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

令和７年８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 ⑴ 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。	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。	・　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。	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。
	・　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。	・　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。				
・　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。	・　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。	・　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。	・　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				

		を下回った。 ・　人工関節センターの実施件数については、整形外科医師の減(令和５年度６名から、令和６年度３名)により目標値を下回った。				
	・　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、日常生活で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。 ・　未病コンディショニングセンターの実証事業については、日常生活で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。				
・　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。	・　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、通常の外来診療のほか、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】

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。 各年度評価 R2：A R3：B R4：B R5：C 見込評価：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	
		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号館改修の実施設計、医療ガス供給設備建設の実施設計、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	

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 ⑴ 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	
				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 ・　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。 課題 ・　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。	Ａ	Ａ	

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
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

第三期期間評価特記事項

各年度評価			
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 ⑴ 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 ・　地域医療従事者の研修受入れを積極的に行い、人材育成を図った。また、医療水準の向上を図るため当院及び外部の看護師が受講する特定行為研修を実施した。 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。	A	A	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
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

各年度評価			
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 ⑴ 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		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 ・　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を続けられるよう、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、地域医療の充実に努めたことなどから、総合的に判断し、Ｃ評価とした。

【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
急性期病棟における在宅復帰率	87.3 %	86.7 %	88.7 %	86.6 %	92.0 %	89.5 %	97.3 %	A	92.0 %	89.5 %	97.3 %	A
地域包括ケア病棟における在宅復帰率	58.8 %	90.2 %	94.2 %	92.9 %	79.0 %	85.6 %	108.4 %	A	79.0 %	85.6 %	108.4 %	A
短期在宅加療パスを利用した患者数（累計）	86 人	88 人	89 人	92 人	250 人	93 人	37.2 %	D	250 人	93.0 人	37.2 %	D

第三期期間評価特記事項

「短期在宅加療パスを利用した患者数」については、感染防御の影響があるものの、期間中、目標値を大幅に下回って未達の状況が続いており、状況に改善が見られなかった。

一方で、「地域包括ケア病棟における在宅復帰率」は令和３年度から目標値を上回り続けており、また、「急性期病棟における在宅復帰率」についても、第三期中期目標期間を通して、目標を概ね達成し続けている。

これらのことから、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
新型コロナウイルス感染症の重点医療機関となったことから、一時期、地域包括ケア病棟を休止し、急遽、新型コロナウイルス感染症の専用病棟とした。 一方で、高齢患者の入院受入時から退院後を見据えた課題を把握し、治療とともに、早期の在宅復帰に向け、院内外の多職種によるチームケアの推進を図った。 また、各診療科医師とともに地域医療機関等 40 か所を訪問し、紹介率・逆紹介率の向上に努め、その結果、令和２年度末(令和３年３月)に地域医療支援病院の承認を受けた。その承認に伴い、かかりつけ医の支援、地域医療従事者の研修を実施した。 しかし、短期在宅加療パスを利用した患者数については、新型コロナウイルス感染症の対応により目標の数値に満たないため、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

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

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** **⑵ 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** **（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	**実績に対する評価** ・　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。

			課題			
	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。	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。	・　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ＮＩＣＵを目指していく。			
	・　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。	・　ＮＩＣＵ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。				
・　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。	・　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姉面会や 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	・　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				

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。				

【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)	3,113 件	3,346 件	3,311 件	3,312 件	3,800 件	3,339 件	87.9 %	B	3,800 件	3,339 件	87.9 %	B
うち手術件数(全身麻酔)	2,613 件	2,829 件	2,827 件	2,851 件	3,340 件	2,862 件	85.7 %	B	－ 件	－ 件	－ %	－
うち手術件数(造血幹細胞移植)	13 件	30 件	21 件	18 件	25 件	11 件	44.0 %	D	－ 件	－ 件	－ %	－
救急車による救急受入件数	363 件	470 件	525 件	594 件	600 件	516 件	86.0 %	B	500 件	516 件	103.2 %	A
NICU新規入院患者数	383 人	335 人	337 人	459 人	430 人	352 人	81.9 %	B	430 人	352 人	81.9 %	B
MFICU新規入院患者数	234 人	196 人	205 人	352 人	210 人	205 人	97.6 %	A	150 人	205 人	136.7 %	S
GCU新規入院患者数	310 人	281 人	274 人	407 人	390 人	358 人	91.8 %	B	390 人	358 人	91.8 %	B
小児がん患者新規入院患者数	75 人	84 人	75 人	90 人	95 人	63 人	66.3 %	C	95 人	63 人	66.3 %	C
リハビリテーション件数	22,424 件	22,298 件	20,226 件	22,369 件	24,200 件	22,979 件	95.0 %	B	24,200 件	22,979 件	95.0 %	B

第三期期間評価特記事項

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てきたこと、レスパイトケアの受入数が大幅に増加したこと、医療的ケア児の積極的な受入れや在宅生活の支援を進めたことなどが認められる。

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」については、令和５年度から計画的に取組を実施し、安全な医療提供に努めたが、一方で、質の高い医療の提供の面において、患者目線の取組の推進に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
県内唯一の小児専門総合病院として、心臓血管外科手術や新生児手術など他の医療機関では対応困難な手術を実施してきた。令和２年度から令和６年度の年間平均約 3,200 件と手術件数が伸び悩んだが、新型コロナウイルス感染症以外の感染症によるキャンセルの影響が大きかった。新規入院患者数は改善傾向にあるため、手術枠を埋めるように努めており、目標値を概ね達成した。 令和元年度に改修を行ったＮＩＣＵについては、スタッフの増員やＮＩＣＵ・ＧＣＵ間の効率的な転棟の仕組みの構築等に努めた結果、令和５年度には新規入院患者数が大幅に増加した。令和６年度は目標値には達しなかったものの 80％～90％達成した。引き続き、効率的な病床稼働に努める。 しかし、小児がん患者新規入院患者数については目標に達しなかったことから、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

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

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 ⑵ 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	
				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】 ・　小児の総合的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、緩解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。

・　医療的ケアの必要な患者の退院支援、安定した在宅生活のために院内外の多職種との連携を強化する。また、小児の在宅医療を支える支援者を対象とした医療的ケア研修や相談窓口などを通じ、地域の支援者の医療的ケアのスキル向上の支援、不安軽減に努め、地域における医療的ケア児のスムーズな受入れにつなげる。

・　成人移行期医療については、「みらい支援外来」において、事例を積み重ね、多職種が連携して診療相談を行い、円滑な成人移行に向けた自立支援や成人期の医療機関との連携を図る。

