



(参考)

(案)

地方独立行政法人神奈川県立病院機構

第三期中期計画

(令和2年度～令和6年度)

令和2年3月

(令和 年 月一部変更)

地方独立行政法人神奈川県立病院機構

目次

前文	1
第1 中期計画の期間	2
第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	2
1 質の高い医療の提供	2
(1) 足柄上病院	2
(2) こども医療センター	3
(3) 精神医療センター	4
(4) がんセンター	4
(5) 循環器呼吸器病センター	5
2 質の高い医療を提供するための基盤整備	6
(1) 人材の確保と育成	6
(2) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化	7
(3) 臨床研究の推進	8
(4) ICTやAIなどの最先端技術の活用	9
3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供	9
(1) 医療安全対策の推進	9
(2) 患者満足度の向上と患者支援の充実	10
(3) 災害時の医療提供	11
(4) 感染症医療の提供	11
(5) 第三者評価の活用	12
4 県の施策との連携	12
(1) 県の施策との連携・協働	12
(2) 将来に向けた検討	12
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	12
1 適正な業務の確保	12
2 業務運営の改善及び効率化	12
3 収益の確保及び費用の節減	13
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	14
1 予算（人件費の見積りを含む。）（令和2年度～令和6年度）	15
2 収支計画（令和2年度～令和6年度）	16
3 資金計画（令和2年度～令和6年度）	17
第5 短期借入金の限度額	17
1 限度額	17
2 想定される短期借入金の発生理由	17

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	17
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	18
第8	剰余金の使途	18
第9	料金に関する事項	18
1	診療料等	18
	(1) 診療を受ける者の疾病又は負傷につき国民健康保険法（昭和33年法律第192号）の規定又は同法第56条第1項に規定する法令により医療に関する給付等が行われる場合	18
	(2) 診療を受ける者が（1）に規定する医療に関する給付等を受けることができない場合	19
	(3) 診療報酬の算定方法に定めのない場合	19
2	その他の料金	20
3	還付	20
4	減免	21
第10	その他業務運営に関する重要事項	21
1	人事に関する計画	21
2	施設整備・修繕に係る計画の検討	21
3	長期借入金の限度額	21
4	積立金の処分に関する計画	21
注		22

前文

地方独立行政法人神奈川県立病院機構（以下「病院機構」という。）は、平成 22 年度の法人設立以降、設置者である神奈川県が指示した中期目標に基づき、運営する 5 病院（神奈川県立足柄上病院（以下「足柄上病院」という。）、神奈川県立こども医療センター（以下「こども医療センター」という。）、神奈川県立精神医療センター（以下「精神医療センター」という。）、神奈川県立がんセンター（以下「がんセンター」という。）及び神奈川県立循環器呼吸器病センター（以下「循環器呼吸器病センター」という。））において、①高度・専門医療の提供、研究開発、②広域的な対応が必要な救急医療、災害時医療、感染症医療等の提供、③地域だけでは実施が困難な医療の提供、④医療従事者の人材育成などの役割を果たしている。

第一期から第二期にかけて、がんセンター及び精神医療センターの新築移転や重粒子線治療施設の開棟、こども医療センターの周産期棟改修等の施設整備を行いながら、医療人材の確保、地域の医療機関との連携、研究開発機能の強化等を進め、県立病院に求められる機能や役割を果たしてきたところである。一方、経営状況の面では、地域の医療機関との連携強化により、新規患者の増加を図るなど、収益の確保に努めているものの、費用の増加が収益の増加を大幅に上回り、第二期は 3 年連続で 20 億円以上の経常損失となっており、経営基盤の強化が早急に必要となっている。

このことを踏まえ、第三期においては、引き続き県立病院としての役割を果たし、安全・安心で質の高い医療を提供していくとともに、経営基盤の強化・安定化に取り組んでいく。また、期間中に見込まれる、人口構造や疾病構造の変化に伴い多様化する医療ニーズや医療を取り巻く環境の変化を踏まえた適切な対応を図っていく。さらに、より長期的な視点を持ちつつ、将来にわたって役割を果たしていくため、各病院の機能や地域における役割について検討を行う。

病院機構においては、次のような取組みを進める。

（足柄上病院）

- ・ 県西地域の中核的な総合病院として、救急医療など地域の医療ニーズに沿った医療を提供するとともに、第二種感染症指定医療機関やエイズ治療拠点病院、災害拠点病院、臨床研修指定病院としての役割を担う。
- ・ 地域包括ケアシステム¹⁾の推進を支援するため、地域医療支援病院²⁾の承認を目指す。

（こども医療センター）

- ・ 小児専門総合病院として、高度・専門医療を提供する。
- ・ 小児がん拠点病院や総合周産期母子医療センター、アレルギー疾患医療拠点病院としての役割を担う。

（精神医療センター）

- ・ 神奈川県における精神科中核病院として、高度・専門医療、精神科救急・急性期医療の提供を行う。
- ・ 依存症治療拠点機関として、県内の依存症医療の強化を図る。

（がんセンター）

- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院として、がん医療の質の向上に努めるとともに、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³⁾の承認を目指す。
- ・ 最新のがんゲノム医療や重粒子線治療など、高度で先進的ながん医療を提供する。

（循環器呼吸器病センター）

- ・ 循環器・呼吸器病の専門病院として、循環器及び呼吸器全般について、総合的な医療を提供

するとともに、間質性肺炎といった呼吸器分野の難病患者等に対して、多職種によるチーム医療を提供する。

- ・結核指定医療機関として、結核医療を実施する。

(本部)

