ります。【再掲】</p>	<p>・市民病院の役割として重要と考える。高く評価する。</p>

点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）	
<p>・診療・教育指導者の確保が必要。</p> <p>・働いている職員にとって魅力のある病院となるような病院づくりを目指すべき。</p> <p>・日頃の努力に頭が下がる。引き続き、地域全体の中で、市民病院の役割は何かを意識しつつ、質の向上を目指してより良い病院づくりを続けるべき。</p> <p>・運営方針などを全職員で共有できる仕組みは重要。一人ひとりが変革への取組に興味をもてるような環境になることを期待。</p> <p>・市民病院の位置づけ、目標はどこに置くのか、何が求められているのか、地域の中核病院なのか、市域全体の中核病院なのかを明らかにすることが重要。</p>	<p>※自己点検・評価の基準</p> <p>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</p> <p>B：年度目標を概ね達成</p> <p>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</p> <p>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</p>

経営評価委員会委員からの質問	経営評価委員会委員からの質問や意見に対する説明
	<p>○業務改善の取組については、病院長表彰などを活用して評価し、院内で共有できるように努めています。さらに充実を図りたいと考えています。</p>
<p>・取得にあたっての病院側からの支援と、取得後の定着への義務づけ、意識づけはどのようになっているか。</p>	<p>○看護師確保対策については、看護師キャリア支援室を中心に、全国で開催されている合同就職説明会への積極参加をはじめ、看護学校への訪問、病院見学会等を実施しています。また、看護学生にとって魅力ある病院として、教育体制の充実や資格取得のための進学支援制度等を整備しています。</p>
	<p>○人材育成ビジョンについては、今後、職員を対象とした「自らのキャリア形成に対する考え方」を学習する研修会を開催する予定であり、次年度以降検証も行っていきます。</p> <p>○認定看護師に関する支援策としては、認定取得のための進学費用及び給与の一部を補助しています。さらに、取得後には、認定看護師が月に1回集まる「定例会」の開催や、各自で研究等を行える「活動日」を週に1回程度設けています。</p> <p>また、認定看護師が、新人や若手職員に対する研修等も企画運営しています。</p>
<p>・臨床研修医にとって魅力ある職場（研修病院）とは何だと考えるか。</p>	<p>○生活習慣病などの日常的な症例から高度な医療を必要とする重症例まで、様々な症例を数多く経験できる研修プログラムを構築しています。</p>
	<p>特に、小児医療や産科・周産期医療、感染症医療、二次・三次の救急医療まで、様々な分野にわたる研修を専門の指導医のもとで積むことができます。</p> <p>現在、市民病院には、指導医養成講習会を受講した医師（指導医）が45名在籍しています。</p>

脳血管医療センター バランス・スコアカード

戦略マップ		目標	目標達成指標	22年度実績値	26年度目標値
患者・市民の視点	<p><b>脳血管疾患専門病院としての強みを活かした取組</b></p> <p>地域医療ニーズ・市民ニーズに応える医療サービスの提供</p> <p>地域医療連携の推進</p> <p>脳卒中予防事業の推進</p> <p>情報提供の充実</p> <p><b>患者満足度の向上</b></p>	患者満足度の向上	患者満足度	92.7%	92.7%以上
		地域医療連携活動の強化・充実	研修・実習受入人数	136人	150人
			救急救命士との症例検討会	3回	3回
			高度医療機器の共同利用	53件	100件
			地域ネットワーク構築	—	構築
		病院ブランドイメージの発信	予防事業参加者数	2,648人	2,800人
			脳ドック実施件数	387件	450件
		わかりやすい医療情報の提供	広報活動の充実	実施	実施
			災害対策	災害対策の実施	訓練実施
		財務の視点	<p><b>医療機能の拡大・拡充</b></p> <p>脳卒中医療の充実</p> <p>診療機能の拡大・拡充</p> <p><b>収支改善</b></p> <p>診療報酬の確保</p> <p>未収金の回収整理</p> <p>運営経費の適正化</p>	神経内科・脳神経外科・リハビリテーション科の医療機能の充実	対象疾患の拡大
診療科の拡大	脳神経血管内治療科(院内標榜)の設置			—	設置
	脊椎等外科系診療科の設置			—	設置
	内科系・外科系診療機能の充実			—	医師確保
医療機器・施設設備の整備	高度医療機器の計画的な整備・更新			—	更新
	手術室機能の充実・整備			—	実施
経常収支の改善	病棟の再編成			—	順次実施
	経常赤字額の削減			△ 940百万円	△ 358百万円
病院経営指標の改善	入院診療単価			40,880円	42,000円
	病床利用率			67.5%	85.0%以上
	平均在院日数			40.1日	33.0日
	救急車受入数			834件	1,000件
	救急車受入不能率			3.8%	10.0%以下
診療報酬制度対策による収入確保	診療報酬制度への対策強化			実施	実施
	現年度未収金発生率			0.25%	0.20%以下
人件費適正化	広義の職員給与費対医業収益比率	110.3%	97.3%		
	うち病院職員給与費比率(一般会計繰入金を除く)	92.3%	78.3%		
業務改善(業務プロセス)の視点	<p><b>医療機能の向上</b></p> <p>病院機能評価の認定取得</p> <p>リハビリテーション医療の充実</p> <p>臨床研究の拡充</p> <p>医療安全対策の推進</p>	病院機能評価の認定取得	病院機能評価の認定取得	H21.8取得	取得
		リハビリテーション医療の充実	早期(入院後3日以内)リハビリテーション実施率	91.1%	92.0%
			リハビリテーション実施単位数	18.0単位/日	18.0単位/日
		臨床研究の充実	臨床研究制度・環境整備	—	実施
			厚生労働省科学研究費補助金事業	—	実施
		効率的な業務執行体制の確立	外部人材登用による専門職体制の拡充	一部採用	採用
			各職種への常勤嘱託職員制度の拡充	一部採用	実施
医療安全対策の推進	職種別医療安全研修の実施	実施	実施		
	インシデントレポートによる改善	実施	継続実施		
レベルアップ(学習と成長)の視点	<p><b>職員能力と職員満足度の向上</b></p> <p>職員能力を高める人材育成</p> <p>魅力ある人材育成制度の創設</p>	職員満足度	職員満足度	54.8%	54.8%以上
		看護職員離職率	看護職員離職率	7.6%	7.6%以下
		多種多様な専門研修制度の確立	医療技術職の他機関との人事交流の実施	—	実施
			医療従事者の各種認定(資格)取得	支援	推進
		専門看護師・認定看護師の資格取得人数	4人	9人	

# 脳血管医療センター バランス・スコアカード(患者市民の視点)

戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	23年度実績	24年度目標	24年度実績	中期プラン26年度目標	24年度アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検	
患者・市民の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療ニーズ・市民ニーズに応える医療サービスの提供</li> <li>・地域医療連携の推進</li> <li>・脳卒中予防事業の推進</li> <li>・情報提供の充実</li> </ul>	患者満足度の向上	患者満足度	92.0%	92%以上	89.4%	92.7%以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療サービス向上委員会における対策検討</li> <li>○入院患者満足度調査 10月15日～11月30日アンケート調査実施（回収数156件）</li> <li>○外来患者満足度調査 10月1日～10月31日アンケート調査実施（回収数261件）</li> <li>○調査結果の報告会実施 25年4月19日：入院88.08%、外来90.72%</li> </ul>	C
		研修・実習受入人数	252人	150人	253人	150人	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療人材養成への協力を行うため、実習生の受入れ</li> <li>○新たに横浜市立大学からの3年次実習生の受入れ</li> <li>○実習生受入体制等の整備</li> <li>○部門別実績：看護部203人、地域連携2人、PT6人、ST26人、OT8人、栄養6人、薬剤2人)</li> </ul>	A	
		救急救命士との症例検討会	3回	3回	2回	3回	<ul style="list-style-type: none"> <li>○消防隊員等を対象に当院医師の症例発表や意見交換等を行う症例検討会を院内で開催</li> <li>○救急隊との日程調整</li> <li>○24年9月27日に第1回、25年3月14日に第2回開催</li> </ul>	C	
		高度医療機器の共同利用	37件	50件	259件	100件	<ul style="list-style-type: none"> <li>○共同利用件数は259件となり、前年度37件から222件増加</li> <li>○MRI及び骨密度測定装置の共同利用対象を地域医療機関へ拡大</li> <li>・MRI H23:17件 H24:209件</li> <li>・CT H23:17件 H24:19件</li> <li>・SPECT H23:3件 H24:22件</li> <li>・骨密度H23:0件 H24:9件</li> <li>○医療機関訪問及びHP・医療機関向け冊子による周知強化</li> </ul>	A	

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>○調査結果について、全国の他病院との比較においては、外来患者については10段階中最高の10、入院患者では10段階中で6の評価を得ました。細目別の質問においても前年度と比べて「満足」「やや満足」と回答した患者の割合が増加傾向にありましたが、目標としていた「総合的な患者満足度」の項目については、「満足」「やや満足」の回答が89.4%に留まり、目標としていた92%（23年度実績同）に対して△1.6ポイントとなり、達成に至りませんでした。</p> <p>○脊椎脊髄外科の新設による新たな患者ニーズへの対応が充分でなかったこと、また病棟改修工事を行いながら運営したため、一定程度、施設面の制約や工事に伴う音・振動等が生じたことが影響したものと考えています。</p> <p>○質問項目別では、入院患者に対する職員の説明に関する項目で評価が低下しました。</p> <p>→院内の職種をまたいだプロジェクト組織として、「医療サービスプロジェクト」を立ち上げ、最初の取組として、患者が望む情報が的確に伝わるよう入院期間の説明資料の改訂を進めています。引き続き、プロジェクト等も活用しながら、患者満足度の向上に向けた取組の充実を図っていきます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・評価が低下した項目について具体的に確認を行い、改善を検討することが必要。</li> <li>・患者満足度は高いと思う。</li> <li>・広く設備の整ったリハを有効に活用することで、患者満足度の更なる向上を望めるのではないか。</li> </ul>
<p>○看護部では、新たに横浜市立大学から3年次の学生の受入れを行うなど、積極的な確保に努め、計203人の受入れを行いました。 *23年度：看護学校等のカリキュラムの都合から受入依頼が集中し計224人の受入れ</p> <p>○リハビリテーション部でも、積極的な受入れを進め前年度21人を大きく上回る計40人の受入れを行ったことなどにより、24年度目標及び前年度を上回る実績となりました。</p>	
<p>○近隣5区の消防隊を対象とし、講義形式の検討会を2回開催しました。年間3回開催を目標としていましたが、救急隊の出動件数が多いなど日程の調整が困難であったため、達成には至りませんでした。新たに各区の消防隊を訪問してニーズ把握や情報交換を行うことにより、連携強化に向けた取組を進めました。</p> <p>→引き続き、消防署への訪問を行うなど日頃からの連携強化に努めるとともに、症例検討会についても、より広い地域の消防隊へ参加を呼びかけ、当院の医療機能のPRや救急隊側が求めている情報を把握することで、横浜市の脳血管疾患救急医療の向上に貢献していきます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・症例検討会の開催日数は少なかったようだが、それを補うために各区の消防隊を訪問したのであれば、その実績も明記して評価に加えるべきではないか。</li> <li>・疾患の特殊性から消防隊との連携は重要。消防隊からの信頼は、日頃の対応の積重ねかと思われるので、重要な取組。</li> <li>・救急隊側での病院評価の第一は断らない受入体制の確立だと考える。</li> </ul>
<p>○件数増加に向けては、MRIの共同利用について、21年度の共同利用開始以来、市立大学付属病院との間でのみ行っていたものを、24年7月より広く一般の医療機関からも利用可能としたほか、市立大学との間では、より簡便な方法での利用依頼を可能としました。これにより市立大学からの利用を中心に、MRI共同利用件数が209件、23年度から192件増となりました。</p> <p>○23年度末に導入した骨密度測定装置を新たに共同利用対象としたほか、病院ホームページや当院の紹介冊子、地域医療機関への訪問活動の際など、様々な場面でのPR活動を実施しました。</p> <p>→今後、利用件数の多い地域医療機関に対して予約の空き状況を、随時、情報提供するなど、引き続き、地域医療機関の利便性向上を図り、件数増加に努めていきます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高額機器設置後の稼働率と収益性の追跡調査が必要。</li> <li>・高く評価する。</li> </ul>

経営評価委員会委員からの質問	経営評価委員会委員からの質問や意見に対する説明																														
<p>・評価の低かった「説明」は ○医師からの病状や治療方針等のインフォームド・コンセントに関する部分か ○クリニカルパスにおける患者用パスなどで対応できる入院・退院の予定やその見通しなどについての説明か。</p>	<p>○評価が低下した項目は、 ・資料等の分かりやすさについての質問で、5段階評価のうち評価の低い1または2の回答の割合が、23年度1.49%から24年度4.32%に増加しました。 *質問項目：「パンフレットや資料は入院について分かりやすく書いてあった」 ・入院の予定・見通し等についての質問で、同じく1または2の回答が、23年度4.35%から24年度8.76%に増加しました。 *質問項目：「医師は検査・治療・手術・リハビリなど内容と日程を分かりやすく説明した」 ・なお、インフォームドコンセントに関する質問については、同じく1または2の回答が、23年度の11.59%に対し、24年度は8.63%となっています。 *質問項目：「医師は複数の治療法があることを示し、私の気持ちや考えを聞き、質問も促した」 ・こうした結果を踏まえて、院内会議等を通じて周知徹底を図ったほか、「医療サービスプロジェクト」において、入院期間・スケジュール等に関する配布資料や、その他院内の掲示資料の総点検と見直し作業を進めています。 ・また、現在、当院のクリニカルパスは10件と少ないため、今後、積極的な作成・活用を図り、医療の質及び患者満足度の向上に繋げていきたいと考えています。</p>																														
<p>・看護学生の受入れはどの部門・病床で行われているのか。</p>	<p>○老年看護学実習生や慢性看護学実習生等について、急性期病棟及び回復期病棟における積極的な受入れを行っています。</p>																														
	<p>○消防隊への訪問活動については、以下のとおり実施しました。</p> <table border="1" data-bbox="501 1048 1163 1395"> <thead> <tr> <th>訪問日</th> <th>訪問先</th> <th>対応者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7月3日(火)</td> <td>南消防署</td> <td>警備第二課長 救急担当係長</td> </tr> <tr> <td>7月4日(水)</td> <td>西消防署</td> <td>警備担当課長 救急係長 救急隊長 浅間町救急隊長ほか</td> </tr> <tr> <td>7月5日(木)</td> <td>中消防署</td> <td>警備担当課長 中第一救急隊長</td> </tr> <tr> <td>7月9日(月)</td> <td>港南消防署</td> <td>警備担当課長 救急隊長ほか</td> </tr> <tr> <td>7月9日(月)</td> <td>磯子消防署</td> <td>警備課長代行 洋光台救急隊長ほか</td> </tr> <tr> <td>7月10日(火)</td> <td>磯子消防署</td> <td>警備担当課長 磯子救急隊長ほか</td> </tr> <tr> <td>7月24日(火)</td> <td>金沢消防署</td> <td>警備担当課長</td> </tr> <tr> <td>8月30日(木)</td> <td>栄消防署</td> <td>警備担当課長</td> </tr> <tr> <td>8月31日(金)</td> <td>保土ヶ谷消防署</td> <td>警備第一課長ほか</td> </tr> </tbody> </table>	訪問日	訪問先	対応者	7月3日(火)	南消防署	警備第二課長 救急担当係長	7月4日(水)	西消防署	警備担当課長 救急係長 救急隊長 浅間町救急隊長ほか	7月5日(木)	中消防署	警備担当課長 中第一救急隊長	7月9日(月)	港南消防署	警備担当課長 救急隊長ほか	7月9日(月)	磯子消防署	警備課長代行 洋光台救急隊長ほか	7月10日(火)	磯子消防署	警備担当課長 磯子救急隊長ほか	7月24日(火)	金沢消防署	警備担当課長	8月30日(木)	栄消防署	警備担当課長	8月31日(金)	保土ヶ谷消防署	警備第一課長ほか
訪問日	訪問先	対応者																													
7月3日(火)	南消防署	警備第二課長 救急担当係長																													
7月4日(水)	西消防署	警備担当課長 救急係長 救急隊長 浅間町救急隊長ほか																													
7月5日(木)	中消防署	警備担当課長 中第一救急隊長																													
7月9日(月)	港南消防署	警備担当課長 救急隊長ほか																													
7月9日(月)	磯子消防署	警備課長代行 洋光台救急隊長ほか																													
7月10日(火)	磯子消防署	警備担当課長 磯子救急隊長ほか																													
7月24日(火)	金沢消防署	警備担当課長																													
8月30日(木)	栄消防署	警備担当課長																													
8月31日(金)	保土ヶ谷消防署	警備第一課長ほか																													
<p>・登録医療機関への優先枠の確保を院内での利用の少ない曜日・時刻に設定する等の誘致策の検討はされているのか。</p>	<p>○高度医療機器については、設置後、稼働状況・収益性の追跡調査を実施しています。 近年では、 ・平成18年度のCTの更新 ・19年度の2台目のMRI整備 ・23年度のSPECTと血管撮影装置の更新 ・24年度の、開院時に設置したMRI更新に伴う3テスラの整備 などを行いましたが、いずれも、稼働後、3年から5年程度で投資額を回収可能となる収益を上げています。  ○現在試行している予約空き状況の情報提供について、利用医療機関の評価を参考にしながら、登録医療機関へ拡大するなどの対策を検討していきます。</p>																														



# 脳血管医療センター バランス・スコアカード(患者市民の視点)

戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	23年度実績	24年度目標	24年度実績	中期プラン26年度目標	24年度アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検	
患者・市民の視点	・地域医療ニーズ・市民ニーズに応える医療サービスの提供	地域医療連携活動の強化・充実	地域ネットワーク構築	—	推進	推進	構築	○専門的医療機能を一層の地域医療の質向上につなげるとともに、地域医療機関からの紹介患者増加を図るため、地域ネットワークの構築に向けた取組の推進 ○近隣整形外科等地域医療機関訪問の強化実施 ○リハ事業者との交流会の開催 ○「診療のご案内」の発行 ○訪問看護ステーションとの交流会の開催 ○紹介患者数実績 H23:1,379人 H24:1,896人	B
	・地域医療連携の推進		予防事業参加者数	3,550人	2,800人	3,788人	2,800人	○市民講演会： 24年7月27日鶴見区(313人)、24年10月27日金沢区(230人)、25年3月16日関内ホール(1020人) ○講師派遣：計2,052人（南区・金沢区の区民まつりにおける予防啓発活動（集客数計870人）等）	A
	・脳卒中予防事業の推進	病院ブランドイメージの発信	脳ドック実施件数	335件	400件	421件	450件	○脳ドック実施件数：421件（前年度335件） ○市民後援会・区民まつり等における受診勧奨 ○予約状況ホームページの随時更新	B
	・情報提供の充実		広報活動の充実	実施	実施	実施	実施	○医療機能の拡大に合わせ、各種の広報媒体について見直し・改訂を実施 ・パンフレット等の改訂 ・ホームページのリニューアル	B