・　患者・家族・支援者向けに情報発信を行っている「おひさま 小児在宅療養ナビ」で、不定期だが情報発信を行った。

・　みらい支援外来において、外来看護師が中心となり多職種と連携して、成人移行に向けた自立支援を行った（実施件数延べ34人、マイみらいパスポート配布件数５人）。地域連携・家族支援局において、成人医療機関を探すサポートを行うなど、年間延べ365件、211人の患者家族に対し支援を行った。
・　心カテ入院患者を対象に、自身の病気に対する理解を促すため、循環器内科医と病棟看護師が中心となって４泊５日の評価教育入院プログラムを、年間11例実施した。新たに感染免疫科患者にも１件開始した。
・　千葉県立こども病院に視察に行き、成人移行の取組について学んだ。

第三期期間評価特記事項

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回診対象病棟の拡大等により、第三期中期目標の期間において順調に取組が進捗し、「緩和ケア実施件数」については令和４年度から、目標値を大幅に上回る達成率が続いた。
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。

【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
緩和ケア実施件数	48 件	46 件	76 件	85 件	80 件	90 件	112.5 %	S	80 件	90 件	112.5 %	S

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
緩和ケアチームによる定期的なカンファレンスの実施や回診対象病棟の拡大、セミナーの開催、不安や苦痛に対するアキュート・ペイン・サービス等の取組を継続した結果、令和４年度から令和６年度にかけて緩和ケア実施件数を大きく伸ばすことができた。 成人移行期医療については、「みらい支援外来」において多職種と連携し、成人移行に向けた自立支援を行った。また、医療的ケア児の支援も県が開設した医療的ケア児支援・情報センターと連携して取り組んだ。 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	B	A	A
見込評価			
A			

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 ⑶ 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	
				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れに努めた。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。	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。 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。	C	C	
・　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。	・　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				

		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。				
	・　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。	・　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。				
	・　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。	・　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、通院患者にあっては、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。				
	・　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。	・　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。				
	・　「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。	・　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	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
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

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

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 ⑶ 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		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 （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、ＤＰＡＴ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ＤＰＡＴ	実績に対する評価 ・　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。	B	B	

隊員２名を養成し、災害拠点精神科病院としての体制維持・強化を図った。（令和７年３月末現在、ＤＰＡＴ先遣隊研修修了者 11 名、かながわＤＰＡＴ研修修了者 19 名）

【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
救急病棟入院延患者数	22,273 人	21,683 人	23,398 人	23,237 人	23,700 人	22,492 人	94.9 %	B	23,700 人	22,492 人	94.9 %	B

第三期期間評価特記事項

精神科コロナ重点医療機関として精神疾患の病状が重い新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れ、また、ＤＰＡＴを派遣し、精神疾患の治療の支援等を行い、災害拠点精神科病院としての役割を果たした。

「救急病棟入院延患者数」については、第三期中期目標期間を通して概ね達成できており、県の精神科救急医療システムの基幹病院としての役割を果たしたことから、中期目標を達成しているものとし、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
神奈川県精神科救急医療システムにおける基幹病院として、県内全 33 床のうち最多の 16 床を確保し、救急医療システムの患者受入れを行った。 また、適切なベッドコントロールにより効率的な病床運営を行い、第三期中期計画期間中、延べ 113,083 人の救急患者を受け入れるなど、精神科 24 時間救急の基幹病院としての役割を果たすとともに、神奈川県の精神科救急医療体制の充実に寄与した。 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。	B	A

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

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 ⑶ 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	
				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 ・　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ることができた。 ・　難治性及びストレス関連障害の患者増により、退院後３か月以内に再入院した患者の割合は対前年比増となり、年度計画未達となった。 課題 ・　今後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。	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。

【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
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。

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を積極的に進めた結果、訪問看護件数は大幅に目標値を超えた。また、５年以上の長期入院患者の退院促進、平均在院日数の短縮化も進んでおり、患者の早期の社会復帰に寄与した。 しかし、退院後３か月以内に再入院した患者の割合は目標値を大きく下回ったことから、中期目標期間全体では中期計画を達成できず、改善の余地があると判断した。	D	B

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 ⑷ 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	
				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。	・　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。	実績に対する評価 ・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、目標治験件数を達成できなかった。 課題 ・　病院機能評価「一般病院３」の機能維持に向けた人員配置等の体制整備が必要である。 ・　重粒子線治療について、引き続き広報活動等に取り組み、治療件数を伸ばしていく必要がある。	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。
	・　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。	・　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。				
	・　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	・　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。				

	承認に向けた取組を進める。					
・　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。	・　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。	・　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。	・　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。	・　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	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）	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	－ %	－

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
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

第三期期間評価特記事項

各年度評価			
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 ⑷ 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	
				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、休業等により実働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。 ・　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。 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。	B	A	リハビリテーション件数については、休業等により、実働できる療法士が減少したことで目標値を下回ったが、昨年度から実績値は大幅に増加し、状況が改善されていることが認められる。 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。

・　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。	ら、相談支援を行う。また、サポートグループ活動や患者会活動の自立に向けた支援を継続する。 ・　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。				第三期期間評価特記事項 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	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
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
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

各年度評価			
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 ⑷ 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	自己点数	神奈川県評価 評価点数	神奈川県評価 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 ・　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 ・　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。	A	A	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
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

各年度評価			
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 ⑷ 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。 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。	A	A	

		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
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

各年度評価			
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 ⑸ 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	
				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。	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。	・　気管支鏡検査であるクライオバイオプシーや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。	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。
	・　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。	・　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）				
・　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。	・　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	・　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。 また、心臓リハビリテーションを効果的に実施し、重症化の予防やＱＯＬの改善に努めた。				

	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。				

【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

第三期期間評価特記事項

心臓血管外科医の不在や、放射線治療装置の更新に伴う影響などにより、第三期中期目標期間において、「外来化学療法実施件数」を除いた複数の項目で目標未達となる状況が続いた。

一方で、心臓血管外科医師を招聘し、令和６年から開心術を再開するなど、循環器・呼吸器病の専門病院として、高度・専門医療の提供に努めた。

また、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や、間質性肺炎の症例数は、10 年連続で全国１位となったことなどから、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
令和２年度から新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として、中等症患者等を積極的に受け入れ、抗ウイルス薬の治療など新型コロナウイルス感染症への対応に取り組み、県内において中心的役割を果たした。（延入院患者数：20,593 人、発熱外来受診者：5,928 人（令和２年度から令和６年度の累計）） 肺がんについて、胸腔鏡手術、化学療法、放射線治療等、併存疾患を有する患者に対しても実施するとともに、免疫チェックポイント阻害剤薬等の治療や臨床研究に積極的に取り組み、最新かつ質の高い医療を提供した。 間質性肺炎について、ＤＰＣ診断群分類の「間質性肺炎」症例数は、直近データ（令和５年まで）では 10 年連続で全国１位の症例数を維持した。 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、通常の医療体制が困難であったこと、心臓血管外科の医師不在による休診や放射線治療装置の更新に伴う影響により、関連する実績件数が年度計画の目標値を下回り、中期計画で掲げた各区分の目標値は達成できなかったことから、大幅な改善が必要であると判断した。	D	C

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

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 ⑸ 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
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。	実績に対する評価 ・　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。 課題 ・　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。	Ａ	Ａ	

