

平成23年9月13日  
健康福祉・病院経営  
委員会説明資料  
病院経営局

平成22年度  
横浜市立病院中期経営プラン  
点検・評価書

平成23年9月  
横浜市立病院経営委員会

※ 本資料は第11回委員会における審議を経て、経営委員会各委員と内容を確認の上  
確定したものです。

## 目 次

1 「横浜市立病院中期経営プラン」の点検・評価総括〔資料1〕	1
2 各病院における取組	
(1) 市民病院〔資料2〕	
○ 計画期間中の収支見通しと経営指標	3
○ 市民病院バランスト・スコアカード	4
(2) 脳血管医療センター〔資料3〕	
○ 計画期間中の収支見通しと経営指標	13
○ 脳血管医療センターバランスト・スコアカード	14
3 中期経営プランの進ちょく状況（市立病院全体）〔資料4〕	23
4 みなと赤十字病院について〔資料5〕	
○ 本市における指定管理者業務実施状況の点検について	25
○ 計画期間中の収支見通しと経営指標	26

## 1 「横浜市立病院中期経営プラン」の点検・評価総括

### (1) 点検と評価について

「横浜市立病院中期経営プラン（平成 21～23 年度）」は、総務省の「公立病院改革ガイドライン（19 年 12 月）」の要請を受け、21 年 3 月に策定しました。ガイドラインでは、プランの実施状況について概ね年 1 回以上点検評価を行うこととしています。

横浜市では、中期経営プランの実施状況の点検・評価や市立病院の課題検討にあたり、事業管理者の諮問機関として「横浜市立病院経営委員会」を 21 年 6 月に設置しました。

各市立病院の取組について、進ちょく状況を自己評価しましたので、点検・評価のため経営委員会に提出します。

### (2) 22 年度の具体的な取組

平成 22 年度は、「横浜市立病院中期経営プラン」の 2 年目にあたり、21 年度に引き続きプランで定める基本方針に基づき、病院ごとに設定した目標の達成のための取組を進めてきました。

市民病院では、地域がん診療連携拠点病院の指定更新（更新日：22 年 4 月 1 日）を受け、幅広いがん診療の提供に努めました。また、救命救急センターの指定（指定日：22 年 4 月 1 日）を受け、緊急処置や手術を必要とする重症・重篤な患者さんなど、全ての救急患者さんに柔軟かつ的確に対応できるよう診療体制の充実を図りました。

脳血管医療センターでは、横浜市脳血管疾患救急医療体制の中心的な役割をさらに果たすべく、救急隊との連携の強化・拡充に努めるなど、積極的に救急搬送を受入れました。さらに、t-PA 静注療法のほか血管内治療（再開通療法）の実施など、急性期医療の充実を図りました。また、日曜日も含め 365 日切れ目なく、入院早期から質の高いリハビリテーションを提供し、早期の在宅復帰を支援しました。

みなと赤十字病院では、救命救急センター（指定日：21 年 4 月 1 日）として、重症患者を積極的に受け入れるとともに、アレルギー疾患医療や精神科救急医療、精神科合併症医療等の政策的医療においても、引き続き市立病院として充実した医療機能を提供しました。

このように各病院において、医療機能や患者サービスの向上などに取り組みました。

### (3) 横浜市立病院中期経営プラン

市民病院及び脳血管医療センターについては、経営管理手法として「バランスト・スコアカード」を活用し、目標の共有化及びプランの進行管理を行っております(資料2・資料3参照)。みなと赤十字病院については、本市との協定に基づき、指定管理者である日本赤十字社が引き続き政策的医療を提供し、本市として指定管理業務の点検・評価を行っております。

《バランスト・スコアカード：自己点検結果》

(22年度目標値に対する自己点検結果)

達成状況	記号	市民病院	脳血管医療センター
22年度目標に達している	○	24	21
22年度目標を下回っている	△	4	17

(プラン最終年度(23年度)目標値に対する自己点検結果)

達成状況	記号	市民病院	脳血管医療センター
最終年度目標に達している	○	25	20
最終年度目標を下回っている	△	3	18

※21年度実績値を踏まえ、22年度目標の一部については、プラン最終年度を上回る数値目標を設定しました。

(【参考】プラン最終年度を上回る数値目標を設定した項目数)

市民病院	脳血管医療センター
7	5

## 2 各病院における取組

### (1) 市民病院

資料2

○計画期間中の収支見通しと経営指標

(単位 百万円)

	経営改革計画				中期経営プラン		
	H17決算	H18決算	H19決算	H20決算	H21実績	H22実績	H23目標
経常収益	14,436	14,833	15,229	15,049	16,007	17,442	16,505
入院収益	8,287	8,932	9,310	9,431	10,094	11,454	10,715
外来収益	3,356	3,423	3,540	3,378	3,777	3,912	3,645
その他	2,793	2,478	2,379	2,240	2,136	2,076	2,145
経常費用	14,323	14,821	15,191	15,112	15,613	16,641	16,442
給与費	7,475	7,809	8,019	8,322	8,555	9,019	8,702
材料費	3,408	3,601	3,788	3,483	3,760	4,188	4,140
経費等	2,747	2,703	2,684	2,734	2,501	2,631	2,660
減価償却費等	693	708	700	573	797	803	940
経常収支	113	12	38	△ 63	394	801	63
繰入金を除く経常収支	△ 1,658	△ 1,443	△ 1,380	△ 1,439	△ 825	△ 430	△ 1,122
資本的収入	569	491	1,719	2,882	1,070	812	402
資本的支出	988	1,099	2,475	3,345	1,455	1,199	1,021
資本的収支	△ 419	△ 608	△ 756	△ 463	△ 385	△ 387	△ 619
資金収支	387	41	△ 77	47	806	1,217	384

一般会計繰入金	2,040	1,743	1,645	1,710	1,602	1,638	1,587
うち収益的収入	1,771	1,455	1,418	1,376	1,219	1,232	1,185
うち資本的収入	269	288	227	334	383	406	402

#### 【経営指標】

入院	診療単価	40,374円	44,455円	46,014円	47,477円	51,418円	56,626円	51,500円
	一般病床利用率	93.7%	91.7%	92.1%	90.4%	86.2%	88.8%	91.3%
外来	診療単価	10,010円	10,455円	10,995円	11,296円	12,430円	12,924円	12,000円
	1日平均患者数	1,374人	1,336人	1,314人	1,230人	1,256人	1,246人	1,250人
経常収支比率		100.8%	100.1%	100.3%	99.6%	102.5%	104.8%	100.4%
職員給与費比率		56.9%	57.1%	56.6%	59.2%	56.7%	54.7%	55.5%

※22年度実績は最終案策定時点での見込みであり、今後変動することがあります。

#### 点検・評価意見

・診療単価が年々上がっており、機能の高度化へ尽力されていることが伺え評価します。職員給与費は影の人件費である委託費比率も含めた数値も今後は別途、作成することをお願いします。委託費を含めない数値ですが、これを見る限りは、人件費効率を図っていると思われます。

・診療報酬改定の影響もありますが、市民病院全体として経営改革の取組を評価します。

・今年度は診療報酬改定による影響が改善に大きく寄与しているが、これに甘んじることなく、今後とも経営改善に努める必要があると考える。

○市民病院バランスト・スコアカード（戦略マップ）

市民病院戦略マップ		目標	目標達成指標
<p>急性期病院としての役割の明確化</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;">がん診療体制の充実</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;">救急医療の充実</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;">感染症医療機関としての役割発揮</div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">産科・小児科医療の充実</p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">地域医療連携の促進</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px; font-weight: bold;">患者満足度の向上</p>	患者・市民の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者満足度の向上</li> <li>・病院機能評価の認定更新</li> <li>・がん診療体制の充実</li> <li>・救急医療の充実</li> <li>・産科・小児科医療の充実</li> <li>・新型インフルエンザ患者受入を担う感染症医療機関としての役割発揮</li> <li>・地域医療連携の促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院患者満足度</li> <li>・外来患者満足度</li> <li>・病院機能評価の認定更新</li> <li>・地域がん診療連携拠点病院の指定更新</li> <li>・救命救急センターの指定</li> <li>・救急車搬送による入院患者数</li> <li>・分べん件数</li> <li>・小児科医師数</li> <li>・感染症に関する研修の実施</li> <li>・感染症に関する訓練の実施</li> <li>・紹介率</li> <li>・逆紹介率</li> </ul>
<p>安定した経営</p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">経常収支の均衡</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;">収益拡大</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;">経費削減</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;">経営の健全化</div> </div>	財務の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経常収支の均衡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院診療単価</li> <li>・外来診療単価</li> <li>・一般病床利用率</li> <li>・経常収支比率</li> <li>・職員給与費対医業収益比率</li> <li>・材料費対医業収益比率</li> <li>・1か年経過後回収されていない未収金</li> </ul>
<p>医療機能の向上</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">医療安全への取組強化</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">医療情報提供・啓発活動の強化</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">施設の老朽化・狭あい化対策</div>	業務改善の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全への取組強化</li> <li>・医療情報提供・啓発活動の強化</li> <li>・施設老朽化・狭あい化対策</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院機能評価の認定更新【再掲】</li> <li>・インシデントレポートによる改善</li> <li>・安全管理委員会の活動推進</li> <li>・クリニカル・インディケータの策定・公表</li> <li>・老朽化・狭あい化対策の検討</li> </ul>
<p style="text-align: center; margin-top: 20px; font-weight: bold;">職員満足度の向上</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">「人を育てる」公立病院を目指し、「医療のプロ」としての職員の向上心の支援</p>	人材育成の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員満足度の向上</li> <li>・「人を育てる」公立病院を目指し、職員の向上心の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員満足度</li> <li>・看護師離職率</li> <li>・研修の充実</li> <li>・資格取得の促進</li> </ul>

○市民病院バランスト・スコアカード（患者・市民の視点）

	目標	目標達成指標	21年度実績値	22年度目標値	22年度実績値	22年度目標値に対する自己点検	プラン最終年度(23年度)目標値	最終年度目標値に対する自己点検
患者・市民の視点	・患者満足度の向上	・入院患者満足度	86.5%	前年度以上	86.4%	△	前年度以上	△
		・外来患者満足度	78.6%	前年度以上	83.8%	○	前年度以上	○
	・病院機能評価の認定更新	・病院機能評価の認定更新	3月受審	更新	更新	○	更新(22年度)	○
		・がん診療体制の充実	・地域がん診療連携拠点病院の指定更新	更新	継続	継続	○	更新(22年度)
	・救急医療の充実	・救命救急センターの指定	開設	充実	充実	○	指定(21年度)	○
		・救急車搬送による入院患者数	2,432件	(※)2,432件	2,752件	○	2,300件	○
	・産科・小児科医療の充実	・分べん件数	838件	(※)900件	889件	△	850件	○
		・小児科医師数	11人	11人	11人	○	11人	○
	・新型インフルエンザ患者受入を担う感染症医療機関としての役割発揮	・感染症に関する研修の実施	実施	実施	4回実施	○	継続的な活動(対象:市民、院内全職員、地域医療機関等)	○
		・感染症に関する訓練の実施	新型インフルエンザ患者受入の対応	実施	除染訓練の実施	○	毎年実施	○
	・地域医療連携の促進	・紹介率	76.4%	80.0%	80.0%	○	80.0%	○
		・逆紹介率	52.0%	50.0%	57.5%	○	50.0%	○

