



令和3年度 業務実績報告書 別冊
小項目評価

令和4年6月

地方独立行政法人神奈川県立病院機構

目 次

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

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

1 質の高い医療の提供

- (1) 足柄上病院（小項目1～4） 1
- (2) こども医療センター（小項目5・6） 7
- (3) 精神医療センター（小項目7～9） 12
- (4) がんセンター（小項目10～13） 18
- (5) 循環器呼吸器病センター（小項目14・15） 24

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） 27
- (2) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化（小項目23）
. 34
- (3) 臨床研究の推進（小項目24） 38
- (4) ICTやAIなどの最先端技術の活用（小項目25）
. 42

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） 44
- (2) 患者満足度の向上と患者支援の充実（小項目27～29）
. 46
- (3) 災害時の医療提供（小項目30） 53
- (4) 感染症医療の提供（小項目31） 55
- (5) 第三者評価の活用（小項目32） 57

4 県の施策との連携（小項目33） 58

- (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） 60
- 2 業務運営の改善及び効率化（小項目35） 61
- 3 収益の確保及び費用の節減（小項目36） 63

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） 67

- 1 予算（人件費の見積りを含む。）（令和3年度）
- 2 収支計画（令和3年度）
- 3 資金計画（令和3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） 71
- 2 施設整備・修繕に係る計画の検討（小項目41）
. 74

〈目次に関する注記〉

本資料の目次は、県から示された「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。）
- 2 収支計画
- 3 資金計画

第5 短期借入金の限度額

- 1 限度額
- 2 想定される短期借入金の発生理由

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

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

第8 剰余金の使途

第9 料金に関する事項

- 1 診療料等
- 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

〈自己評価について〉

本資料における法人の自己評価については、神奈川県が定めている「地方独立行政法人神奈川県立病院機構の各事業年度の業務の実績に関する評価の実施細目」に従って評価を行っています。さらに、小項目ごとの目標値の設定状況によって、次の「自己評価の考え方」により自己評価の方法を整理しています。

○自己評価の考え方

- (1) 単一の目標値を設定した小項目は、原則、その評価を自己評価とする。
- (2) 複数の目標値を設定した小項目は、原則、最も低い評価を自己評価とする。
- (3) 合計の数値及びその内数から構成される目標値を設定した小項目は、原則、合計数値の評価を自己評価とする。
- (4) 目標値が設定されていない小項目は、「評価基準の判断目安について」に基づいた自己評価とする。
- (5) 上記(1)～(4)による自己評価の原則の例外として評価したものがある。

小項目1 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 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 | 実績に対する評価 | 評価点数 | コメント |
| <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。 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。 | <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。 令和2年度に立ち上げた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。 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 | <ul style="list-style-type: none"> 「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に努めた。その一方で、救急搬送された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た対応が求められるため、診療時間が長くなり、マンパワーが割かれる、疑似症用の陰圧ブースが塞がる等の理由により、やむを得ず受入れを断るケースが増えた。その結果、救急受入率が目標値を下回った。また、第5波では新型コロナウイルス感染症患者の受入病床を増やすために、高齢者施設からの患者受入れを一時停止したことから、年間の救急受入件数も目標を下回る結果となった。 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。 内視鏡センターは、新型コロナウイルス患者の増加に伴い、内視鏡室の2列あるベッドを新型コロナウイルス感染防御のため、1列で運用したことや、コロナ患者対応のために、医師のマンパワーが割かれたことから目標数値を下回った。また、人工関節センターについても、新型コロナウイルス患者の増加に伴い、約4ヵ月にわたり不急な手術の一時停止を行ったことから、目標数値を下回った。 大腿骨頸部骨折の手術は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、外出が自粛となり骨折する | B | <p>実績に対する評価</p> <p>新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として一般病床制限のほか、約4ヵ月にわたり不急な手術を一時停止するなど、通常とは異なる医療提供体制を構築した。結果として既定の目標値を下回る結果となったが、感染症患者を積極的に受け入れた。</p> <p>※ 複数の目標値について、年度計画を下回っている、もしくは大幅に下回っているが、病院機能が制限されている中でも、「断らない救急」の実践に積極的に取り組んだことから、年度計画を概ね達成しているものと評価した。</p> | | |
| | | | | <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 引き続き、今までどおりコロナの重点医療機関として対応を図りながら、少しでも通常の医療提供体制のレベルに近づけるよう、今後、改善を図る必要がある。 小田原市立病院との連携については、引き続き取り組みを推進するとともに、新たな連携内容を模索していく必要がある。 | | |

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。

- 分べんについては、「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・協力の実現に向けて取り組む。

- 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。

患者が減る中、年間 174 件実施した。

- 小田原市立病院との連携については、9月の連携推進会議幹事会で「災害時等における2病院の連携」について合意がなされた。

この結果、各病院で実施する災害訓練に、相互で見学参加を行ったほか、小田原市立病院の救急委員会に県立足柄上病院の医師が毎月オブザーバー参加し情報共有を行うなど具体的な連携が図られた。

- 小児医療については、通常の外來診療のほか、成長発育外來などの専門外來を実施した。また、市町の乳幼児健診や小児予防接種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。

【目標値】

| 区分 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | 令和6年度 | |
|-------------------------------------|---------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|
| | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | |
| 手術件数(手術室で実施) | 1,637 件 | 1,190 件 | 1,800 件 | 1,528 件 | 84.9 % | B | 1,850 件 |
| うち手術件数(全身麻酔) | 1,192 件 | 719 件 | 1,238 件 | 1,037 件 | 83.8 % | B | |
| 救急受入率 | 91.8 % | 83.9 % | 94.0 % | 83.2 % | 88.5 % | B | 95.0 % |
| 救急車による救急受入件数 | 3,073 件 | 1,880 件 | 3,300 件 | 2,692 件 | 81.6 % | B | 3,400 件 |
| 内視鏡センター実施件数 (消化器内視鏡検査件数) | 3,913 件 | 2,633 件 | 4,700 件 | 3,294 件 | 70.1 % | C | 5,000 件 |
| 内視鏡センター実施件数 (消化器内視鏡治療件数) | 1,275 件 | 895 件 | 1,350 件 | 1,078 件 | 79.9 % | C | 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) | 82 件 | 55 件 | 106 件 | 63 件 | 59.4 % | D | 130 件 |

小項目2 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 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 | コメント | |
| <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>【感染医療・災害医療】</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ほか、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、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。 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。(延べ入院コロナ患者数 3,652人) 新型コロナウイルス感染症患者の増加に伴い、専用病床の確保を図るため、高齢者施設からの患者の受入れや不急な手術の一時停止などを行い、患者受入れに尽力した。また、コロナ病棟及び発熱外来においては、内科だけではなく外科系の医師も治療にあたるなど病院を挙げて対応を図った。 エイズ治療拠点病院として、エイズ感染患者の受入れを行った(外来8人)。 災害時対応の強化を図るため、院内での消防訓練(年2回)、本部運営訓練(年1回)及び通信訓練(年12回)を実施した。なお、院内の本部運営訓練については、「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」を締結している小田原市立病院からの見学者を受け入れた。 新型コロナウイルス感染症の影響により、前年度に引き続き、例年行っているビッグレスキューかながわ等の訓練は中止となった。 1月下旬には、新型コロナウイルス感染症が急拡大した沖縄県からの応援要請により、当院のDMAT担当看護師を2週間、同県に派遣し医療支援活動を行った。 | <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。また、第6波においては、コロナの濃厚接触による出勤停止など、当院の医療スタッフが不足する状況にあったが、応援要請があった沖縄県にDMAT担当看護師を派遣し、医療支援活動を行った。</p> | A | | |
| | | | <p>課題</p> <p>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んでいく必要がある。</p> | | | |
| | | | | | | |

小項目3 業務実績報告（自己評価）

| | |
|----------|---|
| 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 | |
|--|---|--|----------|------|--------|------|
| | | | 実績に対する評価 | 自己点数 | 評価点数 | コメント |
| <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。 | <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、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の指定を受け、当院の職員2人が研修を修了した。 | 実績に対する評価 | A | | |
| | | | 課題 | | | |

小項目4 業務実績報告（自己評価）

| | |
|----------|---|
| 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 | 実績に対する評価 | 評価点数 | コメント |
| <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。 新たに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"> 新型コロナウイルス感染症の専用病棟を確保するため、11月までの間、地域包括ケア病棟を休止した。その後、コロナ患者の減少に伴い、地域包括ケア病棟を開棟したが、オミクロン株の急拡大により、1月末には再びコロナ専用病棟を確保するため休止した。 在宅療養後方支援病院として、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。 令和2年度末に地域医療支援病院の承認に伴い、かかりつけ医の支援、地域医療従事者の研修を実施した(年14回)ほか、地域の医療機関と連携を図り、紹介・逆紹介率の向上を図った。特に紹介患者の経過報告書については、速やかに返信することで地域の医療機関から信頼が得られるよう努めた。 短期在宅加療クリニカルパスについては、新型コロナウイルス感染症の対応により、医療スタッフのマンパワーが割かれたこと、感染防御のため訪問診療が困難となったことなどから目標を大幅に下回った。 | B | <p>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、地域包括ケア病棟の休止を余儀なくされたほか、短期在宅加療クリニカルパスについては、感染防御のため目標を下回った。その一方で、新たに承認された地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携強化に取り組んだ。</p> <p>※ 複数の目標値について、年度計画を下回っている、もしくは大幅に下回っているが、新型コロナウイルス感染症への対応と並行して、地域包括支援システムの推進に向けて取り組んだことから、年度計画を概ね達成しているものと評価した。</p> | | |

| | | | | | | | |
|----------------------|--|--------------|--|--------|--------|---------|--------------|
| | | | 課題 | | | | |
| | | | 高齢患者の在宅医療を支える かかりつけ医が不足しているため、近隣の診療所に連携協力を働き掛けるとともに、在宅療養後方支援病院、地域医療支援病院として地域包括ケアシステムを支援していく必要がある。 | | | | |
| 【目標値】 | | | | | | | |
| 区分 | | 令和元年度 実績値 | 令和2年度 実績値 | 令和3年度 | | | 令和6年度 目標値 |
| | | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 |
| 急性期病棟における在宅復帰率 | | 90.0 % | 87.3 % | 92.0 % | 86.7 % | 94.2 % | B |
| 地域包括ケア病棟における在宅復帰率 | | 84.1 % | 58.8 % | 79.0 % | 90.2 % | 114.2 % | S |
| 短期在宅加療パスを利用した患者数(累計) | | 84 人 | 86 人 | 160 人 | 88 人 | 55.0 % | D |

小項目5 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 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 | コメント | |
| <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実を行うとともに、各種研修会やイベントを開催し、医療従事者の | <ul style="list-style-type: none"> 手術件数は、前年度比 233 件増の 3,346 件となり、目標値 3,800 件に対し、88.1% の達成率となったが、心臓血管外科手術 202 件、新生児手術を 240 件、内視鏡手術を 122 件行うなど、難易度の高い多くの手術を行った。 レスパイトケアの申込み数は増加傾向となったが新型コロナウイルス感染防止対策を継続してきた影響により、受入数は前年度とほぼ横ばいとなった。人工呼吸器等医療ケアの高い児童や出産時利用の受入れを積極的に行い、在宅生活を支えた。 県内外からの新規の小児がん患者 84 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 37 人の晩期合併症及び自立支援を行った 症例検討会の Web 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。(がんリハビリテーション実施件数は、4,042 件) AYA世代のがん患者の院内相談支援や高校生の学習支援に対し原籍校との調整を行った。院外からのメール相談にも対応し、長期フォローアップ支援を行った。また、支援者や医療従事者に | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響を受け目標に届かなかった実績があるものの、小児専門総合病院として高度・専門医療を実施する役割を果たした。 小児がん拠点病院として多職種が連携して患者や患者家族の支援を積極的に行うとともに、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。 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、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、専門性を活かした取組みを幅広く行った。 <p>※ 複数の目標値について、年度計画を下回っている、もしくは大幅に下回っているが、新型コロナウイルス感染症の影響の中で、令和元年度に改修した周産期棟で積極的に入院患者を受け入れるなど必要とされる小児の高度・専門医療を提供できたことから、年度計画を達成しているものと評価した。</p> | A | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|--|
| <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、役割を担っていく。 | <p>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を行い、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、行政機関の療育情報を確認し、地域での療育が受けられるよう情報提供・支援に努める。 県内の各救命救急センターと連携し、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。また、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>対して研修会等を開催し、小児がん相談支援室セミナーでは移行期支援の研修会を行い、院内外45人が参加、計11回開催した神奈川県小児がん従事者研修には延べ457人が参加した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、切れ目ない支援を行うとともに、家族が参加する教室などにおいて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、復学に向けてなど、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、情報共有を行い、切れ目ない患者・家族の支援につなげた。 保健福祉相談窓口担当者やソーシャルワーカー等が、主治医やリハビリ担当者と連携し、地域療育の紹介を行った。また状況に応じて、直接、関係機関と連携し、子どもが必要な療育が受けられるよう、きめ細やかな支援に努めた。 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が390人となった。また、産科と新生児を合わせた周産期救急入院患者数は305人で、総合周産期母子医療センターとしての担うべき役割を果たした。新型コロナウイルス感染症については、専用病床を2床確保するなど神奈川モデルにおける高度医療機関としての体制を整備した。 入院数は349人(前年396人)と減少したが、重症な早産児である1000g未満で出生する超低出生体重児は38人(前年29人)と大幅に増加した。新生児手術症例88人であり、重症患者の受入れの役割は果たせていたと考える。 新型コロナウイルス感染症による影響の中、リモートシステムを活用し、ファミリーセンタードケアを継続した。 新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言期間を除き、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9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6回行った(うちオンライン5件)。 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"> 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、新型コロナウイルス等感染症に対する対策を徹底し、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 | | | |
|--|---|---|---|--|--|--|

- ・ 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、他の医療・福祉・教育機関との連携強化を図り、患者の地域医療機関への移行を計画的に行う。
- ・ 児童虐待の早期発見・対応ができるよう、職員向けに児童虐待に係る知識の普及啓発に努めるとともに、適切な支援ができるよう児童相談所、警察、市区町村等との連携を強化する。