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
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

各年度評価			
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 ⑴ 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 ・　質の高い医療提供のため、様々な採用方法により医師の確保対策に取り組んだ。 ・　常勤職員の医師の充足率は、95.2%となった。 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。	B	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
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

各年度評価			
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 ⑴ 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 ・　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 ・　養成校への訪問や合同就職説明会は、オンライン対応も含めて引き続き積極的に実施する必要がある。 ・　また、学生の就職活動が早期化しているため、ホームページでの広報の充実、インターンシップの充実等検討が必要である。	A	A	

【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

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
各年度にわたって積極的に看護師養成施設に訪問し、民間企業が実施した合同就職説明会への参加や各病院でのインターンシップの実施、病院説明会の開催、ＳＮＳを活用した広報等、看護師の確保対策に努めた。 採用試験に関する取組では、学生の就職活動の動向や応募のしやすさを考慮し、試験実施時期の前倒しや試験回数を増やす等の対応、オンライン上で採用試験応募を可能とするよう見直すなど、よりよい人材の確保を図った。 以上から、中期計画を達成していると判断した。	A	A

第三期期間評価特記事項

各年度評価			
R2	R3	R4	R5
A	A	A	A
見込評価			
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 ⑴ 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） ・　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 ・　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。 課題 ・　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。	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。

	・　事務職員（一般採用）の採用試験については、募集開始時期を早めるとともに、秋採用試験として２回目の試験を実施し、優秀な人材の確保に努める。採用予定者については、配属前に病院見学会を行うなどして、当機構や業務に対する理解を深めるとともに、辞退者の発生を抑止する。 ・　事務職員（幹部候補者）の採用選考については、病院や民間企業等でのマネジメント経験を生かし、病院運営における即戦力として活躍できる人材の確保に努める。	・　事務職員については、一般採用試験の実施時期をずらして２回実施することにより、優秀な人材の確保に努め、一般採用９人、経験者３人の計 12 人を確保した。幹部候補者採用選考を実施し人材確保に努めた。				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
大学３年生・５年生向けの就活サイトへの登録や当機構主催の説明会の開催、大学等の団体が主催する合同企業説明会への参加、１ＤＡＹ職場体験の開催など採用試験の受験者確保に努めた。 また、職種ごとの実態に合わせて、適切な時期に採用試験を実施し、採用が必要な事務職員、診療放射線技師、臨床検査技師、薬剤師等の医療人材を概ね確保した。 さらに、新採用予定者を対象とした病院見学会を開催し、内定者に対し機構の業務の理解を深める等、内定者の辞退抑止に取り組んだ。 以上のことから中期計画を達成していると判断した。	Ａ	Ａ

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

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 ⑴ 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） ・　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 ・　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。	C	C	

【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			
	実績度	実績度	実績度	実績度	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

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
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

第三期期間評価特記事項

各年度評価			
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 ⑴ 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。	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） 【看護師】 ・　「キャリア形成支援システム」に基づき研修を実施する。研修はチーム医療を推進する目的から多職種参加型で行う。	・　「キャリア形成支援システム」に基づき、「医療安全」「臨床倫理」「問題解決・リーダーシップ」「マネジメント研修」をそれぞれ年２回、５病院合同で開催した。対象を多職種に拡大して実施し、複数の職種からの参加があったことで、相互理解が進み効果的な研修となった。	実績に対する評価 ・　「キャリア形成支援システム」に基づく研修については、多職種参加型としたことにより効果的な研修となった。 ・　認定看護師等の資格取得者が増加した。また、足柄上病院では特定行為の指定研修機関として、特定行為研修を実施した。 課題 ・　今後も計画的に認定看護師及び特定行為研修修了者の育成を行っていく必要がある。	A	A	
	・　認定看護師等の育成として、勤務割振り等を配慮して資格取得の支援をする。	・　認定看護師の育成のため、資格取得支援として、勤務割振り等に配慮した。 ・　医療安全体制の強化のため、研修受講料等支給制度を活用して、医療安全管理者養成研修については看護師７人を含め、医師や薬剤師など合計 13 人が研修を修了した。				
・　足柄上病院においては、研修プログラムとして看護師の特定行為研修の実施を検討する。	・　足柄上病院においては、特定行為指定研修機関として、特定行為に係る看護師の育成を進める。	・　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。				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
「キャリア形成支援システム」に基づく研修については従前看護師のみ実施していたが、対象を多職種に拡大して実施することで、看護師の育成だけでなく多職種との相互理解にも寄与している。 また、資格取得支援を行い計画的に認定看護師の育成に努めるとともに、足柄上病院においては特定行為研修機関として、特定行為に係る看護師の育成を進めた。 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

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

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 ⑴ 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） ・　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 ・　ＯＪＴを通じて人材育成を実施し、また管理職から意見聴取等した情報を参考に、積極的な人事異動を実施した。 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。	B	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
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			
R2	R3	R4	R5
A	A	B	B
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 ⑴ 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） ・　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。	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。	・　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。	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。 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。	B	B	
・　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。	・　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。	・　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。				
・　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。	・　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。	・　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。				
・　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	・　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				

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

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
新たに当該業務に携わる職員に向けた財務事務研修や医療事務研修を実施し資質向上に務めた。 また、採用５年目までの階層別研修を新たに実施したほか、新任評価者研修や幹部職員研修及び経営分析能力向上に係る研修等、段階に応じて意識向上を目的とした研修を行った。 以上から、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			
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 ⑵ 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	
				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。	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。	・　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。	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。
（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。	（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	（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				

	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。	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、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。(再掲)				
	・「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。	・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) ・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。	(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。	(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。	・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。				
	・登録医療機関向けに「地域医療	・登録医療機関を対象とした「地域連携室だよ				

	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。	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。	・　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） ・　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。	（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。	（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。				
	・　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。	・　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、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）	・　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き、救急患者や重症患者の早期受入れに対応する。	・　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）				