(※)プラン最終年度を上回る数値目標を設定した項目

進ちよく状況	点検・評価意見
<p>サービス向上委員会を中心に、接遇研修の実施、患者入院時対応の改善、わかりやすく十分な説明のある「入院のご案内」の改定に向けた検討などを行いました。患者満足度調査の結果では、外来は5P以上上昇していますが、施設・設備の古さなどから入院については0.1P減少しました。今後も引き続き、研修やアメニティの整備等に取り組んでいきます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・取組を評価します。</li> <li>・施設や設備の古さは、職員の努力では対応できない問題であり、老朽化対策として適切な価格による建て替えが望まれます。</li> <li>・数値の低下は職員の力を超えて建物の老朽化によると考えられる。新築計画を患者・市民のためにも関係者の総力をあげて進展させなくてはならない。</li> </ul>
<p>(財)日本医療機能評価機構による訪問審査を22年3月に受審し、一部改善要望項目があったものの改善の取組を行い、23年2月に認定を受けました。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・取組を評価します。</li> </ul>
<p>22年3月に指定更新(指定期間:22年4月1日~26年3月31日)の通知を受け、22年度においても、緩和ケア研修会やがんセンターボードの実施等に取り組みました。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・取組を評価します。</li> </ul>
<p>22年3月(指定日22年4月1日)に神奈川県知事より指定を受け、重症救急患者の積極的な受け入れに取り組みました。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急センターの指定を受け、大変な努力をしていることを評価しますが、受け入れを断った例があれば、その理由等を分析し、今後の対応方針を検討して欲しい。</li> </ul>
<p>救命救急センターの指定により、重症救急患者の搬送依頼件数が増加し、病床運営の効率化により積極的な受け入れに取り組まれました。</p>	
<p>セミオープンシステムの実施や産婦人科医師の増員を図ることで、23年度目標は達成しましたが、更なる取扱件数の増加を目指した22年度目標には、わずかながら達しませんでした。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産科を取り扱う医療機関が減少する中、市立病院の機能も、地域の医療機関の機能も活かしたセミオープンシステムの実施を高く評価します。</li> </ul>
<p>小児医療充実を目指し、医師数の維持に努めました。</p>	
<p>感染症についての研修を継続的に実施するとともに、院内の感染対策を強化するため感染管理室を立ち上げました(9月)。また、横浜市でAPECが開催されたこともあり、バイオテロ等を想定した、消防局と連携し除染訓練を実施しました。</p>	
<p>地域医療支援病院としての地域医療機関との役割分担を促進した結果、紹介率、逆紹介率ともに22年度及び23年度目標を達成しました。また、CT検査共同利用について22年10月から地域専用予約を開始し、地域医療機関の利便性向上を図りました。</p>	

△項目の中期経営プランにおける具体的取組内容

目標	具体的取組
患者満足度の向上	-
産科・小児科医療の充実	○「地域集産産期母子医療センター」として、産科セミオープンシステムなどを活用した地域との連携による産科医療の充実及び小児科救急医療の充実を図る

○市民病院バランスト・スコアカード（財務の視点）

	目標	目標達成指標	21年度 実績値	22年度 目標値	22年度 実績値	22年度目標値に 対する自己点検	プラン最終年度 (23年度)目標値	最終年度目標値に 対する自己点検
財務の視点	・経常収支の 均衡	・入院診療単価	51,418円	(※) 55,500円	56,626円	○	51,500円	○
		・外来診療単価	12,430円	12,000円	12,924円	○	12,000円	○
		・一般病床利用率	86.2%	88.1%	88.8%	○	91.3%	△
		・経常収支比率	102.5%	(※) 104.4%	104.8%	○	100.4%	○
		・職員給与費対 医業収益比率	56.7%	(※) 55.4%	54.7%	○	55.5%	○
		・材料費対医業 収益比率	24.9%	(※) 24.9%	25.4%	△	26.4%	○
		・1か年経過後 回収されていな い未収金	65百万円	(※) 前年度以下	73百万円	△	92百万円	○

(※)プラン最終年度を上回る数値目標を設定した項目

進ちよく状況	点検・評価意見
<p>22年度は診療報酬改定が行われ、また、救命救急センターの指定があったため、23年度目標を上回る目標設定を行いました。 診療報酬改定による影響は約2,500円の増加、救命救急センターの指定による影響は約1,500円の増加となりましたが、そのほか、手術等を要する重症患者の積極的な受け入れにより、対前年で5,208円の増加となり、目標を達成しました。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全国自治体病院協議会によれば、自治体病院における22年度の1病院当たり入院診療単価は、診療報酬改定の結果、500床以上の病院では前年度より8.5%の増加となっている。市民病院でも診療報酬改定により入院診療単価は2,500円、年間金額では約5億円の影響があるとされている。全体としての損益状況の大幅な改善は、こうした診療報酬改定の影響も大きいということを認識し、引き続き経営改善に取り組んでもらいたい。</li> <li>・取組を評価いたします。</li> </ul>
<p>PET-CT検査の増加や外来迅速検体検査の増加等により、診療単価の増加が図られました。</p>	
<p>前年度と比較し、2.6P向上し、22年度目標には達したものの、救急患者の受け入れのため、一定の空床を確保する必要があることから、23年度目標は達成できませんでした。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・取組を評価いたします。</li> </ul>
<p>昨年度に引き続き、入院収益を中心とする医業収益の増加が、人員増等による費用の増加を上回ったことにより約4億円改善し、約8億円の経常利益となりました。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・取組を評価いたします。</li> <li>・改善にかかわる病院の努力は高く評価。ただし診療報酬好転の影響も大きいので、決して最近の数値に甘んじて高コスト体質に転じたりしないように注意されたい。</li> </ul>
<p>救命救急センターの開設に伴う看護師の増員等により人件費が増加したものの、それ以上に医業収益が増加したことにより、21年度と比較し、2.0P改善し、23年度目標も達成することとなりました。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・取組を評価いたします。</li> </ul>
<p>医業収益が増加してきていることから23年度目標は昨年度に引き続き達成しております。前年度及び22年度目標に対しては、手術件数の増加や医療の高度化により診療材料費が0.5pの増加となりました。</p>	
<p>高額療養費制度の周知や、生活困窮者に対する早期からのケースワーカーとの連携による生活保護の適用相談の推進等により削減し、23年度目標は達成しております。しかしながら、1人あたりの診療単価の増加等より、前年度と比較し8百万円の増加となり、22年度目標は達成できませんでした。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未収金の額はそれ程多くはないと思いますが、さらなる減少のために様々な対策の検討が必要と考えます。</li> </ul>

△項目の中期経営プランにおける具体的取組内容

目標	具体的取組
<p>経常収支の均衡</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○急性期病院として、地域医療機関との連携を進めながら、患者さんの疾病、症状に応じた適正な在院日数の維持に努めるなど、診療単価の増加を図る</li> <li>○PET-CTやMRIなどの高度医療機器の有効活用を進める</li> <li>○通常2年ごとに実施される診療報酬の改定に的確に対応し、収入の向上を図る</li> <li>○受益者負担の適正化の観点から、使用料・手数料について検証する</li> <li>○未収金について、発生防止、早期回収の側面から強化を図り、縮減に努める</li> <li>○医療情報システムの活用等により、経営情報分析力を高め、医薬品、医療材料の管理の適正化を図る</li> <li>○食事提供業務や医事業務等、現行の委託業務を見直し、経費縮減、収益確保を図る</li> <li>○光熱水費や消耗品、印刷製本費等について引き続き縮減に取り組む</li> </ul>

○市民病院バランスト・スコアカード（業務改善の視点）

	目標	目標達成指標	21年度実績値	22年度目標値	22年度実績値	22年度目標値に対する自己点検	プラン最終年度(23年度)目標値	最終年度目標値に対する自己点検
業務改善の視点	・医療安全への取組強化	・病院機能評価の認定更新【再掲】	3月受審	更新	更新	○	更新(22年度)	○
		・インシデントレポートによる改善	10件	10件	10件	○	継続して実施	○
		・安全管理委員会の活動推進	推進	推進	推進	○	継続して実施	○
	・医療情報提供・啓発活動の強化	・クリニカル・インディケーターの策定・公表	院内版作成	公表版検討	検討(院内版作成)	○	公表	△
	・施設老朽化・狭あい化対策	・老朽化・狭あい化対策の検討	検討	検討	将来構想(市民病院版)策定	○	検討	○

進ちよく状況	点検・評価意見
<p>(財)日本医療機能評価機構による訪問審査を22年3月に受審し、一部改善要望項目があったものの改善の取組を行い、23年2月に認定を受けました。</p>	<p>・取組を評価します。</p>
<p>22年度は年間2,976件のインシデント報告があり、医薬品の安全使用に関するものと転倒転落に関する安全対策の改訂等、患者さんの日々の療養場面に關わる安全対策の強化を中心に10件の取り組みを行いました。</p>	<p>・取組を評価します。今後も継続してください。</p>
<p>22年度は医療安全全般として10項目、技術研修として3項目、医薬品関連で6項目、医療機器関連で9項目、合計85回の研修を実施しました。</p>	<p>・取組を評価します。今後も継続してください。</p>
<p>22年度においては国の動向や他病院の取り組み状況を踏まえながら、院内版の更新を行うとともに公表版を見据えた準備を進めました。</p>	<p>・クリニカルインディケーターの策定・公表に病院全体で取り組んでください。</p>
<p>市立病院の将来的な役割とあわせ、市民病院の老朽化・狭あい化について、経営委員会に諮問を行いました。経営委員会での議論に先立ち、市民病院において、「将来構想」を策定し、委員会に提出しました。</p>	

△項目の中期経営プランにおける具体的取組内容

目標	具体的取組
<p>医療情報提供・啓発活動の強化</p>	<p>○患者さんに分かりやすい情報提供実施のため、院内掲示の効果的な活用や、ホームページの充実を図る                      ○クリニカルインディケーターを用いて、再手術率や看護計画立案率など、患者さんに分かりやすい病院のデータを公表していく                      ○市民への予防・啓発の促進のため、がん検診の受診啓発や市民公開講座の充実などを図る</p>

○市民病院バランスト・スコアカード（人材育成の視点）

	目標	目標達成指標	21年度 実績値	22年度 目標値	22年度 実績値	22年度目標値に 対する自己点検	プラン最終年度 (23年度)目標値	最終年度目標値に 対する自己点検
人材育成 の視点	・職員満足度 の向上	・職員満足度	40.6%	前年度以上	44.3%	○	前年度以上	○
		・看護師離職率	8.29%	10%以下	9.79%	○	10.0%以下	○
	・「人を育てる」 公立病院を 目指し、職員の 向上心の支援	・研修の充実	充実	充実	充実	○	充実	○
		・資格取得の促 進	促進	促進	促進	○	促進	○

進ちょく状況	点検・評価意見
<p>職場運営の中心となる主任級の職員を対象に、職員満足度向上のための研修を実施しました。 被服の定期貸与の開始など、福利厚生の充実も図りました。 職員満足度調査結果では、前年度を3.7Pと大きく上回りました。</p>	
<p>定着率向上のため、特に、新採用看護職員を対象とし、フォローアップ研修や、技術研修など様々な研修を実施しています。また、次世代育成のための特定事業主行動計画の推進に取り組むなど、働き続けやすい環境の整備に努めました。</p>	<p>・離職率の目標10%以下は、目標としては低すぎるのではと思います。</p>
<p>職員満足度向上研修、医療安全管理研修、人権啓発研修の実施や、管理職員のマネジメント向上のため外部機関実施研修への副看護部長の派遣など、幅広く研修・講演会等の実施や職員の派遣を行ないました。</p>	
<p>計画的な認定看護師等の資格取得のため、看護職員進学研修審査委員会を設立し、派遣計画の作成と職員の派遣を行なっています。</p>	<p>・診療機能の強化方針と看護師等の教育体制（例えば認定看護師）が、一体となっていることが望ましいと考えます。</p>

