



地方独立行政法人神奈川県立病院機構

第四期中期計画

(令和7年度～同11年度)

令和7年3月

地方独立行政法人神奈川県立病院機構

目 次

前文	1
第 1 中期計画の期間	2
第 2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	2
1 高度医療の提供	2
(1) 機能の多様化と病院間連携の強化	2
(2) 人材の確保と育成	2
(3) 最先端技術の活用と医療機器等の計画的な整備	3
(4) 臨床研究の推進	3
(5) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化	4
2 災害・感染症医療提供体制の充実・強化	4
(1) 災害医療の提供	4
(2) 感染症医療の提供	5
3 患者や家族、地域から信頼される質の高い医療	5
(1) 患者・家族目線に立った医療の提供	5
(2) 患者サービスの充実と積極的な情報発信	6
(3) 医療安全対策の推進	7
(4) 第三者評価の活用	8
4 各病院の主な機能と今後の取組	8
(1) 足柄上病院	8
(2) こども医療センター	9
(3) 精神医療センター	10
(4) がんセンター	11
(5) 循環器呼吸器病センター	12
5 県の施策との連携・協働	13
第 3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	13
1 適正な業務の確保	13
(1) 内部統制の強化	13
(2) 重大事項等に係る報告の徹底	13
(3) 適切な情報の管理	13
2 業務運営の改善及び効率化～医療 D X の推進～	14
(1) 医療 D X の推進体制の構築	14
(2) 医療 D X の具体の推進内容	14
3 収益の確保及び費用の節減	14
(1) 経営改善	14
(2) 収益の確保	15
(3) 費用の節減	15

第4	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	16
1	経営基盤の確立について	16
2	運営費負担金等について	16
	(1) 運営費負担金	16
	(2) 長期借入金	16
3	予算（人件費の見積りを含む。）（令和7年度～令和11年度）	17
4	収支計画（令和7年度～令和11年度）	18
5	資金計画（令和7年度～令和11年度）	19
第5	短期借入金の限度額	20
1	限度額	20
2	想定される短期借入金の発生理由	20
第6	出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画	20
第7	前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画	20
第8	剰余金の使途	20
第9	料金に関する事項	20
1	診療料等	20
	(1) 診療を受ける者の疾病又は負傷につき国民健康保険法（昭和33年法律第192号）の規定又は同法第56条第1項に規定する法令により医療に関する給付等が行われる場合	20
	(2) 診療を受ける者が（1）に規定する医療に関する給付等を受けることができない場合	22
	(3) 診療報酬の算定方法に定めのない場合	22
2	その他の料金	22
3	還付	23
4	減免	23
第10	その他業務運営に関する重要事項	23
1	人事に関する事項	23
2	施設管理及び施設整備・修繕に係る計画の検討	24
3	情報の公表・公開について	24
4	長期借入金の限度額	24
5	積立金の処分に関する計画	24
第11	各病院の病床数	25
第12	中期計画の見直し	25
	（参考）ロジックモデル	26

前文

地方独立行政法人神奈川県立病院機構（以下「病院機構」という。）は、平成 22 年度の法人設立以降、設立団体である神奈川県が指示した中期目標に基づき、運営する 5 病院（神奈川県立足柄上病院（以下「足柄上病院」という。）、神奈川県立こども医療センター（以下「こども医療センター」という。）、神奈川県立精神医療センター（以下「精神医療センター」という。）、神奈川県立がんセンター（以下「がんセンター」という。）及び神奈川県立循環器呼吸器病センター（以下「循環器呼吸器病センター」という。））において、①高度・専門医療の提供及び研究開発、②広域的な対応が必要な救急医療、災害時医療、感染症医療等の提供、③地域だけでは実施が困難な医療の提供、④医療従事者の人材育成等の役割を担ってきた。しかし、第三期は、2020 年からの新型コロナウイルス感染症の世界的なパンデミック¹により、中期計画とは隔たりのある危機管理を中心に据えた運営を行ったことや、こども医療センターでの医療事故を契機として、医療安全対策や患者・家族の対応及びガバナンス²について、神奈川県立病院機構医療安全推進体制に係る外部調査委員会³から多くの課題を指摘される等、従来にない試練の期間となった。

今般、4 年間にも及ぶコロナ禍を乗り越え、日常の医療体制を軌道に乗せていく第四期がスタートする。患者・家族や県民の目線に立ち、高度で質の高い医療に加えて、信頼される安全・安心な医療を着実に提供できる病院群となるための取組は既に始めているが、インシデント⁴やアクシデントに対する適切かつ迅速な対応のルール化、情報の共有方法の仕組み、職員の育成等、更なる業務の改善にも強い決意で取り組んでいく。また、コロナ禍を経て社会構造や患者の受診動態が大きく変化したことを踏まえ、将来へ向けた組織構造や運営・経営方法の検討を進めて行く必要もある。

更に、少子高齢化に伴う医療・保健・福祉の需要は、量も質も大きく変わっていく。我々は、今この瞬間だけでなく、今後 5 年 10 年先を見据えて、社会がそして県民が何を求めているのかを敏感に把握していく必要がある。日進月歩の医学の世界においては、最新の技術もすぐにニーズにそぐわないものになっていく。そうした中で、デジタル技術を活用した情報管理方法の変容は目覚ましく、病院運営の仕組みも、ICT⁵の進化とデジタルトランスフォーメーション（DX）によって大きく変化させていくことを前提に計画を策定することが肝要である。

今後、本部と各病院が一体となって、上記のような運営基盤の刷新を前提に、医療人材の確保と育成、臨床研究の推進、医療安全対策や災害時の医療提供、各病院の連携の推進等に取り組んでいく。未確定な未来への取組なので、指標等を活用しながらPDCAサイクル⁶を適切に機能させ、必要に応じて変更を加えながら質の高い医療の提供を安定的に行っていく方針を打ち立てたい。このような観点から、地方独立行政法人神奈川県立病院機構第四期中期目標を達成するための中期計画を次のとおり定める。

¹ パンデミック…感染症の世界的大流行。

² ガバナンス…統治・統制。

³ 神奈川県立病院機構医療安全推進体制に係る外部調査委員会…令和 3 年 10 月にこども医療センターで発生した患者死亡事故を受けて病院機構が設置した、病院機構及び 5 つの病院の運営体制等の調査を目的とする外部有識者で構成される組織。

⁴ インシデント…重大な事件や事故・危機的な状況に発展する可能性やリスクを持つ出来事のこと。

⁵ ICT…Information & Communication Technology の略で、情報通信技術のこと。

⁶ PDCAサイクル…Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Action（改善）のサイクルを繰り返すことで業務改善を図る手法。

第1 中期計画の期間

令和7年4月1日から同12年3月31日までの5年間とする。

第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 高度医療の提供

(1) 機能の多様化と病院間連携の強化

少子高齢化が進む中で、多様な医療需要に応えるために、次の取組を通じて病院機能を見直す。

ア 機能の多様化

- ・ 訪問診療やオンライン診療等、高齢者に対する総合的な医療提供体制の構築
- ・ 高齢者の併存疾患や合併症への対応
- ・ 退院後の自立した生活のための支援等のシームレスな支援
- ・ 5つの病院で対応できない診療領域への、診療科の増設を含めた検討

イ 病院間連携の強化

- ・ がんセンターと足柄上病院・循環器呼吸器病センターの連携によるがん患者の治療やこども医療センターと精神医療センターの連携による思春期医療の提供等、幅広い医療需要に対する病院機構内及び他の病院との連携
- ・ 画像診断、病理診断等の遠隔システムによる連携