（がんセンター） ・　多くのがん患者に高度・専門医療を提供するため、緊急緩和ケア病床の活用や研修会等の開催も含め、地域の医療機関等との連携を強化する。	（がんセンター） ・　検診センターや地域の医療機関等への訪問を継続し、初来院患者の増加を図る。 ・　地域医療機関向け研修会、患者及び一般市民向けの講演会の開催、病院ホームページの拡充等を介して、広報活動を強化する。 ・　緊急緩和ケア病床の確保などにより、地域の医療機関、居宅・介護施設との連携を強化し、在宅療養への移行を推進する。 ・　緩和ケア研修の開催などにより、地域の緩和ケアの質の向上を図る。	（がんセンター） ・　がん診療連携登録施設を令和５年度末の 280 施設から 338 施設に増加させ、地域の医療機関との連携を強化した。 ・　訪問担当者ミーティング（月２回）を開催し、訪問ツールの整備や情報共有等を行い効率化したことで、昨年度の約２倍の 202 件の訪問件数となった。 ・　広報会議を計４回開催し、ホームページのトップページの改修等を実施した。 ・　地域医療機関に対して、重粒子線治療の集患・周知を目的とした川崎・相模原エリアの訪問を実施した（川崎エリア６病院、相模原・県央エリア２病院）。また、がんゲノムプロファイリングに係る勉強会を開催した。 ・　前方連携強化の取組として、地域医療連携懇親会を開催した（申込施設 45 施設 64 名参加）。開催にあたり、事前アンケートを実施し、当院への要望や意見を吸い上げ、連携強化を図った。 ・　診療領域別の地域連携会を開催した（乳腺外科２回、呼吸器グループ１回、消化器グループ１回）。 ・　全国の医療機関向けに、新たに適応拡大した重粒子線治療を中心に「先端医療セミナー」を２回開催した。 ・　神奈川県がん診療連携協議会の相談支援部会として、相談支援部会（情報交換や運営に関する検討）２回、神奈川県内や全国のがん相談員に向けた研修会を３回（累計参加施設 110 施設、人数 178 名）実施した。 ・　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、60 件の患者を受け入れた。 ・　都道府県がん診療拠点病院として医療者向けの「緩和ケア研修会」を実施した（参加者 11 名）。また、地域の医療従事者とのカンファレンスを７回、「介護サービス担当者のためのストーマ講習会」を１回、「訪問看護のための緩和ケア研修会」を１回開催したほか、「神奈川ホスピス緩和ケア交流会」（オンライン２回、各回７名参加）を実施し、地域の緩和ケアの質の向上を図った。				
（循環器呼吸器病センター） ・　在宅療養を支える医療機関や訪問看護師への支援、医療機関への訪問活動などにより、地域の医療機関との連携を強化する。	（循環器呼吸器病センター） ・　在宅看取り事例や連携困難事例についての検討会を開催するなど、医療機関や訪問看護ステーション等との顔の見える関係を深める。また、在宅療養支援を推進するため、専門的ケアが必要な高齢患者の在宅での生活が継続できるよう、退院前訪問の充実を	（循環器呼吸器病センター） ・　在宅看取り事例や連携困難事例についての退院前カンファレンスを地域連携室後方支援担当者が積極的に声をかけて訪問看護師や訪問診療医師、ケアマネージャーと病棟スタッフで実施した。また、地域との顔の見える関係構築のため、「横浜市疾患別医療・介護連携事業」「金沢区在宅医療連絡会」「疾患別医療・介護連携事業（心疾患）」に参加し、地域の心疾患患者の				

	図るとともに、訪問看護ステーションとの連携を強化していく。 ・　増加が著しい、80 代後半以降の高齢在宅心不全患者に対し、地域の在宅診療所と連携しながら、専門病院の特色を生かした取組を引き続き試行的に進める。 ・　地域の医療機関等を訪問し、連携の現状や課題について意見交換を行うなど、信頼関係の構築に努めるとともに、登録機関を増やして医療機器の共同利用を推進する。 ・　院内及び地域の医療機関の看護師を対象とする「慢性疾患看護専門研修」を実施し、専門性の高いケアができる看護師等を広く育成するとともに、地域との連携を強化する。 ・　地域医療連携サービスシステムについて、外来の診察予約機能を拡充するとともに心臓ＭＲＩ及び造影ＭＲＩ検査に必要な患者情報が入力できるよう引き続き改善することにより、地域医療機関の利便性向上に寄与する。	支援について、多職種連携研修や市民啓発講演会の企画に参画した。 ・　訪問在宅医や訪問看護ステーションなどと情報共有を進めて連携の強化を図った。 入院前支援を 902 件（前年度 872 件）介入し、入院前からの患者支援につながった。 ・　地域医療機関への訪問活動を拡充し 100 件の医療機関の訪問を行い、34 件の医療機関を新規に登録することができた。 ・　「慢性疾患看護専門研修」を２年１コースで実施し、令和６年度は知識の習得に重点を置き、医師やリソースナースが講師となり、専門性の高いケアが提供できる看護師の育成に努めた。また、心不全看護についてオープンセミナーや訪問看護事業所での講演を行った。さらに、退院支援に関する知識の習得や実践能力向上のため「入退院支援と療養先について」をテーマに院内で学習会を開催した。 ・　心雑音を指摘された方が受診しやすくなるよう、令和６年１月から地域連携サービスシステムの「心電図異常外来」を「心電図異常／心雑音外来」に名称変更し、併せてホームページとＷＥＢ申し込みサイトに追記することで外来患者の増加を図った。 ・　ＭＲＩに必要な患者情報について情報シートの作成・見直しを行い、入力漏れ等の防止を図った。			

【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
＜紹介件数＞												
足柄上病院	3,429 件	4,525 件	4,943 件	5,146 件	4,750 件	5,052 件	106.4 %	A	4,750 件	5,052 件	106.4 %	A
こども医療センター	8,413 件	9,000 件	8,662 件	10,434 件	9,200 件	10,290 件	111.8 %	S	8,950 件	10,290 件	115.0 %	S
精神医療センター	1,052 件	1,093 件	1,154 件	1,126 件	1,400 件	1,188 件	84.9 %	B	1,400 件	1,188 件	84.9 %	B
がんセンター	7,736 件	8,203 件	8,754 件	8,447 件	8,700 件	8,770 件	100.8 %	A	8,200 件	8,770 件	107.0 %	A
循環器呼吸器病センター	3,480 件	3,673 件	3,750 件	3,879 件	4,540 件	4,144 件	91.3 %	B	4,540 件	4,144 件	91.3 %	B
＜紹介率＞												
足柄上病院	55.4 %	61.9 %	74.5 %	75.6 %	50.0 %	89.5 %	179.0 %	S	50.0 %	89.5 %	179.0 %	S
こども医療センター	94.5 %	96.2 %	96.0 %	96.9 %	97.5 %	95.2 %	97.6 %	A	97.5 %	95.2 %	97.6 %	A
精神医療センター	75.5 %	73.7 %	67.9 %	70.5 %	82.0 %	75.0 %	91.5 %	B	82.0 %	75.0 %	91.5 %	B
がんセンター	99.9 %	99.9 %	99.9 %	99.9 %	99.5 %	99.9 %	100.4 %	A	99.5 %	99.9 %	100.4 %	A
循環器呼吸器病センター	82.8 %	83.6 %	84.2 %	85.8 %	71.0 %	84.6 %	119.2 %	S	71.0 %	84.6 %	119.2 %	S