(2)脳血管医療センター

資料3

○計画期間中の収支見通しと経営指標

(単位 百万円)

	経営改革計画				中期経営プラン		
	H17決算	H18決算	H19決算	H20決算	H21実績	H22実績	H23目標
経常収益	6,067	5,480	5,870	6,079	5,698	5,842	6,414
入院収益	2,671	2,276	2,704	2,784	2,884	3,022	3,526
外来収益	538	388	211	245	296	322	330
その他	2,858	2,816	2,955	3,050	2,518	2,498	2,558
経常費用	7,316	6,757	7,155	7,446	6,874	6,782	7,239
給与費	3,491	3,403	3,377	3,579	3,432	3,425	3,579
材料費	784	489	418	422	416	442	556
経費等	1,713	1,668	2,153	2,287	1,757	1,677	1,784
減価償却費等	1,328	1,197	1,207	1,158	1,269	1,238	1,320
経常収支	△ 1,249	△ 1,277	△ 1,285	△ 1,367	△ 1,176	△ 940	△ 825
繰入金を除く経常収支	△ 3,647	△ 3,681	△ 3,634	△ 3,694	△ 3,434	△ 3,200	△ 3,061
資本的収入	536	804	1,274	791	614	636	839
資本的支出	811	1,094	1,558	1,089	961	944	1,321
資本的収支	△ 275	△ 290	△ 284	△ 298	△ 347	△ 308	△ 482
資金収支	△ 196	△ 378	△ 362	△ 507	△ 254	△ 10	13

一般会計繰入金	2,934	2,952	2,909	2,900	2,844	2,859	2,975
うち収益的収入	2,398	2,404	2,349	2,327	2,258	2,260	2,236
うち資本的収入	536	548	560	573	586	599	739

【経営指標】

入院	診療単価	31,144円	30,646円	32,535円	32,555円	36,645円	40,880円	35,000円
	病床利用率	78.3%	67.8%	75.7%	78.1%	71.9%	67.5%	92.0%
外来	診療単価	15,101円	12,277円	7,220円	7,819円	8,748円	9,550円	8,500円
	1日平均患者数	146人	129人	119人	129人	140人	139人	160人
経常収支比率		82.9%	81.1%	82.0%	81.6%	82.9%	86.1%	88.6%
職員給与費比率		97.6%	112.3%	102.4%	104.6%	98.0%	94.0%	84.2%

※22年度見込は最終案策定時点での見込みであり、今後変動することがあります。

※21年度から介護老人保健施設に利用料金制を導入したため、収益(その他)、費用(経費等)がそれぞれ減少します。

※18年度の資金収支には長期借入金返還金(686百万円)を含んでいません。

点検・評価意見

・これ程の運営状況の悪さを改善することは見方、やり方によっては極めて簡単。但し、その前提として大改革の必要性を当事者がはっきりと認識することが前提。  
 ・22年度実績からは、厳しい評価をせざるを得ません。

脳血管医療センターバランスト・スコアカード（戦略マップ）

脳血管医療センター戦略マップ		目標	目標達成指標
<p>脳血管疾患専門病院としての強みを活かした取組</p> <p>患者ニーズに応える医療の展開</p> <p>脳卒中予防事業の推進</p> <p>情報提供の充実</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">患者満足度の向上</p>	患者・市民の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者満足度の向上</li> <li>病院機能評価の認定取得</li> <li>患者ニーズに応える医療の展開</li> <li>脳卒中予防事業の推進</li> <li>情報提供の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者満足度</li> <li>外来患者満足度</li> <li>病院機能評価の認定取得</li> <li>血管内治療部門の設置</li> <li>t-PA適用患者受入実績</li> <li>予防事業参加者数</li> <li>脳ドック実施件数</li> <li>脳卒中データ累積件数</li> <li>クリニカルインディケータの策定・公表</li> </ul>
<p>資金収支の均衡</p> <p>経営の健全化</p> <p>医師の確保    患者数の増    診療単価の増    支出等の削減</p>	財務の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>資金収支の均衡</li> <li>経営の健全化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>資金収支</li> <li>入院診療単価</li> <li>病床利用率</li> <li>初診患者数</li> <li>救急車受入数</li> <li>特別室利用率</li> <li>入院患者服薬指導件数</li> <li>職員給与費対医業収益比率</li> <li>対医業収益未収金発生率</li> </ul>
<p>医療機能の向上</p> <p>医療安全への取組強化</p> <p>診療体制の充実</p> <p>リハビリテーション医療機能の拡充</p> <p>地域医療連携の強化</p>	業務改善の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全への取組強化</li> <li>診療体制の充実</li> <li>リハビリテーション医療機能の拡充</li> <li>地域医療連携の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職種別医療安全研修の実施</li> <li>医療メディーター制度の導入</li> <li>脳卒中ケアユニットの設置</li> <li>患者さんを中心としたカンファレンス</li> <li>リハビリテーション開始日</li> <li>スタッフ1人1日あたりリハビリ実施件数</li> <li>フォローアップ外来対象患者数</li> <li>医療機関登録制度の導入</li> <li>地域連携クリティカルパスの拡充</li> <li>高度医療機器の共同利用</li> <li>訪問活動件数</li> </ul>
<p>チーム医療と職員満足度の向上</p> <p>職員の質の向上</p> <p>地域医療関係者の育成</p>	人材育成の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員満足度の向上</li> <li>職員の質の向上</li> <li>地域医療関係者の育成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員満足度</li> <li>看護師離職率</li> <li>二交代制病棟の拡充</li> <li>職員表彰件数</li> <li>講演会・研修会開催回数</li> <li>専門看護師・認定看護師の資格取得人数</li> <li>実習生・研修生受入人数</li> <li>講師派遣回数</li> <li>救命救急士研修回数</li> </ul>

○脳血管医療センターバランスト・スコアカード（患者・市民の視点）

	目標	目標達成指標	21年度実績値	22年度目標値	22年度実績値	22年度目標値に対する自己点検	プラン最終年度(23年度)目標値	最終年度目標値に対する自己点検
患者・市民の視点	・患者満足度の向上	・入院患者満足度	94.9%	90%以上	94.3%	○	90.0%以上	○
		・外来患者満足度	92.3%	90%以上	91.0%	○	90.0%以上	○
	・病院機能評価の認定取得	・病院機能評価の認定取得	取得済み	取得済み	取得済み	○	認定取得 (21年度)	○
		・患者ニーズに応える医療の展開	・血管内治療部門の設置	設置	設置済み	設置済み	○	設置
	・脳卒中予防事業の推進	・t-PA適用患者受入実績	15件	18件	20件	○	18件	○
		・予防事業参加者数	3,456人	(※) 3,500人	2,648人	△	3,000人	△
	・情報提供の充実	・脳ドック実施件数	327件	400件	387件	△	450件	△
		・脳卒中データ累積件数	56件	300件	56件	△	600件	△
		・クリニカルインディケータの策定・公表	一部公表	項目数拡充 ・一部公表	22年度下半期 データ集計中	○	公表	○

(※)プラン最終年度を上回る数値目標を設定した項目

進捗状況	点検・評価意見
<p>病院職員を対象に顧客満足度調査結果の説明会を実施するなど情報共有の推進を図るとともに、医療サービス向上委員会など院内委員会を活用しながら課題・問題点の解決に向け病院全体で取り組みました。</p>	
<p>21年3月に受審し、同年8月7日に認定を取得しました。</p>	
<p>21年4月1日から専門外来の一つとして血管内治療外来を設置しました(22年度延患者数56人)。</p>	<p>・目標数の設定が適切かどうかです。医療圏内の対象患者数との比較も必要と考えます。</p>
<p>22年度では、積極的な救急車の受け入れや、近隣救急隊との連携強化に努めたことにより、救急搬送件数が増加し、t-PA実施件数も当初目標を達成しました。</p>	<p>・目標数の設定が適切かどうかです。医療圏内の対象患者数との比較も必要と考えます。</p>
<p>予防事業の中心的な活動である市民講演会開催について、当初目標では年3回の開催予定でしたが、東日本大震災の発生により3月開催分を中止したことなどの影響もあり、当初目標を達成できませんでした。</p>	<p>・大震災の影響もあるとはいえ、未達は残念。</p>
<p>22年10月より、脳ドック枠を週11枠から15枠へ拡大するなど、市民の利便性の向上などにも努めました。一方では市民講演会の開催中止による受診勧奨の活動などへの影響もあり、当初目標は達成出来ませんでした。23年度では、インターネット申込制度の導入など、市民の一層の利便性の向上を図りつつ、目標の達成を目指します。</p>	
<p>医療の質の向上や治療実績の公表などに向けた医療情報の有効活用を図ることなどを目的として、22年度からデータベース項目の見直しや事務体制の見直しなどを行ったため、蓄積件数自体は目標値には達しませんでした。23年度では、データベース項目の確定及び専門職体制の整備を図りつつ、目標の達成に取り組めます。</p>	
<p>22年度は、新たに「疾患別の年代別退院患者数」及び「疾患別入院患者数(目的・履歴・経路)」の公表を行いました。23年度はさらに項目の拡大を図ってまいります。</p>	<p>・クリニカルインディケータの取組を期待しています。</p>

△項目の中期経営プランにおける具体的取組内容

目標	具体的取組
<p>脳卒中予防事業の推進</p>	<p>○市民講演会の開催や、地域医療機関等への講師派遣(医師等)により、広く市民の脳卒中予防に関する啓発を図る ○脳卒中専門病院として脳ドックを毎日実施するとともに、睡眠時無呼吸症候群検査を宿泊脳ドック検査として実施</p>
<p>情報提供の充実</p>	<p>○分かりやすい医療情報の提供を目的として、脳卒中データベースを構築 ○クリニカルインディケータを用いて、在宅復帰率や褥瘡(じよくそう)発生率など、患者さんに分かりやすい病院のデータを公表</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）

	目標	目標達成指標	21年度実績値	22年度目標値	22年度実績値	22年度目標値に対する自己点検	プラン最終年度(23年度)目標値	最終年度目標値に対する自己点検
財務の視点	・資金収支の 均衡	・資金収支	△254百万円	早期収支均 衡化	△10百万円	△	13百万円	△
		・入院診療単価	36,645円	(※) 42,000円	40,880円	△	35,000円	○
		・病床利用率	71.9%	70.0%	67.5%	△	92.0%	△
	・経営の健全 化	・初診患者数	2,281人	2,800人	2,213人	△	3,000人	△
		・救急車受入数	787件	1,000件	834件	△	1,100件	△
		・特別室利用率	59.3%	70.0%	58.4%	△	70.0%	△
		・入院患者服薬 指導件数	5,322件	(※) 4,800件	4,960件	○	4,500件	○
		・職員給与費対 医業収益比率	98.0%	89.9%	94.0%	△	84.2%	△
		・対医業収益未 収金発生率	0.20%	0.16%	0.25%	△	0.15%	△

