第６号議案

令和７年度　業務実績報告書

令和８年６月

地方独立行政法人神奈川県立病院機構

目次

Ⅰ　法人の概要
１　名称　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
２　所在地　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
３　設立年月日　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
４　設立目的　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
５　資本金の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
６　組織
(1) 役員　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
(2) 職員の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
(3) 組織図　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
(4) 会計監査人　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
７　業務
(1) 病院の設置　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
(2) 業務の範囲　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
(3) 病院の位置図　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
Ⅱ　令和７年度における業務実績報告
１　法人の総括と課題　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
２　大項目ごとの特記事項　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
(1) 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置　・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
(2) 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
(3) 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
(4) その他業務運営に関する重要事項　・・・・・・・・・・・・・・・・16
３　病院ごとの取組状況
(1) 足柄上病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
(2) こども医療センター　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
(3) 精神医療センター　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
(4) がんセンター　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
(5) 循環器呼吸器病センター　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
４　項目別の業務実績（小項目　業務実績報告と法人の自己評価）
(1) 法人の自己評価の結果（大項目の分類別の集計）　・・・・22
(2) 小項目ごとの業務実績報告と法人の自己評価　・・・・22

Ⅰ　法人の概要

１　名称

地方独立行政法人神奈川県立病院機構

２　所在地

横浜市中区本町二丁目22番地

３　設立年月日

平成22年４月１日

４　設立目的

神奈川県における保健医療施策として求められる高度･専門医療等の提供、地域医療の支援等を行うことにより、県内医療水準の向上を図り、もって県民の健康の確保及び増進に寄与することを目的とする。

５　資本金の状況

出資者（設立団体）　神奈川県

資本金の額　13,556,701,044円

６　組織

(1) 役員（令和７年４月１日）

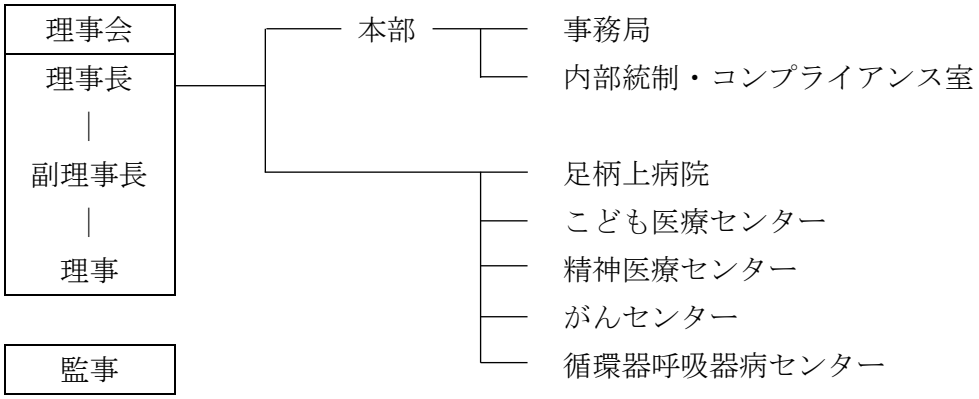
役職	氏名
理事長	阿南　英明
副理事長	柏﨑　克夫
理事	川名　一朗（足柄上病院病院長）
	黒田　達夫（こども医療センター総長）
	小林　桜児（精神医療センター所長）
	古瀬　純司（がんセンター総長）
	小倉　髙志（循環器呼吸器病センター所長）
	長岡　美穂（がんセンター副院長）
	藁科　至德
	池島　秀明
	磯崎　哲男
	斉藤　岳

監事	鈴木　野枝（弁護士）
	渡邉　尚之（公認会計士）

(2) 職員の状況

	職員数	
	令和７年４月１日	令和８年３月31日
医師	307人	306人
看護師	1,736人	1,665人
薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等	375人	368人
事務職等	231人	221人
技能職	8人	8人
合計	2,657人	2,568人

(3) 組織図



(4) 会計監査人

有限責任　あずさ監査法人

7　業務

(1) 病院の設置（令和７年４月１日）

病院名	基本的な機能	診療科目	病床数
神奈川県立 足柄上病院	1　地域の中核的医療機関としての患者の診療及び看護 2　検診	総合診療科（内科）、循環器内科、小児科、精神科、脳神経内科、消化器内科、外科、整形	296床

病院名	基本的な機能	診療科目	病床数
足柄上郡松田町松田惣領866－１	３　健康相談及び保健衛生指導 ４　医師その他の医療関係技術者の研修	外科、脳神経外科、形成外科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、呼吸器内科	
神奈川県立 こども医療センター 横浜市南区 六ツ川２－138－４	１　疾病を有する小児、妊産婦等の診療及び看護 ２　健康相談及び母子保健衛生指導 ３　小児医学及び周産期医学に関する調査及び研究 ４　医師その他の医療関係技術者の研修 ５　障害児入所施設（肢体不自由のある児童に係る病床（50床）及び重症心身障害児に係る病床（40床））の運営	内科、循環器内科、小児科、神経内科、児童思春期精神科、アレルギー科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、心臓血管外科、小児外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、麻酔科、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科	430床
神奈川県立 精神医療センター 横浜市港南区 芹が谷２－５－１	１　精神障害者全般の診療及び看護 ２　アルコール依存症患者、薬物依存症患者、神経症患者等の診療及び看護 ３　精神科医療に関する調査及び研究 ４　医師その他の医療関係技術者の研修	精神科、歯科、放射線科	323床
神奈川県立 がんセンター	１　がんその他の疾患患者の診療及び看護	呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、精神	415床

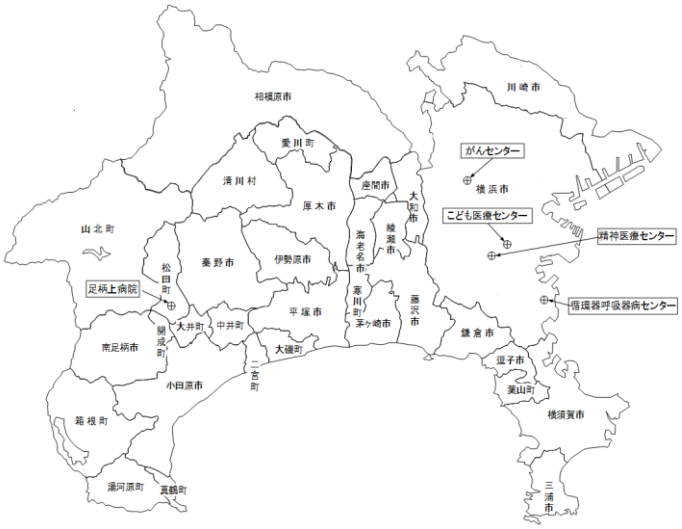
病院名	基本的な機能	診療科目	病床数
横浜市旭区 中尾２－３－２	２　がんに関する調査及び研究 ３　医師その他の医療関係技術者の研修	科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、脳神経外科、形成外科、頭頸部外科、内分泌外科、腫瘍整形外科、婦人科、皮膚科、泌尿器科、放射線治療科、病理診断科、麻酔科、歯科口腔外科、緩和ケア内科、漢方内科、リハビリテーション科、内科、放射線診断科、糖尿病・内分泌内科、血液腫瘍内科、感染症内科	
神奈川県立 循環器呼吸器病センター 横浜市金沢区 富岡東６－16－１	１　循環器疾患患者、呼吸器疾患患者及び結核性疾患患者の診療及び看護 ２　心臓疾患及び肺疾患に関する専門検診 ３　循環器疾患及び呼吸器疾患に関する調査及び研究 ４　医師その他の医療関係技術者の研修	呼吸器内科、循環器内科、呼吸器外科、心臓血管外科、放射線科、病理診断科、麻酔科、歯科、糖尿病・内分泌内科	239床

※許可病床数

(2) 業務の範囲

ア　医療を提供すること。
イ　医療に関する調査及び研究を行うこと。
ウ　医療に関する技術者の研修を行うこと。
エ　児童福祉法に規定する障害児入所施設を運営すること。
オ　災害時における医療救護に関すること。
カ　上記に規定する業務に附帯する業務を行うこと。

(3) 病院の位置図



足柄上病院	こども医療センター
精神医療センター	**がんセンター**
循環器呼吸器病センター	

Ⅱ　令和７年度における業務実績報告

１　法人の総括と課題

第四期中期計画（令和７年度～令和11年度）の初年度である令和７年度においては、前期に引き続き、高度・専門医療及び地域医療の提供を継続的に実施し、県立病院に求められる機能を果たしていくため、基盤となる体制の整備を始めとする年度計画に位置付けた事業の着実な推進に努めた。

法人としては、高度医療の提供に係る基盤整備として、各病院機能の見直しの検討や病院間連携の強化に取り組むとともに、令和６年度に策定した「『42の提言』アクションプラン」の２年目として、インシデント報告の徹底等により機構全体での安全文化の醸成に努めた。また、機構内の診療・経営データを横断的に活用するための医療情報プラットフォームの構築に着手したほか、オンライン診療の実施やスマートフォンの導入に向けた整備等、医療ＤＸの推進を図った。

財務面においては、医業収益の伸びが限定的である一方、物価高騰や人件費の上昇などにより医業費用は高水準で推移し、40億円超の総損失を計上した令和６年度に次ぐ損失が見込まれた。こうした中、各病院による病床利用の効率化や委託契約の見直し等の経営改善のほか、県運営費負担金の増額調整や賃上げ・物価上昇に対する補助金の獲得に取り組み、更には令和７年度から運営費負担金の一部を損益計算書上の収益に計上される経常費助成へと変更したため、最終的には14.3億円の黒字で着地した。

今後は、県が設置した県立病院機能のあり方検討会での議論を鑑みて、県立病院としての適正な運営や経営基盤の改善・強化を進め、安全で質の高い医療を安定的に提供していく必要がある。

２　大項目ごとの特記事項

県立病院機構（以下「機構」という。）は、県の政策医療の実施機関として、高度・専門医療の提供、地域医療の支援等を行う責務を担っている。質の高い医療を安全に、かつ、患者の視点に立って提供していくことを目的に、「県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上」、「業務運営の改善及び効率化」、「財務内容の改善」及び「その他業務運営に関する重要事項」の４つの項目を大項目の目標として掲げている。

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

ア　高度医療の提供

(ｱ) 機能の多様化と病院間連携の強化（小項目１参照）

機能の多様化として、病院機能の見直しに向けて情報収集を行ったほか、足柄上病院における訪問看護部門の新設やオンライン診療の試行、各病院におけるＰＦＭの整備・導入検討など、新たな医療提供体制の構築を推進した。

病院間連携の強化については、機構内の病院間で患者紹介・受入れを行ったほか、医師や看護師等の相互派遣を実施することにより、幅広い医療需要に対応するなど、機構全体で人的資源を有効に活用した。また、将来の人材不足を見据え、病理診断の遠隔システムの導入や病理診断業務及び放射線診断業務の連携を検討した。

(ｲ) 人材の確保と育成（小項目２参照）

人材の確保については、就職説明会、医療従事者養成校への訪問、インターンシップ等、多様な手法を活用して周知を図ることで優秀な人材の確保に取り組むとともに、一般採用試験や経験者採用試験を弾力的に実施し、看護職員や医療技術職員、事務職員等の確保を進めた。また、医師については大学医局への連携強化の働きかけや人的ネットワークの活用等により確保に努めた。

人材の育成については、階層別研修や専門研修、ＯＪＴ等を通じて職員の能力向上に取り組むとともに、医療従事者養成施設からの実習生受入れや地域の医療従事者との交流を通じた育成を推進した。また、新専門医制度下での基幹病院として、足柄上病院、こども医療センター、精神医療センター、がんセンターの４病院、５診療科で認定を受け、専攻医の受入れを行った。

(ｳ) 最先端技術の活用と医療機器等の計画的な整備（小項目３参照）

医療情報プラットフォーム（ＭＩＰ）構築に向けた業者選定や病院間コンサルティングアプリ等の関連仕様策定等、機構内５病院のデータを横断的に利活用できる基盤整備に取り組んだ。

また、高額医療機器について第四期中期計画期間中の整備スケジュールを作成したほか、こども医療センターにおいて医療機器の共同利用に向けた体制整備を進めるなど、医療機器等の計画的な整備に向けた取組を推進した。

(ｴ) 臨床研究の推進（小項目４参照）

研究倫理審査システムの構築を進めるとともに、各病院の研究倫理審査委員会における手続等の統一に向けて取り組んだ。

また、各病院において治験や臨床研究の実施、研修生の受入れや講演会の開催等を通じて臨床研究の推進と成果の発信に取り組んだが、治験受託件数及び介入を伴う医師主導臨床試験の実施件数については目標値を下回った。

(ｵ) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化（小項目５参照）

地域の医療需要等を踏まえ、医療機関等への訪問や地域の医療従事者向け研修の実施、医療機器の共同利用等を通じて、地域の医療機関等との連携強化に努めた。

また、地域関係機関合同カンファレンスや入退院支援に係る会議の実施を通じて、患者の在宅復帰や地域移行に向けた情報共有を行い、地域包括ケアの推進と連携体制の強化を図った。

イ　災害・感染症医療提供体制の充実・強化（小項目６参照）

(ｱ) 災害医療の提供

医薬品、食料・水等の備蓄や建物・設備の点検の実施等、災害時の医療提供体制の維持に努めるとともに、災害時対応訓練の実施やＢＣＰの見直しを行い、初動対応や各セクションの役割の確認による体制強化を図った。

また、災害時に迅速な派遣・対応が可能となるよう、ＤＭＡＴ訓練やＤＰＡＴ研修等への参加により人材の育成及び体制維持を行った。

(ｲ) 感染症医療の提供

各病院において、個人防護具の備蓄やゾーニング体制、個室・陰圧室等の運用状況の確認を行い、感染症発生時に迅速に対応できる体制整備に努めるとともに、地域の連携病院等と協力し、新興感染症を想定した訓練を実施した。

ウ　患者や家族、地域から信頼される質の高い医療

(ｱ) 患者・家族目線に立った医療の提供（小項目７参照）

患者の権利確保としては、新たに精神医療センターにインフォームド・コンセント委員会を設置することで、全病院での設置が完了するとともに、医療安全監査基本計画を策定し、患者安全の確保に向けた体制整備に取り組んだ。

患者・家族目線に立った支援としては、多職種連携によるＰＦＭの整備や入退院支援体制の強化を推進し、入院前支援や退院後を見据

えた患者支援を実施するとともに、入退院支援部門の設置等、入退院サポート体制の充実を図った。

医療の質の管理としては、全職員で取り組む指標として医療安全共通ＱＩ（Quality Indicator）を設定した。

(ｲ) 患者サービスの充実と積極的な情報発信（小項目８参照）

広報ガイドラインの策定やホームページ運用体制の整理により情報発信基盤の強化を図るとともに、各病院において相談窓口の周知に取り組んだ。また、公開講座や講演会、動画配信等を通じて疾患や治療に関する情報発信を行った。

接遇向上の取組や院内環境の改善、手話で電話ができる手話リンクの導入や入院・外来患者向けWi-Fi環境の拡充等により、患者サービスの質の向上を図るとともに、受診の効率化や患者待ち時間の短縮のためのアプリの導入等により、患者利便性の向上に努めた。

(ｳ) 医療安全対策の推進（小項目９参照）

患者安全確保については、「『42 の提言』アクションプラン」の２年目として、医療安全監査基本計画の策定、５病院でのインフォームド・コンセント委員会及びＱＩ（Quality Indicator）委員会の設置の完了、医療安全共通ＱＩの設定等、積極的にプランを実施した。プランの達成状況については、「令和７年度達成状況報告書」として取りまとめ、医療安全監査委員会へ報告するとともに、公表を行った。また、インシデント報告の徹底により報告件数は増加し、組織全体の安全意識の向上が図られた。

院内の感染管理としては、標準予防策を徹底し感染防止対策の水準維持に取り組むとともに、院内感染対策マニュアルの見直しを全病院で完了し、感染症発生時に迅速に対応できるよう運用面の充実と活用に向けた検討を行った。「神奈川県立病院機構におけるレジオネラ対策に係る取組方針」を改正し、設備機器の維持管理の強化・徹底を図った。

(ｴ) 第三者評価の活用（小項目 10 参照）

こども医療センターでは、令和６年度に病院機能評価を受審し、令和７年６月に「一般病院２」「精神科病院（副）」の認定を受けた。

足柄上病院、精神医療センター、がんセンター及び循環器呼吸器病センターにおいては、期中確認を含む今後の受審に向け、模擬審査受審による課題抽出や職員研修の推進、委員会の立ち上げ等による質

の改善に取り組み、病院機能評価の受審に向けた準備を着実に進めた。

エ　各病院の主な機能と今後の取組

「３　病院ごとの取組状況」参照

オ　県の施策との連携・協働（小項目 16 参照）

新興感染症発生時に円滑に医療提供が行えるよう、県との医療措置協定の締結や感染症対策訓練に参加した。

足柄上病院は、引き続き、臨床研修指定病院として研修医を受け入れ、地域医療の必要性や重要性について理解を促した。

こども医療センターは、引き続き、県からの受託事業として、小児等在宅医療連携拠点事業への参画や、医療的ケア児等コーディネーター養成研修事業においてアドバイザーを務め、かながわ移行期医療支援センターと協働での移行期医療に関する研修会を開催した。また、令和７年度からは児童虐待防止医療ネットワーク事業において、児童虐待に対する知見の向上や関係機関との連携強化を図った。

精神医療センターは、引き続き、県の依存症対策の推進のため、依存症に関する取組の情報発信や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。

がんセンターは、引き続き、漢方サポートセンター、アピアランスサポートセンター及びがんワクチン・免疫センターの円滑な運営に努めた。

また、県と連携し、未病コホート研究、神奈川県のホームページによるがん情報の発信、がん教育支援のための協議会運営や講師派遣を行った。

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

ア　適正な業務の確保（小項目 17 参照）

(ｱ) 内部統制の強化

管理監督者を対象としたコンプライアンス研修を実施し、職員のコンプライアンス意識の向上に取り組むとともに、コンプライアンス委員会の開催を継続し、課題や取組の情報共有を行った。

また、業務及び会計処理の適正性確保のため、各所属の事務執行状況を点検するとともに、契約監視委員会において入札・契約手続の検証を行い、公正性及び透明性の向上を図った。

(ｲ) 重大事項等に係る報告の徹底

報告基準に基づいて適切に報告された。レベル０及びレベル１の全体に占める報告割合は約 77%となり、報告件数は令和６年度比で 1,138 件増加した。

また、グループチャットを活用し、各病院で発生したアクシデントや感染発生等について迅速に情報を共有した。

(ｳ) 適切な情報の管理

各病院に対し個人情報の漏えい防止に係る基本対策及び発生時の対応について周知するとともに、個人情報保護委員会の研修動画の案内を行った。

また、増加するサイバー攻撃への対応として、「日常で遭遇しやすいサイバー攻撃」をベースとした内容の情報セキュリティ研修を企画・実施することで法人全体のＩＴガバナンス向上を図るとともに、各病院及びネットワークベンダー等と連携・調整しながら運用の安定化及び情報セキュリティの強化を図った。

イ　業務運営の改善及び効率化～医療ＤＸの推進～（小項目 18 参照）

(ｱ) 医療ＤＸの推進体制の構築

情報システム委員会の下部組織として、機構５病院の医師及び事務職を構成員とする「医療情報プラットフォームの構築・推進部会」を設置し、部門横断的な医療情報活用体制を整備するとともに、同部会を活用して医療情報プラットフォームの利用に向けた議論を推進した。

(ｲ) 医療ＤＸの具体の推進内容

足柄上病院は、オンライン診療の環境を整備した上で、訪問看護師が患者宅で、患者をサポートしながら、院内の医師によるオンライン診療を試行した。

また、こども医療センターにスマートフォンを追加配備するとともに、新たにがんセンター及び循環器呼吸器病センターにおいて、スマートフォンの導入に向けた整備を推進した。

機構内の病理診断の遠隔システム導入に向けて、先行事例の調査や施設見学、事業者ヒアリングを実施し、導入に向けた検討を推進した。

ウ　収益の確保及び費用の節減（小項目 19 参照）

(ｱ) 経営改善

月次及び四半期実績を用いた経営分析を行い、トップマネジメント会議及び理事会において患者動向や収益状況を共有することで、病床数の適正化等の改善策を推進した。また、各病院の稼働率と今後の動向を踏まえて看護職員の異動を行い、収支改善に資する人材の有効活用を図った。

(ｲ) 収益の確保

がんセンター及び本部にＤＰＣ分析ソフトを導入し、ＤＰＣ対象４病院と本部間における情報共有及び利活用の促進を図るとともに、同ソフトを活用して病院機能に応じた最適な診療報酬の試算を行うなど、病棟再編の検討を行った。

また、未収金の発生予防策や発生後の対応に係る研修や、こども医療センターにおける有料個室について、差額ベッド料の新規設定を行った。

(ｳ) 費用の節減

保守や清掃委託等の契約内容を見直し、機構全体で約 3.1 億円の予算執行を抑制した。また、医薬品の共同購入対象品目の拡大等を推進するとともに、ベンチマークシステムを活用した適正価格の把握に努め、費用の削減に取り組んだ。

(3) 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

ア　経営基盤の確立について（小項目 20 参照）

(ｱ) 機構全体　決算の状況

病床利用の効率化や委託契約の見直し等の経営改善を進め、安定した経営基盤の確立に取り組んだ。

医業収益は、入院患者数の増加等により、令和６年度から 1,578 百万円増加した。医業費用は、物価や人件費の高騰等が契約見直しによる経費削減を上回り、令和６年度から 1,435 百万円増加した。医業損益は、令和６年度から 143 百万円改善した。

さらに、賃上げ・物価上昇に対する補助金等により、総損益は 1,430 百万円となった。令和６年度から 5,492 百万円増加したが、令和７年度からは長期借入金等償還金（元金）に充当される運営費負担金を損益計算書上の収益に計上される経常費助成に変更したこと等から、医業損益の増減に関わらず、すべての病院で経常損益及び総損益が改善していることに留意が必要である。

［目標値］

区分	令和６年度実績値	令和７年度目標値	令和７年度実績値
経常収支比率	94.7%	99.5%	102.3%
修正医業収支比率	83.5%	83.8%	84.1%
資金収支	△2,485,142千円	△1,611,553千円	△331,783千円
有利子長期負債	36,219,951千円	34,776,024千円	34,377,574千円

※計数は税抜き
※経常収支比率＝（営業収益+営業外収益）÷（営業費用+営業外費用）×100
※修正医業収支比率＝（入院収益+外来収益+その他医業収益）÷医業費用×100

区　分	令和6年度	令和7年度	差引(7-6)
収益計	64,570百万円	71,371百万円	6,800百万円
営業収益	63,724百万円	70,352百万円	6,628百万円
うち医業収益	53,164百万円	54,742百万円	1,578百万円
営業外収益	845百万円	1,018百万円	172百万円
臨時利益	0百万円	0百万円	0百万円
費用計	68,633百万円	69,941百万円	1,307百万円
営業費用	67,593百万円	69,157百万円	1,564百万円
うち医業費用	63,682百万円	65,118百万円	1,435百万円
営業外費用	595百万円	627百万円	32百万円
臨時損失	444百万円	155百万円	△ 289百万円
総損益	△ 4,062百万円	1,430百万円	5,492百万円
経常損益	△ 3,618百万円	1,585百万円	5,203百万円

*計数は百万円未満切捨てのため、合算、差し引きは符合しない。

区　分	令和6年度	令和7年度	差引(7-6)
経常収支比率	94.7%	102.3%	7.6ﾎﾟｲﾝﾄ
修正医業収支比率	83.5%	84.1%	0.6ﾎﾟｲﾝﾄ
医業収益に対する給与費率	57.6%	56.7%	△ 0.8ﾎﾟｲﾝﾄ
給与費等負荷率	107.2%	105.3%	△ 1.9ﾎﾟｲﾝﾄ

区　分		令和6年度	令和7年度	差引(7-6)
入院	延患者数	442,279人	455,539人	13,260人
入院	実患者数	32,446人	33,277人	832人
入院	入院収益	31,616百万円	33,226百万円	1,610百万円
入院	1人当単価	71,485円	72,939円	1,454円
入院	病床稼働率	73.4%	77.6%	4.2ﾎﾟｲﾝﾄ
入院	平均在院日数	13.6 日	13.7 日	0.1日
外来	延患者数	616,497人	608,717人	△ 7,780人
外来	外来収益	19,563百万円	19,713百万円	149百万円
外来	1人当単価	31,733円	32,385円	652円

*入院にはこども医療センターの入所を含む。

（ｲ）足柄上病院　決算の状況

令和６年度に比べ、収益面では、総合診療科の医師の増員等による入院患者数の増加により、医業収益が 180 百万円の増となった。

一方、費用面では、物価や人件費の高騰により医業費用が 62 百万円の増となったが、２号館の解体工事の終了等により、全体で 247 百万円の減となった。

これに前述の運営費負担金の扱いの変更を反映し、総損益は令和６年度から 1,058 百万円増の△577 百万円となった。

区　分	令和6年度	令和7年度	差引(7-6)
収益計	5,412百万円	6,223百万円	810百万円
営業収益	5,335百万円	6,105百万円	770百万円
うち医業収益	3,964百万円	4,144百万円	180百万円
営業外収益	77百万円	117百万円	40百万円
臨時利益	－	－	－
費用計	7,049百万円	6,801百万円	△ 247百万円
営業費用	6,584百万円	6,627百万円	42百万円
うち医業費用	6,305百万円	6,368百万円	62百万円
営業外費用	46百万円	49百万円	3百万円
臨時損失	418百万円	124百万円	△ 294百万円
総損益	△ 1,636百万円	△ 577百万円	1,058百万円
経常損益	△ 1,217百万円	△ 453百万円	764百万円

*計数は百万円未満切捨てのため、合算、差し引きは符合しない。

区　分	令和6年度	令和7年度	差引(7-6)
経常収支比率	81.6%	93.2%	11.6ﾎﾟｲﾝﾄ
修正医業収支比率	62.9%	65.1%	2.2ﾎﾟｲﾝﾄ
医業収益に対する給与費率	90.9%	87.6%	△ 3.2ﾎﾟｲﾝﾄ
給与費等負荷率	149.8%	141.0%	△ 8.9ﾎﾟｲﾝﾄ

区　分		令和6年度	令和7年度	差引(7-6)
入院	延患者数	52,443人	58,921人	6,478人
入院	実患者数	3,661人	3,971人	311人
入院	入院収益	2,903百万円	3,111百万円	208百万円
入院	1人当単価	55,369円	52,805円	△ 2,564円
入院	病床稼働率	54.4%	61.1%	6.7ﾎﾟｲﾝﾄ
入院	平均在院日数	14.3 日	14.8 日	0.5 日
外来	延患者数	68,143人	68,258人	115人
外来	外来収益	994百万円	969百万円	△ 24百万円
外来	1人当単価	14,587円	14,203円	△ 384円

(ｳ) こども医療センター　決算の状況

令和６年度に比べ、収益面では、入院患者数や高額薬剤使用量の増加等により、医業収益が 1,091 百万円の増となった。

一方、費用面では、物価や人件費の増などにより、医業費用が 555 百万円の増となった。

これに前述の運営費負担金の扱いの変更を反映し、総損益は令和６年度から 2,062 百万円増の 967 百万円となった。

区　分	令和6年度	令和7年度	差引(7-6)
収益計	18,139百万円	20,782百万円	2,642百万円
営業収益	17,899百万円	20,546百万円	2,647百万円
うち医業収益	14,316百万円	15,408百万円	1,091百万円
営業外収益	240百万円	235百万円	△ 4百万円
臨時利益	-	-	-
費用計	19,234百万円	19,814百万円	580百万円
営業費用	19,101百万円	19,685百万円	583百万円
うち医業費用	18,316百万円	18,871百万円	555百万円
営業外費用	121百万円	119百万円	△ 1百万円
臨時損失	10百万円	9百万円	△ 1百万円
総損益	△ 1,094百万円	967百万円	2,062百万円
経常損益	△ 1,083百万円	977百万円	2,061百万円

*計数は百万円未満切捨てのため、合算、差し引きは符合しない。

区　分	令和6年度	令和7年度	差引(7-6)
経常収支比率	94.4%	104.9%	10.6ﾎﾟｲﾝﾄ
修正医業収支比率	78.2%	81.6%	3.4ﾎﾟｲﾝﾄ
医業収益に対する給与費率	72.6%	69.3%	△ 3.3ﾎﾟｲﾝﾄ
給与費等負荷率	116.3%	112.0%	△ 4.3ﾎﾟｲﾝﾄ

区　分		令和6年度	令和7年度	差引(7-6)
入院	延患者数	98,528人	102,706人	4,178人
	実患者数	8,778人	9,228人	450人
	入院収益	9,972百万円	11,079百万円	1,107百万円
	1人当単価	101,210円	107,875円	6,665円
	病床稼働率	79.4%	82.8%	3.4ﾎﾟｲﾝﾄ
	平均在院日数	11.2 日	11.1 日	△ 0.1日
入所	延患者数	19,769人	20,019人	250人
	実患者数	219人	219人	0人
	入所収益	888百万円	859百万円	△ 28百万円
	1人当単価	44,948円	42,943円	△ 2,005円
	病床稼働率	60.2%	60.9%	0.8ﾎﾟｲﾝﾄ
	平均在院日数	90.3 日	91.4 日	1.1日
外来	延患者数	161,955人	160,538人	△ 1,417人
	外来収益	3,232百万円	3,233百万円	0百万円
	1人当単価	19,962円	20,143円	181円

