

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
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)

令和 7 年 月

神奈川県

目

次

(本資料の目次の項番の記載については、次項「目次に関する注記」をご覧ください。)

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 質の高い医療の提供

- (1) 足柄上病院（小項目1～4） 1
- (2) こども医療センター（小項目5・6） 9
- (3) 精神医療センター（小項目7～9） 15
- (4) がんセンター（小項目10～13） 22
- (5) 循環器呼吸器病センター（小項目14・15） 30

2 質の高い医療を提供するための基盤整備

- (1) 人材の確保と育成（小項目16～22） 34
- (2) 地域の医療機関との機能分化・連携強化（小項目23）
. 45
- (3) 臨床研究の推進（小項目24） 51
- (4) ICTやAIなどの最先端技術の活用（小項目25）
. 55

3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供

- (1) 医療安全対策の推進（小項目26） 57
- (2) 患者満足度の向上と患者支援の充実（小項目27～29）
. 61
- (3) 災害時の医療提供（小項目30） 69
- (4) 感染症医療の提供（小項目31） 71
- (5) 第三者評価の活用（小項目32） 73

4 県の施策との連携（小項目33） 75

- (1) 県の施策との連携・協働
- (2) 将来に向けた検討

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（小項目34） 79
- 2 業務運営の改善及び効率化（小項目35） 81
- 3 収益の確保及び費用の節減（小項目36） 84

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（小項目37） 88

- 1 予算（人件費の見積りを含む。）（令和6年度）
- 2 収支計画（令和6年度）
- 3 資金計画（令和6年度）

第10 その他業務運営に関する重要事項

- 1 人事に関する計画（小項目38～40） 92
- 2 施設整備・修繕に係る計画の検討（小項目41）
. 96

〈目次に関する注記〉

本資料の目次は、県が示した「第三期中期目標」に基づき策定した「第三期中期計画」の項番を原則としてそのまま使用しています。具体的には次の「第三期中期計画」の目次のうち、囲みで示した部分の項番に沿って記載していますので、一部欠番があることにご留意ください。

第三期中期計画 目次

第1 計画期間

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事項

- 1 質の高い医療の提供
- 2 質の高い医療を提供するための基盤整備
- 3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供
- 4 県の施策との連携

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

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 予算（人件費の見積りを含む。）
- 2 収支計画
- 3 資金計画

第5 短期借入金の限度額

- 1 限度額
- 2 想定される短期借入金の発生理由

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

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

第8 剰余金の使途

第9 料金に関する事項

- 1 診療科等
- 2 その他の料金
- 3 還付
- 4 減免

第10 その他業務運営に関する重要事項

- 1 人事に関する計画
- 2 施設整備・修繕に係る計画の検討
- 3 長期借入金の限度額
- 4 積立金の処分に関する計画

小項目 1 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 質の高い医療の提供 (1) 足柄上病院 県西医療圏の中核的な総合医療機関として、地域の特性やニーズに対応した総合的な医療や高度・専門医療、救急医療、産科医療等を提供すること。
-------------	---

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価	神奈川県評価	
			自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項
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 質の高い医療の提供 (1) 足柄上病院 - 県西地域の中核的な総合病院として、引き続き救急医療を提供するほか、高齢化の著しい進展に対応し、県内の総合診療科の取組みをけん引している強みを生かし、地域ニーズに沿った医療の提供を充実させる。 - 感染症医療や災害時医療、回復期医療、救急医療の充実強化を目的とした再整備に向け、老朽化が進む2号館の建替え等の調査・検討を進め、将来の医療需要を踏まえた医療提供体制の構築を目指す。 - 内視鏡や人工関節といった専門的分野のセンター化など、医療ニーズが高い部門の強化を図る。	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 質の高い医療の提供 (1) 足柄上病院 【地域ニーズに沿った医療等】 - 消防本部と連携を強化しながら、救急患者を積極的に受け入れ、断らない救急に努める。 - 高齢化の著しい進展に対応し、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などの総合診療に積極的に取り組むとともに、新専門医制度における基幹施設（病院）として総合診療医等の育成に引き続き努めていく。 - 感染症医療や災害時医療、回復期医療、救急医療の充実強化を目的とした再整備に向け、老朽化が進む2号館の建替え等のため、既存の2号館の除却を行う。 - 内視鏡センター及び人工関節センターを広く周知し、地域の医療ニーズに応えていく。	- 専門外の医師が当直している場合でも、積極的に救急患者を受け入れるため、外科及び内科医師による腹部救急のオンコール体制を整えた。しかし、令和5年度から令和6年度にかけて常勤医師が9名減少したことに伴い、夜間の当直医師の体制が令和5年度は2名（外科系1名、内科系1名）であったところ、令和6年度は1名となったため、救急受入の目標値を下回った。 - 複数疾患が併存する患者に対する総合診療に積極的に取り組み、新専門医制度における基幹施設（病院）として総合診療医等の育成に努めた。 - 再整備に向けて、2号館の解体工事を行った。また、医療ガス供給設備の建設工事に着手した。 - 内視鏡センターにおける検査等の件数については、消化器内科医師が減（令和5年度6名から、令和6年度5名）となり、さらには総合診療科医師も減（令和5年度3名から、令和6年度1名）となったことにより、消化器内科業務以外の総合診療科業務にマンパワーが割かれたため、目標値	実績に対する評価 - 常勤医師の減少により、救急指定病院としての必要な機能が十分には提供できなかった。 - 内視鏡センター及び人工関節センターといった、地域の医療ニーズが高い部門についても常勤医師の減少により、十分な医療を提供できなかった。 課題 常勤医師の人員体制について充足させる必要がある。	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し、D評価とした。

・産科医療や小児科医療について、小田原市立病院と連携しながら、地域のニーズを踏まえた医療等を提供する。	骨粗しょう症やサルコペニアが進行し、関節疾患や大腿骨近位部を骨折する高齢患者が増加していることから、日常生活に必要な運動機能や認知機能を維持するため、ロコモ、フレイルを改善する治療を進める。	- 大腿骨頸部骨折の手術については、整形外科医師の減により、令和5年度よりも45件減少し、年間153件であった。 - 末病コンディショニングセンターの実証事業については、日常生活に必要な運動機能や認知機能維持のため、医療専門職の指導に基づいて、運動・食事等の生活改善プログラムを実践することにより、症状の改善や重症化防止を図るなど、予定した事業を完了した。																																																																																																																								
	- 小児医療については、通常の小児外来診療を引き続き実施するほか、市町の乳幼児健診や小児予防接種などに積極的に協力する。 - 医師が不足している中小病院等に対し、積極的に医師派遣を行うことで、地域全体の医療提供体制を確保できるように取り組む。	- 小児医療については、通常の外來診療のほか、成長発育外来などの専門外来を実施した。また、市町の乳幼児健診などに積極的に協力し、子どもの成長に応じた診療や保健事業に取り組んだ。 - 院内の常勤医師が減となる中、地域の中小の病院等に対して、積極的に医師派遣を行い、地域全体の医療提供体制の確保に取り組んだ。																																																																																																																								
【目標値】 <table><tr><th rowspan="2">区分</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th><th colspan="4">令和6年度</th><th colspan="4">第三期中期計画</th></tr><tr><th>実績値</th><th>実績値</th><th>実績値</th><th>実績値</th><th>目標値</th><th>実績値</th><th>達成率</th><th>評価</th><th>目標値</th><th>実績値</th><th>達成率</th><th>評価</th></tr><tr><td>手術件数(手術室で実施)</td><td>1,190 件</td><td>1,528 件</td><td>1,730 件</td><td>2,050 件</td><td>1,900 件</td><td>1,579 件</td><td>83.1 %</td><td>B</td><td>1,850 件</td><td>1,579 件</td><td>85.4 %</td><td>B</td></tr><tr><td>うち全身麻酔</td><td>719 件</td><td>1,037 件</td><td>1,182 件</td><td>1,267 件</td><td>1,297 件</td><td>1,001 件</td><td>77.2 %</td><td>C</td><td>－ 件</td><td>－ 件</td><td>－ %</td><td>－</td></tr><tr><td>救急受入率</td><td>83.9 %</td><td>83.2 %</td><td>78.8 %</td><td>77.5 %</td><td>95.0 %</td><td>82.1 %</td><td>86.4 %</td><td>B</td><td>95.0 %</td><td>82.1 %</td><td>86.4 %</td><td>B</td></tr><tr><td>救急車による救急受入件数</td><td>1,880 件</td><td>2,692 件</td><td>2,677 件</td><td>3,118 件</td><td>3,400 件</td><td>2,660 件</td><td>78.2 %</td><td>C</td><td>3,400 件</td><td>2,660 件</td><td>78.2 %</td><td>C</td></tr><tr><td>内視鏡センター実施件数 (消化器内視鏡検査件数)</td><td>2,633 件</td><td>3,294 件</td><td>3,721 件</td><td>3,770 件</td><td>5,000 件</td><td>3,068 件</td><td>61.4 %</td><td>C</td><td>5,000 件</td><td>3,068 件</td><td>61.4 %</td><td>C</td></tr><tr><td>内視鏡センター実施件数 (消化器内視鏡治療件数)</td><td>895 件</td><td>1,078 件</td><td>1,328 件</td><td>1,308 件</td><td>1,500 件</td><td>1,195 件</td><td>79.7 %</td><td>C</td><td>1,500 件</td><td>1,195 件</td><td>79.7 %</td><td>C</td></tr><tr><td>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)</td><td>55 件</td><td>63 件</td><td>106 件</td><td>109 件</td><td>130 件</td><td>76 件</td><td>58.5 %</td><td>D</td><td>130 件</td><td>76 件</td><td>58.5 %</td><td>D</td></tr></table>							区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度				第三期中期計画				実績値	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	評価	目標値	実績値	達成率	評価	手術件数(手術室で実施)	1,190 件	1,528 件	1,730 件	2,050 件	1,900 件	1,579 件	83.1 %	B	1,850 件	1,579 件	85.4 %	B	うち全身麻酔	719 件	1,037 件	1,182 件	1,267 件	1,297 件	1,001 件	77.2 %	C	－ 件	－ 件	－ %	－	救急受入率	83.9 %	83.2 %	78.8 %	77.5 %	95.0 %	82.1 %	86.4 %	B	95.0 %	82.1 %	86.4 %	B	救急車による救急受入件数	1,880 件	2,692 件	2,677 件	3,118 件	3,400 件	2,660 件	78.2 %	C	3,400 件	2,660 件	78.2 %	C	内視鏡センター実施件数 (消化器内視鏡検査件数)	2,633 件	3,294 件	3,721 件	3,770 件	5,000 件	3,068 件	61.4 %	C	5,000 件	3,068 件	61.4 %	C	内視鏡センター実施件数 (消化器内視鏡治療件数)	895 件	1,078 件	1,328 件	1,308 件	1,500 件	1,195 件	79.7 %	C	1,500 件	1,195 件	79.7 %	C	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)	55 件	63 件	106 件	109 件	130 件	76 件	58.5 %	D	130 件	76 件	58.5 %	D
区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度				第三期中期計画																																																																																																																	
	実績値	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	評価	目標値	実績値	達成率	評価																																																																																																														
手術件数(手術室で実施)	1,190 件	1,528 件	1,730 件	2,050 件	1,900 件	1,579 件	83.1 %	B	1,850 件	1,579 件	85.4 %	B																																																																																																														
うち全身麻酔	719 件	1,037 件	1,182 件	1,267 件	1,297 件	1,001 件	77.2 %	C	－ 件	－ 件	－ %	－																																																																																																														
救急受入率	83.9 %	83.2 %	78.8 %	77.5 %	95.0 %	82.1 %	86.4 %	B	95.0 %	82.1 %	86.4 %	B																																																																																																														
救急車による救急受入件数	1,880 件	2,692 件	2,677 件	3,118 件	3,400 件	2,660 件	78.2 %	C	3,400 件	2,660 件	78.2 %	C																																																																																																														
内視鏡センター実施件数 (消化器内視鏡検査件数)	2,633 件	3,294 件	3,721 件	3,770 件	5,000 件	3,068 件	61.4 %	C	5,000 件	3,068 件	61.4 %	C																																																																																																														
内視鏡センター実施件数 (消化器内視鏡治療件数)	895 件	1,078 件	1,328 件	1,308 件	1,500 件	1,195 件	79.7 %	C	1,500 件	1,195 件	79.7 %	C																																																																																																														
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)	55 件	63 件	106 件	109 件	130 件	76 件	58.5 %	D	130 件	76 件	58.5 %	D																																																																																																														

						第三期期間評価特記事項																			
						第三期中期目標期間を通して目標を達成した項目は令和５年度の手術件数のみであったが、新型コロナウイルス感染症の重点医療機関となり、病床制限など通常と異なる医療提供体制の中、新型コロナウイルス感染症患者を積極的に受け入れるなど対応を行ったことから、総合的に判断し、C評価とした。																			
中期目標期間（令和２～令和６年度）に関する特記事項			２～６年度	２～６年度																					
地域ニーズに沿った医療を提供するため、地域の医療機関や消防本郡と定期的に連携を行い、「断らない救急」を実践するため、従前どおり救急患者の受入れに努めた。その一方で、新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として、救急の受入れを休止している期間が３か月程度あったことや、救急に運び込まれる発熱患者については、新型コロナウイルス感染症の疑似症として対応しなければならないケースが多く、従前より多くの時間及びマンパワーを割かれるほか、疑似症用のブースが塞がるなどの理由で、やむを得ず患者を断るケースが増え、この結果、救急受入率が目標値を下回った。引き続き消防本部等との連携を密にして、救急車による救急受入件数について、令和５年度は増加させたが、令和６年度に常勤医師が９名減したことにより、夜間の当直医師の体制が令和５年度までの２名（外科系１名、内科系１名）から１名に変更となったため、再び減少してしまった。 また、感染症医療や災害時医療、回復期医療、救急医療の充実及び強化を目的とした再整備に向け、老朽化が進む２号館の建替え等に向けた実施設計、１・３号館改修の実実施設計、医療ガス供給設備建設の実実施設計、及び仮設建築物の建設工事等を行った。あわせて、２号館の解体工事及び医療ガス供給設備の建設工事に着手した。 以上のことから、中期計画を達成できず、大幅な改善が必要であると判断した。			D	C	<table><tr><td colspan="4">各年度評価</td></tr><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td><td>R5</td></tr><tr><td>A</td><td>B</td><td>B</td><td>C</td></tr><tr><td colspan="2">見込評価</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">B</td><td colspan="2"></td></tr></table>	各年度評価				R2	R3	R4	R5	A	B	B	C	見込評価				B			
各年度評価																									
R2	R3	R4	R5																						
A	B	B	C																						
見込評価																									
B																									

小項目2 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 質の高い医療の提供 (1) 足柄上病院 第二種感染症指定医療機関及びエイズ治療拠点病院として感染症医療を担うこと。 災害拠点病院、神奈川DMAT指定病院として、災害に備えた体制の充実強化に努めること。
------	---

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			実績に対する評価	自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項
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 質の高い医療の提供 (1) 足柄上病院 - 第二種感染症指定医療機関及びエイズ治療拠点病院として専門的な感染症医療や、新型インフルエンザ等の新たな感染症に対する医療を適切に提供する。 - 災害拠点病院及び神奈川DMAT指定病院としての体制を充実強化する。	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 質の高い医療の提供 (1) 足柄上病院 【感染症医療・災害時医療】 - 第二種感染症指定医療機関及びエイズ治療拠点病院として、新型インフルエンザやエイズ等の感染症患者の受入れを行う。 - 県西二次保健医療圏における災害拠点病院として、災害時を想定した患者の受入訓練等を実施する。 - 小田原市立病院との間で締結した「災害時における協定病院間の相互支援に関する協定」に基づき、災害時には相互支援を行うほか、定例会議の開催や合同災害訓練の実施などに取り組む。 - 神奈川DMAT指定病院として、大規模災害が発生した場合には、速やかに足柄上病院DMATを被災地に派遣し、医療支援活動を行う。	- 第二種感染症指定医療機関として、感染症患者の受入れ体制を整え、関係機関への連絡・調整を行った。 - エイズ治療拠点病院として、エイズ感染患者の受入れを行った。 - 小田原市立病院との「災害等における協定病院間の相互支援に関する協定」に基づき、令和6年7月17日に定例会議を開催し、防災体制について確認等を行った。 - 令和6年9月28日に両院で災害対策訓練を実施し、訓練中に防災行政通信網を使用してチャット及びテレビ電話を活用した通信訓練を実施した。 - 小田原市立病院救命救急科へ看護師1名を派遣（10月から3月）し、人事交流を図った。 - 災害拠点病院として、各行政機関が実施するDMAT訓練（大規模地震時医療活動訓練（政府訓練）、ビッグレスキューかながわ）に参加した。また、院内の災害想定訓練として、災害対策訓練を1回、消防訓練を2回、浸水を想定した止水板設置訓練を2回、神奈川県との通信訓練を12回行った。 - なお、院内の災害対策訓練は、当院と小田原市立病院が参加するDMAT政府訓練と同日に実施することで両院の連携が強化されるとともに、足柄上病院DMAT隊としての災害対応力を高めることができた。	実績に対する評価	A	A	
			課題			
			- エイズ感染患者の受入れや各行政機関が実施するDMAT訓練への参加など、感染症指定医療機関、災害拠点病院として、適切に対応した。 - 第二種感染症指定医療機関、災害拠点病院等としての役割を果たすよう引き続き取り組む必要がある。 - 小田原市立病院との連携については、引き続き取組を推進していく必要がある。			

						第三期期間評価特記事項						
						中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項		2～6年度	2～6年度	各年度評価		
						新型コロナウイルス感染症の重点医療機関となり、患者の受入れ・治療を積極的に行った。また、エイズ治療拠点病院として、エイズ感染患者の受入れを行った。 大規模災害発生時において適切に医療救護活動等を行うことができるよう、定期的に訓練を実施した。DMATについても訓練や隊員の養成を行うなど、大規模災害発生時には被災地での医療支援活動を行う体制を整備できしており、能登半島地震において活動を行った。 以上のことから、中期計画を達成していると判断した。	A	A	R2	R3	R4	R5
									A	A	A	A
									見込評価			
									A			

小項目3 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 質の高い医療の提供 (1) 足柄上病院 臨床研修指定病院として、医師の人材育成に取り組むとともに、地域の医療従事者の人材育成の充実を図ること。
------	---

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価				
			自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項				
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 質の高い医療の提供 (1) 足柄上病院 ・ 臨床研修指定病院として、医師の研修受入れを実施するとともに、他の医療従事者の研修受入れを積極的に実施し、地域の医療従事者の確保につなげる。	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 質の高い医療の提供 (1) 足柄上病院 【医療従事者の研修受入れ】 ・ 臨床研修指定病院として、医師の研修受入れを実施するとともに、看護師、薬剤師及び管理栄養士など、他の医療従事者の研修受入れを積極的に実施し、地域の医療従事者の確保につなげる。 ・ 看護師の特定行為研修については、地域の医療機関を対象とした研修を実施する。	・ 臨床研修指定病院として、複数名の研修医を受け入れたほか、看護師、薬剤師及び管理栄養士など地域の医療従事者の研修受入れを積極的に実施した。 ・ 看護師の特定行為に係る指定研修機関として、機構職員3名、地域の医療機関から2名の受講者を受け入れ、研修を実施した。	実績に対する評価	A	A	第三期期間評価特記事項			
			課題						
			・ 医療従事者の研修に引き続き取り組み、地域の医療従事者の確保、医療水準の向上、ひいては、医師業務のタスクシフトにつなげていく必要がある。						
		中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項			2～6年度	2～6年度	各年度評価		
臨床研修指定病院として、複数名の研修医を受け入れた。あわせて、看護師、薬剤師及び管理栄養士など、地域の医療従事者の研修受入れを積極的に実施した。 看護師については特定行為に係る指定研修機関として、機構だけでなく地域の医療機関からも積極的に受け入れて研修を実施した。 以上のことから、中期計画を達成していると判断した。			A	A	R2	R3	R4	R5	
					A	A	A	A	
					見込評価				
					A				

小項目 4 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 質の高い医療の提供 (1) 足柄上病院 地域包括ケアシステムの推進及び地域連携の強化に向けた取組みを推進すること。
-------------	---

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価	自己点数	神奈川県評価	令和6年度実績評価特記事項
			実績に対する評価			
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 質の高い医療の提供 (1) 足柄上病院 地域包括ケアシステムの推進を支援するため、地域医療支援病院の承認を目指すとともに、地域の医療機関や在宅療養を支援する機関との連携を強化する。	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 質の高い医療の提供 (1) 足柄上病院 【地域包括ケアシステムの推進】 - 一般病棟で症状が安定した患者が、退院後に自宅で療養生活続けられるよう、地域包括ケア病棟で、リハビリや退院に向けたサポートを提供する。 - 地域包括ケアシステムを推進し、地域医療の充実を図るため、在宅療養後方支援病院として、在宅療養患者の病状急変時に24時間対応できるよう、受入体制を整える。 - 地域医療支援病院として、かかりつけ医の支援、地域医療従事者の研修、施設の共同利用など、地域医療の充実を図る。	- 地域包括ケア病棟としてスムーズな退院と在宅復帰を支援するため、看護師、医師、リハビリスタッフ、医療ソーシャルワーカーなど多職種間で積極的な情報共有を行い、患者の個別のニーズに応えるケアの提供を行った。また、退院後の生活を見据え地域のケアマネージャーや訪問看護師等の社会資源の調整を行い、自宅での療養生活が実現できるようサポートした。 - 在宅療養後方支援病院として、後方支援介入患者を24時間受け入れた。退院まで院内外の多職種による共同指導を積極的に実施し、退院後の生活を安心して送ることができるように努めた。 - かかりつけ医の支援として、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、病状が安定してきた時点で再びかかりつけ医へ逆紹介する流れを定着させた。また、地域の医療従事者等に向けた研修会の実施(13回)や、MRI、CT及び内視鏡等の医用画像診断装置等の共同利用(計629件)を促進するなど、相互連携がしやすい関係づくりに努めた。	実績に対する評価 - 在宅療養後方支援の取組や地域包括ケア病棟の運用により、急性期病棟における在宅復帰率及び地域包括ケア病棟における在宅復帰率の目標を達成した。また、地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携強化に取り組んだ。短期在宅加療パスについては、昨年に続き目標値を下回った。 課題 - 高齢患者の在宅医療を支えるかかりつけ医が不足しているため、近隣の診療所に連携協力を働き掛けるとともに、地域包括ケア病棟の運営や地域医療支援病院としての活動を通して、地域包括ケアシステムを支援していく必要がある。	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、地域医療の充実にも努めたことなどから、総合的に判断し、C評価とした。

小項目5 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 質の高い医療の提供 (2) こども医療センター 県内唯一の小児専門総合病院として、小児の高度・専門医療を担うこと。 福祉施設を併設した小児専門総合病院として、障害児入所施設を運営すること。 小児がん拠点病院として、小児期及びAYA世代のがん患者への診療や支援を充実するとともに、小児がん治療を行う医療機関との連携体制の構築に取り組むこと。 総合周産期母子医療センター及び小児救急システム三次救急医療機関として、周産期救急医療や小児救急医療の充実に努めること。 小児の難病や希少疾患、児童精神科やアレルギー疾患等、特に専門性の高い分野について、他の医療機関や関係機関との連携を強化し、充実に図ること。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			実績に対する評価	自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項
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 質の高い医療の提供 (2) こども医療センター ・ 県内唯一の小児専門総合病院として、小児の心疾患や先天性異常などに対する手術や難治性疾患等に対する高度・専門医療を実施する。 ・ 国内でも有数の、福祉施設を併設した小児専門総合病院として、福祉施設によるレスパイトケア等を含め、医療的ケアの必要な患者を積極的に受け入れる。 ・ 小児がん拠点病院として、先進的な集学的治療に取り組むとともに、AYA世代のがん患者に対しても、がんセンターや小児がん連携病院等と連携を図りながら、適切に医療や支援を行う。	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 質の高い医療の提供 (2) こども医療センター 【小児専門医療・救急医療等】 ・ 小児専門総合病院として、難易度の高い手術や難治性疾患、希少疾患等に対する高度・専門医療を積極的に実施する。 ・ レスパイトケアの推進とともに、他施設・病院と連携を図りながら、社会ニーズや障害児支援施策の変化に対応した福祉施設の運営を図る。 ・ 小児がん拠点病院として、先進的な集学的治療を提供するとともに、栄養支援やリハビリテーション支援を実施する。また、晩期合併症の早期発見や対応、自立支援を目的とした長期的なフォローアップに努める。 ・ AYA世代のがん患者に対する入院療養環境や相談窓口の充実を行うとともに、小児がん連	・ 手術件数は、令和5年度比27件増の3,339件となり、目標値3,800件に対し、87.9%の達成率となったが、心臓血管外科手術204件、新生児手術を319件行うなど、難易度の高い多くの手術を行った。 ・ レスパイトケアの受入数は、コロナ禍以前の数値を目標に令和5年度より15名増加し、163名受け入れた。人工呼吸器等医療的ケアの必要な児童や緊急性（家族の出産や疾病）の高いケースの受入れを積極的に行うとともに、中期的な利用のニーズにも対応し、在宅生活を支えた。また、関係機関と連携し移行調整を行い、長期入所者の4名が在宅及び成人施設へ移行した。 ・ 県内外からの新規の小児がん入院患者63人に対して集学的治療を実施し、長期フォローアップ外来では造血幹細胞移植後で56件、それ以外で49人の晩期合併症及び自立支援を行った。 ・ 症例検討会のオンライン開催や小児がん相談支援室セミナーの実施など、コロナ禍以降はWEBも活用しながら、円滑な診療、知識の向上、患者家族との意見交換などに努めた。 ・ がんリハビリテーションとして、理学療法科及び作業療法科が早期介入し、体力やADLの維持・改善を図った。また、長期入院に伴う発達課題への援助にも積極的に取り組んだ。 ・ 必要に応じて原籍校と調整しながら、AYA世代のがん患者に対して、学習支援を含む様々な支援を行った。対面では5年ぶりに開催したAYA	・ 小児三次救急医療機関や総合周産期母子医療センターとして積極的に重症患者を受け入れたほか、心臓血管外科手術、新生児手術、内視鏡手術については、令和5年度の件数を上回ることができた。 ・ 重症及び難治性アレルギー疾患患者に対する診療や児童虐待の早期発見に向けた対応など、専門性を生かした取組を幅広く行った。 ・ 県内外から小児がん入院患者を受け入れるとともに、多職種が連携して患者や患者家族の支援を積極的に行い、他の医療機関と症例検討会を開催するなど、小児がん医療に対する知識向上に寄与した。	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。

