

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
令和5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

(中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標期間における業務実績)

参考資料 小項目評価

(案)

令和6年 月

神奈川県

目 次

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

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

1 質の高い医療の提供

- (1) 足柄上病院（小項目1～4） 2
- (2) こども医療センター（小項目5・6） 10
- (3) 精神医療センター（小項目7～9） 16
- (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） 31

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） 35
- (2) 地域の医療機関との機能分化・連携強化（小項目23）
. 47
- (3) 臨床研究の推進（小項目24） 53
- (4) ICTやAIなどの最先端技術の活用（小項目25）
. 57

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） 59
- (2) 患者満足度の向上と患者支援の充実（小項目27～29）
. 62
- (3) 災害時の医療提供（小項目30） 70
- (4) 感染症医療の提供（小項目31） 72
- (5) 第三者評価の活用（小項目32） 75

4 県の施策との連携（小項目33） 77

- (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） 81
- 2 業務運営の改善及び効率化（小項目35） 83
- 3 収益の確保及び費用の節減（小項目36） 85

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） 90

- 1 予算（人件費の見積りを含む。）（令和5年度）
- 2 収支計画（令和5年度）
- 3 資金計画（令和5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） 94
- 2 施設整備・修繕に係る計画の検討（小項目41）
. 98

〈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 中期計画の期間

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 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。）（令和2年度～令和6年度）
- 2 収支計画（令和2年度～令和6年度）
- 3 資金計画（令和2年度～令和6年度）

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

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(1) 足柄上病院</p> <p>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。</p> |
|------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | | | |
| <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(1) 足柄上病院</p> <ul style="list-style-type: none"> 県西地域の中核的な総合病院として、引き続き救急医療を提供するほか、高齢化の著しい進展に対応し、県内の総合診療科の取組みをけん引している強みを生かし、地域ニーズに沿った医療の提供を充実させる。 感染症医療や災害時医療、回復期医療、救急医療の充実強化を目的とした再整備に向け、老朽化が進む2号館の建替え等の調査・検討を進め、将来の医療需要を踏まえた医療提供体制の構築を目指す。 内視鏡や人工関節といった専門的分野のセンター化など、医療ニーズが高い部門の強化を図る。 | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(1) 足柄上病院</p> <p>【地域ニーズに沿った医療等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 消防本部と連携を強化しながら、救急患者を積極的に受け入れ、断らない救急に努める。 高齢化の著しい進展に対応し、複数疾患が併存する患者に対する包括的な診断・治療、生活機能障害に対するケアなどの総合診療に積極的に取り組むとともに、新専門医制度における基幹施設(病院)として総合診療医等の育成に引き続き努めていく。 感染症医療や災害時医療、回復期医療、救急医療の充実強化を目的とした再整備に向け、老朽化が進む2号館の建替え等のための実施設計及び既存の2号館の除却に着手する。 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 地域の医療機関や消防本部と定期的な連携を行い、地域のニーズを把握することにより、救急車による救急受入件数は令和4年度を上回る件数となった。 地域の医療機関との連携により地域ニーズを把握することや、救急車による救急受入件数が増加したことにより、手術件数についても目標値を214件上回る結果につながった。 小田原市立病院の会議(救急委員会)に当院の医師等が月に1回参加することにより、小田原市立病院の三次救急機能と当院の二次救急機能の役割分担の確認や、両院の連携強化を図った。 複数疾患が併存する患者に対する総合診療に積極的に取り組み、新専門医制度における基幹施設(病院)として総合診療医等の育成に努めた。 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号館改修に向けた実施設計、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。また、2号館の解体工事に着手した。 内視鏡センターにおける検査件数等については、新型コロナウイルス感染症患者対応のために、医師のマンパワーが割かれる中でも、令和4 | <p>実績に対する評価</p> <p>救急車による救急の受入れについては、消防本部等と連携を密にとり、積極的に受け入れたため、件数を増加させ目標値の9割以上を達成することができた。また、断らない救急に努めたことや地域の医療機関との連携により地域ニーズを把握したこと等により、手術件数については、目標値を214件上回り、達成率111.7%とすることができた。</p> | C | C | | | |
| | | | 課題 | | | | | |
| | | | <p>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。</p> | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 骨粗しょう症やサルコペニアが進行し、関節疾患や大腿骨近位部を骨折する高齢患者が増加していることから、日常生活に必要な運動機能や認知機能を維持するため、ロコモ、フレイルを改善する治療を進める。 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。 | <p>年度の検査件数を上回った。しかし、検査件数、治療件数ともに目標値は下回った。また、人工関節センターについては、目標値には達しないものの、順調に件数を伸ばし、令和4年度実績を上回る件数を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 人工関節センター及び内視鏡センターについては、近隣の医療機関を訪問する際に、継続して周知しているため、令和4年度よりも件数の増につながった。 大腿骨頸部骨折の手術は、令和4年度よりも40件以上増加し、年間198件を実施した。コロナ禍以前の平成30年度182件、令和元年度176件を超える件数の手術を実施できた。 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ことができた。 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を受けられるよう取り組んだ。 医師が不足している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 | 中期計画(R6)見込 | | | |
|-------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----|---------|------------|---------|---------|----|
| | 実績値 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 目標値 | 見込値 | 達成率 | 評価 |
| 手術件数(手術室で実施) | 1,190 件 | 1,528 件 | 1,730 件 | 1,836 件 | 2,050 件 | 111.7 % | S | 1,900 件 | 1,850 件 | 1,900 件 | 102.7 % | A |
| うち全身麻酔 | 719 件 | 1,037 件 | 1,182 件 | 1,255 件 | 1,267 件 | 101.0 % | A | 1,297 件 | — 件 | — 件 | — % | — |
| 救急受入率 | 83.9 % | 83.2 % | 78.8 % | 95.0 % | 77.5 % | 81.6 % | B | 95.0 % | 95.0 % | 95.0 % | 100.0 % | A |
| 救急車による救急受入件数 | 1,880 件 | 2,692 件 | 2,677 件 | 3,400 件 | 3,118 件 | 91.7 % | B | 3,400 件 | 3,400 件 | 3,400 件 | 100.0 % | A |
| 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 | 4,900 件 | 3,770 件 | 76.9 % | C | 5,000 件 | 5,000 件 | 5,000 件 | 100.0 % | A |
| 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 | 1,450 件 | 1,308 件 | 90.2 % | B | 1,500 件 | 1,500 件 | 1,500 件 | 100.0 % | A |
| 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 | 122 件 | 109 件 | 89.3 % | B | 130 件 | 130 件 | 130 件 | 100.0 % | A |

| | | | | | | <p>第三期見込評価特記事項</p> <p>新型コロナウイルス感染症の重点医療機関としての診療と、通常診療を並行して行うなどしたため、第三期中期目標期間を通して目標値を上回った項目は令和5年度の手術件数のみである。このような状況から、進捗の状況としては、順調に進捗しているとまでは言えないため、B評価とした。</p> <p>また、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。</p> | | | | | | | | | |
|-------|----|---|-------|-------|--|---|-------|--|--|----|----|----|---|---|---|
| | | <p>中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項</p> | 2～6年度 | 2～6年度 | | | | | | | | | | | |
| | | <p>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部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。しかし、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は、増加させた。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号館改修に向けた実施設計、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号館の解体工事に着手した。</p> <p>以上のことから、中期計画を達成できる見込みである。</p> | A | B | | <table border="1"> <tr> <th colspan="3">各年度評価</th> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table> | 各年度評価 | | | R2 | R3 | R4 | A | B | B |
| 各年度評価 | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 | R3 | R4 | | | | | | | | | | | | | |
| A | B | B | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目2 業務実績報告

| | |
|----------|--|
| 中期 目標 | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(1) 足柄上病院</p> <p>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。</p> |
|----------|--|

| 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5年度実績評価特記事項 | | |
| <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(1) 足柄上病院</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(1) 足柄上病院</p> <p>【感染症医療・災害時医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 令和4年度末に、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。 | <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症にかかる重点医療機関として、患者の受入れ・治療を積極的に行った（新型コロナウイルス感染症延べ入院患者数1,120人）。 令和4年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症患者専用病床の確保を図るため、地域包括ケア病棟の一部を隔離して、積極的に患者を受け入れた。 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（外来実患者数9人）。 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、定例会議を令和5年5月17日に開催し、両院の防災体制について確認を行った。 令和5年12月8日に両院で災害訓練を実施し、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。また、人事交流として当院から看護師を2名（6か月ごと1名ずつ）小田原市立病院救命救急科へ派遣した。 厚生労働省DMAT事務局から、能登半島地震対応DMAT（5次隊）の派遣要請があり、令和6年1月11日から18日まで、DMAT隊（隊員5名）を派遣した。支援活動の内容は、珠洲市ふれあいの里SCU（金沢市に搬送するための一時受入施設）において、避難所の小学校や施設、自宅からの患者搬送、避難者搬入搬出の調整、宿泊している避難者支援（夜勤対応）、等を行った。 災害拠点病院として各行政機関が実施するD | <p>実績に対する評価</p> <p>重点医療機関として積極的に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた。院内感染が発生して、一部病棟を閉鎖した時期においても、継続して患者を受け入れた。</p> | A | A | | |
| | | | <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|----|----|---|--|---|-------|---|-------------|----|----|---|
| | | MA T訓練に参加した(ビッグレスキューかながわ、DMA T関東ブロック訓練、DMA T政府訓練)。また院内の災害訓練として、消防訓練を2回、浸水を想定とした止水板設置訓練を1回、神奈川県との通信訓練を12回行った。 | | | | | | | | |
| | | 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 | 第三期見込評価特記事項 | | | |
| | | 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ている。DMA T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、中期計画を達成できる見込みである。 | | A | A | | | | | |
| | | | | | | 各年度評価 <table border="1"> <tr> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </table> | R2 | R3 | R4 | A |
| R2 | R3 | R4 | | | | | | | | |
| A | A | A | | | | | | | | |

小項目3 業務実績報告

| | |
|----------|---|
| 中期 目標 | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(1) 足柄上病院</p> <p>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。</p> |
|----------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | | | | | | | | | | |
| <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(1) 足柄上病院</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(1) 足柄上病院</p> <p>【医療従事者の研修受入れ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 臨床研修指定病院として、複数の研修医を受け入れたほか、医師、看護師、薬剤師及び管理栄養士など地域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人、地域の医療機関から2人の受講者を受け入れ、研修を実施した。 | <p>実績に対する評価</p> <p>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の特定行為研修を実施した。</p> | A | A | <p>第三期見込評価特記事項</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th colspan="3">各年度評価</th> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">A</td> </tr> </table> | 各年度評価 | | | R2 | R3 | R4 | A | A | A |
| | | | 各年度評価 | | | | | | | | | | | | |
| | | | R2 | R3 | R4 | | | | | | | | | | |
| A | A | A | | | | | | | | | | | | | |
| <p>中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項</p> | 2～6年度 | 2～6年度 | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>臨床研修指定病院として、複数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、他の医療従事者の研修受入れを積極的に実施した。</p> <p>看護師については特定行為に係る指定研修機関として、当院だけでなく外部の看護師も積極的に受け入れて研修を実施した。</p> <p>以上のことから、中期計画を達成できる見込みである。</p> | A | A | | | | | | | | | | | | |

小項目4 業務実績報告

| | |
|----------|---|
| 中期 目標 | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(1) 足柄上病院</p> <p>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。</p> |
|----------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | |
| <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(1) 足柄上病院</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(1) 足柄上病院</p> <p>【地域包括ケアシステムの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病棟は、新型コロナウイルス感染症病床と混合対応で、感染状況により地域包括ケア病床数の調整を行いながらの運用であった。そのような中で、これまで実施していなかった急性期病院からの受入れとして、小田原市立病院からの入院受入れを12月から開始した。また、在宅復帰に向けて、多職種でカンファレンスを行うなど、退院支援を実施できた。 在宅療養後方支援病院としては、入院時から退院後の課題を把握（アセスメント）し、院内外の多職種による共同指導の場を設けるなど、チームケアの推進を図った。 病状が安定してきた時点で医師から説明を行い、かかりつけ医へ連携した。また、医師を同行しての地域の医療機関への訪問や研修会の開催を継続し、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 | D | D | |
| | | | 課題 | | | |
| | | | <p>新型コロナウイルス感染症対応を図るため、地域包括ケア病棟については、稼働はしたものの通常時と同等の受入れには至らなかったほか、短期在宅加療パスについても、感染防御のため目標値を下回った。その一方で、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。</p> | | | |
| | | | <p>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。</p> | | | |

| 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 | 中期計画(R6)見込 | | | | | | | | | | |
|--|----------------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|------------|--------|---|---------|---------|----|----|----|---|---|---|
| | 実績値 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 目標値 | 見込値 | 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 % | 92.0 % | 86.6 % | 94.1 % | B | 92.0 % | 92.0 % | 92.0 % | 100.0 % | A | | | | | |
| 地域包括ケア病棟における在宅復帰率 | 58.8 % | 90.2 % | 94.2 % | 79.0 % | 92.9 % | 117.6 % | S | 79.0 % | 79.0 % | 79.0 % | 100.0 % | 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 | 220 人 | 92 人 | 41.8 % | D | 250 人 | 250 人 | 95 人 | 38.0 % | D | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 第三期見込評価特記事項 「短期在宅加療パスを利用した患者数」は感染防御のため中期目標を達成できない見込みだが、「地域包括ケア病棟における在宅復帰率」は令和2年度を除き、目標値を大幅に上回っているため、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の課題を把握し、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ない見込みである。 | | | | | | | | D | C | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 各年度評価 <table border="1"> <tr> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table> | | | R2 | R3 | R4 | B | B | B |
| R2 | R3 | R4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | B | B | | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目5 業務実績報告

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(2) こども医療センター</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>小児の難病や希少疾患、児童精神科やアレルギー疾患等、特に専門性の高い分野について、他の医療機関や関係機関との連携を強化し、充実に図ること。</p> |
| | |

| 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5年度実績評価特記事項 | |
| <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(2) こども医療センター</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(2) こども医療センター</p> <p>【小児専門医療・救急医療等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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・病院の指導的役割を担いながら、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 | <ul style="list-style-type: none"> 手術件数は、令和4年度比1件増の3,312件となり、目標値3,800件に対し、87.2%の達成率となったが、心臓血管外科手術256件、新生児手術を339件、内視鏡手術を144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4年度の83名から148名に増加した。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90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41件、それ以外で65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、新型コロナウイルス感染症の影響の中、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 | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 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4年度の件数を上回ることができた。 周産期病棟のスタッフの配置見直しや、NICU・GCU間の効率的な転棟の仕組みの構築に努めた結果、NICU・GCUの新規入院患者数については目標値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。 | B | B | <p>手術件数は目標値に対し87.2%の達成率だ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が大幅に増加していることなどが認められる。</p> <p>また、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ていること、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、一部で取組を始めたものもあることから、総合的に判断した結果、B評価とした。</p> |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 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。 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 | <p>実を行うとともに、小児がん連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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。また、行政や民間の療育に関する情報提供や、必要に応じて療育機関と連携を図ることで、地域で療育が受けられる体制を整える。 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。 令和元年度に増床や人員増を伴う体制強化を行ったNICU及びGCUを広報するとともに、低出生体重児、極低出生体重児、先天性疾患などの重症患者を積極的に受け入れるほか、ファミリーセンタードケアを推進する。 アレルギーセンターにおいて、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。 | <p>援を行った。4年ぶりに開催したAYAイベントでは、中学生以上の内科系入院患者を対象にオンラインで実施し、クイズや特別食などを楽しんだ。計2回開催し参加者は延べ21人であった。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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74人が参加した。また、計7回開催した神奈川県小児がん従事者研修には延べ487人が参加した。 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。 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405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416人であった。 1,500g以上2,500g未満の低出生体重児は103人、1,000g以上1,500g未満の極低出生体重児は29人、重症な早産児である1,000g未満の超低出生体重児は41人であった。早産児の診療のみならず、新生児手術症例は112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の中、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、安全性とファミリーセンタードケアとしての効果を確認した。引き続き別のシステムを臨床研究で試行しつつ、臨床運用を目指す。 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5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11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、適切な情報の提供に努めた。 | <p style="text-align: center;">課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 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られ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からの患者安全確保のための提言（こども医療センターに向けて19件、県立病院機構本部事務局及び機構全病院に向けて23件）を実施するために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・公開体制の強化に努める必要がある。 | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|------------|---|---|--|--|--|--|
| <p>いく。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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診療の質の低下(短時間診療や頻度の少ない通院)に係る問題を解消するため、児童精神科診療を行える地域医療機関のリストを充実させ、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。 ・ 児童虐待を早期発見・対応できるよう、職員向けに知識の普及啓発に努める。また、迅速に支援できるように児童相談所・警察・市区町村等との連携を強化し、再発防止に努める。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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地域医療連携室とが協力し、県内医療機関を対象に、児童思春期精神科患者の診療状況等を調査し、「子どもの心の診療機関マップ」の70機関の情報を更新した。 ・ 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、208人が参加した。 ・ 「養育支援体制加算」を算定しており、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(3回)、情報交換会(1回)に参加し、積極的に事例紹介を行った。また、院内養育支援チーム会議を全20回開催し、警察(7回)や児童相談所などの行政職員同席(10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および多機関連携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各1回開催し、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)の連絡会議及び川崎市児童虐待ネットワークに参加し、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 | 中期計画(R6)見込 | | | |
|---------------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|----|----------|------------|----------|---------|----|
| | 実績値 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 目標値 | 見込値 | 達成率 | 評価 |
| 手術件数(手術室で実施) | 3,113 件 | 3,346 件 | 3,311 件 | 3,800 件 | 3,312 件 | 87.2 % | B | 3,800 件 | 3,800 件 | 3,800 件 | 100.0 % | A |
| うち全身麻酔 | 2,613 件 | 2,829 件 | 2,827 件 | 3,340 件 | 2,851 件 | 85.4 % | B | 3,340 件 | - 件 | - 件 | - % | - |
| うち造血幹細胞移植 | 13 件 | 30 件 | 21 件 | 25 件 | 18 件 | 72.0 % | C | 25 件 | - 件 | - 件 | - % | - |
| 救急車による救急受入件数 | 363 件 | 470 件 | 525 件 | 520 件 | 594 件 | 114.2 % | S | 600 件 | 500 件 | 600 件 | 120.0 % | S |
| NICU新規入院患者数 | 383 人 | 335 人 | 337 人 | 430 人 | 459 人 | 106.7 % | A | 430 人 | 430 人 | 430 人 | 100.0 % | A |
| MFICU新規入院患者数 | 234 人 | 196 人 | 205 人 | 145 人 | 352 人 | 242.8 % | S | 210 人 | 150 人 | 210 人 | 140.0 % | S |
| GCU新規入院患者数 | 310 人 | 281 人 | 274 人 | 390 人 | 407 人 | 104.4 % | A | 390 人 | 390 人 | 390 人 | 100.0 % | A |
| 小児がん患者新規入院患者数 | 75 人 | 84 人 | 75 人 | 95 人 | 90 人 | 94.7 % | B | 95 人 | 95 人 | 95 人 | 100.0 % | A |
| リハビリテーション件数 | 22,424 件 | 22,298 件 | 20,226 件 | 24,200 件 | 22,369 件 | 92.4 % | B | 24,200 件 | 24,200 件 | 24,200 件 | 100.0 % | A |