・病院機構の本部として、医療ニーズや医療環境の変化等に応じて、各病院が役割を果たせるよう、必要な人材の確保及び育成、働き方改革への対応、医療機器や施設などの計画的な整備、適切な予算編成、ICTを活用した効率的な業務運営、病院間の連携の促進などを通して、各病院の運営支援を行う。

今後、本部と各病院が一体となって、医療人材の確保と育成、臨床研究の推進、医療安全対策や災害時の医療提供、各病院の連携の推進などに取り組み、指標等を活用しながらPDCAサイクルを適切に機能させ、質の高い医療の提供を安定的に行っていく。

このような観点から、神奈川県から指示された、地方独立行政法人神奈川県立病院機構第三期中期目標を達成するための中期計画を、次のとおり定める。

第1 中期計画の期間

令和2年4月1日から令和7年3月31日までの5年間とする。

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

1 質の高い医療の提供

各病院に求められる、高度・専門医療の提供や地域医療の支援等の役割を果たすため、次のとおり、医療の提供や機能の充実強化に取り組む。

(1) 足柄上病院

- ・ 県西地域の中核的な総合病院として、引き続き救急医療を提供するほか、高齢化の著しい進展に対応し、県内の総合診療科の取組みをけん引している強みを生かし、地域ニーズに沿った医療の提供を充実させる。
- ・ 感染症医療や災害時医療、回復期医療、救急医療の充実強化を目的とした再整備に向け、老朽化が進む2号館の建替え等の調査・検討を進め、将来の医療需要を踏まえた医療提供体制の構築を目指す。
- ・ 内視鏡や人工関節といった専門的分野のセンター化など、医療ニーズが高い部門の強化を図る。
- ・ 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。
- ・ 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DMAT⁴⁾指定病院としての体制を充実強化する。
- ・ 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。
- ・ 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。

[目標値]

区分	平成 30 年度実績値	令和 6 年度目標値
手術件数（手術室で実施）	1,804 件	1,850 件
救急受入率	93.4%	95.0%
救急車による救急受入件数	3,496 件	3,400 件
内視鏡センター実施件数 （消化器内視鏡検査件数）	4,202 件	5,000 件
内視鏡センター実施件数 （消化器内視鏡治療件数）	1,404 件	1,500 件
人工関節センター実施件数 （関節症（膝・股）人工関節置換術件数）	76 件	130 件
急性期病棟における在宅復帰率	92.6%	92.0%
地域包括ケア病棟における在宅復帰率	78.3%	79.0%
軽症在宅加療パスを利用した患者数（累計）	72 人	250 人

(2) こども医療センター

- ・ 県内唯一の小児専門総合病院として、小児の心疾患や先天性異常などに対する手術や難治性疾患等に対する高度・専門医療を実施する。
- ・ 国内でも有数の、福祉施設を併設した小児専門総合病院として、福祉施設によるレスパイトケア⁵⁾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⁶⁾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。
- ・ 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、役割を担っていく。
- ・ 小児の総合的な緩和ケアを推進するとともに、医療的ケアの必要な患者の退院在宅支援を円滑に行うため、入退院支援体制の整備を行う。また、研修の実施などを通じ、地域の医療機関等の医療ケアスキルの向上への支援を行うとともに、連携を強化する。
- ・ 成人移行期医療については、成長に伴い変化する患者ニーズに対応するため、成人移行期外来において、自立支援や成人期の医療機関との連携を行う。

[目標値]

区分	平成 30 年度実績値	令和 6 年度目標値
手術件数（手術室で実施）	3,572 件	3,800 件

区分	平成 30 年度実績値	令和 6 年度目標値
救急車による救急受入件数	489 件	500 件
N I C U ⁷⁾ 新規入院患者数	307 人	430 人
M F I C U ⁸⁾ 新規入院患者数	78 人	150 人
G C U ⁹⁾ 入院実患者数	267 人	390 人
小児がん患者新規入院患者数	81 人	95 人
緩和ケア実施件数	52 件	80 件
リハビリテーション件数	23, 315 件	24, 200 件

(3) 精神医療センター

- ・ 県の精神科中核病院として、思春期医療のほか、ストレスケア医療、依存症医療、医療観察法医療等の高度・専門医療の提供を行う。
- ・ 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。
- ・ 地域の医療機関や福祉施設、行政機関等との連携・機能分担の強化に加え、訪問看護などを行うことで、患者の地域移行や社会復帰に向けた取組みを積極的に進める。
- ・ 依存症治療拠点機関として、依存症に関する取組みの情報発信や医療機関を対象とした研修を実施する等、県内の依存症医療の強化を図っていく。

[目標値]

区分	平成 30 年度実績値	令和 6 年度目標値
依存症集団治療プログラム延患者数	1, 923 人	2, 000 人
依存症に関する研修等普及啓発活動実施回数	55 回	60 回
クロザピン ¹⁰⁾ による治療患者数	79 人	150 人
r - TMS ¹¹⁾ による治療患者数	一人	20 人
救急病棟入院延患者数	23, 660 人	23, 700 人
訪問看護件数	2, 440 件	2, 700 件
退院後 3 か月以内に再入院した患者の割合	13. 9%	10. 0%

