

○特に御意見をいただきたい評価（機構と県で評価が異なる項目等）について(令和 6 年度)

※ 項目番号とページ数は「令和 6 年度業務実績評価書及び第三期中期目標期間業務実績評価書 参考資料 小項目評価（案）」のもの。

項目 番号 (ページ)	項目内容	機構	県	小項目コメント（案）
1 (P1)	足柄上病院 【地域ニーズに沿った医療等】	D	D	常勤医師の大幅な減少により、救急受入率を除いた全ての実績値が令和 5 年度比で減少し、また全ての項目で目標未達となった。 このことから、地域の中核的な総合病院並びに救急指定病院として十分な医療が提供できたとは言えず、年度計画を大幅に下回っており、大幅な改善が必要であると、D 評価とした。
4 (P7)	足柄上病院 【地域包括ケアシステムの推進】	D	C	「短期在宅加療パス」については、昨年度から引き続き目標値を大幅に下回って未達であるものの、在宅療養後方支援病院として、後方支援介入患者を 24 時間受入れたほか、多職種による退院支援を積極的に行っており、在宅復帰率は目標値を達成した。 また、地域医療支援病院として、医療機器等の共同利用や研修の計画・実施を積極的に行ったこと、専門的な治療や高度な検査が必要と判断した紹介患者を積極的に受け入れ、地域医療の充実に努めたことなどから、総合的に判断し、C 評価とした。
5 (P9)	こども医療センター 【小児専門医療・救急医療等】	C	C	手術件数は目標値に対し、87.9%の達成率であったものの、小児専門総合病院として難易度の高い多くの手術を行ったこと、レスパイトケアの受入数及び予定外の入院患者数が増加したことなどが認められる。 医療安全推進体制に係る外部調査委員会からの患者安全確保のための提言については、令和 6 年度に予定していた取組を計画的に実施したものの、インフォームド・コンセントなどの患者目線の取組を含めた質の高い医療の提供については、改善の余地があり、今後の取組に期待したいことから、総合的に判断し、C 評価とした。

項目 番号 (ページ)	項目内容	機構	県	小項目コメント (案)
6 (P13)	こども医療センター 【緩和ケア・相談支援】	S	A	緩和ケアサポートチームによる定期的なカンファレンスの実施や、サポートチームの体制整備を行うなど、緩和ケアサポート充実のための取組を行った結果、昨年度に引き続き緩和ケア実施件数が着実に増加し、目標値を上回ることとなった。 一方で、成人移行期医療に係る成人期の医療機関との連携の構築及び医療的ケア児に係る支援・情報センターとの連携体制の構築などの取組を更に推進していく必要があることなどから、A評価とした。
9 (P20)	精神医療センター 【地域の医療機関との連携】	D	C	目標値については、全ての項目で目標未達となった一方で、地域の医療機関や福祉施設との連携強化、訪問看護や退院前訪問に積極的に取り組んだ結果、逆紹介件数は昨年度から増加した。 また、令和5年度に整備したトリアージの仕組みについて、実際の運用までつなげ、これに基づいて早期受入れを実施したことなどから、総合的に判断し、C評価とした。
10 (P22)	がんセンター 【がん専門医療】	C	B	造血幹細胞移植件数及び重粒子線治療件数についてはいずれも減少しており、目標値には達しなかった。 一方で、外来化学療法件数、放射線治療件数は目標値を達成し、また手術件数については96.8%、ロボット支援手術（478件）及び腹腔鏡／胸腔鏡下手術（870件）を合わせた鏡視下手術全体（1,348件）としては目標値合計（1,370件）に対し98.4%の達成率となったこと、また、病院機能評価で「一般病院3」の認定を受けたことなどを踏まえ、総合的に判断し、B評価とした。
11 (P25)	がんセンター 【相談支援等】	B	A	リハビリテーション件数については、休業等により、実働できる療法士が減少したことで目標値を下回ったが、昨年度から実績値は大幅に増加し、状況が改善されていることが