- ・ 令和3年度、児童思春期精神科外来に、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た。転医の希望がある場合には主治医や精神保健福祉士が適宜相談に応じている。
- ・ 児童思春期精神科(主に精神保健福祉士)と地域連携室が協力し、神奈川県内の医療機関を対象に、児童思春期精神科患者の診療の状況等を調査し取りまとめた上で、「子どもの心の診療機関マップ」の更新を依頼した。
- ・ 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繋がる児童思春期精神科セミナーをオンラインで1回開催した。(参加者170人)
- ・ 新型コロナウイルス感染症による影響があったものの、横浜市児童虐待医療ネットワークの世話人会2回、会議2回に参加した。また、院内児童虐待症例検討会を全22回開催し、警察や児童相談所などの行政職員同席のもと、迅速な情報共有、方針の検討に努めた。(警察同席9回、行政職員同席14回)
- ・ 職員向けに児童虐待の基礎知識について期間限定で動画配信を行い、382回視聴された。
また、その他、新採用職員向けに資料配布を行った。対面研修会は計3回実施した。児童相談所との連絡会議は横浜市、相模原市は感染症流行のため先方からの申し入れで中止となったが、横浜市とはメールで必要事項を協議した。神奈川県児童相談所とはオンライン会議を行った。

【目標値】

| 区分 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | 令和6年度 | |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|
| | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | |
| 手術件数(手術室で実施) | 3,677件 | 3,113件 | 3,800件 | 3,346件 | 88.1% | B | 3,800件 |
| うち手術件数(全身麻酔) | 3,340件 | 2,613件 | 3,340件 | 2,829件 | 84.7% | B | |
| うち手術件数(造血幹細胞移植) | 17件 | 13件 | 30件 | 30件 | 100.0% | A | |
| 救急車による救急受入件数 | 531件 | 363件 | 500件 | 470件 | 94.0% | B | 500件 |
| NICU新規入院患者数 | 306人 | 383人 | 430人 | 335人 | 77.9% | C | 430人 |
| MFICU新規入院患者数 | 80人 | 234人 | 135人 | 196人 | 145.2% | S | 150人 |
| GCU新規入院患者数 | 223人 | 310人 | 380人 | 281人 | 73.9% | C | 390人 |
| 小児がん患者新規入院患者数 | 88人 | 75人 | 95人 | 84人 | 88.4% | B | 95人 |
| リハビリテーション件数 | 24,042件 | 22,424件 | 24,200件 | 22,298件 | 92.1% | B | 24,200件 |

小項目6 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 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 | 実績に対する評価 | 評価点数 | コメント |
| <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。 | <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生かし、生命を脅かす疾患や、緩解後のサポートを必要とする患者・家族に対し、安定かつ継続した医療・ケアの提供に努める。 | <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア普及室を中心に、多職種で構成する緩和ケアチームが定期的にカンファレンスやラウンドを実施したほか、痛みや痛み以外の身体的苦痛緩和や心理社会的苦痛への対応についてコンサルテーションを行った。また、Webによる緩和ケアセミナーを3回開催し、疼痛緩和、スピリチュアルペインに関する内容を配信した。緩和ケア検討会議内では、院内の緩和ケアの底上げを目的に、日常の緩和ケアに関係する困りごとを抽出し、5つのグループに分かれてグループワークを行った。年度末に評価をし、今後は活動が形として表出できることを検討したい。 緩和ケアチームへの新規介入患者は20人（延べ21人）で、診療科として血液腫瘍科が7人と最も多かった。介入理由として疼痛緩和が最も多く、次いで心理社会的苦痛緩和が多かった。介入開始時に主治医、病棟スタッフ他とカンファレンスを行うことに努めた。緩和ケア外来は14人（延べ61人）で慢性疼痛管理が主だが、心理社会的苦痛に対する面談が2人あった。検査・処置の苦痛に対する緩和のアキュート・ペイン・サービスは延べ10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2人であった。 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、令和4年度の新規事業である医療的ケア児支援・情報センターの開設に向けた基礎固めを行った。 | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響がある中、カンファレンスへの参加や緩和ケアセミナーを開催するなど、小児に対する緩和ケアを推進することができたが、目標値は達成できなかった。 医療的ケア児の支援に取り組むとともに成人移行期外来において成人移行に向けた自立支援などを行うことができた。 <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 引き続き、小児に対する緩和ケアの推進を行っていく必要がある。 みらい支援外来における成人移行期医療について、成人期の医療機関との連携を図りながら行っていく必要がある。 | C | | |

• 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。

• 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（令和3年度実施件数 14 人）また、保健福祉相談窓口において、成人医療機関を探すサポートを行うなど、患者家族への支援（令和3年度実施件数 42 人）を行った。

【目標値】

| 区分 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | | 令和6年度 |
|----------|-------|-------|-------|------|--------|----|-------|
| | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 |
| 緩和ケア実施件数 | 141 件 | 48 件 | 65 件 | 46 件 | 70.8 % | C | 80 件 |

小項目7 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 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 | コメント | | | |
| <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。 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。 | <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、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。 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研修等の普及啓発活動などを | <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思春期心身症外来で6人の患者に対し、初回の診療を精神医療センターの医師が行い、2回目以降の診療は精神医療センターで行うなど、患者の成長段階に合わせた切れ目のない医療の提供を行ったほか、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）について目標11人のところ前年度比5人増の16人の患者に対し実施した。また、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した結果、看護師6人がモニタリングをできる体制となった。 ※ 反復経頭蓋磁気刺激法 8の字型のコイルに電流を流すと周囲に磁界が発生し、その作用で脳の一定の部位に微弱な電流が生じる。それにより脳の神経細胞を刺激して機能を調整する。 ストレスケア病棟では、前年度比6人増の156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、医療従事者や相談支援従事者などを対象とし | <p>実績に対する評価</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響の中、県の精神科中核病院として、高度・専門医療を提供した。</p> <p>※ 複数の目標値について、年度計画を下回っている、もしくは大幅に下回っているが、これは新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、依存症の普及啓発活動などで活動内容の見直しを図り、実施回数が減少したためである。一方、新型コロナウイルス感染症の影響の中、クロザピンやr-TMSによる治療を積極的に進めた結果、年度計画を大幅に上回っていることから、年度計画を概ね達成しているものと評価した。</p> | B | | | | |
| | | | 課題 | | | | | |
| | | | | | | 今後も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>実施し、県内の依存症医療の強化を図っていく。また、アルコール・薬物・ギャンブル依存症の患者に対して集団治療プログラムを実施するほか、依存症診療科と思春期診療科が連携し、ゲーム依存症の治療を推進していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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及び外来・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継続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。 認知症の早期発見に資する「もの忘れ外来」における鑑別診断を推進するほか、認知症予防運動プログラム「コグニサイズ」の普及を図っていく。 | <p>た研修会を開催した。その他、依存症の普及啓発活動として、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため実施の制約のある中、家族として適切な関わり方を考えていくことを目的に、少人数が集う家族会を数多く開催するのではなく、オンラインで多人数が参加する家族セミナーを2回開催し、薬物乱用防止教室への講師派遣を1回実施するなど依存症対策に取り組んだ。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"> 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新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため実施の制約のある中、前年度比23人増の延べ1,515人に実施した。 依存症診療科と思春期診療科が連携し、令和2年度から新たに思春期インターネット・ゲーム依存症専門外来を開設し、41人の患者を診察したほか、入院患者も2人受け入れた。 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前年度比0.6ポイント増の95.4%とほぼ満床の状態だった。 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、前年度並みの全国で屈指の退院患者数でもある13人の退院を実現させた。なお、通院患者にあつては、患者の症状に応じた個別治療計画を策定し、手厚い医療の提供に努めた。 薬物治療の難治患者である治療抵抗性統合失調症患者の社会復帰を支援するため、クロザピンを用いた薬物治療に積極的に取り組み、県内では令和3年度末時点で24医療機関628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132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」は前年度比29人増の72人の初診患者を受け入れ、鑑別診断の推進を図った。 認知機能測定データを集積し、令和4年2月に国立長寿医療研究センターからコグニサイズ促進協力施設に認定された。また、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3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みの総称を現した cognition(認知)と exercise(運動)を組み合わせた造語。

【目標値】

| 区分 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | 令和6年度 | |
|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | |
| 依存症集団治療プログラム延患者数 | 1,863 人 | 1,492 人 | 2,000 人 | 1,515 人 | 75.8 % | C | 2,000 人 |
| 依存症に関する研修等普及啓発活動実施回数 | 41 回 | 15 回 | 57 回 | 3 回 | 5.3 % | D | 60 回 |
| クロザピンによる治療患者数 | 99 人 | 114 人 | 112 人 | 132 人 | 117.9 % | S | 150 人 |
| r-TMSによる治療患者数 | 12 人 | 11 人 | 11 人 | 16 人 | 145.5 % | S | 20 人 |

小項目8 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 1 質の高い医療の提供 (3) 精神医療センター 精神科救急の基幹病院として、精神科救急・急性期医療の充実を図ること。 |
|------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 神奈川県評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|----------|--------|-------|----------|----|-------|-------|-------|--|--|-------|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|------------|----------|----------|----------|----------|--------|---|----------|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 1 質の高い医療の提供 (3) 精神医療センター ・ 精神科 24 時間救急の基幹病院として、精神科救急・急性期医療を実施する。 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 1 質の高い医療の提供 (3) 精神医療センター 【精神科救急医療・災害医療】 ・ 県の精神科救急医療システムの基幹病院として、県精神保健福祉センターや4 県市主管課等と密接に連携し、措置入院患者等を積極的に受け入れる。 ・ 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 189 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 140 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、220 件であった。 救急病棟入院延べ患者数は、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ものの、下半期から令和4 年の診療報酬改定で救急病床数減の可能性があったため、それに向け受入病床を6 床減らした運用としたこと、精神科救急患者のうち新型コロナウイルス感染症が疑われる患者向けに2 床確保したこと、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防ぐため多床室を個室運用したことなどから、目標値を 1,917 人下回る 21,683 人となった。 精神疾患を有する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 D P A T を派遣し、精神疾患の治療の支援等を行い、災害拠点精神科病院としての役割を果たした。 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入院で 70 人（延べ 757 人）受け入れ、適切な医療を提供した。 | 実績に対する評価 令和4 年の診療報酬改定に向け受入病床を6 床減らし運用した。更には新型コロナウイルス感染症の影響の中、患者の受入体制に制限があったにも関わらず、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。また、D P A T を派遣し、精神疾患の治療の支援等を行い、災害拠点精神科病院としての役割を果たした。 | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 課題 今後も精神科救急システムの基幹病院、災害拠点精神科病院の役割を果たしていく必要がある。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【目標値】 | | | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th colspan="3">令和3年度</th> <th>令和6年度</th> </tr> <tr> <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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急病棟入院延患者数</td> <td>23,831 人</td> <td>22,273 人</td> <td>23,600 人</td> <td>21,683 人</td> <td>91.9 %</td> <td>B</td> <td>23,700 人</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | 区分 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | 令和6年度 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 救急病棟入院延患者数 | 23,831 人 | 22,273 人 | 23,600 人 | 21,683 人 | 91.9 % | B | 23,700 人 |
| 区分 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | 令和6年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急病棟入院延患者数 | 23,831 人 | 22,273 人 | 23,600 人 | 21,683 人 | 91.9 % | B | 23,700 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目9 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 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>早期の社会復帰を支援する医療提供体制の充実に努めること。</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 | コメント |
| <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"> 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。 | <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>【地域の医療機関との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の医療機関や福祉施設、行政機関等との連携・機能分担の強化に加え、患者の逆紹介を推進し、訪問看護などを行うことで、地域移行や社会復帰に向けた取組みを積極的に進める。 | <ul style="list-style-type: none"> 地域の医療機関や福祉施設との連携強化、あるいは訪問看護や退院前訪問に積極的に取り組んだ結果、逆紹介を目標より12件多い862件実施したほか、令和3年度当初に5年を超える長期入院患者が26人いたが、前年度比5人増の10人が退院するなど成果をあげることができた。 訪問看護を目標より451件多い3,001件実施したほか、退院前訪問も前年度より6件多い90件実施する等、療養生活指導を強化し、患者の地域移行や社会復帰に向けた取組みを推進した。 | <p>実績に対する評価</p> <p>地域の医療機関や福祉施設との連携・機能分担の強化に加え、訪問看護などを行うことで、患者の地域移行や社会復帰に向けた取組みを積極的に進めることができた。</p> <p>※ 「退院後3か月以内に再入院した患者の割合」の達成率が年度計画を大幅に下回っているが、新型コロナウイルス感染症の影響で入院中の外泊訓練に制限があり、早期の退院となった結果、再入院の患者の割合が増えた影響が大きい。一方、新型コロナウイルス感染症の影響の中、感染拡大に留意しながらも訪問看護件数が目標値を大きく上回っていることから、年度計画を概ね達成しているものと評価した。</p> | B | | |
| | | | 課題 | | | |

今後も訪問看護などを充実させ、患者の地域移行や社会復帰に向けた取組みを推進していく必要がある。

【目標値】

| 区分 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | 令和6年度 | |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | |
| 訪問看護件数 | 2,683 件 | 2,664 件 | 2,550 件 | 3,001 件 | 117.7 % | S | 2,700 件 |
| 退院後3か月以内に再入院した患者の割合 | 16.2 % | 15.0 % | 12.1 % | 18.1 % | 50.4 % | D | 10.0 % |

小項目 10 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 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 | コメント | |
| <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。 | <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。 医師等を対象とした研修の実施や協議会の開催などを行い、県内の医療機関と機能分担や連携・協働を行う。また、特定機能病院の承認に向けて、関係機関からの情報収集とともに、病院機能評価（一般病院3）の取得に向けて、体制の整備や、英語論文数増加に取り組む。 がんゲノム医療拠点病院として、新規遺伝子パネル検査の実臨床への導入を検討し、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）で遺伝子パネル検査を提供する。 人員の体制強化、治療機器の整備、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などにより、重粒子線治療の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 | <ul style="list-style-type: none"> 新入院患者数は目標比 89.0%であったが、外来化学療法件数は目標比 111.9%に増加する等、新型コロナウイルス感染症に対応しながら、集学的ながん医療を推進した。 神奈川県がん・生殖医療ネットワークに神奈川県がん診療連携協議会として参画し、がん患者の妊孕性温存療法の周知・啓蒙活動を行った。また、特定機能病院承認の申請に向けて、関係医療機関から情報収集を行うとともに、院内の現状把握と体制整備を開始した。 がんゲノム医療拠点病院として、がんゲノム連携病院を4施設から5施設に増やし、週1回のエキスパートパネルにより、年間520例の検討を実施した（自院448例、連携病院72例）。 重粒子線治療について、医学物理士1人を増員するとともに、地域医療機関への訪問や生命保険会社の協力により、機能強化と患者受入れの円滑化及び広報に取り組んだが、新型コロナウイルス感染症の影響により目標を下回った。 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。 | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響の中、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。 医療インバウンドについては、海外からの入国に制限が設けられていたことから実施困難であったため、評価の対象から除外した。 <p>※ 目標値のうち、医療インバウンドについては新型コロナウイルス感染症の影響により、海外からの入国に大きな制限が設けられていたことから実施困難であったため、評価の対象から除外した。さらに、外来化学療法や放射線治療、重粒子線治療については、新型コロナウイルス感染症の影響の中、必要とされる集学的ながん医療を提供できたことから、年度計画を達成しているものと評価した。</p> | A | | |
| | | | 課題 | | | |
| | | | <p>重粒子線治療について、県内外に周知し、効率的な診療体制を整備することにより、受入患者数を増加させる必要がある。</p> | | | |