※造血幹細胞移植件数は、手術件数(手術室で実施)にも含まれるので、令和2年度～令和4年度の業務実績報告と同様に内数として扱い、自己評価を行った。

第三期見込評価特記事項

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ていること、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ていること、などが認められる。
一方、令和3年10月に発生した、こども医療センターにおける医療事故を受けて設置された外部調査委員会からの医療安全対策の提言について、取組を推進していく必要があるため、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

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5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、目標値を概ね達成する見込みである。
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ことから、目標値を達成する見込みである。
※ 中期計画の目標値の評価を自己評価とした。

A

B

| 各年度評価 | | |
|-------|----|----|
| R2 | R3 | R4 |
| A | A | C |

小項目6 業務実績報告

| | |
|------|--|
| 中期目標 | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(2) こども医療センター</p> <p>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。</p> |
|------|--|

| 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5年度実績評価特記事項 | | |
| <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(2) こども医療センター</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児の総合的な緩和ケアを推進するとともに、医療的ケアに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。 | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(2) こども医療センター</p> <p>【緩和ケア・相談支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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活かし、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。 | <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア普及室は、専従医師を中心に各チームメンバーが自分の役割を認識し、多職種チームによる活動をより意識するような体制とした。 ラウンドについては、現場との情報共有と緩和ケアサポートチームの周知も兼ねて、月4回の回診中、1回は全病棟回診、3回は介入患者の病棟スタッフとの情報共有、カンファレンス参加の時間に費やした。 カンファレンスではカンファレンスシートを改善し、発言の記録だけでなく、状況等を見える化することにより、チームとしての方針を参加者に分かりやすくした。 緩和ケアチームによる新規介入患者は39人で、令和4年8月から骨髄移植対象患者全例に緩和ケアチームが関わることになったため、診療科別内訳は血液腫瘍科が28人と最も多かった。介入理由は疼痛緩和が最も多く、次いで精神・心理的苦痛が多かった。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。 緩和ケア外来は6人(延べ19人)で、全例慢性疼痛管理であった。令和4年度に比べて人数的には減少しているが、患者の症状改善によるものであった。 普及室の特徴的な取組である麻酔科医が専従医師であることを生かしたアキュート・ペイン・サービスは延べ35人、グリーフケアの一環として行われている子宮内胎児死亡時の無痛分娩は5人であった。 | S | A | <p>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、全病棟回診の実施、病棟スタッフへのケアの実施、緩和ケアセミナーの開催などの取組を推進した結果、昨年度に引き続き緩和ケア実施件数が増加し、目標値を上回ることとなったが、医療的ケア児について、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。</p> | | |
| | | | 実績に対する評価 | S | | A | |
| | | | 課題 | | | | |

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。

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。

- 令和4年度に県が新たに開設した医療的ケア児支援・情報センターと連携して、支援に取り組んだ。また、支援者交流会などでセンターの開設目的や役割についての周知を図った。
- 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」のリニューアルを行った。
- 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43人、マイみらいパスポート配布件数2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440件、280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14例実施した。
- 「成人移行期支援の手引き」を作成し、成人移行期支援の流れについて院内周知をした。

【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 | 中期計画(R6)見込 | | | |
|----------|-------|-------|-------|-------|-----|--------|----|-------|------------|-----|--------|----|
| | 実績値 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 目標値 | 見込値 | 達成率 | 評価 |
| 緩和ケア実施件数 | 48件 | 46件 | 76件 | 75件 | 85件 | 113.3% | S | 80件 | 80件 | 80件 | 100.0% | A |

第三期見込評価特記事項

中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項

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5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、中期計画の目標値を達成する見込みである。

※ 中期計画の目標値の評価を自己評価とした。

2～6年度

2～6年度

A

A

各年度評価

| | | |
|----|----|----|
| R2 | R3 | R4 |
| A | B | A |

小項目7 業務実績報告

| | |
|------|--|
| 中期目標 | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(3) 精神医療センター</p> <p>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。</p> |
|------|--|

| 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5年度実績評価特記事項 | | |
| <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(3) 精神医療センター</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>・ 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</p> | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(3) 精神医療センター</p> <p>【精神科専門医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>・ 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一般県民向けに研修等の普及</p> | <ul style="list-style-type: none"> 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、令和4年度と同数の9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12人の患者に対し実施するにとどまった。一方で、当センターの医師が、新たに反復経頭蓋磁気刺激法（r-TMS）を導入する（導入した）複数の医療機関に対して導入支援をするなど、治療の普及に努めた。 ※ 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4年度比13人増の173人の患者を受け入れ、積極的なストレスケア医療に取り組んだ。 県との依存症治療拠点機関事業業務委託契約に基づき、専門的な相談支援を実施するとともに、医療従事者・相談支援従事者・患者家族など | <p>実績に対する評価</p> <p>県の精神科中核病院として、高度・専門医療を提供した。</p> | C | B | <p>治療可能な医療機関の増加により、r-TMSによる治療患者数は目標値を大きく下回ったが、依存症（アルコール、薬物及びギャンブル）の集団治療プログラムの実施、思春期インターネット・ゲーム依存症専門外来の実施及びレインボー外来を開設するなどの取組を行っていること、クロザピン治療の推進等を行っていることなどから、B評価とした。</p> | |
| | | | 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。 | | | |

| | | | | | | |
|---------------------------------|---|--|--|--|--|--|
| <p>実施する等、県内の依存症医療の強化を図っていく。</p> | <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、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を設置する。 心神喪失者等医療観察法の指定医療機関として、国と連携して患者を受け入れ、多職種チームによる専門治療プログラムに沿った入院医療を提供し、入院期間が長期化しないよう努める。また、外来・訪問看護・デイケアなどを基本とした通院医療を一貫して実施する。 特定の医療機関でしか実施できないクロザピン治療を推進するなど難治患者に対して、高度な精神科医療を実施する。 「もの忘れ外来」における鑑別診断の推進、認知症予防運動プログラム「コグニサイズ」の普及により、地域住民をはじめとする県民の認知症の早期発見や予防を図っていく。 | <p>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7回実施するとともに、依存症対策に係る研修等の啓発活動を32回実施した。その他、当センターの医師が依存症について解説する動画を県がホームページで配信した。また、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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1,617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、26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）を開設し、5人の患者を診察した。 医療観察法医療の指定医療機関として、国の要請に応じ、入院対象者を県外からも受け入れ、33床の病棟の稼働率が89.9%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。 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5年度末時点で30医療機関938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183人の患者に実施した。 認知症の早期発見に向けた「もの忘れ外来」は34人の初診患者を受け入れ、鑑別診断の推進を図った。 シニア層を対象としたもの忘れリハビリテーションの実施に加え、近隣のケアプラザにおいてコグニサイズの体験会を2回実施したほか、地域住民の自主グループ化の支援を行うなどコグニ | | | | |
|---------------------------------|---|--|--|--|--|--|

サイズの普及に努めた。

※ 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。

【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 | 中期計画(R6)見込 | | | |
|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|----|---------|------------|---------|---------|----|
| | 実績値 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 目標値 | 見込値 | 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 | 2,000 人 | 1,617 人 | 80.9 % | B | 2,000 人 | 2,000 人 | 2,000 人 | 100.0 % | A |
| 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 | 40 回 | 32 回 | 80.0 % | B | 60 回 | 60 回 | 60 回 | 100.0 % | A |
| クロザピンによる治療患者数 | 114 人 | 132 人 | 127 人 | 150 人 | 145 人 | 96.7 % | A | 150 人 | 150 人 | 150 人 | 100.0 % | A |
| r-TMSによる治療患者数 | 11 人 | 16 人 | 18 人 | 20 人 | 12 人 | 60.0 % | C | 20 人 | 20 人 | 20 人 | 100.0 % | A |

第三期見込評価特記事項

中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項

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、シンポジウムや啓蒙動画を通じて、県民への啓蒙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の開発を行った。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。

※ 中期計画の目標値の評価を本小項目の自己評価とした。

| | |
|-------|-------|
| 2～6年度 | 2～6年度 |
| A | A |

各年度評価

| | | |
|----|----|----|
| R2 | R3 | R4 |
| A | A | A |

小項目 8 業務実績報告

| | |
|--------------|---|
| 中期 目 標 | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(3) 精神医療センター</p> <p>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。</p> |
|--------------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | |
| <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(3) 精神医療センター</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(3) 精神医療センター</p> <p>【精神科救急医療・災害時医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 県精神保健福祉センター及び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166 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102 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、174 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ことで、目標値を363 人下回ったものの、概ね目標を達成する23,237 人となった。 県、湘南鎌倉総合病院と連携し、精神科領域の強みを生かした精神科コロナ重点医療機関として、精神疾患の症状が重く、かつ新型コロナウイルス感染症に感染した患者を受け入れる体制を維持した。 また、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、県主催のビッグレスキューへの参画、関東ブロック主催の関東ブロックDMAT 訓練及び国主催の大規模地震時医療活動訓練に参加した。 年始に発生した能登半島地震では、DPAT 先遣隊（隊員4 名）2 隊を石川県に派遣した。 支援活動内容は、1 月10 日から14 日には能登医療圏DPAT 活動拠点本部（公立能登総合病院内）にて、各地区からの問合せ、各隊からの報告に対する調整業務を、1 月24 日から30 日には、石川中央南加賀医療圏DPAT 支援指揮所（石川県庁内）にて、指揮所業務の運営・引継、避難所 | 実績に対する評価 | A | A | |
| | | | <p>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。</p> | | | |
| | | | 課題 | <p>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。</p> | | |

にて避難所訪問と診察を行った。

【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 | 中期計画(R6)見込 | | | | |
|------------|----------|----------|----------|----------|----------|--------|-------|------------|----------|----------|---------|----|
| | 実績値 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 目標値 | 見込値 | 達成率 | 評価 |
| 救急病棟入院延患者数 | 22,273 人 | 21,683 人 | 23,398 人 | 23,600 人 | 23,237 人 | 98.5 % | A | 23,700 人 | 23,700 人 | 23,700 人 | 100.0 % | A |

第三期見込評価特記事項

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

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うことで救急病棟入院延患者数は、中期計画の目標値を達成する見込みであり、精神科24時間救急の基幹病院としての役割を果たしているとともに、神奈川県の精神科救急医療体制の充実に寄与した。
 ※ 中期計画の目標値の評価を本小項目の自己評価とした。

A

A

各年度評価

| | | |
|----|----|----|
| R2 | R3 | R4 |
| A | A | A |

小項目 10 業務実績報告

| | |
|--------------|--|
| 中期 目 標 | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(4) がんセンター</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
|--------------|--|

| 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5年度実績評価特記事項 | |
| <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(4) がんセンター</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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 | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(4) がんセンター</p> <p>【がん専門医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術、放射線治療、免疫療法を含むがん薬物療法、緩和ケアなどによる集学的ながん医療を推進する。 都道府県がん診療連携拠点病院として、連絡協議会の運営や地域連携活動等により県内医療機関と連携し、機能分担や協働によるより質の高いがん医療の提供や均てん化に取り組む。 がん専門病院としてより高度な医療の提供や医療技術の開発に取り組むため、令和6年度の特定期間病院の承認に向けた取組みを進める。 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、より多くのがん患者に至適タイミング（治療早期、複数回など）で提供する。 | <ul style="list-style-type: none"> 手術件数は目標値比 96.5%の達成率であったが、全身麻酔による手術件数、腹腔鏡/胸腔鏡下手術件数、ロボット支援手術件数は目標値を達成した。 放射線治療件数は目標値比 87.4%であったが、放射線治療装置が老朽化により 1 台故障したことが影響した。 神奈川県がん・生殖医療ネットワークに都道府県がん診療連携拠点病院として参画し、がん患者の妊孕性温存療法の周知・啓蒙活動を行った。 臨床腫瘍セミナー（22 回）、緩和ケア研修会（2 回）、がん相談員研修（4 回）、アピアランスサポート研修（3 回）等の各種研修を開催した。また、神奈川県がん診療連携協議会（2 回）、各部会（全 10 回）の開催を主催した。 特定機能病院の承認に向けて、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、指導・助言のあった項目の改善を進めた。また、その過程において、病院機能の向上のための取組を行った。 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 734 例のエキスパートパネルを実施した（自院 606 例、連携病院 128 例）。 | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、必要とされる集学医療を提供し、目標値を概ね達成することができた。 重粒子線治療について、4 室稼働開始や、広報活動に積極的に取り組んだことにより、764 例の目標患者数を達成した。また、医療インバウンドについては、2 件の照射実績をあげた。 | B | B | |
| | | | <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 「病院機能評価審査」で指摘された人員配置等の体制整備が必要である。 大型医療機器の老朽化が進行しているため、計画的な更新をしていく必要がある。 インバウンドの紹介件数が増加しており、受入体制の強化が必要である。 | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>療（治験等）につながる機会を提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 重粒子線治療について、体制強化、治療機器の更新、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み、がん診療連携拠点病院との連携などにより治療件数を増加させる。 重粒子線治療と免疫治療との併用療法を開発するため、診療部門と臨床研究部門が連携して重粒子線治療の免疫学的影響を解明する研究を継続する。また、臨床的なアプローチとして頭頸部悪性黒色腫に対する重粒子線治療後の免疫チェックポイント阻害剤による維持療法の臨床研究にも引き続き取り組む。 | <ul style="list-style-type: none"> 重粒子線治療については、体制を強化し、10月から4室稼働となったことや大手生命保険会社との連携等による広報活動に取り組んだことにより、年間764例の治療を実施した。 医療インバウンドについては、コーディネート業者から21名の患者紹介があり、インバウンドとして2名の重粒子線治療を行った。（インドネシア、韓国） 重粒子線治療の免疫学的影響を解明する臨床研究を継続し、解析に向けた症例を集積した。 | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

【目標値】

| 区分 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | | | | 令和6年度 | 中期計画(R6)見込 | | | |
|----------------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|----|----------|------------|----------|---------|----|
| | 実績値 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 目標値 | 見込値 | 達成率 | 評価 |
| 手術件数(手術室で実施) | 3,584 件 | 3,658 件 | 3,680 件 | 3,900 件 | 3,763 件 | 96.5 % | A | 3,900 件 | 3,900 件 | 3,900 件 | 100.0 % | A |
| うち全身麻酔 | 3,373 件 | 3,425 件 | 3,471 件 | 3,550 件 | 3,558 件 | 100.2 % | A | 3,660 件 | - 件 | - 件 | - % | - |
| うち腹腔鏡／胸腔鏡下 | 844 件 | 902 件 | 1,059 件 | 950 件 | 1,027 件 | 108.1 % | A | 1,000 件 | - 件 | - 件 | - % | - |
| うちロボット支援 | 251 件 | 254 件 | 308 件 | 300 件 | 300 件 | 100.0 % | A | 370 件 | - 件 | - 件 | - % | - |
| 造血幹細胞移植件数 | 76 件 | 86 件 | 90 件 | 80 件 | 78 件 | 97.5 % | A | 80 件 | - 件 | - 件 | - % | - |
| 外来化学療法実施件数 | 25,913 件 | 27,074 件 | 27,988 件 | 27,000 件 | 26,046 件 | 96.5 % | A | 26,000 件 | 26,000 件 | 26,000 件 | 100.0 % | A |
| 放射線治療件数 | 1,311 件 | 1,325 件 | 1,466 件 | 1,500 件 | 1,311 件 | 87.4 % | B | 1,400 件 | 1,400 件 | 1,400 件 | 100.0 % | A |
| 重粒子線治療件数 | 542 件 | 527 件 | 640 件 | 764 件 | 764 件 | 100.0 % | A | 880 件 | 820 件 | 880 件 | 107.3 % | A |
| うち医療インバウンド受入件数 | 0 件 | 0 件 | 0 件 | 5 件 | 2 件 | 40.0 % | D | 5 件 | - 件 | - 件 | - % | - |

| | | | | | | 第三期見込評価特記事項 | | | | | | | | | |
|-------|----|--|-------|-------|--|--|-------|--|--|----|----|----|---|---|---|
| | | 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 | | <table border="1"> <tr> <th colspan="3">各年度評価</th> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </table> | 各年度評価 | | | R2 | R3 | R4 | B | A | A |
| 各年度評価 | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 | R3 | R4 | | | | | | | | | | | | | |
| B | A | A | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>特定機能病院の承認に向けて、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、指導・助言のあった項目の改善を進めた。</p> <p>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年度について目標件数を達成した。</p> <p>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年度には2件の患者を受け入れた。</p> <p>以上のことから、中期計画を達成する見込みと判断した。</p> | A | A | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目 11 業務実績報告

| | |
|------|--|
| 中期目標 | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(4) がんセンター</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| | |

| 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5年度実績評価特記事項 | |
| <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(4) がんセンター</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>・ 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</p> | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(4) がんセンター</p> <p>【相談支援等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の在宅ケアや訪問リハビリテーション担当者との連携を強化しながらリハビリテーション部門が積極的に介入するとともに、専門的な緩和ケア、漢方薬などの支持療法の提供を行う。 アピアランスケア、重粒子線治療やゲノム医療に係る相談に対し、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 | <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア実施件数は達成率 114.7%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、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づくりや、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、国のモデル事業に参加するなど多くの事業を展開したほか、職員に対し動画等による研修を実施したことで、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94%となった。 一般社団法人及び民間企業と覚書を締結し、アピアランスケアの物品等の供給を受けた。 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も継続して取り組んだ。 患者団体と連携した定例会やサロンをオンラインで毎月1回開催し、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25件の患 | <p>実績に対する評価</p> <p>リハビリテーションに関しては、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ていない。</p> | C | B | <p>リハビリテーション部門は、実働できる療法士が減少したことにより、がん専門病院として必要な施術が十分には提供できていない状況が認められる。</p> <p>一方、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達成し、また、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づくりや、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。</p> <p>こうしたことから総合的に判断した結果、B評価とした。</p> |
| | | | 課題 | | | <ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション部門における療法士の人員体制は、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」で、不足が指摘されており、充足させる必要がある。 AYA世代に対しては、患者支援を継続して取り組む必要がある。 |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------|--|---|--|--|--|--|
| 相談等の患者支援を行う。 | 関する情報提供及び意思決定支援に関する相談支援などに取り組む。 ・ A Y A 世代のがんの支援体制を整える。 | 者紹介を行った。 ・ A Y A 支援チームのワーキンググループを立ち上げ、A Y A 世代に対し、受診時から介入し、患者支援を行ったほか、パンフレットの作成・運用及び職員教育向けの動画作成を行った。 | | | | |
|--------------|--|---|--|--|--|--|

【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 | 中期計画(R6)見込 | | | |
|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|----|----------|------------|----------|---------|----|
| | 実績値 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 目標値 | 見込値 | 達成率 | 評価 |
| 緩和ケア実施件数 | 425 件 | 1,013 件 | 940 件 | 770 件 | 883 件 | 114.7 % | S | 800 件 | 740 件 | 800 件 | 108.1 % | A |
| リハビリテーション件数 | 18,952 件 | 21,649 件 | 21,814 件 | 26,000 件 | 19,754 件 | 76.0 % | C | 27,000 件 | 27,000 件 | 27,000 件 | 100.0 % | A |
| 漢方サポートセンター外来患者数 | 4,268 人 | 4,939 人 | 4,719 人 | 4,800 人 | 4,866 人 | 101.4 % | A | 4,800 人 | 3,680 人 | 4,800 人 | 130.4 % | S |
| がん相談件数 | 6,512 件 | 6,549 件 | 7,453 件 | 8,000 件 | 8,025 件 | 100.3 % | A | 8,000 件 | - 件 | - 件 | - % | - |
| アピアランスサポート件数 | 372 件 | 337 件 | 496 件 | 500 件 | 470 件 | 94.0 % | B | 500 件 | - 件 | - 件 | - % | - |