	携病院やがんセンターとも連携を図り、支援の質の向上に努める。また、各種研修会やイベントを開催し、医療従事者の資質向上及び県民への普及啓発を図る。 発達状況の評価を継続的に行い、障害の早期発見に努め、必要に応じてリハビリテーションの導入や保護者の支援を行う。	イベントでは、中学生以上の一般病棟入院患者を対象に映画や特別食などを楽しんだ。計2回開催し参加者は延べ22人であった。 - 小児がん相談支援室セミナーでは高校生の学習支援の研修会を行い、院内外計97人が参加した。また、計8回開催した神奈川県小児がん従事者研修には延べ331人が参加した。 - N I C U病棟入院中から運動発達の評価や聴覚スクリーニングを実施し、退院後は定期的な発達検査や、必要に応じてLDスクリーニングを行うなど、早期から多職種が連携して成長発達に合わせた援助を患児及び家族に提供した。 - 地域の療育機関と連携して、切れ目のない支援を行うとともに、家族が参加する教室等でリハビリテーションや臨床心理に係るアドバイスを行った。 - 入院中、退院前、復学前など、院内の多職種及び地域の関係各所とのカンファレンスに参加して情報共有を行い、切れ目のない患者・家族の支援につなげた。 - 保健福祉相談窓口担当者やソーシャルワーカー等が、主治医やリハビリ担当者と連携し、地域療育の紹介を行った。また、県内各市町村へ療育情報のアンケート調査を行い、最新の情報提供ができるようにした。 - 小児三次救急医療機関として重症患者の受入れを積極的に行い、予定外で入院した患者数は479人であった。また、産科と新生児を合わせた周産期救急入院患者数は399人であった。 1,500g以上2,500g未満の低出生体重児は116人、1,000g以上1,500g未満の極低出生体重児は25人、重症な早産児である1,000g未満の超低出生体重児は47人であった。早産児の診療のみならず、新生児手術症例は96人であり、県内の重症患者を受け入れた。 - 新型コロナウイルス感染症による影響で中止していた兄弟面会や24時間面会を再開した。大阪大学開発のリモート面会システムを臨床研究として活用して確認した安全性とファミリーセンタードケアとしての効果を国際医学雑誌で論文投稿して受理された。 - アレルギーセンター長による県内医療機関等への訪問を47件行った。また、地域教職員に対する教育、医療機関への情報提供セミナーを14回行った。 - 紹介による受診から治療までの流れを解説する説明をホームページに登載するなど、患者及びその家族や、県民等に対して、適切な情報の提供	課題 - 手術件数など、複数の項目で年度計画の目標値を下回ってしまったため、病院一丸となって目標達成に向けた取組を進める必要がある。 - 県内唯一の小児専門総合医療機関としての役割を引き続き果たすため、患者やその家族が安心して診療を受けることができる体制を整備する必要がある。 - 地域医療機関や行政機関との連携を積極的に行い、患者やその家族に対するきめ細やかな支援や小児医療に対する知識向上を図る必要がある。 「医療安全推進体制に係る外部調査委員会」の「42の提言」を推進するための行動計画である『42の提言』アクションプラン」に基づき、患者安全確保における基盤整備体制、日々の患者安全活動、日常の質管理・医療事故未然防止、重大事故発生時の対応及び重大事故の共有・公開体制の強化に引き続き努める必要がある。 - 引き続き集中治療と家族支援の両立のできるファミリーセンタードケアN I C Uを目指していく。			
高度な特殊・専門医療が必要な小児三次救急を実施するとともに、総合周産期母子医療センターとして、積極的に重症患者を受け入れる。	- 県内の各救命救急センターと引き続き連携し、高度及び特殊・専門的医療が必要な小児三次救急を実施する。 - 低出生体重児、極低出生体重児、先天性疾患などの重症患者を積極的に受け入れるほか、ファミリーセンタードケアを推進する。					
アレルギー疾患医療拠点病院として、アレルギーセンターを設置するなど、地域の医療機関と連携し、難病や希少疾患等の診療や情報提供、人材育成等を実施する。また、専門的な判断が	アレルギーセンターにおいて、重症及び難治性アレルギー疾患患者に対して患者の特性に合った最適な治療を提供する。県指定のアレルギー疾患医療拠点病					

求められる児童虐待の早期発見や対応については、地域の医療機関や行政機関等と連携し、役割を担っていく。	院として、地域の医療機関や行政機関等と連携を強化し、情報提供、人材育成、研究、学校への助言等を実施する。 - 児童・思春期精神医療において、継続診療患者の増加による短時間診療や頻度の少ない通院等の問題を解消するため、地域移行に協力可能な患者・家族に具体的な医療機関情報を提供する。 - 児童虐待を早期に発見し、迅速に対応できるよう、職員の知識の習得とともに児童相談所・警察・市区町村等との連携を強化し、再発防止に努める。	に努めた。 - 児童思春期精神科外来では、地域の医療機関への移行をお願いするポスターを掲示しており、転医の希望がある場合に主治医や精神保健福祉士が適宜相談に応じた。 - 児童思春期精神科と臨床心理室が主体となって実施している「こどものこころのケアネットワーク事業」として、小児科医等の専門職を対象に、地域医療機関への移行にもつながる児童思春期精神科セミナーを1回開催し、206人が参加した。 「養育支援体制加算」の施設基準を満たしており、研修会を2回実施した。院内での事例発生時には、養育支援チームを中心に児童相談所など関係機関も同席の上、支援方針を検討した。 - 横浜市内の児童虐待対応の質の向上を目指した横浜市児童虐待医療ネットワークの世話人会（2回）、標準化部会（2回）、情報交換会（1回）、CDR関連部会（1回）に参加し、積極的に情報・意見交換を行った。また、院内養育支援チーム会議を全17回開催し、警察（5回）や児童相談所などの行政職員同席（11回）のもと、迅速な情報共有、方針の検討に努めた。 - 職員向けに、児童虐待の基礎知識や性虐待の理解・理想的な対応についての動画配信（2回）や虐待対応の資料配布を行った。 - 警察・検察等多職種向けの対面研修会を計2回実施した。 - 横浜市及び相模原市の児童相談所との連絡会議を開催し、連携に努めた。また、横浜市児童相談所が主催する、性的虐待被害児への診察（系統的全身診察）の連絡会議及び「神奈川県中央児童相談所管内医療機関連絡会」に参加し、課題の共有を行った。				
---	--	---	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

小項目6 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 質の高い医療の提供 (2) こども医療センター 小児の緩和ケアや医療的ケア児への支援、在宅医療への支援、移行期医療への支援等のさらなる充実に努めること。
-------------	--

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			実績に対する評価	自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項
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 質の高い医療の提供 (2) こども医療センター - 小児の総合的な緩和ケアを推進するとともに、医療的ケアの必要な患者の退院在宅支援を円滑に行うため、入退院支援体制の整備を行う。また、研修の実施などを通じ、地域の医療機関等の医療ケアスキルの向上への支援を行うとともに、連携を強化する。 - 成人移行期医療については、成長に伴い変化する患者ニーズに対応するため、成人移行期外来において、自立支援や成人期の医療機関との連携を行う。	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 質の高い医療の提供 (2) こども医療センター 【緩和ケア・相談支援】 小児の総合緩和ケアを推進するとともに、専門職で構成されたチームの特色を生かし、生命を脅かす疾患や、緩和後のサポートを必要とする患者・家族に対し、安定かつ継続した医療・ケアの提供に努める。	- 令和6年6月より専従医師から専任医師、専任看護師から専従看護師へ変更となった。各チームメンバーの役割が発揮できるようなチーム活動を目指した。 - 緩和ケア普及室を中心に、緩和ケアサポートチームによる月4回のラウンドや日々の回診における病棟スタッフとの情報共有、適宜カンファレンスを実施し、ケアの充実を図った。 - 緩和ケアチームによる新規介入患者は33人で、診療科別内訳は血液腫瘍科が20人と最も多かった。介入理由は本人、家族の精神・心理的苦痛が最も多く、次いで病棟スタッフ支援が多かった。介入理由は本人、家族の精神・心理的苦痛が最も多く、次いで病棟スタッフ支援が多かった。緩和ケアサポートチームの精神科医、臨床心理士が、患者本人のみならず病棟スタッフの心のケアにも介入した。 - 県からの受託事業である小児等在宅医療連携拠点事業では、地域の支援者向け医療ケア研修の開催や相談窓口などを通じて特に地域の支援者からの相談に応じた。また、医療的ケア児等コーディネーター養成研修事業に携わるとともに日々の連携にも努めた。研修会を4回、交流会を1回開催し、合計433名の参加があった。また、神奈川県医療的ケア児主任コーディネーター会議へ出席し地域が抱える問題や課題の共有を図った。	実績に対する評価 - 緩和ケアサポートチームによる活動により、目標値を上回る緩和ケアを実施することができた。 - 医療的ケア児の支援に取り組むとともに成人移行期外来において成人移行に向けた自立支援などを行うことができた。 課題 - 小児に対する緩和ケアの推進の為に、ラウンドやカンファレンスを行い、病棟と連携をより密にする必要がある。 - みらい支援外来における成人移行期医療について、成人期の医療機関との連携を図りながら行っていく必要がある。 - 医療的ケア児支援・情報センターからの相談・依頼件数の増加に向けて、県との連携体制を構築していく必要がある。	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。

小項目7 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 質の高い医療の提供 (3) 精神医療センター 一般の精神科では対応困難な専門性の高い精神科医療を地域の医療機関や関係機関と連携し、提供すること。精神科救急の基幹病院として、精神科救急・急性期医療の充実を図ること。
------	--

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			実績に対する評価	自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項
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 質の高い医療の提供 (3) 精神医療センター 県の精神科中核病院として、思春期医療のほか、ストレスケア医療、依存症医療、医療観察法医療等の高度・専門医療の提供を行う。	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 質の高い医療の提供 (3) 精神医療センター 【精神科専門医療】 - 児童相談所やこども医療センター等との連携を強化し、被虐待児も含めた中高生世代の患者を積極的に受け入れる。 - 反復経頭蓋磁気刺激法（r-TMS）等により、うつ病等の精神疾患患者を対象としたストレスケア医療に取り組む。	- 児童相談所から一時保護委託児童を受け入れるなど連携を強化しつつ、他の医療機関では対応が困難である症状の重い中学生・高校生年代の患者の積極的な受入に努めた。また、こども医療センターの医師、看護師、精神保健福祉士などと連携をとりつつ、患者の受入れを進めた。 - 全国で最初に保険診療に取り組んだ反復経頭蓋磁気刺激法（r-TMS）については、より安全な医療を提供するため、医師に加え看護師も学会主催の r-TMS 実施者講習会等を受講するなど、8 人の看護師がモニタリングをできる体制を維持したものの、治療可能な医療機関が増えたこともあり、目標の 20 人に対して 13 人の患者に対し実施するにとどまった。 ※ 反復経頭蓋磁気刺激法 8 の字型のコイルに電流を流すと周囲に磁界が発生し、その作用で脳の一定の部位に微弱な電流が生じる。それにより脳の神経細胞を刺激して機能を調整する。 - ストレスケア病棟では、令和5年度比 20 人増の 193 人の患者を受け入れ、積極的なストレスケア医療に取り組んだ。 - 県との依存症治療拠点機関事業業務委託契約に基づき、専門的な相談支援を実施するとともに、医療従事者・相談支援従事者・患者家族などを対象としたセミナーを開催した。その他、依存症の普及啓発活動として、一般市民等を対象としたシンポジウムを開催した。また、薬物乱用防止教室への講師派遣を 6 回実施するなど、依存症対	実績に対する評価 県の精神科中核病院として、高度・専門医療を提供した。	C	C	
			課題 引き続き、県の精神科中核病院として、高度・専門医療を提供していく必要がある。			
依存症治療拠点機関として、依存症に関する取組みの情報発信や医療機関を対象とした研修を実施する等、県内の依存症医療の強化を図っていく。	依存症治療拠点機関として依存症に関する取組の情報発信や一般県民向けに研修等の普及啓発活動などを実施するほか、依存症医療支援者研修を実施し、県内の依存症医療の提供体制の強化を図っていく。					

	・ アルコール・薬物・ギャンブル依存症の患者で個別の対応が求められる患者の治療に積極的に取り組むほか、集団治療プログラムを実施する。その他、依存症診療科と思春期診療科が連携し、インターネット・ゲーム依存症の治療を推進するほか、前年度設置した、精神科医療のニーズがありながら受診先を見つけることが困難な性的マイノリティの依存症患者を対象とした外来（レインボー外来）を実施する。 ・ 心神喪失者等医療観察法の指定医療機関として、国と連携して患者を受け入れ、多職種チームによる専門治療プログラムに沿った入院医療を提供し、入院期間が長期化しないよう努める。また、外来・訪問看護・デイケアなどを基本とした通院医療を一貫して実施する。 ・ 特定の医療機関でしか実施できないクロザピン治療を推進するなど難治患者に対して、高度な精神科医療を実施する。 ・ 「もの忘れ外来」における鑑別診断の推進、認知症予防運動プログラム「コグニサイズ」の普及により、地域住民をはじめとする県民の認知症の早期発見や予防を図っていく。	策に係る研修等の啓発活動を 38 回実施した。その他、県から継続して管理の委託を受けている「かながわ依存症ポータルサイト」で依存症に対応している県内の医療機関や自助グループ・回復施設などの情報等を提供した。 ・ 当センターの依存症入院患者は集団治療で対応しにくく、個別の対応が必要な患者が増えているなか、アルコールや覚醒剤等の薬物による物質依存症に加え、ギャンブル依存症を対象として、ミーティング等を取り入れた集団治療プログラムを延べ 1,358 人に実施した。 ・ 依存症診療科と思春期診療科が連携した、思春期インターネット・ゲーム依存症専門外来では、27 人の患者を診察した。 ・ レインボー外来（性的マイノリティの依存症患者を対象とした外来）において、11 人の患者を診察した。 ・ 医療観察法医療の指定医療機関として、国の要請に応じ、入院対象者を県外からも受け入れ、33 床の病棟の稼働率が 95.1%であった。 ・ 医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士などから構成される多職種チームによる専門治療プログラムに沿った医療を提供した。また、入院対象者の退院に向けて、外出や外泊の訓練を実施し、関係機関との連携を図り、全国で屈指の退院患者数でもある 14 人の退院を実現させた。なお、通院患者にあつては、患者の症状に応じた個別治療計画を策定し、手厚い医療の提供に努めた。 ・ 薬物治療の難治患者である治療抵抗性統合失調症患者の社会復帰を支援するため、クロザピンを用いた薬物治療に積極的に取り組み、県内では令和 6 年度末時点で 31 医療機関 1,136 人の患者がクロザピンの適正使用委員会に登録されている中、県内最多の累計で 217 人の患者に実施した。 ・ 認知症の早期発見に向けた「もの忘れ外来」は 26 人の初診患者を受け入れ、鑑別診断の推進を図った。 ・ 継続して、シニア層を対象とした「コグニサイズ」をデイ・ケアプログラムとして実施した。 ・ また、近隣の地域ケアプラザと連携し、コグニサイズ自主グループによる体験会を 2 回開催したほか、地域の保健活動推進委員を対象としたコグニサイズ体験会にて講演を行った。				
--	--	---	--	--	--	--

			※ コグニサイズ 国立長寿医療研究センターが開発した運動と認知課題を組み合わせた、認知症予防を目的とした取組の総称を現したcognition(認知)とexercise(運動)を組み合わせた造語。 なお、当センターは国立長寿医療研究センターより、コグニサイズ推進協力施設に認定されている。						第三期期間評価特記事項				
【目標値】													
区分		令和2年度 実績値	令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	令和5年度 実績値	令和6年度				第三期中期計画			
						目標値	実績値	達成率	評価	目標値	実績値	達成率	評価
依存症集団治療プログラム延患者数		1,492 人	1,515 人	1,386 人	1,617 人	2,000 人	1,358 人	67.9 %	C	2,000 人	1,358 人	67.9 %	C
依存症に関する研修等普及啓発活動実施回数		15 回	3 回	37 回	32 回	60 回	38 回	63.3 %	C	60 回	38 回	63.3 %	C
クロザピンによる治療患者数		114 人	132 人	127 人	145 人	150 人	208 人	138.7 %	S	150 人	208 人	138.7 %	S
r-TMSによる治療患者数		11 人	16 人	18 人	12 人	20 人	13 人	65.0 %	C	20 人	13 人	65.0 %	C
						中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項				2～6年度	2～6年度		
						思春期医療においては、児童相談所との連携による一時保護児童の受入れ、こども医療センターとの連携による他医療機関では対応困難な中学生・高校生世代の患者の受入れを積極的に行い、ストレスケア医療においては、全国で最初に保険診療を開始した反復経頭蓋磁気刺激法治療を推進し、依存症医療においては、依存症治療拠点医療機関として、セミナーなどを通じて、医療従事者や患者家族等への支援、シンポジウムや依存症対策に関する啓発動画を通じて、県民への啓発活動を積極的に行った。また、様々な依存症（薬物、アルコール、ギャンブル、インターネット・ゲーム等）患者を対象としたプログラムを実施した。さらに治療抵抗性統合失調症患者に対するクロザピン治療を積極的に進めた。 しかし、目標値として設定した項目の多くが未達であったことから、中期計画を達成できず、改善の余地があると判断した。				C	C		
					</								

小項目 8 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 質の高い医療の提供 (3) 精神医療センター 精神科救急の基幹病院として、精神科救急・急性期医療の充実を図ること。
------	---

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価	自己点数	神奈川県評価 評価点数	令和6年度実績評価特記事項
			実績に対する評価			
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 質の高い医療の提供 (3) 精神医療センター 精神科 24 時間救急の基幹病院として、精神科救急・急性期医療を実施する。	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 質の高い医療の提供 (3) 精神医療センター 【精神科救急医療・災害時医療】 - 県の精神科救急医療システムの基幹病院として、県精神保健福祉センターや4 県市主管課等と密接に連携し、措置入院患者等を積極的に受け入れる。 - 県の災害拠点精神科病院として、災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う。	4 県市（県、横浜市、川崎市、相模原市）により構築された精神科救急医療システムにおける基幹病院（休日・夜間・深夜の受入れを行う病院）が確保する 33 床のうち最多の 16 床を確保している。救急医療システムの入院受入実績は 160 件であり、うち、より重症な自傷他害の恐れが強い措置入院は 100 件であった。また、外来も合わせた精神科救急医療システム受診件数は、168 件であった。 - 救急病棟入院延患者数は、ベッドコントロール会議の場で空床情報の共有を図るなど病床の効率的な運用に努めたが、目標値 23,700 人に対し 22,492 人にとどまった。 - 感染症法改正後、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新興感染症（以下「新型インフルエンザ等感染症等」という。）に備えるため、県と医療措置協定を締結し、精神科領域の強みを生かした医療機関として、精神疾患の症状が重く、かつ新型インフルエンザ等感染症等に罹患した患者を受け入れる体制を維持した。 - 災害拠点精神科病院の指定要件である研修、訓練等については、国主催の大規模地震時医療活動訓練の開催地として、当日の訓練を円滑に実施するための模擬訓練の実施や、当日の訓練対応等を行った。 - また、D P A T の技能維持のため、クロノロジーや災害診療記録等の研修を実施したほか、災害時における医療の基礎的な知識や対応を学ぶため、県主催の災害時医療救護活動研修会に参加した。 - 災害時に速やかに精神科医療の提供及び精神保健活動の支援が行えるよう、かながわD P A T	実績に対する評価	B	B	
			県内全体の救急が減少している中ではあったが、県の精神科救急システムの基幹病院としての役割を果たした。			
			課題			
			今後も精神科救急システムの基幹病院、災害拠点精神科病院の役割を果たしていく必要がある。			

小項目 9 業務実績報告（自己評価）													
中期目標	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 質の高い医療の提供 (3) 精神医療センター 早期の社会復帰を支援する医療提供体制の充実に努めること。												
中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価				神奈川県評価						
			実績に対する評価				自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項				
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 質の高い医療の提供 (3) 精神医療センター ・ 地域の医療機関や福祉施設、行政機関等との連携・機能分担の強化に加え、訪問看護などを行うことで、患者の地域移行や社会復帰に向けた取組みを積極的に進める。	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 質の高い医療の提供 (3) 精神医療センター 【地域の医療機関との連携】 ・ 地域の医療機関や福祉施設、行政機関等との連携・機能分担の強化に加え、患者の紹介・逆紹介を推進する。 ・ 訪問看護や精神科デイケアなどを行うことで、地域移行や社会復帰に向けた取組を積極的に進め、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」に参画していく。 ・ 地域の医療機関等の求めに応じ、積極的に救急患者や重症患者の早期受入れに努めていく。	・ 地域の医療機関や福祉施設との連携強化並びに訪問看護や退院前訪問に積極的に取り組んだ結果、逆紹介を1,443件実施したほか、5年を超える長期入院患者2人が退院し、患者の地域移行や社会復帰につなげることができた。 ・ 訪問看護を3,469件実施したほか、療養生活指導を強化し、患者の地域移行や社会復帰に向けた取組を推進した。 ・ 地域の医療機関の求めに応じるため、患者の逆紹介について、外来通院患者に対し、令和6年1月から案内用ポスターの外来掲示や、ホームページを活用した周知・提案を行うなど、積極的に推進した。 ・ 令和5年度に整備したトリアージの仕組みに基づいて、早期受入れを実施した。	実績に対する評価				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。				
			課題										
			今後とも訪問看護を継続し、地域の関係機関との連携強化など、患者の地域移行や社会復帰に向けた取組を推進していくとともに社会や地域への定着を進めていく必要がある。										
【目標値】													
区分		令和2年度 実績値	令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	令和5年度 実績値	令和6年度			第三期中期計画				
						目標値	実績値	達成率	評価	目標値	実績値	達成率	評価
訪問看護件数		2,664 件	3,001 件	3,734 件	3,913 件	3,800 件	3,469 件	91.3 %	B	2,700 件	3,469 件	128.5 %	S
退院後3か月以内に再入院した患者の割合		15.0 %	18.1 %	15.0 %	14.0 %	10.0 %	16.0 %	40.0 %	D	10.0 %	16.0 %	40.0 %	D

						第三期期間評価特記事項																				
						「退院後 3 か月以内に再入院した患者の割合」については、目標未達が続いたものの、地域の医療機関や福祉施設との連携・機能分担の強化に加え、訪問看護などを行うことで、患者の地域移行や社会復帰に向けた取組を積極的に進めたことから、総合的に判断し、B 評価とした。																				
						<table><tr><td colspan="4">各年度評価</td></tr><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td><td>R5</td></tr><tr><td>A</td><td>B</td><td>A</td><td>B</td></tr><tr><td colspan="2">見込評価</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">A</td><td colspan="2"></td></tr></table>	各年度評価				R2	R3	R4	R5	A	B	A	B	見込評価				A			
						各年度評価																				
						R2	R3	R4	R5																	
						A	B	A	B																	
						見込評価																				
A																										

小項目 10 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 質の高い医療の提供
	(4) がんセンター
	都道府県がん診療連携拠点病院として、また、県のがんゲノム医療の中核的病院として県内の医療機関との機能分担や連携・協働を推進し、本県のがん医療の質の向上を図るとともに、がん診療の人材を育成すること。 手術療法、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療のさらなる質の向上に努めるとともに、がんゲノム医療、がん免疫療法などの最先端医療や最新技術の活用と臨床研究の推進により、より高度で先進的ながん医療を提供すること。 特に重粒子線治療については、がん専門病院に併設された世界初の施設として、治療患者数や対象疾患の拡充を図るとともに、医療分野における国際交流や国際貢献に寄与する観点から医療インバウンド等に取り組むこと。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			実績に対する評価	自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項
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 質の高い医療の提供 （4）がんセンター ・ 都道府県がん診療連携拠点病院として、手術療法、放射線療法及び免疫療法を含む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に努め、治療実施件数の増加を図るとともに、医師等を対象とした研修の実施や協議会設置など、県内の医療機関との機能分担や連携・協働を行う。また、より高度な医療を提供するため、特定機能病院の承認を目指す。	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 質の高い医療の提供 （4）がんセンター 【がん専門医療】 ・ 手術、放射線治療、免疫療法を含むがん薬物療法、緩和ケアなどによる集学的ながん医療を推進する。 ・ 都道府県がん診療連携拠点病院として、連絡協議会の運営や地域連携活動等により県内医療機関と連携し、機能分担や協働によるより質の高いがん医療の提供や均てん化に取り組む。 ・ がん専門病院としてより高度な医療の提供や医療技術の開発に取り組むため、特定機能病院の	・ 手術件数は目標値比 96.8％の達成率であったが、腹腔鏡/胸腔鏡下手術件数は 87.0％の達成率となった。 令和6年7月より手術用ロボット2台体制となり、ロボット支援手術が大幅に増加した。一方、一部腹腔鏡/胸腔鏡視下手術からロボット支援手術への移行があったため、腹腔鏡/胸腔鏡下手術件数は前年度実績より減少したが、ロボット支援手術を含めた鏡視下手術全体としては目標値合計に対し 98.4％の達成率となった。 ・ 放射線治療件数、外来化学療法件数、緩和ケア件数は目標件数を達成した。 ・ 造血幹細胞移植件数については、治療薬の進歩により適応症例が減少したため達成率は 78.8％となった。 ・ 神奈川県がん・生殖医療ネットワークに都道府県がん診療連携拠点病院として参画し、がん患者の妊孕性温存療法の周知・啓蒙活動を行った。 ・ 臨床腫瘍セミナー（22 回）、緩和ケア研修会（2 回）、がん相談員研修（4 回）、アピアランスサポート研修（3 回）等の各種研修を開催した。また、神奈川県がん診療連携協議会（2 回）、各部会（全 10 回）、がんゲノム医療連携推進会議（1 回）を主催した。 ・ 令和5年度に受審した、公益財団法人日本医療機能評価機構が行う病院機能評価「一般病院3」の認定を受けた。	・ 都道府県がん診療連携協議会にがんゲノム医療連携推進会議を開設し、県内のがんゲノム医療の推進に取り組んだ。 ・ 重粒子線治療について、地域連携や広報活動に積極的に取り組んだものの、目標治療件数を達成できなかった。	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。