(2) 人材の確保と育成

県立病院の役割である高度・専門医療の提供、地域医療の支援等を確実に行うために、次の取組を通じて質の高い人材の確保、定着及び育成を行う。

ア 人材の確保

- ・ (医師) 大学の医局ローテーションに加え、公募等の方法の検討
- ・ ホームページや民間の広報媒体の活用、就職説明会への参加等の積極的な採用活動
- ・ 経営状況、診療報酬の動向及び職種ごとの実態に合わせた弾力的な採用試験

イ 人材の育成

- ・ 人材育成プログラムに基づくOJTやキャリアステップの段階に応じた研修等
- ・ 実習生や研修生の受入れを含めた養成機関との相互連携
- ・ 地域医療機関の医療従事者との人事交流等を通じた相互研さん
- ・ (医師) 専門医制度における基幹病院としての、専攻医の計画的な受入れと育成
- ・ (看護師) 医療ニーズに基づく専門看護師、認定看護師、認定看護管理者及び特定行為⁷に係る看護師の養成計画の検討

⁷ 特定行為…医師又は歯科医師の指示のもと、看護師が手順書により行う一定の診療の補助であり、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして、厚生労働省令で定められている行為。脱水の程度の判断と輸液による補正や人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整などがある。

- ・（医療技術職員や事務職員）階層別人材育成プログラムによる、求められる能力の明確化や研修の更なる充実
- ・（事務職員）診療報酬や財務事務に関する研修、異なる分野への定期的な人事異動
- ・（管理者）高い経営感覚とマネジメント能力を身に付けるための研修の導入
- ・組織・仕事への自発的貢献意欲の把握や職種別離職調査等を通じた職場環境の改善

[目標値]

区分	令和 5 年度実績値	令和 11 年度目標値
看護師の充足率	98.9%	100.0%

（３）最先端技術の活用と医療機器等の計画的な整備

質の高い医療を提供するために、次の取組を通じてＩＣＴ等の科学技術や医療機器等を効果的に導入する。



- ・各病院で個別に管理されている電子カルテや部門システムの医療データの統合を通じたデータの一元管理
- ・院内や病院機構全体での共同利用を視野に入れた、医療機器等の計画的な整備
- ・シミュレーションに基づく収益性の検証を踏まえた高額医療機器の購入

（４）臨床研究の推進

医療水準の向上及び医療人材の育成のために、次の取組を通じて臨床研究に取り組み、その成果を積極的かつ分かりやすく発信する。

- ・（こども医療センター、がんセンター及び循環器呼吸器病センター）ＩＣＴ技術を活用した効率的に臨床研究を進められる体制の整備と、産学連携による新規治療法の開発等多様な主体との臨床研究
- ・臨床研究の管理・支援に関わるシステム等を 5 病院で共通化し、臨床研究の効率的かつ適正な遂行の促進
- ・研修会等の実施、研修生の受入れ等を通じた、人材交流、人材育成の推進
- ・病院機構が持つ医療データの二次利用を通じた、産学との共同研究



[各病院の取組]

こども医療センター	・難治性の小児疾患に関する臨床研究 ・ゲノム医療等の最先端医療につながる研究
精神医療センター	・依存症医療の新しい治療モデルに関する臨床研究
がんセンター	・早期開発段階の治療開発を含めた臨床試験 ・がんの新たな予防、診断・治療方法の開発 ・免疫医療、がんゲノム医療等最先端医療につながる研究

循環器呼吸器病 センター	・ 間質性肺炎や肺がん、循環器疾患の臨床研究
-----------------	------------------------

【目標値】治験受託件数

病院名	令和 5 年度実績値	令和 11 年度目標値
こども医療センター	23 件	30 件
がんセンター	279 件	345 件
循環器呼吸器病センター	49 件	50 件

（５）地域の医療機関等との機能分化・連携強化

地域包括ケアシステム⁸、地域医療構想⁹及び医療と福祉の連携の推進に向け、次の取組を通じて地域の医療機関等との機能分化・連携強化を進める。

- ・ 地域の医療機関等との勉強会や研修会の実施、医療機器の共同利用、患者の在宅移行等
- ・ 入退院支援や退院後の自立した生活のための支援を充実する等、地域の医療機関や介護・福祉施設等との連携強化
- ・ 地域の医療機関や介護・福祉施設等との情報共有

【目標値】紹介件数・紹介率

病院名	令和 5 年度実績値		令和 11 年度目標値	
	紹介件数	紹介率	紹介件数	紹介率
足柄上病院	5,146 件	75.6%	4,750 件	80.0%
こども医療センター	10,434 件	96.9%	10,399 件	96.8%
精神医療センター	1,126 件	70.5%	1,000 件	70.0%
がんセンター	8,447 件	99.9%	9,000 件	99.9%
循環器呼吸器病センター	3,879 件	85.8%	3,970 件	86.3%

【目標値】逆紹介件数・逆紹介率

病院名	令和 5 年度実績値		令和 11 年度目標値	
	逆紹介件数	逆紹介率	逆紹介件数	逆紹介率
足柄上病院	6,502 件	95.5%	6,640 件	85.0%
こども医療センター	9,612 件	81.8%	9,555 件	70.0%
精神医療センター	1,269 件	79.5%	1,000 件	60.0%
がんセンター	8,053 件	95.4%	8,500 件	95.0%
循環器呼吸器病センター	4,989 件	110.4%	4,990 件	110.6%

2 災害・感染症医療提供体制の充実・強化

（１）災害医療の提供

⁸ 地域包括ケアシステム…団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制。

⁹ 地域医療構想…将来不足する病床機能の確保及び連携体制の構築や在宅医療の充実、それらを支える人材の確保・養成に向けた取組の方向性を示すもの。

災害発生時に神奈川県医療救護活動の拠点機能を担うために、県と協力しながら、次の取組を通じて体制を整える。

- ・ 7日間分の医薬品等の備蓄や設備・建物の定期的な点検及び必要な整備
- ・ 大規模災害発生時、支援を受けずに少人数で対応することを前提としたBCP（事業継続計画）に基づく各種訓練と必要に応じた見直し

[各病院の取組]

足柄上病院	災害拠点病院及び神奈川DMA T ¹⁰ 指定病院としての体制を充実強化する。
こども医療センター	DPAT ¹¹ 活動に対する協力を継続する。
精神医療センター	災害拠点精神科病院としての体制を充実させるとともに、DPAT活動に対する協力を継続する。

(2) 感染症医療の提供

感染症の発生予防やまん延防止に適切な対応を図るため、神奈川県感染症予防計画等に基づき、次の取組を通じて県の医療提供体制の構築に積極的に寄与する。

- ・ 個人防護具の備蓄や必要な研修・訓練を通じた感染症への準備
- ・ 新興・再興感染症発生時における神奈川県との医療措置協定による迅速な対応

[各病院の取組]感染症法に基づき神奈川県と締結した医療措置協定の内容

病院名	発熱外来			病床 確保	自宅療養者等への 医療提供	後方 支援	人材 派遣
	対応	かかりつけ 患者以外	小児 対応				
足柄上病院	○	○	○	○	-	○	○
こども医療センター	-	-	-	○	-	-	-
精神医療センター	-	-	-	○	-	-	○
がんセンター	○	-	-	○	-	○	-
循環器呼吸器病センター	○	○	-	○	電話/オンライン診療	-	-

※いずれの措置も、流行初期期間（発生公表後3か月程度）及び流行初期期間経過後（発生公表後6か月以内）の時期に行う。

3 患者や家族、地域から信頼される質の高い医療

(1) 患者・家族目線に立った医療の提供

患者の権利及び人格を尊重し、患者及び家族等が安心して受けられる医療の提供を目指すために、次の取組を行う。

ア 患者の権利確保

- ・ 患者の権利確保に関する会議体の設置及び機能拡充

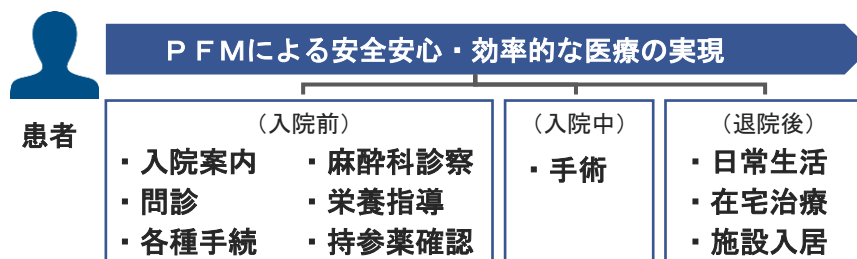
¹⁰ DMA T…（災害派遣医療チーム：Disaster Medical Assistance Team）災害の急性期（災害発生から48時間以内）に活動できる機動性を持ち救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム。

