

# 第11回 横浜市立病院経営評価委員会

日時 平成28年9月6日(火) 19:00～21:00

場所 コンベンションルームAP横浜駅西口 E室

## 次 第

### 1 開会

### 2 議事

(1) 27年度決算について

(2) 『横浜市立病院中期経営プラン2015-2018』の27年度実施状況  
の点検・評価について

(3) その他

### 3 閉会

# 横浜市立病院の取組

平成 27 年度実施状況の振り返り

平成 28 年 9 月

横浜市医療局病院経営本部

# 目次

I	「横浜市立病院中期経営プラン 2015-2018」の27年度実施状況の点検・評価について	
1.	病院ごとの振返り	
(1)	市民病院	
ア	市民病院経営指標	2
イ	医療機能の充実	3
ウ	地域医療全体への貢献	7
エ	経営力の強化	9
(2)	脳卒中・神経脊椎センター	
ア	脳卒中・神経脊椎センター経営指標	12
イ	医療機能の充実	13
ウ	地域医療全体への貢献	17
エ	経営力の強化	19
2.	市民病院再整備事業	22
II	横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況についての振返り	25
< 資 料 >		
資料1	市民病院27年度アクションプラン振返り及び組織運営上の重点取組	33
資料2	脳卒中・神経脊椎センター27年度アクションプラン振返り及び組織運営上の重点取組	42
資料3	横浜市立みなと赤十字病院 27年度指定管理業務に関する規定及び点検結果一覧表	51
【 参 考 】		
参考1	市立3病院の27年度決算概要	64
参考2	横浜市立病院経営評価委員会について	69

## I 「横浜市立病院中期経営プラン 2015-2018」の 27 年度実施状況の点検・評価について

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

「横浜市立病院中期経営プラン 2015-2018」では、今後 4 年間の方向性を示しており安定した経営基盤のもとで、市立病院がそれぞれ医療の質の向上を図り、市立病院の果たすべき役割を明確にすることとしています。

そして、市民の皆様が必要とする医療サービスを的確に提供すべく、新たなステージへ挑戦します。

平成 27 年度は、新たなプランの初年度に当たり、プランで定めた基本方針に基づいて病院ごとに設定した目標を達成するため、さらなる改善の取組を進めてきました。

プランの目標達成に向けて市民病院及び脳卒中・神経脊椎センターでは、それぞれの年度ごとの取組事項や目標への到達状況を明らかにするため、基本目標に向けたアクションプランを定めています。また、みなと赤十字病院については、本市との基本協定に基づき、指定管理者である日本赤十字社が引き続き政策的医療等を提供し、本市としては指定管理業務の点検・評価を行っています。

本プランの年度ごとの振返りにあたっては、毎年度振返りを行うとともに、これまでのプラン同様、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、その結果を各病院の運営に活かしていくこととしています。

# 1 病院ごとの振返り

## (1) 市民病院

### ア 市民病院 経営指標

	26年度決算	27年度決算	27年度プラン目標
経常収益	19,519百万円	20,247百万円	20,649百万円
経常収支	617百万円	316百万円	256百万円
経常収支比率	103.3%	101.6%	101.3%
医業収益	17,977百万円	18,629百万円	19,198百万円
医業収支	△321百万円	△650百万円	△1,073百万円
医業収支比率	98.2%	96.6%	94.7%
入院診療単価	63,508円	65,196円	66,500円
入院患者数	202,086人	202,341人	205,546人
病床利用率	88.7%	88.6%	90.0%
新規入院患者数	16,821人	17,237人	17,600人
平均在院日数	12.0日	11.7日	11.5日
外来診療単価	13,984円	14,361円	15,000円
外来患者数(1日あたり)	1,307人	1,356人	1,250人
新規外来患者数(※1)	27,316人	27,960人	27,121人
紹介患者数	21,777人	23,930人	22,000人
逆紹介患者数	14,284人	16,717人	15,000人
手術件数	5,506件	5,905件	5,600件
職員給与費対 経常収益比率(※2)	47%	46%	48%
職員給与費対 医業収益比率(※2、3)	51%	50%	51%

(※1) 初診料算定患者数

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

(※3) 医業収益とは、経常収益のうち医業外収益（基礎年金拠出金等の一般会計繰入金や目的外使用料等）を除いたものです。

## イ 医療機能の充実 【主な取組及び自己評価】

- がん診療については、胸腔鏡・腹腔鏡使用手術件数を大幅に増加させるとともに、就労支援相談を開始しました。がん地域連携パスについては、目標は達成していますが、引き続き地域がん診療連携拠点病院として、さらに適用件数を増やすための取組を図ります。
- 救急については、応需率や搬送後入院件数は増加しているものの、救急車搬送件数は減少しています。ベッドの効率的な運用やオペ室の業務改善により、さらに断り件数を削減し、搬送件数を増加させていきます。
- 災害対策では、DMAT 2 隊目の編成はできなかったものの、DMAT 用救急車両の導入や院内外での災害対応訓練実施など対応力を強化しました。
- 感染症対応では、県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、関係機関と連携し、エボラ出血熱患者の受け入れ訓練等を実施しました。
- 入院前面談対象診療科を拡大するとともに、面談室の整備など環境を整えたことにより、入院前面談率を大幅に増加させました。また、病棟薬剤師の配置や、認知症看護認定看護師の配置など、チーム医療を推進しました。あわせて、継続的に医療安全への取組を強化するなど、患者サービスと医療の質を向上させることができました。
- 平成 28 年 2 月 16 日（火）未破裂脳動脈瘤の手術中に脳血管（内頸動脈）を損傷し、止血処置を行ったものの、2 週間後にくも膜下出血を発症する事案が発生しました。8 月に調査報告書を取りまとめており、再発防止策を着実に実行します。

<主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	(参考) 26年度実績	27年度 目標	27年度 実績	自己 評価
医療 機能 の 充 実	がん診療体制の充実	がんに対する胸腔鏡・腹腔鏡 使用手術の件数	299件	300件	383件	A
		がん地域連携パスの適用件数	69件	60件	65件	A
		がん患者に対する多様な相 談・支援体制の構築、強化	—	構築	就労支援相談9回実 施 がんサロン研修 会への職員派遣	B
		緩和ケア研修受講者の割合 (がん関連診療科の医師)	74%	80%	85%	A
		がん検診受診者数(一次検診)	27,501人	28,100人	27,860人	B
	救命救急センターの充実	救急車搬送受入件数	5,638件	5,700件	5,374件	C
		救急搬送受入後入院件数	2,554件	2,700件	2,653件	B
		救急車応需率	93.1%	93.5%	93.7%	B
	周産期医療の充実	分べん件数	1,080件	1,000件以上	1,124件	A
		NICU・GCU入院数	196人	230人	211人	C
	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	5回	4回以上	4回実施	B
		感染症・感染管理コンサル テーションの実施	5医療機関	5医療機関	5医療機関	B
	災害拠点病院の機能強化	総合防災訓練の実施	—	実地	11月7日 (実施)	B
		DMA Tの機能拡充	—	2隊目編成	研修に参加できず、 2隊目編成はできな かった。	C
	質の高い医療提供体制の 充実	病棟薬剤師の配置・活用	検討	配置・活用	7月に配置、8月か ら算定開始	B
		入院前アセスメントの実施率 (アセスメント件数/予定入院 患者)	1%	20%	25%	A
	認知症対策の推進	認知症看護認定看護師の配 置・活用	育成	配置・活用	配置・活用	B
医療安全への取組強化	安全管理に関する取組・改善 件数	13件	15件	22件	C	

※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 《医療機能の充実の視点》

- がん診療体制の充実は評価できる。クリニカルパス適用率は引き続きスピード感をもって高めていく努力が必要である。
- がんに対する内視鏡手術件数の大幅な伸びにより、目標値を大きく達成したこと、また、がん地域連携パスの適用件数の目標値達成や連携医療機関を41から50機関へと拡充できたことは、高く評価できる。
- がんに対する胸腔鏡・腹腔鏡使用手術の件数が、対前年度84件（28.1%）の大幅増、がん地域連携パスの適用件数も目標件数を上回っている。がん患者に対する相談・支援体制の構築に向けて研修等も積極的に行っている。また、がん検診受診者数を増やすために預かり保育などの取り組みも行われている。これらから、地域がん診療連携拠点病院としての機能の充実していることがうかがわれる。
- 横浜市内拠点病院におけるDPC調整係数Ⅱの比較によると救急医療係数は0.00667と他の病院に比べてやや低めになっている。救急患者の受け入れは、自治体病院の存在意義としても経営上の観点からも大切な意義を有していると考えられる。救急の受け入れ体制の一層の充実を期待する。
- 救急車受入件数については、目標は達成できず、前年度実績をも下回ったことに関しては、実情の分析を深め、実効性のある対策を検討すべきである。
- 救急車搬送件数は、対前年度264件（4.7%）減少している。近隣の消防署を訪問し、ニーズの聞き取り調査を6月に行ったとあるが、その結果をどのように活かしたのかが不明である。救急車応需率が93.7%と前年度値や目標値をわずかに上回ったものの、救急医療は市立病院の要の機能であることから、更なる応需率の上昇が望まれる。
- 救急車搬送件数減少の原因分析を行い、内的な要因がある場合は、対策を立てるべきである。
- 概ね、目標通りの達成状況となっているが、救命救急センターの充実のうち救急車搬送受入件数に関しては、自己評価Cとなっており、近隣の病院との役割分担や救急隊との連携など、28年度以降、改善に向けた取り組みを期待する。



## 【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

### 市民病院 《医療機能の充実の視点》

- NICU・GCUの入院数については、目標値は達成されなかったものの、前年実績よりは伸びており、NICU稼働率も上昇していることから、今後はさらに地域医療機関との連携を積極的に行うなど、ひきつづき努力が必要と思われる。
- 地域のGCUの需要も踏まえ、今後の運用を検討すべきである。
- DMAT隊員の質向上を図るため訓練が実施され、災害対応力の強化に努めている。
- 災害拠点病院としてDMAT等の災害医療の機能強化を図る必要がある。
- 7月から全病棟に病棟薬剤師の配置を開始したことは、経営面もさることながら、医療提供体制の充実による質の向上に寄与するものとして高く評価できる。今後は、病棟での役割分担の明確化とチーム医療の中での専門的機能の発揮を期待する。
- 入院前面談室の整備や実施日の増加などの体制整備により、入院前アセスメント実施率25%と前年度1%から著増している。同様に、入院前持参薬の管理の実施率も37%と、前年度7%から著増している。こうした取り組みは入院医療の質と効率を上げ、適切な退院支援にもつながることから、高く評価する。
- 看護部を中心に、認定看護師取得へのサポート体制をより充実させるべきである。
- 安全管理に関する取組・改善件数22件となっており取り組み努力を評価する。
- 医療安全管理については、単にインシデント報告の件数だけでなく、医療事故調査制度対応状況等多面的に分析をする必要がある。
- 医療機能は着実に充実してきており、一定の成果を収められたと思う。しかし、高度急性期病院としての地位を確立するためには、さらなる備えが必要と考える。
- 特に重大な有害事象については、病院全体で共有し治療方針を検討することや、手術のビデオ撮影について設備の整備を将来的に検討すべきと考える。また、患者への治療に関する説明については、より一層きめ細かく行うべきである。

## ウ 地域医療全体への貢献 【主な取組及び自己評価】

- 地域包括ケアシステムの実現に向けて、保土ヶ谷区及び周辺地域における急性期病院を核とした医療連携体制を構築するため、「保土ヶ谷区内急性期3病院地域医療連携協定」を締結しました。今後は、具体的な連携事項について協議する事務局会議を定期的開催するとともに、3病院の医師の顔の見える関係づくりのため、地域連携研究会を開催していきます。
- 検査所見及び画像データのオンライン化（ダウンロードサービス）システムの開発が完了し、地域医療機関の利便性が向上しました。今後は、地域医療機関に対して個別説明を実施するなど利用促進を図ります。
- 保土ヶ谷区の在宅医療連携拠点と連携協定を締結し、在宅医療相談室を支援するとともに、地域ケアプラザ、訪問看護ステーション、介護老人保健施設等との連携会議、情報交換会の開催等により、顔の見える関係づくりを行うことができました。
- 臨床実習生受入数は目標を大きく上回り、医療従事者養成機関等への講師派遣、臨床研修医採用試験受験者数も目標を達成するなど、地域医療人材の育成に貢献することができました。

### <主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	(参考) 26年度実績	27年度 目標	27年度 実績	自己 評価
地域医療全体への貢献	地域包括ケアシステムの実現に向けた地域連携ネットワーク体制の構築	地域医療連携協議会（仮称）の設立	合同研修会の実施等	急性期病院間協定締結	・協定に基づく区在宅連携拠点との協定締結（10月1日） ・3病院地域連携研究会の開催	B
		ICTを活用した情報共有システムの構築	共同利用検査システムの導入	共同利用検査システムの拡充	画像・所見提供のオンライン化	B
	退院支援機能の強化	院内職員を対象とした退院支援研修の開催	実施	継続実施	実施（8回）	B
	在宅医療連携拠点、訪問看護ステーション、介護老人保健施設等との連携・支援	在宅医療連携拠点との連携	協議	連携体制の構築	協定締結、講演会（地域連携セミナー）開催	B
		訪問看護ステーション連携会議の開催	実施	継続実施	1回開催	B
		病院と介護老人保健施設等との情報交換会の開催	—	開催	2回開催	B
	地域医療人材の育成	臨床実習生受入数	557人	550人	847人	A
		医療従事者養成機関等への講師派遣（年間延べ人数）	488人	480人	493人	B
		臨床研修医採用試験受験者数	130人	110人以上	114人	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 《地域医療全体への貢献の視点》

- 地域包括ケアシステムの実現に向けて、高度急性期病院のモデルとなることを期待する。
- 地域包括ケアシステム構築のための合同研修会や地域医療人材育成プログラム等において、市民病院側の参加者・教育者が何を学んだかをしっかりと把握し、院内で共有する必要がある。
- 地域連携研究会の開催や地区の急性期病院との連携協定の締結など、地域包括ケアシステムの実現に向け、地域の中核病院として中心的役割を果たすべく努力されていることは評価できる。また、退院支援研修への職員の参加者増と充実に向け、ひきつづき努力すべきである。
- 保土ヶ谷区在宅医療相談室との協定締結、区内の急性期3病院地域連携協定の締結、研究会の開催、区地域連携担当者会議の開催など、地域連携ネットワーク体制づくりを進めている。また、共同利用検査項目を拡大し、画像・所見のオンライン化も実現し、医療連携も充実・強化されてきている。
- 3病院連携内容について職員への周知を行う事が求められる。
- 地域連携ネットワークの構築について、ネットワーク構築の充実に加え、コスト削減の観点からの取り組みも期待する。
- 他の急性期病院の特性を踏まえ、市大附属の病院や県立がんセンターとの役割分担を検討すべきである。
- 紹介・逆紹介の推移を分析し、地域の病院や診療所等との連携強化に活かすことを検討すべきである。
- 在宅医療連携拠点、訪問看護ステーション、介護老人保健施設等との連携・支援、訪問看護ステーションや介護老人保健施設等との意見交換会を行い、連携体制の構築に向かって努力していることがうかがわれる。
- 看護職の臨床実習生受入は14校、768人と非常に多く、地域の看護師育成への貢献度は非常に高い。しかし、看護職に比して医療技術職の臨床実習生受入は22校、61名と実数的には少ない。受入数の増が望まれる。
- 初期研修医の地域実習については、地方の医師不足も考慮した対応も必要だと考える。

## エ 経営力の強化 【主な取組及び自己評価】

- 手術件数増、外来化学療法増等に伴い、入院・外来診療単価が大幅に増加し、約7億円の増収となった結果、7年連続の黒字を達成することができました。その一方、人件費、薬品費の増加により、費用も約10億円増加し、増収減益となりました。  
費用の増加傾向は28年度も続くため、28年度診療報酬改定に適切に対応し、周術期や認知症対応などチーム医療の充実による医療の質の向上を確実に収益増につなげていきます。また、詳細な分析に基づいた材料費の抑制や超過勤務の削減などを進め、一層の経営改善を図ります。
- 患者満足度では、外来患者満足度が目標を大きく下回りました。今後、会計待ち時間の短縮や、一層の接遇力向上により、満足度を向上させ、目標達成を図ります。
- 職員満足度や3年目未満の看護職員の離職率も目標を達成することができませんでした。職員のモチベーションアップや、働きやすい看護体制作り、看護師の負担軽減を行っていきます。

### <主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	(参考) 26年度実績	27年度 目標	27年度 実績	自己 評価
経営力の強化	収益確保	医業収益の増	17,977 百万円	19,198 百万円	18,629 百万円	B
	費用節減	医業収支比率	98.2%	94.7%	96.6%	B
	患者満足度の向上	入院患者満足度	88.3%	90%以上	89.5%	B
		外来患者満足度	82.0%	90%以上	79.1%	C
	職員満足度の向上	職員満足度	51.9%	60%以上	51.9%	C
		新卒1年目から3年目の看護職員の離職率	16.0%	10%未満	16.3%	C

## 【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

### 市民病院 《経営力の強化の視点》

- 在院日数が短縮する中で病床利用率が下がっており、さらなる新入院患者の確保が求められる。そのために救急患者の確保が重要であるが、搬送件数は減少している。今後の件数増加に向けた取組が重要だと考える。その背景には、職員に対して業務量増加に向けた意欲喚起、さらには厳しい経営環境に対する理解を求める取り組みが必要である。
- 増収減益の原因は費用の増大によると思われる。その内容を検討し、次年度に向けた対策が必要だと考える。
- 新規入院患者数は対前年度 416 人 (2.5%) 増、手術件数も対前年度 399 件 (7.3%) 増、入院・外来ともに診療単価の増等から、約 7 億円の増収になっている。しかし、人件費や薬剤費などの増加で費用も約 10 億円増加し、結果的には増収減益となっている。引き続き薬剤の後発医薬品への切り替えなど、材料費の抑制努力が望まれる。
- 新入院患者数の伸びとともに入院単価が大幅に増額し増収を果たした点は評価できる。救急車の受入数は減少しているが、救急での入院患者増および手術件数の増などから、比較的重症度の高い患者を受け入れているとも考えられる。
- 入院患者満足度に関しては、ホスピタリティ推進委員会を設置し、清掃等患者の療養環境の改善や、接遇推進リーダーを選出し接遇面にも取り組むなど、地道な努力の結果、目標値にはわずかに届かなかったものの、前年比 1.2 ポイント増となった点は評価できる。
- 外来患者満足度 8 割を下回っている。すでに不満内容を分析し対策に取り組んでいるが、対策が満足度の向上につながっているかの評価が求められる。
- 概ね、目標通りの達成状況となっています。ただし、外来患者満足度が目標値を大きく下回っている点について、具体的で積極的な取り組みを期待する。
- 職員満足度が 51.9%と目標値 60%をかなり下回っている。職種、部署ごとに不満の内容を具体的に明らかにして、改善策を検討すべきである。
- 職員満足度は、前年同様で改善がみられていない。具体的対策と併せて、新病院に向けての将来ビジョンを職員間で共有することで、意欲ややりがいにつなげ、満足度の向上を期待する。
- 職務満足度が目標を下回っているが、満足度の高い組織の活力が高いとは言い切れない要素がある。職員の適度な不満要因を分析して、現状打破のエネルギーに転換することが重要だと考える。

## 【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

### 市民病院 《経営力の強化の視点》

- 職員の経営プランへの理解度が低いと自己評価しているが、新病院に向けて経営方針の周知、理解は重要である。今後、どのように周知し理解してもらうか方策を具体的に検討すべきである。
- 新卒看護師の離職率が高い原因を分析し、具体的な対策を立てるべきである。
- 看護師が外部や後輩に市民病院に務めることの良さを発信できるよう、自信と将来展望を示すべきである。
- 新卒1～3年目における、看護職員の退職者については高い状況が続いている。採用選考時や入職配置時において何か工夫や考慮する点はないかなど今後に向けて検討すべきである。
- 医師の医療安全研修への参加率を100%にするための対策を立てるべきである。
- 採用医薬品の見直しや手術器具の統一など費用の抑制に向けた工夫が必要である。

## (2) 脳卒中・神経脊椎センター

### ア 脳卒中・神経脊椎センター 経営指標

	26年度決算	27年度決算	27年度プラン目標
経常収益	7,443百万円	7,553百万円	7,916百万円
経常収支	△36百万円	222百万円	144百万円
経常収支比率	99.5%	103.0%	101.8%
医業収益	4,706百万円	5,000百万円	5,280百万円
医業収支	△2,186百万円	△1,780百万円	△2,128百万円
医業収支比率	68.3%	73.7%	71.3%
入院診療単価	47,703円	47,903円	49,000円
入院患者数	84,459人	90,023人	90,768人
病床利用率	77.1%	82.0%	82.7%
新規入院患者数	2,591人	2,865人	2,820人
平均在院日数	32.6日	31.5日	32.2日
外来診療単価	11,982円	11,845円	12,300円
外来患者数(1日あたり)	180人	187人	220人
新規外来患者数(※1)	4,131人	4,539人	4,490人
紹介患者数	2,803人	3,008人	3,050人
逆紹介患者数	3,434人	3,851人	3,730人
手術件数	578件	610件	610件
職員給与費対 経常収益比率(※2)	47%	47%	48%
職員給与費対 医業収益比率(※2、3)	75%	71%	71%

(※1) 初診料算定患者数

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

(※3) 職員給与費対医業収益比率における医業収益とは、経常収益のうち医業外収益（基礎年金拠出金等の一般会計繰入金や目的外使用料等）を除いたものです。

## イ 医療機能の充実 【主な取組及び自己評価】

- 脳卒中医療機能の充実では、脳血管疾患入院患者数や救急受入件数が目標を上回るなど概ね目標を達成しました。t-PA 実施件数については、昨年と比較して▲1件となり、目標を下回りましたが、脳梗塞の患者に対してt-PAをファーストチョイスとする治療方針は変更していません。救急患者の受入については、今後も市内トップクラスの水準を維持していきます。
- 脊椎脊髄医療機能の成実は、手術件数や側弯症新規紹介患者数など、全体としては順調に推移しています。骨粗鬆症については、地域医療機関からの紹介が伸びていないため、連携システムの構築が必要だと考えています。
- リハビリテーション医療機能の成実は、いずれの項目も計画どおりの水準となっています。急性期から回復期までの一貫した医療機能を有することを活かし、引き続き、入院直後からの早期リハビリテーションの充実を図ります。
- 臨床研究の推進は、新規の臨床研究実施件数、国際誌への論文掲載数ともに目標を上回りました。



<主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	(参考) 26年度実績	27年度 目標	27年度 実績	自己 評価
医療機能の 充実	脳卒中医療機能 の充実	新たな脳卒中治療への 取組件数	2件	2件	5件	A
		脳血管疾患入院患者数	898人	940人	989人	A
		救急車受入件数	1,087件	1,140件	1,377件	A
		t-PA実施件数	40件	42件	39件	C
	脊椎脊髄疾患医 療機能の充実	手術件数	324件	360件	357件	B
		側弯症新規紹介患者数	53人	70人	113人	A
		脊髄損傷患者数	13人	15人	14人	B
		骨粗鬆症患者への「骨 形態・BMD測定」実施数	61件	65件	53件	C
		難治性疼痛診療体制の 確保	—	準備	調整中	C
	リハビリテー ション医療機能 の充実	早期（入院後3日以 内）リハビリテーショ ンの実施率	94.1%	90%以上	90.6%	B
		SCUリハビリテーショ ン（実施患者一人あた り）単位数	2.7単位	3単位以上	2.9単位	B
		HANDS（Yokohama SPIR- IT for hand）適応入院 患者数	2人	5人	6人	B
		脳卒中者活動性向上プ ログラム実施患者数	—	75人	81人	A
	臨床研究の推進	新規の臨床研究実施件 数※1	23件	10件	25件	A
		国際誌への論文掲載数 ※1	10件	5件	12件	A
	医療安全への取 組強化	安全管理に関する取 組・改善件数	14件	12件	19件	A

※1 平成26年度は臨床研究部設立初年度のため、新規の臨床研究実施件数及び国際誌への論文掲載数が多くなっています。

## 【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

### 脳卒中・神経脊椎センター 《医療機能の充実の視点》

- 脳卒中、神経疾患、脊椎脊髄疾患医療とも合格点以上であることは間違いないが、さらに上を目指し、潜在力を活かせるよう期待する。
- 脳卒中専門医療機関として、新たな治療法への研究的取組を積極的に行っている点、救急車の受入数や脳血管疾患入院患者数の目標を達成し、対前年比で大幅な伸びを示している点など、努力が伺える。
- 概ね、目標通りの達成状況となっている。特に救急車受け入れ件数は大幅に増加したことは取組の成果と考える。この大幅な増加の要因を分析し、今後の件数推移の予測に役立てることを期待する。
- 救急車受入件数が対前年度 290 件(26.7%)の著増である。この増加は、救急隊との勉強会の開催、近隣消防署の訪問などの努力によるものと高く評価する。こうした救急車受入件数の増加が、脳血管疾患入院患者数の対前年度 91 名(10.1%)の増にもつながっている。
- t-PA 実施には患者搬送からの体制の整備を図りながら、今後目標達成に向けて検討する必要があるのではないかと考える。
- 脊椎脊髄疾患に関して、側弯症新規紹介患者数の大幅な伸びについては、様々な機会を捉えての啓発・広報活動と患者受入れへの積極的姿勢の成果であり評価できる。
- 脊椎脊髄外科手術件数が対前年度 33 件増、とくに側弯症手術件数 50 件は目を見張る。また、脊椎脊髄外科医師による P R 活動や医師会、教育委員会との連携の取組は高く評価できる。

## 【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

### 脳卒中・神経脊椎センター 《医療機能の充実の視点》

- 骨粗鬆症への「骨形態・BMD測定」実施数は、対前年度8件（13.1%）減であるが、骨粗鬆症は日常的な疾患であり、病診連携の対象になりにくい。本院が対象とする骨粗鬆症を明確にする必要があると思われる。
- 骨粗鬆症患者への骨形態・BMD測定実施数増加に向けた具体的な対策を立てるべきである。
- 「骨形態・BMD測定」については、専門医療機関として、一層の積極的受け入れにより、目標達成を期待する。
- 難治性疼痛診療体制の内容、確保に向けた具体的な対策を立てるべきである。
- 先進的なりハビリテーションは、当院の特色でもあると思われるが、地域医療機関向けのPR活動が不足していると考え。地域のみならず近隣県への発信活動を積極的に実施することを期待する。
- 新規の臨床研究実施件数、国際誌への論文掲載数などから、臨床研究の活発さを評価できる。
- 安全管理に関する取組・改善件数19件と取り組み努力が評価できる。
- 脳卒中医療に関しては安定的に推移しており、今後も専門病院として役割を果たす事が望まれる。一方で経営改善が進んだ今、平成30年の診療、介護報酬の同時改定を見据えて、脊椎脊髄や神経難病などについてさらなる検討をすべきだと考える。

## ウ 地域医療全体への貢献【主な取組及び自己評価】

- 専門領域における地域包括ケアシステムへの支援の充実では、勉強会の開催については目標を上回り、市民講演会の開催についても目標どおりの実績となりました。一方、地域包括ケア病棟における在宅療養患者のショートステイ受入件数については、院内からの転棟患者も多かったことなどから目標を下回りました。今後は、地域医療構想も踏まえながら、在宅医療の充実に向けて、在宅医療連携拠点など地域の医療・介護機関への支援に取り組みます。
- 地域医療人材の育成では、院生（連携大学院）、医学部学生（クリニカルクラークシップ）受入数について、27年度は受け入れがなく目標を下回ったものの、横浜市立大学との連携大学院協定を締結し、28年度から2名の院生を受け入れることが内定しました。

### <主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	(参考) 26年度実績	27年度 目標	27年度 実績	自己評価
地域医療全体への貢献	専門領域における地域包括ケアシステムへの支援の充実	地域医療・介護機関との勉強会開催実績	10件	10件	16件	A
		医療知識普及啓発の市民講演会開催実績	4件	3件	3件	B
		在宅療養患者のショートステイ受入件数（地域包括ケア病棟）	76件 （6月～3月）	100件	55件	C
	地域医療人材の育成	院生（連携大学院）、医学部学生（クリニカルクラークシップ）受入数	—	2人	0人	C
		臨床実習生受入数	312人	320人	313人	B
		医療従事者養成機関等への講師派遣（年間延べ人数）	77人	80人	79人	B

## 【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

### 脳卒中・神経脊椎センター 《地域医療全体への貢献の視点》

- 地域包括ケアシステム構築のための合同研修会や地域医療人材育成プログラム等において、センター側の参加者・教育者が何を学んだかをしっかりと把握し、院内で共有できるようにする。
- 地域勉強会や市民講演会の開催の実績は評価できる。ただ、在宅療養患者に対する地域包括ケア病棟の活用が不十分である。地域の医療・介護機関への支援体制への更なる努力を求める。
- 地域の医療機関や介護関連機関との勉強会を積極的に開催するなど、地域包括ケアシステムへの支援充実に貢献した。今後も公立病院として一層の地域支援を期待する。
- 概ね、目標通りの達成状況になっている。ただし、在宅療養患者のショートステイ受入数については、28年度以降目標値を下げているが、27年度実績のほぼ倍増となる必要があり、目標値の設定自体に疑問がある。
- 院生・医学部学生受入について横浜市大以外にも門戸を広げることを検討すべきである。
- 院生や臨床実習生のみならず、PT、OT、ST、神経難病や脳卒中に関心のある看護師などの卒後教育や、こうしたコ・メディカルを養成する教育機関の教員も対象にした研修など、更なる医療人材育成への貢献が望まれる。

## エ 経営力の強化 【主な取組及び自己評価】

- 収益確保では、27年度は、26年度までに拡充した医療機能を最大限に発揮するため、紹介患者や救急患者をはじめとする新入院患者の確保や手術件数の増に取り組みました。その結果、医業収益は目標には及ばなかったものの、対前年度 約3億円の増となり、開院以来初の経常黒字を達成することができました。今年度も引き続き新入院患者の増を図るとともに、経営資源の有効的な活用に取り組みます。
- 費用節減では、診療材料の切替や値引交渉、単価契約化に取り組んだほか、原油安の影響による光熱水費の減などにより、医療収支比率の目標を上回りました。引き続き、診療材料費や薬品費の削減に努めます。
- 患者満足度の向上では、会計待ち時間の短縮に向け、医事会計システムの更新に合わせて釣銭機の導入や会計窓口の1か所増などに取り組み、入院・外来とも目標とする90%を上回る結果となりました。
- 職員満足度の向上のうち、新卒1年目から3年目の看護職員の離職率では、総合病院への転職や結婚による転居などの理由により、6名の退職者がいたため、目標を下回りました。

### <主な目標と実績>

	目標	目標達成指標	(参考) 26年度実績	27年度 目標	27年度 実績	自己 評価
経営力の強化	収益確保	医業収益の増	4,706 百万円	5,280 百万円	5,000 百万円	C
	費用節減	医業収支比率	68.3%	71.3%	73.7%	B
	患者満足度の向上	入院患者満足度	91.6%	90%以上	91.2%	B
		外来患者満足度	84.9%	90%以上	90.9%	B
	職員満足度の向上	職員満足度	56.3%	60%以上	53.6%	C
		新卒1年目から3年目の看護職員の離職率	2.5%	10%未満	13.0%	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 《経営力の強化の視点》

- 神経脊椎疾患の患者受け入れにより、経営指標が向上したことは評価できる。今後は社会的に意義のある新患患者の受け入れを検討し、同時に収益の向上を目指すことを期待する。
- 救急車受入数、救急入院患者数において努力が伺え、目標値には達しなかったものの医業収益増につながっている。28年度以降の目標も見据え、引き続き努力を期待する。
- 概ね、目標通りの達成状況となっている。ただし、医業収益の増がC評価になっている点については、3億円の増加となったことから考えると、27年度の目標値の設定が高すぎたと考えられることも可能である。この点を踏まえて、28年度以降の目標値の設定の検討をすべきである。
- 様々な増患対策に取り組んだことで、新入院患者が増加し、その結果、対前年度 約3億円の増となり、開院以来初の経常黒字を達成したことは高く評価できる。
- 延入院患者数の増加が顕著であるとともに、病床利用率の改善がみられる。延外来患者数においても伸びがみられ、初診患者数の増加がみられる。増患対策への努力の成果であると評価できる。
- 黒字化は立派。次は職員満足度にターゲットを当てた施策を期待する。
- 専門病院として DPC 化が本当に良いのか多方面及び長期的観点からの検討をするべきである。
- 費用面でも診療材料の調達の見直しや光熱水費の節減など地道な努力により、医業収支比率の目標値を達成しており、経営改善への取り組みは評価できる。

## 横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

### 脳卒中・神経脊椎センター 《経営力の強化の視点》

- 職員満足度においては、目標が達成できず、経年的にも低下している点が気になる。特に病棟看護部門において満足度の低下がみられることに関しては、看護補助者の配置による負担軽減や看護方式の工夫、業務整理の工夫など、部門一丸となって取り組むなど、改善への努力をするべきである。
- 職員満足度が 53.6%と目標値 60%を下回っている。職種、部署ごとに不満の内容を具体的に明らかにして、改善策を検討するべきである。
- 新卒 1 年～3 年目看護職員の離職率については、母数が少ないだけに、個別事情によって年度による差が大きくなっているようであるが、全看護職員の離職率については、全国平均より大幅に低値となっており、中堅以上の定着の良さが伺える。
- 看護師の離職率を見ると 3 年目の離職率が高くなっている事が見受けられる。特に 3～5 年目については負担が大きく離職につながりやすいのでこの年代の職員の現状等を分析し離職防止に向けて対応策を検討するべきである。
- 看護師離職率改善に向けた、具体的な対策を検討するべきである。



## 2 市民病院再整備事業

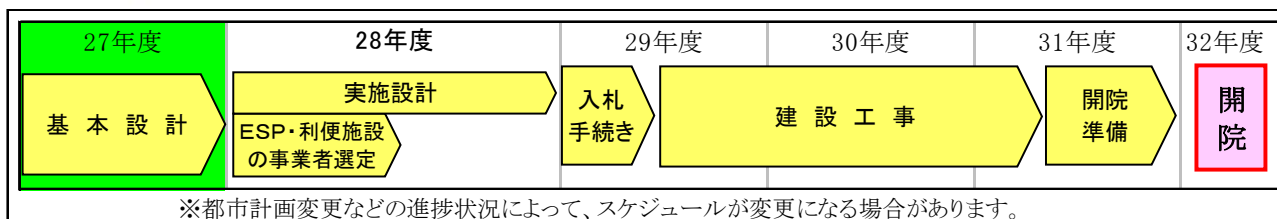
### (1) 新病院の概要

- (1) 病床数：650床（うち感染症病床26床）
- (2) 計画外来患者数：1,200人/日程度
- (3) 診療科数等：現行33科の診療領域を維持しつつ、機能に応じた再編を検討
- (4) 建物構造：診療棟について免震構造を採用

新病院のイメージ



### (2) 事業スケジュール



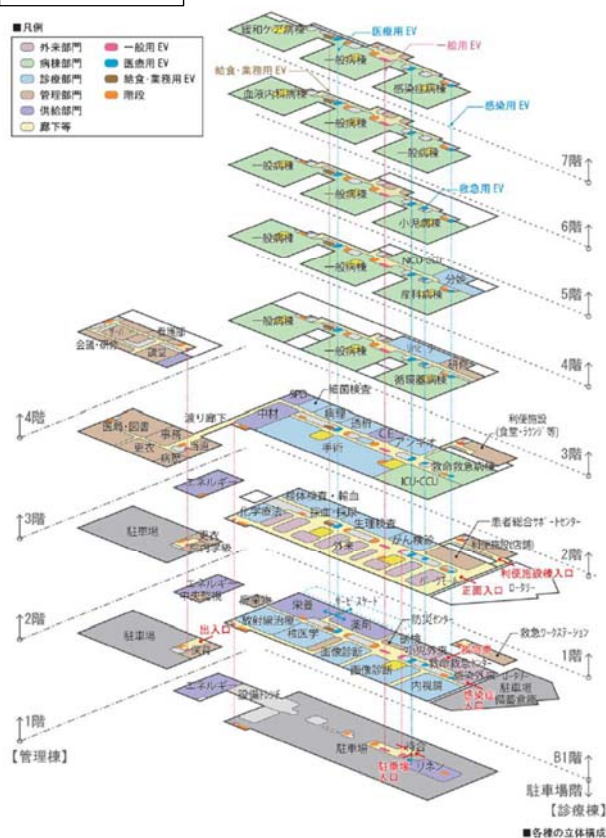
### (3) 27年度の取組

#### ア 基本設計の実施

平面図



立体構成図



#### 配置計画

- ・ 道路で分けられた2つの敷地に対し、神奈川区側に係る主な機能を集約した診療棟などを、西区側に病院管理に係る機能を集約した管理等を配置します。
- ・ 診療棟の北東側には、タクシー、バス等の車寄せとなるロータリー、レストランやカフェ等を集約した利便施設棟を配置します。