第三期見込評価特記事項

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達成した。また、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づくりや、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。

しかしながら、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、がん専門病院として必要な施術が十分には提供できていない状況から、総合的に判断した結果、B評価とした。

小項目 12 業務実績報告

| | |
|------|--|
| 中期目標 | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(4) がんセンター</p> <p>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。</p> |
|------|--|

| 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5年度実績評価特記事項 | | | | | | | | | | |
| <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(4) がんセンター</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(4) がんセンター</p> <p>【高齢のがん患者への対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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に取り組む。 | <ul style="list-style-type: none"> 高齢者総合的機能評価の実施を、全診療科の初診の高齢者に拡大した。 高齢がん患者の診療体制構築ワーキンググループを立ち上げ、70歳以上の初診患者に機能評価ツール「G8」を配布し、支援につなげる取組を行った。 | <p>実績に対する評価</p> <p>高齢者総合的機能評価を、全診療科に拡大したことから年度計画を達成しているものと評価した。</p> | A | A | | | | | | | | | | |
| | | | <p>課題</p> <p>収集した高齢者総合的機能評価のデータを実臨床において活用していく必要がある。</p> | | | | | | | | | | | | |
| | | | <p>中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項</p> <p>高齢者総合的機能評価の実施を、全診療科の初診の高齢者に拡大した。また、合併症を有するがん患者については、他の医療機関との連携に努めた。以上から、中期計画を達成する見込みであると判断した。</p> | 2～6年度 | 2～6年度 | | | | | | | | | | |
| | | | | A | A | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="margin-left: auto;"> <tr> <td colspan="3">各年度評価</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> <td>A</td> </tr> </table> | | | | | | | 各年度評価 | | | R2 | R3 | R4 | B | B | A |
| 各年度評価 | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 | R3 | R4 | | | | | | | | | | | | | |
| B | B | A | | | | | | | | | | | | | |

小項目 13 業務実績報告

| | |
|----------|--|
| 中期 目標 | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(4) がんセンター</p> <p>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。</p> |
|----------|--|

| 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5年度実績評価特記事項 | |
| <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(4) がんセンター</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(4) がんセンター</p> <p>【がん登録】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>[地域がん登録：神奈川県悪性新生物登録事業]</p> <ul style="list-style-type: none"> がん登録の罹患届出 94,727 件、死亡小票(令和3年死亡) 92,660 件、合計 187,387 件収集した。 悪性新生物登録票入力件数 96,456 件、死亡小票入力件数 41,197 件、合計 137,653 件を入力した。 令和6年1月末の総マスター件数は 1,732,813 件であった。 データの利用については、令和5年度の研究的利用申請は 35 件、うち届出医療機関からの予後調査は 16 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。 <p>[全国がん登録]</p> <ul style="list-style-type: none"> 全国がん登録令和4年診断症例の見込みの届出件数は 97,016 件であった。 令和3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47報)を作成し、がんセンターホームページに掲載した。 <p>[院内がん登録]</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内で診断・治療を受けた全患者の情報を収集し、5,929 件の登録を行った。 令和4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 5,137 件で、全国 859 医療機関中第6位の規模となった。 院内がん登録データの追跡調査を 13,173 件実施(登録から3・5・10年目、診療科等の依頼)、 | <p>実績に対する評価</p> <p>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。</p> | A | A | |
| | | | <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> がん登録情報をより有効に活用するため、がん情報センターを開設し、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み必要がある。 | | | |

| | | 消息判明率は97.7%であった。 | | | | 第三期見込評価特記事項 <table border="1"> <tr> <th colspan="3">各年度評価</th> </tr> <tr> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> <tr> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </table> | 各年度評価 | | | R2 | R3 | R4 | A | A | A |
|---|-------|------------------|----|----|--|---|-------|--|--|----|----|----|---|---|---|
| | | 各年度評価 | | | | | | | | | | | | | |
| | | R2 | R3 | R4 | | | | | | | | | | | |
| | | A | 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 | | | | | | | | | | | | | |
| 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、中期計画を達成する見込みであると判断した。 | A | A | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目 14 業務実績報告

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(5) 循環器呼吸器病センター</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
|------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | |
| <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(5) 循環器呼吸器病センター</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>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。</p> | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(5) 循環器呼吸器病センター</p> <p>【循環器・呼吸器専門医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>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できる体制を構築し、円滑な運用を図る。</p> <p>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</p> | <ul style="list-style-type: none"> 気管支鏡検査であるクライオバイオプシーなど、先進的な治療を実施していることを説明しながら、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。 循環器と呼吸器の双方を専門とする当センターの特色を生かした「息切れ外来」の未病コンディショニングセンター実証事業において、新たに56人の患者の診療を行った。 6か月程度のリハビリや栄養指導のプログラムに11名参加し、そのうち5名について、6分間歩行テストをプログラム参加前と終了後の両時期に実施したところ、平均歩行距離は476mから495mへと着実に改善した。 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、重点医療機関として新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れ、抗ウイルス薬等の治療を積極的に行った。 (令和5年度延べ入院患者数1,895人、実患者数(入院249人、外来279人)) 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」を令和5年11月に開設した。 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 | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 重点医療機関として新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行いながら、通常の医療提供体制を構築し患者確保に取り組んだが、心臓血管外科医が年度当初に退職するなど医師不足等の影響により手術件数など複数目標値が年度計画を下回った。 | D | D | |
| | | | <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 肺がん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。 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、感染症患者等に対し柔軟な病床運営を行い、患者数の回復に努める必要がある。 | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>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、重症化の予防やQOLの改善に努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>めた。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 肺がん手術について、4K内視鏡システムを活用し、症例に応じてより細い細径胸腔鏡を用いるなど、肺がん手術の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。 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」に基づき必要な支援が総合的に行われるよう調整した。 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。 セカンドオピニオンの実施により、他施設での診療をサポートするとともに、二次的な患者獲得に寄与した。 新型コロナウイルス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、論文として学会や県の連絡会議等で発表し、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 | 中期計画(R6)見込 | | | | | | | | | | |
| | 実績値 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 目標値 | 見込値 | 達成率 | 評価 | | | | | | | |
| 手術件数(手術室で実施) | 286件 | 307件 | 240件 | 430件 | 202件 | 47.0% | D | 330件 | 430件 | 330件 | 76.7% | C | | | | | | | |
| うち全身麻酔 | 226件 | 281件 | 235件 | 410件 | 196件 | 47.8% | D | 310件 | -件 | -件 | -% | - | | | | | | | |
| カテーテルアブレーション実施件数 | 147件 | 118件 | 135件 | 220件 | 153件 | 69.5% | C | 220件 | -件 | -件 | -% | - | | | | | | | |
| 外来化学療法実施件数 | 1,392件 | 1,150件 | 1,575件 | 1,440件 | 1,434件 | 99.6% | A | 1,440件 | 1,440件 | 1,440件 | 100.0% | A | | | | | | | |
| 放射線治療件数 | 109件 | 98件 | 85件 | 160件 | 84件 | 52.5% | D | 67件 | 160件 | 67件 | 41.9% | D | | | | | | | |
| リハビリテーション件数 | 10,522件 | 11,484件 | 13,246件 | 17,300件 | 15,534件 | 89.8% | B | 17,500件 | 17,500件 | 17,500件 | 100.0% | A | | | | | | | |
| リハビリテーション件数(循環器) | 2,872件 | 3,296件 | 2,530件 | 3,700件 | 2,594件 | 70.1% | C | 3,800件 | -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 | 13,600件 | 12,940件 | 95.1% | A | 13,700件 | -件 | -件 | -% | - | | | | | | | |
| 間質性肺炎新規外来患者数 | 410人 | 574人 | 576人 | 675人 | 631人 | 93.5% | B | 675人 | 700人 | 675人 | 96.4% | A | | | | | | | |
| | | | | | | | | 第三期見込評価特記事項 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | <p>心臓血管外科医の不在等の影響により、手術件数など複数の目標値が中期計画の目標値を下回る見込みであるが、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や、間質性肺炎の症例数は、9年連続で全国1位となっていることから、C評価とした。</p> | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | |
| <p>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：20,403人、発熱外来受診者：5,679人（令和2年度から令和5年度の累計））</p> <p>肺がんについて、低侵襲な胸腔鏡手術、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。</p> <p>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4年まで）では9年連続で全国1位の症例数を誇る。</p> <p>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循環器内科など医師数減少の影響により、手術件数など複数の目標値が年度計画を下回り、中期計画で掲げた各区分の目標値は達成できない見込みである。</p> | | | | | | | | D | C | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | <table border="1"> <tr> <th colspan="3">各年度評価</th> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table> | | | 各年度評価 | | | R2 | R3 | R4 | A | B | B |
| 各年度評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 | R3 | R4 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | B | B | | | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目 15 業務実績報告

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(5) 循環器呼吸器病センター</p> <p>結核指定医療機関として結核医療を継続すること。</p> |
|------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | | | | | | | | | | |
| <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(5) 循環器呼吸器病センター</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>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</p> <p>1 質の高い医療の提供</p> <p>(5) 循環器呼吸器病センター</p> <p>【結核医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症に対応しながら、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5,877人 (実患者数：入院108人、外来82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。 | <p>実績に対する評価</p> <p>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。</p> | A | A | <p>第三期見込評価特記事項</p> | | | | | | | | | |
| | | | <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 並存疾患（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。 | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項</p> <p>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。 その後、まもなく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も再開され、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。 以上の取組から中期計画を達成する見込みであると判断した。</p> | | A | A | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th colspan="3">各年度評価</th> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">A</td> </tr> </table> | 各年度評価 | | | R2 | R3 | R4 | - | - | A |
| 各年度評価 | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 | R3 | R4 | | | | | | | | | | | | | |
| - | - | A | | | | | | | | | | | | | |

小項目 16 業務実績報告

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(1) 人材の確保と育成</p> <p>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。</p> |
|------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | | | | | | | | | | |
| <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(1) 人材の確保と育成 (人材の確保)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(1) 人材の確保と育成 (人材の確保)</p> <p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 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6年4月1日現在、常勤職員の医師の予算配置数316人に対し、現員数が299人であり、充足率は94.6%であった。 | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 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でいる。 常勤職員の医師の充足率は、94.6%となった。 | B | B | <p>第三期見込評価特記事項</p> | | | | | | | | | |
| | | | <p>課題</p> <p>常勤職員の医師の充足率は、94.6%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ていく。</p> | | | | | | | | | | | | |
| | | | <p>中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項</p> <p>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%だったが、改善傾向にあることから、中期計画の達成に向けて概ね順調な進捗状況にある。</p> | 2～6年度 | 2～6年度 | | | | | | | | | | |
| | | | | B | B | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th colspan="3">各年度評価</th> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table> | 各年度評価 | | | R2 | R3 | R4 | B | B | B |
| 各年度評価 | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 | R3 | R4 | | | | | | | | | | | | | |
| B | B | B | | | | | | | | | | | | | |

小項目 17 業務実績報告

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(1) 人材の確保と育成</p> <p>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。</p> |
|------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | |
| <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(1) 人材の確保と育成 (人材の確保)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(1) 人材の確保と育成 (人材の確保)</p> <p>【看護師・助産師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、7月1日、10月1日、1月1日を採用日とした経験者採用試験を実施し、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。 | <ul style="list-style-type: none"> 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3回実施した。その結果、入職者の人数は、足柄上病院10人、こども医療センター86人、精神医療センター17人、がんセンター58人、循環器呼吸器病センター25人となり、機構全体の看護職員数は令和6年4月1日現在1,756人、常勤職員の充足率は98.9%となった。 民間企業が実施した合同就職説明会（対面8回、オンライン開催5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322人）、病院説明会（合計参加者277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16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。 修学資金の貸与を実施し、助産師を確保できた。また、看護師の定着につながるよう、修学資金貸付金を返還免除とする就労期間を1年から2年に延長する等見直した。 | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般採用試験を6回、経験者採用試験を3回、指定校推薦を1回実施し、機構全体の看護師充足率は98.9%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。 | A | A | |
| | | | <p>課題</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | | | |

| 【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 | 中期計画(R6)見込 | | | | | | | | | | | | |
| | 実績値 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 目標値 | 見込値 | 達成率 | 評価 | | | | | | | | | |
| 看護師の充足率 | 98.8 % | 96.6 % | 96.7 % | 100.0 % | 98.9 % | 98.9 % | A | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % | A | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 第三期見込評価特記事項 | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | |
| <p>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。</p> <p>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。</p> <p>以上から、中期計画を達成する見込みであると判断した。</p> | | | | | | | | A | A | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th colspan="3">各年度評価</th> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | 各年度評価 | | | R2 | R3 | R4 | A | A | A |
| 各年度評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 | R3 | R4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | A | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目 18 業務実績報告

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(1) 人材の確保と育成</p> <p>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。</p> |
|------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | |
| <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(1) 人材の確保と育成</p> <p>(人材の確保)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(1) 人材の確保と育成</p> <p>(人材の確保)</p> <p>【医療技術職員・事務職員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、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。 | <ul style="list-style-type: none"> 人物を重視した採用試験の実施及び受験者の負担軽減や受験しやすさを考慮して、教養試験及び集団討論を廃止し、中堅職員面接及び適性検査を導入した。 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令和5年11月30日に開催し、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、管理栄養士及び作業療法士について、新卒者等を対象とする一般採用試験を実施し、11人を確保した。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、管理栄養士及び作業療法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(臨床検査技師4人、管理栄養士3人、作業療法士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。 <p>※ 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</p> | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | A | A | |
| | | | <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | | | |

| | <ul style="list-style-type: none"> 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、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、辞退者の発生を抑制する。 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活かし、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。 | <p>剤科を回り、薬剤師としての能力向上を図る制度</p> <ul style="list-style-type: none"> 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5人、経験者3人の計8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。 | | | | <p>第三期見込評価特記事項</p> <table border="1" data-bbox="1948 730 2105 880"> <tr> <th colspan="3">各年度評価</th> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </table> | 各年度評価 | | | R2 | R3 | R4 | A | A | A |
|---|---|--|--------------|--------------|--|---|-------|--|--|----|----|----|---|---|---|
| 各年度評価 | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 | R3 | R4 | | | | | | | | | | | | | |
| A | A | A | | | | | | | | | | | | | |
| <p>中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項</p> | | | <p>2～6年度</p> | <p>2～6年度</p> | | | | | | | | | | | |
| <p>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、1 DAY 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、内定者の辞退抑制に取り組んだ。 以上のことから中期計画を達成する見込みであると判断した。</p> | | | <p>A</p> | <p>A</p> | | | | | | | | | | | |

小項目 19 業務実績報告

| | |
|----------|---|
| 中期 目標 | <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(1) 人材の確保と育成</p> <p>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。</p> |
|----------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(1) 人材の確保と育成 (人材の育成)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(1) 人材の確保と育成 (人材の育成)</p> <p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 子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ヶ月～6ヶ月間受け入れる。 <p>【目標値】</p> | <ul style="list-style-type: none"> 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、子ども医療センター: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ている。 専攻医の令和6年4月1日時点の採用数は、子ども医療センター5人、精神医療センター3人、がんセンター1人の合計9人である。 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子ども医療センターでの研修受講を希望しなかったことから、子ども医療センターの専攻医受入れはなかった。 | 実績に対する評価 | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <p>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。</p> <p>課題</p> <p>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。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th colspan="3">令和5年度</th> <th>令和6年度</th> <th colspan="3">中期計画(R6)見込</th> </tr> <tr> <th>実績値</th> <th>実績値</th> <th>実績値</th> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> <th>目標値</th> <th>見込値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専攻医の採用者数</td> <td>8人</td> <td>12人</td> <td>12人</td> <td>12人</td> <td>9人</td> <td>75.0%</td> <td>C</td> <td>12人</td> <td>12人</td> <td>12人</td> <td>100.0%</td> <td>A</td> </tr> </tbody> </table> | | | 区分 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | | | 令和6年度 | 中期計画(R6)見込 | | | 実績値 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 見込値 | 達成率 | 評価 | 専攻医の採用者数 | 8人 | 12人 | 12人 | 12人 | 9人 | 75.0% | C | 12人 | 12人 | 12人 | 100.0% | A | | | |
| 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 | 中期計画(R6)見込 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 実績値 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 見込値 | 達成率 | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 専攻医の採用者数 | 8人 | 12人 | 12人 | 12人 | 9人 | 75.0% | C | 12人 | 12人 | 12人 | 100.0% | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|-------|-------|--|--|
| | | | | | | 第三期見込評価特記事項 |
| | | | | | | 令和2年度及び令和5年度は専攻医の予定人数を確保できなかったことから、順調に確保できているとまでは言えず、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 | | |
| | | 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5年度は目標を下回ったものの令和3年度及び令和4年度は目標を上回る人数を採用しており、医師の人材育成に努めた。 以上から、中期計画を達成する見込みと判断した。 | A | B | | |
| | | | | | | |

| 各年度評価 | | |
|-------|----|----|
| R2 | R3 | R4 |
| B | A | A |

小項目 20 業務実績報告

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(1) 人材の確保と育成</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
|------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | | |
| <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(1) 人材の確保と育成 (人材の育成)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 | <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(1) 人材の確保と育成 (人材の育成)</p> <p>【看護師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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。 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。 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 「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。 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。 医療安全体制及び感染制御推進体制の強化のため、研修受講料等支給制度を活用して、新たに1人が感染管理認定看護師の資格取得に必要な教育課程を修了し、また医療安全管理者養成研修については看護師5人を含め、医師や事務職員など合計13人が研修を修了した。 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人、地域の医療機関から2人の受講者を受け入れ、研修を実施した。(再掲) | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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。 | A | A | | |
| | | | 課題 | <p>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。</p> | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|----|---|-------|-------|--|--|-------|--|--|----|----|----|---|---|---|
| | | | | | | 第三期見込評価特記事項 | | | | | | | | | |
| | | 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 | | | | | | | | | | | |
| | | <p>「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。</p> <p>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。</p> <p>以上のことから中期計画を達成する見込みと判断した。</p> | A | A | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | <table border="1"> <tr> <td colspan="3">各年度評価</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </table> | 各年度評価 | | | R2 | R3 | R4 | B | A | A |
| 各年度評価 | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 | R3 | R4 | | | | | | | | | | | | | |
| B | A | A | | | | | | | | | | | | | |

