

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

令和7年8月
神奈川県

目次

1	年度評価の基本方針	
(1)	基本方針	1
(2)	評価区分	1
(3)	意見聴取	1
2	全体評価	1
3	大項目評価	
(1)	大項目「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
(2)	大項目「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」	7
(3)	大項目「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」	8
(4)	大項目「その他業務運営に関する重要事項」	8
4	評価委員会からの意見、指摘等	
(1)	令和7年度神奈川県地方独立行政法人神奈川県立病院機構評価委員会委員	9
(2)	意見聴取の状況	9
(3)	評価結果に対する評価委員会の意見	9
(4)	各委員からの主な意見	9
(5)	委員の意見を受けて評価を変更した項目	10

地方独立行政法人法（以下「法」という。）第28条に基づき、次のとおり地方独立行政法人神奈川県立病院機構（以下「県立病院機構」という。）の令和6年度の業務実施状況に対し調査及び分析を行い、その結果を考慮して業務実績全体について総合的な評定をして評価（以下「年度評価」という。）を行う。

1 年度評価の基本方針

業務実績に関する評価は、「地方独立行政法人神奈川県立病院機構の評価の基本的な考え方について」（平成30年6月4日決定）に基づき、次のとおり行う。

(1) 基本方針

- ア 中期目標の達成に向けて、県立病院機構の中期計画の事業の進捗状況を評定する。
- イ 県民への説明責任の観点から、評価を通じて、中期目標の達成状況や業務の実施状況を分かりやすく示す。
- ウ 県立病院機構の組織・業務運営等に関して改善すべき点を明らかにすることにより、法人運営の質的向上に資する。

(2) 評価区分

年度評価にあたっては、当該事業年度における中期計画の実施状況について調査及び分析をし、業務の実績の全体について検証のうえ、「項目別評価」及び「全体評価」により行う。

ア 項目別評価（小項目評価）

中期計画及びそれに基づく年度計画の項目（小項目）ごとに、県立病院機構が提出する自己評価を付した各事業年度の業務実績に関する報告書を基に、業務実績の検証を踏まえ、評価を行う。

イ 項目別評価（大項目評価）

中期計画及びそれに基づく年度計画の項目（大項目）について、小項目評価の結果及び業務実績に関する報告書を基に、業務実績の検証を踏まえ、評価を行う。

ウ 全体評価

項目別評価の結果及び業務実績の検証を踏まえ、中期計画の進捗状況について総合的に判断し、評価を行う。

また、必要がある場合は、業務の改善その他の措置の命令を行う。

(3) 意見聴取

専門的知見に基づく適切な評価を実施するため、神奈川県地方独立行政法人評価委員会条例第3条第2号の規定に基づき、神奈川県地方独立行政法人神奈川県立病院機構評価委員会から意見を聴取する。

2 全体評価

第三期中期計画（令和2年度～令和6年度）の最終年度となる令和6年度は、引き続き、第三期中期目標の達成に向けて、高度・専門医療の提供、地域医療の支援を継続的に実施した。

また、医療安全の推進については、令和3年10月に発生したこども医療センターの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」で取りまとめた調査結果報告における提言を着実に履行するため、「『42の提言』アクションプラン」を策定し、病院機構全体及び各病院において、医療安全推進体制の強化に努めた。一方で、外部調査委員会からは、インフォームド・コンセントなど患者に直接関係する部分の達成が

弱いとの指摘もされており、さらなる取組の充実が期待される。

財務面については、入院・外来患者数の減少等により医業収益が減少したこと及び物価や人件費の高騰等により医業費用が増加したことで、総損益は40億6,200万円のマイナスと、独法化以降最も厳しい結果となり、資金収支も前年度期末比24億8,500万円の減となったことから、早急な経営改善の取組が必要な状況となっている。

これらのことを踏まえ、項目別評価の結果及び業務実績の検証などから、中期計画の進捗状況について総合的に評価した結果、「中期計画の達成に向け改善がみられる項目もあるが、「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」等については、進捗が遅れ、引き続き改善が必要である。」とした。

(項目別評価の結果)

(1) 大項目「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」

小項目33項目中17項目で年度計画を達成し、また、8項目で年度計画を概ね達成した。一方で、7項目は年度計画を下回り改善の余地があるが、1項目は、年度計画を大幅に下回っていることから、大項目評価としては総合的に判断してB評価（中期計画の達成に向けて概ね順調な進捗状況にある）が妥当であると判断した。