- ・ 診療棟の西側には、病院機能の維持に係る機能を集約したエネルギー棟等を配置します。

## 外部動線計画

### 患者の動線

- ・ 病院の主な出入口はロータリーに面した診療棟東側に配置し、前面道路レベルと合せた1階部分とします。
- ・ 神奈川区側の敷地は、全面道路側に歩道状公開空地を設け現状の狭あいな歩道環境を改善し、病院利用者をはじめ周辺住民にも配慮した安全で快適な歩道者動線を形成します。

### 救急車動線

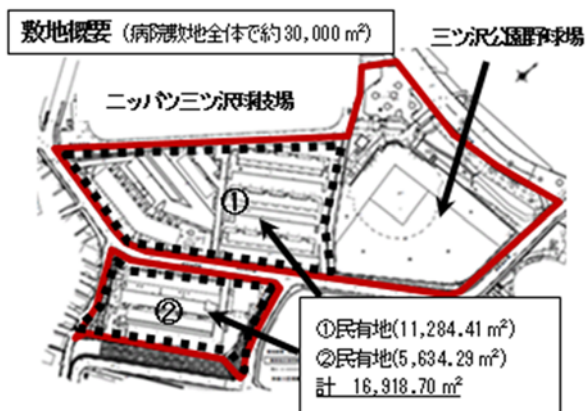
- ・ 主にロータリーのアプローチとしますが、災害時に公園側や西区側からもアプローチができる計画とします。

### 一般車両動線

- ・ 一般車のメインアプローチは、ロータリーへの右折進入による三ツ沢交差点付近の渋滞を防止するため、敷地西側からも地下駐車場に入場することができます。
- ・ バス・タクシーは病院の主出入口に近いロータリーに進入する計画とし、タクシーの在庫については、原則左折とすることで、周辺交通の安全性を確保します。

## イ 用地取得について

民有地（約17,000㎡）の取得について古河電気工業株式会社と契約を締結し、取得費の一部を支出しています。今後29年度に所有権移転することになります。



### 【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

- 今後目指すべき病院の方向性を固めた方が良い。今後は病院完結ではなく、地域完結型の医療を考えるべき。高度急性期病院を目指すのであれば周辺の高度急性期病院（市大附属病院や県立がんセンター）等とのすみわけも検討すべきである。
- ハード（施設）を変える際はソフト（職員の意識など）を刷新する絶好の機会。この機会を逃さず見直しを図るべき。病院運営に関する文化を変えるチャンスと考えるべきである。
- 高度急性期病院を担うのであれば、他の医療機関や診療所、老健施設など関係機関との関係づくりが重要である。
- 将来、患者が高齢化していく中で手術後にスムーズに退院できるよう急性期病院としても病棟でリハビリテーションを実施できるような体制を整備する必要がある。
- 今後、療養系の施設が不足する中で公的機関がその役割を担う必要性も考えられる。市民病院の再整備に関しても、将来の医療情勢を踏まえ対応を取るべきである。その際に拡張余地がないことが懸念材料である。
- 再整備にあたり、重点的に取り組む領域については、開院後に投資額を回収できるような仕組みを検討すべきである。
- 建築コストは増加する傾向にある。建築コストを抑制するためにも、施工業者の選定や材質・仕様の見直しにも力を入れた方が良い。
- 2交代勤務に対応するため、実施設計の段階で病棟における休憩室の配置について検討することが必要である。
- 再整備に合わせ、手術用ロボットの導入やそれに対応して手術室のレイアウトを検討することが必要である。

## Ⅱ 横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況についての振返り

### 平成 27 年度横浜市立みなと赤十字病院の指定管理業務実施状況の点検・評価結果

#### 1 全体評価

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

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

平成 27 年度は、点検評価対象項目 129 項目のうち、全ての項目について、基本協定及び基準書等に基づいて適切に指定管理業務が実施されていました。

政策的医療の実施については、救急医療において、前年度に引き続き全国トップクラスの救急車搬送による受入患者数を維持しています。また災害時医療においては、27 年 9 月に発生した台風 18 号等による大雨災害の被災地に DMAT 及び救護班を派遣したほか、28 年 3 月に横浜救急医療チーム（YMAT）を編成する緊急医療協力病院の認定を受けました。アレルギー疾患医療においては、保育士や幼稚園教諭等を対象とした食物アレルギーに関する研修会を開催したほか、患者の状態と気象データ等を組み合わせ、個別に予報する「個別ぜん息予報」の運用開始に向けた準備を行いました。

指定管理者独自の取り組みについては、入院支援センターを軸とした入院・退院支援による患者満足度向上に努めたほか、循環器疾患の診断・治療の強化のため、「ハートセンター」を設置し、循環器内科・心臓血管外科・コメディカルが一体となった診療体制を整備しました。

地域医療全体の質の向上に向けた取り組みについては、地域医療機関との連携をより強化したことにより、紹介率・逆紹介率ともに前年度を上回りました。

平成 26 年 12 月に発生した患者死亡事故については、外部委員を交えた事故調査委員会による原因分析や再発防止策の検討を踏まえ、平成 27 年度の取組として、内視鏡重症症例マニュアルの作成や生体情報モニタリングシステムの整備、関係職員を対象とした勉強会などを実施し、再発防止に努めました。横浜市としても、再発防止策の実施状況や改善の状況について確認をしています。

病院経営を取り巻く環境が厳しさを増す中、みなと赤十字病院は前年度に引き続き経常黒字を維持しており、安定した経営を基盤として、質の高い医療を提供しています。その上で、今後も、市立病院が、相互に積極的な連携を図り、地域医療全体への貢献に向けた先導的な役割を果たし、市立病院のプレゼンスを発揮することができるよう、また今後の地域医療構想の具体化など社会情勢に適切に対応できるよう、取組を進めていくこととします。

## 2 項目別評価

### (1) 診療に関する取組（基本協定第 13 条）

基本協定に定める診療科目を含む 36 診療科を設置・運営し、入院延べ患者数 190,799 人（1 日平均 521 人）、外来延べ患者数 283,283 人（1 日平均 1,166 人）の実績をあげました。

#### 【主な取組状況】

○安心・安全で効率的な治療のため、入院治療の説明や準備を集約して行う「入院支援センター」を設立し、患者満足度の向上に努めました。

○より高度な診療機能を提供するため、MRI（3 テスラ）を新規導入しました。

○入院時の食事提供について、献立内容の見直しやサイクルメニューの期間を拡大させ、選択メニューについても週 4 回から隔日実施に拡大しました。

○内視鏡下手術用医療ロボットは順調に稼働しており、地域がん診療連携拠点病院として高度ながん診療機能を提供しました。

【内視鏡下手術用医療ロボットを使用した手術件数：69 件】

○循環器疾患の診断・治療の強化を目的として「ハートセンター」を設立し、質の高い循環器医療の提供に努めました。

○外来診療体制について、最初から専門科の診療が受けられるよう 36 科による診療を行うとともに、医療需要に応じた専門外来にも取り組んでいます。

#### 【評 価】

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

### (2) 検診に関する取組（基本協定第 14 条）

横浜市から受託した「がん検診」や「健康診査等の検診」については、7,226 件でした。

#### 【評 価】

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

### (3) 政策的医療に関する取組（基本協定第 15 条）

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

#### 【主な取組状況】

○24 時間 365 日の救急医療

救命救急センターとして患者を受け入れており、今年度実績は前年度実績を下回ったものの、全国トップクラスの実績を維持しています。

【救急患者数：22,310 人（前年比 ▲1,603 人）】

【救急車搬送受入数：11,447 件（前年比 ▲1,254 件）】

【救急車受入率：97.3%（前年比 ▲2.3%）】

#### ○小児救急医療

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

【小児救急受入患者数：3,314人（前年比 ▲55人）】

#### ○周産期救急医療

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

【周産期救急受入患者数：24人（前年比 +1人）】

#### ○精神科救急医療

神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市の4縣市協力体制で実施している神奈川県精神科救急医療システムの基幹病院として、家族からの相談等に対応する二次救急医療及び警察官通報による三次救急医療を実施しました。

【受入患者数：44人（前年比 +5人）】

#### ○精神科合併症医療

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

【受入患者数：84人（前年比+20人）】

#### ○緩和ケア医療

緩和ケアの専門医師と専任の看護師等による緩和ケアプログラムに基づく診療を提供しました。また、一般病棟で緩和ケアを必要とするがん患者に、がん性疼痛を中心とした症状コントロールと精神的な支援を提供しました。

【入院患者実人数：287人（前年比 +56人）】

【緩和ケアチームへの依頼件数：144件（前年比+38件）】

#### ○アレルギー疾患医療

呼吸器内科・耳鼻咽喉科などの関連診療科（7科）が連携して横断的な診療を提供しました。

7診療科合同のカンファレンスを12回実施し、保育所、幼稚園、学校などの職員等を対象とした食物アレルギーに関する研修会・講演会を38回行いました。地域医療連携についても最新の舌下免疫療法を目的とした病院連携会を発足させ、連携強化及び拡大を図りました。

また、患者の状態と気象データ等を組み合わせ、個別に予報する「個別ぜん息予報」の、平成28年度運用開始に向けたシステム構築などを実施しました。

【外来患者延べ人数：5,180人（前年比 +271人）】

【食物アレルギーに関する講演会・研修会：38回（前年比 ▲8回）】

【学会発表：29件（前年比 +4件）】

【新薬開発治験：13件（前年比 +3件）】

#### ○障害児（者）合併症医療

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

また、地域で暮らす障害児者への理解を深めるため、他病院医師を講師に迎え、院内研修を実施しました。

【入院患者延べ人数：102人（前年比 ▲158人）】

【入院患者実人数：12人（前年同）】

## ○災害時医療

第三管区海上保安本部との合同訓練では、船舶事故を想定したヘリコプターによる救護班の搬送訓練や、巡視船への宿泊による海難事故慣熟訓練を実施しました。また平成27年9月に発生した台風18号による大雨災害に対し、救護班及びDMATを被災地に派遣しました。平成28年3月には横浜救急医療チーム（YMAT）を編成する緊急医療協力病院の認定を受けました。

### 【評価】

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

救急医療では救急車搬送による受入患者数が全国トップクラスであり、救急車受入率も97.3%となっているなど、継続して成果をあげています。アレルギー疾患医療については、アレルギー科が中心となり7診療科を横断した診療を行うとともに、食物アレルギー等に関する研修会の開催などの取組に努めています。

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

平成26年12月17日に救急搬送された患者様が、心肺停止となり、その後低酸素脳症により意識を回復しないまま、平成27年2月20日に死亡する事案が発生しています。

みなと赤十字病院では、事故調査委員会を設けて原因を究明するとともに、再発防止に向けた取組を進めています。

### 【主な取組状況】

#### ○重篤な状態の患者に対する体制

平成27年6月に「内視鏡重症症例マニュアル」を策定し、呼吸・循環動態の管理に専念する医師を別々に配置しました。

#### ○検査・処置中の全身状態モニター機器の整備

平成27年7月より内視鏡室の患者監視モニターのバイタル数値を自動的に電子カルテに取り込む生体情報モニタリングシステムを導入・運用しました。

#### ○予期しない事態が起こった場合の当直医への報告体制

内視鏡処置で予期しない事態が起こった場合には、上級医が確認した上で判断し、その状況と判断を当直医に報告する体制を構築し、「内視鏡重症症例マニュアル」に状況別の対応策を記載しました。

#### ○教育体制の構築

内視鏡室に係る全職種を対象とした内視鏡処置の動画記録を用いた教育体制を構築し、撮影した動画を用いた勉強会等を定期的で開催しました。

【勉強会等開催回数：7月16日・24日、9月4日、11月13日 計4回】

#### ○インシデント報告

インシデント報告の件数は増加傾向にあります。患者影響レベルはより軽微な事例にシフトしました。

【件数：27年度3,606件、26年度3,592件、25年度3,266件】

○地域医療支援病院として、登録医をはじめとする地域医療機関との役割分担、医療連携や医療機器の共同利用を実施しました。

【紹介率：82.1%、逆紹介率：70.3%】

【紹介患者数：18,609人（前年比+397人）、逆紹介患者数：15,925件（前年比+1,552人）】

【共同利用件数：1,764件（前年比▲45件）】

○地域医療機関との連携を目的とした「みなとセミナー」や、4区医師会（中区・磯子区・南区・西区）・みなと赤十字病院合同研究会などを開催しました。また、市民の健康増進を目的とした「みなと市民セミナー」を開催しました。

【みなとセミナー：20回開催、みなと市民セミナー2回開催】

○地域医療従事者の育成に関する取組の一環として看護実習生を受け入れました。

【6校387名】

#### 【評価】

基本協定第16条に基づく地域医療全体の質の向上に向けた役割に関する取組について、医療事故の発生については、病院全体として重く受け止め、再発防止のための取組を着実に実行していると認めます。

### （5） 利用料金に関する取組（基本協定第17条）

入院・外来収益などの利用料金を規定に則って収受しています。

#### 【評価】

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

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

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

#### 【主な取組状況】

○改良工事については、発電機設備オーバーホールを実施しました。

○改修工事については、外来ホール一部用途変更改修工事、業者入替による改修工事、機器増設に伴う室内改修工事、室内改修工事（8F特別室3室）を実施しました。

#### 【評価】

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

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

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



**【評 価】**

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

**(8) 目的外使用に関する取組 (基本協定第 23 条)**

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

**【評 価】**

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

**(9) 受託研究に関する取組 (基本協定第 24 条)**

治験審査委員会や臨床試験支援センターを設置して、適正に取り組んでいます。

**【評 価】**

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

**(10) 院内学級に関する取組 (基本協定第 25 条)**

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

**【評 価】**

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

## 【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

### みなと赤十字病院

#### 《全体評価》

- 全体的に指定管理業務を円滑、適切に実施し、提供する医療の質向上と地域医療の充実向上に努力するとともに、経常黒字を維持し、経営基盤の安定をはかっていることは高く評価できる。全般的に適切な指定管理業務が行われている。
- 入院延べ患者数は前年度比 2.1%減で病床稼働率も低下したものの、新入院患者数 2.5%増や手術件数 12.5%増など、前年度より診療はさらに充実しており、高く評価できる。入院単価も 6.5%増加し、前年度に比べて増収増益になっており、収支の要因分析の結果を、今後の病院運営に活かしてほしい。
- DPC の調整係数ⅡについてⅡ群に昇格したことは、病院関係者の努力の成果であり、高く評価する。今後も市民の医療提供への期待に応えることを期待する。
- 救急医療への特化という特色を病院経営の基本に据えて、選択と集中が行われていると感じる。ただし救急車搬送受入数等が前年比割れという現状については、地域における病院の役割や患者の動向等を踏まえ、その原因を慎重に検討する必要がある。

#### 《項目別評価》

- 全国トップクラスの救急車受入実績を維持しており、救急救命センター、小児救急、周産期救急、精神科救急いずれも受け入れ実績の高さから、救急医療は非常に高く評価できる。
- 災害時医療については、日本赤十字社の運営だけあって、ハードの充実のみならず、訓練・研修などのソフトも充実しており、積極的な取組がみられる。
- 「入院支援センター」を中心に、入院・退院支援に力を入れ、患者満足につながっている点や、「ハートセンター」の設置による、関連診療科、関連部門が一体となり、チーム医療体制をより充実したことは評価できる。
- がん検診等の実施件数、人間ドック件数から検診への取組も充実している。
- アレルギー疾患医療について、関連診療科合同カンファレンスのほか、喘息、食物・薬物アレルギーカンファレンスなどが頻回に定期開催されており、診療科横断的なアレルギー診療がアクティブに実施されていることが伺われる。また、講演・研修会等、教室、相談地域に対する教育・相談・啓発活動実績も素晴らしく、高く評価できる。
- 地域医療連携パス委員会や地域医療機関向けセミナーなどを頻回に開催しており、医療機器の共同利用なども活発に実施されている。紹介率は約 8 割、逆紹介率約 7 割と高く、地域医療支援病院としての役割を確実に果たしている。市民への啓発活動も活発に行われており、高く評価できる。

## 【横浜市立病院経営評価委員会からの主な意見】

### 《項目別評価》

- 平成 26 年 12 月の医療事故の再発防止の取組として、「内視鏡重症症例マニュアル」「内視鏡検査・治療における患者管理とその体制」の策定、検査・処置中の全身状態モニター機器の整備、内視鏡処置時における不測事態発生時の当直医への報告体制の構築のほか、内視鏡関係職種への教育訓練を実施しており、安全管理への取組は評価できる。
- 医療倫理委員会において、62 案件が承認されており、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の適否が適正に事前審査されていることが伺われる。

【市民病院】

○3つの基本目標に向けた取組

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

資料 1

基本目標											
具体的な目標	目標の説明	達成項目	(参考)		実績 27年度	自己評価 27年度	目標値 28年度	目標値 29年度	目標値 30年度	27年度アクションプラン (特に力を入れたい取組などがあれば記入)	各目標に対する27年度の実績
			26年度	27年度							
医療機能の充実											
がん診療体制の充実	地域がん診療連携拠点病院として、診療科・部門間の連携を強化し、検診から診断・治療、緩和ケアまで備えたがん診療体制を機能的に組み合わせ、患者さんの状態やがんの種類に応じた専門的ながん医療を提供します。また、地域医療機関との役割分担を推進し、地域におけるがん診療の充実を図るとともに、がん患者へのピアサポートやがんサロンの開催、就労支援に関する相談の充実など、患者や家族のニーズにあわせた多様な相談・支援体制を構築します。あわせて、受診者のニーズに応じた受診日の設定や検診メニューの見直し等を進め、がん検診受診者数の増を図ります。	がんに対する胸腔鏡・腹腔鏡使用手術の件数	299件	300件	383件	A	310件	320件	330件	○婦人科内視鏡センターにおける腹腔鏡下悪性腫瘍手術を増やすため、手術枠の見直しや手術機材の整備を実施します。	○泌尿器科 61件(+27件) 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 12件→32件 腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術 21件→26件 ○産婦人科 25件(+6件) ○消化器関係 161件(+30件) 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 65件→74件 ○呼吸器関係 136件(+21件) 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 103件→130件
		がん地域連携パスの適用件数	69件	60件	65件	A	70件	70件	70件	○早期大腸がん(内視鏡治療後)地域連携パスの運用を開始します(8月)。 ○胃がん(内視鏡治療後)地域連携パスを策定します(3月)。	○がん診療地域連携部会において、早期大腸がん(内視鏡治療後)地域連携パスについて一部修正のうえ、承認 ○胃がん(内視鏡治療後)地域連携パスについては、検討が長引いたため、28年度早期に策定予定 ○連携先医療機関の拡充 41医療機関→50医療機関
		がん患者に対する多様な相談・支援体制の構築、強化	-	構築	就労支援相談9回実施 がんサロン 研修会への職員派遣	B	充実	充実	充実	○社会保険労務士による就労支援相談を実施します(7月～)。 ○他病院視察等、がんサロン設置に向けた検討を行います。	○社会保険労務士による就労支援相談(7月2日開始) 9回実施 相談件数 6件 ○社会保険労務士による院内職員向け研修を実施(参加者18人) ○がんサロンに関する研修会(他病院の事例研究、ワークショップ)に看護師2名派遣
		緩和ケア研修受講者の割合(がん関連診療科の医師)	74%	80%	85%	A	90%	100%	100%	○研修受講状況を調査します。 ○新プログラムに基づく研修を企画し、実施します。(11～12月)。 ○他病院を含めた研修開催情報を提供します。	○緩和ケア研修受講状況調査(7月) ○新プログラムに基づく研修カリキュラムの作成・実施 緩和ケア研修会開催 11月15日、12月13日
		がん検診受診者数(一次検診)	27,501人	28,100人	27,860人	B	28,800人	29,400人	30,000人	○預かり保育を実施します(7月)。 ○がん検診啓発講演会等を開催します(9月13日予定)。 ○ファイバースコープによる喉頭がん検診を開始します(10月)。 ○インターネット予約方法を見直します。 ○患者ニーズに合わせた検診スケジュール、メニューを検討します。	○預かり保育の開始(7月) 6名利用 ○前立腺がん啓発週間市民公開講座の実施(9月13日) 201名参加 ○ファイバースコープによる喉頭がん検診の開始(10月) ○医療局主催のイベント、区民まつり等での検診PR延べ877人参加
救命救急センターの充実	市民医療の要として「救える命を必ず救う」という信念のもと、高度な医療技術で市民の安全を支えます。市立病院として、「断らない救急」の実現に向け、引き続き24時間365日体制の救急医療を提供します。	救急車搬送受入件数	5,638件	5,700件	5,374件	C	5,800件	5,900件	6,000件	○近隣消防署救急隊への訪問、意見交換を行います(7月)。	○保土ヶ谷消防署、西消防署、神奈川消防署を訪問し、ニーズの聞き取り調査を行いました。(6月) ○経営責任者会議において、毎月、救急実績の詳細データを報告しています。
		救急搬送受入後入院件数	2,554件	2,700件	2,653件	B	2,800件	2,900件	3,000件	○救急隊との合同研修を実施します。 ○手術室の効率的な運用により、オペストップを削減します。	
		救急車応需率	93.1%	93.5%	93.7%	B	94.0%	94.5%	95.0%	○病床マネジメントによる効率的な病床運用を行います。	

【市民病院】

○3つの基本目標に向けた取組

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

基本目標											
具体的な目標	目標の説明	達成項目	(参考)		実績	自己評価	目標値			27年度アクションプラン (特に力を入れたい取組などがあれば記入)	各目標に対する27年度の実績
			26年度	27年度			27年度	27年度	28年度		
医療機能の充実											
周産期医療の充実	産科拠点病院・地域周産期母子医療センターとして、積極的に妊産婦を受入れるとともに、ハイリスク分娩にもしっかりと対応します。	分べん件数	1,080件	1,000件以上	1,124件	A	1,000件以上	1,000件以上	1,000件以上	○効率的な病床運用を行い、可能な限り分娩を受け入れます。	○正常分娩 対前年度比で+35件 ○異常分娩 対前年度比で+9件
		NICU・GCU入院数	196人	230人	211人	C	230人	230人	230人	○産科・小児科の連携によるハイリスク分娩受入を促進します。 ○総合周産期母子医療センター等からの回復期の病的新生児受入を促進します。	○NICU稼働率 83.1%(前年度比+3.6P) ○GCU稼働率 48.2%(前年度比▲1.4P)
感染症指定医療機関としての役割発揮	県内唯一の第一種感染症指定医療機関、市内唯一の第二種感染症指定医療機関として、感染症への対応を強化するため、関係機関等と連携した訓練、研修等を実施します。	感染症・感染管理に関する地域医療機関対象研修の実施	5回	4回以上	4回実施	B	4回以上	4回以上	4回以上	○研修会は耐性菌、肺炎球菌ワクチン等のテーマで計4回実施し、院外から183名参加。 ○連携施設の意見・要望を取り入れながら、より地域貢献できる地域連携カンファレンスや地域医療機関向け研修を企画・実施します。	○研修会は耐性菌、肺炎球菌ワクチン等のテーマで計4回実施し、院外から183名参加。 ○地域連携カンファレンスは5医療施設と実施し、排泄時の感染対策、感染管理体制等について困っている点を検討・助言 ○5施設を含め地域医療機関に対し、コンサルテーションを適宜実施
		感染症・感染管理コンサルテーションの実施	5医療機関	5医療機関	5医療機関	B	5医療機関	5医療機関	5医療機関		
災害拠点病院の機能強化	地域の関係者も参加した総合防災訓練を定期的実施するなど、災害時における対応力を強化します。また、DMAT(災害派遣医療チーム)について、機能を拡充します。	総合防災訓練の実施	-	実地	11月7日(実施)	B	拡充	推進	推進	○訓練やマニュアル策定を通じて、近隣区や地域住民等との連携を構築するとともに、職員への啓発により災害に対する意識を向上させます。 ○災害対応総合訓練を開催します(11/7予定)。	○机上訓練を通じて災害時の本部立ち上げから時間経過に応じた被災状況の確認等を検証するための本部訓練を7月に実施しました。 ○総合防災訓練は、地域住民12名を含む総勢115名の参加で実施し、課題となった事項についてはマニュアルを見直しました。
		DMATの機能拡充	-	2隊目編成	研修に参加できず、2隊目編成はできなかった	C	拡充・検討	拡充・検討	拡充・検討	○国、県、市が開催するDMAT訓練に積極的に参加します。	○DMAT隊員の質向上を図るため、8月に県総合防災訓練に当院DMAT隊員を派遣し、9月には支援DMAT(10隊46名)の受け入れや三ツ沢公園に患者の広域搬送拠点を設置するなど、政府や県との共同訓練を実施しました。 ○3月に神奈川DMAT-L指定病院の指定を受けました。 ○3月にDMAT用救急車両を導入しました。



【市民病院】

○3つの基本目標に向けた取組

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

基本目標											
具体的な目標	目標の説明	達成項目	(参考)	目標値	実績	自己評価	目標値	目標値	目標値	27年度アクションプラン (特に力を入れたい取組などがあれば記入)	各目標に対する27年度の実績
			26年度	27年度	27年度	27年度	28年度	29年度	30年度		
医療機能の充実											
質の高い医療提供体制の充実	高度急性期病院として質の高い医療を提供するため、病棟薬剤師の配置、早期リハビリテーション、栄養改善などチーム医療を充実します。 また、入院前アセスメントの実施により、患者の服薬や栄養状態、アレルギー等の確認、介護保険等の福祉サービスの利用状況の把握や相談などを行うことで安全で安心な入院生活の提供と適切な退院支援につなげます。 あわせて、DPCデータを活用した医療の標準化を推進します。	病棟薬剤師の配置・活用	検討	配置・活用	7月に配置、8月から算定開始	B	活用	活用	活用	○試行病棟に常駐を開始します(5月)。 ○全病棟で常駐を開始します(7月)。 ○ガルーン上に、医薬品安全情報を提供する「医薬品情報ポータル」を設置します(7月)。 ○病棟薬剤業務実施加算の算定を開始します(8月)。	○5月末に開始 ○7月1日に開始 ○7月に設置済み ○8月1日に開始
		入院前アセスメントの実施率(アセスメント件数/予定入院患者)	1%	20%	25%	A	30%	40%	50%	○アセスメントスペースの整備を行います(6月)。 ○アセスメント対象を拡大します(10月)。	○入院前面談室を整備し、6月29日から運用開始 入院前面談ブース(7ブース)、受付窓口、待合スペース:ソファ3台、身長体重計、案内映像用TVモニター、BGM機器 ※落ち着いた雰囲気でも面談が行えるよう壁紙の張替を実施 ○入院前面談の拡大 ○6月29日から実施日を拡大 消化器内科 週2日⇒週5日(全入院予定患者) ○順次実施診療科を拡大 9月28日～ 泌尿器科、心臓血管外科 10月27日～ 呼吸器内科、腫瘍内科 1月12日～ 呼吸器外科 ○平成28年3月実績 3月予定入院患者数 845人 3月入院前アセスメント実施患者数 213人 <b>実施率 25.2%</b>
		入院前持参薬管理の実施率(実施件数/予定入院患者数)	7%	30%	37%	A	40%	50%	60%	○PFMとの連携方法を検討します(6月)。 ○PFMとの連携方法の変更及び拡充を行います(7月)。 ○チェックシートの作成など持参薬確認方法を効率化します(7月)。	○効率的に面談できるようになったことから、目標設定値を上回る入院前持参薬確認を薬剤部窓口で行っています。
		クリニカルパス適用率	28%	33%	34%	B	37%	41%	45%	○他病院の視察などにより先進的な事例を把握します。 ○使用率の低いパスの原因分析及び改善を行います。 ○新しいパスの採用を推進します。 ○パス大会を2回開催します。 (第1回は11月開催予定)	○東部病院の見学を実施。 ○医療の標準化を目的として、「枝分かれパス」などの新規パスの作成と15のパスの改定を実施。 ○パス大会を2回実施し、2回目は外部講師によるパスの必要性について院内周知を図ることができました。
認知症対策の推進	高齢化に伴い増加が見込まれる認知症患者について、病棟の支援や認定看護師の配置・活用を行います。 また、研修の実施により、職員の認知症対応力を向上します。	認知症看護認定看護師の配置・活用	育成	配置・活用	配置・活用	B	活用	活用	活用	○認知症看護認定看護師の育成(7月に認定試験の結果発表) ○認定看護師の役割・機能を院内へ周知します(8月～)。	○認知症看護認定看護師資格取得(南6階病棟看護師 1名) ○認知症看護認定看護師の役割・機能を明確化(9月) ○リエゾンチームへの参加(10月) ○認知症サポートチーム設置の準備(3月) 等
		職員研修の実施回数	-	検討	検討	B	1回	2回以上実施	2回以上実施	○関係診療科や認定看護師等と連携しながら、研修内容等を検討します。	○認定看護師が配置され、研修内容の検討等を行いました。
医療安全への取組強化	各職種が専門性を発揮しながらチームの一員として、インシデントレポート等に基づき、事例の分析・対策の徹底、情報の共有などを行い、医療安全への取組に貢献します。	安全管理に関する取組・改善件数	13件	15件	22件	C	15件	15件	15件	○インシデントレポート等からの情報に基づいた業務改善や情報提供を行います。	【医療安全への取組】 ○CVCシミュレーター導入、ロヒプノール注使用時の記録テンプレート改訂、転棟・転落発生率を業務改善活動事例(PDCAサイクル)に公表、救急カート搭載物品に呼気二酸化炭素検知器導入、患者確認ポスターの改訂 他 インシデント報告件数 25年度 3,380件 26年度 3,295件 27年度 3,304件 ○平成28年2月16日(火)未破裂脳動脈瘤の手術中に脳血管(内頸動脈)を損傷し、止血処置を行ったものの、2週間後にくも膜下出血を発症する事案が発生しました。8月に調査報告書を取りまとめ、再発防止策を着実に実行します。

【市民病院】

○3つの基本目標に向けた取組

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

基本目標											
具体的な目標	目標の説明	達成項目	(参考) 26年度	目標値	実績	自己評価	目標値	目標値	目標値	27年度アクションプラン (特に力を入れたい取組などがあれば記入)	各目標に対する27年度の実績
				27年度	27年度	27年度	28年度	29年度	30年度		
地域医療全体への貢献											
地域包括ケアシステムの実現に向けた地域連携ネットワーク体制の構築	地域包括ケアシステムの実現に向けて、保土ヶ谷区及び周辺地域における急性期病院を核とした医療連携体制を構築するため、中心的な役割を果たします。また、医療連携体制の充実・強化に資するICTを活用した患者情報共有ネットワークの構築を目指し、関係機関との協議を推進します。	地域医療連携協議会(仮称)の設立	合同研修会の実施等	急性期病院間協定締結	・協定に基づく区在宅連携拠点との協定締結(10月1日) ・3病院地域連携研究会の開催(12月10日)	B	急性期病院間協定締結	急性期病院間協定締結	地域医療連携協議会(仮称)設立	○横浜保土ヶ谷中央病院、聖隷横浜病院と医療連携協定を締結します(7月)。 ○事務レベルでの密接な連携(事務局会議の開催)。 ○臨床レベルでの連携。	○保土ヶ谷区内急性期3病院地域医療連携協定を締結(7/9) ○具体的な連携事項について協議する事務局会議を5回(4/16、6/19、7/21、9/4、11/2)開催し、以下の事業を検討・実施 ○保土ヶ谷区在宅医療相談室との連携協定を締結(10/1) ○ほどがや健康塾「これで安心最前線のケアシステム」を保土ヶ谷区医師会と共同して開催(11/15) ○3病院の医師の顔の見える関係づくりに資する地域連携研究会(12/10)の実施 ○保土ヶ谷区地域連携担当者会議【区内5病院が参加】を3回開催(6/24、9/29、2/4)
		ICTを活用した情報共有システムの構築	共同利用検査システムの導入	共同利用検査システムの拡充	画像・所見提供のオンライン化	B	共同利用検査システムの拡充	共同利用検査システムの拡充	周辺地域を対象としたICT地域連携システムのモデル構築	○オンライン予約項目を拡大します(4月)。 ○共同検査種目を拡大します(7月)。 ○画像・所見提供をオンライン化します。	○4月 オンライン予約検査種の拡大 ・RI(骨シンチ)・PET-CT・上部内視鏡検査 ・心臓スクリーニング・血管スクリーニング ○7月 共同検査種目の拡大 ・造影CT・マンモグラフィー ○3月 検査画像・所見データのオンライン化(ダウンロードサービス)システムの開発が完了
退院支援機能の強化	入院早期から退院後の療養のイメージを医療者と患者・家族間で共有し、退院後の療養の場の決定を支援します。また、医療・介護・福祉・行政等の地域関係機関とも連携し、患者・家族を地域と共に支えています。	院内職員を対象とした退院支援研修の開催	実施	継続実施	実施(8回)	B	継続実施	継続実施	継続実施	○積極的な受講勧奨により、受講者を増加させることによって院内の裾野を拡大します。	○ポスター掲示、ガールズ掲載、看護師長会での案内(部署の参加状況提示)直前の呼びかけポスター、院内放送により受講勧奨を行いました。 全8回、参加者185名
		地域関係者等を対象とした退院支援研修の開催	実施	継続実施	開催(8月19日)	B	継続実施	継続実施	継続実施	○地域ケアプラザへの訪問等により、積極的な受講勧奨を行います。	○ホームページへの掲載や関係機関への郵送に加え、研修主旨・内容を直接説明するため、近隣3区・19か所の全地域ケアプラザを訪問 ○高齢・介護保険業務担当者会議に出席し、区福祉保健センター担当者へのPRを実施しました。 【参加人数】 第1部:43人(院外42人、院内1人) 第2部:46人(院外32人、院内14人)

【市民病院】

○3つの基本目標に向けた取組

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

基本目標												
具体的な目標	目標の説明	達成項目	(参考) 26年度	目標値		実績		目標値			27年度アクションプラン (特に力を入れたい取組などがあれば記入)	各目標に対する27年度の実績
				27年度	実績 27年度	自己 評価 27年度	28年度	29年度	30年度			
地域医療全体への貢献												
在宅医療連携拠点、訪問看護ステーション、介護老人保健施設等との連携・支援	患者が治療を受けながら、安心して地域で生活を送ることが出来るように、医療と介護をはじめとした地域関係機関との連携強化を進めます。また、保土ヶ谷、西、神奈川の区在宅医療連携拠点を急性期病院としてバックアップする体制を整え、研修会等を通じて地域の医療や介護サービスの質の向上に貢献します。	在宅医療連携拠点との連携	協議	連携体制の構築	連携体制の構築	連携体制の構築	B	連携体制の構築	連携体制の構築	連携強化	○27年10月開設予定の保土ヶ谷区医師会在宅医療連携拠点との連携体制を構築します。 ○経営責任者会議等による院内への情報提供及び対応を周知徹底します。	○保土ヶ谷区医師会在宅医療相談室と連携協定を締結(10月1日)し、在宅医療相談室を支援するとともに、事例検討会へ参加(11月13日) ○院内職員及び地域医療従事者の在宅医療相談室の理解を深めるため、地域連携セミナー「保土ヶ谷区在宅医療相談室の設置と運営実績について」を企画・実施(3月16日)。
		訪問看護ステーション連携会議の開催	実施	継続実施	1回開催	B	継続実施	継続実施	継続実施	○参加を働きかけることにより、多数の参加者による活発な情報交換を実施します。 ○会議内容について継続看護委員会等を通じて院内へのフィードバックをします。	○6月22日開催 19事業所27人参加、市民病院10人参加:計37人 継続看護推進委員から4人が参加し、さらに、その後の委員会で伝達講習を実施。	
		病院と介護老人保健施設等との情報交換会の開催	—	開催	2回開催	B	継続実施	継続実施	継続実施	○2病院2施設により連携課題を抽出します(12月)。	○11月:第1回開催(於老健スカイ) (参加:老健スカイ、リハビリートわかたけ、横浜保土ヶ谷中央病院、市民病院) 3月:第2回開催(於市民病院) (参加:同上)	
地域医療人材の育成	関係機関と連携し、地域医療などに係る人材の育成などを行います。	臨床実習生受入数	557人	550人	847人	A	550人	550人	550人			【実習生受入】 ○看護職 ・臨床実習生受入:14校、768人 ・専門、認定の実習受入:9校、18名 ○医療技術職 ・臨床実習生受入:22校、61名
		医療従事者養成機関等への講師派遣(年間延べ人数)	488人	480人	493人	B	480人	480人	480人	【臨床研修医】 ○就職説明会への参加(6月、7月、3月) ○病院説明会の開催(7月、3月) ○病院見学の受入(通年) ○採用試験(8月、9月) ○連携大学院対象診療科の拡大	【臨床研修医】 ○就職説明会への参加(5/31、7/19、3/20)計3回 ○病院見学会の開催(7/11、3/12)計2回 ○採用試験(8/1、8/22、9/5)計3回 ○病院見学者受入随時実施(受入者数240人)	
		臨床研修医採用試験受験者数	130人	110人以上	114人	B	110人以上	110人以上	110人以上	【講師派遣】 ○関係機関への講師派遣(通年)		