(ｴ) 精神医療センター　決算の状況

令和６年度に比べ、収益面では、ベッドコントロールの効率化等による入院延患者数の増加により、医業収益が 99 百万円の増となった。

一方、費用面では、物価や人件費の増などにより、医業費用が 108 百万円の増となった。

これに前述の運営費負担金の扱いの変更を反映し、総損益は令和６年度から 310 百万円増の 440 百万円となった。

区　分	令和6年度	令和7年度	差引(7-6)
収益計	5,285百万円	5,705百万円	420百万円
営業収益	5,170百万円	5,610百万円	440百万円
うち医業収益	3,330百万円	3,429百万円	99百万円
営業外収益	115百万円	95百万円	△ 20百万円
臨時利益	-	-	-
費用計	5,155百万円	5,265百万円	110百万円
営業費用	5,099百万円	5,211百万円	112百万円
うち医業費用	4,979百万円	5,088百万円	108百万円
営業外費用	55百万円	53百万円	△ 1百万円
臨時損失	0百万円	0百万円	0百万円
総損益	129百万円	440百万円	310百万円
経常損益	130百万円	440百万円	310百万円

*計数は百万円未満切捨てのため、合算、差し引きは符合しない。

区　分	令和6年度	令和7年度	差引(7-6)
経常収支比率	102.5%	108.4%	5.8ﾎﾟｲﾝﾄ
修正医業収支比率	66.9%	67.4%	0.5ﾎﾟｲﾝﾄ
医業収益に対する給与費率	108.1%	107.5%	△ 0.6ﾎﾟｲﾝﾄ
給与費等負荷率	132.2%	132.2%	0.0ﾎﾟｲﾝﾄ

区　分		令和6年度	令和7年度	差引(7-6)
入院	延患者数	97,481人	101,569人	4,088人
	実患者数	1,520人	1,624人	105人
	入院収益	2,790百万円	2,900百万円	110百万円
	1人当単価	28,624円	28,557円	△ 67円
	病床稼働率	82.7%	86.2%	3.5ﾎﾟｲﾝﾄ
	平均在院日数	64.2 日	62.5 日	△ 1.7日
外来	延患者数	52,110人	50,736人	△ 1,374人
	外来収益	464百万円	454百万円	△ 9百万円
	1人当単価	8,907円	8,963円	56円

(ｵ) がんセンター　決算の状況

令和６年度に比べ、収益面では、高額薬剤使用量の増加等により、医業収益が 532 百万円の増となった。

一方、費用面では、物価や人件費の増等により、医業費用が 824 百万円の増となった。

これに前述の運営費負担金の扱いの変更を反映し、総損益は令和６年度から 1,063 百万円増の 685 百万円となった。

区　分	令和6年度	令和7年度	差引(7-6)
収益計	26,328百万円	28,315百万円	1,986百万円
営業収益	26,083百万円	27,946百万円	1,863百万円
うち医業収益	23,972百万円	24,505百万円	532百万円
営業外収益	245百万円	368百万円	123百万円
臨時利益	0百万円	0百万円	0百万円
費用計	26,707百万円	27,630百万円	923百万円
営業費用	26,507百万円	27,386百万円	878百万円
うち医業費用	24,947百万円	25,772百万円	824百万円
営業外費用	190百万円	226百万円	36百万円
臨時損失	9百万円	17百万円	8百万円
総損益	△ 378百万円	685百万円	1,063百万円
経常損益	△ 368百万円	702百万円	1,071百万円

*計数は百万円未満切捨てのため、合算、差し引きは符合しない。

区　分		令和6年度	令和7年度	差引(7-6)
入院	延患者数	125,258人	125,369人	111人
	実患者数	13,840人	14,153人	313人
	入院収益	11,428百万円	11,847百万円	419百万円
	1人当単価	91,238円	94,499円	3,261円
	病床稼働率	82.7%	82.8%	0.1ﾎﾟｲﾝﾄ
	平均在院日数	9.1 日	8.9 日	△ 0.2日
外来	延患者数	255,638人	253,319人	△ 2,319人
	外来収益	11,117百万円	11,419百万円	302百万円
	1人当単価	43,489円	45,081円	1,592円

区　分	令和6年度	令和7年度	差引(7-6)
経常収支比率	98.6%	102.5%	3.9ﾎﾟｲﾝﾄ
修正医業収支比率	96.1%	95.1%	△ 1.0ﾎﾟｲﾝﾄ
医業収益に対する給与費率	36.3%	36.1%	△ 0.2ﾎﾟｲﾝﾄ
給与費等負荷率	87.0%	88.9%	1.9ﾎﾟｲﾝﾄ

(ｶ) がんセンター（重粒子線治療施設）　決算の状況

令和６年度に比べ、収益面では、患者数の減少等により、医業収益が 64 百万円の減となった。

一方、費用面では、人件費の増等により、医業費用が 30 百万円の増となった。

これに前述の運営費負担金の扱いの変更を反映し、総損益は令和６年度から 589 百万円増の 371 百万円となった。

区　分	令和6年度	令和7年度	差引(7-6)
収益計	1,548百万円	2,167百万円	618百万円
営業収益	1,517百万円	2,110百万円	592百万円
うち医業収益	1,470百万円	1,405百万円	△ 64百万円
営業外収益	30百万円	56百万円	26百万円
臨時利益	－	－	－
費用計	1,766百万円	1,795百万円	29百万円
営業費用	1,703百万円	1,738百万円	34百万円
うち医業費用	1,630百万円	1,661百万円	30百万円
営業外費用	62百万円	57百万円	△ 4百万円
臨時損失	0百万円	－	0百万円
総損益	△ 217百万円	371百万円	589百万円
経常損益	△ 217百万円	371百万円	589百万円

*計数は百万円未満切捨てのため、合算、差し引きは符合しない。

区　分		令和6年度	令和7年度	差引(7-6)
入院	実患者数	39人	39人	0人
	入院収益	92百万円	93百万円	0百万円
	1人当単価	2,373,077円	2,392,949円	19,872円
外来	実患者数	690人	660人	△ 30人
	外来収益	1,374百万円	1,309百万円	△ 64百万円
	1人当単価	1,992,412円	1,984,506円	△ 7,906円

区　分	令和6年度	令和7年度	差引(7-6)
経常収支比率	87.7%	120.7%	33.0ﾎﾟｲﾝﾄ
修正医業収支比率	90.2%	84.6%	△ 5.6ﾎﾟｲﾝﾄ
医業収益に対する給与費率	26.8%	27.8%	1.0ﾎﾟｲﾝﾄ
給与費等負荷率	61.3%	68.2%	6.8ﾎﾟｲﾝﾄ

(ｷ) 循環器呼吸器病センター　決算の状況

令和６年度に比べ、収益面では、医師の減少等による入外患者数の減少等により、医業収益は 262 百万円の減となった。

一方、費用面では、患者数の減少による材料費の減等により、医業費用が 145 百万円の減となった。

これに前述の運営費負担金の扱いの変更を反映し、総損益は令和６年度から 332 百万円増の 175 百万円となった。

区　分		令和6年度	令和7年度	差引(7-6)
収益計		7,750百万円	7,940百万円	189百万円
	営業収益	7,718百万円	7,901百万円	182百万円
	うち医業収益	6,110百万円	5,848百万円	△ 262百万円
	営業外収益	32百万円	39百万円	7百万円
	臨時利益	－	－	－
費用計		7,907百万円	7,765百万円	△ 142百万円
	営業費用	7,883百万円	7,741百万円	△ 142百万円
	うち医業費用	7,502百万円	7,356百万円	△ 145百万円
	営業外費用	19百万円	20百万円	1百万円
	臨時損失	5百万円	3百万円	△ 1百万円
総損益		△ 156百万円	175百万円	332百万円
経常損益		△ 151百万円	178百万円	330百万円

＊計数は百万円未満切捨てのため、合算、差し引きは符合しない。

区　分		令和6年度	令和7年度	差引(7-6)
入院	延患者数	48,761人	46,916人	△1,845人
	実患者数	4,390人	4,043人	△347人
	入院収益	3,540百万円	3,335百万円	△ 206百万円
	1人当単価	72,613円	71,087円	△ 1,526円
	病床稼働率	61.0%	72.6%	11.6ﾎﾟｲﾝﾄ
	平均在院日数	11.1 日	11.6 日	0.5日
外来	延患者数	77,961人	75,206人	△ 2,755人
	外来収益	2,380百万円	2,325百万円	△ 54百万円
	1人当単価	30,533円	30,923円	390円

区　分	令和6年度	令和7年度	差引(7-6)
経常収支比率	98.1%	102.3%	4.2ﾎﾟｲﾝﾄ
修正医業収支比率	81.4%	79.5%	△ 1.9ﾎﾟｲﾝﾄ
医業収益に対する給与費率	55.2%	56.1%	0.9ﾎﾟｲﾝﾄ
給与費等負荷率	107.2%	108.5%	1.4ﾎﾟｲﾝﾄ

(4) その他業務運営に関する重要事項

ア　人事に関する事項（小項目 21 参照）

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の雇用を含めた医師の人材確保に努めるとともに、医局ローテーションや公募等による人材確保に努めた。

職員間の円滑なコミュニケーション及び情報共有の促進を目的として、グループウェアの操作変更に伴うマニュアル更新・周知及び相談対応を通じた利便性向上の検討を行った。また、職員の働きやすい環境整備を目的として、リモートワーク試行に係るアンケートを実施し、制度拡充や端末・基盤整備の検討を行った。

救急呼出待機を行った場合の手当支給の対象範囲の拡大や、専門医等の取得を目指してがんセンターにおけるカリキュラムを履修する医師のためにレジデント制度の制定、足柄上病院の医師不足の解消を目的とした勤務時間外における医師の兼業の制限緩和を行った。

プロパー職員を計画的に育成し、幹部職員へプロパー職員２名が昇格した。

イ　施設管理及び施設整備・修繕に係る計画の検討（小項目 22 参照）

「地方独立行政法人神奈川県立病院機構施設修繕等アクションプラン」に基づき、設備の適切な維持管理に向けた保守点検を実施した。

県が設置した県立病院機能のあり方検討会で今後の５病院の方向性を検討することを受け、予定していたアクションプランの見直しは適正な時期へ見送ることとした。

ウ　情報の公表・公開について（小項目 23 参照）

医療安全ＱＩの公表に向けた検討や財務・運営状況等に関する幅広い情報の公表・公開の推進により、運営の透明性確保に努めた。

３　病院ごとの取組状況

(1) 足柄上病院（小項目 11 参照）

県西医療圏の中核的な医療機関として、救急医療等の地域に必要な各種政策的医療を提供したほか、周辺医療機関との役割分担に応じた医療を提供した。

機能の強化に向けた主な取組として、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んだ。あわせて、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。

災害拠点病院として各行政機関が実施するＤＭＡＴ訓練に参加するとともに、院内では災害対策訓練を１回、消防訓練を２回、浸水を想定した止水板設置訓練を３回、神奈川県との通信訓練を 12 回実施した。災害対策訓練においては、訓練内容に行政機関との通信訓練やトリアージ訓練を加え、参加者を昨年度から大幅に増やすことにより、病院全体での取り組みをより一層強化した。また、小田原市立病院（現小田原市立総合医療センター）との「災害等における協定病院間の相互支援に関する協定」に基づき令和７年９月に定例会議を開催し、令和８年１月の災害対策訓練では同病院と防災行政通信網を使用したチャット及びテレビ電話による通信訓練を合同で実施するなど、連携体制の強化に努めた。

人材育成の取組としては、臨床研修指定病院として 12 名の研修医を受け入れたほか、看護師の特定行為に係る指定研修機関として、機構職員２名及び地域の医療機関から定員を超えた５名の受講者を受け入れ、研修を実施した。

地域連携の取組としては、医療機関訪問等を通して地域の病院との役割分担を確認しながら、第二次救急指定病院、地域医療支援病院、在宅療養後方支援病院として医療を提供した。また、周辺自治体から受託している乳幼児等検診事業に加え、新たに令和７年度から松田町の５歳児検診を受託した。自治体等が主催する住民向け講座への講師派遣や、地域の医療従事者等に向けた研修会を実施した。共同利用に関しては、ＭＲＩ、ＣＴ及び内視鏡等の医用画像診断装置等の共同利用を推進した。

再整備に向けた取組としては、２号館の解体工事及び医療ガス供給設備の建設工事を完了した。また、オンライン診療の環境を整備し、試行として訪問看護師が患者宅に伺い患者をサポートしながら院内医師による診療を計 17 件実施した。

(2) こども医療センター（小項目 12 参照）

国内でも稀な福祉施設を併設した小児総合病院として高度・専門医療の提供を行った。小児三次救急医療機関としての役割を果たしながら、多職種が連携して専門性の高い包括医療を提供した。

主な機能の強化に向けた取組としては、心臓血管外科手術 195 件、新生児手術 264 件等、難易度の高い手術を多数行い、手術件数は前年度比 94 件増の 3,433 件となったほか、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、予定外入院患者数は 459 人、周産期救急入院患者数は 363 人となった。小児がんについては県内外から新規入院患者 63 名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の継続支援や、ＡＹＡイベント・サロン開催など療養環境の整備にも取り組んだ。緩和ケアについては、緩和ケアサポートチームによる月４回のラウンドや適宜カンファレンスの実施により新規介入患者 33 名に対応したほか、令和７年度後期からは音楽療法士が加わり、全人的なケアの充実を図った。また、1.5 倍に増加した摂食障害の診療については、多職種による家族教室を年間 12 回実施し、重症患者の受入れに努めた。

福祉施設の取組については、レスパイトケアの受入数は令和６年度比で 11 名減の 152 名となったが、人工呼吸器等の医療的ケアを要する児童や緊急性の高いケースを積極的に受け入れるとともに、関係機関と連携した移行調整により、長期入所者３名の在宅又は成人施設への移行を実現した。また、整形外科病棟と肢体不自由児施設の連携運用により、通年でほぼ満床利用となったほか、長期外泊期間を活用したレスパイトケアを受け入れた。

地域連携の取組については、児童虐待対応やこころのケアに関し、院内養育支援チーム会議を 21 回開催し、児童相談所職員同席（12 回）や警察同席（６回）のもとで方針検討を行うとともに、関係機関との会議・研修に参加し対応力の向上を図った。また、みらい支援外来において、多職種が連携して延べ 70 人に自立支援を行ったほか、地域連携・家族支援局では延べ 343 件（175 人）への支援を実施するなど、患者・家族への継続的支援と地域連携体制の強化に取り組んだ。さらに、年３回の地域医療支援事業研修会により、地域連携を推進した。

医療安全の取組については、「42 の提言」アクションプランに基づき、全身管理を不得手とする医師へのサポートチームの構築や総合診療科による診療科横断的なサポートを計画的に実施し、病院全体で安全な医療提供に取り組んだ。また、全職員を対象チームスキルトレーニングとして、チーム STEPPS 研修を継続し、全職員の 45.43％が受講した。

(3) 精神医療センター（小項目 13 参照）

精神科中核病院として、依存症医療、ストレスケア医療、思春期医療、医療観察法医療等の専門的かつ高度な精神科医療の提供に取り組んだ。また、神奈川県精神科救急医療システムの基幹病院として精神科救急・急性期医療を担ったほか、県の災害拠点精神科病院として各種訓練・研修を実施するなど、神奈川県の精神科医療における中心的な役割を果たした。

主な機能の強化に向けた取組としては、アルコール・覚醒剤等の物質依存症に加えギャンブル依存症を対象として集団治療プログラムを実施したほか、思春期インターネット・ゲーム依存症専門外来やレインボー外来（性的マイノリティの依存疾患者を対象とした外来）等の実施に取り組んだ。また、令和７年７月から、外来において公認心理士によるＰＴＳＤを抱える患者に対する心理教育を中心とした治療プログラムを開始した。全国で最初に保険診療に取り組んだｒＴＭＳについては、医師及び看護師によるモニタリング体制を維持するとともに、目標を上回る 25 名の患者に治療を実施したほか、治療抵抗性統合失調症患者の社会復帰支援のため、クロザピンを用いた薬物治療に積極的に取り組み、平成 24 年の治療開始以降、累計 229 名の患者に対して実施した。精神科救急については、救急医療システムが確保する 33 床のうち最多の 16 床を確保し、入院受入れを積極的に行ったほか、医療観察法病棟においては 33 床の稼働率 98.3％を維持した。

精神科特有の取組としては、包括的暴力防止プログラム（ＣＶＰＰＰ）トレーナーの養成を推進するとともに、行動制限カンファレンスを毎日実施し、身体的拘束率及び隔離率の最小化に努めた。また、身体合併症への対応として、循環器呼吸器病センターからの内科医派遣の継続、非常勤内科医の配置並びにこども医療センターからの放射線科医師派遣による放射線検査及び画像読影業務の支援等により、一次対応及び早期発見に努めた。

地域連携の取組については、訪問看護の実施と療養生活指導を通じて地域移行を推進し、地域訪問看護ステーションへの移行に努めた。また、円滑な入退院の実現に向けて入退院支援部門を設置するとともに、多職種によるカンファレンス等を通じた入院患者の地域移行を促進し、新たな施設基準を獲得した。さらに、診療情報システムの選定・要件定義を実施し、効率的な地域連携管理体制の構築に向けた検討を行い、システムの運用開始に向けた準備を進めた。

(4) がんセンター（小項目 14 参照）

都道府県がん診療連携拠点病院として、手術、放射線治療、免疫療法を含むがん薬物療法、緩和ケア等の集学的ながん医療を推進し、神奈川県のがん医療の質の向上に寄与した。

主な機能の強化に向けた取組としては、手術件数は目標比 99.8%を達成し、そのうちロボット支援手術については目標比 125.8%と目標値を大きく上回ったほか、外来化学療法件数は、初回の化学療法を入院で実施する取組を進め、目標比 96.4%となった。

緩和ケア実施件数は目標比 141.9%、漢方サポート外来患者数は 95.4%と目標を達成し、専門的な緩和ケア、東洋医学等の支持療法を提供した。

アピアランスサポート件数は、治療前から治療開始後にかけて継続支援を実施するなどの支援の充実に取組み、目標比 121.4%と目標を達成したほか、神奈川県がん・生殖医療ネットワークに参画し、がん患者の妊孕性温存療法の周知・啓蒙活動を行うなど、多様なニーズに対応した患者支援体制の充実を図った。

がんゲノム医療拠点病院として、がんゲノム医療連携病院６施設と連携し年間 1,017 例のエキスパートパネルを実施したほか、連携病院における検査運用体制の整備を支援し、治療方針決定までの連携の円滑化・効率化を図った。

重粒子線治療については、生命保険会社との連携や市民公開講座の実施、医療機関訪問等の広報活動に取り組み年間 699 件の治療を実施したほか、医療インバウンドを３件受け入れた。

限られた施設のみが提供可能な神経内分泌腫瘍に対する放射性医薬品（ルタテラ）療法の実施や、サルコーマセンターを中心に希少がんである肉腫への診療体制を整備するなど、高度専門医療の提供に努めた。

地域連携の取組については、神奈川県がん診療連携協議会（３回）、各部会（全９回）、がんゲノム医療連携推進会議（２回）を主催したほか、臨床腫瘍セミナー（19 回）、緩和ケア研修会（２回）、がん相談員研修（４回）、アピアランスサポート研修会（２回）等の各研修会を開催するなど、地域連携を強化し、質の高いがん医療の提供に努めた。

(5) 循環器呼吸器病センター（小項目 15 参照）

循環器・呼吸器病の専門病院として、高度・専門医療を提供するとともに、結核病床を有する第二種感染症指定医療機関として県内の結核医療体制を支えた。

循環器の機能強化を図る取組としては、増加する高齢者心不全患者に対し、多職種チームによる個々の患者ニーズに応じた医療を提供した。令

和６年５月から再開した心臓血管外科において、開心術の体制充実を図り、令和７年度の症例数は前年度 27 例から 40 例へと増加し、高難度手術を多数実施しながらも安全性の高い医療提供を実現した。また、心房細動センターをはじめとした患者の意思決定について、多職種による協働的意思決定（shard decision making）を行った。加えて、高齢者の未病改善及びフレイル対策として息切れ外来を継続し、35 例の患者を受け入れた。さらに、心不全患者の地域完結型医療を推進する目的で、医療・介護連携に関する研修会等を開催した。

呼吸器における機能強化の取組として、びまん性肺疾患の診断において採取した外科的肺生検 11 検体、クライオ肺生検 252 検体に関して病理スライドのバーチャル化を行い、診断時の多分野での共有を可能とした。また、紹介やセカンドオピニオンとして持ち込まれた他院の病理スライドをバーチャル化することで、柔軟かつ効率的な病理診断体制を構築した。肺がん手術について、ほぼ全例を胸腔鏡下で実施し、患者負担の軽減を図った。また、間質性肺炎合併肺癌、重度ＣＯＰＤ、低肺機能症例等に対して積極的に手術治療を行うとともに、局所進行肺癌症例への呼吸器内科・放射線科と連携した集学的治療を実施した。結核治療については、県内全域から入院患者延べ 4,723 人の結核患者を受け入れ、入院患者に対する院内ＤＯＴＳを徹底して実施した。さらに、県や保健所設置市との月１回の連絡会議等を通じた密な連携により、結核の再発防止および多剤耐性結核の発生防止に取り組んだ。

地域連携の取組として、地域別の紹介患者動向調査を踏まえ、クリニックや中小病院を中心に 100 件以上の訪問活動を行い、新規紹介患者数の増加につなげた。また、公開医療講座や動画配信等による難治性呼吸器疾患の治療法に関する啓蒙活動を行い、全国からの患者受入れや地域の診療レベルの向上に取り組むとともに、「間質性肺炎センター」組織の充実強化に向けた検討を行った。

４　項目別の業務実績（小項目　業務実績報告と法人の自己評価）

(1) 法人の自己評価の結果（大項目の分類別の集計）

	S	A	B	C	D
第２　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	2	11	3	0	0
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	0	3	0	0	0
第４　財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	0	1	0	0	0
第10　その他業務運営に関する重要事項	0	1	2	0	0
合　　計	2	16	5	0	0

(2) 小項目ごとの業務実績報告と法人の自己評価

別添のとおり。

（参考）評価基準の判断目安について

業務実績報告における法人の自己評価にあたっては、「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」（平成 30 年６月４日神奈川県決定、令和３年４月 15 日変更）に従って評価を行っている。（以下、当該細目より抜粋）

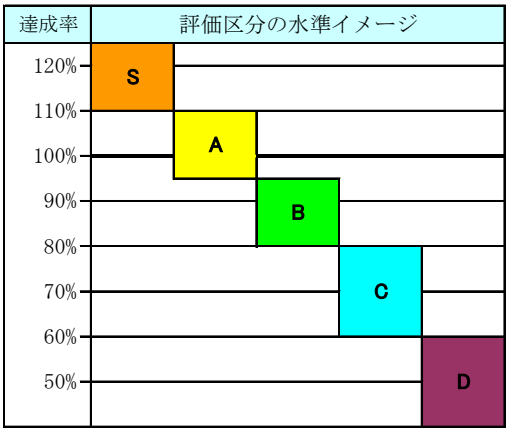
【小項目評価】

区　分		判断目安等
S	**年度計画を大幅に上回って達成している**	年度計画を上回る実績・成果をあげている項目のうち次に掲げる条件に該当する項目 ・　定量的目標が定められている項目について、目標の水準を大幅に上回る実績・成果をあげている ・　実績・成果が卓越した水準にある ・　県民の新たなニーズに迅速に対応した取組により高い実績・満足度を実現している ・　上記の各項目に準ずる実績・成果をあげている
A	**年度計画を達成している**	年度計画に記載された事項をほぼ１００％計画どおり実施している項目
B	**年度計画を概ね達成している**	年度計画に記載された事項を８０％程度以上計画どおり実施している項目
C	**年度計画を下回っており改善の余地がある**	年度計画に記載された事項を８０％程度未満しか達成できず（達成度が概ね６０％～８０％未満）、実績・成果が計画を下回っている項目で、Ｄ区分には該当しない項目
D	**年度計画を大幅に下回っており大幅な改善が必要である**	年度計画に記載された事項を６０％程度未満しか達成できず、実績・成果が計画を下回っている項目 または次に掲げる条件に該当する項目 ・　定量的目標が定められている項目で、実績・成果が目標の水準を大幅に下回っている ・　提供すべきサービス、財務内容、その他業務運営に重大な瑕疵がある ・　実績・成果が上記の各項目に準ずる水準に止まっている

＜備考＞

上記の判断目安等は、あくまで目安であり、実際の各項目の評価にあたっては、事項の進捗状況・成果を、業務実績の検証を踏まえ総合的に判断する。

※　また、右図のイメージ図は、定量的計画が定められている場合を例とした評価区分の水準のイメージであり、機械的に評定することを意図するものではない。



第６号議案

令和７年度　業務実績報告書
別冊　小項目評価

令和８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　高度医療の提供

(1) 機能の多様化と病院間連携の強化（小項目１）　・・・１

(2) 人材の確保と育成（小項目２）　・・・・・・・・・・・４

(3) 最先端技術の活用と医療機器等の計画的な整備（小項目３）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８

(4) 臨床研究の推進（小項目４）　・・・・・・・・・・・９

(5) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化（小項目５）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13

２　災害・感染症医療提供体制の充実・強化（小項目６）　・19

３　患者や家族、地域から信頼される質の高い医療

(1) 患者・家族目線に立った医療の提供（小項目７）　・・23

(2) 患者サービスの充実と積極的な情報発信（小項目８）　27

(3) 医療安全対策の推進（小項目９）　・・・・・・・・・・30

(4) 第三者評価の活用（小項目10）　・・・・・・・・・・・34

４　各病院の主な機能と今後の取組

(1) 足柄上病院（小項目11）　・・・・・・・・・・・・・・36

(2) こども医療センター（小項目12）　・・・・・・・・・・39

(3) 精神医療センター（小項目13）　・・・・・・・・・・・44

(4) がんセンター（小項目14）　・・・・・・・・・・・・・49

(5) 循環器呼吸器病センター（小項目15）　・・・・・・・・53

５　県の施策との連携・協働（小項目16）　・・・・・・・・・56

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17）　・・・・・・・・・・・・58

２　業務運営の改善及び効率化～医療ＤＸの推進～（小項目18）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・60

３　収益の確保及び費用の節減（小項目19）　・・・・・・・・62

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20）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・65

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21）　・・・・・・・・・・・・67

２　施設管理及び施設整備・修繕に係る計画の検討（小項目22）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・69

３　情報の公表・公開について（小項目23）　・・・・・・・70

〈目次に関する注記〉

本資料の目次は、県から示された「第四期中期目標」に基づき策定した「第四期中期計画」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「第四期中期計画」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。

第四期中期計画　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事項
１　高度医療の提供
２　災害・感染症医療提供体制の充実・強化
３　患者や家族、地域から信頼される質の高い医療
４　各病院の主な機能と今後の取組
５　県の施策との連携・協働

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
２　業務運営の改善及び効率化～医療ＤＸの推進～
３　収益の確保及び費用の節減

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　経営基盤の確立について
２　運営費負担金等について
３　予算（人件費の見積りを含む。）
４　収支計画
５　資金計画

第５　短期借入金の限度額

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

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　施設管理及び施設整備・修繕に係る計画の検討
３　情報の公表・公開について
４　長期借入金の限度額
５　積立金の処分に関する計画

第11　各病院の病床数

第12　中期計画の見直し

〈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、それらの平均の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。

小項目１　業務実績報告（自己評価）

中期目標	３　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ⑴　高度医療の提供 ア　機能の多様化と病院間連携の強化 少子高齢化が進む中で、併存疾患等の対応や多様な医療需要に応えるために、各病院の機能の見直しとともに、医療ＤＸの基盤を整備し、病院機構内の病院間での連携支援など、共同で診療する体制を構築すること。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
				自己点数	評価点数	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　高度医療の提供 （１）機能の多様化と病院間連携の強化 ア　機能の多様化 ・　訪問診療やオンライン診療等、高齢者に対する総合的な医療提供体制の構築	第２　県民に対して提供するサービスその他の業務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　高度医療の提供 （１）機能の多様化と病院間連携の強化 ア　機能の多様化 ・　今後必要とされる新たな病院機能の検討に必要な情報の収集、分析	・　県による「県立病院機能のあり方検討会」の議論を注視し、今後必要とされる新たな病院機能について情報の収集を行った。 ・　足柄上病院におけるオンライン診療の試行に係る整備や運用の支援に努めた。	実績に対する評価 ・　各病院の機能の見直しに向けて情報の収集に努めるとともに、病理診断の遠隔システムの導入検討など、機構内の病院間での連携強化に取り組んだ。 ・　定期的な連携会議の実施や医療従事者の相互派遣、患者紹介・受入れを通じて、幅広い医療需要に対応する機構内の病院間連携の強化に取り組んだ。	A		
・　退院後の自立した生活のための支援等のシームレスな支援	・　多職種連携によるＰＦＭの整備と、より効率的なＰＦＭへの改善の検討	・　ＰＦＭの整備・充実を推進し、対象診療科の拡大やがんセンターでのオンライン入院支援システムの導入等による患者サービス向上を図るとともに、その成果を踏まえ、機構内病院への横展開に向けた施策を検討した。	課題 ・　収集した情報を踏まえ、各病院の機能の見直しを具体的に進める必要がある。 ・　取組の成果や課題について、各病院の取組内容を共有できる環境を整備する必要がある。 ・　定期的な連携会議や患者紹介、医療従事者の派遣等の実績を踏まえ、機構内連携の更なる推進を図る必要がある。 ・　機構内画像診断、病理診断等の遠隔システムによる連携の調査・検討を踏まえ、導入に向けた整備を進める必要がある。			
・　高齢者の併存疾患や合併症への対応	・　高齢者に対する総合的な医療提供体制の構築 （足柄上病院） ・　訪問看護部門の設置、運用 ・　オンライン診療の環境の整備及び試行 （精神医療センター） ・　もの忘れ外来の実施	（足柄上病院） ・　訪問看護部門を新設し、590 件の訪問看護を実施した。 ・　オンライン診療の環境を整備し、試行した。訪問看護師が患者宅に伺い、患者をサポートしながら院内の医師による診療を、計 17 件実施した。 （精神医療センター） ・　認知症の早期発見に向けた「もの忘れ外来」は 13 名の初診患者を受け入れ、鑑別診断の推進を図った。 ・　シニア層を対象とした「コグニサイズ」をデイ・ケアプログラムとして実施した。 ・　コグニサイズ自主グループへの定期的な支援に加え、近隣の地域ケアプラザや地区社会福祉協議会と連携し、民生委員や地域住民を対象とした高齢者見守りに関する講演を２回実施した。				