(※)プラン最終年度を上回る数値目標を設定した項目

進捗状況	点検・評価意見
<p>脳血管疾患救急医療の充実や質の高いリハビリテーションの提供に努めたほか、診療報酬の増額改定の影響により入院収益を中心に診療収入が増加しました。また、委託業務の見直しによる経費の縮減に努めたことにより、収支改善はできましたが、当初目標には若干達成出来ませんでした。引き続き医療機能の充実化を図りながら、資金収支の均衡を目指します。</p> <p>診療報酬改定による影響は約1,470円の増加でした。SCU（脳卒中ケアユニット）利用率のUPや平均在院日数の短縮化（△6.9日）などに努めましたが、単価増の基幹的な医療行為である手術件数の減少（△8件）の影響などにより、当初目標を達成することができませんでした。23年度では、引き続き重症患者などの救急受入件数の増加のほか、ICU利用率の向上などに取り組みます。</p> <p>診療所訪問や症例検討会の開催のほか、積極的な救急患者受入の促進などによる新入院患者の確保に努めましたが、SCU開設に伴う1病棟の休止の影響などから目標達成は出来ませんでした。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・財務の評価項目は9項目中8項目が未達成です。まったく改善していないというように見受けられます。</li> <li>・財務的視点からは経営状態全体が改善していると思えません。その理由は何か総括的評価をして下さい。また、23年度の改善を強く求めます。</li> <li>・特に、病床稼働率に関してはこれからどのように推移する予定でしょうか。昨年議論したデータを真摯に受け止められているのか、疑問に思います。</li> <li>・財務の観点からは、引き続き根本的な改善方を検討する必要があると思います。</li> <li>・改善しつつあるとはいえ、保有する機能・人員に比べまだ収入不足。市当局と協力しつつ、職員と一体となつてのさらなる改善に期待。</li> </ul>
<p>地域医療機関からの紹介患者数の確保のため、診療所訪問や症例検討会の開催のほか、21年度から開始した登録医制度による登録医数の増などにも努めましたが、目標は達成することができませんでした。今後も、引き続き登録医数の増や救急隊との連携強化などにより、目標達成を目指します。</p>	
<p>救急隊員を対象とした症例検討会開催や看護師の救急車同乗研修を実施するなど、近隣救急隊との連携強化に努めるとともに、断り率の縮減に取り組みましたが、目標達成は出来ませんでした。23年度は、本市脳血管疾患救急医療体制のもと、より一層の救急隊との連携強化を図り、目標達成を目指します。</p>	
<p>1病棟休止中のほか、入院患者数の減少などから、特別室の利用率も伸び悩んだことにより、目標は達成できませんでした。引き続き病床利用率の向上や入院時の積極的な利用勧奨などにより目標達成を目指します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・これまでの取組を評価しますが、引き続き抜本的な改善策が必要と思います。</li> <li>・人件費比率があまりにも高く、抜本的改革が必要と思います。また、公的病院として、莫大な補助金が投入されながら、救急患者の受け入れに消極的な印象を受けます。</li> <li>・救急患者の断り率も指標として用いることを提案いたします。</li> <li>・影の人件費である委託費も含めた人件費比率も、別途、指標として用いることを提案いたします。</li> </ul>
<p>急性期病棟への積極的な関与により、23年度目標を上回りました。</p>	
<p>看護業務の一部を介護福祉士等のアルバイト採用による対応とするなど人件費の削減に取り組みましたが、医業収益の伸び悩みなどにより目標達成はできませんでした。23年度では、より一層の医業収益の向上と人件費の縮減に努めることなどにより、目標達成を目指します。</p>	
<p>分納誓約者の増加や年度末に特殊要因により未収金が増額したため目標は達成できませんでした。引き続き限度額適用認定制度の活用による未収金の発生防止を図るとともに、未納者への催告・督促の徹底などにより目標達成を目指します。</p>	

△項目の中期経営プランにおける具体的取組内容

目標	具体的取組
資金収支の均衡	<ul style="list-style-type: none"> <li>○脳血管医療センター全体の収支の検証を行うことにより、無駄を省くと共に、様々な経営改善策を進める中で職員のコスト意識の醸成を図る</li> <li>○「いつ・誰が・何を・いつまでにやって、どのように効果を上げる」という具体的なアクションプランを作成し、全体で共有する中で、着実に改善策を実行に移す</li> </ul>
経営の健全化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○病院経営の基本となる医師数が不足しているため、必要な診療科の医師を確保</li> <li>○患者数の増</li> <li>・急性期病院で入院後2週間を過ぎた患者を受け入れるシステムを、医療機関と連携を図りながら立ち上げ、積極的な受入を実施</li> <li>・新規患者を中心に外来患者数を増やし、入院患者を増加</li> <li>・再発予防の一環として、定期的な検査入院等を拡充</li> <li>○収益の向上</li> <li>・救急医療の強化を通じて急性期病棟の入院患者数を増やし、収益の向上を図る</li> <li>・特別室について利用料金の改定とサービスの向上により利用率の増加を図る</li> <li>○費用等の削減</li> <li>・20年度に導入した複数年契約について、適用契約を拡大し、費用の削減を図る</li> <li>・医療機器購入時や新しい診療行為を導入する際に原価計算を実施し、費用対効果の検証を行い、体制や内容の見直しを検討する</li> </ul>

○脳血管医療センターバランスト・スコアカード（業務改善の視点）

	目標	目標達成指標	21年度実績値	22年度目標値	22年度実績値	22年度目標値に対する自己点検	プラン最終年度(23年度)目標値	最終年度目標値に対する自己点検
業務改善の視点	・医療安全への取組強化	・職種別医療安全研修の実施	研修実績の整理	研修計画立案	研修計画立案	○	実施	△
		・医療メディエーター制度の導入	4名(半日研修)	導入に向けた検討	研修派遣(4名)	○	実施	△
	・診療体制の充実	・脳卒中ケアユニットの設置	設置	設置済み	設置済み	○	設置(21年度)	○
		・患者さんを中心としたカンファレンス	一部試行	試行	試行	○	試行	○
	・リハビリテーション医療機能の拡充	・リハビリテーション開始日	入院後2.2日	入院後3日以内	入院後1.7日	○	入院後3日以内	○
		・スタッフ1人1日あたりリハビリ実施件数	15.7単位 (実稼働:17.9単位)	18単位	19.5単位	○	18.0単位	○
		・フォローアップ外来対象患者数	237人	225人	337人	○	225人	○
	・地域医療連携の強化	・医療機関登録制度の導入	58機関	100機関	153機関	○	実施	○
		・地域連携クリティカルパスの拡充	活用・課題検討	活用・改善	活用・改善	○	実施	○
		・高度医療機器の共同利用	22件 (心臓CT検査)	50件	53件	○	100件	△
		・訪問活動件数	96件	150件 (※)	144件	△	100件	○

(※)プラン最終年度を上回る数値目標を設定した項目

進捗状況	点検・評価意見
職種別の医療安全研修の年間計画を策定し、院内に周知しました。23年度は、年間計画に沿って医療安全研修を実施します。	
コンフリクトマネジメント研修に4名派遣しました。	
21年6月に3床、10月に9床を順次開設し、合計12床を設置しました。	
退院時などに、患者さんを中心としたカンファレンスを試行するなど、当初目標を達成できました。	
入院初日におけるリハビリテーション実施計画の策定や休日を含めた早期のリハビリテーションの開始に努めることなどにより、目標を大きく上回りました。	
超急性期患者への早期リハビリテーションの充実や回復期リハビリテーション病棟への他病院からの紹介患者に対する計画的なリハビリテーションの実施などに取り組み、目標数値を上回りました。	
回復期リハビリテーション病棟から自宅に退院する患者を対象に、退院後2か月、6か月、1年時の計画的なフォローアップ外来を実施したことにより、目標を大きく上回りました。	・今後の取組を期待しています。
対象エリアを従前の磯子区、南区の2区から、金沢区、港南区及び中区を含めた5区に拡大したことなどにより目標を大きく上回りました。	
脳卒中及び大腿骨頭部骨折の地域連携パスの活用による患者受入に努めました。引き続き急性期病院や在宅療養診療所等との地域医療連携の推進に取り組んでいきます。	
MRIの共同利用を10月から開始したことにより、目標を達成しました。23年度は、地域医療機関へも積極的にPRするなど、さらなる件数の増加に努めます。	・共同利用の推進に努力してください。
南部医療圏を中心に診療所等を訪問し、22年度目標値をほぼ達成できています。23年度は、新規訪問先の拡大を図るなど、積極的に訪問活動を実施します。	

△項目の中期経営プランにおける具体的取組内容

目標	具体的取組
医療安全への取組強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○職員のレベルアップを図るため、安全管理研修を系統的に実施</li> <li>○医療メディエーター育成研修に職員を派遣</li> </ul>
地域医療連携の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療機関との連携を強化するため、医療機関の登録制度の導入</li> <li>○良質かつ適切な医療を提供するため、地域医療機関との円滑な連携により、地域連携クリティカルパスの拡大を図る</li> <li>○他病院とCT、MRIなどの高度医療機器の共同利用を進めることにより、医療サービスの推進と資源の有効活用を図る</li> <li>○医師、看護師、医療技術職、事務などにより構成されたチームによる病院・診療所等への訪問活動を実施</li> </ul>

○脳血管医療センターバランスト・スコアカード（人材育成の視点）

	目標	目標達成指標	21年度 実績値	22年度 目標値	22年度 実績値	22年度目標値に 対する自己点検	プラン最終年度 (23年度)目標値	最終年度目標値に 対する自己点検
人材育成 の視点	・職員満足度 の向上	・職員満足度	55.3%	50.0%以上	54.8%	○	50.0%以上	○
		・看護師離職率	7.5%	10.0%以下	7.6%	○	10.0%以下	○
		・二交代制病棟 の拡充	5病棟	5病棟	5病棟	○	8病棟	△
		・職員表彰件数	7件	13件	6件	△	16件	△
	・職員の質の 向上	・講演会・研修 会開催回数	15回	25回	37回	○	25回	○
		・専門看護師・ 認定看護師の 資格取得人数	3人	5人	4人	△	6人	△
		・実習生・研修 生受入人数	140人	150人 (※)	130人	△	100人	○
	・地域医療関 係者の育成	・講師派遣回数	19回	20回	17回	△	20回	○
		・救命救急士研 修回数	1回	5回	3回	△	6回	△

(※)プラン最終年度を上回る数値目標を設定した項目

進捗状況	点検・評価意見
各職場内での業務改善の推進を図ることなどを目的として、係長級職員を中心に研修会（全6回コース）を開催しました。今後とも、引き続き職員満足度の向上に努めます。	
看護部・部署目標に「魅力ある職場作り」を掲げ、フィッシュ哲学推進活動やプリセプターシップ活動を導入するなど、看護部全体で職場環境改善に取り組みました。	
20年度では6病棟で二交代を実施していましたが、SCU開設に伴い、21年9月に1病棟を休止したため、現在は5病棟での施行となっています。残りのICU及び2西病棟（救急病棟）については、引き続き職場意見を踏まえつつ、導入に向けた検討・調整に努めていきます。	
院内の業務評価委員会での審査結果に基づき、6件の表彰を行いました。	
センター特別講演会や脳卒中リハビリテーション看護講習会（他病院の看護師も参加可能）を計画的に開催したことなどにより、目標を達成できました。	
22年7月に1名が「摂食嚥下看護認定看護師」の認定を取得しました。引き続き計画的な認定看護師の養成に努めていきます。	
年間を通して、医療職養成機関等の看護師、医療技術職等に関する臨床実習を実施しました。	
各区の食生活等改善推進委員会が主催する研修会などへの職員派遣を行いました。目標の達成はできませんでした。23年度では、新たに中学校での講演会の開催などの検討を進めるなど、目標達成を目指します。	
当センター医師と各救急隊との日程調整が合わなかったことなどにより、3回の開催に止まりました。引き続き目標の達成に向け、消防隊との連携の強化に努めます。	