【市民病院】

○3つの基本目標に向けた取組

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

基本目標											
具体的な目標	目標の説明	達成項目	(参考)		実績 27年度	自己評価 27年度	目標値			27年度アクションプラン (特に力を入れたい取組などがあれば記入)	各目標に対する27年度の実績
			26年度	27年度			28年度	29年度	30年度		
経営力の強化											
収益確保	再整備に向けて、着実に収益を確保し、安定した経営基盤を確立します。	医業収益の増	17,977 百万円	19,198 百万円	<b>18,629 百万円</b>	<b>B</b>	19,673 百万円	19,944 百万円	20,215 百万円	次の取組により、診療単価を上昇させ、収益を確保します。 ○地域連携の推進による新規入院患者の増加 ○PFMの推進や栄養業務改善、クリニカルパスの積極的活用による平均在院日数の短縮 ○手術件数の拡大に向けて、手術室運用の一層の効率化 ○手術室における償還材料の請求漏れ対策の実施	○入院診療単価 65,196円(26年度 63,508円) ○外来診療単価 14,361円(26年度 13,984円) ○平均在院日数 11.7日(26年度 12.0日) ○手術件数 5,905件(26年度 5,506件) ○新規入院患者数 17,237人(26年度 16,821人)
費用節減	費用の縮減に努め、経営効率のさらなる向上を図ります。	医業収支比率	98.2%	94.7%	<b>96.6%</b>	<b>B</b>	95.4%	95.6%	95.9%	○同種同効品への切り替えや、薬価交渉の推進、後発医薬品の採用促進により、材料費を抑制します。	○粘り強く薬価交渉を行い、目標単価を達成することができました。 ○9月から準先発薬品の切り替えに着手しました。 ・切り替え品目 188品目 ・後発医薬品指数 76% ○診療材料の共同購入団体への参加準備を進めました。
患者満足度の向上	患者サービスとホスピタリティの向上に向けた取組を通じて、患者満足度の向上を図ります。	入院患者満足度	88.3%	90% 以上	<b>89.5%</b>	<b>B</b>	90% 以上	90% 以上	90% 以上	○ホスピタリティ推進委員会を設置し、院内投書(みなさまの声)に関する改善困難な取組を多職種チームで検討します。 ○各部門に接遇リーダーを育成するとともに、併せて職員全体の接遇力を向上します。	<b>【入院・外来患者満足度】</b> ・調査期間:入院 12月7日(月)～12月22日(火) 外来 12月14日(月)～12月18日(金) ・調査表配布枚数:入院 557枚、外来 1,695枚 <入院> 院内施設面: 72.2%(前年度比 ▲1.5%) 病室環境面: 75.5%(前年度比 2.3%) <外来> 接遇面: 75.2%(前年度比 ▲3.6%) 時間面: 36.0%(前年度比 ▲6.3%) ○ホスピタリティ推進委員会を設置し、院内投書などもふまえて特に満足度の低い駐車場待ち時間の改善に取り組んだほか、トイレやお風呂場などの清掃業務の改善を図りました。また、院内職員によるあいさつ・清掃活動を9月から開始しました。 ○院内から接遇推進リーダーを選出してグループワークを1回開催しました。今後は、他病院への視察を踏まえ、具体的な接遇向上に向けた取組につなげます。
		外来患者満足度	82.0%	90% 以上	<b>79.1%</b>	<b>C</b>	90% 以上	90% 以上	90% 以上		
職員満足度の向上	職員がやりがいを持って働くことができるよう職員満足度の向上を図ります。	職員満足度	51.9%	60% 以上	<b>51.9%</b>	<b>C</b>	60% 以上	60% 以上	60% 以上	○ホスピタリティ推進委員会により、職員のモチベーションアップや、病院に愛着を持つことができる組織風土を醸成する取組を検討します。 ○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ます。	<b>【職員満足度調査】</b> ・調査期間:12月7日(月)～12月22日(火) ○院内職員によるあいさつ・清掃活動を9月から実施。計12回、延べ356名が参加しました。 ○院内の清掃状況を全職員がチェックする体制を強化しました。 ○項目別では経営プランに対する理解度が低くなっています。病院の目標などを院内システムやMBO等を通じて浸透を図っていますが、更なる取組が求められます。
		新卒1年目から3年目の看護職員の離職率	16.0%	10% 未満	<b>16.3%</b>	<b>C</b>	10% 未満	10% 未満	10% 未満		

【市民病院】

○組織運営上の重点取組

重点取組	具体的な取組内容	27年度アクションプラン	27年度スケジュール(月)											自己評価 27年度	27年度の実施状況と具体的な成果 28年度に向けた課題やその解決方法
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2		
患者サービスとホスピタリティの向上	診療・会計待ち時間を短縮するため、予約方法や総合案内・会計窓口の業務内容見直しなどを行います。	○患者さんに座ってお待ちいただくため、支払窓口にボイスコールを導入します。また、すべての会計窓口でクレジットカードを利用できるようにします。(7月) ○会計待ち時間を短縮するため、総合案内改善プロジェクトを設置し、総合案内を改善します(1月)												B	○ボイスコールの導入により、支払に関しては座ってお待ちいただけるようになりました。 ○全ての支払窓口にクレジットカード端末を設置することにより、サービスを向上することができました。 ○総合案内を新患受付横から正面入口近くに移設したことにより、来院者からよりわかりやすくなりました。また、新患受付も新患受付業務に専念できるようになりました。  課題の待ち時間短縮については、現在の会計処理をより詳細に分析し、改善に向けた検討を行います。
	患者が安心して医療を受けられるようにするため、インフォームドコンセントの推進や、入院前アセスメントを充実します。	○入院前面談室を整備します(6月) ○入院前アセスメント対象診療科を拡大します(10月)												B	○平成27年6月に入院前面談室を整備し、6月29日から運用を開始。 ・入院前面談ブース 7ブース ・受付窓口 1か所 ・待合スペース ソファ3台(7人分)、身長体重計 入院患者向け案内映像用TVモニター、BGM機器の配置 ※上記の他、落ち着いた雰囲気面で面談が行えるよう壁紙の張替を実施  ○1日あたり予定入院患者の約3割が対象となり、単月(H28. 3時点)で目標水準(20%)に達しました。 1日あたりの予定入院患者数:37.15人 うち対象科(6科):11.29人 ⇒実施対象率11.29人/37.15人 = 30.3%  平成28年4月からは、循環器内科に拡大 ⇒実施対象率13.75人/37.15人 = 37.0%
	清潔感のある院内環境を実現するため、清掃を徹底します。	○清掃について院内投書で多くの意見が寄せられており、当院における大きな課題の一つであることを組織全体で共有します。 ○委託業者に対して、あらためて仕様書にもとづく適切な業務の実施を指導するとともに、そのチェック体制を強化します。 あわせて、委託仕様書の見直しを行います。												C	○清掃委託業者と毎月2回の院内ラウンドを継続し、チェック体制を強化していますが、いまだトイレの汚れについての指摘が続いています。 ○ホスピタリティ推進委員会で、汚れ通報制度の構築について検討をしましたが、実施には至りませんでした。 ○28年度はホスピタリティ推進委員会に、院内外美化チームを設け、さらなる改善を進めます。
	患者に信頼されるため、職員の身だしなみ、言葉遣いなど接遇やマナーを改善します。	○患者・職員満足度の向上に向けて、院内で接遇に関心のある職員を選出し、グループワークや院外(外部機関)での研修を通じて、具体的な接遇力の向上に向けた取組を実施します。												B	○接遇推進リーダー5名によるグループワークを月1回継続開催し、接遇力向上や、研修方法について検討しました。 ○他病院の視察も行いましたが、具体的な改善には繋がっていないため、引き続き改善取組の参考としていきます。 ○9月から実施している職員によるあいさつ・清掃活動は、12回継続して行い、延べ356名の参加がありました。
	国際化へ対応するため、外国人患者を受け入れる環境の整備に取り組みます。	○タブレット端末を使用したリアルタイムの通訳サービス導入の検討など、総合案内や新患受付での外国人患者に対するサービスの質向上を図ります。												B	○10月から総合受付に導入 【実績】:計16件、計196分 1件あたり平均12分  使用場所が、総合受付周辺に限られていることが課題となっています。



【市民病院】

○組織運営上の重点取組

重点取組	具体的な取組内容	27年度アクションプラン	27年度スケジュール(月)											自己評価 27年度	27年度の実施状況と具体的な成果 28年度に向けた課題やその解決方法
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2		
不断の業務改善と意識改革	院内の課題に迅速かつ的確に対応するため、職種や部門横断型の業務改善チームを設置し、改善を進めます。	○サービス向上委員会のあり方を見直し、新たにホスピタリティ推進委員会を設置します。特に、院内投書(みなさまの声)に関する改善困難な取組を多職種チームで検討し、改善につなげていきます。												B	○土・日・祝日の駐車場待ち時間の改善に加え、平日混雑時も、病院敷地を有効活用することにより改善を図りました。 ○長年の課題であったがん検診センターへの案内表示の改善や、地下1階売店横の車イストイレ内のユニバーサルシート設置などを実施しました。
	職員が病院経営に関する理解を深め、業務に前向きに取り組めるよう、グループウェア等で経営情報を共有します。	○毎月の経営状況等を、遅滞なくグループウェアに掲載します(5月～) ○病棟向け経営情報資料の発行や、師長等を対象とした経営勉強会を開催します。(9月～) ○診療報酬改定にかかる院内勉強会を開催します(12月～)												A	○経営情報は、速報を翌月5日まで、確定版を17日までにグループウェアに掲載しました。 ○看護部自らの企画発案により、師長を対象とした病院経営勉強会を9月から月1回開催しました。 ○病院経営に関する情報をわかりやすく伝える「経営企画便り」を9月から月1回発行しました。 ○診療報酬改定に関する院内講演会を3回開催しました。
	経費節減のため、診療材料費等の縮減や後発医薬品の採用促進、光熱水費を抑制します。	○薬価交渉の推進や、後発医薬品への積極的な切り替えにより、薬品費を抑制します。 ○照明のLED化を推進することにより、電気使用量を抑制します。												B	○粘り強く薬価交渉を行い、目標単価を達成しました。また、9月から準先発品の切り替えに着手しました。 ○照明のLED化は、予定を前倒し、27年度中に完了しました。初期費用は、2年間で回収できる見込みです。
	チーム医療を推進し、医療の質を向上させるため、病棟薬剤業務を推進します。	○全病棟に病棟薬剤師を配置し、病棟薬剤業務実施加算を算定します(8月)												A	○7月に病棟薬剤師を配置し、8月から算定対象病棟で加算の算定を開始しました。 ○薬剤師による予定入院の持参薬の確認と継続提案は90%以上を維持しており、医薬品の適正管理に寄与しています。 ○病棟への薬剤師配置に伴い、薬剤管理指導料を933件/月算定し、病院収支へ貢献しました。
	職員の医療安全・感染管理に関する意識向上のため、インシデントレポートの活用や、医療安全研修への参加を徹底します。	○安全管理全体研修 ①研修実施(5～7月) フォローアップ方法検討(8月) フォローアップ研修実施(9月～) ②全体研修企画(4～11月) 実施(11月) フォローアップ研修(12月～) ○安全管理に関する取組 インシデントレポート等から安全関連情報収集と分析、改善計画立案・実施及び評価												B	○医療安全全体研修は、5テーマを実施。H27年度の受講者は、2,142人(H26年度:1477人)で、昨年度より665人増加。92.9%の職員が2回以上受講した。その中の一つとして、医療事故調査制度の周知のための研修を7回実施し、未受講者にはガールーンで周知しました。 ○毎日インシデントレポートを医療安全管理室内で確認・共有、毎週の医療安全管理室会議でも事例を共有しました。重要なものは、事例検討会(2回実施)を開催したり、分析部会(4回実施)や安全管理対策委員会(11回実施)で提示・検討するとともに、検討結果や対策をセーフティマネージャ会議(11回実施)で周知しました。
		○e-ラーニングを活用した全職員対象の感染管理研修を年2回(予定)実施します。また、各部署の感染対策を徹底するための核となる人材を育成するため、感染管理リーダーコース(理論編・実技編)を実施します。												B	○e-ラーニングによる全職員対象研修は、第1回953名参加(92.5%)、第2回926名参加(90.8%)と高い参加率だった。今後は、参加率100%を目指します。 ○リーダーコースは理論編4回、実技編3回を実施し、延べ231名参加。参加者74名のうち51名が全コース受講及び試験にて修了しました。
	会議や朝礼を積極的に活用することにより、部署間の連携や情報共有を密にします。	○幹部会、経営責任者会議、病院課長会、事務部課長会などを通じて、部署間の連携や情報共有を図り、患者等の視点で改善に迅速に取り組めるような組織づくりを進めます。また、朝会などを活用して病院の課題や目標を職員に伝えていきます。												B	○経営責任者会議、病院課長会などを通じて、院内の重要な情報の共有を徹底しました。 ○経営責任者会議が効率的・効果的に運用できるよう、開始時間の変更を行うとともに、資料の事前配布徹底や、資料精査、配布資料の工夫などを行いました。 ○経営責任者会議終了後に経営関連の講演会を行うなど、各部門責任者が講演会に参加しやすくなる工夫を行いました。
	看護業務を効率化し医療の質を向上させるため、2交代制勤務の順次拡大などを行います。	○1部署試行に向けた検討 ○関係部署への説明・準備												B	○拡大に向けた実施案を策定し、関係部署との調整を進めました。 ○28年度の上半期の実施に向けて、引き続き調整中です。

【市民病院】

○組織運営上の重点取組

重点取組	具体的な取組内容	27年度アクションプラン	27年度スケジュール(月)											自己評価 27年度	27年度の実施状況と具体的な成果 28年度に向けた課題やその解決方法
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2		
人材確保・育成	質の高い医療を維持するため、医師や看護師を安定的に確保します。	<b>【医師】</b> ○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。(通年) ○配置計画に基づき、積極的な採用に取り組む。(通年) ○28年度配置に向けた検討・調整(8月～)  <b>【看護師】</b> ○病院見学希望者の受け入れ(通年)、インターンシップの実施(8月、3月) ○局と連携した合同就職説明会やガイダンスへの出席(10月以外) ○アルバイト看護師・看護補助者の募集(通年) ○安定的な看護師及びアルバイト看護師・看護補助者の確保に向けた検討(通年)		B	<b>【医師】</b> ○積極的な働きかけにより、28年度の臨床研修医の募集定員1名増(18名→19名) ○新専門医制度の開始に伴い、「医師臨床研修センター」を設置。内科・外科・小児科で基幹病院のプログラムを提出。 ○今後、専門医確保の取組を進める(説明会等) ○医師配置計画に基づき、28年度の医師配置を確定。  <b>【看護師】</b> ○病院見学会随時実施(受入者数71人)、インターンシップ実施(夏4回103名、春2回58名) ○合同就職説明会等参加(30回) ○アルバイト看護師採用数18名、看護補助者採用数25名(→急性期看護補助体制加算50対1算定再開) ○アルバイト採用促進のため、広報紙への掲載を強化 ○今後、採用計画に基づく看護師確保に向けた取組を進めます。										
	職員のスキルアップのため、専門資格取得に対する支援や、臨床研究体制の充実を図ります。	<b>【専門資格支援】</b> ○専門資格支援に対する意見聴取(8月) ○進学制度を活用した認定看護師の取得支援(10月～)  <b>【臨床研究】</b> より一層選ばれる病院になるための臨床研究体制充実に向けた検討(7月～)		B	<b>【専門資格支援】</b> ○計画に沿って進学派遣を実施、認定看護師の資格取得支援を継続しました。  ○効果的な人材育成を進めていくため、新たな資格取得支援制度を活用していきます。										
	医療人材の育成・活用を図るため、連携大学院等の推進を図ります。	○現在対象となっている診療科(麻酔科)以外の診療科への拡大(8月～)		C	○27年度は、麻酔科以外の診療科への拡大が叶いませんでした。 ○28年度については、早期から各診療科と拡大に向けた調整を進めます。										
	人材育成ビジョンの共有化と活用を通じた計画的な人材育成を行います。	○現人材育成ビジョンの啓発、職員との意見交換(8月) ○人材育成(ビジョン)に関する局との意見交換(9月～) ○人材育成研修の実施(10月)		B	○対話会において、現人材育成ビジョンの啓発、職員との意見交換を実施(8/25) ○各部門と人材育成に関する考え方を確認(随時) ○医療技術職を初めとした職員を外部の研修等へ積極的に派遣するなど、一層の人材育成に取り組む必要があります。 ○新たな資格取得支援制度を活用した人材育成の手法を検討していきます。										

【脳卒中・神経脊椎センター】

○3つの基本目標に向けた取組

\* 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: 年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D: 年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

資料2

基本目標

具体的な目標	目標の説明	達成項目	(参考) 26年度	目標値	実績	自己評価	目標値	目標値	目標値	27年度アクションプラン (特に力を入れたい取組などがあれば記入)	各目標に対する27年度の実績
				27年度	27年度	27年度	28年度	29年度	30年度		
医療機能の充実											
脳卒中医療機能の充実	救急患者の受け入れについて、救急車受入件数、t-PA実施件数をさらに増加させます。また、脳血管疾患患者への対応のさらなる充実を図り、先進的な脳卒中医療への新たな取組を進めます。また、高度先進的な診断機能を活かした新たな脳ドックの実施など、二次予防への取組も強化します。	新たな脳卒中治療への取組件数	2件	2件	5件	A	2件	2件	2件	○磁気刺激法を活用した新たな診療法の研究などに取り組みます。  ○救急車受入件数の増加に向けて、受入可能な症状について近隣消防署を訪問してPRします。また、当院医師による救急隊との勉強会を開催します。  ○新たな脳ドックの実施に向けて、認知機能オプションの検討を進めます。	【新たな脳卒中治療への取組】 ・小脳への磁気刺激法の研究は、現在のところ順調に進んでおり、今後、数本の論文として発表していく予定です。 ・磁気刺激法の応用として、急性期脳梗塞後のリハビリテーションへの適用など複数の研究を同時に進めています。  【救急車受入件数増加に向けた対策】 ・救急車受入件数 対前年度 290件(27%)増 ・救急者応需率 99.9% ・救急車搬送患者の入院率 80% ・救急隊勉強会を3回開催し、救急隊員104人が参加しました。 ・近隣7消防署を延べ9回訪問し、専門病院としての医療機能をまとめたリーフレットを勉強会の中で配布しました。  【新たな脳ドックの実施に向けた検討】 ・脳ドックを「脳ドック(標準コース・MRコース)」と「もの忘れドック」に再編成し、28年5月以降に新しいドックとして開始することとしました。
		脳血管疾患入院患者数	898人	940人	989人	A	980人	1,020人	1,060人		
		救急車受入件数	1,087件	1,140件	1,377件	A	1,300件※1 【1,190件】	1,300件※1 【1,240件】	1,300件		
		t-PA実施件数	40件	42件	39件	C	44件	46件	48件		
		新たな脳ドックの実施	—	検討	検討	B	実施	実施	実施		
神経疾患医療機能の充実	市内に不足する神経難病等、政策的医療の拡充を図るとともに、めまい・認知症等の神経疾患に対して地域医療機関とも連携して専門医療を提供するため、地域医療ネットワークを構築します。	神経難病患者数	146人	155人	161人	B	170人	185人	200人	○神経内科の症例について、医師会勉強会を開催します。  【神経内科医師会勉強会】 ・2回開催、延べ86人参加(外部医師 52人、内部医師 18人、コメディカル他 16人)  【神経難病退院患者内訳】 ・パーキンソン病 39人、多系統萎縮症 21人、脊髄小脳変性症 19人、筋萎縮性側索硬化症 16人、重症筋無力症 11人 など	
		めまい・認知症平衡機能評価に係る地域医療ネットワーク構築	—	準備	準備	B	構築	運用	運用		【地域医療ネットワーク構築】 ・将来的に、より専門的に認知症に取り組むことも見据え、地域医療機関の医師と相談をしています。

※1 上段は27年度の実績を踏まえて見直した新たな目標値、下段の【 】内はプラン策定時の目標値です。



【脳卒中・神経脊椎センター】

○3つの基本目標に向けた取組

\* 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: 年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D: 年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

基本目標

具体的な目標	目標の説明	達成項目	(参考) 26年度	目標値	実績	自己評価	目標値	目標値	目標値	27年度アクションプラン (特に力を入れたい取組などがあれば記入)	各目標に対する27年度の実績	
				27年度	27年度	27年度	28年度	29年度	30年度			
医療機能の充実												
脊椎脊髄疾患医療機能の充実	高度先進的手術を増加するとともに、教育委員会、医師会と連携した側弯症医療のさらなる充実、脊髄損傷の急性期後の治療・リハビリテーション等、市内に不足する脊椎脊髄疾患医療の充実を図ります。また、高齢化に伴い増加する骨粗鬆症への医療や難治性疼痛に対する医療の充実も図ります。	手術件数	324件	360件	357件	B	390件	420件	450件	<p>○脊椎脊髄外科医師が近隣整形外科を訪問し、当院で実施している難易度の高い手術について説明し、患者紹介数の増につなげます。</p> <p>○脊椎脊髄外科の症例について、症例検討会を開催します。</p>	<p>【脊椎脊髄外科手術件数】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対前年度 33件(10%)増</li> <li>・側弯症手術件数 50件</li> </ul> <p>【医師による近隣整形外科訪問】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・6件</li> </ul> <p>【脊椎脊髄外科症例検討会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2回開催、延べ56人参加(外部医師34人、内部医師13人、他9人)</li> <li>・脊椎脊髄外科の医療機能紹介リーフレットを配布しました。</li> </ul>	
		側弯症新規紹介患者数	53人	70人	113人	A	80人	100人	130人	<p>○側弯症検診体制を強化します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・教育委員会と連携したPR活動の充実</li> <li>・YBSCにおけるデータ管理の実施</li> <li>・私立中・高の学校医の取り込みに向けた検討</li> </ul>	<p>【側弯症検診体制強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校保健だよりへの側弯症啓発記事の掲載等、市内小・中学校への啓発活動を実施しました。</li> <li>・教育委員会の健診実績データを基に、当院医師が日本側弯症学会発表等を行いました。</li> <li>・28年度からの運動器全般への健診拡充に対して、学校保健調査票の作成支援や体制整備に向けたアドバイス等を行いました。</li> <li>・28年度に側弯症をテーマとして市民講演会を開催することを決定しました。</li> </ul>	
		脊髄損傷患者数	13人	15人	14人	B	17人	20人	25人			
		骨粗鬆症患者への「骨形態・BMD測定」実施数	61件	65件	53件	C	70件	75件	85件			<p>【骨粗鬆症病診連携セミナー(医師会勉強会)】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・23人参加(外部医師10人、内部医師5人、コメディカル他8人)</li> </ul>
		難治性疼痛診療体制の確保	—	準備	調整中	C	専門外来開設	専門外来開設	専門外来開設			<p>○難治性疼痛診療体制の確保に向け、市大麻醉科との調整を進めます。</p>

【脳卒中・神経脊椎センター】

○3つの基本目標に向けた取組

\* 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: 年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D: 年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

基本目標

具体的な目標	目標の説明	達成項目	(参考) 26年度	目標値	実績	自己評価	目標値	目標値	目標値	27年度アクションプラン (特に力を入れたい取組などがあれば記入)	各目標に対する27年度の実績
				27年度	27年度	27年度	28年度	29年度	30年度		
医療機能の充実											
リハビリテーション医療機能の充実	入院直後からの超早期リハビリテーションなど現在の機能のさらなる充実を図るとともに、電気刺激を用いたリハビリテーションなど先進的なリハビリテーションの導入を進めます。	早期(入院後3日以内)リハビリテーションの実施率	94.1%	90%以上	90.6%	B	90%以上	90%以上	90%以上	○HANDS(Yokohama SPIR-IT for hand)については、当院退院患者から積極的に対象者をピックアップするシステムを構築します。  ○脳卒中者活動性向上プログラムについては、回リハ病棟に入院中の脳卒中患者を対象として開始します。	【HANDS(Yokohama SPIR-IT for hand)】 ・7月から「Hand Skill Up外来」を開始しました。 ・7月から上肢用ロボット運動訓練装置(ReoGo-J)を試用導入し、自主トレプログラムに使用しました。  【脳卒中者活動性向上プログラム】 ・8月から開始し、測定機器の不具合等はあったものの、月10件程度の定期測定に努め、計画を上回る測定件数を達成しました。 ・合同研究発表会等で測定結果等について報告しました。 ・想定していた対象患者のうち3割程度が対象外となることわかったため、28年度以降の目標値を変更します。
		SCUリハビリテーション(実施患者一人あたり)単位数	2.7単位	3単位以上	2.9単位	B	3単位以上	3単位以上	3.7単位以上		
		HANDS(Yokohama SPIR-IT for hand)適応入院患者数	2人	5人	6人	B	10人	18人	23人		
		脳卒中者活動性向上プログラム実施患者数	—	75人	81人	A	130人 <sup>※1</sup> 【160人】	140人 <sup>※1</sup> 【270人】	150人 <sup>※1</sup> 【280人】		
臨床研究の推進	研究体制の強化、データベースの充実を図り、先進的な臨床研究や民間企業、大学等と連携した医療機器開発等を進めます。これらにより、国際的にも評価され、専門領域の医学の発展に貢献する優れた研究成果を発信していきます。	新規の臨床研究実施件数 <sup>※2</sup>	23件	10件	25件	A	10件	10件	10件	○医師等の臨床研究に対する支援を充実し、学会や論文での研究発表を強化します。  【新規の臨床研究】 ・神経内科 9件、NT科 4件、脊椎脊髄外科 2件、リハ科 7件、看護部 2件、リハ部 9件、薬剤部 2件、検査部 2件、栄養部 1件 ※複数の診療科・部門による共同研究があるため、合計は一致しません。  【奨学寄附金受入】 ・計3,100,000円  【臨床研究に対する支援の充実】 ・28年度文部科学省科学研究費補助金について、4件の申請手続きを行いました(いずれも不採択)。	
		国際誌への論文掲載数 <sup>※2</sup>	10件	5件	12件	A	5件	5件	5件		
		医療機器・装具等の共同開発件数	—	—	—	—	—	3件	3件		
医療安全への取組強化	各職種が専門性を発揮しながらチームの一員として、インシデントレポート等に基づき、事例の分析・対策の徹底、情報の共有などを行い、医療安全への取組に貢献します。	安全管理に関する取組・改善件数	14件	12件	19件	A	12件	12件	12件	○日々提出されるインシデントレポートに基づき分析・検討・改善を進めます。その上で、毎月開催される安全に関する委員会に検討内容等を報告し、院内に周知します。  【医療安全への取組】 ・モニター指示表や輸血・自己血に関する説明・同意書の改訂、患者急変時のモニターデータ保存方法の周知、転倒転落発生時のテンプレート作成、末梢ラインのロックタイプへの変更などを行いました。 ・医療事故調査制度の開始に伴い、マニュアルを作成しました。 ・医療安全対策委員会に附属するチーム(救急サポートチーム(EST)・呼吸サポートチーム(RST)・モニタアラームコントロールチーム(MAC))の活動を進めました。 ・インシデント報告件数 25年度 1,235件 26年度 1,358件 27年度 1,419件	

※1 上段は27年度の実績を踏まえて見直した新たな目標値、下段の【】内はプラン策定時の目標値です。

※2 平成26年度は臨床研究部設立初年度のため、新規の臨床研究実施件数及び国際誌への論文記載数が多くなっています。27年度以降は、前年度から継続して実施する臨床研究に加え、新規の臨床研究にも取り組みます。

【脳卒中・神経脊椎センター】

○3つの基本目標に向けた取組

\*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: 年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D: 年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

基本目標

具体的な目標	目標の説明	達成項目	(参考) 26年度	目標値	実績	自己評価	目標値	目標値	目標値	27年度アクションプラン (特に力を入れたい取組などがあれば記入)	各目標に対する27年度の実績
				27年度	27年度	27年度	28年度	29年度	30年度		
地域医療全体への貢献											
専門領域における地域包括ケアシステムへの支援の充実	在宅医や訪問看護ステーション等と連携して急性期後や在宅療養中の患者に対して、在宅への復帰・地域での生活に向けた支援を行うため、当院の地域包括ケア病棟について情報発信をしていきます。また、地域医療・介護機関向けに勉強会を開催するとともに、市民向けに疾病予防啓発の講演会を開催します。また、在宅療養患者のショートステイの受入れなど、当院の機能を活かした幅広い在宅支援医療を提供します。	地域包括ケア病棟の情報発信・シンポジウム等開催件数	—	1件	1件	B	1件	1件	1件	○地域包括ケア病棟運営プロジェクトを中心とした情報発信等を進めます。  ○市民講演会を開催し、疾病予防及び医療に関する情報を発信します。	【地域包括ケア病棟の情報発信】 ・医師会勉強会：7月10日開催、外部医師及び看護師 44人参加 ・院内セミナー：7月15日開催、86人参加 ・「地域とつながるシンポジウム」：11月30日開催、来場者計234人  【市民講演会の開催】 ・「脳卒中とめまい・腰痛疾患・骨粗鬆症と側弯症の最新治療」(港南公会堂)：5月30日開催、592人参加 ・「脳卒中とめまい・骨粗鬆症の最新治療」(西公会堂)：7月25日開催、316人参加 ・「脳卒中に負けないために」(関内ホール)：3月5日開催、1,050人参加  【在宅療養患者のショートステイ受入件数】 ・今後の地域包括ケアシステムの構築を見据え、在宅支援医療の提供に取り組んでいますが、地域包括ケア病棟への院内からの転入も多く、目標を下回ったため、28年度以降の目標値を修正します。
		地域医療・介護機関との勉強会開催実績	10件	10件	16件	A	11件	12件	13件		
		医療知識普及啓発の市民講演会開催実績	4件	3件	3件	B	3件	3件	3件		
		在宅療養患者のショートステイ受入件数(地域包括ケア病棟)	76件 (6月～3月)	100件	55件	C	100件※1 【105件】	100件※1 【110件】	100件※1 【115件】		
地域医療人材の育成	関係大学との間で、連携大学院・臨床研修等教育課程との連携を図り、医師の養成に貢献します。また、関係団体と連携し、リハビリテーションスタッフや看護師などの人材の育成を行います。	院生(連携大学院)、医学部学生(臨床研修)受入数	—	2人	0人	C	2人	2人	2人	○連携大学院の協定締結に向けた調整を進めます。	【連携大学院】 ・横浜市立大学との間で、連携大学院協定を締結し、28年度から2名の院生を受け入れることが内定しました。  【臨床実習生内訳】 ・看護 243人、リハ科 41人、OT 11人、PT 5人、ST 2人、栄養 7人、薬剤 3人、MSW 1人
		臨床実習生受入数	312人	320人	313人	B	320人	320人	320人		
		医療従事者養成機関等への講師派遣(年間延べ人数)	77人	80人	79人	B	80人	80人	80人		

※1 上段は27年度の実績を踏まえて見直した新たな目標値、下段の【】内はプラン策定時の目標値です。



【脳卒中・神経脊椎センター】

○3つの基本目標に向けた取組

\* 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: 年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D: 年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

基本目標

具体的な目標	目標の説明	達成項目	(参考) 26年度	目標値	実績	自己評価	目標値	目標値	目標値	27年度アクションプラン (特に力を入れたい取組などがあれば記入)	各目標に対する27年度の実績
				27年度	27年度	27年度	28年度	29年度	30年度		
経営力の強化											
収益確保	着実に収益を確保し、安定的な経営基盤を確立します。	医業収益の増	4,706百万円	5,280百万円	5,000百万円	C	5,543百万円	5,701百万円	5,794百万円	<p>○新入院患者の確保に向けて、救急患者や紹介患者の増を図ります。</p> <p>○28年度の診療報酬改定やDPC制度参加に向けて、情報収集や体制整備を行います。</p>	<p>【新入院患者数】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2,865人 対前年度 274人(11%)増</li> <li>うち救急車 1,105人 対前年度 221人(25%)増</li> <li>うち紹介 893人 対前年度 39人(5%)増</li> </ul> <p>【増患対策】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 医師会勉強会: 病診連携促進</li> <li>(2) 医療機関訪問活動: 未破裂動脈瘤患者・脊椎脊髄外科手術適応患者獲得</li> <li>(3) 地域連携だより送付</li> <li>(4) 救急隊勉強会</li> <li>(5) 区民まつり・健康づくりイベント出展</li> <li>(6) 雑誌等への広告掲載</li> </ol> <p>【診療報酬改定やDPC制度参加に向けた対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・DPC制度参加による収益への影響等のシミュレーションを行いました。</li> <li>・改定後の入院料施設基準維持に向けた院内調整を行いました。</li> <li>・新規に算定可能な診療報酬の検討と院内調整を行いました。</li> </ul>
費用節減	費用の縮減に努め、経営効率のさらなる向上を図ります。	医業収支比率	68.3%	71.3%	73.7%	B	74.7%	75.2%	74.9%	<p>○診療材料の見直しによって経費節減を図ります。</p> <p>○次年度契約に向け、調達方法の見直しを検討します。</p> <p>○光熱水費のモニタリングや実施照明の省エネ設備の導入を検討・実施します。</p>	<p>【診療材料の切替・値引・単価契約化による経費節減】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年間換算で約1,210万円節減(1,570品目中(インプラント、カテーテル含む)186品目、11.8%切替・値引等実施、執行予定額約441百万円中2.7%減、税込)</li> </ul> <p>【調達方法の見直し】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・28年度から新たに自治体病院協議会のベンチマークを導入して、効果的な価格削減交渉を行うこととしました。</li> </ul> <p>【光熱水費】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレ4か所・家族控室のセンサー自動点滅対応、ホール照明のLED化(8台)など設備の省エネ化を行いました。</li> <li>・コジェネ2号機故障(10月)以降、1台での運転となったため、電気使用量が増加しました(ガス使用量減)。</li> </ul>

【脳卒中・神経脊椎センター】

○3つの基本目標に向けた取組

\* 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: 年度目標を達成できず又は当初のスケジュールから遅れ

D: 年度目標を大幅に下回る又はスケジュールから大幅に遅延

基本目標

具体的な目標	目標の説明	達成項目	(参考) 26年度	目標値	実績	自己評価	目標値	目標値	目標値	27年度アクションプラン (特に力を入れたい取組などがあれば記入)	各目標に対する27年度の実績
				27年度	27年度	27年度	28年度	29年度	30年度		
経営力の強化											
患者満足度の向上	患者サービスとホスピタリティの向上に向けた取組を通じて、患者満足度の維持・向上を図ります。	入院患者満足度	91.6%	90% 以上	91.2%	B	90% 以上	90% 以上	90% 以上	<p>○診療・会計待ち時間対策を実施します。</p> <p>○各種説明・同意文書の見直しを行います。</p>	<p>【入院・外来患者満足度調査】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>調査期間: 入院 10月13日(火)～11月22日(日)、外来 10月13日(火)～11月6日(金)</li> <li>調査票配付枚数: 入院 250枚、外来 450枚</li> </ul> <p>&lt;入院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>費用説明や食事など、過年度に課題とされた点は改善傾向にあります。</li> <li>医療職からの診療に係る説明等が引き続き課題となっています。</li> </ul> <p>&lt;外来&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>待ち時間対策や医事部門からの患者への説明について評価が上がっています。</li> </ul> <p>【会計待ち時間対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医事会計システムの更新に合わせて、釣銭機を導入するとともに、窓口を1か所増加させました(11月)。</li> <li>年間で3回(6月、12月、3月)の待ち時間調査を実施しました。</li> </ul> <p>【説明・同意文書の見直し】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>輸血や自己血に関する説明・同意書(8種類)を改訂しました。また、新規で2種類を作成しました。</li> </ul>
		外来患者満足度	84.9%	90% 以上	90.9%	B	90% 以上	90% 以上	90% 以上		
職員満足度の向上	職員がやりがいを持って働くことができるよう職員満足度の維持・向上を図ります。	職員満足度	56.3%	60% 以上	53.6%	C	60% 以上	60% 以上	60% 以上	<p>○医師事務作業補助者を拡充します。</p> <p>○職員の意欲ややりがいを高めるため、教育・研修を充実します。</p>	<p>【職員満足度調査】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>調査期間: 10月13日(火)～10月23日(金)</li> <li>職種別増減内訳: 医師 ▲3P、外来Ns. +10P、病棟・オペNs. ▲6P、セラピスト +2P、他医療技術職 +7P、事務 ▲12P、サービススタッフ ▲2P</li> <li>業務量増に伴い、病棟看護部門の満足度が低下しています。</li> </ul> <p>【医師事務作業補助者の拡充】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師事務作業補助者を新たに5人雇用し(3人→8人)、麻酔科、脳神経外科に業務を拡大しました。</li> </ul> <p>【職員の意欲ややりがいを高める取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>院内の連携強化を目的として院内報を創刊しました(6月、9月、3月発行)。</li> <li>他部門の取組を知る機会として院内セミナーを10回開催し、延べ450人が参加しました。</li> </ul>
		新卒1年目から3年目の看護職員の離職率	2.5%	10% 未満	13.0%	C	10% 未満	10% 未満	10% 未満		