		※　コグニサイズ 　国立長寿医療研究センターが開発した運動と認知課題を組み合わせた、認知症予防を目的とした取組の総称を現した cognition(認知)とexercise(運動)を組み合わせた造語。 　なお、当センターは国立長寿医療研究センターより、コグニサイズ推進協力施設に認定されている。				
	（がんセンター） ・　高齢者総合機能評価に基づく、高齢がん患者への適切な評価と医療の提供	（がんセンター） ・　高齢者診療支援チームを立ち上げ、高齢者総合機能評価に基づく、高齢がん患者への適切な評価と医療の提供について、多職種で検討する環境を整えた。				
	（循環器呼吸器病センター） ・　高齢者の病態に合わせた総合的な医療の提供	（循環器呼吸器病センター） ・　高齢者が抱える心肺機能低下、フレイル等の併存疾患や糖尿病等の合併症に対し、各診療科及び多職種による連携を図り、患者ひとり一人の病態に合わせた総合的な医療を提供した。				
・　５つの病院で対応できない診療領域への、診療科の増設を含めた検討						
イ　病院間連携の強化 ・　がんセンターと足柄上病院・循環器呼吸器病センターの連携によるがん患者の治療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等、幅広い医療需要に対する病院機構内及び他の病院との連携	**イ　病院間連携の強化** ・　定期的な連携会議等による機構内の病院間の患者紹介の推進	・　こども医療センター児童思春期精神科と精神医療センターの多職種がそれぞれ定期的な連携会議を実施するなどし、患者の紹介・受入れを円滑に進めた。 ・　こども医療センターにおいて成人期に達した先天性心疾患患者について横浜市立大学附属病院 13 名、横浜市立市民病院７名、その他の病院やクリニック計 48 名紹介し、一部はカンファレンスを実施の上移行した。				
	・　機構内の病院間の医療従事者の派遣等	・　一時的な人員不足や入院患者の増等への対応のため、がんセンターから循環器呼吸器病センターへ、足柄上病院からがんセンターへ看護師の派遣を行った。 ・　複数の専門病院を運営する県立病院機構の強みを生かし、精神医療センター精神科の医師が循環器呼吸器病センターで、循環器呼吸器病センター呼吸器内科の医師が精神医療センターで診療を実施するなど相互支援を実施した。 ・　病理解剖業務について、足柄上病院の病理診断医師不足に対し、がんセンターから病理診断科医師を派遣し対応した。 ・　精神医療センターの医師２名が、１名につき月１回で計２回、こども医療センター母性内科で心療内科外来を行い、妊産婦の診療を行った。				

・　画像診断、病理診断等の遠隔システムによる連携	・　機構内の画像診断、病理診断等の遠隔システムの検討	・　こども医療センターから精神医療センターへ放射線科医師１名を派遣し、放射線検査及び画像読影業務の支援を行った。 ・　令和７年度に精神医療センターで発生した皮膚感染症については、こども医療センターの皮膚科医と連携を図り、適切に対応した。 ・　足柄上病院とがんセンターの病理診断業務及び放射線診断業務の連携に向けた検討を行った。病理診断については、システム整備方針を策定するため、先行導入病院の見学やベンダー各社による説明会を実施した。放射線診断については、両病院間での運用や体制、人的要件の整理を中心に検討を行った。				

（参考）

令和７年度 機構内の紹介の状況		紹介先					
		足柄上病院	こども医療センター	精神医療センター	がんセンター	循環器呼吸器病センター	合計
紹介元	足柄上病院		3件	1件	11件	4件	19件
	こども医療センター	1件		32件	6件	9件	48件
	精神医療センター	0件	5件		2件	0件	7件
	がんセンター	7件	1件	1件		17件	26件
	循環器呼吸器病センター	5件	8件	0件	64件		77件
	合計	13件	17件	34件	83件	30件	177件

小項目２　業務実績報告（自己評価）

中期目標	３　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ⑴　高度医療の提供 イ　人材の確保と育成 県立病院の役割である高度・専門医療の提供、地域医療の支援等を確実に行うことができるよう、医療従事者の確保・育成を図ること。 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。 各病院の医療従事者について、能力向上に向けた研修を実施するとともに、求められる水準を満たすことができるよう医療従事者へのサポート体制を構築すること。 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。 病院経営に対する高い経営感覚を有した事務職員の確保・育成に計画的に取り組むこと。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
				自己点数	評価点数	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　高度医療の提供 （２）人材の確保と育成 ア　人材の確保 ・　ホームページや民間の広報媒体の活用、就職説明会への参加等の積極的な採用活動	第２　県民に対して提供するサービスその他の業務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　高度医療の提供 （２）人材の確保と育成 ア　人材の確保 ・　ホームページや民間の広報媒体の活用	・　優秀な人材の確保に向け、オンライン会社説明会の実施や大学３年生・５年生向けの就活サイトでの広報等、受験者の確保に向けて取り組んだ。	実績に対する評価 ・　各職種において、一般採用試験及び経験者採用試験を実施し、看護師では163名、医療技術職では32名、事務職では20名を採用し、一部職種を除き、ほぼ必要な人材を確保することができた。 ・　医師については、病院長等が医局へ働きかけを行い、また、足柄上病院においては、手当を創設し、人材確保に努めた結果、充足率94.3%となった。 ・　医療技術職については、人材育成プログラムを策定し、各職員個別の目標に取り組んでおり、事務職については、人材育成プログラムの改訂に向けた検討を行ったほか、採用後２年目、３年目、５年目の職員を対象とした階層別研修を実施するなど、人材育成に取り組んだ。 課題 ・　優秀な人材の確保に向け、養成校が主催する説明会への参加だけでなく機構主催の説明会や１ＤＡＹ職場体験等を行うなど応募者を増やす取組を積極的に行う必要がある。 ・　養成校への訪問や合同就職説明会は、オンライン対応も含めて引き続き積極的に実施する必要がある。	A		
	・　企業や医療従事者養成校主催の就職説明会への参加 ・　学生の就職活動の実態に合わせた病院説明会やインターンシップ等の開催	・　看護師については、民間企業が実施した合同就職説明会（対面５回）に参加した。また、各病院でインターンシップ（合計参加者411名）、病院見学（合計参加者71名）、病院説明会（オンライン・対面合計参加者245名）を実施するとともに新たにＳＮＳを活用して、県立病院機構や各病院の魅力や概要等を伝えた。 ・　医療技術職については、優秀な人材の確保に向け医療技術職の養成学部を有する大学でのオンライン説明会へ参加し、積極的な周知に努めた。				
	・　職員の出身校を含む県内の医療従事者養成校の訪問	・　よこはま看護専門学校、平塚看護大学校、保健福祉大学などの養成校を13校訪問し、学生の就職活動や就職した卒業生の状況等について情報交換した。				
	・　内定者を対象とした病院見学会の開催	・　内定辞退の抑止のため、新採用予定者を対象とした病院見学会を複数回開催し、内定者に対し機構の業務を理解してもらうとともに内定者の不安払しょくに努めた。				
・　経営状況、診療報酬の動向及び職種ごとの実態に合わせた弾力的な採用試験	・　一般採用試験と経験者採用試験等の弾力的な実施	・　看護師については、指定校推薦試験を１回、一般採用試験を６回、経験者採用試験を５回実施した。その結果、入職者の人数は、足柄上病院８名、こども医療センター78名、精神医療センター12名、がんセンター51名、循環器呼吸器病センター14名となり、機構全体の看護職員数は令和８年				

		４月１日現在 1,731 人、常勤職員の充足率は98.4%となった。 ・　医療技術職については、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士について、新卒者等を対象とする一般採用試験を実施した。薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士及び臨床工学技士については経験者採用試験を実施して必要な人材を確保した（薬剤師７名、診療放射線技師４名、臨床検査技師８名、管理栄養士１名、理学療法士４名、作業療法士３名、言語聴覚士１名、臨床工学技士４名）。 ・　事務職員については、一般採用試験の実施時期をずらして３回実施することにより、優秀な人材の確保に努め、経験者採用試験は２回実施し、一般採用 10 名、経験者 10 名の計 20 名を確保した。幹部候補者採用選考を実施し人材確保に努めた。	・　学生の就職活動時期に合わせ、ホームページでの広報の充実等検討が必要である。			
・　（医師）大学の医局ローテーションに加え、公募等の方法の検討	・　（医師）手当創設による足柄上病院の医師の確保	・　医師確保に取り組み、常勤医師数が増加した（令和７年４月１日常勤医師数 29 人に対し、令和８年４月１日常勤医師数 34 人。）。				
	・　（医師）医師派遣に係る連携・協力大学の拡大	・　医師確保のため、病院長等が、医局に対し連携強化に向けた働きかけを行った。				
	・　（医師）公募や医師の人的ネットワークを活用した優秀な人材の確保	・　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８年４月１日現在、常勤職員の医師の予算配置数 335 人に対し、現員数が 316 人であり、充足率は 94.3%であった。				
	・　（看護師）看護師及び助産師向けの修学資金の貸与	・　修学資金の貸与を看護師、助産師に実施し、安定的な確保につながった。				
	・　（薬剤師）薬剤師レジデント制度の継続	・　薬剤師については、大学の薬学部を対象にした説明会に参加したほか、新たに学生を対象とした当機構主催の説明会の開催や１ＤＡＹ職場体験を開催するなど、薬剤師レジデント制度の周知に努め、薬剤師レジデントを５名確保した。 ※　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				
イ　人材の育成 ・　組織・仕事への自発的貢献意欲の把握や職種別離職調査等を通じた職場環境の改善	**イ　人材の育成** ・　職員の組織・仕事への自発的貢献意欲に係る調査の検討	・　職員の組織・仕事への自発的貢献意欲について、意見交換会の実施及び対策の検討を行った。				
	・　職種別離職調査の実施	・　退職者に対してアンケートを実施し、退職理由の把握や職員定着への課題把握に努めた。				

	・　職場改善に向けた調査結果の分析	・　事務職員を対象に人材育成アンケートを実施し、実態把握及び課題分析を行った。				
・　人材育成プログラムに基づくＯＪＴやキャリアステップの段階に応じた研修等	・　人材育成プログラムに基づくＯＪＴ	・　医療技術職（薬剤/放射/検査）において人材育成プログラムに基づき、個人別年間目標の作成、フィードバック等を行った。				
	・　採用経過年数に応じた階層別研修や業務別研修	・　新規転入県派遣職員研修を実施したほか、新規採用２年目、３年目、５年目の職員それぞれを対象とした階層別研修を実施し、機構職員として意識向上を図った。				
・　実習生や研修生の受入れを含めた養成機関との相互連携	・　看護師等の医療従事者養成施設からの実習生受入れ	・　保健福祉大学、よこはま看護専門学校、平塚看護大学校、衛生看護専門学校等、多くの養成施設からの実習受入れを行った。				
・　（医師）専門医制度における基幹病院としての、専攻医の計画的な受入れと育成	・　（医師）専門医制度における基幹施設（病院）として研修医の計画的な受入れと育成	・　新専門医制度の下での基幹病院として研修実施可能な５診療科（足柄上病院：総合診療科及び内科、こども医療センター：小児科、精神医療センター：精神科、がんセンター：放射線科）のプログラム申請を行い、日本専門医機構による認定を受け、専門研修プログラム等に基づき、専攻医を受け入れた。専攻医の専門研修については、基幹施設を中心に、他の県立病院を専門研修連携施設として実施した。 ・　専攻医の令和８年４月１日時点の採用数は、足柄上病院１名、こども医療センター５名、精神医療センター３名、がんセンター３名の合計 12 名だった。				
・　（看護師）医療ニーズに基づく専門看護師、認定看護師、認定看護管理者及び特定行為等に係る看護師の養成計画の検討	・　（看護師）各病院の専門資格等を有する看護師の人材活用状況等の実態把握	・　各有資格者については、リストを作成し、実態把握を行った。				
	・　（看護師）認定看護師等の資格取得の支援に向けた勤務割振り等の配慮	・　認定看護師の育成のため、資格取得支援として、勤務割振り等に配慮した。 ・　足柄上病院においては、看護師の特定行為に係る指定研修機関として、機構職員２名、地域の医療機関から５名の受講者を受け入れ、研修を実施した。				
	・　（看護師）「キャリア形成支援システム」に基づく多職種参加型研修	・　「キャリア形成支援システム」に基づき、「医療安全」「臨床倫理」「人材育成」「問題解決・リーダーシップ」「マネジメント研修」をそれぞれ年２回、５病院合同で開催した。対象を多職種に拡大して実施し、複数の職種からの参加があったことで、相互理解が進み効果的な研修となった。				
	・　（看護師）相互派遣による小田原市立病院との人事交流	・　小田原市立病院産婦人科病棟へ看護師１名を派遣（４月から９月）し、小田原市立病院からは１名の派遣受入れを行い、人事交流を図った。				

・　地域医療機関の医療従事者との人事交流等を通じた相互研さん	・　（薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師）人材育成プログラムの実施と必要に応じた見直し	・　薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師について、各職員の適性や専門能力を生かした人事異動を実施するため、キャリア面接を実施した。 ・　薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師について、人材育成プログラムを運用開始した。				
・　（医療技術職員や事務職員）階層別人材育成プログラムによる、求められる能力の明確化や研修の更なる充実	・　（上記職種を除く医療技術職員）人材育成プログラムの策定に向けた検討	・　（上記職種を除く医療技術職員）人材育成プログラムの策定に向けて、実施中の職種の状況及び課題を共有し、プログラムの内容検討を進めた。				
	・　（医療技術職員や事務職員）職員のキャリア・デザインに係る意識の醸成等に資するキャリア面接	・　臨床現場における実践を通じて指導者が職種の特性や個人の技術・能力に応じて個別の指導を行うなど、ＯＪＴを中心とした人材育成を実施した。 ・　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た。				
	・　（事務職員）人材育成プログラムの改訂に向けた検討	・　人材育成プログラムの改訂に向けて、事務職に対して人材育成アンケートを実施し課題分析を行った。				
・　（事務職員）診療報酬や財務事務に関する研修、異なる分野への定期的な人事異動	・　（事務職員）診療報酬に関する専門研修等の実施	・　新任評価者研修や財務事務研修等の実務に直結する研修や、より専門的な知識の習得を目的とした医療事務研修等を実施し、事務職員の資質向上に努めた。				
	・　（事務職員）採用後だけでなく前職を含めた経験等を考慮した人事異動	・　一般採用職員、経験者採用職員ともに、各職員の適性や経験、専門能力を生かした人事異動を実施した。				
・　（管理者）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の導入	・　（管理者）病院経営や組織マネジメント等に関する研修の開催	・　幹部職員としての資質とともに意識の向上を図るため、外部講師も活用しながら、労務管理等に関する研修を実施した。 ・　幹部職員を対象に外部講師による病院経営に関する研修を実施した。				

【目標値】

区分	令和５年度	令和６年度	令和７年度					令和11年度
	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	評価	素点	目標値
看護師の充足率	98.9 %	97.4 %	100.0 %	98.4 %	98.4 %	A	4	100.0 %
自己評価						A	4.00	

小項目３　業務実績報告（自己評価）

中期目標	３　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ⑴　高度医療の提供 ウ　最先端技術の活用と医療機器等の計画的な整備 ＩＣＴなどの最新・最先端の科学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。 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。

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　高度医療の提供 （３）最先端技術の活用と医療機器等の計画的な整備 ・　各病院で個別に管理されている電子カルテや部門システムの医療データの統合を通じたデータの一元管理	第２　県民に対して提供するサービスその他の業務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　高度医療の提供 （３）最先端技術の活用と医療機器等の計画的な整備 ・　医療情報プラットフォーム構築に向けた計画、設計	・　前年度に策定した構想及び先行事例施設との情報交換等を踏まえ、医療情報プラットフォーム（ＭＩＰ）構築に向けた本体仕様を作成し、構築業者を選定した。あわせて、病院間コンサルティングアプリ等の関連仕様策定を継続し、全５病院を横断するデータ利活用の環境整備に努めた。	実績に対する評価 ・　将来の拡張性を見越しつつ、外部の知見を取り入れることで、実効性の高い仕様を策定することができた。 ・　高額医療機器の中期計画期間中の整備スケジュールを作成するとともに、こども医療センターにおいて超音波装置の共同利用に向けた体制整備を進めた。 課題 ・　医療情報プラットフォームの構築にあたり、並行するアプリ開発やネットワーク設計との整合性確保に加え、データ標準化に係る５病院共通の運用ルール策定や合意形成が必要である。 ・　医療機器の適正な整備のため、部門を跨いだ共同利用を前提とした運用を機構全体で進めていく必要がある。	Ｓ		
・　院内や病院機構全体での共同利用を視野に入れた、医療機器等の計画的な整備 ・　シミュレーションに基づく収益性の検証を踏まえた高額医療機器の購入	・　共同利用の推進を含む、医療機器等の計画的な整備、更新	・　高額医療機器の計画的な整備・更新を進めるため、第四期中期計画期間中の整備スケジュールを作成した。 ・　高額医療機器の稼働実績等をトップマネジメント会議で報告し、各所属で稼働状況の改善等に取り組んだ。 ・　こども医療センターにおいて、超音波装置の一元管理や更新スケジュールの可視化、計画的投資を行うため、令和８年度にエコー管理センターを設置することとし、体制整備を行った。 ・　循環器呼吸病センターにおいて、外来用の心エコーが故障した際、院内での共同利用を柔軟に図ることで、診療体制の維持と外来収益の確保につなげた。				

【目標値】

病院名	高額医療機器	導入（更新）時期	令和７年度 目標値	実績値	達成率	評価	素点	（参考）令和８年度 目標値
＜高額医療機器（１億円以上のもの）の稼働状況件数＞								
がんセンター	リニアック装置	令和７年６月	112 件	125 件	111.6 %	Ｓ	5	180 件
自己評価						Ｓ	5.00	

小項目４　業務実績報告（自己評価）

中期目標	
	３　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ⑴　高度医療の提供 エ　臨床研究の推進 医療水準の向上及び医療人材の育成を目的に、中長期的に成果が県民に還元される臨床研究等に取り組むとともに、その成果や情報を積極的かつ分かりやすく発信していくこと。

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　高度医療の提供 （４）臨床研究の推進 ・　臨床研究の管理・支援に関わるシステム等を５病院で共通化し、臨床研究の効率的かつ適正な遂行の促進	第２　県民に対して提供するサービスその他の業務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　高度医療の提供 （４）臨床研究の推進 ・　５病院共通の倫理審査申請システム及び利益相反システムの導入及び運用	・　研究倫理審査システムの構築作業を行い、各病院の研究倫理審査委員会における審査フローや申請様式等の統一に向けた調整を行った。 ・　利益相反システムについては、国による「利益相反管理データベース」を活用する方針とした。	実績に対する評価 ・　各病院において、医師主導型を含む臨床研究や治験に取り組んだが、治験受託件数と介入を伴う医師主導臨床試験実施件数は目標値を下回った。 課題 ・　各病院において、医師主導臨床試験や医師主導治験の実施に対する支援を引き続き行っていく必要がある。 ・　治験受託件数と介入を伴う医師主導臨床試験実施件数は目標値を下回ったことから、改善策を検討する必要がある。	B		
・　研修会等の実施、研修生の受入れ等を通じた、人材交流、人材育成の推進	・　研修会等の実施、研修生の受入れ	・　がんセンターにおいて、研修生を 310 名受け入れ、人材交流や人材育成を推進した（医学生 124 名、看護学生 169 名、薬学部学生及び社会人 11 名、リハビリテーション学部学生６名）。				
	・　講演会やイベント、プレスリリース等を通じた臨床研究成果の分かりやすい発信	・　こども医療センターにおいて、寄附（小児医療基金）により実施した研究についての研究成果報告を、小児医療基金研究助成による研究成果報告として、ホームページ上で公開した。 ・　がんセンターにおいて、地域の医療機関向けに臨床腫瘍セミナーを 19 回開催し、臨床研究等について発信した。また、臨床研究所として、県民を対象とした講演会やイベントを２回、医療者・関連企業向けの講演会や座談会を３回、プレスリリースや研究紹介記事の寄稿を 12 件実施した。 ・　循環器呼吸器病センターでは、公開医療講座において、治療薬が限られる難治性の間質性肺炎の新薬開発に向けて、治験の研究成果等の情報を発信した。				
・　ＩＣＴ技術を活用した効率的に臨床研究を進められる体制の整備と、産学連携による新規治療法の開発等多様な主体との臨床研究	・　ＩＣＴ技術を活用した臨床研究や、産学連携等多様な主体との臨床研究 （こども医療センター） ・　治験の積極的な実施	（こども医療センター） ・　実施医療機関が限られている小児領域の治験について、希少疾病用医薬品、小児の抗がん剤、再生医療等製品 22 件を実施し、治験の積極的な推進に取り組んだ。				

	・　医師主導治験や再生医療等製品治験等の拡大	・　企業治験に加え、医師主導治験５件についても実施し、小児領域における治験拡大に取り組んだ。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。				
	（がんセンター） ・　患者由来試料やがんモデルを用いた産学連携推進	（がんセンター） ・　生体試料センターは、5,526 名に患者説明を行い、4,859 名の患者から同意を得て、凍結組織 334 例、血液（ＤＮＡ、血清、血漿）2,408 例を収集し、企業との共同研究も含めて 10 研究課題に計 544 検体を提供した。				
	・　公的外部資金の獲得と英語論文作成の推進	・　研究支援センターのサポートのもと、文科省科研費７件（申請 15 件）の公的外部資金を獲得し、英文論文を 80 編公表した。				
	（循環器呼吸器病センター） ・　ＣＴ画像を定量評価するシステムの臨床研究	（循環器呼吸器病センター） ・　循環器呼吸器病センターの患者データを用いて、医療機器製造販売企業との連携によるＣＴ画像を定量評価するシステムの開発を目指した臨床研究に取り組んだ。				
・　病院機構が持つ医療データの二次利用を通じた、産学との共同研究	・　機構が持つ医療データの二次利用を通じた、産学との共同研究 （こども医療センター） ・　臨床研究で収集したデータを活用した共同研究	（こども医療センター） ・　小児がん、新生児、先天性心疾患などの領域で、新たに 49 件の他施設共同研究を開始した。				
	（がんセンター） ・　院内がん登録情報から、臨床試験・臨床研究シーズの抽出開始	（がんセンター） ・　今後の臨床研究等の解析の基盤とするため、院内がん登録データとＤＰＣデータとの連結作業を実施した。				
	・　電子カルテ等を活用した、臨床試験、企業治験参加患者探索システム開発の着手	・　がん研究会が推進する研究に参画し、電子カルテ等の医療情報を活用した統合データベースの構築に着手した。				
	（循環器呼吸器病センター） ・　臨床研究で収集した情報のデータベース化 ・　他医療機関や製薬企業等との共同研究	（循環器呼吸器病センター） ・　循環器呼吸器病センター主導の「特発性肺線維症に対する多施設共同前向き観察研究」に全国 85 施設から登録された 868 症例の情報をデータベース化し、この情報を用いた他医療機関との共同研究実施の準備を進めた。 ・　循環器呼吸器病センターが参画した「新薬創出を加速する人工知能の開発」事業において、遺伝子解析のため 1,000 件以上の症例を登録し、論文作成を進めた。				
	・　その他、病院の特色を生かした臨床研究					

（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	（こども医療センター） ・　より良い治療法を確立するための臨床研究の推進及び多機関共同研究への参加	（こども医療センター） ・　日本小児がん研究グループによる臨床試験に研究責任医師あるいは分担医師とし、小児がん治療開発の推進に貢献した。				
・　ゲノム医療等の最先端医療につながる研究	・　ヒトゲノム解析システムの更なる改善と活用	・　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拠点病院機能の充実	・　未診断疾病イニシアチブ（ＩＲＵＤ）拠点病院としては、令和６年度より第Ⅳ期に移行した。（令和７年度実績：提出 10 家系、エクソーム解析 30 件。） ※　未診断疾病イニシアチブ 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				
	・　がんセンターと連携した、がんゲノム医療や小児の固形腫瘍等の基礎研究、臨床研究の推進	・　小児がんのがんゲノム医療連携病院として保険診療によるがんゲノムパネル検査を７件実施した（臨床研究として実施されたパネル検査は 10 件実施）。				
（精神医療センター） ・　依存症医療の新しい治療モデルに関する臨床研究	（精神医療センター） ・　依存症医療の新しい治療モデルの模索	（精神医療センター） ・　依存症分野をはじめとする臨床研究を推進し、日本精神神経学会や日本アルコールアディクション学会等において学術発表を行った。 ・　国立精神・神経医療研究センターが行っている多施設共同の臨床試験「治療抵抗性うつ病への反復経頭蓋磁気刺激法（ｒＴＭＳ）による維持療法：多施設、前向き、非無作為化縦断研究」に参加した。				
（がんセンター） ・　早期開発段階の治療開発を含めた臨床試験	（がんセンター） ・　がん薬物療法の早期開発に係る体制の検討	（がんセンター） ・　第Ｉ相治験を 10 試験実施するとともに、第Ｉ相試験の中でも用量漸増コホート、First in human 試験を安全・確実に行うための人的リソースとスペース確保の検討に着手した。				
・　がんの新たな予防、診断・治療方法の開発	・　がん罹患ハイリスク者のＡＩ診断システム開発の開始	・　生殖細胞系列遺伝子パネル検査の実証研究の現場でヒアリングなどを実施し、ＡＩシステムの学習に必要なシナリオ作成を行った。				
・　免疫医療、がんゲノム医療等最先端医療につながる研究	・　遺伝学的検査とがんゲノム検査のプロファイリングを通じた臨床研究の開始	・　がんゲノム医療拠点病院として実施した年間 1017 例のエキスパートパネルの情報を背景に、より詳細なゲノム解析（全ゲノム、全エクソンシーケンス、ＴＳＯ500、Oncomine Comprehensive Assay plus）を追加し、基盤的研究を推進した。 ・　治療早期でのがん遺伝子パネル検査導入による新規治療戦略の開発のために、保険適用外の自費検査を６例実施した。				

	・　患者由来試料やがんモデル等を活用した基盤的研究、臨床研究の継続 ・　新規がん免疫療法開発の基盤整備、バイオマーカー開発の臨床研究の推進	・　新鮮がん組織 187 検体を用いてオルガノド、ＰＤＸを作製し、整備したリソースを用いた研究を実施し 23 報の国際論文を発表した。 ・　がんワクチン・免疫センターにおいて、「重粒子線照射・漢方薬の免疫学的影響の解明」、「免疫チェックポイント阻害剤の新規バイオマーカー実用化」、「ゲノム変異を標的としたがんワクチン療法の開発」等を目的とした臨床研究に 113 例を新規登録し、登録患者 265 例の検体解析を継続することにより、がん免疫療法の開発を推進した。				
（循環器呼吸器病センター） ・　間質性肺炎や肺がん、循環器疾患の臨床研究	（循環器呼吸器病センター） ・　呼吸器疾患及び循環器疾患の臨床研究や治験の推進	（循環器呼吸器病センター） ・　希少疾患である間質性肺炎を対象とした治験を 14 件実施したほか、筆頭著者である英語論文のうち間質性肺炎関連で 17 件をまとめ、間質性肺炎に関する知見を多数発表した。 ・　循環器領域では、心不全を対象とした治験を実施した。また、「神奈川県循環器救急患者の現状と予後に関する研究」（神奈川循環器救急 Registry)を主導して実施した。				

【目標値】

病院名	令和５年度	令和６年度	令和７年度					令和11年度
	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	評価	素点	目標値
＜治験受託件数＞								
こども医療センター	23 件	18 件	30 件	22 件	73.3 %	C	2	30 件
がんセンター	279 件	283 件	277 件	312 件	112.6 %	S	5	345 件
循環器呼吸器病センター	49 件	50 件	50 件	47 件	94.0 %	B	3	50 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	37 件	43 件	40 件	21 件	52.5 %	D	1	
＜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	37 件	43 件	40 件	43 件	107.5 %	A	4	
がんセンター	84 件	96 件	90 件	80 件	88.9 %	B	3	
循環器呼吸器病センター	21 件	21 件	20 件	21 件	105.0 %	A	4	
自己評価						B	3.14	

小項目５　業務実績報告（自己評価）

中期目標	
	３　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ⑴　高度医療の提供 オ　地域の医療機関等との機能分化・連携強化 地域包括ケアシステム及び地域医療構想のより一層の推進に向けて、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。 医療と福祉の連携をさらに推進するため、介護・福祉等の関係機関との入退院時における連携及び退院後の在宅医療支援等を含めた支援の強化を図ること。