(2) 大項目「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」

小項目3項目中1項目で年度計画を達成し、1項目で年度計画を概ね達成したが、1項目は年度計画を下回っており改善の余地があることから、大項目評価としては総合的に判断して、B評価（中期計画の達成に向けて概ね順調な進捗状況にある）が妥当であると判断した。

(3) 大項目「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1項目が年度計画を大幅に下回っていることから、大項目評価としてもD評価（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）が妥当であると判断した。

(4) 大項目「その他業務運営に関する重要事項」

小項目4項目中1項目で年度計画を達成し、また3項目は年度計画を概ね達成したことから、大項目評価としてはB評価（中期計画の達成に向けて概ね順調な進捗状況にある）が妥当であると判断した。

(業務実績の検証)

第三期中期計画（令和2年度～令和6年度）の最終年度となる令和6年度は、各病院の役割に沿った医療の提供に努めた。

足柄上病院における感染症患者の受入れ体制の整備、こども医療センターにおける積極的な重症患者の受入れ、精神医療センターにおける依存症医療など専門医療の実施、がんセンターにおける重粒子線治療やがんゲノム医療など最先端医療の提供、循環器呼吸器病センターにおける県内全域からの結核患者の受入れ等、着実な成果が認められた。

一方で、足柄上病院では常勤医師の不足に伴い、新入院患者数や病床稼働率が減少したほか、病院機構全体でも専攻医の採用が予定数を下回っており、人材の確保に課題が残った。また、財務面では総損益が40億6,200万円のマイナスと、独法化以降最も厳しい結果となり、資金収支も前年度期末比24億8,500万円の減となるなど、早急な経営改善の取組が必要な状況となっている。

(評価結果一覧)

全体評価	項目別評価				
	大項目		評価	小項目評価	項目数
中期計画の達成に向け改善がみられる項目もあるが、「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」等については、進捗が遅れ、引き続き改善が必要である。	1	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	B 中期計画の達成に向けて概ね順調な進捗状況にある。	S	0
				A	17
				B	8
				C	7
				D	1
				項目数 計	33
	2	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	B 中期計画の達成に向けて概ね順調な進捗状況にある。	S	0
				A	1
				B	1
				C	1
				D	0
				項目数 計	3
	3	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	D 中期計画の達成のためには進捗が著しく遅れており、重大な改善事項がある。	S	0
				A	0
				B	0
				C	0
				D	1
				項目数 計	1
	4	その他業務運営に関する重要事項	B 中期計画の達成に向けて概ね順調な進捗状況にある。	S	0
				A	1
				B	3
				C	0
				D	0
				項目数 計	4

【小項目評価】

区 分	目標達成の目安
S（年度計画を大幅に上回って達成している）	大幅に上回って達成
A（年度計画を達成している）	ほぼ100%の達成
B（年度計画を概ね達成している）	80%以上の達成
C（年度計画を下回っており改善の余地がある）	60%以上～80%未満の達成
D（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）	60%未満の達成

3 大項目評価

(1)大項目「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」

(業務実績の検証)

地域の医療機関等との機能分化・連携強化について、患者の紹介・逆紹介の推進や、オンライン研修等各種研修を実施し、がんセンターでは、緊急緩和ケア病床について、地域の医療機関等と連携して患者を受け入れたほか、足柄上病院では医用画像診断装置等の共同利用を促進するなど、相互連携に努めた。

患者支援の充実については、入院から退院における質の高い看護支援を行うため、ペイシェントフローマネジメント（PFM）導入検討に向けての体制整備を進めたほか、足柄上病院及び精神医療センターにおいては、多職種による連携や地域との連携を図りながら、入退院支援を提供することに努めた。

また、各病院において、次のような取組が認められた。

○ 足柄上病院

- ・第二種感染症指定医療機関として感染症患者の受入れ、エイズ治療拠点病院としてエイズ感染患者の受入れを実施
- ・臨床研修指定病院として複数名の研修医並びに地域の医療従事者の研修受入れの実施
- ・地域医療支援病院として、かかりつけ医の支援や地域医療従事者向けの研修の実施、地域医療機関との連携強化による紹介・逆紹介率の向上の取組