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>○4月からの脊椎脊髄外科の開設に合わせ、区医師会等へ情報提供を行ったほか、当院の医療機能の紹介や意見交換等を行うため、地域医療機関への訪問活動を強化して実施しました。</p> <p>○医師・地域連携部門を中心としつつ、新たに管理部門の職員も含めた体制で、広く訪問活動を行い、特に新設した脊椎脊髄外科については市域の整形外科全般を対象とし、医師同行のもと実施しました。</p> <p>○医療機関向けの当院の紹介冊子「診療のご案内」の改訂・発行（県内全病院、南部医療圏全クリニックへ配布）や、「地域連携だより」を作成・配布（南部医療圏全クリニックへ配布）しました。</p> <p>○外来看護師やリハ部門スタッフと、地域の訪問看護ステーションスタッフとの情報共有・意見交換等の取組を行いました。</p> <p>○これらにより、地域医療機関等から当院への紹介患者数は、23年度1,379人から、脊椎脊髄外科も含め1,879人、37%増となるなど取組の成果が表れているものと考えています。</p> <p>→今後、さらなる医療機能の拡充に向けては、引き続き、連携強化に向けた取組の充実を図っていきます。</p>	<p>・結果として紹介患者数が増加しているが、活動内容が具体的（回数、配布数など）に記載されていないので、今後の展開に結びつけにくい。</p> <p>・脊椎脊髄外科については地域医療機関や市民に対し、さらなる広報により引き続き認知拡大に向け努力すべき。</p>
<p>○関内ホールでの講演会は、新たな取組として、25年1月から3月にかけて横浜市健康福祉局及び消防局と連携した全市的な「脳卒中市民啓発キャンペーン」の一環として、脳卒中予防と初期対応等の普及啓発リーフレットやポスターの配布に合わせて、講師に西城秀樹氏を招き、開催しました。</p> <p>○新たに南区・金沢区の区民まつりに出店し、予防啓発活動を実施しました。</p>	
<p>○受診者数の増加に向けては、予防事業として実施した市民講演会や区民まつり等への出店に合わせて、脳ドックの紹介及び受診勧奨、予約受付等を実施するなど、積極的にPR活動を行ったことで、目標を上回る実績となりました。</p> <p>→今後も、改訂したホームページにおいて利用しやすくなったインターネット予約の活用や、一度受診した方への再受診の勧奨等により、実施件数の増加に努めていきます。</p>	
<p>○新設した脊椎脊髄外科の治療内容等の紹介や、当院が有する充実した医療機器・施設設備等のPR性を高めるようパンフレットを改訂しました。</p> <p>○ホームページについても、利用者や目的別に再構成するなど、市民、患者・家族、地域医療機関、その他医療関係者等、多くの方がより見やすいホームページとなるよう、院内会議等でも議論を重ね、改訂を行いました。</p> <p>→今後、当院の認知度・知名度の向上に向け、院内に「広報プロジェクト」を設置し、ホームページについて医療機能を効果的にPRできるよう臨床指標の充実を図るなど継続的な更新・見直しを行うなど、様々な媒体を活用し、広報活動の充実を図っていきます。</p>	

経営評価委員会委員からの質問	経営評価委員会委員からの質問や意見に対する説明
	<p>○24年度の活動の具体的な回数等については、以下のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療所等への訪問活動は主に24年7月～10月、近隣5区を中心とした計128医療機関へ実施。</li> <li>・「診療のご案内」等を、南部医療圏内の診療所を中心に、市内、県内の病院計1,746ヶ所に配布。</li> </ul>
<p>・脳ドックでの要治療結果者数はどのようにになっているのか。</p>	<p>○平成24年度は421人の方が脳ドックを受診し、頸部の動脈硬化、脳動脈瘤や自覚症状のない脳梗塞など、軽度なものを含め180人の方に異常が見つかりました。</p>
<p>・何が課題として残っているためにB評価となったのか。</p>	<p>○24年度も広報活動を積極的に行いましたが、その結果を患者確保につなげていくことが重要と考えます。</p> <p>25年度は、「広報プロジェクト」を設置しインターネットやマスコミ等の活用など、さらに広報活動を充実するとともに、効果の検証を行っていきます。</p>



# 脳血管医療センター バランス・スコアカード(患者市民の視点)

戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	23年度実績	24年度目標	24年度実績	中期プラン26年度目標	24年度アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検	
患者・市民の視点	・地域医療連携の推進 ・市民ニーズに応える医療サービスの推進 ・情報提供の充実	わかりやすい医療情報の提供	臨床・インディケーターの策定・公表	公表	公表	公表	公表	○23年度データの収集、分析、項目の精査等 ○25年1月更新して公開	B
	災害対策	災害対策の実施	訓練実施	実施	実施	実施	実施	○24年9月トリアージ訓練実施 ○24年11月、25年3月災害対策訓練実施	B

全体評価	総括
患者・市民の視点	<p>B</p> <p>高度医療機器の共同利用や予防事業参加者数など、目標を上回る成果をあげました。引き続き、患者数の増加につなげるため、当院の課題である認知度・知名度の向上に向けた一層の取組が必要です。専門病院としてのブランドイメージを確立し、市民から選ばれる病院となるため、患者ニーズへの確に対応するとともに、当院の医療機能等についての地域医療機関・救急隊との情報共有や、広報活動の充実による市民への情報発信等を強化していきます。</p>

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>○治療実績について、手術やリハビリテーション等のデータを指標化したクリニカルインディケータを、ホームページで公開しています。</p> <p>○23年度分データの収集・分析を行いながら、公表する指標の内容の再精査を行い、25年1月に、当院の医療機能についてより充実した情報が提供できるよう、公表項目を13分類85項目に改訂し、クリニカル・インディケータを更新しました。</p>	<p>・高く評価する。</p>
<p>○横浜市防災計画において、災害発生時、地域医療救護拠点で対応できない負傷者等に対応する役割を担っており、そうした多数の傷病者が一度に発生する状況への対応訓練として、医師を始めとした医療スタッフを含む職員計44名参加のもと、トリアージ訓練を実施しました。</p> <p>○区域における災害時の医療提供体制の確保に向けて、磯子区及び区内医療機関等との検討を開始しました。</p>	<p>・トリアージにおける課題点の洗い出しやそれへの対応をすべき。</p> <p>・市防災計画では地域医療救護拠点は廃止され、救護班のトリアージ後の、災害拠点病院より軽度のもを扱う災害時協力病院の役割を求められているかと思う。平時に扱う分野以外の患者への対応が可能なのか。むしろ、亜急性期以降のリハを要する患者や救護所への訪問リハ等を検討すべきではないか。</p>

点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>・脳血管センターとしての役割や活動の広報についてはある程度実績が認められる。今後、脳・脊髄神経センターとして領域を拓げるのであれば、名称も含めた対応・方針が必要。</p> <p>・脳血管医療センターという名称が、現在の目指す方向とミスマッチとなっていることは明白。知名度向上といった場合に、名称変更による影響は大きいので、名称変更が危念の課題。</p> <p>・様々な取組を積極的に展開していると評価するが、最終的な成果としての患者満足度に結びついていない点が課題と思われる。患者満足度に関する要因の分析をより進める必要がある。</p> <p>・救急から回復期のリハビリまでを担う施設・設備の強みを活かし、脳血管医療という高度専門的医療の場として、今後も市民から頼りにされる病院であるよう引き続き取り組むべき。</p> <p>・高度医療機器の共同利用数の増加などの結果は、地域の要望に合致した結果かと思われた。脳血管に特化した病院として地域の要望はまだ他にもあるかと思われる。地域連携や救急隊との連携は重要な取組になる。</p> <p>・脳血管、脊椎疾患において、OP、急性期リハ、回復期リハと一貫した治療体系で対応できることは、患者のメリットは大きいと思えるが、入院期間は長くなり採算性との兼ね合いが難しいと考える。</p>

<p>※自己点検・評価の基準</p> <p>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</p> <p>B：年度目標を概ね達成</p> <p>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</p> <p>D：年度目標を大幅に下回る</p>
---

経営評価委員会委員からの質問	経営評価委員会委員からの質問や意見に対する説明
<p>・何が課題として残っているためにB評価となったのか。</p>	<p>○患者さんにとって分かりやすく、病院の選択に有用な情報となるよう、内容の精査・充実が課題であると考えています。</p>
<p>・何が課題として残っているためにB評価となったのか。</p>	<p>○これまで専門病院であることから限定的であった地域の災害医療体制における活動について、磯子区や区内医療機関との調整・検討を行っていくことが課題であると考えています。</p> <p>○25年4月の本市防災計画の改訂を踏まえ、地域の災害時医療体制の中で求められる役割について、今後、磯子区及び磯子区医師会等との調整を行っていきます。</p>



# 脳血管医療センター バランス・スコアカード(財務の視点)

	戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	23年度実績	24年度目標	24年度実績	中期プラン26年度目標	24年度アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検
財務の視点	・ 脳血管疾患医療機能の充実  ・ 医療機能の拡大・拡充	診療科の拡大	脳神経血管内治療科(院内標榜)の設置	—	設置	設置	設置	○24年4月脳神経血管内治療科設置	B
			脊椎等外科系診療科の設置	—	設置	設置	設置	○24年4月脊椎脊髄外科設置	A
			内科系・外科系診療機能の充実	—	段階的实施	実施	医師確保	○24年4月合併症対応医師確保	B
	・ 診療報酬の確保  ・ 運営経費の適正化	医療機器・施設設備の整備	高度医療機器の計画的な整備・更新	一部更新	更新	更新	更新	○医療機能の充実に向けて、計画的な整備・更新(MRI等)	B
			手術室機能の充実・整備	—	実施	実施	実施	○手術室を1室→3室にするための工事を実施(25年3月手術室増設工事竣工)	B
			病棟の再編成	—	実施	実施	順次実施	○医療機能の拡大に合わせた病棟の再編成工事の実施(24年10月病棟再編工事竣工)	B

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>○従来、脳神経外科に在籍していた血管内治療の専門医1名を、分科・独立させ、脳神経血管内治療科（院内標榜）を新設しました。</p> <p>○血管内手術件数は、23年度36件から24年度56件と20件増加しました。</p>	<p>・脳神経血管内治療科としての取組は、入院単価増への影響も期待される。</p>
<p>○横浜市立大学からの協力を得て、脊椎脊髄外科の常勤医2名、手術等の応援のための非常勤医2名を確保し、脊椎脊髄外科を新設しました。</p> <p>○手術件数の増加に対応するため、麻酔科の非常勤医2名を確保しました。</p> <p>○その結果、延べ入院患者数8,717人、外来患者数2,596人、手術116件、約4億1千万円の診療収入となりました。</p>	<p>・機能強化、それに伴う増収を高く評価する。</p> <p>・手術件数および入院単価の増加に影響が大きい取組かと思われる。</p>
<p>○合併症対応の内科系常勤医1名、非常勤医2名等を確保し、合併症対応の診療機能の充実を図りました。</p> <p>→今後も引き続き、関係大学との連携を図り合併症に対する診療体制の充実に努めていきます。</p>	<p>・脳血管という診療科の特徴から、合併症への対応は難しいかと思われる。診療科間の連携がさらに十分に図られることを望む。</p>
<p>○開院時に導入したMRIの更新にあたり、高画質・高精細な撮像による診断機能の向上や臨床研究における活用を図るため3テスラMRIを導入しました。</p> <p>○脊椎脊髄外科への医療機能拡大に向けた手術用医療機器等の整備を行いました。</p> <p>→今後、これらの医療機器を活用し、手術件数及び患者数の増加による増収を図っていきます。</p>	<p>・ぜひ地域連携の中で、高額機器を活用すべき（共同利用など）。</p>
<p>○脊椎脊髄外科等に対する医療機能の拡大を図るにあたり、脳神経外科と脊椎脊髄外科の並列での手術施行、また緊急手術への対応を可能としました。</p> <p>○整備にあたっては、3室のうち1室を脊椎脊髄外科の手術に対応したクリーン度「クラス100」として整備するなど、新たな医療機能に必要な設備及び手術用機器等の効率的な整備を図りました。</p> <p>○施行スケジュールについては、計画どおり、25年3月に竣工しました。</p> <p>→今後は、3室の手術室を活用し、手術件数及び患者数の増加による増収を図っていきます。</p>	<p>・今後こうした投資に対する利用の状況を評価に加えるべき。</p>
<p>○従来、脳血管疾患の急性期から回復期までの一貫した治療に対応した病棟構成として、2階を手術室・ICU・救急病棟、3階を急性期病棟、4階を亜急性期病棟、5階を回復期リハビリテーション病棟としていましたが、脊椎脊髄外科を新設するなど医療機能を拡大し手術室を増室することに伴い、病棟についても、新たな機能に対応した構成となるよう、3階を外科病棟、4階を内科病棟及び救急病床として再編する工事を実施しました。再編にあたっては、従来、救急病床の一部で運用していたSCUを、4階へ移設し独立した専用病床として整備・看護単位についても独立化するなど、脳卒中に対する急性期医療提供体制の充実も図りました。</p> <p>○スケジュールについては、当初計画どおり、24年6月に着工、10月に竣工しました。</p> <p>→今後は、回復期リハビリテーション病棟を91床から102床へ増床する改修工事を実施し、許可病床数300床全床稼働を再開します。</p>	

経営評価委員会委員からの質問	経営評価委員会委員からの質問や意見に対する説明
<p>・何が課題として残っているためにB評価となったのか。</p>	<p>○脳神経外科から1名の専門医を分科・独立させ診療科を新設いたしました。新たな医師確保が課題であると考えています。</p>
	<p>○投資を行った設備・機器等については、月次でその稼働状況を把握し、院内に周知しています。また、運用にあたっての課題がある場合は、その課題解決に向け、迅速に対応しています。</p> <p>手術室については3室に増室するとともに、脊椎脊髄外科のインプラント等を用いる手術に対応した手術部位感染(SSI)対策として1室をクリーン度「クラス100」として整備し、7月までに128件、前年同月比51件66%増の手術を施行しています。</p> <p>3テスラ導入に併せて検査件数の増加を図ったMR Iも同様に、3,361件、前年同月比748件29%増となっています。</p>



# 脳血管医療センター バランス・スコアカード(財務の視点)

	戦略目標	戦略目標達成に必要な 具体的目標	目標達成指標	23年度 実績	24年度 目標	24年度 実績	中期プラン 26年度目標	24年度 アクションプラン実績	年度目標値 に対する 自己点検	
財務の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳血管疾患医療機能の充実</li> <li>医療機能の拡大・拡充</li> <li>診療報酬の確保</li> </ul>	経常収支の改善	経常赤字額の削減	△994百万円	△ 934百万円	△ 1,203百万円	△ 358百万円	<ul style="list-style-type: none"> <li>○手術件数増による診療単価増</li> <li>○患者確保に向けた地域医療機関訪問、救急隊訪問等の実施</li> </ul>	D	
			病院経営指標の改善	入院診療単価	41,700円	45,000円	43,806円	42,000円	○新設診療科における手術件数の増	C
				病床利用率	65.3%	70.0%	66.3%	85.0%以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者確保に向けた地域医療機関への訪問活動等連携強化に向けた取組の実施</li> <li>&lt;病床利用率&gt;</li> <li>◆救急病床 (ICU, SCU) : 87.9% 【23年度 : 88.3% (0.4 P 減)】</li> <li>◆一般病床 : 52.4% 【23年度 : 53.4% (1.0 P 減)】</li> <li>◆回復期リハビリテーション病棟 : 91.2% 【23年度 : 86.4% (4.8 P 増)】</li> <li>○救急搬送による入院患者確保に向けた救急隊への訪問活動等の実施</li> <li>【24年度実績 SCU : 99.0%、ICU : 65.8%】</li> </ul>	D
		救急病床利用率	88.1%	99.0%	87.9%	—		C		