(4) がんセンター

- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院として、手術療法、放射線療法及び免疫療法を含むがん薬物療法や緩和ケアによる集学的ながん医療の質の向上に努め、治療実施件数の増加を図るとともに、医師等を対象とした研修の実施や協議会設置など、県内の医療機関との機能分担や連携・協働を行う。また、より高度な医療を提供するため、特定機能病院の承認を目指す。
- ・ 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 ¹²⁾ を受けることを可能にし、その結果に基づいて治療（治験等）につながる機会を提供する。

- ・ 重粒子線治療の診療体制を充実強化し、治療件数を増加させるとともに、臨床研究所をはじめとした複数の部門や他の重粒子線治療施設と協働し、新たな治療方法の開発を推進する。また、重粒子線治療装置を活用し、医療分野における国際交流や国際貢献に寄与する観点から医療インバウンド等に取り組む。
- ・ 患者のADL¹³⁾やQOL¹⁴⁾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。
- ・ 小児がん患者のフォローアップやAYA世代がん患者特有の相談等の患者支援を行う。
- ・ 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。
- ・ 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。

[目標値]

区分	平成 30 年度実績値	令和 6 年度目標値
手術件数（手術室で実施）	3,365 件	3,900 件
外来化学療法実施件数	23,458 件	26,000 件
放射線治療件数	1,015 件	1,400 件
重粒子線治療件数	271 件	820 件
緩和ケア実施件数	727 件	740 件
リハビリテーション件数	26,644 件	27,000 件
漢方サポートセンター外来患者数	3,528 人	3,680 人

(5) 循環器呼吸器病センター

- ・ 循環器・呼吸器病の専門病院として、循環器疾患全般において、急性期医療からリハビリテーションまでを含めた総合的な医療を提供する。また、呼吸器疾患全般に対し、診療体制の充実を図るとともに、肺がんに対する低侵襲手術の実施など、総合的な医療を提供する。
- ・ 特に、間質性肺炎といった呼吸器分野の難病患者等に対し、各々の病態に合わせ、多職種によるチーム医療を提供する。
- ・ 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。
- ・ 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。

[目標値]

区分	平成 30 年度実績値	令和 6 年度目標値
手術件数（手術室で実施）	429 件	430 件
外来化学療法実施件数	1,124 件	1,440 件

区分	平成 30 年度実績値	令和 6 年度目標値
放射線治療件数	162 件	160 件
リハビリテーション件数	17,477 件	17,500 件
間質性肺炎新規外来患者数	594 人	700 人

2 質の高い医療を提供するための基盤整備

(1) 人材の確保と育成

(人材の確保)

- ・ 連携協力のある大学の医局ローテーションのほか、公募などにより、質の高い医療の提供に必要な医師を確保する。
- ・ 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。
- ・ 薬剤師レジデント制度¹⁵⁾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。

(人材の育成)

- ・ 新専門医制度における基幹病院として、専攻医の計画的な受入れと育成に取り組む。
- ・ 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¹⁶⁾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。
- ・ 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。
- ・ 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、他団体との人事交流の実施を検討する。

[目標値]

区分	平成 30 年度実績値	令和 6 年度目標値
専攻医の採用者数	10 人	12 人
看護師の充足率	100.0%	100.0%

(2) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化

- ・ 地域における中核医療機関又は高度・専門医療機関として求められる役割を果たし、県民が急性期から在宅医療・介護まで一連のサービスを切れ目なく受けることができるよう、医療機器の共同利用や地域の医療機関等向けの研修会などの開催を含め、地域の医療機関等との機能分化や連携強化を推進する。

(足柄上病院)

- ・ 地元医師会や市町などの関係機関を含め、地域の医療機関や在宅療養を行う施設等と必要な情報を共有しながら、地域包括ケアシステムの推進に努める。
- ・ 県西地域の中核的な総合病院として、総合診療科を中心として地域の医療機関等と連携を行うとともに、地域医療支援病院の承認を目指す。

(こども医療センター)

- ・ 在宅医療を提供する機関の診療・医療技術の向上の支援を含めた連携体制を整備し、患者の在宅移行を推進する。
- ・ 地域の医療機関等との勉強会やカンファレンス、研修会を実施し、連携強化を図る。

(精神医療センター)

- ・ 地域の精神科医療機関等との機能分化の中で求められる患者の受入れを増やすため、長期入院患者を含めた患者の逆紹介を推進する。

(がんセンター)

- ・ 多くのがん患者に高度・専門医療を提供するため、緊急緩和ケア病床の活用や研修会等の開催も含め、地域の医療機関等との連携を強化する。

(循環器呼吸器病センター)

- ・ 在宅療養を支える医療機関や訪問看護師への支援、医療機関への訪問活動などにより、地域の医療機関との連携を強化する。

[目標値]

紹介件数・紹介率

病院名	平成 30 年度実績値		令和 6 年度目標値	
	紹介件数	紹介率	紹介件数	紹介率
足柄上病院	4,306 件	45.4%	4,750 件	50.0%
こども医療センター	8,730 件	93.7%	8,950 件	97.5%
精神医療センター	1,175 件	74.5%	1,400 件	82.0%
がんセンター	7,833 件	99.5%	8,200 件	99.5%
循環器呼吸器病センター	4,223 件	68.1%	4,540 件	71.0%

逆紹介件数・逆紹介率

病院名	平成 30 年度実績値		令和 6 年度目標値	
	逆紹介件数	逆紹介率	逆紹介件数	逆紹介率
足柄上病院	4,961 件	52.3%	6,640 件	70.0%
こども医療センター	(6,429 件)	(69.0%)	5,000 件	50.0%