【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
＜逆紹介件数＞												
足柄上病院	6,921 件	5,297 件	6,501 件	6,502 件	6,640 件	5,213 件	78.5 %	C	6,640 件	5,213 件	78.5 %	C
こども医療センター	4,758 件	5,228 件	6,404 件	9,612 件	6,800 件	9,451 件	139.0 %	S	5,000 件	9,451 件	189.0 %	S
精神医療センター	875 件	862 件	789 件	1,269 件	1,000 件	1,443 件	144.3 %	S	1,000 件	1,443 件	144.3 %	S
がんセンター	5,700 件	7,535 件	7,346 件	8,053 件	8,170 件	8,159 件	99.9 %	A	5,740 件	8,159 件	142.1 %	S
循環器呼吸器病センター	4,619 件	5,337 件	5,000 件	4,989 件	4,914 件	5,204 件	105.9 %	A	4,800 件	5,204 件	108.4 %	A
＜逆紹介率＞												
足柄上病院	111.9 %	77.2 %	98.0 %	95.5 %	70.0 %	92.4 %	132.0 %	S	70.0 %	92.4 %	132.0 %	S
こども医療センター	53.5 %	55.9 %	62.4 %	81.8 %	65.0 %	85.6 %	131.7 %	S	50.0 %	85.6 %	171.2 %	S
精神医療センター	62.8 %	58.1 %	45.8 %	79.5 %	57.0 %	91.1 %	159.8 %	S	57.0 %	91.1 %	159.8 %	S
がんセンター	73.6 %	91.8 %	83.8 %	95.4 %	95.0 %	92.9 %	97.8 %	A	70.0 %	92.9 %	132.7 %	S
循環器呼吸器病センター	109.8 %	121.4 %	112.3 %	110.4 %	94.0 %	106.3 %	113.1 %	S	75.0 %	106.3 %	141.7 %	S

第三期期間評価特記事項

新型コロナウイルス感染症の影響下でも、地域医療機関との機能分化・連携強化に取り組んだ。また、５類移行後においても、各病院で地域の医療機関との連携のもと、通常医療の早期回復に努めることで、複数の病院で患者の紹介・逆紹介件数が増加し、コロナ禍を上回る件数となった。

こうしたことから、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
足柄上病院においては、令和２年度末(令和３年３月)に地域医療支援病院の承認を受けた。その承認に伴い、かかりつけ医の支援、地域医療従事者の研修を実施し、地域医療機関との連携強化を図り、地域における中核医療機関として効率的に医療の提供ができた。 令和５年５月から新型コロナウイルス感染症が５類へ移行し、各病院については地域の医療機関との連携のもと、通常医療の早期回復に努めることで、コロナ禍を上回る紹介件数の確保及び逆紹介件数の増につながった。 しかし、一部の病院では目標値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	A

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

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 ⑶ 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	
				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。

	実を図る。	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。	（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。	（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。	（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。	・　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。	・　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				

		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。	・　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） ・　間質性肺炎や肺がん、循環器疾患の臨床研究を推進する。	（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。	（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			

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 ⑷ 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。	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等を活用し、効果的・効率的な医療の提供を推進する。 ・　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。	・　地域の医療機関との診療情報共有化の取組や、医療情報の活用による医療の質の向上への寄与を行った。 ・　各病院において、より多くの地域医療機関との連携や診療情報の共有に努めた。	実績に対する評価 ・　医療情報プラットフォームやＡＩに関する情報提供や説明会を各病院関係者に対し行うことで、より実効性のあるシステムの選定・構想に取り組んだ。 課題 ・　医療情報プラットフォーム（ＭＩＰ）の仕様検討に当たっては、将来的に病院機構内５病院のみならず県域の医療機関との診療情報連携が可能かどうか等、将来の拡張性を見越した設計が必要である。	Ａ	Ａ	
	・　国が推奨する電子カルテ情報の標準化等、医療ＤＸについて情報収集及び実現方法の検討を行う。	・　機構内５病院を跨いだ情報連携、オンライン診療への利用や診療・経営の効率化など、各病院の持つ診療・経営データを横断的に利活用することを目的に、医療情報プラットフォーム（ＭＩＰ）の構想を策定した。また、電子カルテの標準規格化や将来的な地域医療連携ネットワークシステム参加等を見据えたＭＩＰ構築について情報収集した。				
	・　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。	・　オンライン診療等のサービスについて情報収集を行ったほか、がんセンターでマイナンバーカードの読み取り機を増設した。				
イ　ＡＩを活用した医療への取組み ・　ＡＩによる診断補助システムなどを導入し、より正確で質の高い医療を提供する。 ・　各病院の機能や蓄積された情報を活用し、関連機関と連携してＡＩ医療機器の開発研究等に協	イ　ＡＩを活用した医療への取組み ・　ＡＩによる診断補助システムの導入など、より正確で質の高い医療の提供に向けて検討を行う。 ・　各病院の機能や蓄積された情報を活用し、引き続き関連機関と連携してＡＩ医療機器の開発研	・　ＡＩを活用した問診・診断補助システムの情報を収集し、各病院関係者への説明会を行った。また、説明会を経て病院での実効性の検証及び導入に係る課題の抽出を行った。				

力する。

究等に協力する。

（がんセンター）
・　引き続き内視鏡診断にＡＩを活用する事業へ参画し、開発研究に協力する。
・　臨床導入した「ＡＩ遺伝カウンセラー」のシステム改良を進め、対象とする遺伝性腫瘍の種類を拡大する。

（循環器呼吸器病センター）
・　「官民研究開発投資拡大プログラム：新薬創出を加速する人工知能の開発」事業に参画し、公的研究機関が実施するＡＩを活用した間質性肺炎の新薬創出研究に協力する。また、間質性肺疾患の診断、並びに予後や疾患進行を予測するＡＩを構築する多機関共同研究に参加する。

・　昨年に引き続き、がんセンターにおいて、内視鏡診断ＡＩの開発に取り組んでいる研究チームに、内視鏡画像及び病理診断情報を提供することにより開発に協力した。
・　「ＡＩ遺伝カウンセラー」の検証研究を終えて実証段階に入り、ユーザビリティー向上のためのシステム改修を行なった。
・本システムの使用を一般の病院にも拡大することを目指して、臨床研究を開始した。令和６年に３病院が参加した。

・　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、論文作成を進められた。（再掲）
・　民間企業と共同で実施した間質性肺炎の病名推定ＡＩの開発研究について、論文作成を進めた。

【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
＜地域医療連携ネットワークシステムに参加している地域の医療機関等の数＞												
足柄上病院	27 機関	27 機関	27 機関	28 機関	28 機関	28 機関	100.0 %	A	27 機関	28 機関	103.7 %	A
こども医療センター	63 機関	67 機関	93 機関	119 機関	130 機関	134 機関	103.1 %	A	108 機関	134 機関	124.1 %	S
がんセンター	59 機関	62 機関	63 機関	62 機関	63 機関	63 機関	100.0 %	A	60 機関	63 機関	105.0 %	A
循環器呼吸器病センター	67 機関	75 機関	85 機関	93 機関	100 機関	101 機関	101.0 %	A	80 機関	101 機関	126.3 %	S