小項目 21 業務実績報告

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(1) 人材の確保と育成</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
|------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | | | | | | | | | |
| <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(1) 人材の確保と育成 (人材の育成)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(1) 人材の確保と育成 (人材の育成)</p> <p>【医療技術職員等】</p> <ul style="list-style-type: none"> OJTを中心とした人材育成を実施する。 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 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、人材育成計画を検討するなど、人材育成の考え方の整理を進めた。 | <p>実績に対する評価</p> <p>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。</p> | B | B | <p>第三期見込評価特記事項</p> | | | | | | | | |
| | | | <p>課題</p> <p>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。</p> | | | | | | | | | | | |
| | | | <p>中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項</p> | | 2～6年度 | | 2～6年度 | | | | | | | |
| | | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>以上のことから中期計画を概ね達成する見込みと判断した。</p> | B | B | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">各年度評価</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>A</td> <td>B</td> </tr> </table> | 各年度評価 | | | R2 | R3 | R4 | A | A | B |
| 各年度評価 | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 | R3 | R4 | | | | | | | | | | | | |
| A | A | B | | | | | | | | | | | | |

小項目 22 業務実績報告

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(1) 人材の確保と育成</p> <p>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。</p> |
|------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | | |
| <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(1) 人材の確保と育成 (人材の育成)</p> <ul style="list-style-type: none"> 事務職員については、人材育成アクションプログラムを基に求められるスキルを明確にして研修メニューの更なる充実を図る。また、人材育成アクションプログラムに基づく研修の実施や、異なる分野への定期的な人事異動を実施し、病院運営に係る幅広い知識と経験を持つ、バランス感覚に優れた人材の育成を図る。 職員の経営意識を高めるため、課題別の経営分析を推進する。 管理職に対して、病院経営に対する高い経営感覚とマネジメント能力を身に付けるための研修を実施するとともに、事務職員については、診療報酬事務や病院経営に関する深い専門知識や高い経営感覚を身に付けるため、計画的な人事異動や専門研修を実施する。 職員の意欲を引き出し、能力を高めるため、病院機構内からの公募を実施するとともに、他団体 | <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(1) 人材の確保と育成 (人材の育成)</p> <p>【事務職員】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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活かした人事異動を実施していく。 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。 職員の経営意識を高めるため、課題別の経営分析を推進する。 幹部候補者採用職員については、経験を活かしたキャリアアップを図っていく。 職員のチャレンジ精神を育て、組織の活性化を図るため、令和元年度に開始した病院機構内から | <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 専門知識や経営感覚を養うため、診療報酬事務や経営分析能力向上に係る研修を行った。 幹部候補者採用職員について、業務の遂行能力や専門性を習得できる配置を行い、経験を生かしたキャリアアップを図った。 新規転入県派遣職員研修により機構職員として意識向上を図った。 | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の実務上必要な研修を実施し、事務職員の資質向上が図られた。 また、キャリア面接の実施など職員の意向把握に努め、積極的な人事異動を実施した。 | B | B | | |
| | | | 課題 | 人材育成の観点から、今後も計画的な人事異動を継続し、人材育成に資する研修を充実させる必要がある。 | | | |
| | | | | | | | |

| との人事交流の実施を検討する。 | 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。 | | | | | 第三期見込評価特記事項 | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------------|---|-------|-------|--|-------|--|--|----|----|----|---|---|---|
| | | 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 | <table border="1"> <tr> <th colspan="3">各年度評価</th> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table> | 各年度評価 | | | R2 | R3 | R4 | B | B | B |
| | | 各年度評価 | | | | | | | | | | | | | |
| R2 | R3 | R4 | | | | | | | | | | | | | |
| B | B | B | | | | | | | | | | | | | |
| <p>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。</p> <p>また、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。</p> <p>以上から、中期計画を概ね達成する見込みであると判断した。</p> | | B | B | | | | | | | | | | | | |

小項目 23 業務実績報告

| | |
|------|--|
| 中期目標 | <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(2) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化</p> <p>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。</p> |
|------|--|

| 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5年度実績評価特記事項 | |
| <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(2) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 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られ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。 <p>(足柄上病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(2) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 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られ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み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。 <p>(足柄上病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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分担を強化し、患者一人一人に | <ul style="list-style-type: none"> 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、各種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。 <p>(足柄上病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病床は、新型コロナウイルス感染症病床との混合対応で、感染状況により地域包括ケア病床数の調整を行いながらの運用であった。そのような中で、これまで実施していなかった急性期病院からの受入れとして、小田原市立病院からの入院受入れを12月から開始した。また、在宅復帰に向けて、多職種でカンファレンスを行うなど、退院支援を実施できた。(再掲) 在宅療養後方支援病院としては、入院時から退院後の課題を把握(アセスメント)し、院内外の多職種による共同指導の場を設けるなど、チームケアの推進を図った。(再掲) 病状が安定してきた時点で医師から説明を行い、かかりつけ医へ連携した。また、医師を同行しての地域の医療機関への訪問や研修会の開催 | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、コロナ禍により定着しつつあるオンライン研修を展開するなど、地域の医療機関等との連携強化に努めた。 | B | A | <p>紹介件数、逆紹介件数ともに、多くの項目で実績値が昨年度と同様に目標値の多くを達成しており、昨年度と同様にA評価とした。</p> |
| | | | <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>(こども医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>し、適切で切れ目のない医療の提供を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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・協力関係の強化を図り、令和4年度末に締結した「災害時における協定病院間の相互支援に関する協定」により、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。 <p>(こども医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、登録医療機関数の増加はもとより、紹介患者数の増加及び適切な逆紹介を図るほか、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し、効果的な集患につなげる。 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。 登録医療機関向けに「地域医療連携室だより」を発刊するほか、ホームページにおける地域医療機関向けの掲載内容を拡充し、当センターの診療内容や取組み等の広報、周知を強化する。 地域医療支援事業運営委員会における地域医療機関や関係行 | <p>を継続し、相互連携がしやすい関係づくりに努めた。(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、定例会議を令和5年5月17日に開催し、両院の防災体制について確認を行った。(再掲) 令和5年12月8日に両院で災害訓練を実施し、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。また、人事交流として当院から看護師を2名(6か月ごと1名ずつ)小田原市立病院救命救急科へ派遣した。(再掲) <p>(こども医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関83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943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、初診時又は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21,747件であった。また、退院前訪問3件、退院後訪問5件をそれぞれ実施した。 入院前から多職種が連携して支援を行い、退院後の生活も見据えた支援体制を整備する目的で、在宅療養支援の基準となる「在宅医療の手引き」を改訂した。 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266回開催した。 ダウン症(年2回)や口唇口蓋裂(年1回)、血友病(年1回)、低出生体重児(年1回)、小児がん(年2回)の家族教室や、小児がん家族サロン(毎月)を開催し、患者家族支援の充実を図った。 登録医療機関を対象とした「地域連携室だより」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を2回、対面及び書面にてそれぞれ開催した。 | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
| <p>(精神医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>(がんセンター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>政機関等との意見交換を通じて、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>(精神医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 長期入院患者を含めた患者の逆紹介に積極的に取り組み、地域の精神科医療機関等との機能分化の中で求められる患者の受入れを増やしていく。 連携サポートセンターが中心となり、医療機関や福祉施設訪問を行い、また、関係機関向け病院見学会の実施など地域との連携を強化するとともに、退院前及び退院後の訪問看護を通じ、地域における患者ケアの推進に努める。 地域の医療機関の求めに応じ、積極的に救急患者や重症患者の対応に努めていく。(再掲) <p>(がんセンター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 初来院患者の増加を図るため、検診センターや地域の医療機関等への訪問を継続するとともに、動画による病院・診療科案内、病院ホームページを充実する。また、WEB開催を含む研修会等を開催して地域医療機関と診療科間の連携を強化する。 | <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響により、地域医療支援事業研修会は開催することができなかった。 <p>(精神医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の逆紹介に積極的に取り組み、逆紹介を1,269件実施したほか、5年を超える長期入院患者1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194人上回る1,494人の新入院患者を受け入れた。 医療機関訪問や病院見学会を開催するなど、地域との連携を強化した。また、訪問看護を目標より1,213件多い3,913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。 <p>(がんセンター)</p> <ul style="list-style-type: none"> がん診療連携登録施設を令和4年度末の230施設から280施設に増加させ、地域の医療機関との連携を強化した。 検診センターや地域の医療機関等へ103件訪問した。 広報会議の所管業務を見直してホームページ運営会議を独立させ、病院長の直接管理とすることにより、課題検討体制を強化した。会議を計7回開催し、ホームページの充実を図った。 地域医療機関に対して、重粒子線治療、がんゲノムプロファイリングにかかわるオンライン勉強会を計5回開催した。 診療領域別の地域連携会をオンライン開催した(乳腺外科2回、呼吸器グループ1回、婦人科 | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|
| <p>(循環器呼吸器病センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>(循環器呼吸器病センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、専門病院の特色を活かした取組み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」や、社会福祉士及び介護支援専門員も対象とする「退院支援教育研修」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。 | <p>1回)。</p> <ul style="list-style-type: none"> 全国の医療機関向けに、先端医療セミナーを4回オンライン開催した。 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)3回、神奈川県内がん相談員に向けた研修会を4回(累計参加施設132施設、人数198名)実施した。 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6回、「介護サービス担当者のためのストーマ講習会」を2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」(参加者26名)及び「緩和ケア研修会」(参加者60名)を実施し、地域の緩和ケアの質の向上を図った(全てオンライン開催)。 <p>(循環器呼吸器病センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅調整した患者の退院後カンファレンス(調整難渋事例を含む)やデスカンファレンスにおいて、地域医療機関の医師や看護師等を含めて実施したことから、患者情報や課題等の共有や病院看護師の看護の振り返りの機会になり、地域との連携強化につながった。 退院前カンファレンスの推進を図ったことで令和5年度の実施件数は80件と令和4年度を大きく上回った。(令和4年度26件) また、退院前に患者情報や課題等について、連携先の医師や看護師を含め、患者等と直接話し合うことで患者や家族の安心につながった。 地域医療機関への訪問活動を拡充し130件の医療機関の訪問を行い、42件の医療機関を新規登録することができた。 令和4年度から外部生を受け入れ、「慢性疾患看護専門研修」を2年1コースで実践した。1年目は知識の習得、2年目は看護研究を行い、専門性の高いケアができる看護師の育成に努めた。 また、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の選定」をテーマとした学習会を院内で実施した。 医師会の要請を受けて、地域医療機関の医師を対象に新型コロナウイルス感染症に対する治療 | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|

方法や最新知見等の情報を提供する講演を行い、地域の医療水準の向上に寄与した。

- 地域医療連携サービスシステムにおいて、CT 依頼検査の予約を当日 30 分前まで予約できるようシステムの改修等を行い、地域医療機関の利便性の向上に寄与した。

・ 地域医療連携サービスシステムに、外来の診察予約や、心臓MRI 及び造影検査に必要な患者情報が入力できるよう引き続きシステムを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。

【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 | 中期計画(R6)見込 | | | |
|-------------|---------|---------|---------|---------|----------|---------|----|---------|------------|---------|---------|----|
| | 実績値 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 目標値 | 見込値 | 達成率 | 評価 |
| <紹介件数> | | | | | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 3,429 件 | 4,525 件 | 4,943 件 | 4,750 件 | 5,146 件 | 108.3 % | A | 4,750 件 | 4,750 件 | 4,750 件 | 100.0 % | A |
| こども医療センター | 8,413 件 | 9,000 件 | 8,662 件 | 9,100 件 | 10,434 件 | 114.7 % | S | 9,200 件 | 8,950 件 | 9,200 件 | 102.8 % | A |
| 精神医療センター | 1,052 件 | 1,093 件 | 1,154 件 | 1,350 件 | 1,126 件 | 83.4 % | B | 1,400 件 | 1,400 件 | 1,400 件 | 100.0 % | A |
| がんセンター | 7,736 件 | 8,203 件 | 8,754 件 | 8,200 件 | 8,447 件 | 103.0 % | A | 8,700 件 | 8,200 件 | 8,700 件 | 106.1 % | A |
| 循環器呼吸器病センター | 3,480 件 | 3,673 件 | 3,750 件 | 4,540 件 | 3,879 件 | 85.4 % | B | 4,540 件 | 4,540 件 | 4,540 件 | 100.0 % | A |
| <紹介率> | | | | | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 55.4 % | 61.9 % | 74.5 % | 50.0 % | 75.6 % | 151.2 % | S | 50.0 % | 50.0 % | 50.0 % | 100.0 % | A |
| こども医療センター | 94.5 % | 96.2 % | 96.0 % | 97.5 % | 96.9 % | 99.4 % | A | 97.5 % | 97.5 % | 97.5 % | 100.0 % | A |
| 精神医療センター | 75.5 % | 73.7 % | 67.9 % | 80.5 % | 70.5 % | 87.6 % | B | 82.0 % | 82.0 % | 82.0 % | 100.0 % | A |
| がんセンター | 99.9 % | 99.9 % | 99.9 % | 99.5 % | 99.9 % | 100.4 % | A | 99.5 % | 99.5 % | 99.5 % | 100.0 % | A |
| 循環器呼吸器病センター | 82.8 % | 83.6 % | 84.2 % | 71.0 % | 85.8 % | 120.8 % | S | 71.0 % | 71.0 % | 71.0 % | 100.0 % | A |

【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 | 中期計画(R6)見込 | | | |
|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----|---------|------------|---------|---------|----|
| | 実績値 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 目標値 | 見込値 | 達成率 | 評価 |
| <逆紹介件数> | | | | | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 6,921 件 | 5,297 件 | 6,501 件 | 6,640 件 | 6,502 件 | 97.9 % | A | 6,640 件 | 6,640 件 | 6,640 件 | 100.0 % | A |
| こども医療センター | 4,758 件 | 5,228 件 | 6,404 件 | 5,300 件 | 9,612 件 | 181.4 % | S | 6,800 件 | 5,000 件 | 6,800 件 | 136.0 % | S |
| 精神医療センター | 875 件 | 862 件 | 789 件 | 950 件 | 1,269 件 | 133.6 % | S | 1,000 件 | 1,000 件 | 1,000 件 | 100.0 % | A |
| がんセンター | 5,700 件 | 7,535 件 | 7,346 件 | 7,470 件 | 8,053 件 | 107.8 % | A | 8,170 件 | 5,740 件 | 8,170 件 | 142.3 % | S |
| 循環器呼吸器病センター | 4,619 件 | 5,337 件 | 5,000 件 | 4,914 件 | 4,989 件 | 101.5 % | A | 4,914 件 | 4,800 件 | 4,914 件 | 102.4 % | A |
| <逆紹介率> | | | | | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 111.9 % | 77.2 % | 98.0 % | 70.0 % | 95.5 % | 136.4 % | S | 70.0 % | 70.0 % | 70.0 % | 100.0 % | A |
| こども医療センター | 53.5 % | 55.9 % | 62.4 % | 58.0 % | 81.8 % | 141.0 % | S | 65.0 % | 50.0 % | 65.0 % | 130.0 % | S |
| 精神医療センター | 62.8 % | 58.1 % | 45.8 % | 56.0 % | 79.5 % | 142.0 % | S | 57.0 % | 57.0 % | 57.0 % | 100.0 % | A |
| がんセンター | 73.6 % | 91.8 % | 83.8 % | 90.0 % | 95.4 % | 106.0 % | A | 95.0 % | 70.0 % | 95.0 % | 135.7 % | S |
| 循環器呼吸器病センター | 109.8 % | 121.4 % | 112.3 % | 94.0 % | 110.4 % | 117.4 % | S | 94.0 % | 75.0 % | 94.0 % | 125.3 % | S |

小項目 24 業務実績報告

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(3) 臨床研究の推進</p> <p>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。</p> |
|------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | |
| <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(3) 臨床研究の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>(足柄上病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>(こども医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(3) 臨床研究の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、研究に係る事務業務の適正化を推進する。 <p>(足柄上病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者医療の症例を幅広く持つ病院の特徴を活かした臨床研究を推進する。 <p>(こども医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 医師主導治験への参加や第三種再生医療等技術の提供に関する評価を行う。 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実を図る。 | <ul style="list-style-type: none"> 研究倫理審査システムの導入に向け、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。 研究支援の取組の一環として、循環器呼吸器病センター臨床研究所の協力により、治験及び臨床研究に係る法令や実施体制及びC R Cの患者対応やデータ入力、検査、治験薬管理等の現場見学を合わせた研修会を企画・実施した。 研究成果に伴う職務発明の創出から特許出願に至るまでの管理について知見を深めるために、知的財産に係る研修会を企画・実施した。 <p>(足柄上病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> 外科や消化器内科など、各分野において多施設との共同研究に参加した。 <p>(こども医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 23 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、10 件のがんゲノム検査を施行した。 未診断疾患イニシアチブ（IRUD）拠点病院としては、令和6年度より第IV期に移行した。 | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 治験受託件数及び医師主導型を含む臨床試験については、概ね目標値を達成しているものの、一部の項目で目標未達となった。 本部と各病院が連携し、倫理審査システムの導入や新たな研修の実施など、臨床研修に係る支援体制の充実を図ることができた。 | C | C | <p>課題</p> <p>令和6年度に稼働を予定している研究倫理審査システムの手順書を整備し、各病院が円滑にシステムを運用できるよう支援する必要がある。</p> |
| | | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| <p>(精神医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>(がんセンター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>(精神医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>(がんセンター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 | <p>(令和5年度実績：提出12家系、エクソーム解析37件。)</p> <p>※ 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</p> <ul style="list-style-type: none"> 希少疾患である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実施した。 <p>(精神医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。また、反復経頭蓋磁気刺激法(r-TMS)の国内における有効性及び安全性に係る使用成績調査を実施した。 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」に参加した。 <p>(がんセンター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の合併症を予測するバイオマーカーに関する論文を投稿した。 がんワクチン・免疫センターにおいて、重粒子線照射の免疫学的影響の解明や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を目的とした臨床研究に113例を登録し、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。 がんゲノム医療拠点病院として実施した年間734例のエク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、T S O500)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7例実施した。 生体試料センターは、4,846名に患者説明を行い、4,341名の患者から同意を得て、凍結組織659例、血液(DNA、血清、血漿)2,450例を収集し、企業との共同研究も含めて11研究課題に計967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143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 | | | |
|--|---|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| <p>(循環器呼吸器病センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 間質性肺炎や肺がん、循環器疾患の臨床研究を推進する。 <p>(こども医療センター・がんセンター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児がん、AYA世代のがんについて臨床研究を進める。 | <p>(循環器呼吸器病センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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活かした臨床研究や治験を推進する。 <p>(こども医療センター・がんセンター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>ースを用いた研究成果を 31 報の国際論文に発表した。</p> <p>(循環器呼吸器病センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 研究支援センターのサポートのもと、文科科研費 11 件（申請 16 件）及びAMED 2 件（申請 8 件）の公的外部資金を獲得し、英文論文 84 件の公表をした。 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 症例の臨床、画像及び病理の情報等を収集・確認し、データ管理を実施した。 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、論文作成が進められた。 希少疾患である間質性肺炎を対象とした治験を 13 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 9 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」を主導して実施した。 <p>(こども医療センター・がんセンター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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小児固形腫瘍手術検体 3 症例をがんセンター臨床研究所での希少がん移植モデル動物系のために提供した。研究開始以来、16 症例分のモデル動物が樹立できた。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、さらなる共同研究を実施している。令和 5 年度からは悪性ラブドイド腫瘍の病態解析にも取り組んでいる。 | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|

