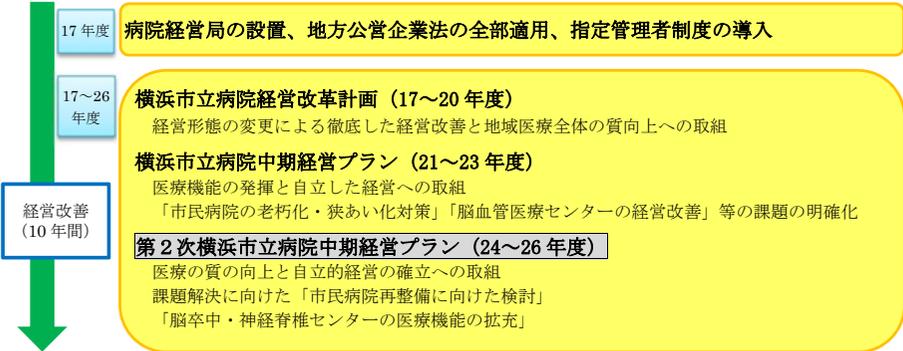


第2次横浜市立病院中期経営プラン（24～26年度）の振り返り（概要版）

健康福祉・医療委員会
平成27年9月16日
医療局病院経営本部

これまでの経営改善の取組

横浜市病院事業では、平成17年度から地方公営企業法を全部適用し、公営企業として経営を行っています。
これまでも経営改革については、計画を策定し取り組んできました。



病院事業全体の振り返り

横浜市病院事業では、「市民病院の老朽化・狭あい化対策」及び「脳卒中・神経脊椎センターの経営改善」の2つの大きな課題に取り組んできました。

「市民病院の老朽化・狭あい化対策」 〈冊子1～2ページ〉

新病院の候補地の選定にあたっては、「現市民病院から近く、診療圏や連携する医療機関などへの影響が軽微であること」や、「現病院敷地を公園に転換することで、全体として公園面積は減少しないこと」などから、「現三ツ沢公園の一部及び隣接する民有地」が移転候補地と選定されました。

26年度には、再整備に向け、民有地の地権者との間で再整備事業に協力することを確認する覚書を締結しました。また、災害医療等の政策的医療の更なる機能強化や地域医療全体の質向上の推進など、新病院のあるべき姿を示した「横浜市立市民病院再整備基本計画」を策定し、その具体化に向けて基本設計に着手しました。



27年度については、土地の取得契約に向けて手続きを進めるほか、基本設計の完了に向けて取り組んでいきます。

【経営評価委員会からの主な意見】

- 新病院が **21世紀の都市型病院のモデルとなることを期待**している。
今後の患者動向の推移を再整備事業に反映していくことが重要だと思う。
- 市民病院の老朽化・狭あい化対策としての再整備計画は、これまで順調に推進されていると考える。**今後20～40年、社会情勢の変化をにらんで柔軟に対応できる計画であってほしい。**
- 既存施設の老朽化は顕著なので現計画の実施は妥当なものであると考える。
現計画においては今後数十年という長きにわたって使う建物を整備するとの視点を忘れず、過剰な施設投資は控えながら、**建設費の高騰の中でも将来にわたって使い続けることができる十分な施設環境を整備することが重要**であり、イニシャルコストだけでなくライフサイクルコストや、将来の投資と医療機能の向上も視野に入れた計画を進める必要がある。
- 建築費は高騰している。**実情に合わせた費用見通しに随時柔軟に変えていかなければならない。**建設コストの再検討（再確認）の必要も考えられる。

「脳卒中・神経脊椎センター（YBSC）の経営改善」 〈冊子3～5ページ〉

これまでの脳卒中に加え、神経疾患・脊椎脊髄疾患に対する機能を拡充するため、手術室増室、病棟再編、必要な医療機器の整備等に取り組みました。また、拡充した医療機能に合わせ、27年1月1日から病院名を「脳卒中・神経脊椎センター（YBSC）」へと変更しました。
こうした取組により、脳から脊髄まで神経の専門病院として、市域で不足する神経難病、脊髄損傷、脊柱側弯症への取組を充実するなど公立病院の役割を果たしつつ、患者数の増加、収益の増加により、経常収支の黒字化まであと一歩のところまで改善が進んでいます。

【経営評価委員会からの主な意見】

- **病棟再編工事・医療機器の整備、診療体制の充実など、専門病院として更なる充実を図るための取り組みを進め、経営改善を図ってきている。**
今後は、**最新医療機器の活用、病棟の再編や増床を活かした病床利用率の向上、職員給与比率の改善など、経営改善に引き続き取り組んでいただきたい。**
患者・市民の視点を大切にして、公立病院としての役割を一層果たしていただきたい。
- **確実に改善が見られ素晴らしい。**
今後、**新規患者の確保により努め、病床稼働率の更なる上昇が期待される。**
- 神経・脊椎分野への機能拡大を成功裏に成し遂げつつあることは高く評価する。
地域包括ケア病棟が持ちうる多彩な機能の活用を期待したい。

病院ごとの振り返り

＜市民病院＞（冊子6～11ページ）

- 患者総合サポートセンターを整備し、入院から退院まで総合的に支援を行うことで医療の質の向上を図りました。
- 診療単価や一般病床利用率、平均在院日数などの項目で目標を下回りましたが、後発医薬品への切り替えなど、徹底した材料費の削減に取り組み、6年連続の経常黒字を確保しました。

＜主な目標と実績＞

	目標	目標達成指標	23年度実績	25年度実績	26年度目標	26年度実績	プラン当初目標	点検・評価	
								項目別	
患者・市民の視点	患者満足度の向上	入院患者満足度	90.5%	88.1%	90.0%	88.3%	90.0%	C	
	急性期医療への対応	手術件数	5,229件	5,345件	5,500件	5,506件	※-	B	
	がん診療体制の充実	がん地域連携バスの適用症例件数	39件	25件	50件	69件	50件	A	
		がん検診受診者数	34,021人	35,900人	38,160人	37,199人	※-	C	
	救命救急センターの運営	救急車応需率	88.8%	91.0%	91.0%	93.1%	90.0%	A	
	周産期医療の充実	分べん件数	959件	1,053件	1,000件	1,080件	1,000件	A	
退院支援機能の強化及び地域連携機能の充実	医療機器の共同利用件数	743件	905件	1,100件	1,095件	※-	B		
	患者総合サポートセンターの整備	※-	※-	整備	整備	※-	B		
財務の視点	経営改善の推進	入院診療単価	60,190円	63,655円	66,500円	63,508円	65,000円	C	
		一般病床利用率	86.5%	88.3%	91.0%	88.7%	90.0%	C	
		平均在院日数	12.3日	12.1日	11.4日	12.0日	11.4日	C	
		新入院患者数	16,047人	16,691人	18,180人	16,821人	17,738人	C	
		経常利益額【旧会計基準】(新会計基準)	467百万円	457百万円	262百万円(682百万円)	251百万円(617百万円)	528百万円	B	
		職員給与費対医療収益比率(一般会計繰入金を除く)	59.0%	57.4%	57.5%	58.7%	58.7%	B	
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	91件	100件	92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	24年度版指標の院外公表	公表継続	25年度版指標の院外公表	院外版の公表継続	B	
レベルアップの視点	職員の意識高揚	職員満足度	47.0%	58.6%	50.0%	51.9%	50.0%以上	B	
	医療人材の確保	認定看護師数	17人	18人	19人	19人	23人	B	
		看護職員離職率	10.02%	8.6%	9.8%	10.8%	9.8%以下	C	
地域医療人材の育成	臨床実習生受入数	378人	512人	400人	557人	350人	A		

※ プラン当初目標には設定されていなかったもの

- 【点検・評価の基準】
- A：年度目標を大幅に上回る成果あり
又は当初のスケジュールを大幅に短縮して実現
 - B：年度目標を概ね達成
 - C：年度目標を達成できず
又は当初のスケジュールから遅れ
 - D：年度目標を大幅に下回る
又は当初のスケジュールから大幅に遅延

	26年度目標		プラン当初目標	
	達成数(全項目数)	達成率	達成数(全項目数)	達成率
患者・市民の視点	16(25)	64.0%	15(21)	71.4%
財務の視点	2(12)	16.7%	4(11)	36.4%
業務改善の視点	6(7)	85.7%	5(5)	100.0%
レベルアップの視点	7(10)	70.0%	6(10)	60.0%
合計	31(54)	57.4%	30(47)	63.8%



【エボラ出血熱対応訓練の様子】

※「26年度目標」欄は、プラン策定時点に立てた目標から、修正や追加を行った結果として、26年度予算時点における目標数と26年度末までの達成状況を示しています。
「プラン当初目標」欄は、プラン策定時点の目標数と26年度末までの達成状況を示しています。

【経営評価委員会からの主な意見】

《患者・市民の視点》

- 救急車の応需率が向上していることも市民病院としての役割を積極的に果たしている。
- 手術室の運用見直しや病床マネジメントの改善など、病院の運用方法の改善が今後より一層必要になると考える。
- 患者総合サポートセンター設置後の実績を調査し、PDCAサイクルを回すことが大切である。

《財務の視点》

- 病院の経営環境が厳しい中で一定の経常利益を上げていることは評価する。
- 病床利用率は目標値をやや下回る結果となったが、88.7%はまずまずの値である。在院日数短縮への努力も必要であり、今後も病床利用率の維持・向上には、一層の分析・検証が必要である。

《業務改善（業務プロセス）の視点》

- 病院のビジョンをより明確に示し、少子化、高齢化社会への対応、地域との結びつきを具体的目標とともに示すとよい。
- 患者総合サポートセンターの整備は入退院の流れをスムーズにし、効率的な病床運営にもつながるので、極めて重要であり、その活動には期待をしたい。

《レベルアップ（学習と成長）の視点》

- 看護職を中心として職員が勤務を継続しやすい勤務環境づくりについて、より一層の工夫が必要である。
- 看護職員の離職率の上昇は、個別の事情と背景があり、やむを得ないが、多様な制度や対応を取り入れることで、離職を減らす努力を続けていただきたい。

病院ごとの振り返り

◀脳卒中・神経脊椎センター（YBSC）▶（冊子12～17ページ）

- 脳卒中医療の充実に加え、神経疾患、脊椎脊髄疾患へ医療機能の拡充を行いました。
- 抜本的な経営改善に向けた医療機能の拡充を図るため、診療体制整備と設備投資を行い、各経営指標は大幅に改善しました。しかし、経常収支、病床利用率については、当初目標に達せず、自立経営の確立にはさらなる改善が必要な状況です。

＜主な目標と実績＞

	目標	目標達成指標	23年度実績	25年度実績	26年度目標	26年度実績	プラン当初目標	点検・評価	
								項目別	
患者・市民の視点	患者満足度の向上	患者満足度	92.0%	91.9%	92.7%	88.2%	92.7%	C	
	地域医療連携活動の強化・充実	救急救命士との症例検討会	3回	2回	3回	3回	3回	A	
		高度医療機器の共同利用	37件	376件	450件	447件	100件	B	
		地域ネットワーク構築	※-	推進	構築	推進	構築	B	
	疾病予防活動	予防事業参加者数	3,550人	5,926人	4,800人	7,564人	2,800人	A	
脳ドック実施件数		335件	424件	450件	370件	450件	C		
専門医療機能の情報発信	広報活動の充実	実施	実施	実施	実施	実施	A		
財務の視点	収支の改善	経常収支【旧会計基準】 （新会計基準）	△994百万円	△1,061百万円	△582百万円 （4百万円）	△632百万円 （△36百万円）	△358百万円	C	
	病院経営指標の改善	入院診療単価	41,700円	46,579円	48,500円	47,703円	42,000円	C	
		病床利用率	65.3%	71.0%	80%以上	77.1%	85.0%以上	C	
		職員給与費対医療収益比率 （一般会計繰入金除く）	91.8%	80.6%	74.4%	76.8%	78.3%	C	
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	※-	自己点検開始	取得	取得	取得	A	
	効率的な業務執行体制の確立	リハビリテーション実施単位数	18.5単位	18.8単位	18.0単位	19.3単位	18単位	A	
		外部人材登用による専門職体制の拡充	一部採用	採用	採用 （2名）	採用 （2名）	採用	A	
	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	全職員2回受講	実施	実施	B	
レベルアップの視点	職員満足度の向上	職員満足度	54.6%	52.3%	54.8%	56.3%	54.8%	A	
	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	実施	実施	実施	A	
		専門看護師・認定看護師の資格取得人数	5人	7人	9人	7人	9人	C	

※ プラン当初目標には設定されていなかったもの

【点検・評価の基準】

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

	26年度目標		プラン当初目標	
	達成数 （全項目数）	達成率	達成数 （全項目数）	達成率
患者・市民の視点	13 (16)	81.3%	8 (10)	80.0%
財務の視点	13 (21)	61.9%	14 (17)	82.4%
業務改善の視点	9 (10)	90.0%	8 (9)	88.9%
レベルアップの視点	4 (5)	80.0%	4 (5)	80.0%
合計	39 (52)	75.0%	34 (41)	82.9%



【脳卒中・神経脊椎センターのスタッフ】

※「26年度目標」欄は、プラン策定時点に立てた目標から、修正や追加を行った結果として、26年度予算時点における目標数と26年度末までの達成状況を示しています。
「プラン当初目標」欄は、プラン策定時点の目標数と26年度末までの達成状況を示しています。

【経営評価委員会からの主な意見】

《患者・市民の視点》

- **神経疾患、脊椎脊髄疾患へと医療機能を広げ、市民に新たな医療サービスを提供し概ね目標を上回る実績を上げたことは評価できる。**
- 脊椎・脊髄疾患に対する医療を組み込むことで、専門病院としての医療機能を拡充することができ、市民への医療提供における役割が、これまで以上に発揮できる体制が整えられた。
機能の拡充とともに、患者増と患者年代の幅も広がることが想定されるため、多様な患者ニーズを的確にとらえ、対応しておくためにも、患者満足度調査等を通して調査することで終わらせず、改善につなげることで、医療サービスの維持向上にこれからも務めていただきたい。

《財務の視点》

- 収益増となり各種経営指標の改善が見られるのは、努力の成果だと思う。
- **病床利用率の改善が課題である。**
新規入院患者をさらに確保していくためには、断らない救急の更なる徹底や、地域連携の更なる強化、ベッドコントロールのあり方、地域・市民への認知度向上への努力など、多面的アプローチが求められる。

《業務改善（業務プロセス）の視点》

- **新たに横断的なプロジェクトチームが立ち上がるなど、積極的な取り組み姿勢がうかがえる。**

《レベルアップ（学習と成長）の視点》

- **資格の取得や研究費の取得といった点において目標を達成することができていないのは残念である。**
- 職員の離職率が目標値を大きく達成していることは、高く評価できる。

「第2次横浜市立病院中期経営プラン」
の振り返りと点検・評価について

平成27年8月

横浜市医療局病院経営本部

目次

I 「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の振り返りと点検・評価について

1. 病院事業全体の取組についての振り返り	1
(1) 市民病院の老朽化・狭あい化対策	1
(2) 脳卒中・神経脊椎センターの経営改善	3
2. 病院ごとの振り返り	6
(1) 市民病院	6
ア 患者・市民の視点	6
イ 財務の視点	7
ウ 業務改善の視点	9
エ レベルアップの視点	10
(2) 脳卒中・神経脊椎センター	12
ア 患者・市民の視点	12
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	16

< 資 料 >

資料1 市民病院バランス・スコアカード	18
---------------------	----

資料2 脳卒中・神経脊椎センターバランス・スコアカード	32
-----------------------------	----

【 参 考 】

参考1 平成26年度決算概要	40
----------------	----

参考2 横浜市立病院経営評価委員会について	42
-----------------------	----

I 「第2次横浜市立病院中期経営プラン」の振り返りと点検・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）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。

本プランの目標達成に向けては、毎年度振り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。

なお、今回の振り返りでは、「第2次横浜市立病院中期経営プラン（平成24～26年度）」の最終年度として、3か年を通じた全体的な点検・評価を行いました。

「横浜市立病院経営評価委員会」による点検・評価の結果を踏まえ、また、新たに本年7月に策定しました「横浜市立病院中期経営プラン 2015-2018」に基づき、今後も引き続き、市立3病院が、横浜市の地域医療の中で中心的な役割を果たし、安全で質の高い医療を継続して提供していきます。

1 病院事業全体の取組についての振返り

(1) 市民病院の老朽化・狭あい化対策

【24年度】

平成24年5月に横浜市立市民病院再整備検討委員会を設置し、全5回の委員会を開催して、市民病院の再整備に関して、横浜市の医療政策やまちづくり等全市的な視点から議論され、平成25年3月に検討状況報告書が提示されました。

(実績及び進捗状況等)

《基本病床数》	650床
《建築規模》	6万㎡
《考慮すべき事項》	地域医療の確保や政策的医療の実施
《再整備候補地（4方面5地区）》	

- ①現病院敷地内建替え及び②三ツ沢公園、③新桜ヶ丘地区、
④岡野西平沼地区、⑤羽沢地区

※ 検討状況報告書では、「三ツ沢公園について、課題解決に向けて引き続き検討を行うべきである」とされました。

【25年度】

市の医療政策等の視点を含め、最終的に基本計画を策定するため、新横浜市立市民病院基本計画策定委員会を設置しました。また、横浜市立病院経営評価委員会を設置し、外部有識者の視点から、基本計画の内容等について意見を伺うこととしました。

(実績及び進捗状況等)

- ・新病院の基本的な方向性や医療機能等を検討し、基本計画の策定に向けた検討を進めました。
- ・候補地の選定に向けた具体的な検討を進めました。

《候補地の選定》

「現市民病院から近く、診療圏や連携する医療機関などへの影響が軽微であること」や、「現病院敷地を公園に転換することで、全体として公園面積は減少しないこと」などから、「現三ツ沢公園の一部及び隣接する民有地」が移転候補地と選定されました。

《横浜市立市民病院再整備基本計画【医療機能編】》

「新横浜市立市民病院基本計画策定委員会」や「横浜市立病院経営評価委員会」で検討を進めてきた内容を再整備基本計画としてまとめました。

【26年度】

市民病院では、再整備に向け、三ツ沢公園の一部と隣接する民有地を活用することとし、民有地の地権者との間で再整備事業に協力することを確認する覚書を締結しました。

また、災害医療等の政策的医療の更なる機能強化や地域医療全体の質向上の推進など、新病院のあるべき姿を示した「横浜市立市民病院再整備基本計画」を策定し、その具体化に向けて基本設計に着手しました。

27年度については、土地の取得契約に向けて手続きを進めるほか、基本設計の完了に向けて取り組んでいきます。

【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

市民病院

《市民病院の老朽化・狭あい化対策（再整備事業）》

- 新病院が 21 世紀の都市型病院のモデルとなることを期待している。
今後の患者動向の推移を再整備事業に反映していくことが重要だと思う。
- 地域連携の推進をめざした、患者総合サポートセンター、研修会の開催、医療機器の共同利用、インターネット予約の導入など、積極的な取り組みが見られ、公立病院として地域・市民に密着した病院として役割を發揮している。
- 素晴らしい移転後の内容となっていると思う。それだけに市民の期待は大きくなるので、その期待に応えられるよう、準備と取り組みをお願いしたい。
- 市民病院の老朽化・狭あい化対策としての再整備計画は、これまで順調に推進されていると考える。今後 20～40 年、社会情勢の変化をにらんで柔軟に対応できる計画であってほしい。
財務的な面から、特に人件費の比率を適正に保ち、市一般会計からの繰入金の軽減化が求められる。現在の病院運営は、公的病院としては合格できる数値になっている。
地域医療のレベルアップ、人材育成のため、臨床研究部門を是非強化してほしい。
- 既存施設の老朽化は顕著なので現計画の実施は妥当なものであると考える。
現計画においては今後数十年という長きにわたって使う建物を整備するとの視点を忘れず、過剰な施設投資は控えながら、建設費の高騰の中でも将来にわたって使い続けることができる十分な施設環境を整備することが重要であり、イニシャルコストだけでなくライフサイクルコストや、将来の投資と医療機能の向上も視野に入れた計画を進める必要がある。
- 建築費は高騰している。実情に合わせた費用見通しに随時柔軟に変えていかなければならない。建設コストの再検討（再確認）の必要も考えられる。