病院名	平成 30 年度実績値		令和 6 年度目標値	
	逆紹介件数	逆紹介率	逆紹介件数	逆紹介率
精神医療センター	814 件	51.6%	1,000 件	57.0%
がんセンター	4,943 件	62.8%	5,740 件	70.0%
循環器呼吸器病センター	4,447 件	71.7%	4,800 件	75.0%

※こども医療センター（ ）内数字については、算定方法が異なるため参考値。

(3) 臨床研究の推進

- ・ より良い診断法や治療法を確立するため、臨床研究への支援体制や臨床研究法に適切に対応する体制を整備し、多施設共同臨床試験への参加や治験の実施などの臨床研究に取り組む。
(足柄上病院)
- ・ 高齢者医療の症例を幅広く持つという特徴を生かした臨床研究を推進する。
(こども医療センター)
- ・ 難治性の小児疾患に関する臨床研究を推進する。
- ・ 臨床応用を目指し、ゲノム医療等の最先端医療につながる研究を実施する。
(精神医療センター)
- ・ 依存症医療の分野で新しい治療モデルを模索するなど臨床研究を推進する。
(がんセンター)
- ・ がんの新たな診断・治療方法の開発を推進する。
- ・ 臨床応用を目指し、がんゲノム医療や免疫医療等の最先端医療につながる研究を実施する。
(循環器呼吸器病センター)
- ・ 間質性肺炎や肺がん、循環器疾患の臨床研究を推進する。
(こども医療センター・がんセンター)
- ・ 小児がん、AYA世代のがんについて臨床研究を進める。

[目標値] 治験受託件数

病院名	平成 30 年度実績値	令和 6 年度目標値
足柄上病院	4 件	4 件
こども医療センター	39 件	36 件
精神医療センター	3 件	2 件
がんセンター	158 件	230 件
循環器呼吸器病センター	44 件	30 件
計	248 件	302 件

(4) ICTやAIなどの最先端技術の活用

ア ICTの活用

- ・ 電子カルテシステムや地域医療連携ネットワークシステム¹⁷⁾、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。

[目標値] 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

病院名	平成 30 年度実績値	令和 6 年度目標値
足柄上病院	27 機関	27 機関
こども医療センター	38 機関	108 機関
がんセンター	49 機関	60 機関
循環器呼吸器病センター	50 機関	80 機関

※精神医療センターは地域医療連携ネットワークシステム未導入のため、目標を設定しない。

イ AIを活用した医療への取組み

- ・ AIによる診断補助システムなどを導入し、より正確で質の高い医療を提供する。
- ・ 各病院の機能や蓄積された情報を活用し、関連機関と連携してAI医療機器の開発研究等に協力する。

3 患者や家族、地域から信頼される医療の提供

(1) 医療安全対策の推進

- ・ 医療事故を防止するため、医療安全管理に対する取組みを引き続き推進する。不測の事態が発生した場合は、迅速かつ適切に対応するとともに、再発防止対策の徹底を図る。
- ・ 院内感染の発生予防及び拡大防止のため、発生状況の把握や感染源及び感染経路に応じた適切な対応を行う。

[目標値]

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1¹⁸⁾の割合

病院名	平成 30 年度実績値	令和 6 年度目標値
足柄上病院	86.7%	86.0%
こども医療センター	91.0%	92.0%
精神医療センター	81.8%	85.0%
がんセンター	75.5%	80.0%
循環器呼吸器病センター	88.7%	91.0%

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

病院名	平成 30 年度実績値	令和 6 年度目標値
足柄上病院	0.6%	3.0%
こども医療センター	2.4%	4.0%
精神医療センター	0.9%	2.0%
がんセンター	2.3%	4.0%
循環器呼吸器病センター	2.0%	4.0%

(2) 患者満足度の向上と患者支援の充実

- ・ 患者及び家族等の立場に立ったサービスを提供するため、研修等を実施し、職員の接遇能力の向上を図る。
- ・ 診療や検査、手術までの待機日数の短縮に向けた取組みを進める。
- ・ 外来診療や会計の待ち時間の短縮に努めるとともに、アメニティの向上による心理的負担感の軽減に取り組む。
- ・ 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、医療コーディネーター¹⁹⁾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²⁰⁾の拡大や見直しを行う。
- ・ 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。

[目標値]

入院患者満足度・外来患者満足度

病院名	平成 30 年度実績値		令和 6 年度目標値	
	入院患者満足度	外来患者満足度	入院患者満足度	外来患者満足度
足柄上病院	97.1%	91.7%	100.0%	100.0%
こども医療センター	97.0%	96.0%	100.0%	100.0%
精神医療センター	75.5%	92.4%	80.0%	93.0%
がんセンター	95.5%	91.1%	100.0%	100.0%
循環器呼吸器病センター	99.4%	98.6%	100.0%	100.0%

入退院支援実施件数

病院名	平成 30 年度実績値	令和 6 年度目標値
足柄上病院	1,570 件	1,800 件
こども医療センター	1,493 件	1,500 件
がんセンター	8,189 件	9,500 件
循環器呼吸器病センター	2,268 件	2,300 件
計	13,520 件	15,100 件

※入退院支援加算算定件数。同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。

入院時支援実施件数

病院名	平成 30 年度実績値	令和 6 年度目標値
足柄上病院	206 件	600 件
こども医療センター	333 件	800 件
がんセンター	371 件	750 件
循環器呼吸器病センター	732 件	750 件
計	1,642 件	2,900 件