【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 | 中期計画(R6)見込 | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|------|--------|----|-------|------------|------|--------|----|
| | 実績値 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 目標値 | 見込値 | 達成率 | 評価 |
| < 治験受託件数 > | | | | | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 4件 | 3件 | 1件 | 1件 | 0件 | 0.0% | D | 1件 | 4件 | 1件 | 25.0% | D |
| こども医療センター | 31件 | 17件 | 19件 | 25件 | 23件 | 92.0% | B | 36件 | 36件 | 36件 | 100.0% | A |
| 精神医療センター | 2件 | 2件 | 1件 | 2件 | 1件 | 50.0% | D | 2件 | 2件 | 2件 | 100.0% | A |
| がんセンター | 208件 | 233件 | 249件 | 250件 | 279件 | 111.6% | S | 260件 | 230件 | 260件 | 113.0% | S |
| 循環器呼吸器病センター | 41件 | 43件 | 47件 | 47件 | 49件 | 104.3% | A | 40件 | 30件 | 40件 | 133.3% | S |
| 計 | 286件 | 298件 | 317件 | 325件 | 352件 | 108.3% | A | 339件 | 302件 | 339件 | 112.3% | 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 | 40件 | 37件 | 92.5% | B | 48件 | -件 | -件 | -% | - |
| がんセンター | 240件 | 246件 | 240件 | 250件 | 264件 | 105.6% | A | 250件 | -件 | -件 | -% | - |
| 循環器呼吸器病センター | 31件 | 35件 | 29件 | 25件 | 26件 | 104.0% | A | 20件 | -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 | 52件 | 37件 | 71.2% | C | 52件 | -件 | -件 | -% | - |
| がんセンター | 63件 | 71件 | 77件 | 75件 | 84件 | 112.0% | S | 80件 | -件 | -件 | -% | - |
| 循環器呼吸器病センター | 23件 | 23件 | 26件 | 23件 | 21件 | 91.3% | B | 20件 | -件 | -件 | -% | - |

第三期見込評価特記事項

病院機構全体での治験受託件数は、目標値を大幅に上回る見込みだが、各病院別にみると、足柄上病院は目標値を大幅に下回る見込みであることから、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では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て実施した。がんセンターで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背景に基盤的研究を推進したほか、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。
※ 中期計画の目標値の評価を本小項目の自己評価とした。

S

A

各年度評価

| | | |
|----|----|----|
| R2 | R3 | R4 |
| B | A | A |

小項目 25 業務実績報告

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(4) ICTやAIなどの最先端技術の活用</p> <p>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。</p> |
|------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | |
| <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(4) ICTやAIなどの最先端技術の活用</p> <p>ア ICTの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>イ AIを活用した医療への取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 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力する。 | <p>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</p> <p>2 質の高い医療を提供するための基盤整備</p> <p>(4) ICTやAIなどの最先端技術の活用</p> <p>ア ICTの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 マイナンバーカードによるオンライン資格確認を活用した医療提供を行うとともに、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。 <p>イ AIを活用した医療への取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 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医療機器の開発研究等に協力する。 がんセンターにおいて、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。また、「AI遺伝カウンセラー」の臨床導入を進める。 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 令和6年12月の保険証廃止の決定と医療扶助のオンライン資格確認の開始等、国の政策に対応していくため、電子カルテの改修について方針決定した。 電子処方箋について、各病院の対応状況をヒアリングするなど、導入時期等について検討した。 医療情報システム企画・運用の参考とするため、AIを活用した問診・診断補助システム等の新しいテクノロジーについて調査し、各病院と実現性の検討を行った。 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るとともに、その基礎技術について、令和5年8月より実際の診療に導入した。 | <p>実績に対する評価</p> <p>ICTを活用した医療連携に取り組むことができているほか、AIの活用についても医療機器の開発研究への協力等に取り組んだ。</p> | A | A | |
| | | | 課題 | <ul style="list-style-type: none"> 引き続き患者の利便性やサービスの向上を目指した取組を進める必要がある。 医療DXへの対応を推進していく必要がある。 | | |

- 循環器呼吸器病センターにおいて、「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。

- 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、論文作成が進められた。
- 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、論文作成が進められた。

【目標値】

| 病院名 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 目標値 | 令和5年度 | | | 令和6年度 | 中期計画(R6)見込 | | | |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|--------|--------|---------|----|--------|------------|--------|---------|----|
| | 実績値 | 実績値 | 実績値 | | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 目標値 | 見込値 | 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 | 27 機関 | 28 機関 | 103.7 % | A | 28 機関 | 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 | 100 機関 | 119 機関 | 119.0 % | S | 130 機関 | 108 機関 | 130 機関 | 120.4 % | S |
| がんセンター | 59 機関 | 62 機関 | 63 機関 | 62 機関 | 62 機関 | 100.0 % | A | 63 機関 | 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 | 95 機関 | 93 機関 | 97.9 % | A | 100 機関 | 80 機関 | 100 機関 | 125.0 % | S |

第三期見込評価特記事項

| | | |
|---|-------|-------|
| 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 |
| <p>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。</p> <p>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の活用を検討していく。</p> <p>以上のことから、中期計画を達成する見込みであると判断した。</p> | A | A |

| | | |
|-------|----|----|
| 各年度評価 | | |
| R2 | R3 | R4 |
| A | B | A |

小項目 26 業務実績報告

| | |
|------|--|
| 中期目標 | <p>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</p> <p>3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供</p> <p>(1) 医療安全対策の推進</p> <p>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。</p> |
|------|--|

| 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5年度実績評価特記事項 | |
| <p>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</p> <p>3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供</p> <p>(1) 医療安全対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>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</p> <p>3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供</p> <p>(1) 医療安全対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 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みや職員の教育を徹底する。 こども医療センターにおいて、令和3年10月に発生した病院管理者が予期しなかった患者の死亡事例により設置された事故調査委員会の調査結果を踏まえ、事故の原因をしっかりと受け止め、その再発防止策を講じるとともに、患者目線に立った対応の改善を図る。 | <ul style="list-style-type: none"> 医療安全推進会議（年4回開催）や医療安全ワーキンググループ（年4回開催）において、事故や対応について情報共有し、再発防止策の確認、検討を実施した。 医療事故等対応マニュアル、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、適正に対応した。 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。 令和3年10月にこども医療センターにおいて発生した病院管理者が予期しなかった患者の死亡事例について、こども医療センターでは全職員を対象に当該事故の概要、調査に基づく再発防止策について説明会を行った。 また、本部事務局においては「医療安全推進体制に係る外部調査委員会」を設置し、委員会による機構全体の医療安全推進体制に対する現状調査、課題抽出及び各種検討が行われた結果、42の提言が提示された。 提言については、機構全体として患者目線に立った安全な医療の提供に必要な体制整備を図ることを目標に、こども医療センター全職員、機構の幹部職員及び各病院の医療安全管理者で共有するとともに、提言で示された課題等に対して、迅速かつ着実に対応するためのアクションプランを策定することとし、各病院の医療安全管理者及び本部事務局職員で構成される組織横断的なプロジェクトチームを設置した。 こども医療センターでは、院内急変に至る前兆 | <p>実績に対する評価</p> <p>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、安全管理に対する取組を推進し、レベル0及びレベル1のヒヤリ・ハット報告件数は令和4年度より増加した。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。</p> <p>※ 目標値は年度計画を概ね達成しているものの、外部調査委員会から示された42の提言を受け、機構全体として患者目線に立った安全な医療の提供に必要な体制整備を図る必要があることを踏まえ、改善の余地があると評価した。</p> | C | C | <p>こども医療センターでは、令和3年10月に発生した、こども医療センターにおける医療事故を受けて、RRS（院内迅速対応システム）を令和4年9月から導入し、令和5年9月からは夜間休日を問わず24時間体制で機能するなど改善がみられるが、医療事故に係る外部調査委員会からの提言を受けた医療安全対策の改善の余地があるため、C評価とした。</p> |
| | | | <p>課題</p> <p>医療安全推進体制に係る外部調査委員会からの42の提言を迅速かつ着実に推進するためのアクションプランを作成し、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、重大事故発生時の対応及び重大事故の共有・公開体制のさらなる強化に努める必要がある。</p> | | | |

- 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。

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5年9月からは夜間休日を問わず24時間体制でRRSが機能している。

- レベル0及びレベル1のヒヤリ・ハット報告件数は令和4年度比で、約15.3%増となり、医師からの報告件数は令和4年度比約28.4%増となった。レベル3b以上のアクシデント事例は24件となり、令和4年度から9件増加した。
- こども医療センター医療事故を中心に医療安全への取組の重要性が再認識されたことなどから、レベル0及び1の報告が増えたことが考えられる。
なお、アクシデント事例レベル5の2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及びがんセンターにおいては、さらなる医療安全の向上のため、医療安全推進室に専従の医師を配置した。

(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

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

ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの分類レベル指標

| 区分 | レベル | 指標 | |
|-----------|------|--|---|
| ヒヤリ・ハット事例 | レベル0 | 医療（医療行為及び関連する全ての過程を含む。以下この表において同じ。）に誤りがあったが、患者に実施される前に発見された場合 | |
| | レベル1 | 実施した医療に誤り等があったが、患者には変化が生じなかった場合 | |
| | レベル2 | | 実施した医療の誤り等により、患者に予期しなかった影響を与えた可能性があり、観察の強化や検査の必要性が生じた場合 |
| | | a | 実施した医療の誤り等により、患者への軽微な処置・治療を要した場合 |
| アクシデント | レベル3 | b | <ul style="list-style-type: none"> 誤った医療を行ったことが明らかであり、その行った医療に起因して、予期（一般的な可能性ではなく、当該患者個人の臨床経過等を踏まえて、起こりうることについての説明及び記録の有無で判断する。以下この表において同じ。）しなかった若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した場合 誤った医療を行ったことは明らかでないが、行った医療に起因して、予期しなかった若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した場合（事例の発生を予期しなかったものに限る。） |
| | | レベル4 | <ul style="list-style-type: none"> 誤った医療を行ったことが明らかであり、その行った医療に起因して、患者に心身の障害が残った場合 誤った医療を行ったことは明らかでないが、行った医療に起因して、患者に心身の障害が残った場合（事例の発生を予期しなかったものに限る。） |
| | レベル5 | <ul style="list-style-type: none"> 誤った医療を行ったことが明らかであり、その行った医療に起因して、患者が死亡した場合 誤った医療を行ったことは明らかでないが、行った医療に起因して、患者が死亡した場合（事例の発生を予期しなかったものに限る。） | |

| 【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 | 中期計画(R6)見込 | | | | |
| | 実績値 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 目標値 | 見込値 | 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 % | 85.6 % | 91.7 % | 107.1 % | A | 86.0 % | 86.0 % | 86.0 % | 100.0 % | A | |
| こども医療センター | 93.9 % | 92.4 % | 92.8 % | 91.8 % | 93.1 % | 101.4 % | A | 92.0 % | 92.0 % | 92.0 % | 100.0 % | A | |
| 精神医療センター | 85.6 % | 85.6 % | 83.0 % | 84.5 % | 84.3 % | 99.8 % | A | 85.0 % | 85.0 % | 85.0 % | 100.0 % | A | |
| がんセンター | 77.7 % | 76.8 % | 79.5 % | 79.0 % | 82.8 % | 104.8 % | A | 80.0 % | 80.0 % | 80.0 % | 100.0 % | A | |
| 循環器呼吸器病センター | 91.9 % | 90.9 % | 88.7 % | 90.5 % | 92.2 % | 101.9 % | A | 91.0 % | 91.0 % | 91.0 % | 100.0 % | 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 % | 2.5 % | 2.9 % | 116.0 % | S | 3.0 % | 3.0 % | 3.0 % | 100.0 % | A | |
| こども医療センター | 4.2 % | 4.7 % | 4.2 % | 3.7 % | 6.3 % | 170.3 % | S | 4.0 % | 4.0 % | 4.0 % | 100.0 % | A | |
| 精神医療センター | 2.6 % | 2.4 % | 4.6 % | 2.0 % | 2.3 % | 115.0 % | S | 4.6 % | 2.0 % | 4.6 % | 230.0 % | S | |
| がんセンター | 3.0 % | 3.2 % | 4.3 % | 3.8 % | 6.3 % | 165.8 % | S | 5.0 % | 4.0 % | 5.0 % | 125.0 % | S | |
| 循環器呼吸器病センター | 4.3 % | 4.2 % | 4.4 % | 3.6 % | 3.3 % | 91.7 % | B | 4.0 % | 4.0 % | 4.0 % | 100.0 % | A | |
| | | | | | | | | | 第三期見込評価特記事項 | | | | |
| | | | | | | | | | 令和3年10月に発生した、こども医療センターにおける医療事故を受けて改善された事項もあるものの、引き続き医療安全対策の改善の余地がある。 | | | | |
| 中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項 | | | | | | | | | 2～6年度 | 2～6年度 | | | |
| <p>医療安全推進会議や医療安全ワーキンググループの中で、医療事故やその対応について情報共有し、再発防止策の確認や検討を進めるとともに、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進めた。</p> <p>一方で、令和3年10月にこども医療センターにおいて発生した病院管理者が予期しなかった患者の死亡事例を契機に、機構の医療安全推進体制や医療事故等発生後の対応等についての課題が浮き彫りとなった。「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、令和6年度は引き続き患者目線に立った安全な医療の提供に必要な体制整備の推進をしていくところである。</p> <p>以上のことから、中期計画に対し、改善の余地があると判断した。</p> | | | | | | | | | C | C | | | |
| | | | | | | | | | 各年度評価 | | | | |
| | | | | | | | | | R2 | R3 | R4 | | |
| | | | | | | | | | C | B | C | | |

小項目 27 業務実績報告

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>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</p> <p>3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供</p> <p>(2) 患者満足度の向上と患者支援の充実</p> <p>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。</p> |
|------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | |
| <p>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</p> <p>3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供</p> <p>(2) 患者満足度の向上と患者支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者及び家族等の立場に立ったサービスを提供するため、研修等を実施し、職員の接客能力の向上を図る。 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。 | <p>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</p> <p>3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供</p> <p>(2) 患者満足度の向上と患者支援の充実</p> <p>【満足度向上に向けた取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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みを進める。 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みを行う。 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 新規採用職員を対象とした接客等の研修については新型コロナウイルス感染症の影響により、研修動画を配信するなどの方法で研修を実施した。 足柄上病院では、受付から受診までのフローを変更した結果、従来と比べて早く問診票を記載することができるようになり、待ち時間の短縮につながった。 足柄上病院で、入院・外来患者向けのWi-Fi環境を整備した（令和6年度稼働予定）。 こども医療センターでは、くすりの窓口の開設に伴い、処方箋のネット受付が可能となった。また、駐車場料金の支払いについて、キャッシュレス決済が可能となり、利便性が向上した。 がんセンターで、低侵襲手術の拡充と手術待機期間の短縮を図るため、高度医療機器の整備を決定した（令和6年度稼働予定）。 精神医療センターで、入院・外来患者向けのWi-Fi環境を整備した（令和5年度から稼働）。 | <p>実績に対する評価</p> <p>Wi-Fi環境の整備を推進するなどし、患者のニーズに対応した。患者満足度については、入院外来ともに目標値を達成できずに推移した。</p> | B | B | |
| | | | <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、必要に応じて研修内容をさらに充実させる必要がある。 引き続き患者待ち時間の短縮に努める必要がある。 | | | |

【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 | 中期計画(R6)見込 | | | |
|-------------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|----|---------|------------|---------|---------|----|
| | 実績値 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 目標値 | 見込値 | 達成率 | 評価 |
| ＜入院患者満足度＞ | | | | | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % | 94.4 % | 94.4 % | B | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % | A |
| こども医療センター | 96.0 % | 96.0 % | 90.3 % | 100.0 % | 97.1 % | 97.1 % | A | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % | A |
| 精神医療センター | 76.0 % | 78.0 % | 69.8 % | 80.0 % | 69.2 % | 86.5 % | B | 80.0 % | 80.0 % | 80.0 % | 100.0 % | A |
| がんセンター | 92.4 % | 94.3 % | 91.9 % | 100.0 % | 91.2 % | 91.2 % | B | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % | A |
| 循環器呼吸器病センター | 98.2 % | 99.4 % | 99.0 % | 100.0 % | 98.9 % | 98.9 % | A | 100.0 % | 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 % | 100.0 % | 95.5 % | 95.5 % | A | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % | A |
| こども医療センター | 93.0 % | 88.0 % | 92.2 % | 100.0 % | 95.4 % | 95.4 % | A | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % | A |
| 精神医療センター | 94.0 % | 87.6 % | 82.4 % | 93.0 % | 79.3 % | 85.3 % | B | 93.0 % | 93.0 % | 93.0 % | 100.0 % | A |
| がんセンター | 82.1 % | 89.7 % | 88.9 % | 100.0 % | 85.9 % | 85.9 % | B | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % | A |
| 循環器呼吸器病センター | 98.4 % | 99.7 % | 98.6 % | 100.0 % | 96.4 % | 96.4 % | A | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % | A |

第三期見込評価特記事項

全病院でフリーWi-Fi環境を整えるなど、着実に患者の利便性向上に向けた環境整備を行っているが、患者待ち時間の短縮など課題も残されていることから、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

こども医療センターでは、有料個室の整備や処方箋のオンライン受付が可能となるなど、患者サービスの向上を行った。
また、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予定である（令和6年度稼働予定も含む）。
以上から、中期計画を達成する見込みであると判断した。

| | |
|-------|-------|
| 2～6年度 | 2～6年度 |
| A | B |

| | | |
|-------|----|----|
| 各年度評価 | | |
| R2 | R3 | R4 |
| B | A | B |

小項目 28 業務実績報告

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>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</p> <p>3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供</p> <p>(2) 患者満足度の向上と患者支援の充実</p> <p>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。</p> |
|------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | |
| <p>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</p> <p>3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供</p> <p>(2) 患者満足度の向上と患者支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>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</p> <p>3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供</p> <p>(2) 患者満足度の向上と患者支援の充実</p> <p>【患者支援等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>(足柄上病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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に対 | <ul style="list-style-type: none"> 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21名)。 予定入院の患者に対して、入院前から多職種が必要な説明を行うとともに、面接等により、入院中・退院後の課題の把握を行うことで、安心して入院診療を受けることができる体制を継続した。 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。 地域連携及び院内クリニカルパスの作成及び見直しを適時実施し、診療内容の標準化や良質な医療の効率的な提供に努めた。 <p>(足柄上病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> 入退院支援センターによる面接件数については、予約入院の件数が前年よりも増えている。緊 | <p>実績に対する評価</p> <p>入退院支援件数実績は目標値には達しない病院もあったが、全病院で令和4年度実績を上回って推移した。入院時支援件数実績については、全病院で目標値を達成した。</p> | B | B | <p>入退院支援件数の実績が全病院で前年度を上回っており、患者支援に係る運用の見直し及び体制の整備を進めているが、患者が相談する窓口など相談体制について、患者目線での、ホームページ等でわかりやすく周知する必要があるなどの課題もあることから、総合的に判断した結果、B評価とする。</p> |
| | | | <p>課題</p> <p>入退院支援については、多職種との連携による対応を充実させる必要がある。また、療養施設や介護保険施設等、後方支援施設との連携を拡充することが必要である。</p> | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
| <p>し、訪問看護師やケアマネジャーなどを含めた院内外の多職種による退院支援の充実強化を図る。</p> <p>(こども医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) <p>(精神医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、定期的に依存症家族セミナーを開催し、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。 <p>(がんセンター)</p> <ul style="list-style-type: none"> アピアランスケア、重粒子線治 | <p>急入院 211 件、予約入院 1,600 件の面接を行った。一方で、面接実施に当たっては入院時支援加算を算定していることや対応できる人員の不足もあり、予約入院を優先して対応したことで緊急入院への介入が減少した。</p> <p>(こども医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、初診時又は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 21,747 件であった。また、退院前訪問 3 件、退院後訪問 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」を改訂した。(再掲) <p>(精神医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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み、退院後の患者家族や入所施設等への支援に努めた。さらに、「にも包括」に関連して不動産業者、地域住民への普及啓発活動とともに、地域支援者に対する講演等を通して情報発信を計 10 回行った。さらに、入院から地域へシームレスな支援ができるよう地域移行情報シート(多職種によるサマリー)の活用を推進した。 <p>※ 「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。</p> <p>(がんセンター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 初来院患者全てにがん相談支援センターを利 | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| | <p>療やゲノム医療に係る相談に対し、関係部署が連携し、質の高い患者支援を行う。(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) <p>(循環器呼吸器病センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 間質性肺炎の患者、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とともに、患者、家族等の交流や情報交換等を行う患者会を開催し、抱えている問題や悩み等を分かち合い、交流を図る。 | <p>用してもらう仕組みづくりや、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)</p> <ul style="list-style-type: none"> アピアランスサポートについて、国のモデル事業に参加するなど多くの事業を展開したほか、職員に対し動画等による研修を実施したことから、事前に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 94%となった。(再掲) 一般社団法人及び民間企業と覚書を締結し、アピアランスケアの物品等の供給を受けた。(再掲) 社会保険労務士やハローワークとの連携による就労支援についても継続して取り組んだ。(再掲) <p>(循環器呼吸器病センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省難治性疾患政策研究事業びまん性肺疾患に関する調査研究班と協働し、「第 11 回間質性肺炎/肺線維症勉強会」を開催した。診断と治療、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。 <p>11月26日(日)新都市ホール 現地参加者：340名 オンライン参加者：171名 動画再生回数：6,438回 (令和6年4月16日時点)</p> | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|