(2) 脳卒中・神経脊椎センターの経営改善

ア 医療機能の検討

横浜市立大学との連携会議を通じて、具体的な医療機能について検討を重ねてきました。その中で、従来からの診療機能である脳と関連が深く、既存の人材や機器・設備等が活用できるとともに、高齢化の進展に伴う患者数の増加が見込まれ、また市域で不足する政策的医療分野も含む、神経疾患・脊椎脊髄疾患へ、機能拡大を図ることとしました。

平成24年度には、手術室増設工事、SCU移転を含む病棟再編工事を実施し、3T-MRIを導入しました。また、脊椎脊髄外科の開設にあわせて、手術用X線装置や手術器械など、必要な設備・機器の整備を行いました。

25年度には脊椎脊髄外科の診療体制を拡充したほか、回復期リハビリテーション病棟の増床を行いました。

26年度は神経内科の診療体制を拡充したほか、脊椎脊髄領域ではsterEOSイメージングシステムを導入し、医師会、教育委員会とも連携した児童生徒の側弯症検診の充実を図りました。さらに、国における医療制度改革の動向を見据えて、新たに地域包括ケア病棟を設置するなど、医療機能に応じた病床再編にも取り組みました。また、拡充した医療機能に合わせ、27年1月1日から病院名を「脳卒中・神経脊椎センター」と変更しました。

こうした取組により、脳から脊髄まで神経の専門病院として、市域で不足する神経難病、脊髄損傷、脊柱側弯症への取組を充実するなど公立病院の役割を果たしつつ、患者数の増加、収益の増加により、経常収支の黒字化まであと一歩のところまで改善が進んでいます。

今後は、専門病院として、最先端の医療の提供と臨床研究を積極的に進めることで、患者からも、医師をはじめとした医療従事者からも選ばれる「病院ブランド」を確立し、一層の経営改善を進め、自立的な経営基盤の確立を目指します。

イ 医師確保策

市立大学をはじめとした関係大学に対して、公立の神経専門病院として、最先端の医療を提供するという当院の目指す姿を積極的にアピールしてきました。これにより、そうした理念に共感する優れた医師を招聘してきました。新たに着任した、脊椎脊髄外科部長、神経内科部長の指導のもと、先駆的な医療や臨床研究も積極的に展開しており、そうした医師の指導のもとで修練を希望する医師も現れるなど、着実に医師確保が進んでいます。

しかしながら、今後、当院の目指す医療機能を実現するためには、さらなる医師の確保が必要です。特に、全国的な医師不足の中、診療科によっては医師確保が困難な状況にあります。27年度には麻酔科常勤医を1名確保しましたが、合併症等への対応のために必要な内科系医師の確保は困難な状況にあり、引き続き確保に向け、関係大学等との調整を進めます。

ウ 人件費の適正化

医療機能の拡充に伴う医業収益の増加により、医業収益に対する人件費比率は低下しています。

機能拡充に際し、医師等の増員による人件費の増加もありましたが、回復期リハビリテーション病棟における介護福祉士の導入や、医療技術職における非常勤職員の活用など、執行体制の効率化を図ることで、人件費増をできる限り抑制し、収益増による人件費比率低減効果が発揮できるよう取り組みました。

今後は、さらに増収を図るとともに、病院職員にふさわしい人事給与制度への改善を図ります。

エ 収益等

以上のような経営改善に向けた取組により、入院・外来収益の合計は、26年度決算では23年度と比較して37%増の約46億円となり、プランの当初目標を達成しました。

一方、経常損失は、26年度で6.32億円（旧会計ベース、新会計基準によると0.36億円）となり、当初目標の3.58億円には届きませんでした。23年度の9.94億円（旧会計ベース）と比較して+3.63億円、約36%の改善となりました。

【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

脳卒中・神経脊椎センター

《脳卒中・神経脊椎センターの経営改善》

- 神経疾患・脊椎脊髄疾患への対応、回復期リハビリテーション病棟の増床など病院の特性を明らかにした経営改善が、少しずつ結実しつつある。これからは2つの分野でより高度・専門化した医療サービスを提供できる体制を整備する必要がある。

建物は、あと数年で大規模修繕の必要が考えられる。今から具体的な修繕計画や予算計画の立案を考慮すべき。
- 経営改善の取り組みが進展していると評価する。今後は一人勝ちに終わらない地域医療連携体制の構築が求められる。
- 病棟再編工事・医療機器の整備、診療体制の充実など、専門病院として更なる充実を図るための取り組みを進め、経営改善を図ってきている。

今後は、最新医療機器の活用、病棟の再編や増床を活かした病床利用率の向上、職員給与比率の改善など、経営改善に引き続き取り組んでいただきたい。

患者・市民の視点を大切にして、公立病院としての役割を一層果たしていただきたい。
- 確実に改善が見られ素晴らしい。

今後、新規患者の確保により努め、病床稼働率の更なる上昇が期待される。
- 神経・脊椎分野への機能拡大を成功裏に成し遂げつつあることは高く評価する。

地域包括ケア病棟が持ちうる多彩な機能の活用を期待したい。
- ここ数年来の経営改善の努力は少しずつ成果を上げているように思う。

脊椎脊髄外科部門を新設したことは、コンスタントな症例数の確保に有用であり、高齢者、複数疾患罹患の時代において総合診療機能の拡大、リハ機能の活性化など、組織においてもよい決断だった。
- 医師確保については困難なことはよく理解できるが、横浜市立大学との連携会議のみではいろいろな枠が制限される傾向がある。みなと赤十字病院が医科歯科大との連携で巧みに運営されているのを見ると、もう少し枠を拡げてよいと考える。
- 人件費は、全体の事業規模収入の増加で比率は低下しているが、まだまだ一般の病院からすると驚くべき数値。収益性を高め、繰入金 20 億円のレベルを減らす目標が必要である。
- 「経常収支の黒字化まであと一歩」の前提としての会計基準の変更について、付記すべきである。
- 「病院職員としてふさわしい人事給与制度への改善」については、今後の具体的な構想を明らかにすべきである。
- 医師についての取組が中心だが、病院スタッフ教育・育成（事務方も含む）も重要。
- SPDの共通化による医療コスト低減、保守委託などあらゆる分野の見直しが必要。

2 病院ごとの振返り

(1) 市民病院

ア 患者・市民の視点

【3か年の主な取組及び自己評価】

入院から退院まで、患者を総合的にサポートすることを目的に、患者総合サポートセンターを整備したほか、地域医療機関向けの研修会の開催や、医療機器の共同利用についてインターネット予約を導入する等、地域連携も推進しました。

また、婦人科内視鏡センターを設置し、内視鏡の専門医を招へいたしたほか、GCU（新生児回復治療室）の稼働を開始するなど、医療の高度化に向けた取組も進めました。さらに、手術室の運用効率化や病床マネジメントの改善などにより、手術件数が増加し、救急車応需率も向上しています。

災害対策では、院内外で災害対応訓練を実施したほか、県内唯一の第1種感染症指定医療機関として、エボラ出血熱対策について、万全の備えを行うとともに関係各位と連携して訓練等を実施しました。

一方で、患者満足度やがん検診受診者数は、前年度実績を上回ったものの目標達成にはいたっておらず、救急患者総数も減少しており課題となっています。

今後は、全職員がさらに意識を高め、チーム医療を推進していくことで、医療の質やホスピタリティの向上を図ります。

<主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	23年度実績	25年度実績	26年度目標	26年度実績	プラン当初目標	点検・評価
								項目別
患者・市民の視点	患者満足度の向上	入院患者満足度	90.5%	88.1%	90.0%	88.3%	90.0%	C
		外来患者満足度	81.7%	80.1%	85.0%	82.0%	85.0%	C
	急性期医療への対応	手術件数	5,229件	5,345件	5,500件	5506件	※-	B
		腹腔鏡使用手術件数	90件	138件	160件	184件	140件	A
	がん診療体制の充実	がん地域連携パスの適用症例件数	39件	25件	50件	69件	50件	A
		がんに関する研修会等の参加者数	25人	75人	70人	105人	70人	A
		がん検診受診者数	34,021人	35,900人	38,160人	37,199人	※-	C
	救命救急センターの運営	救急受診患者総数	19,133件	19,234件	20,000件	18,839件	20,000件	C
		救急車応需率	88.8%	91.0%	91.0%	93.1%	90.0%	A
	周産期医療の充実	分べん件数	959件	1,053件	1,000件	1,080件	1,000件	A
		新生児入院数	435人	527人	500人	581人	440人	A
	災害拠点病院の機能強化	災害対応訓練の実施	1回	2回	2回	5回	年1回以上実施	A
退院支援機能の強化及び地域連携機能の充実	患者総合サポートセンターの整備	※-	※-	整備	整備	※-	B	

※ プラン当初目標には設定されていなかったもの

※点検・評価の基準（以下、各視点に関して同じ）

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

【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

市民病院

《患者・市民の視点》

- 全体に良好。高く評価できる。救急応需率の一段の向上が望まれる。
- 救急車の応需率が向上していることも市民病院としての役割を積極的に果たしている。
- 救急患者総数はやや減少しているが、救急車断り率が改善していることは評価できる。
- 婦人科内視鏡センター設置、GCUの稼働開始など医療の高度化の取り組みは評価できる。
- 周産期、NICUの充実も図れ、市民としては安心である。ハードとともにソフト面でも素晴らしい病院となることを大きく期待する。
- 手術室の運用見直しや病床マネジメントの改善など、病院の運用方法の改善が今後より一層必要になると考える。
- 患者総合サポートセンター設置後の実績を調査し、PDCAサイクルを回すことが大切である。
- 入院患者満足度において、接遇面で低下しているが、現場での接遇改善への取り組みを継続することで、職員の意識化を図ることが大切である。
- 患者満足度の数値は高得点で推移しており、現在の評価手法では飽和点に達しているのかもしれない。「多様化する市民ニーズ」を踏まえ、女性、高齢者の視点など、ターゲットを明確にした評価項目を工夫することによって、問題が明確になるのではないかと考える。
- 地域医療機関従事者の研修会にとどまらず、地域の介護事業者も対象としてほしい。また、市民病院側からの研修だけでなく、病院側も学ぶ機会を持ってほしい。

イ 財務の視点

【3か年の主な取組及び自己評価】

診療報酬の実質的なマイナス改定や消費税増税など厳しい経営環境のなか、診療単価や一般病床利用率、平均在院日数などの項目で目標を下回りました。しかし、SPDの改善や同効品の整理、後発医薬品への切り替えなど、徹底した材料費の削減を進めたことにより、経常利益は、当初の目標を達成することはできなかったものの、6年連続の黒字を確保しました。

今後、経営環境はさらに厳しさを増していくことが見込まれており、詳細なデータ分析を踏まえ、効果的に医療の質を高めていくことで、引き続き一層の経営改善を図ります。

<主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	23年度 実績	25年度 実績	26年度 目標	26年度 実績	プラン 当初目標	点検・評価
								項目別
財務 の 視 点	経営改善の推進	入院診療単価	60,190円	63,655円	66,500円	63,508円	65,000円	C
		一般病床利用率	86.5%	88.3%	91.0%	88.7%	90.0%	C
		平均在院日数	12.3日	12.1日	11.4日	12.0日	11.4日	C
		新入院患者数	16,047人	16,691人	18,180人	16,821人	17,738人	C
		経常利益額【旧会計基準】 (新会計基準)	467百万円	457百万円	262百万円 (682百万円)	251百万円 (617百万円)	528百万円	B
		職員給与費対医業収益比率 (一般会計繰入金を除く)	59.0%	57.4%	57.5%	58.7%	58.7%	B

【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

市民病院

《財務の視点》

- 病院の経営環境が厳しい中で一定の経常利益を上げていることは評価する。
- 厳しい経営環境の下、努力していると思う。
- 経常利益と償却前利益額について「年度目標を概ね達成」という評価になっているが、目標に対して4～5%足りておらず、達成と評価することはできない。
- 病床利用率は目標値をやや下回る結果となったが、88.7%はまずまずの値である。
在院日数短縮への努力も必要であり、今後も病床利用率の維持・向上には、一層の分析・検証が必要である。
- 高い機能を持つ病院にしては入院診療単価が低い。原因分析を望む。
- 収益を高める方策とともに、支出を抑える方策も併せて明確にした方がよいと思う。

ウ 業務改善の視点

【3か年の主な取組及び自己評価】

入院から退院までを一元的に管理する患者総合サポートセンターを整備し、入院前アセスメントを開始したほか、臨床指標を公表、分析し業務改善にまでつなげるなど、医療の質の向上を図りました。安全管理全体研修の受講率100%を引き続き達成するなど安全管理についても徹底した取組を継続しています。また、医療情報システムを更新し業務効率の改善も図りました。

今後は、横浜市内の地域包括ケアシステムの構築などを踏まえ、患者総合サポートセンターの機能と質を高めるなど、変化するニーズに応え、より効果的、効率的に良質な医療を提供できるよう、さらなる業務改善を図ります。

<主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	23年度実績	25年度実績	26年度目標	26年度実績	プラン当初目標	点検・評価
								項目別
業務改善 の視点	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	14件	10件	13件	10件	A
		インシデントレポート報告数 (職種別：医師)	71件	91件	100件	92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	24年度版 指標の 院外公表	公表継続	25年度版 指標の 院外公表	院外版の 公表継続	B

※ プラン当初目標には設定されていなかったもの

【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

市民病院

《業務改善（業務プロセス）の視点》

- 市民病院は地域包括ケアシステムを構築するのではなく、横浜市内各地で展開する地域包括ケアシステムを支援する立場として、情報提供、研修など具体的課題の設定が望まれる。
- 病院のビジョンをより明確に示し、少子化、高齢化社会への対応、地域との結びつきを具体的目標とともに示すとよい。
- 患者総合サポートセンターの整備は入退院の流れをスムーズにし、効率的な病床運営にもつながるので、極めて重要であり、その活動には期待をしたい。
- 医療の質を表す指標の公表は、質と安全の取り組みにおいて非常に重要と考える。独自の指標開発を検討するとのことで期待している。
- 安全管理研修の受講率 100%は、努力の結果であり評価できる。
- インシデントレポートの報告件数は、目標値を下回る結果であるが、数の増減だけでなく、むしろ経度（レベル0、1）の報告が増え、重度の事例は減ることが目標であり、報告された軽度事例からいかに改善や再発防止につなげる取り組みを行ったかが重要である。レベル毎に増減が見えるデータの出し方が必要である。
- 移転に向け、今の業務整理と今後の業務展開が充実されることを期待する。

エ レベルアップの視点

【3か年の主な取組及び自己評価】

病院全体としてのチーム力を高め、課題解決をはかることを目的に、他職種で意見交換しながら幹部と対話を進める「対話型チームマネジメント」を導入するなど、職員の意識高揚に向けた取組を進めました。医師確保については、前年度実績を上回ったものの目標達成には至りませんでした。認定看護師は計画通り増員しています。

一方で、職員満足度は目標値を超えたものの前年度を下回っており、看護職員の離職率も上昇しています。今後は、調査結果に基づき、業務の効率化や研修の充実などの対策を図る必要があります。

引き続き、高度急性期病院として良質な医療を提供するために、医療人としての高い意識と高度な技術・知識を併せ持つ職員の確保・育成を図ります。

<主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	23年度 実績	25年度 実績	26年度 目標	26年度 実績	プラン 当初目標	点検・評価
								項目別
レ ベ ル ア ッ プ の 視 点	職員の意識高揚	職員満足度	47.0%	58.6%	50.0%	51.9%	50.0%以上	B
		医師確保数	151人	150人	160人	156人	171人	C
	医療人材の確保	認定看護師数	17人	18人	19人	19人	23人	B
		看護職員離職率	10.02%	8.6%	9.8%以下	10.8%	9.8%以下	C
	地域医療人材の育成	臨床研修医採用試験受験者数	91人	120人	110人以上 を維持	130人	110人以上 を維持	A
		臨床実習生受入数	378人	512人	400人	557人	350人	A

【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

市民病院

《レベルアップ（学習と成長）の視点》

- 看護職を中心として職員が勤務を継続しやすい勤務環境づくりについて、より一層の工夫が必要である。
- 人材確保・養成と組織の活性化のためには、チーム医療の推進が要となる。対話型チームマネジメントの今後の展開に着目している。
- 認定看護師の育成は、中期プランの年度目標は下回ったが、進学審査委員会を通して公正に、計画的に派遣していることは、評価できる。
- 看護職員の離職率の上昇は、個別の事情と背景があり、やむを得ないが、多様な制度や対応を取り入れることで、離職を減らす努力を続けていただきたい。
- 医師確保は、今後、専門医制度が変わることもあり、専門医研修プログラム指定病院として整備しなければ、3年次以降の後期研修医が定着しにくいと思う。
- 職員の当事者意識の醸成、生産性の低い部門に対する対応など、きめ細かい視点と継続性が大切である。

(2) 脳卒中・神経脊椎センター

ア 患者・市民の視点

【3か年の主な取組及び自己評価】

脳卒中医療の充実に加え、神経疾患、脊椎脊髄疾患へ医療機能の拡充を行いました。これに伴い、プラン期間中に新たな目標設定を行いました。患者・市民に提供する医療の充実やそれらに関する情報発信の取組では、概ね目標を上回る実績を上げました。

地域医療連携や疾病予防啓発活動についても積極的に取り組み、目標を大幅に上回りました。

脳ドックの受診者数については、他の医療機関との競合関係もあり、目標を達成することができませんでした。今後は、専門病院ならではの特長のある健診を検討していきます。

患者満足度は引き続き高い水準を維持していますが、患者数の増加に伴い、徐々に低下傾向にありますので、ニーズの変化を的確に把握し、サービスの改善を加速する必要があります。

<主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	23年度実績	25年度実績	26年度目標	26年度実績	プラン当初目標	点検・評価
								項目別
患者・市民の視点	患者満足度の向上	患者満足度	92.0%	91.9%	92.7%	88.2%	92.7%	C
	地域医療連携活動の強化・充実	救急救命士との症例検討会	3回	2回	3回	3回	3回	A
		高度医療機器の共同利用	37件	376件	450件	447件	100件	B
		地域ネットワーク構築	※-	推進	構築	推進	構築	B
	疾病予防活動	予防事業参加者数	3,550人	5,926人	4,800人	7,564人	2,800人	A
		脳ドック実施件数	335件	424件	450件	370件	450件	C
	専門医療機能の情報発信	広報活動の充実	実施	実施	実施	実施	実施	A

※ プラン当初目標には設定されていなかったもの

【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

脳卒中・神経脊椎センター

《患者・市民の視点》

- 神経疾患、脊椎脊髄疾患へと医療機能を広げ、市民に新たな医療サービスを提供し概ね目標を上回る実績を上げたことは評価できる。
- 病院名称の変更は、市民に医療機能の拡充をアピールするチャンスと思う。
- 専門性がさらに高まり、市民としては脳血管・脊髄、神経系であればこの病院へと明確となり、安心であると思う。
- 脊椎・脊髄疾患に対する医療を組み込むことで、専門病院としての医療機能を拡充することができ、市民への医療提供における役割が、これまで以上に発揮できる体制が整えられた。
機能の拡充とともに、患者増と患者年代の幅も広がることが想定されるため、多様な患者ニーズを的確にとらえ、対応しておくためにも、患者満足度調査等を通して調査することで終わらせず、改善につなげることで、医療サービスの維持向上にこれからも務めていただきたい。
- 地域医療連携や疾病予防啓発活動に積極的に取り組んでいることも、対象となる疾病から考えると重要なテーマである。
- 脳ドックの受診者数の減少についてはその原因分析が不十分であり、対応策の妥当性が理解できない。
- 脳ドックは専門病院らしい内容を取り揃え、広報活動することが重要である。
- 病院が躍進を遂げる中での患者満足度の低下に関して、詳細な要因分析と対策を望む。
- 中期目標達成度は高い。次の期は一層高い目標設定が必要である。