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
地域医療連携ネットワークシステムを導入している４病院において、連携する病院を着実に増やしていき、診療情報の共有を行うことで、効果的・効率的な医療提供を推進した。 また、がんセンターや循環器呼吸器病センターにおいて、ＡＩを活用した医療システムの開発について、関係機関と協力し推進した。機構の各病院においても、引き続きより正確で質の高い医療の提供に向け、ＡＩの活用を検討した。 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

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

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 ⑴ 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。	・　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。

		・　アクションプランの達成状況については、「令和６年度達成状況報告書」として取りまとめ、「医療安全推進体制に係る外部調査委員会」からの外部評価としての「意見書」とともに公表を実施した。 ・　こども医療センターにおいては、アクションプランに基づき、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、総合診療科による外科系診療科サポート及び救急・集中治療科における内科系呼吸器管理サポートの実施などを計画的に実施し、病院を挙げて安全な医療提供を行った。	課題 ・　「『42 の提言』アクションプラン」の令和６年度のタスクについて、評価が達成とならなかった取組は、外部調査委員会からの意見書等を踏まえ、迅速かつ適切な対応を行う。 ・　また、令和７年度から開始となるタスクについても、適時、着実に取組を推進し、機構全体で、医療安全に係る基盤体制整備、日々の患者安全活動、日常の質管理・医療事故未然防止等の更なる強化に努める必要がある。			
	・　こども医療センターでは、令和５年度に設置した院内急変対策会議において、引き続きＲＲＳ（院内迅速対応システム）の整備・推進に取り組む。また、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、患者・家族目線の取組も含めた改革を実行する。	・　こども医療センターでは、院内急変に至る前兆を早期に認識し介入することで、予期せぬ心停止など、患者に対する重篤有害事象を減少させることを目的としたＲＲＳ（院内迅速対応システム）を、令和４年９月から開始し、院内研修会の開催や院内ラウンドなどを通じて、積極的なスキルアップに取り組んだ。令和６年度からは、メディカルスタッフのＢＬＳ（一次救命処置）指導や看護師の救急シミュレーション教育を強化した。 ・　こども医療センター及び精神医療センターにおいて、病院管理者が予期しなかった患者の死亡事例について、「神奈川県立病院医療安全推進規程」に定められた医療事故等の区分のレベル５に相当するとともに、「医療法第６条の 10 第１項に規定する医療事故」に該当すると判断し、令和６年５月及び８月に公表した。 　いずれも、原因究明及び再発防止策の検討のため、医療法の規定による医療事故調査制度に基づき、外部の専門家を加えた院内医療事故調査委員会を開催し、調査結果が取りまとめられたこども医療センターでは、調査結果の概要や再発防止策等について令和６年 12 月に公表した。				
	・　レベル０及びレベル１のヒヤリ・ハット事例の積極的な報告を推進する。特に、医師からの報告割合を高め、重大事故の未然防止に努める。	・　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年度比で、約 6.6%増となり、医師からの報告件数は令和５年度比約 36.5%増となった。レベル３ｂ以上のアクシデント事例は 23 件となり、令和５年度から１件減少した。 ・　「42 の提言」アクションプランの取組を推進する中で、機構病院全体の傾向として、報告意識が高まりつつあることから、報告総数全体が増えた。 　なお、アクシデント事例レベル５の１件については、医療法に基づく医療事故調査を実施することとした。 ・　こども医療センターは、医療安全をより推進していくため、令和６年４月に新たに「医療安全推進部」及び「患者家族医療対話推進室」を設置し				

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

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

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ＩＣ（インフォームド・コンセント）やＱＩ（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一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

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。

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 ⑵ 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、職員の接遇能力の向上を図る。 ・　診療や検査、手術までの待機日数の短縮に向けた取組みを進める。 ・　外来診療や会計の待ち時間の短縮に努めるとともに、アメニティの向上による心理的負担感の軽減に取り組む。	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 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 【満足度向上に向けた取組み】 ・　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、新規採用職員等を対象に研修を実施し、患者対応能力の向上を図る。 ・　診療や検査、手術までの待機日数の短縮に向けた取組を進める。 ・　外来診療や会計の待ち時間の短縮化に各病院が努めるとともに、アメニティの向上などにより心理的負担感を軽減させる取組を行う。 ・　患者サービスの向上を図るため、すべての病院でフリーWi-Fiサービスの提供を行う。	・　新規採用職員を対象とした接遇等の研修について、ＩＣＴを活用し、研修動画を配信するなどの効率的な方法で研修を実施した。 ・　足柄上病院で、入院・外来患者向け Wi-Fi サービスの提供を開始した。 ・　こども医療センターでは小児慢性特定疾病の診断書申込期間５月～７月に患者が滞留し、窓口が混雑することがあったが、期間限定の専用窓口を設置することでスムーズに受付ができるようになった。 ・　精神医療センターでは、患者が適切な治療をより円滑に受けられるよう、外来患者の集中を緩和させ、待ち時間の短縮化を図るため、病状が一定期間安定している外来患者に対して逆紹介を積極的に推進した。 　また、患者目線に立った医療を提供するため、患者・家族を支援する専門組織設置の検討を行った。 ・　がんセンターでは、マイナンバーカードの読み取り機を増設し、利便性が向上した。また、紹介患者の紹介状及び添付資料の事前取り込みを行ったことで、待ち時間の短縮につながった。 　患者ニーズに応えるため、既設の院内フリー Wi-Fi の回線増強を行った。 ・　循環器呼吸器病センターでは、処方箋のオンラ	**実績に対する評価** ・　Wi-Fi 環境の拡充や院外処方の受け渡し等、患者の利便性の向上に努めたが、入院・外来ともに目標値を達成できなかった。 **課題** ・　患者サービスの向上については、医療ＤＸを推進することが必要である。	B	B	

イン受付システムの導入により、調剤薬局への処方箋画像送信が可能となり利便性が向上した。また、退院時の手続き（支払い）の見直し、患者の動線を改善したことにより退院時の待ち時間短縮につながった。床頭台テレビの無料放送を開始し、入院時の注意事項や院内設備等の案内を整備した。

【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
＜入院患者満足度＞												
足柄上病院	100.0 %	100.0 %	100.0 %	94.4 %	100.0 %	93.9 %	93.9 %	B	100.0 %	93.9 %	93.9 %	B
こども医療センター	96.0 %	96.0 %	90.3 %	97.1 %	100.0 %	95.0 %	95.0 %	B	100.0 %	95.0 %	95.0 %	B
精神医療センター	76.0 %	78.0 %	69.8 %	69.2 %	80.0 %	72.6 %	90.8 %	B	80.0 %	72.6 %	90.8 %	B
がんセンター	92.4 %	94.3 %	91.9 %	91.2 %	100.0 %	91.3 %	91.3 %	B	100.0 %	91.3 %	91.3 %	B
循環器呼吸器病センター	98.2 %	99.4 %	99.0 %	98.9 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	A	100.0 %	100.0 %	100.0 %	A
＜外来患者満足度＞												
足柄上病院	95.1 %	97.8 %	98.0 %	95.5 %	100.0 %	95.6 %	95.6 %	A	100.0 %	95.6 %	95.6 %	A
こども医療センター	93.0 %	88.0 %	92.2 %	95.4 %	100.0 %	93.0 %	93.0 %	B	100.0 %	93.0 %	93.0 %	B
精神医療センター	94.0 %	87.6 %	82.4 %	79.3 %	93.0 %	77.8 %	83.7 %	B	93.0 %	77.8 %	83.7 %	B
がんセンター	82.1 %	89.7 %	88.9 %	85.9 %	100.0 %	87.3 %	87.3 %	B	100.0 %	87.3 %	87.3 %	B
循環器呼吸器病センター	98.4 %	99.7 %	98.6 %	96.4 %	100.0 %	99.0 %	99.0 %	A	100.0 %	99.0 %	99.0 %	A