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取り組む。

【目標値】

| 区分 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | 令和6年度 | |
|------------------|----------|----------|----------|----------|---------|-------|----------|
| | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | |
| 手術件数(手術室で実施) | 3,659 件 | 3,584 件 | 3,900 件 | 3,658 件 | 93.8 % | B | 3,900 件 |
| うち手術件数(全身麻酔) | 3,459 件 | 3,373 件 | 3,700 件 | 3,425 件 | 92.6 % | B | |
| うち手術件数(腹腔鏡／胸腔鏡下) | 838 件 | 844 件 | 1,000 件 | 902 件 | 90.2 % | B | |
| うち手術件数(ロボット支援) | 197 件 | 251 件 | 250 件 | 254 件 | 101.6 % | A | |
| 手術件数(造血幹細胞移植) | 73 件 | 76 件 | 80 件 | 86 件 | 107.5 % | A | |
| 外来化学療法実施件数 | 25,354 件 | 25,913 件 | 24,200 件 | 27,074 件 | 111.9 % | A | 26,000 件 |
| 放射線治療件数 | 1,298 件 | 1,311 件 | 1,350 件 | 1,325 件 | 98.1 % | A | 1,400 件 |
| 重粒子線治療件数 | 480 件 | 542 件 | 760 件 | 527 件 | 69.3 % | C | 820 件 |
| うち医療インバウンド受入件数 | 0 件 | 0 件 | 1 件 | 0 件 | 0.0 % | 評価不能 | |

小項目 11 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 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 | 実績に対する評価 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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。 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。 | <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。 患者会の運営支援、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、就労支援等について、社会保険労務士やハローワーク、臨床心理士等と連携し、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 小児がん患者のフォローアップ、AYA世代等の妊孕性温存に関する情報提供、意思決定支援に関する相談支援などの充実を図る。 | <ul style="list-style-type: none"> 対面での事業実施が制約を受ける等、新型コロナウイルス感染症の影響はあったが、リハビリテーション件数は、目標値を下回ったものの、前年度実績を14%上回っており、回復基調にある。また、緩和ケア実施件数は地域の在宅支援施設や福祉施設との連携、漢方サポート外来患者数は東洋医学科と他科との連携により、いずれも目標件数を30%以上上回った。 対面での相談が不可避のアピアランス件数は、目標値を大きく下回ったが、がん相談件数は、オンラインでの相談を実施する等により前年度と同等の件数を維持した。このほか、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も、引き続き取り組んだ。 患者会と連携し、定例会やサロンをいずれもオンラインで毎月1回開催し、新型コロナウイルス感染症が蔓延する社会環境の中で、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。 妊孕性温存治療に関して、相談窓口の広報及び専門医療機関との連携に取り組むことにより、多くの意思決定支援を行った。 | B | <p>実績に対する評価</p> <p>新型コロナウイルス感染症への対応を行いながら各事業において工夫を重ね、堅実に患者支援を行った。</p> <p>※ 複数の目標値について、年度計画を下回っている、もしくは大幅に下回っているが、新型コロナウイルス感染症の影響の中、緩和ケア実施件数及び漢方サポートセンターの外来患者は年度計画を大幅に上回っていることから、年度計画を概ね達成しているものと評価した。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | <p>課題</p> <p>診療体制を通常医療に戻していく中で、患者ニーズに合わせた多様な支援に継続して取り組む必要がある。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th colspan="3">令和3年度</th> <th>令和6年度</th> </tr> <tr> <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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>緩和ケア実施件数</td> <td>628 件</td> <td>425 件</td> <td>740 件</td> <td>1,013 件</td> <td>136.9 %</td> <td>S</td> <td>740 件</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション件数</td> <td>22,950 件</td> <td>18,952 件</td> <td>26,700 件</td> <td>21,649 件</td> <td>81.1 %</td> <td>B</td> <td>27,000 件</td> </tr> <tr> <td>漢方サポートセンター外来患者数</td> <td>4,781 人</td> <td>4,268 人</td> <td>3,680 人</td> <td>4,939 人</td> <td>134.2 %</td> <td>S</td> <td>3,680 人</td> </tr> <tr> <td>がん相談件数</td> <td>8,034 件</td> <td>6,512 件</td> <td>8,000 件</td> <td>6,549 件</td> <td>81.9 %</td> <td>B</td> <td></td> </tr> <tr> <td>アピアランスサポート件数</td> <td>1,159 件</td> <td>372 件</td> <td>1,000 件</td> <td>337 件</td> <td>33.7 %</td> <td>D</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | 区分 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | 令和6年度 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 緩和ケア実施件数 | 628 件 | 425 件 | 740 件 | 1,013 件 | 136.9 % | S | 740 件 | リハビリテーション件数 | 22,950 件 | 18,952 件 | 26,700 件 | 21,649 件 | 81.1 % | B | 27,000 件 | 漢方サポートセンター外来患者数 | 4,781 人 | 4,268 人 | 3,680 人 | 4,939 人 | 134.2 % | S | 3,680 人 | がん相談件数 | 8,034 件 | 6,512 件 | 8,000 件 | 6,549 件 | 81.9 % | B | | アピアランスサポート件数 | 1,159 件 | 372 件 | 1,000 件 | 337 件 | 33.7 % | D | |
| 区分 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | 令和6年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緩和ケア実施件数 | 628 件 | 425 件 | 740 件 | 1,013 件 | 136.9 % | S | 740 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| リハビリテーション件数 | 22,950 件 | 18,952 件 | 26,700 件 | 21,649 件 | 81.1 % | B | 27,000 件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 漢方サポートセンター外来患者数 | 4,781 人 | 4,268 人 | 3,680 人 | 4,939 人 | 134.2 % | S | 3,680 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がん相談件数 | 8,034 件 | 6,512 件 | 8,000 件 | 6,549 件 | 81.9 % | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アピアランスサポート件数 | 1,159 件 | 372 件 | 1,000 件 | 337 件 | 33.7 % | D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目 12 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 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 | |
|---|--|---|----------------------------------|------|--------|------|
| | | | 実績に対する評価 | 自己点数 | 評価点数 | コメント |
| <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を客観的に評価する体制を整備する。 | <ul style="list-style-type: none"> 高齢者総合的機能評価（Comprehensive Geriatric Assessment）を、血液腫瘍内科など一部の診療科の初診時に行った。 | 実績に対する評価 | B | | |
| | | | <p>高齢患者特有の問題点の評価に取り組むことができた。</p> | | | |

小項目 13 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 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。</p> <p>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 | |
|---|--|---|---|------|--------|------|
| | | | 実績に対する評価 | 自己点数 | 評価点数 | コメント |
| <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"> 令和3年は令和2年診断の96,780件（暦年集計）の罹患届出を収集し、86,794件の令和元年の死亡小票を採録した。届出数は昭和45年の18.42倍である。死亡小票採録件数のうち、悪性新生物の記載のある死亡小票は26,999件、昭和45年の5.3倍の件数であった。罹患及び死亡情報を合計した収集件数は183,574件、令和4年1月末の総マスター件数は1,579,799件となった。 5年相対生存率を算出するための住民基本台帳ネットワークシステム及び公用での住民票照会を利用して追跡調査を行った。 横浜市と連携し、横浜市医師会との共同研究として、地域がん登録の情報を基盤とするがん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。 がん罹患の動向を解析し、その情報の一部は「神奈川のがん」として広く県内の医療機関及び関係機関に提供した。 <p>[全国がん登録]</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域がん登録で収集した前出情報の令和2年診断分情報のうち、全国がん登録の収集項目を国立がん研究センターに提供した。 国立がん研究センターからの依頼に基づいて令和2年診断罹患確定のための住所異動調査、遡り調査を実施した。 全国がん登録の情報と地域がん登録の統計をまとめた「神奈川県のがん登録」（第45報）を作成し、行政関連施設に提供した。 <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、新規に4,788件を登録した。この規模は、直近の国立がん研究センターの統計（令和2年）で全国864機関中第7位となっており、令和3年も同様と思料される。 | <p>実績に対する評価</p> <p>がん登録事業を確実に実施した。特に、神奈川独自の地域がん登録については、横浜市での検診精度管理事業に取り組んでいる。</p> <p>課題</p> <p>がん登録情報をより有効に活用するため、神奈川県と共同した情報発信機能を整備するとともに、市町村との連携による検診精度管理事業の拡大に取り組む必要がある。</p> | A | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>〔出典：院内がん登録 2020 年全国集計（令和 3 年 11 月）国立研究開発法人国立がん研究センター編集。864 機関の主な内訳は、厚生労働省が指定するがん診療連携拠点病院等 451 施設、小児がん拠点病院 6 施設、都道府県内でがん診療を行っている病院で都道府県医療部局から紹介された 363 施設〕</p> | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

小項目 14 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 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 | コメント | |
| <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。 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。 | <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。 カテーテルアブレーションやペースメーカー留置術など、循環器疾患の患者の病態に合わせた適切な医療を安全に提供するとともに、心臓リハビリテーションを効果的に実施し、重症化の予防やQOLの改善に努める。 肺がんについて、患者の状況に応じた的確な診断、低侵襲な胸腔鏡手術や免疫療法を含むがん薬物療法、放射線療法、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。 | <ul style="list-style-type: none"> 心臓血管外科について、冠動脈バイパス手術 11 件、弁膜症手術 1 件、腹部大動脈手術 3 件を実施したほか、下肢静脈瘤手術 12 件を実施した。 循環器内科について、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取組みを継続することで、52 人の患者の診療を行った。 併せて、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するとともに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大下ではあったものの、前年度実績を上回る件数の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。 新型コロナウイルス感染症の感染拡大下の厳しい状況下ではあったが、新しい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。 肺がん手術について、4 K内視鏡システムを導入し、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。 | <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。 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、通常とは異なる医療提供体制をとったところ、結果として既定の目標値を下回る結果となったが、新型コロナウイルス感染症患者を積極的に受け入れた。 <p>※ 複数の目標値について、年度計画を下回っている、もしくは大幅に下回っているが、重点医療機関として新型コロナウイルス感染症に対応したことから、年度計画を達成しているものと評価した。</p> | B | | |
| | | | <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 肺がんや循環器領域について、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。 年間を通じて発熱外来を開設し、発熱患者に対するPCR検査やCT検査の実施など、新型コロナウイルス感染拡大前と比較して必要なマンパワーが割かれる中で、少しでも通常の医療提供体制のレベルに近づけていけるよう、今後、取組みを進める必要がある。 | | | |

- ・ 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、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。

- ・ 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で開催し、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。
- ・ 令和2年度に引き続き、中等症患者の受け入れを行う神奈川モデルの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、中和抗体薬等を使った治療を積極的に行った。(令和3年度延べ入院患者数 7,350 人、実患者数 (入院 634 人、外来 54 人))
※参考：発熱外来受診者 574 人

【目標値】

| 区分 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | 令和6年度 |
|------------------|----------|----------|----------|----------|--------|-------|
| | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 |
| 手術件数(手術室で実施) | 460 件 | 286 件 | 430 件 | 307 件 | 71.4 % | C |
| うち手術件数(全身麻酔) | 372 件 | 226 件 | 410 件 | 281 件 | 68.5 % | C |
| カテーテルアブレーション実施件数 | 217 件 | 147 件 | 220 件 | 118 件 | 53.6 % | D |
| 外来化学療法実施件数 | 1,504 件 | 1,392 件 | 1,440 件 | 1,150 件 | 79.9 % | C |
| 放射線治療件数 | 169 件 | 109 件 | 160 件 | 98 件 | 61.3 % | C |
| リハビリテーション件数 | 16,457 件 | 10,522 件 | 17,100 件 | 11,484 件 | 67.2 % | C |
| リハビリテーション件数(循環器) | 4,033 件 | 2,872 件 | 3,600 件 | 3,296 件 | 91.6 % | B |
| リハビリテーション件数(呼吸器) | 12,424 件 | 7,650 件 | 13,500 件 | 8,188 件 | 60.7 % | C |
| 間質性肺炎新規外来患者数 | 625 人 | 410 人 | 625 人 | 574 人 | 91.8 % | B |

小項目 15 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 1 質の高い医療の提供 (5) 循環器呼吸器病センター 結核指定医療機関として結核医療を継続すること。 |
|------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 神奈川県評価 | |
|---|---|---|--|------|--------|------|
| | | | 実績に対する評価 | 自己点数 | 評価点数 | コメント |
| 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 1 質の高い医療の提供 (5) 循環器呼吸器病センター ・ 徹底した服薬管理が必要な、多剤耐性結核対策等を含めた総合的な結核医療を実施する。 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 1 質の高い医療の提供 (5) 循環器呼吸器病センター 【結核医療】 ・ 結核病床を有する第二種感染症指定医療機関として、高齢化により併存疾患を持つ結核患者や認知症を有する結核患者が増加する中、きめの細かい医療サービスを提供する。 ・ 保健所と情報を共有し、退院後の治療継続を見据えた院内DOTS（直接服薬確認療法）を推進する。 | ・ 結核医療については県の要請を受け、新型コロナウイルス感染症対応のための臨時的な措置として、横浜市大病院や国立神奈川病院と役割分担することとなり、結核病床を令和2年4月上旬から休止している。その後は、神奈川モデルの重点医療機関として、新型コロナウイルス感染症患者受入れのための病床として運営してきている。 | 実績に対する評価 | 評価不能 | | |
| | | | 結核病床を休止することとなったため、評価不能。 | | | |
| | | | 課題 | | | |
| | | | 新型コロナウイルス感染症の収束後の結核病床の運用について検討する必要がある。 | | | |

小項目 16 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 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 | コメント | |
| <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4年4月1日現在、常勤職員の医師の必要数342人（前年度比増減なし）に対し、現員数が312人であり、充足率は91.2%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、令和2年度当初は88.9%であったが、令和3年度当初は91.5%まで向上し、令和4年度当初は91.2%と概ね維持できており、安定した医師確保ができています。 | B | | |
| | | | <p>課題</p> <p>常勤職員の医師の充足率は、令和3年度当初と同水準を維持できているものの、引き続き充足率向上のために、医局ローテーションや公募の拡充等による確保対策を講じる必要がある。</p> | | | |