イ 財務の視点

【3か年の主な取組及び自己評価】

抜本的な経営改善に向けた医療機能の拡充を図るため、診療体制整備と設備投資を行いました。これにより、各経営指標は大幅に改善し、収益も増加しましたが、経常収支、病床利用率については、当初目標に達せず、自立経営の確立にはさらなる改善が必要な状況です。

医療機能拡充により、新規入院患者数は増加し、診療単価も当初目標を上回りました。一方で、平均在院日数の短縮化にも取り組んだため、病床利用率は目標を下回り、経常収支の目標達成に至りませんでした。

効率的な医療提供が求められる中、平均在院日数はさらに短縮することが見込まれますので、新入院患者の一層の確保が必要となります。専門病院として当院の充実した医療を積極的に情報発信し、当院での医療を要する患者が確実に受診できるよう、医療連携、広報に努めていきます。

<主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	23年度実績	25年度実績	26年度目標	26年度実績	プラン当初目標	点検・評価
								項目別
財務の視点	収支の改善	経常収支【旧会計基準】 (新会計基準)	△994百万円	△1,061百万円	△582百万円 (4百万円)	△632百万円 (△36百万円)	△358百万円	C
	病院経営指標の改善	入院診療単価	41,700円	46,579円	48,500円	47,703円	42,000円	C
		病床利用率	65.3%	71.0%	80%以上	77.1%	85.0%以上	C
		職員給与費対医業収益比率 (一般会計繰入金除く)	91.8%	80.6%	74.4%	76.8%	78.3%	C

【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

脳卒中・神経脊椎センター

《財務の視点》

- 収益増となり各種経営指標の改善が見られるのは、努力の成果だと思う。
- 脊髄系の医師が招聘され、稼働率も手術件数も上がり、収益増につながり、素晴らしいと思う。
- 病床利用率の改善が課題である。
新規入院患者をさらに確保していくためには、断らない救急の更なる徹底や、地域連携の更なる強化、ベッドコントロールのあり方、地域・市民への認知度向上への努力など、多面的アプローチが求められる。
- 平均在院日数の短縮により病床利用率が目標を下回ったということは、対象となる患者がいないという結論に結びついてしまうので、より一層の病床利用率低下の原因分析が求められる。
- 人件費に関しては抜本的な取り組みが必要であり、その方策を明確にすべきである。
- 診療単価、利用率など全体で一つにまとめられているが、各部門毎の数値と評価が望ましいと思う。脊椎脊髄センターも3年目には評価をする必要がある。
- 改善の不断の継続を望む。

ウ 業務改善の視点

【3か年の主な取組及び自己評価】

引き続き、質の高いリハビリテーションや医療安全への取組などを着実に進めたほか、病院機能評価の認定更新を行うなど、業務改善の取組を進め、概ね目標を達成しました。

また、一層の業務改善に向けて、テーマごとに職種横断型のプロジェクトチームを編成し、検討を進めました。こうした取組を通じて、職員一人ひとりの業務改善に関する意識の醸成が図られてきたと考えています。

<主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	23年度実績	25年度実績	26年度目標	26年度実績	プラン当初目標	点検・評価
								項目別
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	※-	自己点検開始	取得	取得	取得	A
	効率的な業務執行体制の確立	リハビリテーション実施単位数	18.5単位	18.8単位	18.0単位	19.3単位	18単位	A
		外部人材登用による専門職体制の拡充	一部採用	採用	採用(2名)	採用(2名)	採用	A
	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	全職員2回受講	実施	実施	B

※ プラン当初目標には設定されていなかったもの

横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

脳卒中・神経脊椎センター

《業務改善（業務プロセス）の視点》

- 新たに横断的なプロジェクトチームが立ち上がるなど、積極的な取り組み姿勢がうかがえる。
- リハビリテーションの実施単位数はスタッフ一人当たりで評価するとともに、患者一人当たりどのくらいのリハビリテーションを行っているのかも同時に評価の対象とするべきと考える。
- 医療安全対策において、積極的に研修会が開催され、インシデントレポートの報告件数も伸びていることは評価できる。職種間の差がないかなど点検し、全職員の安全意識の向上に引き続き努力していただきたい。
- 職種横断型のプロジェクトチームの今後の活動に期待する。
- 視点の項目が限られているように思う。

エ レベルアップの視点

【3か年の主な取組及び自己評価】

救急急性期から回復期まで一貫した医療を提供できる特長を活かし、脳卒中・神経疾患・脊椎脊髄疾患の各専門領域における最先端の医療を提供するためには、医療職がそれぞれの専門分野で高いスキルを獲得するとともに、常に最新の知見のもと研究・研鑽を継続する必要があります。

そのために、脳卒中・神経分野、脊椎脊髄分野の指導的な役割を担う医師を招聘し、臨床研究部を設置して、臨床研究を奨励する体制を整えました。また、円滑な研究を支えるため、国の科学研究費や民間企業からの奨学寄附金、受託研究など外部からの研究資金の受入対象となる研究施設としての認定を受けました。

こうした取組により、多くの臨床研究を開始するなど、医師をはじめ医療職のレベルアップに対する意欲の高揚が図られました。

認定看護師の資格取得については目標には至りませんでした。新たに招聘した医師が各職員の意欲を牽引し、職員満足度は上昇し、看護師離職率は低下するなど、院内の活性化と職員の意識改革が進んでいると考えます。

<主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	23年度実績	25年度実績	26年度目標	26年度実績	プラン当初目標	点検・評価
								項目別
レベルアップの視点	職員満足度の向上	職員満足度	54.6%	52.3%	54.8%	56.3%	54.8%	A
	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	実施	実施	実施	A
		専門看護師・認定看護師の資格取得人数	5人	7人	9人	7人	9人	C

※ プラン当初目標には設定されていなかったもの

横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

脳卒中・神経脊椎センター

《レベルアップ（学習と成長）の視点》

- 組織の活性化を想定できる結果だと思う。抽象的ではあるが、「脳卒中・神経脊椎センターらしさ」を具現化した組織文化を醸成する工夫が求められると思う。
- 資格の取得や研究費の取得といった点において目標を達成することができていないのは残念である。
- 認定看護師の資格取得については、目標値を達成できず、残念であった。
- 職員の離職率が目標値を大きく達成していることは、高く評価できる。
- 離職率が低下している原因分析もきちんと行う必要があり、一過性のものとならないような対策が求められる。
- 臨床研究部門で、医療従事者の学会発表、論文作成、研究費獲得などのサポートができるとよい。
(特に臨床データの統計学的支援など)
他の2病院と連携してサポートすると効率的である。
- 院内のみならず、地域ともに育つ視点を忘れないでほしい。

【市民病院】平成26年度 バランス・スコアカード

組織理念		私たちは、市民の皆さまの生命と健康をお守りするため、安全で良質な医療を公平、公正に提供してまいります。						
ビジョン		<ul style="list-style-type: none"> ・「がん」「救急」「周産期」「感染症」「災害」等の地域から必要とされる政策的医療及び高度医療に対し積極的に取り組む ・病院で働く全職員の専門性・資質を高めるとともに、診療科・職種間の連携強化を図ることにより、質の高い医療を安全 ・地域医療の先導的な役割を果たすとともに、広く市域における医療人材の育成を行うことにより、地域医療全体の質向上 ・経営改善の推進により健全な経営を維持し、病院の再整備に向けた財政基盤の強化を図ります。 						
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	25年度実績	26年度目標	26年度実績	プラン当初目標	
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%	88.1%	90.0%	88.3%	90.0%
			外来患者満足度	81.7%	80.1%	85.0%	82.0%	85.0%
		急性期医療への対応	手術室における手術件数	5,229件	5,345件	5,500件	5,506件	—
		がん診療体制の充実	がん患者に対する腹腔鏡使用手術件数	90件	138件	160件	184件	140件
			がん関連臨床試験新規実施数	41件	32件	45件	34件	45件

とともに、急性期の機能をさらに強化した病院を目指します。
に提供できる体制を構築します。
に貢献します。

* 自己点検・評価の基準

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

B: 年度目標を概ね達成

C: 年度目標達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D: 年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

26年度アクションプラン実績		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
<ul style="list-style-type: none"> ○新採用職員に対する患者満足度に関する研修の実施(4月) ○接遇の改善に向けた話し合い及び行動計画の策定・MBOへの設定(4月) ○接遇研修の実施 7/8(104人)、8/7(98人)、8/26(105人) ○総合案内窓口の番号呼出し器設置(12月) ○PDP音声案内追加(1月) 	<p style="text-align: center;">C</p> <hr/> <p style="text-align: center;">C</p>	<p>○入院患者満足度では、接遇面や院内施設等では満足度が低下したものの、相談・質問のしやすさなどが改善したことから、総合的な満足度は前年度並みとなっている。</p> <p>○外来患者満足度では、診察面、接遇面での満足度が向上したことで、前年度を若干上回る結果となった。</p> <p>⇒調査の詳細分析結果を、各職場へフィードバックするとともに、研修会を開催することにより、職員への意識付けを行う。あわせて、多職種によるチームを編成し、職員の人材育成を図りながら、挨拶・清掃活動など患者サービスの質向上に向けた業務改善を推進する。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○手術室運営委員会における目標の進捗よく管理(通年) ○診療科ごとの手術実施枠の見直し(4月) ○手術予定の公表時期を木曜日に変更(4月) 	<p style="text-align: center;">B</p>	<p>○手術室の運用を効率化したことにより、手術件数は前年度から161件増加し、目標を達成することができた。</p> <p>⇒さらなる手術室の効率化に向けて改善プロジェクトを設置し、部門システムの導入も含め、業務改善を進める。</p>
<p>全体で184件の腹腔鏡使用手術を実施。対前年同期から46件増加</p> <ul style="list-style-type: none"> ○泌尿器科34件(前年度16件増) ⇒うち12件は26年度から開始した「腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術」。11月から施設基準を届出 ○産婦人科19件(前年度11件増) ⇒25年度まで先進医療だった「腹腔鏡子宮体がん根治術」を積極的に実施 ○消化器関係131件(前年度19件増) ⇒地域の医療機関から結腸関係の悪性腫瘍患者を積極的に受け入れ 	<p style="text-align: center;">A</p>	<p>○26年度は、婦人科内視鏡センターを設置し、婦人科内視鏡の専門医を招へいたことや、手術室の枠の見直しなどにより、腹腔鏡手術件数が増加した。</p> <p>⇒27年度は同センターをより充実させることにより、更なる増加を見込んでいる。</p>
<p>がん関連以外の案件も半数近くあり、臨床試験全体の新規案件の増加傾向。市大附属病院が中心となって発足する「横浜臨床研究ネットワーク」を活用した治験・臨床試験の実施を目指す。</p>	<p style="text-align: center;">C</p>	<p>○がんに関する臨床試験は25年度に比して2件増にとどまっているが、がん以外も含めた臨床試験全体の新規案件は増加している。26年度に発足した「横浜臨床研究ネットワーク」で取り扱っている治験・臨床試験は現在のところなく、今後ネットワークを介した臨床試験の増が見込まれる。</p> <p>○今後の臨床試験を増やしていくためには、研究補助や治験コーディネーター、事務局機能等、研究体制の強化が必須である。</p>

	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	25年度実績	26年度目標	26年度実績	プラン当初目標
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	がん診療体制の充実	がん地域連携パスの適用症例件数	39件	25件	50件	69件	50件
			がんに関する研修会等の参加者数	25人	75人	70人	105人	70人
			がん検診受診者数(一次検診、二次検診の合計)	34,021人	35,900人	38,160人	37,199人	—

26年度アクションプラン実績	年度目標 に対する 自己点検	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
<ul style="list-style-type: none"> ○パス適用件数内訳 適用 乳がん57件、肝がん2件、前立腺がん10件 非該当 乳がん55件 ○新規連携医療機関数 乳がん3か所、胃がん1か所、大腸がん1か所、肝がん1か所 (計 4か所 ※胃・大腸・肝は同一医療機関のため) ○消化器がんの内視鏡下手術症例の地域連携パス検討 大腸がん内視鏡パスの検討 	A	<p>○乳がんは手術件数増加に伴い、適用症例件数も増加している。前立腺がんは26年度から本格的に運用を開始し、順調に件数を伸ばしている。</p> <p>⇒実績が少なくなっている肝がん、肺がん、胃がん、大腸がんについて、適用件数の多い拠点病院へのヒアリング等、症例拡大に向けた検討を行う。また、早期大腸がん内視鏡治療後パスについて、27年度中の運用に向けて内容の検討を進めている。大腸がんパス連携医療機関や紹介元などの地域医療機関へ積極的に周知し、連携医療機関及び適用件数の拡大を目指す。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○薬剤部がん特別研修会 6月23日 17人 ○緩和ケア研修会 11月30日、12月7日 28人 ○地域医療機関向けがん研修会 12月11日 29人 ○緩和ケア研修会ステップアップ研修 1月30日 14人 ○肺がん症例報告会 3月6日 17人 	A	<p>○薬剤部がん特別研修会は年2回開催としていたが、天候不良により1回の開催となった。</p> <p>○新たに実施したがん研修会、緩和ケア研修会ステップアップ研修により、参加者総数は増えたが、地域医療機関の参加が少なかった。</p> <p>○肺がん症例報告会の参加へ新たに地域医療機関を加えたが、参加が少なかった。</p> <p>⇒緩和ケア研修会については、厚生労働省等において内容が見直される予定となっており、それに合わせた開催方法の検討が必要。併せてがん関連診療科医師を中心に、院内職員の受講率向上に向けた取組が必要。</p> <p>○薬剤部研修、がん研修会、緩和ケア研修会ステップアップ研修、肺がん症例報告会について、参加者拡大に向けた開催方法、周知方法について検討が必要。</p> <p>○紹介・逆紹介を視野に入れた、がん診療科主催による研修会・勉強会の検討。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○受診者数 一次検診27,501人、二次検診9,698人 ○二次検診要経過観察者への受診勧奨実施 ○内視鏡検査による胃がん検診モデル事業実施(12月) ○市民公開講座、市民講演会 前立腺がん市民公開講座 9月20日 参加者数254人 がん検診啓発講演会(肺がん) 11月29日 参加者数233人 ○区民まつり参加 保土ヶ谷区10月18日、旭区10月19日、西区11月2日 市立病院健康フェア クイズ等参加者数 計1,200人 	C	<p>○案内リーフレット作成(3月)や問診室、採血室、ビデオ室へのパーテーション設置(3月)により受診環境の改善を図った。</p> <p>○一次検診は増加しているが、二次検診は減少している。</p> <p>⇒インターネット予約の利便性向上のため、個別項目の組み合わせによる予約への対応。新規メニューとして、喉頭ファイバースコープによる検診を開始。胃がん内視鏡検診についての残枠の活用方法の検討。講演会について、市立3病院連携広告等を活用し周知。</p>

	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	25年度実績	26年度目標	26年度実績	プラン当初目標
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	19,234件	20,000件	18,839件	20,000件
			救急搬送受入後入院件数	2,649件	2,613件	3,000件	2,554件	3,000件
			救急車応需率	88.8%	91.0%	91.0%	93.1%	90.0%
		周産期医療の充実	分べん件数	959件	1,053件	1,000件	1,080件	1,000件
			新生児入院数	435人	527人	500人	581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	—	4回実施	4回実施	5回実施	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 6	対象医療機関数 6	5医療機関	対象医療機関数 5以上	

26年度アクションプラン実績	年度目標 に対する 自己点検	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
<p>○救急受診患者総数は、前年度比395件の減。 ウォークイン患者数が減少し13,201件(前年度比472件の減)</p> <p>○救急車断り件数は、416件(前年度比135件減) ⇒応需率が2.1ポイント改善</p> <p>○救急搬送受入後入院件数 2,554件(前年度比59件の減)</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>A</p>	<p>○ウォークイン患者の減少などにより、数救急受診者総数は目標に届かなかった。</p> <p>○救急車搬送数は増加(H25年度:5,561件⇒H26年度:5,638件)しているが、救急搬送患者の入院率は減少(H25年度:47.0%⇒H26年度:45.3%)している。</p> <p>○救急車断り件数は416件で昨年度の551件より135件減少している。結果、応需率は2.1ポイント上昇している。</p> <p>⇒搬送後の入院率を増やすためには、受け入れ方法や体制の見直しを含め、院内全体の課題として検討する必要がある。</p>
<p>○前年度比27件の増加(H25年度:1,053件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・正常分娩については、対前年度比で43件の増加。 ・異常分娩については、対前年度比で16件の減少。 	<p>A</p>	<p>○産科拠点病院として、引き続き同水準の分娩を受け入れていく。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・入院数は、前年度比54件の増加。 ・26年度に新設したGCUとの連携により、積極的な受け入れを実施した。 	<p>A</p>	<p>○GCU及びNICUを円滑に運用し、さらに安定的に患者の受入を図っていく。</p>
<p>研修会は予定の4回に加え、臨時で国内流行した「デング熱」について実施し、計5回実施した。</p>	<p>A</p>	<p>○研修会は感染症トピックスの「デング熱」や「エボラ出血熱」など取り上げ、最新情報や感染症に関する知識を提供する機会となり、院内外の感染対策につながった。 ⇒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、継続的に実施する。</p>
<p>カンファレンスは4医療機関、相互ラウンドは1医療機関と実施した。カンファレンスは当初、5医療機関を対象に実施予定であったが、1医療機関については都合で出席されなかった。</p>	<p>B</p>	<p>○地域医療機関の相談を適宜受けており、加算2の医療機関とは感染対策に重要な「耐性菌検出」「抗菌薬使用」「手指衛生」「感染インシデント」についてカンファレンスを行い、情報共有と対策の検討を行った。 ⇒引き続き、研修会やカンファレンスの実施を通じて、感染対策に努める</p>

	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	25年度実績	26年度目標	26年度実績	プラン当初目標
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	災害拠点病院の機能強化	災害対応訓練の実施	1回	2回	2回	5回	年1回以上実施
			院内職員を対象とした退院支援研修会の開催回数	2回	4回実施	7回	7回	実施
			患者総合相談室における相談調整件数	4,455件	4,931件	4,800件	5,021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	294人	526人	570人	497人	500人
			医療機器の共同利用件数	743件	—	1,100件	1,095件	—
			患者総合サポートセンターの整備	—	—	整備	整備	—
			退院支援機能の強化及び地域連携機能の充実					