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員のより記載）																																																																																							
<p>○病棟改修工事の影響等もあり、医業収益について、入院診療単価・病床利用率ともに目標の達成に至らなかったことから、入院・外来収益合計で、前年度比約2.2億円の増収に留まりました。</p> <p>○一般会計繰入金についても第2次中期経営プラン策定に合わせて積算方法を見直し、約1.1億円の減額となったことから、収益全体では、増収とはなかったものの、約1.1億円の増に留まりました。</p> <p>○費用面では、医療機能の拡大に伴い増員した常勤・非常勤医師等に係る人件費の増、また、脊椎脊髄外科・脳神経血管内治療科における診療材料の使用量増等により約2.3億円の費用増が生じました。さらに、電気料金の値上げに伴う光熱水費の増約0.2億円、23年度整備機器等に係る減価償却費の増約0.5億円などにより、費用全体では23年度と比べ約3.2億円の増加となりました。</p> <p>○これらにより、経常収支は23年度と比べて約2.1億円悪化しました。</p> <p>→今後は、脊椎脊髄外科医2名、神経内科医1名の常勤医確保等、診療体制の充実を進めるとともに、24年度に行った投資の効果を発揮し医業収益の増収を図ることで、収支改善を進めていきます。</p>	<p>・診療科別・部門別の収支分析を行うことが必要。</p> <p>・24年度に資金投入した人件費や整備した医療機器・診察材料を効率的に活用し、医療収益増に努めていくべき。</p> <p>・費用面の増加につき、変動費たる材料費の増加と固定費たる人件費の増加は区別して分析コメントすべき。</p> <p>・費用増は収益増の範囲内でおさまる努力が欠かれない。また、これだけ巨額の赤字となっているため、地域連携の中で、自治体病院の存続意義が問われると思うので、地域医療の中で担うべき役割を念頭に、経営改善を求める。</p>																																																																																							
<p>○新設した脊椎脊髄外科における手術116件の施行及び脳神経血管内治療科における血管内手術56件の施行により診療単価は43,806円となり、前年度と比べ2,106円の増加となりました。</p> <p>○新たな医療機能における運営が軌道に乗るまでに時間を要したことから、目標とした45,000円には届きませんでした。</p> <p>→今後、3室の手術室や3テスラMRI等の投資効果により、診療単価の増を図っていきます。</p>																																																																																								
<p>○救急及び一般病床の稼働率向上に向けては、地域医療機関や消防隊への訪問活動や脊椎脊髄外科のPR活動など、患者確保に向けた取組を強化しました。しかしながら、6月から10月に病棟改修工事を実施したことや、新たな医療機能における運営が軌道に乗るまでに時間を要したことから、下半期には救急患者を中心に患者数が増え稼働病床に対する利用率は約85%となるなど増患傾向が表れていますが、通年では、目標の達成には至りませんでした。</p> <p>→今後は、脊椎脊髄外科医2名、神経内科医1名の常勤医確保等、診療体制の充実を図るとともに、年度後半には300床稼働を再開し、病床利用率の向上を図っていきます。</p>	<p>・病床利用率については、病棟改修工事等完了後は、一般病床においても改善に繋がるよう、引き続き努力していくべき。</p> <p>・病床利用率向上は経営改善において必須な取組。稼働率の低迷が習慣化していると、急激な変化は難しいと思われるが、急務事項として利用率改善を期待する。</p>																																																																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>上半期 平均</th> <th>下半期 平均</th> <th>通年 平均</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5">24年度</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">全体</td> <td>一日あたり患者数</td> <td>189人</td> <td>209人</td> <td>199人</td> </tr> <tr> <td>病床利用率(300床ベース)</td> <td>62.9%</td> <td>69.7%</td> <td>66.3%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">回リハ</td> <td>一日あたり患者数</td> <td>83</td> <td>83</td> <td>83</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>91.2%</td> <td>91.3%</td> <td>91.2%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">一般</td> <td>一日あたり患者数</td> <td>90人</td> <td>110人</td> <td>100人</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>47.3%</td> <td>57.6%</td> <td>52.4%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">救急</td> <td>一日あたり患者数</td> <td>15人</td> <td>16人</td> <td>16人</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>86.0%</td> <td>89.8%</td> <td>87.3%</td> </tr> <tr> <td colspan="5">23年度</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">全体</td> <td>一日あたり患者数</td> <td>201人</td> <td>191人</td> <td>196人</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>67.1%</td> <td>63.5%</td> <td>65.3%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">回リハ</td> <td>一日あたり患者数</td> <td>80人</td> <td>77人</td> <td>78人</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>88.2%</td> <td>84.1%</td> <td>86.4%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">一般</td> <td>一日あたり患者数</td> <td>105人</td> <td>98人</td> <td>102人</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>55.2%</td> <td>51.3%</td> <td>53.4%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">救急</td> <td>一日あたり患者数</td> <td>16人</td> <td>16人</td> <td>16人</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>86.8%</td> <td>89.3%</td> <td>88.3%</td> </tr> </tbody> </table>			上半期 平均	下半期 平均	通年 平均	24年度					全体	一日あたり患者数	189人	209人	199人	病床利用率(300床ベース)	62.9%	69.7%	66.3%	回リハ	一日あたり患者数	83	83	83	病床利用率	91.2%	91.3%	91.2%	一般	一日あたり患者数	90人	110人	100人	病床利用率	47.3%	57.6%	52.4%	救急	一日あたり患者数	15人	16人	16人	病床利用率	86.0%	89.8%	87.3%	23年度					全体	一日あたり患者数	201人	191人	196人	病床利用率	67.1%	63.5%	65.3%	回リハ	一日あたり患者数	80人	77人	78人	病床利用率	88.2%	84.1%	86.4%	一般	一日あたり患者数	105人	98人	102人	病床利用率	55.2%	51.3%	53.4%	救急	一日あたり患者数	16人	16人	16人	病床利用率	86.8%	89.3%	88.3%	<p>・一般病床利用率が低すぎる。科別の数値も示す必要がある。病棟の固定費等を考えると、病棟の一部閉鎖なども考えるべき。</p>
		上半期 平均	下半期 平均	通年 平均																																																																																				
24年度																																																																																								
全体	一日あたり患者数	189人	209人	199人																																																																																				
	病床利用率(300床ベース)	62.9%	69.7%	66.3%																																																																																				
回リハ	一日あたり患者数	83	83	83																																																																																				
	病床利用率	91.2%	91.3%	91.2%																																																																																				
一般	一日あたり患者数	90人	110人	100人																																																																																				
	病床利用率	47.3%	57.6%	52.4%																																																																																				
救急	一日あたり患者数	15人	16人	16人																																																																																				
	病床利用率	86.0%	89.8%	87.3%																																																																																				
23年度																																																																																								
全体	一日あたり患者数	201人	191人	196人																																																																																				
	病床利用率	67.1%	63.5%	65.3%																																																																																				
回リハ	一日あたり患者数	80人	77人	78人																																																																																				
	病床利用率	88.2%	84.1%	86.4%																																																																																				
一般	一日あたり患者数	105人	98人	102人																																																																																				
	病床利用率	55.2%	51.3%	53.4%																																																																																				
救急	一日あたり患者数	16人	16人	16人																																																																																				
	病床利用率	86.8%	89.3%	88.3%																																																																																				

経営評価委員会委員からの質問	経営評価委員会委員からの質問や意見に対する説明																																												
<p>・24年度目標を立てる段階で病棟改修工事の影響は見込んでいなかったのか。</p> <p>・費用の増加が経常収支の悪化につながったと分析しているが、それが今後の対策（医師の確保による収益の増加）にどのように結びついていくのか。</p>	<p>○部門別収支計算については、 これまで診療科・部門別の医業収入や業務量について月次での分析を行ってきましたが、診療科・部門別費用の算定は行っておりませんでした。25年度からは、医療機能拡充による収支改善状況を検証するため、診療科・部門別収支計算を行うこととし、現在、データ分析及び考え方の整理を行っています。</p> <p>○24年度の収支状況を固定費と変動費に分けると、 人件費及び材料費による対前年度比約2.3億円のうち、固定費である人件費の増が約1.3億円、変動費である材料費の増が約1.0億円となっています。なお、25年度、第一四半期までの状況では、24年度の第一四半期と比較すると、人件費約7千万円増、材料費約5千万円増、計1億2千万円増に対して、入院外来収益は約1.9億円の増収となっており、固定費と変動費の増加を上回る収益を確保しています。</p> <p>○病棟改修工事の影響については、24年度目標設定時では、改修工事の行程等の詳細が決まっていなかったことから、具体的な病床の減少数等の想定はできませんでした。</p> <p>○今後の医師確保による収支改善については、 現在、当院の医師を除く診療体制や設備面は、300床稼働に対応可能な体制を概ね確保しています。25年度、第一四半期では、固定費、変動費の増加を上回る収益を確保できており、今後、医師を確保し、300床体制で運営することにより、増収を図ることが収支改善に繋がるものと考えています。</p>																																												
<p>・今後の対策に医師の確保を記載しているが、病床利用率の低さは医師数の問題なのか。それ以外の入院手続や病棟運用上の問題は無いのか。</p>	<p>○病床利用率向上に向けた医師確保以外の課題としては、 ・主要な診療科の外来診療を非常勤医師が担っており、外来からの入院患者確保がスムーズに行われないこと ・地域医療機関からの患者紹介の際、事前にFAXを送付で診療情報を提供していただいた上で外来受診日を連絡していたこと等、手続き上の問題がありました。本年度からはFAXの運用を改め、電話等での予約を受け付ける等、改善を図っています。 また、当院は従来、脳血管疾患の専門病院として新入院患者の多くが救急経由であることなどから、病院の知名度が極めて低く、外来初診患者の確保対策が不十分であったことから、25年度、外来患者数の増加を重点課題に位置付け、地域連携と広報活動に特に力を入れて取り組んでいます。</p> <p>○当院では医師・看護師不足等により、平成21年度から一部病棟を閉鎖して251床の稼働病床で運用してきました。24年度、稼働病床に対する病床利用率は81.6%となっています。上半期には工事の影響もあり利用率は伸び悩みましたが、下半期には患者数が増加し、稼働病床ベースでは約85%の病床利用率となっています。</p>																																												
<p>・取扱患者数が少なすぎるが、工事の影響なのか。</p>	<p>《参考》診療科別の入院患者数推移</p> <table border="1" data-bbox="491 1787 1161 1989"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">24年度</th> <th>25年度</th> </tr> <tr> <th>上半期</th> <th>下半期</th> <th>通年 (一日平均)</th> <th>～7月 (一日平均)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計</td> <td>34,539</td> <td>38,081</td> <td>72,620 (199)</td> <td>26,103 (214)</td> </tr> <tr> <td>神経内科</td> <td>6,865</td> <td>7,026</td> <td>13,891 (38)</td> <td>5,581 (46)</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科</td> <td>5,588</td> <td>6,474</td> <td>12,062 (33)</td> <td>4,409 (36)</td> </tr> <tr> <td>脳神経血管内治療科</td> <td>1,879</td> <td>2,101</td> <td>3,980 (11)</td> <td>1,689 (14)</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション科</td> <td>16,463</td> <td>15,838</td> <td>32,301 (88)</td> <td>10,103 (83)</td> </tr> <tr> <td>脊椎脊髄外科</td> <td>3,362</td> <td>5,355</td> <td>8,717 (24)</td> <td>4,168 (34)</td> </tr> <tr> <td>他科合計</td> <td>382</td> <td>1,287</td> <td>1,669 (5)</td> <td>153 (1)</td> </tr> </tbody> </table>		24年度			25年度	上半期	下半期	通年 (一日平均)	～7月 (一日平均)	合計	34,539	38,081	72,620 (199)	26,103 (214)	神経内科	6,865	7,026	13,891 (38)	5,581 (46)	脳神経外科	5,588	6,474	12,062 (33)	4,409 (36)	脳神経血管内治療科	1,879	2,101	3,980 (11)	1,689 (14)	リハビリテーション科	16,463	15,838	32,301 (88)	10,103 (83)	脊椎脊髄外科	3,362	5,355	8,717 (24)	4,168 (34)	他科合計	382	1,287	1,669 (5)	153 (1)
	24年度			25年度																																									
	上半期	下半期	通年 (一日平均)	～7月 (一日平均)																																									
合計	34,539	38,081	72,620 (199)	26,103 (214)																																									
神経内科	6,865	7,026	13,891 (38)	5,581 (46)																																									
脳神経外科	5,588	6,474	12,062 (33)	4,409 (36)																																									
脳神経血管内治療科	1,879	2,101	3,980 (11)	1,689 (14)																																									
リハビリテーション科	16,463	15,838	32,301 (88)	10,103 (83)																																									
脊椎脊髄外科	3,362	5,355	8,717 (24)	4,168 (34)																																									
他科合計	382	1,287	1,669 (5)	153 (1)																																									



# 脳血管医療センター バランス・スコアカード(財務の視点)

	戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	23年度実績	24年度目標	24年度実績	中期プラン26年度目標	24年度アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検
財務の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳血管疾患医療機能の充実</li> <li>医療機能の拡大・拡充</li> </ul>	病院経営指標の改善	平均在院日数	39.1日	37.0日	39.6日	33.0日	○転院調整、在宅支援の実施 ※延べ患者数内訳： (一般) H23:43,008人→H24:42,312人(回リハ) H23:28,699人→H24:30,308人 ※在院日数内訳： (一般) H23:27.9日→H24:27.6日(回リハ) H23:76.5日→H24:79.4日	C
			初診患者数	2209人	2700人	2,768人	—	○入院患者数の増加に向けて、脳血管疾患の救急患者の増加だけではなく、外来患者からの入院患者確保を図るため、初診患者数の増加に向けた取組を推進 ○地域医療機関への訪問活動等による地域医療機関との連携強化 ○広報機能の強化	B
			救急車受入数	832件	900件	926件	1,000件	○救急隊訪問活動等の実施 <受入実績> 21年度：787件 22年度：834件 23年度：832件 24年度：926件	B
			救急車受入不能率	2.8%	10%以下	2.0%	10.0%以下	○24時間365日の救急応需体制の維持	B
	診療報酬制度対策による収入確保	診療報酬制度への対策強化	実施	実施	実施	実施	○24年度診療報酬改定への対応 ○25年2月回復期リハビリテーションⅠ算定開始	B	
		現年度未収金発生率	0.44%	0.20%	0.31%	0.20%以下	○早期催告・早期回収の徹底 ○前年度比△0.13%	C	

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員のより記載）
<p>○積極的な転院調整や在宅支援等により平均在院日数の一層の適正化に取り組みましたが、23年度と比べ、一般病床の患者数が減少した一方で回復期リハビリテーション病棟の患者数が増加したこと、また回復期リハビリテーション病棟において重症患者の積極的な受入等を行ったことから在院日数が伸びたことなどにより、目標の達成には至りませんでした。</p> <p>→今後は、地域連携部門の執行体制を強化し、転院調整等の一層の充実を図るとともに、増床する回復期リハビリテーション病棟を活用し、急性期病棟から回復期リハビリテーション病棟へのスムーズな移行を促進していくことなどにより、平均在院日数の一層の適正化に努めていきます。</p>	<p>・重症患者が増えることにより退院までの日数が長くなることは理解できるし、23年度と比較して0.5日の差であることを考えると努力を評価する。ただし、回復期リハビリテーション病棟において退院を促進するためには退院調整や在宅支援が極めて重要であり、その活動実態を明記して評価すべきである。</p> <p>・病床稼働率が低迷していると、在院日数の短縮化は動機づけが薄くなりがち。疾患の特殊性からも在院日数への影響からも、退院支援の機能は重要。</p>
<p>○地域医療機関との連携強化に向けて訪問活動等を強化して実施したほか、当院の紹介冊子「診療のご案内」の県内全病院等への配布や、院内のポスター掲示などを実施しました。</p> <p>○広報活動の強化として、各種の広報媒体の見直し等を行いました。</p> <p>○新設した脊椎脊髄外科で401人の初診患者数となったほか、高度医療機器の共同利用件数の増加222件等により、全体としては前年度から559件増となり、目標を達成することができました。</p> <p>→今後は、地域医療機関との連携・広報機能の両面について、組織面の体制強化や院内プロジェクトを設置するなど、さらに強化して実施していきます。</p>	
<p>○救急車の受入件数増加に向けては、これまでも救急隊との症例検討会開催による連携強化に向けた取組等を行ってきました。</p> <p>○新たに近隣区の消防隊へ訪問し、救急から急性期、回復期まで一貫した医療を提供できる当院の医療機能について周知を図るとともに意見交換等を実施するなどの取組を進めたほか、「脳卒中市民啓発キャンペーン」（25年1～3月）を、健康福祉局・消防局と合同で実施し、脳血管疾患救急医療における当院の位置づけをPRするなど、搬送件数増加に向けた新たな対策を取り、受入件数は目標とした900件を超え、近年では最高の実績となりました。</p> <p>→今後は、新入院患者の十分な確保には至っていないことから、さらなる件数増加に向け、当院の脳血管疾患救急医療機能のPRと消防隊との意見交換をさらに強化して実施していきます。</p>	<p>・救急車の積極的な受入方針は、今後も継続して取り組んでいくべき。</p> <p>・救急車の受入件数増加を高く評価する。</p>
<p>○手術室の改修やMRIの更新等がありましたが、24時間365日体制の受入体制を維持するとともに、救急担当医及び看護師に対して断らない救急の徹底を図り、受入不能率の縮減に努めました。</p>	
<p>○診療報酬改定を踏まえ当院において取り得る以下の項目についての対応を行いました。</p> <p>・急性期看護補助体制加算1（2.5対1）、患者サポート体制加算、救急搬送患者地域連携紹介加算、救急搬送患者地域連携受入加算、後発医薬品使用体制加算1、糖尿病透析予防指導管理料、夜間休日救急搬送医学管理料、脳血管、運動器、呼吸器の各リハビリテーション料の初期加算、外来リハビリテーション診療料2、DPCデータ提出加算1及び2（1は8月、2は9月）、病棟薬剤業務実施加算、回復期リハビリテーション病棟入院料I</p> <p>○回復期リハビリテーション病棟入院料Iについては、施設基準となる対象患者の重症度の実績や専任の言語聴覚療法士確保に時間を要したことから、25年2月からの算定開始となってしまいました。</p> <p>→今後は、26年度診療報酬改定に向け、国の審議会等における検討状況を見極めつつ対策を検討していきます。</p>	
<p>○未収発生後の速やかな催告や分割納付の相談などのきめ細かい対応を継続的に実施したことにより、前年度と比較して現年度未収発生率が改善しましたが、目標は達成できませんでした。</p> <p>→引き続き、早期回収に取り組むことで目標達成を目指します。</p>	

経営評価委員会委員からの質問	経営評価委員会委員からの質問や意見に対する説明
<p>・平均在院日数の目標値や、急性期・亜急性期・回復期の棲み分けなどの病院のあり方、病院の方針はどのようになっているのか。</p>	<p>○当院の病床構成の考え方については、医療機能拡大に対応した再編を行っており、急性期病床198床と、回復期病床102床への再編に向け、現在、回復期リハビリテーション病棟の改修工事を行っています。急性期、亜急性期、回復期の棲み分けについては、引き続き、国の医療制度改革の動向を見極めつつ検討していきます。</p> <p>平均在院日数については、現在、当院の一般病床の24年度実績は27.6日となっていますが、新入院患者の確保に合わせ、効率的な医療を提供し、短縮化を図っていきます。</p> <p>○回復期リハビリテーション病棟患者に対する地域連携部門の業務は主に以下のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院前の他院からの転院相談に始まり、大部分の入院患者にケース担当者を付け、退院時まで継続した支援を行います。</li> <li>・入院時には生活状況等を把握するため初期の面接を行い、病状、経済状況、住宅や家族の状況など、課題と必要な支援等を分析し、電子カルテ上、院内各職種で共有します。</li> <li>・入院中は、医師からの説明時に同席するほか、退院に向けた相談支援を行うとともに、在宅介護事業者や院内関係職種等との連絡調整を行います。</li> <li>・重介護、介護者の不在や家族の問題等から自宅以外の転帰を希望する患者には、それぞれのニーズに合わせた転帰先選択に必要な相談・支援を行います。</li> </ul> <p>24年度中に入院相談があったのは579件、支援を行った対象者は363人でした。（24年度回復期リハ病棟新入院患者数242人・転入患者数156人）</p> <p>23年度の334件から、支援の対象者数としても約9%増加しました。結果としては、回復期リハビリテーション病棟における平均在院日数は23年度76.5日から24年度79.4日と、2.9日伸びています。</p>
<p>・新設した診療科や共同利用による初診患者数の増加だとすると、これまでの外来診療においては初診患者数が増加していないことになるがそうなのか。</p>	<p>○脊椎脊髄外科と放射線科外来の初診患者数が大きく増加したほか、脳血管疾患を扱う主な診療科の神経内科・脳神経外科・血管内治療科、及びリハビリテーション科についても、前年度を上回る初診患者数となっていますが、一方で内科初診患者数が減少しました。</p>
<p>・病院近くの搬送ルートの道路が狭いが、迅速さにおいて支障はないのか。</p>	<p>○引き続き、24時間365日の救急体制における「断らない救急」の徹底と、救急隊との連携強化による救急受入件数の増加に努めていきます。</p> <p>搬送ルートについては、当院は国道16号線から約600mに位置しており、周辺道路の幅員についても救急車の走行には影響の無いものと考えています。</p>



# 脳血管医療センター バランス・スコアカード(財務の視点)

	戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	23年度実績	24年度目標	24年度実績	中期プラン26年度目標	24年度アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検
財務の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳血管疾患医療機能の充実</li> <li>医療機能の拡大・拡充</li> <li>診療報酬の確保</li> </ul>	人件費適正化	広義の職員給与費対医療収益比率	110.8%	103.8%	111.6%	97.3%	<ul style="list-style-type: none"> <li>○手術件数増による診療単価増</li> <li>○患者確保に向けた地域医療機関訪問、救急隊訪問等の実施</li> <li>○嘱託員制度の活用による人件費適正化</li> </ul>	D
			うち病院職員給与費比率(一般会計繰入金を除く)	92.0%	83.8%	89.5%	78.3%		D

	全体評価	総括
財務の視点	D	<p>医療機能の拡大に向けた診療体制の整備及び医療機器・施設設備について、計画どおりに進めてきました。しかし、新たな医療機能における運営が軌道に乗るまでに時間を要したことなどから、診療単価や病床利用率等の主要な経営指標について、いずれも目標の達成には至らず、経常収支についても、赤字を9億3,400万円まで圧縮する目標に対して12億300万円の赤字を計上する結果となりました。</p> <p>24年度下半期からは、患者数が徐々に増加しており、さらに25年4月から稼働を開始した3室の手術室や3テスラのMRI等を活用しながら、第2次中期経営プランの2年目「経営改善の成果を示す年」として、着実な収支改善を図っていきます。</p>