【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 | 中期計画(R6)見込 | | | |
|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|----|----------|------------|----------|---------|----|
| | 実績値 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 目標値 | 見込値 | 達成率 | 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 | 1,770 件 | 1,645 件 | 92.9 % | B | 1,800 件 | 1,800 件 | 1,800 件 | 100.0 % | A |
| 子ども医療センター | 1,923 件 | 2,539 件 | 2,944 件 | 2,600 件 | 3,035 件 | 116.7 % | S | 2,650 件 | 1,500 件 | 2,650 件 | 176.7 % | S |
| がんセンター | 9,313 件 | 9,108 件 | 7,386 件 | 9,500 件 | 7,957 件 | 83.8 % | B | 9,500 件 | 9,500 件 | 9,500 件 | 100.0 % | A |
| 循環器呼吸器病センター | 1,630 件 | 1,742 件 | 2,216 件 | 2,300 件 | 2,634 件 | 114.5 % | S | 2,300 件 | 2,300 件 | 2,300 件 | 100.0 % | A |
| 計 | 14,036 件 | 15,127 件 | 14,142 件 | 16,170 件 | 15,271 件 | 94.4 % | B | 16,250 件 | 15,100 件 | 16,250 件 | 107.6 % | A |
| ＜入院時支援実施件数＞ | | | | | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 372 件 | 501 件 | 620 件 | 570 件 | 629 件 | 110.4 % | S | 630 件 | 600 件 | 630 件 | 105.0 % | A |
| 子ども医療センター | 582 件 | 793 件 | 747 件 | 800 件 | 909 件 | 113.6 % | S | 800 件 | 800 件 | 800 件 | 100.0 % | A |
| がんセンター | 964 件 | 952 件 | 1,270 件 | 1,000 件 | 1,431 件 | 143.1 % | S | 1,500 件 | 750 件 | 1,500 件 | 200.0 % | S |
| 循環器呼吸器病センター | 696 件 | 676 件 | 782 件 | 750 件 | 936 件 | 124.8 % | S | 750 件 | 750 件 | 750 件 | 100.0 % | A |
| 計 | 2,614 件 | 2,922 件 | 3,419 件 | 3,120 件 | 3,905 件 | 125.2 % | S | 3,680 件 | 2,900 件 | 3,680 件 | 126.9 % | 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。

第三期見込評価特記事項

| 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 |
|---|-------|-------|
| <p>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。</p> <p>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。</p> <p>また、各病院において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支援体制を整備した。</p> <p>以上のことから、中期計画を達成する見込みであると判断した。</p> | A | A |

| 各年度評価 | | |
|-------|----|----|
| R2 | R3 | R4 |
| A | A | A |

小項目 29 業務実績報告

| | |
|------|--|
| 中期目標 | <p>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</p> <p>3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供</p> <p>(2) 患者満足度の向上と患者支援の充実</p> <p>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。</p> |
|------|--|

| 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5年度実績評価特記事項 | |
| <p>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</p> <p>3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供</p> <p>(2) 患者満足度の向上と患者支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>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</p> <p>3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供</p> <p>(2) 患者満足度の向上と患者支援の充実</p> <p>【情報発信】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 患者家族や他の医療機関が見やすいホームページの構築に向け、足柄上病院と循環器呼吸器病センターのホームページリニューアルに取り組み、全ての病院でリニューアルを完了する。 | <ul style="list-style-type: none"> 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、新型コロナウイルス感染症流行後に増加した子どもの心の問題について、情報発信を行った。 がんセンターにおいては、公開講座「消化器がん治療の今を知る～大腸がん・すい臓がんの集学的治療～」を開催し、重粒子線治療やがんゲノム医療など、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。 循環器呼吸器病センターにおいては、間質性肺炎、肺線維症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。 足柄上病院及び循環器呼吸器病センターにおいて、患者や患者家族及び医療関係者などがホームページ上で必要な情報を手軽にアクセスできるよう、ホームページのリニューアルを行った。また、職員が容易に掲載内容を更新できる仕組みに変更し、迅速な情報提供が可能となった。 | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 足柄上病院及び循環器呼吸器病センターのホームページのリニューアルを実施した。 | A | A | |
| | | | <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 病院機構本部のホームページリニューアルを行う必要がある。 | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|-------|-------|---|-------------|
| | | | | | | 第三期見込評価特記事項 |
| | | 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 | A | A |
| | | <p>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。</p> <p>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年度について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む予定である。</p> <p>以上から、中期計画を達成する見込みであると判断した。</p> | A | A | | |
| | | | | | | |

| 各年度評価 | | |
|-------|----|----|
| R2 | R3 | R4 |
| B | A | A |

小項目 30 業務実績報告

| | |
|------|--|
| 中期目標 | <p>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</p> <p>3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供</p> <p>(3) 災害時の医療提供</p> <p>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。</p> |
|------|--|

| 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5年度実績評価特記事項 | |
| <p>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</p> <p>3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供</p> <p>(3) 災害時の医療提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 大規模災害発生時には、各病院において状況に応じた医療救護活動等を迅速かつ適切に行う。 災害発生に備え、医薬品等の備蓄や設備・建物の定期的な点検・整備を行う。 災害発生時などにおいても継続的に医療を提供することができるよう、BCP(事業継続計画)について、すでに整備済みの足柄上病院を除いて、全所属で整備する。 足柄上病院は、災害拠点病院及び神奈川DMAT指定病院としての体制を充実強化する。(再掲) こども医療センター及び精神医療センターは、DPAT活動に対する協力を継続する。 | <p>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</p> <p>3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供</p> <p>(3) 災害時の医療提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 各所属が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にBCP(事業継続計画)に沿った想定訓練を行い、BCPの内容を適宜、見直す。 <p>(足柄上病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度末に、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) <p>(精神医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 本部事務局と5病院が連携し、大規模災害発生時の初期対応における本部事務局と各病院間の連絡体制の構築等について、BCP訓練を通して確認した。 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。 こども医療センターは、令和6年3月に新たに災害支援ナース派遣協定を県と締結した。 <p>(足柄上病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省DMAT事務局から、能登半島地震対応DMAT(5次隊)の派遣要請があり、令和6年1月11日から18日まで、DMAT隊(隊員5名)を派遣した。支援活動の内容は、珠洲市ふれあいの里SCU(金沢市に搬送するための一時受入施設)において、避難所の小学校や施設、自宅からの患者搬送、避難者搬入搬出の調整、宿泊している避難者支援(夜勤対応)、等を行った。(再掲) 災害拠点病院として各行政機関が実施するDMAT訓練に参加した(ビッグレスキューかながわ、DMAT関東ブロック訓練、DMAT政府訓練)。また院内の災害訓練として、消防訓練を2回、浸水を想定とした止水板設置訓練を1回、神奈川県との通信訓練を12回行った。(再掲) <p>(精神医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 | <p>実績に対する評価</p> <p>各病院において災害時に備えた取組を進めたほか、令和6年1月の能登半島地震では、DMAT隊及びDPAT隊の派遣を行い、被災地の支援を行った。</p> | A | A | |
| | | | <p>課題</p> <p>各病院において、訓練等を通じて、必要に応じたBCPの改正を随時行う必要がある。</p> | | | |

| | <p>する上での中心的な役割を担う。 (再掲)</p> <p>(こども医療センター及び精神医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ D P A T 活動に対する協力を継続する。 | <p>T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D P A T事務局に職員を参画させた。また、災害時看護に精通した看護師が病院や大学で講演し、D P A Tに対する理解が深まるよう尽力した。また、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、都道府県主催のビッグレスキューへの参画、関東ブロック主催の関東ブロックD M A T訓練及び国主催の大規模地震時医療活動訓練に参加した。</p> <p>年始に発生した能登半島地震では、D P A T先遣隊(隊員4名)2隊を石川県に派遣した。</p> <p>支援活動内容は、1月10日から14日には能登医療圏D P A T活動拠点本部(公立能登総合病院内)にて、各地区からの問合せや各隊からの報告に対する調整業務を、1月24日から30日には、石川中央南加賀医療圏D P A T支援指揮所(石川県庁内)にて、指揮所業務の運営・引継、避難所にて避難所訪問と診察を行った。(再掲)</p> | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|-------|-------|---|---|---|-------|--|--|----|----|----|---|---|---|
| | | <p>(こども医療センター及び精神医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ こども医療センター及び精神医療センターは、「かながわD P A T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3名、精神医療センターの職員4名が、新たにながわD P A T研修を受講した。 また、精神医療センターの職員1名が、D P A T先遣隊研修を受講した。 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>中期目標期間(令和2～令和6年度)に関する特記事項</p> <p>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、B C P(事業継続計画)を全ての病院と本部事務局で整備した。</p> <p>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D P A Tを派遣した。</p> <p>令和6年1月に発生した能登半島地震においては、D M A T隊、D P A T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。</p> <p>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)、D M A T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。</p> <p>以上のことから、中期計画を達成する見込みであると判断した。</p> | 2～6年度 | 2～6年度 | A | A | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | <p>第三期見込評価特記事項</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="3">各年度評価</th> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </table> | 各年度評価 | | | R2 | R3 | R4 | C | A | A |
| 各年度評価 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 | R3 | R4 | | | | | | | | | | | | | | |
| C | A | A | | | | | | | | | | | | | | |

小項目 31 業務実績報告

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>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</p> <p>3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供</p> <p>(4) 感染症医療の提供</p> <p>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。</p> |
|------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | |
| <p>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</p> <p>3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供</p> <p>(4) 感染症医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>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</p> <p>3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供</p> <p>(4) 感染症医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 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活かした取組みを推進する。 令和4年2月に策定した感染防止対策の取組みに基づき、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。 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。また、感染防護具等の備蓄についても取り組む。 各病院において、通常医療との両立を維持しつつ、新型コロナウイルス感染症の患者受入れ等の対応を行う。 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りながら、新型コロナウイルス感染症等に適切な対応を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> 各病院において外来受診時や面会時の検温や手指消毒の徹底など院内での感染症の拡大防止に徹底的に取り組んだ。 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、専門的な知見からの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の強化を行った。 感染制御推進体制の強化のため、研修受講料等支給制度を活用して、新たに1人が感染管理認定看護師の資格取得に必要な教育課程を修了した。 新型コロナウイルス感染症の5類移行後も、各病院では引き続きコロナ病床の確保を行い、新型コロナウイルス感染症の患者受入れと通常医療との両立を維持した。 感染制御推進会議（年3回開催）、感染制御推進ワーキンググループ（年3回開催）において、新型コロナウイルス感染症やレジオネラ対策について病院間の情報共有を行い、感染防止対策等の検討及び実施を行った。 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 | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 新型コロナウイルス感染症患者の受入れと通常医療との両立を維持した。 がんセンターでのレジオネラ属菌の検出を受け、「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」を見直した。 | C | C | <p>こども医療センターで令和2年度に続けて令和5年度もレジオネラ属菌が検出されるなど、レジオネラ対策について課題があるなどのことから、引き続き感染症医療体制の充実を図る必要があるため、総合的に判断した結果、C評価とする。</p> |
| | | | <p>課題</p> <p>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。</p> | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>期的に確認を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がんセンターでのレジオネラ属菌の検出を受け、レジオネラ対策に係る取組方針の見直しを行った。 <p>(足柄上病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症にかかる重点医療機関として、患者の受入れ・治療を積極的に行った（新型コロナウイルス感染症延べ入院患者数 1,120 人）。（再掲） ・ 令和 4 年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症患者専用病床の確保を図るため、地域包括ケア病棟の一部を隔離して、積極的に患者を受け入れた。（再掲） ・ 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（外来実患者数 9 人）。（再掲） <p>(こども医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児特定集中治療室・ハイケアユニット病床に新型コロナウイルス感染症重症者受入病床を 4 床置き、流行状況に合わせた運用をしながら地域病院からの 11 名を含む 46 名を受け入れた。 ・ 令和 4 年度に引き続き「病院施設等感染症対策会議」を月例で行い、感染予防の観点から施設管理の方法や計画について検討した。 <p>(精神医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県、湘南鎌倉総合病院と連携し、精神科コロナ重点医療機関として最大 6 床（協定上最大 11 床）の病床で精神疾患のある患者の受入体制を整備・維持した。 <p>(がんセンター)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緩和ケア病棟を一般病床と感染症病床で併用運用しながら、新型コロナウイルス感染症患者の治療を適切に行った。 <p>(循環器呼吸器病センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、重点医療機関として新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れ、抗ウイルス薬等の治療を積極的に行った。（再掲） （令和 5 年度延べ入院患者数 1,895 人、実患者数（入院 249 人、外来 279 人）） ・ 金沢区保健福祉センターや医師会を交えたカンファレンスを開催するとともに、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。 | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| 【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 | 中期計画(R6)見込 | | | | | | | | | | | | |
| | 実績値 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 目標値 | 見込値 | 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 | 15.6 ml | 17.9 ml | 114.7 % | S | 17.1 ml | 17.1 ml | 17.1 ml | 100.0 % | A | | | | | | | | | |
| こども医療センター | 37.1 ml | 39.3 ml | 36.1 ml | 40.0 ml | 30.4 ml | 76.0 % | C | 28.0 ml | 28.0 ml | 28.0 ml | 100.0 % | A | | | | | | | | | |
| 精神医療センター | 16.4 ml | 8.1 ml | 6.1 ml | 5.0 ml | 4.3 ml | 86.0 % | B | 5.0 ml | 5.0 ml | 5.0 ml | 100.0 % | A | | | | | | | | | |
| がんセンター | 24.0 ml | 23.3 ml | 21.9 ml | 11.7 ml | 20.7 ml | 176.9 % | S | 12.0 ml | 12.0 ml | 12.0 ml | 100.0 % | A | | | | | | | | | |
| 循環器呼吸器病センター | 30.9 ml | 34.0 ml | 31.3 ml | 20.0 ml | 21.8 ml | 109.0 % | A | 20.0 ml | 20.0 ml | 20.0 ml | 100.0 % | A | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 第三期見込評価特記事項 | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | |
| <p>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。</p> <p>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。</p> <p>数値目標については、中期計画を達成する見込みであるが、病院においてレジオネラ属菌の検出があったことを考慮した評価とした。</p> | | | | | | | | B | B | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | <table border="1"> <tr> <th colspan="3">各年度評価</th> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </table> | | | 各年度評価 | | | R2 | R3 | R4 | A | A | A |
| 各年度評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 | R3 | R4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | A | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目 32 業務実績報告

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>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</p> <p>3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供</p> <p>(5) 第三者評価の活用</p> <p>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も努めること。</p> |
|------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | |
| <p>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</p> <p>3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供</p> <p>(5) 第三者評価の活用</p> <p>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。</p> | <p>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</p> <p>3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供</p> <p>(5) 第三者評価の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院機能評価（一般病院2）の認定を受けているこども医療センター及びがんセンターでは、病院機能評価の評価結果を運営に反映させる。また、こども医療センターにおいては、令和6年度の更新に向けて準備を進める。 がんセンターにおいては、病院機能評価（一般病院3）の認定のための審査を受審する。 精神医療センターでは、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。 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。 | <ul style="list-style-type: none"> こども医療センターでは、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」の認定更新に向けて、自己評価を行うとともに、組織的な改善活動に取り組んだ。 がんセンターでは、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」において、特定機能病院レベルの水準を求め一般病院3に対応するための体制整備を進め、11月に受審した。なお、評価結果については、令和6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。 | <p>実績に対する評価</p> <p>こども医療センターでは、病院機能評価審査の認定更新に向けた取組を推進し、がんセンターでは、一般病院3に対応するための体制整備に取り組んだ。</p> | A | A | |
| | | | <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> こども医療センターでは、次の認定更新に向けて対応を行う。 がんセンターでは、一般病院3の受審結果を踏まえ組織運営体制の整備を進める必要がある。 | | | |

| | | | | | | 第三期見込評価特記事項 | | | | | | | | | |
|-------|----|--|-------|-------|--|--|-------|--|--|----|----|----|---|---|---|
| | | 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 | | <table border="1"> <tr> <th colspan="3">各年度評価</th> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </table> | 各年度評価 | | | R2 | R3 | R4 | A | A | A |
| 各年度評価 | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 | R3 | R4 | | | | | | | | | | | | | |
| A | A | A | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>こども医療センターでは、病院機能評価審査を受審し、認定基準を達成しているとされ、3回目の認定を受けた。その後も継続的に改善活動を行い、次の認定に向けた取組を推進している。がんセンターでは、病院機能評価審査における一般病院3の認定に向けて運営状況を確認・評価し、必要な見直しや整備を進め、医療安全体制等の充実を図った。</p> <p>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。</p> <p>以上から、中期計画を達成する見込みであると判断した。</p> | A | A | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目 33 業務実績報告