※入院時支援加算算定件数。同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。

(3) 災害時の医療提供

- ・ 大規模災害発生時には、各病院において状況に応じた医療救護活動等を迅速かつ適切に行う。
- ・ 災害発生に備え、医薬品等の備蓄や設備・建物の定期的な点検・整備を行う。
- ・ 災害発生時などにおいても継続的に医療を提供することができるよう、BCP（事業継続計画）について、すでに整備済みの足柄上病院を除いて、全所属で整備する。
- ・ 足柄上病院は、災害拠点病院及び神奈川DMA T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、DPAT²¹⁾活動に対する協力を継続する。

(4) 感染症医療の提供

- ・ 感染症対策として、標準的な予防策及び発生時の初期対応を徹底する。
- ・ 新型インフルエンザなどの新たな感染症や結核等の再興感染症に対しては、関係機関と連携しながら、各病院の機能及び特性を生かした取組みを推進する。

[目標値] 手指消毒剤使用割合

病院名	平成 30 年度実績値	令和 6 年度目標値
足柄上病院	9.6 ml	17.1 ml

病院名	平成 30 年度実績値	令和 6 年度目標値
こども医療センター	19.1 ml	28.0 ml
精神医療センター	1.6 ml	5.0 ml
がんセンター	9.1 ml	12.0 ml
循環器呼吸器病センター	9.7 ml	20.0 ml

※手指消毒剤払出量 (ml) / 延入院患者数で算出。患者一人当たり 1 日の手指消毒剤使用量。WHO (世界保健機関) が提示している 1 日の使用量の目安は延患者 1,000 人当たり 20 リットル。

(5) 第三者評価の活用

病院機能評価²²⁾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。

4 県の施策との連携

(1) 県の施策との連携・協働

神奈川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。

(2) 将来に向けた検討

- ・ 地域医療構想の実現への貢献や地域包括ケアシステムの推進への支援、医療ニーズの変化に対応するため、国等の動向に留意しながら、各病院の機能や地域における役割について、継続的に検討を行う。
- ・ 足柄上病院及び循環器呼吸器病センターについては、外部有識者や地域の関係機関などの参画を得て、引き続き、地域における病院の機能や役割、地域の医療機関との機能分担や連携等について検討を行う。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 適正な業務の確保

法令等を遵守しつつ業務の適正を確保するため、内部統制委員会や契約監視委員会の開催など、内部統制に取り組むとともに、コンプライアンス委員会の開催や、各所属における職員向け相談窓口の運営など、コンプライアンス推進に係る取組みを着実に実施する。

2 業務運営の改善及び効率化

- ・ 医療ニーズの変化や医療技術の進展に応じて、高度・専門医療を提供していくため、医療機器等については、経営改善により財源を確保し、計画的に整備を進めていく。
- ・ 特に、高額医療機器の購入にあたっては、機器ごとに稼働件数の目標値を設定し、定期的に目標達成状況の検証を実施する。
- ・ 事務部門を中心に、ICTなどの最先端技術を活用した業務改善を行い、法人運営の効率化を図る。
- ・ 各病院の医師が他の県立病院の診療を支援し、治療件数の増加を図る。
- ・ こども医療センターとがんセンターの連携による、小児がん患者への重粒子線治療の提供や、こども医療センターと精神医療センターの連携による思春期医療の提供など、各病院が連携し

て適切な医療を提供する。

- ・ 効果的・効率的な運営を図るため、各病院間で、患者の画像共有ができるような体制の整備や医療機器を共同で利用することについて検討する。

3 収益の確保及び費用の節減

- ・ 経営基盤の安定化を目指し、収益を最大化するとともに、収入の範囲内で質の高い医療を提供するため、計画的に病院経営を進める。
- ・ 各病院の特性に応じた施設基準等を適時に取得するとともに、病床を効率的に運用することで計画の収益目標を確実に達成するため、経営分析機能を強化し、経営改善に向けた取組みを推進する。
- ・ K P I（重要業績評価指標）を用いた数値目標管理の手法を取り入れ、マネジメント層が協同して計画の進捗管理を行う。
- ・ K P Iを用いた定期的なモニタリングを通じて、業績に応じた人員体制の見直しや、委託料の削減等を進めることで、収益の範囲で費用の適正化を図る。
- ・ 特に、医事事務委託については、チェック体制の強化や専門人材の育成等の観点から、職員配置と合わせて見直しを検討する。
- ・ 共同購入対象品目の拡大や後発医薬品の積極的な導入等の取組みにより、費用削減を進める。
- ・ 経営分析機能を強化し、診療報酬請求漏れの防止や、未収金の滞納発生防止及び早期回収の取組みを推進する。
- ・ 診療報酬によらない料金については、患者負担や周辺類似施設との均衡を考慮し、適時・適切な改定に努める。

[目標値]

新入院患者数

病院名	平成 30 年度実績値	令和 6 年度目標値
足柄上病院	5,412 人	5,420 人
こども医療センター	7,071 人	7,940 人
精神医療センター	1,156 人	1,350 人
がんセンター	11,478 人	12,130 人
循環器呼吸器病センター	5,086 人	5,090 人

※こども医療センターの数値は福祉施設を除いたもの。

病床稼働率

病院名	平成 30 年度実績値	令和 6 年度目標値
足柄上病院	83.8%	84.0%
こども医療センター	79.7%	85.4%
精神医療センター	91.3%	92.2%
がんセンター	86.5%	91.0%