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員のより記載）																																												
<p>○当院の職員給与費対医業収益比率が高い要因は、患者数が伸びず、充実した施設・設備等、有する医療資源を有効に活用できていないことから、医業収益の確保が不十分であることとと考えています。</p> <p>○医業収益は約37億円（繰入金を除くと36億円）、広義の職員給与費は約41億円（病院職員給与費は32億円）、23年度と比べ、医業収益は約1億円（繰入金を除くと2億円）の増、広義の職員給与費は約1億円（病院職員給与費は1億円）の増となり、病床利用率・診療単価ともに目標値に届かず医業収益の確保が十分に図れなかったことから、目標達成に至りませんでした。</p> <p>→今後は、24年度に行った投資の効果を発揮し、医業収益の増収を図ることで、職員給与費対医業収益比率の改善を図っていきます。</p> <p style="text-align: center;">(単位:百万円)</p> <table border="1" data-bbox="252 555 810 1016"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>H24</th> <th>H23</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収益(繰入以外)</td> <td>A</td> <td>3,609</td> <td>3,396</td> </tr> <tr> <td>医療収益繰入金</td> <td></td> <td>103</td> <td>215</td> </tr> <tr> <td>医業収益計</td> <td>B</td> <td>3,711</td> <td>3,610</td> </tr> <tr> <td>職員給与費</td> <td>C</td> <td>3,230</td> <td>3,123</td> </tr> <tr> <td>その他給与費</td> <td></td> <td>338</td> <td>313</td> </tr> <tr> <td>給与費計</td> <td></td> <td>3,568</td> <td>3,435</td> </tr> <tr> <td>人的委託</td> <td></td> <td>576</td> <td>567</td> </tr> <tr> <td>広義人件費計</td> <td>D</td> <td>4,144</td> <td>4,003</td> </tr> <tr> <td>D/B</td> <td></td> <td>111.6%</td> <td>110.8%</td> </tr> <tr> <td>C/A</td> <td></td> <td>89.5%</td> <td>92.0%</td> </tr> </tbody> </table>			H24	H23	医業収益(繰入以外)	A	3,609	3,396	医療収益繰入金		103	215	医業収益計	B	3,711	3,610	職員給与費	C	3,230	3,123	その他給与費		338	313	給与費計		3,568	3,435	人的委託		576	567	広義人件費計	D	4,144	4,003	D/B		111.6%	110.8%	C/A		89.5%	92.0%	<p>・人件費率が高すぎる。</p> <p>・収益面からの比率のコメントのみで、職種別の給与水準の分析がなされておらず、民間の給与水準との比較を含めたコスト面からの分析も不可欠。</p>
		H24	H23																																										
医業収益(繰入以外)	A	3,609	3,396																																										
医療収益繰入金		103	215																																										
医業収益計	B	3,711	3,610																																										
職員給与費	C	3,230	3,123																																										
その他給与費		338	313																																										
給与費計		3,568	3,435																																										
人的委託		576	567																																										
広義人件費計	D	4,144	4,003																																										
D/B		111.6%	110.8%																																										
C/A		89.5%	92.0%																																										

点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）	
<p>・人件費と各部署の人員配置が適切か否か不明。部門別の収支分析が必要。脳・脊髄疾患を取り扱う施設では、民間において高収益をあげている施設も多い。公的施設であるのでそれほど収益を求めなくても良いという考えもあるが、現在日本の置かれている状況を考えると、独立採算で持続可能な施設になることが望ましい。人員やお金に関するセンター長や管理者の権限を強化しないと、結局は中途半端で施策・財務に対する責任が曖昧となる。日本が誇るべき立派な施設と理念であり、税金を使っているという厳しい姿勢が大切と考える。</p> <p>・25年度の財務状況の改善に期待する。</p> <p>・経営改善のための土台作りとなった24年度を基に、今後はそれらを最大限に活用し、成果が示されるよう取り組むべき。</p> <p>・財務状況は、全体像で分析しても悪いという結果しか出ないので、過去の過大な設備投資を原因とした赤字額と現在の運営に係る損益を分け、さらに機能が整備途上であることの影響と通常の状態は分けて分析しておくことが、正念場である次年度の適正な評価にも不可欠。</p> <p>・入院患者・外来患者に提供する医療の水準については問題ないとしても、2.2億円増収のために3.2億円の費用増加とは、もともとの赤字体質をさらに悪化させた好ましくない業績と言わざるを得ない。これは財務の視点と呼ぶべき分野を超え、市民に対して発揮すべき機能の総体と、それを効率的に提供する体制の課題と捉えるべきと思われる。病棟改修工事はやむを得ないとしても、「新たな医療機能における運営が軌道に乗るまでに時間を要したこと」は弁解の理由とはならず、そうした状態を抜本的に改善する工夫が望まれる。下半期の稼働病床に対する病床利用率85%を今後も維持できるよう期待したい。</p> <p>・診療内容が特化しているだけに、近隣地区をやや拡大した患者獲得への取組が必要。</p>	<p>※自己点検・評価の基準</p> <p>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</p> <p>B：年度目標を概ね達成</p> <p>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</p> <p>D：年度目標を大幅に下回る</p>

経営評価委員会委員からの質問	経営評価委員会委員からの質問や意見に対する説明



# 脳血管医療センター バランス・スコアカード(業務改善の視点)

戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	23年度実績	24年度目標	24年度実績	中期プラン26年度目標	24年度アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検	
業務改善の視点	・病院機能評価の認定取得	病院機能評価の認定取得	—	準備	調査	取得	○新基準の調査等	B	
	・リハビリテーション医療の充実	リハビリテーション医療の充実	早期（入院後3日以内）リハビリテーション実施率	92.1%	92%以上	94.4%	92.0%	○リハビリテーション科医とセラピストの連携強化 ○365日体制でのリハビリテーション提供 ○リハビリテーション実施依頼に対する当日対応の徹底	A
		リハビリテーション実施単位数	18.5単位	18.0単位/日以上	18.4単位	18.0単位/日	○リハビリテーション開始日からの継続した適正単位実施 ○リハ予約キャンセルの低減	B	
	・臨床研究の拡充	臨床研究の充実	臨床研究制度・環境整備	—	準備	準備	実施	○研究資金の管理等に係る関係規定等整備 ○臨床研究の充実に向けた医療機器整備（3テスラMRI等）	B
		厚生労働省科学研究費補助金事業	—	検討	申請	実施	○研修機関としての施設認定について厚生労働省への申請済	B	
	・医療安全対策の推進	効率的な業務執行体制の確立	外部人材登用による専門職体制の拡充	一部採用	採用	実施	採用	○診療情報管理士及び医療情報技師の新規採用者募集	C
		各職種への常勤嘱託職員制度の拡充	採用	実施	実施	実施	○MSW、セラピスト、薬剤師、画像診断技師での導入に向け嘱託員就業要綱改定 ○採用試験実施・25年4月採用	B	

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>○平成26年度の病院機能評価（3rdG:Ver. 1.0）取得に向けて、新基準の内容について、公益財団法人病院機能評価機構主催の新基準説明会や担当者向けセミナー等へ参加し情報収集を行うなど、調査・分析等を行うとともに、その内容について、院内の関連部門への情報提供・共有化を図りました。</p> <p>→今後は、院内にプロジェクトを立ち上げ、院内でさらに改善活動を進めていくなど、26年度取得に向けた取組をさらに進めていきます。</p>	
<p>○リハビリテーション科医師及び理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士等の緊密な連携のもと、入院直後にリハ実施計画を策定するとともに、それに対応するため、休日・年末年始等も含めた365日切れ目のないリハビリテーション提供体制を維持した結果、前年度実績を2.3ポイント上回る実績となり、目標を達成しました。</p> <p>(94.4% = 369人(3日以内リハ開始人数) ÷ 391人(入院中にリハを行った患者数))</p> <p>※早期リハビリテーション加算：リハビリテーション1単位につき30点(300円)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・算定要件：発症、手術又は急性憎悪から30日以内に限り算定</li> <li>・24年度算定件数 39,366件（稼働額11,809,800円）</li> </ul>	<p>・関係部門の協力・連携により、素晴らしい成果が見られ高く評価できる。今後も継続していくべき。</p>
<p>○リハビリテーション実施依頼の当日から適正単位を継続して実施することに加え、予約キャンセルの回避・低減による効率的なリハ提供に努めるなどにより、スタッフ一人あたり・一日あたりの提供単位数18単位以上を維持し、目標値を上回る実績をあげることができました。</p> <p>(18.4単位=1,081単位(平均単位数/日) ÷ 58.8人(セラピスト平均稼働人数))</p>	
<p>○臨床研究環境の整備に向け、国や民間機関等からの研究資金の受入れと適正な管理手法について、調査・検討を行いました。</p> <p>○設備面では、新たに3テスラMRIを導入するなど、専門病院としてのメリットを活かしながら、医師にとって魅力ある病院となるよう環境整備を進めました。</p> <p>→引き続き、「利益相反委員会」を新設し民間機関等からの研究資金を受け入れる規定類を整備するとともに、文部科学省科学研究費補助金の公募にも参加できるよう研究部の設置を行うなど、研究環境の充実を進めていきます。</p>	
<p>○厚生労働省科学研究費補助金の公募に参加できるよう、研究機関としての認定について、厚生労働省に対して申請を行い承認を受けました。</p>	
<p>○高い専門性が求められる医事業務について、外部人材の登用による体制強化を図るため、DPC準備病院としてのデータ点検及び分析・活用に向けた診療情報管理士1名、病院情報システムの運用・保守及びデータ分析等に向けた医療情報技師1名の採用に向け募集を行いました。両職種ともに全国的に不足している状況から、24年度は応募が無く、採用には至りませんでした。</p>	<p>・内部職員の中で有能な職員を選抜し、専門研修に派遣し、養成することなども検討すべき。</p>
<p>○医療機能の拡大に伴い必要となる各医療技術職員について、業務整理のうえ、可能な業務について嘱託職員を活用し、効率的な執行体制の確立及び正規職員人件費の抑制を図りました。</p> <p>導入した職種及び人数は、回復期リハビリテーション病棟における介護福祉士10名(25年2月採用)、リハビリスタッフ6名(25年4月採用、以下同)、放射線技師1名、薬剤師1名、MSW2名となり、これによる人件費の縮減効果としては、約2,500万円となります。</p>	

経営評価委員会委員からの質問	経営評価委員会委員からの質問や意見に対する説明
<p>・脳外科・整形外科医師とリハ科医師・スタッフとの連携はどのようになっているのか。</p>	<p>○急性期脳血管疾患の患者について、入院直後からリハビリテーション科医師が診断を行い早期リハビリを実施しているほか、脊椎脊髄外科についても、セラピストとの連携のもと術後患者のリハを実施するとともに、必要に応じたりハ科医へのコンサルを行うなど、緊密な連携を図っています。</p>
<p>・採用できなかったことを受けて、今後どう取り組むのか。</p>	<p>○25年4月、新たに、病院勤務経験を有する診療報酬担当係長1名を、医事課に配置しました。 また、引き続き外部人材確保に向けた募集を継続するほか、医事課職員の外部機関への研修参加等による人材育成も進めていきます。</p>



# 脳血管医療センター バランス・スコアカード(業務改善の視点)

戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	23年度実績	24年度目標	24年度実績	中期プラン26年度目標	24年度アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検
業務改善の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院機能評価の拡充</li> <li>・臨床研究の拡充</li> <li>・取得医療安全対策の推進</li> <li>・リハビリテーション医療の充実</li> </ul>	職種別医療安全研修の実施	実施	実施	実施	実施	○医療安全研修・感染管理研修・リスクマネージャ研修の開催	B
		医療安全対策の推進	インシデントレポートによる改善	実施	継続実施	継続実施	継続実施	○インシデントへの対応として改善策策定

全体評価	総括
業務改善の視点	<p>B</p> <p>第2次中期経営プランに基づく医療機能の拡大を図る中で質・量ともに変化する当院の業務について、より良質かつ効率的な執行体制を確立するため、早期かつ充実したリハビリテーションの提供や、回復期リハビリテーション病棟における介護福祉士等嘱託職員の活用による業務執行体制の効率化など、業務改善の取組を進めました。</p> <p>また、目標とした項目以外ですが、24年度診療報酬改定により新たに導入された「回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰ」については、施設基準取得に向け重症患者への積極的な対応を行いました。さらに、薬剤師を各病棟に配置することにより「病棟薬剤業務実施加算」に対応し、薬剤管理の質・安全性の向上を図るなど、業務見直し・改善を図りました。</p> <p>今後、良質かつ高度・専門的な医療を、より効率的に提供していくため、業務改善をさらに進めていきます。</p>

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>○職員の医療安全に対する意識向上に向け、全職員を対象とした研修を延べ24回実施し、新採用者や異動者を対象とした研修を8回、感染管理研修を23回実施しました。</p> <p>○医療安全研修の参加は、今年度は最低1回は受講することを義務づけ、DVD視聴でのフォローを実施し、全員受講しました。</p> <p>○リスクマネージャーによる「各部門のリスクマネジメント」のレクチャーを行うなど、医療安全に関する情報の共有化や知識の習得に努めました。</p>	
<p>○インシデントレポート収集システムで医師・看護師・コメディカル等からのインシデント事例を収集し、安全管理対策委員会等で分析・対策を検討し、事故防止に努めました。</p> <p>○リスクマネジメント部において「確認行為の周知徹底、特に各部署で決めた確認場面での『指さし・声出し』の徹底」に取り組みました。</p> <p>○病棟への薬剤師配置によるインシデント発生の低減に努めました。</p>	<p>・当事者からの自主的・積極的なレポートによる報告体制とその内容、再発防止策の共有を全部署・全職種で実施する、組織横断的取組を今後も継続すべき。</p>

点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>・病院の中でどの部門に問題があるのか、あるいはフローのバランスが取れているのかよくわからない。人件費率が過大なのは、人件費が高すぎるのか、あるいは事業規模が未達で比率が高いのか不明。</p> <p>整形外科の開設で収入は増加しそうだが、各部門別の収支・採算状況を把握した上で、強化、あるいは縮小を判断する経営方策が必要。</p> <p>センター内で一部に過剰な人員や、仕事内容の割に高賃金の部門があるように感じる。</p> <p>公的病院特有の経営体質の甘さが見られる。</p> <p>・面積が広いことから人の動線を十分に考慮することが必要。効率的な業務の遂行が重要。職員数の多い、看護部における業務改善は影響が大きいと思われる。今後も積極的な取組が期待される。</p> <p>・広いスペースと整った設備、スタッフを持つリハ部門の活用に今後の可能性があるとされる。</p>

<p>※自己点検・評価の基準</p> <p>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</p> <p>B：年度目標を概ね達成</p> <p>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</p> <p>D：年度目標を大幅に下回る</p>
---

経営評価委員会委員からの質問	経営評価委員会委員からの質問や意見に対する説明
<p>・何が課題として残っているためにB評価となったのか。</p>	<p>○24年度、医療安全研修の対象とした正規職員のうち、27名が未受講となり急遽DVD視聴によるフォローを行ったことなど、職員の意識改革を一層進める必要があることが課題であると考えています。</p>
<p>・何が課題として残っているためにB評価となったのか。</p>	<p>○インシデントレポートの提出数について、職種・部門によりバラつきが見られることが課題であると考えています。</p>



# 脳血管医療センター バランス・スコアカード(レベルアップの視点)

戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的目標	目標達成指標	23年度実績	24年度目標	24年度実績	中期プラン26年度目標	24年度アクションプラン実績	年度目標値に対する自己点検	
レベルアップの視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員能力を高める人材育成</li> <li>魅力ある人材育成制度の創設</li> </ul>	多種多様な専門研修制度の確立	職員満足度	54.6%	54.6%以上	51.6%	54.8%以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○職員満足度調査 10月1日～10月31日アンケートによる調査実施（回収数：447件）</li> <li>○調査結果の報告会 25年4月19日実施</li> </ul>	C
		看護職員離職率	7.2%	7.2%以下	4.32%	7.6%以下	<ul style="list-style-type: none"> <li>○看護職員の能力開発・キャリア形成支援</li> <li>※24年度末退職者数=10名 (/(4/1職員数234人+3月末229人)/2×100=4.32%)</li> </ul>	A	
		医療技術職の他機関との人事交流の実施	—	実施	実施	実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>○リハ部所属職員の「横浜市リハビリテーション事業団」との人事交流実施</li> </ul>	B	
		医療従事者の各種認定(資格)取得	支援	推進	推進	推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各種認定取得の推進（栄養サポートチーム専用療法士1名取得）</li> </ul>	B	
		専門看護師・認定看護師の資格取得人数	5人	6人	6人	9人	<ul style="list-style-type: none"> <li>○専門看護師・認定看護師の資格取得推進（24年7月1名取得）</li> </ul>	B	

全体評価	総括
レベルアップの視点 B	<p>専門病院としての医療の質向上に向けた人材育成の取組を進めました。</p> <p>今後、さらなる医療機能拡充を進めるにあたっては、一層の取組が必要です。</p> <p>職員が病院に対する帰属意識を高め、働きがいを感じ、組織としての活性化が図られるよう環境整備を進めるとともに、専門病院としての高度な医療提供に向けた知識・技術の向上を図り、患者サービスに還元していくことができるよう、取組の充実を図っていきます。</p> <p>なお、25年4月15日発行の「臨床看護」誌（へるす出版）に、当院の医師・看護師・セラピストの脳卒中リハに対する取組が計80ページにわたり掲載されるなど、当院の開院以来のリハビリテーション看護については、対外的にも評価されています。</p>