【脳卒中・神経脊椎センター】

○組織運営上の重点取組

重点取組	具体的な取組内容	27年度アクションプラン	27年度スケジュール(月)												自己評価 27年度	27年度の実施状況と具体的な成果 28年度に向けた課題やその解決方法
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
患者サービスとホスピタリティの向上	診療・会計待ち時間を短縮します。	○会計待ち時間の原因調査を行い、医事会計システムの更新とあわせてPOSレジを導入するなどの対策を実施します。 ○診療待ち時間については、外来にTVを設置するなど、待ち時間を快適に過ごせる工夫をします。	詳細調査・分析		対応(検討・実施)										B	○自動釣銭機を導入するとともに、窓口を1か所増加させ(11月)、待ち時間の短縮を図りました。 ○年間で3回(6月、12月、3月)の待ち時間調査を実施し、結果の分析をもとに今後も継続的に待ち時間対策に取り組むこととしています。 ○外来待合いにTVを設置しました。
	患者が納得して医療を受けられるようにするため、治療方針等について十分な説明をするなど、インフォームドコンセントの推進を図ります。	○治療内容を十分に説明し、同意を得るための各種説明・同意書の見直し・改善を行います。	方針検討・意見募集・まとめ		改善・承認 周知・使用			使用 状況の 評価						B	○病院機能評価や患者満足度調査における意見を受け、院内すべての説明・同意書について、内容・項目を確認・改訂しました。 ○医療事故調査制度の開始に伴い、マニュアルを作成しました。	
	清潔感のある院内環境を実現するため、内装の手入れや改修を行います。	○日常・定期清掃の向上を図ります。また、老朽化した設備、内装等を順次更新します。	改修範囲・仕様検討		発注		実施						B	○清掃の改善に向け、病棟各所の清掃徹底箇所をリスト化し、清掃受託者と共有しました。 ○1階外来フロアカーペットの張替えに向けて、発注仕様の検討を進めています。		
	患者からの信頼を得るため、職員の身だしなみ、言葉遣いなど接遇やマナーを改善します。	○患者・職員満足度調査の結果を検証し、満足度が低い項目について職員研修などを実施します。	実施内容の検討				実施								C	○満足度調査における接遇に関する部分では、外来90%、入院88%と概ね高い評価を得ることができました。
	病院利用者の利便性向上のため、病院案内表示の充実や駐車場の拡充を図ります。また、売店等の拡充を検討します。	○病院案内標識を国道に設置します。 ○駐車場の整備内容及び整備手法を検討します。また、駐車場等の運用改善を検討・実施し、当面の駐車場不足の改善に取り組めます。 ○売店の拡充策を検討します。	関係機関との調整・協議				整備内容・整備手法検討		仕様確定・発注		調整・施工		施工		C	○国道事務所との事前協議を終え、県警からの土地目的外利用許可の決定を受けました。 ○28年度早々に、国道への協議申請及び工事発注を行うことを予定しています。 ○地下平面駐車場の患者利用スペースを増加させました(1,020千円料金収入増)。 ○第二駐車場を直営整備する方針を決定し、舗装工事の設計が完了しました。
		実施内容の検討													○売店や食堂の運営状況を確認しました。 ○売店拡充のための事業者ヒアリングを実施しました。	



【脳卒中・神経脊椎センター】

○組織運営上の重点取組

重点取組	具体的な取組内容	27年度アクションプラン	27年度スケジュール(月)												自己評価 27年度	27年度の実施状況と具体的な成果 28年度に向けた課題やその解決方法
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
不断の業務改善と意識改革	院内の課題に迅速かつ的確に対応するため、職種や部門横断型の業務改善チームを組織し、改善を進めます。	○地域包括ケア病棟プロジェクトにより、院内・院外に向けた情報発信として地域連携セミナー・シンポジウム等を開催します。													B	○医師会勉強会:7月10日開催、外部医師及び看護師 44人、院内スタッフ 49人参加 ○院内セミナー:7月15日開催、86人参加 ○「地域とつながるシンポジウム」:11月30日開催、来場者計234名 28年度は、単発の医療情報発信から、具体的な患者の流れを伴うような病病連携、病診連携システム構築が求められています。
	○DPC導入の院内意思決定と導入に向けた運用調整及び体制整備を進めます。													○科別にDPC制度の概要を説明し、制度参加による収益への影響とその対策を協議しました(10~11月)。 ○DPC制度下で評価される後発医薬品の推進に向け、薬事委員会での検討を進めました(12月)。 ○院内全体でのDPC導入説明会を開催するとともに、医療者へ個別課題の説明と調整を進めました(3月)。		
	職員が病院経営に関する理解を深め、業務に前向きに取り組めるよう、経営情報を共有するとともに勉強会を開催します。	○経営目標の達成に向けて、稼働状況等の経営情報を会議や院内イントラネットなどを通じて職員に発信します。													B	○各種会議やイントラネットを通じて、職員に対して病院長メッセージやプラン、稼働状況等について発信しました。
	○職員が病院経営に関する理解を深められるよう、院内セミナーを開催します。													○職員が病院経営に関する理解を深められるよう、院内報に経営情報を掲載しました。		
	経費節減のため、診療材料等の調達方法の見直しや光熱水費等の抑制に努めます。	○次年度契約に向けて調達方法の見直しを検討します。診療材料見直しによる経費節減・調達業務の省力化を実施します。													B	○28年度から新たに自治体病院協議会のベンチマークを導入して、効果的な価格削減交渉を行うこととしました。ベンチマークを活用して実勢価格に比べて高額な品目を抽出して、効果的な価格交渉を行います。 ○27年度は年間換算で約1,210万円節減(1,570品目中(インプラント、カテーテル含む)186品目、11.8%切替・値引等実施、執行予定額約441百万円中2.7%減、税込)。 ○年度当初の単価契約に加え143品目を新たに単価契約し、随時の調達事務を省力化しました。
	○光熱水費のモニタリングを実施するとともに、照明の省エネ設備の導入を検討・実施します。													○日毎のガス・電力使用量、外気温、湿度等を記録し、過年度同一期との使用量比較を行いました。 ○28年度の電力入札を実施し、対27年度で3,580千円減額となりました(入札によるメリット5,900千円)。 ○トイレ4か所・家族控室のセンサー自動点滅対応、ホール照明のLED化(8台)など設備省エネ化を実施しました。		
業務を効率化し医療の質を向上させるため、医師・看護師の負担軽減の方策について検討し、実施します。	○医師事務作業補助者の体制を充実し、医師の負担軽減を進めます。													B	○医師事務作業補助者を新たに5人雇用し(3人→8人)、麻酔科、脳神経外科に業務を拡大しました。 ○体制拡充に向けて、医師事務作業補助者の募集を継続しています。	
職員の医療安全・感染管理に関する意識向上のため、インシデントレポートの活用や、医療安全研修への参加を徹底します。	○10月の医療事故調査制度の施行にあわせ、院内体制の仕組みの見直しを行います。														B	○医療事故調査制度の開始に伴い、マニュアルを作成しました。 ○医療事故制度に関する職員に向けた研修を実施しました。
○インシデントレポートに基づく分析・検討・報告・改善・周知を実施します。													○インシデントレポートに基づく改善策等を安全管理対策委員会・リスクマネジメント部会・研修等で周知し、再発防止に取り組んでいます。			
○研修を計画的に開催し、全職員が年2回参加するように働きかけます。													○全職員参加必須の研修を開催しました(5月・11月)。 ○全員が参加できるようDVD研修等を実施しました。			

【脳卒中・神経脊椎センター】

○組織運営上の重点取組

重点取組	具体的な取組内容	27年度アクションプラン	27年度スケジュール(月)												自己評価 27年度	27年度の実施状況と具体的な成果 28年度に向けた課題やその解決方法	
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3			
人材確保・育成	質の高い医療を維持するため、医師や看護師を安定的に確保します。	○医師確保に向け、(研究環境整備・負担軽減の取組に加えて) 関係大学との調整を行います。	随時実施												B	○関係大学医局との調整のうえ、常勤医3名を増員しました。	
		○看護師確保に向けて病院独自の募集を充実します。	随時実施(求人誌掲載・ホームページ掲載・シャトルバスの活用)													○求人誌への広告掲載を随時実施しました。	
	先進的な臨床研究を推進するため、研究支援体制の充実を図ります。	○科学研究費の導入と採択を進めます。	施設認定	活用に向けた院内への制度周知											B	○文部科学省科学研究費補助金について、施設認定されたことを受け、28年度分として4件の申請手続きを行いました(いずれも不採択)。	
		○CRC業務体制を確保(専門業者との契約及び規程・体制等整備)し治験を推進します。		契約・体制整備		治験実施										○治験実施に向け、SMO業者の導入及び各種手順書の整備を進めました。	
		○側弯症研究充実に向けたデータ管理精度向上(教育委員会との調整)を図ります。	前年データ精査	次年度のデータ管理方法の調整												○28年度からの学校健診における運動器検診拡充に向けた準備を進めました(脊椎脊髄外科部長の横浜市医師会学校医部会幹事への就任、保健調査票の作成支援等)。 ○26年度のデータを分析するとともに、次年度以降のデータ管理について教育委員会との調整・検討を進めています。	
	職員のスキルアップのため、専門資格取得に対する支援を充実します。	○専門資格支援に対する各職種への意見聴取を行います。		意見聴取											B	○ニーズの把握を行いました(主な意見:手術室認定看護師・麻酔看護師等への支援、その他各資格取得に係る費用面での支援スキームの確立等)。	
	人材育成ビジョンの共有化と活用を通じた計画的な人材育成を行います。	○専門病院の職員として必要とされるスキル等を明確化し、それに基づいた人材育成を行います。	随時実施												C	○局全体での人材育成ビジョンの策定を踏まえ、今後対応を進めます。	
関係大学との間で、連携大学院等の推進を図るとともに、新たな専門医制度における連携を強化し、専門医の確保を図ります。	○神経内科・脊椎脊髄外科における市大との連携大学院協定を締結します。	各教室との調整	市立大学内での調整									締結	B	○横浜市立大学との間で連携大学院協定を締結し、28年度から2名の院生を受け入れることが内定しました。			
	○新たな専門医制度に向けた情報収集と関係大学との調整を行います。	随時実施												○新専門医制度での基本領域研修プログラムにおける連携施設に位置づけられるよう、横浜市立大学や北里大学と調整を進めました。			

横浜市立みなと赤十字病院 平成27年度指定管理業務に関する規定及び点検結果一覧表

指定管理業務に関する規定		平成27年度実績	点検結果																																																																																																					
基準書	項目数		実施状況	〇の数																																																																																																				
協定又は基準書の内容		実施状況の凡例 (○)：実施、(+△)：実施しているが基準を満たしていない (-△)：実施に向けた準備中、(×)：未実施、(-)：該当なし																																																																																																						
凡例 甲：横浜市、乙：指定管理者																																																																																																								
1	診療(13条)																																																																																																							
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 190,799(人) 1日平均患者数 521(人) 病床利用率 82.2% (一般83.9% 精神62.9%) 外来 延べ患者数 283,283(人) 1日平均患者数 1,166(人)	○	2																																																																																																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>27年度</th> <th>26年度</th> <th>増▲減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院延患者数</td> <td>190,799 人</td> <td>194,773</td> <td>▲ 3,974</td> </tr> <tr> <td>新入院延患者数</td> <td>15,723 人</td> <td>15,338</td> <td>385</td> </tr> <tr> <td>外来延患者数</td> <td>283,283 人</td> <td>281,169</td> <td>2,114</td> </tr> <tr> <td>放射線件数</td> <td>148,360 件</td> <td>126,426</td> <td>21,934</td> </tr> <tr> <td>検査件数</td> <td>2,466,951 件</td> <td>2,356,096</td> <td>110,855</td> </tr> <tr> <td>手術件数</td> <td>5,697 件</td> <td>5,063</td> <td>634</td> </tr> <tr> <td>分娩件数</td> <td>964 件</td> <td>1,071</td> <td>▲ 107</td> </tr> <tr> <td>調剤件数</td> <td>394,704 件</td> <td>384,448</td> <td>10,256</td> </tr> <tr> <td>給食食数</td> <td>442,128 食</td> <td>450,726</td> <td>▲ 8,598</td> </tr> </tbody> </table>				27年度	26年度	増▲減	入院延患者数	190,799 人	194,773	▲ 3,974	新入院延患者数	15,723 人	15,338	385	外来延患者数	283,283 人	281,169	2,114	放射線件数	148,360 件	126,426	21,934	検査件数	2,466,951 件	2,356,096	110,855	手術件数	5,697 件	5,063	634	分娩件数	964 件	1,071	▲ 107	調剤件数	394,704 件	384,448	10,256	給食食数	442,128 食	450,726	▲ 8,598																																																												
	27年度	26年度	増▲減																																																																																																					
入院延患者数	190,799 人	194,773	▲ 3,974																																																																																																					
新入院延患者数	15,723 人	15,338	385																																																																																																					
外来延患者数	283,283 人	281,169	2,114																																																																																																					
放射線件数	148,360 件	126,426	21,934																																																																																																					
検査件数	2,466,951 件	2,356,096	110,855																																																																																																					
手術件数	5,697 件	5,063	634																																																																																																					
分娩件数	964 件	1,071	▲ 107																																																																																																					
調剤件数	394,704 件	384,448	10,256																																																																																																					
給食食数	442,128 食	450,726	▲ 8,598																																																																																																					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">診療科別入院延患者数</th> </tr> <tr> <th></th> <th>27年度</th> <th>26年度</th> <th>増▲減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内科</td> <td>31,573 人</td> <td>34,456</td> <td>▲ 2,883</td> </tr> <tr> <td>精神科</td> <td>9,529 人</td> <td>9,287</td> <td>242</td> </tr> <tr> <td>神経内科</td> <td>11,994 人</td> <td>14,184</td> <td>▲ 2,190</td> </tr> <tr> <td>呼吸器科</td> <td>18,377 人</td> <td>19,502</td> <td>▲ 1,125</td> </tr> <tr> <td>消化器科</td> <td>22,007 人</td> <td>21,174</td> <td>833</td> </tr> <tr> <td>循環器科</td> <td>13,679 人</td> <td>15,545</td> <td>▲ 1,866</td> </tr> <tr> <td>小児科</td> <td>6,677 人</td> <td>6,868</td> <td>▲ 191</td> </tr> <tr> <td>外科</td> <td>17,621 人</td> <td>15,338</td> <td>2,283</td> </tr> <tr> <td>整形外科</td> <td>20,352 人</td> <td>22,380</td> <td>▲ 2,028</td> </tr> <tr> <td>形成外科</td> <td>2,380 人</td> <td>2,126</td> <td>254</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科</td> <td>7,864 人</td> <td>6,914</td> <td>950</td> </tr> <tr> <td>呼吸器外科</td> <td>877 人</td> <td>792</td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>心臓血管外科</td> <td>3,768 人</td> <td>2,538</td> <td>1,230</td> </tr> <tr> <td>皮膚科</td> <td>1,907 人</td> <td>1,640</td> <td>267</td> </tr> <tr> <td>泌尿器科</td> <td>8,319 人</td> <td>6,686</td> <td>1,633</td> </tr> <tr> <td>産婦人科</td> <td>9,738 人</td> <td>10,972</td> <td>▲ 1,234</td> </tr> <tr> <td>眼科</td> <td>1,007 人</td> <td>410</td> <td>597</td> </tr> <tr> <td>耳鼻咽喉科</td> <td>811 人</td> <td>2,362</td> <td>▲ 1,551</td> </tr> <tr> <td>放射線科</td> <td>1,381 人</td> <td>739</td> <td>642</td> </tr> <tr> <td>歯科口腔外科</td> <td>785 人</td> <td>623</td> <td>162</td> </tr> <tr> <td>アレルギー科</td> <td>153 人</td> <td>237</td> <td>▲ 84</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>190,799 人</td> <td>194,773</td> <td>▲ 3,974</td> </tr> </tbody> </table>			診療科別入院延患者数					27年度	26年度	増▲減	内科	31,573 人	34,456	▲ 2,883	精神科	9,529 人	9,287	242	神経内科	11,994 人	14,184	▲ 2,190	呼吸器科	18,377 人	19,502	▲ 1,125	消化器科	22,007 人	21,174	833	循環器科	13,679 人	15,545	▲ 1,866	小児科	6,677 人	6,868	▲ 191	外科	17,621 人	15,338	2,283	整形外科	20,352 人	22,380	▲ 2,028	形成外科	2,380 人	2,126	254	脳神経外科	7,864 人	6,914	950	呼吸器外科	877 人	792	85	心臓血管外科	3,768 人	2,538	1,230	皮膚科	1,907 人	1,640	267	泌尿器科	8,319 人	6,686	1,633	産婦人科	9,738 人	10,972	▲ 1,234	眼科	1,007 人	410	597	耳鼻咽喉科	811 人	2,362	▲ 1,551	放射線科	1,381 人	739	642	歯科口腔外科	785 人	623	162	アレルギー科	153 人	237	▲ 84	計	190,799 人	194,773	▲ 3,974				
診療科別入院延患者数																																																																																																								
	27年度	26年度	増▲減																																																																																																					
内科	31,573 人	34,456	▲ 2,883																																																																																																					
精神科	9,529 人	9,287	242																																																																																																					
神経内科	11,994 人	14,184	▲ 2,190																																																																																																					
呼吸器科	18,377 人	19,502	▲ 1,125																																																																																																					
消化器科	22,007 人	21,174	833																																																																																																					
循環器科	13,679 人	15,545	▲ 1,866																																																																																																					
小児科	6,677 人	6,868	▲ 191																																																																																																					
外科	17,621 人	15,338	2,283																																																																																																					
整形外科	20,352 人	22,380	▲ 2,028																																																																																																					
形成外科	2,380 人	2,126	254																																																																																																					
脳神経外科	7,864 人	6,914	950																																																																																																					
呼吸器外科	877 人	792	85																																																																																																					
心臓血管外科	3,768 人	2,538	1,230																																																																																																					
皮膚科	1,907 人	1,640	267																																																																																																					
泌尿器科	8,319 人	6,686	1,633																																																																																																					
産婦人科	9,738 人	10,972	▲ 1,234																																																																																																					
眼科	1,007 人	410	597																																																																																																					
耳鼻咽喉科	811 人	2,362	▲ 1,551																																																																																																					
放射線科	1,381 人	739	642																																																																																																					
歯科口腔外科	785 人	623	162																																																																																																					
アレルギー科	153 人	237	▲ 84																																																																																																					
計	190,799 人	194,773	▲ 3,974																																																																																																					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">診療科別外来延患者数</th> </tr> <tr> <th></th> <th>27年度</th> <th>26年度</th> <th>増▲減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内科</td> <td>43,877 人</td> <td>43,534</td> <td>343</td> </tr> <tr> <td>精神科</td> <td>10,547 人</td> <td>9,699</td> <td>848</td> </tr> <tr> <td>神経内科</td> <td>6,546 人</td> <td>6,162</td> <td>384</td> </tr> <tr> <td>呼吸器科</td> <td>12,830 人</td> <td>11,470</td> <td>1,360</td> </tr> <tr> <td>消化器科</td> <td>25,285 人</td> <td>23,374</td> <td>1,911</td> </tr> <tr> <td>循環器科</td> <td>14,499 人</td> <td>14,014</td> <td>485</td> </tr> <tr> <td>小児科</td> <td>17,198 人</td> <td>17,483</td> <td>▲ 285</td> </tr> <tr> <td>外科</td> <td>18,601 人</td> <td>16,739</td> <td>1,862</td> </tr> <tr> <td>整形外科</td> <td>23,695 人</td> <td>23,961</td> <td>▲ 266</td> </tr> <tr> <td>形成外科</td> <td>5,091 人</td> <td>6,509</td> <td>▲ 1,418</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科</td> <td>3,525 人</td> <td>3,664</td> <td>▲ 139</td> </tr> <tr> <td>呼吸器外科</td> <td>1,525 人</td> <td>1,339</td> <td>186</td> </tr> <tr> <td>心臓血管外科</td> <td>1,376 人</td> <td>789</td> <td>587</td> </tr> <tr> <td>皮膚科</td> <td>12,023 人</td> <td>11,409</td> <td>614</td> </tr> <tr> <td>泌尿器科</td> <td>15,023 人</td> <td>15,014</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>産婦人科</td> <td>30,346 人</td> <td>33,011</td> <td>▲ 2,665</td> </tr> <tr> <td>眼科</td> <td>8,279 人</td> <td>7,745</td> <td>534</td> </tr> <tr> <td>耳鼻咽喉科</td> <td>7,953 人</td> <td>11,268</td> <td>▲ 3,315</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション科</td> <td>1,032 人</td> <td>712</td> <td>320</td> </tr> <tr> <td>放射線科</td> <td>6,624 人</td> <td>6,157</td> <td>467</td> </tr> <tr> <td>歯科口腔外科</td> <td>12,228 人</td> <td>12,207</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>アレルギー科</td> <td>5,180 人</td> <td>4,909</td> <td>271</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>283,283 人</td> <td>281,169</td> <td>2,114</td> </tr> </tbody> </table>			診療科別外来延患者数					27年度	26年度	増▲減	内科	43,877 人	43,534	343	精神科	10,547 人	9,699	848	神経内科	6,546 人	6,162	384	呼吸器科	12,830 人	11,470	1,360	消化器科	25,285 人	23,374	1,911	循環器科	14,499 人	14,014	485	小児科	17,198 人	17,483	▲ 285	外科	18,601 人	16,739	1,862	整形外科	23,695 人	23,961	▲ 266	形成外科	5,091 人	6,509	▲ 1,418	脳神経外科	3,525 人	3,664	▲ 139	呼吸器外科	1,525 人	1,339	186	心臓血管外科	1,376 人	789	587	皮膚科	12,023 人	11,409	614	泌尿器科	15,023 人	15,014	9	産婦人科	30,346 人	33,011	▲ 2,665	眼科	8,279 人	7,745	534	耳鼻咽喉科	7,953 人	11,268	▲ 3,315	リハビリテーション科	1,032 人	712	320	放射線科	6,624 人	6,157	467	歯科口腔外科	12,228 人	12,207	21	アレルギー科	5,180 人	4,909	271	計	283,283 人	281,169	2,114
診療科別外来延患者数																																																																																																								
	27年度	26年度	増▲減																																																																																																					
内科	43,877 人	43,534	343																																																																																																					
精神科	10,547 人	9,699	848																																																																																																					
神経内科	6,546 人	6,162	384																																																																																																					
呼吸器科	12,830 人	11,470	1,360																																																																																																					
消化器科	25,285 人	23,374	1,911																																																																																																					
循環器科	14,499 人	14,014	485																																																																																																					
小児科	17,198 人	17,483	▲ 285																																																																																																					
外科	18,601 人	16,739	1,862																																																																																																					
整形外科	23,695 人	23,961	▲ 266																																																																																																					
形成外科	5,091 人	6,509	▲ 1,418																																																																																																					
脳神経外科	3,525 人	3,664	▲ 139																																																																																																					
呼吸器外科	1,525 人	1,339	186																																																																																																					
心臓血管外科	1,376 人	789	587																																																																																																					
皮膚科	12,023 人	11,409	614																																																																																																					
泌尿器科	15,023 人	15,014	9																																																																																																					
産婦人科	30,346 人	33,011	▲ 2,665																																																																																																					
眼科	8,279 人	7,745	534																																																																																																					
耳鼻咽喉科	7,953 人	11,268	▲ 3,315																																																																																																					
リハビリテーション科	1,032 人	712	320																																																																																																					
放射線科	6,624 人	6,157	467																																																																																																					
歯科口腔外科	12,228 人	12,207	21																																																																																																					
アレルギー科	5,180 人	4,909	271																																																																																																					
計	283,283 人	281,169	2,114																																																																																																					

指定管理業務に関する規定			平成27年度実績	点検結果																																					
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数																																				
			<p>みなと赤十字病院（法人）の損益計算書</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>27年度</th> <th>26年度</th> <th>増▲減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収益</td> <td>18,804,977 千円</td> <td>18,045,673</td> <td>759,304</td> </tr> <tr> <td>医業費用</td> <td>18,964,293 千円</td> <td>18,347,051</td> <td>617,242</td> </tr> <tr> <td>医業収支</td> <td>▲ 159,316 千円</td> <td>▲ 301,378</td> <td>142,062</td> </tr> <tr> <td>医業外収益</td> <td>736,435 千円</td> <td>768,256</td> <td>▲ 31,821</td> </tr> <tr> <td>医療社会事業収益</td> <td>15,374 千円</td> <td>13,670</td> <td>1,704</td> </tr> <tr> <td>医業外費用</td> <td>317,681 千円</td> <td>327,486</td> <td>▲ 9,805</td> </tr> <tr> <td>医療奉仕費用</td> <td>143,459 千円</td> <td>136,712</td> <td>6,747</td> </tr> <tr> <td>事業損益</td> <td>131,353 千円</td> <td>16,350</td> <td>115,003</td> </tr> </tbody> </table>		27年度	26年度	増▲減	医業収益	18,804,977 千円	18,045,673	759,304	医業費用	18,964,293 千円	18,347,051	617,242	医業収支	▲ 159,316 千円	▲ 301,378	142,062	医業外収益	736,435 千円	768,256	▲ 31,821	医療社会事業収益	15,374 千円	13,670	1,704	医業外費用	317,681 千円	327,486	▲ 9,805	医療奉仕費用	143,459 千円	136,712	6,747	事業損益	131,353 千円	16,350	115,003		
	27年度	26年度	増▲減																																						
医業収益	18,804,977 千円	18,045,673	759,304																																						
医業費用	18,964,293 千円	18,347,051	617,242																																						
医業収支	▲ 159,316 千円	▲ 301,378	142,062																																						
医業外収益	736,435 千円	768,256	▲ 31,821																																						
医療社会事業収益	15,374 千円	13,670	1,704																																						
医業外費用	317,681 千円	327,486	▲ 9,805																																						
医療奉仕費用	143,459 千円	136,712	6,747																																						
事業損益	131,353 千円	16,350	115,003																																						
		<p>2 乙は、病院建物内において、設置条例第4条第4項第2号に規定する診療科（以下「標ぼう診療科」という。）と異なる表示をする場合は、標ぼう診療科を併せて表示することとする。</p>	<p>36科 内科、内分泌内科、血液内科、腎臓内科、緩和ケア内科、リウマチ科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科、循環器内科、アレルギー科、小児科、乳腺外科、外科、消化器外科、大腸外科、肝臓外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科、救急科、病理診断科</p>	○																																					
2 検診(14条)																																									
	検診	2	<p>乙は、横浜市が実施するがん検診、健康診査等の検診業務を受託するものとする。</p>	<p>27年度は、がん検診（肺、胃、大腸、子宮、乳）5,154件、P S A検査588件、肝炎ウイルス検査60件、健康診査1,424件を実施した。</p>	○	2																																			
			<p>2 乙は、人間ドックその他の検診業務を行うことができる。</p>	<p>27年度は、1日ドック1,746件、2日ドック291件を実施した。</p>	○																																				
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	<p>(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。</p> <p>(2) 救急部に常勤の医師を2名以上配置すること。</p> <p>(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。</p> <p>(4) 救急時間帯に必要な応じ全身麻酔ができる体制をとること。</p> <p>(5) 神奈川県救急医療情報システムに参加すること。</p>	<p>平成21年4月1日に救命救急センター指定&lt;H27年度実績&gt;救急患者数22,310人、救急車搬送実績11,447人（うちドクターヘリ2人）、うち入院患者3,728人 受入不能率2.7%</p> <p>・救急外来は、24時間救急車からの連絡については救急科医師が対応し、ウォークイン患者、患者からの電話は、トリアージナースをリーダーとして配置。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。トリアージナースのJ T A Sプロバイダー取得率は100%。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。</p> <p>・緊急手術に速やかに対応するため、手術室看護師の平日夜勤体制を試行中。</p> <p>常勤医師 10名</p> <p>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</p> <p>・常勤5名、非常勤7名</p> <p>平成17年度から参加している。</p>	○	5																																			
					○																																				
					○																																				
					○																																				
					○																																				

指定管理業務に関する規定		項目数	協定又は基準書の内容	平成27年度実績	点検結果	
基準書	実施状況				〇の数	
小児救急医療	第2-2	6	(1) 横浜市の小児救急医療対策事業に参加すること。	平成17年度から参加している。 患者数3,314人（うち入院患者数489名、救急受け入れ件数740件）	○	6
		(2) 24時間365日の二次小児科救急医療体制を組むこと。	小児科医の当直ラインを365日「救急担当」と「NICU担当」に分けて、2列で実施している。	○		
		(3) 休日及び夜間に小児救急専用ベッド3床以上を確保すること。	3床確保している。	○		
		(4) 救急医療に携わる小児科医1名以上を常時配置すること。	常勤11人	○		
		(5) 非常勤医師を含む10名以上の小児科診療体制の中で小児救急医療を行うこと。	常勤11人、非常勤7人	○		
		(6) 前5号のほか、横浜市小児救急医療対策事業実施要綱の規定に準じた医療体制をとること。	小児救急拠点病院に指定されている。	○		
二次救急医療	第2-3	5	(1) 横浜市の二次救急医療体制に参加すること。	二次救急取扱患者数18,118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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>内科の外来救急患者の診療にあたる医師1名+内科・外科各1名以上の医師を配置している。</li> <li>外科については、一般外科医師の配置、または、外科系医師が当直したうえで、一般外科医師又は消化器外科医師によるオンコール体制をとっている。</li> <li>薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、事務員を配置するとともに、医師と看護師のオンコール体制をとっている。</li> </ul>	○		
		(3) 第1項の24時間365日の救急医療の体制を基準とし、二次救急医療に対応できる必要な体制を組むこと。		○		
		(4) 前3号のほか、横浜市二次救急拠点病院事業実施要綱の規定に準じた体制をとること。		○		
		(5) 24時間365日の内科及び外科の二次救急医療体制に参加するほか、横浜市の疾患別救急医療体制（脳血管疾患、急性心疾患、外傷（整形外科））に協力すること。	横浜市疾患別救急医療体制に参加している。（患者内訳：内科3,745人、外科2,070人、救急科7,325人、小児科3,142人、その他1,836人）	○		
周産期救急医療	第2-4	5	(1) 横浜市の周産期救急システムに参加すること。	平成17年度から参加している。	○	5
		(2) 神奈川県周産期救急システムに協力病院として参加すること（人的体制を除き、施設をNICU基準とすること。）。	<ul style="list-style-type: none"> <li>18年4月から参加している。（18年3月31日県通知）</li> <li>23年7月にNICU（6床）施設基準を取得した。</li> <li>24年7月に地域周産期母子医療センターの認定を受けた。</li> </ul>	○		
		(3) 産婦人科診療所等との連携を図り、母児の救急医療の受け入れ等を行うこと。	母体搬送受入基準：妊娠30週以降、推定体重1250g以上 <ul style="list-style-type: none"> <li>母体搬送受入数 13人</li> <li>新生児搬送受入数7人</li> </ul>	○		
		(4) 産婦人科、小児科の24時間365日の勤務体制を組むこと。	<ul style="list-style-type: none"> <li>産婦人科医（常勤5人、非常勤3人、夜間休日常勤者1人、オンコール1人）</li> <li>小児科医（常勤11人、非常勤7人、夜間休日常勤者2人、オンコール1人）</li> </ul>	○		
		(5) 前4号のほか、実施する医療の内容・体制は、横浜市周産期救急連携病院事業実施要綱の規定に準じたものとする。	24時間365日の体制で当直を組み、緊急手術をいつでも対応できる体制を取っている。	○		



指定管理業務に関する規定			平成27年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	〇の数
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）に参加している。 ・保護室3床確保 ・27年度は44件（二次13件 三次31件）受け入れた。	○	5
		(2) 受入時間帯において、精神保健指定医を配置すること。	精神保健指定医を4名配置している。	○	
		(3) 夜勤の看護体制は、最低でも看護師3名を含むものとする。	応需日は夜勤看護師を4名配置している。	○	
		(4) 精神保健福祉士（兼任可）を配置すること。	専任の精神保健福祉士を3名配置している。	○	
		(5) 実施基準については、神奈川県精神科救急医療に関する実施要綱、神奈川県精神科救急医療事業夜間・深夜・休日体制実施要領、精神科救急医療に係る事業執行取扱要領の規定に準じたものとする。	精神科棟入院基本料10対1の看護配置で3人夜勤・変則二交替の勤務体制をとり、精神科救急・身体合併患者の受け入れに対応している。H22年1月から精神科救急・合併症入院料の算定を開始した。	○	
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。	H19年6月から、身体合併症患者の受け入れを開始。27年度実績84件。	○	3
		(2) 精神科病床50床のうち10床を常時合併症患者用とすること。	年間確保病床数：3,650床(365日×10床)	○	
		(3) 実施基準については、神奈川県精神科救急医療に関する実施要綱、精神科救急身体合併症転院事業実施要領の規定に準じたものとする。	・精神保健指定医4人配置。 ・病棟看護師27人、看護助手1人、病棟クラーク1人を配置している。 ・精神保健福祉士は3人配置している。	○	
緩和ケア医療	第2-7	(1) 癌による末期症状を示している患者に対する緩和ケア医療を行うこと。	延べ入院患者数7,500人、平均在院日数26.2日	○	6
		(2) 日本ホスピス緩和ケア協会による「施設におけるホスピス・緩和ケアプログラムの基準」に基づくケアを行うこと。	・日本ホスピス緩和ケア協会の基本方針に基づき、がん性疼痛緩和マニュアル、ターミナルステージ症状緩和マニュアル、がん患者の症状緩和マニュアル、エンドオブライフケアマニュアル（看護部）を作成・運用。 ・外来通院中の化学療法及び放射線療法を受ける患者に「苦痛のスクリーニング」を開始。月5回実施で、緩和ケアチームの介入依頼は5%。	○	
		(3) 開院後速やかに施設基準を取得すること。	施設基準取得（緩和ケア診療加算、緩和ケア病棟入院料）（平成18年8月取得）	○	
		(4) 身体症状の緩和を担当する医師及び精神症状の緩和を担当する医師のほか、緩和ケアの専門性を有する看護師を緩和ケア病棟に配置すること。	《緩和ケア病棟》 常勤医師1人、非常勤医師2人、看護師23人（がん性疼痛看護認定看護師1名）、クラーク1人、看護助手2人を配置 《緩和ケアチーム》 専従緩和ケア医師1人、専任精神科医師1人、がん性疼痛看護認定看護師1人、がん看護専門看護師1人、緩和ケア専任薬剤師1人	○	
		(5) 院内における緩和ケア医療の提供のほか、患者の症状等を勘案し、在宅緩和ケアを実施すること。	・退院患者287名中25名が在宅へ ・往診医、訪問看護ステーション、ケースワーカーなどと調整して、在宅療養の支援をした。 ・緩和ケアチームへの依頼数 (27年度依頼実績：新規144件、継続5件、延件数2,178件)	○	

指定管理業務に関する規定			平成27年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	〇の数
		(6) 院内ボランティア等を活用し、患者の身体的又は精神的な支えとなる取組を行うこと。	平成27年度ボランティア延人数 63人（音楽会年3回開催、ハプティックセラピー開催、季節に応じた環境整備・図書整理・みなとサロンへの協力、外来コンサート年2回開催） ①患者満足度調査の実施、評価。②みなとセミナー、緩和ケア講演会の実施。③緩和ケア研修会の実施。④病病連携を通じた「横浜みんなの緩和ケア勉強会」共同開催⑤がん患者サロン「みなとサロン」の開催⑥がん入院患者対象の「苦痛のスクリーニング」の実施・評価及び対象範囲の拡大⑦絵画展示、ガーデニング⑧学会等への参加による情報収集及び発信	○	
アレルギー疾患医療	第2-8	10 (1) アレルギー科に、アレルギー学会認定の専門医を含む3名以上の医師を常勤配置すること。	アレルギー学会認定の専門医を含む医師3名をアレルギー科に常勤配置している。	○	10
		(2) アレルギー科を中心に、診療部門、教育啓発部門及び研究部門から構成される組織を設けること。	アレルギーセンター運営委員会をH22から設置している。	○	
		(3) 重症化・複合化するアレルギー疾患に適切に対応するため、関連する診療科（内科、呼吸器科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、リハビリテーション科等）と連携し、複数科の協力による専門外来を設置すること。	・7診療科（アレルギー科、小児科、皮膚科、呼吸器内科、耳鼻咽喉科、眼科、膠原病・リウマチ内科）による横断的なアレルギー診療を実施している。 ・7診療科合同カンファレンスを12回開催した。 ・喘息カンファレンスを5回、食物・薬物アレルギーカンファレンスを6回開催した。	○	
		(4) 時間外においても、関係科との連携により、喘息発作等の対応が可能な体制をとること。	救急部と連携し対応している。	○	
		(5) 市民からの相談等に対応し、必要に応じて地域において相談・啓発活動を行う体制をとること。	H27年度は、保育士、幼稚園教諭、教員等を対象とした食物アレルギーに関する講演・研修会38回、市民フォーラム2回、成人喘息教室3回、小児喘息教室3回、リウマチ教室5回、成人・小児喘息相談23回、夏期小児喘息・アレルギーキャンプを実施した。	○	
		(6) 臨床データや最新の医療情報を収集・整理し、市民や医療機関への情報発信・研究・啓発・教育を行うこと。	神奈川県内4箇所を設置している気象測定装置の花粉飛散情報等をホームページで発信する他、約40人の成人・小児喘息患者に「喘息予報」を配信している。	○	
		(7) 前2号の取組のため、専門知識を習得した専任の看護師をアレルギー外来に2名以上配置すること。	専従看護師2名（保健師・小児アレルギーエドゥケーター）、専任看護師1名（大学院修士修了（慢性看護））を配置している。	○	
		(8) 本市近隣に所在するアレルギーに関する専門的施設等及び関連学会と連携・協同して、診療に関するデータの蓄積及び提供あるいは情報の共有化を進め、アレルギー疾患及びその治療に関する・研究解析を積極的に行い、その成果を臨床に役立てること。	・国立相模原病院と連携し、花粉・粉塵の気象観測装置を用いた環境データ解析によるアレルギー疾患の予防に関する臨床研究を実施している。 ・粉塵、花粉の飛散や気象状況を、市内3か所、市外1か所に設置した観測機器でモニターし、環境因子の影響を研究するとともに、花粉の飛散情報等を市民にメール配信している。 ・平成27年度アレルギー疾患に関する論文19編、学会発表29回、新薬開発治験13件、自主臨床研究30件	○	
		(9) みなと赤十字病院を拠点として、アレルギー専門医による病病連携及び病診連携の体制を確立すること。	横浜みなと免疫アレルギー免疫講演会（みなとセミナー）、小児アレルギー診療連絡会、アレルギー疾患の病診連携を考える会を開催した。 ・連携医療機関に10年報の配布。	○	
		(10) 横浜市アレルギーセンターのカルテ及びアレルギーに関する資料・文献等を保管すること。	資料・文献を適切に保管している。	○	