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>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</p> <p>4 県の施策との連携</p> <p>(1) 県の施策との連携・協働</p> <p>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。</p> <p>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り組みへの協力を努めること。</p> <p>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。</p> <p>(2) 将来に向けた検討</p> <p>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。</p> |
|------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | |
| <p>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</p> <p>4 県の施策との連携</p> <p>(1) 県の施策との連携・協働</p> <p>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。</p> | <p>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</p> <p>4 県の施策との連携</p> <p>(1) 県の施策との連携・協働</p> <p>(足柄上病院・循環器呼吸器病センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県が推進する県民の未病改善の取り組みを推進するため、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。 <p>(こども医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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取り組みを支援する。 <p>(精神医療センター)</p> | <p>(足柄上病院・循環器呼吸器病センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県からの委託事業である未病コンディショニングセンター機能実証事業を行い、運動プログラムや栄養指導などを実施し、今後の方向性の検討に資するデータ収集等を継続して行った。あわせて事業実施上の想定課題等の検討を行った。 <p>(こども医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県が作成した「かながわり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。 県からの委託事業として、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。 <p>(精神医療センター)</p> | <p>実績に対する評価</p> <p>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。</p> | A | A | |
| | | | <p>課題</p> <p>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。</p> | | | |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> 県の依存症対策を推進するため、依存症に関する取組みの情報発信、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。 <p>(がんセンター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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」実証事業を行う。 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を進める。 <ul style="list-style-type: none"> 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。 <ul style="list-style-type: none"> 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。 <ul style="list-style-type: none"> がん情報センターを設置して、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。 | <ul style="list-style-type: none"> 県の依存症対策を推進するため、依存症に関する取組みの情報発信、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ほか、県の要請を受けて、精神医療における行動制限最小化に向けたモデル的取組を実施した。 <p>(がんセンター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県みらい未病コホート研究について、令和4年度までの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。 未病指標がQOL（生活の質）の状態を反映していることを明らかにし、指標のさらなる精緻化に向けた解析を進めた。 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。 <ul style="list-style-type: none"> 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。 <ul style="list-style-type: none"> 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 4,866 人と目標を達成した。 職員に対し動画等の研修を実施し、アピアランスサポートセンターに来る前に対応できるようになった。 アピアランスサポートセンターでは、よりきめ細かいアピアランスサポートを実施した。 <ul style="list-style-type: none"> 全国・地域がん登録、院内がん登録を統括するためがん情報センターを設置した。 県がん・疾病対策課と連携し、ホームページに「がん情報ページ」を設けて情報発信するなど、神奈川県における患者数やその推移等がんに関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。 | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| <p>(2) 将来に向けた検討</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <p>(2) 将来に向けた検討</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>(足柄上病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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・協力関係の強化を図る。 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。 <p>(精神医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 現状以上に地域の医療機関の救急患者や重症患者の受け入れ要請に応えられる医療提供体制のあり方について検討していく。 <p>(循環器呼吸器病センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>(足柄上病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、定例会議を令和5年5月17日に開催し、両院の防災体制について確認を行った。(再掲) 令和5年12月8日に両院で災害訓練を実施し、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。また、人事交流として当院から看護師を2名(6か月ごと1名ずつ)小田原市立病院救命救急科へ派遣した。(再掲) 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号館改修に向けた実施設計、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。また、2号館の解体工事に着手した。(再掲) <p>(精神医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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を明確化(マニュアル化)した。 <p>(循環器呼吸器病センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師、看護師、理学療法士、診療放射線技師、臨床工学技士、臨床検査技師、薬剤師、栄養士及び事務職員から構成される「長期経営戦略プロジェクト」チームにおいて、今後の経営戦略や医療DXについて検討を行った。 「長期経営戦略プロジェクト」チームにおいて令和4年度から準備を進めていた専門外来「胸部レントゲン異常・心電図異常外来」を令和5年11月に開設した。 また、医療DXの取組として患者の利便性向上を図るため、オンライン予約システム及びWeb問診システムを導入した。 (参考) 胸部レントゲン異常・心電図異常外来件数 26件(令和5年11月～令和6年3月) | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|

小項目 34 業務実績報告

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p> <p>1 適正な業務の確保</p> <p>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。</p> |
|------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | |
| <p>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</p> <p>1 適正な業務の確保</p> <p>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。</p> | <p>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</p> <p>1 適正な業務の確保</p> <p>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みを着実に実施する。</p> | <ul style="list-style-type: none"> 内部統制委員会において、令和5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。リスク対策月間では、具体的なリスクに適切に対応できるよう、各所属で対策が必要なリスクに応じたリスク低減策を策定し、対策月間中、特に意識して集中的に実践する取組を行った。契約監視委員会では、令和4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。また、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、各所属における事務執行状況について内部監査を実施した。 コンプライアンス委員会において、相談窓口の運営状況等について報告を行った。 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、本部及び各病院において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。 令和5年4月1日から個人情報の保護に関する法律が当機構に適用されることとなったことを踏まえ、個人情報保護に係る全職員対象コンプライアンス研修を実施した。 他機関での事件を受け、贈収賄防止に係るコンプライアンス意識の向上と内部通報制度の周知を目的としたコンプライアンスだよりを発行した。 「医療安全推進体制に係る外部調査委員会」を設置し、機構全体の医療安全推進体制におけるガバナンス上の課題や改善策に関する提言を受けた。 | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> リスク対策月間におけるリスク低減策の実践、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、コンプライアンスだよりの発行や研修の実施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。 <p>※ 外部調査委員会から示された42の提言を受け、機構全体の医療安全推進体制におけるガバナンスを改善する必要があることを踏まえ、改善の余地があると評価した。</p> | C | C | <p>令和3年10月に発生した、こども医療センターにおける医療事故を契機として設置された外部調査委員会からの提言を受けて、内部統制について実施に向けて取り組む必要があるため、改善の余地があると判断し、C評価とした。</p> |
| | | | <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> リスク対策、契約監視、内部監査等を引き続き実施し、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。 | | | | | | | | | | | | |
|-------|----|---|------------------------------|-------|-------|--|-------|--|--|----|----|----|---|---|---|
| | | | | | | <p>第三期見込評価特記事項</p> <p>令和3年10月に発生した、こども医療センターにおける医療事故を受けて設置された外部調査委員会から、内部統制について提言が出されており、今後、提言に対する取り組みを推進していく必要がある。</p> | | | | | | | | | |
| | | 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 | | | | | | | | | | |
| | | <p>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ている。</p> <p>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毎月報告を行うとともに、研修等とおして職員のコンプライアンス意識の向上を図っている。</p> <p>一方で、令和3年10月にこども医療センターにおいて発生した病院管理者が予期しなかった患者の死亡事例を契機に、機構の医療安全推進体制における課題が浮き彫りとなった。「医療安全推進体制に係る外部調査委員会」の報告書では、「本部事務局には、患者安全は各病院が主体的に取り組むものとの認識があり、病院の裁量を優先し、強い介入や指導體制の構築には至っていなかった」とし、重大事故発生時の対応、重大事故の共有・公開体制等の内部統制上の課題について提言を受けている。令和6年度は引き続きこれらの提言に対する取組を推進していくところであり、改善の余地があると評価した。</p> | C | C | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | <table border="1"> <tr> <th colspan="3">各年度評価</th> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>A</td> <td>C</td> </tr> </table> | 各年度評価 | | | R2 | R3 | R4 | B | A | C |
| 各年度評価 | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 | R3 | R4 | | | | | | | | | | | | | |
| B | A | C | | | | | | | | | | | | | |

小項目 35 業務実績報告

| | |
|------|--|
| 中期目標 | <p>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p> <p>2 業務運営の改善及び効率化</p> <p>P D C Aサイクルを効果的に機能させるため、指標や目標値を適切に設定し、業務運営に取り組むこと。</p> <p>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。</p> <p>I C Tなどの最先端技術を活用することにより、業務運営の改善及び効率化を図ること。</p> <p>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。</p> |
|------|--|

| 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5年度実績評価特記事項 | |
| <p>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</p> <p>2 業務運営の改善及び効率化</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療ニーズの変化や医療技術の進展に応じて、高度・専門医療を提供していくため、医療機器等については、経営改善により財源を確保し、計画的に整備を進めていく。 特に、高額医療機器の購入にあたっては、機器ごとに稼働件数の目標値を設定し、定期的に目標達成状況の検証を実施する。 事務部門を中心に、I C Tなどの最先端技術を活用した業務改善を行い、法人運営の効率化を図る。 | <p>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</p> <p>2 業務運営の改善及び効率化</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度・専門医療を提供していくため、老朽化した医療機器の更新を計画的に進めるとともに、高額医療機器の稼働件数の目標値を設定し、定期的に達成状況を検証する。 固定資産の効果的・効率的な活用を図るため、各病院間で連携し、医療機器の共同利用や遊休資産の利活用を推進する。 本部及び各病院において、I C Tを活用した情報系ネットワークの再整備や業務系システムの改善等を通じて、職員全員が利用できるシステム環境を整備するとともに、職員の運用を支援する体制を構築する。 現在運用している情報セキュリティに関する規程等を見直すとともに、医療情報システムのセキュリティ対策を強化するなど、県立病院機構のI Tガバナンスを強化する。 | <ul style="list-style-type: none"> 令和5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報告し、評価を行うなど、採算性を意識した機器更新に努めた。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。 機構内での遊休資産の利活用を推進した。 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の設計構築を進めたが、社会情勢による機器納期遅延が生じたことにより、令和5年3月稼働の予定が延伸となっていたが、令和5年9月までに職員全員が利用できるシステム環境を稼働構築することができた。 テレワークは、令和4年度に引き続き、試行導入を実施し、利便性を高めながら業務の効率化を図った。 病院へのサイバー攻撃が増加している現状を踏まえ、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に沿った重要データのバックアップ体制の構築・増強を実施した。 サイバー攻撃を受けた場合を想定した非常時対応手順書の見直し及び対応訓練や、神奈川県警の全面協力によるセキュリティ研修を引き続き実施し、職員のセキュリティ意識の向上を図ることにより、法人全体としてのI Tガバナンス強化を図った。 情報システム人材の育成、令和5年9月の新システムの稼働開始に備えたシステム運用管理の研修を実施するとともに、関連規程類について抜 | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 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とともに、令和5年度導入予定の機器については、経営状況を鑑みて一部導入を見送ることとした。 情報システムの再整備により職員全員が利用できる環境の整備が完了するとともに、情報セキュリティ及びガバナンスを強化した。 各病院間の特性を生かした連携を図り、効果的かつ効率的な運営を行った。 | A | A | |
| | | | <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 高額医療機器については、引き続き、稼働状況を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。 | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 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。 子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、子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。 | <ul style="list-style-type: none"> 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ための仕組みづくりを検討する。 子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。 引き続き子ども医療センターと精神医療センターとの定期的な連携会議を継続し、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子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。 子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。 | <p>本的な内容見直しを実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 連携体制は継続していたが、重粒子線治療の対象となる小児がん患者の実績は0人であった。 子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1,732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、子ども医療センター母性内科で心療内科外来を行い、妊産婦の診療を行った。 成人期に達した先天性心疾患患者を循環器呼吸器病センターや横浜市立大学病院、北里大学病院などに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5年度 | | | | (参考)令和6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＞ | | | | | | | | |
| 子ども医療センター | MRI診断システム(3T) | 令和5年12月 | 534 件 | - 件 | - % | - | 1,600 | 件 |

※経営状況を鑑みて導入を見送ることとした。

| | | | | |
|--|--|--|-------------|-------|
| | | | 第三期見込評価特記事項 | |
| 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 |
| <p>医療機器等については、計画的に整備を進め、特に高額医療機器は、機器ごとに稼働件数の目標値を設定し、達成状況を検証した。但し、令和5年度は経営状況を鑑みて一部の高額医療機器の整備を見送った。</p> <p>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。</p> <p>子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1件、令和3年度1件、令和4年度4件であった。</p> <p>以上のことから、中期計画を達成する見込みであると判断した。</p> | | | A | A |
| | | | 各年度評価 | |
| | | | R2 | R3 |
| | | | R4 | |
| | | | B | A |
| | | | A | A |

小項目 36 業務実績報告

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p> <p>3 収益の確保及び費用の節減</p> <p>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。</p> |
|------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | |
| <p>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</p> <p>3 収益の確保及び費用の節減</p> <ul style="list-style-type: none"> 経営基盤の安定化を目指し、収益を最大化するとともに、収入の範囲内で質の高い医療を提供するため、計画的に病院経営を進める。 各病院の特性に応じた施設基準等を適時に取得するとともに、病床を効率的に運用することで計画の収益目標を確実に達成するため、経営分析機能を強化し、経営改善に向けた取組みを推進する。 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 | <p>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</p> <p>3 収益の確保及び費用の節減</p> <ul style="list-style-type: none"> 適切な平均在院日数の管理等により、病床の効率的な運用に努める。 各病院が届け出ている施設基準や適時調査等の情報を共有することで、機構全体で有効かつ効率的な対策の検討に努める。 次年度予定されている診療報酬改定に向け、早期の情報収集に努め適切に対応する。 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みを行う。 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。 <p><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</p> | <ul style="list-style-type: none"> 収益の確保に向け、各病院が行動計画を策定し、集患強化及び病床稼働率の向上に努めた。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、予算ヒアリングや幹部職員が出席する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。 足柄上病院とがんセンターにおける適時調査に際して、病院と本部間の課題共有や有識者（顧問）による模擬調査を実施した。 令和6年度診療報酬改定による各病院の新規施設基準取得等の対応と増収効果について、トップマネジメント会議において情報共有した。 毎月開催されるトップマネジメント会議等において、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、定量的な評価を実施した。 | 実績に対する評価 | C | C | |
| | | | <p>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。</p> | | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|--|
| <p>と合わせて見直しを検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 共同購入対象品目の拡大や後発医薬品の積極的な導入等の取組みにより、費用削減を進める。 経営分析機能を強化し、診療報酬請求漏れの防止や、未収金の滞納発生防止及び早期回収の取組みを推進する。 診療報酬によらない料金については、患者負担や周辺類似施設との均衡を考慮し、適時・適切な改定に努める。 | <ul style="list-style-type: none"> 共同購入対象品目について、同種同効品の集約など積極的に推進し、費用削減に努める。 後発医薬品の積極的な導入により、費用削減に努める。 エネルギー価格高騰に対応するためにも、蛍光灯のLED化を図り、電気料等の経費削減に努める。 循環器呼吸器病センターにおける医事業務（入院会計）の直営化を通じて、専門人材を育成するとともに、診療報酬請求漏れ等のチェック体制を強化することにより、経営改善や業務の効率化に向けた機構全体での検証を進めていく。 医事業務や経営分析に係る研修を実施し、専門人材の育成に努め、経営改善に役立てていく。 未収金の発生防止に取り組むとともに、弁護士法人等の未収金回収業務委託により、引き続き未収金の早期かつ効率的な回収に努める。 診療報酬によらない料金について、患者負担や周辺類似施設との均衡を考慮し、適時・適切な改定に努める。 | <ul style="list-style-type: none"> 医薬品の共同購入対象品目の拡大などを積極的に推進し、費用削減に努めた。特に臨床検査試薬の調達に際しては、新たに足柄上病院を調達あっせんに含めて調整を行った。 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）が82.2%となり、目標値を達成した。 電気料の経費削減のため、各病院において一部の蛍光灯のLED化を進める中、令和5年度は精神医療センター及び循環器呼吸器病センターが対応した。 循環器呼吸器病センターにおいて、医事課と看護局が共同し、入院基本料の上位施設基準（7対1）を取得した。 医事業務や経営分析に係る個々の能力に合わせた各種研修や、循環器呼吸器病センター入院会計直営化担当を講師としたDPCに係る実践的な研修を実施し、専門人材の育成に努めた。 未収金取扱要領及び未収金発生防止・回収対策手引書を見直し、未収金の発生防止と早期回収の円滑な実施に努めた。 足柄上病院における特定行為に係る看護師の研修受講料の見直し及びがんセンターの紹介受診重点医療機関指定による選定療養費の見直しにより、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 | 中期計画(R6)見込 | | | |
|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|----|----------|------------|----------|---------|----|
| | 実績値 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 目標値 | 見込値 | 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 | 4,200 人 | 4,280 人 | 101.9 % | A | 4,200 人 | 5,420 人 | 4,200 人 | 77.5 % | C |
| こども医療センター | 7,153 人 | 8,103 人 | 8,222 人 | 8,296 人 | 8,815 人 | 106.3 % | A | 8,552 人 | 7,940 人 | 8,552 人 | 107.7 % | A |
| 精神医療センター | 1,277 人 | 1,342 人 | 1,423 人 | 1,300 人 | 1,494 人 | 114.9 % | S | 1,517 人 | 1,350 人 | 1,517 人 | 112.4 % | S |
| がんセンター | 11,259 人 | 10,755 人 | 11,362 人 | 12,078 人 | 13,196 人 | 109.3 % | A | 14,171 人 | 12,130 人 | 14,171 人 | 116.8 % | S |
| 循環器呼吸器病センター | 3,976 人 | 3,923 人 | 3,744 人 | 4,287 人 | 3,940 人 | 91.9 % | B | 3,815 人 | 5,090 人 | 3,815 人 | 75.0 % | C |
| <病床稼働率> | | | | | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 42.3 % | 58.1 % | 60.2 % | 80.0 % | 69.4 % | 86.8 % | B | 80.2 % | 84.0 % | 80.2 % | 95.5 % | A |
| こども医療センター | 71.5 % | 72.5 % | 73.1 % | 85.4 % | 76.4 % | 89.5 % | B | 85.4 % | 85.4 % | 85.4 % | 100.0 % | A |
| 精神医療センター | 84.5 % | 78.8 % | 83.8 % | 90.1 % | 86.6 % | 96.1 % | A | 90.1 % | 92.2 % | 90.1 % | 97.7 % | A |
| がんセンター | 80.2 % | 74.7 % | 75.1 % | 86.0 % | 79.0 % | 91.9 % | B | 86.1 % | 91.0 % | 86.1 % | 94.6 % | B |
| 循環器呼吸器病センター | 57.1 % | 54.2 % | 55.1 % | 81.6 % | 58.9 % | 72.2 % | C | 75.5 % | 82.8 % | 75.5 % | 91.2 % | B |

※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 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 |
| <平均在院日数> | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 12.7 日 | 13.8 日 | 14.1 日 | 14.2 日 | 15.6 日 | 90.1 % | B | 15.5 日 |
| こども医療センター | 12.4 日 | 11.1 日 | 11.1 日 | 11.5 日 | 10.8 日 | 106.1 % | A | 11.0 日 |
| 精神医療センター | 77.5 日 | 69.1 日 | 70.1 日 | 81.0 日 | 68.3 日 | 115.7 % | S | 70.0 日 |
| がんセンター | 10.8 日 | 10.5 日 | 10.0 日 | 10.9 日 | 9.1 日 | 116.5 % | S | 9.2 日 |
| 循環器呼吸器病センター | 11.5 日 | 11.0 日 | 11.8 日 | 11.9 日 | 12.0 日 | 99.2 % | A | 12.0 日 |
| <入院単価> | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 57,368 円 | 59,686 円 | 60,360 円 | 52,987 円 | 54,806 円 | 103.4 % | A | 54,785 円 |
| こども医療センター | 104,219 円 | 102,966 円 | 108,196 円 | 112,031 円 | 107,427 円 | 95.9 % | A | 113,429 円 |
| 精神医療センター | 26,806 円 | 28,426 円 | 28,213 円 | 25,849 円 | 27,214 円 | 105.3 % | A | 26,088 円 |
| がんセンター | 78,755 円 | 84,401 円 | 86,475 円 | 85,034 円 | 91,740 円 | 107.9 % | A | 93,800 円 |
| 循環器呼吸器病センター | 69,422 円 | 72,896 円 | 67,572 円 | 68,692 円 | 63,544 円 | 92.5 % | B | 67,681 円 |