- がんゲノム医療拠点病院として、県内のがん診療連携拠点病院等との連携体制を構築することにより、より多くのがん患者が遺伝子パネル検査を受けることを可能にし、その結果に基づいて治療（治験等）につながる機会を提供する。 - 重粒子線治療の診療体制を充実強化し、治療件数を増加させるとともに、臨床研究所をはじめとした複数の部門や他の重粒子線治療施設と協働し、新たな治療方法の開発を推進する。また、重粒子線治療装置を活用し、医療分野における国際交流や国際貢献に寄与する観点から医療インバウンド等に取り組む。	- がんゲノム医療拠点病院として、保険適用外も含めた遺伝子パネル検査をより多くの患者に提供するとともに、検査データをその他の臨床情報と統合して有効活用するシステムを構築し、治療に結びつける体制を整備する。 - 重粒子線治療について、体制強化、地域の医療機関及び県民への広報の推進、医療インバウンドの取組などにより治療件数を増加させる。 - 重粒子線治療と免疫治療との併用療法を開発するため、診療部門と臨床研究部門が連携して重粒子線治療の免疫学的影響を解明する研究を継続する。また、臨床的なアプローチとして頭頸部悪性黒色腫に対する重粒子線治療後の免疫チェックポイント阻害剤による維持療法の臨床研究にも引き続き取り組む。	- がんゲノム医療拠点病院として、がんゲノム医療連携病院5施設と連携し、年間982例のエキスパートパネルを実施した（自院822例、連携病院160例）。 - 重粒子線治療については、大手生命保険会社との連携や、市民公開講座の実施、幹部による医療機関訪問、動画配信など、広報活動に取り組み、年間729件の治療を実施した。 - 医療インバウンドについては、コーディネート業者から12名の患者紹介があり、インバウンドとして2件の重粒子線治療を行った。（中国、韓国） - 重粒子線治療の免疫学的影響を解明する臨床研究を継続し、解析に向けた症例を集積した。						【目標値】					
								区分	令和2年度 実績値	令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	令和5年度 実績値	令和6年度
		目標値	実績値	達成率	評価	目標値	実績値	達成率	評価	目標値	実績値	達成率	評価
手術件数(手術室で実施)	3,584 件	3,658 件	3,680 件	3,763 件	3,900 件	3,776 件	96.8 %	A		3,900 件	3,776 件	96.8 %	A
うち全身麻酔	3,373 件	3,425 件	3,471 件	3,558 件	3,660 件	3,612 件	98.7 %	A	- 件	- 件	- %	-	
うち腹腔鏡／胸腔鏡下	844 件	902 件	1,059 件	1,027 件	1,000 件	870 件	87.0 %	B	- 件	- 件	- %	-	
うちロボット支援	251 件	254 件	308 件	300 件	370 件	478 件	129.2 %	S	- 件	- 件	- %	-	
造血幹細胞移植件数	76 件	86 件	90 件	78 件	80 件	63 件	78.8 %	C	- 件	- 件	- %	-	
外来化学療法実施件数	25,913 件	27,074 件	27,988 件	26,046 件	26,000 件	26,214 件	100.8 %	A		26,000 件	26,214 件	100.8 %	A
放射線治療件数	1,311 件	1,325 件	1,466 件	1,311 件	1,400 件	1,428 件	102.0 %	A		1,400 件	1,428 件	102.0 %	A
重粒子線治療件数	542 件	527 件	640 件	764 件	880 件	729 件	82.8 %	B		820 件	729 件	88.9 %	B
うち医療インバウンド受入件数	0 件	0 件	0 件	2 件	5 件	2 件	40.0 %	D	- 件	- 件	- %	-	

							第三期期間評価特記事項	
		中期目標期間（令和２～令和６年度）に関する特記事項	2～6年度	2～6年度	各年度評価			
		がん治療の低侵襲化が進む中で手術、薬物療法及び放射線治療を用いて、必要とされる集学的ながん医療を提供した。 がんゲノム医療拠点病院として、複数のがんゲノム医療連携病院と連携し、エキスパートパネルを開催した。 公益財団法人日本医療機能評価機構が行う病院機能評価審査における「一般病院3」を受審し、認定を受けた。 重粒子線治療件数について体制を整備したことにより、令和４年度及び令和５年度の目標値は達成できたが、令和６年度は達成できなかった。 重粒子医療インバウンド患者受入れについて、新型コロナウイルス感染症による渡航制限により、受入れが不能だった時期もあったが、令和５年度及び令和６年度はそれぞれ２名の患者を受け入れた。 以上のことから、中期計画を概ね達成していると判断した。	B	B	R2	R3	R4	R5
					A	A	A	B
					見込評価			
					A			

小項目 11 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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目標を達成するためとるべき措置
	1 質の高い医療の提供 (4) がんセンター 在宅医療も含めた緩和ケアや漢方薬などの支持療法、がんリハビリテーションの提供など、患者の生活の質を高める取組みを推進すること。 がんとの共生を支えるため、アピアランスケアや就労支援等の相談対応や患者支援機能の充実に取り組むこと。 小児がん患者のフォローアップやAYA世代がん患者への支援を進めるとともに、高齢者のがん対策の充実など、年代に応じた適切ながん医療の提供に取り組むこと。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			実績に対する評価	自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項
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 質の高い医療の提供 (4) がんセンター ・ 患者のADLやQOLの向上及び早期社会復帰を支援するため、リハビリテーション部門の積極的な介入や専門的な緩和ケア、漢方薬などの支持療法の提供を行う。また、がんとの共生を支えるため、アピアランスケアや就労支援などの多様な相談への対応に取り組む。	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 質の高い医療の提供 (4) がんセンター 【相談支援等】 ・ 地域の在宅ケアや訪問リハビリテーションとの連携をはじめとした退院支援を強化する。 ・ アピアランスケアをはじめとしたさまざまな相談に対し、関係部署が連携し、質の高い患者支援を行う。 ・ 就労支援等において、院内の関係部署が社会保険労務士やハローワーク、産業保健総合支援センター等と連携し、多様な相談にきめ細やかに対応する。 ・ 患者団体と連携・協力しなが	・ 緩和ケア実施件数は達成率 120.0%となったほか、漢方サポートセンター外来患者数についても達成率 102.4%と目標値を達成した。 ・ リハビリテーション部門は、休業等により実施できる療法士が減少したことにより想定よりも実施件数が減少し、目標値を下回った。 ・ 初来院患者全てにがん相談支援センターを利用してもらう仕組みを継続運用し、院内モニターを活用した広報を実施したことにより、がん相談件数は目標数を達成した。 ・ アピアランスサポートについて、横浜主催の研修企画・運営に参加するなど多くの事業を展開したほか、院内外の医療者に対し動画等による研修を実施した。院内では事前に職員によって対応できるようになったことから、相談件数は目標値に対し 98.8%となった。 ・ 社会保険労務士やハローワークとの連携による就労支援について継続的に取り組んだ。 ・ 在宅療養を希望する患者が安心して療養できるよう、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等への支援依頼を行う療養体制を整備した。 ・ 高校生に対し、入院早期に公費負担医療費制度を案内するとともに、治療と学習の両立について情報提供を行った。 ・ 身寄りのない単身者が増加したことによる後見人等の紹介調整や、ひとり親家庭の親が病気になった場合の児童相談所との連携等、多様な相談に対応した。 ・ 患者団体と連携した定例会やサロンをオンラ	実績に対する評価 ・ 緩和ケア実施件数をはじめ、患者支援に係る目標値については、概ね達成したが、昨年度に引き続き、リハビリテーションについては、実働療法士の減少により、がん専門病院として必要な施術が十分には提供できなかった。	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。
			課題 ・ リハビリテーション部門における療法士の人員体制について、がん専門病院としてニーズに応えるため、充足させる必要がある。			

・小児がん患者のフォローアップやAYA世代がん患者特有の相談等の患者支援を行う。	・小児がん患者のフォローアップ、AYA世代等の妊孕性温存に関する情報提供及び意思決定支援に関する相談支援の充実を図る。 ・AYA世代のがんの支援体制を整える。	インで毎月1回開催した。9月から順次対面による相談を再開した。患者やその家族の孤独感を癒し、病気との向き合い方を考える機会を提供した。 ・妊孕性温存に関する情報提供及び意思決定支援について、専門医療機関と連携して対応した。 ・AYA世代に対し、受診時から介入し患者支援を強化するため、AYA支援チームの運用マニュアルを作成しラウンドを開始した。スクリーニングシートを導入し、多職種で対象患者を意識した関りができるよう啓蒙活動を行った。				第三期中期評価特記事項							
						第三期中期目標期間を通して、「緩和ケア実施件数」、「漢方サポートセンター外来患者数」とともに目標値を上回る状況が続き、必要とされる患者支援に十分に対応できた。 また、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により目標未達となったものの、令和5年度を除き、件数は順調に増加した。 これらのことから、総合的に判断し、A評価とした。							
【目標値】													
区分	令和2年度 実績値	令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	令和5年度 実績値	令和6年度				第三期中期計画				
					目標値	実績値	達成率	評価	目標値	実績値	達成率	評価	
緩和ケア実施件数	425 件	1,013 件	940 件	883 件	800 件	960 件	120.0 %	S	740 件	960 件	129.7 %	S	
リハビリテーション件数	18,952 件	21,649 件	21,814 件	19,754 件	27,000 件	23,254 件	86.1 %	B	27,000 件	23,254 件	86.1 %	B	
漢方サポートセンター外来患者数	4,268 人	4,939 人	4,719 人	4,866 人	4,800 人	4,915 人	102.4 %	A	3,680 人	4,915 人	133.6 %	S	
がん相談件数	6,512 件	6,549 件	7,453 件	8,025 件	8,000 件	8,733 件	109.2 %	A	- 件	- 件	- %	-	
アピアランスサポート件数	372 件	337 件	496 件	470 件	500 件	494 件	98.8 %	A	- 件	- 件	- %	-	
中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項								2～6年度	2～6年度	各年度評価			
緩和ケア実施件数及び漢方サポートセンター外来患者数について目標値を達成したが、リハビリテーション部門については、療法士の人員不足や言語聴覚士が一人体制であることによる脆弱性という課題が解消されていないため、人員の確保などに継続して取り組み、適切な施術を適用できる体制整備が必要である。 AYA世代がん患者支援のためのチームを立ち上げ、患者支援体制を構築し、職員周知・教育に努めた。 以上のことから、中期計画では目標値を概ね達成していると判断した。								B	A	R2	R3	R4	R5
										B	A	A	B
										見込評価			
										B			

小項目 12 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 質の高い医療の提供 (4) がんセンター 小児がん患者のフォローアップやAYA世代がん患者への支援を進めるとともに、高齢者のがん対策の充実など、年代に応じた適切ながん医療の提供に取り組むこと。
------	--

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価				
			自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項				
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 質の高い医療の提供 （４）がんセンター ・ 高齢のがん患者、合併症を有するがん患者への対応として、循環器疾患や透析への対応ができる他の医療機関との連携体制の整備を検討する。	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 質の高い医療の提供 （４）がんセンター 【高齢のがん患者への対応】 ・ 高齢のがん患者に見られる身体機能低下や認知機能低下等の客観的評価を生かして支援の充実を図る。	・ 70歳以上の初診患者全例に、スクリーニングツールである「G8」を用いた高齢者機能評価を行い、脆弱性陽性者に対して、患者支援部を受診するよう案内し、必要な支援を行うフローを確立した。 ・ 70歳以上の初診患者数は約340人/月、脆弱性陽性者は230人/月（約70％）であった。 ・ がん治療により機能障害を起こすことが予測される患者に対して、事前に介護保険について情報提供および申請手続きを案内できた。	実績に対する評価	A	A				
			・ 全診療科の患者に高齢者機能評価を実施し、必要な支援を行った。高齢者のがん診療に関わる知見が院内多職種に広まったことから年度計画を達成しているものと評価した。						
			課題	A	A	第三期期間評価特記事項			
			・ スクリーニングで脆弱性陽性であっても、患者が希望せず、相談・介入につながらない患者が一定数発生した。 ・ より多面的な高齢者評価体制の構築が必要である。						
中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項			2～6年度	2～6年度	各年度評価				
高齢者機能評価の実施を、全診療科の初診の高齢者に拡大し、運用を確立した。合併症を有する患者に対する他施設との連携や、治療により機能障害を引き起こすことが予測される患者に対する公的制度の案内などの支援を行った。 以上から、中期計画を達成していると判断した。			A	A	R2	R3	R4	R5	
					B	B	A	A	
					見込評価				
					A				

小項目 13 業務実績報告（自己評価）

中期 目 標	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 質の高い医療の提供 (4) がんセンター 県と連携して、がん登録の着実な実施を図ること。 県内がん医療の拠点としての役割を果たしていくため、より高度な医療の提供と、機能の充実に努めること。
--	--

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項	
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 質の高い医療の提供 （4）がんセンター ・ 国や県のがん対策に資するため、全国がん登録及び院内がん登録を着実に実施する。	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 質の高い医療の提供 （4）がんセンター 【がん登録】 ・ 国や県のがん対策に資するため、全国がん登録、地域がん登録（神奈川県悪性新生物登録）及び院内がん登録を着実に実施する。	〔地域がん登録：神奈川県悪性新生物登録事業〕 ・ がん登録の罹患届出 97,016 件、死亡小票（令和3 年死亡） 92,890 件、合計 189,906 件収集した。 ・ 悪性新生物登録票入力件数 97,146 件、死亡小票入力件数 42,524 件、合計 139,670 件を入力した。 ・ 令和7 年1 月末の総マスター件数は 1,794,765 件であった。 データの利用については、令和6 年度の研究的利用申請は 27 件、うち届出医療機関からの予後調査は 15 件であった。 ・ 5 年相対生存率を算出するための追跡調査を引き続き行った。 ・ 地域がん登録の情報を基盤とする検診精度管理事業を実施し、感度及び特異度を含む検診精度を報告した。 〔全国がん登録〕 ・ 全国がん登録令和5 年診断症例の見込みの届出件数は 95,458 件であった。 ・ 令和4 年診断罹患確定のための住所異動調査を実施した。 ・ 地域がん登録の統計をまとめた「神奈川県悪性新生物登録事業年報」（第 48 報）を作成し、がんセンターホームページへ掲載した。 〔院内がん登録〕 ・ 院内で診断・治療を受けた全患者の情報を収集し、令和6 年は 5,646 件の登録を行った。 ・ 令和5 年の国立がん研究センターの統計（院内がん登録全国集計）の登録数は 4,975 件で、全国 883 医療機関中第7 位の規模となった。 ・ 令和6 年は院内がん登録データの追跡調査を 13,708 件実施（登録から3・5・10 年目、診療	実績に対する評価 ・ 全国がん登録、地域がん登録及び院内がん登録の件数は年々増加しており、登録データ利用についても推進した。	A	A	
			課題 ・ がん登録情報をより有効に活用するため、県との連携を進める必要がある。 ・ 市町村との連携による検診精度管理事業の拡大に取り組む必要がある。			

		科等の依頼）した。				第三期期間評価特記事項			
		中期目標期間（令和２～令和６年度）に関する特記事項		２～６年度	２～６年度	各年度評価			
		国や県のがん対策に資するため、全国がん登録及び院内がん登録を着実に実施し、データ利用も推進したことから、中期計画を達成していると判断した。		A	A	R2	R3	R4	R5
						A	A	A	A
						見込評価			
						A			

小項目 14 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 質の高い医療の提供 (5) 循環器呼吸器病センター 循環器・呼吸器病の専門病院として、高度・専門医療と救急医療を提供すること。 循環器病対策基本法に対応し、迅速な医療の提供や重症化の防止など総合的な取組みを推進すること。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			実績に対する評価	自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項
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 質の高い医療の提供 (5) 循環器呼吸器病センター ・ 循環器・呼吸器病の専門病院として、循環器疾患全般において、急性期医療からリハビリテーションまでを含めた総合的な医療を提供する。また、呼吸器疾患全般に対し、診療体制の充実を図るとともに、肺がんに対する低侵襲手術の実施など、総合的な医療を提供する。 ・ 特に、間質性肺炎といった呼吸器分野の難病患者等に対し、各々の病態に合わせ、多職種によるチーム医療を提供する。 ・ 循環器病対策基本法で求められている、患者の予後やQOLの改善、循環器病の予防に対応し、迅速な医療の提供や重症化防止などの取組みを推進する。	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 質の高い医療の提供 (5) 循環器呼吸器病センター 【循環器・呼吸器専門医療】 ・ 循環器及び呼吸器の専門病院としての特殊性から、併存疾患を持つ高齢者や難易度の高い手術が多い中で、安全で質の高い手術を提供するとともに、これらの実績を地域の医療機関に積極的に周知し、手術が必要な患者の受入拡大を図る。 ・ 健康診断のうち胸部レントゲン検査や心電図検査で異常を指摘された受診者の二次健診ニーズに効率的に対応するため令和5年度に開設した「胸部レントゲン異常・心電図異常外来」の運用を着実に進めていく。 ・ カテーテルアブレーションやペースメーカー留置術など、循環器疾患の患者の病態に合わせた適切な医療を安全に提供するとともに、心臓リハビリテーションを効果的に実施し、重症化の予防	・ 気管支鏡検査であるクライオパイオプシーやCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対する気管支バルブ治療など、先進的な医療を提供し、紹介患者の獲得に努めた。 ・ チーム医療による包括的呼吸リハビリテーションを目的とした教育入院において、症状に合わせた生活方法、運動、服薬、食事などについての指導を行い、質の高い療養生活を送れるよう支援した。 ・ 呼吸器感染症などの専門病院としての知見を活用しつつ、新型コロナウイルス感染症患者に対する抗ウイルス薬等の治療を積極的に行った。（令和6年度実患者数（入院 190 人、外来 249 人）） ・ 心臓血管外科医師を招聘し、令和6年5月から開心術を再開した。心臓血管外科全体 31 例のうち、開心術は 27 例あり、難易度の高い手術を安全に実施した。 ・ 健康診断のうち胸部レントゲン検査や心電図検査で異常を指摘された受診者を対象とする専門外来「胸部レントゲン異常・心電図異常外来」において、効果的な運用を図るとともに広報活動に努めたことから患者数の増加につながった。（胸部レントゲン異常外来 58 例、心電図異常外来 42 例） ・ カテーテルアブレーションやペースメーカー留置術など、患者の病態に合わせた適切な医療を安全に提供し、重症化の予防やQOLの改善に努めた。	実績に対する評価 ・ 循環器及び呼吸器の専門病院として、質の高い手術、化学療法及び放射線治療を提供した。 ・ 放射線治療装置の更新に伴い、放射線治療を 10 月から停止したため、放射線治療件数が年度計画の目標値を下回った。 課題 ・ 肺がんを含む呼吸器疾患や循環器領域などについて、診療内容・特徴・実績等を積極的に周知し、地域医療機関等との連携をより進めていくことが必要である。 ・ 第二種感染症指定医療機関として新興感染症に対応できる医療提供体制を構築するとともに、柔軟な病床運営を図り患者確保に努める必要がある。 ・ 放射線治療装置の更新に伴い、高精度な放射線治療と患者病態に合わせた集学的治療を提供する必要がある。	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。

	やＱＯＬの改善に努める。 - 肺がんについて、患者の状況に応じた的確な診断、低侵襲な胸腔鏡手術や免疫療法を含むがん薬物療法、放射線治療、リハビリテーション及び相談サポートなど包括的な診療を行うとともに、治験や臨床研究を進め、質の高い医療を提供する。 - 間質性肺炎センターにおいて、診断技術の向上等の機能強化に取り組みながら質の高い医療を提供するとともに、専門医の育成、患者への相談支援や情報提供を行いつつ、治験や臨床研究を進め、全国の治療拠点としての役割を果たす。 - 間質性肺炎患者等を対象に、チーム医療に基づく包括的呼吸リハビリテーションと間質性肺炎の教育入院を推進する。 - 新型コロナウイルス感染症などの新興感染症をはじめ、非結核性抗酸菌症などの呼吸器感染症患者の受入れを行うとともに、治験や臨床研究を進める。	- 肺がん手術において、ほぼ全てを胸腔鏡下により実施し、低侵襲な手術により患者の負担を軽減した。また、症例に応じて拡大手術を行い、呼吸器内科、放射線科と共同して集学的治療を行った。 - 医師、看護師、薬剤師等が緊密に連携し、肺がんに対して新たに承認された抗がん剤を早期に導入するとともに、放射線治療、呼吸リハビリテーション等を実施した。 - 間質性肺炎センターでは、医師・看護師・理学療法士・薬剤師・管理栄養士などによる多職種カンファレンスを行い、「病期別支援表」に基づいた必要な支援が行われるよう調整を行った。 - 間質性肺炎について、専門外来、呼吸器専門看護外来、入院による胸腔鏡下肺生検・クライオ肺生検等による診断や抗線維化薬の導入、包括的呼吸リハビリテーション入院など質の高い医療を実施し、全国から患者を受け入れた。 - 間質性肺炎についての症例検討会を定期的に開催し、診療レベルの向上や若手医師の育成に努めるとともに、治験や臨床試験を積極的に実施した。あわせて、他施設との共同研究に参画することで、診断精度の向上などに貢献した。 - 院内の医療従事者向けの勉強会を年６回開催し、院内ストーリーミング配信を含めて理解を深めた。 - セカンドオピニオンの実施による他施設での診療のサポートとともに、公開医療講座の開催や動画配信などによる間質性肺炎の啓蒙に努めたことで二次的な患者の獲得に寄与した。 - 新型コロナウイルス感染症患者などの感染症患者を積極的に受け入れ、呼吸器感染症等の専門病院としての知見を生かし、抗ウイルス薬等を用いた治療を行った。また、治験や臨床研究に積極的に取り組み、当院で行った診療について、論文として学会等で発表し、最新知見等の情報発信に努めた。				
--	--	---	--	--	--	--

												第三期期間評価特記事項			
【目標値】															
区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度				第三期中期計画						
	実績値	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	評価	目標値	実績値	達成率	評価			
手術件数(手術室で実施)	286 件	307 件	240 件	202 件	330 件	272 件	82.4 %	B	430 件	272 件	63.3 %	C			
うち全身麻酔	226 件	281 件	235 件	196 件	310 件	235 件	75.8 %	C	- 件	- 件	- %	-			
カテーテルアブレーション実施件数	147 件	118 件	135 件	153 件	220 件	223 件	101.4 %	A	- 件	- 件	- %	-			
外来化学療法実施件数	1,392 件	1,150 件	1,575 件	1,434 件	1,440 件	1,590 件	110.4 %	S	1,440 件	1,590 件	110.4 %	S			
放射線治療件数	109 件	98 件	85 件	84 件	67 件	40 件	59.7 %	D	160 件	40 件	25.0 %	D			
リハビリテーション件数	10,522 件	11,484 件	13,246 件	15,534 件	17,500 件	14,479 件	82.7 %	B	17,500 件	14,479 件	82.7 %	B			
リハビリテーション件数(循環器)	2,872 件	3,296 件	2,530 件	2,594 件	3,800 件	3,023 件	79.6 %	C	- 件	- 件	- %	-			
リハビリテーション件数(呼吸器)	7,650 件	8,188 件	10,716 件	12,940 件	13,700 件	11,456 件	83.6 %	B	- 件	- 件	- %	-			
間質性肺炎新規外来患者数	410 人	574 人	576 人	631 人	675 人	599 人	88.7 %	B	700 人	599 人	85.6 %	B			

小項目 15 業務実績報告（自己評価）								
中期目標	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 質の高い医療の提供 (5) 循環器呼吸器病センター 結核指定医療機関として結核医療を継続すること。							
中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価			
			自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項			
			A	A				
							実績に対する評価	
							課題	
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 質の高い医療の提供 (5) 循環器呼吸器病センター ・ 徹底した服薬管理が必要な、多剤耐性結核対策等を含めた総合的な結核医療を実施する。		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 質の高い医療の提供 (5) 循環器呼吸器病センター 【結核医療】 ・ 結核病床を有する第二種感染症指定医療機関として、高齢化により併存疾患を持つ結核患者や認知症を有する結核患者が増加する中、きめ細かい医療サービスを提供する。 ・ 保健所と情報を共有し、退院後の治療継続を見据えた院内DOTS（直接服薬確認療法）を推進する。		・ 結核患者を県内全域から受け入れ、県や保健所との連携を密に図りつつ結核の再発防止等に努めるなど、結核病床を有する第二種感染症指定医療機関として、県内の結核医療を支えた。 入院患者数延べ4,473人 (実患者数：入院77人、外来71人) ・ 入院患者に対して院内DOTS（直接服薬確認療法）を徹底して実施するとともに、退院後もDOTSが継続されるよう、情報共有と看護実践の評価を目的とした「DOTSアセスメント記録」を活用し、退院後の治療継続を見据えた看護を実践するとともに、県や保健所設置市と月1回の連絡会議を開催するなど密接に連携して、結核の再発と多剤耐性結核の発生防止に努めた。		・ 結核治療に関する県内の中核的な医療機関としての役割を果たしつつ、同時に患者を確実に受け入れ、院内DOTS等の治療を実施したことから、年度計画を達成しているものと評価した。 ・ 併存疾患（消化器疾患、慢性腎疾患等）を有する患者の増加に対して、結核病床を有する大学病院等と連携を図る必要がある。 ・ 結核患者の高齢化が進み、認知症や寝たきりで日常生活援助を必要とする患者の増加への対応が必要である。		
中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項		2～6年度	2～6年度	各年度評価				
令和2年4月より神奈川モデル認定医療機関の重点医療機関として、結核病棟を新型コロナウイルス感染症病棟に転用したため、結核の入院診療を休止していたが、令和4年7月から新型コロナウイルス感染症病棟を維持しながら、結核患者の入院受入れを再開した。 横浜市をはじめとする保健所設置市との毎月の連絡会議を開催し、横浜市に限らず県内全域からの結核入院の受入れを行った。 また、院内DOTSだけでなく、退院後のDOTSも継続できるよう、連絡会議との連携を密に図りつつ、結核の再発と多剤耐性結核の発生防止に努めた。 以上のことから、中期計画を達成していると判断した。		A	A	R2	R3	R4	R5	
				—	—	A	A	
				見込評価				
				A				

小項目 16 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 質の高い医療を提供するための基盤整備 (1) 人材の確保と育成 多様な採用方法などにより、質の高い人材の確保に努めること。