実施状況とともに、得られた具体的な成果や、明らかとなった課題、課題の解決方法などを記載	点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）
<p>○当院は職員満足度についても、全国平均と比較すると高い実績にはなっています。さらなる職員満足度の向上に向けて、当院の運営方針や経営情報について、病院長自身による説明会の開催や、院内会議等での詳細な情報提供等を通じて、全職員に広く周知し、理解を深めるよう努めたことにより、「経営理念やビジョンの明確化」等の項目では満足度の向上が見られました。</p> <p>○医療機能拡充の移行期であったことから、目標とした「全体としてこの病院で働いていることに満足している」という項目については、目標値である54.6%（23年度実績同）に対して、3.0ポイントの減となりました。</p> <p>→今後は、当院が経営改善を進め、安定的に高度・専門的医療を提供し公立病院としての存在意義を確立するよう、管理部門による経営情報の「見える化」に努めるほか、各職場内における経営改善に向けた意見交換の活性化等に努め、職員の病院に対する帰属意識を高め、経営への参画を進めることで、職員満足度の向上及び経営改善の推進を図っていきます。</p>	
<p>○「人間性豊かで、臨床実践能力に優れ、幅広い視野で状況判断し、対応できるキャリアナースの育成」を目指し、臨床実践能力を点検しながら一歩ずつ着実に能力を高めていくための仕組みを実践しており、採用試験を受験する学生からも好評で常に志望理由の上位となっています。</p> <p>○医療機能拡大に伴う看護師定員増を控え、職員個々に対するよりきめ細かく丁寧な対応により、看護職員の働きがいやモチベーションの向上を図ることで、離職率の低下につなげてきました。</p> <p>○病院経営局に「看護師キャリア支援室」を新たに設置し、市民病院・脳血管医療センター両病院看護部と協働し、「横浜市立病院看護職員人材育成ビジョン」を策定し、全職員向けに周知・配付しました。</p> <p>→引き続き、看護職員の能力向上・キャリア形成の支援を充実していきます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員の年齢構成、他施設との比較が必要。</li> <li>・キャリア支援室の設置による機能発揮により、現職看護職にとってキャリア形成へのサポートを得られる体制となったことは、魅力ある病院として離職率低下につながっていると考えられる。今後も一層キャリア支援室の役割・機能を向上させていくべき。</li> <li>・高く評価する。</li> <li>・特殊性が強い病院なので、その中における看護師のレベルアップが期待される。特殊性や専門性を生かし、他の病院への情報提供などにより、積極的になされる役割があるかと思われる。</li> </ul>
<p>○本市においても高齢化が急速に進展し、これまで以上に医療と介護のシームレスな連携が必要とされている中、当院においても、回復期リハビリテーション病棟入院患者に対する退院後も見据えたサービス提供の中心となる人材の育成が必要となっています。</p> <p>そのため、本市の地域リハビリテーションの拠点施設としての事業を展開している「横浜市リハビリテーション事業団」との間で1名の人事交流研修を実施しました。</p> <p>→25年度にも1名の人事交流を実施しており、引き続き、効果的な人材育成を実施していきます。</p>	
<p>○薬剤師1名を実地修練教育に派遣し、「栄養サポートチーム専門療法士」認定を取得しました。</p> <p>○医師についても、2名が神経内科専門医の資格を新たに取得するなどにより、高度・専門的医療提供体制の充実を図りました。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・より多くの資格取得を推進すべき。</li> </ul>
<p>○看護の質向上を目的に、専門看護師・認定看護師等の資格取得に必要な大学等の教育機関における進学研修への派遣を進め、1名を派遣、「脳卒中リハビリテーション認定看護師」の資格を7月に取得しました。</p> <p>→引き続き、一層の看護の質向上に向け、病院経営局で定める派遣計画に基づき、認定看護師等の資格取得に向けた支援を行っていきます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・より多くの資格取得を推進すべき。</li> </ul>

点検・評価意見（経営評価委員会委員により記載）	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中・神経系の専門病院であり、全国に誇りうる施設である。専門医・看護師など指導者を育成し、全国に送り出すべき。また、若い人を公募し、研修教育を進める役割（認定ナース育成など）を進めるべき。</li> <li>・更なるレベルアップへの取組を期待。</li> <li>・疾患の特殊性から、多職種による革新的な取組がさらに積極的に行われることが期待される。今後もさらに外部へも発信されることを望む。</li> </ul>	<p>※自己点検・評価の基準</p> <p>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</p> <p>B：年度目標を概ね達成</p> <p>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</p> <p>D：年度目標を大幅に下回る</p>

経営評価委員会委員からの質問	経営評価委員会委員からの質問や意見に対する説明																																																																																	
	<p>○当院の看護師の年齢構成については、29歳以下で約18%、30代が約45%、40代が約27%、他10%となっています。なお厚生労働省「平成24年衛生行政報告例」における全国の就業看護師と比較すると、30歳から44歳の間の構成比が高い傾向となっています。</p> <p>* 脳血管医療センター 平均年齢：37.4歳</p> <p>* 市内地域中核病院・市大附属病院 平均年齢：32.1歳（H23病院経営局調査）</p> <table border="1" data-bbox="940 631 1481 1003"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th colspan="2">平成24年衛生行政報告例(就業医療関係者) 年齢階級別にみた看護師 【平成24 年末現在】</th> <th colspan="2">脳血管医療センター看護師数 【平成24年度末】</th> <th rowspan="2">構成割合 の差</th> </tr> <tr> <th>実人員(人)</th> <th>構成割合(%)</th> <th>実人員(人)</th> <th>構成割合(%)</th> </tr> <tr> <th>A</th> <th>B</th> <th>C</th> <th>D</th> <th>D-B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総数</td> <td>1,015,744</td> <td>100.0%</td> <td>229</td> <td>100.0%</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>25歳未満</td> <td>82,947</td> <td>8.2%</td> <td>15</td> <td>6.6%</td> <td>△1.6%</td> </tr> <tr> <td>25～29歳</td> <td>141,931</td> <td>14.0%</td> <td>25</td> <td>10.9%</td> <td>△3.1%</td> </tr> <tr> <td>30～34</td> <td>150,282</td> <td>14.8%</td> <td>57</td> <td>24.9%</td> <td>10.1%</td> </tr> <tr> <td>35～39</td> <td>162,961</td> <td>16.0%</td> <td>45</td> <td>19.7%</td> <td>3.6%</td> </tr> <tr> <td>40～44</td> <td>144,616</td> <td>14.2%</td> <td>40</td> <td>17.5%</td> <td>3.2%</td> </tr> <tr> <td>45～49</td> <td>123,806</td> <td>12.2%</td> <td>22</td> <td>9.6%</td> <td>△2.6%</td> </tr> <tr> <td>50～54</td> <td>97,916</td> <td>9.6%</td> <td>16</td> <td>7.0%</td> <td>△2.7%</td> </tr> <tr> <td>55～59</td> <td>65,717</td> <td>6.5%</td> <td>8</td> <td>3.5%</td> <td>△3.0%</td> </tr> <tr> <td>60～64</td> <td>32,205</td> <td>3.2%</td> <td>1</td> <td>0.4%</td> <td>△2.7%</td> </tr> <tr> <td>65歳以上</td> <td>13,363</td> <td>1.3%</td> <td>0</td> <td>0.0%</td> <td>△1.3%</td> </tr> </tbody> </table>		平成24年衛生行政報告例(就業医療関係者) 年齢階級別にみた看護師 【平成24 年末現在】		脳血管医療センター看護師数 【平成24年度末】		構成割合 の差	実人員(人)	構成割合(%)	実人員(人)	構成割合(%)	A	B	C	D	D-B	総数	1,015,744	100.0%	229	100.0%	0.0%	25歳未満	82,947	8.2%	15	6.6%	△1.6%	25～29歳	141,931	14.0%	25	10.9%	△3.1%	30～34	150,282	14.8%	57	24.9%	10.1%	35～39	162,961	16.0%	45	19.7%	3.6%	40～44	144,616	14.2%	40	17.5%	3.2%	45～49	123,806	12.2%	22	9.6%	△2.6%	50～54	97,916	9.6%	16	7.0%	△2.7%	55～59	65,717	6.5%	8	3.5%	△3.0%	60～64	32,205	3.2%	1	0.4%	△2.7%	65歳以上	13,363	1.3%	0	0.0%	△1.3%
	平成24年衛生行政報告例(就業医療関係者) 年齢階級別にみた看護師 【平成24 年末現在】		脳血管医療センター看護師数 【平成24年度末】		構成割合 の差																																																																													
	実人員(人)		構成割合(%)	実人員(人)		構成割合(%)																																																																												
	A	B	C	D	D-B																																																																													
総数	1,015,744	100.0%	229	100.0%	0.0%																																																																													
25歳未満	82,947	8.2%	15	6.6%	△1.6%																																																																													
25～29歳	141,931	14.0%	25	10.9%	△3.1%																																																																													
30～34	150,282	14.8%	57	24.9%	10.1%																																																																													
35～39	162,961	16.0%	45	19.7%	3.6%																																																																													
40～44	144,616	14.2%	40	17.5%	3.2%																																																																													
45～49	123,806	12.2%	22	9.6%	△2.6%																																																																													
50～54	97,916	9.6%	16	7.0%	△2.7%																																																																													
55～59	65,717	6.5%	8	3.5%	△3.0%																																																																													
60～64	32,205	3.2%	1	0.4%	△2.7%																																																																													
65歳以上	13,363	1.3%	0	0.0%	△1.3%																																																																													
	<p>○2年間の大学院への進学等が可能な「病院経営局 自己啓発等休業制度」などを活用し、引き続きさまざまな形での医療従事者の自己研鑽を支援していきます。</p>																																																																																	
<p>・派遣に伴う職員の処遇及び研修費用等の支援体制はどのようになっているか。また研修修了者の病院への定着対策はどうなっているか。</p>	<p>○日本看護協会の認定制度の資格を取得するための課程や、臨床実習指導者等の養成課程への進学を支援する制度により、引き続き、スペシャリストの計画的な育成を行ってまいります。進学研修に関する処遇等の扱いは、以下のとおり定め、組織としての必要性から4段階の区分によりそれぞれ取扱いを定めています。</p> <p>また、定着対策については、制度として、当該進学研修を修了した後、引き続き3年以上市立病院に勤務し、その成果を市立病院の運営等に還元することを条件としています。</p>																																																																																	





# 横浜市立脳血管医療センター 24年度収支状況と現状について

平成25年8月  
横浜市病院経営局

## 平成24年度の収支状況

◆事業収入 対前年度比	1.1億円 増
・入院・外来収益	2.2億円 増
・一般会計繰入金	1.1億円削減
◆事業費用 対前年度比	3.2億円 増
・固定費 人件費	1.3億円 増
経費(主に光熱水費)	0.9億円 増
・変動費 診療材料費	1.0億円 増

⇒経常収支 2.1億円 悪化

## 24年度診療科別収益

(単位:百万円)

	24年度	23年度	増△減
<b>入院・外来収益合計</b>	<b>3,546</b>	<b>3,329</b>	<b>217</b>
<b>脊椎脊髄外科</b>	<b>410</b>	<b>0</b>	<b>410</b>
<b>脳血管疾患3科計</b>	<b>1,622</b>	<b>1,665</b>	<b>△ 43</b>
神経内科	760	1,072	△ 312
脳神経血管内治療科	308	0	308
脳神経外科	554	593	△ 39
<b>リハビリテーション科</b>	<b>1,365</b>	<b>1,379</b>	<b>△ 14</b>
<b>内科</b>	<b>74</b>	<b>205</b>	<b>△ 131</b>
<b>他科合計</b>	<b>75</b>	<b>80</b>	<b>△ 5</b>

## 平成24年度脊椎脊髄外科新設に係る収支状況

**医業収入** 4億1,000万円

  入院収益 3億8,600万円  
  外来収益 2,400万円

**追加費用** 1億8,200万円

**人件費**

- 脊椎脊髄外科常勤医 2名 3,400万円
- 脊椎脊髄外科非常勤医 2名 1,400万円
- 麻酔科非常勤医 2名 1,500万円

**材料費**

- 診療材料費 7,100万円
- 薬品費 3,100万円
- 給食材料費 1,000万円

  減価償却費 700万円

**収支** 2億2,800万円

## 平成25年度第一四半期(4～6月)の稼働状況

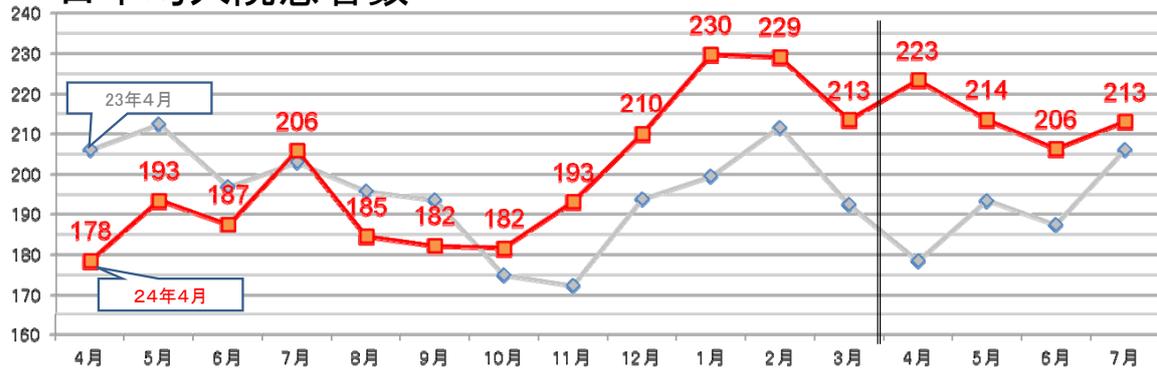
	25年度 第一四半期	24年度 第一四半期	増△減	
			増減額	増減率
<b>入院収益</b>	<b>886,468千円</b>	<b>729,567千円</b>	<b>156,901千円</b>	<b>121.5%</b>
一日平均入院患者数	214.3人/日	186.5人/日	27.8人/日	114.9%
病床利用率(稼働病床ベース)	84%	74%	9.2P	112.4%
新入院患者数	518人	435人	83人	119.1%
<b>手術件数</b>	<b>110件</b>	<b>65件</b>	<b>45件</b>	<b>169.2%</b>
手術室	91件	57件	34件	159.6%
血管造影室	19件	8件	11件	237.5%
<b>MRI稼働件数</b>	<b>2518件</b>	<b>1942件</b>	<b>576件</b>	<b>129.7%</b>
<b>外来収益</b>	<b>121,971千円</b>	<b>88,618千円</b>	<b>33,353千円</b>	<b>137.6%</b>
一日平均外来患者数	166.2人/日	142.6人/日	23.6人/日	116.5%
外来初診患者数	938人	625人	313人	150.1%

## 平成25年度第一四半期(4～6月)の科別入院稼働状況

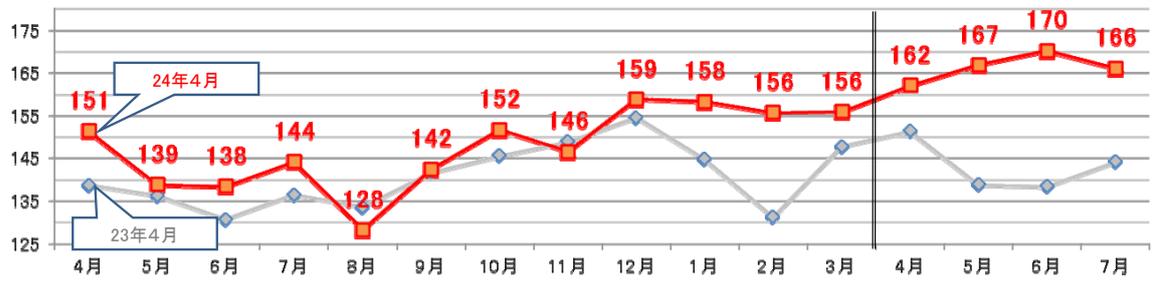
		25年度 第一四半期	24年度 第一四半期	増△減	
				増減額	増減率
神経内科	入院収益	173,910千円	154,752千円	19,158千円	112.4%
	一日平均患者数	45.0人/日	40.9人/日	4.1人/日	110.0%
脳神経外科	入院収益	133,679千円	111,581千円	22,098千円	119.8%
	一日平均患者数	37.1人/日	28.4人/日	8.7人/日	130.6%
脳神経血管内 治療科	入院収益	85,444千円	53,334千円	32,110千円	160.2%
	一日平均患者数	13.8人/日	10.7人/日	3.1人/日	129.2%
脊椎脊髄 外科	入院収益	151,358千円	70,752千円	80,606千円	213.9%
	一日平均患者数	34.1人/日	14.0人/日	20.1人/日	244.0%
リハビリテー ション科	入院収益	335,056千円	328,838千円	6,218千円	101.9%
	一日平均患者数	83.3人/日	89.8人/日	△6.5人/日	92.7%

## 24年4月以降の患者数推移

### ◆一日平均入院患者数



### ◆一日平均外来患者数



平成 24 年度

横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況の  
点検・評価結果

1. 全体評価
2. 項目別評価

横浜市病院経営局

平成25年7月

## 目次

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

# 平成 24 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た以降、「横浜市立みなと赤十字病院の指定管理者による管理に関する基本協定」（以下「協定」という。）に基づいて、「救急」「アレルギー疾患」「精神科救急」をはじめとする政策的医療の提供や地域医療全体の質向上に向けた先導的な役割に加え、がん診療や産科・周産期医療の充実に向けた取組などを行っている。

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

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

平成 24 年度は、基本協定、基準書等に基づいて 133 項目を対象に点検・評価を実施した。

アレルギー疾患医療に関する 1 項目に「実施しているが基準を満たしていない」としたものがあつたが、その他 132 項目については基本協定及び基準書等に沿って適切に実施されていた。

主な取組としては、救急車搬送による受入患者数が全国トップクラスであるほか、医師の増員及び分娩室の増設により産科医療機能を強化し、分娩件数を増加させた。また、本市と指定管理者が連携し、災害拠点病院として医療機能維持のための津波対策の検討を行い、25 年度中の施工が可能となった。さらに、PET-CT の導入など、がん診療を充実させたほか、地域周産期母子医療センターの認定も受けた。

また、経営面では、前年度と比較して増収増益となるなど引き続き安定した経営が行われていることを確認した。

政策的医療をはじめとした市民に対する医療提供について、みなと赤十字病院では救急医療や災害時医療など、協定に基づく目標を超えた成果をあげている取組も多くみられる。こうした取組や成果については、市立病院全体として共有するとともに、相互に積極的な連携を図ることで、横浜市全体の医療の質向上につなげていくよう本市としても協力体制を築いていきたい。

## 2 項目別評価

### (1) 診療に関する取組（基本協定第 13 条）

横浜市病院事業の設置等に関する条例に基づき、糖尿病内分泌内科、乳腺外科など 31 診療科を運営し、入院延べ患者数 199,831 人（1 日平均 547 人）、外来延べ患者数 263,266 人（1 日平均 1075 人）の実績をあげた。

#### 【主な取組状況】

- 地域がん診療連携拠点病院として高度な医療機能を発揮するため、肝胆膵外科の設置、化学療法室の拡大、PET-CT の導入等、がんセンターを中心に横断的な診断治療を推進した。
- 産科医師の増員及び分娩室の増設を行うとともに、助産師外来や院内助産などの従来からの取組も加えて、分娩件数の増加に取り組んだ。

【分娩件数：851 件（前年比 +248 件）】

- 平成 23 年度に NICU を整備するとともに、小児科医師の増員等を図った結果、平成 24 年 7 月に地域周産期母子医療センターに認定された。

#### 【評 価】

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

### (2) 検診に関する取組（基本協定第 14 条）

横浜市から受託した「がん検診」や「健康診査等の検診」について、積極的に実施し昨年度を上回る実績をあげた。

【検診等件数：8,397 件（前年比 +75 件）】

#### 【評 価】

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

### (3) 政策的医療に関する取組（基本協定第 15 条）

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

#### 【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、そのうち、救急車搬送による受入患者数は全国トップクラスであった。また、救急車の受入率は前年度を上回った。

【救急患者数：24,483 人（前年比 +55 人）】

【救急車搬送車受入患者数：11,914 人（前年比 ▲253 人）】

【救急車受入率：97.4%（前年比 +1.7%）】

##### ○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た。

【小児救急受入患者数：4,137 人（前年比 +224 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 月に地域周産期母子医療センターに認定された。(再掲)

### ○精神科救急医療

神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市の 4 区市協力体制で実施している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た。