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　高度医療の提供 （５）地域の医療機関等との機能分化・連携強化 ・　地域の医療機関等との勉強会や研修会の実施、医療機器の共同利用、患者の在宅移行等	第２　県民に対して提供するサービスその他の業務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　高度医療の提供 （５）地域の医療機関等との機能分化・連携強化 ・　地域の医療機関との機能分化・連携強化 （足柄上病院） ・　地域の医療機関等との勉強会や研修会 ・　医療機器の共同利用の推進 ・　退院後速やかにかかりつけ医と同行する訪問診療等 ・　患者のスムーズな在宅復帰のサポート （こども医療センター） ・　地域医療支援事業運営委員会における地域医療支援 ・　地域医療支援事業研修会等の開催と診断技術等の紹介 （精神医療センター） ・　自立支援協議会への参加 ・　各医療機関等との勉強会、研修	（足柄上病院） ・　地域の医療従事者等に向けた研修会を 14 回開催した。 ・　ＭＲＩ、ＣＴ及び内視鏡等の医用画像診断装置等の共同利用を計 629 件実施した。 ・　医師と看護師等による訪問診療を 48 件実施した。併せて、患者の退院後にかかりつけ医や地域の訪問看護師に引き継いだ。 ・　医師や看護師、療法士、医療ソーシャルワーカー等多職種間で患者状況（ＡＤＬ、家族の支援体制）を共有の上、患者のスムーズな在宅復帰に向けた各種サポートを実施した。 （こども医療センター） ・　地域医療支援事業運営委員会は、議論する委員会に見直され、対面２回、書面２回の計４回開催した。 ・　地域医療支援事業研修会は年３回オンラインにて開催した。 （精神医療センター） ・　横浜市南部地域（南区・港南区・磯子区）の自立支援協議会へ定期的に参加し、地域関係者との顔の見える関係性を構築し、連携体制の強化に努めた。 ・　依存症、思春期、医療観察法などの専門医療分	実績に対する評価 ・　地域の医療需要等の情勢を踏まえた連携の充実、医療機関等への訪問の拡充、地域の医療従事者向けの研修会を開催するなど、地域の医療機関等との連携強化に努めた。 課題 ・　今後、患者の高齢化が進むと共に疾患の多様化が進むことが見込まれる。各病院の機能に応じた医療を提供する機能分化への対応が重要になる。受け入れた紹介患者の疾患や対応できなかった疾患等、医療需要の対応可否の分析を強化し、地域医療に適切な医療提供体制の整備を進めることが必要である。	A		

	会等の実施 ・　患者の在宅移行に向けた行政機関等との連携 （がんセンター） ・　地域医療機関等への訪問、広報活動の強化 （循環器呼吸器病センター） ・　地域医療ニーズの分析 ・　地域の医療機関等への積極的な訪問 ・　医療従事者や地域住民を対象とする講習会等の開催	野においても、ネットワーク会議等へ参加し、関係機関との連携強化に努めた。 ・　自立支援協議会での事例検討や退院サポート事業に関する意見交換会等を通じ、在宅移行に向けた課題を関係者間で共有した。 ・　患者の逆紹介に積極的に取り組み、逆紹介を1,418件実施したほか、１年を超える長期入院患者15名（内５年超２名）が退院し、患者の地域移行や社会復帰につなげた。 （がんセンター） ・　がん診療連携登録施設を令和６年度末の338施設から393施設に増加させ、地域の医療機関との連携を強化した。 ・　広報企画会議を年２回開催体制とし、計画立案及び振り返りを行う仕組みを整備した。 ・　当院主催による市民公開講座や学生向けイベント等実施し、延参加者数は667人であった。 ・　全国の医療機関向けに、新たに適応拡大した重粒子線治療を中心に「先端医療セミナー」を開催した。 ・　神奈川県がん診療連携協議会の相談支援部会として、相談支援部会（情報交換や運営に関する検討）２回、神奈川県内や全国のがん相談員に向けた研修会を４回（累計参加施設122施設、人数206名）実施した。 ・　前方連携活動強化の支援ツールを導入し、重粒子線治療（泌尿器科）を中心に126件の訪問を実施した。 ・　前方連携強化の取組として、地域医療連携懇親会を開催した（申込施設48施設76名参加）。開催にあたり、事前アンケートを実施し、当院への要望や意見を吸い上げ、連携強化を図った。 ・　診療領域別の地域連携会を開催した（乳腺外科２回、呼吸器グループ２回、泌尿器科１回）。 （循環器呼吸器病センター） ・　地域支援事業運営委員会の開催、金沢消防署及び地域医療機関への積極的な訪問活動等から地域の医療ニーズの把握に努めるとともに、地域別の患者動向の分析を行い、紹介件数が減少した医療機関を中心に集患対策を行った。 ・　地域医療機関への訪問活動の拡充により、102件の医療機関を訪問し、43件の新規登録、16施設から158名の新規患者の受入れにつながった。 ・　地域住民を対象とした出張医療講座を６回開催し、管理栄養士や理学療法士が食事や運動について講演を行い、171名が参加した。アンケート結果から高い満足度が得られた。そのほか、間質				

		性肺炎の公開医療講座１回（参加人数 450 名）、糖尿病教室１回（参加人数 27 名）を開催した。 ・　地域医療従事者向けの研修・講演会を 12 回実施し、延べ 298 名が参加した。 ・　横浜市金沢消防署の消防職員を対象に、救急医療勉強会を１回実施した（参加人数 20 名）。救急救命士資格取得者の参加が多い中、循環器疾患に対する知識が向上し、心電図伝送システム等の情報共有から相互の活動理解が深まり連携強化につながった。				
・　入退院支援や退院後の自立した生活のための支援を充実する等、地域の医療機関や介護・福祉施設等との連携強化	・　入退院支援等、地域の医療機関や介護・福祉施設等との連携強化 （足柄上病院） ・　急性期医療から在宅医療・介護までの切れ目のない医療の提供 ・　協力対象施設入所者入院加算対象施設等との連携強化 （こども医療センター） ・　地域医療支援病院として地域医療機関等との連携強化 ・　患者家族支援等の療養支援体制の整備 ・　地域支援者向けの医療ケア研修や交流会等の企画運営 ・　支援者のための相談窓口の設置及び小児在宅療養ナビでの情報発信による地域での医療的ケア児の生活支援 （精神医療センター） ・　入退院支援体制加算取得に向けた準備とシステム構築	（足柄上病院） ・　急性期医療時から患者のＡＤＬ等を見極めながら、選定・調整した退院先等施設と早期から情報共有を図った。 ・　老人保健施設等と定期的なカンファレンスを実施し、感染症対策等の課題への助言や退院見込み患者の情報等を共有することを通じて、連携の強化を図った。 （こども医療センター） ・　地域医療支援病院として、医療機関訪問を通じた関係構築に努めた結果、年間 10,230 件の紹介患者を受け入れるなど、地域医療機関との連携強化を着実に推進した。 ・　地域連携・家族支援局に配置された各職種の専門性を生かし、慢性疾患児やその家族、地域関係機関からの多岐に渡る相談を局内で連携を図り対応するなどして、入院時から退院後の生活を見据えた支援体制の構築に努めた。 ・　ダウン症（年１回）や口唇口蓋裂（年１回）、血友病（年１回）、低出生体重児（年１回）、小児がん（年２回）の家族教室や、小児がん家族サロン（毎月）を開催し、患者家族支援の充実を図った。 ・　患者・家族・支援者向けに情報発信を行っている「おひさま小児在宅療養ナビ」で情報発信を行った。 （精神医療センター） ・　病院から在宅施設等への移行が重要である中、円滑な入退院の実現に向け、入退院支援部門を設置した。 ・　多職種によるカンファレンス等を通じ入院患者の地域移行を促進するとともに令和７年度末までに新たな施設基準の獲得を行うことができ				

		た。 ・　また、入退院支援部門担当者が地域の自立支援協議会に計 15 回参加し、関係機関との連携強化を図った。				
	（がんセンター） ・　緊急緩和ケア病床の確保等、体制整備による地域連携や在宅医療移行の推進	（がんセンター） ・　緊急緩和ケア病床について、地域の医療機関等と連携して、46 件の患者を受け入れた。 ・　都道府県がん診療拠点病院として医療者向けの「緩和ケア研修会」を実施した（参加者 12 名）。また、地域の医療従事者とのカンファレンスを６回、「介護サービス担当者のためのストーマ講習会」を１回、「地域と病院を繋ぐコメディカルのための緩和ケア研修会（旧訪問看護のための緩和ケア研修会）」を１回開催した。また、旭区医師会と共催で「緩和ケア多職種連携会議」を実施し、地域の緩和ケアの質の向上を図った。				
	（循環器呼吸器病センター） ・　多職種連携による円滑な在宅療養支援 ・　退院前カンファレンスや退院前・退院後訪問	（循環器呼吸器病センター） ・　入退院支援を 2,602 件（前年 2,778 件）実施し、退院前カンファレンスを積極的に行った。特に困難事例では、訪問診療医師、訪問看護師、地域ケアプラザ、区役所の担当者など、多職種及び多機関と広域に連携しながら課題解決に取り組んだ。 ・　外来患者２事例について、在宅看取りや連携困難への対応として、訪問診療医師及び訪問看護とオンラインによる退院後カンファレンスを実施した。外来スタッフが積極的に参加したことで事例検討や情報共有が図られた。 ・　また、訪問在宅医や訪問看護ステーション等との情報共有を進め、地域との連携強化を図った。				
・　地域の医療機関や介護・福祉施設等との情報共有	・　地域の医療機関や介護・福祉施設との情報共有 （足柄上病院） ・　医療・介護地域連絡会での情報共有	（足柄上病院） ・　医療・介護地域連絡会では、認知症患者のケアに向け講義やグループワーク、意見交換などを行うことで情報共有を図った。				
	・　医療機関等の訪問や地域医療連携会への参加及び開催	・　医療機関等への訪問を 78 件実施した。また、地域医療連携会（秦野日赤病院、平塚市民病院、小田原市立病院）には当院病院長、地域連携室長等が参加した。				
	（こども医療センター） ・　医療機関訪問による信頼関係構築と連携強化	（こども医療センター） ・　医療機関 60 施設を訪問し、地域医療連携の促進を図った。また、新規開業の診療所に対する広報も行い、登録医療機関数は 1,092 施設となった。 ・　登録医療機関を対象とした、広報誌（地域連携室だより）を年３回発行し、診療科の紹介及び最				

		新トピックス等の情報提供を行った。				
	（精神医療センター） ・　患者サポートセンターによる相談体制の強化	（精神医療センター） ・　身体科総合病院 10 施設を訪問し、医療連携の強化を図った。具体的には、各医療機関のニーズに応じた受診・入院受入れが可能となるよう所内調整を行うとともに、当センターから転院した患者について、土日・休日における戻り受入れ体制を構築した。また、対応に苦慮する精神疾患を有する患者については、先方医療機関と合同でカンファレンスを開催し、支援方針の共有を行った。 ・　思春期診療科との連携強化に向け、３施設を訪問した。 ・　総合病院や社会福祉団体等からの要望に応じて病院見学会を開催し、地域との継続的な連携につなげた。 ・　訪問看護を 2,833 件実施したほか、療養生活指導を強化し、地域における患者ケアの推進に努めた。				
	（がんセンター） ・　診療情報公開サービスによる訪問看護や往診医との情報共有の推進	（がんセンター） ・　診療情報公開サービス（かもめゆめいろネット）について、訪問看護ステーションを中心に登録施設を４施設増やし 67 施設とした。				
	（循環器呼吸器病センター） ・　地域医療機関等との検討会の開催	（循環器呼吸器病センター） ・　訪問看護ステーションのオンライン学習会に看護師 13 名が参加し、在宅医療・介護に係る制度について有意義な意見交換を行った。 ・　また、地域との顔の見える関係構築のため「横浜市疾患別医療・介護連携事業」「金沢区在宅医療連絡会」「疾患別医療・介護連携事業（心疾患）」に参加し、地域の心疾患患者支援に関する多職種連携研修を実施し、市民啓発講演会の企画に参画した。				

【目標値】

病院名	令和５年度	令和６年度	令和７年度					令和11年度
	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	評価	素点	目標値
＜紹介件数＞								
足柄上病院	5,146 件	5,052 件	4,750 件	4,831 件	101.7 %	A	4	4,750 件
こども医療センター	10,434 件	10,290 件	10,359 件	10,230 件	98.8 %	A	4	10,399 件
精神医療センター	1,126 件	1,188 件	1,000 件	1,115 件	111.5 %	S	5	1,000 件
がんセンター	8,447 件	8,770 件	8,800 件	8,550 件	97.2 %	A	4	9,000 件
循環器呼吸器病センター	3,879 件	4,144 件	3,950 件	4,353 件	110.2 %	S	5	3,970 件
＜紹介率＞								
足柄上病院	75.6 %	89.5 %	80.0 %	89.2 %	111.5 %	S	5	80.0 %
こども医療センター	96.9 %	95.2 %	96.4 %	96.8 %	100.4 %	A	4	96.8 %
精神医療センター	70.5 %	75.0 %	70.0 %	92.2 %	131.7 %	S	5	70.0 %
がんセンター	99.9 %	99.9 %	99.9 %	99.9 %	100.0 %	A	4	99.9 %
循環器呼吸器病センター	85.8 %	84.6 %	85.9 %	88.8 %	103.4 %	A	4	86.3 %
＜逆紹介件数＞								
足柄上病院	6,502 件	5,213 件	6,640 件	5,074 件	76.4 %	C	2	6,640 件
こども医療センター	9,612 件	9,451 件	9,515 件	9,540 件	100.3 %	A	4	9,555 件
精神医療センター	1,269 件	1,443 件	1,000 件	1,418 件	141.8 %	S	5	1,000 件
がんセンター	8,053 件	8,159 件	8,300 件	8,305 件	100.1 %	A	4	8,500 件
循環器呼吸器病センター	4,989 件	5,204 件	4,950 件	4,893 件	98.8 %	A	4	4,990 件
＜逆紹介率＞								
足柄上病院	95.5 %	92.4 %	85.0 %	93.7 %	110.2 %	S	5	85.0 %
こども医療センター	81.8 %	85.6 %	69.6 %	68.3 %	98.1 %	A	4	70.0 %
精神医療センター	79.5 %	91.1 %	60.0 %	93.4 %	155.7 %	S	5	60.0 %
がんセンター	95.4 %	92.9 %	95.0 %	97.1 %	102.2 %	A	4	95.0 %
循環器呼吸器病センター	110.4 %	106.3 %	110.0 %	112.4 %	102.2 %	A	4	110.6 %
自己評価						A	4.25	

小項目６　業務実績報告（自己評価）

中期目標	**３　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置** **⑵　災害・感染症医療提供体制の充実・強化** 災害発生時及び感染症まん延時における医療提供体制の構築に当たり、県立病院群としてフラッグシップ機能を備えることができるよう、県と協力しながら検討を進めること **ア　災害医療の提供** 災害発生時には、各病院は、神奈川県保健医療救護計画に基づき、医療救護活動などの対応を迅速かつ適切に行い、本県の医療救護活動の拠点機能を担うこと。 医薬品や食料を備蓄し、建物などの定期的な点検を行うとともに、ＢＣＰ(事業継続計画)を適宜見直すなど、継続的に医療を提供する体制を整備すること。 県内外の大規模災害発生時に、災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）や災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）等の派遣や受援体制の強化など、積極的な準備と取組を行うこと。 **イ　感染症医療の提供** 感染症の発生予防、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。 新興感染症等の発生時には、関係機関と連携し、迅速な対応を図るとともに、積極的な病床確保に努めること。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
				自己点数	評価点数	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 **２　災害･感染症医療提供体制の充実・強化** **（１）災害医療の提供** ・　７日間分の医薬品等の備蓄や設備･建物の定期的な点検及び必要な整備 ・　大規模災害発生時、支援を受けずに少人数で対応することを前提としたＢＣＰ（事業継続計画）に基づく各種訓練と必要に応じた見直し	**第２　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置** **２　災害･感染症医療提供体制の充実・強化** **（１）災害医療の提供** ・　７日分の食料・水・医薬品等の備蓄達成に向けた検討 ・　建物･設備の定期的な点検と修繕等の実施 ・　大規模災害を想定した訓練 ・　ＢＣＰ（事業継続計画）の見直しや課題の整理	・　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、点検・補充を行い、災害時の備えを強化した。 ・　各病院において、マニュアルやＢＣＰ（事業継続計画）等の見直しを行うとともに、災害時の初動対応訓練を計画的に実施した。 （足柄上病院） ・　災害発生に備え医薬品等の備蓄を行うとともに設備、建物の定期的な点検や整備を実施した。 ・　災害時対応訓練を実施し、災害時の初動対応と現行のＢＣＰの有効性を確認した。 （こども医療センター） ・　災害発生に備え医薬品等の備蓄を行うとともに、設備、建物の定期的な点検や整備を行った。 ・　各所属において災害時対応訓練を実施し、災害時の初動対応とＢＣＰの確認を行った。 ・　緊急参集や時間外における対応の課題を全所属で共有した。また、ＢＣＰなどの対応手順を各所属で改めて確認した。 （精神医療センター） ・　災害発生に備え医薬品等の備蓄を行うとともに、設備、建物の定期的な点検や整備を行った。 ・　ＢＣＰの見直しを行い、各所属における災害時の優先対応事項及び他セクションとの連携体制	**実績に対する評価** ・　各病院において災害時に備えてＢＣＰの見直しや整備を推進した。 ・　機構全体において、感染症対策に積極的に取り組み、感染症対策を推進した。 ・　感染症発生時には速やかに情報を共有して注意喚起を図るとともに、拡大を防止し速やかな収束ができた。 **課題** ・　各病院において、ＢＣＰの見直しや訓練等を実施しているが、５病院での情報共有や検討が課題である。また、機構全体での共同訓練の実施の検討をしていく必要がある。 ・　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、感染症医療体制のさらなる充実強化に努める必要がある。	A		

		を整理した。併せて、当センター内の備蓄体制を一覧表として取りまとめ、ＢＣＰに反映した。 ・　年に２回、防災訓練を実施し、災害時の初動対応とＢＣＰの確認、通信障害時の初動対応を訓練した。 ・　火災発生時の応援体制及びハザードマップ上の被害想定を消防計画に明記した。 ・　院内の災害対応のマニュアルを一覧にした表を作成し、各所属に周知した。 （がんセンター） ・　災害発生に備え医薬品等の備蓄を行うとともに、設備、建物の定期的な点検や整備を行った。 ・　各所属において災害時対応訓練を実施し、災害時の初動対応とＢＣＰの確認を行った。 ・　令和６年８月の南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）発表及び県西部最大震度５弱の地震を受け、緊急参集や時間外における対応の課題を全所属で共有した。また、ＢＣＰなどの対応手順を各所属で改めて確認した。 （循環器呼吸器病センター） ・　食料・水・医薬品等について７日分を備蓄していることを確認し、ＥＭＩＳ（広域災害救急医療情報システム）への登録を行った。 ・　建築設備検査等（建築基準法第 12 条に規定される検査）を実施し、その結果を受け非常照明等について修繕を行った。 ・　３月に震度５強の地震を想定した被害状況報告訓練を実施した。併せて災害時に使用するポータブルトイレについて、感染防止の観点から留意点を確認し、設置及び汚物回収までの流れを実践した。 ・　各セクションの役割や対応等を明確にするためＢＣＰの行動計画の見直しを行うとともに、アクションカードの見直し及び被害状況報告時に使用する様式を新たに作成した。				
	・　（本部）機構全体の課題の整理と県内の医療救護活動の拠点機能に必要な体制整備の検討	（本部） ・　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、点検・補充を行い、災害時の備えを強化した。また、ＤＭＡＴ訓練やＤＰＡＴ研修等にも参加し、速やかに支援体制がとれるよう努めた。 ・　各病院において、マニュアルやＢＣＰ（事業継続計画）等の見直しを行うとともに、災害時の初動対応訓練を計画的に実施した。				
（足柄上病院） ・　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。	（足柄上病院） ・　大規模災害発生時、足柄上病院ＤＭＡＴの被災地への速やかな派遣と医療支援活動の実施	（足柄上病院） ・　災害拠点病院として、各行政機関が実施するＤＭＡＴ訓練（大規模地震時医療活動訓練（政府訓練）、ビッグレスキューかながわ、関東ブロック				

		ＤＭＡＴ訓練）に参加した。 ・　院内では災害対策訓練を１回、消防訓練を２回、浸水を想定した止水板設置訓練を３回、神奈川県との通信訓練を 12 回行った。 ・　災害対策訓練においては、訓練内容に行政機関との通信訓練やトリアージ訓練を加え、参加者を昨年度から大幅に増やすことにより、病院全体での取り組みをより一層強化した。				
（こども医療センター） ・　ＤＰＡＴ活動に対する協力を継続する。	（こども医療センター） ・　県が実施する「かながわＤＰＡＴ研修」及び「かながわＤＰＡＴ技能維持研修」の職員受講 ・　県からの要請に応じた職員の派遣	（こども医療センター） ・　こども医療センターは、「かながわＤＰＡＴに係る協定」に基づき、登録医療機関として派遣要請時には速やかに派遣できる体制を整えたほか、こども医療センターの職員４名が、新たにかながわＤＰＡＴ研修を受講した。				
（精神医療センター） ・　災害拠点精神科病院としての体制を充実させるとともに、ＤＰＡＴ活動に対する協力を継続する。	（精神医療センター） ・　計画的なＤＰＡＴ隊員の養成と維持 ・　国や県主催の研修への参加と活動要請に対する協力の継続	（精神医療センター） ・　精神医療センターは、医師、看護師等に「かながわＤＰＡＴ研修」を受講させ、県が行うＤＰＡＴの体制整備に協力したほか、日本精神科病院協会が厚生労働省から受託しているＤＰＡＴ事務局の研修に参加させた。 ・　「かながわＤＰＡＴに係る協定」に基づき、登録医療機関として派遣要請時には速やかに派遣できる体制を整えたほか、精神医療センターの職員１名が、新たに日本精神科病院協会が厚生労働省から受託している日本ＤＰＡＴ研修を受講した。併せて、職員４名が新たにかながわＤＰＡＴ研修を受講した。 ・　災害拠点精神科病院の指定要件である研修、訓練等については、国主催の大規模地震時医療活動訓練にて、実派遣があった場合に備えた演習訓練を行った。 ・　ＤＰＡＴの技能維持のため、国主催の日本ＤＰＡＴ技能維持研修に医師、看護師等の職員５名を派遣した。 ・　県主催のかながわＤＰＡＴ運営委員会の委員長として所長が参加し、年に２回神奈川県のＤＰＡＴ体制の協議を行った。				
（２）感染症医療の提供 ・　個人防護具の備蓄や必要な研修・訓練を通じた感染症への準備 ・　新興・再興感染症発生時における神奈川県との医療措置協定による迅速な対応	**（２）感染症医療の提供** ・　神奈川県感染症予防計画に基づいた、個人防護具の備蓄 ・　国や県等の実施する研修や訓練への参加 ・　ゾーニングや個室・陰圧室等の準備状況の確認、対応体制の強化 ・　新興・再興感染症発生時における医療措置協定に基づく病床確保、発熱外来等の対応	・　個人防護具の備蓄、ゾーニングや個室・陰圧室等の状況を定期的に確認し、感染症発生時に迅速に対応できる体制整備を行った。 ・　神奈川県の医療措置協定医療機関を対象とした「令和７年度感染症対策向上研修」や国及び横浜市主催の情報共有訓練に参加した。また、地域の連携病院等と協力し、新興感染症を想定した訓練を実施した。 ・　新興・再興感染症発生時に医療措置協定に基づき病床確保を行う体制を維持した。 ・足柄上病院では、第二種感染症指定医療機関とし				

	・　（本部）機構全体の課題の整理と協定締結医療機関に必要な体制整備の検討 ・　（本部）新興・再興感染症発生時における各病院への支援	て、感染症患者の受入れ体制を整え、保健福祉事務所等関係機関への連絡・調整を実施した。 （本部） ・　各病院において、感染症発生時の体制が速やかにとれるよう整備ができている。 ・　新興・再興感染症等が発生した場合に迅速に情報共有及び各病院への支援ができるよう、感染症関連のグループチャットを整備した。				

小項目７　業務実績報告（自己評価）

中期目標	３　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ⑶　患者や家族、地域から信頼される質の高い医療 ア　患者・家族目線に立った医療の提供 すべての患者の権利及び人格を尊重し、信頼関係の構築に努め、患者・家族、地域から信頼される医療の提供を行うこと。 病院機構本部は、各病院の患者安全・医療事故対応などの標準化及び質の向上を図ること。 業務の質を管理するための具体的な数値目標（ＱＩ:Quality Indicator）等を設定し、医療の質を測定、評価及び公表すること。 患者・家族が診療の内容を十分に理解し、納得して治療を受けることができるよう、患者・家族目線に立ったインフォームド・コンセントの体制整備を推進すること。 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。 患者がセカンドオピニオンを申し出しやすい環境整備を図るとともに、患者がセカンドオピニオンを希望する場合には、診療情報の提供等、丁寧かつ適切に対応すること。 外部委員のみで構成される監査委員会を設置し、各病院において患者安全監査を行い、その監査結果について、病院機構全体で共有する場を設けること。 日々の患者安全活動に取り組み、積極的にインシデント報告が行える環境を整えること。 各病院において、患者・市民参画（ＰＰＩ：Patient and Public Involvement）の取組を推進すること。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
				自己点数	評価点数	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 ３　患者や家族、地域から信頼される質の高い医療 （１）患者・家族目線に立った医療の提供 ア　患者の権利確保 ・　患者の権利確保に関する会議体の設置及び機能拡充 ・　インフォームド・コンセントに関する委員会の設置及び機能拡充	第２　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ３　患者や家族、地域から信頼される質の高い医療 （１）患者・家族目線に立った医療の提供 ア　患者の権利確保 ・　（本部）インフォームド・コンセント委員会の未設置病院への支援	（本部） ・　精神医療センターにおいて、令和６年度中の「ＩＣ委員会設置準備委員会」による検討を踏まえ、新たにインフォームド・コンセント委員会を設置し、全ての病院でＩＣについて検討を行う会議体の設置が完了した。 ・　循環器呼吸器病センターにおいて、「倫理委員会」を「臨床倫理委員会」に改め、所掌に患者等への説明と同意を加えるとともに、構成員を見直した。 ・　各病院において、年間３～７回程度の会議を開催し、インフォームド・コンセントガイドラインの策定、説明・同意文書の検証や文書更新フローの策定等、ＩＣを適切に実施し、患者の意思決定支援を行うための各種取組を推進した。	実績に対する評価 ・　インフォームド・コンセント委員会において、文書説明の確認が必要な医療行為と説明行為の抽出、不足追加等を行い、適切なインフォームド・コンセントの実施を推進した。 医療安全監査基本計画を策定し、令和８年度から 12 年度までの計画的な監査の実施を決定した。 ６つの安全共通ＱＩを設定し、本部及び５病院で指標管理を行うことでガバナンスの一直線化を推進した。 ・　入退院支援及び入院時支援の実施件数については、４病院中３病院が目標を達成した。	S		
・　セカンドオピニオンを含む、患者の要望に一元的に対応する窓口の設置	・　セカンドオピニオンを含む、患者の要望に一元的に対応する窓口設置の検討	・　精神医療センターでは患者サポートセンター内に患者相談室を設置して院外からのセカンドオピニオンの依頼を受ける体制を一元化し、がんセンターでは医療機関からの申し込みだけでなく、患者・家族から直接申し込むシステムを構築した。	課題 ・　アクションプランに基づき、インフォームド・コンセント委員会については委員に外部委員を選任し、医療安全共通ＱＩについてはホームページにて公表を行う必要がある。 ・ 病院実地監査については、実施結果を次年度以降の監			
・　外部委員のみで構成される監査委員会による患者安全監査の	・　外部委員のみで構成される監査委員会による患者安全監査の	・　医療安全監査基本計画を策定し、１年度につき２病院に対して監査委員会による病院実地監査				

実施	実施に向けた準備	を行うこととした。また、病院実地監査は10月、２月の実施を原則として、令和８年度はこども医療センター、がんセンター、９年度は循環器呼吸器病センター、精神医療センター、10年度は足柄上病院、こども医療センターを対象とし、以降も当該順で実施することとした。	査に反映させ、持続的な監査の質向上を図る必要がある。 ・　入退院支援業務の充実については、引き続き医療ＤＸを推進する必要がある。			
イ　患者・家族目線に立った支援 ・　治療や生活上の問題、就労支援等の多様な相談等、患者支援体制の充実	**イ　患者・家族目線に立った支援** ・　治療や生活上の問題、就労支援等の多様な相談等、患者支援体制の充実	・　こども医療センター及び精神医療センターにおいて、入退院を支援する部門を新設するなど、患者支援体制の充実に努めた。 ・　入院支援を入院前から行うことによって、円滑な入院計画の策定や患者支援に努めた。				
・　ＰＦＭの考え方に基づく円滑な入退院調整の推進 ・　患者や家族、地域との信頼関係を築くために、患者・市民参画制度の導入計画の策定	・　多職種連携によるＰＦＭの整備と、より効率的なＰＦＭへの改善の検討（再掲）	・　ＰＦＭの整備・充実を推進し、対象診療科の拡大やがんセンターでのオンライン入院支援システムの導入等による患者サービス向上を図るとともに、その成果を踏まえ、機構内病院への横展開に向けた施策を検討した。（再掲）				
	（足柄上病院） ・　入院診療計画に基づく、予定入院患者への入院時支援	（足柄上病院） ・　予定入院患者に対し、入退院支援センターで入院前問診を行い、患者のＡＤＬや疾患等を把握し、病棟看護師と共有することで、円滑な入院診療計画の策定につなげた。 ・　患者が安心して入院、治療に臨めるよう、入院診療計画をもとに治療内容や入院生活、退院を見据えた説明を実施した。				
	（こども医療センター） ・　入院サポートセンターの開設 ・　一部の診療科でのＰＦＭの運用開始	（こども医療センター） ・　患者の入院前の理解を深め、入院手続きの効率化を目指して５月に入院サポートセンターを開設した。 ・　ＰＦＭの全診療科での導入を目指し、入院サポートセンターの対象診療科について、順次拡大した。また、週末医療評価入院の受入体制の見直しを行い、９月から運用し、今年度延べ67人の受入れを行った。				
	（精神医療センター） ・　入退院支援部門の設置	（精神医療センター） ・　病院から在宅施設等への移行が重要である中、円滑な入退院の実現に向け、入退院支援部門を設置した。（再掲） ・　多職種によるカンファレンス等を通じ入院患者の地域移行を促進するとともに令和７年度末までに新たな施設基準の獲得を行うことができた（再掲）。 ・　令和７年４月から、患者サポートセンター内に患者相談室を設置し、院外からのセカンドオピニオンの依頼を受ける体制を一元化した。年間12件の依頼に対応した。				