中期計画		年度計画		業務実績		法人の自己評価		神奈川県評価																									
						自己点数		評価点数		令和6年度実績評価特記事項																							
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 質の高い医療を提供するための基盤整備 （1）人材の確保と育成 （人材の確保） ・ 連携協力のある大学の医局ローテーションのほか、公募などにより、質の高い医療の提供に必要な医師を確保する。		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 2 質の高い医療を提供するための基盤整備 （1）人材の確保と育成 （人材の確保） 【医師】 ・ 各病院において、連携協力のある大学の医局ローテーションなどによる人材確保を図る。また、必要に応じて公募や医師の人的ネットワークを活用し、広く一般から優秀な医師を募る。		・ 医師確保について、連携協力のある大学医学部からの医局ローテーションを基礎としつつ、公募や人的ネットワークを活用して採用するとともに、任期付医師を常勤医師として採用した。 ・ 令和7年4月1日現在、常勤職員の医師の予算配置数319人に対し、現員数が304人であり、充足率は95.2%であった。		実績に対する評価		B		B																							
						課題																											
												・ 常勤職員の医師の充足率は、95.2%だが、足柄上病院及び循環器呼吸器病センターでは医師が不足している状況にあり、引き続き医局ローテーションに係る協力依頼や公募の実施、人的ネットワークの活用等による確保対策を講じる必要がある。																					
中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項								2～6年度		2～6年度		各年度評価																					
連携協力のある大学医学部からの医局ローテーションを基礎として、優秀な医師の確保に努めているほか、広く公募を行うなど、多様な医師確保の取組を行っている。 令和2年度当初の予算配置数における充足率は88.9%であり、本中期計画中に一定程度改善することができたことから、中期計画を概ね達成していると判断した。								B		B		<table><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td><td>R5</td></tr><tr><td>B</td><td>B</td><td>B</td><td>B</td></tr><tr><td colspan="4">見込評価</td></tr><tr><td colspan="4">B</td></tr></table>						R2	R3	R4	R5	B	B	B	B	見込評価				B			
R2	R3	R4	R5																														
B	B	B	B																														
見込評価																																	
B																																	

小項目 17 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 質の高い医療を提供するための基盤整備 (1) 人材の確保と育成 多様な採用方法などにより、質の高い人材の確保に努めること。
------	---

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項	
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 質の高い医療を提供するための基盤整備 (1) 人材の確保と育成 (人材の確保) ・ 養成機関との連携、就職説明会への参加、採用試験の工夫・改善などにより、質の高い医療の提供に必要な看護師を確保する。	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 2 質の高い医療を提供するための基盤整備 (1) 人材の確保と育成 (人材の確保) 【看護師・助産師】 ・ 本部事務局と5病院合同での採用試験を複数回実施することにより、人材確保に努める。また、採用難の状況を踏まえ、経験者採用試験の実施回数を増やし、人材確保を図る。 ・ 優秀な人材を確保するため、企業や養成校主催の就職説明会へ参加し、広域での看護学生への周知に努める。また、各病院においても、年間を通じてインターンシップや病院説明会、養成校訪問を実施し、広報に力を入れていく。 ・ 確保が困難な助産師等の安定的な確保を図るため、看護師及び助産師向けの修学資金の貸与を引き続き行っていく。	・ 指定校推薦試験を1回、一般採用試験を6回、経験者採用試験を5回実施した。その結果、入職者の人数は、足柄上病院9人、こども医療センター73人、精神医療センター13人、がんセンター50人、循環器呼吸器病センター14人となり、機構全体の看護職員数は令和7年4月1日現在1,744人、常勤職員の充足率は97.4%となった。 ・ 民間企業が実施した合同就職説明会（対面7回、オンライン開催1回）に参加した。また、各病院でインターンシップ（合計参加者294人）、病院説明会（合計参加者330人）を実施するとともに新たにSNSを活用して、県立病院機構や各病院の魅力や概要等を伝えた。 ・ よこはま看護専門学校、平塚看護大学校、保健福祉大学などの養成校を11校訪問し、学生の就職活動や就職した卒業生の状況等について情報交換した。 ・ 修学資金の貸与を看護師、助産師に実施し、安定的な確保につながった。	実績に対する評価	A	A	
			・ 一般採用試験を6回、経験者採用試験を5回、指定校推薦を1回実施し、機構全体の看護師充足率は97.4%となった。 ・ 合同就職説明会への参加やインターンシップ、病院説明会の実施により、県内外の看護学生に対して広く周知できた。			
			課題			

													第三期期間評価特記事項			
【目標値】																
区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度				第三期中期計画							
	実績値	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	評価	目標値	実績値	達成率	評価				
看護師の充足率	98.8 %	96.6 %	96.7 %	98.9 %	100.0 %	97.4 %	97.4 %	A	100.0 %	97.4 %	97.4 %	A				

小項目 18 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 質の高い医療を提供するための基盤整備 (1) 人材の確保と育成 多様な採用方法などにより、質の高い人材の確保に努めること。
------	---

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			実績に対する評価	自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項
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 質の高い医療を提供するための基盤整備 (1) 人材の確保と育成 (人材の確保) 薬剤師レジデント制度の活用や職種ごとの実態に合わせた採用試験を行うことにより、質の高い医療技術職員や事務職員を確保する。	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 2 質の高い医療を提供するための基盤整備 (1) 人材の確保と育成 (人材の確保) 【医療技術職員・事務職員】 - 各職種に共通する採用試験については、30歳までを対象とする一般採用試験を中心として実施し、原則、職務経験3年以上の人を対象とする経験者採用試験については、必要に応じて実施する。 - 医療技術職員の採用試験については、適切な時期に実施するとともに、大学等の訪問や説明会への参加など積極的な周知に努める。薬剤師については、薬剤師レジデント制度を継続して実施し、必要に応じて経験者採用試験を実施する。	- 優秀な人材の確保に向け、オンライン会社説明会の実施や大学3年生・5年生向けの就活サイトでの広報等、受験者の確保に向けて取り組んだ。 - 内定辞退の抑止のため、新たに新採用予定者を対象とした病院見学会を複数回開催し、内定者に対し機構の業務を理解してもらうとともに内定者の不安払しょくに努めた。 - 医療技術職については、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士について、新卒者等を対象とする一般採用試験を実施した。また、優秀な人材の確保に向け医療技術職の養成学部を有する大学でのオンライン説明会へ参加し、積極的な周知に努めた。臨床検査技師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については経験者採用試験を実施して必要な人材を確保した（放射線技師3人、臨床検査技師4人、管理栄養士1人、理学療法士1人、作業療法士2人、言語聴覚士1人）。 - 薬剤師については、大学の薬学部を対象にした説明会に参加したほか、新たに学生を対象とした当機構主催の説明会の開催や1DAY職場体験を開催するなど、薬剤師レジデント制度の周知に努め、薬剤師レジデント修了者を4人確保した。 ※ 薬剤師レジデント制度 2年間の任期で県立病院機構の5病院の薬剤科を回り、薬剤師としての能力向上を図る制度	実績に対する評価	A	A	医療技術職、薬剤師等は、人材確保が困難な中、昨年度と同水準で充足したことから、A評価とした。
			課題			
			- 採用が必要な医療技術職員及び事務職員の人材確保のため、オンライン説明会への参加や当機構主催の説明会、1DAY職場体験会等を開催した。 - 内定者確保策として、集合形式での病院見学会を再開した。			
			- 優秀な人材の確保に向け、養成校が主催する説明会への参加だけでなく機構主催の説明会や1DAY職場体験等を行うなど応募者を増やす取組を積極的に行う必要がある。 - 内定者の辞退抑止のため、新採用予定者を対象とした病院見学会の開催を適切な時期に実施するなど検討を進める必要がある。			

小項目 19 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 質の高い医療を提供するための基盤整備 (1) 人材の確保と育成 職員のキャリアプランの充実が図られる仕組みをつくり、人材育成機能を充実すること。 専攻医や実習生、研修生の積極的な受入れ、地域の医療従事者との相互研さんや研修の実施などを通じて、医療従事者の人材育成に貢献すること。 経営の専門性を有した事務職員の育成に計画的に取り組むこと。
------	---

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価				神奈川県評価						
			実績に対する評価		自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項						
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 質の高い医療を提供するための基盤整備 (1) 人材の確保と育成 (人材の育成) ・ 新専門医制度における基幹病院として、専攻医の計画的な受入れと育成に取り組む。	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 質の高い医療を提供するための基盤整備 (1) 人材の確保と育成 (人材の育成) 【医師】 ・ 新たな専門医制度での基幹施設（病院）として研修実施が可能な診療科のプログラム申請を行い、計画的な受入れと育成に取り組む。 ・ こども医療センターでは、精神科研修専門医プログラムの基幹病院である精神医療センターと連携し、精神医療センターで専門医研修を受講している専攻医を4か月～6か月間受け入れる。	・ 新専門医制度の下での基幹病院として研修実施可能な5診療科（足柄上病院：総合診療科及び内科、こども医療センター：小児科、精神医療センター：精神科、がんセンター：放射線科）のプログラム申請を行い、日本専門医機構による認定を受け、専門研修プログラム等に基づき、専攻医を受け入れた。専攻医の専門研修については、基幹施設を中心に、他の県立病院を専門研修連携施設として実施した。 ・ 専攻医の令和7年4月1日時点の採用数は、足柄上病院1名、こども医療センター3人、精神医療センター3人、がんセンター2人の合計9人だった。 ・ 精神医療センターで専門医研修を受講している専攻医が、こども医療センターで6か月間研修を受講した。	実績に対する評価		C	C							
			・ 専攻医は合計9人確保できたが目標である12人には及ばなかった。										
			課題		・ 専攻医採用試験の応募状況を踏まえ、病院見学会や説明会の実施によって認知度を高めるなどの確保対策を継続していく必要がある。								
【目標値】													
区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度				第三期中期計画			
		実績値	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	評価	目標値	実績値	達成率	評価
専攻医の採用者数		8人	12人	12人	9人	12人	9人	75.0%	C	12人	9人	75.0%	C

						第三期期間評価特記事項						
						中期目標期間（令和２～令和６年度）に関する特記事項	２～６年度	２～６年度	各年度評価			
						新たな専門医制度での基幹病院として５診療科（総合診療科、内科、小児科、精神科、放射線科）のプログラム申請を行い、日本専門医機構による認定を受け、専門研修プログラム等に基づき、専攻医を受け入れた。 令和３年度及び令和４年度は目標を上回る人数を採用することができたものの、令和５年度及び令和６年度は目標を下回ったことから、最終年度の結果としては中期計画を達成できず、改善の余地があると判断した。	C	C	R2	R3	R4	R5
									B	A	A	C
									見込評価			
									B			

小項目 20 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 質の高い医療を提供するための基盤整備 (1) 人材の確保と育成 職員のキャリアプランの充実が図られる仕組みをつくり、人材育成機能を充実すること。 専攻医や実習生、研修生の積極的な受入れ、地域の医療従事者との相互研さんや研修の実施などを通じて、医療従事者の人材育成に貢献すること。 経営の専門性を有した事務職員の育成に計画的に取り組むこと。
--------------------------------	--

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価			
			自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項			
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 質の高い医療を提供するための基盤整備 (1) 人材の確保と育成 (人材の育成) ・ 質の高い医療を提供するため、能力開発とキャリア実現を目的として策定された育成プログラムにより、看護師の人材育成を図るとともに、専門看護師、認定看護師及び認定看護管理者等の増加、特定行為に係る看護師の養成を推進する。 <								

小項目 21 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 質の高い医療を提供するための基盤整備 (1) 人材の確保と育成 職員のキャリアプランの充実が図られる仕組みをつくり、人材育成機能を充実すること。 専攻医や実習生、研修生の積極的な受入れ、地域の医療従事者との相互研さんや研修の実施などを通じて、医療従事者の人材育成に貢献すること。 経営の専門性を有した事務職員の育成に計画的に取り組むこと。
------	---

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価		
			実績に対する評価	自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項	
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 質の高い医療を提供するための基盤整備 (1) 人材の確保と育成 (人材の育成) ・ 医療技術職員等については、人材育成の考え方の整理を進め、研修の充実、強化等に取り組む。また、OJTを通じて計画的な人材育成を進める。	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 2 質の高い医療を提供するための基盤整備 (1) 人材の確保と育成 (人材の育成) 【医療技術職員等】 ・ 人材育成の促進を図るため、階層別人材育成計画を策定する。 ・ 管理職からの意見聴取や職員数の多い職種についてキャリア面接を実施するなど、職員の意向や人事異動に係る情報の取得等に努め、人材育成の考え方の整理を進める。	・ 臨床現場における実践を通じて指導者が職種の特性や個人の技術・能力に応じて個別の指導を行うなど、OJTを中心とした人材育成を実施した。 ・ 管理職から意見聴取し、職員の意向や人事異動に係る情報の把握等に努めた。 ・ 各職員の適性や経験、専門能力を生かした人事異動を積極的に実施した。特に幅広い視点を有する職員を育成する観点から、若手職員については、積極的に異動を行った。 ・ 薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師について、各職員の適性や専門能力を生かした人事異動を実施するため、キャリア面接を実施した。 ・ 薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師について、人材育成プログラムの運用を検討し、試行した。	実績に対する評価	B	B		
			課題				・ 医療技術職者向けの研修体系の構築や、人材育成の考え方の整理を更に進める必要がある。
			中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項		2～6年度		2～6年度
			指導者が職種の特性や個人の技術・能力に応じて個別の指導を行うなど、OJTを中心とした人材育成を実施した。 管理職から意見聴取し、職員の意向や人事異動に係る情報の取得等に努め、各職員の適性や経験、専門能力を生かした人事異動を積極的に実施した。 また、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師について、人材育成計画を検討するなど、人材育成の考え方の整理を進めた。 以上のことから中期計画を概ね達成していると判断した。		B		B
						各年度評価	
						R2R3R4R5	
						AABB	
						見込評価	
						B	

小項目 22 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 質の高い医療を提供するための基盤整備 (1) 人材の確保と育成 職員のキャリアプランの充実が図られる仕組みをつくり、人材育成機能を充実すること。 専攻医や実習生、研修生の積極的な受入れ、地域の医療従事者との相互研さんや研修の実施などを通じて、医療従事者の人材育成に貢献すること。 経営の専門性を有した事務職員の育成に計画的に取り組むこと。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			実績に対する評価	自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項
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 質の高い医療を提供するための基盤整備 (1) 人材の確保と育成 (人材の育成) ・ 事務職員については、人材育成アクションプログラムを基に求められるスキルを明確にして研修メニューの更なる充実を図る。また、人材育成アクションプログラムに基づく研修の実施や、異なる分野への定期的な人事異動を実施し、病院運営に係る幅広い知識と経験を持つ、バランス感覚に優れた人材の育成を図る。 ・ 職員の経営意識を高めるため、課題別の経営分析を推進する。 ・ 管理職に対して、病院経営に対する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を実施するとともに、事務職員については、診療報酬事務や病院経営に関する深い専門知識や高い経営感覚を身に付けるため、計画的な人事異動や専門研修を実施する。 ・ 職員の意欲を引き出し、能力を高めるため、病院機構内からの	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 質の高い医療を提供するための基盤整備 (1) 人材の確保と育成 (人材の育成) 【事務職員】 ・ 「人材育成に関する方向性とアクションプログラム」に基づき人材育成を実施していく。 ・ 一般採用職員については、採用から10年程度の期間において、幅広い業務を経験できるような人事異動の実施に努める。また、診療報酬に関する専門研修等を実施するなど研修の充実を図る。 ・ 経験者採用職員については、医事事務や病院経営に関する実務等の経験を生かした人事異動を実施していく。 ・ 職員の経営意識を高めるため、課題別の経営分析を推進する。 ・ 幹部職員を対象に、外部講師を活用した病院経営や組織マネジメント等に関する研修を開催する。 ・ 幹部候補者採用職員については、経験を生かしたキャリアアップを図っていく。 ・ 職員のチャレンジ精神を育て、組織の活性化を図るため、令和	・ 新任評価者研修や財務事務研修等の実務に直結する研修や、より専門的な知識の習得を目的とした医療事務研修等を実施し、事務職員の資質向上に努めた。 ・ キャリア面接を引き続き実施し、職員の意向の把握に努め、一般採用職員、経験者採用職員ともに、各職員の適性や経験、専門能力を生かした人事異動を実施した。 ・ 専門知識や経営感覚を養うため、診療報酬事務や経営分析能力向上に係る研修を行った。 ・ 幹部職員としての資質とともに意識の向上を図るため、外部講師も活用しながら、労務管理等に関する研修を実施した。 ・ 幹部職員を対象に顧問による病院経営に関する研修を実施した。 ・ 幹部候補者採用職員について、業務の遂行能力や専門性を習得できる配置を行い、経験を生かしたキャリアアップを図った。 ・ 新規転入県派遣職員研修を実施したほか、新規採用2年目、3年目、5年目の職員それぞれを対	実績に対する評価 ・ 職員の実務上必要な研修を実施し、事務職員の資質向上が図られた。 ・ また、キャリア面接の実施など職員の意向把握に努め、積極的な人事異動を実施した。	B	B	
			課題 ・ 人材育成の観点から、今後も計画的な人事異動を継続し、人材育成に資する研修を充実させる必要がある。			

公募を実施するとともに、他団体との人事交流の実施を検討する。	元年度に開始した病院機構内からの公募制度について、新規事業や重点課題解決のために必要に応じて実施していく。	象とした階層別研修を新たに実施し、機構職員として意識向上を図った。				第三期期間評価特記事項			
						各年度評価			
						R2	R3	R4	R5
						B	B	B	B
		見込評価							
		B							

小項目 23 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 質の高い医療を提供するための基盤整備 (2) 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の推進や、地域医療構想の実現に向けて、地域の医療機関等との機能分化や連携強化をさらに進めること。 患者の円滑な退院や在宅医療への移行を支援する取組みをさらに進めること。
-------------	--

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			実績に対する評価	自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項
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 質の高い医療を提供するための基盤整備 (2) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化 - 地域における中核医療機関又は高度・専門医療機関として求められる役割を果たし、県民が急性期から在宅医療・介護まで一連のサービスを切れ目なく受けることができるよう、医療機器の共同利用や地域の医療機関等向けの研修会などの開催を含め、地域の医療機関等との機能分化や連携強化を推進する。 (足柄上病院) - 地元医師会や市町などの関係機関を含め、地域の医療機関や在宅療養を行う施設等と必要な情報を共有しながら、地域包括ケアシステムの推進に努める。 - 県西地域の中核的な総合病院として、総合診療科を中心として地域の医療機関等と連携を行うとともに、地域医療支援病院の承認を目指す。	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 質の高い医療を提供するための基盤整備 (2) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化 - 地域における中核医療機関又は高度・専門医療機関として求められる役割を果たし、県民が急性期から在宅医療・介護まで一連のサービスを切れ目なく受けることができるよう、医療機器の共同利用や地域の医療機関等向けの研修会などの開催を含め、地域の医療機関等との機能分化や連携強化を推進する。 - 各病院の地域医療連携に関する取組や課題について関係会議等で共有し、地域医療連携の促進を図る。 (足柄上病院) - 地域包括ケアシステムを推進するため、地域包括ケア病棟で、患者のスムーズな在宅復帰に向けたサポートを行うとともに、在宅療養後方支援病院として、退院後、早期にかかりつけ医と一緒に訪問診療を行い、在宅療養への円滑な移行を支援する。 - 地域医療支援病院として、地域の医療機関との相互連携と機能	- 地域における中核医療機関又は高度・専門医療機関として、医療機器の共同利用等を推進し、地域の医療機関等との機能分化や連携強化を推進した。 - 地域医療連携推進会議において、「新患獲得に向けた取組」「広報活動」「医療機関訪問の選定」といったテーマを決めて議論を重ね、各病院の取組や課題等について共有し、地域医療連携の促進を図った。 (足柄上病院) - 地域包括ケア病棟としてスムーズな退院と在宅復帰を支援するため、看護師、医師、リハビリスタッフ、医療ソーシャルワーカーなど多職種間で積極的な情報共有を行い、患者の個別のニーズに応えるケアの提供を行った。また、退院後の生活を見据え地域のケアマネージャーや訪問看護師等の社会資源の調整を行い、自宅での療養生活が実現できるようサポートした。(再掲) - 在宅療養後方支援病院として、後方支援介入患者を24時間受け入れた。退院まで院内外での多職種による共同指導を積極的に実施し、退院後の生活を安心して送ることができるように努めた。(再掲) - かかりつけ医の支援として、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	実績に対する評価 - 地域の医療需要等の情勢を踏まえた連携の充実、医療機関等への訪問の拡充、地域の医療従事者向けの研修会を開催するなど、地域の医療機関等との連携強化に努めた。 課題 - 地域における中核的な医療機関としての役割を担うため、地域の患者及び連携医療機関等の医療ニーズを汲み取った取組を推進し、紹介及び逆紹介のサイクルをより一層円滑にすることが必要である。 - 地域連携システムを効率的に活用し、効果的な訪問活動を行うことが必要である。	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。

(こども医療センター) - 在宅医療を提供する機関の診療・医療技術の向上の支援を含めた連携体制を整備し、患者の在宅移行を推進する。 - 地域の医療機関等との勉強会やカンファレンス、研修会を実施し、連携強化を図る。	分担を強化し、患者一人一人に対し、適切で切れ目のない医療の提供を行う。 「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」等に基づき、同病院との連携・協力関係を強化するため、急性期医療から回復期へ移行する患者を積極的に受け入れ、在宅復帰に向けリハビリテーションを開始することで、回復の促進や合併症の予防を図るほか、「災害時における協定病院間の相互支援に関する協定」により、災害時の相互支援定例会議の開催や合同災害訓練の実施などに取り組む。 (こども医療センター) - 地域医療支援病院として地域医療機関等との連携強化に努め、登録医療機関数、紹介及び逆紹介件数の増加を図るほか、乳幼児健診の支援等を通じて保健所等の行政機関との連携も強化する。 - 入院前から退院後まで安心して地域で療養生活が継続できるよう、患者家族支援を行うなど療養支援体制を整える。 - 登録医療機関向けに「地域医療	受入れ、病状が安定してきた時点で再びかかりつけ医へ逆紹介する流れを定着させた。また、地域の医療従事者等に向けた研修会の実施(13回)や、MR I、CT及び内視鏡等の医用画像診断装置等の共同利用(計629件)を促進するなど、相互連携がしやすい関係づくりに努めた。(再掲) - 小田原市立病院との「災害等における協定病院間の相互支援に関する協定」に基づき、令和6年7月17日に定例会議を開催し、防災体制について確認等を行った。(再掲) - 令和6年9月28日に両院で災害対策訓練を実施し、訓練中に防災行政通信網を使用してチャット及びテレビ電話を活用した通信訓練を実施した。(再掲) - 小田原市立病院救命救急科へ看護師1名を派遣(10月から3月)し、人事交流を図った。(再掲) (こども医療センター) - 医療機関81機関を訪問し、地域医療連携の促進を図った。また、新規開業の診療所に対する広報も行い、登録医療機関数は1,071機関となった。 - 地域連携・家族支援局に配置された各職種の専門性を生かし、慢性疾患児やその家族、地域関係機関からの多岐に渡る相談を局内で連携を図り対応するなどして、入院時から退院後の生活を見据えた支援体制の構築に努めた。 - 保健福祉相談窓口、退院在宅医療支援室、母子保健推進室、医療福祉相談室の相談・調整・カンファレンス等の総数は延べ23,456件であった。また、退院前訪問は11件、退院後訪問は5件、をそれぞれ実施した。 - 入院前から多職種が連携して支援を行い、退院後の生活も見据えた支援体制を整備する目的で、在宅療養支援の基準となる「在宅医療の手引き」の内容を見直した。 - 医療的ケア児とその家族をはじめ、すべての患者・家族にとって安心安全な自宅療養が送れるよう、虐待予防のための育児支援も含め、地域の支援者とのスムーズな連携を目指し、地域関係機関合同カンファレンスを136回開催した。 - ダウン症(年2回)や口唇口蓋裂(年1回)、血友病(年1回)、低出生体重児(年1回)、小児がん(年2回)の家族教室や、小児がん家族サロン(毎月)を開催し、患者家族支援の充実を図った。 - 登録医療機関を対象とした「地域連携室だよ				
--	--	---	--	--	--	--

(精神医療センター) 地域の精神科医療機関等との機能分化の中で求められる患者の受入れを増やすため、長期入院患者を含めた患者の逆紹介を推進する。	連携室だより」を発刊し、最新の診療内容や取組に係る情報提供や周知を行うとともに、ホームページにおいても診療内容や取組等の広報を強化する。 - 地域医療支援事業運営委員会において、地域医療支援事業の実施状況と運営上の課題について検討し、地域医療支援病院として求められる役割に沿った前方連携を推進する。 - 地域医療支援事業研修会をはじめとした各種研修会を開催し、高度専門医療機関としての診断技術や治療方法の紹介を通して、診療所の医師はもとより、地域中核病院等の小児周産期医療を担う医療従事者や、今後の医療を担う人材も対象に、資質向上に寄与する。 (精神医療センター) - 長期入院患者を含めた患者の逆紹介に積極的に取り組み、地域の精神科医療機関等との機能分化の中で求められる患者の受入れを増やしていく。 - 連携サポートセンターが中心となり、医療機関や福祉施設訪問を行い、また、関係機関向け病院見学会の実施など地域との連携を強化するとともに、退院前及び退院後の訪問看護を通じ、地域における患者ケアの推進に努める。 - 地域の医療機関の求めに応じ、積極的に救急患者や重症患者の早期受入れに努めていく。(再掲) - 令和5年度に整備したトリアージの仕組みに基づき、救急患者や重症患者の早期受入れに対応する。	り」を年3回発刊し、最新の診療内容や取組に係る情報提供や周知を行った。 - 地域医療支援事業運営委員会は、コロナ禍が明け体制を見直し、議論する場として対面にて2回開催した。 - 地域医療支援事業研修会は新型コロナウイルス感染症の流行以降、数年開催を中止にしていたが、オンラインにて3回開催した。 (精神医療センター) - 患者の逆紹介に積極的に取り組み、逆紹介を1,443件実施したほか、5年を超える長期入院患者5人が退院し、患者の地域移行や社会復帰につなげることができた。一方、地域の精神科医療機関等との機能分化の中で救急や重度の患者の受入れが求められており、目標を上回る1,519人の新入院患者を受け入れた。 - 医療機関訪問や病院見学会を開催するなど、地域との連携を強化した。また、訪問看護を3,469件実施したほか、療養生活指導を強化し、地域における患者ケアの推進に努めた。 - 地域の医療機関の求めに応じるため、患者の逆紹介について、外来通院患者に対し、令和6年1月から案内用ポスターの外来掲示や、ホームページを活用した周知・提案を行うなど、積極的に推進した。(再掲) - 令和5年度に整備したトリアージの仕組みに基づいて、早期受入れを実施した。(再掲)				
--	--	--	--	--	--	--