【受入患者数：58 人（前年比 +10 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た。

【受入患者数：75 人（前年比+2 人）】

### ○緩和ケア医療

緩和ケアの専門医師と専任の看護師等による緩和ケアプログラムに基づく診療を提供した。また、患者・家族を対象とした窓口・電話による相談等を実施した。

【入院患者実人数：156 人（前年比 ▲41 人）】

【緩和ケアに関する相談件数：670 件（前年比 ▲140 件）】

### ○アレルギー疾患医療

- ・小児科や皮膚科領域のアレルギー疾患について、アレルギーセンターに集約し治療水準を向上させたが、他の診療科との連携による専門外来の設置はできていない。
- ・小児アレルギーエデュケーターを取得した看護師（1 名）及び慢性疾患の専門看護師（1 名）の 2 名をアレルギーセンターに専任配置した。
- ・24 年度から、保育所・幼稚園・学校の教員や保育士等を対象とした食物アレルギー等に関する研修会・講演会を開始し、延べ 5 回実施した。

【外来患者延べ人数：4,086 人（前年比 ▲9 人）】

【携帯電話による遠隔医療を利用した患者数 106 人（前年比 +2 人）】

### ○障害児（者）合併症医療

港湾病院にかかっていた患者に対する医療を引き続き提供した。また、平成 24 年 7 月に開始した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、2 名を受け入れた。

### ○災害時医療

- ・九都縣市合同防災訓練に参加した。
- ・みなと赤十字病院総合防災訓練では、職員の他に横浜市消防局、神奈川 DMAT7 チーム、赤十字防災ボランティアも参加し、連携の確認を行った。
- ・東日本大震災の被害状況を踏まえて、本市と連携して津波対策の検討を行い、25 年度の工事施工に繋げた。

### 【評 価】

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

中でも、救急医療では特筆すべき成果をあげている。アレルギー疾患医療については、食物アレルギー等に関する研修会の開催など新たな取組に努めているが、小児科・皮膚科を除く他の診療科との連携による専門外来については早期に実施されたい。

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

医療安全管理研修会の実施など医療における安全管理や、医療従事者を対象とした「みなとセミナー」の開催など、地域医療機関との連携・支援に取り組み、地域医療全体の質向上に向けた役割を着実に果たしている。

##### 【主な取組状況】

○紹介率及び逆紹介率が向上するとともに、医療機器の共同利用を推進した。

【紹介率：95.4%（前年比 +4.4%）】

【逆紹介率：58.7%（前年比 +4.7%）】

【共同利用件数：1,398 件（前年比 +172 件）】

○中区・磯子区・南区・西区の医師会との合同研究会を 1 回開催した。

○地域医療機関との連携を目的とした「みなとセミナー」や、市民の健康増進を目的とした「みなと市民セミナー」などを開催した。

【みなとセミナー：20 回開催】

【みなと市民セミナー：3 回開催、992 名の参加】

○看護実習生を受け入れた。

【5 校 306 名】

○地域医療機関も含めた医療従事者に対する実践的な臨床医療技術の訓練や習得、向上を図るため、新たにスキルラボを整備した。

##### 【評価】

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

#### (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る。また、利用料金の承認手続等についても、適正に実施している。

##### 【評価】

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

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

必要な有資格者を配置するなど、施設等の維持管理が適正に行われている。また、改良・改修工事の実施に当たっては、本市との協議・承認を得て実施した。

##### 【主な取組状況】

○改良工事については、分娩室の増設工事を実施した。

○改修工事については、腎臓内科外来の新設、精神科外来の移設工事を実施した。

**【評 価】**

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

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

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

**【評 価】**

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

**(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、横浜市病院経営局公有財産規程に基づく使用許可申請を適正に行った。

**【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た。

**(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管理センターを設置して、適正に取り組んでいる。

**【評 価】**

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

**(10) 院内学級に関する取組（基本協定第 25 条）**

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る。

**【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た。



横浜市立みなと赤十字病院 平成24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		平成24年度実績	点検結果																																																																																																					
基準書	項目数		実施状況	〇の数																																																																																																				
協定又は基準書の内容		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																																																																																																						
凡例 甲：横浜市、乙：指定管理者																																																																																																								
1 診療(13条)																																																																																																								
診療	2 乙は、協定の期間開始の日から、設置条例第4条第4項第2号に規定する診療科及び同条第5項第2号に規定する病床に係る医療機能を提供しなければならない。	入院 延べ患者数 199,831(人) 1日平均患者数 547(人) 病床利用率 86.4% (一般88.5% 精神61.0%) 外来 延べ患者数 263,266(人) 1日平均患者数 1,075(人)	○	2																																																																																																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>24年度</th> <th>23年度</th> <th>増▲減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院延患者数</td> <td>199,831 人</td> <td>197,851</td> <td>1,980</td> </tr> <tr> <td>新入院延患者数</td> <td>14,635 人</td> <td>14,390</td> <td>245</td> </tr> <tr> <td>外来延患者数</td> <td>263,266 人</td> <td>255,032</td> <td>8,234</td> </tr> <tr> <td>放射線件数</td> <td>135,399 件</td> <td>139,091</td> <td>▲ 3,692</td> </tr> <tr> <td>検査件数</td> <td>2,083,106 件</td> <td>1,939,778</td> <td>143,328</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>5,145 件</td> <td>4,745</td> <td>400</td> </tr> <tr> <td>分娩件数</td> <td>851 件</td> <td>603</td> <td>248</td> </tr> <tr> <td>調剤件数</td> <td>381,078 件</td> <td>356,474</td> <td>24,604</td> </tr> <tr> <td>給食食数</td> <td>464,253 食</td> <td>449,283</td> <td>14,970</td> </tr> </tbody> </table>		24年度	23年度	増▲減	入院延患者数	199,831 人	197,851	1,980	新入院延患者数	14,635 人	14,390	245	外来延患者数	263,266 人	255,032	8,234	放射線件数	135,399 件	139,091	▲ 3,692	検査件数	2,083,106 件	1,939,778	143,328	手術件数	5,145 件	4,745	400	分娩件数	851 件	603	248	調剤件数	381,078 件	356,474	24,604	給食食数	464,253 食	449,283	14,970																																																														
	24年度	23年度	増▲減																																																																																																					
入院延患者数	199,831 人	197,851	1,980																																																																																																					
新入院延患者数	14,635 人	14,390	245																																																																																																					
外来延患者数	263,266 人	255,032	8,234																																																																																																					
放射線件数	135,399 件	139,091	▲ 3,692																																																																																																					
検査件数	2,083,106 件	1,939,778	143,328																																																																																																					
手術件数	5,145 件	4,745	400																																																																																																					
分娩件数	851 件	603	248																																																																																																					
調剤件数	381,078 件	356,474	24,604																																																																																																					
給食食数	464,253 食	449,283	14,970																																																																																																					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>24年度</th> <th>23年度</th> <th>増▲減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療科別入院延患者数</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>内科</td> <td>30,351 人</td> <td>32,061</td> <td>▲ 1,710</td> </tr> <tr> <td>精神科</td> <td>9,446 人</td> <td>8,596</td> <td>850</td> </tr> <tr> <td>神経内科</td> <td>10,323 人</td> <td>11,291</td> <td>▲ 968</td> </tr> <tr> <td>呼吸器科</td> <td>19,665 人</td> <td>18,888</td> <td>777</td> </tr> <tr> <td>消化器科</td> <td>22,484 人</td> <td>19,223</td> <td>3,261</td> </tr> <tr> <td>循環器科</td> <td>14,631 人</td> <td>13,532</td> <td>1,099</td> </tr> <tr> <td>小児科</td> <td>7,153 人</td> <td>6,800</td> <td>353</td> </tr> <tr> <td>外科</td> <td>18,907 人</td> <td>19,762</td> <td>▲ 855</td> </tr> <tr> <td>整形外科</td> <td>26,375 人</td> <td>25,167</td> <td>1,208</td> </tr> <tr> <td>形成外科</td> <td>3,665 人</td> <td>2,316</td> <td>1,349</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科</td> <td>7,029 人</td> <td>8,288</td> <td>▲ 1,259</td> </tr> <tr> <td>呼吸器外科</td> <td>668 人</td> <td>669</td> <td>▲ 1</td> </tr> <tr> <td>心臓血管外科</td> <td>3,240 人</td> <td>2,822</td> <td>418</td> </tr> <tr> <td>皮膚科</td> <td>2,235 人</td> <td>2,914</td> <td>▲ 679</td> </tr> <tr> <td>泌尿器科</td> <td>7,604 人</td> <td>7,291</td> <td>313</td> </tr> <tr> <td>産婦人科</td> <td>9,894 人</td> <td>8,827</td> <td>1,067</td> </tr> <tr> <td>眼科</td> <td>944 人</td> <td>1,234</td> <td>▲ 290</td> </tr> <tr> <td>耳鼻咽喉科</td> <td>2,778 人</td> <td>4,970</td> <td>▲ 2,192</td> </tr> <tr> <td>放射線科</td> <td>1,480 人</td> <td>2,180</td> <td>▲ 700</td> </tr> <tr> <td>歯科口腔外科</td> <td>755 人</td> <td>759</td> <td>▲ 4</td> </tr> <tr> <td>アレルギー科</td> <td>204 人</td> <td>261</td> <td>▲ 57</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>199,831 人</td> <td>197,851</td> <td>1,980</td> </tr> </tbody> </table>		24年度	23年度	増▲減	診療科別入院延患者数				内科	30,351 人	32,061	▲ 1,710	精神科	9,446 人	8,596	850	神経内科	10,323 人	11,291	▲ 968	呼吸器科	19,665 人	18,888	777	消化器科	22,484 人	19,223	3,261	循環器科	14,631 人	13,532	1,099	小児科	7,153 人	6,800	353	外科	18,907 人	19,762	▲ 855	整形外科	26,375 人	25,167	1,208	形成外科	3,665 人	2,316	1,349	脳神経外科	7,029 人	8,288	▲ 1,259	呼吸器外科	668 人	669	▲ 1	心臓血管外科	3,240 人	2,822	418	皮膚科	2,235 人	2,914	▲ 679	泌尿器科	7,604 人	7,291	313	産婦人科	9,894 人	8,827	1,067	眼科	944 人	1,234	▲ 290	耳鼻咽喉科	2,778 人	4,970	▲ 2,192	放射線科	1,480 人	2,180	▲ 700	歯科口腔外科	755 人	759	▲ 4	アレルギー科	204 人	261	▲ 57	計	199,831 人	197,851	1,980						
	24年度	23年度	増▲減																																																																																																					
診療科別入院延患者数																																																																																																								
内科	30,351 人	32,061	▲ 1,710																																																																																																					
精神科	9,446 人	8,596	850																																																																																																					
神経内科	10,323 人	11,291	▲ 968																																																																																																					
呼吸器科	19,665 人	18,888	777																																																																																																					
消化器科	22,484 人	19,223	3,261																																																																																																					
循環器科	14,631 人	13,532	1,099																																																																																																					
小児科	7,153 人	6,800	353																																																																																																					
外科	18,907 人	19,762	▲ 855																																																																																																					
整形外科	26,375 人	25,167	1,208																																																																																																					
形成外科	3,665 人	2,316	1,349																																																																																																					
脳神経外科	7,029 人	8,288	▲ 1,259																																																																																																					
呼吸器外科	668 人	669	▲ 1																																																																																																					
心臓血管外科	3,240 人	2,822	418																																																																																																					
皮膚科	2,235 人	2,914	▲ 679																																																																																																					
泌尿器科	7,604 人	7,291	313																																																																																																					
産婦人科	9,894 人	8,827	1,067																																																																																																					
眼科	944 人	1,234	▲ 290																																																																																																					
耳鼻咽喉科	2,778 人	4,970	▲ 2,192																																																																																																					
放射線科	1,480 人	2,180	▲ 700																																																																																																					
歯科口腔外科	755 人	759	▲ 4																																																																																																					
アレルギー科	204 人	261	▲ 57																																																																																																					
計	199,831 人	197,851	1,980																																																																																																					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>24年度</th> <th>23年度</th> <th>増▲減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療科別外来延患者数</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>内科</td> <td>36,312 人</td> <td>35,721</td> <td>591</td> </tr> <tr> <td>精神科</td> <td>10,286 人</td> <td>9,180</td> <td>1,106</td> </tr> <tr> <td>神経内科</td> <td>6,271 人</td> <td>6,951</td> <td>▲ 680</td> </tr> <tr> <td>呼吸器科</td> <td>12,861 人</td> <td>13,154</td> <td>▲ 293</td> </tr> <tr> <td>消化器科</td> <td>21,872 人</td> <td>21,144</td> <td>728</td> </tr> <tr> <td>循環器科</td> <td>12,945 人</td> <td>13,665</td> <td>▲ 720</td> </tr> <tr> <td>小児科</td> <td>16,485 人</td> <td>15,381</td> <td>1,104</td> </tr> <tr> <td>外科</td> <td>15,457 人</td> <td>14,165</td> <td>1,292</td> </tr> <tr> <td>整形外科</td> <td>24,574 人</td> <td>22,273</td> <td>2,301</td> </tr> <tr> <td>形成外科</td> <td>7,046 人</td> <td>6,911</td> <td>135</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科</td> <td>3,986 人</td> <td>3,952</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>呼吸器外科</td> <td>1,430 人</td> <td>1,369</td> <td>61</td> </tr> <tr> <td>心臓血管外科</td> <td>783 人</td> <td>595</td> <td>188</td> </tr> <tr> <td>皮膚科</td> <td>12,955 人</td> <td>11,675</td> <td>1,280</td> </tr> <tr> <td>泌尿器科</td> <td>15,147 人</td> <td>15,361</td> <td>▲ 214</td> </tr> <tr> <td>産婦人科</td> <td>25,712 人</td> <td>18,093</td> <td>7,619</td> </tr> <tr> <td>眼科</td> <td>9,685 人</td> <td>12,781</td> <td>▲ 3,096</td> </tr> <tr> <td>耳鼻咽喉科</td> <td>9,338 人</td> <td>13,881</td> <td>▲ 4,543</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション科</td> <td>745 人</td> <td>1,896</td> <td>▲ 1,151</td> </tr> <tr> <td>放射線科</td> <td>5,311 人</td> <td>5,024</td> <td>287</td> </tr> <tr> <td>歯科口腔外科</td> <td>9,979 人</td> <td>7,765</td> <td>2,214</td> </tr> <tr> <td>アレルギー科</td> <td>4,086 人</td> <td>4,095</td> <td>▲ 9</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>263,266 人</td> <td>255,032</td> <td>8,234</td> </tr> </tbody> </table>		24年度	23年度	増▲減	診療科別外来延患者数				内科	36,312 人	35,721	591	精神科	10,286 人	9,180	1,106	神経内科	6,271 人	6,951	▲ 680	呼吸器科	12,861 人	13,154	▲ 293	消化器科	21,872 人	21,144	728	循環器科	12,945 人	13,665	▲ 720	小児科	16,485 人	15,381	1,104	外科	15,457 人	14,165	1,292	整形外科	24,574 人	22,273	2,301	形成外科	7,046 人	6,911	135	脳神経外科	3,986 人	3,952	34	呼吸器外科	1,430 人	1,369	61	心臓血管外科	783 人	595	188	皮膚科	12,955 人	11,675	1,280	泌尿器科	15,147 人	15,361	▲ 214	産婦人科	25,712 人	18,093	7,619	眼科	9,685 人	12,781	▲ 3,096	耳鼻咽喉科	9,338 人	13,881	▲ 4,543	リハビリテーション科	745 人	1,896	▲ 1,151	放射線科	5,311 人	5,024	287	歯科口腔外科	9,979 人	7,765	2,214	アレルギー科	4,086 人	4,095	▲ 9	計	263,266 人	255,032	8,234		
	24年度	23年度	増▲減																																																																																																					
診療科別外来延患者数																																																																																																								
内科	36,312 人	35,721	591																																																																																																					
精神科	10,286 人	9,180	1,106																																																																																																					
神経内科	6,271 人	6,951	▲ 680																																																																																																					
呼吸器科	12,861 人	13,154	▲ 293																																																																																																					
消化器科	21,872 人	21,144	728																																																																																																					
循環器科	12,945 人	13,665	▲ 720																																																																																																					
小児科	16,485 人	15,381	1,104																																																																																																					
外科	15,457 人	14,165	1,292																																																																																																					
整形外科	24,574 人	22,273	2,301																																																																																																					
形成外科	7,046 人	6,911	135																																																																																																					
脳神経外科	3,986 人	3,952	34																																																																																																					
呼吸器外科	1,430 人	1,369	61																																																																																																					
心臓血管外科	783 人	595	188																																																																																																					
皮膚科	12,955 人	11,675	1,280																																																																																																					
泌尿器科	15,147 人	15,361	▲ 214																																																																																																					
産婦人科	25,712 人	18,093	7,619																																																																																																					
眼科	9,685 人	12,781	▲ 3,096																																																																																																					
耳鼻咽喉科	9,338 人	13,881	▲ 4,543																																																																																																					
リハビリテーション科	745 人	1,896	▲ 1,151																																																																																																					
放射線科	5,311 人	5,024	287																																																																																																					
歯科口腔外科	9,979 人	7,765	2,214																																																																																																					
アレルギー科	4,086 人	4,095	▲ 9																																																																																																					
計	263,266 人	255,032	8,234																																																																																																					

指定管理業務に関する規定			平成24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																																				
			<p>みなと赤十字病院（法人）の損益計算書</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>24年度</th> <th>23年度</th> <th>増▲減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収益</td> <td>17,350,200 千円</td> <td>16,232,096</td> <td>1,118,104</td> </tr> <tr> <td>医業費用</td> <td>16,497,936 千円</td> <td>15,335,614</td> <td>1,162,322</td> </tr> <tr> <td>医業収支</td> <td>852,264 千円</td> <td>896,482</td> <td>▲ 44,218</td> </tr> <tr> <td>医業外収益</td> <td>878,862 千円</td> <td>782,151</td> <td>96,711</td> </tr> <tr> <td>医療社会事業収益</td> <td>9,417 千円</td> <td>7,009</td> <td>2,408</td> </tr> <tr> <td>医業外費用</td> <td>332,476 千円</td> <td>545,835</td> <td>▲ 213,359</td> </tr> <tr> <td>医療奉仕費用</td> <td>178,885 千円</td> <td>158,115</td> <td>20,770</td> </tr> <tr> <td>事業損益</td> <td>1,229,182 千円</td> <td>981,692</td> <td>247,490</td> </tr> </tbody> </table>				24年度	23年度	増▲減	医業収益	17,350,200 千円	16,232,096	1,118,104	医業費用	16,497,936 千円	15,335,614	1,162,322	医業収支	852,264 千円	896,482	▲ 44,218	医業外収益	878,862 千円	782,151	96,711	医療社会事業収益	9,417 千円	7,009	2,408	医業外費用	332,476 千円	545,835	▲ 213,359	医療奉仕費用	178,885 千円	158,115	20,770	事業損益	1,229,182 千円	981,692	247,490		
	24年度	23年度	増▲減																																								
医業収益	17,350,200 千円	16,232,096	1,118,104																																								
医業費用	16,497,936 千円	15,335,614	1,162,322																																								
医業収支	852,264 千円	896,482	▲ 44,218																																								
医業外収益	878,862 千円	782,151	96,711																																								
医療社会事業収益	9,417 千円	7,009	2,408																																								
医業外費用	332,476 千円	545,835	▲ 213,359																																								
医療奉仕費用	178,885 千円	158,115	20,770																																								
事業損益	1,229,182 千円	981,692	247,490																																								
		<p>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。</p>	<p>31科            内分泌内科（糖尿病内分泌内科）、血液内科、腎臓内科、リウマチ科（膠原病リウマチ内科）、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科（肝臓内科）、循環器内科、ぜん息・アレルギー科、小児科、乳腺外科、外科（消化器外科、大腸外科、肝胆膵外科）、整形外科、整形・脊椎外科、整形・関節外科、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、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科</p>			○																																					
2 検診(14条)																																											
検診	2	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>がん検診、健康診査等8,397件（H23年は8,322件、対前年+75件）を実施</p> <p>1日ドック1,591件（H23は1,395件、対前年+196件）、2日ドック254件（H23は284件、対前年▲30件）</p>			○	2																																				