小項目 17 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 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 | 実績に対する評価 | 評価点数 | コメント | | | |
| <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年複数回実施することにより、人材確保に努める。 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"> 受験者が志望した病院に配属される形式の一般採用試験を本部主導のもと年6回実施した。また、全所属対象の指定校推薦試験を1回実施した。その結果、入職者の人数は、足柄上病院15人、こども医療センター73人、精神医療センター10人、がんセンター44人、循環器呼吸器病センター15人となり、機構全体の看護職員数は令和4年4月1日現在1,700人となり、常勤職員の充足率は96.6%となった。 民間企業が実施した合同就職説明会（神奈川県3回、Web開催4回）に参加し、県立病院機構の魅力や概要等を伝え、採用活動に繋がった。また、各病院でインターンシップ（合計参加者91人）、病院説明会（合計参加者702人）を実施し、各病院の魅力を伝えることができた。 助産師養成施設のWeb就職説明会に参加し、助産師の確保に努めた。なお、助産師手当の支給制度を活用し、令和4年3月31日時点で24人の助産師に支給を行い、人材確保につながった。 修学資金の貸与を看護師4人、助産師1人に対し実施し、安定的な確保に繋がった。 養成校への訪問は、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8校を訪問し、情報交換を行った。 | A | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般採用試験を年6回、指定校推薦を1回実施し、機構全体の看護師充足率は96.6%となった。 合同就職説明会への参加、インターンシップ、病院説明会を実施し、県内外の看護学生に対して広く周知できた。 | | | | | |
| | | | | <p>課題</p> <p>養成校への訪問や合同就職説明会は、Web対応も含めて引き続き積極的に行う必要がある。</p> | | | | | |
| 【目標値】 | | | | | | | | | |
| 区分 | | | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | 令和6年度 | |
| | | | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 |
| 看護師の充足率 | | | 100.0% | 98.8% | 100.0% | 96.6% | 96.6% | A | 100.0% |

小項目 18 業務実績報告（自己評価）

| | |
|----------|---|
| 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 | |
|---|---|--|---|------|--------|------|
| | | | 実績に対する評価 | 自己点数 | 評価点数 | コメント |
| <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"> 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 (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。 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 医療技術職については、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士等について、新卒者等を対象とする一般採用試験を実施し、13人を確保した。採用試験の実施時期については、前年度と比較し、約2か月早めることにより、優秀な人材の確保に努めた。また、診療放射線技師（品質管理士）、視能訓練士及び臨床工学技士は経験者を必要とする所属があったことから、経験者採用試験を実施して、確保した（各1人）。 薬剤師については、大学の薬学部を対象にしたオンライン説明会に参加するなど薬剤師レジデント制度の周知に努め、薬剤師レジデントを5人確保するとともにレジデント修了者を1人、経験者を2人確保した。 ※ 薬剤師レジデント制度 2年間の任期で県立病院機構の5病院の薬剤科を回り、薬剤師としての能力向上を図る制度 事務職員については、前年度に比べ、採用試験の募集開始時期を1か月程度、試験実施を2か月程度早め、一般採用5人、幹部候補4人、経験者等2人の計11人を確保した。 内定辞退の抑止を目的とし、内定者の病院見学会を計画していたが、新型コロナウイルス感染症を考慮し、病院見学会は中止した。そのため、内定者への業務の理解を深めるためのパンフレット送付や、電話によるフォローを実施することで内定者の不安払しょくに努めた。 | <p>実績に対する評価</p> <p>採用が必要な医療技術職員及び事務職員の人材を確保することができた。</p> | A | | |
| | | | <p>課題</p> <p>内定者確保策として、集合形式での病院見学会の再開やオンライン会議ツールを活用した内定者の顔合わせの機会を設けることを実施する必要がある。</p> | | | |

小項目 19 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 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 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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。 こども医療センターでは、精神科研修専門医プログラムの基幹病院である精神医療センターと連携し、令和3年4月から精神医療センターで専門医研修を受講している専攻医（半年単位）の受入れを行う。 | <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（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、後期臨床研修医（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。 後期臨床研修医（専攻医）の令和4年4月1日時点の採用数は、足柄上病院2人、こども医療センター5人、精神医療センター3人、がんセンター2人で、合計12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について、令和3年12月から令和4年3月の4カ月間、こども医療センターで、研修受入れを実施した。 | 実績に対する評価 | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <p>後期臨床研修医（専攻医）を合計12人確保できた。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 課題 | <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> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th colspan="3">令和3年度</th> <th>令和6年度</th> </tr> <tr> <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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専攻医の採用者数</td> <td style="text-align: center;">9人</td> <td style="text-align: center;">8人</td> <td style="text-align: center;">11人</td> <td style="text-align: center;">12人</td> <td style="text-align: center;">109.1%</td> <td style="text-align: center;">A</td> </tr> </tbody> </table> | | | 区分 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | 令和6年度 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 専攻医の採用者数 | 9人 | 8人 | 11人 | 12人 | 109.1% | A | | | |
| 区分 | 令和元年度 | 令和2年度 | | 令和3年度 | | | 令和6年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 専攻医の採用者数 | 9人 | 8人 | 11人 | 12人 | 109.1% | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目 20 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 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 | コメント | |
| <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、テーマごとに年2回の研修を実施する。特に「医療安全」「問題解決・リーダーシップ」「マネジメント研修」と「臨床倫理研修」は、医師等も受講できるよう公開を行う。また、認定看護師等の資格取得支援についても、勤務の割振り等の配慮等を勧めるなどして取得者の増加を目指す。 足柄上病院においては、令和3年4月に新たに研修機関として指定された、看護師の特定行為研修を実施する。 | <ul style="list-style-type: none"> 「キャリア形成支援システム」に基づき、テーマごとに年2回の研修を実施した。「医療安全」「問題解決・リーダーシップ」「マネジメント研修」は、多職種を対象を広げ、複数の職種からの参加があり、相互理解が進み効果的な研修となった。 認定看護師の育成として、資格取得支援について、勤務割振り等の配慮を行い、新たに認知症看護1人、感染管理2人、小児看護1人が認定看護師資格取得に必要な教育課程を修了した。 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の指定を受け、足柄上病院の看護師2人が研修を修了した。 | 実績に対する評価 | A | | |
| | | | 課題 | | | |
| | | | <p>集合形式での研修を再開したが、新型コロナウイルス感染症拡大状況により、Web開催に切り替えるなど、状況に応じた対応が必要である。</p> | | | |

小項目 21 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 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 | コメント | |
| <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の実施を検討するなど、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長や個人の技術・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。 管理職及び若手職員から意見聴取し、職員の意向や人事異動に係る情報の取得等に努めた。 各職員の適性や経験、専門能力を活かした人事異動を積極的に実施した。 幅広い視点を有する職員を育成するため、若手を中心に、他病院への異動を積極的に行った。 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活かした人事異動を実施するため、試行的にキャリア面接を実施した。 | <p>実績に対する評価</p> <p>OJTを通じて人材育成を実施し、また職員からの意見聴取等の情報収集を参考に、積極的な人事異動を実施した。</p> | A | | |
| | | | 課題 | | | |
| | | | <p>医療技術職者向けの研修体系構築や、人材育成の考え方の整理を更に進める必要がある。</p> | | | |

小項目 22 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 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 | コメント | |
| <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、他団体との人事交流の実施を検討する。 | <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>【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。 | <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」に位置付けた研修は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、計画どおりの実施ができなかったが、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を実施し、事務職員の資質向上に努めた。 キャリア面接を引き続き実施し、職員の意向の把握に努め、一般採用職員、経験者採用職員ともに、各職員の適性や経験、専門能力を活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、病院経営や人材育成、マネジメント等に関する幹部職員研修を新たに実施した。 幹部候補者採用職員について、業務の遂行能力や専門性を習得できる配置を行い、経験を活かしたキャリアアップを図った。 各所属の事務職員で所属横断的に構成される経営分析チームによる経営分析を行い、各自選定したより実践的なテーマごとに経営改善に向けた取組みを検討するなど、分析手法の習得や経営意識の向上に努めた。 | 実績に対する評価 | B | | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響を受け、実施できなかった研修もあったが、職員の実務上必要な研修を実施し、事務職員の資質向上が図られた。 また、キャリア面接の実施など職員の意向把握に努め、積極的な人事異動を実施した。 | | | |
| | | | | | | 課題 |

小項目 23 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 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 | 実績に対する評価 | 評価点数 | コメント |
| <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、患者一人一人に対し、適切で切れ目のない医療の提 | <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。また、地域の医療者や介護者等に向けた研修について、新型コロナウイルス感染症に係る感染防止の観点から、オンライン配信や動画配信でのWeb研修も活用しながら実施した。 地域医療連携推進会議において、各病院の新型コロナウイルス感染症の流行下での取組みや課題等について共有し、地域医療連携の促進を図った。 新型コロナウイルス感染症の専用病棟とするため、11月までの間、地域包括ケア病棟は休止となった。その後、新型コロナウイルス感染症の患者が減少したことから、地域包括ケア病棟を開棟したが、オミクロン株の急拡大により、1月末には再びコロナ専用病棟とするため休止することとなった。 在宅療養後方支援病院として、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。 地域医療支援病院に承認されたことに伴い、かかりつけ医の支援、地域医療従事者の研修を実施した(年14回)ほか、地域の医療機関と連携を図り紹介・逆紹介率の向上を図った。特に、紹介さ | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 機構5病院全てで新型コロナウイルス感染症の病床確保や患者受入れ等を行っており、一部診療の制限を行わなければならない状況であったが、地域の医療機関と連携し患者の紹介・逆紹介を推進した結果、紹介率、逆紹介率は目標値を達成することができた。 研修会等もWebを活用し開催することで、地域の医療機関との連携強化を図った。 <p>※ 複数の目標値について、年度計画を下回っているが、新型コロナウイルス感染症の影響がある中、地域の医療機関と連携を図り、患者の紹介・逆紹介を推進することができた。また、地域の医療機関向け研修会をWeb開催するなど感染対策を図り、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 | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|--|
| <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>(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>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・協力の実現に向けて取り組む。 <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医療機関等との連携に努め、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を強化し、効果的な集患につなげる。 登録医療機関向けに「地域連携室だより」を発刊し、当センターの診療内容や取り組み等の広報・周知を行う。 地域医療支援事業運営委員会における地域の医療機関等との意見交換、訪問看護ステーションにおける医療ケア研修会、支援者交流会、在宅医・小児科医連携カンファレンスの開催などを通して、前方連携や在宅移行を推進する。 地域医療支援事業研修会をはじめとした各種研修を開催し、診断技術や治療方法の紹介を通して診療所の医師や行政機関の保健師、学校の教員など地域支援者の資質向上を図る。 <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 | <p>れた患者の経過報告書については、速やかに返信することで地域の医療機関から信頼されるように努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> 短期在宅加療クリニカルパスについては、新型コロナウイルス対応により、医療スタッフのマンパワーを割かれたこと、感染防御のため従来どおりの訪問診療が困難となったことなどから目標を大幅に下回った。 <p>(こども医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関 14 機関を訪問し（令和 2 年度 13 機関）、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、登録医療機関は 941 機関（令和 2 年度 880 機関）に増加した。 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り組み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年 1 回開催し（書面開催）、地域医療機関の代表者等との意見交換や話題提供を通じて、地域医療支援の今後の方向性について検討を行った。 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試行的に Web にて実施した。 <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んだ結果、目標より 12 件多い 862 件実施したほか、令和 3 年度当初に 5 年を超える長期入院患者が 26 人いたが、前年度比 5 人増の 10 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 42 人上回る 1,342 人の新入院患者を受け入れた。 新型コロナウイルス感染症の影響で医療機関訪問や病院見学会の開催に制約があったものの、訪問看護を目標より 451 件多い 3,001 件実施したほか、退院前訪問も前年度より 6 件多い 90 件実施する等、療養生活指導を強化し、地域におけ | <p style="text-align: center;">課題</p> <ul style="list-style-type: none"> さらなる地域医療連携の推進に向け、広報を含め病院の特性を県民や地域の医療機関に周知していく必要がある。 地域の医療機関との連携を強化し、さらなる機能分化を推進する必要がある。 | | | |
|---|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| <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>(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。 | <p>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。</p> <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拡大する。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。 緩和ケア研修の開催や緊急緩和ケア病床の確保などにより地域との連携を推進する。 <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とともに、横浜市が進める在宅医療連携拠点事業に協力し、地域における在宅療養の支援に取り組む。 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「慢性呼吸器疾患看護専門研修」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。 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CT」、「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システムの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。 | <p>る患者ケアの推進に努めた。</p> <p>(がんセンター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 紹介元への返書に医療連携案内を同封することにより、地域連携システムへの登録は84施設増加した。また、新型コロナウイルス感染症を考慮して、新たにWeb勉強会を企画し、がんゲノムパネル検査及び重粒子線治療をテーマに、4病院に延べ5回実施した。これらの取組みにより初来院患者数は、令和元年度の実績(6,165人)に匹敵する水準(6,146人)に回復した。 がん診療連携拠点病院として医師向けの「緩和ケア研修会」を実施した。また、地域の医療従事者とのカンファレンスを6回、令和2年度に開催できなかった「介護サービス担当者のためのストーマ講習会」及び「神奈川県ホスピス緩和ケア交流会」を、全て感染症対策としてオンライン形式で実施した。 病院から地域へつなぐ意思決定支援「家に帰りたい」を叶えるために、と題した事例検討会を看護小規模多機能型居宅介護施設と共同で開催した。また、新型コロナウイルス感染症の拡大下でも、リモートの活用を取り入れるなどの工夫をしながら、退院前カンファレンスを30件行うことが出来た。 新型コロナウイルス感染症の拡大下という制約はあったものの、地域の医療機関への訪問数45機関を目指し、目標達成できた。その際、新規患者獲得のために、後方の訪問を減らして前方の訪問に注力した。新規登録医療機関を5機関増やすことを目指したところ14機関増やすことができた。 横浜市医師会が実施した新型コロナウイルス感染症の診療に関する研修会を支援するため、呼吸器内科の医師が集合形式の研修1回、オンライン形式の研修1回の計2回、講師を務めたほか、金沢区医師会が実施した新型コロナウイルス感染症の診療に関するオンライン形式の研修1回でも呼吸器内科の医師が講師を務めるなど、新型コロナウイルス感染症の拡大下でも、地域の医師会との連携を強化した。 新型コロナウイルス感染症の影響により、外部の地域医療機関の看護師なども受講可能な「慢性呼吸器疾患看護専門研修」は中止した。(院内職員向けには、「慢性呼吸器疾患看護準備研修」として、「臨床推論」「生活支援」「意思決定」をテーマに研修を実施できた。) | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