指定管理業務に関する規定		平成27年度実績	点検結果		
基準書	項目数 協定又は基準書の内容		実施状況	〇の数	
障害児者合併症医療	第2-9	6	(1) 身体及び知的障害を併せもつ重度障害児(者)が適切な医療を受けられる体制を整えること。 (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。 (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。 (5) 家族及び障害児者施設からの依頼に基づき、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。 (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。	○	6
			障害児者医療検討委員会人員体制 医師(小児科部長、6診療科の担当医) 理学療法士:1人 看護師:1人 医療ソーシャルワーカー:2人 事務:2人	○	
			横浜市重症心身障害児者メディカルショートステイシステムにおいて8名の受け入れを行った。	○	
			平成27年度は2月24日に神奈川県立こども医療センター新生児科医師に講師を依頼し、院内研修「医療ケアのある在宅療養児の地域生活を支えるために」を開催。	○	
			障害児者医療検討委員会を開催した。 (3回開催:11/4、1/27、3/16)	○	
			H27年度実績:入院患者延人数 102人、入院患者実人数 12人、患者1人当たりの入院回数 1~4回、入院患者の年齢 5~39歳	○	
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。 (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。 (4) 「神奈川県地域防災計画」に基づく災害医療拠点病院として次の機能を持つこと ア 広域災害・救急医療情報システムの端末及びMCA無線機の設置・運用 イ 多発外傷、挫滅症候群等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な診療設備の整備 ウ 被災地における自己完結型の医療救護に対応できる携行式の応急医療資機材、応急用医薬品、テント、発電機等の整備 (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。	○	7
			・横浜海上保安部と合同で旅客船事故を想定した大規模海難・災害対応訓練を実施し、みなと赤十字病院救護班と海上保安庁連携による救護活動や傷病者の搬送訓練、また船舶及び海難事故の特性理解のため、巡視船宿泊による船内生活慣熟訓練を実施した(平成27年12月) ・病院独自の災害対策の他、日本赤十字社神奈川県支部、関係機関と連携し、災害対応能力の向上に努めた。 ・横浜救急医療チーム(YMAT)認定(28年3月)	○	
			アクションカード、非常時連絡網を整備している。	○	
			・災害救護訓練、研修会 国・県・市との連携によるものへの参加(21回) 日本赤十字社内(他病院との連携含む。)で行ったもの(15回) 日本DMATによるものへの参加(2回) 地域関係者(中区・磯子区)や関係病院との連携によるDIG訓練(1回) ・国外(ネパール地震、シリア難民援護支援)への職員派遣	○	
			日赤業務無線機等22台、衛星電話1台(院内設置)、衛星携帯電話2台(可搬型1台、救急車積載1台) 自家発電設備3基(連続運転168時間=7日)、旧港湾病院看護師宿舎跡地に防災備蓄庫を整備 救急車2台、医師・救護班等派遣用の緊急自動車1台、救護班用医療セット1式、DMAT標準医療資機材1式、YMAT標準医療資機材1式、デジタル個人線量計28台、簡易ベッド(540台)、NBC災害除染セット1式、ドラッシュテント1式、エアータント1式、イージーアップテント2式、発動発電機7台、災害用トイレ2式 平成27年度は救護班要員用ライフジャケット10式を導入	○	
		神奈川県災害医療拠点病院の機能を備えている。	○		

指定管理業務に関する規定			平成27年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	〇の数
		<p>(6) 「横浜市防災計画」上の次の役割を果たすこと。</p> <p>なお、横浜市防災計画に規定する医療救護隊の編成に関しては、日本赤十字社が編成する救護班をもってこれに充てること。</p> <p>ア 被災地からの重症傷病者の受入れ</p> <p>イ 被災地区への医療チームの派遣</p> <p>ウ 臨時的な傷病者の拡大収容</p> <p>エ 非常用電源燃料・飲料水（業務用水を含む）の備蓄</p> <p>(7) 軽油7日分 約130,000リットル</p> <p>(イ) 水7日分 約1,800,000リットル</p> <p>オ 横浜市防災行政用無線の設置・運用</p>	<p>常備救護班7班の他、神奈川DMAT1チーム、日本DMAT隊員9名（医師4名、看護師3名、業務調整員2名）、神奈川DMAT-L2チーム、神奈川DMAT-L隊員13名（医師3名、看護師6名、業務調整員4名）、YMAT隊員資格者（医師4名、看護師1名）</p> <p>H27年度は対応すべき案件がなかった。</p> <p>台風18号大雨災害（27年9月）に救護班1班・DMAT1チーム派遣</p> <p>H27年度は対応すべき案件がなかった。</p> <p>軽油7日分 約13万リットル</p> <p>飲料水7日分約170万リットル+雑用水約167万リットル</p>	○	
		<p>(7) 災害に対応するため、次の事項を実施すること。</p> <p>ア 患者、職員用の食料3日分(9,000食)の備蓄</p> <p>イ 通常使用する医薬材料等の院内における在庫確保（最低3日分程度）</p> <p>ウ 市の依頼に基づく医薬材料の備蓄及び他の備蓄拠点からの更新対象医薬材料等の受入れ</p> <p>エ 県・市との連携による災害対応訓練の実施</p> <p>オ 病院内の各組織の参加による災害対応訓練の実施（年間1回以上）</p> <p>カ 災害対策や訓練に関するマニュアルの整備</p>	<p>患者、職員用食料3日分 9,000食</p> <p>通常使用医薬材料 平均5日分</p> <p>該当なし</p> <p>・九都県市合同防災訓練（8/30、9/6）、・政府大規模地震時医療活動訓練（9/1）・航空機事故対処総合訓練（東京国際空港）（10月15日）等に参加</p> <p>・レベルⅡ災害救護コース研修会（6/26、8/31、10/7）</p> <p>・災害時通信訓練（4/11、5/11、6/11、7/13、8/11、9/11、10/13、11/11、12/11、1/12、2/12、3/11）</p> <p>・帰国者・接触者外来対応訓練、テント設営訓練（8/14）</p> <p>・こころのケア研修（2/5）</p> <p>整備している。</p>	○	
市民の健康危機への対応	第2-1-1	<p>(1) 横浜市の指示に従い、感染症・テロ行為や放射性物質・化学物質の漏出事故などの突発的な健康危機への対応を行うこと。</p> <p>(2) 横浜市からの要請に基づき、市民の健康危機に対応するために必要な医薬材料等の確保・保管を行うこと。</p> <p>(3) 市民への健康危機へ対応するための必要な指示は、病院事業管理者が行う。</p>	<p>・横浜市新型インフルエンザ対策医療関係者協議会、同専門部会への出席（協議会メンバー：病院長、専門部会メンバー：膠原病リウマチ内科部長）</p> <p>・新型インフルエンザ等発生時における帰国者・接触者外来の開設に関して、他病院の訓練を視察、また、みなと赤十字病院でも8月14日に訓練を実施</p> <p>・新型インフルエンザ対策として、電動ファン付呼吸用防具、非接触型体温計、電子聴診器、パルスオキシメーター、ネーザルハイフロー等を管理保管</p> <p>・医療従事者予防内服用抗インフルエンザ薬（タミフル・リレンザ）約600人分を薬局備蓄とした。</p> <p>該当なし</p>	○	2

指定管理業務に関する規定		平成27年度実績	点検結果	
基準書	項目数 協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
4 地域医療全体の質の向上に向けた役割(16条)				
医療における安全管理	第3-1	9 (1) 安全管理に基づく医療の提供		9
		ア 医療安全対策加算を受けられることができる体制とすること。	医療安全管理委員会を設置（構成員：院長・副院長(2)・看護部長・事務部長・医師(2)・薬剤部長・医療安全推進課長、計9人）	○
		イ 安全管理室を設置し、専任職員を配置すること。	医療安全室 （室長：医師の兼務、医療安全推進課長：専任の看護職を配置）	○
		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。	27年10月に安全管理マニュアルを改訂した。定期的な見直しに加え、医療法が定める医療事故調査制度に対応する内容とした。	○
		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。	26年12月の医療事故の発生を受け、平成27年2月24日に外部委員を含めた事故調査委員会を設置し、原因究明及び再発防止策の検討を行った。当該事例に対する27年度の改善取組として、「内視鏡重症症例マニュアル」「内視鏡検査・治療における患者管理とその体制」を策定（27年6月）、検査・処置中の全身状態モニター機器の整備（27年7月）、内視鏡処置時における不測事態発生時の当直医への報告体制の構築などを実施した。	○
オ 安全管理責任者等は、横浜市が開催する横浜市立病院安全管理者会議に参加し、決定事項に従い必要な取組を行うこと。	・横浜市主催の安全管理者会議に出席している。 ・安全管理委員会 12回開催	○		
カ 患者の診療（看護、検査及び投薬を含む）、医療用設備・機器の取扱等、安全管理に関する体系的研修を継続的に実施すること。	・26年2月の医療事故の発生及びを受け、内視鏡室に係る全職種に対し、内視鏡処置の動画記録を用いた教育訓練を27年7月（2回）、9月（1回）、11月（1回）の計4回実施した。 ・27年度より内視鏡検査・治療における患者管理とその体制についての検討WG活動を開始した。	○		
医療倫理に基づく医療の提供	第3-2	6 (2) 院内感染対策の実施		6
		ア 感染防止対策加算を受けられることができる体制とすること。	感染防止対策加算が算定されている。	○
		イ 感染対策マニュアルを策定し、標準予防策のほか、抗生物質製剤及びその他化学療法製剤の適正使用等、診療分野での感染対策を実施すること。	・感染対策マニュアルを改定（28年3月） ・感染対策委員会11回（構成員：院長・看護部長・事務部長・医師（部長・医師）・薬剤部長・検査部課長・診療放射線技師・理学療法士・栄養課長・看護師・滅菌事業者の計20人）	○
		ウ 院内にICT（感染対策チーム）を設置し、各部門の感染管理責任者と連携を図り院内全体の感染管理を行うこと。	・ICTラウンドを毎週実施し、現場にフィードバックした。 ・開催回数や開催時間帯などを工夫して感染症講演会を実施し、参加率が上昇した。 ・流行性の疾患に関してはポスター掲示などで患者・面会者等にも注意喚起を行っている。	○
		(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。	・27年度も患者満足度調査を実施した。患者ニーズに沿ったサービスが行えるよう、病院内で再分析を行い、院内掲示・病院ホームページに掲載する。また、患者さんからの投書「みなさまの声」を2か月ごとに分析し院内・病院ホームページに回答を掲載した。 ・安全、接遇、権利、治療等に関する研修については、随時実施した。	○
(2) セカンドオピニオンを実施し、手続き、実施に係る経費等を院内に明示すること。	セカンドオピニオン：26件（整形外科8件、血液内科6件、泌尿器科3件、外科2件、乳腺外科2件、脳神経外科2件、腎臓内1件、呼吸器内科1件）	○		
(3) 横浜市の基準に基づき診療録を開示すること。	カルテ開示件数 124件	○		
(4) 診療におけるEBMの実践に努めること。特に、入院診療においては、各分野で積極的にクリティカルパス方式を導入し、患者にわかりやすい診療を行うこと。	・クリニカルパス：197本 ・院内のクリニカルパス委員会と看護部クリニカルパス委員会を中心にパスの作成、活用評価に取り組んでいる。平成27年度のパス適用率は43.1%であった。毎年パス大会を開催し、多職種での取り組みを推進している。	○		
(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。	医療倫理委員会審議 ・平成27年度は6回開催し、62案件を承認した。	○		

指定管理業務に関する規定			平成27年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
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	(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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>委員12名のうち女性委員は1名（内部委員）。</li> <li>外部委員は12名中2名。</li> </ul>	○	
		(1) 地域医療連携室を設置すること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療連携センターの体制は、センター長1名（副院長兼任）、副センター長1名（看護副部長兼任）、医療連携課は、課長1名、係長2名、専任事務職4名、委託事務員2名、療養・福祉相談室は、課長1名、専任看護師3名、専任社会福祉士6名、専任精神保健福祉士3名、派遣事務1名。</li> </ul>	○	8
		(2) 情報提供、症例検討会の実施、登録医制度の導入、開放型病床の設置など、地域医療機関との連携・協働を積極的に行うこと。	<ul style="list-style-type: none"> <li>登録医：内科564件、歯科129件</li> <li>医療機器共同利用実績（MRI、CT、PET/CT、RI、リニアック、マンモグラフィ等） 1,764件。</li> <li>地域医療支援委員会（4回）</li> <li>大腿骨頸部骨折地域医療連携パス合同委員会（3回）</li> <li>脳卒中地域医療連携パス合同委員会（3回）</li> <li>4区医師会（中区・磯子区・南区・西区）みなと赤十字病院合同研究会（1回）</li> </ul>	○	
		(3) 紹介率及び逆紹介率を高め、地域医療支援病院の指定を図ること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>H27年度 紹介率 82.1% 逆紹介率 70.3%</li> </ul>	○	
		(4) 患者・市民や地域医療機関に対する啓発活動、情報提供活動その他地域医療全体の質を向上させる取組を行うこと。	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療機関に対する啓発活動、地域医療全体の質を向上させる取組として、平成27年度は各診療科・各委員会等の主催によるみなとセミナーを20回開催した。様々なテーマをとりあげ、地域医療機関医療従事者への情報提供等地域医療の質向上に努めた。</li> <li>また、市民の健康増進および医療の情報提供を目的に、市民向け公開講座、みなと市民セミナーを2回開催した（参加者213名、326名）。</li> </ul>	○	
		(5) 財団法人日本医療機能評価機構が行う医療機能評価を、速やかに受審し、認定を受けること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>財団法人日本医療機能評価機構の病院評価V6.0取得（平成24年3月）</li> </ul>	○	
		(6) 臨床研修病院の指定を受けること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床研修病院の指定（研修医1年次（内科）13人（歯科）1人、2年次（内科）6人）、基幹型臨床研修病院、協力型臨床研修指定病院</li> </ul>	○	
		(7) 看護師及び検査技師等の養成課程等の実習病院として学生等の受け入れを積極的に行うこと。	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護基礎教育：6校387名（看護専門学校4校、看護大学2校）</li> <li>看護卒後教育コース：11名（認知症看護等）</li> </ul>	○	
(8) 横浜市の助産施設としての認可を受けること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>認可を受けている。</li> </ul>	○			
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>カルテ開示件数 124件</li> </ul>	○	6
		(2) 患者サービスの向上、効率的な経営管理等を目的に、電子カルテを含む医療情報システムを導入すること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>H23年7月に導入済み</li> </ul>	○	
		(3) 医療情報システムについては、病院事業管理者とも調整を図り、市立病院の役割として必要な情報を集積すること。また、将来計画を策定するとともに、情勢に応じた改良を図ること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>電子カルテDWH、医事システムDWHを活用し、2方向からのデータ検証を行っている。</li> <li>2011年のシステム更新から5年目を迎え、電子カルテリプレイスWGを立ち上げ、更新に向けた検討を始めている。</li> </ul>	○	
		(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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>開院から11年分のデータが蓄積されており、統計処理を行う部署を限定し、数値の定義を含めたデータ管理を行い、提供している。</li> </ul>	○	

指定管理業務に関する規定			平成27年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
		(5) 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。	<p>・地域医療機関に対する啓発活動、地域医療全体の質を向上させる取組みとして、平成27年度は各診療科・各委員会等の主催によるみなどセミナーを20回開催した。様々なテーマをとりあげ、地域医療機関医療従事者への情報提供等地域医療の質向上に努めた。</p> <p>・また、市民の健康増進および医療の情報提供を目的に、市民向け公開講座、みなど市民セミナーを2回開催した（参加者213名、326名）。</p>	○	
		(6) 病歴や診療情報に精通した専任職員（診療録管理士、診療情報管理士等）を配置すること。		病歴室配置の診療情報管理士 7名	○
市民参加の推進	第3-5	4 (1) 情報公開の推進を図ること。	カルテ開示件数 124件 患者満足度調査、みなさまの声を院内やホームページで公開する。	○	4
		(2) 病院の医療機能やその実施状況について市民が把握し、病院運営に市民の意見を反映させるため「市民委員会（仮称）」を設置し、運営すること。	市民委員会（委員数9名）を28年2月23日（火）に開催。 （議題：みなど赤十字病院これまでの歩み、病院満足度調査、コンシェルジュ設置とその試み）	○	
		(3) 前号の委員会の設置に関しては、病院事業管理者が別に示す設置準則に従って要綱を作成し、運営するものとする。	平成18年8月に要綱を制定し、運営している。	○	
		(4) 病院ホームページの開設、広報誌の発行等の病院広報及び電子メールやアンケート等による広聴を積極的に行うこと。	ホームページを随時更新し、患者向け広報誌を発行している。	○	
5 利用料金(17条)					
利用料金	4	甲は、地方自治法第244条の2第8項の規定に基づく、施設の利用に係る料金（以下「利用料金」という。）を、乙の収入として収受させるものとする。	平成27年度 医療収益 18,804,976,671円 ○入院収益 14,509,514,984円 ○外来収益 3,513,052,919円 ○室料差額 453,223,710円 ○その他 329,185,058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。	インフルエンザワクチン接種料金の改定を行った。	○	
		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。	27年度減免額 4,537,500円	○	
		4 乙は、収受した利用料金について、甲に、収入状況の報告を行わなければならない。	決算報告書による報告があった。	○	
利用料金の承認手続き	第4-1	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接種料金の改定を行った。	○	2
		(2) 病院事業管理者の承認を得た利用料金の額を速やかに告知すること。	院内掲示により告知している。	○	

指定管理業務に関する規定			平成27年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	〇の数
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。			3
		ア 特別な定めがある場合を除き、利用者等にその都度請求し、納付させること。	請求書及び診療明細書を発行している。	○	
		イ 利用料金を納付させる場合は、その内容を明らかにし、利用者等に対して説明責任を負担すること。	請求書及び診療明細書を発行している。	○	
		ウ 收受した各月の利用料金の収入状況について、別に定める様式に従って、翌月の末日までに提出すること。	診療収入等について翌月末までに報告している。	○	
6 施設、設備等の維持管理(18条)、管理の原則(19条)					
施設設備等の維持管理	1	乙は、甲の財産であるみなと赤十字病院の土地、建物、設備及び附帯施設(別表記載のもの。以下「施設等」という。)について、維持管理を行うものとする。	施設管理基準書に則り管理を実施した。	○	1
管理の原則	4	乙は、施設等を適正かつ良好な状態で管理するものとし、指定管理業務以外の目的に使用してはならない。ただし、あらかじめ、甲の承諾を得た場合は、この限りでない。	平成28年3月許可面積：食堂売店等 887.32㎡	○	4
		乙は、施設等の維持管理に当たっては、法令等に定める有資格者を配置するものとする。	業者委託により、電気主任技術者、電気工事士、危険物取扱者、消防設備士、冷凍機械責任者、ボイラー技士などの他に、通信設備工事デジタル1種、特殊建築物調査資格者等の有資格者を配置。 また、業者委託以外にもCE受入側保安責任者、特別管理産業廃棄物管理責任者などの有資格者、防火・防災管理講習、自衛消防業務講習、エネルギー管理員などの受講修了者が課員にあり、連携を取りながら施設の維持管理を行っている。	○	
		施設等の維持管理の基準は、基準書に定める。 施設等の維持管理に必要な経費は、乙の負担とする。	基準書に則り維持管理を実施した。 指定管理者が負担した。	○ ○	
施設の維持・管理	第5-1	4 (1) 患者安全を第一に考え施設機能面から診療に寄与する施設の維持・管理を行うこと。 (2) 衛生管理、感染管理に基づく維持・管理を行うこと。 (3) 病院施設として予防保全に努めること。 (4) 別表の施設管理業務の実施基準に基づき維持管理を行うこと。なお、詳細仕様については、協議を行い、別に定める。	定期点検保守業務計画書に基づく管理の実施 ・自家用発電設備保守及び定期点検 ・冷却塔設備保守及び水質管理 ・昇降機設備保守及び定期点検 など	○ ○ ○ ○	4
市立病院としての取組	第5-2	3 (1) 横浜市が進めるISO14001の取組に対し公施設として協力すること。	認証は取得していないが、省エネルギー及び環境負荷の低減に取り組んでいる。	○	3
		(2) 医療廃棄物は感染管理の上、適正処理を行うこと。	医療系産業廃棄物処理については23年4月から電子マニフェストを導入している。	○	
		(3) ゴミの分別や減量化の施策に協力すること。	適切に処理を行った。	○	



指定管理業務に関する規定			平成27年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	〇の数
7 施設等の改良、改修及び保守・修繕(20条)					
施設等の改良、改修及び保守・修繕	4	施設等の改良工事（施設の原形を変更し、機能向上を伴う工事等をいう。）は、甲と乙とが協議を行い、甲が承認した場合に、甲の負担で行う。	①発電機設備改修	○	3
	2	施設等の改修工事（施設の機能維持のために必要な工事等をいう。）は、事前に甲の承諾を得て、乙が行う。	①外来ホール一部用途変更改修工事 ②業者入替による改修工事 ③機器増設に伴う室内改修工事 ④室内改修工事（8F特別室3室）	○	
	3	施設等の保守、修繕等は、必要に応じて乙が行う。	必要に応じ修繕を実施している。	○	
	4	前3項のいずれに該当するか疑義があるときは、甲と乙とが協議を行い、決定するものとする。	該当なし		
8 物品の移設(21条)及び管理(22条)					
物品の移設	2	乙は、平成16年度まで甲が横浜市立港湾病院において保有していた医療機器等の物品のうち、引き続きみなと赤十字病院で使用する物品（以下「甲の物品」という。）を、みなと赤十字病院に移設するものとする。	17年度に実施済み	○	2
	2	乙は、甲の物品が安全に機能することを確認しなければならない。		○	
物品の管理	4	乙は、甲の物品について、財産台帳を備え、常にその現状を明らかにしてお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。	○	2
	2	乙は、甲の物品について、保守、修繕等の管理を行うものとする。	該当なし		
	3	乙は、甲の物品が使用不能となったときは、甲の承諾を得てこれを廃棄又は処分する。	CPM膝関節用リハビリ装置（固定資産番号4140024 マンツ製 6月廃棄） X線TV装置（固定資産番号410004 日立メトロ製 7月廃棄） 耳鼻科診療ユニット（固定資産番号412049 ミタ製 10月廃棄） 超音波診断装置（固定資産番号411014 アカ製 11月廃棄） ポロイトカメラ（固定資産番号414001 日本ポロイト製 3月廃棄） ストレッチャー（固定資産番号413057 東陽セイコー製 3月廃棄） 薬用ジョーケース（固定資産番号414153 ミツカ製 3月廃棄）	○	
	4	乙は、天災地変その他の事故により、甲の物品を滅失し、又はき損したときは、速やかにその状況を甲に報告しなければならない。	該当なし		

指定管理業務に関する規定			平成27年度実績	点検結果	
基準書	項目数	協定又は基準書の内容		実施状況	○の数
9 目的外使用(23条)					
目的外使用	1	乙は、施設等において患者の利便性やサービス向上に資するための施設を設けるときは、横浜市病院経営局公有財産規程（平成17年3月病院経営局規程第29号）第7条の規定に基づく使用許可（以下「目的外使用許可」という。）の申請を行わなければならない。	平成28年3月許可面積：食堂売店等 887.32㎡	○	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。	27年度新規治験：15件 医師主導の臨床研究：66件 医薬品の治験（受託件数：34件、市販後調査：64件）	○	2
		2 受託研究は、被験者の安全を第一として行わなければならない。	臨床試験支援センターの設置（センター長、副センター長：医師、 事務長：薬剤部長、薬剤師2名 事務3名） 治験審査委員会 12回開催	○	
11 院内学級(25条)					
院内学級	1	乙は、横浜市立二つ橋養護学校の分教室としてみなと赤十字病院に設置される、院内学級の運営に協力するものとする。	「横浜市立浦舟特別支援学校」を分教室として設置。	○	1
合計	評価対象項目数	133	27年度評価対象項目数	129	129

平成27年度 決算概要(市民病院)

参考1

1 経常収支の状況

	27年度 決算額	26年度 決算額	増△減	(%)
<b>市民病院事業収益</b>	<b>20,246,742</b>	19,518,982	727,760	3.7
<b>医業収益</b>	<b>18,629,416</b>	17,977,458	651,958	3.6
入院収益	13,191,769	12,834,135	357,635	2.8
延患者数	202,341人	202,086人	255人	0.1
1日平均患者数	553人	554人	△ 1人	△ 0.2
診療単価	65,196円	63,508円	1,688円	2.7
一般病床利用率	88.6%	88.7%	△ 0.1p	-
外来収益	4,730,631	4,459,055	271,576	6.1
延患者数	329,407人	318,869人	10,538人	3.3
1日平均患者数	1,356人	1,307人	49人	3.7
診療単価	14,361円	13,984円	377円	2.7
診療日数	243日	244日	△ 1日	△ 0.4
がん検診センター収益	308,849	298,713	10,137	3.4
検診収益	289,596	279,460	10,137	3.6
一般会計負担金	19,253	19,253	-	-
室料差額収益	235,113	222,503	12,611	5.7
一般会計負担金	163,053	163,053	-	-
<b>医業外収益</b>	<b>1,617,326</b>	1,541,524	75,802	4.9
一般会計負担金	379,692	379,655	37	0.0
一般会計補助金	490,313	557,931	△ 67,619	△ 12.1
国庫・県補助金	62,290	69,164	△ 6,874	△ 9.9
長期前受金戻入	394,076	283,489	110,586	39.0
その他	290,955	251,284	39,671	15.8
<b>特別利益</b>	<b>-</b>	-	-	-

※一般病床利用率…延患者数÷(一般病床(624床)患者数×366日)  
H22以降、空床利用以外の感染症病棟入院患者なし  
※各項目で四捨五入しているため、合計額が一致しない場合があります。

経常収支	315,958	617,271	△ 301,313
※一般会計繰入金を除く経常収支	△ 736,353	△ 502,622	△ 233,731
医業収支	△ 649,825	△ 320,561	△ 329,264
資金収支①	754,781	933,892	△ 179,111
純損益	△ 640,612	△ 1,093,015	452,403

2 資本的収支の状況

	27年度 決算額	26年度 決算額	増△減	(%)
<b>市民病院事業資本的収入</b>	<b>2,188,722</b>	2,198,771	△ 10,049	△ 0.5
企業債	1,182,000	1,590,000	△ 408,000	△ 25.7
一般会計負担金等	997,667	601,251	396,416	65.9
国庫・県補助金その他	9,055	7,520	1,535	20.4

資本的収支	△ 722,417	△ 435,234	△ 287,184
※一般会計繰入金を除く資本的収支	△ 1,720,084	△ 1,036,485	△ 683,600
資金収支②	△ 783,464	△ 435,234	△ 348,230

資金収支①+②	△ 28,683	498,658	△ 527,341
---------	----------	---------	-----------

3 一般会計繰入金の状況

	27年度 決算額	26年度 決算額	増△減	(%)
<b>一般会計繰入金</b>	<b>2,049,978</b>	1,721,143	328,835	19.1
収益的収入	1,052,311	1,119,892	△ 67,581	△ 6.0
資本的収入	997,667	601,251	396,416	65.9

(単位:千円、税抜)

	27年度 決算額	収益比 (%)	26年度 決算額	収益比 (%)	増△減	(%)
<b>市民病院事業費用</b>	<b>20,887,353</b>	<b>113.2</b>	20,611,997	115.8	275,357	1.3
<b>医業費用</b>	<b>19,279,241</b>	<b>104.5</b>	18,298,019	102.8	981,222	5.4
給与費	10,656,779	57.8	10,439,341	58.7	217,438	2.1
職員給与費	9,393,258	50.9	9,158,875	51.5	234,383	2.6
賃金	1,263,522	6.8	1,280,467	7.2	△ 16,945	△ 1.3
材料費	4,895,976	26.5	4,372,474	24.6	523,502	12.0
薬品費	3,080,010	16.7	2,731,215	15.3	348,795	12.8
診療材料費	1,679,623	9.1	1,499,545	8.4	180,078	12.0
給食材料費	113,501	0.6	114,289	0.6	△ 788	△ 0.7
医療消耗備品費	22,842	0.1	27,425	0.2	△ 4,583	△ 16.7
経費	2,678,460	14.5	2,619,075	14.7	59,385	2.3
光熱水費	330,720	1.8	393,073	2.2	△ 62,353	△ 15.9
修繕費	139,055	0.8	129,870	0.7	9,185	7.1
賃借料	338,109	1.8	348,482	2.0	△ 10,373	△ 3.0
委託料	1,627,492	8.8	1,518,202	8.5	109,290	7.2
その他	243,085	1.3	229,448	1.3	13,636	5.9
研究研修費	54,678	0.3	48,645	0.3	6,033	12.4
減価償却費等	993,347	5.4	818,483	4.6	174,864	21.4
<b>医業外費用</b>	<b>651,542</b>	<b>3.5</b>	603,692	3.4	47,850	7.9
支払利息及び諸費	61,153	0.3	74,608	0.4	△ 13,455	△ 18.0
長期前払消費税償却	5,926	0.0	-	-	5,926	皆増
控除対象外消費税	571,011	3.1	525,111	3.0	45,900	8.7
その他	13,452	0.1	3,973	0.0	9,480	238.6
<b>予備費</b>	<b>-</b>	-	-	-	-	-
<b>特別損失</b>	<b>956,570</b>	<b>5.2</b>	1,710,286	9.6	△ 753,715	△ 44.1

※収益比(対医業収益比率)…各費用÷医業収益(一般会計繰入金を除く)

(単位:千円、税抜)

	27年度 決算額	収益比 (%)	26年度 決算額	収益比 (%)	増△減	(%)
<b>市民病院事業資本的支出</b>	<b>2,911,139</b>	<b>-</b>	2,634,005	-	277,135	10.5
建設改良費	1,452,141	-	1,664,637	-	△ 212,495	△ 12.8
施設整備工事費	269,509	-	271,038	-	△ 1,528	△ 0.6
固定資産購入費	1,062,816	-	1,286,662	-	△ 223,846	△ 17.4
給与費	119,816	-	106,937	-	12,879	12.0
企業債償還金	1,442,078	-	957,758	-	484,320	50.6
その他	16,920	-	11,610	-	5,310	45.7

## 平成27年度 決算概要(脳卒中・神経脊椎センター)

### 1 経常収支の状況

(単位:千円、税抜)

	27年度 決算額	26年度 決算額	増△減	(%)
脳卒中・神経脊椎 センター事業収益	7,552,919	7,442,534	110,385	1.5
<b>医業収益</b>	<b>5,000,109</b>	4,706,311	293,798	6.2
入院収益	4,312,360	4,028,907	283,453	7.0
延患者数	90,023人	84,459人	5,564人	6.6
1日平均患者数	246人	231人	15人	6.5
診療単価	47,903円	47,703円	200円	0.4
一般病床利用率	82.0%	77.1%	4.9p	-
外来収益	538,701	527,201	11,500	2.2
延患者数	45,481人	43,999人	1,482人	3.4
1日平均患者数	187人	180人	7人	3.9
診療単価	11,845円	11,982円	△ 137円	△ 1.1
診療日数	243日	244日	△ 1日	△ 0.4
室料差額収益	45,985	47,140	△ 1,155	△ 2.5
一般会計負担金	103,063	103,063	-	-
<b>医業外収益</b>	<b>2,504,396</b>	2,685,315	△ 180,919	△ 6.7
一般会計負担金	1,706,382	1,736,152	△ 29,770	△ 1.7
一般会計補助金	214,901	208,951	5,950	2.8
国庫・県補助金	530	637	△ 107	△ 16.8
長期前受金戻入	440,659	602,937	△ 162,278	△ 26.9
共通経費負担金	66,331	68,143	△ 1,812	△ 2.7
その他	75,594	68,495	7,099	10.4
<b>研究助成収益</b>	<b>4,100</b>	5,400	△ 1,300	△ 24.1
<b>介護老人保健 施設収益</b>	<b>44,314</b>	45,508	△ 1,194	△ 2.6
指定管理者負担金	26,000	26,000	-	-
一般会計負担金	18,314	19,508	△ 1,194	△ 6.1
その他	-	-	-	-
<b>特別利益</b>	<b>-</b>	-	-	-

※各項目で四捨五入しているため、合計額が一致しない場合があります。

経常収支	221,852	△ 36,424	258,275
※一般会計繰入金を除く経常収支	△ 1,820,808	△ 2,104,098	283,290
医業収支	△ 1,780,080	△ 2,185,826	405,747
資金収支①	448,123	336,498	111,625
純損益	△ 176,268	△ 664,432	488,164

### 2 資本的収支の状況

	27年度 決算額	26年度 決算額	増△減	(%)
脳卒中・神経脊椎セン ター事業資本的収入	1,123,428	931,307	192,121	20.6
企業債	322,000	191,000	131,000	68.6
一般会計負担金等	801,428	740,207	61,221	8.3
国庫・県補助金その他	-	100	△ 100	皆減

資本的収支	△ 433,368	△ 399,117	△ 34,251
※一般会計繰入金を除く資本的収支	△ 1,234,796	△ 1,139,324	△ 95,472
資金収支②	△ 438,551	△ 399,117	△ 39,434

資金収支①+②	9,572	△ 62,619	72,191
---------	-------	----------	--------

### 3 一般会計繰入金の状況

(単位:千円、税抜)

	27年度 決算額	26年度 決算額	増△減	(%)
一般会計繰入金	2,844,088	2,807,881	36,207	1.3
収益的収入	2,042,660	2,067,674	△ 25,014	△ 1.2
資本的収入	801,428	740,207	61,221	8.3

	27年度 決算額	収益比 (%)	26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	7,729,187	157.8	8,106,966	176.1	△ 377,779	△ 4.7
<b>医業費用</b>	<b>6,780,188</b>	<b>138.5</b>	6,892,137	149.7	△ 111,949	△ 1.6
給与費	3,981,017	81.3	3,930,115	85.4	50,901	1.3
職員給与費	3,538,454	72.3	3,534,428	76.8	4,026	0.1
賃金	442,563	9.0	395,688	8.6	46,875	11.8
<b>材料費</b>	<b>834,203</b>	<b>17.0</b>	757,314	16.5	76,889	10.2
薬品費	288,337	5.9	270,954	5.9	17,382	6.4
診療材料費	450,199	9.2	394,097	8.6	56,102	14.2
給食材料費	88,438	1.8	85,204	1.9	3,234	3.8
医療消耗備品費	7,230	0.1	7,059	0.2	171	2.4
<b>経費</b>	<b>1,261,763</b>	<b>25.8</b>	1,276,793	27.7	△ 15,030	△ 1.2
光熱水費	237,132	4.8	270,941	5.9	△ 33,809	△ 12.5
修繕費	48,626	1.0	66,209	1.4	△ 17,584	△ 26.6
賃借料	65,989	1.3	63,698	1.4	2,291	3.6
委託料	811,703	16.6	785,948	17.1	25,755	3.3
その他	98,314	2.0	89,996	2.0	8,317	9.2
<b>研究研修費</b>	<b>10,582</b>	<b>0.2</b>	9,867	0.2	715	7.2
<b>減価償却費等</b>	<b>692,623</b>	<b>14.1</b>	918,047	19.9	△ 225,424	△ 24.6
<b>医業外費用</b>	<b>477,838</b>	<b>9.8</b>	488,566	10.6	△ 10,729	△ 2.2
支払利息及び諸費	305,094	6.2	325,625	7.1	△ 20,530	△ 6.3
長期前払消費税償却	674	0.0	1,656	0.0	△ 983	△ 59.3
控除対象外消費税	162,675	3.3	157,534	3.4	5,142	3.3
その他	9,394	0.2	3,752	0.1	5,642	150.4
<b>医学研究費用</b>	<b>1,840</b>	<b>0.0</b>	2,432	0.1	△ 592	△ 24.3
<b>介護老人保健 施設費用</b>	<b>71,201</b>	<b>1.5</b>	95,822	2.1	△ 24,621	△ 25.7
減価償却費等	43,714	0.9	66,549	1.4	△ 22,835	△ 34.3
支払利息及び諸費	27,487	0.6	29,274	0.6	△ 1,786	△ 6.1
長期前払消費税償却	-	-	-	-	-	-
その他	-	-	-	-	-	-
<b>予備費</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	-	-	-	-
<b>特別損失</b>	<b>398,120</b>	<b>8.1</b>	628,009	13.6	△ 229,888	△ 36.6