○ こども医療センター

- ・小児三次救急医療機関として重症患者の受入れを、総合周産期母子医療センターとして周産期救急入院患者の受入れを実施
- ・小児がん患者に対し、栄養支援・長期フォローアップ・自立支援を実施
- ・多職種で構成する緩和ケアチームによるカンファレンスやラウンド実施による緩和ケアの推進
- ・みらい支援外来において、成人移行に向けた自立支援の実施及び成人医療機関との連携

○ 精神医療センター

- ・神奈川県精神科救急医療システムの基幹病院として、24時間体制で救急患者を受入れ
- ・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支援のため、クロザピンによる薬物治療を積極的に実施
- ・思春期インターネット・ゲーム依存症専門外来や、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）などの専門外来を継続して実施
- ・災害時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DPAT隊員2名を養成し、災害拠点精神科病院としての体制を維持・強化

○ 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、薬物療法及び放射線治療を柱とした集学的治療を推進
- ・がんゲノム医療拠点病院として、エキスパートパネルの開催など、先端的ながんゲノ

ム医療への取組

- ・医療インバウンドとして重粒子線治療を実施
- ・公益社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」に認定

○ 循環器呼吸器病センター

- ・新型コロナウイルス感染症患者を積極的に受け入れ、抗ウイルス薬等を使用した治療を実施
- ・第二種感染症指定医療機関として、結核患者を県内全域から受け入れ、県内の結核医療体制を維持
- ・狭心症や心筋梗塞等の循環器疾患、肺がんや間質性肺炎等の呼吸器疾患について、専門医療機関として、質の高い総合医療を提供
- ・心臓血管外科医師を招聘し、開心術を再開するなど、難易度の高い手術を安全に実施

(評価結果と判断理由)

令和6年度業務実績報告書及び小項目評価の結果を基に、業務実績の検証を踏まえ総合的に判断し、B評価（中期計画の達成に向けて概ね順調な進捗状況にある）とする。

「質の高い医療の提供」、「質の高い医療を提供するための基盤整備」、「患者や家族、地域から信頼される医療の提供」及び「県の施策との連携」の4つの面における取組をそれぞれ検証したところ、小項目33項目中17項目で年度計画を達成し、また、8項目で年度計画を概ね達成した。一方で、7項目は年度計画を下回り改善の余地があること、1項目は年度計画を大幅に下回ったことから、大項目評価としてはB評価が妥当であると判断した。

(小項目評価の主な内容)

・年度計画を達成している主な事項（A評価）

足柄上病院における質の高い医療の提供【感染症医療・災害時医療】（小項目2）については、災害拠点病院として、国・都道府県の各種DMAT訓練に積極的に参加し、これを通して、小田原市立病院との連携にも努めた。

こども医療センターにおける質の高い医療の提供【緩和ケア・相談支援】（小項目6）については、緩和ケアサポートチームの体制整備をはじめ、定期的なカンファレンスの実施や、回診における病棟スタッフとの情報共有、病棟スタッフへのケアの実施等、ケアの充実を図った結果、昨年を引き続き緩和ケア実施件数が増加した。

がんセンターにおける質の高い医療の提供【相談支援等】（小項目11）については、アピランスサポートについて、院内外の医療者に対し動画等による研修を実施したことから、院内では事前に職員によって対応が可能になり、アピランスサポート件数が増加した。

循環器呼吸器病センターにおける質の高い医療の提供【結核医療】（小項目15）については、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、退院後のDOTSも継続できるよう、県や市と月1回の連絡会議を開催するなど密接に連携して情報共有を行うことにより、結核の再発と多剤耐性結核の発生防止に努めた。

地域の医療機関等との機能分化・連携強化（小項目23）については、医療機関等への訪問の拡充、かかりつけ医への支援、地域の医療従事者向けの研修会の展開など、地域の医

療機関との連携強化に努めた。

I C TやA Iなどの最先端技術の活用（小項目25）については、医療情報プラットフォーム（M I P）の構想の策定や、A Iを活用した問診・診断補助システムの各病院への導入に向け、情報収集及び共有に取り組んだ。

災害時の医療提供（小項目30）については、「災害時対応マニュアル」について、災害時の初動対応を、迅速かつ効率的にチャットで行うとする改定を行い、8月の台風10号発生の際には、チャット等を使用し情報共有を実施した。