¹¹ DPAT…（災害派遣精神医療チーム：Disaster Psychiatric Assistance Team）大規模災害等の発生後に被災者及び支援者に対して精神科医療の提供及び精神保健活動の支援を行うための専門的な研修を受けた医療チーム。

- ・ インフォームド・コンセント¹²に関する委員会の設置及び機能拡充
- ・ セカンドオピニオン¹³を含む、患者の要望に一元的に対応する窓口の設置
- ・ 外部委員のみで構成される監査委員会による患者安全監査の実施

イ 患者・家族目線に立った支援

- ・ 治療や生活上の問題、就労支援等の多様な相談等、患者支援体制の充実
- ・ PFM¹⁴の考え方に基づく円滑な入退院調整の推進
- ・ 患者や家族、地域との信頼関係を築くために、患者・市民参画制度の導入計画の策定



ウ 医療の質の管理

- ・ 各病院での定量的な指標による目標設定と、その測定、評価及び公表
- ・ 地域連携も含めたクリニカルパス¹⁵の運用の評価・改善の推進

【目標値】入退院支援実績件数・入院時支援実施件数

病院名	入退院支援実績件数		入院時支援実施件数	
	令和5年度 実績値	令和11年度 目標値	令和5年度 実績値	令和11年度 目標値
足柄上病院	1,645 件	1,800 件	629 件	600 件
こども医療センター	3,035 件	2,900 件	909 件	810 件
がんセンター	7,957 件	8,200 件	1,431 件	1,700 件
循環器呼吸器病センター	2,634 件	2,650 件	936 件	940 件

※入退院支援加算算定件数及び入院時支援加算算定件数。同加算算定対象外の子ども医療センターは目標を設定しない。

(2) 患者サービスの充実と積極的な情報発信

高い信頼性の下で県民に選ばれる病院となるよう、次の取組を通じてすべての県民に情報を適時適切かつ分かりやすく提供、発信する。

- ・ 公開講座やホームページ及び広報誌等を通じた、疾患や予防等の積極的な情報発信
- ・ 院内掲示やホームページによる、患者相談窓口等の分かりやすい情報提供
- ・ 高い患者満足度の維持と更なる向上を目指した恒常的な業務の改善

¹² インフォームド・コンセント…主治医が患者に対して十分な説明を行い、患者自らの意思決定に基づいた同意を得ること。

¹³ セカンドオピニオン…主治医の診断や治療方法だけでなく、別の医師から意見を聞き、より良い治療方法を納得の上で自己決定できるようにするためのもの。

¹⁴ PFM…(Patient Flow Management) 入院から退院まで一貫して患者を支援する体制により、スムーズな医療を提供すること。

¹⁵ クリニカルパス…入退院に必要な検査、治療、ケア等の標準的な経過に基づき予定を示す診療スケジュール表。

- ・ 明確な基準に基づくアクシデント事例等の情報の公表
- ・ 予約や問診、診療、会計、処方等をオンライン上で処理するシステムによる患者待ち時間の短縮

(3) 医療安全対策の推進

患者が安全に医療を受けられるよう、次の取組を行う。

ア 患者安全確保

- ・ 神奈川県立病院機構医療安全推進体制に係る外部調査委員会による 42 の提言に対応するためのアクションプランの着実な実施
- ・ すべての病院職員によるインシデント報告¹⁶の徹底
- ・ 医療安全研修等の実施を通じた、職員の患者安全教育の推進
- ・ 安全文化調査の実施と、その結果に基づく対策
- ・ 病院機構内でのインシデント事例やベストプラクティスの情報共有
- ・ 重大事故発生時の適切な調査・記録と職員への結果の共有
- ・ 重大事故発生時の患者・家族への適時適切な説明と、その意見に寄り添った対応
- ・ 医療安全に関する各種規程やマニュアル、手順の整備と適時適切な改定

[目標値]神奈川県立病院機構医療安全推進体制に係る外部調査委員会による 42 の提言に基づくインシデント報告数

区分	令和 5 年度実績値	令和 11 年度目標値
総報告件数	12,849 件	10,900 件以上
医師の報告件数	610 件	870 件以上
医師・看護師以外の報告割合	9.5%	20%以上

※令和 5 年度実績値には、アクシデント 24 件を含む。また、上記 3 項目の同時達成を目指す。

(参考) 病院機構医療安全推進規程で定める医療事故等の区分

区分	内容
(インシデント報告) ヒヤリ・ハット事例	レベル 0 エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった。
	レベル 1 患者への実害はなかった (何らかの影響を与えた可能性は否定できないものも含む)。
	レベル 2 処置や治療は行わなかった (患者の観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)。
	レベル 3 a 簡単な処置や治療を要した (消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)。
アクシデント	レベル 3 b 濃厚な処置や治療・検査を要した。
	レベル 4 提供した医療または管理に起因し (含む疑い)、患者の生活に影響する予期しなかった若しくは予期していたものを上回る高度の後遺症が残る可能性が生じた場合。
	レベル 5 提供した医療または管理に起因し (含む疑い)、予期せず患者が死亡した場合。

¹⁶ インシデント報告…病院機構の医療安全推進規程で定義する医療事故等のレベルのうち、レベル 0 ～ 3 a までのもの。同規程内「ヒヤリ・ハット事例」と同義。

イ 院内の感染管理

- ・ 発生状況の把握や感染源及び感染経路に応じた適切な対応
- ・ 標準的な予防、発生時の初期対応の徹底と職員への定期的な研修
- ・ 設備の適切な維持管理を通じた、レジオネラ属菌等の細菌感染症の予防
- ・ (本部) 法人全体の情報共有や連携推進と各病院の感染制御推進体制の支援

(4) 第三者評価の活用

公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価¹⁷を受審し、病院機構のすべての病院が認定病院を目指すことで、継続的な病院の質の改善につなげる。

4 各病院の主な機能と今後の取組

各病院の機能は、以下のとおりとする。ただし、高齢化の更なる進展に伴う医療ニーズの変化に対応するため、病院の再編等を視野に入れながら、引き続き、地域における病院の機能や役割を踏まえ、地域の医療機関との機能分化や連携等に努める。

(1) 足柄上病院

高齢化が著しく進展する中で、県西地域の中核的総合病院、第二種感染症指定医療機関、災害拠点病院、神奈川DMA T指定病院、臨床研修指定病院、地域医療支援病院¹⁸及び在宅療養後方支援病院としての役割を果たすため、次の取組を行う。

ア 主な機能

- ・ 発熱、骨折、心不全等、一定の救急需要が見込まれる分野の診療体制の充実
- ・ 複数疾患が併存する患者に対する包括的な診断・治療
- ・ 生活機能障害に対するケア等の総合診療
- ・ 国等の要請に基づく足柄上病院DMA Tの速やかな派遣

イ 人材育成の取組

- ・ 医師の研修受入れや各種制度を通じた、専門医や総合的な診療ができる医師の育成
- ・ 看護師、薬剤師及び管理栄養士等の研修の積極的な受入れ

ウ 地域連携の取組

- ・ かかりつけ医の支援、地域医療従事者の研修、施設の共同利用等
- ・ 在宅療養患者への24時間受入体制の構築を通じた、地域包括ケアシステムの維持
- ・ 小田原市立病院等との「小田原市立病院と県立足柄上病院の連携と協力に係る基本協定書」に基づく、県西地域の医療の推進及び地域医療構想の実現へ向けた連携