※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)

	27年度 決算額	収益比 (%)	26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	1,556,796	-	1,330,424	-	226,372	17.0
建設改良費	298,942	-	177,270	-	121,672	68.6
施設整備工事費	26,682	-	7,553	-	19,129	253.3
固定資産購入費	272,260	-	169,717	-	102,543	60.4
企業債償還金	1,257,854	-	1,153,154	-	104,699	9.1
その他	-	-	-	-	-	-

## 平成27年度 決算概要(みなと赤十字病院)

### 1 経常収支の状況

	27年度		26年度		増△減	
	決算額	決算額	決算額	決算額	(%)	(%)
<b>みなと赤十字病院</b>	<b>2,740,973</b>	2,763,095	△ 22,122	△ 0.8		
<b>事業収益</b>	<b>61,292</b>	65,748	△ 4,457	△ 6.8		
入院収益	-	-	-	-		
延患者数	<b>190,799人</b>	194,773人	△ 3,974人	△ 2.0		
1日平均患者数	<b>521人</b>	534人	△ 13人	△ 2.4		
診療単価	<b>76,046円</b>	71,376円	4,670円	6.5		
一般病床利用率	<b>83.5%</b>	86.4%	△ 2.9p	-		
外来収益	-	-	-	-		
延患者数	<b>283,283人</b>	281,169人	2,114人	0.8		
1日平均患者数	<b>1,166人</b>	1,152人	14人	1.2		
診療単価	<b>12,401円</b>	11,887円	514円	4.3		
診療日数	<b>243日</b>	244日	△ 1日	△ 0.4		
室料差額収益	-	-	-	-		
一般会計負担金	<b>61,292</b>	65,748	△ 4,457	△ 6.8		
<b>事業外収益</b>	<b>2,679,460</b>	2,697,347	△ 17,888	△ 0.7		
一般会計負担金	<b>715,283</b>	737,709	△ 22,426	△ 3.0		
一般会計補助金	<b>13,613</b>	31,036	△ 17,423	△ 56.1		
国庫・県補助金	<b>57,168</b>	52,055	5,113	9.8		
長期借入金戻入等	<b>1,201,181</b>	1,180,868	20,313	1.7		
指定管理者負担金	<b>658,406</b>	662,476	△ 4,070	△ 0.6		
共通経費負担金	<b>9,000</b>	9,000	-	-		
その他	<b>24,808</b>	24,203	605	2.5		
<b>特別利益</b>	<b>222</b>	-	222	皆増		

経常収支	△ 14,966	△ 50,308	35,341
※一般会計繰入金を除く経常収支	△ 805,155	△ 884,801	79,646
医業収支	△ 1,898,965	△ 1,918,831	19,865
資金収支①	453,814	439,986	13,828
純損益	△ 14,777	△ 50,308	35,530

### 2 資本的収支の状況

	27年度		26年度		増△減	
	決算額	決算額	決算額	決算額	(%)	(%)
<b>みなと赤十字病院</b>	<b>1,404,595</b>	1,379,689	24,906	1.8		
<b>事業資本的収入</b>	<b>1,404,595</b>	1,379,689	24,906	1.8		
企業債	-	-	-	-		
一般会計負担金等	<b>1,404,595</b>	1,379,689	24,906	1.8		
国庫・県補助金その他	-	-	-	-		

資本的収支	△ 421,004	△ 358,843	△ 62,161
※一般会計繰入金を除く資本的収支	△ 1,825,599	△ 1,738,532	△ 87,067
資金収支②	△ 421,004	△ 358,843	△ 62,161

資金収支①+②	32,810	81,143	△ 48,333
---------	--------	--------	----------

### 3 一般会計繰入金の状況

	27年度		26年度		増△減	
	決算額	決算額	決算額	決算額	(%)	(%)
<b>一般会計繰入金</b>	<b>2,194,784</b>	2,214,183	△ 19,399	△ 0.9		
<b>収益的収入</b>	<b>790,188</b>	834,493	△ 44,305	△ 5.3		
<b>資本的収入</b>	<b>1,404,595</b>	1,379,689	24,906	1.8		

(単位:千円、税抜)

	27年度		26年度		増△減	
	決算額	収益比(%)	決算額	収益比(%)	(%)	(%)
<b>みなと赤十字病院</b>	<b>2,755,750</b>	-	2,813,403	-	△ 57,652	△ 2.0
<b>事業費用</b>	<b>1,960,257</b>	-	1,984,579	-	△ 24,322	△ 1.2
<b>経費</b>	<b>405,534</b>	-	432,298	-	△ 26,764	△ 6.2
政策的医療交付金	<b>397,149</b>	-	414,663	-	△ 17,514	△ 4.2
光熱水費	-	-	-	-	-	-
賃借料	-	-	717	-	△ 717	皆減
委託料	-	-	14,258	-	△ 14,258	皆減
その他	<b>8,385</b>	-	2,659	-	5,726	215.3
減価償却費等	<b>1,554,723</b>	-	1,552,281	-	2,442	0.2
<b>事業外費用</b>	<b>795,461</b>	-	828,824	-	△ 33,363	△ 4.0
支払利息及び諸費	<b>675,388</b>	-	708,156	-	△ 32,768	△ 4.6
長期前払消費税償却	<b>119,414</b>	-	119,389	-	25	0.0
控除対象外消費税	<b>658</b>	-	1,279	-	△ 621	△ 48.5
その他	-	-	-	-	-	-
<b>予備費</b>	-	-	-	-	-	-
<b>特別損失</b>	<b>33</b>	-	-	-	33	皆増

※収益比(対医業収益比率)・・・各費用÷医業収益(一般会計繰入金を除く)

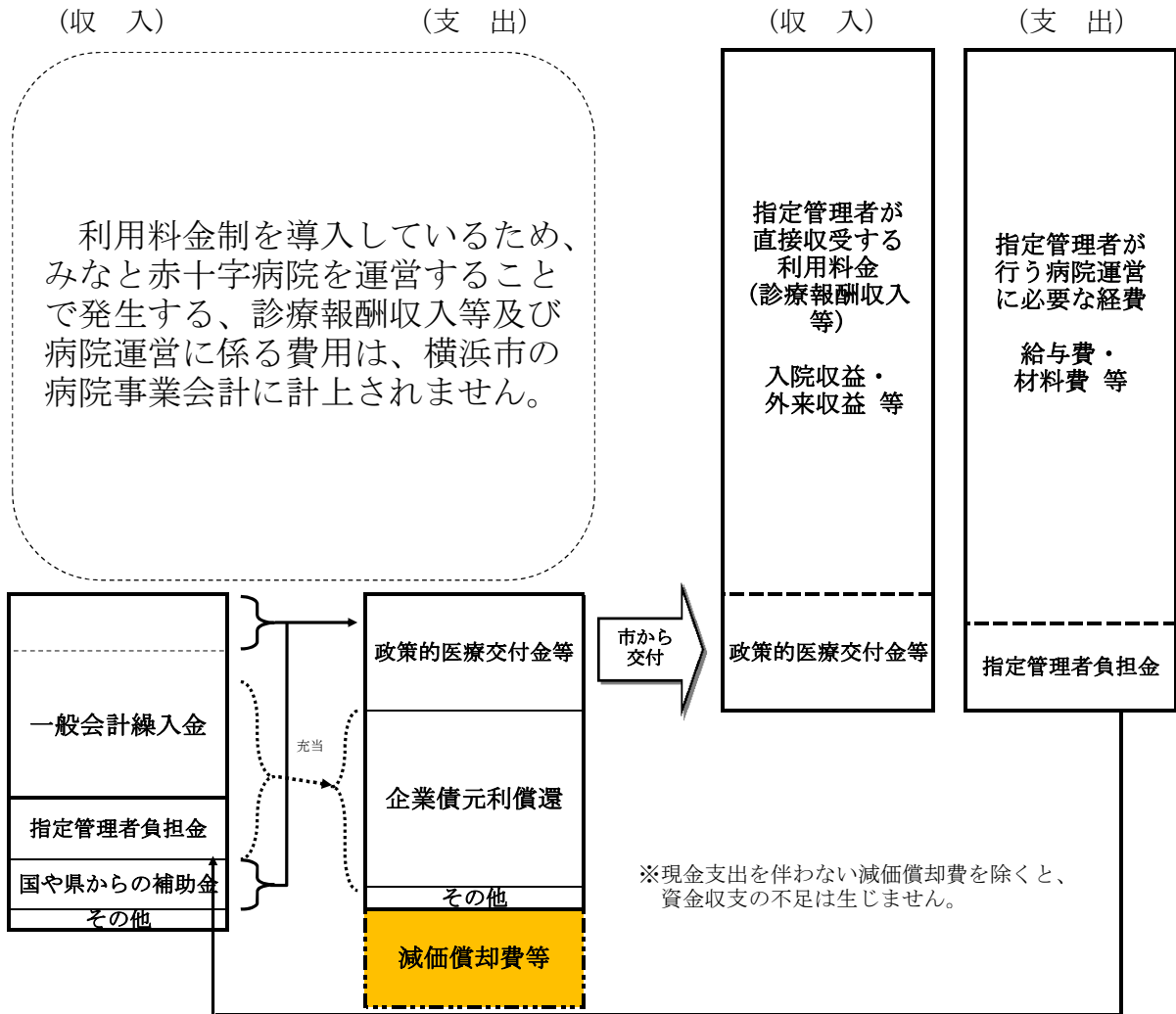
(単位:千円、税抜)

	27年度		26年度		増△減	
	決算額	収益比(%)	決算額	収益比(%)	(%)	(%)
<b>みなと赤十字病院</b>	<b>1,825,599</b>	-	1,738,532	-	87,067	5.0
<b>事業資本的支出</b>	<b>54,857</b>	-	6,683	-	48,174	720.9
建設改良費	<b>54,857</b>	-	6,683	-	48,174	720.9
施設整備工事費	<b>54,857</b>	-	6,683	-	48,174	720.9
固定資産購入費	-	-	-	-	-	-
企業債償還金	<b>1,770,743</b>	-	1,731,850	-	38,893	2.2
その他	-	-	-	-	-	-

# みなと赤十字病院の収支の仕組み（利用料金制）

横浜市の病院事業会計

指定管理者  
日本赤十字社の会計

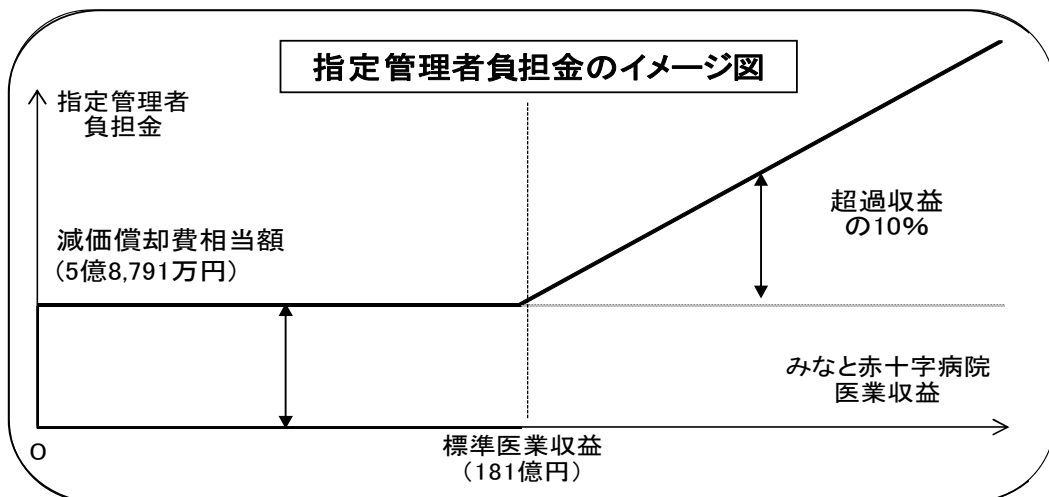


## ※指定管理者負担金の考え方

指定管理者負担金については、仮に民間病院が、現在のみなと赤十字病院と同規模の病院を建設した場合にかかる建設費用を平均建築単価から算出した上で、減価償却費相当分として金額を決定したものです。

また、当該病院の医業収益が、標準医業収益額を上回った場合には、上回った額の10分の1を指定管理者負担金に加算します。

病院事業会計上は、指定管理者負担金を基本的に企業債の償還財源に充てており、見かけ上、減価償却相当分が赤字となっています。



## ○みなと赤十字病院の指定管理者負担金について

横浜市みなと赤十字病院の指定管理者による管理に関する年度協定（抜粋）

### 第5条（指定管理者負担金）

(1) みなと赤十字病院と同種の建物の標準的な減価償却費相当額として算定した額587,909,000円に消費税及び地方消費税額47,032,720円を加えた額

(2) 平成27年度の医業収益が181億円を超える場合は、181億円を超える額に10の1を乗じた額（1,000円未満の端数があるとき、その端数金額を切り捨てる。）に消費税及び地方消費税を加えた額

・算出式（税込）

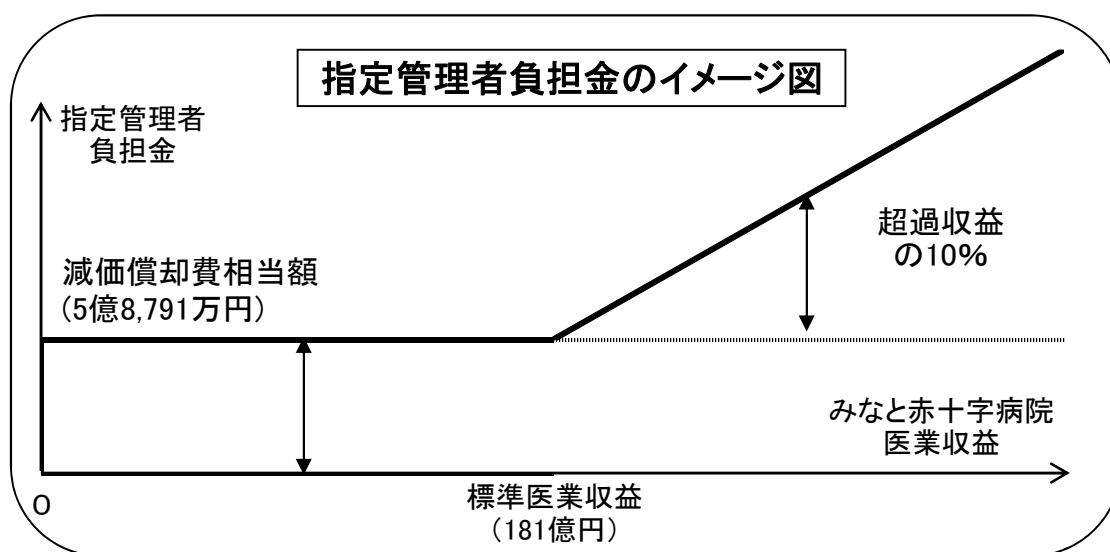
(1) 634,941,720円・・・①

(2) 平成27年度みなと赤十字病院医業収益： 18,804,976,671円

$18,804,976,671円 - 18,100,000,000円 = 704,976,671円$

$704,976,671円 \times 10\% \times 1.08 = 76,136,760円$ ・・・②

①+②=711,078,480円



【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	いせき ともとし 伊関 友伸	城西大学経営学部 マネジメント総合学科教授	
	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・マネジメント学科教授	
	かわむら はるこ 川村 治子	杏林大学大学院 保健学研究科教授	
	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	
	しほや あきたか 渋谷 明隆	北里大学医学部医療安全・管理学教授	
	しらい たかし 白井 尚	社団法人横浜市医師会会長	
しらいし き ゆり 白石 小百合	横浜市立大学 国際総合科学部 国際マネジメント研究科教授		



【脳血管医療センター名称部会】

	氏名	役職等
委員長	藤井 清孝 <small>ふじい きよたか</small>	学校法人北里研究所理事長
委員	篠原 弘子 <small>しのはら ひろこ</small>	公益社団法人神奈川県看護協会会長
	林 貞二 <small>はやし ていじゅう</small>	横浜市磯子区連合町内会長会監事
	古谷 正博 <small>ふるや まさひろ</small>	社団法人横浜市医師会会長（平成26年7月現在）
	吉井 宏 <small>よしい ひろし</small>	公益社団法人横浜市病院協会会長

3 開催状況

【経営評価委員会】

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

平成 27 年度 横浜市病院事業会計決算(速報)

この決算値は速報であり、監査委員の審査を経て市会へ上程し、認定を受けた後に確定します。

病院事業会計全体で、5 億 2,284 万円の経常黒字  
～脳卒中・神経脊椎センターは開院以来初となる経常黒字を計上～

市立病院は 27 年 7 月に策定した「横浜市立病院中期経営プラン 2015-2018」に基づき経営改善を進めてきました。その結果、**3 病院をあわせた病院事業会計全体で、経常収支は 5 億 2,284 万円の黒字**となりました。

特に、**脳卒中・神経脊椎センター**については、平成 11 年の開院以来初めて**経常収支を黒字化**しました。

病院事業は診療報酬改定や消費税の影響、医療の高度化に伴う材料費の増大等により、経営環境の厳しさは増していますが、地域医療を支えるリーディングホスピタルとしての役割を果たせるよう、引き続き医療の質向上、経営改善に向けた取組を推進します。

横浜市立病院の収支概要

	27年度	26年度	増△減
横浜市立病院事業	5.2	5.3	△ 0.1
市民病院	3.2	6.2	△ 3.0
脳卒中・神経脊椎センター	2.2	△ 0.4	2.6
みなと赤十字病院 (横浜市立病院事業会計分)	△ 0.1	△ 0.5	0.4

金額は、各項目で小数点第二位以下を四捨五入しているため、計算が一致しない場合があります。

みなと赤十字病院(指定管理者:日本赤十字社)については、利用料金制を導入しており、診療報酬収入や人件費、材料費等は指定管理者に帰属します。横浜市立病院事業会計分としては、政策医療に係わる交付金や減価償却費等を計上しています。

市民病院

◆経営改善の状況

紹介・逆紹介の推進等により**新規入院・外来患者が増加**しました。(新規入院患者 H26:16,821 人→H27:17,237 人(416 人増)、新規外来患者 H26:27,316 人→H27:27,960 人(644 人増))

手術部門システムの導入等により、手術室の**運用効率化を図る**ことで、手術件数が増加しました。(H26:5,506 件→H27:5,905 件(399 件増))

これらの取組により、**入院・外来収益は 6.3 億円の増収**となりました。

◆27 年度の取組

**薬剤師の病棟配置**や**心疾患に対するリハビリの充実**などチーム医療を進めることで医療の質の向上を図りました。

また、横浜保土ヶ谷中央病院、聖隷横浜病院と保土ヶ谷区内急性期 3 病院地域連携協定を締結するなど、**地域医療機関との連携を推進し、地域医療全体の質の向上に貢献**しました。

再整備事業については、基本設計を完了し、現在、来年度の着工を目指して実施設計を進めています。

◆経営状況

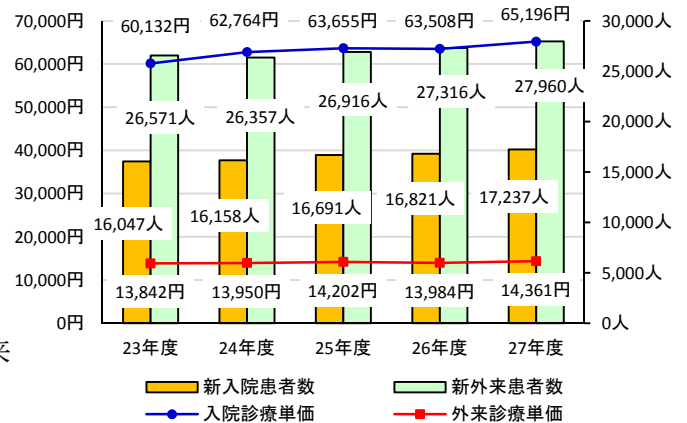
入院・外来収益は増収となりましたが、高度急性期・急性期を担う医療人材を確保したことや材料費が増大したことなどにより費用も増加し、**7年連続で経常黒字を確保**したものの、**経常黒字額は前年度決算比では 3.0 億円の減益**となっています。厳しい経営環境の中、今後は、**再整備を見据え、安定した経営基盤を確立**するため、より一層の増収や経営の効率化を目指します。

市民病院の収支概要

	27年度	26年度	増△減
経常収益	202.5	195.2	7.3
うち			
入院収益	131.9	128.3	3.6
外来収益	47.3	44.6	2.7
一般会計繰入金	10.5	11.2	△ 0.7
経常費用	199.3	189.0	10.3
うち			
給与費用	106.6	104.4	2.2
材料費	49.0	43.7	5.2
経常収支	3.2	6.2	△ 3.0

金額は、各項目で小数点第二位以下を四捨五入しているため、計算が一致しない場合があります。

診療単価・患者数推移



## 脳卒中・神経脊椎センター

### ◆経営改善の状況

紹介患者や救急患者等の新入院患者数の増加(H26: 2,591人→H27:2,865人(274人増))による病床利用率の改善(H26:77.1%→H27:82.0%)、脊椎脊髄外科を中心とした手術件数の増加(H26:601件→H27:660件(59件増))等により、入院・外来収益は2.9億円の増収となりました。

### ◆27年度の取組

地域医療機関に対して、専門病院としての当院の医療機能等について広く周知を図りました。

また、救急隊と緊密に連携することで、救急患者の受入拡大や断らない救急を徹底(救急車搬送患者数 H26: 1,087件→H27:1,377件(290件増))しました。

脊椎脊髄外科では、28年度からの学校健診における運動器検診義務化への対応に中心的な役割を果たすとともに、医師の増員により診療体制を強化し、**脊柱側弯症医療の充実**を図りました。

### ◆経営状況

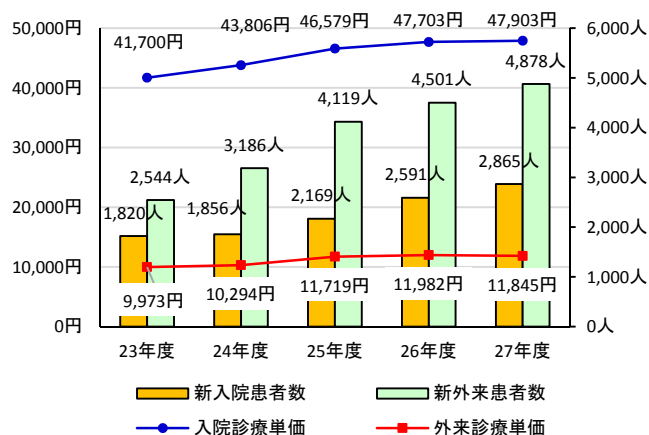
経常収支は対前年度比較で2.6億円改善し、**2.2億円の黒字に転換**しました。**引き続き安定的な経営が持続**できるよう更なる経営改善を進めます。

脳卒中・神経脊椎センターの収支概要(単位:億円)

	27年度	26年度	増△減	
経常収益	75.5	74.4	1.1	
うち	入院収益	43.1	40.3	2.8
	外来収益	5.4	5.3	0.1
	一般会計繰入金	20.4	20.7	△0.3
経常費用	73.3	74.8	△1.5	
うち	給与費	39.8	39.3	0.5
	材料費	8.3	7.6	0.8
経常収支	2.2	△0.4	2.6	

金額は、各項目で小数点第二位以下を四捨五入しているため、計算が一致しない場合があります。

診療単価・患者数推移



## みなと赤十字病院

### ◆指定管理者の27年度の取組

本市との協定に基づき政策的医療を中心に質の高い医療を安定的に提供しています。

27年度は循環器疾患の診断・治療の強化のため、「**ハートセンター**」を設置し、循環器内科・心臓血管外科・コメディカルが一体となった診療体制を整備しました。その結果、狭心症や心筋梗塞などに対応した冠動脈バイパス手術をはじめとする心臓手術件数は増加しました。**(心臓手術件数 H26:69件→H27:124件(55件増))**

災害時医療においては、27年9月の台風18号等大雨災害時にDMAT(災害医療派遣チーム)や救護班を派遣するなど日本赤十字社のノウハウを活かし積極的な取組を行いました。

また、8階の特別室には、コンシェルジュを配置し、患者が快適で質の高い医療を受ける環境を整備しました。

### ◆指定管理者制度による運営

利用料金制※の導入(平成21年度)により、横浜市病院事業会計には政策的医療(救急医療、アレルギー疾患医療等)に対する一般会計からの繰入金や指定管理者への交付金、減価償却費等を計上しています。

みなと赤十字病院(横浜市病院事業会計)の収支概要

	27年度	26年度	増△減	
経常収益	27.4	27.6	△0.2	
うち	指定管理者からの負担金収入	6.6	6.6	△0.0
	一般会計繰入金	7.9	8.3	△0.4
経常費用(減価償却費、交付金等)	27.6	28.1	△0.6	
経常収支	△0.1	△0.5	0.4	

金額は、各項目で小数点第二位以下を四捨五入しているため、計算が一致しない場合があります。

横浜市病院事業会計の経常収支では、現金支出を伴わない減価償却費のうち一部が、損失として計上される仕組みです。



【台風18号時の救護活動(茨城県常総市)】

### 【参考】

#### みなと赤十字病院(日本赤十字社会計分)

#### 経常収支の状況(単位:億円)

	27年度	26年度	増△減
経常収益	195.6	188.3	7.3
うち 業収益	188.0	180.5	7.6
経常費用	194.3	188.1	6.1
経常収支	1.3	0.2	1.1

#### ※【利用料金制】

指定管理者制度を導入している公の施設の利用料金について、自治体ではなく指定管理者が直接収受する制度

### お問合せ先

医療局病院経営本部病院経営課長

原田 浩一郎 TEL 045-671-4816

# 平成27年度

## 横浜市病院事業会計決算速報

### 【資料編】



市民病院



脳卒中・神経脊髄センター



みなと赤十字病院

平成28年7月

横浜市医療局病院経営本部

## 病院概要及び経営指標

### ○市民病院

病 床 数 650床（一般病床:624床、感染症病床:26床）

併 設 施 設 がん検診センター

主 な 経 営 指 標		平成 27 年度	平成 26 年度	増 △ 減
入 院	延入院患者数(人)	202,341	202,086	255
	うち新入院患者数(人)	17,237	16,821	416
	1日平均患者数(人)	553	554	△ 1
	入院単価(円)	65,196	63,508	1,688
	平均在院日数(日)	11.7	12.0	△ 0.3
	病床利用率(%)	85.1	85.2	△ 0.1
外 来	延外来患者数(人)	329,407	318,869	10,538
	うち初診患者数(人)	27,960	27,316	644
	1日平均患者数(人)	1,356	1,307	49
	外来単価(円)	14,361	13,984	377
そ の 他 の 指 標	救急患者数(人)	18,821	18,839	△ 18
	うち救急車搬送数(人)	5,374	5,638	△ 264
	うち入院患者数(人)	5,046	4,946	100
	手術件数(件)	5,905	5,506	399
	分べん件数(件)	1,124	1,080	44

### ○脳卒中・神経脊椎センター

病 床 数 300床（一般病床:300床（うち回復期リハビリ病床:102床））

併 設 施 設 介護老人保健施設（指定管理者:社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス）

主 な 経 営 指 標		平成 27 年度	平成 26 年度	増 △ 減
入 院	延入院患者数(人)	90,023	84,459	5,564
	うち新入院患者数(人)	2,865	2,591	274
	1日平均患者数(人)	246	231	15
	入院単価(円)	47,903	47,703	200
	平均在院日数(日)	31.5	32.6	△ 1.1
	病床利用率(%)	82.0	77.1	4.9
外 来	延外来患者数(人)	45,481	43,999	1,482
	うち初診患者数(人)	4,878	4,501	377
	1日平均患者数(人)	187	180	7
	外来単価(円)	11,845	11,982	△ 137
そ の 他 の 指 標	救急患者数(人)	1,923	1,593	330
	うち救急車搬送数(人)	1,377	1,087	290
	うち入院患者数(人)	1,370	1,152	218
	手術件数(件)	660	601	59

## ○みなと赤十字病院

病 床 数 634床 (一般病床:584床、精神病床:50床)

指定管理者(日本赤十字社)による運営及び利用料金制の導入

主 な 経 営 指 標		平 成 27 年 度	平 成 26 年 度	増	△	減
入 院	延入院患者数(人)	190,799	194,773	△		3,974
	うち新入院患者数(人)	15,723	15,338			385
	1日平均患者数(人)	521	534	△		13
	入院単価(円)	76,046	71,376			4,670
	平均在院日数(日)	12.1	12.7	△		0.6
	病床利用率(%)	82.2	84.2	△		2.0
外 来	延外来患者数(人)	283,283	281,169			2,114
	うち初診患者数(人)	37,008	39,144	△		2,136
	1日平均患者数(人)	1,166	1,152			14
	外来単価(円)	12,401	11,887			514
そ の 他 の 指 標	救急患者数(人)	22,310	23,913	△		1,603
	うち救急車搬送数(人)	11,447	12,701	△		1,254
	うち入院患者数(人)	5,600	5,855	△		255
	手術件数(件)	5,697	5,063			634
	分べん件数(件)	964	1,071	△		107



## 市民病院事業 比較損益計算書

(単位:円)

	平成 27 年度	平成 26 年度	増 △ 減	増減率 (%)
<b>事業収益</b>	20,246,741,600	19,518,981,706	727,759,894	3.7
<b>医療収益</b>	18,629,415,921	17,977,458,113	651,957,808	3.6
入院収益	13,191,769,449	12,834,134,681	357,634,768	2.8
外来収益	4,730,631,214	4,459,055,431	271,575,783	6.1
がん検診収益	289,596,258	279,459,501	10,136,757	3.6
室料差額収益	235,113,000	222,502,500	12,610,500	5.7
一般会計繰入金	182,306,000	182,306,000	-	-
<b>医療外収益</b>	1,617,325,679	1,541,523,593	75,802,086	4.9
一般会計繰入金	870,005,052	937,586,442	△ 67,581,390	△ 7.2
国・県補助金	62,290,000	69,164,000	△ 6,874,000	△ 9.9
長期前受金戻入	394,075,818	283,489,459	110,586,359	39.0
その他	290,954,809	251,283,692	39,671,117	15.8
<b>事業費用</b>	20,887,353,482	20,611,996,517	275,356,965	1.3
<b>医療費用</b>	19,279,241,037	18,298,018,843	981,222,194	5.4
給与費	10,656,779,314	10,439,341,202	217,438,112	2.1
<b>材料費</b>	4,895,976,249	4,372,474,182	523,502,067	12.0
うち薬品費	3,080,010,410	2,731,215,241	348,795,169	12.8
うち診療材料費	1,679,622,703	1,499,545,005	180,077,698	12.0
<b>経費等</b>	2,733,138,745	2,667,720,320	65,418,425	2.5
うち光熱水費	330,720,441	393,073,400	△ 62,352,959	△ 15.9
うち委託料	1,627,491,780	1,518,202,061	109,289,719	7.2
減価償却費等	993,346,729	818,483,139	174,863,590	21.4
<b>医療外費用</b>	651,542,194	603,691,929	47,850,265	7.9
支払利息等	61,152,985	74,608,138	△ 13,455,153	△ 18.0
その他	590,389,209	529,083,791	61,305,418	11.6
<b>特別損失</b>	956,570,251	1,710,285,745	△ 753,715,494	△ 44.1
<b>経常損益</b>	315,958,369	617,270,934	△ 301,312,565	/
<b>純損益</b>	△ 640,611,882	△ 1,093,014,811	452,402,929	/

# 脳卒中・神経脊椎センター事業 比較損益計算書

(単位:円)

	平成 27 年度	平成 26 年度	増 △ 減	増減率 (%)
<b>事業収益</b>	7,552,919,350	7,442,534,580	110,384,770	1.5
<b>医療収益</b>	5,000,108,867	4,706,310,823	293,798,044	6.2
入院収益	4,312,360,066	4,028,906,859	283,453,207	7.0
外来収益	538,700,801	527,200,964	11,499,837	2.2
室料差額収益	45,985,000	47,140,000	△ 1,155,000	△ 2.5
一般会計繰入金	103,063,000	103,063,000	-	-
<b>医療外収益</b>	2,504,396,128	2,685,315,451	△ 180,919,323	△ 6.7
一般会計繰入金	1,921,282,549	1,945,103,193	△ 23,820,644	△ 1.2
県補助金	530,000	637,000	△ 107,000	△ 16.8
長期前受金戻入	440,658,779	602,936,760	△ 162,277,981	△ 26.9
その他	141,924,800	136,638,498	5,286,302	3.9
研究助成収益	4,100,000	5,400,000	△ 1,300,000	△ 24.1
介護老人保健施設収益	44,314,355	45,508,306	△ 1,193,951	△ 2.6
指定管理者負担金	26,000,000	26,000,000	-	-
一般会計繰入金	18,314,355	19,508,306	△ 1,193,951	△ 6.1
<b>事業費用</b>	7,729,187,418	8,106,966,834	△ 377,779,416	△ 4.7
<b>医療費用</b>	6,780,188,418	6,892,137,779	△ 111,949,361	△ 1.6
給与費	3,981,016,875	3,930,115,442	50,901,433	1.3
<b>材料費</b>	834,203,477	757,314,304	76,889,173	10.2
うち薬品費	288,336,550	270,954,498	17,382,052	6.4
うち診療材料費	450,199,151	394,096,662	56,102,489	14.2
<b>経費等</b>	1,272,344,962	1,286,660,552	△ 14,315,590	△ 1.1
うち光熱水費	237,131,650	270,941,017	△ 33,809,367	△ 12.5
うち委託料	811,702,971	785,948,409	25,754,562	3.3
減価償却費等	692,623,104	918,047,481	△ 225,424,377	△ 24.6
<b>医療外費用</b>	477,837,635	488,566,413	△ 10,728,778	△ 2.2
支払利息等	305,094,439	325,624,697	△ 20,530,258	△ 6.3
その他	172,743,196	162,941,716	9,801,480	6.0
<b>医学研究費用</b>	1,839,605	2,431,611	△ 592,006	△ 24.3
<b>介護老人保健施設費用</b>	71,201,421	95,822,491	△ 24,621,070	△ 25.7
うち減価償却費等	43,714,147	66,548,919	△ 22,834,772	△ 34.3
うち支払利息等	27,487,274	29,273,572	△ 1,786,298	△ 6.1
<b>特別損失</b>	398,120,339	628,008,540	△ 229,888,201	△ 36.6
<b>経常損益</b>	221,852,271	△ 36,423,714	258,275,985	/
<b>純損益</b>	△ 176,268,068	△ 664,432,254	488,164,186	/



## みなと赤十字病院事業 比較損益計算書

(単位:円)

	平成 27 年度	平成 26 年度	増 △ 減	増減率 (%)
<b>事業収益</b>	2,740,973,215	2,763,095,153	△ 22,121,938	△ 0.8
<b>医療収益</b>	61,291,500	65,748,000	△ 4,456,500	△ 6.8
一般会計繰入金	61,291,500	65,748,000	△ 4,456,500	△ 6.8
<b>医療外収益</b>	2,679,459,560	2,697,347,153	△ 17,887,593	△ 0.7
一般会計繰入金	728,896,622	768,745,268	△ 39,848,646	△ 5.2
国・県補助金	57,168,314	52,055,359	5,112,955	9.8
長期前受金戻入等	1,201,180,991	1,180,867,635	20,313,356	1.7
指定管理者負担金	658,406,000	662,476,000	△ 4,070,000	△ 0.6
その他	33,807,633	33,202,891	604,742	1.8
<b>特別利益</b>	222,155	-	222,155	皆増
<b>事業費用</b>	2,755,750,755	2,813,403,263	△ 57,652,508	△ 2.0
<b>医療費用</b>	1,960,256,951	1,984,578,814	△ 24,321,863	△ 1.2
経費	405,534,445	432,297,983	△ 26,763,538	△ 6.2
うち交付金	397,149,111	414,663,036	△ 17,513,925	△ 4.2
減価償却費等	1,554,722,506	1,552,280,831	2,441,675	0.2
<b>医療外費用</b>	795,460,784	828,824,449	△ 33,363,665	△ 4.0
支払利息等	675,388,183	708,156,329	△ 32,768,146	△ 4.6
その他	120,072,601	120,668,120	△ 595,519	△ 0.5
<b>特別損失</b>	33,020	-	33,020	皆増
<b>経常損益</b>	△ 14,966,675	△ 50,308,110	35,341,435	/
<b>純損益</b>	△ 14,777,540	△ 50,308,110	35,530,570	/