△項目の中期経営プランにおける具体的取組内容

目標	具体的取組
職員満足度の向上	-
職員の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○広く、関連分野の専門家を招いた特別講演会等を開催し、職員の知識、技術の向上に努める</li> <li>○医師、看護師、医療技術職（理学療法士、作業療法士、薬剤師など）に対する臨床実習を通じ、専門的な知識や技術の習得を促進するとともに、指導する職員の自己啓発を図る</li> </ul>
地域医療関係者の育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域の医療・福祉関係者の研修会に講師を派遣</li> <li>○他病院・診療所等の医療関係者を招き症例検討会を開くなど、地域医療機関との交流を深める</li> <li>○救命救急士を対象とした研修を実施し、脳卒中救急に対する知識の浸透を図る</li> </ul>

### 3 中期経営プランの進ちょく状況（市立病院全体）

資料4

項	目	内 容
市立病院全体の取組	○中期経営プラン27頁参照	必要な人材の確保及び育成
		(ア)看護師採用試験の毎月開催及び毎月採用の実施
		(イ)医師の離職防止、確保の観点からの医師初任給調整手当の改定
		(ウ)認定看護師等、特定分野のスペシャリストの明確化、キャリア形成の構築等(昇任体系の複線化の導入検討)
		効率的・効果的な運営体制の構築
		(ア)病院の稼働状況や業務の繁閑等に応じた柔軟な職員配置の実施
		(イ)医療ニーズや職場実態等を踏まえた多様な勤務体制(看護夜勤体制への二交代制等)の導入
		(ウ)病院経営の視点から、高度な専門知識を有した職員の採用や医療現場に精通した看護職・医療技術職の事務部門への活用等
		(エ)病院への貢献度等を反映した医師への本格的な年俸制の導入検討
		(オ)職務内容や職種・職責、業績・能力等に応じた職能給制度の導入検討
市立病院の課題と対応	○中期経営プラン28～29頁参照	課題について「横浜市立病院経営委員会」に諮問

【自己点検】 取組項目の内容を達成している:○ 取組項目の内容を達成していない:△

2 2 年 度 実 績	自己点検	点 検 ・ 評 価 意 見
毎月1回の定期的な採用選考と地方選考等を併せ、計17回の選考を実施しました。	○	・病院機能の強化方針に沿って、専門、認定看護師の教育体制を更に推進して下さい。
21年4月に増額改定を実施しました。	○	
22年度に、新たに3人が認定看護師(がん化学療法看護、新生児集中ケア、摂食・嚥下障害)の資格を取得しました。これにより、局全体で専門看護師3名、認定看護師19名の体制となりました。認定看護師等の資格取得のために、専門教育機関に進学する看護職員等への支援を行う仕組みを局として整備しました。	○	
市民病院では、従来から行っているICUから外来等への応援に加え、救命救急センターを開設した22年4月からは、救命HCUの看護師が状況に応じて他病棟や外来を適宜応援する柔軟な勤務体制を実施しました。	○	
脳血管医療センターでは8病棟中5病棟で2交代制を試行しています。市民病院では、救急外来や手術室で2交代制を試行していますが、23年1月からは、新たに1病棟で2交代制を試行しました。	○	
地域中核病院等において病院経営に豊富な経験・実績を有する医師の病院事業管理者への登用、診療報酬事務に精通した人材の医事課係長としての正規採用、診療情報管理士の資格を有する臨床検査技師の医療情報室への配置、定年退職予定の臨床検査技師の経験・知識を活用するための感染管理室への再任用配置、に取組みました。その結果、それぞれ23年4月からの採用・配置を行いました。	○	
診療科部長以上の医師に年俸制を導入しているほか、医師を含めた全職員を対象に、業務実績や取組姿勢等を評価し、その結果を勤勉手当や昇任、昇給に反映させる人事考課制度を運用しています。	○	
22年度紹介件数(基準:受診日) 脳血管医療センター→市民病院:52件 (21年度紹介患者数:41人) 市民病院→脳血管医療センター:59件 (21年度紹介患者数:68人)	△	
市民病院(目標:前年度以上) 入院患者満足度:86.4%(21年度:86.5%) 外来患者満足度:83.8%(21年度:78.6%) 脳血管医療センター(目標:90.0%以上) 入院患者満足度:94.3% 外来患者満足度:91.0%	△	・今後更に取組を強化して下さい。
みなと赤十字病院及び脳血管医療センター併設介護老人保健施設について、指定管理者の自主的な経営努力を発揮しやすくし、事務量の軽減にも資する利用料金制を導入しました。	○	

## 4 みなと赤十字病院について

資料5

### ○本市における指定管理業務実施状況の点検について

みなと赤十字病院については、本市との協定に基づき、指定管理者である日本赤十字社が政策的医療を提供するとともに、横浜市として指定管理業務の点検・評価を実施しているところです。

#### 【参考資料】(別添)

- ・平成22年度 横浜市立みなと赤十字病院の平成22年度指定管理業務実施状況の点検・評価結果【抜粋版】
- ・横浜市立みなと赤十字病院 平成22年度指定管理業務に関する規定及び点検結果一覧表

#### 点検・評価意見

○「平成22年度6月には総合入院体制加算の施設基準を取得するなど医業収益の増、経費節減で自らの経営努力により約12億円の経常利益が発生したことは評価できる。」との記載に関連して、22年4月の診療報酬改定による影響額が8億円あったことを踏まえて評価すべきで、コメントが一切ないのは適切でないと思う。

○前年との対比も評価に対するわかりやすさの視点から記載されることが望ましい。

○計画期間中の収支見通しと経営指標

(単位 百万円)

	経営改革計画				中期経営プラン		
	H17決算	H18決算	H19決算	H20決算	H21実績	H22実績	H23目標
経常収益	10,063	12,701	13,767	13,829	1,623	1,743	1,538
入院収益	6,471	8,594	9,272	9,304	0	0	0
外来収益	1,902	2,335	2,429	2,439	0	0	0
その他	1,690	1,772	2,066	2,086	1,623	1,743	1,538
経常費用	11,949	14,560	15,326	15,369	3,118	3,075	2,978
経費等	10,063	12,704	13,469	13,526	1,314	1,283	1,192
減価償却費等	1,886	1,856	1,857	1,843	1,804	1,792	1,786
経常収支	△ 1,886	△ 1,859	△ 1,559	△ 1,540	△ 1,495	△ 1,332	△ 1,440
繰入金を除く経常収支	△ 3,207	△ 3,156	△ 2,521	△ 2,501	△ 2,442	△ 2,262	△ 2,341
資本的収入	130	378	350	543	1,276	1,296	1,316
資本的支出	130	348	550	819	1,577	1,606	1,637
資本的収支	0	30	△ 200	△ 276	△ 301	△ 310	△ 321
資金収支	0	27	98	27	8	149	25

一般会計繰入金	1,451	1,675	1,312	1,555	2,223	2,226	2,217
うち収益的収入	1,321	1,297	962	1,012	947	930	901
うち資本的収入	130	378	350	543	1,276	1,296	1,316

【参考】

入院	1日平均患者数	397人	463人	484人	485人	540人	539人	490人
	一般病床利用率	68.0%	79.2%	81.0%	79.2%	87.5%	87.6%	80.8%
外来	1日平均患者数	918人	1,037人	1,012人	975人	1,026人	1,035人	961人

※21年度見込は最終案策定時点での見込みであり、今後変動することがあります。

※21年度から利用料金制を導入したため、収益・費用がそれぞれ減少します。

※企業債償還が本格化するため、一般会計繰入金が大きく増加します。

点検・評価意見

--

## 平成 22 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

横浜市立みなと赤十字病院は、平成 17 年 4 月に指定管理者が運営する市立病院として開院した。「救急」「アレルギー疾患」「精神科救急」などの政策的医療や、「がん」「心疾患」などの幅広い分野の急性期医療を提供している。また、市民の健康危機への対応を行なうとともに、地域医療全体の質向上に貢献するため、先導的な役割を果たしている。

こうした取組に対して、病院経営局では「横浜市立みなと赤十字病院の指定管理者による管理に関する基本協定」にもとづいて、日本赤十字社から前年度の事業報告書と決算報告書等の提出を受け、書類審査や実地調査を通じて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ている。

平成 21 年度の評価では、「指定管理業務を概ね協定の規定どおりに行われており、平成 19 年度以降 3 ヶ年度引き続いて、未実施となる項目はなかった。」と評価した。

平成 22 年度の評価では、当該事業年度における指定管理業務実施状況の点検・評価を行うとともに、昨年度の点検・評価結果も踏まえて、点検対象 129 項目のうち点検時に既に実施済等であった 5 項目を除いた 124 項目に係る指定管理業務について点検・評価を実施した。

これまでの点検・評価結果を踏まえ、「良質な医療を市民に提供できるよう努められること」を今後も期待する。

なお、横浜市立みなと赤十字病院において点検・評価は病院運営上、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活動である。

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

平成 22 年度 6 月には総合入院体制加算の施設基準を取得するなど医業収益の増、経費節減で自らの経営努力により約 12 億円の経常利益が発生したことは評価できる。

今後、医療を取り巻く社会的環境がより一層厳しくなっていくことが予想されるが、市立病院としてみなと赤十字病院が取り組むビジョンを掲げながら引き続き、院長のリーダーシップのもとに全職員が一丸となり、政策的医療をはじめ、市民医療の質向上に努めてもらいたい。併せて、市民からの税金で運営されている取組についても市民にわかりやすく、情報を公開していただきたい。

最後に、平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災では、地震発生 3 時間後には DMAT（災害派遣医療チーム）を福島県に派遣するなど、これまでに日本赤十字社の医療支援活動として、医療救護班、こころのケアチーム、現地への職員支援等の支援活動を実施し、みなと赤十字病院の強みでもある災害医療が発揮された。また、市民の皆様への対応としては、震災当日、来院されていた方々で帰宅困難者を外来ロビーに宿泊させた。今回の震災に対する積極的な取組についても評価した。

## 2 項目別評価

### (1) 診療に関する取組（基本協定第 13 条）

基本協定第 13 条に基づく診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。

#### 【主な取組状況】

- 救命救急センター開設後（平成 21 年 4 月）、二次救急システム病院として高度な救急医療のほか、横浜市の政策的医療である精神科救急医療、精神科合併症医療、アレルギー疾患医療など、各科医師が専門性を生かした急性期医療の提供に取り組んだ。また、院内での協力体制も構築されており、救急専任医師、集中治療室医師、各診療科の当直医師、看護師等の連携により、効果的に取り組んだ。
- 外来予約制の推進と紹介患者等の待ち時間の短縮に努めた。
- 全看護職員が能力開発に向けて目標管理を実施し、院内外の研修や学会等に参加して自己教育力を高めた。
- 病棟ごとに担当薬剤師が、薬剤についての指導説明を患者に行った。