項目 番号 (ページ)	項目内容	機構	県	小項目コメント (案)
				認められる。 また、緩和ケア実施件数、漢方サポートセンター外来患者数、がん相談件数ともに目標値を達成したことに加え、アピアランスサポートについては、院内外の医療者に対し研修を実施し、院内では職員によって対応できるようになったことから、相談件数は昨年度から24件増加し、達成率は98.8%となった。 これらのことから総合的に判断し、A評価とした。
14 (P30)	循環器呼吸器病センター 【循環器・呼吸器専門医療】	D	C	目標値については、昨年度と比べて実績が増加した項目はあるものの、目標値を達成した項目は2つのみであった。 また、放射線治療については、治療装置の更新のため、10月から停止となったが、それに合わせて設定した目標値を大きく下回る結果となった。 一方で、令和5年度に開設した「胸部レントゲン異常・心電図異常外来」では、効果的な運用及び広報により昨年度から患者数を増加させたこと、また、カテーテルアブレーション実施件数については、複数名の医師を確保したことにより、昨年度比大幅増となっており、初めて目標値を達成したことなどから、専門病院として、高度・先進的な医療の提供に努めているとし、C評価とした。
18 (P37)	人材の確保と育成 【医療技術職員・事務職員の人材確保】	A	B	医療技術職、薬剤師は昨年度と同水準で充足したものの、事務職員の充足状況については改善が必要であることから、B評価とした。
23 (P45)	地域の医療機関等との機能分化・連携強化	C	A	紹介件数、逆紹介件数ともに、全体を通して目標を概ね達成しており、大幅に上回って達成した項目も複数認められることから、昨年度と同様に、A評価とした。

項目 番号 (ページ)	項目内容	機構	県	小項目コメント (案)
24 (P51)	臨床研究の推進	B	C	昨年度課題に挙げていた「研究倫理審査システム」の整備について、システムを導入し、各病院の研究倫理審査委員会における審査フローや申請様式等の統一に向けた調整を行うことにより、円滑なシステム運用の整備に努めたことが認められる。 一方で、治験受託件数、医師主導型を含む臨床試験件数及び英語論文件数のいずれについても、概ね目標値を達成してはいるものの、治験や英語論文件数で目標値を大きく下回った項目もあり、D評価も昨年度から一つ増加したことから、総合的に判断し、C評価とした。
26 (P57)	医療安全対策の推進	C	C	ヒヤリ・ハット報告件数は令和5年度比で約6.6%増となり、また医師からの報告件数は36.5%増となるなど、着実に報告件数が増加しており、病院機構全体で、医療安全対策の意識の向上が認められる。 また、患者の死亡事例において、院内医療事故調査委員会を迅速に立ち上げたこと、医療事故等を公表する際の基準の整理などを行い医療安全に係る適切な対応に努めた。 一方で、外部調査委員会からの提言に基づく「『42の提言』アクションプラン」においては、インフォームド・コンセントなどをはじめとする患者目線の取組についての進捗が遅れており、今後の取組に期待したいことから、総合的に判断し、C評価とした。
34 (P79)	適正な業務の確保	B	B	目標値の設定はないものの、内部統制委員会において、内部統制の方針の策定、計画の立案及び対策の検証を行い、新たなリスク管理表の作成を行うなど、スピード感をもって確実に適正な業務の確保に取り組んだ。 令和6年度から業務監査項目及び本部所管課の内部監査担当者を拡充し、内部監査を行うなど、リスクマネジメント徹底のための

項目 番号 (ページ)	項目内容	機構	県	小項目コメント (案)
				取組も認められる。 また、令和2年度ぶりに、コンプライアンス委員会が対人開催となったことや、個人情報保護法に関する全職員対象研修を実施したこと、「アクションプラン推進プロジェクトチーム会議」を設置したことなどにより、内部統制のための体制整備に取り組んだ。 外部調査委員会からの提言を受けて、引き続き適正な業務の確保に取り組む必要があるが、改善を目的とした実務に着実に取り組んだことから、総合的に判断し、B評価とした。
37 (P88)	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	D	D	コロナ関連補助金の大幅な減により、総損益が40億6,200万円のマイナスとなり独法化以降最も厳しい結果になったこと、資金収支が24億8,500万円の減となったことから、年度計画を達成しているとは言えず、大幅な改善が必要であるとし、D評価とした。