小項目 24 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 質の高い医療を提供するための基盤整備 (3) 臨床研究の推進 医療水準の向上及び医療人材の育成を目的に、中長期的に成果が県民に還元される臨床研究等に取り組むこと。
------	---

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			実績に対する評価	自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項
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 質の高い医療を提供するための基盤整備 (3) 臨床研究の推進 - より良い診断法や治療法を確立するため、臨床研究への支援体制や臨床研究法に適切に対応する体制を整備し、多施設共同臨床試験への参加や治験の実施などの臨床研究に取り組む。 (足柄上病院) - 高齢者医療の症例を幅広く持つという特徴を生かした臨床研究を推進する。 (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を推進する。 - 臨床応用を目指し、ゲノム医療等の最先端医療につながる研究を実施する。	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 2 質の高い医療を提供するための基盤整備 (3) 臨床研究の推進 - より良い診断法や治療法を確立するため、臨床研究への支援体制や臨床研究法に適切に対応する体制を強化し、多機関共同臨床試験への参加や治験の実施などの臨床研究に取り組む。 - 各病院と本部事務局との連携の下、競争的研究費等に係る不正防止計画の策定、研究費執行マニュアル及びコンプライアンス教育実施計画を運用し、研究倫理審査委員会等の研究に係る事務業務の適正化を推進する。 (足柄上病院) - 高齢者医療の症例を幅広く持つ病院の特徴を生かした臨床研究を推進する。 (こども医療センター) - がんゲノム医療の推進に向けて、がんセンターと連携し、基礎研究を進めるとともに、多機関共同研究にも積極的に参加する。 - 新たな治療法の薬事承認や小児適応外使用の解消を目指し、企業治験・医師主導治験を積極的に実施する。 - ヒトゲノム解析研究に係る解析システムを開発するなど、診断率の向上につなげるとともに、未診断疾患イニシアチブ（IRUD）の拠点病院としての機能の充	- 研究倫理審査システムの構築作業を行い、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った。 - 横浜市立大学医学部臨床統計学教室から、生物統計専門家の派遣を受け、医師等の研究計画の策定を支援した。 - 研究経費の算定について、ポイント表や受託研究取扱規程の確認を行い、増収に向けた考え方の整理を本部と各病院で共有した。 (足柄上病院) - 外科や消化器内科など、各分野が多施設との共同研究に参加した。 (こども医療センター) - 実施医療機関が限られている小児領域の治験について、希少疾病用医薬品、小児の抗がん剤、再生医療等製品 18 件を実施した。企業治験だけでなく医師主導治験も実施した。 - 第二種再生医療等製品の企業治験に取り組み、第三種再生医療等技術として、「口唇口蓋裂の顎裂部に対する多血小板血漿/フィブリン移植術」に取り組んだ。 - メディカルゲノムセンターにおいて、ゲノム医療の実現化に向け、正確な診断、保険診療対応のための体制整備を基礎研究と合わせ実施したほか、小児がんのがんゲノム医療連携病院として保険診療によるがんゲノムパネル検査を 6 件実施	実績に対する評価 - 各病院において、医師主導型を含む臨床研究や治験に取り組んでおり、また、本部事務局における各病院への研究事務業務に関する支援も行った。 課題 - 各病院において、医師主導臨床試験や医師主導治験の実施に対する支援を引き続き行っていく必要がある。	B	B	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。 目標値において、医師主導型を含む臨床試験件数及び英語論文件数については概ね目標値を達成し、治験受託件数については、全体件数で目標値を達成していることから、総合的に判断し、B 評価とした。

(精神医療センター) ・ 依存症医療の分野で新しい治療モデルを模索するなど臨床研究を推進する。 (がんセンター) ・ がんの新たな診断・治療方法の開発を推進する。 ・ 臨床応用を目指し、がんゲノム医療や免疫医療等の最先端医療につながる研究を実施する。	実を図る。 (精神医療センター) ・ 依存症医療の分野で新しい治療モデルを模索するなど臨床研究を推進するほか、抗精神病薬と認知機能リハビリテーションの併用による認知機能への影響に係る多機関共同研究に参加する。 (がんセンター) ・ がんゲノム医療の推進と並行して、診療データ等を利活用したがんゲノム医療の質的向上に資する臨床研究や基盤的研究を企画・推進する。 ・ がんワクチン療法などのがん免疫療法の臨床研究を継続するとともに、免疫療法の有効性を高めるバイオマーカーの臨床研究を推進する。 ・ 生体試料センターで収集する臨床検体及び患者由来オルガノイド並びにがん移植モデル動物等を用いた臨床研究を、産学と連携して推進する。	した(臨床研究として実施されたパネル検査は13件実施)。 ・ 未診断疾病イニシアティブ(IRUD)拠点病院としては、令和6年度より第IV期に移行した。 (令和6年度実績:提出7家系、エクソーム解析21件。) ※ 未診断疾病イニシアティブ 遺伝子を調べることで診断の手がかりを見つけ、全国の病院と情報共有して治療法の開発につなげる患者参加型のプロジェクト (精神医療センター) ・ 依存症分野などの臨床研究を推進し、日本精神神経学会及び日本アルコールアディクション学会にて学術発表を行った。 ・ 国立精神・神経医療研究センターが行っている「治療抵抗性うつ病への反復経頭蓋磁気刺激法(r-TMS)による維持療法:多施設、前向き、非無作為化縦断研究」に参加し、導入した。 ・ 日本精神神経学会が作成するr-TMS適正使用指針の改定作業に参画したほか、同学会が主催するr-TMS講習会へ講師派遣した。 (がんセンター) ・ がんゲノム医療拠点病院として実施した年間982例のエキスパートパネルの情報を背景に、より詳細なゲノム解析(全ゲノム、全エクソンシーケンス、TSO500)を追加し、基盤的研究を推進した。 ・ 治療早期でのがん遺伝子パネル検査導入による新規治療戦略の開発のために、保険適用外の自費検査を5例実施した。 ・ がんワクチン・免疫センターにおいて、「重粒子線照射・漢方薬の免疫学的影響の解明」、「免疫チェックポイント阻害剤の新規バイオマーカー実用化」、「ゲノム変異を標的としたがんワクチン療法の開発」等を目的とした臨床研究に65例を新規登録し、登録患者265例の経過観察・検体解析を実施することにより、がん免疫療法の開発を推進した。 ・ 生体試料センターは、5,057名に患者説明を行い、4,715名の患者から同意を得て、凍結組織432例、血液(DNA、血清、血漿)2,470例を収集し、企業との共同研究も含めて14研究課題に計738検体を提供した。 ・ 臨床研究基盤となるオルガノイド作製、PDX作製を目的に、新鮮がん組織197検体を研究のた				
--	--	---	--	--	--	--

(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を推進する。	- 研究支援センターの機能を充実させ、公的外部資金の獲得及び英文論文の作成を推進する。 (循環器呼吸器病センター) 「特発性間質性肺炎に対する多施設共同前向き観察研究」をはじめ、間質性肺炎や肺がんなどの呼吸器疾患及び循環器疾患に対して専門性を生かした臨床研究や治験を推進する。	めに使用するとともに、生体試料センターのリソースを用いた研究成果を 22 報の国際論文に発表した。 - 研究支援センターのサポートのもと、文科科研費 5 件（申請 12 件）の公的外部資金を獲得し、英文論文を 96 件公表した。 (循環器呼吸器病センター) - 循環器呼吸器病センター主導の「特発性肺線維症に対する多施設共同前向き観察研究」に全国 85 施設から登録された 868 症例のデータを解析し、主論文を公表した。 - 循環器呼吸器病センターが参画した「新薬創出を加速する人工知能の開発」事業において、遺伝子解析のため 1,000 件以上の症例を登録し、論文作成を進めた。 - 希少疾患である間質性肺炎を対象とした治験を 14 件実施したほか、筆頭著者である英語論文のうち間質性肺炎関連で 12 件まとめており、間質性肺炎に関する知見を多数発表した。 - 循環器領域では、心不全を対象とした治験を実施した。また、「神奈川県循環器救急患者の現状と予後に関する研究」（神奈川県循環器救急 Registry）を主導して実施した。				
(こども医療センター・がんセンター) 小児がん、AYA 世代のがんについて臨床研究を進める。	(こども医療センター・がんセンター) 小児の固形腫瘍、AYA 世代の軟部肉腫などについて、こども医療センターとがんセンターが連携してがん移植モデル動物を作製し、基礎研究、臨床研究を進める。	(こども医療センター・がんセンター) - 小児がんの個別化医療を開発するため、腫瘍細胞の薬剤感受性・抗腫瘍薬の薬物動態・腫瘍細胞ゲノム異常に関する研究に取り組んだ。 - 小児がん患者の QOL、AYA 世代の医療移行などの観察研究にも積極的に取り組んだ。 - こども医療センターでは、がんセンター臨床研究所と協力し、希少がん移植モデル動物系の作成に取り組んでいる。研究開始以来、臨床検体から 24 件、小児がん細胞株から 6 件のモデル動物を樹立した。樹立されたモデル動物の遺伝子変異及び発現解析を行い、治療開発研究に使用する基盤整備を進めた。				

【目標値】												
病院名	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度				第三期中期計画			
	実績値	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	評価	目標値	実績値	達成率	評価
＜治験受託件数＞												
足柄上病院	4 件	3 件	1 件	0 件	1 件	0 件	0.0 %	D	4 件	0 件	0.0 %	D
こども医療センター	31 件	17 件	19 件	23 件	36 件	18 件	50.0 %	D	36 件	18 件	50.0 %	D
精神医療センター	2 件	2 件	1 件	1 件	2 件	0 件	0.0 %	D	2 件	0 件	0.0 %	D
がんセンター	208 件	233 件	249 件	279 件	260 件	283 件	108.8 %	A	230 件	283 件	123.0 %	S
循環器呼吸器病センター	41 件	43 件	47 件	49 件	40 件	50 件	125.0 %	S	30 件	50 件	166.7 %	S
計	286 件	298 件	317 件	352 件	339 件	351 件	103.5 %	A	302 件	351 件	116.2 %	S
＜介入を伴う医師主導臨床試験(多施設で実施するもののみ)実施件数＞												
こども医療センター	29 件	45 件	48 件	37 件	48 件	43 件	89.6 %	B	- 件	- 件	- %	-
がんセンター	240 件	246 件	240 件	264 件	250 件	267 件	106.8 %	A	- 件	- 件	- %	-
循環器呼吸器病センター	31 件	35 件	29 件	26 件	20 件	23 件	115.0 %	S	- 件	- 件	- %	-
＜筆頭著者である英語論文件数(査読のある学術雑誌に掲載されたものに限る)＞												
こども医療センター	43 件	31 件	41 件	37 件	52 件	43 件	82.7 %	B	- 件	- 件	- %	-
がんセンター	63 件	71 件	77 件	84 件	80 件	96 件	120.0 %	S	- 件	- 件	- %	-
循環器呼吸器病センター	23 件	23 件	26 件	21 件	20 件	21 件	105.0 %	A	- 件	- 件	- %	-

第三期期間評価特記事項												
「治験受託件数」の全体数は、第三期中期目標の期間を通して、目標値を大幅に上回ったことから、総合的に判断し、A評価とした。												

中期目標期間（令和２～令和６年度）に関する特記事項										２～６年度	２～６年度
こども医療センターは、ゲノム医療の実現化に向けて、小児がんのがんゲノム医療連携病院として、保険診療によるがんゲノムパネル検査及び臨床研究による同検査を実施した。 精神医療センターは、r-TMSによる維持療法の多施設共同研究に参加し、同治療法を導入した。 がんセンターは、がんゲノム医療拠点病院として実施したエキスパートパネルの情報を基に詳細なゲノム解析を追加し、基盤的研究を推進した。また、がんワクチン・免疫療法や生体試料センターを活用した臨床研究に、産学と連携して取り組んだ。 循環器呼吸器病センターでは新型コロナウイルス感染症を対象とした治験や臨床研究に積極的に取り組んだ。また、間質性肺炎や心不全の観察研究を主導して実施した。 以上のことから、中期計画を大幅に上回る成果を達成していると判断した。										S	A

各年度評価			
R2	R3	R4	R5
A	A	B	C
見込評価			
A			

第三期期間評価特記事項

「治験受託件数」の全体数は、第三期中期目標の期間を通して、目標値を大幅に上回ったことから、総合的に判断し、A評価とした。

小項目 25 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 質の高い医療を提供するための基盤整備 (4) ICTやAIなどの最先端技術の活用 ICTやAIなどの最新・最先端の医療技術を効果的に導入・活用し、質の高い医療の提供に努めること。
------	---

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項	
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 質の高い医療を提供するための基盤整備 (4)ICTやAIなどの最先端技術の活用 ア ICTの活用 ・ 電子カルテシステムや地域医療連携ネットワークシステム、遠隔医療技術を活用し、効果的・効率的な医療を提供する。 ・ 国や県等が行う医療・介護分野での関係機関のネットワーク化及びデータの利活用事業に協力する。 						

小項目 26 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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
	3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供 (1) 医療安全対策の推進 患者の安全を守り、患者が安心して医療を受けられるよう、院内感染対策を含め、医療安全対策を引き続き推進すること。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			実績に対する評価	自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項
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 3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供 (1) 医療安全対策の推進 - 医療事故を防止するため、医療安全管理に対する取組みを引き続き推進する。不測の事態が発生した場合は、迅速かつ適切に対応するとともに、再発防止対策の徹底を図る。 - 院内感染の発生予防及び拡大防止のため、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を行う。	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 3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供 (1) 医療安全対策の推進 - 医療事故等対応マニュアルの運用を徹底し、医療事故等の発生の際には迅速な対応、適切な現状把握・報告・記録を行い、医療安全推進会議等で情報共有し、再発防止を検討する。 - 各病院において医療安全に関わる会議や研修を開催し、医療安全対策の取組や職員の教育を徹底する。 - 令和5年10月に設置した「医療安全推進体制に係る外部調査委員会」の調査結果と提言を踏まえてアクションプランを策定し、患者とその家族の目線に立った良質で安全な医療の提供に努める。	- 医療安全推進会議（年4回開催）においては、各病院の「医療事故等の区分レベル5の事案等について」を定例議題とし、対応進行中の事案、日本医療安全調査機構へ相談、照会及び合議した事案について、情報共有及び意見交換を実施した。 - 医療安全ワーキンググループ（年4回開催）においては「医療事故等の区分レベル3bの事案等について」を定例議題とし、事案への対応と再発防止策の情報共有を実施した。 - 神奈川県立病院機構医療安全推進規程、ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの一括公表に関する取扱要領の一部改正を実施し、医療事故等を公表する際のルールの明確化を行った。 また、ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの一括公表に関する取扱要領に基づき、適正に一括公表の対応を行った。 - 各病院において医療安全会議や研修を開催し、医療安全管理対策の検討や再発防止のための指導を行うなど、医療安全の教育を行った。 本部においても、「組織倫理の視点から見た医療安全『文化』」と題して、外部講師による医療安全文化に関する教育を行った。 「医療安全推進体制に係る外部調査委員会」から「42の提言」に基づく、『42の提言』アクションプラン』を策定した。 アクションプランは42の提言を27のプランに整理した実行計画であり、令和6年度は、医療安全に関する職員育成に係る方針の策定、弁護士との相談体制の構築、5病院での安全文化調査の実施などのプランを積極的に推進した。	実績に対する評価 - 各病院において会議や研修を開催し医療安全の教育を行った。 - また、医療事故等のレベル区分の見直し等を行うことにより、レベル0及びレベル1のヒヤリ・ハット報告件数は令和5年度より増加し、医師の報告割合が高まるなど、医療安全に対する意識の浸透が進んだ。 - 年度計画の目標値について、5病院全体では概ね達成しているものの、一部の病院で未達であること、課題に記載のとおり『42の提言』アクションプラン」の取組においても未達成のタスクが複数あったことなどを踏まえ、改善の余地があると評価した。	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。

た。

(参考) ヒヤリ・ハット事例、アクシデントのレベル別報告件数の実績

レベル区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
ヒヤリ・ハット事例	0	2,027件	2,291件	2,275件	3,139件	3,568件
	1	6,868件	7,049件	7,566件	8,205件	8,531件
	2	1,162件	1,354件	1,340件	1,357件	2,247件
	3a	167件	133件	151件	124件	550件
アクシデント	3a	12件	22件	14件	21件	22件
	4	0件	1件	1件	1件	0件
	5	0件	3件	0件	2件	1件
計		10,236件	10,853件	11,347件	12,849件	14,919件

【目標値】

病院名	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度				第三期中期計画			
	実績値	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	評価	目標値	実績値	達成率	評価
＜ヒヤリ・ハット事例及びアクシデント報告全体におけるレベル0及びレベル1の割合＞												
足柄上病院	91.4 %	89.7 %	93.3 %	91.7 %	86.0 %	84.6 %	98.4 %	A	86.0 %	84.6 %	98.4 %	A
こども医療センター	93.9 %	92.4 %	92.8 %	93.1 %	92.0 %	73.6 %	80.0 %	B	92.0 %	73.6 %	80.0 %	B
精神医療センター	85.6 %	85.6 %	83.0 %	84.3 %	85.0 %	81.9 %	96.4 %	A	85.0 %	81.9 %	96.4 %	A
がんセンター	77.7 %	76.8 %	79.5 %	82.8 %	80.0 %	83.2 %	104.0 %	A	80.0 %	83.2 %	104.0 %	A
循環器呼吸器病センター	91.9 %	90.9 %	88.7 %	92.2 %	91.0 %	88.5 %	97.3 %	A	91.0 %	88.5 %	97.3 %	A
＜ヒヤリ・ハット事例及びアクシデント報告全体における医師の報告割合＞												
足柄上病院	1.9 %	2.6 %	3.5 %	2.9 %	3.0 %	8.1 %	270.0 %	S	3.0 %	8.1 %	270.0 %	S
こども医療センター	4.2 %	4.7 %	4.2 %	6.3 %	4.0 %	6.2 %	155.0 %	S	4.0 %	6.2 %	155.0 %	S
精神医療センター	2.6 %	2.4 %	4.6 %	2.3 %	4.6 %	4.1 %	89.1 %	B	2.0 %	4.1 %	205.0 %	S
がんセンター	3.0 %	3.2 %	4.3 %	6.3 %	5.0 %	3.9 %	78.0 %	C	4.0 %	3.9 %	97.5 %	A
循環器呼吸器病センター	4.3 %	4.2 %	4.4 %	3.3 %	4.0 %	6.9 %	172.5 %	S	4.0 %	6.9 %	172.5 %	S

						第三期期間評価特記事項 第三期中期目標期間においては、期間を通して概ね目標値を達成しており、医師の報告割合についても、目標値を大幅に上回った病院もあった。 また、令和3年10月にこども医療センターにおいて発生した医療事故を契機として設置された、「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」を受け、各種会議などを通じて、ヒヤリ・ハット事例及びアクシデント報告を組織横断的に情報共有し、再発防止策の確認や検討を進め、また、各病院においても医療安全会議や研修等を通じて医療安全の教育を行うなどの取組を推進し、職員の医療安全への意識の浸透が進んだ。 その一方で、インフォームド・コンセントなど患者目線の取組や、診療の質評価の体制の整備などについては進捗に課題が残り、今後改善を期待したいことから、総合的に判断し、C評価とした。 <table><tr><th colspan="4">各年度評価</th></tr><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td><td>R5</td></tr><tr><td>C</td><td>B</td><td>C</td><td>C</td></tr><tr><td colspan="2">見込評価</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">C</td><td colspan="2"></td></tr></table>	各年度評価				R2	R3	R4	R5	C	B	C	C	見込評価				C			
各年度評価																										
R2	R3	R4	R5																							
C	B	C	C																							
見込評価																										
C																										
						<table><tr><th colspan="2">中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項</th><th>2～6年度</th><th>2～6年度</th></tr><tr><td colspan="2"> 医療安全推進会議や医療安全ワーキンググループなどの会議において、ヒヤリ・ハット事例及びアクシデント報告を組織横断的に情報共有し、再発防止策の確認や検討を進めた。各病院においても医療安全会議や研修等を通じて医療安全の教育を行うなどの取組を推進した。 また、令和3年10月にこども医療センターにおいて発生した医療事故を契機として設置された、「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」を推進するための行動計画として、令和6年7月に『42の提言』アクションプラン」を策定した。 プラン初年度となる令和6年度においては、職員研修に関する方針策定や弁護士との相談体制の構築、またこども医療センターにおいても全身管理を不得手とする医師へのサポートチームの構築などの取組を積極的に推進した。 以上のことから、中期計画を概ね達成していると判断した。 一方で、プランに示されたI C（インフォームド・コンセント）やQ I（医療の質の定量指標）といった患者の意思決定や医療の質評価、安全に係るガバナンスー直線化に関する委員会の設置に至らなかった病院があるなど、めざすべき医療安全推進体制の構築はまだ道半ばである。 </td><td>B</td><td>C</td></tr></table>	中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項		2～6年度	2～6年度	医療安全推進会議や医療安全ワーキンググループなどの会議において、ヒヤリ・ハット事例及びアクシデント報告を組織横断的に情報共有し、再発防止策の確認や検討を進めた。各病院においても医療安全会議や研修等を通じて医療安全の教育を行うなどの取組を推進した。 また、令和3年10月にこども医療センターにおいて発生した医療事故を契機として設置された、「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」を推進するための行動計画として、令和6年7月に『42の提言』アクションプラン」を策定した。 プラン初年度となる令和6年度においては、職員研修に関する方針策定や弁護士との相談体制の構築、またこども医療センターにおいても全身管理を不得手とする医師へのサポートチームの構築などの取組を積極的に推進した。 以上のことから、中期計画を概ね達成していると判断した。 一方で、プランに示されたI C（インフォームド・コンセント）やQ I（医療の質の定量指標）といった患者の意思決定や医療の質評価、安全に係るガバナンスー直線化に関する委員会の設置に至らなかった病院があるなど、めざすべき医療安全推進体制の構築はまだ道半ばである。		B	C												
中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項		2～6年度	2～6年度																							
医療安全推進会議や医療安全ワーキンググループなどの会議において、ヒヤリ・ハット事例及びアクシデント報告を組織横断的に情報共有し、再発防止策の確認や検討を進めた。各病院においても医療安全会議や研修等を通じて医療安全の教育を行うなどの取組を推進した。 また、令和3年10月にこども医療センターにおいて発生した医療事故を契機として設置された、「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」を推進するための行動計画として、令和6年7月に『42の提言』アクションプラン」を策定した。 プラン初年度となる令和6年度においては、職員研修に関する方針策定や弁護士との相談体制の構築、またこども医療センターにおいても全身管理を不得手とする医師へのサポートチームの構築などの取組を積極的に推進した。 以上のことから、中期計画を概ね達成していると判断した。 一方で、プランに示されたI C（インフォームド・コンセント）やQ I（医療の質の定量指標）といった患者の意思決定や医療の質評価、安全に係るガバナンスー直線化に関する委員会の設置に至らなかった病院があるなど、めざすべき医療安全推進体制の構築はまだ道半ばである。		B	C																							

各年度評価			
R2	R3	R4	R5
C	B	C	C
見込評価			
C			

小項目 27 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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
	3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供 (2) 患者満足度の向上と患者支援の充実 患者の目線に立った心あたたかい医療を提供するため、患者との信頼関係の構築に努め、十分な説明と同意のもと最適な医療を提供するとともに、患者のニーズを的確に把握し、患者満足度の向上に努めること。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項	
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 3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供 (2)患者満足度の向上と患者支援の充実 ・ 患者及び家族等の立場に立ったサービスを提供するため、研修等を実施し、職員の接客能力の向上を図る。 						

小項目 28 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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
	3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供 (2) 患者満足度の向上と患者支援の充実 多様な相談に対応するとともに、入院から退院までの一貫した支援をさらに充実すること。 診療内容を標準化し、良質な医療を効率的に提供するため地域医療機関も含めたクリニカルパスの作成を進めること。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			実績に対する評価	自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項
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 3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供 (2) 患者満足度の向上と患者支援の充実 ・ 患者及び家族等が安心して診療を受けることができるよう、治療や生活上の問題、就労支援等の多様な相談に対応するなど、患者支援体制を充実する。 ・ 医療者と患者間の対話を促進し、相互理解を深めて円滑な診療を推進するため、医療メディエーターを引き続き配置する。 ・ 予定入院の患者に、入院前から多職種が必要な説明や支援を行い、安心して入院診療を受けることができる体制を整備する。 ・ 入院前や入院初期の時点から、患者の退院調整を行い、必要な治療終了後、速やかに在宅移行や他の医療機関等への転院が図られる体制を整備する。 ・ 診療内容を標準化し、良質な医療を効率的に提供するため、クリニカルパスの拡大や見直しを行う。	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 3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供 (2) 患者満足度の向上と患者支援の充実 【患者支援等】 ・ 患者及び家族等が安心して診療を受けることができるよう、治療や生活上の問題、就労支援等の多様な相談に対応するなど、患者支援体制を充実する。 ・ 医療者と患者間の対話を促進し、相互理解を深めて円滑な診療を推進するため、医療メディエーターを各病院に引き続き配置し、医療者と患者・家族との信頼関係の構築等の患者支援を行う。 ・ 予定入院の患者に、入院前から多職種が必要な説明や支援を行い、安心して入院診療を受けることができる体制を整備する。 ・ 入院前や入院初期の時点から患者の退院調整を行い、必要な治療終了後、速やかに在宅移行や他の医療機関等への転院が図られる体制を整備する。 ・ 診療内容の標準化や良質な医療の効率的な提供に資するため、地域連携及び院内クリニカルパスの作成及び見直しを行う。	・ 多職種による入院前の患者情報の聴取や訪問看護等による退院後の患者支援に係る運用の見直し及び体制整備に努めた。 ・ がんや精神疾患を始め、患者及び患者家族が抱える不安や悩みについて、セミナーの開催や相談窓口の対応による支援に努めた。 ・ 医療従事者等を対象とした医療メディエーター研修会を開催し、患者対応スキルの向上に努めた（受講者 17 名）。 ・ 質の高い患者支援（入院前から退院）を行うために、ペイシェントフローマネジメント（P F M）の導入を検討した。また、先進的な取組を実施している施設を訪問し、その内容を全職員向けに発信するなど、体制整備に役立てた。 ・ 入退院支援業務について、地域医療連携推進会議で課題解決に向けた情報共有や意見交換を行うなど、各病院の体制整備に役立てた。 ・ がんセンターと本部が一体となって、P F M による運用の充実に努めた。また、適正な入院期間による運用を確立するため、クリニカルパスの拡充に努めた。	実績に対する評価 ・ 入退院支援については、4 病院中 3 病院が目標を上回り、入院時支援については 4 病院全てが目標を達成した。	A	A	
			課題 ・ 入退院支援業務の充実にについては、医療 D X を推進することが必要である。			