※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 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 |
| ＜外来延患者数＞ | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 68,840 人 | 85,348 人 | 86,487 人 | 90,000 人 | 78,815 人 | 87.6 % | B | 86,500 人 |
| こども医療センター | 161,707 人 | 170,752 人 | 166,530 人 | 175,286 人 | 163,857 人 | 93.5 % | B | 174,565 人 |
| 精神医療センター | 52,951 人 | 54,863 人 | 56,999 人 | 59,049 人 | 57,112 人 | 96.7 % | A | 56,995 人 |
| がんセンター | 245,912 人 | 257,114 人 | 263,778 人 | 270,943 人 | 256,865 人 | 94.8 % | B | 265,316 人 |
| 循環器呼吸器病センター | 84,651 人 | 86,518 人 | 84,106 人 | 92,546 人 | 79,760 人 | 86.2 % | B | 85,165 人 |
| ＜外来単価＞ | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 12,795 円 | 13,875 円 | 14,043 円 | 14,276 円 | 14,458 円 | 101.3 % | A | 14,374 円 |
| こども医療センター | 17,836 円 | 17,947 円 | 20,043 円 | 18,474 円 | 20,968 円 | 113.5 % | S | 20,535 円 |
| 精神医療センター | 7,697 円 | 8,151 円 | 8,249 円 | 7,813 円 | 8,549 円 | 109.4 % | A | 8,611 円 |
| がんセンター | 38,071 円 | 40,350 円 | 40,662 円 | 40,452 円 | 43,952 円 | 108.7 % | A | 41,791 円 |
| 循環器呼吸器病センター | 28,223 円 | 27,804 円 | 28,674 円 | 28,037 円 | 29,724 円 | 106.0 % | A | 29,252 円 |

※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】

| 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 | 中期計画(R6)見込 | | | |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|----|--------|------------|--------|---------|----|
| | 実績値 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 目標値 | 見込値 | 達成率 | 評価 |
| 給与費等負荷率 (給与費+委託料) / (医業収益-材料費) | 107.1 % | 106.4 % | 104.7 % | 95.3 % | 103.7 % | 91.2 % | B | 94.4 % | 98.1 % | 94.4 % | 103.8 % | A |
| 後発医薬品採用率(数量ベース) | 81.0 % | 81.4 % | 81.3 % | 80.0 % | 82.2 % | 102.8 % | A | 80.0 % | 80.0 % | 80.0 % | 100.0 % | 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 実績値 | | | | | | | 令和6年度 |
|---------|--------|--------|--------|-----------|--------------|------------|--------|--------|----|--------|-------|
| | 実績値 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 令和4年度 発生額 | 回収額 | 回収率 | 達成率 | 評価 | 目標値 | |
| 未収金の回収率 | 82.7 % | 79.7 % | 80.1 % | 91.0 % | 163,173 千円 | 133,229 千円 | 81.6 % | 89.7 % | B | 91.0 % | |

| | | | | | | 第三期見込評価特記事項 | | | | | | | | | |
|-------|----|--|-------|-------|--|--|-------|--|--|----|----|----|---|---|---|
| | | 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 | | | | | | | | | | | |
| | | <p>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。</p> <p>新規施設基準の取得に向けた対応状況やKPIモニタリングシートによる数値目標の進捗状況をマネジメント層が把握するなど、収益確保に向けた取組を行った。</p> <p>各種研修開催の他、循環器呼吸器病センターにおいては医事業務（入院会計）を直営化するなど、専門人材の育成を行った。</p> <p>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。</p> <p>収益を最大化するため、令和6年度から運営戦略（医療安全、業務改革）、経営戦略（人、モノ、金及び情報の改革）、個別課題（病棟再編等）の3項目を柱とした改革に着手する。</p> <p>新入院患者数が中期目標に達しないことから、自己評価をCとした。</p> | C | C | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | <table border="1"> <tr><th colspan="3">各年度評価</th></tr> <tr><td>R2</td><td>R3</td><td>R4</td></tr> <tr><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr> </table> | 各年度評価 | | | R2 | R3 | R4 | A | A | A |
| 各年度評価 | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 | R3 | R4 | | | | | | | | | | | | | |
| A | A | A | | | | | | | | | | | | | |

小項目 37 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>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》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経常収支比率を100%以上 ・ 医業収支比率は第二期を上回る ・ 各年度において資金収支の均衡を達成 ・ 繰越欠損金の縮減 |
|------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 神奈川県評価 | |
|---|---|--|---|------|--------|--|
| | | | 実績に対する評価 | 自己点数 | 評価点数 | 令和5年度実績評価特記事項 |
| <p>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></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 | <p>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。</p> | <p>県立病院機構全体の経常収支比率は96.9%となった。なお、医業収益に対する給与費の比率は55.3%、医業収支比率は84.8%、給与費等負荷率は103.7%となった。</p> <p>[決算状況] ア 県立病院機構全体 経常収支比率 96.9% 医業収支比率 84.8% 医業収益に対する給与費の比率 55.3% 給与費等負荷率 103.7% 総損益 △2,092 百万円</p> <p>イ 足柄上病院 経常収支比率 92.6% 医業収支比率 73.8% 医業収益に対する給与費の比率 77.0% 給与費等負荷率 124.0% 総損益 △517 百万円</p> | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 5月に新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、医業収益は令和4年度から2,663百万円増加したものの、薬品を中心とした材料費の増加や給与改定による給与費の増加などにより医業費用が令和4年度から2,598百万円増加した。 ・ 一方、コロナ関連補助金の大幅な減により、総損益は△2,092百万円となり、資金収支が720百万円の減となった。 <p>各病院の状況は次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 足柄上病院は、令和4年度に比べ、収益面では、入院患者や手術件数の増加などにより、医業収益が106百万円の増となったが、コロナ関連補助金の減などにより、全体で1,000百万円の減となった。 ・ 一方、費用面では、給与費、経費、減価償却費の減などにより全体で147百万円の減となった。 ・ この結果、総損益は令和4年度から852百万円減の△517百万円となった。 | D | D | <p>総損益が、コロナ関連補助金の大幅な減により△20億9,200万円となり、資金収支が7億2,000万円の減となっていることから、総合的に判断した結果、D評価とした。</p> |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| | | <p>ウ こども医療センター 経常収支比率 96.6% 医業収支比率 81.0% 医業収益に対する給与費の比率 67.0% 給与費等負荷率 109.2% 総損益 △642 百万円</p> <p>エ 精神医療センター 経常収支比率 104.0% 医業収支比率 67.9% 医業収益に対する給与費の比率 104.8% 給与費等負荷率 127.5% 総損益 204 百万円</p> <p>オ がんセンター（病院） 経常収支比率 98.4% 医業収支比率 95.4% 医業収益に対する給与費の比率 35.5% 給与費等負荷率 87.5% 総損益 △427 百万円</p> <p>カ がんセンター（重粒子線治療施設） 経常収支比率 97.2% 医業収支比率 100.4%</p> | <ul style="list-style-type: none"> こども医療センターは、令和4年度に比べ、収益面では、入院患者の増や高額薬品の使用増などにより医業収益が 541 百万円の増となったが、コロナ関連補助金の減などにより、全体で 432 百万円の増となった。 一方、費用面では、給与費、材料費、修繕費などの増による経費の増などにより、全体で 758 百万円の増となった。 この結果、総損益は令和4年度から 325 百万円減の△642 百万円となった。 精神医療センターは、令和4年度に比べ、収益面では、外来単価の改善などにより、医業収益が 17 百万円の増となったが、コロナ補助金の減などにより、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、減価償却費の減などにより、全体で 16 百万円の増となった。 この結果、総損益は令和4年度から 56 百万円減の 204 百万円となった。 がんセンター（病院）は、令和4年度に比べ、収益面では、入院患者数や病床稼働率の増などにより、医業収益が 1,757 百万円の増となったが、コロナ関連補助金の減などにより、全体で 1,442 百万円の増となった。 一方、費用面では、給与費、材料費の増などにより、全体で 2,042 百万円の増となった。 この結果、総損益は令和4年度から 599 百万円減の△427 百万円となった。 がんセンター（重粒子線治療施設）は、令和4年度に比べ、収益面では、重粒子線治 | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|

医業収益に対する給与費の比率 20.5%
 給与費等負荷率 50.9%
 総損益 △ 45 百万円

キ 循環器呼吸器病センター
 経常収支比率 100.1%
 医業収支比率 77.1%
 医業収益に対する給与費の比率 59.8%
 給与費等負荷率 114.0%
 総損益 0 百万円

療件数の目標値を達成し、医業収益が 238 百万円の増となり、全体で 235 百万円の増となった。
 一方、費用面では、給与費、材料費の減、委託料などの増による経費の増や減価償却費の増により、全体で 12 百万円の増となった。
 この結果、総損益は令和 4 年度から 222 百万円増の△ 45 百万円となった。

・ 循環器呼吸器病センターは、令和 4 年度に比べ、外来患者数が減少したものの、入院基本料の新規取得などにより、医業収益は 2 百万円の増となったが、コロナ関連補助金の減などにより、全体で 1,640 百万円の減となった。
 一方、費用面では、給与費の減、材料費の増などにより全体で 68 百万円の減となった。
 この結果、総損益は令和 4 年度から 1,571 百万円減の 0 百万円となった。

課題

20 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 | 中期計画(R6)見込 | | | |
|---------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------|----|---------------|------------|--------|--------|----|
| | 実績値 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 目標値 | 見込値 | 達成率 | 評価 |
| 経常収支比率 | 106.0 % | 105.0 % | 101.9 % | 99.4 % | 96.9 % | 97.5 % | A | 99.5 % | 100.0 % | 99.5 % | 99.5 % | A |
| 医業収支比率 | 82.0 % | 83.8 % | 84.1 % | 88.3 % | 84.8 % | 96.0 % | A | 88.7 % | 86.8 % | 84.8 % | 97.7 % | A |
| 資金収支 | +657,455 千円 | +3,505,488 千円 | +1,789,150 千円 | +477,949 千円 | -720,775 千円 | 0.0 % | D | +574,335 千円 | - 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 | 39,297,842 千円 | 37,410,561 千円 | 104.8 % | A | 36,995,373 千円 | - 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。

※中期計画(R6)見込における医業収支比率の見込値は、第三期中期計画期間を累計したものである。

| | | | | | | <p>第三期見込評価特記事項</p> <p>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、総損失が20億9,200万円となっており、財務内容の改善に大きな課題が認められる。</p> | | | | | | | | | |
|-------|----|--|-------|-------|--|--|-------|--|--|----|----|----|---|---|---|
| | | <p>中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項</p> | 2～6年度 | 2～6年度 | | | | | | | | | | | |
| | | <p>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。</p> <p>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に努め、令和5年度は4,806百万円増の53,632百万円となった。</p> <p>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5年度は63,214百万円となり、5,693百万円の増となった。</p> <p>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5年度に補助金の大幅減などにより総損失が2,092百万円となった。</p> <p>中期計画策定時に想定した収支計画では、令和5年度に総利益72百万を見込んでいたものの総損失が2,092百万円となったことから評価をDとした。</p> | D | D | | <table border="1"> <tr> <th colspan="3">各年度評価</th> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </table> | 各年度評価 | | | R2 | R3 | R4 | A | A | A |
| 各年度評価 | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 | R3 | R4 | | | | | | | | | | | | | |
| A | A | A | | | | | | | | | | | | | |

小項目 38 業務実績報告

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>第5 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>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。</p> |
|------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | | | | | | | | | | |
| <p>第10 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 質の高い医療を提供するとともに、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。 | <p>第10 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>【人員配置】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 | <p>実績に対する評価</p> <p>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。</p> | B | B | <p>第三期見込評価特記事項</p> | | | | | | | | | |
| | | | <p>課題</p> <p>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。</p> | | | | | | | | | | | | |
| | | | <p>中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項</p> <p>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する見込みであると判断した。</p> | 2～6年度 | 2～6年度 | | | | | | | | | | |
| | | | | B | B | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="3">各年度評価</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table> | 各年度評価 | | | R2 | R3 | R4 | B | B | B |
| 各年度評価 | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 | R3 | R4 | | | | | | | | | | | | | |
| B | B | B | | | | | | | | | | | | | |

小項目 39 業務実績報告

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>第5 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>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。</p> |
|------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | | | | | | | | | | |
| <p>第10 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 所属長による情報共有の機会を設けるとともに、理事長等による職員との意見交換会を実施し、コミュニケーションの促進に努める。 関係職種間での適切な役割分担、多職種が参加するカンファレンスの実施などのチーム医療を推進し、働きやすい環境を整備しながら、職員のやりがいを高め、患者サービスや医療の質を上げる取組みを進める。 職員を表彰する制度により、職員の業務改善に向けた意識の醸成を図るとともに、職員の提案を病院運営に反映させる。 | <p>第10 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>【やりがい・情報共有】</p> <ul style="list-style-type: none"> 所属長による情報共有の機会を設けるとともに、理事長等による職員との意見交換会を実施し、コミュニケーションの促進に努める。 働き方改革の取組み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みを進める。 職員の業務の運営に関する顕著な功績を推奨すべき業績に対して、表彰を実施することにより、職員のやりがいを高める。 業務や経営改善などにつながる職員提案を受け入れるとともに、実現化に向けた検討を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> 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を促進した。 子ども医療センター及び循環器呼吸器病センターにおいて、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人、地域の医療機関から2人の受講者を受け入れ、研修を実施した。(再掲) 業務の運営に顕著な功績や職員の模範として推奨すべき業績のあった19組を表彰した。 職員提案を令和5年1月1日から12月31日まで通年で募集し、また推進月間を設け、幅広く周知・募集することで10件の提出があった。有効かつ実現性の高い提案については、速やかな実現に向けて検討を進めた。 | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 提案について表彰を行うとともに、提案を速やかに実現できるよう検討を行った。 | A | A | | | | | | | | | | |
| | | | <p>課題</p> <p>職員の業務改善に向けた意識の醸成を図り、多職種の職員からより多くの提案が提出されて病院運営に生かされるよう取り組む必要がある。</p> | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | |
| <p>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。</p> <p>また、職員提案を幅広く募集し、優れた提案を実現させ、病院運営に反映するなどの取組を進めてきた。</p> <p>以上から、中期計画を達成する見込みであると判断した。</p> | | | | A | A | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th colspan="3">各年度評価</th> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </table> | 各年度評価 | | | R2 | R3 | R4 | A | A | A |
| 各年度評価 | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 | R3 | R4 | | | | | | | | | | | | | |
| A | A | A | | | | | | | | | | | | | |

小項目 40 業務実績報告

| | |
|----------|---|
| 中期 目標 | <p>第5 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>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。</p> |
|----------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | |
| <p>第10 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | <p>第10 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>【働き方・人事・給与制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 勤務時間等に係るガイドラインに基づき、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・増進を図りつつ、時間外勤務の縮減を進める。また、勤怠管理システムを活用して、効果的・効率的な労働時間の適正管理を行う。 医師の働き方について、令和6年4月に医師の時間外労働時間の上限規制が適用されることを踏まえ、各病院において勤怠管理システムを活用して、職員一人ひとりの健康維持、ワーク・ライフ・バランスの向上等に向けた働き方改革の取組みを推進する。また、各病院の医師を含む幹部職員等で構成した検討会において、病院間で共通する課題に対し、国等の動向を注視しながらルール作りをする等の解決策について検討を進める。 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 医師の働き方改革について、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に向け、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試行した。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。また、医師の時間外労働時間に与える影響が大きいと見込まれる兼業についてルールの見直しを行った。 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した。 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。 手当については、医療提供体制や勤務環境の変化、他の独立行政法人等の給与制度等を踏まえて抜本的な見直しを行った。 | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 令和6年度の医師の時間外労働時間の上限規制導入に向けて、一定の条件を満たした場合は、宿直翌日午後職務専念義務を免除することができる制度の導入や、兼業の見直しを行ったほか、抜本的な手当の見直しを行うなど積極的に業務改善を図った。 | B | B | |
| | | | <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、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、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。 | | | |

| 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 | 中期計画(R6)見込 | | | | | | | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|---------|----|--------|------------|--------|---------|-------|--|--|----|----|----|---|---|---|
| | 実績値 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 目標値 | 見込値 | 達成率 | 評価 | | | | | | | | |
| 看護師の離職率 | 10.1 % | 10.5 % | 10.5 % | 9.0 % | 8.8 % | 102.2 % | A | 9.0 % | 9.0 % | 9.0 % | 100.0 % | A | | | | | | | | |
| 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 | 15.0 日 | 12.0 日 | 80.0 % | B | 15.0 日 | 15.0 日 | 15.0 日 | 100.0 % | A | | | | | | | | |
| <p>第三期見込評価特記事項</p> <p>医師の働き方改革への対応をはじめ、勤務時間について積極的な取組を行っているものの、新型コロナウイルス感染症が第5類へ移行した後も年次休暇取得日数が目標未達となっており、労働時間短縮、ワーク・ライフ・バランスの向上に向けて取り組む必要があるため、B評価とした。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項</p> <p>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、サービス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。</p> <p>また、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するなど積極的な見直しを行った。</p> <p>さらに、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。</p> <p>以上のことから中期計画を達成する見込みであると判断した。</p> | | | | | | | | 2～6年度 | 2～6年度 | A | B | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="3">各年度評価</th> </tr> <tr> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | | | | | 各年度評価 | | | R2 | R3 | R4 | A | B | B |
| 各年度評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 | R3 | R4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | B | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目 41 業務実績報告

| | |
|----------|---|
| 中期 目標 | <p>第5 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>2 施設整備・修繕に係る計画の検討</p> <p>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。</p> |
|----------|---|

| 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5年度実績評価特記事項 | | | | | | | | | | |
| <p>第10 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>2 施設整備・修繕に係る計画の検討</p> <p>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。</p> | <p>第10 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>2 施設整備・修繕に係る計画の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> 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の実施設計及び既存の2号館の除却に着手する。(再掲) | <ul style="list-style-type: none"> 「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、各病院において進捗管理表を作成し、本部事務局と情報共有しながら進めた。 足柄上病院において、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号館改修に向けた実施設計、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。また、2号館の解体工事に着手した。(再掲) | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、計画どおり進捗した。 | A | A | <p>第三期見込評価特記事項</p> | | | | | | | | | |
| | | | <p>課題</p> <p>引き続き施設整備・修繕について計画的に進める必要がある。</p> | | | | | | | | | | | | |
| | | | <p>中期目標期間（令和2～令和6年度）に関する特記事項</p> <p>「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。</p> <p>足柄上病院においては、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号館改修に向けた実施設計、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。また、2号館の解体工事に着手した。</p> <p>以上のことから、中期計画を達成する見込みであると判断した。</p> | 2～6年度 | 2～6年度 | | | | | | | | | | |
| | | | A | A | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="margin-left: auto;"> <tr> <td colspan="3">各年度評価</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> </table> | | | | | | | 各年度評価 | | | R2 | R3 | R4 | B | A | A |
| 各年度評価 | | | | | | | | | | | | | | | |
| R2 | R3 | R4 | | | | | | | | | | | | | |
| B | A | A | | | | | | | | | | | | | |