病院名	平成 30 年度実績値	令和 6 年度目標値
循環器呼吸器病センター	83.3%	82.8%

※こども医療センターの数値は福祉施設を除いたもの。

区分	平成 30 年度実績値	令和 6 年度目標値
給与費等負荷率	106.1%	98.1%

※給与費等負荷率 = (給与費 + 委託料) / (医業収益 - 材料費)

区分	平成 30 年度実績値	令和 6 年度目標値
後発医薬品採用率 (数量ベース)	80.6%	80.0%

第 4 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

前項で定めた計画を確実に実施するため、経営改善アクションプランを定め、業務運営の改善及び効率化を進め、安定した経営基盤を確立する。

<経営目標>

- ・第三期中期計画期間の最終年度には、病院機構全体の経常収支比率^{※1}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^{※2}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。

※1 経常収支比率 = (営業収益 + 営業外収益) / (営業費用 + 営業外費用)

※2 医業収支比率 = 医業収益 / 医業費用

1 予算（人件費の見積りを含む。）（令和2年度～令和6年度）

（単位：百万円）

区分	金額（税込）
収入	
営業収益	310,897
医業収益	257,934
運営費負担金収益	50,356
その他営業収益	2,608
営業外収益	4,977
運営費負担金収益	1,535
その他営業外収益	3,442
臨時利益	0
資本収入	16,674
長期借入金	8,557
運営費負担金収入	8,002
その他資本収入	115
その他の収入	0
計	332,549
支出	
営業費用	313,286
医業費用	303,786
給与費	137,566
材料費	78,319
経費	57,275
減価償却費	17,774
研究研修費	5,793
うち給与費	2,950
児童福祉施設費	7,058
うち給与費	5,256
一般管理費	2,671
うち給与費	2,111
その他営業費用	6,829
営業外費用	3,505
臨時損失	404
資本支出	29,977
建設改良費	9,296
償還金	20,459
その他資本支出	221
その他の支出	0
計	347,171

（注1）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

（注2）期間中の診療報酬改定や給与改定等の変動は考慮していない。

〔人件費の見積り〕

期間中総額 147,883 百万円を支出する（給与費の合計額）。なお、当該金額は、役員報酬並びに職員基本給、職員手当、退職給与金及び法定福利費等の額に相当するものである。

[運営費負担金の算定ルール]

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

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

長期借入金等償還金（元金）に充当される運営費負担金については、資本助成のための運営費負担金とする。

2 収支計画（令和 2 年度～令和 6 年度）

（単位：百万円）

区分	金額（税抜）
収入の部	314,804
営業収益	310,001
医業収益	257,038
運営費負担金収益	50,356
その他営業収益	2,608
営業外収益	4,804
運営費負担金収益	1,535
その他営業外収益	3,269
臨時利益	0
支出の部	316,125
営業費用	312,216
医業費用	295,968
給与費	137,400
材料費	76,034
経費	52,226
減価償却費	17,774
研究研修費	5,587
うち給与費	2,845
児童福祉施設費	6,947
うち給与費	5,171
一般管理費	2,638
うち給与費	2,086
その他営業費用	13,609
営業外費用	3,505
臨時損失	404
純損益	△1,320
目的積立金取崩額	0
総損益	△1,320

（注 1）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

（注 2）期間中の診療報酬改定や給与改定等の変動は考慮していない。

3 資金計画（令和2年度～令和6年度）

（単位：百万円）

区分	金額（税込）
資金収入	333,295
業務活動による収入	314,100
診療活動による収入	257,934
運営費負担金による収入	51,890
その他の業務活動による収入	4,276
投資活動による収入	8,117
運営費負担金による収入	8,002
その他の投資活動による収入	115
財務活動による収入	8,557
長期借入れによる収入	8,557
その他の財務活動による収入	0
前期中期目標の期間よりの繰越金	2,521
資金支出	333,295
業務活動による支出	298,252
給与費支出	144,933
研究研修費支出	5,793
その他の業務活動による支出	147,526
投資活動による支出	9,517
有形固定資産の取得による支出	9,411
その他の投資活動による支出	106
財務活動による支出	20,459
移行前地方債償還債務の償還による支出	5,490
長期借入金の返済による支出	14,969
その他の財務活動による支出	0
次期中期目標の期間への繰越金	5,067

（注1）計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

（注2）期間中の診療報酬改定や給与改定等の変動は考慮していない。

第5 短期借入金の限度額

1 限度額

3,000 百万円

2 想定される短期借入金の発生理由

賞与の支給等、資金繰り資金への対応

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

なし

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

第8 剰余金の使途

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

第9 料金に関する事項

1 診療料等

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

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

種別		金額
診療	一般診療（次に掲げる労災診療、公害健康被害診療、医療観察診療及び自動車損害診療以外の診療をいう。）	健康保険法（大正11年法律第70号）第76条第2項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第71条第1項の規定による厚生労働大臣の定め並びに健康保険法第85条第2項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項の厚生労働大臣が定める基準の算定方法（以下「診療報酬の算定方法」という。）により算定した額
	労災診療（労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）の規定による療養の給付として行われる診療をいう。）	診療報酬の算定方法により算定した額を基準として理事長が国と協議して定める額
	公害健康被害診療（公害健康被害の補償等に関する法律（昭和48年法律第111号）の規定による療養の給付として行われる診療をいう。）	公害健康被害の補償等に関する法律第22条の規定による環境大臣の定めにより算定した額
	医療観察診療（心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）（以下「医療観察法」という。）の規定による医療として行われる診療をいう。）	診療報酬の算定方法により算定した額及び医療観察法第83条第2項の規定により厚生労働大臣が別に定める算定方法により算定した額
	自動車損害診療（自動車（自動車損害賠償保障法（昭和30年法律第	診療報酬の算定方法により算定した額に1.5を乗じて得た額