26年度アクションプラン実績	年度目標に対する自己点検	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
<p>【院内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○エマルゴ訓練(10月7日)、トリアージ訓練(10月18日)のほか、病院幹部を中心とした本部訓練(7月17日)を実施 ○定時無線通話訓練を実施(毎週金曜日) <p>【院外】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○消防局との連携による航空支援隊訓練への参加(7月18日) ○9都県市合同防災訓練への参加(9月1日) 	A	<ul style="list-style-type: none"> ○当院が実施する総合訓練に地域住民が参加することを検討し、より実践的な訓練を展開する。 ○地域連携を視野に入れて、保土ヶ谷区など近隣区が実施する訓練にも参加し、地域における市民病院の役割を検討する。
<ul style="list-style-type: none"> ○退院支援研修 セカンドレベル2回(11人)、ファーストレベル3回(113人)、合同2回(68人) ○病棟を対象にした退院調整ポイント個別説明 継続推進委員会を活用し、月1回各病棟で実施 	B	<ul style="list-style-type: none"> ○全研修受講者にマイスター修了証書発行(ファースト7名 セカンド5名)。医師の参加が少ない。チームで退院支援に取り組むことから、認識共有のため医師向けの取り組みが必要 <p>⇒対象者全員が退院支援の基礎知識を習得するため、研修内容を繰り返して受講を促し、底上げを図る。また、医師向けの取組を充実させる。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○4～2月 MSW相談調整件数 2,781件(目標 2,724件) 在宅ケア相談担当 2,240件(目標 2,076件) ○病棟・診療科カンファレンス参加拡大 4月～救急総合診療科、6月～S4消化器内科(伊藤Dr) 8月～緩和ケア病棟退棟判定会 ○退院支援計画書・患者総合相談室依頼書の活用 全診療科運用開始。 ○新システムでの退院支援帳票の検討・作成 入院時の退院支援スクリーニングを活用した総合評価加算の取得 ○HIV患者の療養先確保のための出張講演会活動 4病院1施設(延345人参加) 	A	<ul style="list-style-type: none"> ○退院転帰は、回りハ・療養・老健・地域包括ケアが増加し死亡が減少した。診療科や病棟の特徴や固有の課題をふまえた効率のよい相談調整を行うための、課題の共有と業務分担を検討する必要がある。 <p>⇒職員構成を見据え、科別担当制を主としたグループ担当制を採用する。</p>
<p>地域医療機関従事者向け研修実施回数 34回 (薬剤部3回、BLS4回、褥瘡ケア2回、摂食嚥下1回、感染症2回、緩和ケア研修会2回、緩和ケアステップアップ研修1回、がん関連1回、相談室5回、看護部12回、肺がん症例検討会1回)</p> <p>相談室主催:退院支援研修 8/20 第1部(43人)、第2部(25人) 児童虐待対策 10/22(9人) 高齢者虐待対策 11/22(16人) 地域連携セミナー 3/26(63人)</p>	C	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療従事者向け研修497人/34回の他、HIV普及啓発訪問研修に345人(左記外教)が参加。院内研修については、前年度より減少するも、HIVに関する訪問研修を加えると大きく目標及び前年度を上回る参加者数となった。(計842人) <p>⇒BLS研修についても、自施設での実施要請もあり、訪問型を研修メニューとして検討</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○検査種ごとの実績 CT:488件(対前年度比+116件)、MRI:308件(対前年度比+34件) RI:104件(対前年度比△8件)、PET-CT:12件(対前年度比 同) 上部内視鏡:63件(対前年度比+10件)、心臓スクリーニング:68件(対前年比+19件) 血管スクリーニング 52件(対前年度比+19件) ○共同利用枠(MRI・CT)の拡大(H26.12.1) 増設枠 CT 現行枠 13枠/週 ⇒ 増設後 31枠/週 MRI 現行枠 3枠/週 ⇒ 増設後 21枠/週 ○インターネットオンライン予約サービス開始 ・26年12月 ⇒ CT・MRI ・27年4月 ⇒ RI・PET-CT・上部内視鏡・心臓スクリーニング・血管スクリーニング ・登録医療機関数44か所、予約実施件数67件(27年3月末現在) 	B	<ul style="list-style-type: none"> ○検査種ごとに増加のバラつきが見られるため、検査種ごとに過去の実績や今後の拡大策等を勘案し、目標値を設定する必要がある。 ○共同利用オンライン予約のID・パスワードを取得した医療機関が44か所、予約検査の実施が67件と順調だが、更なる利用者の拡大が課題である。 <p>⇒オンライン予約対象検査の拡大(H27.4～)とともに、登録医療機関に対して、オンライン予約の利便性等について、周知を行う。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○患者総合サポートセンターとして、4月に医師、看護師、MSW等により組織化。 ○ベッドコントロールについては、4月から病床マネジメント師長2名と看護師1名を配置するとともに病床運用基準の策定(12月)等により効率的な病床運用を進めている。 ○入院前アセスメントについては、7月から部分実施(延58人)し、基礎となる内容(質問票、リスクアセスメント)を確立するとともに、拡大に向けた手順を整理した。 	B	<ul style="list-style-type: none"> ○病床利用率が改善(H26:88.3%→H27:88.7%)し一定の成果が得られたものの、ピーク時に緊急入院への対応が困難なケースが生じた。 ⇒病床利用率を推計し、計画的な病床運営による緊急入院患者の病床確保(ピーク時期を見越した予定入院患者数のコントロール等) <ul style="list-style-type: none"> ○アセスメントスペースについて、より良い環境とするため、機構改革に合わせ整備を進め、H27.6に供用を開始した。

	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	25年度実績	26年度目標	26年度実績	プラン当初目標
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	60,190円	63,655円	66,500円	63,508円	65,000円
			外来診療単価	13,910円	14,202円	15,140円	13,984円	14,000円
			一般病床利用率	86.5%	88.3%	91.0%	88.7%	90.0%
			平均在院日数	12.3日	12.1日	11.4日	12.0日	11.4日
			新入院患者数	16,047人	16,691人	18,180人	16,821人	17,738人
			経費の削減	—	—	2億円	2.2億円	—
			経常収支比率	102.6%	102.5%	103.4%	【103.3%】	102.8%
			経常利益額	467百万円	457百万円	262百万円 (新会計682百万円以上)	【251百万円】 (617百万円)	528百万円
			償却前利益額	1,296百万円	1,360百万円	1,520百万円	【1,436百万円】	1,050百万円
			職員給与費対医業収益比率 (一般会計繰入金を除く)	59.0%	57.4%	57.5%	【58.7%】	58.7%
			広義の職員給与費 対医業収益比率(一般会計繰 入金を除く)	65.7%	63.9%	65.2%	【65.5%】	65.2%
			1か年経過後回収されない 未収金	70百万円	45百万円	45百万円	40百万円	70百万円未満

26年度アクションプラン実績	年度目標に対する自己点検	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
<ul style="list-style-type: none"> ○医師向け報酬改定説明会の開催(4/3) ○診療科・病棟向け、重症度医療看護必要度の勉強会開催(7病棟) ○経営コンサルタントの導入(6月) ○積極的な経営情報の発信 ○一般病床利用率 88.7%(前年度 88.3% +0.4P) ○新入院患者の確保 16,821人(前年度 16,691人 +130人) ○紹介患者の増 21,777人(前年度 19,913人 +1,864人) ○手術件数の増 5,506件(前年度 5,345件 +161件) ○がん検診受診者数の増 37,199人(前年度 35,900人 +1,299人) 	C	<p>○入院診療単価、外来診療単価とも、昨年度を下回ったが、入院、外来とも患者数が増加したことにより、経常収益は約1.9億円の増収となった。一方、経常費用も3.3億円の増となったことから、目標とする経常利益を達成することができなかった。</p> <p>⇒DPC の分析結果等を診療科に情報提供し各科の強みを伸ばすとともに、医療の標準化を推進する。あわせて、PFM の推進や、クリニックパスの積極的な活用、チーム医療の推進により、患者サービスを向上させながら、在院日数を短縮し、より多くの新規入院患者に対応する。さらに、手術件数の拡大に向けて、手術室の運用を一層効率化する。</p> <p>これらの取組により、単価を上昇させ、収益を確保する。</p>
	C	
	C	
	C	
	C	
<ul style="list-style-type: none"> ○ジェネリック医薬品の採用拡大(26年4月:45.5%⇒27年3月:78.1%) ○診療材料費の削減(新SPDシステムの導入、在庫ロスの減少)前年度に比べ約9,700万の減 ○脳血管医療センターとの間で、共同購入の検討を含め、両病院で物品調達知識の共有・連携を図るための定例的な会議を開始 ○薬価交渉の推進 	A	<p>○患者数増により医薬収益は増加したが、様々な節減策を行った結果、診療材料費、薬品費をはじめとした材料費は、前年度に比べ約2.2億円の減(※)となり、材料費の医薬収益費を大きく下げることができた。(※25年度の材料比率から推計した金額と決算額との差額を削減額とした。)</p> <p>⇒次年度以降も診療材料費の削減や後発医薬品の採用促進、光熱水費の抑制を行っていく。</p>
	B	
	B	
	B	
	B	
	B	
<ul style="list-style-type: none"> ・督促状の送付、未収債権の管理 ・弁護士による支払い督促 	A	<p>委託業者との連携を強化し、委託業者による催告に従わない者に対する督促状の送付を確実に行った。また、さらに未収の状態が続くものについては積極的に弁護士への委任を行った結果、目標を達成することができた。</p>

	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	25年度実績	26年度目標	26年度実績	プラン当初目標
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	14件	10件	13件	10件
			インシデントレポート報告数(職種別:医師)	71件	91件	100件	92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	24年度版指標の院外公表	公表継続	25年度版指標の院外公表	院外版の公表継続
			医療情報システムの機能強化による業務の効率化	検討	仕様の策定	開発完了	開発完了	開発着手
		入院から退院までを一元的に管理する体制の整備・充実	患者総合サポートセンターの整備	—	—	整備	整備	—

26年度アクションプラン実績	年度目標 に対する 自己点検	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
<ul style="list-style-type: none"> ○安全管理全体研修の実施(15回) ○安全管理に関する取組・改善件数 13件 	<p style="text-align: center;">A</p> <hr/> <p style="text-align: center;">C</p>	<p>○安全管理全体研修「当院の安全対策」受講率が100%となった。 ⇒今後とも安全管理全体研修の継続実施、インシデントレポート等に基づき、事例の分析・対策の徹底、情報の共有などを行い、医療安全への取組に貢献する。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○指標の策定方針決定(4月) ○指標の数値集計、指標の結果分析(4～8月) ○業務改善につなげる情報提供(7～8月) ○指標案の決定、25年度版指標の公表(8～9月) ○指標公表後に業務改善に取り組んだ内容の追加公表(1月) 	<p style="text-align: center;">B</p>	<p>○当院では日本病院会の指標に準拠しているが、今後は、当院の課題を反映した指標の追加選定を検討する。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○システム更新に向けた構築作業を実施(～12月) ○研修環境を整備し、操作研修を実施(11月～12月) 受講者:医師、看護、部門、医事担当者等、約850人 ○実際の運用に則したリハーサルを実施 大規模リハーサル(11月29日、12月13日) 救命救急センター(12月17日) ○システム更新を実施、新システムが稼働(12月28日) 	<p style="text-align: center;">B</p>	<p>○医療情報システムについて、予定よりやや前倒して、26年12月にシステムの更新を行った。 ○これにより、老朽化等による障害の多発やレスポンスの低下が解消され、一部の機能が強化されたことで、診察の際の使い勝手の向上につながり、医療の質の向上に貢献している。 ⇒今後も、新機能を活用し、医療職の業務効率化を図るとともに、診療データの保護など、医療の質の向上に努めていく。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○患者総合サポートセンターとして、4月に医師、看護師、MSW等により組織化。 ○ベッドコントロールについては、4月から病床マネジメント師長2名と看護師1名を配置するとともに病床運用基準の策定(12月)等により効率的な病床運用を進めている。 ○入院前アセスメントについては、7月から部分実施(延58人)し、基礎となる内容(質問票、リスクアセスメント)を確立するとともに、拡大に向けた手順を整理した。 	<p style="text-align: center;">B</p>	<p>○病床利用率が改善(H26:88.3%→H27:88.7%)し一定の成果が得られたものの、ピーク時に緊急入院への対応が困難なケースが生じた。 ⇒病床利用率を推計し、計画的な病床運営による緊急入院患者の病床確保(ピーク時期を見越した予定入院患者数のコントロール等)</p> <p>○アセスメントスペースについて、より良い環境とするため、機構改革に合わせ整備を進め、H27.6に供用を開始した。</p>

	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	25年度実績	26年度目標	26年度実績	プラン当初目標
レベルアップ（学習と成長）の視点	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や講習会などへの延べ参加者数対正規職員数比率	—	149.3%	100.0%	105.5%	100.0%
			職員満足度	47.0%	58.6%	50.0%以上	51.9%	50.0%以上
	医療人材の確保		医師確保数	151人	150人	160人	156人	171人
			認定看護師数	17人	18人	19人	19人	23人
			看護職員離職率	10.02%	8.6%	9.8%以下	10.8%	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	91人	120人	110人以上を維持	130人	110人以上を維持
			臨床研修医採用試験第一志望者数	35人	55人	40人以上を維持	45人	40人以上を維持
			臨床実習生受入数(年間延べ人数)	378人	512人	400人	557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)	123人	321人	310人	488人	200人
			地域医療機関従事者の研修会年間延べ参加者数	294人	526人	570人	497人	500人

26年度アクションプラン実績	年度目標 に対する 自己点検	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
<p>【チーム力向上】 病院経営・運営の中心である医師、看護職員、医療技術職等が課題解決に向けた方向性を皆で共有していくこと等を目的に「対話型チームマネジメント」に取り組み、医師や看護師等が出席して基調講演会を実施した。10月～12月にグループ討議を実施し、テーマごとの課題について多職種間で意見交換した。さらに、12月～2月には、事業管理者、局長、各病院長と、グループ討議で話し合った結果を元に「対話会」を実施した。 また、配転者向け院内見学会は、計画通り年度前半(8月)までに7部署の見学が終了した。 ○「対話型チームマネジメント」基調講演を高松市病院事業管理者塩谷泰一氏を招いて実施(135名参加) ○「対話型チームマネジメント」グループ討議(4部署:89名参加) ○事業管理者・局長・院長との「対話会」(4部署:62名参加) ○配転者向け院内見学会(7部署実施:148名参加)</p> <p>【職員満足度】 調査については計画通りに実施できた。「満足度」の数値結果は目標の50%を超えた51.9%だったが、対前年比で6.7ポイントの減となったことから、結果を元に原因の分析を行う。 ○調査スケジュール:10/29～11/14 調査期間、1月 速報発表、7/6 結果報告会</p>	<p>B</p> <p>B</p>	<p>【チーム力向上】 ○チーム力の向上について、年度前半、配転者向けの院内見学会を実施した。医療現場に実際に関わる機会を通じ、お互いの業務の理解を深めようとする意識を醸成することができた。 ○年度後半は、医師・看護師を含めた全職種が課題解決に向けた方向性を共有するため、「対話型チームマネジメント」を実施した。基調講演会を皮切りに、4部署ごとに設定したテーマに基づき、他職種間で意見交換を行った後、事業管理者・局長・病院長との対話会を開催した。医師・看護師が参加したことで、より現場の実態に即した議論が交わされ、病院全体で課題の解決に取り組む意識を醸成することができた。</p> <p>【職員満足度】 ○「この病院で働くことに満足している」の質問項目に対する職員満足度が、前年度比で低下したことを受け止め、職員一人ひとりが自らの業務に責任と誇りをもつ中で病院に愛着を持つことができるような組織風土の醸成が必要である。 ○院内外の美化活動、患者・来院者、職員間でのあいさつ、心遣いができるような取組を推進し、自分たちの仕事に誇りが持てるような職場環境の構築に努める。 ○組織的に業務改善を推進していく中で、特に、院内投書などでいただいた改善困難な取組については病院全体で迅速に対応できる院内体制を強化する。</p>
<p>【医師】 年間を通じて随時採用等に取り組んだが、最終的に年度内の目標達成には至らなかった。一方、研究医の公募を行い、反応がきている。また、医師配置計画をもとに、医局への働きかけを行っている。さらに、連携大学院の取組を進めている。なお、各診療科における働きかけから、2年目研修医が研究医(後期研修医)として残りたいとの希望が増えている。 ○研究医の公募を実施 ○27年度医師配置計画を策定 ○連携大学院を推進</p> <p>【認定看護師】 ○計画に従って進学派遣中</p> <p>【医療技術職採用選考】 9月19日に第1回目の最終発表を行い、合格者が必要数に達しなかった職種(薬剤、診療報酬事務)があった事と欠員(臨床工学技士)が新たに生じたため、11月に第2回目の選考を実施した。さらに、薬剤師のみ必要数に達しなかったため、第3回目の選考試験を2月に実施したが、選考の結果、採用には至らなかった。 ○第1回目 9月19日最終発表(6職種実施:18名合格) ○第2回目 12月19日最終発表(3職種実施:7名合格) ○第3回目 3月20日最終発表(1職種実施:合格者なし)</p>	<p>C</p> <p>B</p> <p>C</p>	<p>○医師の確保については、連携大学院の協定締結や、随時採用等を積極的に行うなどの取組を進めてきたが、結果的に目標の達成には至らなかった。引き続き地域の大学病院との連携強化や、連携大学院の取組を進めるなど、医師の確保に努めていく。</p> <p>○認定看護師については、進学審査委員会による当初計画通りに、糖尿病看護、摂食・嚥下障害看護、認知症看護の教育機関へ1名ずつ計3名派遣することができた。</p> <p>○看護職員の離職率が上昇した理由は、各家庭における介護等の事情によるものなどのほか、さまざまな事情による自己都合退職者が増加したことによる。 看護職員の離職防止に向けた取組については、従来から計画的な研修の実施や、キャリア形成のための進学支援、出産・育児などに伴う離職防止のための院内保育所の運営、育児短時間勤務制度や部分休業制度の利用促進を行っている。 今後、さらなる対策として、いわゆる「小1の壁」などに対する対応などについて検討していく。</p>
<p>【臨床研修医】 就職説明会への参加(4回)、病院説明会の開催、見学の受入等積極的な広報活動によって、目標を達成することができた。 ○就職説明会への参加(6/1、6/29、7/13、7/20)計4回 ○採用試験(8/2、8/16、9/6)計3回 病院見学会随時実施 (26.4～12 203人←前年同月152人)</p> <p>【看護実習生受入(今期)】 ○臨床実習生受入:11校、164名 ○専門、認定の実習生受入:3校、6名</p> <p>【医療技術職実習生受入】 ○臨床実習生受入:9校、17名</p>	<p>A</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>A</p>	<p>○研修医の確保については、積極的な広報活動等によって、目標を達成することができた。引き続き魅力ある研修プログラムづくりを進めるとともに、民間企業主催による臨床研修合同説明会への参加や臨床研修説明会などの実施に取り組む。(なお、臨床研修医の希望者数は全国7位となっている)</p> <p>○看護師を初めとする医療技術職を育成するため、臨床実習生を積極的に受け入れた結果、受入数が大幅に増加した。引き続き、地域医療全体の質向上に向けて、医療人材の育成に力を入れていく。</p>
<p>地域医療機関従事者向け研修実施回数 34回 (薬剤部3回、BLS4回、褥瘡ケア2回、摂食嚥下1回、感染症2回、緩和ケア研修会2回、緩和ケアステップアップ研修1回、がん関連1回、相談室5回、看護部12回、肺がん症例検討会1回) 相談室主催:退院支援研修 8/20 第1部(43人)、第2部(25人) 児童虐待対策 10/22(9人) 高齢者虐待対策 11/22(16人) 地域連携セミナー 3/26(63人)</p>	<p>C</p>	<p>【再掲】 ○地域医療従事者向け研修497人/34回の他、HIV普及啓発訪問研修に345人(左記外数)が参加。院内研修については、前年度より減少するも、HIVに関する訪問研修を加えると大きく目標及び前年度を上回る参加者数となった。(計842人) ⇒BLS研修についても、自施設での実施要請もあり、訪問型を研修メニューとして検討</p>