¹⁷ 病院機能評価…病院を対象に、組織全体の運営管理及び提供される医療について、公益財団法人日本医療機能評価機構が中立的、科学的・専門的な見地から行う評価を通じて、病院の更なる改善活動を推進し、病院体制の一層の充実や医療の質の向上に寄与する制度。

¹⁸ 地域医療支援病院…かかりつけ医を支援し、地域医療の充実を図ることを目的として、二次医療圏ごとに整備される病院で、都道府県知事が承認を行う。原則200床以上の病床を有していること、紹介患者中心の医療を提供していること、救急医療を提供する能力を有していることなどが承認要件となっている。

エ 再整備に向けた取組

- ・ 感染症医療、災害医療、回復期医療及び救急医療の充実強化
- ・ 地域の医療機関や行政機関等と連携した医療DX¹⁹の推進による未来型医療の提供

[目標値]

区分	令和5年度実績値	令和11年度目標値
手術件数（手術室で実施）	2,050 件	2,100 件
救急車による救急受入件数	3,118 件	3,150 件
内視鏡センター実施件数 （消化器内視鏡検査件数）	3,770 件	3,800 件
内視鏡センター実施件数 （消化器内視鏡治療件数）	1,308 件	1,350 件
人工関節センター実施件数 （関節症（膝・股）人工関節置換術件数）	109 件	110 件
急性期病棟における在宅復帰率	86.6%	90.0%
地域包括ケア病棟における在宅復帰率	92.9%	79.0%

（２）こども医療センター

福祉施設を併設した小児専門総合病院、小児がん拠点病院、小児三次救急を担う医療機関、総合周産期母子医療センター及びアレルギー疾患医療拠点病院としての役割を果たすため、次の取組を行う。

ア 主な機能

- ・ 小児の心疾患や先天性異常等に対する手術や、難治性疾患、希少疾患等に対する高度・専門医療
- ・ 児童・思春期に特化した精神科診療
- ・ 小児の総合的な緩和ケアの推進
- ・ 小児がんの先進的な集学的治療とAYA世代²⁰のがん患者に対する適切な治療・支援
- ・ 小児三次救急及び周産期救急体制による重症患者の積極的な受入れ
- ・ 医療的ケア児²¹等の在宅移行の支援
- ・ アレルギー疾患における地域の医療機関等への情報提供、人材育成、研究、学校への助言と、重症及び難治性アレルギー疾患患者に対する最適な治療
- ・ 患者・家族滞在施設リラのいえ（認定NPO法人スマイルオブキッズ運営）等との連携による、患児だけでなく親ときょうだい児など家族一体とした支援

¹⁹ 医療DX…保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤（クラウドなど）を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること。

²⁰ AYA世代…（思春期世代と若年成人世代：Adolescent and Young Adult）15歳から20歳代、30歳代を指すことが多い。思春期・若年成人期の世代。

²¹ 医療的ケア児…日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童（18歳以上の高校生等を含む）。

イ 福祉施設の実施

- 福祉施設によるレスパイトケア²²等、医療的ケアが必要な患者の積極的な受入れ
- 患者ニーズに応じた肢体不自由児施設と重症心身障害児施設の運営

ウ 地域連携の実施

- 地域の医療、行政、福祉、教育機関等と連携した児童虐待の早期発見や対応並びにこどものこころのケアの質の向上
- 医療的ケアが必要な患者の入退院支援体制の整備
- 研修の実施等を通じた地域の医療機関等の医療ケアスキルの向上支援
- 成人移行期外来における自立支援や成人期の医療機関との連携
- 小児の難治性疾患や希少疾患等に係る、地域の医療機関等への情報提供や人材育成

エ 医療安全の実施

- 神奈川県立病院機構医療安全推進体制に係る外部調査委員会による、こども医療センターへの19の提言の着実な履行

【目標値】

区分	令和5年度実績値	令和11年度目標値
手術件数（手術室で実施）	3,312件	3,450件
救急車による救急受入件数	594件	570件
小児がん患者新規治療開始患者数	77人	77人
N I C U ²³ 新規入院患者数	459人	480人
M F I C U ²⁴ 新規入院患者数	352人	350人
小児緩和ケア診療加算算定件数	-	800件
リハビリテーション件数	22,369件	23,000件
食物経口負荷試験実施件数	344件	560件
摂食障害家族会参加人数	54名	70名

（3）精神医療センター

精神科中核病院、精神科救急医療システムの基幹病院、災害拠点精神科病院及び依存症治療拠点機関として、一般の精神科病院等における対応困難な重症患者の受入れ等の役割を果たすため、次の取組を行う。

ア 主な機能

- 思春期医療、依存症医療、ストレスケア医療、医療観察法医療等の高度・専門医療の提供

²² レスパイトケア…在宅で看護・介護をしている家族などが一時的な休息（レスパイト）を取ることができるように、在宅療養を行っている障害児（利用者）に、施設への短期入所などの福祉サービスを利用してもらう支援のこと。

²³ N I C U…（新生児集中治療室：Neonatal Intensive Care Unit）低出生体重児やその他の疾患を有し集中治療を必要とする新生児患者に対応できる設備を備え、職員を配置して24時間体制で診療を行う施設。

²⁴ M F I C U…（母体・胎児集中治療室：Maternal-Fetal Intensive Care Unit）切迫早産や前期破水、前置胎盤、重い妊娠高血圧症候群など、リスクの高い母体・胎児に対応するための施設。24時間体制で治療に当たる。

- ・ 精神科救急・急性期医療の提供
- ・ 国等の要請に基づく D P A T の速やかな派遣への協力

イ 精神科特有の取組

- ・ 入院患者当事者目線による、人権に配慮した治療（隔離・身体的拘束の最小化等）
- ・ 身体合併症に対応できる診療体制の検討及び構築
- ・ 医療需要の変化や地域移行の進展等に対応した病棟機能や適切な病床数、大部屋の個室化等の検討

ウ 地域連携の取組

- ・ 依存症治療の情報発信や医療機関への研修等を通じた県の依存症対策への寄与
- ・ 患者の地域移行や早期の社会復帰の推進による地域包括ケアシステムの維持

[目標値]

区分	令和 5 年度実績値	令和 11 年度目標値
クロザピン ²⁵ による治療患者数[累計]	183 人	300 人
救急病棟入院延患者数	23, 237 人	22, 430 人
訪問看護件数	3, 913 件	3, 200 件
1 年以上の長期入院患者割合（各年度末時点）	14. 9%	10. 0%
退院後 3 か月以内に再入院した患者の割合	14. 0%	16. 0%

※1 年以上の長期入院患者割合（各年度末時点）は、医療観察法病棟入院対象者を除く。また、退院後 3 か月以内に再入院した患者の割合は、m-ECT（修正型通電療法）の計画的再入院を除く。

（４）がんセンター

がん専門病院、都道府県がん診療連携拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院としての役割を果たすため、次の取組を行う。

ア 主な機能

- ・ 手術、放射線及びがん薬物療法や緩和ケアによる集学的ながん医療の質の向上
- ・ より高度な医療の提供や医療技術の開発
- ・ がんゲノム医療連携病院等との連携を通じた遺伝子パネル検査²⁶と治療機会の提供
- ・ 重粒子線治療の認知度向上と、これに伴う受入れ患者数の増加
- ・ 他病院での対応が困難な希少がん、原発不明がん及び多重がんの治療
- ・ リハビリテーションの積極的介入や専門的な緩和ケア、東洋医学等の支持療法の提供