## 収益及び費用の推移(平成23～27年度)

### 市民病院

(単位:円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
事業収益	18,054,050,140	18,501,145,315	19,028,325,274	19,518,981,706	20,246,741,600
医療収益	16,716,346,099	17,192,238,889	17,794,493,437	17,977,458,113	18,629,415,921
医療外収益	1,337,704,041	1,308,906,426	1,233,831,837	1,541,523,593	1,617,325,679
特別利益	-	-	-	-	-
事業収益のうち一般会計繰入金	1,301,959,000	1,119,881,000	1,102,742,072	1,119,892,442	1,052,311,052
事業費用	17,611,446,712	18,111,026,512	18,570,900,274	20,611,996,517	20,887,353,482
医療費用	17,398,252,525	17,895,808,435	18,415,439,217	18,298,018,843	19,279,241,037
医療外費用	189,017,983	180,642,439	155,461,057	603,691,929	651,542,194
特別損失	24,176,204	34,575,638	-	1,710,285,745	956,570,251
経常損益	466,779,632	424,694,441	457,425,000	617,270,934	315,958,369
純損益	442,603,428	390,118,803	457,425,000	△ 1,093,014,811	△ 640,611,882

### 脳卒中・神経脊椎センター

(単位:円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
事業収益	5,821,149,649	5,928,369,265	6,385,572,614	7,442,534,580	7,552,919,350
医療収益	3,610,324,820	3,711,413,867	4,267,535,579	4,706,310,823	5,000,108,867
医療外収益	2,161,895,829	2,169,140,398	2,071,361,933	2,685,315,451	2,504,396,128
研究助成収益	-	-	-	5,400,000	4,100,000
介護老人保健施設収益	48,929,000	47,815,000	46,675,102	45,508,306	44,314,355
特別利益	-	-	-	-	-
事業収益のうち一般会計繰入金	2,255,083,000	2,155,611,000	2,056,300,982	2,067,674,499	2,042,659,904
事業費用	6,815,564,833	7,150,684,524	7,446,694,397	8,106,966,834	7,729,187,418
医療費用	6,207,180,798	6,517,665,926	6,890,570,084	6,892,137,779	6,780,188,418
医療外費用	488,018,373	495,186,193	448,046,739	488,566,413	477,837,635
医学研究費用	-	-	-	2,431,611	1,839,605
介護老人保健施設費用	120,365,662	118,334,458	108,077,574	95,822,491	71,201,421
特別損失	-	19,497,947	-	628,008,540	398,120,339
経常損益	△ 994,415,184	△ 1,202,817,312	△ 1,061,121,783	△ 36,423,714	221,852,271
純損益	△ 994,415,184	△ 1,222,315,259	△ 1,061,121,783	△ 664,432,254	△ 176,268,068

### みなと赤十字病院

(単位:円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
事業収益	1,609,877,867	1,650,957,354	1,574,920,362	2,763,095,153	2,740,973,215
医療収益	325,178,000	62,542,000	60,328,000	65,748,000	61,291,500
医療外収益	1,266,127,557	1,588,415,354	1,514,592,362	2,697,347,153	2,679,459,560
特別利益	18,572,310	-	-	-	222,155
事業収益のうち一般会計繰入金	906,796,000	887,768,000	858,561,638	834,493,268	790,188,122
事業費用	3,034,325,737	3,009,143,739	2,904,289,210	2,813,403,263	2,755,750,755
医療費用	2,108,037,039	2,115,768,141	2,038,948,266	1,984,578,814	1,960,256,951
医療外費用	926,288,698	892,937,081	865,340,944	828,824,449	795,460,784
特別損失	-	438,517	-	-	33,020
経常損益	△ 1,443,020,180	△ 1,357,747,868	△ 1,329,368,848	△ 50,308,110	△ 14,966,675
純損益	△ 1,424,447,870	△ 1,358,186,385	△ 1,329,368,848	△ 50,308,110	△ 14,777,540

## 一般会計繰入金の状況

(単位:円)

	平成 27 年度	平成 26 年度	増 △ 減
市 民 病 院	2,049,978,261	1,721,142,995	328,835,266
収 益 的 収 入 (政策的医療等に対する繰入金)	1,052,311,052	1,119,892,442	△ 67,581,390
資 本 的 収 入 (企業債償還等に対する繰入金)	997,667,209	601,250,553	396,416,656
脳 卒 中 ・ 神 経 脊 椎 セ ン タ ー	2,844,087,941	2,807,881,542	36,206,399
収 益 的 収 入 (政策的医療等に対する繰入金)	2,042,659,904	2,067,674,499	△ 25,014,595
資 本 的 収 入 (企業債償還等に対する繰入金)	801,428,037	740,207,043	61,220,994
み ち な と 赤 十 字 病 院	2,194,783,544	2,214,182,648	△ 19,399,104
収 益 的 収 入 (政策的医療等に対する繰入金)	790,188,122	834,493,268	△ 44,305,146
資 本 的 収 入 (企業債償還等に対する繰入金)	1,404,595,422	1,379,689,380	24,906,042
合 計	7,088,849,746	6,743,207,185	345,642,561
収 益 的 収 入 (政策的医療等に対する繰入金)	3,885,159,078	4,022,060,209	△ 136,901,131
資 本 的 収 入 (企業債償還等に対する繰入金)	3,203,690,668	2,721,146,976	482,543,692

○収益的収入：当該年度の経営活動に伴う期間損益計算上の収入(事業収益)

○資本的収入：投下資本の増減関連取引上の収入(固定資産取得の財源となる収入など)

## 横浜市病院事業 比較貸借対照表

平成28年3月31日

(単位:円)

		平成27年度	平成26年度	増 △ 減
資	産 の 部	69,932,392,521	71,688,146,906	△ 1,755,754,385
	固 定 資 産	63,089,321,820	64,646,381,782	△ 1,557,059,962
	有 形 固 定 資 産	61,836,735,796	63,274,378,109	△ 1,437,642,313
	土 地	15,907,750,524	15,907,750,524	-
	建 物	40,678,802,939	42,883,864,012	△ 2,205,061,073
	器 械 備 品	3,424,985,568	3,416,989,028	7,996,540
	建 設 仮 勘 定	1,140,803,481	353,871,026	786,932,455
	そ の 他	684,393,284	711,903,519	△ 27,510,235
	無 形 固 定 資 産	506,300,060	587,932,549	△ 81,632,489
	投 資 そ の 他 の 資 産	746,285,964	784,071,124	△ 37,785,160
	長 期 貸 付 金	47,830,000	50,040,000	△ 2,210,000
	出 資 金	4,588,000	4,588,000	-
	長 期 前 払 消 費 税	693,867,964	729,443,124	△ 35,575,160
	流 動 資 産	6,843,070,701	7,041,765,124	△ 198,694,423
	現 金 ・ 預 金	1,963,599,398	2,461,292,853	△ 497,693,455
	未 収 金	4,656,611,097	4,365,289,172	291,321,925
	貸 倒 引 当 金	△ 10,503,402	△ 16,555,069	6,051,667
	貯 蔵 品	195,008,335	209,508,976	△ 14,500,641
	そ の 他	38,355,273	22,229,192	16,126,081
資	産 合 計	69,932,392,521	71,688,146,906	△ 1,755,754,385

		平成27年度	平成26年度	増 △ 減
負	債 の 部	64,118,758,099	65,275,939,470	△ 1,157,181,371
	固 定 負 債	52,807,710,316	55,265,997,520	△ 2,458,287,204
	企 業 債	50,230,432,730	53,804,269,317	△ 3,573,836,587
	引 当 金	2,577,277,586	1,461,728,203	1,115,549,383
	退 職 給 付 引 当 金	2,437,277,586	1,321,728,203	1,115,549,383
	そ の 他 引 当 金	140,000,000	140,000,000	-
	流 動 負 債	8,714,808,534	8,282,527,305	432,281,229
	企 業 債	5,077,836,587	4,470,674,407	607,162,180
	未 払 金	2,628,183,645	2,857,717,546	△ 229,533,901
	引 当 金	937,496,922	905,331,264	32,165,658
	賞 与 引 当 金	937,496,922	905,331,264	32,165,658
	そ の 他	71,291,380	48,804,088	22,487,292
	繰 延 収 益	2,596,239,249	1,727,414,645	868,824,604
	一 般 会 計 繰 入 金	1,423,012,221	492,979,037	930,033,184
	補 助 金	1,156,801,315	1,216,803,120	△ 60,001,805
	寄 附 金	15,611,148	16,745,338	△ 1,134,190
	そ の 他	814,565	887,150	△ 72,585
資	本 の 部	5,813,634,422	6,412,207,436	△ 598,573,014
	資 本 金	37,517,071,811	37,517,071,811	-
	剰 余 金	△ 31,703,437,389	△ 31,104,864,375	△ 598,573,014
	資 本 剰 余 金	7,556,545,823	7,323,461,347	233,084,476
	欠 損 金	△ 39,259,983,212	△ 38,428,325,722	△ 831,657,490
負	債 ・ 資 本 合 計	69,932,392,521	71,688,146,906	△ 1,755,754,385

【参考】みなと赤十字病院の収支の仕組み（利用料金制）

横浜市の病院事業会計

(収入)

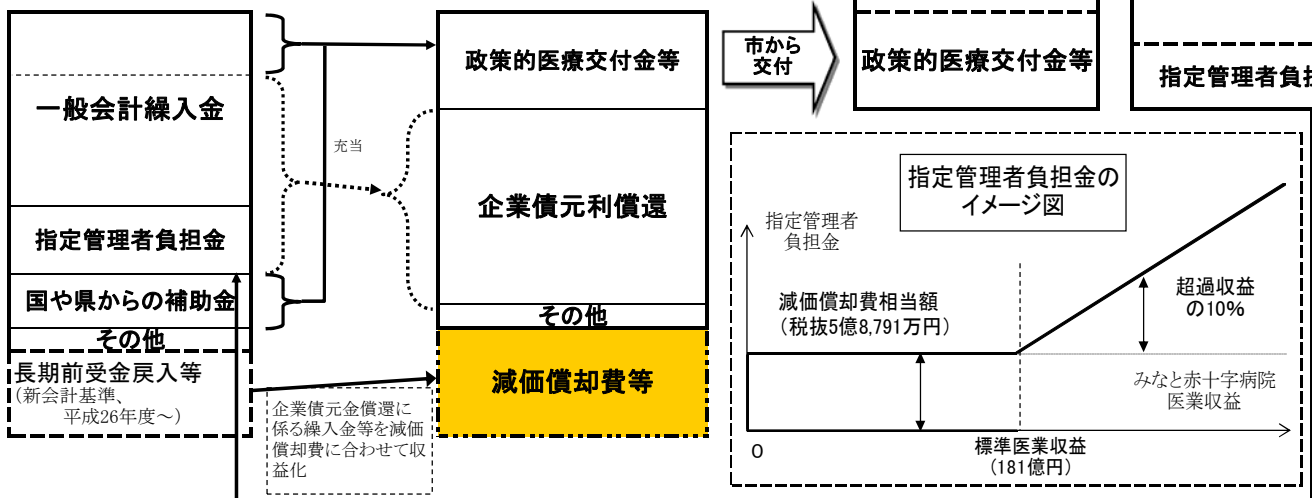
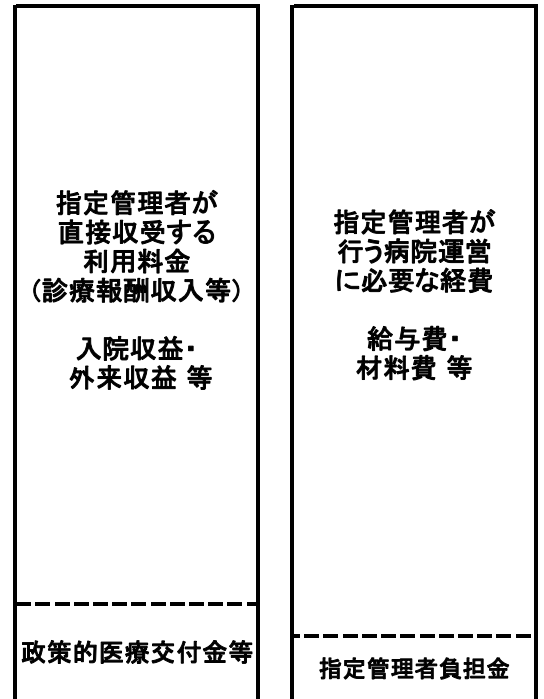
(支出)

利用料金制を導入しているため、みなと赤十字病院を運営することで発生する診療報酬収入等及び病院運営に係る費用は、横浜市の病院事業会計に予算計上されません。

指定管理者  
日本赤十字社の会計

(収入)

(支出)



# 横浜市記者発表資料

平成 28 年 9 月 2 日  
医療局病院経営本部市民病院

## 横浜国立市民病院における内頸動脈損傷事故について

市民病院において、平成 28 年 2 月 16 日（火）未破裂脳動脈瘤の手術中に脳血管（内頸動脈）を損傷し、止血処置を行ったものの、2 週間後にくも膜下出血を発症する事案が発生しました。

この件について、外部の有識者に加わっていただいた調査委員会を設置し、原因を分析するとともに、再発防止に向けた対策について検討を行い、報告書をまとめました。

今回、患者ご家族にも報告書の内容をご説明し、公表に関しても同意をいただきましたので、お知らせいたします。

患者さん及びご家族の皆様には深くお詫びを申し上げますとともに、病院として引き続き全力で治療にあたります。また今後、再発防止を徹底し、市民の皆様への信頼回復に努めてまいります。

### 【事案の概要等】

（１）発生日 平成 28 年 2 月 16 日（火）

（２）患者さんの年齢・性別 50 歳代 女性

（３）診療科 脳神経外科

### （４）事故の概要

平成 28 年 2 月 16 日（火）に未破裂脳動脈瘤の開頭クリッピング手術（執刀医：50 歳代、男性医師）を実施し、右内頸動脈、脳動脈瘤周囲を剥離する際に右内頸動脈をマイクロ剪刀で損傷した。

損傷部位については止血処置を行うとともに、未破裂脳動脈瘤についてもクリッピング手術を行った。動脈損傷による影響を確認するため、術後すぐに CT 検査・血管造影検査を行った結果、損傷した動脈の裏側に 1 mm 程度の突出部を確認した。

一週間後の 2 月 23 日（火）に再度検査した結果、突出部は 2 mm 強に増大していたことから、手術中の血管損傷に起因する仮性脳動脈瘤の可能性が高いと判断した。血管内治療の指導医・専門医資格を持つ院外の医師にも相談した結果、経過観察することとした。また、降圧剤を追加し血圧をコントロールしていた。

術後の管理に努めたものの、3 月 1 日（火）の早朝に、くも膜下出血を発症した。

専門医の勤務先の大学病院で血管塞栓術（コイル塞栓術）等を受けたが、現在も市民病院に入院中であり、容体は安定しているものの、意識レベルは、呼びかけに反応する程度となっている。

（裏面あり）

## 【事案に対する評価等】

調査委員会では、次の8つの視点から検証し、評価を行いました。

### (1) クリッピング手術適応の是非

患者の未破裂脳動脈瘤は、4mm位であったが、ブレブ（動脈瘤壁のさらに突出した部分）があり、既往症として高血圧、家族に脳卒中の患者がいたことや患者・ご家族から積極的な治療の希望があったことからすると、手術適応とした判断に問題はないと考える。

### (2) 手術の手技について

手術のビデオ映像には、マイクロサージェリー（顕微鏡下手術）開始から血管損傷、止血に至るまでの記録がないが、執刀医の過去の手術ビデオなどから、執刀医には未破裂脳動脈瘤の手術について十分な技術があると考えられる。しかし、今回の手術に関しては、執刀医の手術記録にも動脈をマイクロ剪刀で損傷した旨の記載があり、これは単純なミスと考える。

動脈を損傷しても仮性脳動脈瘤を形成しない症例や仮性脳動脈瘤を形成しても出血を起こさない症例もあるものの、本事案に関しては、開頭クリッピング手術時のマイクロ剪刀による動脈損傷が、患者の予後を決定する要因となったと考える。

### (3) 出血の原因について

手術のビデオに、出血した際の映像がないため断定できないが、手術記録や止血後のビデオ映像から推察すると、マイクロ剪刀により動脈を損傷したことが原因と考える。

### (4) 止血の手技について

今回はバイポーラー（止血器具）による凝固止血が困難であったため、クリップによる止血が行われたことが手術記録に記載されている。この選択は標準的な医療水準の範囲であると考えられ、止血手技は問題がなかったと考える。

### (5) 術後の管理について

開頭クリッピング手術中に血管損傷を発生したことから、術後すぐにCT検査・血管造影検査を行い、経過観察を行う中で仮性脳動脈瘤と認識している。その結果を専門医である大病院の医師に相談しながら判断し、適正な治療を行っている。動脈を損傷したことを踏まえても、医学的見地から標準的で妥当であったと考える。

### (6) くも膜下出血の原因について

明確に断定できないが、右内頸動脈損傷に起因する仮性脳動脈瘤からの出血が最も高い可能性として考えられる。

### (7) インフォームドコンセント

患者及びご家族に対して、術前・術後の説明が適宜行われており、平成28年8月に改めて、ご家族に確認したところ、説明内容についてはご理解いただいていた。このことから、インフォームドコンセントについては、適正に行われていたと考える。

### (8) その他

開頭クリッピング手術時の手術器具や環境は通常どおりであり、手術に関わった者の人間関係やコミュニケーションにも問題はなかった。執刀医の健康状態にも問題はなく、勤務状況からも手術前に過労状態であったとは考えにくい。

(次頁あり)



## 【再発防止策】

調査委員会では、事案の分析、評価結果を踏まえ、3点の再発防止策を取りまとめていただきました。病院として、早急に対応してまいります。

### （１）教育の充実

執刀医は十分な実績を持つ医師であるが、患者の生命を預かる者として、常に医療技術の向上を目に見える形で実行することが必要である。

技術認定講習会の受講や技術研修の実施などを病院として取り入れていく必要がある。

### （２）安全管理の徹底

手術実施日からオカレンス（報告義務のある重大な有害事象）報告が提出されるまで9日間を要していることから、患者の状態が良好であったことや院内の医師に相談していたなどの事情を考慮してもなお早期の報告を徹底する必要がある。

また、今回の事案を安全管理研修の事例として取り上げ、インシデント・オカレンス報告について、病院全体で対応する体制を改めて確認すべきである。

### （３）手術映像の活用

手術時のビデオ撮影について、統一した市民病院のルールはなく、診療科ごとの判断で実施している。脳神経外科のビデオ撮影の目的は、自己研鑽、症例の確認、学会発表などのための記録用であり、クリッピングの手技を撮影することを目的としていた。そのため、本事案においては損傷部位の止血処置後から未破裂脳動脈瘤のクリッピング、止血確認までの撮影にとどまった。

手術ビデオについては設備等の課題があり、病院で実施される手術を全件撮影するかどうかは病院の判断、ルール作りなどに委ねるべきところもあるが、少なくとも脳神経外科領域の手術に関しては手術開始から終了まですべての撮影が医療従事者のスキルアップや今後の事例検証のために必須である。

## 【参考資料】

### （１）事案の経過等

・・・別添のとおり

### （２）市民病院の概要

・・・別添のとおり

お問合せ先

医療局病院経営本部市民病院総務課長 川崎 洋和 Tel 045-331-7721



## 【参考資料 1 事案の経過等】

日	病状経過等	病院の対応概要
平成 27 年 5 月 29 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・MRI 画像を持参し市民病院を受診</li> <li>・治療方法、手術リスク等について説明を受け、家族と相談することとした。</li> </ul>	
平成 28 年 2 月 15 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手術目的で入院</li> </ul>	
2 月 16 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未破裂脳動脈瘤クリッピング手術実施</li> <li>・手術中に右内頸動脈を損傷</li> <li>・損傷部位の止血、未破裂脳動脈瘤のクリッピング手術終了</li> <li>・術後 CT 検査・血管造影検査で損傷血管の裏側に 1 mm 程度の突出部を認識</li> </ul>	
2 月 18 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICU から一般病棟へ転棟</li> </ul>	
2 月 23 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血管造影検査により突出部が 2 mm 強に増大しており、仮性脳動脈瘤の可能性が高いと判断し、ご家族へ説明</li> </ul>	
2 月 24 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血管内治療の指導医資格を持つ大学病院医師に相談した結果、経過を観察することとし、ご家族へ説明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血管造影検査の結果、突出部が 2 mm 強に増大していることから、仮性脳動脈瘤の可能性が高いと判断し、指導医の資格を持つ大学病院医師に相談</li> </ul>
2 月 25 日		<ul style="list-style-type: none"> <li>・執刀医がオカレンス報告（報告義務のある重大な有害事象）を提出</li> </ul>
2 月 26 日		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全管理室会議を開催し、患者のカルテを確認。容体が良好なため経過観察とした。</li> </ul>
2 月 27 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者及びご家族へ手術内容、手術後の経過等を説明</li> <li>・院内での歩行の制限を解除</li> </ul>	
3 月 1 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早朝に院内のトイレで意識を消失しているところを発見</li> <li>・緊急 CT 検査により、くも膜下出血と診断</li> <li>・大学病院に転院し、血管塞栓術（コイル塞栓術）等を実施</li> </ul>	
3 月 2 日		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全管理室が、執刀医からヒアリング実施</li> </ul>
3 月 4 日		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全管理室が、関係職員からのヒアリングを開始</li> </ul>

3月8日	・低体温療法を含めた脳圧コントロール目的で市民病院のICUに転院	
3月9日		・安全管理対策委員会分析部会を開催し、外部専門医の意見を聞くこととした。
3月18日	・低体温療法を終了	
3月31日	・ICUから一般病棟へ転棟	
4月14日		・ご家族に対して、外部専門医の意見を聞くことについて説明し、同意を得た。
4月27日 28日		・外部専門医を訪問し、意見書を依頼 (事案要約、電子カルテ情報、画像データ持参)
6月2日 13日		・外部専門医から意見書を受領
6月15日		・外部専門医からの意見をもとに、安全管理対策委員会分析部会を開催
6月16日		・外部専門医、及び安全管理対策委員会分析部会の意見を病院長へ報告 ・病院長及び医療安全管理室長が医療事故と判断し、外部の有識者を加えた調査委員会を開催することとした。
8月7日		・「第1回内頸動脈損傷事故にかかる調査委員会」を開催
8月9日 ～13日		・外部委員による執刀医の手術手技の確認(過去の手術ビデオ確認(3例))
8月11日		・執刀医からのインフォームドコンセントが適切に行われていたかについて、ご家族に確認
8月14日		・「第2回内頸動脈損傷事故にかかる調査委員会」を開催  (委員会終了後、調査報告書を取りまとめ各委員に確認の上で、8月26日に確定)

## 【参考資料2 市民病院の概要】

所在地	横浜市保土ヶ谷区岡沢町56番地		
開設日	昭和35年10月18日		
病床数	650床	(一般病床 624床	感染症病床 26床)
患者数等	入院患者数	202,341人	(553人/日)
(H27実績)	外来患者数	329,407人	(1,356人/日)
	手術件数	5,905件	

# 内頸動脈損傷事故にかか る 調査報告書

平成 28 年 8 月 26 日

横浜市立市民病院

内頸動脈損傷事故にかか  
る  
調査委員会

## 目 次

	ページ
はじめに .....	1
第1 本委員会の設置・審議経過 .....	1
第2 事案概要 .....	1
1 患者	
2 患者の未破裂脳動脈瘤の手術にかかわった職員	
3 病状経過	
4 現在の患者の状態	
第3 市民病院の対応概要 .....	7
第4 臨床経過に関する医学的評価 .....	8
1 評価の視点	
2 本委員会での評価	
(1) クリッピング手術適応の是非	
(2) 手術の手技について	
(3) 出血の原因について	
(4) 止血の手技について	
(5) 術後の管理について	
(6) くも膜下出血の原因について	
(7) インフォームドコンセント	
(8) その他	
3 医学的評価の総括	
第5 再発防止策 .....	15
おわりに .....	16
【引用・参考文献】 .....	17
【資料】 .....	18

## はじめに

本報告書は、平成 28 年 2 月 16 日に横浜市立市民病院（以下「市民病院」という。）において、手術中に患者の脳血管を損傷させた事案に関して設置された「内頸動脈損傷事故にかかる調査委員会」（以下「本委員会」という。）の調査結果について報告するものである。

## 第 1 本委員会の設置・審議経過

事案の発生後、オカレンス（報告義務のある重大な有害事象）報告の提出を受け、市民病院における検証や関係者ヒアリング等を行ったほか、外部の専門医に意見聴取を行った。

（詳細「第 3 市民病院の対応概要」参照）

その結果、医療事故である可能性が高いと判断されたことから、専門的見地から助言を受けることを目的に外部の有識者に加わっていただいた上で、公正で客観的な事案の検証と再発防止策の検討を行うため、本委員会を設置した。

### （1）委員会の構成

別紙のとおり（資料 1）

### （2）委員会の審議経過

第 1 回 平成 28 年 8 月 7 日（日） 15 時～17 時

- ・ 事案説明
- ・ 事故の要因と再発防止策の検討

第 2 回 平成 28 年 8 月 14 日（日） 10 時～13 時

- ・ 報告書のまとめ

## 第 2 事案概要

### 1 患者

50 歳代、女性

病名：未破裂脳動脈瘤（右内頸動脈—後交通動脈分岐部）（図 1・2）

図 1 患者の未破裂脳動脈瘤の部位<sup>1)</sup>

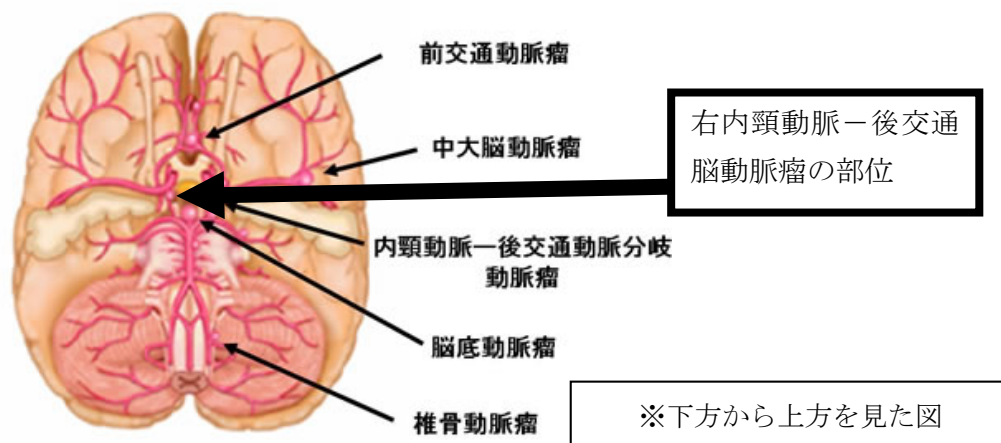
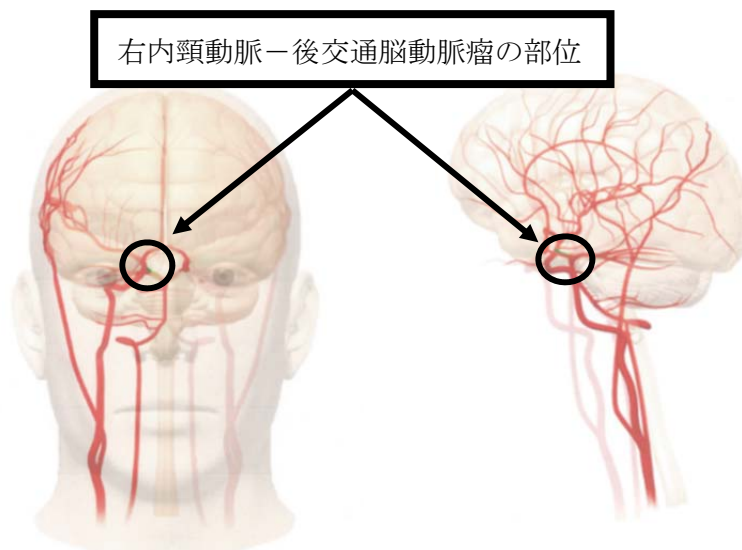




図2 患者の未破裂脳動脈瘤の部位<sup>2)</sup>



## 2 患者の未破裂脳動脈瘤の手術にかかわった職員

執刀医・主治医：A医師 50歳代

職 種		役 割
A医師	脳神経外科医師	執刀医 主治医
B医師	脳神経外科医師	助手
C医師	脳神経外科医師	止血処置の応援
D医師	麻酔科医師	麻酔
E医師	麻酔科医師	麻酔
F看護師	手術室看護師	直接介助
G看護師	手術室看護師	間接介助
H看護師	手術室看護師	間接介助の交代要員

## 3 病状経過

平成27年5月29日

- 市民病院を受診し、持参したMRI画像を確認した。  
(平成27年5月1日付Y脳神経外科クリニックの紹介状持参)
- A医師から治療方法、手術適応、手術のリスク、永久的合併症\*等の説明を行い、手術の判断・時期については、患者がご家族と相談した。

\*永久的合併症：

手術を契機として生じた障害が生涯にわたり残ってしまうもの。手術により脳梗塞等を生じ、麻痺・感覚障害が起きて、生涯治らないもの（死亡含む）。

12月9日

- ・ 患者・ご家族が市民病院での開頭クリッピング手術（図3）を受けることを希望し、市民病院を受診した（A医師の執刀を希望）。

平成28年2月10日

- ・ 未破裂脳動脈瘤の血管造影検査目的で入院した。

2月11日

- ・ A医師が退院前に患者・ご家族に手術による治療・手術のリスクなどを説明した。

- ・ 退院

2月15日

- ・ 開頭クリッピング手術目的で市民病院に入院した。

2月16日

- ・ A医師とB医師が、未破裂脳動脈瘤（右内頸動脈—後交通脳動脈瘤）開頭クリッピング手術を実施した。

図3 開頭クリッピング手術  
イメージ図<sup>1)</sup>



9時58分 全身麻酔で、右前頭側頭開頭術を開始した。

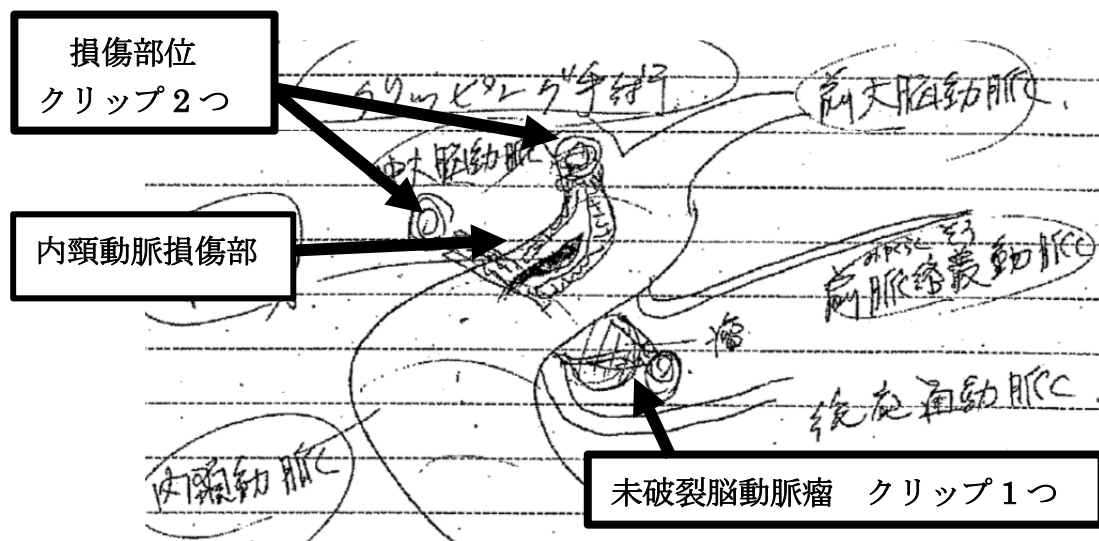
- ・ 脳動脈瘤の露出時、右内頸動脈、脳動脈瘤周囲の剥離時に後交通動脈分岐部から前脈絡叢動脈分岐部の間の右内頸動脈をマイクロ剪刀（資料2）で損傷した。
- ・ 止血処置の対応のため、C医師が応援として入室した。
- ・ 右内頸動脈損傷部位は、2本のクリップを使用して閉鎖・止血し、ドップラー（超音波を送受信して血流を確認する器械）で血流を確認した。
- ・ ビデオ撮影を開始した。
- ・ 予定の右内頸動脈—後交通動脈分岐部の未破裂脳動脈瘤は、クリップ1本でクリッピングを行い、血圧を収縮期で150 mm Hgまで昇圧し、止血を確認した。
- ・ ビデオ撮影を終了した。

14 時 45 分 手術が終了した。手術後は鎮静をして低体温療法を行った。

15 時 00 分 手術中から手術後に内頸動脈損傷による問題（特に内頸動脈の閉塞が心配）が生じていないかを見る目的で、CT 検査、血管造影検査を行った。その結果、損傷した血管の裏側に 1 mm 程度の突出部を認識した。その後全身管理目的で ICU に入室した。

16 時 30 分 A 医師からご家族に上記の内容を説明した。

図 4 未破裂脳動脈瘤（内頸動脈—後交通脳動脈瘤）・損傷部位（後交通動脈から前脈絡叢動脈分岐部内頸動脈）のクリップ（2 月 16 日面談票より）



#### 2 月 17 日

- ・ 鎮静解除後、低体温療法を終了し、気管内挿管チューブを抜管した。神経症状はなかった。
- ・ CT 検査を行い、状態に変化がないこと、7～10 日後に血管造影検査を行う予定であること、及び明日（2 月 18 日）ICU を退室することをご家族に説明した。

#### 2 月 18 日

- ・ 14 時に ICU から一般病棟に転棟した。  
頭痛・嘔気あり、鎮痛剤にてコントロールした。

#### 2 月 19 日

- ・ 食事を開始した。

#### 2 月 20 日

- ・ 頭痛・嘔気は改善傾向であった。
- ・ トイレ歩行は見守りで付き添いで行うこととした。

2月23日

- 血管造影検査の結果、損傷血管の裏側の突出部は、1mm から2mm 強に増大しており、手術中の血管損傷に起因する仮性脳動脈瘤の可能性が高いと判断し、家族に説明した。

2月24日

- A医師が血管内治療の指導医資格を持つZ大学病院の医師に相談した。その結果、経過を観察（3月1日 CT 血管造影検査予定）することとし、増大するならコイル塞栓術の検討、破裂時はすぐにコイル塞栓術治療を考えることとなった。CT 検査を実施し、前日の血管造影検査結果及びZ大学病院医師への相談結果を含めてご家族へ現状、対応策、破裂の危険性等を説明、現時点では経過観察する旨を話した（図5・図6）。