指定管理業務に関する規定			平成24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。					
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 <H24年度実績>救急患者数24,483人、救急車搬送実績11,914人、うち入院患者3,647人 受入不能率2.6%  ・救急外来は、24時間トリアージナースをリーダーとして勤務配置。医師と連携をとり、救急患者の緊急性に応じ適切に対応している。また、緊急心臓カテーテル、各種アンギオ、緊急内視鏡の24時間対応が即時に可能な体制を取っており、そのための教育を行っている。 ・BLS、ICLS、JATEC、JPTEC等の研修を院内で年間複数回行い、資格取得者、プレインストラクターが増加している。 ・平成25年度は院内救急サポートチームを立ち上げ、職員のスキルの向上、救命率の向上を図る。	○	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 5名	○	
		(3) 診療時間外においては、内科系医師(時間外の救急外来の専任)、循環器系医師、外科系医師、専門科系(眼科、耳鼻科等)医師、産婦人科医師をそれぞれ配置すること。	救急部2名に加えて専門科系を含む診療科医師の当直及びオンコール体制の実施	○	
		(4) 救急時間帯に必要な応じ全身麻酔ができる体制をとること。	・常勤4名、非常勤6名(常勤換算1名) ・休日、夜間はオンコール体制	○	
		(5) 神奈川県救急医療情報システムに参加すること。	平成17年度から参加	○	
小児救急医療	第2-2	6 (1) 横浜市の小児救急医療対策事業に参加すること。	平成17年度から参加。 患者数 4,137人(うち入院患者数407名、救急受け入れ件数508件)	○	6
		(2) 24時間365日の二次小児科救急医療体制を組むこと。	・平成24年10月より、小児科医の当直を、毎日1名から2名に増員し、救急外来を主に担当する医師とNICUを主に担当する医師の2名に変更し、市民にとって、いっそう安心できる体制を確保	○	
		(3) 休日及び夜間に小児救急専用ベッド3床以上を確保すること。	空床3床確保	○	
		(4) 救急医療に携わる小児科医1名以上を常時配置すること。	常勤11人	○	
		(5) 非常勤医師を含む10名以上の小児科診療体制の中で小児救急医療を行うこと。	常勤11人、非常勤12人(常勤換算で2.0人)	○	
		(6) 前5号のほか、横浜市小児救急医療対策事業実施要綱の規定に準じた医療体制をとること。	小児救急拠点病院に指定	○	
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。	患者数17,114人(夜間14,041人 休日3,073人) うち入院4,069人(夜間3,368人 休日701人)	○	5
		(2) 横浜市二次救急拠点病院事業実施要綱の規定に定める拠点病院Aへの参加基準に応じた救急医療体制を組むこと。	・内科の外来救急患者の診療にあたる医師1名+内科・外科各1名以上の医師を配置(常勤6名) ・外科については、一般外科又は消化器外科医師を配置(または外科系医師が当直したうえで、一般外科・消化器外科医師によるオンコール体制) ・薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、事務員を配置するとともに、オンコール体制がとられている	○	
		(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。	・市疾患別救急医療体制に参加(患者内訳:内科・外科8,011人、救急科6,852人、その他2,251人)	○	

指定管理業務に関する規定			平成24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	〇の数
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。 受入数 11人 (内訳：妊娠初期0、周産期6、婦人科0、新生児5) (23年度 20人)	○	5
		(2) 神奈川県周産期救急システムに協力病院として参加すること (人的体制を除き、施設をNICU基準とすること。)	18年4月から参加 (18年3月31日県通知) 23年7月NICU施設基準取得 24年7月地域周産期母子医療センター認定	○	
		(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け入れ等を行うこと。	母体搬送受入基準を妊娠30週以降、推定体重1250g以上とし、24年度は14例を受け入れた。	○	
		(4) 産婦人科、小児科の24時間365日の勤務体制を組むこと。	・産婦人科医 (常勤6人、非常勤3人、夜間休日常勤者1人、オコル1人) ・小児科医 (常勤11人、非常勤12人、夜間休日常勤者2人)	○	
		(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。		○	
精神科救急医療	第2-5	5 (1) 夜間・休日・深夜の救急患者 (二次・三次) の受け入れを行い、そのための保護室3床を確保すること。	19年10月から精神科救急医療システム (基幹病院) に参画。 保護室3床確保 24年度 58件 (二次7件 三次51件)	○	5
		(2) 受入時間帯において、精神保健指定医を配置すること。	精神保健指定医5名配置。	○	
		(3) 夜勤の看護体制は、最低でも看護師3名を含むものとする。	1日あたり夜勤看護師4名配置。	○	
		(4) 精神保健福祉士 (兼任可) を配置すること。	精神保健福祉士3名配置。(専任)	○	
		(5) 実施基準については、神奈川県精神科救急医療に関する実施要綱、神奈川県精神科救急医療事業夜間・深夜・休日体制実施要領、精神科救急医療に係る事業執行取扱要領の規定に準じたものとする。	精神病棟入院基本料10対1の看護配置で二交替をしいている。夜勤は4人の勤務体制をとり精神科救急、身体合併症患者の受け入れに対応している。H22年1月より精神科救急・合併症入院料を算定開始した。横浜市内・県内の8割の患者を受け入れている。看護師は身体疾患の急性期治療を必要とする患者の看護を提供することができている。	○	
精神科合併症医療	第2-6	3 (1) 当該医療は、神奈川県内の精神病院等に入院する身体合併症患者を本市の要請に基づいて横浜市立みなと赤十字病院に受け入れ、必要な医療を行う。	H19年6月から、身体合併症患者の受け入れを開始。24年度実績75件。	○	3
		(2) 精神科病床50床のうち10床を常時合併症患者用とすること。	年間確保病床数：3,650床(365日×10床)	○	
		(3) 実施基準については、神奈川県精神科救急医療に関する実施要綱、精神科救急身体合併症転院事業実施要領の規定に準じたものとする。	精神保健指定医5人配置。 病棟看護師26人の勤務体制として、2交代制・4人夜勤体制精神保健福祉士3人配置。	○	

指定管理業務に関する規定			平成24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
緩和ケア医療	第2-7	(1) 癌による末期症状を示している患者に対する緩和ケア医療を行うこと。	延べ入院患者数6,229人、平均在院日数39.8日	○	6
		(2) 日本ホスピス緩和ケア協会による「施設におけるホスピス・緩和ケアプログラムの基準」に基づくケアを行うこと。	・緩和ケアプログラムに準拠するマニュアルを策定し、それに基づきケアを提供している。 ・マニュアルの名称「横浜市立みなと赤十字病院緩和ケア医療マニュアル」平成17年5月策定、平成17年8月一部改正	○	
		(3) 開院後速やかに施設基準を取得すること。	施設基準取得(緩和ケア診療加算、緩和ケア病棟入院料)(平成18年8月取得)	○	
		(4) 身体症状の緩和を担当する医師及び精神症状の緩和を担当する医師のほか、緩和ケアの専門性を有する看護師を緩和ケア病棟に配置すること。	緩和ケア医師2人、精神科医師1人(兼務)、看護師23人(H24から緩和ケア専門認定の看護師を配置)	○	
		(5) 院内における緩和ケア医療の提供のほか、患者の症状等を勘案し、在宅緩和ケアを実施すること。	・退院患者156名中21名が在宅へ ・往診医、ナースステーション、ヘルパーなどと調整して、在宅療養の支援をした。 ・相談件数 670件(外来及び電話対応) ・20年5月から緩和ケアチーム発足 (24年度依頼実績:新規139件、継続6件、延件数2,536件)	○	
		(6) 院内ボランティア等を活用し、患者の身体的又は精神的な支えとなる取組を行うこと。	①患者満足度調査の実施、評価。②みなとセミナー、緩和ケア講演会の実施。③緩和ケア研修会の実施。④自動販売機の導入。⑤絵画等の展示。⑥ガーデニング。 がん患者のための「みなとサロン」の開設準備。 ボランティアによる各種イベント等の実施(参加ボランティア:延べ97名)	○	
アレルギー疾患医療	第2-8	(1) アレルギー科に、アレルギー学会認定の専門医を含む3名以上の医師を常勤配置すること。	・アレルギー学会認定の専門医を含む医師3名をアレルギー科に常勤配置 (24年度より小児科アレルギー専門医がアレルギー科に所属)	○	9
		(2) アレルギー科を中心に、診療部門、教育啓発部門及び研究部門から構成される組織を設けること。	アレルギーセンター運営委員会(22年度から)	○	
		(3) 重症化・複合化するアレルギー疾患に適切に対応するため、関連する診療科(内科、呼吸器科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、リハビリテーション科等)と連携し、複数科の協力による専門外来を設置すること。	・7科(アレルギー科、内科、呼吸器科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科)の外来によるアレルギー疾患患者の診療受入。 ・H24から小児科と皮膚科領域のアレルギー疾患をアレルギーセンターに集約し、治療水準が向上。 ・内科、呼吸器科、眼科、耳鼻咽喉科等との連携による専門外来は未設置。	+△	
		(4) 時間外においても、関係科との連携により、喘息発作等の対応が可能な体制をとること。	救急部との連携、携帯電話による遠隔医療システムの提供(106人登録)	○	
		(5) 市民からの相談等に対応し、必要に応じて地域において相談・啓発活動を行う体制をとること。	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5回、免疫アレルギー・免疫講演会2回、市民フォーラム2回、成人喘息教室3回、小児喘息教室3回、リウマチ教室・セミナー6回、成人・小児喘息相談22回、夏期小児喘息キャンプの実施。	○	
		(6) 臨床データや最新の医療情報を収集・整理し、市民や医療機関への情報発信・研究・啓発・教育を行うこと。	国立相模原病院に7箇所目となる気象測定装置を設置し、引き続きホームページで花粉飛散情報等を発信。	○	
		(7) 前2号の取組のため、専門知識を習得した専任の看護師をアレルギー外来に2名以上配置すること。	小児アレルギーエドゥケーターの資格を取得した看護師2名配置	○	
		(8) 本市近隣に所在するアレルギーに関する専門的施設等及び関連学会と連携・協同して、診療に関するデータの蓄積及び提供あるいは情報の共有を進め、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。 ・粉塵、花粉の飛散や気象状況を、市内6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た。	○	
		(9) みなと赤十字病院を拠点として、アレルギー専門医による病病連携及び病診連携の体制を確立すること。	横浜みなと免疫アレルギー免疫講演会、みなとセミナー、アレルギー疾患の病診連携を考える会(地域医療連携パスを実施)を開催。	○	
		(10) 横浜市アレルギーセンターのカルテ及びアレルギーに関する資料・文献等を保管すること。		○	

指定管理業務に関する規定			平成24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	〇の数
障害児者合併症医療	第2-9	6 (1) 身体及び知的障害を併せもつ重度障害児(者)が適切な医療を受けられる体制を整えること。	人員体制 医師(小児科部長、小児神経科部長、6診療科の担当医) 理学療法士:1人 看護師(病棟、外来、在宅支援):3人 医療ソーシャルワーカー:1人 事務:2人	○	6
		(2) 診療時間や予約診療体制などの工夫を行うこと。	7月から開始された横浜市重症心身障害児者メディカルショートシステムにおいて2名の受け入れ。	○	
		(3) 障害児(者)及び家族が安心して医療を受けられるように、合併症医療に取り組む職員の研修啓発に努めること。	院内研修:平成25年1月17日あしほ総合クリニック田中正敏院長による講演を実施。	○	
		(4) 病院全体による連携・支援の下での医療提供に努めること。	障害児者医療検討委員会の実施(4回開催:5/2、7/4、11/7、2/6)	○	
		(5) 家族及び障害児者施設からの依頼に基づく、障害児(者)の緊急診療(入院を含む。)にできる限り対応すること。	入院患者延人数 234人、入院患者実人数 11人、患者1人当たりの入院回数 1~10回、入院患者の年齢 6~43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5人の診療、県立こども医療センター・横浜療育医療センター等との連携を図っている	○	
災害時医療	第2-10	7 (1) 免震構造、屋上ヘリポート、小型船舶用船着場など、みなと赤十字病院の構造・設備を活用した災害時医療体制を整えること。	第三管区海上保安本部と日本赤十字社神奈川県支部との協定に基づきヘリコプター、船舶による患者搬送受入れ訓練を実施(平成24年12月)。 病院独自の災害対策の他、日本赤十字社神奈川県支部、関係機関と連携し、災害対応能力の向上に努めた。	○	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。	アクションカード、非常時連絡網の整備	○	
		(3) 次号以下に定める事項のほか、日本赤十字社としての知識・技術を活かした諸活動を行うこと。	災害救護訓練、研修会への参加(国・県・市との連携によるものへの参加5回、日本赤十字社内(他病院との連携含む。)で行ったもの9回、日本DMATによるものへの参加3回)	○	
		(4) 「神奈川県地域防災計画」に基づく災害医療拠点病院として次の機能を持つこと。 ア 広域災害・救急医療情報システムの端末及びMCA無線機の設置・運用 イ 多発外傷、挫滅症候群等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な診療設備の整備 ウ 被災地における自己完結型の医療救護に対応できる携行式の応急医療資機材、応急用医薬品、テント、発電機等の整備	神奈川県災害医療拠点病院の機能を維持  日赤業務無線機等14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)  自家発電設備3基(連続運転168時間)、旧港湾病院看護師宿舍跡地に防災備蓄庫を整備。  災害救護車両1台、救護班用医療セット1式、DMAT標準医療資機材1式、簡易ベッド(540台)、NBC災害除染セット1式、エアータント1式、イージーアップテント2式、発動発電機4台、毛布700枚	○	
		(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維持	○	

指定管理業務に関する規定		項目数	協定又は基準書の内容	平成24年度実績	点検結果	
基準書	実施状況				○の数	
			<p>(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。</p> <p>ア 被災地からの重症傷病者の受入れ  イ 被災地区への医療チームの派遣  ウ 臨時的な傷病者の拡大収容  エ 非常用電源燃料・飲料水（業務用水を含む）の備蓄</p> <p>(7) 軽油7日分 約130,000リットル  (4) 水7日分 約1,800,000リットル  オ 横浜市防災行政用無線の設置・運用</p>	<p>常備救護班7班の他、DMAT1チーム（医師4名、看護師4名、業務調整員1名）を保有</p> <p>24年度から常備救護班7班に薬剤師を配置。  常備救護班の他に、予備救護班を確保。</p> <p>対応すべき案件がなかった。</p> <p>対応すべき案件がなかった。</p> <p>対応すべき案件がなかった。</p> <p>軽油7日分 約13万リットル</p> <p>飲料水7日分 約180万リットル</p>	○	
			<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  イ 通常使用する医薬材料等の院内における在庫確保（最低3日分程度）  ウ 市の依頼に基づく医薬材料の備蓄及び他の備蓄拠点からの更新対象医薬材料等の受入れ  エ 県・市との連携による災害対応訓練の実施  オ 病院内の各組織の参加による災害対応訓練の実施（年間1回以上）  カ 災害対策や訓練に関するマニュアルの整備</p>	<p>患者、職員用食料3日分 9,000食</p> <p>通常使用医薬材料 最低3日分</p> <p>該当なし</p> <p>・九都県市合同防災訓練（9月1日）、・航空機事故対処総合訓練（9月13日）、・ビッグレスキューかながわ（9月16日）、旅客船事故対応訓練（12月5日）等に参加</p> <p>・災害対策本部設置・情報収集訓練（12月3日、2月15日）  ・総合防災訓練（3月3日）</p> <p>整備している</p>	○	
市民の健康危機への対応	第2-1-1	3	<p>(1) 横浜市の指示に従い、感染症・テロ行為や放射性物質・化学物質の漏出事故などの突発的な健康危機への対応を行うこと。</p> <p>(2) 横浜市からの要請に基づき、市民の健康危機に対応するために必要な医薬材料等の確保・保管を行うこと。</p> <p>(3) 市民への健康危機へ対応するための必要な指示は、病院事業管理者が行う。</p>	<p>・「新型インフルエンザ等発生時における帰国者・接触者外来の開設等に関する協定」を横浜市と締結  ・院長が「横浜市新型インフルエンザ対策医療関係者協議会」のメンバーとして参加</p> <p>・新型インフルエンザ対策として、搬送用ベンチレーター、ビデオ硬性挿管用咽頭鏡エアウェイスコープを整備  ・医療従事者予防内服用抗インフルエンザ薬約300人分を確保</p> <p>該当なし</p>	○	2

指定管理業務に関する規定		項目数	協定又は基準書の内容	平成24年度実績	点検結果	
基準書	実施状況				〇の数	
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	<p>(1) 安全管理に基づく医療の提供</p> <p>ア 医療安全管理体制未整備減算を受けない体制とすること。</p> <p>イ 安全管理室を設置し、専任職員を配置すること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(2) 院内感染対策の実施</p> <p>ア 院内感染防止対策未実施減算を受けない体制とすること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>医療安全管理委員会を設置(構成員:院長・副院長(2)・看護部長・事務部長・医師(部長2)・薬剤部長・医療安全推進課長、計9人)</p> <p>医療安全室 (室長:医師の兼務、医療安全推進課長:専任の看護職を配置)</p> <p>・マニュアルは整備されており、定期的に見直しが行われている。 ・手順書については、関連部署単位で整理・管理されている。</p> <p>・医療事故調査委員会設置(構成員:副院長・看護部長・事務部長・薬剤部長・医療安全推進課長の5人+適宜。必要に応じ構成員変更あり)</p> <p>・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</p> <p>・安全管理研修を合計49回開催し、延べ2,187名の職員が参加。 ・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(受け入れ研修)を7回開催し、延べ357名が参加。</p> <p>・感染防止対策加算の算定</p> <p>・感染対策委員会11回(構成員:院長・看護部長・事務部長・医師(部長・副部長・医師)・看護師長・薬剤部長・検査部課長・放射線科部係長・リハビリテーション科係長・栄養課長・事務部課長・看護師・滅菌業者主任の計20人)</p> <p>・ICTラウンド42回 ・流行性の疾患に関してはポスター掲示などで患者・面会者等にも注意喚起を行っている。</p>	○	9
医療倫理に基づく医療の提供	第3-2	6	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 横浜市の基準に基づき診療録を開示すること。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>・24年度も患者満足度調査を実施、サービス工場委員会にて分析し、報告いたしました。患者さん用には院内掲示・病院ホームページにて掲載予定。また調査結果をもとに院内で再調査を行いニーズに沿ったサービスが行えるよう分析を行いました。また患者さんからの投書「みなさまの声」を分析し院内・病院ホームページに回答を掲載いたしました。 ・安全、接遇、権利、治療等に関する研修については、随時実施。</p> <p>セカンドオピニオン:6件(整形外科3件、乳腺外科2件、産婦人科1件)</p> <p>カルテ開示件数 113件</p> <p>クリティカルパス:196本 ・院内のクリニカルパス委員会と看護部クリニカルパス委員会が中心にパスの作成、活用評価に取り組んでいる。平成24年度のパス適用率は32.23%であった。毎年パス大会を開催し、多職種での取り組みを推進している。</p> <p>医療倫理委員会審議 ・平成24年度は8つの研究に関する案件について審議した。</p> <p>委員11名のうち女性委員は2名(2名とも内部委員)。外部委員は11名中の2名(2名とも男性)。</p>	○	6