県の施策との連携・協働（小項目33）については、足柄上病院及び循環器呼吸器病センターにおいて、「未病コンディショニングセンター」機能の実証事業を実施し、県の医療施策等の推進に協力するとともに、実証を通じて、参加者の運動機能改善につなげた。

・年度計画を下回っており改善の余地がある事項（C評価、D評価）

足柄上病院における質の高い医療の提供【地域ニーズに沿った医療等】（小項目1）について、常勤医師の大幅な減少により、全ての項目で目標未達となったことから、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、D評価とした。

足柄上病院における質の高い医療の提供【地域包括ケアシステムの推進】（小項目4）について、「短期在宅加療パス」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、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たことなどから、総合的に判断し、C評価とした。

こども医療センターにおける質の高い医療の提供【小児専門医療・救急医療等】（小項目5）について、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が、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。

循環器呼吸器病センターにおける質の高い医療の提供【循環器・呼吸器専門医療】（小項目14）について、目標値を達成した項目は2つのみであったものの、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。

・病院機構の自己評価との相違等が認められた主な事項

こども医療センターにおける質の高い医療の提供【緩和ケア・相談支援】（小項目6）について、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。

医療安全対策の推進（小項目26）について、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、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、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。

(2) 大項目「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」

(業務実績の検証)

業務運営の改善及び効率化については、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でいる。加えて、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、病院に対するサイバー攻撃が増加している現状を踏まえ、情報セキュリティ研修を企画・実施し、職員のセキュリティ意識の向上を図ったほか、職員全員が利用できる情報系ネットワークのシステムについて、運用の安定化・情報セキュリティの強化に取り組んだ。

収益の確保及び費用の節減については、各病院が緊急経営対策を策定し、集患強化及び病床稼働率の向上に努めるとともに、病院と本部が一体となって、予算ヒアリングや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。

(評価結果と判断理由)

令和6年度業務実績報告書及び小項目評価の結果を基に、業務実績の検証を踏まえ総合的に判断し、B評価（中期計画の達成に向けて概ね順調な進捗状況にある）とする。

「適正な業務の確保」、「業務運営の改善及び効率化」及び「収益の確保及び費用の節減」の3つの面における取組をそれぞれ検証したところ、小項目3項目中1項目で年度計画を達成し、また、1項目で年度計画を概ね達成したが、1項目は年度計画を下回っており改善の余地があることから、大項目評価としては総合的に判断して、B評価が妥当であると判断した。

(小項目評価の内容)

適正な業務の確保（小項目34）については、令和3年10月に発生した、こども医療センターにおける医療事故に係る外部調査委員会からの提言を受けて、内部統制の推進に引き続き取り組む必要があるが、弁護士との相談体制の構築など、改善を目的とした実務に計画的に取り組んでいることから、B評価とした。

業務運営の改善及び効率化（小項目35）については、PHSの公衆通信サービスの終了に伴い、院内通信サービスの今後のリスクを想定し、事前に対策を検討したうえで、試験導入までつなげていることが認められることなどから、自己評価と同様A評価とした。

収益の確保及び費用の節減（小項目36）については、費用の削減及び収益の確保に向け、経営改善に向けた取組を行っており、目標を達成した項目も複数ある一方で、医業収益は減少しており、経営状況は悪化していることから、年度計画を達成しているとは言えず、自己評価と同様C評価とした。

(3) 大項目「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」

(業務実績の検証)

収益面では、入外患者数の減少及び常勤医師の減少、また高額な手術や注射薬の使用量の減に伴う影響などにより、医業収益が4億6,700万円減少し、薬品を中心とした材料費の増加や給与改定による給与費の増加などにより、医業費用が令和6年度から4億6,700万円増加した。

この結果、総損益は40億6,200万円のマイナスとなり、資金収支は24億8,500万円の減となった。

(評価結果と判断理由)

令和6年度業務実績報告書及び小項目評価の結果を基に、業務実績の検証を踏まえ総合的に判断し、D評価（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）とする。

小項目1項目が年度計画を大幅に下回っていることから、大項目評価としてもD評価が妥当であると判断した。

(小項目評価の内容)

総損益は40億6,200万円マイナスの独法化以降最も厳しい結果となり、資金収支も前年度期末比24億8,500万円の減となっていることから、安定的な経営基盤を確立したとは言えず、自己評価と同様D評価とする。