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
患者からのニーズが高かったフリーWi-Fi サービスの提供に向けた整備を順次行ったことから、すべての病院でサービス提供が実現した。 令和６年度から医療ＤＸにより患者中心の医療実現とサービス向上に取り組むこととし、課題を整理した。令和７年度以降に実現化に向けて取り組む。 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			
R2	R3	R4	R5
B	A	B	B
見込評価			
B			

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 ⑵ 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	
				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（ＰＦＭ）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、ＰＦＭ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。 **課題** ・　入退院支援業務の充実については、医療ＤＸを推進することが必要である。	A	A	

	（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、院内外の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。	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）				
	・　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。	・　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） ・　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）	（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）				
	・　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）	・　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） ・　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。	（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				

動画再生回数：17,037 回
（令和７年４月 17 日時点）

【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	令和6年度 実績値	令和6年度 達成率	令和6年度 評価	第三期中期計画 目標値	第三期中期計画 実績値	第三期中期計画 達成率	第三期中期計画 評価
＜入退院支援実施件数＞												
足柄上病院	1,170 件	1,738 件	1,596 件	1,645 件	1,800 件	1,614 件	89.7 %	B	1,800 件	1,614 件	89.7 %	B
こども医療センター	1,923 件	2,539 件	2,944 件	3,035 件	2,650 件	2,836 件	107.0 %	A	1,500 件	2,836 件	189.1 %	S
がんセンター	9,313 件	9,108 件	7,386 件	7,957 件	9,500 件	9,592 件	101.0 %	A	9,500 件	9,592 件	101.0 %	A
循環器呼吸器病センター	1,630 件	1,742 件	2,216 件	2,634 件	2,300 件	2,778 件	120.8 %	S	2,300 件	2,778 件	120.8 %	S
計	14,036 件	15,127 件	14,142 件	15,271 件	16,250 件	16,820 件	103.5 %	A	15,100 件	16,820 件	111.4 %	S
＜入院時支援実施件数＞												
足柄上病院	372 件	501 件	620 件	629 件	630 件	642 件	101.9 %	A	600 件	642 件	107.0 %	A
こども医療センター	582 件	793 件	747 件	909 件	800 件	976 件	122.0 %	S	800 件	976 件	122.0 %	S
がんセンター	964 件	952 件	1,270 件	1,431 件	1,500 件	1,741 件	116.1 %	S	750 件	1,741 件	232.1 %	S
循環器呼吸器病センター	696 件	676 件	782 件	936 件	750 件	1,001 件	133.5 %	S	750 件	1,001 件	133.5 %	S
計	2,614 件	2,922 件	3,419 件	3,905 件	3,680 件	4,360 件	118.5 %	S	2,900 件	4,360 件	150.3 %	S

※入退院支援加算算定対象外の精神医療センターは目標を設定しない。

第三期期間評価特記事項

各病院にメディエーターを配置するとともに、定期的に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た。
また、業務効率化と質の高い患者支援の実施を目的として、入退院支援業務へＰＦＭの導入の検討を行った。
第三期中期目標期間を通して、実績値は上昇を続け、目標を大幅に上回った項目も複数認められる一方で、足柄上病院の「入退院支援実施件数」については、令和３年度を除き、目標未達の状況が続いたことから、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
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。 各病院には、引き続きメディエーターを配置するとともに、定期的に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。 入退院支援業務については、ＰＦＭの導入により、業務効率化と質の高い患者支援を実施していくこととした。 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	A	B
見込評価			
A			

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 ⑵ 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	
				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。 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。	A	A	

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
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

第三期期間評価特記事項

各年度評価			
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 ⑶ 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	
				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。	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。	・　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。	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。 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。	A	A	
・　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。	（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）	（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				

		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。（再掲）				
	（精神医療センター） ・　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。（再掲）	（精神医療センター） ・　精神医療センターは、医師、看護師等に「かながわＤＰＡＴ研修」を受講させ、県が行うＤＰＡＴの体制整備に協力したほか、日本精神科病院協会が厚生労働省から受託しているＤＰＡＴ事務局の研修に参加させた。 ・　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。（再掲） ・　また、ＤＰＡＴ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。（再掲）				第三期期間評価特記事項
	（こども医療センター及び精神医療センター） ・　ＤＰＡＴ活動に対する協力を継続する。 ・　なお、精神医療センターにおいては、県からの依頼に応じて先遣隊を派遣する。	（こども医療センター及び精神医療センター） ・　こども医療センター及び精神医療センターは、「かながわＤＰＡＴに係る協定」に基づき、登録医療機関として派遣要請時には速やかに派遣できる体制を整えたほか、こども医療センターの職員４名、精神医療センターの職員２名が、新たにかながわＤＰＡＴ研修を受講した。				

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
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）を全ての病院と本部事務局で整備した。 　また、精神医療センターから新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う医療機関に対し、精神疾患の治療の支援のためＤＰＡＴを派遣した。 　令和６年１月に発生した能登半島地震においては、ＤＭＡＴ隊、ＤＰＡＴ隊の派遣要請に基づき、被災地における支援活動を行った。精神医療センターは、同年９月に内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練に災害拠点精神科病院として参加した。 　足柄上病院は、災害対応の強化を図るための各種訓練（トリアージ訓練、通信訓練等）、ＤＭＡＴ隊員の養成など、災害医療拠点病院としての取組を着実に進めた。 　令和６年８月に発生した台風 10 号においては、デジタルツール（チャット）を活用し、災害時に迅速かつ効率的な情報共有を行った。 　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

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

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 ⑷ 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		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 （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） （精神医療センター） 【感染管理】 ・　感染管理認定看護師（ＩＣＮ）を専従配置し感染対策の強化を図る。	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） ・　感染管理認定看護師（ＩＣＮ）を１名専任専従配置し、感染対策の強化を図った。			

【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
＜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