- ・ 退院支援教育研修では、外部の関係機関との事例検討会の実施や入退院マニュアルに関する学習会を実施した。
- ・ 地域医療連携サービスシステムにおいて、外来のうち「呼吸器内科」の診察予約枠を新設したほか、依頼検査予約枠として「造影検査」を新設することで、システムの改善を進め、地域医療機関の利便性向上に努めた。

【目標値】

| 病院名 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | 令和6年度 | |
|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 |
| ＜紹介件数＞ | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 4,596 件 | 3,429 件 | 4,750 件 | 4,245 件 | 89.4 % | B | 4,750 件 |
| こども医療センター | 9,947 件 | 8,413 件 | 8,950 件 | 9,000 件 | 100.6 % | A | 8,950 件 |
| 精神医療センター | 1,284 件 | 1,052 件 | 1,250 件 | 1,093 件 | 87.4 % | B | 1,400 件 |
| がんセンター | 8,261 件 | 7,736 件 | 8,200 件 | 8,203 件 | 100.0 % | A | 8,200 件 |
| 循環器呼吸器病センター | 4,319 件 | 3,480 件 | 4,480 件 | 3,673 件 | 82.0 % | B | 4,540 件 |
| ＜紹介率＞ | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 50.3 % | 55.4 % | 50.0 % | 61.9 % | 123.8 % | S | 50.0 % |
| こども医療センター | 95.4 % | 94.5 % | 97.5 % | 96.2 % | 98.7 % | A | 97.5 % |
| 精神医療センター | 78.6 % | 75.5 % | 77.5 % | 73.7 % | 95.1 % | A | 82.0 % |
| がんセンター | 99.8 % | 99.9 % | 99.5 % | 99.9 % | 100.4 % | A | 99.5 % |
| 循環器呼吸器病センター | 71.2 % | 82.8 % | 70.0 % | 83.6 % | 119.4 % | S | 71.0 % |
| ＜逆紹介件数＞ | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 6,556 件 | 6,921 件 | 6,640 件 | 5,297 件 | 79.8 % | C | 6,640 件 |
| こども医療センター | 4,940 件 | 4,758 件 | 4,700 件 | 5,228 件 | 111.2 % | S | 5,000 件 |
| 精神医療センター | 992 件 | 875 件 | 850 件 | 862 件 | 101.4 % | A | 1,000 件 |
| がんセンター | 6,165 件 | 5,700 件 | 5,330 件 | 7,535 件 | 141.4 % | S | 5,740 件 |
| 循環器呼吸器病センター | 4,627 件 | 4,619 件 | 4,700 件 | 5,337 件 | 113.6 % | S | 4,800 件 |
| ＜逆紹介率＞ | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 71.8 % | 111.9 % | 70.0 % | 77.2 % | 110.3 % | S | 70.0 % |
| こども医療センター | 51.0 % | 53.5 % | 49.0 % | 55.9 % | 114.1 % | S | 50.0 % |
| 精神医療センター | 60.7 % | 62.8 % | 54.0 % | 58.1 % | 107.6 % | A | 57.0 % |
| がんセンター | 74.5 % | 73.6 % | 65.0 % | 91.8 % | 141.2 % | S | 70.0 % |
| 循環器呼吸器病センター | 76.3 % | 109.8 % | 73.5 % | 121.4 % | 165.2 % | S | 75.0 % |

小項目 24 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 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 | コメント | |
| <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。 (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。 | <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。 各病院と本部事務局で協力して、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の推進について、検討を行う。 <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、多施設共同研究にも積極的に参加する。 | <ul style="list-style-type: none"> 医師主導臨床試験や医師主導治験を実施する医師等に対して、CRC（治験コーディネーター）やデータマネージャー等が支援を行った。また、横浜市立大学と連携し、同大学の医学部臨床統計学教室から生物統計専門家の派遣を受け医師等を支援した。 国の競争的研究費関係のガイドライン改正に伴う体制の整備や、研究に携わる職員に対する研修の横展開、知的財産権の管理・調整など、経営管理室を中心として、各病院の臨床研究に係る事務を支援する体制の充実を図った。 令和2年度にアンケート調査を行った「新型コロナウイルス感染症拡大時における看護師の役割機能とストレス、バーンアウトとの関連」をテーマとした研究について、学会等で発表するとともに、一連の取組みは、県ホームページへの掲載などを通じ、広く周知が図られた。 <p>(足柄上病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> 人工膝関節全置換を施術した高齢患者（60人程度）の術後の活動性と合併症発生頻度について臨床研究を実施した（日本整形外科学会学術集会・総会で発表予定）。 新型コロナウイルス感染症（総合診療科）をはじめ、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、積極的に参加した。 <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 17 件を実施した。 | A | | | |
| | | | <p style="text-align: center;">実績に対する評価</p> <p>各病院において、医師主導型を含む臨床研究や治験に取り組んでおり、また、本部事務局を中心とした研究に係る事務業務への支援体制の充実を図ることができた。</p> <p>※ 複数の目標値について、年度計画を下回っている、もしくは大きく下回っているが、新型コロナウイルス感染症の影響の中、同感染症にかかる治療等についての研究を行ったほか、治験は年度計画を大きく上回って実施できたことから、年度計画を達成しているものと評価した。</p> | | | |
| | | | 課題 | | | |
| | | | <p>各病院において、医師主導臨床研究や治験の実施に対する支援を引き続き行っていく必要がある。</p> | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> 第二種再生医療等製品の治験及び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。 <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、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調査などを実施する。 <p>(がんセンター)</p> <ul style="list-style-type: none"> がんワクチン療法や遺伝子導入リンパ球療法など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等を用いた臨床研究を、産学と連携して推進する。 診療データを活用した臨床研究を推進するため、県内大学との連携によるデータベースの構築 | <ul style="list-style-type: none"> 第二種再生医療等製品の治験として、「小児先天性心疾患患者に実施する JRM-001 移植の有効性及び安全性評価試験」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。 未診断疾患イニシアチブ（IRUD）拠点病院としては、令和3年度より第Ⅲ期に移行した。（令和3年度実績：提出6家系、エクソーム解析96家系。） ※未診断疾患イニシアチブ 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 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を令和元年6月より開始し、毎月2～3件の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、学会発表を行い、受賞するなどの成果をあげた。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。 <p>(がんセンター)</p> <ul style="list-style-type: none"> がんワクチン・免疫センターにおいて、前年度に引き続き膵がんに対するワクチン療法の臨床試験を実施した。また、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5種の臨床研究を実施し、がん免疫療法の開発を推進した。 がんゲノムに関し、拠点病院として連携5病院とともにエキスパートパネルを実施し、520症例を検討した。また、国立がん研究センター中央病院と連携して、治験情報の共有効率化を図り、高水準の治療到達率(13.4%)を達成し、また、さらなる治療到達率向上のため、治療早期でのがん遺伝子パネル検査の実施を目的とした保険適用外の検査を開始する準備を進めた。 生体試料センターは、凍結組織599症例、血液（DNA、血清）2,062症例を収集し、企業との共同研究も含めて18研究課題に計894検体を提供した。また、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241検体を研究のために使用した。 | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>に取り組む。</p> <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生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。 | <ul style="list-style-type: none"> がんセンターでは、国際共同治験 35 件や 200 件を超える介入を伴う医師主導臨床試験の実績等が製薬メーカーから評価され、早期治療開発である I 相及び II 相試験を担う機会が増加する等、目標を約 30% 上回る治験を受託した。 <p>(循環器呼吸器病センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 当センター主導の「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。また、希少疾患である間質性肺炎を対象とした治験を 11 件実施した。 筆頭著者である英語論文 23 件のうち新型コロナウイルス感染症関連の論文を 6 件まとめており、「COVID-19 に対するグルココルチコイド療法の有効性を検証する多施設共同後方視的研究」では、全国 30 施設から収集した 1,092 症例のデータを解析した結果を取りまとめた論文が学術雑誌に掲載された。 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"> 小児がんに関する薬剤感受性に関する多機関共同研究に参加した。また院内において抗がん剤の薬物動態に関する研究への取組みを開始した。 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 2 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、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、さらなる共同研究の準備を行った。 <p>がんセンターでは、上記 2 症例と前年度から継続していた希少がん腫瘍検体 4 症例を合わせた計 6 症例で新たな移植動物モデルを樹立した。これらの 6 症例を用いて遺伝子変異の発現を解析し希少がんに対する治療開発研究の基盤整備を進めるとともに、一部の成果を学会で報告した。</p> | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | 【目標値】 | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|---------|----|-------|--|
| 病院名 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | | 令和6年度 | |
| | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | |
| < 治験受託件数 > | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 4 件 | 4 件 | 4 件 | 3 件 | 75.0 % | C | 4 件 | |
| こども医療センター | 36 件 | 31 件 | 36 件 | 17 件 | 47.2 % | D | 36 件 | |
| 精神医療センター | 1 件 | 2 件 | 1 件 | 2 件 | 200.0 % | S | 2 件 | |
| がんセンター | 191 件 | 208 件 | 180 件 | 233 件 | 129.4 % | S | 230 件 | |
| 循環器呼吸器病センター | 40 件 | 41 件 | 30 件 | 43 件 | 143.3 % | S | 30 件 | |
| 計 | 272 件 | 286 件 | 251 件 | 298 件 | 118.7 % | S | 302 件 | |
| < 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 | 28 件 | 29 件 | 40 件 | 45 件 | 112.5 % | S | | |
| がんセンター | 257 件 | 240 件 | 260 件 | 246 件 | 94.6 % | B | | |
| 循環器呼吸器病センター | 28 件 | 31 件 | 30 件 | 35 件 | 116.7 % | S | | |
| < 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 | 38 件 | 43 件 | 45 件 | 31 件 | 68.9 % | C | | |
| がんセンター | 38 件 | 63 件 | 70 件 | 71 件 | 101.4 % | A | | |
| 循環器呼吸器病センター | 11 件 | 23 件 | 12 件 | 23 件 | 191.7 % | S | | |

小項目 25 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 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 | コメント | |
| <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。 <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、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、令和元年度に開始した内視鏡診断にAIを活用する事業へ引き続き参加し、開発研究に協力する。また、臨床研究所と遺伝診療科で共同開発した「AI遺伝カウンセラー」の検証研究を令和2年度に引き続き実施する。 | <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みや、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。 循環器呼吸器病センターにおいて、蓄積された診療情報（胸部CT画像データ等）を企業に提供し、AI医療機器の開発研究等に協力した。 がんセンターにおいて、消化器内科で撮影した内視鏡画像及び病理診断情報を、国等から資金を得ながら内視鏡診断AIの開発に取り組んでいる研究チームに提供することにより、その開発に協力した。また、「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、特許出願中である。 | 実績に対する評価 | B | | |
| | | | <p>ICTを活用した医療連携に取り組むことができてはいるほか、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> | | | |
| | | | 課題 | | | |

【目標値】

| 病院名 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | 令和6年度 | |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|--------|
| | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 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＞ | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 27 機関 | 27 機関 | 27 機関 | 27 機関 | 100.0 % | A | 27 機関 |
| こども医療センター | 58 機関 | 63 機関 | 78 機関 | 67 機関 | 85.9 % | B | 108 機関 |
| がんセンター | 56 機関 | 59 機関 | 56 機関 | 62 機関 | 110.7 % | S | 60 機関 |
| 循環器呼吸器病センター | 57 機関 | 67 機関 | 65 機関 | 75 機関 | 115.4 % | S | 80 機関 |

小項目 26 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 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 | コメント | |
| <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する会議や研修を開催し、医療安全の教育を徹底する。 レベル0、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 | <ul style="list-style-type: none"> 医療安全推進会議（年2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。 レベル0、1のヒヤリ・ハット報告件数は前年度比で、各々約13%増、約3%増となり、医師からの報告件数は前年度比約13%増となった。また、レベル4が1件、レベル5が2件発生した。 こども医療センターにおいて、令和2年度に発生した施設の環境要因を原因とする院内感染症の事例については、緊急対策工事の実施や水質管理計画の策定を行った。また、法人全体の感染制御推進体制の整備、ガバナンス強化等に取り組むこととした。 | A | | | |
| | | | <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い、マニュアルの運用を徹底するなど安全管理に対する取り組みを推進した。報告件数は前年度より増加し、医師の報告割合が上昇するなど医療安全に対する意識の浸透が進んだ。</p> | | | |
| | | | <p>課題</p> <p>引き続き、医師の報告の促進について取り組むなど、重大事故の未然防止に努める必要がある。</p> | | | |

(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 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-----------|---------|---------|---------|
| ヒヤリ・ハット事例 | 0 | 1,714件 | 2,027件 |
| | 1 | 7,224件 | 6,868件 |
| | 2 | 1,678件 | 1,162件 |
| | 3a | 188件 | 167件 |
| アクシデント | 3b | 21件 | 12件 |
| | 4 | 0件 | 0件 |
| | 5 | 1件 | 0件 |
| 計 | 10,826件 | 10,236件 | 10,852件 |

| 病院名 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | 令和6年度 | |
|--|--------|--------|--------|--------|---------|-------|--------|
| | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 |
| 【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1の割合> | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 81.5 % | 91.4 % | 84.9 % | 89.7 % | 105.7 % | A | 86.0 % |
| こども医療センター | 92.2 % | 93.9 % | 91.4 % | 92.4 % | 101.1 % | A | 92.0 % |
| 精神医療センター | 82.0 % | 85.6 % | 83.5 % | 85.6 % | 102.5 % | A | 85.0 % |
| がんセンター | 76.8 % | 77.7 % | 77.0 % | 76.8 % | 99.7 % | A | 80.0 % |
| 循環器呼吸器病センター | 84.9 % | 91.9 % | 89.5 % | 90.9 % | 101.6 % | A | 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> | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 1.3 % | 1.9 % | 1.5 % | 2.6 % | 173.3 % | S | 3.0 % |
| こども医療センター | 3.4 % | 4.2 % | 3.1 % | 4.7 % | 151.6 % | S | 4.0 % |
| 精神医療センター | 2.2 % | 2.6 % | 1.4 % | 2.4 % | 171.4 % | S | 2.0 % |
| がんセンター | 2.5 % | 3.0 % | 2.8 % | 3.2 % | 114.3 % | S | 4.0 % |
| 循環器呼吸器病センター | 2.1 % | 4.3 % | 2.8 % | 4.2 % | 150.0 % | S | 4.0 % |