²⁵ クロザピン…「治療抵抗性統合失調症」に適応した統合失調症治療薬。投与に当たっては、クロザリル患者モニタリングサービスへの登録を行い、副作用の早期発見や悪化防止のために定期的な検査を受けることが義務付けられ、導入時には原則 18 週間の入院治療が必要となっている。

²⁶ 遺伝子パネル検査…数十から数百種類のがんの増殖・転移に直接関わる遺伝子について、患者がん組織での異常を次世代解読装置により一度に調べ、その遺伝子異常に適した治療薬を探すための検査。全国のがんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院で受検が可能。

- ・ アピアランスケア²⁷や就労支援等の多様な相談への対応
- ・ 全国がん登録、地域がん登録（神奈川県悪性新生物登録）及び院内がん登録の着実な推進

イ 研究・人材育成の取組

- ・ 病理部門と臨床研究所を含めた複数の部門の協働による新たな治療方法の開発
- ・ がん領域の専門医取得を目指す人材の全国からの受入れ

ウ 地域連携の取組

- ・ 神奈川県がん診療連携協議会における地域の医療機関との連携

[目標値]

区分	令和5年度実績値	令和11年度目標値
手術件数（手術室で実施）	3,763 件	3,920 件
放射線治療件数	1,311 件	1,500 件
外来化学療法実施件数	26,046 件	27,000 件
遺伝子パネル検査数	606 件	1,000 件
重粒子線治療件数	764 件	880 件
リハビリテーション単位数	19,754 単位	30,000 単位
漢方サポートセンター外来患者数	4,866 件	4,800 件
アピアランスサポート件数	470 件	500 件
臨床研究実施数	202 件	220 件
競争的外部資金獲得件数	79 件	90 件

（５）循環器呼吸器病センター

循環器及び呼吸器領域の専門病院としての役割を果たすため、次の取組を行う。

ア 循環器における主な機能

- ・ 急性期医療、救急医療を中心に、併存疾患への対応等総合的な医療の提供
- ・ 心臓病の急性期治療、超高齢化社会で急増する心不全への対応、アブレーション等の治療、未病の改善、QOL²⁸向上等

イ 呼吸器における主な機能

- ・ 新規の検査及び治療の積極的な導入
- ・ 肺がんの低侵襲手術や高精度な放射線治療
- ・ 間質性肺炎等呼吸器分野の難病患者に対する多職種によるチーム医療
- ・ 多剤耐性結核対策を含めた総合的な結核医療

ウ 地域連携の取組

- ・ 中長期を見据えた循環器呼吸器病センターのあり方等の検討

²⁷ アピアランスケア…医学的、整容的、心理的及び社会的支援を用いて、外見の変化がもたらすがん患者の苦痛を軽減すること。

²⁸ QOL…（生活の質：Quality of Life）個々の生活の物質的な豊かさやサービスの量だけではなく、精神面を含めた満足感や幸福感など、人間らしく生活できているかを評価する概念。

[目標値]

区分	令和 5 年度実績値	令和 11 年度目標値
手術件数（手術室で実施）	202 件	270 件
外来化学療法実施件数	1,434 件	1,580 件
カテーテルアブレーション実施件数	153 件	195 件
放射線治療件数	84 件	100 件
リハビリテーション件数	15,534 件	15,800 件
間質性肺炎新規外来患者数	631 人	660 人

5 県の施策との連携・協働

次の取組を、神奈川県と連携して行う。

- ・ 県が推進する保健医療施策等
- ・ （こども医療センター）県立障害者支援施設等における医師の確保
- ・ 自治医科大学を卒業した初期臨床研修医をはじめとした経験年数の浅い医師へのキャリアアップの支援や、地域に根差した医師の育成

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するため とるべき措置

1 適正な業務の確保

すべての職員に誠実かつ公正に職務を遂行させるため、次の取組を行う。

（1）内部統制の強化

- ・ 行動指針等の研修や内部監査による職員のコンプライアンス²⁹意識の向上
- ・ 重大事項等に関する報告、公表、患者・家族との情報共有のあり方に係る基準整備と研修等による全職員への共有
- ・ 病院が弁護士に速やかに相談できる体制の構築によるリスクマネジメント³⁰等の強化
- ・ 情報管理事務、財務事務等へのリスク対策の実施

（2）重大事項等に係る報告の徹底

- ・ 重大事項等の発生時における、明確な報告基準に基づく各病院、本部、県及び関係機関との連携
- ・ 報告フローや基準に基づく、ICT技術（チャット等）による本部、病院間の情報共有

（3）適切な情報の管理

- ・ 個人情報保護法等の関係法令に基づく個人情報の保護対策の徹底
- ・ 情報セキュリティの確保等を対象とするリスク対策の実施

²⁹ コンプライアンス…法令遵守のこと。企業倫理や社会規範などに従い、公正・公平に業務を行うという意味も含まれる。

³⁰ リスクマネジメント…リスクを組織的に管理し、損失等の回避又は低減を図るプロセス。

2 業務運営の改善及び効率化～医療DXの推進～

各病院で個別に管理されている電子カルテや部門システム等、医療情報システムや各種データの資産を把握するためのマスター管理及び新たな価値を生み出すためのシステム統合（機構一体でのシステム・データの活用）による医療DXを通じて、医療安全・患者サービスの向上や職員の働き方改革、病院機構全体の連携や経営改善を実現するため、次の取組を行う。

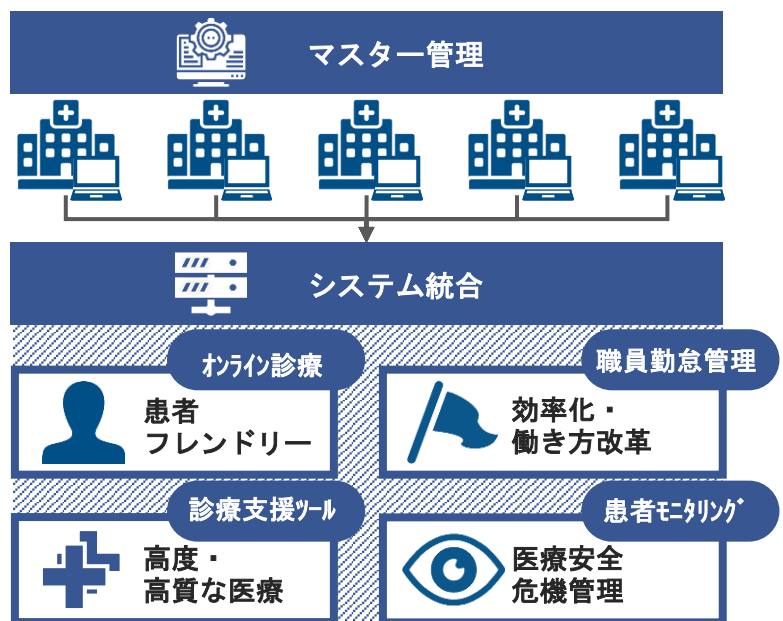
また、並行して業務状況の見える化と業務改善のサイクルによる業務運営の効率化を目指す。

（1）医療DXの推進体制の構築

- ・ 各病院への情報システム部門の設置による部門横断的な医療情報活用体制の整備
- ・ 医療情報の適切な管理や効果的な活用、効率的な医療システムの調達・運用ができる人材の割当て
- ・ 医療情報技師等、医学・医療分野と情報技術分野に関わる資格の取得促進

（2）医療DXの具体的な推進内容

- ・ 個人の健康管理データを活用する体制の推進
- ・ スマートフォン等の情報機器による病院内の情報共有やアクセスの効率化
- ・ 画像診断、病理診断等の遠隔システムによる共同診療、オンライン診療体制の構築及び実施
- ・ 予約や問診、診療、会計、処方等をオンライン上で処理するシステムによる患者待ち時間の短縮（再掲）
- ・ 各病院の医療データの有機的な統合を通じた、機構病院間の連携による共同診療の実現支援