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
機構５病院それぞれが新型コロナウイルス感染症の重点医療機関、高度医療機関、重点医療機関協力病院として、病床の確保及び患者の受入れを行った。新型コロナウイルス感染症の５類移行後も、引き続き感染対策を徹底し、感染防止と診療体制の維持に努めた。 また、レジオネラやＣＲＥ等の多剤耐性菌への対応として、法人全体の感染制御推進体制の整備・ガバナンス強化、人材育成、県衛生研究所との連携体制の構築を推進し、感染防止対策の取組を強化した。 数値目標については、精神医療センター以外は達成したことから、中期計画を概ね達成していると判断した。	B	B

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

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 ⑸ 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 ・　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 ・　足柄上病院における令和８年度中の病院機能評価の認定に向けた体制整備をはじめ、今後すべての病院が病院機能評価を受審するよう、準備を進めていく必要がある。	A	A	

	（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	２～６年度	２～６年度
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。	A	A

各年度評価			
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 ⑴ 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。 ⑵ 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。 （こども医療センター） ・　医療的ケア児及びその家族が地域で安心して暮らしていけるよう、県と連携して支援する。 ・　かながわ性犯罪・性暴力被害者ワンストップ支援センター「かならいん」の運営を支援する。 ・　みらい支援外来を運営し、かながわ移行期医療支援センターの	（足柄上病院・循環器呼吸器病センター） ・　足柄上病院では、整形外科領域の「未病コンディショニングセンター」機能の実証事業を行った。３年間で 118 人が未病として６か月間のプログラムに参加し、93 人が終了した。運動指導や栄養指導を行うことで、修了者の運動機能が改善した。 ・　循環器呼吸器病センターでは、３年間で 114 人の患者を診療、６か月程度のリハビリや栄養指導のプログラムに 42 名が参加、そのうち 29 名にプログラム参加前と終了後に６分間の歩行テストを実施したところ、平均歩行距離が 420ｍから 441ｍに改善するなど効果を確認した。 （こども医療センター） ・　県が作成した「かながわリトルベビーハンドブック」の配布に協力するなどして、普及に取り組んだ。 ・　県からの受託事業として、小児等在宅医療連携拠点事業及び医療的ケア児等コーディネーター養成研修事業を実施した。また、令和４年度に県が開設し、令和５年度から新体制となったかながわ医療的ケア児支援センターと連携して支援に取り組んだ。 ・　かながわ移行期医療支援センターと協働して、移行期医療に関する研修会の開催や一般向け普	実績に対する評価 ・　５病院において県が推進する保健医療施策等について、県と連携して取り組むことができた。 課題 ・　引き続き、県の施策との連携や、地域の医療ニーズ等に対応した将来構想の検討に取り組む必要がある。	A	A	

	取組を支援する。	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、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。	（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。				
	・　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。	・　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） ・　「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。				
	・　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。	・　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取り組む。	・　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。				
	・　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	・　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。				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
各病院は、新型コロナウイルス感染症神奈川モデルの認定医療機関として、積極的に患者を受け入れた。また、こども医療センターやがんセンターは、県からの受託事業や実証事業等に協力し、精神医療センターは、県が推進する依存症対策について、普及啓発活動に取り組んだ。 未病コンディショニングセンター機能実証事業については、足柄上病院、循環器呼吸器病センターにおいて令和４年度から６年度の３か年度で機能実証に取り組んだ。実証データに基づき、神奈川県が主催する未病コンディショニングセンター機能実証事業研究会において「未病コンディショニングセンター機能実証事業報告書（最終報告書)」の取りまとめに参画した。 また、足柄上病院は小田原市立病院と締結した連携と協力に係る基本協定に基づき、災害時等の相互支援に関する協定を締結するなど、地域における医療機関との連携を推進した。 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

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

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	
				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	実績に対する評価 ・　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図った。 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
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、研修等を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図った。 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

各年度評価			
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 ＰＤＣＡ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。 ＩＣＴ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	
				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、機器ごとに稼動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、ＩＣＴ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、高額医療機器の稼動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、ＩＴ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ＩＴ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ＩＴ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ＩＴ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。 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。 ・　ＭＩＰ、スマホ導入等の医療ＤＸ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ＩＴ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。	Ａ	Ａ	

		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。				
	・　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。	・　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より、業務効率化のための各種機能の活用促進を図った。				
	・　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）	・　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。				
・　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。	・　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。	・　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。				
・　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。	・　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。	・　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。				
	・　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。	・　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
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、機器ごとに稼動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

各年度評価			
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	
				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。	**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。	・　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、ＰＤＣＡ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。	**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。 **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。	C	C	
・　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。	・　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。	・　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。				
	・　診療報酬改定の状況に応じた診療体制等の検討を行う。	・　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。				
	・　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。	・　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。				
・　ＫＰＩ（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。 ・　ＫＰＩ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	・　ＫＰＩ（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。 ＜ＫＰＩ（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	・　毎月開催されるトップマネジメント会議等において、ＫＰＩ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。				

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。	・　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。	・　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。				
	・　後発医薬品の積極的な導入により、費用削減に努める。	・　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。				
	・　蛍光灯のＬＥＤ化を図り、電気料等の経費削減に努める。	・　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。				
・　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。	・　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。	・　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。	・　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。				
	・　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。	・　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。				
・　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。	・　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。	・　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	令和6年度 実績値	令和6年度 達成率	令和6年度 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。

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 目標値	令和6年度 実績値	令和6年度 達成率	令和6年度 評価	第三期中期計画 目標値	第三期中期計画 実績値	第三期中期計画 達成率	第三期中期計画 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6年度 実績値 令和5年度発生額	令和6年度 実績値 回収額	令和6年度 実績値 回収率	令和6年度 実績値 達成率	令和6年度 実績値 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	
				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	**実績に対する評価** ・　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

ののの、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。

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

・　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。

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
令和２年度に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るとともに安定した経営基盤の確立に取り組んだ。 収益面では、新型コロナウイルス感染症の影響により中期計画期間初年度の令和２年度は令和元年度に比べて医業収益が2,301百万円の減となったが、県立病院の使命である高度・専門医療を必要とする患者の受入れに努め、令和６年度は 4,338百万円増の53,164百万円となった。 費用面では、医業費用が令和元年度の57,521百万円から令和６年度は63,682百万円となり、6,161百万円の増となった。 令和元年度は総損益と医業損益が共にマイナスであったものの、コロナ関連補助金などの影響により令和２年度以降総損益が改善したが、令和６年度には補助金の減などにより総損失が4,062百万円となった。 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	D

各年度評価			
R2	R3	R4	R5
A	A	A	D
見込評価			
D			

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	
				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。 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。	B	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
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。	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 職員のやりがいを高め、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。	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。	・　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。	実績に対する評価 ・　職員の業務の運営に関する顕著な功績や推奨すべき業績に対して表彰を行い、職員のやりがいにつながった。 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。	A	A	
・　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。	・　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。	・　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）				
・　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。	・　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。	・　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。				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
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

各年度評価			
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 ・　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。	B	B	
・　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
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

各年度評価			
R2	R3	R4	R5
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 ・　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。	B	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
「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

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