小項目 27 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 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りのい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 | コメント | |
| <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。 「オンライン資格確認」システムを導入し、健康保険証の資格確認をオンラインで行う体制を整備する。 | <ul style="list-style-type: none"> 新規採用職員を対象に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。 診療や検査、手術までの待機日数の短縮に向けた取組みとして、休日入院の受入開始など対策を進めた。 外来診療の待ち時間短縮に向けた取組みを継続するとともに、こども医療センターにおける付添希望の増加に対応するための新たな有料個室の整備など、患者ニーズに合わせたアメニティの向上について準備を行った。 「オンライン資格確認」システムを全病院で導入し、健康保険証に係るオンラインでの資格確認の体制を整備するとともに、患者への周知を行った。 | 実績に対する評価 | B | | |
| | | | <p>各病院において患者対応能力の向上や待ち時間の短縮に積極的に取り組んだ。</p> | | | |
| | | | 課題 | <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 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | 令和6年度 | |
|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 |
| ＜入院患者満足度＞ | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % | 100.0 % | A | 100.0 % |
| こども医療センター | 97.0 % | 96.0 % | 100.0 % | 96.0 % | 96.0 % | A | 100.0 % |
| 精神医療センター | 78.8 % | 76.0 % | 80.0 % | 78.0 % | 97.5 % | A | 80.0 % |
| がんセンター | 92.3 % | 92.4 % | 100.0 % | 94.3 % | 94.3 % | B | 100.0 % |
| 循環器呼吸器病センター | 98.7 % | 98.2 % | 100.0 % | 99.4 % | 99.4 % | A | 100.0 % |
| ＜外来患者満足度＞ | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 93.3 % | 95.1 % | 100.0 % | 97.8 % | 97.8 % | A | 100.0 % |
| こども医療センター | 95.8 % | 93.0 % | 100.0 % | 88.0 % | 88.0 % | B | 100.0 % |
| 精神医療センター | 91.5 % | 94.0 % | 93.0 % | 87.6 % | 94.2 % | B | 93.0 % |
| がんセンター | 87.2 % | 82.1 % | 100.0 % | 89.7 % | 89.7 % | B | 100.0 % |
| 循環器呼吸器病センター | 97.7 % | 98.4 % | 100.0 % | 99.7 % | 99.7 % | A | 100.0 % |

小項目 28 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 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 | コメント | |
| <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> <p>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し、訪問看護師やケアマネジャーなどを含めた院内外が多職種による退院支援の充実強化を図</p> | <ul style="list-style-type: none"> 療養・就労両立支援指導料の対象疾患の拡大に対して、地域医療連携推進会議で情報共有や意見交換を行うなど、新たな患者支援の提供について検討を行った。 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、計 28 人が受講し患者対応スキルの向上に努めたが一部の病院においてメディエーターを配置できなかった。 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。 こども医療センターにおける入退院支援センターの再整備や、足柄上病院のリンクナース会議、循環器呼吸器病センターの療養支援リンクナースとの連携など、入院前から退院後の在宅移行・転院までの支援について、院内体制の整備や強化を行った。 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では、緊急入院 1,492 件 予約入院 1,297 件の面接を行い、入院中・退院後に向けた課題の把握に努めた。入院中は、多職種のチーム医療で、治療と退院後の在宅療養に向けた機能回復に努めた。 | 実績に対する評価 | A | | |
| | | | 各病院において療養や生活上の問題等への多様な相談に対応する他、入退院支援を行った。 | | | |
| | | | | | | 課題 |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | <p>る。</p> <p>(こども医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携室、医療福祉相談室及び退院・在宅医療支援室が連携して、患者・家族の支援や地域の医療機関等との橋渡しを行う。また、入院から退院後の在宅医療までの一貫した支援体制の構築をめざす。 <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会を開催し、患者・家族支援を充実する。 | <ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携室では、在宅復帰の困難な患者に対する受入先の調整や、在宅療養患者に対するかかりつけ医や訪問看護等の調整を行ったほか、各病棟の入退院支援リンクナースと共同して、退院支援カンファレンスの定着を図った。また、退院後の円滑な療養生活に向けて、医療機関や福祉施設との連携による退院支援を行った。 <p>(こども医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携室、医療福祉相談室及び退院・在宅医療支援室の強みを活かし、局内で連携を図り、初診時また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。 慢性疾患児と家族、地域関係機関からの多様な相談（治療や受診、在宅医療や療育、治療費や小児福祉制度、就園や就学、虐待、医療的ケアに関すること等）を受け、メディエーターを含め各職種専門性を発揮し、連携し対応している。（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総数 18,760 件） 入院前から多職種が連携し支援を行い、安心した入院生活が送れるよう支援体制を整備した。また患者家族にとって安心安全な自宅療養が送れるよう、在宅人工呼吸器患者宅へ退院前後に訪問し、療養環境の確認や訪問看護師等と体制整備を図った。また医療的ケア児や虐待予防も視野に育児支援を目的とした、地域関係機関合同カンファレンスを実施し、療養体制の構築をめざしている。（入院時支援 793 件、入退院支援カンファレンス 2,539 件、退院前訪問 5 件、退院後訪問 6 件 地域合同カンファレンス 182 回） ダウン症（年 2 回）や口唇口蓋裂（年 1 回）、血友病（年 1 回）、小児がん家族ミニサロン（年 4 回）の家族教室を開催、患者家族支援の充実を図った。 小児専門病院として、面会を中止せずに感染対策を強化する方法について随時検討を行い、実施した。また、新型コロナウイルス感染症で隔離が必要な患者が家族とオンライン面会ができるように仕組みを構築し運用を行った。 <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。 | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| | <p>(がんセンター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者会の運営支援、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、就労支援等について、社会保険労務士やハローワーク、臨床心理士等と連携し、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>(がんセンター)</p> <ul style="list-style-type: none"> 対面での事業実施が制約を受ける等、新型コロナウイルス感染症の影響はあったが、リハビリテーション件数は、目標値を下回ったものの、前年度実績を14%上回っており、回復基調にある。また、緩和ケア実施件数は地域の在宅支援施設や福祉施設との連携、漢方サポート外来患者数は東洋医学科と他科との連携により、いずれも目標件数を30%以上上回った。 対面での相談が不可避のアピアランス件数は、目標値を大きく下回ったが、がん相談は、オンラインでの相談を実施する等により前年度と同等の件数を維持した。この他、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も、引き続き取り組んだ。 患者会と連携し、定例会やサロンをいずれもオンラインで毎月1回開催し、新型コロナウイルス感染症が蔓延する社会環境の中で、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。 妊孕性温存治療に関して、相談窓口の広報及び専門医療機関との連携に取り組むことにより、多くの意思決定支援を行った。 <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・患者会をライブ配信により、チャット形式による質疑応答を交えて開催した。 ※合計アクセス件数：19,380回（令和4年4月27日時点） 新型コロナウイルス感染症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進めながら、抱えている問題や悩み等の解消を図るため、新型コロナウイルス感染症についての勉強会・患者会をライブ配信で開催した。 ※アクセス件数：636回（令和4年4月27日時点） 療養・就労支援を推進するため、多職種でプロジェクトチームを立ち上げ、業務フローを整備するなど、院内の体制を構築した。 | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|

【目標値】

| 病院名 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | 令和6年度 | |
|-------------|----------|----------|----------|----------|---------|-------|----------|
| | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 |
| <入退院支援実施件数> | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 1,850 件 | 1,170 件 | 1,710 件 | 1,738 件 | 101.6 % | A | 1,800 件 |
| こども医療センター | 1,630 件 | 1,923 件 | 1,500 件 | 2,539 件 | 169.3 % | S | 1,500 件 |
| がんセンター | 9,731 件 | 9,313 件 | 9,500 件 | 9,108 件 | 95.9 % | A | 9,500 件 |
| 循環器呼吸器病センター | 2,316 件 | 1,630 件 | 2,300 件 | 1,742 件 | 75.7 % | C | 2,300 件 |
| 計 | 15,527 件 | 14,036 件 | 15,010 件 | 15,127 件 | 100.8 % | A | 15,100 件 |
| <入院時支援実施件数> | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 594 件 | 372 件 | 510 件 | 501 件 | 98.2 % | A | 600 件 |
| こども医療センター | 504 件 | 582 件 | 800 件 | 793 件 | 99.1 % | A | 800 件 |
| がんセンター | 847 件 | 964 件 | 750 件 | 952 件 | 126.9 % | S | 750 件 |
| 循環器呼吸器病センター | 896 件 | 696 件 | 750 件 | 676 件 | 90.1 % | B | 750 件 |
| 計 | 2,841 件 | 2,614 件 | 2,810 件 | 2,922 件 | 104.0 % | A | 2,900 件 |

※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。

小項目 29 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 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 | コメント | |
| <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"> 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。 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、広報会議において検討を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症に係る感染拡大防止の観点から、集合形式での開催は概ね中止となったものの、一部の公開講座等をオンラインで開催するなど、情報発信に努めた。 ホームページによる情報発信について、患者や患者家族及び地域の医療関係者などの利用者が必要とする情報にアクセスしやすい病院ホームページの構築を行うこととし、令和3年度はがんセンターについて検討を行い、令和4年4月1日にリニューアル公開を行った。 | A | | | |
| | | | 実績に対する評価 | | | |
| | | | 課題 | | 引き続き、公開講座の開催、広報誌の発行を行い、情報発信を行っていく必要がある。 | |

小項目 30 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 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 | |
|--|--|--|--|------|--------|------|
| | | | 実績に対する評価 | 自己点数 | 評価点数 | コメント |
| <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の内容を定期的に見直す。 足柄上病院は、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) 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。 精神医療センターは、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中心的な役割を担う。(再掲) | <ul style="list-style-type: none"> 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・整備を行った。 こども医療センター、循環器呼吸器病センター、本部事務局においてBCP(事業継続計画)を策定し、全ての病院にBCPを整備した。 足柄上病院においては、新型コロナウイルス感染症に職員が感染するなど勤務できる職員が減少し、業務を遂行できない状況に備え、BCPの内容を見直した。 新型コロナウイルス感染症に対応したBCPを精神医療センター、循環器呼吸器病センターで新たに策定した。 DMATへ協力要請は無かったが、災害発生時には速やかに医療支援活動が実施できるよう体制を継続した。 こども医療センター及び精神医療センターは、「かながわDPATに係る協定」に基づき、登録医療機関として派遣要請時には速やかに派遣できる体制を整えている。 精神医療センターは、医師、看護師等に「かながわDPAT研修」を受講させ、県が行うDPATの体制整備に協力したほか、日本精神科病院協会が厚生労働省から受託しているDPAT事務局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、DPATに対 | <p>実績に対する評価</p> <p>各病院において積極的に災害時に備えた取組みを進めたほか、全ての病院でBCPを整備した。</p> | 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>する理解が深まるよう尽力した。</p> <ul style="list-style-type: none">精神医療センターは、精神疾患を有する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D P A Tを派遣し、精神疾患の治療の支援等を行い、災害拠点精神科病院としての役割を果たした。 | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|

小項目 31 業務実績報告（自己評価）

| | |
|----------|---|
| 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 | コメント | |
| <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生かした取組みを推進する。 特に、新型コロナウイルス感染症に対して、足柄上病院及び循環器呼吸器病センターは重点医療機関、精神医療センターは精神科コロナ重点医療機関、こども医療センターは高度医療機関、さらにはがんセンターは重点医療機関協力病院として、それぞれ対応する患者の受入れを行うなど、県の神奈川モデル認定医療機関として適切な医療を提供する。 新型コロナウイルス感染症に対しては、発熱者の隔離やゾーニングの徹底の他、職員の健康管理をとって院内感染を防ぐ。 | <ul style="list-style-type: none"> 各病院において外来受診時の検温や手指消毒の徹底、面会の制限など院内での新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に徹底的に取り組んだ。 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や高度医療機関、重点医療機関協力病院等に認定され、病床の確保及び患者の受入れを行った。 新型コロナウイルスワクチン接種に係る医療従事者が不足する中、県からの要請を受け、県や市町が設置した大規模接種会場において各病院の医師、看護師等が問診や接種等を行った。 新型コロナウイルス感染拡大により、職員の出勤停止が増大したときの診療継続対応計画を作成した。 新型コロナウイルス感染症に対する各病院のこれまでの取組みや課題等について記録集「神奈川県立病院機構における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応の記録」を纏めた。 こども医療センターで発生したレジオネラ症について、院内設備の工事を行うなど、レジオネラの発生防止に努めた。 精神医療センターは、精神科コロナ重点医療機関として最大11床の病床で精神疾患のある70人の患者を受け入れた。 がんセンターは、8月に新型コロナウイルス感 | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 各病院において、感染症対策に積極的に取り組むことができた。 機構5病院全てが新型コロナウイルス感染症の重点医療機関や高度医療機関、重点医療機関協力病院等に認定され、病床の確保及び患者の受入れを行うなど、新型コロナウイルス感染症対策に大きく貢献した。 | S | | |
| | | | <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> | | | |

| | | | | | | | |
|--------------|---|---|--------------|---------|---------|---------|--------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> 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とおり、感染対策の強化を図る。特に、新型コロナウイルス感染症に対しては、感染状況に応じて会議やワーキングを開催し、各病院の状況や課題を把握したうえで適切な対応を行う。 | <p>感染症の軽症患者など向けの「抗体カクテル療法」の拠点病院に県内で初めて指定された。</p> <ul style="list-style-type: none"> 循環器呼吸器病センターは、継続的な受入れに際し、新型コロナウイルスの変異や流行状況に合わせマニュアル等を適宜修正しながら対応した。また、第5波では、入院スコアの改訂により強い自覚症状があるにも関わらず入院出来ない患者に対し、金沢区福祉保健センターと連携し訪問診療・訪問看護を実施した。 病院感染制御推進会議（年5回開催）、感染制御推進ワーキンググループ（年4回開催）において、新型コロナウイルスやレジオネラ等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。 法人全体の感染制御推進体制整備・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、レジオネラ及びCRE等への対策などをとりまとめ、感染防止対策の取組みとして令和4年2月に定めた。 感染制御推進会議において、神奈川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整備した。 感染対策支援チームを設置し、循環器呼吸器病センターで発生した新型コロナウイルスのクラスターや、こども医療センターで発生したCREについて、感染対策の具体的な改善支援を行った。 | | | | | |
| 【目標値】 | | | | | | | |
| 病院名 | | 令和元年度 実績値 | 令和2年度 実績値 | 令和3年度 | | | 令和6年度 目標値 |
| | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | | |
| ＜手指消毒剤使用割合＞ | | | | | | | |
| 足柄上病院 | | 13.5 ml | 21.5 ml | 12.6 ml | 20.2 ml | 160.3 % | S |
| こども医療センター | | 24.5 ml | 37.1 ml | 22.0 ml | 39.3 ml | 178.6 % | S |
| 精神医療センター | | 2.2 ml | 16.4 ml | 2.6 ml | 8.1 ml | 311.5 % | S |
| がんセンター | | 12.0 ml | 24.0 ml | 11.2 ml | 23.3 ml | 208.0 % | S |
| 循環器呼吸器病センター | | 12.2 ml | 30.9 ml | 14.0 ml | 34.0 ml | 242.9 % | S |