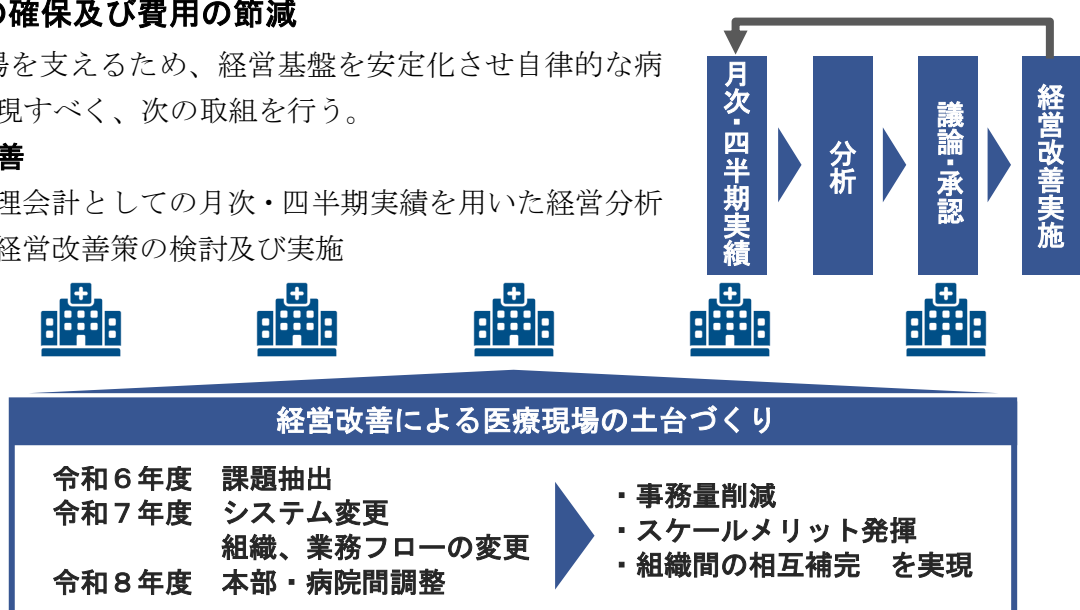


3 収益の確保及び費用の節減

医療現場を支えるため、経営基盤を安定化させ自律的な病院経営を実現すべく、次の取組を行う。

（1）経営改善

- ・ 管理会計としての月次・四半期実績を用いた経営分析と、経営改善策の検討及び実施



[各領域の経営改善の取組]

情報システム	情報共有プラットフォーム ³¹ 構築、危機管理対策（迅速な情報共有）
経営管理・企画	新たな診療報酬獲得の検討と事業の見直し
財務・経理	新たな請求処理
人事・給与	人事・給与事務の合理化、適正な人員配置に向けた各病院との調整方法の検討

（２）収益の確保

- ・ 各病院の特性に応じた施設基準の速やかな取得
- ・ 分析ツールの整備による診療報酬請求の更なる適正化
- ・ キャッシュレス決済等の支払方法の多様化を通じた未収金の発生防止
- ・ 債権回収業者の活用等を通じた未収金の更なる早期回収
- ・ 原価や周辺施設との均衡等を考慮した検査料や差額ベッド代等の適時適切な改定

（３）費用の節減

- ・ PFMや医療DX等による業務効率化を見据えた人員体制の見直しや委託料の削減
- ・ 診療材料の共同購入対象品目等の一層の集約化
- ・ 本部での医薬品一括調達や、各病院での後発医薬品の採用の促進

[目標値]新入院患者数及び病床稼働率

病院名	新入院患者数		病床稼働率	
	令和5年度 実績値	令和11年度 目標値	令和5年度 実績値	令和11年度 目標値
足柄上病院	4,280 人	4,300 人	69.4%	70.3%
こども医療センター	8,815 人	8,750 人	76.4%	83.6%
精神医療センター	1,494 人	1,519 人	86.6%	85.4%
がんセンター	13,196 人	14,000 人	79.0%	86.4%
循環器呼吸器病センター	3,940 人	4,390 人	58.9%	84.6%

※こども医療センターの数値は福祉施設を除く。

[目標値]

区分	令和5年度実績値	令和11年度目標値
後発医薬品採用率（数量ベース）	82.2%	80.0%

³¹ プラットフォーム…システムやソフトウェアの共通の基盤となる標準環境。

第4 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

1 経営基盤の確立について

前項の計画を確実に実施することで、財務内容の改善を図り、安定した経営基盤を確立する。

【目標値】

区分	令和5年度 実績	令和6年度 見込み	令和7年度 目標値	令和8年度 目標値	令和9年度 目標値	令和10年度 目標値	令和11年度 目標値
経常収支比率	96.9%	95.5%	99.5%	99.8%	100.0%	100.1%	100.5%
修正医業収支比率	84.8%	82.4%	83.8%	84.7%	85.0%	85.0%	85.4%

※経常収支比率＝（営業収益＋営業外収益）÷（営業費用＋営業外費用）×100

※修正医業収支比率＝（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用×100

※令和6年度見込みは、令和6年11月時点

2 運営費負担金等について

（1）運営費負担金

救急医療等の行政的経費及び高度医療等の不採算経費については、地方独立行政法人法第85条第1項の規定を基に算出された額とする。

建設改良費及び長期借入金等償還金（元金・利子）に充当される運営費負担金については、経常費助成のための運営費負担金とする。

（注）なお、第三期中期計画期間までは、長期借入金等償還金（元金）に充当される運営費負担金を資本助成のための運営費負担金としていたが、今期からは、経常費助成のための運営費負担金とする。このことにより、長期借入金等償還金（元金）に対する運営費負担金の交付金額が同額であっても、損益計算書の収益が増加することとなる。したがって、第三期中期計画期間以前と第四期中期計画期間以降で損益計算書を比較する際には、この点に注意する必要がある、今後の機構の運営に当たっても十分留意する必要がある。

（2）長期借入金

医療DXの基盤整備等長期借入を行う際は、多額の投資が見込まれることから、中長期的な投資計画を策定し、計画的な整備を行う。

3 予算（人件費の見積りを含む。）（令和7年度～令和11年度）

（単位：百万円）

区分	金額
収入	
営業収益	363,365
医業収益	293,150
運営費負担金収益	53,664
その他営業収益	16,551
営業外収益	6,231
運営費負担金収益	2,008
その他営業外収益	4,223
臨時利益	0
資本収入	11,637
長期借入金	11,228
運営費負担金収入	226
その他資本収入	183
その他の収入	0
計	381,233
支出	
営業費用	366,678
医業費用	353,415
給与費	151,454
材料費	98,048
経費	70,664
減価償却費	18,210
研究研修費	8,158
うち給与費	3,059
児童福祉施設費	6,882
うち給与費	5,078
一般管理費	3,817
うち給与費	3,058
その他営業費用	9,446
営業外費用	3,010
臨時損失	803
資本支出	33,889
建設改良費	12,950
償還金	20,651
その他資本支出	289
その他の支出	0
計	404,380

※計数は、税込かつ端数をそれぞれ四捨五入している。また、期間中の診療報酬改定や給与改定等の変動は考慮していない。
 ※期間中の予算については、法人全体の経営改善や各病院のあり方等の検討を進める中で、必要な見直しを行う。

[人件費の見積り]

期間中総額 162,649 百万円を支出する（給与費の合計額）。なお、当該金額は、役員報酬並びに職員基本給、職員手当、退職給与金及び法定福利費等の額に相当するものである。