図5 脳血管撮影上、仮性脳動脈瘤が疑われた時のイメージ説明図（2月24日面談票より）

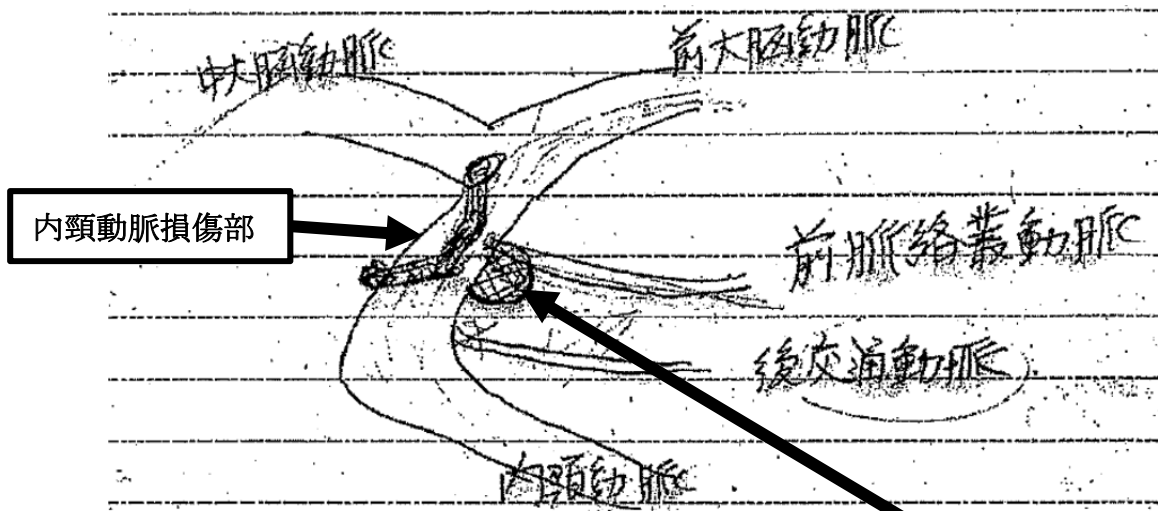


図6 脳血管撮影上、仮性脳動脈瘤が疑われた時のイメージ説明図（2月24日面談票より）

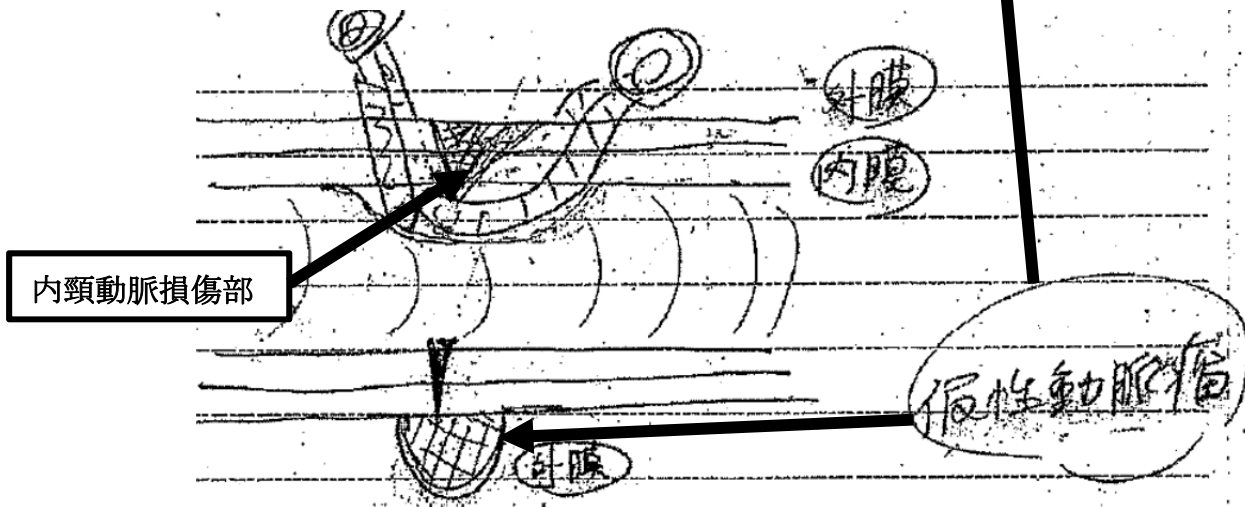


図7 血管内コイル塞栓術  
イメージ図<sup>1)</sup>

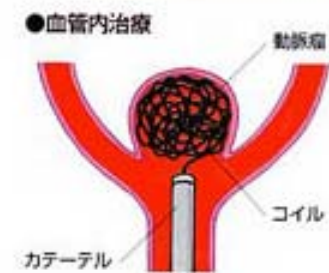


### 2月27日

- ・ 頭痛が軽減し、抜糸を施行した。
- ・ A医師から、患者・ご家族へ手術（未破裂脳動脈瘤のクリッピング、右内頸動脈の損傷）、手術後の経過について説明した。入院期間が延長することについても説明した。
- ・ 院内での歩行についての制限を解除した。

### 3月1日

- 5時9分 患者がトイレに行った。
- 5時15分 トイレで意識消失しているところを他の患者が発見し、看護師に連絡した。
- 5時40分 当直医師（神経内科医）の指示で緊急CT検査を実施し、くも膜下出血と診断した。
- 6時30分 ICUに入室した。
- 6時50分 A医師が診察し、改めてくも膜下出血と診断した上で、Z大学病院の医師に相談、治療を依頼した。
- 8時23分 血管内治療目的でZ大学病院に転院した。  
Z大学病院で外減圧術、仮性脳動脈瘤に対して右内頸動脈の血管塞栓術（コイル塞栓術）（図7）、内減圧術を実施した。



### 3月8日

- ・ 低体温療法を含めた脳圧コントロール目的で市民病院に転院し、ICUに入室した。

### 3月9日

- ・ 内減圧・硬膜形成・脳圧センサー挿入術を実施した。

### 3月17日

- ・ 気管切開術を実施した。

### 3月18日

- ・ 低体温療法を終了した。

### 3月29日

- ・ 頭蓋形成術を実施した。

### 3月31日

- ・ ICUから一般病棟に転棟した。

## 3 現在の患者の状態（平成28年8月）

- ・ バイタルサイン（心拍数・呼吸・血圧・体温）などは安定  
意識レベル：JCS（Japan Coma Scale）\* I-3～II-10
- ・ ADL（日常生活動作）：全介助
- ・ 呼吸：気管カニューレ挿入し、自発呼吸

- ・ 栄養：胃管挿入し、経管栄養

\*JCS (Japan Coma Scale)

- I 刺激しないでも覚醒している状態
  - 3 自分の名前、生年月日が言えない
- II 刺激すると覚醒する状態
  - 10 普通の呼びかけで容易に開眼する

### 第3 市民病院の対応概要

#### 平成28年2月16日

- ・ 手術中に患者の内頸動脈を損傷した事案が発生した。

#### 2月23日

- ・ 血管造影検査の結果、突出部が1mmから2mm強に増大していた。

#### 2月24日

- ・ A医師がZ大学病院の医師に相談した。

#### 2月25日

- ・ A医師からオカレンス報告が提出された。

#### 2月26日

- ・ 医療安全管理室会議を開催し、カルテを確認した。患者の容体が良好であり、経過観察とした。

#### 3月1日

- ・ 患者が、くも膜下出血を発症した。

#### 3月2日

- ・ 医療安全管理室が、A医師からヒアリングを行った。

#### 3月4日

- ・ 医療安全管理室が、関係職員からのヒアリングを開始した。

#### 3月9日

- ・ 第1回安全管理対策委員会分析部会（以下「分析部会」という。）を開催した（資料3）。

検討の結果、外部専門医（資料4）の意見を聞くこととした。

#### 4月14日

- ・ ご家族に外部専門医の意見を頂くため情報提供をする旨を説明し同意を得た。

#### 4月27日・28日

- ・ 医療安全管理室が、外部専門医を訪問し、意見書を依頼した。  
(事案要約、電子カルテ情報、画像データを持参)

#### 6月2日・13日

- ・ 外部専門医から意見書を受領した。

#### 6月15日

- ・ 外部専門医からの意見書をもとに第2回分析部会（資料3）を開催した。

## 6月16日

- ・ 分析部会での意見及び外部専門医の意見書を病院長に報告した。  
その結果、病院長、医療安全管理室長が医療事故と判断し、外部委員を含む調査委員会を開催することとした。

## 8月7日

- ・ 「第1回内頸動脈損傷事故にかかる調査委員会」を開催した。
- ・ 外部委員から「A医師の手技を確認するため、過去の手術ビデオを見たい。また、A医師のインフォームドコンセントが家族に伝わっていたのか確認してほしい。」との意見があった。

## 8月9日～13日

- ・ 外部委員によるA医師の手術手技の確認がされた。  
(過去の手術ビデオ確認 (3例))

## 8月11日

- ・ A医師からのインフォームドコンセントが適切に行われていたかを確認するため、理解した内容についてご家族にヒアリングを行った。

## 8月14日

- ・ 「第2回内頸動脈損傷事故にかかる調査委員会」を開催した。

## 8月26日

- ・ 委員会での意見をもとに、報告書を作成した。

## 第4 臨床経過に関する医学的評価

### 1 評価の視点

委員会として、今回の事案について次の視点から評価することとした。

#### (1) クリッピング手術適応の是非

平成28年2月16日実施の未破裂脳動脈瘤の開頭クリッピング手術について適応は妥当であったか。

#### (2) 手術の手技

平成28年2月16日実施の未破裂脳動脈瘤の開頭クリッピング手術について手技は適切であったか。

#### (3) 出血の原因

平成28年2月16日実施の手術について出血の原因は何であったか。

#### (4) 止血の手技

平成28年2月16日実施の手術について止血の手技は適切であったか。

#### (5) 術後の管理

平成28年2月16日実施の手術後から3月1日までの医学的管理は適切であったか。

#### (6) くも膜下出血の原因

平成28年3月1日くも膜下出血の原因は何であったか。



(7) インフォームドコンセント

平成 28 年 2 月 16 日実施の手術前後におけるインフォームドコンセントは適正に行われていたか。

(8) その他

## 2 本委員会での評価

それぞれの視点について、本委員会では、次のとおり評価する。

(1) クリッピング手術適応の是非

患者は、平成 27 年 5 月 29 日に Y 脳神経外科クリニックからの紹介で市民病院を受診した。その紹介状には「精査目的に施行した頭部 MRI/MRA で、偶然、右内頸動脈—後交通動脈部に 3 mm 大程度ですが不整な脳動脈瘤を認めました。家族歴もあり、形状から治療も検討しても良いかと思われました」とあった。

A 医師が、患者が持参した画像により、4 mm 位の未破裂脳動脈瘤を確認した。患者の既往歴に高血圧があり、家族歴に父親はくも膜下出血、母親は脳卒中があった。未破裂脳動脈瘤の部位は右内頸動脈—後交通動脈部であり、未破裂脳動脈瘤にブレブ（動脈瘤壁のさらに突出した部分）があった。平成 27 年 9 月 28 日に市民病院を受診し、Y 脳神経外科クリニックで 9 月 4 日に実施した画像でも右内頸動脈—後交通動脈部の未破裂脳動脈瘤に著しい変化はなく、ブレブがあることを確認した。

未破裂脳動脈瘤の対応は「脳ドックのガイドライン」<sup>3)</sup>（資料 5）によると、次のように記載されている。

「(1) 未破裂脳動脈瘤は 30 歳以上の成人に比較的高頻度（3%強）に発見される。特に高血圧患者、喫煙者、脳卒中の家族歴を有する患者では注意を要する」

「(5) 未破裂脳動脈瘤の自然歴（破裂リスク）から考察すれば、下記の特徴を有する病変はより破裂の危険性の高い群に属し、治療等を含めた慎重な検討をすることが推奨される。

① 大きさ 5 – 7 mm 以上の未破裂脳動脈瘤

② 上記未満であっても、

a. 症候性の脳動脈瘤

b. 前交通動脈、内頸動脈—後交通動脈部などの部位に存在する脳動脈瘤

c. Aspect (dome/neck) 比（動脈瘤の長さ／動脈瘤の付け根の長さ）が大きい・size 比（母血管に対する動脈瘤サイズの比）の大きい瘤、不整形・ブレブを有するなどの形態的特徴をもつ脳動脈瘤」

となっている。

本委員会としては、このガイドライン内容や患者・ご家族の希望もあったことを鑑みると、手術適応の判断に問題はないものとする。

## (2) 手術の手技について

手術記録（要約）は次のとおりである。

- ・ 「脳動脈瘤の露出時、右内頸動脈、脳動脈瘤周囲の剥離時に後交通動脈分岐部から前脈絡叢動脈分岐部の間の右内頸動脈をマイクロ剪刀で損傷した。出血をコントロールすべく、頸部頸動脈の圧迫、血圧低下処置を行いつつ、右内頸動脈損傷部の動脈壁の焼縮を試みるが、止血困難であった。そのため、右内頸動脈損傷部の出血部位の近位（後交通動脈分岐部遠位）を一時的に血流遮断し、出血量低減のコントロールを行った。その後、2本のクリップを使用し、右内頸動脈損傷部位を閉鎖し、止血した。このクリッピングにて右内頸動脈にはある程度の狭窄があるものと思われた。そのためドップラーで血流を確認した。右内頸動脈—後交通動脈分岐部の未破裂脳動脈瘤は、クリップ1本でクリッピングを行った。後交通動脈の分岐部が閉塞しないように注意した。血圧を収縮期で150 mm Hgまで昇圧し、止血を確認した。」

A医師は、次のように述べている。

- ・ 「マイクロ剪刀が誤って右内頸動脈の表側に当たった。その際には裏側まで到達したとは思わなかった。」
- ・ 手術中の血管の裏側の確認に対して「血管を動かして確認することは、穿通枝を傷つけるリスクがある。」「表側の止血処置にて出血は止まったため、裏側の損傷は考えなかった。」
- ・ 損傷による仮性脳動脈瘤破裂リスクに関しては、「そのような文献はない。どのくらいのリスクがあるかも不明である。」
- ・ 手術操作における内頸動脈損傷の頻度は、「めったにないことである。」
- ・ 手術による仮性脳動脈瘤発生の認識については、「マイクロ剪刀が当たったが、術中に止血が出来たので手術中は全く認識していない。内頸動脈損傷・止血による問題（脳梗塞の発生等）が生じているかを確認する目的で手術直後にCT検査、血管造影検査をした。その時点で損傷部の裏側に1 mm程度の突出部があったが、血管の内側の膜を穿通したことによる仮性脳動脈瘤と判断できなかった。1週間後の2月23日に血管造影検査をした際1 mmから2 mm強に増大していたので仮性脳動脈瘤と考えた。」
- ・ この患者の血管の脆弱性や特殊な血管走行については、「脆弱な血管では触っただけで出血することもあるが、血管が脆弱だったために今回の損傷が発生したわけではない。特殊な血管走行もなかった。」

本委員会としては、次のとおり評価する。

- ・ 手術ビデオにはマイクロサージェリー（顕微鏡下手術）開始から血管損傷、クリップによる止血に至るまでの記録がなく、術野の展開、脳動脈瘤の剥離、止血手技などの手術手技に関しては判断ができないが、開頭範囲や硬膜切開範囲、未破裂脳動脈瘤のクリッピングに関しては問題なく行わ

れており、これに関する手技としては標準的な医療水準の範囲に入ると考えられる。

- 一般に脳動脈瘤の手術において脳動脈瘤や正常血管の損傷は起こり得ることで、合併症として術前にインフォームドコンセントがなされているべきことである。ただし、一般的な脳動脈瘤手術時の血管損傷の合併症として想定されうるものに、脳動脈瘤の頸部剥離やクリッピング中の脳動脈瘤頸部の損傷、脳動脈瘤の近傍の穿通枝などの正常血管の損傷などが考えられるが、今回の損傷部位は脳動脈瘤から少し離れており、想定されうる損傷部位としては稀なものであると考えられる。
- A医師は過去の脳動脈瘤に対する手術実績（資料6）や過去の手術ビデオ（3例）の確認から、本手術を施行するに十分な技術があるものと判断される。ただし今回の手術に関しては、「マイクロ剪刀で損傷した」と術者の手術記録にもあるとおおり、これは単純なミスと考える。
- 今回の術中血管損傷が術者の不注意や未然に防ぎうるものであったかどうかであるが、脳神経外科医はわずかな手術操作の違いが場合により重篤な合併症や後遺症につながりうることを常に念頭に置き、全神経を術野に集中して顕微鏡下でのミリ単位での手術操作を行っており、通常、不注意で今回のようなことが起こるとは考えられない。また未然に防ぐことができたかどうかに関しては、もし今回の損傷部位の術中所見が正常であれば術者自身もこの部位から出血することは全く想定していなかったと考えられるため、あらかじめ対策を取っていれば未然に今回の事故が防げたとは考えにくい。
- 右内頸動脈にマイクロ剪刀による損傷があっても仮性脳動脈瘤を形成しない症例や仮性脳動脈瘤を形成しても、くも膜下出血を起こさない症例もある。

本事案は開頭クリッピング手術時に内頸動脈のマイクロ剪刀による損傷があったことが、その後の患者の予後を決定する要因となったと考える。

### （3）出血の原因について

本委員会としては、ビデオに出血した際の記録がないため断定できないが、手術記録やビデオの止血後の状態から推察すると、マイクロ剪刀により内頸動脈を損傷したことが原因と考える。

### （4）止血の手技について

本委員会としては、右内頸動脈の損傷に対する止血手技として、バイポーラー（止血器具）による凝固止血、クリップによる止血、損傷部の縫合、右内頸動脈のトラッピング（動脈瘤の発生部位の前後で母動脈をクリップなどで遮断してしまうもの）などがあるが、それぞれの手技に利点欠点があるため損傷の程度によりいずれかの手技を選択することとなる。今回は

バイポーラーによる凝固止血が困難であったため次の手段としてクリップによる止血が行われたことが手術記録に記載されており、この選択は標準的な医療水準の範囲に入ると考えられる。

したがって、今回の止血手技は問題がなかったと考える。

#### (5) 術後の管理について

A医師の治療方針、治療内容は次のとおりである。

- 平成 28 年 2 月 16 日の手術中に血管損傷が発生したため、通常未破裂脳動脈瘤の手術後の管理とは異なり、手術当日も鎮静・安静を保ち、低体温療法を実施した。手術直後に血管造影検査を実施し、右内頸動脈は 30% 程度に狭窄しており、右内頸動脈の血管の裏に 1 mm 程度の突出部があった。その際には、その突出部の認識はしていたが、診断には至らなかった。
- 平成 28 年 2 月 23 日に血管造影検査を実施したところ、突出部は 1 mm から 2 mm 強に大きくなっていましたので仮性脳動脈瘤と認識した。瘤の場所はマイクロ剪刀が当たった部分の裏側だった。仮性脳動脈瘤の急激な増大はリスクがあると考え、2 mm 強になった時点で血管内手術の可否につき、Z 大学病院の医師に画像を見てもらい相談した。Z 大学病院の医師は、「仮性脳動脈瘤は、瘤の増大が停止し無くなる自然治癒もあり得るものであり、コイル塞栓術を行ってもバルーンを血管内に挿入するため、バルーンを広げた時にクリップが外れるなど、数十パーセントのリスクはある。コイル塞栓術を行うにしても手術後の血管壁が安定するまで、術後 1 か月程度置きたい。脳動脈瘤にコイルを挿入するには 2 mm は最小サイズという事もあり、今回はぎりぎりの大きさである。コイル塞栓術をしても脳動脈瘤が大きくなって再コイル塞栓術をする人もいるため、手術のタイミングが非常に難しい。破裂した場合は、すぐに緊急でコイル塞栓術が必要である。」との意見だった。
- 平成 28 年 2 月 24 日 CT 検査を実施し、平成 28 年 2 月 25 日 A 医師はオカレンス報告を提出した。
- Z 大学病院の医師への相談内容をもとに、1 週間後の CT 血管造影検査結果で瘤が大きくなるようなら積極的治療をする予定とし、今は経過観察して 1 週間後の CT 血管造影検査で評価すると判断した。
- 血管内治療は、脳血管内治療専門の医師が来てくれれば、市民病院でも行うことができるが、今回のケースでは慣れた医師が慣れたところで行うのがよいと考え、Z 大学病院へお願いした。
- 手術後は低髄圧で頭痛があったが、その後症状は消失した。2 週間程度で退院は可能であり、3 月 1 日に CT 血管造影検査をして問題なければ退院の見込みがあった。患者の状態は退院を検討する位安定しており、安静度は病棟内を自由に動いてよい状態だった。外出時には病棟に声をかけ、一人では外出しないように説明していた。手術後の経過から、これ以上に安静を強化すべき兆候はなかった。

- A医師は、「仮性脳動脈瘤のサイズが、1 mmから2 mm強になったときは、要注意」と考えた。もともと降圧剤を内服し、正常の血圧だったが、仮性脳動脈瘤が2 mm 強の大きさになったので、脳動脈瘤の破裂を危惧して降圧剤を追加し血圧をコントロールしていた。

本委員会としては、次のとおり評価する。

- 平成 28 年 2 月 23 日の手術後 2 回目の血管撮影にて仮性脳動脈瘤が増大しており、この時点で治療を考えるという選択肢はあるが、治療するとすれば EC-IC バイパス（頭蓋外-頭蓋内のバイパス）を設置した上で内頸動脈をトラッピングするか、内頸動脈の近位のみを閉塞し、脳動脈瘤のラッピング（動脈瘤の母動脈をコットンシートなどで覆うように巻くもの）もしくはラップオンクリップ（動脈瘤の発生部をラッピングし、更に覆ったコットンシートの上からクリップをかけるもの）を行うかである。いずれの治療も前脈絡叢動脈閉塞のリスクがあり、これにより片麻痺などの重度障害が生じる可能性があり、脳動脈瘤が自然治癒する可能性があることも考えると、術後症状がほぼない状態まで回復した患者にこの治療を積極的には勧めがたく、経過観察を選択したということは現在の医療水準から逸脱する選択ではないと考えられる。
- 右内頸動脈損傷部位の仮性脳動脈瘤が2月 23 日に増大傾向が判明、2月 24 日にZ大学病院の医師に相談し、経過観察するように助言されていることから、血圧コントロールなどを行いながら経過観察したA医師に術後管理上の問題はないと考えられる。
- このように開頭クリッピング手術後の管理について、手術中から非常事態であることをA医師は認識し、術後すぐに血管造影検査・CT 検査を行い、さらに経過観察を行いつつ、7日後の血管造影検査、8日後の CT 検査で仮性脳動脈瘤を確認している。さらにその結果をZ大学病院の医師に相談しながら判断し、適正な治療を行ったと考える。
- 術後の管理は、動脈を損傷したことを踏まえても、医学的見地から標準的で妥当であったと考える。

#### (6) くも膜下出血の原因について

本委員会としては、これまでの状況を鑑みると明確には断定はできないが、右内頸動脈損傷に起因する仮性脳動脈瘤（図 8、9）からの出血が最も高い可能性として考えられる。

図8 血管の構成<sup>4)</sup>

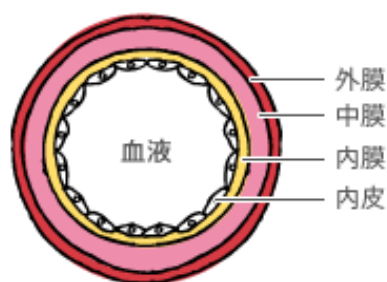
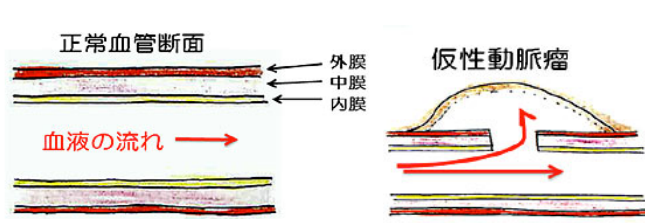


図9 仮性動脈瘤<sup>5)</sup>



### (7) インフォームドコンセント

平成 27 年 5 月 29 日に A 医師は患者に「診断名」「手術を勧める方」「未破裂脳動脈瘤の治療」「脳動脈瘤の手術リスク」「今後の方針の相談（手術実施・様子観察・手術しないなど）」などを説明している。

平成 28 年 2 月 11 日には A 医師は患者・ご家族に面談票を用いて「未破裂脳動脈瘤の手術を勧める方」「根本治療」「開頭クリッピング手術の内容」「脳動脈瘤の手術リスク」などを文書だけではなく、簡単な解剖図も記載して説明をし、同意を得ていた。

さらに、市民病院の外来に設置している冊子「患者とご家族のための生活ガイド 破裂していない脳動脈瘤（未破裂動脈瘤）の手引き」<sup>6)</sup>を用いて、「1. 脳動脈瘤に関する基礎知識」「2. 破裂に関する質問」「3. 治療に関する質問」「4. 生活に関する質問」なども説明している。特にこの冊子では、「脳動脈瘤が破裂する危険性は、1 年間に約 1 パーセント前後であると言われています」、手術での「後遺症の残る可能性は脳動脈瘤の大きさ、場所、あなたの年齢によって異なりますが、平均すると死亡率は 1 パーセント未満で、何らかの後遺症が残る可能性は 5 パーセント前後であると言われています」とあり、A 医師は、「永久的合併症は、5 % 前後」と説明している。

なお、未破裂脳動脈瘤手術の決定までには、はじめの説明から 6 か月ほどの検討期間をおいており、患者はご家族と共に十分に考える時間があつたほか、A 医師への信頼を寄せており、A 医師による手術を希望していた。

手術後は、ご家族に、平成 28 年 2 月 16 日の手術直後、翌日 2 月 17 日、2 月 23 日血管造影検査、2 月 24 日 CT 検査時に、血管損傷や今後予測されることを説明していた。

患者には頭痛があつたため、体調がある程度回復し意識が清明な 2 月 27 日に説明した。手術・手術経過・今後の入院期間について、ご家族面談時に用いた面談票を再使用して実施した。この時、手術時の血管損傷の状況についても説明し、A 医師から患者に謝罪がなされた。

その後の説明は、主にご家族に対してであり、ほぼ毎日来院しているため、その都度話をしていた。

平成 28 年 8 月 11 日に改めて病院としてご家族にインフォームドコンセントについて確認を行ったところ、説明内容についてはご理解いただいていた。

本委員会としては、インフォームドコンセントについては患者やご家族に対してその都度、説明がなされ、適正に行われていたと考える。

#### (8) その他

- ・ 開頭クリッピング手術時、通常の手術器具を使用し、通常的环境下で手術を行い、人間関係・コミュニケーションにも問題はなかった。
- ・ A 医師の健康状態に関しても、A 医師は「体調は悪くはなかった。日頃から定時で手術が入っているときは気をつけている。火曜日が手術日であるため月曜日の当直は、他科が行うことになっている。手順もいつも通りだった。」と述べている。勤務状況を見ても、手術前に過労状態であったとは考えにくい。

### 3 医学的評価の総括

- ・ 平成 28 年 2 月 16 日実施の開頭クリッピング手術適応については、「脳ドックのガイドライン」の内容や、患者・ご家族の希望もあったことを鑑みると、手術適応の判断に問題はないものと考ええる。
- ・ 手術の手技については、開頭クリッピング手術時に右内頸動脈のマイクロ剪刀による損傷があった。その後の患者の予後を決定する要因となったと考える。
- ・ 手術中の出血の原因については、ビデオに出血した際の記録がないため断定できないが、手術記録やビデオの止血後の状況から推察すると、マイクロ剪刀による右内頸動脈を損傷したことが原因と考える。
- ・ 止血の手技については、今回の止血手技は、問題がなかったと考える。
- ・ 術後の管理については、医学的見地から妥当であったと考える。
- ・ くも膜下出血の原因については、これまでの状況を鑑みると、明確に断定できないが、右内頸動脈損傷に起因する仮性脳動脈瘤からの出血が最も高い可能性として考えられる。
- ・ インフォームドコンセントについては、患者やご家族に対して、その都度説明がなされ、適正に行われていたと考える。

### 第 5 再発防止策

本委員会としては、今回の事案について、手術適応の判断や右内頸動脈の損傷後の処置は適切に行われていたものの、未破裂脳動脈瘤開頭クリッピング手術中にマイクロ剪刀により右内頸動脈を損傷したことが重大な結果をまねいたことを鑑み、再発防止策を検討した。



## 1 教育の充実

A医師は十分な実績を持つ医師であるが、患者の生命を預かる者として、常に医療技術の向上を目に見える形で実行することが必要であると考えます。技術認定講習会の受講や技術研修の実施などを病院として取り入れていく必要がある。

## 2 安全管理の徹底

手術実施日からオカレンス報告が上がるまで9日間を要していることから、患者の状態が良好であったことや院内の医師に相談していたなどの事情を考慮してもなお早期の報告を徹底する必要があります。

また、今回の事案を安全管理研修の事例として取り上げ、インシデント・オカレンス報告について、病院全体で対応する体制を改めて確認すべきである。

## 3 手術映像の活用

手術時のビデオ撮影について、統一した市民病院のルールはなく、診療科ごとの判断で実施している。脳神経外科のビデオ撮影の目的は、自己研鑽、症例の確認、学会発表などのための記録用であり、クリッピングの手技を撮影することを目的としていた。そのため、本事案においては損傷部位の止血処置後から未破裂脳動脈瘤のクリッピング、止血確認までの撮影にとどまった。

手術ビデオについては設備等の課題があり、病院で実施される手術を全件撮影するかどうかは病院の判断、ルール作りなどに委ねるべきところもあるが、少なくとも脳神経外科領域の手術に関しては手術開始から終了まですべての撮影が医療従事者のスキルアップや今後の事例検証のために必須である。

## おわりに

本事案では、未破裂脳動脈瘤の手術後14日目にくも膜下出血を発症し、重篤な後遺症を生じさせることとなった。これは、右内頸動脈、脳動脈瘤周囲の剥離時に後交通動脈分岐部から前脈絡叢動脈分岐部の間の右内頸動脈をマイクロ剪刀で損傷し、止血を行ったものの術中に仮性脳動脈瘤ができ、それがのちに破裂したことが発症の原因になったと考える。

病院として、このような結果を真摯に受け止め、患者・ご家族に対して誠意を持って対応するとともに、再発防止に努め、市民の信頼回復を図る必要がある。

本事案の検証や再発防止策が医療安全の更なる推進に寄与するものになるよう病院として取り組んでいくべきである。

## 【引用・参考文献】

- 1) 脳血管図の画像 Yahoo!検索：  
<http://image.search.yahoo.co.jp> Neuroinfo Japan 2016/06/29
- 2) 大塚製薬 医薬関係者向け情報サイト 脳血管 3D イラスト：  
[http://www.otsuka-elibrary.jp/var/11/brain/img\\_regist.php](http://www.otsuka-elibrary.jp/var/11/brain/img_regist.php)  
2016/06/29
- 3) 「脳ドックのガイドライン 2014」 [改訂・第4版]：日本脳ドック学会  
脳ドックの新ガイドライン作成委員会編、響文社（資料5参照）
- 4) 血管の構造と機能の画像 - Yahoo!検索：  
<http://image.search.yahoo.co.jp> [www.astellas.com](http://www.astellas.com) 2016/08/10
- 5) 仮性動脈瘤 岐阜ハートセンター  
[https://gifu.heart-center.or.jp/i/pic\\_aortic\\_aneurysm03.jpg](https://gifu.heart-center.or.jp/i/pic_aortic_aneurysm03.jpg)  
2016/08/24
- 6) 「患者とご家族のための生活ガイド 破裂していない脳動脈瘤（未破裂動脈瘤）の手引き」：平成 19-21 年度循環器病研究委託費「未破裂動脈瘤の治療方針と個別意志決定に関する研究」（主任研究者・宮本享）制作、特定非営利活動法人ヘルスサービス R&D センター（CHORD-J）、一般社団法人 HIMAP（ハイマップ）発行、2010 年 3 月 1 日
- 7) 上山式マイクロ手術器具 村中医療器(株)  
[http://www.muranaka.co.jp/products/detail.php?product\\_id=700](http://www.muranaka.co.jp/products/detail.php?product_id=700) 2016/08/24
- 8) 「脳卒中治療ガイドライン 2015」：日本脳卒中学会 脳卒中ガイドライン  
委員会編集、協和企画発行
- 9) クモ膜下出血  
[www.nissoken.com/book/1728.pdf](http://www.nissoken.com/book/1728.pdf) 2016/08/03

## 【資料】

資料1 横浜市立市民病院 内頸動脈損傷事故にかかる調査委員会 名簿

資料2 上山式マイクロ剪刀

資料3 第1回（H28. 3. 9開催）安全管理対策委員会分析部会 出席者  
第2回（H28. 6. 15開催）安全管理対策委員会分析部会 出席者

資料4 外部専門医

資料5 「脳ドックのガイドライン2014」[改訂・第4版]: 日本脳ドック学会  
脳ドックの新ガイドライン作成委員会編、響文社

資料6 A医師の脳動脈瘤手術 横浜市立市民病院での実績(平成19～27年)

**資料 1**

横浜市立市民病院 内頸動脈損傷事故にかかる調査委員会名簿

敬称略

部門	所属・補職	氏名
院内 委員	◎市民病院副院長兼医療安全管理室長	杉 田 昭
	市民病院副院長兼消化器内科長	小 松 弘 一
	市民病院副院長兼整形外科長	中 澤 明 尋
	市民病院副院長兼看護部長	石 川 崇 子
	市民病院管理部長	大 森 健 志
外部 委員	済生会横浜市東部病院 脳神経外科部長	稲 葉 真
	日本医科大学武蔵小杉病院 脳神経外科部長	喜多村 孝 幸
	高原法律事務所 弁護士	高 原 將 光
	東京海上日動メディカルサービス(株)主席研究員	山 内 桂 子

◎委員長

順不同

**資料 2**

上山式マイクロ剪刀<sup>7)</sup>

規格：160 mm/ストレート



規格：195 mm/バヨネット用右手用



※ 2種の剪刀を並行して剥離に使用していた。

**資料 3**

**第 1 回 (H28.3.9 開催) 安全管理対策委員会分析部会 出席者**

部門	所属・補職	氏名
安全管理	医療安全管理室長	杉 田 昭
	医療安全管理室副室長	中 垣 いずみ
内科系医師	緩和ケア内科長	国 兼 浩 嗣
	放射線診断科長	勝 俣 康 史
外科系医師	泌尿器科長	太 田 純 一
	産婦人科長	茂 田 博 行
	心臓血管外科長	浦 中 康 子
看護部門	副看護部長	落 合 恵 子
事務部門	医事課長	佐々木 雅 純

**第 2 回 (H28.6.15 開催) 安全管理対策委員会分析部会 出席者**

部門	所属・補職	氏名
安全管理	医療安全管理室長	杉 田 昭
	医療安全管理室副室長	住 田 亮 子
内科系医師	緩和ケア内科長	国 兼 浩 嗣
	放射線診断科長	勝 俣 康 史
	感染症内科長	立 川 夏 夫
外科系医師	泌尿器科長	太 田 純 一
	心臓血管外科長	浦 中 康 子
看護部門	副看護部長	中 谷 正 美
事務部門	医事課長	平 田 真 吾

**資料 4**

**外部専門医**

敬称略

所属・補職	氏名
社会福祉法人 恩賜財団 済生会横浜市東部病院 脳神経外科部長	稲 葉 真
日本医科大学脳神経外科教授 日本医科大学武蔵小杉病院 脳神経外科部長	喜多村 孝 幸

## 資料5

### 3) 未破裂脳動脈瘤の対応<sup>3)</sup>

(推奨)

- (1) 未破裂脳動脈瘤は30歳以上の成人に比較的高頻度(3%強)に発見される。特に高血圧患者、喫煙者、脳卒中の家族歴を有する患者では注意を要する。
- (2) 非侵襲的診断法(MRAや3D-CTA)による正診率は90%弱である。特に小型の瘤、前交通動脈、内頸動脈—後交通動脈部では正診率は低い傾向にある。治療を計画する場合には、カテーテル法の脳血管撮影を追加するなど慎重な画像評価を要する。
- (3) 未破裂脳動脈瘤診断により患者がうつ症状・不安を来すことがあるため、インフォームドコンセントに際してはこの点への配慮が重要である。うつ症状や不安が強度の場合はカウンセリングを推奨する。
- (4) 患者および医師のリスクコミュニケーションがうまく構築できない場合、他医師または他施設によるセカンドオピニオンが推奨される。
- (5) 未破裂脳動脈瘤の自然歴(破裂リスク)から考察すれば、下記の特徴を有する病変はより破裂の危険性の高い群に属し、治療等を含めた慎重な検討をすることが推奨される。
  - ① 大きさ5—7mm以上の未破裂脳動脈瘤
  - ② 上記未満であっても、
    - a. 症候性の脳動脈瘤
    - b. 前交通動脈、内頸動脈—後交通動脈部などの部位に存在する脳動脈瘤
    - c. Aspect (dome/neck) 比が大きい・size比(母血管に対する動脈瘤サイズの比)の大きい瘤、不整形・ブレブを有するなどの形態的特徴をもつ脳動脈瘤
- (6) 開頭手術や血管内治療などの外科的治療を行わず経過観察する場合は、喫煙・多量の飲酒をさけ、高血圧を治療する。経過観察する場合は半年から1年毎の画像による経過観察を行うことが推奨される。
- (7) 脳動脈瘤の破裂率は発見から比較的早期に高いことが示されている。大型や多発瘤は増大することも多く、経過観察する場合には、早期に経過観察を一度行うことが推奨される。
- (8) 経過観察にて瘤の増大や変形、症状の変化が明らかとなった場合、治療に関して再度評価を行うことが推奨される。
- (9) 未破裂脳動脈瘤を有する患者はもともとさまざまな心血管リスクを有しており、死因もくも膜下出血よりも他疾患によるものが多い。まず全身の健康を保つことが重要である。

資料6

A 医師の脳動脈瘤手術 横浜市立市民病院での実績（平成 19～27 年）

WFNS 分類*	件数
未破裂	7
I	19
II	23
III	3
IV	13
V	13
合計	78

役割	件数
術者	56
指導的助手	13
助手	9
合計	78

術式	件数
クリッピング	74
Acom（前交通動脈）トラッピング	2
A1 **トラッピング	1
IC（内頸動脈）トラッピング	1
合計	78

\*WFNS 分類<sup>8)</sup>：世界脳神経外科学会連合（WFNS）分類

くも膜下出血の重症度分類

意識障害分類の GCS と失語あるいは、片麻痺の有無を併せて重症度を評価するもの<sup>9)</sup>

Grade	GCS score	主要な局所神経症状 (失語あるいは片麻痺)
I	15	なし
II	14-13	なし
III	14-13	あり
IV	12-7	有無は不問
V	6-3	有無は不問



\*\*A1 : 前大動脈の内頸動脈から、前交通動脈始点までを指す (下図)

図 脳血管 A1 部位<sup>1)</sup>