小項目 32 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 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 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 | コメント | |
| <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 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 病院機能評価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。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> | <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、審査でB判定とされた項目について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」における一般病院2の期中の確認として自己評価を行い、本審査でB判定とされた項目を含めて、概ね改善されていることを確認した。 また、より質の高い医療の効率的な提供のため同機構による病院機能評価の一般病院3の認定に向けて、受審体制の整備及び課題整理を進めた。 精神医療センターでは、厚生労働省の事業として行われている「心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関医療評価・向上事業」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。 | A | | | |
| | | | <p>実績に対する評価</p> <p>こども医療センター及びがんセンターでは、病院機能評価審査においてB判定とされた項目について、確認及び改善に取り組んだ。</p> | | | |
| | | | <p>課題</p> <p>こども医療センター及びがんセンターでは、次の認定更新に向けて対応を行っていく必要がある。</p> | | | |

小項目 33 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 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 | コメント | |
| <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> <ul style="list-style-type: none"> 足柄上病院や循環器呼吸器病センターにおいては、県が推進する未病の改善により多くの県民が取り組むことができるよう、公開講座等を実施する。 こども医療センターにおいて、低出生体重児の発達記録を管理するアプリケーションとマイME-BYOカルテの連携構築に係る実証実験を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> 各病院は、新型コロナウイルス感染症神奈川モデルの認定医療機関として、積極的に患者を受け入れた。 足柄上病院及び循環器呼吸器病センターにおいて、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて実施が延期されていた未病コンディショニングセンター実証事業を、令和4年度から実施できるよう着実に準備を進めた。 こども医療センターにおいて、NICU病棟・新生児病棟から退院した出生体重が1,500グラム未満の「極低出生体重児」の健康情報を家族がマイME-BYOカルテで閲覧できるようにする実証事業を施行し、15人の同意を得て検証を行った。行政の健康管理情報と病院の医療情報の連結という新たな取り組みを行った。 こども医療センターにおいて、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、令和4年度の新規事業である医療的ケア児支援・情報センターの開設に向けた基礎固めを行った。 精神医療センターは、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り組みを実施した。 | <p>実績に対する評価</p> <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> 足柄上病院及び循環器呼吸器病センターにおいては、未病コンディショニングセンター実証事業の令和4年度実施に向けた準備を着実に進めた結果、翌年度の円滑な事業開始につなげることができた。 こども医療センターにおいてマイME-BYOカルテの実証事業を実施した。 足柄上病院では、小田原市立病院との基本協定に基づき、小田原市立病院の救急委員会に当院の医師が毎月オブザーバー参加するなど具体的な連携が図られた。 | | | |
| | | | <p>課題</p> <p>引き続き、県の施策との連携や、地域の医療ニーズに対応した将来の検討に取り組む必要がある。</p> | | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|--|
| <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。 足柄上病院については、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・協力の実現に向けて取り組む。 循環器呼吸器病センターについては、外部有識者の意見を踏まえながら、地域における病院の機能や役割について検討を行う。 | <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。 足柄上病院では、「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」に基づき、9月の連携推進会議幹事会で、災害時等における病院の連携について合意を行った。この結果、各病院で実施する災害訓練に対し相互に見学を行ったほか、小田原市立病院の救急委員会に当院の医師が毎月オブザーバー参加するなど具体的な連携が図られた。 | | | | |
|--|---|---|--|--|--|--|

小項目 34 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 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 | コメント | |
| <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3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みを行った。契約監視委員会では、令和2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、業務の適正かつ能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。 国内の病院で、コンピュータウイルスの攻撃により、電子カルテシステムが被害を受けたことから、全職員を対象とした情報セキュリティ研修の実施、システムが停止したことを想定した非常時対応手順書の作成、保守回線を接続している事業者への注意喚起の実施など必要な対応を行った。 | A | | | |
| | | | <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、契約監視委員会及び内部監査を継続して実施し、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った。 | | | |
| | | | <p>課題</p> <p>コンプライアンスの推進及び情報セキュリティの確保について、研修等を通じて、より多くの職員に働きかけていく必要がある。</p> | | | |

小項目 35 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 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 | コメント | |
| <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。 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。 | <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。 本部事務局と各病院とが協働で、I C T を活用して各病院の事務系ネットワークを統合するなど、利便性の高い安全で安心なシステム環境の構築を進める。 | <ul style="list-style-type: none"> 令和3年度までに稼働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るよう周知した。また、目標件数に未達の機器については各所属で稼働状況の改善等に取り組んだ。 医療機器の導入について、新型コロナウイルス感染症の対応に必要な医療機器は、補助金を活用し、財源を確保した上で、整備した。 医療機器の共同利用や遊休資産となっている医療機器の利活用のほか、売却も視野に入れた検討を行った。 精神医療センターで夜間・休日に行う臨床検査について、こども医療センターに検査委託を行ったほか、精神医療センターの院内保育園でこども医療センターの職員の子弟の保育を行うなど、人材、固定資産の効果的・効率的な運用に努めた。 労働基準法に定められた勤務時間といった労働条件の順守に向け、職員の勤務状況を客観的に把握するため、勤怠管理システムを導入した。また、医療職（薬剤科）と経理業務を担う事務職の利便性の向上や業務負担を軽減するため、医薬品管理システムを導入した。さらに医療職用と事務職用のネットワークを統合するための設計及び調達を行った。 タブレット型コンピュータを活用したペーパーレス会議システムの導入、オンライン会議・研修会の開催など、利便性を高めながら業務の効率化の推進や費用削減に努めた。 | A | | | |
| | | | 課題 | | | |
| | | | <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。 I C T の活用や県立病院間の連携を推進し、業務運営の効率化を図っていく必要がある。 | | | |

- 各病院の医師が他の県立病院の診療を支援し、治療件数の増加を図るための仕組みづくりを検討する。
- 小児がん重粒子線治療運営協議会を継続して開催するなど、安全かつ円滑な小児がん患者への重粒子線治療の導入に向けてこども医療センターとがんセンターが連携する
- こ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の継続などを通して、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。

- 足柄上病院泌尿器科の医師ががんセンターで、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したほか、こども医療センターの医師が精神医療センターで一次救命措置(BLS)の職員向け講習を行った。
- 小児がん患者1人に対し、がんセンターにおいて、重粒子線治療を行った。
- こども医療センターの思春期心身症外来で6人の患者に対し、初回の診療を精神医療センターの医師が行い、2回目以降の診療は精神医療センターで行うなど、患者の成長段階に合わせた切れ目のない医療の提供を行ったほか、こども医療センター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(年6回)にカンファレンスをテレビ会議システムで開催し、患者の紹介・受入れを進めた。
- 令和3年度までに稼働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、トップマネジメント会議で報告し、評価を行うなど、採算性を考慮した機器更新に努めるよう周知した。また、目標件数に未達の機器については各所属で稼働状況の改善等に取組んだ。

【目標値】

| 病院名 | 高額医療機器 | 導入(更新)時期 | 稼働時期 | 令和3年度 | | | | | (参考)令和4年度 |
|---------------------------|------------------|----------|------|-------|-------|-----|------|----|-----------|
| | | | | 想定目標値 | 実質目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 |
| <高額医療機器(1億円以上のもの)の稼働状況件数> | | | | | | | | | |
| こども医療センター | 放射線治療システム(リニアック) | 令和4年1月 | ※1 | 54件 | 54件 | -件 | 0.0% | - | 219件 |
| がんセンター(重粒子線治療施設) | 放射線治療計画ソフトウェア | 令和3年10月 | ※2 | 380件 | 380件 | -件 | 0.0% | - | -件 |

※1)放射線治療システムの導入(更新)時期を年度計画策定時に令和4年1月としていたが、令和3年度も新型コロナウイルス感染拡大の影響を考慮し、契約時に納期を令和4年3月末としたことにより実績値なしとなった。納品(履行)は、令和4年3月29日に完了し、令和4年4月5日から稼働可となっている。

※2)がんセンター(重粒子線治療施設)で導入する「放射線治療計画ソフトウェア」は、仕様等の調整が難航したことや、開発・製造に当初計画より想定以上時間を要することが判明したため、令和5年3月末の納品予定となった。

小項目 36 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 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 | コメント | |
| <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、未収金の滞り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 | <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"> 共同購入対象品目の拡大や後発医薬品の積極的な導入により、費用削減に努める。 | <ul style="list-style-type: none"> 逆紹介の推進や休日入院の受入開始により平均在院日数の短縮を図りながら、新型コロナウイルス感染症の感染者数の増減に合わせた病床の効率的な運用に努めた。 各病院が届け出ている施設基準や適時調査等の情報共有を行うとともに、施設基準の届出・管理等について、外部講師による講演を実施するなど、適正な管理に努めた。 令和4年度の診療報酬改定について、早期の情報収集に努め、各病院と情報共有や意見交換を行った。 経営管理室が中心となり、経営分析チームによる経営改善のための分析を実施するとともに、経営改善プロジェクトとして、こども医療センターと精神医療センターを対象に経営改善に向けた取組みを検討した。令和2年度からの継続であるこども医療センターでは経営改善に向けたアクションプランの作成に係る支援を、精神医療センターでは病院職員へのヒアリングの実施等による課題抽出や、課題解決のためのアクションプランの作成に係る支援を行った。 毎月開催されるトップマネジメント会議において、KPIモニタリングシートによる計画の進捗管理を行い、人件費等の費用の適正化に努めた。 消耗品に係る共同入札品目は令和4年度の契約に向け429品目の入札を行い429品目の契約となった。（令和3年度の契約は536品目） 後発医薬品の採用を推進したことなどにより、数量ベースで81.4%（置換え率）となり目標値を達成した。 | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 収益の確保に向け、病床の効率的な運用に努めるとともに、経営改善に向けた取組みや、医事業務の直営化等について検討を行った。 後発医薬品の採用を進めるなどし、費用の削減に努めた。 <p>※ 複数の目標値について、年度計画を下回っているが、新型コロナウイルス感染症の影響の中でも、経営改善に向けた取組み等について検討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 | | |
| | | | <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 共同購入対象品目の拡大と併せ、同種同効品を集約化するなど、スケールメリットを生かし、費用削減に努める必要がある。 後発医薬品の採用率について、国の掲げた数値目標を達成できるよう引続き、維持に努める必要がある。 こども医療センター及び精神医療センターにおける経営改善プロジェクトのアクションプランについて、着実に実施していく必要がある。 | | | |

| | | | | | | |
|-------------------------------|--|---|--|--|--|--|
| <p>との均衡を考慮し、適時・適切な改定に努める。</p> | <ul style="list-style-type: none"> 診療報酬請求漏れ等のチェック体制の強化や専門人材の育成等の観点から、循環器呼吸器病センターにおける医事業務の直営化に向けた準備を行う。また、円滑に業務が実施されるよう、適切な職員配置と個々の能力に合わせた研修を行う。 未収金の発生防止や早期回収に向けた取組みを行う。 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切な改定を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> 循環器呼吸器病センターにおける医事業務の直営化について、令和3年10月までに計3人の職員を配置し、必要なスキルの習得に向けた専門研修の実施や、委託業者からの引継ぎを受ける等、令和4年度からの開始に向け体制の整備を進めた。 未収金の早期回収に向け、令和4年度からの弁護士法人への未収金回収業務の委託について、医事課長会議で検討を行い、準備を進めた。 診療報酬によらない料金について見直しを行い、患者負担や周辺類似施設との均衡を考慮し、適切な改定に向け検討・周知を行った。 精神医療センターは、院内の未利用地に10年間の事業用定期借地権を設定し、調剤薬局事業を営む者に賃貸し、収益を確保した。 | | | | |
|-------------------------------|--|---|--|--|--|--|

【目標値】

| 病院名 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | 令和6年度 | |
|-----------------------|----------|----------|----------|----------|---------|-------|----------|
| | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 |
| <新入院患者数> | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 5,010 人 | 3,203 人 | 4,960 人 | 4,073 人 | 82.1 % | B | 5,420 人 |
| こども医療センター | 7,785 人 | 7,153 人 | 8,083 人 | 8,103 人 | 100.2 % | A | 7,940 人 |
| 精神医療センター | 1,299 人 | 1,277 人 | 1,300 人 | 1,342 人 | 103.2 % | A | 1,350 人 |
| がんセンター | 11,862 人 | 11,259 人 | 12,091 人 | 10,755 人 | 89.0 % | B | 12,130 人 |
| 循環器呼吸器病センター | 4,916 人 | 3,976 人 | 4,680 人 | 3,923 人 | 83.8 % | B | 5,090 人 |
| <病床稼働率> | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 78.4 % | 42.3 % | 77.9 % | 58.1 % | 74.6 % | C | 84.0 % |
| こども医療センター | 78.0 % | 71.5 % | 84.3 % | 72.5 % | 86.0 % | B | 85.4 % |
| 精神医療センター | 91.6 % | 84.5 % | 91.8 % | 78.8 % | 85.8 % | B | 92.2 % |
| がんセンター | 90.3 % | 80.2 % | 91.0 % | 74.7 % | 82.1 % | B | 91.0 % |
| 循環器呼吸器病センター | 78.7 % | 57.1 % | 78.5 % | 54.2 % | 69.0 % | C | 82.8 % |