	(足柄上病院) - 退院困難な要因を有するが、在宅での療養を希望する患者を対象に、院内外が多職種職員によるカンファレンスを行い退院支援を実施する。 (こども医療センター) - 入院前から退院後の生活を視野に入れた支援体制の構築を目指し前方連携から後方連携まで、地域連携家族支援局で協働し患者家族支援を行う。また、入院前から退院後まで安心して地域で療養生活が継続できるよう療養支援体制を整える。(再掲) (精神医療センター) - 依存症治療拠点機関として、精神保健福祉士が依存症に係る専門的な相談に対応するとともに、定期的に依存症セミナー、依存症家族セミナー、依存症シンポジウムを開催し、患者・家族支援を充実する。 - 長期入院患者への集中的な退院前及び退院後訪問看護や地域移行に向けたケースワークに積極的に取り組むことで退院後の患者家族や入所施設等への支援に努める。 - 県の薬務課の依頼に応じて、県内の小・中・高校生を対象とした薬物乱用防止教室への講師派遣	(足柄上病院) - 独居やADL低下、医療処置が必要となった患者へ、理学療法士や医療ソーシャルワーカーと共に退院前訪問や退院後訪問を行い、退院後の生活を見据えて必要なケアを明確にし、退院支援を行った。入院中のケアを在宅で継続できるように、ケアマネージャーや地域の訪問看護師との共同指導を積極的に実施した。 (こども医療センター) - 地域連携・家族支援局に配置された各職種の専門性を生かし、慢性疾患児やその家族、地域関係機関からの多岐に渡る相談を局内で連携を図り対応するなどして、入院時から退院後の生活を見据えた支援体制の構築に努めた。(再掲) - 保健福祉相談窓口、退院在宅医療支援室、母子保健推進室、医療福祉相談室の相談・調整・カンファレンス等の総数は延べ23,456件であった。また、退院前訪問は11件、退院後訪問は5件、をそれぞれ実施した。(再掲) - 入院前から多職種が連携して支援を行い、退院後の生活も見据えた支援体制を整備する目的で、在宅療養支援の基準となる「在宅医療の手引き」の内容を見直した。(再掲) (精神医療センター) - 精神保健福祉士や看護師等がアルコール、薬物、ギャンブル、インターネット・ゲーム依存症について、電話相談等を実施したほか、家族としての適切な関わり方を考えていくことなどを目的とした家族セミナーを開催するなど、依存症治療拠点機関として、患者や家族に対する支援を充実させた。 - 長期入院患者が、退院後の生活が定着できるよう、退院前及び退院後訪問看護の積極的な取組や、施設との連携強化を図り、地域移行を実施した。さらに、「にも包括」推進に関連して地域自治体の会議やイベントなど17件参加したほか、横浜市地域移行支援事業との連携を行った。 ※ 「にも包括」とは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労など)、地域の助け合い、普及啓発(教育など)が包括的に確保されたシステム(精神障害にも対応した地域包括ケアシステム)のことである。 - 県との依存症治療拠点機関事業業務委託契約に基づき、専門的な相談支援を実施するとともに、医療従事者・相談支援従事者・患者家族など				
--	--	--	--	--	--	--

	を行う。 - 県民に対して認知症の予防等の理解を深めてもらうため、認知症シンポジウムの開催やコグニサイズの普及活動等を行う。 (がんセンター) - アピアランスケアをはじめとしたさまざまな相談に対し、関係部署が連携し、質の高い患者支援を行う。(再掲) - 就労支援等において、院内の関係部署が社会保険労務士やハローワーク、産業保健総合支援センター等と連携し、多様な相談にきめ細やかに対応する。(再掲) (循環器呼吸器病センター) - 間質性肺炎等の患者、家族等を対象とした勉強会を開催し、病気や治療法等について知る機会を作る。患者、家族等の交流や情報交換等を行う患者会と連携し、患者等が抱えている問題や悩み等を分かち合い交流を図る場を提供する。	を対象としたセミナーを開催した。その他、依存症の普及啓発活動として、一般市民等を対象としたシンポジウムを開催した。また、薬物乱用防止教室への講師派遣を6回実施するなど、依存症対策に係る研修等の啓発活動を38回実施した。その他、県から継続して管理の委託を受けている「かながわ依存症ポータルサイト」で依存症に対応している県内の医療機関や自助グループ・回復施設などの情報等を提供した。(再掲) - 継続して、シニア層を対象とした「コグニサイズ」をデイ・ケアプログラムとして実施した。(再掲) (がんセンター) - 初来院患者全てにがん相談支援センターを利用してもらう仕組みを継続運用し、院内モニターを活用した広報を実施したことにより、がん相談件数は目標数を達成した。(再掲) - アピアランスサポートについて、横浜市主催の研修企画・運営に参加するなど多くの事業を展開したほか、院内外の医療者に対し動画等による研修を実施した。院内では事前に職員によって対応できるようになったことから、相談件数は目標値に対し98.8%となった。(再掲) - 社会保険労務士やハローワークとの連携による就労支援について継続的に取り組んだ。(再掲) - 在宅療養を希望する患者が安心して療養できるよう、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等への支援依頼を行う療養体制を整備した。(再掲) - 高校生に対し、入院早期に公費負担医療費制度を案内するとともに、治療と学習の両立について情報提供を行った。(再掲) - 身寄りのない単身者が増加したことによる後見人等の紹介調整や、ひとり親家庭の親が病気になった場合の児童相談所との連携等、多様な相談に対応した。(再掲) (循環器呼吸器病センター) - 専門病院としての特性を生かし、間質性肺炎に関する講演会を開催した。検査値の見方、リハビリ、日常生活の過ごし方、新薬の開発動向等について講演を行い、質問コーナーを設けて患者との交流や情報交換を行った。 また、ホームページに講演等の動画を配信し患者や医療従事者等に向けて広く情報発信を行った。 10月5日(土) 磯子公会堂 現地参加者：205名				
--	---	--	--	--	--	--

小項目 29 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供 (2) 患者満足度の向上と患者支援の充実 各病院の診療内容等について、県民にわかりやすく情報提供するとともに、ホームページや公開講座などを通じて積極的に情報発信すること。
-------------	--

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			実績に対する評価	自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項
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 3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供 (2) 患者満足度の向上と患者支援の充実 ・ 疾患や予防等に関する県民の理解を深めるため、公開講座やホームページ及び広報誌等を通じた情報発信を積極的に行う。	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 3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供 (2) 患者満足度の向上と患者支援の充実 【情報発信】 ・ 各病院が担う役割・機能のほか、疾患や予防等に関して県民の理解を深めるため、公開講座やホームページ及び広報誌等を通じた情報発信を積極的に行う。	- こども医療センター及び精神医療センターの共催で、オンライン形式の公開講座「こどもの健康セミナー」を開催し、「子どもの心のSOSの理解と対応」をテーマに子どもたちが抱える心の問題の現状や課題、アプローチ等について、情報発信を行った。 - がんセンターにおいては、公開講座「肺がん治療の今 専門医が語る最新治療法」(参加者数199名)を開催し、がん治療について県民の理解を深めるための情報発信を行った。 重粒子線治療については、独自の市民公開講座「切らない選択肢 最先端の重粒子線がん治療を知る」(参加者数168名)を開催した。大手生命保険会社との連携、幹部による10医療機関への訪問、県広報媒体での特集、病院長によるFMラジオ番組出演等、積極的に情報発信に取り組んだ。 - 循環器呼吸器病センターにおいては、間質性肺炎についての公開講座を開催し、治療、リハビリや日常生活の注意点などについて、情報発信を行った。また、地域のFM放送局と連携し、自治体や企業が行う健康診断の再検査を専門病院で効率よく受診できる専門外来「胸部レントゲン異常・心電図異常/心雑音外来」について、情報発信を行った。	実績に対する評価 - 各病院において、公開講座を開催するなど情報発信に努めた。 - がんセンター重粒子線治療施設等のホームページのリニューアルを実施した。	A	A	
			課題 引き続き、公開講座の開催、広報誌の発行を行い、情報発信を行う必要がある。			

						第三期期間評価特記事項			
		中期目標期間（令和２～令和６年度）に関する特記事項		２～６年度	２～６年度	各年度評価			
		疾病や予防等に関する公開講座は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、一部オンラインで開催するなど感染拡大防止に取り組みながら、継続的な情報発信に努めた。 令和３年度～令和５年度にかけて５病院のホームページのリニューアルを行い、患者が情報を取得しやすい環境の構築に努めた。令和６年度は病院機構本部のホームページのリニューアルに取り組んだ。 以上から、中期計画を達成していると判断した。		A	A	R2	R3	R4	R5
						B	A	A	A
						見込評価			
						A			

小項目 30 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供 (3) 災害時の医療提供 災害発生時には、各病院は「神奈川県保健医療救護計画」に基づき、医療救護活動などの対応を迅速かつ適切に行い、本県の医療救護活動の拠点機能を担うこと。 医薬品や食料を備蓄し、建物などの定期的な点検を行うとともに、BCP（事業継続計画）の策定など、継続的に医療を提供する体制を整備すること。 県外の大規模災害発生時にも、災害派遣医療チーム（DMAT）や災害派遣精神医療チーム（DPAT）等を派遣するなど、積極的に協力すること。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			実績に対する評価	自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項
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 3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供 (3) 災害時の医療提供 - 大規模災害発生時には、各病院において状況に応じた医療救護活動等を迅速かつ適切に行う。 - 災害発生に備え、医薬品等の備蓄や設備・建物の定期的な点検・整備を行う。 - 災害発生時などにおいても継続的に医療を提供することができるよう、BCP（事業継続計画）について、すでに整備済みの足柄上病院を除いて、全所属で整備する。 ・ 足柄上病院は、災害拠点病院及び神奈川DMAT指定病院としての体制を充実強化する。(再掲) ・ こども医療センター及び精神医療センターは、DPAT活動に対する協力を継続する。	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 3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供 (3) 災害時の医療提供 - 大規模災害発生時には、各病院において状況に応じた医療救護活動等を迅速かつ適切に行う。 - 災害時に備え、建物・設備の定期的な点検を行うとともに、能登半島地震の教訓から食料や医薬品等の備蓄の見直しを検討する。 - 大規模地震災害の発生時等において医療提供機能が維持できるよう、BCP（事業継続計画）の見直しを適宜行い、訓練を実施する。 (足柄上病院) - 小田原市立病院との間で締結した「災害時における協定病院間の相互支援に関する協定」に基づき、災害時には相互支援を行うほか、定例会議の開催や合同災害訓練の実施などに取り組む。(再掲) - 神奈川DMAT指定病院として、大規模災害が発生した場合には、速やかに足柄上病院DMATを被災地に派遣し、医療支援活動を行う。(再掲)	- 令和6年8月の南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）発表及び県西部最大震度5弱の地震を受け、緊急参集や時間外における対応の課題を全所属で共有した。また、BCP（事業継続計画）などの対応手順を各所属で改めて確認した。 - 令和6年8月の台風10号について、本部と各病院のチャットグループで被害状況等を共有した。 - 災害時の初動対応をより迅速かつ効率的に実施するため、チャット等を活用することとし、あわせて、本部事務局の「災害時対応マニュアル」に明記する改定を行った。 - 各所属において災害時対応訓練を実施し、災害時の初動対応とBCPの確認を行った。 - 各病院において、災害発生に備え医薬品等の備蓄を行うとともに、設備、建物の定期的な点検や整備を行った。 (足柄上病院) - 小田原市立病院との「災害等における協定病院間の相互支援に関する協定」に基づき、令和6年7月17日に定例会議を開催し、防災体制について確認等を行った。(再掲) - 令和6年9月28日に両院で災害対策訓練を実施し、訓練中に防災行政通信網を使用してチャット及びテレビ電話を活用した通信訓練を実施した。(再掲) - 小田原市立病院救命救急科へ看護師1名を派遣(10月から3月)し、人事交流を図った。(再掲) - 災害拠点病院として、各行政機関が実施するDMAT訓練（大規模地震時医療活動訓練（政府訓練）、ビッグレスキューかながわ）に参加した。ま	実績に対する評価 各病院において災害時に備えた取組を進めたほか、災害対応の課題を全所属で共有した。	A	A	
			課題 各病院において、訓練等を通じてBCPの課題を整理し、適宜見直しを行う必要がある。			

小項目 31 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供 (4) 感染症医療の提供 感染症の発症予防、まん延防止、適切な治療を行うため、関係機関と連携し、医療提供体制を確保すること。 新型インフルエンザ等の発生時には、関係機関と連携し、迅速な対応を図ること。
-------------	---

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価	自己点数	神奈川県評価 評価点数	令和6年度実績評価特記事項
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 3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供 (4) 感染症医療の提供 - 感染症対策として、標準的な予防策及び発生時の初期対応を徹底する。 - 新型インフルエンザなどの新たな感染症や結核等の再興感染症に対しては、関係機関と連携しながら、各病院の機能及び特性を生かした取組みを推進する。	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 3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供 (4) 感染症医療の提供 - 感染症対策として、標準的な予防策及び発生時の初期対応を徹底し、関係機関と連携しながら、各病院の機能及び特性を生かした取組を推進する。 - 令和4年2月に策定した感染防止対策の取組に基づき、本部事務局に感染制御に当たる医師及び看護師を配置する。 - 感染管理認定看護師等の専門人材の育成に努めるとともに、各病院で策定している感染拡大時の診療継続計画を適宜見直すなど、平時からの感染症対策に取り組む。 - 神奈川県感染症予防計画に基づく適切な対応を行うとともに、感染制御推進会議や感染制御ワーキンググループにおける検討や情報共有を通して、感染対策の強化を図る。 - 循環器呼吸器病センターにおいては、結核病床を有する第二種	- 各病院において標準予防策を徹底し、感染防止対策の水準維持を図った。感染症発生時には、速やかに初期対応を行えるよう、医療体制・機能の維持を図った。 - 感染制御推進会議において、引き続き、県衛生研究所の職員をアドバイザーとして委嘱し、専門的知見から助言を受けられる体制を備えた。 - 本部事務局に感染制御にあたる医師及び看護師を配置することで、法人全体の感染制御体制を強化した。 - 認定看護師認定審査を受審し、新たに1名が感染管理認定看護師の認定を受けた。既存の感染管理認定看護師とともに感染対策に取り組み、感染制御推進体制がより強化された。 - 感染制御推進会議、感染制御推進ワーキンググループにおいて、診療材料の統一化に向けた検討や、中期計画及び年度計画の目標値に関する検討を行った。 - また、院内感染対策マニュアル見直しワーキンググループを作り、構成の統一化や共通する部分の標準化について検討した。 - 令和4年2月に策定した「神奈川県立病院機構におけるレジオネラ対策に係る取組方針」に基づき、設備機器の維持管理の実施状況について、定期的に確認を行った。 (循環器呼吸器病センター) - 金沢区保健福祉センターや医師会を交えたカ	実績に対する評価 - 機構全体において、感染症対策に積極的に取り組むことができた。 - 感染症発生時には速やかに対応し、通常医療を維持した。 - 感染防止対策を徹底し、各病院の院内感染対策マニュアルの見直しに着手するなど、感染症対策を推進した。 課題 - 引き続き感染制御推進会議、感染制御ワーキンググループ及び各病院における感染対策会議等を通して、感染症医療体制の充実強化に努める必要がある。	B	B	

	感染症指定医療機関として、高齢化により併存疾患を持つ結核患者や認知症を有する結核患者が増加する中、きめ細かい医療サービスを提供する。（再掲）	ンファレンスを定期的に開催するとともに、同センターや他連携施設と共同で新興感染症の発生を想定した訓練を実施するなど、地域や医師会との一層の連携強化を図った。																																																																																																												
	(精神医療センター)	(精神医療センター)																																																																																																												
	【感染管理】	・ 感染管理認定看護師（ＩＣＮ）を専任専従配置し、感染対策の強化を図る。																																																																																																												
	【目標値】																																																																																																													
	<table><tr><th rowspan="2">病院名</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th><th colspan="4">令和6年度</th><th colspan="4">第三期中期計画</th></tr><tr><th>実績値</th><th>実績値</th><th>実績値</th><th>実績値</th><th>目標値</th><th>実績値</th><th>達成率</th><th>評価</th><th>目標値</th><th>実績値</th><th>達成率</th><th>評価</th></tr><tr><td colspan="13"><手指消毒剤使用割合></td></tr><tr><td>足柄上病院</td><td>21.5 ml</td><td>20.2 ml</td><td>18.3 ml</td><td>17.9 ml</td><td>17.1 ml</td><td>20.1 ml</td><td>117.5 %</td><td>S</td><td>17.1 ml</td><td>20.1 ml</td><td>117.5 %</td><td>S</td></tr><tr><td>こども医療センター</td><td>37.1 ml</td><td>39.3 ml</td><td>36.1 ml</td><td>30.4 ml</td><td>28.0 ml</td><td>28.8 ml</td><td>102.9 %</td><td>A</td><td>28.0 ml</td><td>28.8 ml</td><td>102.9 %</td><td>A</td></tr><tr><td>精神医療センター</td><td>16.4 ml</td><td>8.1 ml</td><td>6.1 ml</td><td>4.3 ml</td><td>5.0 ml</td><td>4.6 ml</td><td>92.0 %</td><td>B</td><td>5.0 ml</td><td>4.6 ml</td><td>92.0 %</td><td>B</td></tr><tr><td>がんセンター</td><td>24.0 ml</td><td>23.3 ml</td><td>21.9 ml</td><td>20.7 ml</td><td>12.0 ml</td><td>20.5 ml</td><td>170.8 %</td><td>S</td><td>12.0 ml</td><td>20.5 ml</td><td>170.8 %</td><td>S</td></tr><tr><td>循環器呼吸器病センター</td><td>30.9 ml</td><td>34.0 ml</td><td>31.3 ml</td><td>21.8 ml</td><td>20.0 ml</td><td>22.2 ml</td><td>111.0 %</td><td>S</td><td>20.0 ml</td><td>22.2 ml</td><td>111.0 %</td><td>S</td></tr></table>	病院名	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度				第三期中期計画				実績値	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	評価	目標値	実績値	達成率	評価	<手指消毒剤使用割合>													足柄上病院	21.5 ml	20.2 ml	18.3 ml	17.9 ml	17.1 ml	20.1 ml	117.5 %	S	17.1 ml	20.1 ml	117.5 %	S	こども医療センター	37.1 ml	39.3 ml	36.1 ml	30.4 ml	28.0 ml	28.8 ml	102.9 %	A	28.0 ml	28.8 ml	102.9 %	A	精神医療センター	16.4 ml	8.1 ml	6.1 ml	4.3 ml	5.0 ml	4.6 ml	92.0 %	B	5.0 ml	4.6 ml	92.0 %	B	がんセンター	24.0 ml	23.3 ml	21.9 ml	20.7 ml	12.0 ml	20.5 ml	170.8 %	S	12.0 ml	20.5 ml	170.8 %	S	循環器呼吸器病センター	30.9 ml	34.0 ml	31.3 ml	21.8 ml	20.0 ml	22.2 ml	111.0 %	S	20.0 ml	22.2 ml	111.0 %	S						
	病院名		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度				第三期中期計画																																																																																																			
		実績値	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	評価	目標値	実績値	達成率	評価																																																																																																	
	<手指消毒剤使用割合>																																																																																																													
	足柄上病院	21.5 ml	20.2 ml	18.3 ml	17.9 ml	17.1 ml	20.1 ml	117.5 %	S	17.1 ml	20.1 ml	117.5 %	S																																																																																																	
	こども医療センター	37.1 ml	39.3 ml	36.1 ml	30.4 ml	28.0 ml	28.8 ml	102.9 %	A	28.0 ml	28.8 ml	102.9 %	A																																																																																																	
精神医療センター	16.4 ml	8.1 ml	6.1 ml	4.3 ml	5.0 ml	4.6 ml	92.0 %	B	5.0 ml	4.6 ml	92.0 %	B																																																																																																		
がんセンター	24.0 ml	23.3 ml	21.9 ml	20.7 ml	12.0 ml	20.5 ml	170.8 %	S	12.0 ml	20.5 ml	170.8 %	S																																																																																																		
循環器呼吸器病センター	30.9 ml	34.0 ml	31.3 ml	21.8 ml	20.0 ml	22.2 ml	111.0 %	S	20.0 ml	22.2 ml	111.0 %	S																																																																																																		
		</																																																																																																												

小項目 32 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供 (5) 第三者評価の活用 信頼される病院づくりを進め、内外に発信するため、各病院の取組状況を客観的に評価する制度等の活用に努めること。
-------------	--

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項	
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 3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供 （5）第三者評価の活用 病院機能評価の認定を受けている病院については、病院機能評価の活用を図る。それ以外の病院については、病院の取組状況を客観的に評価する制度の活用について検討を行う。	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 3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供 （5）第三者評価の活用 ・ 病院機能評価の認定を受けている病院については、病院機能評価の活用を図る。それ以外の病院については、病院の取組状況を客観的に評価する制度の活用について検討を行う。 （こども医療センター） ・ 認定を受けている病院機能評価（一般病院2）の評価結果を運営に反映させる。また、更新のための審査を受審する。 （精神医療センター） ・ 厚生労働省の「心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関医療評価・向上事業」において、他医療機関の医師、看護師等による評価を受け、医療観察法病棟の医療提供体制の充実を図る。	・ 足柄上病院では、公益財団法人日本医療機能評価機構が行う病院機能評価審査（以下「病院機能評価」という。）について、令和8年度中の認定に向けて受審申込、プロジェクト推進会議の設置及びキックオフミーティングを行うなど、取組を開始した。 ・ こども医療センターでは、令和6年9月に病院機能評価の模擬審査を受審し、実践経験を積むとともに課題抽出を行い、定期的に会議を開催して組織的な改善活動に取り組み、令和7年2月に更新審査を受審した。なお、評価結果については、令和7年度に報告される。 ・ 精神医療センターでは、厚生労働省の事業として行われている「心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関医療評価・向上事業」で、医療観察法病棟において他医療機関の医師、看護師等からなる多職種チームを受け入れ、医療体制の評価を受け、課題等への助言を受けることで、医療観察法に基づく医療の質の向上に取り組んだ。 ・ 神奈川県立精神医療センター医療観察法病棟外部評価会議を設置し、外部の医師・弁護士、自治体関係者等から課題等への助言を受けることで、医療観察法病棟の適切な運営に取り組んだ。 ・ 令和6年6月に、地域医療の確保に重要な役割	実績に対する評価	A	A	
			・ 足柄上病院における病院機能評価事業への申込や、こども医療センターにおける同評価事業での模擬審査を踏まえた更新審査の受審など、各病院において客観的評価の取組を推進した。			
			課題			

	(がんセンター) ・ 令和5年度に受審した病院機能評価（一般病院3）の審査結果を受け、医療の質向上及び業務改善の取組を進める。	を果たしており、かつ、経営の健全性が確保されている病院を表彰する「自治体立優良病院会長表彰」を受賞した。 ・ がんセンターでは、令和5年度に受審した病院機能評価「一般病院3」の認定を受けた。																						
								第三期期間評価特記事項																
		中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項 足柄上病院では、令和8年度中の認定に向けて病院機能評価の受審を申込み、プロジェクト推進会議の設置など、各種取組を開始した。 こども医療センターでは令和2年度に病院機能評価審査を受審し、「一般病院2」の認定を受けた。また、令和6年度にも受審し、指導・助言のあった項目の改善を進めた。がんセンターでは、「一般病院3」の認定を受けた。精神医療センターでは、厚生労働省の事業として行われている「心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関医療評価・向上事業」において、医療体制の評価を受け、医療観察法に基づく医療の質の向上に取り組んだ。 以上のことから、中期計画を達成していると判断した。	2～6年度 A	2～6年度 A	各年度評価 <table><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td><td>R5</td></tr><tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr><tr><td colspan="2">見込評価</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">A</td><td colspan="2"></td></tr></table>				R2	R3	R4	R5	A	A	A	A	見込評価				A			
R2	R3	R4	R5																					
A	A	A	A																					
見込評価																								
A																								

小項目 33 業務実績報告（自己評価）

中期目標	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 4 県の施策との連携 (1) 県の施策との連携・協働 県が推進する保健医療施策等の諸施策について、県と連携して取り組むこと。 特に、超高齢社会を乗り越えていくため、「最先端医療・最新技術の追求」と「未病の改善」の2つのアプローチを融合し、新たな社会システムの形成や健康寿命の延伸をめざして県が取り組む「ヘルスケア・ニューフロンティア」などの施策と、積極的に連携していくこと。 県民の医療ニーズの変化等に対応し、モデル事業の実施など、県が行う先駆的な取組みへの協力に努めること。 また、県が推進するSDGsや共生社会の実現などの趣旨を踏まえた運営を行うこと。 (2) 将来に向けた検討 地域包括ケアシステムの推進及び地域医療構想の実現はもとより、医療ニーズの変化に的確に対応するため、長期的な視点のもと、各病院の機能や地域における役割について、継続的に検討を行うこと。 特に、足柄上病院及び循環器呼吸器病センターについては、病院の機能や地域における役割の検討に加え、医療資源の効率的な活用、地域の医療機関との機能分担・連携等について引き続き検討すること。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項	
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 4 県の施策との連携 （1）県の施策との連携・協働 県が推進する保健医療施策等の諸施策について、県と連携して取り組む。	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 4 県の施策との連携 （1）県の施策との連携・協働 （足柄上病院・循環器呼吸器病センター） ・ 県が推進する県民の未病改善の取組を推進するため、未病の状態から医師等が運動や食事等の生活指導を中心とした行動変容を促す「未病コンディショニングセンター」の機能の実証事業を引き続き行うとともに、データ分析等を実施する。最終事業年度であるため、3年間の実施内容を取りまとめ、県に最終報告を行う。 					