4 収支計画（令和7年度～令和11年度）

（単位：百万円）

区分	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
収入の部	73,217	73,589	73,815	73,643	73,865
営業収益	71,977	72,373	72,621	72,472	72,716
医業収益	57,667	58,342	58,641	58,506	58,788
運営費負担金収益	10,862	10,729	10,691	10,691	10,691
その他営業収益	3,449	3,301	3,289	3,275	3,237
営業外収益	1,240	1,216	1,194	1,171	1,149
運営費負担金収益	447	424	402	379	356
その他営業外収益	792	792	792	792	792
臨時利益	0	0	0	0	0
支出の部	74,106	73,798	73,871	73,646	73,604
営業費用	72,976	73,096	73,184	72,983	72,971
医業費用	68,781	68,916	69,028	68,843	68,836
給与費	30,281	30,250	30,250	30,250	30,250
材料費	18,991	19,151	19,257	19,209	19,315
経費	12,996	12,897	12,862	12,862	12,862
減価償却費	3,612	3,716	3,756	3,619	3,507
研究研修費	1,554	1,554	1,554	1,554	1,554
うち給与費	583	583	583	583	583
児童福祉施設費	1,348	1,348	1,348	1,348	1,348
うち給与費	994	994	994	994	994
一般管理費	792	776	744	733	718
うち給与費	602	602	603	603	603
その他営業費用	3,402	3,405	3,411	3,407	3,417
営業外費用	626	626	611	588	558
臨時損失	503	75	75	75	75
純損益	△889	△209	△56	△3	261
目的積立金取崩額	0	0	0	0	0
総損益	△889	△209	△56	△3	261

※計数は、税抜かつ端数をそれぞれ四捨五入している。また、期間中の診療報酬改定や給与改定等の変動は考慮していない。
 ※期間中の収支計画については、法人全体の経営改善や各病院のあり方等の検討を進める中で、必要な見直しを行う。

5 資金計画（令和7年度～令和11年度）

（単位：百万円）

区分	金額
資金収入	383,573
業務活動による収入	354,295
診療活動による収入	293,150
運営費負担金による収入	55,672
その他の業務活動による収入	5,473
投資活動による収入	14,097
運営費負担金による収入	13,914
その他の投資活動による収入	183
財務活動による収入	11,228
長期借入れによる収入	11,228
その他の財務活動による収入	0
前期中期目標の期間よりの繰越金	3,953
資金支出	383,573
業務活動による支出	351,563
給与費支出	159,591
研究研修費支出	8,158
その他の業務活動による支出	183,814
投資活動による支出	13,239
有形固定資産の取得による支出	13,132
その他の投資活動による支出	106
財務活動による支出	20,651
移行前地方債償還債務の償還による支出	4,628
長期借入金の返済による支出	16,022
その他の財務活動による支出	0
次期中期目標の期間への繰越金	△1,879

※計数は、税込かつ端数をそれぞれ四捨五入している。また、期間中の診療報酬改定や給与改定等の変動は考慮していない。

※期間中の資金計画については、法人全体の経営改善や各病院のあり方等の検討を進める中で、必要な見直しを行う。

第5 短期借入金の限度額

1 限度額

3,000 百万円

2 想定される短期借入金の発生理由

賞与の支給等、資金繰り資金への対応

第6 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画

なし

第7 前記の財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画

なし

第8 剰余金の使途

決算において剰余金が発生した場合は、病院施設の整備、医療機器の購入に充てる。

第9 料金に関する事項

1 診療料等

病院の診療料その他の諸料金（以下「診療料等」という。）の額は、次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれの定める額とする。（下記の金額には、消費税及び地方消費税相当額を含んでいない。）

（1）診療を受ける者の疾病又は負傷につき国民健康保険法（昭和33年法律第192号）の規定又は同法第56条第1項に規定する法令により医療に関する給付等が行われる場合

種別		金額
診療	一般診療（次に掲げる労災診療、公害健康被害診療、医療観察診療及び自動車損害診療以外の診療をいう。）	健康保険法（大正11年法律第70号）第76条第2項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第71条第1項の規定による厚生労働大臣の定め並びに健康保険法第85条第2項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項の厚生労働大臣が定める基準の算定方法（以下「診療報酬の算定方法」という。）により算定した額

	労災診療（労働者災害補償保険法（昭和 22 年法律第 50 号）の規定による療養の給付として行われる診療をいう。）	診療報酬の算定方法により算定した額を基準として理事長が国と協議して定める額
	公害健康被害診療（公害健康被害の補償等に関する法律（昭和 48 年法律第 111 号）の規定による療養の給付として行われる診療をいう。）	公害健康被害の補償等に関する法律第 22 条の規定による環境大臣の定めにより算定した額
	医療観察診療（心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成 15 年法律第 110 号）（以下「医療観察法」という。）の規定による医療として行われる診療をいう。）	診療報酬の算定方法により算定した額及び医療観察法第 83 条第 2 項の規定により厚生労働大臣が別に定める算定方法により算定した額
	自動車損害診療（自動車（自動車損害賠償保障法（昭和 30 年法律第 97 号）第 2 条第 1 項に規定する自動車をいう。）の運行（同条第 2 項に規定する運行をいう。）により身体を害された者に係る当該運行による身体の傷害に関する診療（健康保険法その他の社会保険に関する法令の規定による療養の給付又は療養として行われる診療を除く。）をいう。）	診療報酬の算定方法により算定した額に 1.5 を乗じて得た額
評価療養及び選定療養に係る保険外負担	特別入院施設の提供	1 日につき、バス・トイレ付き個室にあつては 4 万 1,000 円を、トイレ付き個室にあつては 2 万円を、その他の個室にあつては 1 万円を、2 人室にあつては 5,000 円をそれぞれ超えない範囲内で理事長が定める額
	非紹介患者の初診	1 件につき 7,000 円を超えない範囲内で理事長が定める額
	紹介済患者の再診	1 件につき 3,000 円を超えない範囲内で理事長が定める額
	予約に基づく診察	1 件につき 5,000 円を超えない範囲内で理事長が定める額
	入院期間が 180 日を超えた日以後の入院及びその療養に伴う世話その他の看護	厚生労働大臣が定める通算対象入院料の算定方法により算定した額に 100 分の 15 を乗じて得た額

その他の評価療養及び選定療養に係る保険外負担	保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号）第 5 条第 2 項に規定する支払の額として厚生労働大臣が承認した額
------------------------	--

（２）診療を受ける者が（１）に規定する医療に関する給付等を受けることができない場合

診療報酬の算定方法や実費額等を勘案し、理事長が定める額とする。

（３）診療報酬の算定方法に定めのない場合

種別		金額
重粒子線治療		350 万円
分べんの介助	国民の祝日に関する法律（昭和 23 年法律第 178 号）に規定する休日、土曜日、日曜日、1 月 2 日、同月 3 日及び 12 月 29 日から同月 31 日まで以外の日の午前 8 時 30 分から午後 5 時までの間において行った場合	18 万円（多胎分べんの場合にあつては 18 万円に、胎児の数から 1 を減じた数に 9 万円を乗じて得た額を加算した額）
	その他の場合	21 万 6,000 円（多胎分べんの場合にあつては 21 万 6,000 円に、胎児の数から 1 を減じた数に 10 万 8,000 円を乗じて得た額を加算した額）
乳房マッサージ		1 回につき 2,600 円（入院中の者以外の者にあつては 2,600 円に、診療報酬の算定方法により算定した初診料、再診料又は外来診療料の額を加算した額）
新生児の保育		1 日につき 800 円
以上に掲げるもののほか、特別に経費を要する診療等		診療報酬の算定方法又は実費額を勘案し、理事長が定める額

2 その他の料金

診療料等以外のその他の料金は、次に掲げる区分に応じ、それぞれの定める額とする。（下記の金額には、消費税及び地方消費税相当額を含んでいない。）

種別	金額
児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 7 条第 2 項に規定する障害児入所支援	児童福祉法第 24 条の 2 第 2 項第 1 号に規定する内閣総理大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に同条第 1 項に規定する指定入所支援（以下「指定入所支援」という。）に要した費用（同項に規定する入所特定費用を除く。）の額を超えるときは、当該現に指定入所支援に要した費用の額）に、当該入所特定費用の額として理事長が定める額を加算した額