指定管理業務に関する規定		平成24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	○の数
地域医療機関との連携支援、地域医療の質向上のための取り組み	第3-3	(1) 地域医療連携室を設置すること。	・地域医療連携室は、平成23年10月に地域医療連携室から医療連携センターに名称変更。併せて総合相談室も、療養・福祉相談室に名称変更。 ・医療連携センターの体制は、センター長1名、副センター長1名（看護副部長兼任）、地域医療連携課は、専任事務職3名、派遣事務員2名、療養福祉相談室は、専任看護師4名、専任社会福祉士6名、専任精神保健福祉士3名、派遣事務1名。地域医療連携課長、医療社会事業課長・係長は欠員（平成25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。	・登録医：医科460件、歯科105件 ・平成24年度医療機器共同利用実績（MRI、CT、MMG、RI、リニアック、GF・CF、PET/CT等） 1,398件。 ・地域医療支援委員会（4回） ・大腿骨頸部骨折地域医療連携パス合同委員会（3回） ・脳卒中地域医療連携パス合同委員会（3回） ・4区医師会（中区・磯子区・南区・西区）・みなと赤十字病院合同研究会（1回） ・地域医療連携交流会（6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。	・平成21年2月、地域医療支援病院指定。 ・平成24年度紹介率 95.4% 逆紹介率 58.7%	○	
		(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。	・地域医療機関に対する啓発活動、地域医療全体の質を向上させる取組として、平成24年度は各診療科・各委員会等の主催によるみなとセミナーを20回開催した。様々なテーマをとりあげ、地域医療機関医療従事者への情報提供等地域医療の質向上に努め、延べ1,512名の地域医療従事者が参加した。 ・また、市民の健康増進および医療の情報提供を目的に、市民向け公開講座、みなと市民セミナーを3回開催し、992名の市民が参加した。	○	
		(5) 財団法人日本医療機能評価機構が行う医療機能評価を、速やかに受審し、認定を受けること。	財団法人日本医療機能評価機構の病院評価V6.0取得（平成24年3月）	○	
		(6) 臨床研修病院の指定を受けること。	臨床研修病院の指定（研修医1年次6人、2年次6人）、基幹型臨床研修病院	○	
		(7) 看護師及び検査技師等の養成課程等の実習病院として学生等の受け入れを積極的に行うこと。	・看護基礎教育：5校306名（看護専門学校4校、看護大学1校） ・看護卒業教育コース：9名（認定看護師養成コース、管理者養成課程コース、大学院修士課程、高齢者支援課程） ・海外医学生看護実習：1名	○	
		(8) 横浜市の助産施設としての認可を受けること。	認可済	○	
医療データベースの構築と情報提供	第3-4	(1) カルテの共有、カルテ開示など医療の透明性を図り、患者及び職員間でわかりやすい医療を提供していくこと。	カルテ開示件数 113件	○	6
		(2) 患者サービスの向上、効率的な経営管理等を目的に、電子カルテを含む医療情報システムを導入すること。	H23年7月に導入済み	○	
		(3) 医療情報システムについては、病院事業管理者とも調整を図り、市立病院の役割として必要な情報を集積すること。また、将来計画を策定するとともに、情勢に応じた改良を図ること。	診療統計（DWH）によるデータ収集、各科診療実績等ホームページ公開 院内がん登録等	○	
		(4) 医療情報システムにより得られるデータを蓄積し、地域医療の質向上のために役立つ情報を発信するデータベースの構築を図ること。	電子カルテ活用コンセプトに基づき、データの2次利用の推進、カルテ開示等を視野に入れ、データの一元管理に向けて整備中。 パッケージシステムを導入しているため、毎年システムの見直し更新を実施予定。	○	
		(5) 地域医療機関や市民への情報の提供は、講習会、症例検討会等、さまざまな方法で行うこと。	・地域医療機関に対する啓発活動、地域医療全体の質を向上させる取組として、平成24年度は各診療科・各委員会等の主催によるみなとセミナーを20回開催した。様々なテーマをとりあげ、地域医療機関医療従事者への情報提供等地域医療の質向上に努め、延べ1,512名の地域医療従事者が参加した。 ・また、市民の健康増進および医療の情報提供を目的に、市民向け公開講座、みなと市民セミナーを3回開催し、992名の市民が参加した。	○	
		(6) 病歴や診療情報に精通した専任職員（診療録管理士、診療情報管理士等）を配置すること。	診療情報管理士 8名	○	

指定管理業務に関する規定			平成24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
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 113件 患者満足度調査やみなさまの声を院内及びホームページで公開	○	4
			(2) 病院の医療機能やその実施状況について市民が把握し、病院運営に市民の意見を反映させるため「市民委員会（仮称）」を設置し、運営すること。	市民委員会（委員数8名）を25年3月5日（火）に開催。（議題：経営状況、患者満足度調査等）	○	
			(3) 前号の委員会の設置に関しては、病院事業管理者が別に示す設置準則に従って要綱を作成し、運営するものとする。	平成18年8月要綱制定	○	
			(4) 病院ホームページの開設、広報誌の発行等の病院広報及び電子メールやアンケート等による広聴を積極的に行うこと。	ホームページを随時更新、患者向け広報誌の発行	○	

指定管理業務に関する規定			平成24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。	医業収益 17,350,200,156円 ○入院収益 13,556,639,510円 ○外来収益 3,046,172,433円 ○室料差額 454,752,420円 ○その他 292,635,793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。	がんドック、人間ドック及び航空身体検査に係る利用料金について承認	○	
		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。	24年度減免額 3,994千円	○	
		4 乙は、收受した利用料金について、甲に、収入状況の報告を行わなければならない。	決算報告書による報告があった。	○	
利用料金の承認手続き	第4-1	(1) 利用料金の額及び額の変更等については、事前に病院事業管理者に承認を得て決定すること。	がんドック、人間ドック及び航空身体検査に係る利用料金について承認	○	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。	院内に告知	○	
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	○	
		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	○	
		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	○	

指定管理業務に関する規定			平成24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	〇の数
6 施設、設備等の維持管理(18条)、管理の原則(19条)					
施設設備等の維持管理	1	乙は、甲の財産であるみなと赤十字病院の土地、建物、設備及び附帯施設（別表記載のもの。以下「施設等」という。）について、維持管理を行うものとする。	管理の原則により実施。	○	1
管理の原則	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。 乙は、施設等の維持管理に当たっては、法令等に定める有資格者を配置するものとする。 施設等の維持管理の基準は、基準書に定める。 施設等の維持管理に必要な経費は、乙の負担とする。	平成25年2月申請許可面積：食堂売店等 842.03㎡ 業者委託により、電気主任技術者、電気工事士、危険物取扱者、冷凍機械保安責任者、ボイラー技師などの他に、工事担任者デジタル1種、特殊建築物等調査資格者の有資格者を配置。 また、業者委託以外にも危険物取扱者、消防設備士、CE受け入れ側地扱い保安責任者、ガス溶接技能士、特別管理産業廃棄物管理責任者などの有資格者、消防技術講習、防災管理講習、エネルギー管理員などの受講修了者が課員におり、連携を取りながら施設の維持管理を行っている。	○ ○ ○	4
施設の維持・管理	第5-1	4 (1) 患者安全を第一に考え施設機能面から診療に寄与する施設の維持・管理を行うこと。 (2) 衛生管理、感染管理に基づく維持・管理を行うこと。 (3) 病院施設として予防保全に努めること。 (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行 ・ 自家用発電設備保守及び定期点検 ・ 冷却塔設備保守及び水質管理 ・ 昇降機設備保守及び定期点検 など	○ ○ ○ ○	4
市立病院としての取組	第5-2	3 (1) 横浜市が進めるISO14001の取組に対し公施設として協力すること。 (2) 医療廃棄物は感染管理の上、適正処理を行うこと。 (3) ゴミの分別や減量化の施策に協力すること。	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。 医療系産業廃棄物処理については23年4月から電子マニフェストを導入した。 適切に処理を実施	○ ○ ○	3
7 施設等の改良、改修及び保守・修繕(20条)					
施設等の改良、改修及び保守・修繕	4	施設等の改良工事（施設の原形を変更し、機能向上を伴う工事等をいう。）は、甲と乙とが協議を行い、甲が承認した場合に、甲の負担で行う。 2 施設等の改修工事（施設の機能維持のために必要な工事等をいう。）は、事前に甲の承諾を得て、乙が行う。 3 施設等の保守、修繕等は、必要に応じて乙が行う。 4 前3項のいずれに該当するか疑義があるときは、甲と乙とが協議を行い、決定するものとする。	産婦人科分娩室の増設（2室→4室） ・ 腎臓内科外来の新設 ・ 精神科外来の移設 必要に応じ修繕を実施 津波対策に係る検討を実施	○ ○ ○ ○	4

指定管理業務に関する規定			平成24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	〇の数
8 物品の移設(21条)及び管理(22条)					
物品の移設	2	乙は、平成16年度まで甲が横浜市立港湾病院において保有していた医療機器等の物品のうち、引き続きみなと赤十字病院で使用する物品（以下「甲の物品」という。）を、みなと赤十字病院に移設するものとする。  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。	17年度に実施済み	○	2
物品の管理	4	乙は、甲の物品について、財産台帳を備え、常にその現状を明らかにしておかなければならない。  2 乙は、甲の物品について、保守、修繕等の管理を行うものとする。  3 乙は、甲の物品が使用不能となったときは、甲の承諾を得てこれを廃棄又は処分する。  4 乙は、天災地変その他の事故により、甲の物品を滅失し、又はき損したときは、速やかにその状況を甲に報告しなければならない。	財産台帳を整備し、保守、修理履歴等の管理を行っている。  保守・修理履歴 薬用保冷庫(固定資産番号414034 サンヨー製 5月修理)、X線TV撮影装置(固定資産番号400004 日立製作所製 6月修理)、筋力測定装置(固定資産番号403024 サイバックス製 6・7月修理)、超音波診断装置(固定資産番号414165 東芝メディカル製 11月修理)、超音波診断装置(固定資産番号414096 ソノサイト製 11月修理)、超音波診断装置(固定資産番号414165 東芝メディカル製 12月修理)、麻酔器(固定資産番号403014 アコマ製 12月修理) 超音波診断装置(固定資産番号414165 東芝メディカル製 3月修理)  財産台帳の出納等の記載事項 電動器械展開台車(固定資産番号414060 レメダ製)、コンパクトカート(固定資産番号414117 パラメディカル製)、パルスオキシメーター(固定資産番号414135 タイコヘルスケア製)、形成外科手術顕微鏡(固定資産番号414181 ライカ製)、EHD電動ドリル一式(固定資産番号409030 ストライカー製)、手術用顕微鏡(固定資産番号409051 オリンパス製)、コマンド2マイクロシステム(固定資産番号407038 ストライカー製)、全身麻酔器(固定資産番号405002 アコマ医科工業製)、薬品カート(処置台及び棚)(固定資産番号404010 サカセ製)、体温自動冷却加湿装置(固定資産番号402036 ソンナテック製)  該当なし	○	3
9 目的外使用(23条)					
目的外使用	1	乙は、施設等において患者の利便性やサービス向上に資するための施設を設けるときは、横浜市病院経営局公有財産規程(平成17年3月病院経営局規程第29号)第7条の規定に基づく使用許可(以下「目的外使用許可」という。)の申請を行わなければならない。	平成25年2月申請許可面積：食堂売店等 842.03㎡	○	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。	24年度新規治験：7件 医師主導の臨床研究：58件 医薬品の治験(受託件数：19件、市販後調査：56件)  臨床試験管理センターの設置(センター長：アレルギー科医師、副センター長：薬剤師、治験担当薬剤師、治験担当事務 各1名) 治験審査委員会 11回開催	○	2
11 院内学級(25条)					
院内学級	1	乙は、横浜市立二ツ橋養護学校の分教室としてみなと赤十字病院に設置される、院内学級の運営に協力するものとする。	学校名「横浜市立二ツ橋養護学校」を「横浜市立浦舟特別支援学校」に改正し、分教室として設置。	○	1
合計	評価対象項目数	133	24年度評価対象項目数	131	130



## 【横浜市立病院経営評価委員会からのご意見(全体評価)】

- 「横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況の点検・評価結果」は概ね適切に横浜市立みなと赤十字病院の実績を評価していると考えます。

その中で、「横浜市立みなと赤十字病院平成24年度指定管理業務に関する規定及び点検結果一覧表」において平成24年度の実績が、各項目において適宜ストラクチャー、プロセス、アウトカムのような書き方がされており、それをベースとして点検結果を導いている。項目によってはストラクチャーだけでなく、プロセスやアウトカムも含めた点検が必要ではないか、と思われるところもあり、次年度以降の検討課題と考える。
- 今回、みなと赤十字病院を視察させていただき、全体的に診療内容、財務の点からも大変うまく運営されていると感じました。

救命救急センター、アレルギーセンター、緩和ケア病棟などはみなと赤十字病院の特色であり、今後も適切に運営してほしいと思います。

災害防災、備蓄倉庫については、東京湾に面しており、津波などの十分な想定のもとに対策をお願いします。
- 救命救急センターを中心とした救急医療全搬において、特筆すべき実績を残されていることを高く評価したい。

救急医療は特定の科や部署のみの努力で行えるものではなく、各部門・各職種が目的意識や公的病院としての使命感を共有しつつ、密接な連携協働、組織横断的の取り組みが必要であり、その意味からも病院職員全体の意識の高さと日頃の努力が伺え、評価に値する。

アレルギーセンター開設により、治療水準向上への取り組みを始められたこと、そして専門性の高い看護師を2名専任配置された点は、提供する医療の質向上に一層寄与するものであり、高く評価できる。

アレルギー疾患は全科的な対応が求められることから、内科、呼吸器科、眼科、耳鼻科等との連携体制構築に引き続き取り組んでいただき、アレルギー疾患への総合的な対応ができるようなシステムの発展と充実を期待したい。
- 病院全体として、地域の中で持つ使命を吟味され、積極的に取り組まれている様子が理解できました。救急部やアレルギーセンターとしての取り組みに代表されるように、それぞれがビジョンを明確にされておりました。組織としてのビジョンが明確であること、そしてその内容がスタッフ一人一人にも伝わっている仕組みがあると思われます。職員一人一人に、動機づけがなされており、積極的に変革に取り組むという文化があることを感じました。今後の取り組みにおいても、大まかではなく具体的な取り組みが挙げられており、ますますの活発な活動の実践に期待されると感じました。
- 救急患者受け入れ体制の現状には高い評価が出来る。

後方受け入れ病院との連携体制の整備を行い、満床を避ける努力を続けていただきたい。

緩和病床の整った設備に感銘を受けた。

アレルギーセンターの更なる発展・活用の検討を進めていただきたい。

災害時対応の準備が良く整えてあるが、横浜市防災計画の災害時医療システムの枠組みでの活動と日本赤十字社としての活動をどのように使い分けが出来るかの疑問も残った。

病院自体の防災対策、特に津波等の水害対策の早期の確立が望まれる。

### 【横浜市立病院経営評価委員会からのご意見(項目別評価)】

- アレルギー疾患医療の「(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。」において、「＋△」の評価となっている。近年必要性が高く求められる分野だけに、どのような「協力」の形態があり得るのか、を検討を加えつつ評価することが必要と思われる。
- アレルギー疾患に関する横断的取り組みができあがれば、全国に誇れる施設となります。

《田中委員長提出資料》

2013年8月20日

横浜市立病院経営評価委員会

点検・評価結果に対するコメント

慶應義塾大学 田中 滋

- **BSC** 方式をわが国病院経営、特に公的病院に当てはめる際の限界
  - ・ **BSC** は、「市場経済メカニズムが働く世界」において、「他社より優位にたつこと」が生き残りの条件となる、強い競争環境下に置かれた営利企業組織の業績を評価するところから始まった。
  - ・ したがって、そこで評価される経営戦略とその成果にかかわる指標も、市場競争が前提となって構築されている側面を否めない。
  - ・ 一方、わが国の医療は、社会的共通資本として強力かつ機能的な社会保険制度に支えられた社会インフラである。
  - ・ よってわが国医療機関は、より質の高い医療を効率的に提供するために互いに切磋琢磨する「競走」は行うべきだが、同時に話し合いを元にした適切な機能分化とチームレスな連携を図らなくてはならない。この点が、(戦略的提携は別として)「競争」を行わざるをえない一般企業との違いである。
  - ・ さらに公的病院は、医療を使わない住民からも保険料を徴収する社会保険制度のみならず、一般財政からの支援を受けており、社会インフラの性質がより濃い存在である。単に自院の収入増だけではなく、国保財政や地域中小零細企業の経営状態にも目を向けるべきだろう。
  - ・ 以上を踏まえると、横浜市病院経営局から本委員会に提出された **BSC** については、管理レベルに関しては大いに活用すべきとは言え、より上位の存在目標や戦略目標を意識した評価も不可欠と思われる。
  - ・ 具体的な上位目標としては、医療計画の中で自院とは異なる役割を担う医療機関との機能分化と連携、地域包括ケアシステムの中で自院とは異なる役割を担う介護事業者等との円滑な連携等が挙げられる。こうした点はどのように判断できるのだろうか。
  - ・ 加えて、社会保障制度改革国民会議報告が示したような法人間の経営統合に向けた試みなども視野に入れる必要があろう。

● BSC の中身について

- ・ 市民病院：老朽化し、使いにくい建物という厳しいハードウェア環境の下、称賛すべき成果を上げていると評価できる。
- ・ 脳血管医療センター：入院患者・外来患者に提供する医療の水準については問題ないとしても、2.2 億円増収のために 3.2 億円の費用増加とは、もともとの赤字体質をさらに悪化させた好ましくない業績と言わざるを得ない。
- ・ これは「財務の視点」と呼ぶべき分野を超え、市民に対して発揮すべき機能の総体と、それを効率的に提供する体制の課題と捉えるべきと思われる。
- ・ 病棟改修工事はやむを得ないとしても、「新たな医療機能における運営が軌道に乗るまでに時間を要したこと」は弁解の理由とはならず、そうした状態を抜本的に改善する工夫が望まれる。
- ・ 下半期の、稼働病床に対する病床利用率 85%を今後も維持できるよう期待したい。