	取組を支援する。 (精神医療センター) - 県の依存症対策を推進するため、依存症に関する取組の情報発信、各種講演会や研修会の開催など普及啓発活動を実施する。 - 県の精神科救急医療システムの基幹病院として、県内で全 33 床のうち最多の 16 床を確保するとともに、県精神保健福祉センター等と連携し、措置入院患者等の積極的な受入れを行う。 (がんセンター) 「神奈川県みらい未病コホート研究」を推進するとともに、その研究基盤を活用した「未病指標の精緻化」実証事業とその活用を進める。 - 地域がん登録事業に引き続き取り組み、地域がん登録データを活用した健診精度評価システムの開発とそれを活用した研究を進める。 - がん対策として県が進めるがん教育について、外部講師の派遣、養成や教育ビデオの作成等を支援する。 - 漢方サポートセンター、アピアランスサポートセンター及びがんワクチン・免疫センターの円滑な運営に取り組む。 - がん情報センターの機能を充実させ、がん登録データの活用や国立がん研究センターがん情報	及啓発リーフレットを作成、配布協力した。また、毎月の定例会議に出席し、県との間で課題の共有を行った。 - 神奈川県慢性疾病児童等支援協議会に出席し、慢性疾病児童支援に関して協働した。 (精神医療センター) - 県の依存症対策を推進するため、依存症に関する取組の情報発信、医療従事者向け研修の実施など普及啓発活動を実施した。 4 県市（県、横浜市、川崎市、相模原市）により構築された精神科救急医療システムにおける基幹病院（休日・夜間・深夜の受入れを行う病院）が確保する 33 床のうち最多の 16 床を確保している。救急医療システムの入院受入実績は 160 件であり、うち、より重症な自傷他害の恐れが強い措置入院は 100 件であった。また、外来も合わせた精神科救急医療システム受診件数は、168 件であった。（再掲） (がんセンター) - 県みらい未病コホート研究について、ベースライン調査で測定した未病指標実測データを用いた統計解析調査を実施した。 - 未病指標の活用実証研究を行い、地域や職域での活用可能性を評価した。 - がん検診の精度管理事業について、地域がん登録と横浜市のがん検診の情報と照合し、検診精度管理の具体的な指標を算出する事業を進めた。さらに本事業を横須賀市でもスタートした。 - 県が進めるがん教育について、監修した県教育委員会による「がん教育ガイドライン」を基に、がん教育動画教材の作製、がん教育授業への外部講師派遣及び医療者向け外部講師研修会の開催を協働した。 - 漢方サポートセンター、アピアランスサポートセンター及びがんワクチン・免疫センターの円滑な運営に努め、漢方サポートセンター外来患者数では目標値 4,800 人に対して実績値 4,915 人と目標を達成した。 - 治療による外見の変化が起こりやすい薬物療法を受ける患者に対し、患者向け資料を配布し、セルフケアに繋げた。 - 県がん・疾病対策課と連携し、ホームページに「がん情報ページ」を設けて情報発信するなど、神奈川県における患者数やその推移等がんに関				
--	--	--	--	--	--	--

(2) 将来に向けた検討 - 地域医療構想の実現への貢献や地域包括ケアシステムの推進への支援、医療ニーズの変化に対応するため、国等の動向に留意しながら、各病院の機能や地域における役割について、継続的に検討を行う。 - 足柄上病院及び循環器呼吸器病センターについては、外部有識者や地域の関係機関などの参画を得て、引き続き、地域における病院の機能や役割、地域の医療機関との機能分担や連携等について検討を行う。	サービス及び県との連携により、県民のニーズに応じたがんに関する情報をホームページで効果的に発信する。 (2) 将来に向けた検討 - 地域医療構想の実現への貢献や地域包括ケアシステムの推進への支援、医療ニーズの変化に対応するため、国等の動向に留意しながら、各病院の機能や地域における役割について、継続的に検討を行う。 (足柄上病院) - 地元自治体や医療関係者などの参画を得て、地域の医療機関との機能分担や連携等について検討を行う。特に小田原市立病院に対しては、「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」等に基づき、連携・協力関係を強化するため、急性期医療から回復期へ移行する患者を積極的に受け入れ、在宅復帰に向けリハビリテーションを開始することで、回復の促進や合併症の予防を図る。 - リハビリ機能の強化による地域包括ケアシステムの推進及び感染症医療の充実強化に向け、再整備事業に取り組む。 - 足柄上地区の地域包括ケアの推進を図るため、神奈川県立保健福祉大学、地域のリハ専門職団体及び市町等の関係機関とともに、地域特性や実情を踏まえた地域リハビリテーションの推進に向けて取り組む。 (精神医療センター) - 現状以上に地域の医療機関の救急患者や重症患者の受入要請に応えられるよう、病診・病病連携を一層進めていく体制を検討する。 (循環器呼吸器病センター) - 地域における病院の機能や役割について、院内にチームを設置	する情報を県民に分かりやすく提供するための取組を進めた。 - 各病院において、地域における役割と機能について引き続き検討を行った。 (足柄上病院) - 小田原市立病院との「災害等における協定病院間の相互支援に関する協定」に基づき、令和6年7月17日に定例会議を開催し、防災体制について確認等を行った。(再掲) - 令和6年9月28日に両院で災害対策訓練を実施し、訓練中に防災行政通信網を使用してチャット及びテレビ電話を活用した通信訓練を実施した。(再掲) - 小田原市立病院救命救急科へ看護師1名を派遣(10月から3月)し、人事交流を図った。(再掲) - 再整備に向けて、2号館の解体工事を行った。また、医療ガス供給設備の建設工事に着手した。(再掲) (精神医療センター) - 救急患者や重症患者の早期受入れに対応するため、トリアージの仕組みについてマニュアルを作成し、早期受入を実施した。(再掲) (循環器呼吸器病センター) 「長期経営戦略プロジェクトチーム」(医師、看護師、理学療法士、診療放射線技師、臨床工学技				
--	--	--	--	--	--	--

	し、疾患別の収支や効率性の算出、ベッドの効率的運用方法、ブランディングなどの経営戦略を引き続き検討していく。 ・ 少子高齢化における医療環境の変化に対応した県立病院としての役割や機能について、循環器・呼吸器疾患の診療圏域における医療需要や医療提供体制の動向を踏まえた検討を進める。	士、臨床検査技師、薬剤師、栄養士及び事務職員から構成)において企画・準備を進めてきた専門外来「胸部レントゲン異常・心電図異常外来」の運用について、引き続き、患者の利便性向上や患者数確保に向けて検討を行った。 ・ 循環器・呼吸器の医療需要や地域医療提供体制を踏まえ、低侵襲な専門医療の提供をはじめとする次の取組を推進した。 間質性肺炎センター、喀血・肺循環・気管支鏡治療センター、胸痛外来、息切れ外来、胸部レントゲン異常・心電図異常・心雑音外来をはじめとする専門外来等に取り組んだ。 高齢者に対する心臓リハビリテーションの効果的な実施による重症化の予防やＱＯＬの改善に取り組んだ。 増加の著しい高齢在宅心不全患者に対する在宅療養支援を試行的に実施した。 院内・地域の看護師を対象とする「慢性疾患看護専門研修」を実施した。 感染症医療における、重症患者や併存疾患を有する高齢患者を積極的に受け入れた。																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

小項目 34 業務実績報告（自己評価）

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
	1 適正な業務の確保 内部統制システムを整備し、コンプライアンスの遵守やリスクマネジメント、情報セキュリティの確保等、適正な業務運営を推進すること。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			実績に対する評価	自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項
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 法令等を遵守しつつ業務の適正を確保するため、内部統制委員会や契約監視委員会の開催など、内部統制に取り組むとともに、コンプライアンス委員会の開催や、各所属における職員向け相談窓口の運営など、コンプライアンス推進に係る取組みを着実に実施する。	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 ・ 法令等を遵守しつつ業務の適正を確保するため、内部統制委員会や契約監視委員会の開催、内部監査の実施など、内部統制に取り組むとともに、コンプライアンス委員会の開催や、各所属における職員向け相談窓口の運営など、コンプライアンス推進に係る取組を着実に実施する ・ 令和5年10月に設置した「医療安全推進体制に係る外部調査委員会」の調査結果と提言を踏まえてアクションプランを策定	- 内部統制委員会において、令和6年度の内部統制の方針の策定、計画の立案及び対策の検証を行った。リスク対策に当たっては、リスク管理を行う対象事務から重点的な取組が必要なリスクを選定して対応策を運用するとともに、新たなリスク管理表の作成を行った。 - 契約監視委員会では、令和5年度に各所属で実施した入札及び契約手続の検証を行い、公正性の確保と客観性及び透明性の向上を図った。 - 業務の適正かつ効率的な執行を図るとともに会計処理の適正を期するため、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、各所属における事務執行状況について内部監査を行った。 - 令和3年度以降は、書面による報告のみとなっていたコンプライアンス委員会だが、令和6年10月はオンラインで開催し、コンプライアンスに係る課題と取組の情報共有を行った。 - 各所属における職員向け相談窓口「よろず相談所」について、本部及び各病院の掲示板等へチラシを掲示し、職員へ周知した。また、窓口相談員に対して、業務の理解を深めるため、相談対応に係る研修を実施した。 - 個人情報の適正な取扱いを確保するため、個人情報保護法に関する全職員対象研修を実施した。また、管理監督者を対象に、医療機関におけるカスハラ対策に関する研修、パワハラ上司にならないための部下指導方法に関する研修を実施した。 「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』アクションプラン』が策定され、策定作業に携わった機構本部事務局及び病院職員により構成される「アクションプラン推進プ	・ 重点的な取組が必要なリスクに対する対応策の運用、契約監視及び内部監査の実施により、組織全体の内部統制推進を図った。 ・ 相談窓口の運営状況について、コンプライアンス委員会へ毎月報告を行うとともに、コンプライアンス委員会を開催し、コンプライアンス違反事例への再発防止策の状況について意見を伺い、コンプライアンス推進の取組へ反映した。 ・ 『『42 の提言』アクションプラン』を策定し、弁護士との相談体制の構築などの医療安全改革の取組を着実に推進した。	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。

	する。	ロジェクトチーム会議」を設置し、組織横断的な進行管理の役割を担い、プランの積極的推進を図った。	課題 - リスク対策、契約監視、内部監査等を引き続き実施し、課題への対応策を共有することにより、適正な業務執行に対する職員の意識を一層高める必要がある。 - コンプライアンスの実践と状況改善について、コンプライアンス委員会で検証を行い、コンプライアンスのさらなる推進に努める必要がある。 「医療安全推進体制に係る外部調査委員会」の提言を踏まえ、医療安全推進におけるガバナンスの強化や患者安全監査体制を構築する必要がある。			第三期期間評価特記事項 令和3年10月にこども医療センターにおいて発生した医療事故を契機として設置された、「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」を受け、機構全体で、医療安全に係る基盤体制整備、弁護士との相談体制の構築、重大事故発生時の対応・共有・公表体制の強化などを行った。 一方で、期間を通して、継続して課題が残ったこと、令和6年度においては、診療のクオリティを統率、管理する部門の設置について、設置にいたらなかった病院があるなど、事故を未然に防ぐために必要な組織体制の構築について今後改善を期待したいことから、総合的に判断し、C評価とした。													
		中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項	2～6年度	2～6年度	各年度評価														
		法人におけるリスクを低減するための取組として、令和2年度から新たにリスク対策月間を実施したほか、内部監査や契約監視委員会の結果を各所属にフィードバックし、内部統制の推進を図った。 また、相談窓口の運営状況について、コンプライアンス委員会へ報告を行うとともに、コンプライアンスに係る課題と取組の情報共有を行った。また、研修等とおして職員のコンプライアンス意識の向上を図った。 さらに、令和3年の医療事故を契機に設置した「医療安全推進体制に係る外部調査委員会」からの提言を受け、『42の提言』アクションプラン」を策定し、機構全体で、医療安全に係る基盤体制整備、弁護士との相談体制の構築、重大事故発生時の対応・共有・公開体制の強化などを行った。 以上のことから、中期計画を概ね達成していると判断した。	B	C	<table><tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td><td>R5</td></tr><tr><td>B</td><td>A</td><td>C</td><td>C</td></tr><tr><td colspan="2">見込評価</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">C</td><td colspan="2"></td></tr></table>	R2	R3	R4	R5	B	A	C	C	見込評価				C	
R2	R3	R4	R5																
B	A	C	C																
見込評価																			
C																			

小項目 35 業務実績報告（自己評価）

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
	2 業務運営の改善及び効率化 P D C Aサイクルを効果的に機能させるため、指標や目標値を適切に設定し、業務運営に取り組むこと。 医療機器等の整備については、費用対効果を勘案して計画的に実施するとともに、医療ニーズの変化や医療技術の進展に応じて、機動的な対応を行うこと。 I C Tなどの最先端技術を活用することにより、業務運営の改善及び効率化を図ること。 5病院のそれぞれの特性を生かし、相互に連携を図りながら、より効果的・効率的な運営を行うこと。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			実績に対する評価	自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項
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 2 業務運営の改善及び効率化 - 医療ニーズの変化や医療技術の進展に応じて、高度・専門医療を提供していくため、医療機器等については、経営改善により財源を確保し、計画的に整備を進めていく。 - 特に、高額医療機器の購入にあたっては、機器ごとに稼働件数の目標値を設定し、定期的に目標達成状況の検証を実施する。 - 事務部門を中心に、I C Tなどの最先端技術を活用した業務改善を行い、法人運営の効率化を図る。	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 2 業務運営の改善及び効率化 - 高度・専門医療を提供していくため、老朽化した医療機器の更新を計画的に進めるとともに、高額医療機器の稼働件数の目標値を設定し、定期的に達成状況を検証する。 - 固定資産の効果的・効率的な活用を図るため、各病院間で連携し、共同利用や遊休資産の利活用を推進する。 - 事務情報ネットワークのセキュリティ監視を常時行い、検知の分析や対策を講じるなど、情報セキュリティの確保・向上に努める。	- 前年度までに整備、導入した高額医療機器の稼働目標に対する実績や導入効果について幹部職員が出席するトップマネジメント会議で四半期ごとに報告した。また、目標件数に未達の機器については各所属で稼働状況の改善等に取り組んだ。 - 医療機器の保有数の多いこども医療センター及びがんセンターにヒアリングを行うなど、医療機器の院内共同利用について管理の実態を把握した。 - 増加するサイバー攻撃への対応として、I T専門のベンダーに依頼し「日常で遭遇しやすいサイバー攻撃」をベースとした内容の情報セキュリティ研修を企画・実施することで法人全体のI Tガバナンス向上を図った。 - 各所属で初めてシステムを担当する職員向けにI T初級研修を実施し、日常的に起こるネットワークやシステムの問題への解決力向上を図り、より安定したシステム・ネットワークの運用に寄与した。 - PHSの公衆通信サービスの終了に伴い、院内PHS機器の調達が今後困難となることを想定し、また効率的な医療者間の情報連携に資するものとして、医療スタッフ用スマホ導入に向けて他病院見学会の調整やこども医療センターへの試験導入を行った。 - 職員全員が安全かつ効率的に利用できる情報系ネットワークが令和5年度に稼働開始したことから、各病院及びネットワークベンダー等と調整しながら運用の安定化・情報セキュリティの強化を図った。 - リモートワークについては各所属1～2台の端末を配備し、リモートワークに適した業務の	実績に対する評価 - 高額医療機器の整備については、目標値に対する達成状況を検証した。 - 昨年度に引き続き、法人全体の情報セキュリティやI Tガバナンスが強化された。 - 院内PHSの置換えとしてのスマホ導入について、こども医療センターと連携し、より業務効率化に資するための仕様が明らかになった。 - 各病院間の特性を生かした連携を図り、効果的かつ効率的な運営を行った。	A	A	
			課題 - 高額医療機器については、引き続き、稼働状況を四半期毎にモニタリングし、評価し導入効果を検証していく必要がある。 - 各病院間における医療機器の共同利用について検討していく必要がある。 - M I P、スマホ導入等の医療D X推進にあたり、今後も研修や業者の有効活用により法人全体のI Tスキル向上に努める必要がある。 - 激化するサイバー攻撃の対策として、引き続き機構ネットワークの運用の安定化や情報セキュリティの強化に取り組む必要がある。			

- 各病院の医師が他の県立病院の診療を支援し、治療件数の増加を図る。 - こども医療センターとがんセンターの連携による、小児がん患者への重粒子線治療の提供や、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など、各病院が連携して適切な医療を提供する。 - 効果的・効率的な運営を図るため、各病院間で、患者の画像共有ができるような体制の整備や医療機器を共同で利用することについて検討する。	- 令和5年9月に導入した新しいグループウェアの更なる活用を促進するため、機能説明会を定期的に開催する。 - 医療扶助のオンライン資格確認の導入を進めるとともに、電子処方箋やオンライン診療等の活用に向けた検討を行う。(再掲) - 各病院の医師が他の県立病院の診療を支援し、治療件数の増加に向けて調整を図る。 - こども医療センターとがんセンターが連携し、小児がん患者への重粒子線治療を継続して行う。 - こども医療センター児童思春期精神科と精神医療センターとの定期的な連携会議を行い、患者の成長段階に合わせた切れ目のない思春期精神科医療を提供するほか、精神医療センターの医師がこども医療センターでメンタルヘルス不調の妊産婦の診療を行う。 - こども医療センターが、AYA世代の成人期に達した先天性心疾患患者を、循環器呼吸器病センターへ紹介することで引き続きフォローアップできる体制を整備する。	抽出や業務使用での課題の解決に取り組んだ。 - 毎年実施している常勤職員の人事評価及び職員採用時の応募者との連絡について、人材マネジメントシステム、採用管理システムを導入し、業務の効率化を図った。 - グループウェアの各種申請用フォームや機能別マニュアルをイントラネットに掲載することにより、業務効率化のための各種機能の活用促進を図った。 - 病院機構としてオンライン診療等が行えるソリューションについて情報収集を行った。 - 複数の専門病院を運営する県立病院機構の強みを生かし、精神医療センター精神科の医師が循環器呼吸器病センターで、循環器呼吸器病センター呼吸器内科の医師が精神医療センターで診療を実施するなど相互支援を実施した。 - 重粒子線治療の対象となる小児がん患者の実績は0名であったが、連携体制を維持している。 - こども医療センター児童思春期精神科と精神医療センターの医師、看護師、精神保健福祉士などが連携をとりつつ、定期的にカンファレンスを実施し、患者の紹介・受入れを進めた。両センター共催の一般県民対象の公開講座をオンラインで開催し、総計1,744回視聴された。 - 精神医療センターの医師2名が、1名につき月1回で計2回、こども医療センター母性内科で心療内科外来を行い、妊産婦の診療を行った。 - 成人期に達した先天性心疾患患者を、循環器呼吸器病センターに3人、横浜市立大学病院に7人、北里大学病院に6人、カンファレンスを実施の上、紹介した。				
---	---	---	--	--	--	--

【目標値】

病院名	高額医療機器	導入 (更新) 時期	令和6年度				(参考)令和7年度
			目標値	実績値	達成率	評価	目標値
＜高額医療機器(1億円以上のもの)の稼働状況件数＞							
こども医療センター	MRI診断システム(3T)	令和6年12月	1,200 件	1,183 件	98.6 %	A	1,600 件
がんセンター	手術支援ロボット	令和6年10月	370 件 (2台での件数)	478 件 (2台での件数)	129.2 %	S	450 件
がんセンター	血管造影装置	令和6年10月	845 件	842 件	99.6 %	A	1,690 件
循環器呼吸器病センター	リニアック装置	(検収) 令和7年3月 (稼働) 令和7年5月	67 件	40 件	59.7 %	-	140 件

※循環器呼吸器病センターのリニアック装置は、令和7年3月設置、5月稼働のため評価対象外(目標値及び実績値は、更新前機器の稼働状況)。

第三期期間評価特記事項

中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項	2～6年度	2～6年度	各年度評価			
医療機器等については、計画的に整備を進め、特に高額医療機器は、機器ごとに稼働件数の目標値を設定し、達成状況を検証した。 また、職員全員が安全かつ効率的に利用できる情報系ネットワークを構築することで、ICTを活用した業務改善につなげることができた。 こども医療センターとがんセンターの連携による、小児がん患者への重粒子線治療については、令和2年度から6年度で10件の実績があった。 以上のことから、中期計画を達成していると判断した。	A	A	R2	R3	R4	R5
			B	A	A	A
			見込評価			
			A			

小項目 36 業務実績報告（自己評価）

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
	3 収益の確保及び費用の節減 経営基盤の安定化に向けて、これまで以上に収益の確保と費用の節減に取り組み、自律的な病院経営を目指すこと。 各病院の特性に応じた施設基準等を速やかに取得するとともに、入院及び外来の効率的な運用に努め、収益の確保を図ること。 給与費や材料費等に係る経営指標の活用や、収支見込みの精査と予算執行の進捗管理、適切な経営状況の分析等により、費用の適正化に努めること。 診療報酬請求のさらなる適正化と未収金の発生防止及び早期回収に努めること。 診療報酬によらない料金の設定については、原価や周辺施設との均衡などを考慮し、適時、適切な改定に努めること。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			実績に対する評価	自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項
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 3 収益の確保及び費用の節減 - 経営基盤の安定化を目指し、収益を最大化するとともに、収入の範囲内で質の高い医療を提供するため、計画的に病院経営を進める。 - 各病院の特性に応じた施設基準等を適時に取得するとともに、病床を効率的に運用することで計画の収益目標を確実に達成するため、経営分析機能を強化し、経営改善に向けた取組みを推進する。 - K P I（重要業績評価指標）を用いた数値目標管理の手法を取り入れ、マネジメント層が協同して計画の進捗管理を行う。 - K P Iを用いた定期的なモニタリングを通じて、業績に応じた人員体制の見直しや、委託料の削減等を進めることで、収益	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 3 収益の確保及び費用の節減 - 適切な平均在院日数の管理等により、病床の効率的な運用に努める。 - 各病院が届け出ている施設基準や適時調査等の情報を共有することで、機構全体で有効かつ効率的な対策の検討に努める。 - 診療報酬改定の状況に応じた診療体制等の検討を行う。 - 経営分析機能を強化し、各病院と経営管理室が連携を図りながら経営改善に向けた取組を行う。 - K P I（重要業績評価指標）を用いた数値目標管理の手法を取り入れ、マネジメント層が協同して計画の進捗管理を行う。 < K P I（重要業績評価指標）> 新入院患者数、病床稼働率、平均在院日数、給与費等負荷率	- 収益の確保に向け、各病院が緊急経営対策を実施し、集患強化による病床稼働率の向上や救急受入件数及び手術件数の増に努めた。また、病院と本部が一体となって、P D C Aのもとに進捗を管理するとともに、トップマネジメント会議で進捗状況及び課題を総括し、経営改善の取組強化に努めた。 - 看護師等の人員配置が施設基準要件となっている診療報酬の収益と配置人員に係る費用について、診療報酬の項目毎に5病院の状況を把握し、機構全体の利益確保について、検討を進めた。 - 新設された地域包括医療病棟入院料の施設基準取得について検討し、解消が必要な課題について整理した。 - 職員配置適正化や薬価差益獲得等の改革プロジェクトにおいて、本部部門間の共同作業が充実し、病院との対応が円滑に進められた。 - 令和6年度診療報酬改定による各病院の新規施設基準取得等の対応と増収効果について、トップマネジメント会議において情報共有した。 - 毎月開催されるトップマネジメント会議等において、K P Iモニタリングシートによる新入院患者数、病床稼働率、給与費等負荷率の計画の進捗管理を行い、定量的な報告を実施した。	実績に対する評価 収益の確保に向け、病床稼働率の向上に努めるとともに、経営改善に向けた取組を行った。	C	C	
			課題 - 共同購入対象品目の拡大など、スケールメリットを生かし、費用削減に努める必要がある。 - 後発医薬品の採用率について、引き続き国の掲げた数値目標の達成維持に努める必要がある。 - 機構全体の利益を確保する考え方をベースとして経営改善を進めるために、職員が広く理解できる考えと工程を整理する必要がある。			

の範囲で費用の適正化を図る。 - 特に、医事事務委託については、チェック体制の強化や専門人材の育成等の観点から、職員配置と合わせて見直しを検討する。 - 共同購入対象品目の拡大や後発医薬品の積極的な導入等の取組みにより、費用削減を進める。 経営分析機能を強化し、診療報酬請求漏れの防止や、未収金の滞納発生防止及び早期回収の取組みを推進する。 診療報酬によらない料金については、患者負担や周辺類似施設との均衡を考慮し、適時・適切な改定に努める。	- 共同購入対象品目について、同種同効品の集約など積極的に推進し、費用削減に努める。 - 後発医薬品の積極的な導入により、費用削減に努める。 - 蛍光灯のＬＥＤ化を図り、電気料等の経費削減に努める。 - 循環器呼吸器病センターにおける医事業務（入院会計）の直営化を通じて、専門人材を育成するとともに、診療報酬請求漏れ等のチェック体制を強化することにより、経営改善や業務の効率化に向けた機構全体での検証を進めていく。 - 医事業務や経営分析に係る研修を実施し、専門人材の育成に努め、経営改善に役立てていく。 - 未収金の発生防止に取り組むとともに、弁護士法人等の未収金回収業務委託により、引き続き未収金の早期かつ効果的な回収に努める。 - 診療報酬によらない料金について、患者負担や周辺類似施設との均衡を考慮し、適時に適切な改定に努める。	- 医薬品の共同購入対象品目の拡大などを積極的に推進するとともに、ベンチマークシステムを活用した適正価格の把握に努め、費用削減に取り組んだ。 - 後発医薬品の採用を推進したことなどにより、後発医薬品採用率（数量ベース）は目標値を達成した。 - 電気料の経費削減のため、各病院において一部の蛍光灯のＬＥＤ化を進める中、令和６年度は精神医療センターが対応した。 - 循環器呼吸器病センターにおいて、医事直営化の体制維持を図るため、人材育成に努めた。また、直営化担当職員が、施設基準の診療報酬算定要件のチェックに基づく着実な請求を行うことで、急性期一般入院料１を始めとする施設基準の維持を図ることができた。 - 医事業務や経営分析に係る個々の能力に合わせた各種研修や、各病院のＤＰＣデータを用いた分析に係る講義を実施し、専門人材の育成に努めた。 - 原則６か月としていた未収金の回収待機期間を患者の状況に合わせて短縮する運用に見直すなど、未収金の発生防止と早期回収の円滑な実施に努めた。 - こども医療センターにおける分娩について、無痛分娩料を新設し、料金に関する規程を改正した。				
---	--	---	--	--	--	--