評価別件数	A	B	C	D	合計
	15	17	16	0	48

脳卒中・神経脊椎センター 平成26年度 バランス・スコアカード

組織理念		安心・納得できる安全・誠実で、高度な専門医療をめざします。						
ビジョン		①現行の脳血管疾患医療機能について維持・向上を図ります。 ②神経疾患等に対する医療機能の拡大・拡充を図ります。 ③診療体制などの強化・充実を図ります。						
	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	25年度実績	26年度目標	26年度実績	プラン当初目標
患者・市民の視点	医療機能の充実と情報発信、地域医療の質向上への取組による市民・患者から選ばれる病院づくり	専門医療機能の充実	脳血管疾患 救急車受入件数	832件	1,019件	1,000件	1,087件	1,000件
			救急車受入不能率	2.8%	1.9%	3.0%以下	0.4%	10.0%
			手術件数	227件	460件	550件	578件	-
			うち脊椎脊髄疾患	22件	247件	300件	308件	-
			うち脳血管疾患	175件	179件	200件	227件	-
		側弯症検診に伴う紹介患者数	-	-	50件	53件	-	
		早期リハビリテーション実施率	92.1%	95.2%	92.0%	94.1%	92.0%	
		専門外来受診者数	345人	308人	700人	751人	-	
		専門医療機能の情報発信	広報活動の充実	実施	実施	実施	実施	実施
			臨床的・インディケータの策定・公表	公表	公表	公表	公表	公表

*** 自己点検・評価の基準**

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

B: 年度目標を概ね達成

C: 年度目標達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D: 年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

26年度アクションプラン実績	年度目標に対する自己点検	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
<ul style="list-style-type: none"> ○各救急隊への訪問活動による当院救急医療機能(体制・治療実績・医療機器等)の情報提供・PR活動及び意見交換の実施(4月～6月) ○断らない救急の徹底(通年) 	A	<ul style="list-style-type: none"> ○前年比 68件 6.7%増 ○救急隊への訪問活動・意見交換実施、当院の救急受入についてのQ&A等PR資料の送付等 ○外傷を伴う脳卒中症例や意識障害、めまい、頭痛、けいれん等、幅広く受け入れることを周知
<ul style="list-style-type: none"> ○手術適応患者の増加に向けた地域連携・広報・救急患者確保策の推進 ○麻酔科医体制整備 ○手術室の運用改善策の継続検討 	A	<ul style="list-style-type: none"> ○主な診療科別内訳 脊椎脊髄外科 324件(前年比+74件) ※16件は創傷処置・骨折等 脳神経外科 161件(前年比+25件) 血管内治療科 66件(前年比+12件)
<ul style="list-style-type: none"> ○小学5年生・中学1年生でのアンケート調査の監修・精度管理等、学校検診における側弯症診断の支援(4月～) ○二次検診を実施する整形外科医に対する支援及び難治例の相談・紹介患者受入及び治療の実施 	A	<ul style="list-style-type: none"> ○当院と教育委員会、市医師会の連携による、アンケート監修、学校検診における側弯症検診の実施、整形外科医への支援・相談、紹介患者受入・治療の実施 ○市民講演会等を通じた当院の側弯症診療の広報活動
<ul style="list-style-type: none"> ○脳血管疾患の急性期入院患者に対する医師とセラピストの緊密な連携、休日を含めたリハ依頼発行当日からの開始の継続(通年) 	A	<ul style="list-style-type: none"> ○医師とセラピストの連携、休日を含めリハ依頼当日からの開始の継続実施
<ul style="list-style-type: none"> ○骨粗鬆症・脊柱変形外来、睡眠時無呼吸症候群外来等の実施 ○新たな専門外来の開設(26年4月以降の診療体制を踏まえた新たな専門外来の検討・開設) 	A	<ul style="list-style-type: none"> ○殿皮神経外来(H26新設)251人 ○骨粗鬆症・脊柱変形外来196人、禁煙外来75人、睡眠時無呼吸症候群外来229人 ○予防事業等と合わせた広報活動の継続実施
BSC	A	<ul style="list-style-type: none"> ○FMヨコハマ YOKOHAMA My Choice! 11/23(日)での当院紹介(城倉医師出演) ○市内報12月号への当院紹介記事の掲載 ○神奈川新聞への「めまいとしびれ」をテーマにした当院医師の連載記事の継続掲載 ○HPの随時更新
<ul style="list-style-type: none"> ○効果的なCIとするための公表項目の精査(24年度分13分類63項目⇒20項目程度へ) ○早期の公表(24年度分=26年2月 ⇒ 25年度分=26年6月) 	A	<ul style="list-style-type: none"> ○7月1日公表済み

戦略目標	戦略目標達成に必要な具体的な目標	目標達成指標	23年度実績	25年度実績	26年度目標	26年度実績	プラン当初目標	
患者・市民の視点	医療機能の充実と情報発信、地域医療の質向上への取組による市民・患者から選ばれる病院づくり	地域医療連携活動の強化・充実	紹介患者数	1,379人	2,404人	2800人	2,803人	-
			地域ネットワークの構築	-	推進	構築	推進	構築
			医師会との症例検討会	2回	2回	2回	3回	-
			救急救命士との症例検討会	3回	2回	3回	3回	3回
			高度医療機器の共同利用	37件	376件	450件	447件	100件
			研修・実習受入人数	252人	247人	246人	312人	150人
			疾病予防活動	予防事業参加者数	3,550人	5,926人	4,800人	7,564人
		脳ドック実施件数	335件	424件	450件	370件	450件	
	災害対策	災害対策の実施	訓練実施	実施	実施	実施	実施	
	病院名称の変更	新名称の使用開始	-	-	使用開始	使用開始	-	
	患者満足度の向上	患者満足度調査結果	92.0%	91.9%	92.7%	88.2%	92.7%	

26年度アクションプラン実績	年度目標に対する自己点検	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
○地域医療連携の推進による新入院患者及び外来初診患者目標数確保に要する紹介患者数の確保	A	○前年比 399人増 ○脊椎脊髄外科、神経内科における増 ⇄ リハビリテーション科は回復期リハビリ病棟の受入方法の変更により減
○転院患者の受入拡大に向けた各急性期医療機関との連携及び受入ルート等の整理(随時) ○地域医療機関訪問による意見交換・当院機能の紹介等(4～6月に集中的に・以降随時実施) ○当院看護師・リハスタッフと、地域の訪問看護ステーションスタッフの交流会・意見交換会の実施(5月、7月、9月、11月 計4回)	B	○地域包括ケア病棟の活用も含めた急性期医療機関との連携強化に向けた調整継続 ○脊椎脊髄外科ホットラインの運用 ○地域医療機関訪問の継続実施 ○リハ交流会5月、7月、9月、11月実施済み
○区医師会等、地域医療機関の医師を対象とした症例検討会・年2回の開催(6月、12月)	A	○第1回目6月9日開催 医師会側参加者数41名 ○第2回目7月15日開催 医師会側参加者数4名 ○第3回目12月8日開催 医師会側参加者数34名
○各区の消防隊を対象とした症例検討会の開催(予定:6月、10月各1回、あと1回は要調整)	A	○第1回目6月14日開催 参加者14名 ○第2回目10月28日開催 参加者13名 ○第3回目11月20日開催 参加者6名
○土曜日MRIの本格実施(通年) ○sterEOS共同利用の実施 ○利用の多い医療機関に対する予約空き情報提供(通年) ○地域医療機関訪問を通じた直接のPR活動(主に4～6月)	B	○前年比 71件増 (土曜日MRIのうち55件) ○利用の多い医療機関に対する予約空き情報提供を随時拡大 ○6月1日～sterEOS共同利用の開始、48件実施
○部門別目標:看護部225名、リハ13名、薬剤2名、栄養6名	A	看護部250人、リハ部22人、リハ科33人、薬剤部2人、栄養部4人、地域連携1人
○市民講演会の開催(5月、7月、12月、計3回)参加者数1,500人程度 ○区民まつり等出展(9月～11月・5区程度)参加者数3,200人程度 ○講師派遣(各区・地域)参加者数100人程度	A	○市民講演会 4回開催、参加者2,179人 ○講師派遣 20回、参加者5,385人
○土曜日MRIドックの本格実施(通年) ○一度受診した方への個別勧奨(通年) ○市民講演会・地域医療機関への訪問活動等の機会に合わせた受診勧奨の実施	C	○予防事業等を通じて広報活動を強化 ○前年比 54件減(標準ドック8件減、MRIドック46件減) ○土曜日MRIドック55件
○発災時の役割について院内検討・防災マニュアル改訂(～3月) ○磯子区役所と合同災害訓練の実施(12月)	B	○発災時の対応に関する磯子区との協議、及び覚書の締結(10月1日付) ○磯子区災害医療訓練(神奈川県立汐見台病院等合同訓練)参加(12月14日) 総務課2人、看護部2人
○経営評価委員会・名称変更部会での検討(市民アンケート、有識者意見聴取等)(4月～) ○第3回市会定例会・条例改正議案上程(9月) ○新名称使用開始(1月)	A	○27年1月1日～ 新名称使用開始
○25年度調査結果の詳細分析(4月) ○分析結果を踏まえた課題抽出、対策の検討・実施(4月～10月※以降も継続) ○26年度調査の実施(10月)	C	○26年度満足度調査実施(入院10.20～11.30.、外来10.20～11.14) ○入院:H25 93.53% ⇒ H26 91.57%(△1.96P) ○外来:H25 90.27% ⇒ H26 84.85%(△5.42P)

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	25年度実績	26年度目標	26年度実績	プラン当初目標	
財務の視点	拡充した医療機能を発揮した自立的経営の実現	収支の改善	経常収支【旧会計制度ベース】 (新会計)	△994百万円	△1,061百万円	△582百万円 (新制度では+4百万円)	△632百万円 (△36百万円)	△358百万円
		病院経営指標の改善	入院診療単価	41,700円	46,579円	48,500円	47,703円	42,000円
			病床利用率	65.3%	71.0%	80.0%	77.1%	85.0%
			新入院患者数	1820人	2,169人	2,400人	2,591人	-
			外来初診患者数	2,209人	3,706人	4,200人	4,131人	-
			広義の職員給与費対医業収益比率	110.7%	101.6%	95.7%	96.1%	97.3%
			うち病院職員給与費比率(繰入金除く)	91.8%	80.6%	74.4%	76.8%	78.3%
			現年度未収金発生率	0.44%	0.34%	0.20%	0.73%	0.20%
		診療報酬制度への対応	入院基本料・特定入院料の改定に係る病棟・病床機能の再編	-	-	新基準取得	取得	-
			診療報酬制度に適応した特掲診療料収入確保	-	-	前年度比120%	前年度比104.1%	-

26年度アクションプラン実績	年度目標に対する自己点検	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
<p>○収益目標:入院42.5億円(前年度比約6億円増)・外来5.8億円(約1億円増) ⇒入・外計48.3億円(約7億円増) ○経費節減の徹底</p>	C	<p>○収益+4.5億(うち入院・外来収益+4.4億) ○費用+0.3億(うち給与費+1.8億・材料費+0.6億・経費+0.2億・減価償却費等△1.6億)</p>
<p>○手術件数の増及び診療報酬制度に対応した収益確保</p>	C	<p>○手術件数増(118件増)及び平均在院日数短縮(3.5日短縮)による単価増</p>
<p>○一般病床利用率の向上【SCU・地域包括ケア病棟以外70%以上】 ○回復期リハビリテーション病棟利用率の向上【92%以上】 ⇒(7対1病床在院日数16日とした場合に)要する新入院患者数約2,400人(←H25:2,169人) ※各月200人 ⇒うち救急・回リハ以外での要確保数約1,000人(←H25見込み約760人)・これに要する外来初診患者数約4,200人 ・外来患者の増加による入院患者確保、救急隊との連携強化による救急患者の増加、他の急性期医療機関との連携による転院患者の確保、回リハ病棟への積極的患者受入体制の継続等、上記各指標達成に向けた患者確保策の推進</p>	C A C	<p>○病床利用率 一般病床(4,5月の4西除く)72%、地域包括80%、回リハ84% ○神経内科・脊椎脊髄外科における新入院患者・初診患者増 ・新入院患者 前年比+422人 19%(うち神内+348人、脊外+176人) ・初診患者 前年比+425人 11%(うち神内+622人、脊外+211人) ※患者取扱一部変更により脳外は△218人、回リハの受入方法変更により回リハ科は△167人 ○平均在院日数の短縮 一般病棟17.1日 前年度比△7.4日 ⇒病床利用率 前年度比+6.1P</p>
<p>○診療単価及び病床利用率向上、医業収益確保による改善</p>	C	<p>○広義の人員費 予算4,782百万円 → 決算4,522百万円(△5.4%) ○医業収益 予算4,995百万円 → 決算4,706百万円(△5.8%)</p>
<p>○各種公費負担医療制度の活用等による未収金の発生防止、速やかな催告と分割納付等、きめ細かな対応による早期回収の徹底(通年)</p>	C	<p>○各種公費制度活用等による未収金発生防止、速やかな催告と分割納付等、きめ細かな対応による早期回収の徹底 ○27年1月より、入院費本人負担分の請求を月2回から月1回に変更</p>
<p>○「7対1」3病棟、地域包括ケア1病棟への機能再編(26年度上半期・経過措置期間内での対応) ○新基準への対応に要するベッドコントロール体制の整備(~5月)</p>	A	<p>○5月:施設基準管理運用整備 ○7月:回リハ I 新基準取得、亜急性期病床廃止 ※病床機能再編は完了 ○9月:回リハ I 「体制強化加算」届出(10月から算定開始) ○12月:ICUの施設基準管理運用開始(経過措置~H27.3.31)</p>
<p>○入院患者数増加への対応 ○包括病棟⇔7:1病床の効率的なベッドコントロールによる特掲診療料の確保 ○高度医療機器の稼働率向上【MRI2台100%、CT70%以上、SPECT60%以上】 ○神経疾患患者増加に対応した検査料の増収</p>	C	<p>○特掲診療料 前年比+63百万円 ○うち手術料+106百万円増 ⇔ 理精療法料△45百万円</p>

	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	25年度実績	26年度目標	26年度実績	プラン当初目標	
業務改善（業務プロセス）の視点	安全かつ効率的で質の高い業務執行体制の確立	病院機能評価の認定取得	病院機能評価の認定取得	-	自己点検開始	取得	取得	取得	
		効率的な業務執行体制の確立	リハビリテーション実施単位数	18.5単位	18.8単位	18.0単位	19.3単位	18単位/日	
			新たな医療機能に対応した業務執行体制の確立	-	-	実施	実施	-	
			外部人材登用による専門職体制の拡充	一部採用	採用	2名採用	2名採用	採用	
			各職種への常勤嘱託職員制度の拡充	採用	実施	新規1職設定	1名採用	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	全職員2回受講	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	継続実施	継続実施	継続実施	
		レベルアップ（学習と成長）の視点	臨床研究の充実	臨床研究制度・環境整備	-	実施	実施	実施	実施
				厚生労働省科学研究費補助金事業	-	準備	実施	-	実施
			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	実施	実施	実施
医療従事者の各種認定(資格)取得	-			推進	2人取得	3人取得	推進		
専門看護師・認定看護師の資格取得人数	5人			7人	9人	7人	9人		
職員満足度の向上	職員満足度		54.6%	52.3%	54.8%	56.3%	54.8%		
	看護職員離職率		7.20%	7.27%	7.2%以下	6.1%	7.6%以下		

26年度アクションプラン実績	年度目標に対する自己点検	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
○プロジェクト実施・各部署での改善取組(4月～6月) ○訪問審査受審(7月) ※最終結果受領・認定(27.3月)	A	○11月最終結果受理 ○一般病院2、副機能、付加機能いずれも認定
○リハ依頼当日からの適正単位の継続実施、関連部署との連携・リハ部内での調整による予約キャンセルの回避・通減(通年) ○オンコール患者への対応や、リハ部内での実施単位数・キャンセル率の共有化(通年)	A	○依頼当日からの適正単位実施、予約キャンセルの回避、オンコール対応等の継続実施
○画像診断部:新規導入機器sterEOS稼働への対応(～5月) ○検査部:神経疾患患者数の増加に伴う業務量増及び新たな検査項目への対応(4月～) 等	A	○sterEOS:5月～稼働 ○検査:純音聴力検査への対応 ○反復磁気刺激の運用開始 ※H27.1.1検査技師採用 ○handsの運用開始
○診療報酬管理士(2名)採用(3月)	A	○診療情報管理士2名(正規職員、嘱託職員)採用済み
○臨床検査技師 新規職設定(4月)	A	○臨床検査技師新規職設定済み(H26.5 1名採用)
○医療安全委員会における年間研修予定策定(4月) ○研修実施と各部門リスクマネージャーによる出席状況の管理、及びDVDによるフォローアップ研修の実施(通年)	B	○集合研修 4テーマで5回開催 ○DVDによるフォローアップ研修 48回開催(前年比+11回) ○リスクマネージャーのリスクマネジメント部会への出席率85%(前年比+7P)
○インシデントレポート収集システムにおける各職種からのインシデント収集、及び安全管理委員会等での分析・対策の検討、安全管理マニュアルへの反映	A	○インシデント報告件数 1358件(前年比+123件) ○安全管理委員会・リスクマネジメント部会等を通じたインシデント事例に基づく改善策の周知等の継続実施
○奨学寄附金の受入開始(4月～) ○文部科学大臣が指定する研究機関認定取得(10月)	A	○奨学寄附金実績(年間合計 11件460万円) ○文部科学省科学研究費補助金認定施設となるための体制等の整備、申請
○研究計画検討(通年)	C	○研究計画検討
○「横浜市リハビリテーション事業団」との間での人事交流研修(1名)の継続実施(4月～)	A	○4月～リハ事業団」との間での人事交流研修(1名)の実施
○NST専門療法士 1名取得(8月) ○診療情報管理士 1名取得(3月)	A	○NST専門療法士 2名取得 ○診療情報管理士 1名取得
○局で定める派遣計画に沿った進学研修による「摂食嚥下障害看護認定看護師」等の育成	C	○26年度予定の摂食嚥下障害看護認定看護師、重症集中ケア認定看護師各1名は試験不合格等により取得できず ○進学研修制度を利用した育成の実施(看護管理者制度教育課程ファーストレベル1名、セカンドレベル教育課程1名等)
○25年度調査結果の詳細分析(4月) ○分析結果を踏まえた課題抽出、対策の検討・実施(4月～10月※以降も継続) ○26年度調査の実施(10月)	A	○25年度分詳細結果受理・結果の分析及び連絡調整会議での報告実施 ○26年度調査の実施(10月20日～10月31日) ○H24 51.6% H25 52.3%
○看護師キャリア支援室による「人材育成ビジョン」研修会の開催(4月～10月) ○看護師キャリア支援室による「人材育成全体研修」の実施(12月)	A	○「人材育成ビジョン」研修会の開催(4月) ○臨床実践能力に応じた育成、キャリア開発を図るためのCDPによるOJT,OFF-JTの継続実施

評価別件数	A	B	C	D	合計
	26	4	11	0	41

平成26年度 決算概要(市民病院)

参考1

1 経常収支の状況

	26年度 決算額	25年度 決算額	増△減	
				(%)
市民病院事業収益	19,518,982	19,028,325	490,657	2.6
医業収益	17,977,458	17,794,493	182,965	1.0
入院収益	12,834,135	12,802,990	31,145	0.2
延患者数	202,086人	201,132人	954人	0.5
1日平均患者数	554人	551人	3人	0.5
診療単価	63,508円	63,655円	△ 147円	△ 0.2
一般病床利用率	88.7%	88.3%	0.4p	-
外来収益	4,459,055	4,286,995	172,060	4.0
延患者数	318,869人	301,856人	17,013人	5.6
1日平均患者数	1,307人	1,237人	70人	5.7
診療単価	13,984円	14,202円	△ 218円	△ 1.5
診療日数	244日	244日	-	-
がん検診センター収益	298,712	293,470	5,242	1.8
検診収益	279,459	274,461	4,998	1.8
一般会計負担金	19,253	19,009	244	1.3
室料差額収益	222,503	238,800	△ 16,297	△ 6.8
一般会計負担金	163,053	172,238	△ 9,185	△ 5.3
医業外収益	1,541,524	1,233,832	307,692	24.9
一般会計負担金	379,655	378,680	975	0.3
一般会計補助金	557,931	532,816	25,115	4.7
国庫・県補助金	69,164	69,509	△ 345	△ 0.5
長期前受金戻入	283,489	-	283,489	皆増
その他	251,285	252,827	△ 1,542	△ 0.6
特別利益	-	-	-	-