	97号) 第2条第1項に規定する自動車(いう。)の運行(同条第2項に規定する運行をいう。)により身体を害された者に係る当該運行による身体の傷害に関する診療(健康保険法その他の社会保険に関する法令の規定による療養の給付又は療養として行われる診療を除く。)をいう。)	
評価療養及び選定療養に係る保険外負担	特別入院施設の提供	1日につき、バス・トイレ付き個室にあつては4万1,000円を、トイレ付き個室にあつては2万円を、その他の個室にあつては1万円を、2人室にあつては5,000円をそれぞれ超えない範囲内で理事長が定める額
	非紹介患者の初診	1件につき5,000円を超えない範囲内で理事長が定める額
	紹介済患者の再診	1件につき2,500円を超えない範囲内で理事長が定める額
	予約に基づく診察	1件につき5,000円を超えない範囲内で理事長が定める額
	入院期間が180日を超えた日以後の入院及びその療養に伴う世話その他の看護	厚生労働大臣が定める通算対象入院料の算定方法により算定した額に100分の15を乗じて得た額
	その他の評価療養及び選定療養に係る保険外負担	保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和32年厚生省令第15号)第5条第2項に規定する支払の額として厚生労働大臣が承認した額

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

診療報酬の算定方法や実費額等を勘案し、理事長が定める額とする。

(3) 診療報酬の算定方法に定めのない場合

	種別	金額
	重粒子線治療	350万円
分べんの介助	国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日、土曜日、日曜日、1月2日、同月3日及び12月29日から同月31日まで以外の日の午前8時30分から午後5時までの間において行った場合	18万円(多胎分べんの場合にあつては18万円に、胎児の数から1を減じた数に9万円を乗じて得た額を加算した額)

その他の場合	21万6,000円(多胎分べんの場合にあつては21万6,000円に、胎児の数から1を減じた数に10万8,000円を乗じて得た額を加算した額)
乳房マッサージ	1回につき2,600円(入院中の者以外の者にあつては2,600円に、診療報酬の算定方法により算定した初診料、再診料又は外来診療料の額を加算した額)
新生児の保育	1日につき800円
以上に掲げるもののほか、特別に経費を要する診療等	診療報酬の算定方法又は実費額を勘案し、理事長が定める額

2 その他の料金

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

種別	金額
児童福祉法(昭和22年法律第164号)第7条第2項に規定する障害児入所支援	児童福祉法第24条の2第2項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に同条第1項に規定する指定入所支援(以下「指定入所支援」という。)に要した費用(同項に規定する入所特定費用を除く。)の額を超えるときは、当該現に指定入所支援に要した費用の額)に、当該入所特定費用の額として理事長が定める額を加算した額
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。)第5条第2項、第5項、第8項及び第9項に掲げる障害福祉サービス	障害者総合支援法第29条第3項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に同条第1項に規定する指定障害福祉サービス(以下「指定障害福祉サービス」という。)に要した費用(同項に規定する特定費用を除く。)の額を超えるときは、当該現に指定障害福祉サービスに要した費用の額)に、当該特定費用の額として理事長が定める額を加算した額
以上に掲げるもののほか、その他経費を要するサービス等	実費額等を勘案し、理事長が定める額

3 還付

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

4 減免

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

第10 その他業務運営に関する重要事項

1 人事に関する計画

- ・ 質の高い医療を提供するため、医療人材の確保に努めるとともに、職員の増員に際しては、費用対効果の観点から十分に検証するなど、適正な人員配置に努める。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

[目標値]