(4) 大項目「その他業務運営に関する重要事項」

(業務実績の検証)

常勤医師の確保のため、医局ローテーションや公募等により対策を講じたほか、配置・採用の基本的な考え方に基づき適正な人員配置を行った。また、県西地域で必要な医療提供体制の安定的な確保に向け、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の新設に向け取り組んだ。

医師の働き方については、令和5年度に整理した兼業に係る取扱いについて、令和6年度から運用を開始し、より働きやすい環境づくりに努めた。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、労働時間の適正管理を実施した。

(評価結果と判断理由)

令和6年度業務実績報告書及び小項目評価の結果を基に、業務実績の検証を踏まえ総合的に判断し、B評価（中期計画の達成に向けて順調な進捗状況にある）とする。

「人事に関する計画」及び「施設整備・修繕に係る計画の検討」の2つの面における取組をそれぞれ検証したところ、小項目4項目中1項目で年度計画を達成し、3項目は年度計画を概ね達成したことから、大項目評価としてはB評価が妥当であると判断した。

(小項目評価の内容)

人事に関する計画【人員配置】（小項目38）については、常勤医師の充足率を踏まえ、

自己評価と同様にB評価とした。

人事に関する計画【やりがい・情報共有】（小項目39）については、昨年度から引き続き、職員表彰を実施するとともに、職員提案においては、提案内容の実現により課題解決や業務改善を行い、職員のやりがいを高めた。また、トップマネジメント会議等にて、課題解決に向けた情報共有を行い、業務改善に対する意識の醸成を図ったことから、自己評価と同様にA評価とした。

人事に関する計画【働き方・人事・給与制度】（小項目40）については、職員の柔軟な働き方の実現を可能にするため、令和5年度に策定した兼業に係る取扱いについて運用を開始し、働きやすい環境づくりに努めたことや、足柄上病院の医師に対する新たな手当の新設に係る取組が認められるものの、年次休暇取得日数が目標未達となるなど、労働時間短縮、ワークライフバランスの向上に向けて取り組む必要があることから、自己評価と同様にB評価とした。

施設整備・修繕に係る計画の検討（小項目41）については、アクションプランに基づく修繕や、足柄上病院の再整備にかかる実施設計等について、計画に基づき進めた一方で、足柄上病院の再整備計画について、状況に合わせて基本構想の見直しが必要になったことから、自己評価と同様にB評価とした。

4 評価委員会からの意見、指摘等

(1) 令和7年度神奈川県地方独立行政法人神奈川県立病院機構評価委員会委員

委員長 河原 和夫（医療法人財団利定会大久野病院理事・院長）
副委員長 宮川 弘一（神奈川県医師会副会長）
委員 渋谷 恵（認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML委員バンク登録会員）
委員 菅 泰博（神奈川県病院協会副会長）
委員 高橋 貢子（公認会計士）
委員 本館 教子（神奈川県看護協会会長）

(2) 意見聴取の状況

第1回 令和7年8月1日（金） 対面開催

令和6年度業務実績の概要について
令和6年度業務実績評価書（案）について

第2回 令和7年8月12日（火）～8月18日（月） 書面開催

令和6年度業務実績評価書（案）について

(3) 評価結果に対する評価委員会の意見

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における県の評価は、全体として妥当なものである。

(4) 各委員からの主な意見

＜令和7年8月1日（金）開催時＞

小項目18（人材の確保と育成 医療技術職員・事務職員の人材確保）

県評価案のB評価について

- ・ 人材の確保、特に事務職員の確保は人手不足の中難しいと思われるが、人手不足の中でも、事務の遂行に努めていると思われる。それを踏まえてA評価としてもよいのではないかな。

小項目24（臨床研究の推進）

県評価案のC評価について

- ・ 病院ごとの実績数などから県はC評価としたと思うが、治験受託件数の全体の実績値が増加しているのであれば、B評価としてもよいのではないかと。

(5) 委員の意見を受けて評価を変更した項目

- ・ 小項目18（人材の確保と育成 医療技術職員・事務職員の人材確保）について、委員の意見を受けて、B評価からA評価へ変更した。
- ・ 小項目24（臨床研究の推進）について、委員の意見を受けて、C評価からB評価へ変更した。