※一般病床利用率…延患者数÷(一般病床(624床)患者数×365日)
H22以降、空床利用以外の感染症病棟入院患者なし

(単位:千円、税抜)

	26年度 決算額	収益比 (%)	25年度 決算額	収益比 (%)	増△減	
						(%)
市民病院事業費用	20,611,997	115.8	18,570,900	105.5	2,041,097	11.0
医業費用	18,298,019	102.8	18,085,542	102.7	212,477	1.2
給与費	10,439,341	58.7	10,091,216	57.3	348,125	3.4
職員給与費	9,158,874	51.5	8,804,777	50.0	354,097	4.0
賃金	1,280,467	7.2	1,286,439	7.3	△ 5,972	△ 0.5
材料費	4,372,474	24.6	4,543,962	25.8	△ 171,488	△ 3.8
薬品費	2,731,215	15.3	2,802,575	15.9	△ 71,360	△ 2.5
診療材料費	1,499,545	8.4	1,596,324	9.1	△ 96,779	△ 6.1
給食材料費	114,289	0.6	115,816	0.7	△ 1,527	△ 1.3
医療消耗備品費	27,425	0.2	29,247	0.2	△ 1,822	△ 6.2
経費	2,619,076	14.7	2,504,693	14.2	114,383	4.6
光熱水費	393,073	2.2	378,909	2.2	14,164	3.7
修繕費	129,870	0.7	129,127	0.7	743	0.6
賃借料	348,482	2.0	340,304	1.9	8,178	2.4
委託料	1,518,202	8.5	1,437,742	8.2	80,460	5.6
その他	229,449	1.3	218,611	1.2	10,838	5.0
研究研修費	48,645	0.3	43,072	0.2	5,573	12.9
減価償却費等	818,483	4.6	902,599	5.1	△ 84,116	△ 9.3
医業外費用	603,692	3.4	485,358	2.8	118,334	24.4
支払利息及び諸費	74,608	0.4	92,430	0.5	△ 17,822	△ 19.3
長期前払消費税償却	-	-	-	-	-	-
控除対象外消費税	525,111	3.0	379,835	2.2	145,276	38.2
その他	3,973	0.0	13,093	0.1	△ 9,120	△ 69.7
予備費	-	-	-	-	-	-
特別損失	1,710,286	9.6	-	-	1,710,286	皆増

※収益比(対医業収益比率)…各費用÷医業収益(一般会計繰入金を除く)

経常収支	617,271	457,425	159,846
※一般会計繰入金を 除く経常収支	△ 502,621	△ 645,318	142,697
医業収支	△ 320,561	△ 291,049	△ 29,512
資金収支①	933,892	1,360,745	△ 426,853
純損益	△ 1,093,015	457,425	△ 1,550,440

2 資本的収支の状況

	26年度 決算額	25年度 決算額	増△減	
				(%)
市民病院事業 資本的収入	2,198,771	1,079,317	1,119,454	103.7
企業債	1,590,000	400,000	1,190,000	297.5
一般会計負担金	601,251	633,718	△ 32,467	△ 5.1
国庫・県補助金その他	7,520	45,599	△ 38,079	△ 83.5

資本的収支②	△ 435,234	△ 1,072,349	637,115
※一般会計繰入金を 除く資本的収支	△ 1,036,485	△ 1,706,067	669,582

資金収支①+②	498,658	288,396	210,262
----------------	----------------	---------	---------

(単位:千円、税抜)

	26年度 決算額	収益比 (%)	25年度 決算額	収益比 (%)	増△減	
						(%)
市民病院事業 資本的支出	2,634,005	-	2,151,666	-	482,339	22.4
建設改良費	1,664,637	-	1,058,049	-	606,588	57.3
施設整備工事費	271,038	-	522,721	-	△ 251,683	△ 48.1
固定資産購入費	1,286,662	-	535,328	-	751,334	140.4
給与費	106,937	-	-	-	106,937	皆増
企業債償還金	957,758	-	1,077,297	-	△ 119,539	△ 11.1
その他	11,610	-	16,320	-	△ 4,710	△ 28.9

3 一般会計繰入金の状況

(単位:千円、税抜)

	26年度 決算額	25年度 決算額	増△減	
				(%)
一般会計繰入金	1,721,143	1,736,461	△ 15,318	△ 0.9
収益的収入	1,119,892	1,102,743	17,149	1.6
資本的収入	601,251	633,718	△ 32,467	△ 5.1

平成26年度 決算概要(脳卒中・神経脊椎センター)

(単位:千円、税抜)

1 経常収支の状況

	26年度 決算額	25年度 決算額	増△減	
				(%)
脳卒中・神経脊椎 センター事業収益	7,442,535	6,385,573	1,056,962	16.6
医業収益	4,706,311	4,267,536	438,775	10.3
入院収益	4,028,907	3,623,700	405,207	11.2
延患者数	84,459人	77,797人	6,662人	8.6
1日平均患者数	231人	213人	18人	8.5
診療単価	47,703円	46,579円	1,124円	2.4
一般病床利用率	71.0%	71.0%	-	-
外来収益	527,201	495,295	31,906	6.4
延患者数	43,999人	42,264人	1,735人	4.1
1日平均患者数	180人	173人	7人	4.0
診療単価	11,982円	11,719円	263円	2.2
診療日数	244日	244日	-	-
室料差額収益	47,140	45,905	1,235	2.7
一般会計負担金	103,063	102,636	427	0.4
医業外収益	2,685,316	2,071,362	613,954	29.6
一般会計負担金	1,736,152	1,739,130	△ 2,978	△ 0.2
一般会計補助金	208,951	193,860	15,091	7.8
国庫・県補助金	637	79	558	706.3
長期前受金戻入	602,937	-	602,937	皆増
共通経費負担金	68,143	70,728	△ 2,585	△ 3.7
その他	68,496	67,565	931	1.4
研究助成収益	5,400	-	5,400	皆増
介護老人保健 施設収益	45,508	46,675	△ 1,167	△ 2.5
指定管理者負担金	26,000	26,000	-	-
一般会計負担金	19,508	20,675	△ 1,167	△ 5.6
その他	-	-	-	-
特別利益	-	-	-	-

経常収支	△ 36,424	△ 1,061,121	1,024,697
※一般会計繰入金を 除く経常収支	△ 2,104,098	△ 3,117,422	1,013,324
医業収支	△ 2,185,828	△ 2,528,497	342,669
資金収支①	336,003	179,054	156,949
純損益	△ 664,433	△ 1,061,121	396,688

2 資本的収支の状況

	26年度 決算額	25年度 決算額	増△減	
				(%)
脳卒中・神経脊椎セ ンター事業資本的収入	931,307	984,209	△ 52,902	△ 5.4
企業債	191,000	190,000	1,000	0.5
一般会計出資金	740,207	794,109	△ 53,902	△ 6.8
国庫・県補助金その他	100	100	-	-

資本的収支②	△ 399,117	△ 474,493	75,376
※一般会計繰入金を 除く資本的収支	△ 1,139,324	△ 1,268,602	129,278

資金収支①+②	△ 63,114	△ 295,439	232,325
---------	----------	-----------	---------

3 一般会計繰入金の状況

(単位:千円、税抜)

	26年度 決算額	25年度 決算額	増△減	
				(%)
一般会計繰入金	2,807,881	2,850,410	△ 42,529	△ 1.5
収益的収入	2,067,674	2,056,301	11,373	0.6
資本的収入	740,207	794,109	△ 53,902	△ 6.8

	26年度 決算額	収益比 (%)	25年度 決算額	収益比 (%)	増△減	
						(%)
脳卒中・神経脊椎セ ンター事業費用	8,106,968	176.1	7,446,694	178.8	660,274	8.9
医業費用	6,892,139	149.7	6,796,033	163.2	96,106	1.4
給与費	3,930,117	85.4	3,755,763	90.2	174,354	4.6
職員給与費	3,534,429	76.8	3,353,894	80.5	180,535	5.4
賃金	395,688	8.6	401,869	9.6	△ 6,181	△ 1.5
材料費	757,314	16.5	695,041	16.7	62,273	9.0
薬品費	270,954	5.9	276,688	6.6	△ 5,734	△ 2.1
診療材料費	394,097	8.6	334,626	8.0	59,471	17.8
給食材料費	85,204	1.9	79,135	1.9	6,069	7.7
医療消耗備品費	7,059	0.2	4,592	0.1	2,467	53.7
経費	1,276,793	27.7	1,261,147	30.3	15,646	1.2
光熱水費	270,941	5.9	268,416	6.4	2,525	0.9
修繕費	66,209	1.4	46,987	1.1	19,222	40.9
賃借料	63,699	1.4	55,236	1.3	8,463	15.3
委託料	785,948	17.1	810,229	19.5	△ 24,281	△ 3.0
その他	89,996	2.0	80,279	1.9	9,717	12.1
研究研修費	9,867	0.2	9,651	0.2	216	2.2
減価償却費等	918,048	19.9	1,074,431	25.8	△ 156,383	△ 14.6
医業外費用	488,566	10.6	542,584	13.0	△ 54,018	△ 10.0
支払利息及び諸費	325,625	7.1	347,640	8.3	△ 22,015	△ 6.3
長期前払消費税償却	1,656	0.0	88,692	2.1	△ 87,036	△ 98.1
控除対象外消費税	157,534	3.4	103,496	2.5	54,038	52.2
その他	3,751	0.1	2,756	0.1	995	36.1
医学研究費用	2,432	0.1	-	-	2,432	皆増
介護老人保健 施設費用	95,822	2.1	108,077	2.6	△ 12,255	△ 11.3
減価償却費等	66,549	1.4	68,655	1.6	△ 2,106	△ 3.1
支払利息及び諸費	29,273	0.6	31,024	0.7	△ 1,751	△ 5.6
長期前払消費税償却	-	-	8,398	0.2	△ 8,398	皆減
その他	-	-	-	-	-	-
予備費	-	-	-	-	-	-
特別損失	628,009	13.6	-	-	628,009	皆増

※収益比(対医業収益比率)・・・各費用÷医業収益(一般会計繰入金を除く)

	26年度 決算額	収益比 (%)	25年度 決算額	収益比 (%)	増△減	
						(%)
脳卒中・神経脊椎セ ンター事業資本的支出	1,330,424	-	1,458,702	-	△ 128,278	△ 8.8
建設改良費	177,270	-	190,538	-	△ 13,268	△ 7.0
施設整備工事費	7,553	-	87,192	-	△ 79,639	△ 91.3
固定資産購入費	169,717	-	103,346	-	66,371	64.2
企業債償還金	1,153,154	-	1,268,164	-	△ 115,010	△ 9.1
その他	-	-	-	-	-	-

【参考】横浜市立病院経営評価委員会について

1 設置の目的

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

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

横浜市病院事業の設置等に関する条例（抜粋）

（附属機関）

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

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

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

別表（第8条第1項及び第2項）

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

2 委員構成

【経営評価委員会】

	氏名	役職等	備考
委員長	たなか しげる 田中 滋	慶應義塾大学名誉教授 (大学院経営管理研究科)	
委員	いがらし くにひこ 五十嵐 邦彦	公認会計士	
	かけひ あつお 寛 淳夫	工学院大学建築学部建築デザイン学科教授	
	かとう なおこ 加藤 尚子	国際医療福祉大学医療福祉学部 医療福祉・マネジメント学科准教授	任期 平成26年5月26日から
	しのはら ひろこ 篠原 弘子	公益社団法人神奈川県看護協会会長	
	しらい たかし 白井 尚	社団法人横浜市医師会会長	任期 平成27年6月26日から
	たかはし ゆりこ 高橋 由利子	市民	
ふじい きよたか 藤井 清孝	学校法人北里研究所理事長		

【脳血管医療センター名称部会】

	氏名	役職等
委員長	藤井 清孝 ふじい きよたか	学校法人北里研究所理事長
委員	篠原 弘子 しのはら ひろこ	公益社団法人神奈川県看護協会会長
	林 貞三 はやし ていぞう	横浜市磯子区連合町内会長会監事
	古谷 正博 ふるや まさひろ	社団法人横浜市医師会会長（平成26年7月現在）
	吉井 宏 よしい ひろし	公益社団法人横浜市病院協会会長

3 開催状況

【経営評価委員会】

- 第1回横浜市立病院経営評価委員会（平成25年5月15日）
- 横浜市立3病院視察（平成25年7月23日、8月6日、8月8日）
- 第2回横浜市立病院経営評価委員会（平成25年8月26日）
- 第3回横浜市立病院経営評価委員会（平成25年11月25日）
- 第4回横浜市立病院経営評価委員会（平成26年2月19日）
- 第5回横浜市立病院経営評価委員会（平成26年5月26日）
- 第6回横浜市立病院経営評価委員会（平成26年7月30日）
- 第7回横浜市立病院経営評価委員会（平成27年5月20日）
- 第8回横浜市立病院経営評価委員会（平成27年8月17日）

【脳血管医療センター名称部会】

- 第1回脳血管医療センター名称部会（平成26年4月10日）
- 第2回脳血管医療センター名称部会（平成26年4月22日）
- 第3回脳血管医療センター名称部会（平成26年6月23日）
- 第4回脳血管医療センター名称部会（平成26年7月7日）

第2次横浜市立病院中期経営プラン (平成 24～26 年度)

**平成 24 年3月
横浜市病院経営局**

第2次横浜市立病院中期経営プラン策定にあたって

横浜市病院事業では、平成17年度から地方公営企業法を全部適用し、公営企業として市立3病院を経営しています。

この間、17年度から20年度を計画期間とする「横浜市立病院経営改革計画」を策定し、21年3月には、総務省が求める「公立病院改革プラン」としても位置付けている「横浜市立病院中期経営プラン」を策定して市立病院の経営改善に取り組んできました。

市民病院及び脳血管医療センターは、医療の質の向上と自立的経営の確立に向けて取り組むとともに、17年度から指定管理者制度を導入しているみなと赤十字病院は、21年度から利用料金制に移行し、指定管理者による主体的な運営を行っています。

一方、課題となっている「市民病院の老朽化・狭あい化対策」「脳血管医療センターの経営改善」等に対する「横浜市立病院経営委員会」からの答申を踏まえ、今後、市民病院については「再整備に向けた検討」、脳血管医療センターについては「医療機能の充実」に本格的に取り組んでいく必要があります。

これらの状況を踏まえ、24年度以降の経営プランである「第2次横浜市立病院中期経営プラン」を策定しました。

本プランは、「経営の基本方針」「直面する課題への取組」「バランスト・スコアカードに基づく各病院の経営方針、収支目標及び取組」について示しており、将来の目標となる経営の姿を明らかにするとともに、市立病院の課題について、方向性を示すものとなっています。

なお、プランの進捗管理に当たっては、外部委員による検証のための委員会を設置し、その意見を今後の病院運営に活かしていきます。

本プランをもとに、市民の皆さんへの良質な医療の提供と、市立病院の健全な経営に努めていきます。

横浜市病院事業管理者

高橋 俊毅

目 次

1	これまでの経営改善に向けた取組	1
(1)	横浜市立病院中期経営プラン（平成 21～23 年度）の実施状況について	1
(2)	市立病院の経営に係る基本的な課題について	3
2	第 2 次横浜市立病院中期経営プランの考え方	4
(1)	プランの位置づけ	4
(2)	計画期間	4
(3)	点検・評価	4
(4)	医療計画への対応	4
3	基本方針	4
4	病院事業全体の取組	4
(1)	課題への取組	4
(2)	市立病院の取組	5
5	各病院における取組	7
(1)	市民病院	7
(2)	脳血管医療センター	11
6	一般会計負担の考え方	13
(1)	基本的な考え方	13
(2)	積算方法	13
(3)	繰入金の推移	15
7	収支目標	15
(1)	病院事業全体の経常収支	15
(2)	市民病院	17
(3)	脳血管医療センター	18
(4)	みなと赤十字病院	19
8	各病院のバランスト・スコアカード	20
(1)	市民病院	21
(2)	脳血管医療センター	22
○	用語解説	23

1 これまでの経営改善に向けた取組

横浜市では市立病院の経営改善に向け、平成 17 年度に「地方公営企業法全部適用」を実施し、地方公営企業として市民病院と脳血管医療センターを経営するとともに、みなと赤十字病院については「指定管理者制度」を導入して、経営してきました。

20 年度には、「横浜市立病院中期経営プラン（平成 21～23 年度）」を策定し、経営改善に取り組んできました。

また、「市立病院の経営に係る基本的な課題」について、外部委員による「横浜市立病院経営委員会」に諮問し、答申を受けました。

(1) 横浜市立病院中期経営プラン（平成 21～23 年度）の実施状況について

実施状況については、毎年度、公表しています。公表に当たっては、「横浜市立病院経営委員会」に点検・評価を諮問することにより、客観性を確保しています。22 年度までの主な取組及び経営実績については次のとおりです。

ア 主な取組

市民病院では、緩和ケア病棟を開床し、地域がん診療連携拠点病院の指定更新を受けるなど、幅広いがん診療機能の提供に努めました。また、救命救急センターの指定を受け、緊急処置や手術を必要とする重症・重篤な患者など、全ての救急患者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。新型インフルエンザ発生時には、患者の積極的な受入れを行い、感染症指定医療機関としての役割を果たしました。

取組項目の達成状況は、施設・設備の古さなどから、入院患者満足度については未達成となりましたが、その他の項目については、おおむね目標を達成しました。

脳血管医療センターでは、脳卒中の急性期における専門治療室である S C U を 12 床設置したほか、t-P A 静注療法や血管内治療の実施など、脳血管疾患の救急医療及び急性期医療の充実を図りました。また、入院直後から質の高いリハビリテーションを休日も含め 365 日切れ目なく実施し、患者の後遺障害の軽減や早期の在宅復帰などを支援しました。

取組項目の達成状況は、専門病院として対象疾患が限られていることや医師、看護師不足の影響などにより、病床利用率の低さや収益の確保が十分でないなど、財務面での未達成の項目が多く、引き続き改善を進める必要があります。

【参考】プラン 22 年度目標値に対する自己点検結果

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

イ 経営実績

市民病院は、22年度決算では約8億円の経常黒字となりました。

脳血管医療センターは、22年度決算では約9億4千万円の経常損失となりました。また、経営目標である「資金収支の均衡」についても約1千万円の資金不足となり、引き続き抜本的な経営改善に取り組む必要があります。

【参考】計画期間における収支（単位：百万円）

○市民病院

	21年度決算値	22年度決算値 (a)	23年度目標値 (b)	達成状況 (a-b)	【参考】 20年度決算値
経常収益	16,007	17,442	16,505	937	15,049
うち繰入金	1,219	1,232	1,185	47	1,376
経常費用	15,613	16,641	16,442	199	15,112
経常収支	394	801	63	738	△ 63

○脳血管医療センター

	21年度決算値	22年度決算値 (a)	23年度目標値 (b)	達成状況 (a-b)	【参考】 20年度決算値
経常収益	5,698	5,842	6,414	△ 572	6,079
うち繰入金	2,258	2,260	2,236	24	2,327
経常費用	6,874	6,782	7,239	△ 457	7,446
経常収支	△ 1,176	△ 940	△ 825	△ 115	△ 1,367
資金収支	△ 254	△ 10	13	△ 23	△ 507