#### 【評価事項】

- 患者の待ち時間改善への取組は評価できる。
- 患者に対する薬剤についての指導説明の取組は評価できる。
- 全看護師の能力開発に向けた積極的な取組みは評価できる。

### (2) 検診に関する取組（基本協定第 14 条）

基本協定第 14 条に基づく検診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。

#### 【主な取組状況】

- 横浜市から受託された「がん検診」や「健康診査等の検診」については、平成 21 年度 12,415 件に対し、平成 22 年度では 10,712 件であった。

### (3) 政策的医療に関する取組（基本協定第 15 条）

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、基準書も含め、概ね規定どおりに実施していると認めた。

なお、市民からの税金を投入している観点から、アレルギー疾患医療については、その費用対効果も含めた取組内容を市民にわかりやすく示し、さらなる取組成果を期待したい。

#### 【主な取組状況】

- 24 時間 365 日の救急医療では、救急外来で平日・休日・夜間においてトリアージナースをリーダーとして勤務配置し、医師と連携を取りながら救急患者の緊急性に応じ適切に対応した。また、心臓カテーテルなど緊急内視鏡の 24 時間対応が即時可能な体制を取っており、そのための教育に取り組んだ。
- 小児救急医療では、4,290 名の患者数を受け入れた。また、輪番制救急医療では、14,621 名の患者数を受け入れた。

- 周産期救急医療では、平成 18 年 4 月より協力病院として参加しており、平成 22 年度では 21 名の患者を受け入れた。
- 精神科救急医療では、精神病棟入院基本料 10 対 1 の看護配置で 2 交代制を取り、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た。また、神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市の 4 縣市協力体制で実施している精神科救急医療体制の基幹病院として、家族等の相談に対応する二次救急医療及び警察官通報による三次救急医療を実施した。
- 精神科合併症医療では、患者受入体制として精神科病棟に限らず、患者の大半を占める呼吸器や消化器を中心に病状に合わせ他の診療科病棟でも合併症病床として運用した。
- 緩和ケア医療では、患者・家族を対象とした電話相談窓口で対応した結果、電話相談が 595 件、見学対応が 273 件あった。また、医師、看護師、薬剤師で構成される緩和ケアチームによる診療回数は述べ 4,084 件だった。
- アレルギー疾患医療では、診療部門でアレルギーセンターとしての 9 診療科において診療実績を向上させた。教育啓発部門では、院内勉強会、講演会、市民フォーラム、夏季小児喘息キャンプなどを実施した。研究部門では、花粉・粉塵・気象観測装置を設置している市内 6 施設からの観測情報をホームページ上に公開した。
- 障害児（者）合併症医療では、「重症心身障害者について理解を深める」をテーマに院内研修会を実施した。
- 災害時医療では、「災害時のこころのケア研修」「救護看護師養成研修」を実施し、救護員の確保に努めた。また、ボランティアによる非常時に使用する発電機のメンテナンス、協議資材の整備を実施し、災害に対する意識の高揚を図った。
- 市民の健康危機への対応では、「命と健康を守る講習会」として救急法講習会、健康生活支援講習会、幼児安全法講習会を開催した。また市内で開催された幼児安全法、水上安全法等の講習会へ職員を派遣した。

#### 【評価事項】

- 救急車の受入台数が市内トップクラスを維持していることは評価できる。
- 救急車受入不能率を、前年度よりも減らしたことは評価できる。
- アレルギー疾患医療では、携帯電話による喘息遠隔医療への取組や花粉・粉塵・気象観測装置を設置している市内 6 施設からの観測情報をホームページ上に公開している取組は評価できる。
- 災害時医療では、ボランティアなどの市民力を活用した積極的な取組は評価できる。

#### 【指摘事項】

- アレルギーセンターの取組については、交付金に見合う具体的な成果を期待したい。なお、アレルギー専門医が不足しているので、引き続き、医師の確保に努められたい。
- 複数科によるアレルギー疾患の専門外来を設置されるよう努められたい。
- 災害時医療では、横浜市の防災計画に配慮した災害医療体制を整備するよう努められたい。
- 市民の健康危機の対応については、引き続き取り組まれるよう期待したい。

#### (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）

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、基準書も含め、概ね規定どおりに実施していると認めた。

##### 【主な取組状況】

- 医療における安全管理では、安全に関する情報を全職員対象やリスクマネージャー対応などターゲットを絞って提供した。また、感染管理のための職員研修を実施した。
- 医療倫理に基づく医療の提供としては、患者アンケートを実施し、調査結果・分析結果についてサービス向上委員会を通じて、院内掲示、病院ホームページへ掲載した。また、調査結果をもとに院内独自で再調査を行い、患者ニーズに応えられるよう分析を行った。
- 地域医療機関との連携・支援、地域医療全体の質の向上のための取組や医療データベースの構築と情報提供では、各診療科・各委員会等による「みなとセミナー」を開催し、地域医療の質向上に役立てることができた。その他にも 4 区医師会とみなと赤十字病院合同研究会を開催した。また紹介率は 88.8% (21 年度 84.1%)、逆紹介率は 54.4% (21 年度 49.1%) だった。
- 市民参加の推進では、平成 23 年 3 月 24 日に市民委員会を予定してあったが、東日本大震災への対応に伴い中止となった。

##### 【評価事項】

- 地域医療機関との連携支援に向けて、院内に地域連携推進室を設置し、人員体制を整備して組織的な対応を行っていることは評価できる。
- 紹介率が前年度に比べ 4.7 ポイント増となるなど地域連携・支援における積極的な取組は評価できる。
- 「みなとセミナー」など地域医療連携研修会等の積極的な取組は評価できる。
- 患者アンケートの調査・分析結果を積極的に公表されたことは評価できる。
- 地域医療機関との連携・支援については、日々のデータを統計資料としてまとめ、地域連携の戦略に活かした取組は評価できる。

#### (5) 利用料金に関する取組（基本協定第 17 条）

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

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

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、基準書も含め、概ね規定どおりに実施していると認めた。

##### 【主な取組状況】

- 施設の維持・管理では、業務委託以外に危険物取扱者、消防設備士、特別管理産業廃棄物管理責任者などの有資格者、消防技術講習、防災管理講習等の受講者が担当課員におり、これらの関連する専門的な内容について対応した。また、ボイラー協会、高圧ガス保安協会などが主催する研修会、その他の施設管理者関係研修、講習に参加し専門的な知識や情報収集に努めた。

また、電気主任技術者、電気工事士、危険物取扱者、高圧ガス保安責任者、ボイラー技師などの有資格者を配置し、小規模修理に対応した。

○市立病院としての取組では、リサイクル率 47%を達成した。また、医療系廃棄物処理については、電子マニフェストを導入した。

○公共施設緑化管理事業による植栽管理を実施した。また、病院ガーデニングボランティアの協力により、定期的に管理を行った。

**【評価事項】**

○市立病院としての認識をもってリサイクル率 47%を達成したことは評価できる。

○公共施設緑化管理事業について、ボランティアと一体的に取り組んでいることは評価できる。

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

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

港湾病院から移設された医療機器等については、適正な管理がなされており、劣化等による廃棄についても適正な報告がなされた。

**(8) 目的外使用に関する取組（基本協定第 23 条）**

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

**【主な取組状況】**

○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にあたり、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市に対して提出した。

**(9) 受託研究に関する取組（基本協定第 24 条）**

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、概ね規定どおりに実施していると認めた。

**【主な取組状況】**

○受託研究では、医薬品の治験や医師主導の臨床研究に取り組んだ。

○受託研究の実施にあたっては、治験審査委員会を開催した。

**【評価・指摘事項】**

○受託研究で、医薬品の治験や臨床研究に取り組んだことは評価できるが、引き続き、研究成果を市民医療に還元できるよう期待したい。

**(10) 院内学級に関する取組（基本協定第 25 条）**

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

**【主な取組状況】**

○横浜市立浦舟特別支援学校の分室として院内学級を設置し、患者さんの学習参加、施設運営に関する協力と支援を行った。

指定管理業務に関する規定			平成22年度実績	点検結果		
項目 (協定の条文)	基準書	項目数 協定又は基準書の内容		実施状況	○の数	
凡例 甲:横浜市、乙:指定管理者 実施状況の凡例 (○):実施、(+Δ):実施しているが基準を満たしていない(-Δ):実施に向けた準備中、(×):未実施、(-):該当なし						
1 診療(13条)						
診療	-	2	乙は、協定の期間開始の日から、設置条例第4条第4項第2号に規定する診療科及び同条第5項第2号に規定する病床に係る医療機能を提供しなければならない。	入院 延べ患者数 196,831(人) 1日平均患者数 539 (人) 病床利用率 85.1%(一般) 87.6% 精神 外来 延べ患者数 251,417(人) 1日平均患者数 1,035(人)	○	2
		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。	基本的医療機能 ・救命救急センター開設、二次救急システムA病院として高度な救急医療の提供の他、横浜市の政策医療である精神科救急(2次・3次)・身体合併症システム、アレルギー医療、緩和ケア医療など、地域中核病院としての役割を意識しながら、各科医師が専門性を生かした急性期医療を行っている。 外来診療体制 ・内科においては膠原病・リウマチ・糖尿病・高脂血症・甲状腺機能・内分泌・白血病・悪性リンパ腫等の専門外来の実施。循環器科は不整脈・虚血性心疾患等。小児科は小児神経症・免疫アレルギー等。アレルギー科は気管支喘息・高酸球性肺炎・花粉症・食物アレルギー・薬剤アレルギー・ハチアアレルギー・シックハウス症候群・シックビルディング症候群・化学物質過敏症の専門外来を昨年と同様に引き続き設けている。 ・外科においては乳腺・ストマ外来・消化器外科等。整形外科は脊椎疾患・骨椎・スポーツ外傷・膝・関節等。脳神経外科は脳腫瘍・下垂体腫瘍・脳血管障害等。泌尿器科は尿路性悪性腫瘍・尿路結石・男性生殖医療等。産婦人科は助産師外来。歯科口腔外科は障害者歯科・口腔歯周病・顎嚥・顎関節症・インプラント・口腔顎顔面外傷等の専門外来を昨年と同様に引き続き設けている。 ・眼科においては白内障・硝子体手術・網膜はく離等手術。耳鼻咽喉科はめまい外来。リハビリテーション科は義肢装具の専門外来を昨年と同様に引き続き設けている。 ・外来予約制の推進と、紹介患者等の待ち時間の短縮に努めた。(H22 38分) ・院内処方原則である治験などの場合と、院外対応が難しい希少・特殊な医薬品以外はすべて院外処方としている。			
			入院診療体制 ・現状一般病床最高基準である7対1を取得している。 ・ほとんど全ての食糧(検査食も含む)に関して、主食の選択は対応している。その他医師の許可があれば、制限のある食糧に於いてもできるだけ、対応している。食品は好き嫌いのレベルで対応。選択食としては、一般食常食・産科食常食の対応で週4回、朝食と昼食で実施している。各食種でも朝パンなどの選択は可能。 ・まだ栄養課職員・委託の職員の栄養教育の不足のため開催することは難しいが、幹部による食事会を定期的に開催している。 ・訪問栄養指導は今まで依頼がなく、実施していない。現体制では訪問栄養指導の実施は難しい。在宅の食事について、入院中であれば退院日近くに、外来でも本人や家族又はヘルパー等に来院してもらい、在宅での食事についての指導をしている。栄養課主催の食事会は開催していない。 ・病棟毎に担当薬剤師がおり、薬剤についての指導説明を患者に行っている。(薬剤管理指導業務件数 5,893件) 平成22年6月に総合入院体制加算の施設基準を取得			
2 検診(14条)						
検診		2	乙は、横浜市が実施するがん検診、健康診査等の検診業務を受託するものとする。	がん検診、健康診査等(10,712件)を受託して実施	○	2
		2 乙は、人間ドックその他の検診業務を行うことができる。	1日ドック1,323件、2日ドック229件	○		