区分	平成30年度実績値	令和6年度目標値
看護師の離職率	8.1%	9.0%
職員1人当たりの年次休暇取得日数	9.4日	15.0日

2 施設整備・修繕に係る計画の検討

各病院の施設について調査を実施し、老朽化の状況や経営状況等を総合的に勘案しながら、施設の長寿命化を含め、計画的に施設の整備・修繕を実施する。

3 長期借入金の限度額

総額 8,557 百万円

4 積立金の処分に関する計画

なし

注

- 1) **地域包括ケアシステム** 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制。
- 2) **地域医療支援病院** かかりつけ医を支援し、地域医療の充実を図ることを目的として、2次医療圏ごとに整備される病院で、都道府県知事が承認を行う。原則200床以上の病床を有していること、紹介患者中心の医療を提供していること、救急医療を提供する能力を有していることなどが承認要件となっている。
- 3) **特定機能病院** 高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院で、厚生労働大臣が承認を行う。400床以上の病床を有していること、施設や診療科、医療従事者、医療安全管理体制、英語論文の実績等の基準を満たすことが承認要件となっている。
- 4) **DMAT** (災害派遣医療チーム: Disaster Medical Assistance Team) 災害の急性期(災害発生から48時間以内)に活動できる機動性を持ち救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム。
- 5) **レスパイトケア** 在宅で看護・介護をしている家族などが一時的な休息(レスパイト)を取ることができるように、在宅療養を行っている障害児(利用者)に、施設への短期入所などの福祉サービスを利用してもらう支援のこと。
- 6) **AYA世代** (思春期世代と若年成人世代: Adolescent and Young Adult) 15歳から20歳代、30歳代を指すことが多い。思春期・若年成人期の世代。
- 7) **NICU** (新生児集中治療室: Neonatal Intensive Care Unit) 低出生体重児やその他の疾患を有し集中治療を必要とする新生児患者に対応できる設備を備え、職員を配置して24時間体制で診療を行う医療施設。
- 8) **MFCU** (母体・胎児集中治療室: Maternal-Fetal Intensive Care Unit) 切迫早産や前期破水、前置胎盤、重い妊娠高血圧症候群など、リスクの高い母体・胎児に対応するための医療施設。24時間体制で治療に当たる。
- 9) **GCU** (新生児回復治療室: Growing Care Unit) NICU(新生児集中治療室)で治療を受け、人工呼吸器等の集中治療を脱し、状態が安定してきた新生児などを引き続き治療するための医療施設。
- 10) **クロザピン** 「治療抵抗性統合失調症」に適応した統合失調症治療薬。投与に当たっては、クロザリル患者モニタリングサービスへの登録を行い、副作用の早期発見や悪化防止のために定期的な検査を受けることが義務付けられ、導入時には原則18週間の入院治療が必要となっている。
- 11) **r-TMS** (反復経頭蓋磁気刺激: repetitive Transcranial Magnetic Stimulation) 磁気エネルギーを使って脳内の特定部位の神経細胞を繰り返し刺激すること。これを用い、うつ病によるうつ症状を改善させる治療を行う。なお、令和元年6月から保険診療の対象となっている。
- 12) **遺伝子パネル検査** 数十から数百種類のがんの増殖・転移に直接関わる遺伝子について、患者がん組織での異常を次世代シーケンサーにより一度に調べ、その遺伝子異常に適した治療薬を探すための検査。全国のがんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院及びがんゲノム医療連携病院で受検が可能。
- 13) **ADL** (日常生活動作: Activities of Daily Living) 寝起きや移動、トイレや入浴、食事、着替えなどの日常生活に必要な最低限の動作をいい、どの程度自分でできるかにより高齢化や

障害の程度を測る指標。

- 14) **QOL** (生活の質: Quality of Life) 個々の生活の物質的な豊かさやサービスの量だけではなく、精神面を含めた満足感や幸福感など、人間らしく生活できているかを評価する概念。
- 15) **薬剤師レジデント制度** 採用困難な薬剤師の確保対策として導入。実践的な調剤技術を身に付けるとともに、複数の診療科、専門領域で他の医療従事者と協同して薬物療法を実践するため、必要な知識、技能等の習得を目指す。任期付職員として雇用し、2年間で5病院を回るようにローテーションを組み、業務に従事している。
- 16) **特定行為** 医師又は歯科医師の指示のもと、看護師が手順書により行う一定の診療の補助であり、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして、厚生労働省令で定められている行為。脱水の程度の判断と輸液による補正や人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整などがある。
- 17) **地域医療連携ネットワークシステム** 患者の同意のもと、医療機関等の間で、診療上必要な医療情報(患者の基本情報、画像データ等)を電子的に共有・閲覧できることを可能とする仕組み。関係医療機関等の間で効率的に患者の医療情報を共有することで、質の高い医療提供体制の構築に寄与するもの。
- 18) **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** 地方独立行政法人神奈川県立病院機構医療安全推進規程で定義する医療事故等のレベルのうち、レベル0～3 aをヒヤリ・ハット事例、レベル3 b～5をアクシデントとしている。

ヒヤリ・ハット事例	レベル0	間違っただけが発生したが、患者には実施されなかった場合
	レベル1	間違っただけを実施したが、患者には変化が生じなかった場合
	レベル2	実施された医療又は管理により、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
	レベル3 a	実施された医療又は管理により、患者に予期しなかった軽微な処置・治療の必要性が生じた場合
アクシデント	レベル3 b	実施された医療又は管理により、患者に予期しなかった若しくは予期していたものを上回る何らかの変化が生じ、濃厚な処置・治療の必要性が生じた場合
	レベル4	実施された医療又は管理により、患者の生活に影響する予期しなかった若しくは予期されていたものを上回る高度の後遺症が残る可能性が生じた場合
	レベル5	実施された医療又は管理により、予期せず患者が死亡した場合

- 19) **医療メディエーター** 医療現場で発生した苦情や事故後の初期対応の際に、患者側と医療者側の対話を促進し、関係再構築を支援するため、専門的な研修を受けた者。
- 20) **クリニカルパス** 入退院に必要な検査、治療、ケア等の標準的な経過に基づき予定を示す診療スケジュール表。
- 21) **DPAT** (災害派遣精神医療チーム: Disaster Psychiatric Assistance Team) 大規模災害等の発生後に被災者及び支援者に対して精神科医療の提供及び精神保健活動の支援を行うための専門的な研修を受けた医療チーム。
- 22) **病院機能評価** 病院を対象に、組織全体の運営管理及び提供される医療について、公益財団法人日本医療機能評価機構が中立的、科学的・専門的な見地から行う評価を通じて、病院の更なる改善活動を推進し、病院体制の一層の充実や医療の質の向上に寄与する制度。その他ISO(「15189:臨床検査室の品質と能力に関する国際規格」等)による評価もある。