(2) 市立病院の経営に係る基本的な課題について

- ①横浜市立脳血管医療センターの経営改善
- ②市立病院の持続可能な新たな経営形態の検討
- ③市立病院の将来的な役割
- ④横浜市立市民病院の老朽化・狭あい化対策

の4項目の「市立病院の基本的な課題」について、21年6月に「横浜市立病院経営委員会」に諮問し、①②については22年8月に、③④については23年8月に答申を受けました。

【参考】横浜市立病院経営委員会答申書の概要

諮問事項	答申書の概要
横浜市立脳血管医療センターの経営改善	<ul style="list-style-type: none">○ 医師確保 医師にとって魅力のある病院づくり○ 医療機能検討 脳卒中病床の縮小→新たな医療機能も考慮し、余剰病床を活用○ その他経営改善策 人員の適正配置 など
市立病院の持続可能な新たな経営形態の検討	<ul style="list-style-type: none">・ 効率的な経営を行うために、病院経営の権限と責任を現場の病院長へ付与・ 地方独立行政法人が現体制に近く例も多いが、経営者に権限と責任が付与されれば地方公営企業法全部適用でも良い
市立病院の将来的な役割	都市部の公立病院の役割は、地域の医療提供体制の中で不足する政策的医療分野を担うことであり、次の各分野における役割を一層充実する。 <ul style="list-style-type: none">・ 高齢化の進展に伴う役割・ 政策的医療分野での役割・ 高度医療における役割・ 人材育成等における役割
横浜市立市民病院の老朽化・狭あい化対策	<ul style="list-style-type: none">・ 市民病院の老朽化・狭あい化の現状は早急に改善すべき・ 市民病院は速やかに建て替えを行うべき

2 第2次横浜市立病院中期経営プランの考え方

(1) プランの位置づけ

「第2次横浜市立病院中期経営プラン」（以下「本プラン」という）は、「横浜市中期4か年計画」に示されている「横浜市立病院中期経営プラン（21～23年度）」の後継プランとして、市立病院の中期的な経営の方向性を示すものであり、また、「公立病院改革ガイドライン」により策定が要請されている「公立病院改革プラン」として位置づけます。

(2) 計画期間

平成24年度から26年度までの3か年とします。また、計画期間中でも必要に応じ適宜内容の見直しを実施します。

(3) 点検・評価

計画の実施状況については、毎年度点検・評価を行い、公表します。公表に当たっては、新たに設置を予定している外部委員による委員会に、計画の実施状況について諮問することにより、評価の客観性を確保します。

(4) 医療計画への対応

医療計画については25年度が見直しの時期となっており、神奈川県による医療計画の策定作業は24年度から本格化することとなります。

本プランの推進に当たっては、新たな医療計画への対応についても十分な配慮を払っていきます。

3 基本方針

- 都市部における公立病院として、地域の医療提供体制の中で不足する政策的医療分野を担うとともに、他の公的・民間病院と機能分担を図りながら、高度な急性期医療を担い、高齢化が進む横浜市において、市民の安全・安心を守ります。
- 市民や医療機関を対象とした予防・啓発活動や情報発信、市域における医療人材の育成など、地域医療の質向上に取り組みます。
- 一般会計負担に対する説明責任を更に明確にするとともに、引き続き経営の健全化に努めます。

4 病院事業全体の取組

(1) 課題への取組

「横浜市立病院経営委員会」に諮問した基本的な課題に対する答申を踏まえ、次の方向性で課題解決に取り組みます。

ア 横浜市立市民病院の老朽化・狭あい化対策

市民病院は、市民の医療需要の多様化や医療の進歩に対応し、医療機能の拡充や施設の増改築を行ってきましたが、その結果、特に施設の狭あい化が著しく、これ以上の医療機能の拡充だけではなく、現行の医療機器の更新も困難な状況となっています。

そのため、老朽化・狭あい化対策として、再整備に向けた検討を進めます。

イ 横浜市立脳血管医療センターの経営改善

(7) 医療機能の検討

- 合併症等への対応として、内科系疾患の医療機能の充実を図ることなどにより、救急・急性期から回復期までの脳血管疾患医療について維持・向上に努めます。
- 脊椎・脊髄疾患をはじめ、神経疾患等に対する医療機能を拡大・拡充します。
- 医療機能の充実に合わせて、病院名称についても見直します。

(4) 医師確保策

医師を中心とした職員にとって魅力のある病院とするため、運営体制の見直しや教育・研修機能などの充実を図ります。

(ウ) 人件費の適正化

神経疾患等に対する医療機能を拡大・拡充し、医業収益を安定的に確保するとともに、業務執行体制の効率化などを行うことにより、医業収益に対する人件費比率を改善します。

ウ 経営形態の検討

市民病院の老朽化・狭あい化対策に伴う再整備に向けた検討及び脳血管医療センターの医療機能拡充を見据えたうえで、病院長の権限と責任を最大限に発揮できる経営形態について検討します。

(2) 市立病院の取組

基本方針に基づき、市立病院全体として次の取組を実施します。また、指定管理者の運営するみなと赤十字病院について、本市として引き続き指定管理業務の点検・評価を実施します。

ア 都市部における公立病院としての取組

(7) 地域医療連携の推進

市立3病院それぞれの医療機能に応じ、地域の医療機関との機能分化・連携の強化により、医療提供体制の充実と効率化・重点化を図ります。

(4) 災害時医療の課題への対応

東日本大震災の検証を踏まえ、市立3病院それぞれの機能・役割に応じた災害対策に取り組みます。

(ウ) 人材確保・育成に向けた組織的な取組

- 医療の質の向上や機能充実を図るため、計画的に医師を確保します。
- 市民病院、脳血管医療センターにおける看護師確保及び人材育成を一層効果的効率的に行うための組織として「看護師キャリア支援室」を整備します。
- 医療技術職等、必要な人材を円滑に確保します。

(E) チーム医療の充実と医療の質向上に向けた職員一人ひとりの意識高揚

本プランにおける経営方針や課題の方向性等について、職員に対して積極的に情報発信するなど病院職員全体の意識の高揚と共有を図ることにより、組織としての一体感を醸成します。

イ 地域医療の質向上の取組

(7) 地域医療全体の質向上に資するための地域医療人材の育成・研修スキルの提供

看護師その他医療従事者養成施設との連携により臨床実習機能を強化するとともに、講師派遣等、教育・研修スキルを提供します。

(4) 予防・啓発活動や情報発信

- クリニカルインディケーターを策定・公表し、医療の過程や結果から課題や改善点を見つけ出し、医療の質の向上を図ります。
- 安全管理研修を継続的に実施するなど医療安全対策を推進します。

ウ みなと赤十字病院における政策的医療の提供

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するとともに、本市としては、指定管理業務の点検・評価を実施します。

また、市立病院として、市内の医療ニーズに的確に対応できるよう、日本赤十字社と協力し、良質な医療を提供します。

- 指定管理者が運営する市立病院として、引き続き政策的医療などを提供します。

- ・ 救急医療
- ・ 周産期救急医療
- ・ 精神科救急・合併症医療
- ・ 緩和ケア医療
- ・ アレルギー疾患医療
- ・ 障害児（者）合併症医療
- ・ 災害時医療 等

- 地域医療機関との連携のもとに、がん診療の提供や、心疾患等の生活習慣病を含む幅広い分野の急性期医療を提供します。また、市立病院として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ます。

5 各病院における取組

市民病院及び脳血管医療センターについては、各病院の「経営方針」及び「収支目標」を達成するための目標及び目標達成指標を設定し、経営管理ツールである「バランスト・スコアカード」により、経営状況の進捗を管理します。

(1) 市民病院

ア 経営方針

- 「がん」「救急」「周産期」「感染症」「災害」等の地域から必要とされる政策的医療及び高度医療に対し積極的に取り組むとともに、急性期の機能をさらに強化した病院を目指します。
- 病院で働く全職員の専門性・資質を高めるとともに、診療科・職種間の連携強化を図ることにより、質の高い医療を安全に提供できる体制を構築します。
- 地域医療の先導的な役割を果たすとともに、広く市域における医療人材の育成を行うことにより、地域医療全体の質向上に貢献します。
- 経営改善の推進により健全な経営を維持し、病院の再整備に向けた財政基盤の強化を図ります。

イ 収支目標

市民病院の再整備に向けた経営体力の確保に取り組みます。

○収支目標と主な経営指標

収支目標（単位：百万円）

	21年度決算値	22年度決算値 (a)	26年度目標値 (b)	増△減 (b-a)
経常収益	16,007	17,442	19,573	2,131
入院収益	10,094	11,454	13,324	1,870
外来収益	3,777	3,912	4,270	358
その他	2,136	2,076	1,979	△ 97
経常費用	15,613	16,641	19,045	2,404
給与費	8,555	9,019	10,625	1,606
材料費	3,760	4,188	4,813	625
経費等	2,501	2,631	2,785	154
減価償却費等	797	803	822	19
経常収支	394	801	528	△ 273

	21年度決算値	22年度決算値 (a)	26年度目標値 (b)	増△減 (b-a)
一般会計繰入金	1,602	1,638	1,624	△ 14
うち収益的収入	1,219	1,232	1,066	△ 166
うち資本的収入	383	406	558	152

主な経営指標

	21年度決算値	22年度決算値	26年度目標値
入院診療単価	51,418円	56,626円	65,000円
外来診療単価	12,430円	12,924円	14,000円
経常収支比率	102.5%	104.8%	102.8%
職員給与費対医業収益比率	56.7%	54.7%	58.1%
広義の人件費※対医業収益比率	63.7%	61.2%	64.2%
一般病床利用率	86.2%	88.8%	90.0%

※広義の人件費：給与費＋人的委託費

ウ 主な目標と取組

(7) 患者満足度の向上

接遇研修の実施、患者入院時対応の改善などに取り組んできました。引き続き院内委員会を中心に調査結果を踏まえた改善を行い、接遇向上や外来待ち時間の短縮など、満足度の向上に取り組めます。

○主な目標達成指標

	22年度実績値	26年度目標値
入院患者満足度	86.4%	90.0%
外来患者満足度	83.8%	85.0%

(4) がん診療体制の充実

「地域がん診療連携拠点病院」として、地域連携クリニカルパス（以下「地域連携パス」という）の策定や緩和ケア病棟の整備などを進めてきました。引き続き地域医療機関との連携を図り、地域連携パスの更なる運用拡大を進めるなど、患者・家族や地域のがん医療従事者への情報提供や相談支援を実施します。

○主な目標達成指標

	22年度実績値	26年度目標値
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

(ウ) 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

22年度に救命救急センターの指定を受け、重症救急患者の積極的な受入れに取り組んできました。引き続き、ER型救命救急センターとして初期救急から三次救急まで幅広く救急患者の受入れを図るとともに、受入不能率の低減を目指します。

○主な目標達成指標

	22年度実績値	26年度目標値
救急車受入不能率	15.3%	10.0%以下

(イ) 周産期医療の充実

産科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、分べん件数の増加に取り組んできました。本プランにおいても、ハイリスク分べんの積極的受入れや、NICUの増床などにより周産期医療の体制強化を目指します。

○主な目標達成指標

	22年度実績値	26年度目標値
分べん件数	889件	1,000件
新生児入院数	384人	440人

(ロ) 感染症指定医療機関としての役割発揮

感染症指定医療機関として、新型インフルエンザ患者の受入れ等に取り組んできました。引き続き、市域全体の感染症医療体制の中心的役割を果たすとともに、地域の感染症対応・感染管理の向上のために、地域医療機関への感染症・感染管理コンサルテーションシステムを構築します。

(カ) 災害拠点病院の機能強化

災害拠点病院として、BC災害受入訓練の実施、東日本大震災に対する医療チームの派遣などに取り組んできました。本プランにおいても、神奈川DMA T指定に向けて取り組むなど、拠点病院として必要となる医療体制を整備し、被災時の対応や被災地域への支援体制を強化します。

(キ) 退院支援機能の強化及び地域連携機能の充実

退院支援に関わる職員向けの研修プログラムの策定や、患者総合相談室における相談調整件数の増加などにより、病院全体の退院支援機能を強化するとともに、地域連携機能を充実させ、地域医療全体の質向上に貢献します。

○主な目標達成指標

	22年度実績値	26年度目標値
患者総合相談室における相談調整件数	4,394件	4,800件

(ク) 総合的な診療体制の強化

院内プロジェクトなどによる診療科のセンター化に向けた病棟再編の検討や、チーム医療の体制推進などにより、多職種協働による診療体制を強化します。

(ケ) 職員の意識高揚

患者・職員満足度向上にむけた研修、経営等に関する職員への情報提供などにより、職員一人ひとりが「病院運営に参加している」という意識の高揚に向けて取り組みます。

○主な目標達成指標

	22年度実績値	26年度目標値
職員満足度	44.3%	50.0%以上

(ク) 医療人材の確保

新採用看護職員を対象にフォローアップ研修や技術研修等を実施してきました。引き続き、医療人材を計画的に確保することで、市域に必要な政策的医療等の安定的な提供と拡充及び質の向上を図ります。

○主な目標達成指標

	22年度実績値	26年度目標値
看護職員離職率	9.8%	9.8%以下

(2) 脳血管医療センター

ア 経営方針

- 現行の脳血管疾患医療機能について維持・向上を図ります。
- 神経疾患等に対する医療機能の拡大・拡充を図ります。
- 診療体制などの強化・充実を図ります。

イ 収支目標

経常収支の改善に向けて、抜本的な経営改善を図ります。

○ 収支目標と主な経営指標

収支目標（単位：百万円）

	21年度決算値	22年度決算値 (a)	26年度目標値 (b)	増△減 (b-a)
経常収益	5,698	5,842	6,659	817
入院収益	2,884	3,022	3,909	887
外来収益	296	322	440	118
その他	2,518	2,498	2,310	△ 188
経常費用	6,874	6,782	7,017	235
給与費	3,432	3,425	3,834	409
材料費	416	442	566	124
経費等	1,757	1,677	1,618	△ 59
減価償却費等	1,269	1,238	999	△ 239
経常収支	△ 1,176	△ 940	△ 358	582

	21年度決算値	22年度決算値 (a)	26年度目標値 (b)	増△減 (b-a)
資金収支	△ 254	△ 10	178	188
一般会計繰入金	2,844	2,859	2,813	△ 46
うち収益的収入	2,258	2,260	2,073	△ 187
うち資本的収入	586	599	740	141

主な経営指標

	21年度実績値	22年度決算値	26年度目標値
入院診療単価	36,645円	40,880円	42,000円
外来診療単価	8,748円	9,550円	10,600円
経常収支比率	82.9%	86.1%	94.9%
職員給与費対医業収益比率	98.0%	94.0%	84.8%
広義の人件費 [※] 対医業収益比率	114.8%	110.3%	97.3%
病床利用率	71.9%	67.5%	85.0%

※広義の人件費：給与費＋人的委託費

ウ 主な目標と取組

(7) 患者満足度の向上

顧客満足度調査結果に関する職員説明会の実施や、院内委員会での課題・問題点の解決に向けた改善策の実施など、患者満足度向上の推進に向け、病院全体で取り組んできました。引き続き、高い患者満足度を維持・向上できるよう改善に取り組めます。

○主な目標達成指標

	22年度実績値	26年度目標値
患者満足度	92.7%	92.7%以上

(4) 地域医療連携活動の強化・充実

研修・実習受入人数及び高度医療機器の共同利用件数の増加を図るなど、地域医療連携の推進に向けた活動の強化・充実に取り組めます。

○主な目標達成指標

	22年度実績値	26年度目標値
研修・実習受入人数	136人	150人
高度医療機器の共同利用	53件	100件

(5) 病院ブランドイメージの発信

市民から選ばれる専門病院を目指し、脳血管疾患に関する予防啓発のほか、当センターにおける外科治療やリハビリテーション医療などについて、市民講演会の開催などを通じてPRしてきました。本プランにおいても、さらなるホームページの充実による積極的な情報発信を行うほか、予防事業の充実や脳ドックの受診勧奨などを通じ、専門病院としてのブランドイメージを積極的に発信します。

○主な目標達成指標

	22年度実績値	26年度目標値
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

(E) 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

現行の脳血管疾患医療機能の向上のため、高度・先進的な医療などにも積極的に取り組むほか、神経難病など特定疾患への対応を充実します。

(F) 診療科の拡大

横浜市立病院経営委員会答申でも提言されている診療機能の充実・拡大に向け、合併症対応や、脳神経血管内治療科の設置、脊椎等外科系診療科の新設などのための内科系・外科系医師を確保します。

(カ) リハビリテーション医療の充実

入院直後から計画的に切れ目なく質の高いリハビリテーション医療を提供するため、早期リハビリテーションや休日リハビリテーションの実施に取り組んできました。引き続き診療報酬標準単位数を確保し、確実な収益確保に努めるとともに、リハビリテーション医療の質向上に努めます。

(キ) 臨床研究の充実

医師の研究環境の整備や、厚生労働省科学研究費補助金事業の実施に向けて取り組むなど、専門病院としての臨床研究機能を充実します。

(ク) 多種多様な専門研修制度の確立

各種認定取得などを通じて、専門研修制度の確立に向けて取り組み、医療人材の確保につなげます。

○主な目標達成指標

	22年度実績値	26年度目標値
職員満足度	54.8%	54.8%以上
看護職員離職率	7.6%	7.6%以下

6 一般会計負担の考え方

(1) 基本的な考え方

地方公営企業は、その性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でないものや困難な経費については、当該地方公共団体の一般会計が負担するものとし、これらの経費以外については経営に伴う収入をもって賄うべきとされています。一般会計が負担すべき経費については、地方公営企業法施行令等により定められ、毎年度総務省からの通知により基準が示されています。

本プラン策定に当たり、一般会計負担について一層の明確化を図る観点から見直しを行い、本市全体の財政状況を踏まえ、国から自治体への財政措置を勘案し積算することに整理します。

(2) 積算方法

積算方法としては、総務省の繰出基準、特別地方交付税の算定基準及び地方財政計画の積算を参考とします。なお、各病院の特徴的な政策的医療に係る項目については、個別に所要額を積算します。みなと赤十字病院については、政策的医療に関しては民間病院に準拠し、指定管理者制度導入時の枠組みに係るものは所要額を繰り入れます。

ア 市民病院・脳血管医療センター

	積算方法	性質的区分	繰出項目
①	繰出基準（総務省通知） に具体的に定められて いるもの	公営企業の性格 上発生する経費	子ども手当、公的基礎年金拠出金
		建設改良費	企業債元利償還
②	特別交付税として措置 されているもの（④を 除く）について、その 積算基準を参考	政策的医療等	周産期医療経費、小児医療経費、救急 医療経費、院内保育所運営費、経営改 革経費
③	普通交付税として措置 されているものについ ては、地方財政計画の 積算を参考	政策的医療等	がん検診精度管理経費、地域医療向上 経費、医師確保経費、研究研修経費
		公営企業の性格 上発生する経費	共済組合追加費用
④	各病院の特徴的な政策 的医療について、所要 額により積算	政策的医療等	感染症病床運営経費（市民病院）、脳 血管疾患医療経費（脳血管医療センタ ー）

イ みなと赤十字病院

	積算方法	性質的区分	繰出項目
①	繰出基準（総務省通知） に具体的に定められて いるもの	建設改良費	企業債元利償還
②	民間病院と同基準によ り積算	政策的医療等	精神科医療経費、救急医療経費（周産 期救急、小児救急含む）
③	各病院の特徴的な政策 的医療について、所要 額により積算	政策的医療等	アレルギー医療経費
④	指定管理者との協定、 導入時の枠組みにより 積算	建設改良費	高資本費対策、利子補助【繰出基準外】

(3) 繰入金の推移

前項の積算方法の見直しにより、感染症医療や脳血管疾患等の政策的医療等に係る繰入金は市民病院で約2,500万円、脳血管医療センターで約1億2,000万円削減となり、また、総務省繰出基準通知に記載のない項目については原則廃止としました。