指定管理業務に関する規定				平成22年度実績	点検結果	
項目 (協定の条文)	基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
3	政策的医療(15条)		乙は、次の各号に定める政策的医療を提供しなければならない。具体的内容は基準書に定める。			
24時間365日の救急医療	第2-1	5	(1) 救急部を設置し、25床の救急病棟及び1階の救急専用外来(救急診察室・救急放射線検査室等)の機能を活用した救急医療体制を構築すること。	平成21年4月1日に救命救急センター指定 救急患者数22,035人 救急車搬送実績 9,952台 入院患者 3,435名  ・ 一次、二次、場合によっては三次、ホットラインの受入れを行っている。受入数は市内随一 ・ 救急隊からの連絡は医師、患者からの電話はトリアージナースが行う。  ・ 救急外来は、平日・休日・夜間においてトリアージナースをリーダーとして勤務配置、医師と連携をとり、救急患者の緊急性に応じ適切に対応している。また、緊急心臓カテーテル、各種アンギオ、緊急内視鏡の24時間対応が即時に可能な体制を取っており、そのための教育を行っている。	○	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) 救急時間帯に必要に応じ全身麻酔ができる体制をとること。	常勤4名、非常勤9名 夜間・休日オンコール体制	○	
			(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 4,231人	○	6
			(2) 24時間365日の二次小児科救急医療体制を組むこと。	横浜市小児救急拠点病院事業実施要綱の規定に準じ実施	○	
			(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。	同上	○	
			(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7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7人、非常勤8人(常勤換算で0.8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。	横浜市小児救急拠点病院事業実施要綱の規定に準じ実施	○	
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。	平成22年度から参加。患者数 14,621人(夜間12,008人 休日2,613人) うち入院3,800人(夜間3,176人 休日624人)	○	5
			(2) 横浜市二次救急拠点病院事業実施要綱の規定に定める拠点病院Aへの参加基準に応じた救急医療体制を組むこと。		○	
			(3) 第1項の24時間365日の救急医療の体制を基準とし、二次救急医療に対応できる必要な体制を組むこと。	常勤5名 夜間・休日オンコール体制	○	
			(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。		○	
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 21人(妊娠初期4、周産期3、婦人科9、新生児 前年度5)	○	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)	○	
			(3) 産婦人科診療所等との連携を回り、母児の救急医療の受入れ等を行うこと。	・産婦人科医(常勤2人、非常勤10人(常勤換算で2.0人)、夜間休日常勤者1人、オンコール1人) ・小児科医(常勤7人、非常勤8人(常勤換算で0.8人) 夜間休日常勤者1人、オンコール1人)	○	
			(4) 産婦人科、小児科の24時間365日の勤務体制を組むこと。	・麻酔科医(常勤4人、非常勤8人(常勤換算で1.2人) 夜間休日常勤者1人、オンコール1人) ・産婦人科看護師(常勤36人、非常勤2人(常勤換算で2.0人) 夜間休日常勤者4人) ・小児科看護師(常勤27人、非常勤0人 夜間休日(常勤者5人) ・薬剤師 夜間休日 常勤者1人 ・臨床検査技師 夜間休日常勤者2人) ・放射線技師 夜間休日常勤者2人) ・事務職 夜間休日常勤者4人)	○	
			(5) 前4号のほか、実施する医療の内容・体制は、横浜市周産期救急連携病院事業実施要綱の規定に準じたものとする。		○	

指定管理業務に関する規定			平成22年度実績	点検結果		
項目 (協定の条文)	基準書 項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	〇の数	
精神科救急医療	第2-5	(1) 夜間・休日・深夜の救急患者(二次・三次)の受け入れを行い、そのための保護室3床を確保すること。	19年10月から精神科救急医療システム(基幹病院)に参画。保護室3床確保 22年度 54件(二次12件 三次42件)	前年度 33件	○	5
		(2) 受入時間帯において、精神保健指定医を配置すること。	精神保健指定医4名配置。		○	
		(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。	病棟看護師27名の勤務体制として、2交代制・4人夜勤体制		○	
		(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2名配置。		○	
		(5) 実施基準については、神奈川県精神科救急医療に関する実施要綱、神奈川県精神科救急医療事業夜間・深夜・休日体制実施要領、精神科救急医療に係る事業執行取扱要領の規定に準じたものとする。			○	
精神科合併症医療	第2-6	(1) 当該医療は、神奈川県内の精神病院等に入院する身体合併症患者を本市の要請に基づいて横浜市立みなと赤十字病院に受け入れ、必要な医療を行う。	19年6月から、身体合併症患者の受け入れを開始。22年度実績70件。		○	2
		(2) 精神科病床50床のうち10床を常時合併症患者用とすること。	年間確保病床3,650床のところ、3,628床の確保となった。		+△	
		(3) 実施基準については、神奈川県精神科救急医療に関する実施要綱、精神科救急身体合併症転院事業実施要領の規定に準じたものとする。	精神保健指定医4名配置。 病棟看護師27名の勤務体制として、2交代制・4人夜勤体制 精神保健福祉士2名配置。		○	
緩和ケア医療	第2-7	(1) 癌による末期症状を示している患者に対する緩和ケア医療を行うこと。	延べ入院患者数7,623名、平均在院日数34.4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。	学会認定のケアプログラムの基準に基づき、常勤・専任医師及び専門看護師等により提供。		○	
		(3) 開院後速やかに施設基準を取得すること。	緩和ケア診療加算(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名、精神科医師1名(兼務)、看護師21名(うち緩和認定看護師1名)		○	
		(5) 院内における緩和ケア医療の提供のほか、患者の症状等を動かし、在宅緩和ケアを実施すること。	退院患者218名中29名が在宅へ 往診医、ヘルパー等の調整して在宅療養を支援 患者・家族を対象とした受診相談 595件 見学相談 273件 20年5月から緩和ケアチーム発足 (22年度依頼実績:新規224件、継続10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。	・ボランティア2名による週1回(水・金)の病棟内環境整備		○	
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師2名(病院全体で3名)		+△	7
		(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。	総合受付とアレルギーセンターでの初診時7診療科への振分実施中。複数科による専門外来は無し。複数科によるアレルギーに関する定期カンファレンス3つ実施中。		×	
		(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(88名登)療、アレルギー疾患カードを実施中。		○	
		(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。	成人ぜん息相談ほか年間54回		○	
		(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。	・横浜市内6箇所に設置した粉塵・花粉・気象測定器による観測情報のHP上公開と希望者に花粉情報携帯メール配信実施中。データベース、遠隔医療ARMS開発に関するミーティング毎月開催		○	
		(7) 前2号の取組のため、専門知識を習得した専任の看護師をアレルギー外来に2名以上配置すること。	看護師1.5名		+△	
		(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。	環境モニタに関するミーティング毎月開催		○	
		(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棟連携及び病診連携の体制を確立すること。	横浜みなと免疫アレルギー免疫講演会、みなとセミナー、アレルギー疾患の病診連携を考える会(連携バスを実施)を定期開催中。		○	
		(10) 横浜市アレルギーセンターのカルテ及びアレルギーに関する資料・文献等を保管すること。			○	

指定管理業務に関する規定				平成22年度実績	点検結果	
項目 (協定の条文)	基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	〇の数
障害児者合併症医療	第2-9	6	(1) 身体及び知的障害を併せもつ重度障害児(者)が適切な医療を受けられる体制を整えること。	人員体制 責任医師、担当医師、連携医師 外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科、脳神経外科、歯科口腔外科、神経内科、呼吸器科 コメディカル 薬剤部、放射線部、検査部、リハビリテーション科 看護師(5D師長、外来) 3人 ソーシャルワーカー 2人 事務(地域連携室、外来業務課) 2人	○	6
			(2) 診療時間や予約診療体制などの工夫を行うこと。		○	
			(3) 障害児(者)及び家族が安心して医療を受けられるように、合併症医療に取り組む職員の研修啓発に努めること。	障害児者医療検討委員会の実施(隔月)7回開催	○	
			(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。	院内研修(講演会)『重症心身障害児者について理解を深める』計46名参加	○	
			(5) 家族及び障害児者施設からの依頼に基づく、障害児(者)の緊急診療(入院を含む。)にできる限り対応すること。	入院総日数 196日、通院総日数61日	○	
			(6) 港湾病院において培ってきた障害児者施設との連携を継続すること。	港湾病院からの継続患者5人の診療	○	
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。	日本赤十字社としての諸活動の内容と実績 「日赤神奈川県支部救護班員教育訓練」「日赤本社救護員指導者研修」等へ職員を派遣、 「災害時のこころのケア研修」「救護看護師受講研修」を実施し救護員の確保に努めている。 また、3/11に発生した東日本大震災の被災地へは、発災直後から救護班を派遣している。	○	7
			(2) 病院施設の非常時にも診療機能が維持できるよう、職員体制を整えること。		○	
			(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。	(1)救急法講習会の開催:基礎講習会1回、養成講習会1回 参加者48名 (2)赤十字防災ボランティアの養成:3月47名(救急法救急員養成講習会に併せて実施)	○	
			(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帯式の応急医療資機材、応急医薬品、テント、発電機等の整備	災害拠点病院として必要とされている資材を有している。	○	
			(5) 「神奈川県医療救護計画(平成8年9月)」に基づき、広域災害時の連携・支援等の医療救護に関する相互応援体制を備え活動すること。		○	
			(6) 「横浜市防災計画」上の次の役割を果たすこと。 なお、横浜市防災計画に規定する医療救護隊の編成に関しては、日本赤十字社が編成する救護班をもってこれに充てること。 ア 被災地からの重症傷病者の受入れ イ 被災地区への医療チームの派遣 ウ 臨時的な傷病者の拡大収容 エ 非常用電源燃料・飲料水(業務用水を含む)の備蓄 (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	常設正規救護班7隊に加え、予備班の編成強化(医師1、師長1、看護師2、主事2、薬剤師1)	○	
			(7) 災害に対応するため、次の事項を実施すること。 ア 患者、職員用の食料3日分(9,000食)の備蓄 イ 通常使用する医薬材料等の院内における在庫確保(最低3日分程度) ウ 市の依頼に基づく医薬材料の備蓄及び他の備蓄拠点からの更新対象医薬材料等の受入れ エ 県・市との連携による災害対応訓練の実施 オ 病院内の各組織の参加による災害対応訓練の実施(年間1回以上) カ 災害対策や訓練に関するマニュアルの整備		○	
市民の健康危機への対応	第2-11	3	(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。	市民健康教育としての「命と健康を守る講習会」の普及に積極的に取り組む。 院内において「命と健康を守る講習会」として救急法講習会3回、健康生活支援講習会3回、 幼児安全法講習会1回開催した。また市内で開催された幼児安全法、水上安全法等の講習会へ職員(指導員)を派遣した。	○	2
			(2) 横浜市からの要請に基づき、市民の健康危機に対応するために必要な医薬材料等の確保・保管を行うこと。	抗菌剤等の緊急用医薬品を備蓄している。	○	
			(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。	22年度該当無し	-	