	（がんセンター） ・　入院前から退院までの患者支援の実施	（がんセンター） ・「患者さんの意思決定支援に関する指針」をホームページに掲載し、患者への周知を行った。 ・　初来院患者全てにがん相談支援センターを利用してもらう仕組みを継続運用し、院内モニターを活用した広報を実施したことにより、がん相談件数は目標数を達成した。 ・　社会保険労務士やハローワークとの連携による就労支援について継続的に取り組んだ。 ・　在宅療養を希望する患者が安心して療養できるよう、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等への支援依頼を行う療養体制を整備した。 ・　高校生に対し、入院早期に公費負担医療費制度を案内するとともに、治療と学習の両立について情報提供を行った。 ・　身寄りのない単身者が増加したことによる後見人等の紹介調整や、ひとり親家庭の親が病気になった場合の児童相談所との連携等、多様な相談に対応した。 ・　セカンドオピニオンを受けやすい環境とするため、医療機関からの申し込みだけでなく、患者・家族から直接申し込むシステムを構築した。				
	（循環器呼吸器病センター） ・　外来診療時からの早期介入、対象患者の拡大等の検討	（循環器呼吸器病センター） ・　入院時支援の対象患者を心臓血管外科手術患者まで拡大し、計 919 件（心臓血管外科 30 件）実施した。介入に伴い入院前から病棟と連携した患者支援につながった。 ・　ＭＳＷによる療養就労両立支援（１件）、就労相談（６件）を実施し、治療と生活・就労の両立に関する不安への支援を行った。 ・　セカンドオピニオンについて、患者の価値観を尊重した関わりを重視し、個々の状況に応じた支援を行った（72 件）。				
ウ　医療の質の管理 ・　各病院での定量的な指標による目標設定と、その測定、評価及び公表	**ウ　医療の質の管理** ・　医療の質の向上に繋がる定量的な指標による目標設定、測定、評価及び公表 ・　医療安全推進に向けた病院合同目標の設定検討	・　機構全職員で取り組む質指標として、 １ヒヤリハット・アクシデント報告件数 ２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 ３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による報告数の割合 ４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・看護師以外による報告数の割合 ５転倒・転落レベル２以上発生率 ６患者誤認件数 の医療安全共通ＱＩを設定し、年間を通じて医療安全ワーキンググループ、医療安全推進会議において、１、３、４については、アクションプランでの目標値を基準に、２、５、６については前年度比での増又は減に向け、指標管理をしていくことを確認した。また、アクションプランに基づき、				

・　地域連携も含めたクリニカルパスの運用の評価・改善の推進	・　院内及び地域連携クリニカルパスの新規作成及び運用の評価・改善の推進	令和８年度中の公表に向け、引き続き検討を行うこととした。 ・　精神医療センターにおいて、職員による患者への虐待事案の再発防止に向け、職員研修を実施するとともに、新たに虐待防止委員会を設置した。また外部の虐待防止アドバイザー２名から助言を得るとともに、マニュアルの整備を進めた。 ・　がんセンターにおけるＰＦＭの運用において、クリニカルパスの実施を必須とすることを提案し、質の向上に寄与するよう努めた。

【目標値】

病院名	令和５年度	令和６年度	令和７年度					令和11年度
	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	評価	素点	目標値
＜入退院支援実施件数＞								
足柄上病院	1,645 件	1,614 件	1,800 件	1,881 件	104.5 %	A	4	1,800 件
こども医療センター	3,035 件	2,836 件	2,900 件	3,753 件	129.4 %	S	5	2,900 件
がんセンター	7,957 件	9,592 件	8,050 件	11,520 件	143.1 %	S	5	8,200 件
循環器呼吸器病センター	2,634 件	2,778 件	2,610 件	2,602 件	99.7 %	A	4	2,650 件
＜入院時支援実施件数＞								
足柄上病院	629 件	642 件	600 件	705 件	117.5 %	S	5	600 件
こども医療センター	909 件	976 件	810 件	1,557 件	192.2 %	S	5	810 件
がんセンター	1,431 件	1,741 件	1,550 件	2,071 件	133.6 %	S	5	1,700 件
循環器呼吸器病センター	936 件	1,001 件	935 件	919 件	98.3 %	A	4	940 件
自己評価						S	4.63	

※入退院支援加算算定件数及び入院時支援加算算定件数。

小項目８　業務実績報告（自己評価）

中期目標	３　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ⑶　患者や家族、地域から信頼される質の高い医療 イ　患者サービスの充実と積極的な情報発信 県民に選ばれる病院となるよう各病院の診療内容等について、県民に分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。なお、情報提供や情報発信に当たっては、情報バリアフリーに配慮すること。 各病院の患者相談窓口について、院内及びホームページ等で分かりやすく明示し、相談しやすい環境を整備すること。 患者・家族のニーズを把握するとともに、意見や要望等については真摯に対応し、その内容については適宜、分析・検討を行うこと。また、業務改善に活用することにより、患者満足度の向上を図ること。 医療事故を含め様々な情報を迅速に公開し、業務運営の透明性を高めること。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
				自己点数	評価点数	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 ３　患者や家族、地域から信頼される質の高い医療 （２）患者サービスの充実と積極的な情報発信 ・　公開講座やホームページ及び広報誌等を通じた、疾患や予防等の積極的な情報発信 ・　院内掲示やホームページによる、患者相談窓口等の分かりやすい情報提供	第２　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ３　患者や家族、地域から信頼される質の高い医療 （２）患者サービスの充実と積極的な情報発信 ・　（本部）頒布物や映像等、広報制作に係る病院への技術支援や広報マニュアルの作成 ・　患者相談窓口等の院内掲示やホームページによる分かりやすい情報提供	・　本部において、病院の情報発信及び広報活動の支援のため、広報媒体の検討フローを整理し、広報ガイドラインの策定を行った。また、ホームページ運用について、委託業者への連絡方法や依頼手順を整理し、病院担当者へ共有することで、運用体制の向上を図った。 ・　足柄上病院においては、一般県民向け医学講座を４回実施し、延参加者数は 191 人であった。加えて自治体等が主催する住民向け医学講座に講師を 11 回派遣し、延参加者数は 179 人であった。 ・　こども医療センター及び精神医療センター共催の一般県民対象の公開講座をオンラインで開催し、総計 1,640 回視聴された。 ・　がんセンター主催による市民公開講座や学生向けイベント等実施し、延参加者数は 667 人であった。 ・　循環器呼吸器病センター主催で、県内外の一般市民を対象に、間質性肺炎に関する医療講座を開催したほか、栄養指導や運動療法等に関する出張講座を計６回実施し、延べ 621 人が参加した。 （足柄上病院） ・　院内掲示板やホームページで患者相談窓口を周知した。 （こども医療センター） ・　相談内容がわかりやすいよう院内におけるワンストップの相談窓口名称を「患者相談窓口」に変更した。 ・　手話リンクをホームページに掲載した。 （精神医療センター）	実績に対する評価 ・　広報ガイドライン整備やホームページ運用改善により情報発信体制を強化し、患者目線の情報提供を推進した。 ・　相談体制の充実や接遇向上の取組、満足度調査の活用などにより、患者サービスの質の向上を図った。 ・　フリーWi-Fi の増強や待合環境の改善、支払業務の効率化等を通じて、環境の向上と利便性向上を推進した。 ・　患者の利便性向上と病院業務の効率化を目指し、法人全体で機能・ソリューションを統一し、操作の標準化を図った。 課題 ・　引き続き、効果的な情報発信手法を検討する必要がある。 ・　患者サービス向上の取組を継続しつつ、患者ニーズの把握とサービス内容への反映を一層推進する必要がある。 ・　「ＮＯＢＯＲＩ」の運用開始に向けて、運用フロー等の策定等引き続き調整を行う必要がある。	A		

		・　患者相談窓口の周知をホームページや院内掲示、入院時の案内により強化するとともに、二次元コードを活用した意見・要望受付の仕組みを整備した。令和７年度は、延べ 538 件の相談に対応し、医療サービスを中心に多様な相談に応じた。 （がんセンター） ・　ホームページのキービジュアルの更新、リンク先の各ページの文言の統一及び修正、手話リンク掲載の検討など、患者目線に立った改善の取組を行った。 （循環器呼吸器病センター） ・　患者が安心して相談できる体制づくりとして「患者サポート窓口のご案内」「職員配置」について分かりやすい院内掲示を行い、ホームページ上にも相談案内を掲載するなど周知に努めた。				
・　高い患者満足度の維持と更なる向上を目指した恒常的な業務の改善	・　患者満足度の更なる向上を目指した恒常的な業務の改善	（足柄上病院） ・　入院・外来患者満足度調査結果を各部門へフィードバックするとともに、課題の抽出及び改善策の検討を実施した。 （こども医療センター） ・　接遇研修を実施し、より良い接遇を意識した医療提供となるよう業務改善を行った。 ・　外来ソファーを更新した。 （精神医療センター） ・　接遇マナー週間（令和７年 12 月）を設け、日常の接遇を振り返り意識向上を図るとともに、接遇マニュアルを改訂し、全職員を対象とした接遇マナーチェックを実施した。 ・　患者満足度調査（令和７年 11 月）を実施し、外来 435 件、入院 188 件の回答数を得た。調査結果については、ホームページにて公表するとともに、院内で共有をし、継続的なサービス改善の促進を図った。 ・　予約から初診までの平均的な待機日数をホームページ上で紹介し、外来患者の不安軽減を図った。 ・　医療観察法病棟地域連絡会議（令和８年１月）を開催し、近隣住民及び関係機関の参加のもと、医療観察法病棟の運営状況等について共有を行った。 （がんセンター） ・　病院正面玄関前に患者・家族用ベンチを増設した。 ・　フリーWi-Fi を増強し、患者用インターネット環境の改善に取り組んだ。 （循環器呼吸器病センター） ・　相談窓口に、専任看護師や医療対話推進者研修修了者を配置し、相談体制の充実を図った。 ・　外来待合室及び外来処置室に専用機器を設置することで、携帯電話の電波環境を改善した。 ・　フリーWi-Fi の院内掲示に二次元コードを追加				

		し、利便性の向上を図った。				
・　予約や問診、診療、会計、処方等をオンライン上で処理するシステムによる患者待ち時間の短縮	・　受診の効率化や患者待ち時間の短縮へ向けたシステムの機能の検討	・　足柄上病院及びこども医療センターに、受診の効率化や患者待ち時間の短縮へ向けたシステムとして、スマートフォン向けアプリ「ＮＯＢＯＲＩ」の導入に向けた整備を進めた。 ・　精神医療センターにおいて、自動精算機導入による支払業務のセルフ化を検討し、会計窓口の混雑緩和と事務スタッフの最適配置を両立する運用モデルを策定の上、次期医療情報システムの仕様に反映した。				
・明確な基準に基づくアクシデント事例等の情報の公表	（（３）ア　患者安全確保　参照）					

（参考）

病院名	令和５年度	令和６年度	令和７年度
	実績値	実績値	実績値
＜入院患者満足度＞			
足柄上病院	94.4 %	93.9 %	96.7 %
こども医療センター	97.1 %	95.0 %	95.4 %
精神医療センター	69.2 %	72.6 %	74.4 %
がんセンター	91.2 %	91.3 %	96.0 %
循環器呼吸器病センター	98.9 %	100.0 %	100.0 %
＜外来患者満足度＞			
足柄上病院	95.5 %	95.6 %	94.4 %
こども医療センター	95.4 %	93.0 %	96.5 %
精神医療センター	79.3 %	83.7 %	82.6 %
がんセンター	85.9 %	87.3 %	91.6 %
循環器呼吸器病センター	96.4 %	99.0 %	98.0 %

小項目９　業務実績報告（自己評価）

中期目標	３　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ⑶　患者や家族、地域から信頼される質の高い医療 ウ　医療安全対策の推進 患者が安全に医療を受けられるよう、患者のいのちと安全を第一に考えるという理念を、全職員に対し医療安全研修を通じて浸透させ、患者安全教育を徹底するとともに、医療安全文化を醸成すること。また、院内感染に係る管理体制を引き続き強化すること。 日常的な事故防止活動を推進するとともに、発生した場合は、当該事例の検証を迅速かつ適切に行い、再発防止に取り組むこと。また、患者・家族には、分かりやすい説明や経過を含む報告等を行い、丁寧に対応すること。 病院機構としての統一的な事故対応マニュアルを策定するとともに、適宜見直すこと。

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 ３　患者や家族、地域から信頼される質の高い医療 （３）医療安全対策の推進 ア　患者安全確保 ・　神奈川県立病院機構医療安全推進体制に係る外部調査委員会による 42 の提言に対応するためのアクションプランの着実な実施	第２　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ３　患者や家族、地域から信頼される質の高い医療 （３）医療安全対策の推進 ア　患者安全確保 ・　「42 の提言」アクションプランの着実な実施	・　『「42 の提言」アクションプラン』の２年目となる令和７年度は、神奈川県立病院機構医療安全監査基本計画の策定、５病院でのインフォームド・コンセント委員会及びＱＩ委員会の設置、重点項目及び医療安全共通ＱＩの設定、病院幹部職員及びリスクマネージャーを対象としたチーム STEPPS 研修の実施等のプランを積極的に推進した。 ・　アクションプランにおいては、各プランのタスクのうち、達成状況をＡと評価した数で達成状況を管理しており、達成状況を評価するタスクの総数は 77 である。令和６年度においては、41 タスクをＡ評価とし、約 53.2%の達成状況であった。令和７年度においては、 ・医療安全監査委基本計画の策定 ・５病院にＩＣ委員会、ＱＩ委員会を設置 ・重点項目、医療安全共通ＱＩの設定 などを推進し、Ａ評価となったタスク数は 57 となり、約 74.0%の達成状況となった。 ・　増加するインシデント報告等に対応するため、令和６年度から７年度にかけて、５病院に医療安全推進に係る業務に従事するための事務職員を配置した。	実績に対する評価 ・　５病院、本部で適宜適切に連携しながら、各々主体的に取組の推進を図ることで、『「42 の提言」アクションプラン』全体では、３カ年計画のうち２年目までで 74.0%の達成状況となった。 ・　各病院において会議や研修を開催し、医療安全の教育を行った。 ・　報告推進を積極的に働きかけたことにより、全体として報告件数が増加した。医師、コメディカルの報告件数が増え、報告文化が醸成されつつあり、安全への意識が高まっている。 ・　年度計画の目標値のうち、総報告件数及び医師の報告件数については目標値を大幅に上回って達成した。医師・看護師以外の職種の報告率は目標に達しなかったが、報告数は増えている。 ・　感染対策については、目標値を設定して取組を開始し、概ね達成できた。 課題 ・　「『42 の提言』アクションプラン」の令和７年度までのタスクについて、評価が達成とならなかった取組は、迅速かつ適切な対応を行う必要がある。 ・　令和８年度から着手とな	A		
・　すべての病院職員によるインシデント報告の徹底 ・　病院機構内でのインシデント事例やベストプラクティスの情報共有	・　インシデント報告の徹底と事例の共有	・　レベル０及びレベル１の全体に占める報告割合は約 77%となり、報告件数は令和６年度比で 1,138 件増加した。報告推進を図り、医師からの報告件数は令和６年度比 565 件増加となった。レベル３ｂ以上の報告件数は 50 件となり、令和６年度から 27 件増加した。				

		・「42 の提言」アクションプランの取組を推進する中で、機構病院全体の傾向として、報告意識が高まりつつあり、報告総数全体が増えた。 ・医療安全推進会議（年４回開催）においては、各病院の「医療事故等の区分レベル５の事案等について」を定例議題とし、対応進行中の事案等について、継続的に情報共有及び意見交換を実施した。	るタスクについても、年度内の達成に向け、着実に取組を推進する必要がある。 ・基本的な感染対策の順守による感染防止の強化に努める必要がある。 ・手指消毒剤使用量においては現状維持又はそれを下回る値となっており、改善する必要がある。
・医療安全研修等の実施を通じた、職員の患者安全教育の推進	・より高い水準の医療安全の標準化に向けた人材の育成	・各病院において医療安全管理会議、リスクマネージャー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等、医療安全の教育を行った。本部においても、病院幹部職員及びリスクマネージャーを対象としたチーム STEPPS 研修を実施したほか、医師、看護師について、高度専門性を有する患者安全専従管理者育成に向けた長期研修へ派遣する方針を決定した。 ・医療安全体制の強化のため、研修受講料等支給制度を活用して、医療安全管理者養成研修については看護師７名を含め、医師など合計 15 名が研修を修了した。	
・安全文化調査の実施と、その結果に基づく対策	・医療安全文化調査の結果共有と対策立案	・令和７年度は調査実施を見送ったが、継続的に医療安全の取組成果を客観的に評価し、施策に反映させるため、当面の間、毎年 11 月に５病院一斉に調査を実施する方針を決定した。	
・重大事故発生時の適切な調査・記録と職員への結果の共有 ・重大事故発生時の患者・家族への適時適切な説明と、その意見に寄り添った対応	・フローや基準に基づく重大事故発生時の適切な対応、報告及び研修等による共有	・病院管理者が予期しなかった患者の死亡事例２件について、「神奈川県立病院機構医療安全推進規程」に定める医療事故等の区分のレベル５に相当するとともに、「医療法第６条の 10 第１項に規定する医療事故」に該当すると判断し、外部の専門家を加えた院内医療事故調査委員会を設置し、原因究明及び再発防止策の検討を開始した。	
	・医療安全に資する機器の導入	・検体取り違え等の人為的ミスの回避を目的として、足柄上病院、こども医療センター、精神医療センター及び循環器呼吸器病センターに、検体ラベルへの情報印字や患者照合等を自動で行う自動採血管準備システムを導入した。	
・医療安全に関する各種規程やマニュアル、手順の整備と適時適切な改定	・医療安全に関する各種規程やマニュアル、手順の整備と適時適切な改定	・医療安全推進規程の改正を行い、会議の最適化を図った。医療安全推進会議は、書面会議３回を含む計７回、医療安全ワーキンググループは４回開催し、医療安全について検討した。 ・令和７年 11 月に第１回医療安全監査委員会を開催し、令和８年度から 12 年度までの５年間を計画期間とする医療安全監査基本計画を策定した。 ・令和８年３月に第２回医療安全監査委員会を開催し、アクションプランの令和７年度達成状況報告、医療安全監査基本計画の一部改定、令和８	

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

(参考)レベル別の報告件数

	レベル	令和５年度	令和６年度	令和７年度
ヒヤリ・ハット事例	0	3,139 件	3,568 件	4,138 件
	1	8,205 件	8,531 件	9,099 件
	2	1,357 件	2,247 件	3,012 件
	3a	124 件	550 件	811 件
アクシデント	3b	21 件	22 件	46 件
	4	1 件	0 件	2 件
	5	2 件	1 件	2 件
計		12,849 件	14,919 件	17,110 件

		年度医療安全監査委員会及び病院実地監査の実施のスケジュール確定を行った。				
イ　院内の感染管理 ・　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 ・　標準的な予防、発生時の初期対応の徹底と職員への定期的な研修	**イ　院内の感染管理** ・　標準的な予防策の徹底と、全職員に対する院内感染対策を目的とした研修（年２回）	・　各病院において感染対策に関する研修を２回以上実施し、ほぼ全職員が受講した。研修やラウンドでの指導等により、標準予防策を徹底し、感染防止対策の水準維持を図った。 ・　標準予防策の指標である手指消毒剤使用量については、会議等で情報を共有しながら、使用量増加に向けて取り組んだ。				
	・　院内感染に関するマニュアルの充実・改善への継続的な取組	・　院内感染対策マニュアル見直しは各病院において完了した。感染症発生時に迅速に行動化できるよう、充実と活用に向けた検討を行った。				
	・　感染管理認定看護師等の専門人材の育成	・　感染管理認定看護師教育課程に１名進学した。				
・　設備の適切な維持管理を通じた、レジオネラ属菌等の細菌感染症の予防	・「神奈川県立病院機構におけるレジオネラ対策に係る取組方針」に基づく、設備の維持管理と定期的な確認	・「神奈川県立病院機構におけるレジオネラ対策に係る取組方針」の改正において、冷却塔に関する項目を追加し、設備機器の維持管理の強化・徹底を図った。				
・　（本部）法人全体の情報共有や連携推進と各病院の感染制御推進体制の支援	・　（本部）感染制御推進会議等を通じた情報共有や組織横断的な課題への対応	（本部） ・　感染制御推進会議の設置及び運営に関する要綱を改正し、構成員を見直すとともにフレキシブルに会議を開催できるようにした。また、引き続き、県衛生研究所の職員をアドバイザーとして委嘱し、専門的知見から助言を受けられる体制を備えた。				

【目標値】

区分／病院名	令和５年度	令和６年度	令和７年度					令和11年度
	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	評価	素点	目標値
＜神奈川県立病院機構医療安全推進体制に係る外部調査委員会による「42の提言」に基づくインシデント報告数＞								
総報告件数	12,849 件	14,919 件	10,900 件	17,110 件	157.0 %	S	5	10,900 件
医師の報告件数	610 件	833 件	870 件	1,398 件	160.7 %	S	5	870 件
医師・看護師以外の報告割合	9.5 %	11.4 %	20.0 %	12.7 %	63.5 %	C	2	20.0 %
＜院内感染に関する研修受講率＞								
足柄上病院	－ %	－ %	100.0 %	99.7 %	99.7 %	A	4	%
こども医療センター	－ %	－ %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	A	4	%
精神医療センター	－ %	－ %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	A	4	%
がんセンター	－ %	－ %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	A	4	%
循環器呼吸器病センター	－ %	－ %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	A	4	%
＜手指消毒剤使用量＞								
足柄上病院	17.9 ml	20.1 ml	15.0 ml	19.1 ml	127.3 %	S	5	ml
こども医療センター	30.4 ml	28.8 ml	30.0 ml	28.4 ml	94.7 %	B	3	ml
精神医療センター	4.3 ml	4.6 ml	4.5 ml	3.9 ml	86.7 %	B	3	ml
がんセンター	20.7 ml	20.5 ml	20.0 ml	17.1 ml	85.5 %	B	3	ml
循環器呼吸器病センター	21.8 ml	22.2 ml	20.0 ml	22.0 ml	110.0 %	S	5	ml
＜血液培養複数セット率＞								
足柄上病院	－ %	－ %	95.0 %	99.9 %	105.2 %	A	4	%
精神医療センター	－ %	－ %	95.0 %	100.0 %	105.3 %	A	4	%
がんセンター	－ %	－ %	95.0 %	97.9 %	103.1 %	A	4	%
循環器呼吸器病センター	－ %	－ %	95.0 %	98.9 %	104.1 %	A	4	%
自己評価						A	3.94	

小項目 10　業務実績報告（自己評価）

中期目標	
	３　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ⑶　患者や家族、地域から信頼される質の高い医療 エ　第三者評価の活用 信頼される病院づくりを進め、内外に発信するため、各病院の取組状況を客観的に評価する制度等の活用に努めること。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
				自己点数	評価点数	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 ３　患者や家族、地域から信頼される質の高い医療 （４）第三者評価の活用 ・　公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価を受審し、病院機構のすべての病院が認定病院を目指すことで、継続的な病院の質の改善につなげる。	第２　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ３　患者や家族、地域から信頼される質の高い医療 （４）第三者評価の活用 第四期中期計画期間中にすべての病院が病院機能評価を受審できるよう、準備を進める。 （足柄上病院） ・　令和８年度中の受審に向けた準備を進める （こども医療センター） ・　令和６年度に受審済 （精神医療センター） ・　受審に向けた準備を進める	（足柄上病院） ・　病院機能評価受審の準備として、令和８年３月に模擬審査を受審し、実践経験を積むとともに課題抽出を行い、病院全体で改善に取り組んだ。 （こども医療センター） ・　こども医療センターでは、令和６年度に病院機能評価を受審し、令和７年６月に「一般病院２」「精神科病院（副）」の認定を受けた。 （精神医療センター） ・　厚生労働省の事業として行われている「心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関医療評価・向上事業」で、医療観察法病棟において他医療機関の医師、看護師等からなる多職種チームを受け入れ、医療体制の評価を受け、課題等への助言を受けることで、医療観察法に基づく医療の質の向上に取り組んだ。 ・　神奈川県立精神医療センター医療観察法病棟外部評価会議を設置し、外部の医師・弁護士、自治体関係者等から課題等への助言を受けることで、医療観察法病棟の適切な運営に取り組んだ。 ・　神奈川県行動制限最小化プロジェクトに参加した。 ・　公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価について院内で検討を行い、令和 10 年度の受審を目標に準備を開始した。令和７年度は、看護職及び事務職計５名が受審支援セミナーに参加し、基礎知識の習得と体制整備を行った。	実績に対する評価 ・　こども医療センターにおける認定、足柄上病院における模擬審査の受審と課題改善への取組、精神医療センター及び循環器呼吸器病センターにおける受審に向けた準備の推進など、各病院において客観的評価の取組を着実に進めた。 課題 ・　足柄上病院における令和８年度中の病院機能評価の認定取得に向けた引き続きの体制整備をはじめ、精神医療センター及び循環器呼吸器病センターについても受審に向けた準備を着実に進め、第四期中期計画期間中にすべての病院が受審できるよう取組を推進していく必要がある。	A		

	（がんセンター） ・　令和６年度に認定済 （循環器呼吸器病センター） ・　受審に向けた準備を進める	（がんセンター） ・　がんセンターでは、令和５年度に受審した病院機能評価「一般病院３」の認定を受け、引き続き医療の質の向上に取り組むとともに令和８年度の「期中の確認」に向け、体制を整備した。 （循環器呼吸器病センター） ・　病院機能評価の受審準備を念頭に、機能評価項目や認定済みの機構他病院の例を参考にして、院内における自律的な質改善を進めた。具体的には、「診療の質の向上」としてＱＩ（Quality Indicator）委員会の立ち上げ及び臨床指標の検討、「危機管理」としてＢＣＰ行動計画の見直しと初動訓練の実施による検証を行った。				

小項目 11　業務実績報告（自己評価）

中期目標	
	３　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ⑷　各病院の主な機能と今後の方向性 ア　足柄上病院 県西地域の特性やニーズに対応した地域の中核的な総合病院として、周辺医療機関との役割分担に応じた医療の提供を行うとともに、地域行政機関との連携を図ること。 再整備に当たっては、引き続き感染症医療、災害医療、回復期医療及び救急医療の機能を維持すること。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
				自己点数	評価点数	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 ４　各病院の主な機能と今後の取組 （１）足柄上病院 ア　主な機能 ・　発熱、骨折、心不全等、一定の救急需要が見込まれる分野の診療体制の充実 ・　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等の総合診療	第２　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ４　各病院の主な機能と今後の取組 （１）足柄上病院 ア　主な機能の強化に向けた取組 ・　複数疾患が併存する患者に対する包括的な診断・治療、ケア等の総合診療体制の強化	・　常勤の総合診療医を１名から３名に増員するなど診療体制の強化に努めた。	実績に対する評価 ・　救急指定病院として、積極的に救急車を受け入れ、目標値の達成及び前年度実績件数を上回ることができた。 ・　一方で、内視鏡センター及び人工関節センターといった、地域の医療ニーズが高い部門については、常勤医師の減少や交代により、実績数が前年度を下回った。 ・　各行政機関が実施するＤＭＡＴ訓練への参加など、感染症指定医療機関、災害拠点病院として、適切に対応した。 ・　医療従事者を目指す学生を対象として、積極的に研修・実習を実施した。また、看護師の特定行為研修については、外部の看護師を定員を超えて積極的に受け入れた。 ・　在宅療養後方支援の取組や、入院時から退院後における訪問看護を計画し実施することで、在宅復帰率の目標を達成した。	B		
・　国等の要請に基づく足柄上病院ＤＭＡＴの速やかな派遣	・　大規模災害発生時、足柄上病院ＤＭＡＴの被災地への速やかな派遣と医療支援活動の実施（再掲）	・　災害拠点病院として、各行政機関が実施するＤＭＡＴ訓練（大規模地震時医療活動訓練（政府訓練）、ビッグレスキューかながわ、関東ブロックＤＭＡＴ訓練）に参加した。（再掲） ・　院内では災害対策訓練を１回、消防訓練を２回、浸水を想定した止水板設置訓練を３回、神奈川県との通信訓練を 12 回行った。（再掲） ・　災害対策訓練においては、訓練内容に行政機関との通信訓練やトリアージ訓練を加え、参加者を昨年度から大幅に増やすことにより、病院全体での取組をより一層強化した。（再掲）				
イ　人材育成の取組 ・　医師の研修受入れや各種制度を通じた、専門医や総合的な診療ができる医師の育成	イ　人材育成の取組 ・　医師の研修受入れ	・　臨床研修指定病院として、12 名の研修医を受け入れた。	課題 ・　第二種感染症指定医療機関、災害拠点病院等としての役割を果たすよう引き続き取り組む必要がある。 ・　小田原市立病院（現小田原市立総合医療センター）との連携については、引き続き取組を推進していく必要がある。 ・　オンライン診療について			
	・　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の継続	・　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。				
・　看護師、薬剤師及び管理栄養士等の研修の積極的な受入れ	・　地域の医療機関を対象とした看護師の特定行為研修	・　看護師の特定行為に係る指定研修機関として、機構職員２名、地域の医療機関から５名の受講者を受け入れ、研修を実施した。				