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号。以下「障害者総合支援法」という。）第 5 条第 2 項、第 5 項、第 8 項及び第 9 項に掲げる障害福祉サービス	障害者総合支援法第 29 条第 3 項第 1 号に規定する主務大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に同条第 1 項に規定する指定障害福祉サービス（以下「指定障害福祉サービス」という。）に要した費用（同項に規定する特定費用を除く。）の額を超えるときは、当該現に指定障害福祉サービスに要した費用の額）に、当該特定費用の額として理事長が定める額を加算した額
以上に掲げるもののほか、その他経費を要するサービス等	実費額等を勘案し、理事長が定める額

3 還付

既納の診療料等及びその他の料金は、還付しない。ただし、理事長は、特別の理由があると認めるときは、その全部又は一部を還付することができる。

4 減免

理事長は、診療料等及びその他の料金の納付について、特別の理由があると認めるときは、これを減額し、又は免除することができる。

第 10 その他業務運営に関する重要事項

1 人事に関する事項

職員同士が共に学び、成長できるような職場環境を整備するとともに、働き方改革を進め、職員の能力の発揮等を通じて質の高い医療を効率的かつ持続的に提供するため、次の取組を行う。

- ・ 費用対効果の観点から増員を十分に検証する等、適正な人員配置
- ・ 医師確保に係る県内外の連携協力体制の構築
- ・ 「医師の働き方改革」の推進
- ・ タスクシェア³²やタスクシフト³³等による長時間労働の見直しと業務の効率化
- ・ ICTの活用（チャット等）による職員間でのコミュニケーションや情報共有の促進
- ・ リモートワーク制度等、職員が働きやすい環境の整備
- ・ 医療DXの推進を通じた業務状況の見える化と業務改善のサイクルによる業務効率化
- ・ 法人の経営状況や社会情勢を踏まえつつ、類似の法人の各種制度を参考とした、適切な人事・給与制度の検討
- ・ 神奈川県職員の段階的な派遣引揚げに向けたプロパー職員³⁴の計画的な育成と、外部からの登用の検討

³² タスクシェア…従来、ある職種が担っていた業務を他職種と共同化すること。

³³ タスクシフト…従来、ある職種が担っていた業務を他職種に移管すること。

³⁴ プロパー職員…病院機構が直接採用した職員。

【目標値】

区分	令和5年度 実績	令和6年度 見込み	令和7年度 目標値	令和8年度 目標値	令和9年度 目標値	令和10年度 目標値	令和11年度 目標値
給与費等負荷率	104.1%	109.3%	104.9%	103.3%	102.8%	103.0%	102.6%

※給与費等負荷率＝（給与費＋委託料）÷（医業収益－材料費）×100

※令和6年度見込みは、令和6年11月時点

【目標値】

区分	令和5年度実績値	令和11年度目標値
看護師の離職率	8.8%	8.8%
職員1人あたりの年次休暇取得日数	12.0日	15.0日

2 施設管理及び施設整備・修繕に係る計画の検討

患者・家族が安心して利用できるよう、保守点検を定期的に行うなど、設備の適切な維持管理に努める。また、第四期中期目標「Ⅰ 長期ビジョン」中「3 県立病院の目指す姿」を踏まえた各病院の施設整備・修繕に関する中長期的な計画を検討し、着実に実施する。

3 情報の公表・公開について

運営の透明性を高めて信頼性を向上させるため、県情報公開制度を踏まえながら、明確な基準に基づく積極的な情報の公表・公開を総合的に推進する。

4 長期借入金の限度額

総額 11,228 百万円

5 積立金の処分に関する計画

なし

第 11 各病院の病床数

各病院の病床数は次のとおりとする。

ただし、今後、地域の医療需要を踏まえた適切な病床数への変更を予定しているが、現状では病床数が未定であることから、本計画策定時点の病床数を記載している。

足柄上病院

病床種別	病床の機能区分	令和 7 年度現在	令和 11 年度予定
一般病床	高度急性期機能	46 床	46 床
	急性期機能	184 床	184 床
	回復期機能	60 床	60 床
感染症病床	—	6 床	6 床
合計		296 床	296 床

こども医療センター

病床種別	病床の機能区分	令和 7 年度現在	令和 11 年度予定
一般病床	高度急性期機能	87 床	87 床
	急性期機能	213 床	213 床
	回復期機能	50 床	50 床
	慢性期機能	40 床	40 床
精神病床	—	40 床	40 床
合計		430 床	430 床

精神医療センター

病床種別	令和 7 年度現在	令和 11 年度予定
精神病床	323 床	323 床

がんセンター

病床種別	病床の機能区分	令和 7 年度現在	令和 11 年度予定
一般病床	高度急性期機能	8 床	8 床
	急性期機能	387 床	387 床
	慢性期機能	20 床	20 床
合計		415 床	415 床

循環器呼吸器病センター

病床種別	病床の機能区分	令和 7 年度現在	令和 11 年度予定
一般病床	高度急性期機能	6 床	6 床
	急性期機能	173 床	173 床
結核病床	—	60 床	60 床
合計		239 床	239 床

第 12 中期計画の見直し

本計画は、計画期間中において、状況を踏まえ必要な見直しを行う。本計画を変更する場合は、地方独立行政法人法の規定に則った手続きを行う。

(参考) ロジックモデル

達成すべき目標と取り組むべき施策の関連性をロジックモデルとして体系的に整理した。



個別施策		個別施策がもたらす成果	目指す姿（長期ビジョン）
足柄上病院	発熱、骨折、心不全等、一定の救急需要が見込まれる分野の診療体制の充実	県西地域の中核的総合病院としての役割の発揮による地域医療の充実	専門機能病院と地域医療提供病院それぞれの役割とサービス提供のあり方の検討
	複数疾患が併存する患者に対する包括的な診断・治療		
	在宅療養患者への24時間受入体制の構築を通じた、地域包括ケアシステムの維持		
こども医療センター	小児の心疾患や先天性異常等に対する手術や、難治性疾患、希少疾患等に対する高度・専門医療	小児専門総合病院としての役割の発揮による県内小児医療の充実	
	重症患者の積極的な受入れと、医療的ケア児等の在宅移行の支援		
	小児がんの先進的な集学的治療とAYA世代のがん患者に対する適切な治療・支援		
	小児の総合的な緩和ケアの推進		
精神医療センター	思春期医療、依存症医療、ストレスケア医療、医療観察法医療等の高度・専門医療	精神科中核病院としての役割の発揮による県内精神科医療の充実	
	精神科救急・急性期医療の提供		
	患者の地域移行や早期の社会復帰の推進による地域包括ケアシステムの維持		
がんセンター	手術、放射線及びがん薬物療法や緩和ケアによる集学的ながん医療の質の向上	がん専門病院としての役割の発揮による県内がん医療の充実	
	がんゲノム医療連携病院等との連携を通じた遺伝子パネル検査と治療機会の提供		
	重粒子線治療の認知度向上と、これに伴う受入れ患者数の増加		
	リハビリテーションの積極的介入や専門的な緩和ケア、東洋医学等の支持療法の提供		
	病理部門と臨床研究所を含めた複数の部門の協働による新たな治療方法の開発		
循環器呼吸器病センター	急性期医療、救急医療を中心に、併存疾患への対応等総合的な循環器医療の提供	循環器及び呼吸器領域の専門病院としての役割の発揮による県内循環器呼吸器病医療の充実	
	肺がんの低侵襲手術や高精度な放射線治療		
	間質性肺炎等呼吸器分野の難病患者に対する多職種によるチーム医療		