【目標値】

病院名	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度				第三期中期計画			
	実績値	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	評価	目標値	実績値	達成率	評価
<新入院患者数>												
足柄上病院	3,203 人	4,073 人	4,120 人	4,280 人	4,200 人	3,672 人	87.4 %	B	5,420 人	3,672 人	67.7 %	C
こども医療センター	7,153 人	8,103 人	8,222 人	8,815 人	8,552 人	8,767 人	102.5 %	A	7,940 人	8,767 人	110.4 %	S
精神医療センター	1,277 人	1,342 人	1,423 人	1,494 人	1,517 人	1,519 人	100.1 %	A	1,350 人	1,519 人	112.5 %	S
がんセンター	11,259 人	10,755 人	11,362 人	13,196 人	14,171 人	13,884 人	98.0 %	A	12,130 人	13,884 人	114.5 %	S
循環器呼吸器病センター	3,976 人	3,923 人	3,744 人	3,940 人	3,815 人	4,401 人	115.4 %	S	5,090 人	4,401 人	86.5 %	B
<病床稼働率>												
足柄上病院	42.3 %	58.1 %	60.2 %	69.4 %	80.2 %	54.4 %	67.8 %	C	84.0 %	54.4 %	64.8 %	C
こども医療センター	71.5 %	72.5 %	73.1 %	76.4 %	85.4 %	79.4 %	93.0 %	B	85.4 %	79.4 %	93.0 %	B
精神医療センター	84.5 %	78.8 %	83.8 %	86.6 %	90.1 %	82.7 %	91.8 %	B	92.2 %	82.7 %	89.7 %	B
がんセンター	80.2 %	74.7 %	75.1 %	79.0 %	86.1 %	82.7 %	96.1 %	A	91.0 %	82.7 %	90.9 %	B
循環器呼吸器病センター	57.1 %	54.2 %	55.1 %	58.9 %	75.5 %	61.0 %	80.8 %	B	82.8 %	61.0 %	73.7 %	C

※こども医療センターの数値は福祉施設を除いたもの。

※がんセンターの数値は、重粒子線治療施設を除いたもの。

【目標値】

病院名	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度			
	実績値	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	評価
<平均在院日数>								
足柄上病院	12.7 日	13.8 日	14.1 日	15.6 日	15.5 日	14.3 日	107.7 %	A
こども医療センター	12.4 日	11.1 日	11.1 日	10.8 日	11.0 日	11.2 日	98.2 %	A
精神医療センター	77.5 日	69.1 日	70.1 日	68.3 日	70.0 日	64.2 日	108.3 %	A
がんセンター	10.8 日	10.5 日	10.0 日	9.1 日	9.2 日	9.1 日	101.1 %	A
循環器呼吸器病センター	11.5 日	11.0 日	11.8 日	12.0 日	12.0 日	11.1 日	107.5 %	A
<入院単価>								
足柄上病院	57,368 円	59,686 円	60,360 円	54,806 円	54,785 円	55,369 円	101.1 %	A
こども医療センター	104,219 円	102,966 円	108,196 円	107,427 円	113,429 円	101,210 円	88.8 %	B
精神医療センター	26,806 円	28,426 円	28,213 円	27,214 円	26,088 円	28,624 円	109.7 %	A
がんセンター	78,755 円	84,401 円	86,475 円	91,740 円	93,800 円	91,238 円	97.3 %	A
循環器呼吸器病センター	69,422 円	72,896 円	67,572 円	63,544 円	67,681 円	72,613 円	107.3 %	A

※こども医療センターの数値は福祉施設を除いたもの。

※がんセンターの数値は、重粒子線治療施設を除いたもの。

	【目標値】												
	病院名		令和2年度 実績値	令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	令和5年度 実績値	令和6年度						
							目標値	実績値	達成率	評価			
	<外来延患者数>												
	足柄上病院	68,840 人	85,348 人	86,487 人	78,815 人	86,500 人	68,143 人	78.8 %	C				
	こども医療センター	161,707 人	170,752 人	166,530 人	163,857 人	174,565 人	161,955 人	92.8 %	B				
	精神医療センター	52,951 人	54,863 人	56,999 人	57,112 人	56,995 人	52,110 人	91.4 %	B				
	がんセンター	245,912 人	257,114 人	263,778 人	256,865 人	265,316 人	255,638 人	96.4 %	A				
	循環器呼吸器病センター	84,651 人	86,518 人	84,106 人	79,760 人	85,165 人	77,961 人	91.5 %	B				
	<外来単価>												
	足柄上病院	12,795 円	13,875 円	14,043 円	14,458 円	14,374 円	14,587 円	101.5 %	A				
	こども医療センター	17,836 円	17,947 円	20,043 円	20,968 円	20,535 円	19,962 円	97.2 %	A				
	精神医療センター	7,697 円	8,151 円	8,249 円	8,549 円	8,611 円	8,907 円	103.4 %	A				
	がんセンター	38,071 円	40,350 円	40,662 円	43,952 円	41,791 円	43,489 円	104.1 %	A				
	循環器呼吸器病センター	28,223 円	27,804 円	28,674 円	29,724 円	29,252 円	30,533 円	104.4 %	A				
※こども医療センターの数値は福祉施設を除いたもの。 ※がんセンターの数値は、重粒子線治療施設を除いたもの。													
【目標値】										第三期期間評価特記事項			
区分		令和2年度 実績値	令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	令和5年度 実績値	令和6年度				第三期中期計画			
						目標値	実績値	達成率	評価	目標値	実績値	達成率	評価
給与費等負荷率 (給与費＋委託料)／(医業収益－材料費)		107.1 %	106.4 %	104.7 %	104.1 %	94.4 %	107.2 %	86.4 %	B	98.1 %	107.2 %	90.7 %	B
後発医薬品採用率(数量ベース)		81.0 %	81.4 %	81.3 %	82.2 %	80.0 %	87.8 %	109.8 %	A	80.0 %	87.8 %	109.8 %	A
【目標値】													
区分		令和2年度 実績値	令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	令和5年度 実績値	令和6年度 実績値							
						目標値	令和5年度 発生額	回収額	回収率	達成率	評価		
未収金の回収率		82.7 %	79.7 %	80.1 %	81.6 %	91.0 %	163,800 千円	133,200 千円	81.3 %	89.4 %	B		
中期目標期間（令和２～令和６年度）に関する特記事項										２～６年度	２～６年度		
医薬品の共同購入対象品目の拡大など、スケールメリットを生かした効率的な執行により、費用削減に努めた。また、後発医薬品の採用率については、中期計画の目標値80.0%を達成することができた。 経営戦略会議において、新規及び上位施設基準の取得に向けた対応方法や効果を提示するなどし、収益確保に向けた取組を行った。 各種研修開催の他、外部顧問（有識者）から知見を得るなど、人材の育成を行った。 未収金発生防止と早期回収の円滑な実施や、診療報酬によらない料金について適時・適切な改定に努めた。 機構改革プロジェクトを立ち上げ、職員配置適正化、薬剤差益獲得、診療報酬増収等の各プロジェクトについて、本部内の部門間と本部と病院が共同し、機構全体の利益につながる取組を実施した。 新入院患者数が目標値に達しないことから、中期計画を達成できず、改善の余地があると判断した。										C	C		
各年度評価													
R2	R3	R4	R5										
A	A	A	C										
見込評価													
C													

小項目 37 業務実績報告（自己評価）

中期目標	第4 財務内容の改善に関する事項 「第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項」で定めた取組みを着実に実施することで、財務内容の改善を図り、安定した経営基盤の確立に取り組むこと。 次の経営目標の達成に努めること。 《経営目標》 ・経常収支比率を100%以上 ・医業収支比率は第二期を上回る ・各年度において資金収支の均衡を達成 ・繰越欠損金の縮減

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			実績に対する評価	自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項
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 前項で定めた計画を確実に実施するため、経営改善アクションプランを定め、業務運営の改善及び効率化を進め、安定した経営基盤を確立する。 <経営目標> ・第三期中期計画期間の最終年度には、病院機構全体の経常収支比率を100%以上とする。 ・第三期中期計画期間を累計し、医業収支比率を86.8%以上とする。 ・各年度において資金収支の均衡を達成する。 ・第三期中期計画期間内に、繰越欠損金を縮減する。	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 計画を確実に実施するために策定した経営改善アクションプランに基づき、業務運営の改善及び効率化を進め、安定した経営基盤を確立する。	県立病院機構全体の経常収支比率は94.7%となった。なお、医業収益に対する給与費の比率は57.6%、医業収支比率は83.5%、給与費等負荷率は107.2%となった。 [決算状況] ア 県立病院機構全体 経常収支比率 94.7% 医業収支比率 83.5% 医業収益に対する給与費の比率 57.6% 給与費等負荷率 107.2% 総損益 △4,062 百万円 イ 足柄上病院 経常収支比率 81.6% 医業収支比率 62.9% 医業収益に対する給与費の比率 90.9% 給与費等負荷率 149.8% 総損益 △1,636 百万円	・令和5年度に比べ入外患者数の減少などにより医業収益は467百万円減少し、また、物価や人件費の高騰等により医業費用は467百万円増加した。 ・さらに、コロナ関連補助金の減などにより、総損益は△4,062百万円となり、資金収支が2,485百万円の減となった。 各病院の状況は次のとおり。 ・足柄上病院は、令和5年度に比べ、収益面では、常勤医師9名の減に伴う影響などにより、医業収益が940百万円の減となり、また、コロナ関連補助金の減などにより、全体で1,030百万円の減となった。 一方、費用面では、常勤の医師や看護師の減に伴う給与費の減などがあったものの、2号館の解体工事などにより全体で88百万円の増となった。 この結果、総損益は令和5年度から1,119百万円減の△1,636百万円となった。	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。

		ウ こども医療センター 経常収支比率 94.4% 医業収支比率 78.2% 医業収益に対する給与費の比率 72.6% 給与費等負荷率 116.3% 総損益 △1,094 百万円	こども医療センターは、令和5年度に比べ、収益面では、入院患者は増となったものの高額な手術や注射薬の使用量の減に伴う影響により医業収益が 428 百万円の減となり、また、コロナ関連補助金の減などにより、全体で 369 百万円の減となった。 一方、費用面では、給与費や経費の増などにより、全体で 81 百万円の増となった。 この結果、総損益は令和5年度から 451 百万円減の△1,094 百万円となった。			
		エ 精神医療センター 経常収支比率 102.5% 医業収支比率 66.9% 医業収益に対する給与費の比率 108.1% 給与費等負荷率 132.2% 総損益 129 百万円	精神医療センターは、令和5年度に比べ、収益面では、入院単価は増とはなったものの入外患者数の減などにより、医業収益が 19 百万円の減となり、また、コロナ関連補助金の減などにより、全体で 29 百万円の減となった。 一方、費用面では給与費や材料費の増などにより、全体で 45 百万円の増となった。 この結果、総損益は令和5年度から 74 百万円減の 129 百万円となった。			
		オ がんセンター（病院） 経常収支比率 98.6% 医業収支比率 96.1% 医業収益に対する給与費の比率 36.3% 給与費等負荷率 87.0% 総損益 △378 百万円	がんセンター（病院）は、令和5年度に比べ、収益面では、入院延患者数の増などにより、医業収益が 410 百万円の増となり、コロナ関連補助金の減などがあったものの全体で 306 百万円の増となった。 一方、費用面では、給与費の増などにより、全体で 257 百万円の増となった。 この結果、総損益は令和5年度から 49 百万円増の△378 百万円となった。			
		カ がんセンター（重粒子線治療施設） 経常収支比率 87.7% 医業収支比率 90.2% 医業収益に対する給与費の比率 26.8% 給与費等負荷率 61.3%	がんセンター（重粒子線治療施設）は、令和5年度に比べ、収益面では、医療機関訪問などの地域連携や広報活動に積極的に取り組んだも			

		総損益 △ 217 百万円 キ 循環器呼吸器病センター 経常収支比率 98.1% 医業収支比率 81.4% 医業収益に対する給与費の比率 55.2% 給与費等負荷率 107.2% 総損益 △156 百万円	のの、治療件数の減少などにより、医業収益が 34 百万円の減となり、全体で 39 百万円の減となった。 一方、費用面では、給与費の増などにより、全体で 133 百万円の増となった。 この結果、総損益は令和 5 年度から 172 百万円減の△ 217 百万円となった。 ・ 循環器呼吸器病センターは、令和 5 年度に比べ、循環器系の手術の増による入院単価の増などにより、医業収益は 545 百万円の増となり、コロナ関連補助金の減などがあったものの、全体で 147 百万円の増となった。 一方、費用面では、給与費や材料費の増などにより、全体で 304 百万円の増となった。 この結果、総損益は令和 5 年度から 157 百万円減の△ 156 百万円となった。			
			課題			
			40 億円の損失を計上しており、引き続き経営改善に努めていく必要がある。			

【目標値】												
区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度				第三期中期計画			
	実績値	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	評価	目標値	実績値	達成率	評価
経常収支比率	106.0 %	105.0 %	101.9 %	96.9 %	99.5 %	94.7 %	95.2 %	A	100.0 %	94.7 %	94.7 %	B
医業収支比率	82.0 %	83.8 %	84.1 %	84.8 %	88.7 %	83.5 %	94.1 %	B	86.8 %	83.7 %	96.4 %	A
資金収支	+657,455 千円	+3,505,488 千円	+1,789,150 千円	-720,775 千円	+574,335 千円	-2,485,142 千円	0.0 %	D	- 千円	- 千円	- %	-
有利子長期負債	45,281,730 千円	42,572,499 千円	39,924,912 千円	37,410,561 千円	36,995,373 千円	36,219,951 千円	102.1 %	A	- 千円	- 千円	- %	-

※資金収支については、実績値がマイナスとなったことから、達成率を0.0%と表記した。
※第三期中期計画における医業収支比率の実績値は、第三期中期計画期間を累計したものである。

						第三期期間評価特記事項
						令和４年度までは、コロナ関連補助金などの影響により経常収支は黒字となっていたが、令和５年度に補助金が大幅に減額されたため、令和６年度には、総損失が４０億６,２００万円となり、財務内容の改善に大きな課題が残った。 第三期中期目標期間を通して、「資金収支」を除き、目標値を概ね達成したが、今後の経営を見据え、抜本的な改善に取り組む必要があることから、総合的に判断し、Ｄ評価とした。

小項目 38 業務実績報告（自己評価）

中期目標	第5 その他業務運営に関する重要事項 1 人事に関する計画 質の高い医療を効率的に提供するため、給与費等に係る経営指標に留意しつつ、適正な人員配置に努めること。
--------------------------------	--

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			実績に対する評価	自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項
第10 その他業務運営に関する重要事項 1 人事に関する計画 質の高い医療を提供するため、医療人材の確保に努めるとともに、職員の増員に際しては、費用対効果の観点から十分に検証するなど、適正な人員配置に努める。	第10 その他業務運営に関する重要事項 1 人事に関する計画 【人員配置】 - 質の高い医療の提供や医療ニーズの変化に対応するため、任期付職員や非常勤職員等の雇用を含めた医師の人材確保を進めるなど、必要な人員配置に努める。 - 厳しい経営状況に鑑み、増員については、原則抑制するものとし、病院間での業務応援など既存の人的資源の活用により対応することを基本とするが、費用を上回る収益が確実に見込まれる場合等は増員効果を十分に検証しながら個別に判断し、適正な人員配置に努めていく。	- 医師については、医局ローテーションや公募等による確保対策を講じた。 - 県西地域で必要な医療提供体制の安定的確保に向け、地理的条件等により医師確保が困難となっている足柄上病院の医師に対する新たな手当を令和7年4月から新設した。 - 令和4年度に整理した配置・採用の基本的な考え方にに基づき適正な人員配置に努めた。 - 年度途中における配置適正化のため、兼任による病院間での職員の業務応援を実施した。 - 増員する職種については、増員効果を検証しながら適正な人員配置に努めた。	実績に対する評価 令和4年度に整理した配置・採用の基本的な考え方に基づく人員配置を行い、年度途中においても病院間の業務応援を実施するとともに、増員する職種について増員効果を検証しながら適正な人員配置に努めた。	B	B	
			課題 引き続き、兼任による病院間での職員の業務応援体制を構築するとともに、増員する必要がある職種については、十分に増員効果を検証しながら、適正な人員配置に努めていく必要がある。			
			中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項			
			医師については、医局ローテーションや公募等による確保対策を講じた。また、配置・採用の基本的な考え方を整理するとともに、兼任による病院間での職員の業務応援を実施するなど年度途中であっても適正な人員配置に努めている。以上のことから、中期計画を概ね達成していると判断した。			
				2～6年度	2～6年度	
				B	B	
						各年度評価 R2 R3 R4 R5 B B B B 見込評価 B

小項目 39 業務実績報告（自己評価）

中期目標	第5 その他業務運営に関する重要事項
	1 人事に関する計画 職員のやりがい高め、能力を十二分に発揮できるよう、情報の共有化やコミュニケーションの確保を進めるとともに、職員が働きやすい環境の整備や、組織の活性化を図り、職務満足度の向上に努めること。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価					
			自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項					
第 10 その他業務運営に関する重要事項 1 人事に関する計画 ・ 所属長による情報共有の機会を設けるとともに、理事長等による職員との意見交換会を実施し、コミュニケーションの促進に努める。 ・ 関係職種間での適切な役割分担、多職種が参加するカンファレンスの実施などのチーム医療を推進し、働きやすい環境を整備しながら、職員のやりがいを高め、患者サービスや医療の質を上げる取組みを進める。 ・ 職員を表彰する制度により、職員の業務改善に向けた意識の醸成を図るとともに、職員の提案を病院運営に反映させる。	第 10 その他業務運営に関する重要事項 1 人事に関する計画 【やりがい・情報共有】 ・ 所属長による情報共有の機会を設けるとともに、理事長等による職員との意見交換会を実施し、コミュニケーションの促進に努める。 ・ 働き方改革の取組としてタスクシフト・シェアや多職種によるチーム医療を推進し、働きやすい環境を整備しながら、職員のやりがいを高め、患者サービスや医療の質を向上させる取組を進める。 ・ 職員の業務の運営に関する顕著な功績を推奨すべき業績に対して、表彰を実施することにより、職員のやりがいを高める。 ・ 業務や経営改善などにつながる職員提案を受け入れるとともに、実現化に向けた検討を行う。	・ 各病院及び機構全体が抱える課題等について、幹部職員が参加するトップマネジメント会議にて情報を共有し、意見交換を行う等、課題解決に向けた検討を行った。また、定期的に理事長等が各病院を訪問し、コミュニケーションにつながった。 ・ 医師事務作業補助者の定着に向け、雇用形態の見直しを実施するとともに、がんセンターにおいて医師事務作業補助者を増員し、医師の業務負担軽減を推進した。 ・ 足柄上病院においては、看護師の特定行為に係る指定研修機関として、機構職員3名、地域の医療機関から2名の受講者を受け入れ、研修を実施した。（再掲） ・ 業務の運営に顕著な功績や職員の模範として推奨すべき業績のあった14組を表彰した。	実績に対する評価	A	A					
			課題							
			・ 今後も経営状況が厳しい中、各病院と対策等について議論する場を適時適切に設定する必要がある。							
							第三期期間評価特記事項			
中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項			2～6年度	2～6年度	各年度評価					
新型コロナウイルス感染症の対応等の課題について、トップマネジメント会議で継続的に情報共有し、各病院においては、多職種からなる感染対策チームなどが、カンファレンスなどを通じてチーム医療を推進し、患者サービスや医療の質の向上に取り組んだ。 緊急経営対策に重点的に取り組むため、四半期決算を見ながら、臨時的に各病院の事務局長等と、状況や対応策等について議論を深めた。 以上から、中期計画を達成していると判断した。			A	A	R2	R3	R4	R5		
					A	A	A	A		
					見込評価					
					A					

小項目 40 業務実績報告（自己評価）

中期目標	第5 その他業務運営に関する重要事項 1 人事に関する計画 ワーク・ライフ・バランスの向上等に向け、働き方改革の取組みを推進すること。 法人の人事・給与制度について、法人の業績や社会情勢などを踏まえ、検討を行うこと。
--------------------------------	--

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
			自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項	
第 10 その他業務運営に関する重要事項 1 人事に関する計画 ・ 働き方改革の取組みを推進するため、仕事のやり方の見直し、タスクシフトの推進など、業務の効率化を徹底するとともに、職員の業務に対する意識啓発に取り組み、職員がより働きやすい環境を整えていく。また、医師については、病院運営に影響が生じないよう、国等の動向を踏まえながら検討していく。	第 10 その他業務運営に関する重要事項 1 人事に関する計画 【働き方・人事・給与制度】 ・ 勤務時間等に係るガイドラインに基づき、勤怠管理システムを活用して労働時間の適正管理や業務の改善等に努め、職員の長時間労働防止や健康維持・増進を図る。また、令和5年度に見直しを行った兼業に係る取扱いについては、トップマネジメント会議での検討を通し、事例を積み重ねる等して、より適正な運用を目指す。 ・ 医師については、令和6年4月から時間外労働時間の上限規制が適用開始となることから、所属毎に届け出た 36 協定の範囲内となるよう、診療科部長等が診療業務の調整を行う等、労働時間短縮に向けた取組を推進する。さらに、宿直翌日の負担軽減措置を活用する等、各人のワーク・ライフ・バランスの向上等に向け、働き方改革の取組を推進する。	・ 勤怠管理システムにより把握した各職員の労働時間を踏まえ、業務状況も勘案しながら業務の平準化を行った。また、各セクションの労働時間の状況も踏まえて人員配置の検討を行った。 ・ 令和5年度に兼業に係る取扱いを整理し、令和6年度より運用を開始した。令和6年度に所属から 158 件申請され、156 件を承認した。 ・ 令和6年度からの医師への時間外労働時間の上限規制の適用開始を受け、医師についても勤務時間等に係るガイドラインに基づき、勤怠管理システムを活用して労働時間の適正管理を実施した。あわせて診療科部長等が診療業務の調整等を行い、労働時間の短縮に向けて取り組んだ。	実績に対する評価	B	B	
			・ 勤怠管理システムを活用して労働時間の適正管理を進めた。			
			課題			
・ 引き続き勤怠管理システムを活用して労働時間の適正管理を行うことにより、職員の長時間労働防止や健康維持・増進、業務の平準化を推進していく必要がある。 ・ 医師については、診療科部長等が診療業務の調整を行う等、労働時間短縮に向けた取組を推進し、各人のワーク・ライフ・バランスの向上を図る必要がある。						
・ 法人の経営状況や社会情勢等を踏まえつつ、国や都道府県、病院運営を行う独立行政法人等に係る情報収集を進め、適正な人事・給与制度に向けた検討を行う。	・ 国や都道府県、病院運営を行う独立行政法人等の人事・給与制度に係る情報収集等を行うとともに、目標達成に向けた職員の努力や創意工夫に報いる仕組みなど、適正な人事・給与制度の検討を進める。	・ 厳しい経営状況の中、令和6年度の給与改定においては、他の独立行政法人等の改定状況を調査した上で、県と同様の給与改定を行わないこととした。 ・ 県西地域で必要な医療提供体制の安定的確保に向け、地理的条件等により医師確保が困難となっている足柄上病院の医師に対する新たな手当を令和7年4月から新設した。（再掲）				

	【目標値】												
	区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度				第三期中期計画			
		実績値	実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	評価	目標値	実績値	達成率	評価
	看護師の離職率	10.1 %	10.5 %	10.5 %	8.8 %	9.0 %	9.7 %	92.2 %	B	9.0 %	9.7 %	92.2 %	B
	職員1人当たりの年次休暇取得日数	10.0 日	11.4 日	10.3 日	12.0 日	15.0 日	12.7 日	84.7 %	B	15.0 日	12.7 日	84.7 %	B
										第三期期間評価特記事項			
			中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項						2～6年度	2～6年度	各年度評価		
			令和3年10月に勤怠管理システムを導入した他、勤務時間等のガイドラインを定める等、服務や勤務時間等の適正把握・管理により職員の長時間労働防止や健康的に安心して働けるように努めた。 医師の働き方改革については医師の労働時間管理に係る新たな仕組みを構築したほか、兼業のルールを見直した。 さらに、安全・安心な医療を提供するため、宿直時間中に通常と同態様の勤務が一定程度生じた際は翌日午後の勤務を免除できる制度を導入や暦年管理となっていた年次休暇について、業務管理の実態と合わせ、年度管理とすることにより、職員が当該年度の業務や人事異動を勘案しながら取得できるように見直した。 また、医療提供体制や勤務環境の変化や他の独立行政法人等の給与制度等を踏まえて手当の見直しを行った。 以上のことから、中期計画を概ね達成していると判断した。						B	B	R2	R3	R4
A											B	B	B
見込評価													
B													

小項目 41 業務実績報告（自己評価）

中期目標	第5 その他業務運営に関する重要事項 2 施設整備・修繕に係る計画の検討 計画的に施設整備・修繕を進めるため、老朽化の状況や法人の経営状況等を総合的に勘案しながら、各病院の施設整備・修繕に関する中長期的な計画を検討すること。
--------------------------------	--

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価		
			自己点数	評価点数	令和6年度実績評価特記事項		
第10 その他業務運営に関する重要事項 2 施設整備・修繕に係る計画の検討 各病院の施設について調査を実施し、老朽化の状況や経営状況等を総合的に勘案しながら、施設の長寿命化を含め、計画的に施設の整備・修繕を実施する。	第10 その他業務運営に関する重要事項 2 施設整備・修繕に係る計画の検討 ・ 令和3年10月に策定した「地方独立行政法人神奈川県立病院機構施設修繕等アクションプラン」に基づき、計画的に施設の修繕等を進める。 ・ 足柄上病院について、感染症医療や災害時医療、回復期医療、救急医療の充実強化を目的とした再整備に向け、老朽化が進む2号館の建替え等のため、既存の2号館の除却を行う。（再掲）	・ 「地方独立行政法人神奈川県立病院機構施設修繕等アクションプラン」に基づき、本部事務局と情報共有しながら進めた。 ・ 足柄上病院の2号館の新設を含む再整備計画について、老朽化が進む2号館の解体を進めた。	実績に対する評価		B	B	
			・ 地方独立行政法人神奈川県立病院機構施設修繕等アクションプランに基づき、計画的に施設の修繕等を進めた。 ・ 足柄上病院の再整備について、老朽化が進む2号館の解体を進めた。				
			課題				
		・ 足柄上病院の再整備計画について、状況の変化に合わせた基本構想の見直しが必要である。					
		中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項		2～6年度	2～6年度		
『地方独立行政法人神奈川県立病院機構施設修繕等アクションプラン』を策定し、計画的な施設修繕等を進めた。 以上のことから、中期計画を概ね達成していると判断した。		B	B				