ウ　地域連携の取組 ・　かかりつけ医の支援、地域医療従事者の研修、施設の共同利用等 ・　在宅療養患者への 24 時間受入体制の構築を通じた、地域包括ケアシステムの維持	**ウ　地域連携の取組** ・　医療型短期入所受入れに向けた体制整備と運用開始	・　受入体制に関して、継続して検討した。	は、実施件数を伸ばしていく必要がある。			
	・　周辺医療機関との役割分担に応じた医療の提供及び地域行政機関との連携	・　医療機関訪問などを通して、当院との役割分担を確認しながら、第二次救急指定病院、地域医療支援病院、在宅療養後方支援病院として、医療を提供した。 ・　周辺自治体から受託している乳幼児等検診事業に加え、新たに令和７年度から松田町より５歳児検診事業を受託した。 ・　自治体等が主催する住民向け講座に講師を 11 回派遣した。				
	・　地域の医療機関等との勉強会や研修会の実施及び医療機器の共同利用の推進（再掲）	・　地域の医療従事者等に向けた研修会の実施（14 回）や、ＭＲＩ、ＣＴ及び内視鏡等の医用画像診断装置等の共同利用（計 629 件）を実施した。（再掲）				
	・　地域包括ケア病棟における、リハビリや退院に向けたサポートの提供	・　地域包括ケア病棟として、入院早期から生活機能回復を目的としたリハビリを実施した。 ・　医師や看護師、療法士、医療ソーシャルワーカーなど多職種間で患者状況（ＡＤＬ、家族の支援体制）を共有の上、患者のスムーズな在宅復帰に向けた各種サポートを実施した。 ・　退院直前にケアマネージャーや訪問看護ステーションに看護サマリーを提供するなど、退院した患者が自宅で安心した療養生活が送れるよう支援した。				
・　小田原市立病院等との「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」に基づく、県西地域の医療の推進及び地域医療構想の実現へ向けた連携	・　「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」に基づく連携・協力の継続	・　小田原市立病院（現小田原市立総合医療センター）との「災害等における協定病院間の相互支援に関する協定」に基づき、令和７年９月に定例会議を開催し、防災体制について確認等を行った。 ・　令和８年１月に当院で実施した災害対策訓練では、小田原市立病院（現小田原市立総合医療センター）と防災行政通信網を使用してチャット及びテレビ電話を活用した通信訓練を実施した。				
エ　再整備に向けた取組 ・　感染症医療、災害医療、回復期医療及び救急医療の充実強化	**エ　再整備に向けた取組** ・　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並びに医療ＤＸの推進	・　再整備に向けて、２号館の解体工事及び医療ガス供給設備の建設工事が完了した。				
・　地域の医療機関や行政機関等と連携した医療ＤＸの推進による未来型医療の提供	・　オンライン診療の環境の整備及び試行（再掲）	・　オンライン診療の環境を整備し、試行した。訪問看護師が患者宅に伺い、患者をサポートしながら院内の医師による診療を計 17 件実施した。（再掲）				

【目標値】

区分	令和５年度	令和６年度	令和７年度					令和11年度
	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	評価	素点	目標値
手術件数（手術室で実施）	2,050 件	1,579 件	1,820 件	1,708 件	93.8 %	B	3	2,100 件
うち手術件数（全身麻酔）	1,267 件	1,001 件	1,130 件	1,040 件	92.0 %	B	－	
救急受入れ率	77.5 %	82.1 %	95.0 %	89.8 %	94.5 %	B	3	
救急車による救急受入件数	3,118 件	2,660 件	2,900 件	3,300 件	113.8 %	S	5	3,150 件
内視鏡センター実施件数（消化器内視鏡検査件数）	3,770 件	3,068 件	3,500 件	3,054 件	87.3 %	B	3	3,800 件
内視鏡センター実施件数（消化器内視鏡治療件数）	1,308 件	1,195 件	1,200 件	1,047 件	87.3 %	B	3	1,350 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	109 件	76 件	80 件	52 件	65.0 %	C	2	110 件
急性期病棟における在宅復帰率	86.6 %	89.5 %	90.0 %	90.7 %	100.8 %	A	4	90.0 %
地域包括ケア病棟における在宅復帰率	92.9 %	85.6 %	79.0 %	84.5 %	107.0 %	A	4	79.0 %
自己評価						B	3.38	

小項目 12　業務実績報告（自己評価）

中期目標	３　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ⑷　各病院の主な機能と今後の方向性 イ　こども医療センター 県内唯一の小児専門総合病院として、救急医療を含め、小児の高度・専門医療を担うこと。 福祉施設を併設した小児専門総合病院として、障害児入所施設を運営すること。 医療的ケア児への支援、児童虐待対応への支援、こどものこころのケアの取組等の充実を図ること。 成人移行期医療について、県立病院、他の医療機関及び関係機関と連携し、成人期を迎える患者の成長や発達に応じた移行期支援に努めること。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
				自己点数	評価点数	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 ４　各病院の主な機能と今後の取組 （２）こども医療センター ア　主な機能 ・　小児の心疾患や先天性異常等に対する手術や、難治性疾患、希少疾患等に対する高度・専門医療 ・　児童・思春期に特化した精神科診療 ・　小児の総合的な緩和ケアの推進 ・　小児がんの先進的な集学的治療とＡＹＡ世代のがん患者に対	第２　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ４　各病院の主な機能と今後の取組 （２）こども医療センター ア　主な機能の強化に向けた取組 ・　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の積極的な実施 ・　不食、自傷、暴力等がある児童思春期患者に対する多職種協働による入院治療及び多機関連携による退院後の支援 ・　小児の総合的な緩和ケアの推進 ・　生命を脅かす疾患や寛解後のサポートを要する患者家族に対する、専門職チームの特色を生かした安定かつ継続した医療及びケアの提供 ・　小児がん患者への先進的な集学的治療の提供、成長発達に応じ	・　手術件数は、令和６年度比 94 件増の 3,433 件となり、目標値 3,450 件に対し、99.5％の達成率となったが、心臓血管外科手術 195 件、新生児手術を 264 件行うなど、難易度の高い手術を多く行った。 ・　2020 年以降、1.5 倍に増加した摂食障害の診療について、ソーシャルワーカーを中心に地域小児医療機関との連携を継続し、重症患者の入院受入れに努めた。精神科入院患者の約５割が摂食障害の患者であり、多職種による家族教室を年間 12 回実施し延べ 49 人が参加した。 ・虐待や不適切な養育がある患者に対して、福祉、教育、医療機関などとの連携会議を 101 回実施した。 ・　緩和ケア普及室を中心に、緩和ケアサポートチームによる月４回のラウンドや日々の回診における病棟スタッフとの情報共有、適宜カンファレンスを実施し、ケアの充実を図った。 ・　緩和ケアチームによる新規介入患者は 33 名で、診療科別内訳は血液腫瘍科が 22 名と最も多かった。介入理由は本人、家族の精神・心理的苦痛が最も多く、次いで病棟スタッフ支援が多かった。令和７年度後期より音楽療法士がメンバーに加わり、全人的な苦痛緩和として心身のケア、サポートにつなげた。 ・　県内外からの新規の小児がん入院患者 63 名に対して集学的治療を実施し、長期フォローアップ	実績に対する評価 ・　小児三次救急医療機関や総合周産期母子医療センターとして積極的に重症患者を受け入れたほか、手術については、職員が一丸となって取り組み、令和６年度の件数を上回るとともに、目標値をほぼ達成した。 ・　重症及び難治性アレルギー疾患患者に対する診療や児童虐待の早期発見に向けた対応など、専門性を生かした取組を幅広く行った。 ・　県内外から小児がん入院患者を受け入れるとともに、多職種が連携して患者や患者家族の支援を積極的に行い、他の医療機関と症例検討会を開催するなど、小児がん医療に対する知識向上に寄与した。 ・　緩和ケアサポートチームによる活動により、目標値を上回る緩和ケアを実施することができた。 ・　医療的ケア児の支援に取り組むとともに成人移行期外来において成人移行に向けた自立支援などを行うことができた。 課題 ・　県内唯一の小児専門総合医療機関としての役割を引き続き果たすため、患者やその家族が安心して診療を受けることができる体制を整	A		

する適切な治療・支援	たＡＹＡ世代を含む療養環境の整備並びに心理発達支援、栄養支援、リハビリテーション支援、長期フォローアップ及び相談支援体制の質の向上	外来では造血幹細胞移植後で 43 件、それ以外で 27 名の合併症スクリーニング及び自立支援を行った。 ・　症例検討会のオンライン開催や小児がん相談支援室セミナーの実施など、コロナ禍以降はＷＥＢも活用しながら、円滑な診療、知識の向上、患者家族や地域支援者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。	備する必要がある。 ・　地域医療機関や行政機関との連携を積極的に行い、患者やその家族に対するきめ細やかな支援や小児医療に対する知識向上を図る必要がある。 ・　「医療安全推進体制に係る外部調査委員会」の「42 の提言」を推進するための行動計画である「『42 の提言』アクションプラン」に基づき、患者安全確保における基盤整備体制、日々の患者安全活動、日常の質管理・医療事故未然防止、重大事故発生時の対応及び重大事故の共有・公開体制の強化に引き続き努める必要がある。			
	・　各種研修会やイベントの開催を通じた医療従事者の資質向上と県民への普及啓発	・　必要に応じて原籍校と調整しながら、ＡＹＡ世代のがん患者に対して、学習支援を含む様々な支援を行った。ＡＹＡ支援として小規模のサロンを開催し、中学生以上の患者同士の交流を行った。今年も映画や特別食などを楽しむＡＹＡイベントを１回開催し、参加者は 15 人であった。 ・　小児がん相談支援室セミナーでは「長期フォローアップ～経験者の語り～」として小児がん経験者の体験談を含めた話題提供を行い、院内外計 55 人が参加した。また、計７回開催した神奈川県小児がん従事者研修には延べ 362 人が参加した。	・　引き続き集中治療と家族支援の両立のできるファミリーセンタードケアＮＩＣＵを目指していく。 ・　小児に対する緩和ケアの推進の為に、ラウンドやカンファレンスを行い、病棟と連携をより密にする必要がある。 ・　みらい支援外来における成人移行期医療について、成人期の医療機関との連携を図りながら行っていく必要がある。 ・　医療的ケア児支援・情報センターからの相談・依頼件数の増加に向けて、県との連携体制を構築していく必要がある。 ・　複数の項目で年度計画の目標値を下回ってしまったため、病院一丸となって目標達成に向けた取組を進める必要がある。			
・　小児三次救急及び周産期救急体制による重症患者の積極的な受入れ	・　小児周産期領域の高度救急医療の提供	・　小児三次救急医療機関として重症患者の受入れを積極的に行い、予定外で入院した患者数は 459 人であった。また、産科と新生児を合わせた周産期救急入院患者数は 363 人であった。				
・　医療的ケア児等の在宅移行の支援	・　多職種連携の強化、地域合同カンファレンスによる地域支援者との顔の見える関係構築を通じた、医療的ケア児のスムーズな在宅移行及び在宅療養継続の支援	・　入院前から多職種が連携して支援を行い、退院後の生活も見据えた支援体制を整備する目的で、在宅療養支援の基準となる「在宅医療の手引き」の内容を見直した。 ・　医療的ケア児とその家族をはじめ、すべての患者・家族にとって安心安全な自宅療養が送れるよう、虐待予防のための育児支援も含め、地域の支援者とのスムーズな連携を目指し、地域関係機関合同カンファレンスを 385 回開催した。 ・　小児医療ケア研修会を５回、地域医療支援連携事業研修会を１回開催し、延べ 321 人の地域支援者が参加した。 ・　県からの受託事業である小児等在宅医療連携拠点事業では、地域の支援者向け医療ケア研修の開催や相談窓口などを通じて特に地域の支援者からの相談に応じた。また、医療的ケア児等コーディネーター養成研修事業に携わるとともに日々の連携にも努めた。研修会を５回、交流会を１回開催し、合計 446 名（院外 325 名、院内 121 名）の参加があった。また、神奈川県医療的ケア児主任コーディネーター会議へ出席し地域が抱える問題や課題の共有を図った。				

・　アレルギー疾患における地域の医療機関等への情報提供、人材育成、研究、学校への助言と、重症及び難治性アレルギー疾患患者に対する最適な治療	・　重症及び難治性アレルギー疾患患者への最適な治療の提供及び地域の関係機関と連携した支援体制の強化	・　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 31 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 10 回行った。 ・　紹介による受診から治療までの流れを解説する説明をホームページに登載するなど、患者及びその家族や、県民等に対して、適切な情報の提供に努めた。				
・　患者・家族滞在施設リラのいえ（認定ＮＰＯ法人スマイルオブキッズ運営）等との連携による、患児だけでなく親ときょうだい児など家族一体とした支援	・　患者・家族滞在施設リラのいえ（認定ＮＰＯ法人スマイルオブキッズ運営）等との連携による、患児、親、きょうだい児など家族一体とした支援	・　入院や長期治療に伴い、家族が直面する宿泊、生活環境、心理面での課題に対し、リラの家と連携した情報提供や調整を行うことで、家族の負担軽減に努めた。これにより、患児の治療環境の安定化とともに、家族が継続的に寄り添える支援体制の構築につながった。				
イ　福祉施設の取組 ・　福祉施設によるレスパイトケア等、医療的ケアの必要な患者の積極的な受入れ	**イ　福祉施設の取組** ・　重症心身障害児施設での医療的ケア児の積極的な受入れ	・　レスパイトケアの受入数は、コロナ禍以前の水準を目標としていたが、感染症流行の影響により、令和６年度から 11 名減の 152 名となった。一方で、人工呼吸器等の医療的ケアを要する児童や、家族の出産・疾病など緊急性の高いケースを積極的に受け入れるとともに、中期的利用ニーズにも対応し、在宅生活を支援した。また、関係機関と連携した移行調整により、長期入所者３名が在宅又は成人施設へ移行した。				
	・　長期休暇中の外泊期間を利用した肢体不自由児施設の空床ベッドの有効活用の検討	・　長期外泊期間を活用してレスパイトケア１名を受け入れた。				
・　患者ニーズに応じた肢体不自由児施設と重症心身障害児施設の運営	・　整形外科病棟と連動した肢体不自由児施設の適正病床数に関する検討	・　整形外科病棟と肢体不自由自施設の連携運用により、効率的に病棟と施設を運用できた。				
	・　緊急性の高い児童の積極的な受入れ	・　重症心身障害児のうち虐待が疑われる又は認められる症例について、児童相談所と連携し、受入体制を整備した。				
ウ　地域連携の取組 ・　地域の医療、行政、福祉、教育機関等と連携した児童虐待の早期発見や対応並びにこどものこころのケアの質の向上	**ウ　地域連携の取組** ・　児童虐待やこころのケアに係る院内外の職員の知識習得の促進及び対応の質の向上	・　「養育支援体制加算」の施設基準を満たしており、研修会を２回実施した。院内での事例発生時には、養育支援チームを中心に児童相談所など関係機関も同席の上、支援方針を検討した。 ・　横浜市内の児童虐待対応の質の向上を目指した横浜市児童虐待医療ネットワークの世話人会（２回）、標準化部会（２回）、情報交換会（１回）、ＣＤＲ関連部会（１回）に参加した。また、新たに発足した児童精神科部会（１回）に参加した。積極的に情報・意見交換を行った。また、院内養育支援チーム会議を全 21 回開催し、警察（６回）				

		や児童相談所などの行政職員同席（12 回）のもと、迅速な情報共有、方針の検討に努めた。 ・　神奈川県より児童虐待防止医療ネットワーク事業を受託し、全児相の会議参加による県域の児童虐待における課題抽出、研修を行い、児童虐待対応力向上に向けた対応を行った。 ・　職員向けに、児童虐待の基礎知識や性虐待の理解・理想的な対応についての動画配信（２回）や虐待対応の資料配布を行った。 ・　警察・検察等多職種向けの対面研修会を計２回実施した。 ・　横浜市児童相談所と通告事例連携会議を開催し、よりよい対応について検討した。 ・　こどものこころのケアネットワーク事業として、神奈川県域の児童相談所職員への１日研修会を実施し 29 名が参加した。				
・　医療的ケアが必要な患者の入退院支援体制の整備 ・　研修の実施等を通じた地域の医療機関等の医療ケアスキルの向上支援	・　かながわ医療的ケア児支援センターやかながわ移行期医療支援センターとの協働	・　かながわ移行期医療支援センターと協働して、移行期医療に関する研修会を開催した。また、毎月の定例会議に出席し、県との間で課題の共有を行った。				
	・　小児在宅医療資源の拡充	・　近隣の医療機関の退院困難事例患者について、病院に赴いて、話を聞き、当センター検査入院などを活用しながら、在宅医療へ移行するアドバイスなどを実施した。				
	・　地域医療支援事業研修会の年３回開催	・　地域医療支援事業研修会は新型コロナウイルスの流行以降中止が続いていたが、令和６年度より再開し、令和７年度も年３回（９月・11 月・Ｒ８．１月）オンラインにて開催した。				
・　成人移行期外来における自立支援や成人期の医療機関との連携	・　多職種による「みらい支援外来」での診療相談を通じた、円滑な成人移行のための自立支援や成人期の医療機関との連携	・　みらい支援外来において、外来看護師が中心となり多職種と連携して、成人移行に向けた自立支援を行った（実施件数延べ 70 人、マイみらいパスポート配布件数 17 人）。地域連携・家族支援局において、成人医療機関を探すサポートを行うなど、年間延べ 343 件、175 人の患者家族に対し支援を行った。 ・　心カテ入院患者を対象に、自身の病気に対する理解を促すため、循環器内科医と病棟看護師が中心となって４泊５日の評価教育入院プログラムを、年間９例実施した。新たに感染免疫科患者にも１件実施した。				
・　小児の難治性疾患や希少疾患等に係る、地域の医療機関等への情報提供や人材育成	・　地域医療支援事業研修会等の開催と診断技術等の紹介（再掲）	・　地域医療支援事業研修会は年３回オンラインにて開催した。（再掲）				
エ　医療安全の取組 ・　神奈川県立病院機構医療安全推進体制に係る外部調査委員会	**エ　医療安全の取組** ・「42 の提言」アクションプランの推進	・　アクションプランに基づき、全身管理を不得手とする医師へのサポートチームの構築、総合診療				

による、こども医療センターへの19の提言の着実な履行		科による外科系診療科サポート及び救急・集中治療科における内科系呼吸器管理サポートの実施などを計画的に実施し、病院を挙げて安全な医療提供を行った。 ・　ホームページに「医療安全の取り組み」特設ページを開設した。				
	・　全職員を対象としたチームスキルトレーニングの導入	・　ＲＲＳ（院内迅速対応システム）に関しては、休日のプロアクティブラウンドを開始し、全日プロアクティブラウンドを実施している。ＭＥＴ（Medical Emergency Team）コール起動時は、全例振り返りカンファレンスを実施した。 ・　全職員を対象としたチーム STEPPS 研修を継続し、全職員の 45.43%が受講した。				
	・　医療安全に係る人員体制の拡充	・　医療安全に係る負担金を活用し、医療安全推進室のみならず各部署・各診療科においても人員体制の強化を図った。これにより、インシデント報告は前年比 134%に増加、現場におけるリスクの早期把握やインシデント発生時の初動対応の迅速化など、医療安全文化の醸成や現場の心理的安全性の確保に寄与があった。				

【目標値】

区分	令和５年度	令和６年度	令和７年度					令和11年度
	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	評価	素点	目標値
手術件数（手術室で実施）	3,312 件	3,339 件	3,450 件	3,433 件	99.5 %	A	4	3,450 件
うち手術件数（全身麻酔）	2,851 件	2,862 件	3,300 件	2,987 件	90.5 %	B	－	
うち手術件数（造血幹細胞移植）	18 件	11 件	11 件	24 件	218.2 %	S	－	
救急車による救急受入件数	594 件	516 件	530 件	512 件	96.6 %	A	4	570 件
小児がん患者新規治療開始患者数	77 人	63 人	77 人	81 人	105.2 %	A	4	77 人
ＮＩＣＵ新規入院患者数	459 件	352 件	480 件	450 件	93.8 %	B	3	480 件
ＭＦＩＣＵ新規入院患者数	352 件	205 件	350 件	256 件	73.1 %	C	2	350 件
小児緩和ケア診療加算算定件数	－ 件	－ 件	600 件	817 件	136.2 %	S	5	800 件
リハビリテーション件数	22,369 件	22,979 件	21,500 件	22,040 件	102.5 %	A	4	23,000 件
リハビリテーション単位数	35,077 単位	34,411 単位	33,600 単位	32,314 単位	96.2 %	A	4	
食物経口負荷試験実施件数	344 件	338 件	475 件	676 件	142.3 %	S	5	560 件
摂食障害家族会延参加人数	54 名	57 名	60 名	49 名	81.7 %	B	3	70 名
自己評価						A	3.80	

小項目 13　業務実績報告（自己評価）

中期目標	３　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ⑷　各病院の主な機能と今後の方向性 ウ　精神医療センター 一般の精神科では対応困難な専門性の高い精神科医療を地域の医療機関や関係機関と連携し、提供すること。 精神科救急の基幹病院として、精神科救急・急性期医療を担うこと。 精神科病院の災害拠点としての役割を担うこと。 身体合併症への対応の充実を図ること。 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに係る取組を推進すること。 児童思春期の精神疾患に係る対応を行うこと。 隔離・身体的拘束の最小化など、患者の安全と人権に配慮した取組を推進すること。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
				自己点数	評価点数	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 ４　各病院の主な機能と今後の取組 （３）精神医療センター ア　主な機能 ・　思春期医療、依存症医療、ストレスケア医療、医療観察法医療等の高度・専門医療の提供	第２　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ４　各病院の主な機能と今後の取組 （１）精神医療センター ア　主な機能の強化に向けた取組 ・　多様な依存症疾患への対応	・　当センターの依存症入院患者は集団治療で対応しにくく、個別の対応が必要な患者が増えている中、アルコールや覚醒剤等の薬物による物質依存症に加え、ギャンブル依存症を対象として、ミーティング等を取り入れた集団治療プログラムを延べ1,461 人に実施した。 ・　依存症診療科と思春期診療科が連携した、思春期インターネット・ゲーム依存症専門外来では、21 名の患者を診察した。 ・　レインボー外来（性的マイノリティの依存症患者を対象とした外来）において、４名の患者を診察した。 ・　県との依存症治療拠点機関事業業務委託契約に基づき、専門的な相談支援を実施するとともに、医療従事者・相談支援従事者・患者家族などを対象としたセミナーを開催した。 ・　依存症の普及啓発活動として、一般市民等を対象としたシンポジウムを開催した。また、薬物乱用防止教室への講師派遣を３回実施するなど、依存症対策に係る研修等の啓発活動を 23 回実施した。 ・　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。 ・　令和７年７月から、外来において公認心理士によるＰＴＳＤを抱える患者に対する心理教育を中心とした治療プログラムを開始した。	実績に対する評価 ・　県の精神科中核病院として、高度・専門医療を提供した。 ・　県内全体の救急が減少している中ではあったが、県の精神科救急システムの基幹病院としての役割を果たした。 ・　地域の医療機関や福祉施設との連携・機能分担の強化に加え、訪問看護などを行うことで、患者の地域移行や社会復帰に向けた取組を積極的に進めることができた。 ・　難治性及びストレス関連障害の患者増により、退院後３か月以内に再入院した患者の割合は対前年比増となり、年度計画未達となった。 課題 ・　引き続き、県の精神科中核病院として、高度・専門医療を提供していく必要がある。 ・　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。 ・　処遇困難事例に対応した訪問看護の実施に向け、地域関係機関との連携を一層強化し、患者の地域移行及び社会復帰につながる取組を推進していく必要がある。	A		

	・　ｒＴＭＳ、ｍ－ＥＣＴ、クロザピン治療等、高度な精神科医療の提供	※　ＰＴＳＤ（心的外傷後ストレス障害） 　強い恐怖やショックを伴う出来事（トラウマ体験）のあとに、心と体にさまざまな不調が続く精神的な状態のこと。 ・　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（ｒＴＭＳ）については、より安全な医療を提供するため、医師に加え看護師３名が学会主催のｒＴＭＳ実施者講習会等を受講し、講習会修了者は26名（令和７年度現在）となった。 ・　７名の看護師によるモニタリング体制を維持するとともに、令和７年６月にはｒＴＭＳ治療装置のバージョンアップにより治療時間が半減した。その結果、目標としていた20名を上回る25名の患者に対して治療を実施した。 ※　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。 ・　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７年度末時点で32医療機関1,360名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、平成24年の治療開始以降、累計で229名の患者に実施した。			
・　精神科救急・急性期医療の提供	・　精神科救急医療システム、医療観察法病棟の運営	・　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221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147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、237件であった。 ・　救急病棟入院延患者数は、ベッドコントロール会議の場で空床情報の共有を図るなど病床の効率的な運用に努め、目標値22,430人に対し22,753人であった。 ・　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98.3%であった。 ・　医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士などから構成される多職種チームによる専門治療プログラムに沿った医療を提供した。また、入院対象者の退院に向けて、外出や外泊の訓練を実施し、関係機関との連携を図り、８			

		名の退院を実現させた。なお、通院患者にあっては、患者の症状に応じた個別治療計画を策定し、手厚い医療の提供に努めた。				
・　国等の要請に基づくＤＰＡＴの速やかな派遣への協力	・　災害時における精神科医療の提供	・　「かながわＤＰＡＴに係る協定」に基づき、登録医療機関として派遣要請時には速やかに派遣できる体制を整えたほか、精神医療センターの職員１名が、新たに日本精神科病院協会が厚生労働省から受託している日本ＤＰＡＴ研修を受講した。併せて、職員４名が新たにかながわＤＰＡＴ研修を受講した。（再掲） ・　災害拠点精神科病院の指定要件である研修、訓練等については、国主催の大規模地震時医療活動訓練にて、実派遣があった場合に備えた演習訓練を行った。（再掲） ・　また、ＤＰＡＴの技能維持のため、国主催の日本ＤＰＡＴ技能維持研修に医師、看護師等の職員５名を派遣した。（再掲） ・　県主催のかながわＤＰＡＴ運営委員会の委員長として所長が参加し、年に２回神奈川県のＤＰＡＴ体制の協議を行った。（再掲）				
イ　精神科特有の取組 ・　入院患者当事者目線による、人権に配慮した治療（隔離・身体的拘束の最小化等）	**イ　精神科特有の取組** ・　患者の行動制限最少化においてリーダーシップを発揮できる人材の計画的な育成と、行動制限カンファレンス・アセスメントの充実	・　包括的暴力防止プログラム（ＣＶＰＰＰ）トレーナーの養成を推進し、取得者数は 46 名となった。併せて、ＣＶＰＰＰインストラクターの育成にも取り組んだ。また、行動制限カンファレンスを毎日実施し、行動制限の最小化・最適化を推進した結果、身体的拘束率 1.7%、隔離率 11.6%と低水準を維持した。 ・　県の精神科病院における行動制限最小化の取組の一環として、令和８年１月に実施されたピアレビューに参加した。 ※　ピアレビュー ２か所の精神科病院が互いに行動制限最小化の取組や自己評価を報告するもの。				
・　身体合併症に対応できる診療体制の検討及び構築	・　身体合併症に対応する医師配置の検討と、身体科病院との連携強化	・　継続して、機構内の循環器呼吸器病センターから内科医の派遣（週１回）を受けるとともに、非常勤内科医（週２回）を配置し、身体合併症の一次対応及び早期発見に努めた。 ・　こども医療センターから放射線科医師（１名）の派遣を受け、放射線検査及び画像読影業務の支援を受けた。 ・　令和７年度に発生した皮膚感染症については、機構内のこども医療センター及び近隣診療所の皮膚科医との連携（往診等）により対応した。 ・　急変時対応検討委員会の活動の一環として、医師・看護師等を対象にＢＬＳ（一次救命処置）研修を継続的に実施し、患者急変時における対応能力の向上に取り組んだ。				

		・　身体科総合病院 10 施設を訪問し、医療連携の強化を図った。具体的には、各医療機関のニーズに応じた受診・入院受入れが可能となるよう所内内調整を行うとともに、当センターから転院した患者について、土日・休日における戻り受入れ体制を構築した。また、対応に苦慮する精神疾患を有する患者については、先方医療機関と合同でカンファレンスを開催し、支援方針の共有を行った。（再掲）				
・　医療需要の変化や地域移行の進展等に対応した病棟機能や適切な病床数、大部屋の個室化等の検討	・　患者ニーズを踏まえた病棟機能と大部屋の個室化の検討	・　疾病別・新入院患者数の推移、新入院患者及び在院患者数に占める疾病割合の推移について、分析に着手するとともに病棟機能の見直し及び個室化の必要性についての検討を行った。				
ウ　地域連携の取組 ・　依存症治療の情報発信や医療機関への研修等を通じた県の依存症対策への寄与	**ウ　地域連携の取組** ・　地域の医療機関同士の情報共有を目的とした会議等への参加	・　訪問看護を 2,833 件実施したほか、療養生活指導を通じて患者の地域移行及び社会復帰に向けた取組を推進した結果、地域訪問看護ステーションへの移行を 25 件達成した。 ・　薬物依存症対応向上研修を継続的に受け入れるとともに、南区・栄区の連絡会に参加し、地域の現状や課題に関する意見交換を通じて連携強化を図った。				
	・　入退院支援部門の設置（再掲）	・　病院から在宅施設等への移行が重要である中、円滑な入退院の実現に向け、入退院支援部門を設置した。（再掲） ・　多職種によるカンファレンス等を通じ入院患者の地域移行を促進するとともに令和７年度末までに新たな施設基準の獲得を行うことができた（再掲）。				
・　患者の地域移行や早期の社会復帰の推進による地域包括ケアシステムの維持	・　診療情報システムの導入と運用の検討	・　紹介・逆紹介患者や返書、連携施設情報の適切な管理及び統計機能の導入に向けてシステム選定と要件定義を実施し、効率的な地域連携管理体制の構築に向けた検討を行った。あわせて、令和８年度からの運用開始に向けた準備を進めた。				