【目標値】

| 病院名 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | 評価 |
|-------------|----------|-----------|----------|-----------|---------|----|
| | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | |
| ＜平均在院日数＞ | | | | | | |
| 足柄上病院 | 15.1 日 | 12.7 日 | 15.1 日 | 13.8 日 | 108.6 % | A |
| こども医療センター | 12.3 日 | 12.4 日 | 12.3 日 | 11.1 日 | 109.8 % | A |
| 精神医療センター | 82.5 日 | 77.5 日 | 81.0 日 | 69.1 日 | 114.7 % | S |
| がんセンター | 11.6 日 | 10.8 日 | 11.4 日 | 10.5 日 | 107.9 % | A |
| 循環器呼吸器病センター | 12.8 日 | 11.5 日 | 13.4 日 | 11.0 日 | 117.9 % | S |
| ＜入院単価＞ | | | | | | |
| 足柄上病院 | 48,470 円 | 57,368 円 | 50,880 円 | 59,686 円 | 117.3 % | S |
| こども医療センター | 94,087 円 | 104,219 円 | 99,128 円 | 102,966 円 | 103.9 % | A |
| 精神医療センター | 24,871 円 | 26,806 円 | 25,295 円 | 28,426 円 | 112.4 % | S |
| がんセンター | 73,852 円 | 78,755 円 | 76,085 円 | 84,401 円 | 110.9 % | S |
| 循環器呼吸器病センター | 61,323 円 | 69,422 円 | 61,543 円 | 72,896 円 | 118.4 % | S |

※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 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | 評価 |
|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|----|
| | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | |
| ＜外来延患者数＞ | | | | | | |
| 足柄上病院 | 112,808 人 | 68,840 人 | 90,992 人 | 85,348 人 | 93.8 % | B |
| こども医療センター | 173,794 人 | 161,707 人 | 173,090 人 | 170,752 人 | 98.6 % | A |
| 精神医療センター | 59,046 人 | 52,951 人 | 63,138 人 | 54,863 人 | 86.9 % | B |
| がんセンター | 249,349 人 | 245,912 人 | 249,349 人 | 257,114 人 | 103.1 % | A |
| 循環器呼吸器病センター | 98,370 人 | 84,651 人 | 94,708 人 | 86,518 人 | 91.4 % | B |
| ＜外来単価＞ | | | | | | |
| 足柄上病院 | 10,975 円 | 12,795 円 | 13,110 円 | 13,875 円 | 105.8 % | A |
| こども医療センター | 16,397 円 | 17,836 円 | 18,578 円 | 17,947 円 | 96.6 % | A |
| 精神医療センター | 7,454 円 | 7,697 円 | 7,540 円 | 8,151 円 | 108.1 % | A |
| がんセンター | 34,657 円 | 38,071 円 | 36,097 円 | 40,350 円 | 111.8 % | S |
| 循環器呼吸器病センター | 27,174 円 | 28,223 円 | 28,286 円 | 27,804 円 | 98.3 % | A |

※こども医療センターの数値は福祉施設を除いたもの。

※がんセンターの数値は、重粒子線治療施設を除いたもの。

【目標値】

| 区分 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | 令和6年度 |
|---------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
| | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 |
| 給与費等負荷率 (給与費＋委託料)／(医業収益－材料費) | 101.7 % | 107.1 % | 100.8 % | 106.4 % | 94.4 % | B |
| 後発医薬品採用率(数量ベース) | 84.9 % | 81.0 % | 80.0 % | 81.4 % | 101.8 % | A |

【目標値】

| 区分 | 令和元年度 実績値 | 令和2年度 実績値 | 目標値 | 令和3年度 実績値 | | | | |
|---------|--------------|--------------|--------|--------------|------------|--------|--------|----|
| | | | | 令和2年度 発生額 | 回収額 | 回収率 | 達成率 | 評価 |
| 未収金の回収率 | 84.4 % | 82.7 % | 91.0 % | 145,432 千円 | 115,906 千円 | 79.7 % | 87.6 % | B |

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 | コメント |
| <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105.0%となった。なお、医業収益に対する給与費の比率は57.9%、医業収支比率は83.8%、給与費等負荷率は106.4%となった。</p> <p>[決算状況]</p> <p>ア 県立病院機構全体 経常収支比率 105.0% 医業収支比率 83.8% 医業収益に対する給与費の比率 57.9% 給与費等負荷率 106.4% 総損益 3,014 百万円</p> <p>イ 足柄上病院 経常収支比率 113.6% 医業収支比率 70.7% 医業収益に対する給与費の比率 81.7% 給与費等負荷率 129.2% 総損益 922 百万円</p> | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症対応に伴う補助金等収益や医業収益の改善に伴い、経常収支は黒字を維持した。 ・ 医業収支については、新型コロナウイルス感染症の影響により、病床の休床等もせざる得ない状況の下、収益性の高い高度・専門医療を必要とする重症度・看護必要度の高い患者を受け入れるなど、医業収益の確保に努めた。 （入院単価<前年度比+2,844円>及び外来単価<前年度比+630円>の増） ・ 年度計画で設定した経常収支比率の数値目標を機構全体で達成した。 <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、前年度に比べ、収益面では、新型コロナウイルス感染拡大の状況下においても、入院及び外来患者の増加により、医業収益が13億2,000万円の増となったほか、前年度に引き続き、空床補償等の補助金収益などが影響し、全体で2億3,500万円の増となった。 一方、費用面では、給与費は減少したものの、材料費、経費の増加などにより全体で2億6,900万円の増となった。 | A | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>ウ こども医療センター 経常収支比率 99.2% 医業収支比率 80.2% 医業収益に対する給与費の比率 69.8% 給与費等負荷率 110.9% 総損益 △155 百万円</p> <p>エ 精神医療センター 経常収支比率 108.1% 医業収支比率 66.9% 医業収益に対する給与費の比率 107.6% 給与費等負荷率 129.5% 総損益 384 百万円</p> <p>オ がんセンター（病院） 経常収支比率 104.7% 医業収支比率 95.6% 医業収益に対する給与費の比率 37.1% 給与費等負荷率 88.4% 総損益 1,068 百万円</p> | <p>この結果、純利益は前年度から 3,300 万円減の 9 億 2,200 万円となった。</p> <ul style="list-style-type: none"> こども医療センターは、院内感染症対応により、一部の病床で入院制限する中、前年度に比べ、収益面では、高額薬品の使用増などにより入院収益が 2,500 万円の増となったものの、児童福祉施設収益 8,300 万円及び補助金等収益 1 億 9,600 万円の減などにより、全体で 1 億 8,500 万円の減となった。 一方、費用面では、材料費、経費の増加などにより、全体で 7,200 万円の増となった。 この結果、純損失は前年度から 2 億 5,700 万円の増となり、1 億 5,500 万円となった。 精神医療センターは、前年度に比べ、収益面では、新型コロナウイルス感染拡大の状況下においても、入院・外来患者単価の改善に加え、外来患者が増加し、医業収益が 1,700 万円の増となったものの、補助金等収益の減少が影響し、全体で 1,200 万円の減となった。 一方、費用面では経費、減価償却費の増加などに伴い、費用全体で 1,100 万円の増となった。 この結果、純利益は前年度から 2,300 万円減の 3 億 8,400 万円となった。 がんセンター（病院）は前年度に比べ、新型コロナウイルス感染拡大の状況下において、収益面では、外来患者数、外来化学療法実施件数等の増加により外来収益が 10 億 1,200 万円の増となり、併せて、空床・休床補償等の補助金の増加などにより、全体で 14 億 1,800 万円の増とな | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>カ がんセンター（重粒子線治療施設） 経常収支比率 79.6% 医業収支比率 77.1% 医業収益に対する給与費の比率 26.8% 給与費等負荷率 66.2% 総損益 △ 321 百万円</p> <p>キ 循環器呼吸器病センター 経常収支比率 122.4% 医業収支比率 80.9% 医業収益に対する給与費の比率 58.1% 給与費等負荷率 110.1% 総損益 1,669 百万円</p> | <p>った。一方、費用面では、これら患者数等の増加に伴う材料費、委託料等の増加などにより、医業費用は 15 億 2,200 万円の増となり、全体では 15 億 8,900 万円の増となった。この結果、純利益は前年度から 1 億 7,100 万円減の 10 億 6,800 万円となった。</p> <ul style="list-style-type: none"> がんセンター（重粒子線治療施設）は、前年度に比べ、収益面では、新型コロナウイルス感染症の影響等による実患者数の減少や運営費負担金収益の減少などにより、全体で 2 億 6,100 万円の減となった。 一方、費用面では、給与費、減価償却費の減少などにより、全体で 1 億 5,000 万円の減となった。 この結果、純損失は 1 億 1,100 万円の増となり、3 億 2,100 万円となった。 循環器呼吸器病センターは、前年度に比べ、収益面では、新型コロナウイルス感染拡大の状況下においても、外来患者数の増加や、運営費負担金の増などが影響し、営業収益が 3,900 万円の増となり、全体で 3,200 万円の増となった。 一方、費用面では、材料費などの減少により、営業費用が 1,100 万円の減となり、全体で 5,800 万円の減となった。 この結果、純利益は前年度から 9,100 万円増の 16 億 6,900 万円となった。 | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

課題

- 引き続き、新型コロナウイルス感染症の終息後を見据えた医業収益の確保に努めていく必要がある。
- 損失計上額について、平成30年度まで3年連続で20億円を超えるという深刻な事態は、令和元年度に4億4百万円まで圧縮し、回避したものの、令和3年度現在も30億円超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 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | 令和6年度 | |
|---------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------|-------|---------|
| | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | |
| 経常収支比率 | 99.4 % | 106.0 % | 98.9 % | 105.0 % | 106.2 % | A | 100.0 % |
| 医業収支比率 | 84.9 % | 82.0 % | 86.7 % | 83.8 % | 96.7 % | A | 86.8 % |
| 資金収支 | +372,955 千円 | +657,455 千円 | +567,358 千円 | +3,505,488 千円 | 617.9 % | S | |
| 有利子長期負債 | 47,534,808 千円 | 45,281,730 千円 | 43,386,351 千円 | 42,572,499 千円 | 101.9 % | A | |

小項目 38 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 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 | |
|--|--|--|---|------|--------|------|
| | | | 実績に対する評価 | 自己点数 | 評価点数 | コメント |
| <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。 | <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る。 | <ul style="list-style-type: none"> 常勤職員の医師については、充足率向上のために、医局ローテーションや公募の拡充等による確保対策を講じた。 令和4年度当初予算では、増員効果を検証しながら、適正な人員配置に努めた。 看護師について、適正な人員配置のため、配置・採用の基本的な考え方を整理した。また、他職種についても、配置基準について検討を進めた。 | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 常勤職員の医師の充足率は、令和4年度当初は、91.2%となった。 令和4年度当初予算では、機構全体で12人の増員となったが、増員効果を検証しながら適正な人員配置に努めた。 <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 累積赤字の解消に向けて、人件費の抑制が急務となっているが、人件費を抑制するだけでなく、限られた人員で収益を増加させる必要がある。 | B | | |

小項目 39 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 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 | コメント | |
| <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。 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"> トップマネジメント会議などについては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、Web会議も含めて継続して開催した。 各病院において、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。 令和2年度にアンケート調査を行った「新型コロナウイルス感染症拡大時における看護師の役割機能とストレス、バーンアウトとの関連」をテーマとした研究について、結果を活用し、法人職員向けの計2回のメンタルヘルスに係る研修を実施した。 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17組を表彰した。 職員提案を令和3年1月1日から12月31日まで通年で募集したところ、8件の提出があり、最優秀賞1件、優秀賞2件を選出し表彰を行った。また、職員提案の速やかな実現に向けて、院内保育の充実を目的とした各病院でのアンケート調査の実施、グループウェア内に有効活用できるインターネットサイトのリスト化など、職員提案が業務改善に繋がるよう取り組んだ。 | <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を推奨すべき業績に対して、17組の表彰を実施することができ、職員のやりがいに繋がった。 提案について表彰を行うとともに、実現に向けて積極的に検討を行うことで、業務改善に努めた。 | 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、職員からより多くの提案が提出されて速やかな病院運営に反映できる環境を整備する必要がある。</p> | | | |
| | | | | | | |

小項目 40 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 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 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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"> 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。 | <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、勤怠管理システムの導入を進め、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は、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、国等の動向を注視しながら引き続き検討を進める。 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"> 令和3年10月から全所属で勤怠管理システムが稼働し、労働時間の適正な把握及び給与関係事務等の効率化を図った。 医師の働き方について検討会を2回開催し、国等の動向や各所属における時間外勤務における課題等を共有した。 他の独立行政法人等の給与制度等について、規程や条例から調査・整理を行い、給与に関する情報収集を行った。また、給与制度等の見直し検討を行うため給与見直しプロジェクトチームを設置した。 本部においてICTを活用した自宅利用型テレワークを試行した。 <p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th colspan="3">令和3年度</th> <th>令和6年度</th> </tr> <tr> <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> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師の離職率</td> <td>9.2%</td> <td>10.1%</td> <td>9.0%</td> <td>10.5%</td> <td>83.3%</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>職員1人当たりの年次休暇取得日数</td> <td>8.6日</td> <td>10.0日</td> <td>15.0日</td> <td>11.4日</td> <td>76.0%</td> <td>C</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | 令和6年度 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 看護師の離職率 | 9.2% | 10.1% | 9.0% | 10.5% | 83.3% | B | 職員1人当たりの年次休暇取得日数 | 8.6日 | 10.0日 | 15.0日 | 11.4日 | 76.0% | C | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 労働時間の適正な把握等のためのシステムについて、令和3年10月から全所属で稼働することができた。 目標値について、一部年度計画を下回っているが、勤怠管理システムを稼働させるなど具体的な取組みを進めたことから、年度計画を概ね達成しているものと評価した。 <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 勤怠管理システムの稼働により明らかになった課題について対応策を検討する必要がある。 医師の働き方について、国の動向を踏まえ、勤務時間管理の適正化や業務の効率化に向けた改善を進めていく必要がある。 適正な給与制度について、検討を進める必要がある。 | B | | |
| | | | | 区分 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | 令和6年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | | 達成率 | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師の離職率 | 9.2% | 10.1% | 9.0% | 10.5% | 83.3% | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職員1人当たりの年次休暇取得日数 | 8.6日 | 10.0日 | 15.0日 | 11.4日 | 76.0% | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目 41 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 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 | |
|--|---|---|--|------|--------|------|
| | | | 実績に対する評価 | 自己点数 | 評価点数 | コメント |
| <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> <p>整備・修繕計画を踏まえて、老朽化の状況や経営状況等を総合的に勘案しながら、計画的に施設の整備・修繕を実施する。</p> | <ul style="list-style-type: none"> 専門の団体による調査報告に基づき、各病院と本部事務局にて打合せを行い、10月に「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」を策定した。 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、令和4年度に実施する修繕等について検討を行った。 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調査設計を行った。 | <p>実績に対する評価</p> <p>令和3年10月に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、計画的に施設の修繕等を進めていく体制を整備した。</p> | A | | |
| | | | <p>課題</p> <p>次年度以降は、アクションプランに係る工事について、内容や金額の精査を進めるとともに、各病院と本部事務局で会議を定期的開催し、情報の共有や進捗状況を管理していく必要がある。</p> | | | |