指定管理業務に関する規定			平成22年度実績	点検結果	
項目 (協定の条文)	基準書 項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	〇の数
4 地域医療全体の質の向上に向けた役割(16条)					
医療における安全管理	第3-1	(1) 安全管理に基づく医療の提供 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。 イ 安全管理室を設置し、専任職員を配置すること。 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。 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みを行うこと。 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。 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院では看護職の専従医療安全推進課長を置き、各部署のリスクマネージャーや看護管理者とともに院内での安全管理を推進している。事故発生時はマニュアルに沿って速やかに報告・情報収集・分析ができ、有効な対策が講じられるように指導、支援を受けている。</li> <li>・ 医療安全管理委員会 構成員 院長(委員長)、副院長(2)、内科部長、看護部長、薬剤部長、事務部長、医療安全推進課長</li> <li>・ 医療安全対策加算1</li> </ul>	○ ○ ○ ○ ○ ○	8
		(2) 院内感染対策の実施 ア 院内感染防止対策未実施減算を受けない体制とすること。 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。 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。			
医療倫理に基づく医療の提供	第3-2	(1) 必要な情報提供を行い、患者の自己決定権を尊重した、患者中心の医療を行うこと。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 電子カルテを活用した診療内容やクリティカルパスによる診療計画の説明を行い、患者にとってわかりやすい医療を実践。</li> <li>・ 患者満足度調査を実施し、調査・分析結果をサービス向上委員会を通じて、院内掲示・病院ホームページへ掲載</li> </ul>	○ ○ ○	6
		(2) セカンドオピニオンを実施し、手続き、実施に係る経費等を院内に明示すること。 (3) 横浜市の基準に基づき診療録を開示すること。			
		(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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>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を中心にパスの作成、活用評価に取り組んでいる。パス大会、パス勉強会を開催し、多職種理解の取り組みを推進した。大腿骨頸部骨折、脳卒中地域連携バスでの連携が充実してきた。さらに小児喘息・成人喘息地域連携バスを導入し、各種がんバス導入に取り組んでいる。</li> <li>クリティカルパスは90本導入(大腿骨頸部骨折、脳卒中地域連携バスでの連携が充実)</li> <li>小児ぜん息・成人ぜん息地域連携バスの導入</li> <li>5大がん(胃・大腸・乳・肺・肝)バス導入への取組み</li> </ul>	○	
		(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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療倫理委員会審議(5回開催15議案)</li> <li>治験受託研究の実施(医薬品の治験7件44症例、市販後調査/使用成績調査14件74症例)</li> <li>特定使用成績調査23件75症例)</li> <li>治験審査委員会 11回</li> </ul>	○	
		(6) 前号の委員会の委員には、女性及び人文科学系を専門とする外部の有識者を含むこと。	11人(うち女性2人)の委員中の2名は外部委員。	○	

指定管理業務に関する規定			平成22年度実績	点検結果	
項目 (協定の条文)	基準書	項目数 協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
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。	地域医療連携室体制は、地域医療連携室長(医療社会事業部長)は兼任(兼脳神経外科部長)、医療社会事業副部長は兼任(兼入院業務課長)、地域医療連携課 事務職4名は専任、総合相談室(医療社会事業課) 看護師2名は専任、医療ソーシャルワーカー4名は専任、精神社会福祉士1名は専任。地域医療連携課長、医療社会事業課長は欠員。	○	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443件、歯科104件) 各病棟に開放病床(オープンベッド)を設置 ・ 地域医療機関との症例検討会等の実施 4区(中、磯子、南、西)医師会・みなの赤十字病院合同研究会(1回) ・ 登録医対象みなのセミナー(21回) ・ 地域医療連携推進委員会(隔月) ・ 医療機器の共同利用(放射線検査共同利用1,369件)	○	
		(3) 紹介率及び逆紹介率を高め、地域医療支援病院の指定を図ること。	平成21年2月指定。 22年度 紹介率95.8% 逆紹介率58.8%	○	
		(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。	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の具体的な内容等 地域医療機関に対する啓発活動、地域医療全体の質向上させる取組として、平成22年度は、各診療科・各委員会等によるみなのセミナーを回開催した。様々な最新のテーマをとりあげ、地域医療機関への情報提供等地域医療の質向上に役立てた。その他4区医師会(中区・磯子区・南区・西区)とみなの赤十字病院合同研究会を開催。みなのセミナーと4区医師会・みなの赤十字病院合同研究会併せて、のべ人の地域医療従事者が参加した。	○	
		(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V5.0取得(平成19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名、2年次6名) 基幹型臨床研修病院	○	
		(7) 看護師及び検査技師等の養成課程等のための実習病院として学生等の受け入れを積極的に行うこと。	看護基礎教育 7校409名。看護卒後教育 コース 名(認定看護師養成コース、大学院修士課程等)	○	
		(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。		○	5
		(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。	導入済み(17年4月)	○	
		(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累積すること。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。		+△	
		(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。	電子カルテシステムにより病院経営分析視点からデータ作成及び部門別データの作成が容易である。 データ抽出については、医事会計システムの医事統計(DWH)・電子カルテシステムの診療統計(DWH)により実施	○	
		(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。	データベースなどを活用した地域医療機関との症例検討会等の実施(件数、実績)	○	
		(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 6名	○	
市民参加の推進	第3-5	(1) 情報公開の推進を図ること。		○	4
		(2) 病院の医療機能やその実施状況について市民が把握し、病院運営に市民の意見を反映させるため「市民委員会(仮称)」を設置し、運営すること。	市民委員会(委員数9名) 22年3月開催予定の市民委員会は東日本地震発生により中止。	○	
		(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	○	

指定管理業務に関する規定				平成22年度実績	点検結果	
項目 (協定の条文)	基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
5 利用料金(17条)						
利用料金		4	甲は、地方自治法第244条の2第6項の規定に基づく、施設の利用に係る料金(以下「利用料金」という。)を、乙の収入として收受させるものとする。	病院が收受した金額 16,431,018千円 医療収益分 15,655,373千円 ・入院収益 12,269,153千円 ・外来収益 2,656,277,631円 ・室料差額 492,392,980円 医療外収益その他分 775,645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。	22年度申請件数 1件(インフルエンザワクチン金額変更)	○	
			3 乙は、経営条例第13条の規定に基づき、利用料金の全部又は一部を免除することができるものとする。		○	
			4 乙は、收受した利用料金について、甲に、収入状況の報告を行わなければならない。	決算報告書	○	
利用料金の承認手続き	第4-1	2	(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。	インフルエンザワクチン金額変更	○	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。		○	
利用料金の納付	第4-2	3	(1) 利用料金の納付は、次のとおりとすること。			2
			ア 特別な定めがある場合を除き、利用者等にその都度請求し、納付させること。	請求書、診療明細書の発行	○	
			イ 利用料金を納付させる場合は、その内容を明らかにし、利用者等に対して説明責任を負担すること。	請求書、診療明細書の発行	○	
			ウ 收受した各月の利用料金の収入状況について、別に定める様式に従って、翌月の末日までに提出すること。		+△	
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。		○	1
管理の原則		3	乙は、施設等を適正かつ良好な状態で管理するものとし、指定管理業務以外の目的に使用してはならない。ただし、あらかじめ、甲の承認を得た場合は、この限りでない。		○	3
			乙は、施設等の維持管理に当たっては、法令等に定める有資格者を配置するものとする。	危険物取扱者、消防設備士、高圧ガス保安責任者の配置	○	
			施設等の維持管理の基準は、基準書に定める。		○	
			施設等の維持管理に必要な経費は、乙の負担とする。		○	
施設の維持・管理	第5-1	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。	定期点検保守業務計画書に基づく管理の実行 ・自家発電設備保守及び定期点検 ・冷却塔設備保守及び水質管理 ・昇降機設備保守及び定期点検 など	○	4
			(2) 衛生管理、感染管理に基づく維持・管理を行うこと。		○	
			(3) 病院施設として予防保全に努めること。		○	
			(4) 別表の施設管理業務の実施基準に基づき維持管理を行うこと。なお、詳細仕様については、協議を行い、別に定める。	実施基準により実施。	○	
市立病院としての取組	第5-2	3	(1) 横浜市が進めるISO14001の取組に対し公設施設として協力すること。	「エネルギーの使用の合理化に関する法律」及び「横浜市生活環境の保全等に関する条例」等各種法令に基づく届出	○	3
			(2) 医療廃棄物は感染管理の上、適正処理を行うこと。	医療廃棄物の感染管理及び一般廃棄物の分別収集が行われている。	○	
			(3) ゴミの分別や減量化の施策に協力すること。		○	
7 施設等の改良、改修及び保守・修繕(20条)						
施設等の改良、改修及び保守・修繕		2	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。	中央監視システム更新に関する協議	○	3
			2 施設等の改修工事(施設の機能維持のために必要な工事等をいう。)は、事前に甲の承認を得て、乙が行う。	火災報知機発信機改修工事、検査室受付改修工事	○	
			3 施設等の保守、修繕等は、必要に応じて乙が行う。		○	
			4 前3項のいずれに該当するか疑義があるときは、甲と乙とが協議を行い、決定するものとする。	22年度該当無し	-	

指定管理業務に関する規定				平成22年度実績	点検結果	
項目 (協定の条文)	基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
8 物品の移設(21条)及び管理(22条)						
物品の移設		2	乙は、平成16年度まで甲が横浜市立港湾病院において保有していた医療機器等の物品のうち、引き続きみなと赤十字病院で使用する物品(以下「甲の物品」という。)を、みなと赤十字病院に移設するものとする。	17年度実施済み。	-	1
			2 乙は、甲の物品が安全に機能することを確認しなければならない。		○	
物品の管理		4	乙は、甲の物品について、財産台帳を備え、常にその現状を明らかにしておかなければならない。	財産台帳を整備し、保守、修理履歴等の管理を行っている。	○	3
			2 乙は、甲の物品について、保守、修繕等の管理を行うものとする。		○	
			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。	CT装置	○	
			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。	22年度該当無し	-	
9 目的外使用(23条)						
目的外使用		1	乙は、施設等において患者の利便性やサービス向上に資するための施設を設けるときは、横浜市病院経営局公有財産規程(平成17年3月病院経営局規程第29号)第7条の規定に基づく使用許可(以下「目的外使用許可」という。)の申請を行わなければならない。	平成21年3月申請許可面積 ・食堂売店等 859.44㎡	○	1
10 受託研究(24条)						
受託研究		2	乙は、みなと赤十字病院において、医薬品、診療材料、医療機器等の治験、成績試験等(以下「受託研究」という。)を行うことができる。	治験受託研究の実施(医薬品の治験7件44症例、市販後調査/使用成績調査14件74症例 特定使用成績調査23件75症例)	○	2
			2 受託研究は、被験者の安全を第一として行わなければならない。		○	
11 院内学級(25条)						
院内学級		1	乙は、横浜市立二つ橋養護学校の分教室としてみなと赤十字病院に設置される、院内学級の運営に協力するものとする。	学校名の改正「横浜市立二つ橋養護学校」を「横浜市立浦舟特別支援学校」に改正 その分教室として設置	○	1
合計	評価対象項目数	129		22年度評価対象項目数	124	120