【目標値】

区分	令和５年度	令和６年度	令和７年度					令和11年度
	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	評価	素点	目標値
クロザピンによる治療患者数[累計]	145 人	208 人	220 人	229 人	104.1 %	A	4	300 人
救急病棟入院延患者数	23,237 人	22,492 人	22,430 人	22,753 人	101.4 %	A	4	22,430 人
訪問看護件数	3,913 件	3,469 件	3,200 件	2,833 件	88.5 %	B	3	3,200 件
１年以上の長期入院患者割合（各年度末時点）	14.9 %	15.9 %	13.0 %	13.1 %	99.2 %	A	4	10.0 %
退院後３か月以内に再入院した患者の割合	14.0 %	16.0 %	18.0 %	18.6 %	96.7 %	A	4	16.0 %
自己評価						A	3.80	

※１年以上の長期入院患者割合（各年度末時点）は、医療観察法病棟入院対象者を除く。また、退院後３か月以内に再入院した患者の割合は、m-ECT（修正型通電療法）の計画的再入院を除く。

小項目 14　業務実績報告（自己評価）

中期目標	３　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ⑷　各病院の主な機能と今後の方向性 エ　がんセンター 都道府県がん診療連携拠点病院として、また、がんゲノム医療拠点病院として、県内の医療機関と連携し、高度な医療の提供、医療技術の開発及びがん専門医療に係る研修等、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。 重粒子線治療施設の積極的な活用を図ること。 併存疾患等のある患者や、他の医療機関で受入れが困難ながん患者に対応できる体制を整備すること。 緩和ケアや漢方による支持療法など患者の身体的・精神的負担を軽減する医療を提供すること。 がん患者が安心して、生活の質を維持しながら、住み慣れた地域社会で生活を送れるようアピアランスケア・就労支援等の相談体制の充実を図ること。

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 ４　各病院の主な機能と今後の取組 （４）がんセンター ア　主な機能 ・　手術、放射線及び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	第２　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ４　各病院の主な機能と今後の取組 （４）がんセンター ア　主な機能の強化に向けた取組 ・　手術、放射線治療、免疫療法を含むがん薬物療法、緩和ケア等の集学的ながん医療の推進	・　手術件数は目標値比 99.8%と概ね目標を達成した。そのうちロボット支援手術については目標比 125.8%と目標値を大きく達成した。 ・　放射線治療件数、緩和ケア実施件数は目標値を達成した。 ・　外来化学療法件数は、初回の化学療法を入院で実施する取組を進めており、目標比 96.4%となった。	実績に対する評価 ・　手術件数のうち、ロボット支援手術について目標値を大きく達成した。 ・　放射線治療や薬物療法等は概ね目標を達成し、集学的ながん医療を推進した。 ・　がんゲノム拠点病院として、遺伝子パネル検査の目標件数を達成したほか、連携病院を増やすなど、治療機会増加に寄与した。 ・　重粒子線治療について、地域連携や広報活動に積極的に取り組んだものの、目標件数を達成できなかった。 ・　リハビリテーションについては、実働療法士の減少により、がん専門病院として必要な施術が十分に提供できなかった。 ・　全国がん登録、地域がん登録及び院内がん登録の件数は増加しており、データ利用についても推進した。	A		
・　より高度な医療の提供や医療技術の開発	・　がん遺伝子パネル検査に係る院外からの検査依頼の積極的な受入れ	・　がんゲノム医療拠点病院として、がんゲノム医療連携病院６施設と連携し、年間 1,017 例のエキスパートパネルを実施した（自院 832 例、連携病院 185 例）。				
・　がんゲノム医療連携病院等との連携を通じた遺伝子パネル検査と治療機会の提供	・　がんゲノム医療連携病院における検査システムの構築のサポート	・　がんゲノム医療連携病院における、検査運用体制の整備を支援し、検査結果を踏まえた治療方針決定までの連携の円滑化・効率化を図った。				
・　重粒子線治療の認知度向上と、これに伴う受入れ患者数の増加	・　重粒子線治療件数の増加	・　重粒子線治療については、大手生命保険会社との連携や、市民公開講座の実施、幹部による医療機関訪問、動画配信など、広報活動に取り組み、年間 699 件の治療を実施した。 ・　医療インバウンドについては、コーディネート業者から５名の患者紹介があり、インバウンドとして３件の重粒子線治療を行った（スイス、アメリカ、中国）。 ・　重粒子線治療の免疫学的影響を解明する臨床研究を継続し、解析に向けた症例を集積した。	課題 ・　重粒子線治療について、引き続き広報活動等に取り組み、治療件数を伸ばしていく必要がある。 ・　がん専門病院として、がん患者リハビリテーションを十分に実施するため療法士を確保する必要がある。			

・　他病院での対応が困難な希少がん、原発不明がん及び多重がんの治療	・　希少がん、原発不明がん等の患者の積極的な受入れ	・　神経内分泌腫瘍に対し、限られた実施施設で提供可能な放射性医薬品（ルタテラ）療法を 63 件実施し、高度専門医療の提供に取り組んだ。 ・　サルコーマセンターを中心に、希少がんである肉腫に対する専門的診療体制を整備し、患者の受入れを行った。				
・　リハビリテーションの積極的介入や専門的な緩和ケア、東洋医学等の支持療法の提供	・　リハビリテーション部門の積極的な介入 ・　専門的な緩和ケア、東洋医学等の支持療法の提供	・　リハビリテーション部門は、休職等により実働できる療法士が減少したことにより想定よりも実施件数が減少し、目標値を下回った。 ・　緩和ケア実施件数は目標比 141.9%となったほか、漢方サポートセンター外来患者数は目標比 95.4%と目標値をほぼ達成した。				
・　アピアランスケアや就労支援等の多様な相談への対応	・　アピアランスケアや就労支援等、多様なニーズに対応した質の高い患者支援	・　アピアランスサポートについて、神奈川県と神奈川産業保健総合支援センターとの共催研修の企画・運営に参画するとともに、院内医療者向けに動画等を用いた研修を実施した。 ・　治療前に相談対応を行った患者に対し、治療開始後も対面による継続支援を実施した。また、対面形式によるセルフケアセミナーの開催や、患者会におけるアピアランス支援を行うなど、支援体制の充実に取り組み、相談件数は目標比 121.4%となった。				
・　全国がん登録、地域がん登録（神奈川県悪性新生物登録）及び院内がん登録の着実な推進	・　全国がん登録、地域がん登録（神奈川県悪性新生物登録）及び院内がん登録の推進	〔地域がん登録：神奈川県悪性新生物登録事業〕 ・　がん登録の罹患届出 95,458 件、死亡小票（令和５年死亡）99,365 件、合計 194,823 件収集した。 ・　悪性新生物登録票入力件数 96,321 件、死亡小票入力件数 43,153 件、合計 139,474 件を入力した。 ・　令和７年12月末の総マスター件数は1,874,914 件であった。データの利用については、令和７年度の研究的利用申請は 30 件、うち届出医療機関からの予後調査は 21 件であった。 ・　５年相対生存率を算出するための追跡調査を引き続き行った。 ・　地域がん登録の情報を基盤とする検診精度管理事業を実施し、感度及び特異度を含む検診精度を報告した。 〔全国がん登録〕 ・　全国がん登録令和６年診断症例の届出件数は 97,991 件であった。 ・　令和４年、令和５年診断罹患確定のための住所異動調査及び遡り調査を実施した。 ・　地域がん登録の統計をまとめた「神奈川県悪性新生物登録事業年報」（第 49 報）を作成し、がんセンターホームページへ掲載した。 〔院内がん登録〕 ・　院内で診断・治療を受けた全患者の情報を収集				

		し、令和７年は5,779件の登録を行った。 ・　令和７年は院内がん登録データの追跡調査を5,043 件実施（登録から 10 年目、診療科等の依頼）した。				
イ　研究・人材育成の取組 ・　病理部門と臨床研究所を含めた複数の部門の協働による新たな治療方法の開発	**イ　研究・人材育成の取組** ・　複数部門の協働による新たな治療方法の検討・開発	・　神奈川県がん・生殖医療ネットワークに都道府県がん診療連携拠点病院として参画し、がん患者の妊孕性温存療法の周知・啓蒙活動を行った。				
・　がん領域の専門医取得を目指す人材の全国からの受入れ	・　がん領域の専門医取得を目指す人材確保のための体制整備	・　がん領域の専門医取得を目指す専攻医２名及びレジデント７名を採用した。				
ウ　地域連携の取組 ・　神奈川県がん診療連携協議会における地域の医療機関との連携	**ウ　地域連携の取組** ・　神奈川県がん診療連携協議会の運営 ・　地域連携活動等を通じた、質の高いがん医療の実施	・　神奈川県がん診療連携協議会（３回）、各部会（全９回）、がんゲノム医療連携推進会議（２回）を主催したほか、臨床腫瘍セミナー（19 回）、緩和ケア研修会（２回）、がん相談員研修（４回）、アピアランスサポート研修会（２回）等の各研修会を開催するなど、地域連携を強化し、質の高いがん医療の提供に努めた。				

【目標値】

区分	令和５年度	令和６年度	令和７年度					令和11年度
	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	評価	素点	目標値
手術件数（手術室で実施）	3,763 件	3,776 件	3,840 件	3,833 件	99.8 %	A	4	3,920 件
うち全身麻酔	3,558 件	3,612 件	3,632 件	3,633 件	100.0 %	A	－	
うちロボット支援	300 件	478 件	450 件	566 件	125.8 %	S	－	
放射線治療件数	1,311 件	1,428 件	1,450 件	1,475 件	101.7 %	A	4	1,500 件
外来化学療法実施件数	26,046 件	26,214 件	27,000 件	26,029 件	96.4 %	A	4	27,000 件
遺伝子パネル検査数	606 件	822 件	800 件	861 件	107.6 %	A	4	1,000 件
重粒子線治療件数	764 件	729 件	880 件	699 件	79.4 %	C	2	880 件
うち医療インバウンド受入件数	2 件	2 件	3 件	3 件	100.0 %	A	－	
リハビリテーション単位数	19,754 単位	23,254 単位	30,000 単位	22,263 単位	74.2 %	C	2	30,000 単位
緩和ケア実施件数 （緩和ケア病棟面談を含む）	1,176 件	1,451 件	1,200 件	1,703 件	141.9 %	S	5	
漢方サポートセンター外来患者数	4,866 人	4,915 人	4,800 件	4,581 件	95.4 %	A	4	4,800 件
がん相談件数	8,025 件	8,733 件	8,000 件	9,415 件	117.7 %	S	5	
アピアランスサポート件数	470 件	494 件	500 件	607 件	121.4 %	S	5	500 件
臨床研究実施数	202 件	191 件	200 件	188 件	94.0 %	B	3	220 件
競争的外部資金獲得件数	79 件	94 件	80 件	87 件	108.8 %	A	4	90 件
自己評価						A	3.83	

小項目 15　業務実績報告（自己評価）

中期目標	３　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ⑷　各病院の主な機能と今後の方向性 オ　循環器呼吸器病センター 循環器・呼吸器病の専門病院として、高度・専門医療及び救急医療を提供すること。 結核指定医療機関として、結核医療を提供すること。 併存疾患等のある患者に対応できる体制の充実を図ること。

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 ４　各病院の主な機能と今後の取組 （５）循環器呼吸器病センター ア　循環器における主な機能	第２　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ４　各病院の主な機能と今後の取組 （５）循環器呼吸器病センター ア　循環器における主な機能の強化に向けた取組		実績に対する評価 ・　循環器及び呼吸器の専門病院として、質の高い手術、化学療法及び放射線治療を提供するとともに、結核治療において県内の中核的な医療機関として患者の確実な受入れ、院内ＤＯＴＳ等の治療を実施するなど役割を果たしたことから、年度計画は概ね達成していると評価した。 課題 ・　難治性呼吸器疾患や循環器領域などにおいて、診療内容・特徴・実績等を積極的に周知し、地域医療機関等との連携をより進めていくことが必要である。 ・　第二種感染症指定医療機関として新興感染症に対応できる医療提供体制を構築するとともに、柔軟な病床運営を図り患者確保に努める必要がある。 ・　高齢化や併存疾患（認知症、消化器疾患、慢性腎疾患等）を有する患者の増加に対して、患者の病態に合わせた適切で安全な医療を提供する必要がある。	B		
・　急性期医療、救急医療を中心に、併存疾患への対応等総合的な医療の提供	・　併存疾患を有する高齢者を中心とした安全かつ質の高い医療の提供	・　増加する高齢者心不全患者に対して医師、看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士など多職種チームで対応した。病状に限らず様々な生活背景から個人のニーズに応じて医療を提供した。				
	・　心臓血管外科手術（開心術）の拡充に向けた体制等の検討	・　令和６年５月から再開した開心術について、令和７年度に体制を充実し、令和６年度の 27 例から 40 例に増加した。さらに院内死亡率は 0%であり、難易度の高い手術を安全に実施できた。				
・　心臓病の急性期治療、超高齢化社会で急増する心不全への対応、アブレーション等の治療、未病の改善、ＱＯＬ向上等	・　循環器疾患を有する患者の病態に合わせた適切な医療の提供	・　心房細動センターをはじめとした患者の意志決定について、臨床工学士が作成したオリジナルのパンフレットを用いて、多職種による説明により本人がよく理解した上で自ら治療を選択する協働的意思決定（shared decision making）を行った。 ・　カテーテルアブレーションやペースメーカー留置術など、患者の病態に合わせた適切な医療を安全に提供し、重症化の予防やＱＯＬの改善に寄与した。虚血性心疾患患者については外科と合同カンファレンスを行い、適切な医療選択を行った。				
	・　心臓リハビリテーションの早期介入によるＡＤＬとＱＯＬの向上	・　心不全や急性心筋梗塞など、患者の病態に合わせた適切な医療を安全に提供し、重症化の予防やＱＯＬの早期改善に努めた。また、心臓外科手術の増加に伴い、心臓リハビリテーションの早期介入により、重症化の予防やＱＯＬの改善を図った。				
	・　未病改善に向けた取組と地域	・　高齢者の未病改善、フレイル対策として息切れ				

	展開	外来を継続し、令和７年度 35 例の患者を受け入れ、息切れの改善や寝たきり予防に寄与した。 ・　心不全患者を地域で完結することをテーマに、医療・介護連携を図るための研修会等を開催した。				
イ　呼吸器における主な機能	**イ　呼吸器における主な機能の強化に向けた取組**					
・　新規の検査及び治療の積極的な導入	・　ＩＣＴ技術（バーチャルスライド等）を用いた多分野による集学的検討	・　びまん性肺疾患の診断において採取した外科的肺生検 11 検体、クライオ肺生検 252 検体に関して病理スライドのバーチャル化を行い、診断時の多分野での共有を可能とした。 ・　紹介やセカンドオピニオン等で持ち込まれた他院の病理スライドをバーチャル化することで、スライド返却後も病理の再検討を可能とした。				
・　肺がんの低侵襲手術や高精度な放射線治療	・　低侵襲な胸腔鏡手術等を組み合わせた安全かつ最適な集学的がん治療	・　肺がん手術において、ほぼ全てを胸腔鏡下により実施し、低侵襲な手術により患者負担を軽減した。また、間質性肺炎合併肺癌、重度ＣＯＰＤ、低肺機能症例など積極的に手術治療を行った。局所進行肺癌症例には拡大手術を行い、呼吸器内科、放射線科と共同して集学的治療を行った。				
・　間質性肺炎等呼吸器分野の難病患者に対する多職種によるチーム医療	・　多職種による集学的検討を通じた、難治性疾患に対する精度の高い診断及び治療	・　診断時において呼吸器内科・放射線科・病理診断医による多分野の討議から適切な診断，治療方針の決定が可能となった。また、週１回の膠原病皮膚科のコンサルテーションや他院膠原病科へのコンサルテーションにより、膠原病関連の間質性肺炎に対して最適な診療を可能とした。				
・　多剤耐性結核対策を含めた総合的な結核医療	・　併存疾患を持つ高齢者や認知症を有する結核患者等への対応と院内ＤＯＴＳの推進	・　結核患者を県内全域から受け入れ、県や保健所との連携を密に図りつつ結核の再発防止等に努めるなど、結核病床を有する第二種感染症指定医療機関として、県内の結核医療を支えた。入院患者数延べ 4,723 人（実患者数：入院 84 人、外来 66 人）。 ・　入院患者に対して院内ＤＯＴＳ（直接服薬確認療法）を徹底して実施するとともに、退院後もＤＯＴＳが継続されるよう、情報共有と看護実践の評価を目的とした「ＤＯＴＳアセスメント記録」を活用し、退院後の治療継続を見据えた看護を実践するとともに、県や保健所設置市と月１回の連絡会議を開催するなど密接に連携して、結核の再発と多剤耐性結核の発生防止に取り組んだ。				
ウ　地域連携の取組	**ウ　地域連携の取組**					
・　中長期を見据えた循環器呼吸器病センターのあり方等の検討	・　病院機能や地域における役割を踏まえた経営戦略の検討 ・　医療需要、患者動向、医療体制等を踏まえた、当センターのあり方等の検討	・　地域別の紹介患者の動向調査から南区・磯子区・港南区・金沢区・戸塚区・横須賀市等のクリニックや中小病院を中心に、地域連携室長の医師と事務担当で訪問活動を行い、当センターの診療内容の説明や患者紹介を依頼した。100 件以上の訪問を行ったことで、新規紹介患者数の増につな				

がった。

・　間質性肺炎において、専門外来や呼吸器専門看護外来、入院下での胸腔鏡下肺生検・クライオ肺生検等による診断など高度かつ質の高い医療の提供、難治性呼吸器疾患の治療法に関する公開医療講座や動画配信など啓蒙活動を通じた全国からの患者受入れ、症例検討会等の開催による地域の診療レベルの向上や若手医師の育成、治験や臨床試験、他施設との共同研究の取組を通じた診断精度の向上等、これらの取組を推進するため、「間質性肺炎センター」の組織強化及び充実に向けた検討を行った。

【目標値】

区分	令和５年度	令和６年度	令和７年度					令和11年度
	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	評価	素点	目標値
手術件数（手術室で実施）	202 件	272 件	250 件	283 件	113.2 %	S	5	270 件
うち全身麻酔	196 件	235 件	240 件	237 件	98.8 %	A	－	
外来化学療法実施件数	1,434 件	1,590 件	1,520 件	1,382 件	90.9 %	B	3	1,580 件
カテーテルアブレーション実施件数	153 件	223 件	183 件	145 件	79.2 %	C	2	195 件
放射線治療件数	84 件	40 件	75 件	105 件	140.0 %	S	5	100 件
リハビリテーション件数	15,534 件	14,479 件	15,600 件	14,872 件	95.3 %	A	4	15,800 件
リハビリテーション単位数	21,315 単位	20,407 単位	21,400 単位	18,803 単位	87.9 %	B	3	
間質性肺炎新規外来患者数	631 人	599 人	650 人	514 人	79.1 %	C	2	660 人
自己評価						B	3.43	

小項目 16　業務実績報告（自己評価）

中期目標	３　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ⑸　県の施策との連携・協働 県が推進する保健医療施策等の諸施策について、県と連携して取り組むこと。 特に、超高齢社会を乗り越えていくため、「最先端医療・最新技術の追求」と「未病の改善」の２つのアプローチを融合し、新たな社会システムの形成や健康寿命の延伸を目指して県が取り組む「ヘルスケア・ニューフロンティア」や「認知症施策」「医療と福祉の連携」などの施策と、積極的に連携していくこと。 県民の医療ニーズの変化等に対応し、モデル事業の実施など、県が行う先駆的な取組への協力に努めること。 県立障害者支援施設等における医師の確保について、県と連携して取り組むこと。 県が推進するＳＤＧｓや共生社会の実現、脱炭素化の取組などの趣旨を踏まえた運営を行うこと。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
				自己点数	評価点数	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 ５　県の施策との連携・協働 ・　県が推進する保健医療施策等 ・　（こども医療センター）県立障害者支援施設等における医師の確保 ・　自治医科大学を卒業した初期臨床研修医をはじめとした経験年数の浅い医師へのキャリアアップの支援や、地域に根差した医師の育成	第２　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置 ５　県の施策との連携・協働 ・　新興・再興感染症発生時における、県との医療措置協定に基づく病床の確保 ・　県が推進する保健医療施策等 （足柄上病院） ・　自治医科大学卒業生等に対する初期臨床研修プログラムに基づく臨床研修 （こども医療センター） ・　医療的ケア児と家族への生活支援 ・　「かならいん」の運営の支援 ・　かながわ移行期医療支援セン	・　新興感染症発生時に円滑に医療提供できるよう、県と医療機関で締結している医療措置協定に基づき、感染症発生時には速やかに病床を確保できる体制を維持した。また、新興感染症等対策訓練にも参加した。 （足柄上病院） ・　臨床研修指定病院として、12 名の研修医を受け入れた。（再掲） ・　県による、県西地域における精神医療と一般医療の効果的な連携手法・実践モデルを開発する事業に参画し、地域の精神科病院との連携を強化した。 （こども医療センター） ・　県からの受託事業である小児等在宅医療連携拠点事業では、地域の支援者向け医療ケア研修の開催や相談窓口などを通じて特に地域の支援者からの相談に応じた。また、医療的ケア児等コーディネーター養成研修事業に携わるとともに日々の連携にも努めた。研修会を５回、交流会を１回開催し、合計 446 名（院外 325 名、院内 121 名）の参加があった。また、神奈川県医療的ケア児主任コーディネーター会議へ出席し地域が抱える問題や課題の共有を図った。（再掲） ・　相談支援窓口「かならいん」と情報共有を行い、円滑な運営を支援した。あわせて、委託による講師対応や、診察（系統的全身診察）について契約に基づき対応した。 ・　かながわ移行期医療支援センターと協働して、	実績に対する評価 ・　県が推進する保健医療施策等について、県と連携して取り組むことができた。 課題 ・　引き続き、県の施策との連携や、地域の医療ニーズ等に対応した将来構想の検討に取り組む必要がある。	A		

	ターの取組の支援	移行期医療に関する研修会を開催した。また、毎月の定例会議に出席し、県との間で課題の共有を行った。（再掲） ・　神奈川県慢性疾病児童等支援協議会に出席し、慢性疾病児童支援に関して協働した。				
	（精神医療センター） ・　依存症に関する県民や支援者に対する研修等	（精神医療センター） ・　県の依存症対策を推進するため、依存症に関する取組の情報発信、医療従事者向け研修の実施など普及啓発活動を実施した。 ・　県の精神科病院における行動制限最小化の取組の一環として、令和８年１月に実施されたピアレビューに参加した。（再掲）				
	・　精神科救急医療システム病床16床の確保と運営 ・　措置入院患者等の積極的な受入れ	・　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 221 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 147 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、237 件であった。（再掲）				
	（がんセンター） ・　漢方サポートセンター、アピアランスサポートセンター及びがんワクチン・免疫センターの円滑な運営	（がんセンター） ・　漢方サポートセンター、アピアランスサポートセンター及びがんワクチン・免疫センターの円滑な運営に努めた。 ・　漢方サポートセンター外来患者数は目標比 95.4％と目標をほぼ達成し、アピアランスサポート件数は目標比 121.4％と目標を達成した。 ・　治療による外見の変化が起こりやすい薬物療法を受ける患者に対し、患者向け資料の配布やセミナーを実施し、セルフケアに繋げた。相談者への継続フォローを実施した。				
	・　未病指標と健診精度評価に関する疫学研究の推進	・　県みらい未病コホート研究について、ベースライン調査で測定した未病指標実測データを用いた統計解析調査を実施した。 ・　未病指標の活用実証研究を行い、地域や職域での活用可能性を評価した。				
	・　がん情報センターの機能の充実と効果的な情報発信	・　県がん・疾病対策課と連携し、ホームページに「がん情報ページ」を設けて情報発信するなど、神奈川県における患者数やその推移等がんに関する情報を県民に分かりやすく提供するための取組を進めた。				
	・　県がん教育の支援	・　県教育委員会とがん・疾病対策課の協力によるがん教育協議会の運営並びに県内のがん教育授業への外部講師派遣（31 校）及び医療者向け外部講師研修会（２回）を企画・開催した。				

小項目 17　業務実績報告（自己評価）

中期目標	**４　業務運営の改善及び効率化に関する事項** **⑴　適正な業務の確保** **ア　内部統制の強化** 全職員について、法令はもとより、病院機構が定める理念や基本方針を遵守させ、倫理観を持って、誠実かつ公正に職務を遂行させること。 コンプライアンスの推進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し、より一層、内部統制を強化すること。 医療事故を含む重大事項等について、病院から病院機構本部への報告基準、公表基準及び患者・家族との情報共有のあり方等について、整理を行い、明文化するとともに、全職員と共有すること。 法令等に基づく資料の作成に当たっては、内容確認を徹底するなど、適正な事務の管理・執行を行うための体制を確保すること。 **イ　重大事項等に係る報告の徹底** 医療事故を含む重大事項等が発生した場合の報告基準を明確にするとともに、その基準により病院から病院機構本部、病院機構本部から県へと速やかに報告をすること。また、その後の対応等に係る報告についても、適時適切に行うこと。 **ウ　適切な情報の管理** 全職員の個人情報保護及び情報セキュリティに対する意識の向上等、個人情報保護や情報セキュリティ対策の充実・強化を図ること。

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** **（１）内部統制の強化** ・　行動指針等の研修や内部監査による職員のコンプライアンス意識の向上 ・　重大事項等に関する報告、公表、患者・家族との情報共有のあり方に係る基準整備と研修等による全職員への共有	**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** **（１）内部統制の強化** ・　各種研修を通じた職員のコンプライアンス意識の向上	・　各所属における職員向け相談窓口「よろず相談所」について、本部及び各病院の掲示板等へチラシを掲示し、職員へ周知した。また、窓口相談員に対して、業務の理解を深めるため、相談対応に係る研修を実施した。 ・　管理監督者を対象に、良好な人間関係の構築を目的として、アサーションをテーマにコンプライアンス研修を実施した。	**実績に対する評価** ・　重点的な取組が必要なリスクに対する対応策の運用、契約監視及び内部監査の実施により、組織全体の内部統制推進を図った。 ・　相談窓口の運営状況について、コンプライアンス委員会へ毎月報告を行うとともに、コンプライアンス委員会を開催し、コンプライアンス違反事例への再発防止策の状況について意見を伺い、コンプライアンス推進の取組へ反映した。 ・　スケジュールどおり定例相談を実施し、緊急の場合は即座に相談会を設けることができた。 ・　昨年度に引き続き、法人全体の情報セキュリティやＩＴガバナンスが強化された。	A		
	・　コンプライアンス委員会と連携した事故予防・再発防止策の検討	・　令和３年度以降は、書面による報告のみとなっていたコンプライアンス委員会だが、昨年度に引き続き今年度もオンラインで開催し、コンプライアンスに係る課題と取組の情報共有を行った。				
	・　内部監査を通じた業務及び会計処理の適正性の確保	・　業務の適正かつ効率的な執行を図るとともに会計処理の適正を期するため、令和６年度から業務監査項目及び本部所管課の内部監査担当者を拡充し、各所属における事務執行状況について内部監査を行った。				
	・　契約監視委員会を通じた入札及び契約手続の適正性の確保	・　契約監視委員会では、令和６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。	**課題** ・　リスク対策、契約監視、内部監査等を引き続き実施し、課題への対応策を共有することにより、適正な業務執行に対する職員の意識を一層高める必要がある。 ・　コンプライアンスの実践			
・　病院が弁護士に速やかに相談できる体制の構築によるリスクマネジメント等の強化	・　各病院が迅速かつ定例的に弁護士と相談できる体制の確保	・　年間スケジュールに従って毎月１回の定例相談会を実施し、緊急案件については臨時相談会を実施した。				
・　情報管理事務、財務事務等への	・　リスク管理表を活用した対策	・　内部統制委員会において、令和７年度の内部統				

リスク対策の実施 **（２）重大事項等に係る報告の徹底** ・　重大事項等の発生時における、明確な報告基準に基づく各病院、本部、県及び関係機関との連携 ・　報告フローや基準に基づく、ＩＣＴ技術（チャット等）による本部、病院間の情報共有 **（３）適切な情報の管理** ・　個人情報保護法等の関係法令に基づく個人情報の保護対策の徹底 ・　情報セキュリティの確保等を対象とするリスク対策の実施	の実施によるリスクマネジメント **（２）重大事項等に係る報告の徹底** ・　明確な報告基準に基づく各病院、本部、県及び関係機関との連携 ・　報告フローや基準に基づく、ＩＣＴ技術（チャット等）による本部、病院間の情報共有 **（３）適切な情報の管理** ・　個人情報保護法等の関係法令に基づく個人情報の保護対策の徹底 ・　情報システム監査等の導入による情報管理の適正化とセキュリティ強化	制の方針の策定、計画の立案及び対策の検証を行った。リスク対策に当たっては、リスク管理を行う対象事務から重点的な取組が必要なリスクを選定して対応策を運用するとともに、リスク管理表の見直しを行った。 ・　報告基準に基づいて適切に報告された。レベル０及びレベル１の全体に占める報告割合は約77%となり、報告件数は令和６年度比で1,138件増加した。報告推進を図り、医師からの報告件数は令和６年度比565件増加となった。レベル３ｂ以上の報告件数は50件となり、令和６年度から27 件増加した。医療安全に関することは医療安全推進会議、感染対策に関することは感染制御推進会議で共有・検討のほか、経過推移の確認を行った。 ・　医療安全及び感染対策関連のグループチャットを活用し、各病院で発生したレベル３ｂ以上のアクシデントや感染発生等について迅速に情報を共有した。 ・　各病院に、個人情報の漏えい等を防止するための基本的対策及び漏えい等が発生した場合の対応を周知し、個人情報保護委員会の研修動画を案内した。 ・　増加するサイバー攻撃への対応として、ＩＴ専門のベンダーに依頼し「日常で遭遇しやすいサイバー攻撃」をベースとした内容の情報セキュリティ研修を企画・実施することで法人全体のＩＴガバナンス向上を図った。 ・　職員全員が安全かつ効率的に利用できる情報系ネットワークが令和５年度に稼働開始したことから、各病院及びネットワークベンダー等と連携・調整しながら運用の安定化・情報セキュリティの強化を図った。	と状況改善について、コンプライアンス委員会で検証を行い、コンプライアンスのさらなる推進に努める必要がある。 ・　「医療安全推進体制に係る外部調査委員会」の提言を踏まえ、医療安全推進におけるガバナンスのさらなる強化を図る必要がある。 ・　ＭＩＰ、スマホ導入等の医療ＤＸ推進にあたり、今後も研修や業者の有効活用により法人全体のＩＴスキル向上に努める必要がある。 ・　激化するサイバー攻撃の対策として、引き続き機構ネットワークの運用の安定化や情報セキュリティの強化に取り組む必要がある。			