一方で、近年は両病院とも医療機器の老朽化に伴う大型機器等の更新が必要とされており、これらに対する建設改良費（企業債元利償還）が増加し、また、公的基礎年金拠出金等の公営企業の性格上発生する経費についても増加していますが、2病院合計で約6,000万円の削減となりました。

繰入金推移

(単位:百万円)

	21年度実績	22年度実績 (a)	26年度目標値 (b)	増△減 (b)-(a)
市民病院	1,602	1,638	1,624	△14
政策的医療等	609	593	568	△25
建設改良費	494	493	610	117
公営企業の性格上発生する経費	355	408	446	38
その他	144	144	-	△144
脳血管医療センター	2,844	2,859	2,813	△46
政策的医療等	1,748	1,737	1,617	△120
建設改良費	894	894	981	87
公営企業の性格上発生する経費	163	189	215	26
その他	39	39	-	△39
小計	4,446	4,497	4,437	△60
みなと赤十字病院	2,223	2,226	2,204	△22
合計	6,669	6,723	6,641	△82

7 収支目標

(1) 病院事業全体の経常収支

市民病院については、再整備を見据え減価償却費等が増加した場合においても健全な経営が維持できるよう約5億円の経常利益を目標とし、経営基盤の強化を図ります。

脳血管医療センターについては、診療体制などの強化・充実により抜本的な経営改善を図り、経常損失を22年度決算から約6億円改善することを目標とします。

なお、みなと赤十字病院については、利用料金制を導入しているため、協定等により資金

収支がほぼ均衡となる枠組みとしており、経常収支では、減価償却費分について経常損失が発生する仕組みとしています。

	21年度決算	22年度決算		26年度目標
市民病院	394	801		528
脳血管医療センター	△1,176	△940		△358
みなと赤十字病院	△1,495	△1,332		△1,293
合計	△2,277	△1,471		△1,123

(2) 市民病院

(単位 百万円)

	中期経営プラン		第2次中期経営プラン
	H21決算	H22決算	H26目標
経常収益	16,007	17,442	19,573
入院収益	10,094	11,454	13,324
外来収益	3,777	3,912	4,270
その他	2,136	2,076	1,979
経常費用	15,613	16,641	19,045
給与費	8,555	9,019	10,625
材料費	3,760	4,188	4,813
経費等	2,501	2,631	2,785
減価償却費等	797	803	822
経常収支	394	801	528
繰入金を除く経常収支	△ 825	△ 430	△ 538
資本的収入	1,070	812	1,058
資本的支出	1,455	1,199	1,732
資本的収支	△ 385	△ 387	△ 674
資金収支	806	1,217	676
一般会計繰入金	1,602	1,638	1,624
うち収益的収入	1,219	1,232	1,066
うち資本的収入	383	406	558

前提条件: 診療報酬改定や医療制度改革などの影響については見込んでいません。また、公営企業会計制度等の見直しが予定されていますが、収支計画上は反映していません。

【経営指標】

入院	診療単価	51,418円	56,626円	65,000円
	一般病床利用率	86.2%	88.8%	90.0%
外来	診療単価	12,430円	12,924円	14,000円
	1日平均患者数	1,256人	1,246人	1,250人
経常収支比率		102.5%	104.8%	102.8%
給与費比率		56.7%	54.7%	58.1%
広義の人件費(給与費+人的委託)比率		63.7%	61.2%	64.2%

(3) 脳血管医療センター

(単位 百万円)

	中期経営プラン		第2次中期経営プラン
	H21決算	H22決算	H26目標
経常収益	5,698	5,842	6,659
入院収益	2,884	3,022	3,909
外来収益	296	322	440
その他	2,518	2,498	2,310
経常費用	6,874	6,782	7,017
給与費	3,432	3,425	3,834
材料費	416	442	566
経費等	1,757	1,677	1,618
減価償却費等	1,269	1,238	999
経常収支	△ 1,176	△ 940	△ 358
繰入金を除く経常収支	△ 3,434	△ 3,200	△ 2,431
資本的収入	614	636	840
資本的支出	961	944	1,303
資本的収支	△ 347	△ 308	△ 463
資金収支	△ 254	△ 10	178
一般会計繰入金	2,844	2,859	2,813
うち収益的収入	2,258	2,260	2,073
うち資本的収入	586	599	740

前提条件: 診療報酬改定や医療制度改革などの影響については見込んでいません。また、公営企業会計制度等の見直しが予定されていますが、収支計画上は反映していません。

【経営指標】

入院	診療単価	36,645円	40,880円	42,000円
	病床利用率	71.9%	67.5%	85.0%
外来	診療単価	8,748円	9,550円	10,600円
	1日平均患者数	140人	139人	170人
経常収支比率		82.9%	86.1%	94.9%
給与費比率		98.0%	94.0%	84.8%
広義の人件費(給与費+人的委託)比率		114.8%	110.3%	97.3%

(4) みなと赤十字病院

(単位 百万円)

	中期経営プラン		第2次中期経営プラン
	H21決算	H22決算	H26見込
経常収益	1,623	1,743	1,595
入院収益 [※]	—	—	—
外来収益 [※]	—	—	—
その他	1,623	1,743	1,595
経常費用	3,118	3,075	2,888
経費等	1,314	1,283	1,226
減価償却費等	1,804	1,792	1,662
経常収支	△ 1,495	△ 1,332	△ 1,293
繰入金を除く経常収支	△ 2,442	△ 2,262	△ 2,117
資本的収入	1,276	1,296	1,380
資本的支出	1,577	1,606	1,731
資本的収支	△ 301	△ 310	△ 351
資金収支	8	149	18

一般会計繰入金	2,223	2,226	2,204
うち収益的収入	947	930	824
うち資本的収入	1,276	1,296	1,380

前提条件: 診療報酬改定や医療制度改革などの影響については見込んでいません。また、公営企業会計制度等の見直しが予定されていますが、収支計画上は反映していません。

※利用料金制を導入しているため指定管理者の収入となります。

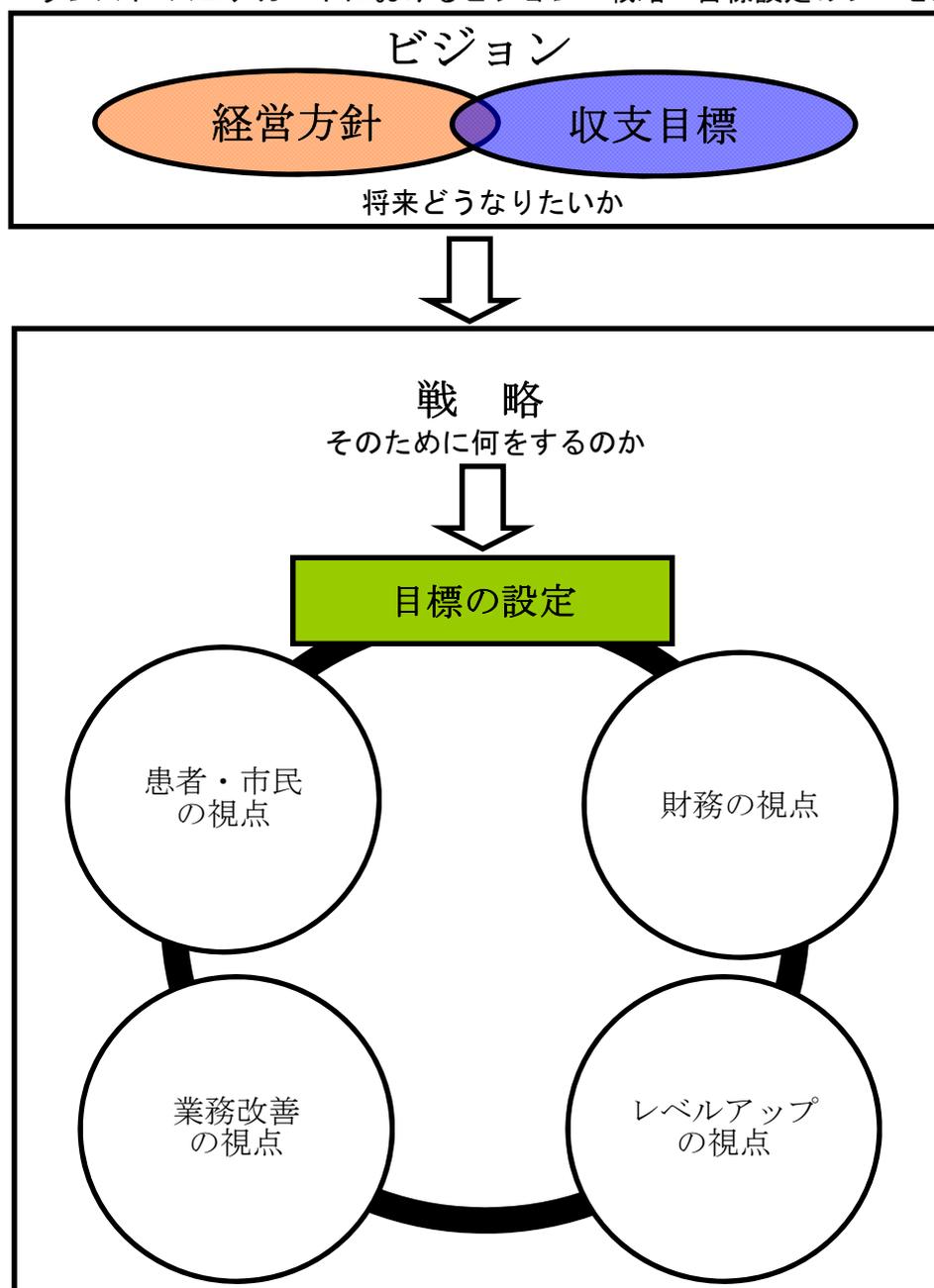
【参考】

入院	1日平均患者数	540人	539人	576人
	一般病床利用率	87.5%	87.6%	90.9%
外来	1日平均患者数	1,026人	1,035人	1,090人

8 各病院のバランスト・スコアカード※

市民病院及び脳血管医療センターについては、病院ごとに計画期間内における「経営方針」及び「収支目標」を設定します。
それらを達成するための「目標」と「目標達成指標」を設定し、各目標の関係性を示す「戦略マップ」を作成します。この「戦略マップ」に基づき、各年度のバランスト・スコアカードを作成し、具体的な数値目標等を設定したうえで、経営状況の進捗を管理します。

【参考】バランスト・スコアカードにおけるビジョン・戦略・目標設定のプロセス



※バランスト・スコアカード

経営方針に基づき、「患者・市民の視点」、「財務の視点」、「業務改善の視点」、「レベルアップの視点」から各部署で目標を設定し、目標達成に向け行動し、行動結果を評価する経営管理の手法

(1) 市民病院

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 style="text-align: center;">患者満足度の向上</p> <p style="text-align: center;">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> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; width: 45%;">がん診療体制の充実</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; width: 45%;">周産期医療の充実</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; width: 45%;">感染症指定医療機関としての役割発揮</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; width: 45%;">災害拠点病院の機能強化</div> </div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;">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</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;">退院支援機能の強化及び地域連携機能の充実</div>	患者満足度の向上	入院患者満足度 外来患者満足度	86.4% 83.8%	90.0% 85.0%				
		がん診療体制の充実	早期大腸がんESD施設基準取得 腹腔鏡使用手術件数 がん関連臨床試験新規実施数 がん地域連携バスの適用症例件数 がんに関する研修会等の参加者数	— 100件 35件 14件 11人	施設基準取得 140件 45件 50件 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 救急搬送受入後入院件数 救急車受入不能率	19,807件 2,752件 15.3%	20,000件 3,000件 10.0%以下				
		周産期医療の充実	分べん件数 助産師外来・院内助産 NICUの拡大 新生児入院数	889件 — 3床 384人	1,000件 実施 6床 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 感染症・感染管理コンサルテーションの実施	— —	年2回以上実施 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 災害対応訓練の実施	— 1回	指定 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 患者総合相談室における相談調整件数 地域医療機関従事者の研修会年間延べ参加者数	— 4,394件 253人	実施 4,800件 500人				
		財務の視点	<p style="text-align: center;">財政基盤の強化</p> <p style="text-align: center;">経営改善の推進</p>	経営改善の推進	入院診療単価 外来診療単価 一般病床利用率 平均在院日数 新入院患者数 経常収支比率 経常利益額 償却前利益額 職員給与費対医業収益比率 (一般会計繰入金を除く) 広義の職員給与費対医業収益比率 (一般会計繰入金を除く) 1か年経過後回収されない未収金	56,626円 12,924円 88.8% 13.2日 15,265人 104.8% 801百万円 1,587百万円 54.7% (56.7%) 61.2% (63.4%) 73百万円	65,000円 14,000円 90.0% 11.4日 17,738人 102.8% 528百万円 1,050百万円 58.1% (58.7%) 64.2% (65.2%) 70百万円未満		
				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 医療情報システムの機能強化による業務の効率化	クリニカルインディケータ院内版の策定 検討	院外版の公表継続 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 栄養サポートチーム加算、呼吸ケアチーム加算の取得	— —	実施 取得		
				業務改善(業務プロセス)の視点	<p style="text-align: center;">質の高い医療の安全な提供</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; width: 30%;">医療安全への取組強化</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; width: 30%;">医療情報を活用した医療の質の向上</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; width: 30%;">総合的な診療体制の強化</div> </div>	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 医療情報システムの機能強化による業務の効率化	クリニカルインディケータ院内版の策定 検討	院外版の公表継続 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 栄養サポートチーム加算、呼吸ケアチーム加算の取得	— —	実施 取得
						レベルアップ(学習と成長)の視点	<p style="text-align: center;">職員の専門性・資質向上と地域医療への貢献</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">職員の意識高揚</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">医療人材の確保</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; text-align: center;">地域医療人材の育成</div>	職員の意識高揚	チーム方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 職員満足度
医療人材の確保	医師確保数 認定看護師数 看護職員離職率							141人 17人 9.8%	171人 23人 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 臨床研修医採用試験第一志望者数 臨床実習生受入数(年間延べ人数) 医療従事者養成機関等への講師派遣(年間延べ人数) 地域医療機関従事者の研修会年間延べ参加者数[再掲]							111人 41人 295人 176人 253人	110人以上を維持 40人以上を維持 350人 200人 500人

(2) 脳血管医療センター

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>脳血管疾患専門病院としての強みを活かした取組</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>患者満足度の向上</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
			広報活動の充実	実施	実施
		わかりやすい医療情報の提供	クリニカル・インディケータの策定・公表	公表	公表
		災害対策	災害対策の実施	訓練実施	実施
財務の視点	<p>医療機能の拡大・拡充</p> <p>脳卒中医療の充実</p> <p>診療機能の拡大・拡充</p> <p>収支改善</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	—	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
		病棟の再編成	—	順次実施	
		経常収支の改善	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>医療機能の向上</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>職員能力と職員満足度の向上</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>	多種多様な専門研修制度の確立	職員満足度	54.8%	54.8%以上
		看護職員離職率	7.6%	7.6%以下	
		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	

用語解説

い ER型救命救急センター

初期から重篤な患者まで、全ての救急患者に対し救急医療を提供する救命救急センター。

ESD (Endoscopic Submucosal Dissection)

：内視鏡的粘膜下層剥離術

癌が粘膜表面からある程度の深さにとどまっている場合に行われる内視鏡治療の一つ。内視鏡の先端から特殊な器具を出して癌の周囲の粘膜を全周ぐると切り開き、癌を表層部からはがし取るという方法。

医療計画

都道府県が、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画(医療法30条の4)。

え SCU (Stroke Care Unit)：脳卒中ケアユニット

脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の急性期の患者に対して、専門の医療スタッフにより、チームで手厚い治療と看護を提供する病床。

NICU (Neonatal Intensive Care Unit)

：新生児特定集中治療室

低体重児や重い病気のある新生児などを専門に治療するため、保育器や人工呼吸器、心拍数を監視する機器、子ども用の点滴器具などを備えた施設(病床)。看護師の3対1常時配置や、医師の24時間の治療可能態勢などを要件に、新生児特有集中治療加算が算定できる。

か 緩和ケア

がん患者などに対して、疼痛などの身体症状の緩和や精神症状に対するケアなどを行い、QOL (quality of life：生活の質)の向上を支援すること。

き 救命救急センター

一次及び二次救急医療機関では対応が難しい重症及び重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる施設。

く クリニカルインディケーター

医療の質に関する評価指標。

け **血管内治療**

皮膚を通して血管内にカテーテルを挿入し、血管内で行う治療法の総称。

こ **厚生労働省科学研究費補助金事業**

行政政策研究、厚生科学基盤研究、疾病・障害対策研究、健康安全総合研究の4分野から構成される厚生労働科学研究を行う、大学や国立・民間の試験研究機関に所属する研究者を交付対象とする補助金事業。

公立病院改革プラン

公立病院の経営状況の悪化を受け、総務省が各自治体に通知した「公立病院改革ガイドライン」により策定を求められた、経営効率化、再編ネットワーク化、経営形態の見直しを視点としたプランのこと。

さ **災害拠点病院**

「災害発生時における初期救急医療体制の充実強化について」（平成8年5月10日健政発第451号厚生省健康政策局長通知）に定められた「災害拠点病院指定要件」を満たしたものについて、都道府県が指定しており、平成23年7月現在で618病院（基幹災害拠点病院：57病院、地域災害拠点病院：561病院）が指定されている。

産科セミオープンシステム

妊婦健診は診療所で診療所の医師が行い、その後の分娩は提携病院で行うシステム。

た **第一種感染症指定医療機関**

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき、一類感染症（エボラ出血熱、ペスト等）、二類感染症（ジフテリア、SARS等）又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定する病院。

第二種感染症指定医療機関

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定する病院。

ち **地域がん診療連携拠点病院**

質の高いがん医療を全国で等しく実施できるようにするために、わが国に多いがん（肺がん・胃がん・大腸がん等）について、各地域におけるがん診療の連携・支援を推進するために拠点として設けられる病院。県の推薦により二次保健医療圏ごとに厚生労働大臣が指定する。

地域連携クリニカルパス

急性期病院から回復期病院を経て、早期に自宅に帰れるよう、治療を受ける医療機関で共有して用いる診療計画。医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するものである。

地方財政計画

地方交付税法第7条の規定に基づき作成される地方団体の歳入歳出総額の見込額。

て **t-P A 静注療法**

脳梗塞の血栓を溶解する薬であるt-P A（アルテプラーゼ）を静脈注射する療法。t-P Aを発症後3時間以内に投与することにより、症状を改善し後遺症を軽減させるとされている。

DMAT (Disaster Medical Assistance Team)

災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム。

神奈川県では、県内外で大規模な自然災害、鉄道事故など20名以上の傷病者が発生した場合に迅速かつ的確な医療を提供するため、「神奈川DMAT指定病院」を指定している。

は **ハイリスク分べん**

早産の患者、40歳以上の初産婦である患者、妊娠に伴う合併症や基礎疾患を有する患者などの分べんのこと。

バランスト・スコアカード

経営方針に基づき、「患者・市民の視点」、「財務の視点」、「業務改善の視点」、「レベルアップの視点」から各部署で目標を設定し、目標達成に向け行動し、行動結果を評価する経営管理の手法。

ひ **BC (Biological Chemical) 災害**

細菌等の生物や化学物質による災害。

病院機能評価

医療の質向上のため、医療機関の機能を中立的な立場で評価する第三者機関として設立された日本医療機能評価機構による、病院機能の評価認定のこと。横浜市立病院はすべてこの評価制度における認定を受けている。

ふ **腹腔鏡使用手術**

開腹せず、腹腔に円筒形の管を通して、内視鏡や手術器具を腹腔内に挿入して行う手術。