小項目 18　業務実績報告（自己評価）

中期目標	
	４　業務運営の改善及び効率化に関する事項 **⑵　業務運営の改善及び効率化～医療ＤＸの推進～** 医療安全・患者サービスの向上や職員の働き方改革、病院機構全体の連携に寄与し、経営改善にもつながるよう医療ＤＸを推進すること。 限られた資源を最大限に活用できるよう、地方独立行政法人制度の利点を生かし、仕組みや業務の改善に取り組むこと。 ＰＤＣＡサイクルを効果的に機能させるため、ロジックモデルを取り入れるなど、適切な指標や目標値を設定し、業務運営に取り組むこと。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
				自己点数	評価点数	コメント
第３　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置 **２　業務運営の改善及び効率化～医療ＤＸの推進～** **（１）医療ＤＸの推進体制の構築** ・　各病院への情報システム部門の設置による部門横断的な医療情報活用体制の整備	**第３　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置** **２　業務運営の改善及び効率化～医療ＤＸの推進～** **（１）医療ＤＸの推進体制の構築** ・　８年度以降の体制整備に向けた検討	・　情報システム委員会は計３回開催した。医療情報の連携を含めた全体最適化及び医療ＤＸ推進のため、Ｒ７年度より各病院の副院長を委員に加えた。 ・　情報システム委員会の下部組織として、機構５病院の医師及び事務職を構成員とした「医療情報プラットフォームの構築・推進部会」を設置し、部門横断的な医療情報活用体制を整備した。	**実績に対する評価** ・　医療情報プラットフォームに関する部会を設置し、各病院担当者と仕様や懸念点について議論を行えた。 ・　業務の効率化や負担軽減、正確な情報共有による医療の質・安全性向上及び職員満足度の向上を目指し、スマートフォン導入に向けた説明会等を行うことで、法人内の意思統一を図った。 ・　オンライン診療の環境を整備し、試行した。	A		
	・　医療情報プラットフォームの利用に向けた各病院内での議論の推進	・「医療情報プラットフォームの構築・推進部会」を活用し、仕様策定や活用方法等について議論を進めた。	**課題** ・　医療情報プラットフォーム利用に向け、機構内でのデータの標準化や運用方法等について引き続き議論を推進していく必要がある。 ・　スマートフォンの通信方式、運用方法等の課題について、引き続き各病院と調整を行う必要がある。 ・　今後はより多くの診療科がオンライン診療に対応できるよう検討を進める必要がある。			
・　医療情報の適切な管理や効果的な活用、効率的な医療システムの調達・運用ができる人材の割当て ・　医療情報技師等、医学・医療分野と情報技術分野に関わる資格の取得促進						
（２）医療ＤＸの具体の推進内容 ・　個人の健康管理データを活用する体制の推進	**（２）医療ＤＸの具体の推進内容**					
・　スマートフォン等の情報機器による病院内の情報共有やアクセスの効率化	・　スマートフォンの試行導入及び検証並びに運用の拡大	・　こども医療センターにスマートフォンを追加配備するとともに、新たにがんセンター及び循環器呼吸器病センターへのスマートフォンの導入に向けた整備を進めた。 ・　先行導入していたこども医療センターにて、通信方式、運用方法等について課題の整理を行った。				
・　画像診断、病理診断等の遠隔シ	・　機構内の画像診断、病理診断等	・　足柄上病院とがんセンターの病理診断業務及				

ステムによる共同診療、オンライン診療体制の構築及び実施 ・　予約や問診、診療、会計、処方等をオンライン上で処理するシステムによる患者待ち時間の短縮（再掲） ・　各病院の医療データの有機的な統合を通じた、機構病院間の連携による共同診療の実現支援	の遠隔システムの検討（再掲） ・　（足柄上病院）オンライン診療の環境の整備及び試行（再掲） ・　受診の効率化や患者待ち時間の短縮へ向けたシステムの機能の検討（再掲）	び放射線診断業務の連携に向けた検討を行った。病理診断については、システム整備方針を策定するため、先行導入病院の見学やベンダー各社による説明会を実施した。放射線診断については、両病院間での運用や体制、人的要件の整理を中心に検討を行った。（再掲） （足柄上病院） ・　オンライン診療の環境を整備し、試行した。訪問看護師が患者宅に伺い、患者をサポートしながら院内の医師による診療を、計 17 件実施した。（再掲） ・　足柄上病院及びこども医療センターに、受診の効率化や患者待ち時間の短縮へ向けたシステムとして、スマートフォン向けアプリ「ＮＯＢＯＲＩ」の導入に向けた整備を進めた。（再掲）				

小項目 19　業務実績報告（自己評価）

中期目標	４　業務運営の改善及び効率化に関する事項 ⑶　収益の確保及び費用の節減 経営基盤の安定化に向けて、収益の確保と費用の節減に取り組み、自律的な病院経営を目指すこと。 各病院の特性に応じた施設基準等を速やかに取得するとともに、入院及び外来の効率的な運用に努め、収益の確保を図ること。 給与費や材料費等に係る経営指標の活用や、収支見込みの精査と予算執行の進捗管理、適切な経営状況の分析等により、費用の適正化に努めること。 診療報酬請求のさらなる適正化と未収金の発生防止及び早期回収に努めること。 診療報酬によらない料金の設定については、原価や周辺施設との均衡などを考慮し、適時適切な改定に努めること。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
				自己点数	評価点数	コメント
第３　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置 ３　収益の確保及び費用の節減 （１）経営改善 ・　管理会計としての月次・四半期実績を用いた経営分析と、経営改善策の検討及び実施	第３　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置 ３　収益の確保及び費用の節減 （１）経営改善 ・　管理会計としての月次・四半期実績を用いた経営分析と、経営改善策の検討及び実施	・　月次・四半期実績を用いた経営分析の上、毎月のトップマネジメント会議及び理事会において患者動向や収益等の経営状況を適時適切に共有し、病床数の適正化等の経営改善策を実施した。	実績に対する評価 ・　契約内容の見直しによる予算執行の抑制は次年度以降のコスト削減につながるほか、業務の見直しを通じて職員の経営意識の醸成にもつながった。 ・　収益確保に影響する主要指標と重点指標の動向を管理し、必要な経営改善策を実施することができた。	A		
・　（情報システム）情報共有プラットフォーム構築、危機管理対策（迅速な情報共有）	・　（情報システム）医療情報プラットフォーム構築に向けた設計、計画	・　前年度に策定した構想及び先行事例施設との情報交換等を踏まえ、医療情報プラットフォーム（ＭＩＰ）構築に向けた本体仕様を作成し、構築業者を選定した。あわせて、病院間コンサルティングアプリ等の関連仕様策定を継続し、全５病院を横断するデータ利活用の環境整備に努めた。（再掲）	課題 ・　共同購入対象品目の拡大など、スケールメリットを生かし、費用削減に努める必要がある。 ・　後発医薬品の採用率について、引き続き国の掲げた数値目標の達成維持に努める必要がある。 ・　医療職については、認定・専門の資格を有している職員がおり、所属の施設基準の要となっていることがあるため、機構病院間の異動については、移動先の収益確保と併せて、異動元の逸失利益も勘案することが必要である。			
・　（経営管理・企画）新たな診療報酬獲得の検討と事業の見直し	・　（経営管理・企画）施設基準取得に資する５病院の医療資源の有効活用	・　各病院の稼働率と今後の動向を勘案し、機構病院間で看護職員を異動し、収支改善に資する人材の有効活用を図った。				
・　（財務・経理）新たな請求処理	・　（財務・経理）資金状況を踏まえた予算執行管理	・　機構病院と本部事務局で保守や清掃委託等の契約内容を見直し、機構全体で約3.1億円の予算執行を抑制した。				
・　（人事・給与）人事・給与事務の合理化、適正な人員配置に向けた各病院との調整方法の検討	・　（人事・給与）人事給与システムの更新に合わせた事務効率化の検討	・　人事給与システムの更新に合わせ、事務効率化を考慮した仕様書を作成した。				
	・　人事給与システムの更新に向けたシステム構築の開始	・　受注者決定後は仕様書に基づいたシステム構築を進めた。				
	・　適正な人員配置に向けた各病院との調整方法の見直し	・　人事ヒアリングの実施方法を見直し、人員配置業務の効率化を図った。				
（２）収益の確保 ・　各病院の特性に応じた施設基準の速やかな取得	（２）収益の確保 ・　ＤＰＣ分析ツールの整備と、リアルタイムでの経営指標の可視	・　がんセンターと本部にＤＰＣ分析ソフトを導入し、ＤＰＣ対象４病院と本部の情報の共有と利				

・　分析ツールの整備による診療報酬請求の更なる適正化	化及び共有 ・　施設基準取得に資する５病院の医療資源の有効活用（再掲） ・　令和８年度診療報酬及びＤＰＣ改定に向けた分析と対応方針の策定	活用の促進を図った。 ・　各病院の稼働率と今後の動向を勘案し、機構病院間で看護職員を異動し、収支改善に資する人材の有効活用を図った。（再掲） ・　ＤＰＣ分析ソフトを活用し、病院機能に応じた最適な入院料の診療報酬を試算するなどし、病棟再編の方針を策定した。				
・　キャッシュレス決済等の支払方法の多様化を通じた未収金の発生防止 ・　債権回収業者の活用等を通じた未収金の更なる早期回収	・　未収金の発生防止、早期回収等、縮減に向けた従来の取組の見直しを含めた検討	・　弁護士法人事務所による病院医事課職員向けの研修を実施し、未収金の発生予防策、発生した後の対応について、弁護士による解説等を行った。				
・　原価や周辺施設との均衡等を考慮した検査料や差額ベッド代等の適時適切な改定	・　選定療養に係る保険外負担等、機構で定める料金の適時適切な改定	・　こども医療センターにおける有料個室（２人室１室）について、差額ベッド料を新規設定した。				
（３）費用の節減 ・　ＰＦＭや医療ＤＸ等による業務効率化を見据えた人員体制の見直しや委託料の削減	**（３）費用の節減** ・　ＰＦＭや医療ＤＸ等による業務効率化を見据えた人員体制の見直しや委託料の削減	・　足柄上病院とがんセンターの病理診断及び放射線診断業務の連携体制構築において、医療ＤＸによる医師人員の体制（適正化）を検討した。 ・　機構病院と本部事務局で保守や清掃委託等の契約内容を見直し、機構全体で約3.1億円の予算執行を抑制した。（再掲）				
・　診療材料の共同購入対象品目等の一層の集約化 ・　本部での医薬品一括調達や、各病院での後発医薬品の採用の促進	・　同種同効品の集約化、医薬品の一括調達、後発医薬品の導入	・　医薬品の共同購入対象品目の拡大等を積極的に推進するとともに、ベンチマークシステムを活用した適正価格の把握に努め、費用削減に取り組んだ。 ・　後発医薬品の採用を推進したこと等により、後発医薬品採用率（数量ベース）は目標値を達成した。				

【目標値】

区分／病院名	令和５年度 実績値	令和６年度 実績値	令和７年度 目標値	令和７年度 実績値	令和７年度 達成率	評価	素点	令和11年度 目標値
＜新入院患者数＞								
足柄上病院	4,280 人	3,672 人	3,800 人	3,980 人	104.7 %	A	4	4,300 人
こども医療センター	8,815 人	8,767 人	8,750 人	9,270 人	105.9 %	A	4	8,750 人
精神医療センター	1,494 人	1,519 人	1,519 人	1,610 人	106.0 %	A	4	1,519 人
がんセンター	13,196 人	13,884 人	14,300 人	14,153 人	99.0 %	A	4	14,000 人
循環器呼吸器病センター	3,940 人	4,401 人	4,390 人	4,039 人	92.0 %	B	3	4,390 人
＜病床稼働率＞								
足柄上病院	69.4 %	54.4 %	56.8 %	61.1 %	107.6 %	A	4	70.3 %
こども医療センター	76.4 %	79.4 %	83.2 %	82.8 %	99.5 %	A	4	83.6 %
精神医療センター	86.6 %	82.7 %	85.0 %	86.2 %	101.4 %	A	4	85.4 %
がんセンター	79.0 %	82.7 %	86.0 %	82.8 %	96.3 %	A	4	86.4 %
循環器呼吸器病センター	58.9 %	61.0 %	84.2 %	72.6 %	86.2 %	B	3	84.6 %
＜平均在院日数＞								
足柄上病院	15.6 日	14.3 日	14.4 日	14.8 日	97.0 %	A	4	
こども医療センター	10.8 日	11.2 日	11.0 日	11.1 日	99.1 %	A	4	
精神医療センター	68.3 日	64.2 日	66.0 日	62.5 日	105.3 %	A	4	
がんセンター	9.1 日	9.1 日	9.1 日	8.9 日	102.2 %	A	4	
循環器呼吸器病センター	12.0 日	11.1 日	12.4 日	11.6 日	106.5 %	A	4	
＜入院単価＞								
足柄上病院	54,806 円	55,369 円	55,966 円	52,805 円	94.4 %	B	3	
こども医療センター	107,427 円	101,210 円	110,049 円	107,875 円	98.0 %	A	4	
精神医療センター	27,214 円	28,624 円	28,562 円	28,557 円	100.0 %	A	4	
がんセンター	91,740 円	91,238 円	95,203 円	94,499 円	99.3 %	A	4	
循環器呼吸器病センター	63,544 円	72,613 円	73,651 円	71,087 円	96.5 %	A	4	
＜外来延患者数＞								
足柄上病院	78,815 人	68,143 人	72,310 人	68,258 人	94.4 %	B	3	
こども医療センター	163,857 人	161,955 人	172,053 人	160,538 人	93.3 %	B	3	
精神医療センター	57,112 人	52,110 人	52,104 人	50,736 人	97.4 %	A	4	
がんセンター	256,865 人	255,638 人	256,865 人	253,319 人	98.6 %	A	4	
循環器呼吸器病センター	79,760 人	77,961 人	84,698 人	75,206 人	88.8 %	B	3	
＜外来単価＞								
足柄上病院	14,458 円	14,587 円	15,003 円	14,203 円	94.7 %	B	3	
こども医療センター	20,968 円	19,962 円	21,181 円	20,143 円	95.1 %	A	4	
精神医療センター	8,549 円	8,907 円	8,461 円	8,963 円	105.9 %	A	4	
がんセンター	43,952 円	43,489 円	44,951 円	45,081 円	100.3 %	A	4	
循環器呼吸器病センター	29,724 円	30,533 円	31,760 円	30,923 円	97.4 %	A	4	
＜その他＞								
後発医薬品採用率（数量ベース）	82.2 %	87.8 %	80.0 %	88.2 %	110.3 %	S	5	80.0 %
未収金の回収率	81.6 %	81.3 %	86.0 %	88.1 %	102.4 %	A	4	
	令和６年度 発生額	144,989 千円	令和７年度 回収額	127,708 千円	－	－	－	
自己評価						A	3.81	

※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。

小項目 20　業務実績報告（自己評価）

中期目標	**５　財務内容の改善に関する事項** **⑴　経営基盤の確立について** 「４　業務運営の改善及び効率化に関する事項」で定めた取組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。 また、次の経営目標の達成に努めること。 **≪経営目標≫** ・経常収支比率を 100%以上 ・修正医業収支比率は第三期を上回る ・各年度において資金収支の均衡を達成 ・繰越欠損金の縮減

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
				自己点数	評価点数	コメント
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　経営基盤の確立について** 前項の計画を確実に実施することで、財務内容の改善を図り、安定した経営基盤を確立する。	**第４　財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置** **１　経営基盤の確立について** 前項の計画を確実に実施することで、財務内容の改善を図り、安定した経営基盤を確立する。	県立病院機構全体の経常収支比率は 102.3%となった。なお、医業収益に対する給与費の比率は 56.7%、修正医業収支比率は 84.1%、給与費等負荷率は 105.3%となった。 ［決算状況］ ア　県立病院機構全体 経常収支比率　102.3% 修正医業収支比率　84.1% 医業収益に対する給与費の比率　56.7% 給与費等負荷率　105.3% 総損益　1,430 百万円 イ　足柄上病院 経常収支比率　93.2% 修正医業収支比率　65.1% 医業収益に対する給与費の比率　87.6% 給与費等負荷率　141.0% 総損益　△577 百万円 ウ　こども医療センター 経常収支比率　104.9% 修正医業収支比率　81.6% 医業収益に対する給与費の比率　69.3% 給与費等負荷率　112.0% 総損益　967 百万円 エ　精神医療センター 経常収支比率　108.4% 修正医業収支比率　67.4% 医業収益に対する給与費の比率　107.5% 給与費等負荷率　132.2% 総損益　440 百万円	**実績に対する評価** ・　令和６年度に比べ入院患者数の増加などにより医業収益は 1,578 百万円増加した。物価や人件費の高騰等により医業費用は 1,435 百万円増加したが、医業損益は 143 百万円改善した。 ・　さらに、賃上げ・物価上昇に対する補助金等により、総損益は 1,430 百万円となった。 **課題** ・　令和７年度は目標を達成しており、経営状況の改善が見られているが、令和７年度からは長期借入金等償還金（元金）に充当される運営費負担金を損益計算書上の収益に計上する経常費助成にする変更等があり、この影響が無かった場合の総損益は△2,248 百万円となることから、引き続き経営改善に努めていく必要がある。	A		

オ　がんセンター（病院）
経常収支比率　102.5%
修正医業収支比率　95.1%
医業収益に対する給与費の比率　36.1%
給与費等負荷率　88.9%
総損益　685 百万円

カ　がんセンター（重粒子線治療施設）
経常収支比率　120.7%
修正医業収支比率　84.6%
医業収益に対する給与費の比率　27.8%
給与費等負荷率　68.2%
総損益　371 百万円

キ　循環器呼吸器病センター
経常収支比率　102.3%
修正医業収支比率　79.5%
医業収益に対する給与費の比率　56.1%
給与費等負荷率　108.5%
総損益　175 百万円

【目標値】

区分	令和５年度	令和６年度	令和７年度					令和11年度
	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	評価	素点	目標値
経常収支比率	96.9 %	94.7 %	99.5 %	102.3 %	102.8 %	A	4	100.5 %
修正医業収支比率	84.8 %	83.5 %	83.8 %	84.1 %	100.4 %	A	4	85.4 %
資金収支	△ 720,775 千円	△ 2,485,142 千円	△ 1,611,553 千円	△ 331,783 千円	246.5 %	S	5	
有利子長期負債	37,410,561 千円	36,219,951 千円	34,776,024 千円	34,377,574 千円	101.1 %	A	4	
自己評価						A	4.25	

※経常収支比率＝（営業収益＋営業外収益）÷（営業費用＋営業外費用）×100
※修正医業収支比率＝（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用×100
※資金収支の達成率は、前年度実績値から目標値までの改善目標額に対する実績値の改善額により算出
資金収支の達成率＝（前年度実績値－実績値）÷（前年度実績値－目標値）×100

小項目 21　業務実績報告（自己評価）

中期目標	６　その他業務運営に関する重要事項 ⑴　人事に関する事項 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。 医師確保に係る県内外の連携協力体制の構築を図ること。 人事・給与制度について、業績や社会情勢などを踏まえつつ、職員の意欲を高めるような制度となるよう検討を行うこと。 職員のやりがいを高め、能力を十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。 職員の意識・能力を十分に発揮させ、生産性を向上させるため、職員の能力開発を進めるとともに、タスクシェアやタスクシフトを含めた職場環境の改善を図り、医師をはじめとした職員の働き方改革の取組をさらに進めること。 病院機構への県職員の派遣については、その解消に向け、プロパー職員※の人材育成や外部からの登用を検討すること。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
				自己点数	評価点数	コメント
第 10　その他業務運営に関する重要事項 1　人事に関する事項 ・　費用対効果の観点から増員を十分に検証する等、適正な人員配置	第 10　その他業務運営に関する重要事項 1　人事に関する事項 ・　経営状況及び増員効果を十分に検証した上での適正な人員配置の検討	・　令和４年度に整理した配置・採用の基本的な考え方に基づき適正な人員配置に努めた。 ・　年度途中における配置適正化のため、兼任による病院間での職員の業務応援を実施した。 ・　増員する職種については、増員効果を検証しながら適正な人員配置に努めた。	実績に対する評価 ・　令和４年度に整理した配置・採用の基本的な考え方に基づく人員配置を行い、年度途中においても病院間の業務応援を実施するとともに、増員する職種について増員効果を検証しながら適正な人員配置に努めた。	B		
	・　任期付職員や非常勤職員等の雇用を含めた人材確保の推進	・　医師については、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に努めた。	課題 ・　引き続き、兼任による病院間での職員の業務応援体制を構築するとともに、増員する必要がある職種については、十分に増員効果を検証しながら、適正な人員配置に努めていく必要がある。			
・　医師確保に係る県内外の連携協力体制の構築	・　県内外の大学等との連携協力体制の構築	・　医師については、医局ローテーションや公募等による確保対策を講じた。				
・　「医師の働き方改革」の推進	・　診療科部長の診療業務調整等による「医師の働き方改革」の推進	・　令和６年度からの医師への時間外労働時間の上限規制の適用開始を受け、医師についても勤務時間等に係るガイドラインに基づき、勤怠管理システムを活用して労働時間の適正管理を実施した。あわせて診療科部長等が診療業務の調整等を行い、労働時間の短縮に向けて令和７年度も引き続き取り組んだ。				
	・　宿直翌日の負担軽減措置の活用等を通じた、健康確保と安全な医療の提供	・　宿直時の負担が特に大きいと認められる一定の場合に、宿直翌日の勤務の一部を免ずる制度を設け、安全な医療の提供に向けた職員の負担軽減に取り組んだ。				
・　タスクシェアやタスクシフト等による長時間労働の見直しと業務の効率化	・　医師事務作業補助者の増員等によるタスクシェアやタスクシフトの推進	・　医師事務作業補助者の定着に向け、雇用形態の見直しを実施するとともに、がんセンターにおいて医師事務作業補助者を増員し、医師の業務負担軽減を推進した。 ・　足柄上病院においては、看護師の特定行為に係る指定研修機関として、機構職員２名、地域の医療機関から５名の受講者を受け入れ、研修を実施				

		した。（再掲）				
・　ＩＣＴの活用（チャット等）による職員間でのコミュニケーションや情報共有の促進	・　グループウェアに係るアプリツール等の操作研修及び利便性向上の検討	・　職員間の円滑なコミュニケーション及び情報共有の促進を目的として、グループウェアに係るアプリツール等の操作内容の変更に伴い、マニュアルの更新、周知を行った。また、日常的な相談や問合せ対応を通じて利便性向上の検討及び提案を行った。				
・　リモートワーク制度等、職員が働きやすい環境の整備	・　リモートワーク試行結果の評価と、評価に基づく制度拡充及び端末や基盤の整備拡大	・　職員が働きやすい環境の整備を目的として、リモートワーク試行状況について利用者アンケートを実施して評価や意見を把握し、制度拡充の方向性及び端末や基盤整備について検討を行った。				
・　医療ＤＸの推進を通じた業務状況の見える化と業務改善のサイクルによる業務効率化	・　医療情報プラットフォームを活用した診療活動や経営活動等に関する指標の検討	・　医療情報プラットフォーム上で利用するデータ分析ツールの仕様を策定した。				
・　法人の経営状況や社会情勢を踏まえつつ、類似の法人の各種制度を参考とした、適切な人事・給与制度の検討	・　病院運営を行う類似の法人の人事・給与制度に係る情報収集	・　厳しい経営状況を踏まえ、令和７年度の給与改定においては、他の独立行政法人等の改定状況を調査した上で、県と同様の給与改定を行わないこととした。				
	・　経営状況や社会情勢を踏まえた適切な人事・給与制度の検討	・　管理職手当受給者が救急呼出待機を行った場合に一般職員と同様に手当支給の対象とした。 ・　専門医等の取得を目指してがんセンターにおけるカリキュラムを履修する医師のためにレジデント制度を制定した。 ・　足柄上病院の医師不足を解消するため、足柄上病院に限り、勤務時間外における医師の兼業の制限を緩和した。				
・　神奈川県職員の段階的な派遣引揚げに向けたプロパー職員の計画的な育成と、外部からの登用の検討	・　県職員の段階的な派遣引揚げに向けたプロパー職員の計画的な育成	・　プロパー職員を計画的に育成し、幹部職員（副事務局長）へプロパー職員（２名）が昇格した。				
	・　事業経営に不可欠な分野における外部人材の登用	・　事業経営に不可欠な分野において、外部団体等の人材と、顧問契約を締結し、年度を通じて、定期的に病院経営に関する助言をいただき業務運営に役立てた。				

【目標値】

区分	令和５年度	令和６年度	令和７年度					令和11年度
	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	評価	素点	目標値
給与費等負荷率	104.1 %	107.2 %	104.9 %	105.3 %	99.6 %	A	4	102.6 %
看護師の離職率	8.8 %	9.7 %	8.8 %	10.0 %	86.4 %	B	3	8.8 %
職員１人当たりの年次休暇取得日数	12.0 日	12.7 日	15.0 日	11.8 日	78.7 %	C	2	15.0 日
自己評価						B	3.00	

※給与費等負荷率＝（給与費＋委託料）÷（医業収益 - 材料費）×100

小項目 22　業務実績報告（自己評価）

中期目標	
	６　その他業務運営に関する重要事項 **⑵　施設管理及び施設整備・修繕に係る計画の検討** 患者・家族が安全で安心して利用できるよう、設備の維持管理の徹底を図ること。 「Ⅰ　長期ビジョン」に示した「３　県立病院の目指す姿」を踏まえた各病院の施設整備・修繕に関する中長期的な計画を検討すること。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
				自己点数	評価点数	コメント
第 10　その他業務運営に関する重要事項 **２　施設管理及び施設整備･修繕に係る計画の検討** 患者・家族が安心して利用できるよう､保守点検を定期的に行うなど､設備の適切な維持管理に努める。また、第四期中期目標「Ⅰ長期ビジョン」中「３　県立病院の目指す姿｣を踏まえた各病院の施設整備･修繕に関する中長期的な計画を検討し、着実に実施する。	**第 10　その他業務運営に関する重要事項** **２　施設管理及び施設整備･修繕に係る計画の検討** ・　設備の適切な維持管理に向けた保守点検の定期的な実施 ・　「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」の見直し	・　「地方独立行政法人神奈川県立病院機構施設修繕等アクションプラン」に基づき、設備の適切な維持管理に向けた保守点検を実施した。施設の修繕は、足柄上病院において再整備計画の見直しに伴い実施を見合わせたもの等を除き、概ね計画どおり実施した。 ・　県が設置した県立病院機能のあり方検討会で今後の５病院の方向性を検討することを受け、予定していたアクションプランの見直しは適正な時期へ見送ることとした。	**実績に対する評価** ・　地方独立行政法人神奈川県立病院機構施設修繕等アクションプランに基づき、概ね計画どおりに施設の修繕等を進めた。 **課題** ・　アクションプランの着実な実施のため実施体制を検討する必要がある。	B		

小項目 23　業務実績報告（自己評価）

中期目標	６　その他業務運営に関する重要事項 ⑶　情報の公表・公開について 明確な公表基準を作成し、公表に当たっては、基準に則り、適時適切に行うとともに、積極的な情報の公表に努めること。 財務諸表については、病院機構全体に加え、各病院の損益計算書についても公表すること。 情報公開に当たっては、神奈川県情報公開条例（平成 12 年神奈川県条例第 26 号）に則り、適切に対応すること。

中期計画	年度計画	業務実績	法人の自己評価		神奈川県評価	
				自己点数	評価点数	コメント
第 10　その他業務運営に関する重要事項 ３　情報の公表・公開について 運営の透明性を高めて信頼性を向上させるため、県情報公開制度を踏まえながら、明確な基準に基づく積極的な情報の公表・公開を総合的に推進する。	第 10　その他業務運営に関する重要事項 ３　情報の公表・公開について 運営の透明性を高めて信頼性を向上させるため、県情報公開制度を踏まえながら、積極的な情報の公表、公開及び提供を推進する。	・　理事会の議事要旨や議決事項等をホームページにて公表するとともに、保有個人情報開示請求・行政文書公開請求に関する情報を掲載し、運営の透明性向上を図った。 ・　アクションプランに基づき、機構全職員で取り組む質指標として設定した医療安全共通ＱＩの令和８年度中の公表に向け、引き続き検討を行うこととした。 ・　財務情報として、令和６年度財務諸表・決算概要・事業報告書をホームページに掲載し、財務状況の透明性確保を図った。 ・　年度計画・業務実績報告書及び県の評価結果、第三期中期目標期間の業務実績報告書等をホームページに掲載し、運営状況の情報開示を行った。 ・　こども医療センターにおいて、寄附（小児医療基金）により実施した研究についての研究成果報告を、小児医療基金研究助成による研究成果報告として、ホームページ上で公開した。（再掲）	実績に対する評価 ・　幅広い情報の公表・公開の推進により、運営の透明性の向上に取り組んだ。 課題 ・　公表情報の充実と更なる分かりやすい情報提供に向けた継続的な取組を推進する必要がある。 ・　県情報公開制度を踏まえた情報公開体制を維持・整備する必要がある。	A		