



平成27年度 業務実績報告書

小項目評価

【自己評価の考え方】

- (1) 単一の目標値を設定した小項目は、原則、その評価を自己評価とする。
- (2) 複数の目標値を設定した小項目は、原則、最も低い評価を自己評価とする。
- (3) 合計の数値及びその内数から構成される目標値を設定した小項目は、原則、合計数値の評価を自己評価とする。
- (4) 目標値が設定されていない小項目は、計画に対する業務を概ね実施していれば、原則、自己評価をAとする。

平成28年 6 月

地方独立行政法人神奈川県立病院機構

目

| | |
|--------------------------------------|----|
| 第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事項 | |
| 1 質の高い医療の提供 | |
| (1) 人材育成機能の充実(小項目1~7) | 1 |
| (2) 臨床研究の推進(小項目8~9) | 8 |
| 2 医療機器等の計画的な整備の推進(小項目10) | 12 |
| 3 医療機関等との機能分化・連携強化の推進(小項目11) | |
| (1) 全体計画(小項目11) | 13 |
| (2) 個別計画(小項目11) | 13 |
| 4 ICTを活用した医療連携(小項目12) | |
| (1) 全体計画(小項目12) | 16 |
| (2) 個別計画(小項目12) | 16 |
| 5 安全で安心な医療の提供(小項目13~15) | |
| (1) 災害対応力の充実強化(小項目13) | 17 |
| (2) 感染症医療体制の充実強化(小項目14) | 19 |
| (3) 医療安全対策の強化(小項目15) | 21 |
| 6 患者や家族から信頼される病院に向けた取組みの推進(小項目16~20) | |
| (1) 患者サービスの向上と情報提供の充実(小項目16~18) | 23 |
| (2) 患者支援体制の充実(小項目19~20) | 29 |
| 7 職員にとって魅力ある病院に向けた取組みの推進(小項目21~22) | 34 |

次

| | |
|--------------------------------------|----|
| 8 各病院の具体的な取組み(小項目23~43) | 36 |
| (1) 足柄上病院(小項目23~26) | 36 |
| (2) こども医療センター(小項目27~31) | 40 |
| (3) 精神医療センター(小項目32~33) | 47 |
| (4) がんセンター(小項目34~38) | 50 |
| (5) 循環器呼吸器病センター(小項目39~43) | 55 |
| 第2 経営基盤の強化に関する事項 | |
| 1 業務運営体制の確立(小項目44~47) | 60 |
| (1) 収益の確保(小項目44~45) | 60 |
| (2) 費用の削減(小項目46) | 64 |
| (3) 経営意識を有した職員の育成(小項目47) | 65 |
| 2 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画(小項目48) | 67 |
| 第6 その他神奈川県で定める業務運営に関する重要事項(小項目49~50) | |
| 1 人事に関する計画(小項目49) | 70 |
| 2 その他法人の業務運営に関し必要な事項(小項目50) | 71 |

小項目1 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | 1 質の高い医療の提供に向けた基本的な方向性 (1) 人材育成機能の充実 多様な採用方法などにより、質の高い医療人材の確保に努めること。 地域の医療従事者との相互研さんや医療従事者を指す実習生、研修生の積極的な受入れを行うこと。 連携大学院制度の活用など、職員のキャリアプランの充実が図られる仕組みづくりを構築し、こうした取組みを医療従事者に対して積極的に情報発信を行い、人材育成機能を充実すること。 |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|--|---|---|--|------|----------|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | |
| (1) 人材育成機能の充実 ・全病院において、体系的な教育制度を確立することにより、人材育成機能の充実を図る。 ・医師については連携協力のある大学などの医局ローテーションのほか、広く一般から優秀な人材を確保するため公募を行う。また、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、薬剤師等については、養成機関との連携や就職説明会の開催のほか、採用試験の工夫・改善などにより、質の高い職員の確保を図る。 ・地域の医療従事者との交流の推進、臨床研修医の計画的な受入れ、看護学生等の実習受入れなどによって、医療従事者を積極的に受け入れる。 ・大学院との連携・交流を推進することで、職員のキャリアプランを充実する。 ・医師の負担を軽減し医療の質の向上を図るため、高度医療セクレタリーを育成する。 ・こうした取組内容を他の医療機関へ積極的に情報発信することで、人材育成に努める。 | (1) 医療機能の充実 ア 医療人材の確保 (7) 医師 連携協力のある大学医学部の医局ローテーションを医師確保の基礎としつつ、公募や医師の人的ネットワークも活用して、優秀な人材を確保する。 | ・平成28年3月31日現在で、後期臨床研修医を除く医師の必要数322人のところ、現員数が305人（3月31日付退職者を含む）で、充足率は94.7%（前年度比1.6%増）である。 ・医師確保については、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の活用による採用と合わせ、平成27年度は63人を採用した。 | 実績に対する評価 | | A | |
| | | | 課題 | | | |
| | | | 各病院において、医療ニーズが多様に変化する中で、優秀な医師を確保するため、今後、より一層柔軟な対応策を講じる必要がある。 | | | |

小項目2 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | <p>1 質の高い医療の提供に向けた基本的な方向性</p> <p>(1) 人材育成機能の充実</p> <p>多様な採用方法などにより、質の高い医療人材の確保に努めること。</p> <p>地域の医療従事者との相互研さんや医療従事者を指す実習生、研修生の積極的な受入れを行うこと。</p> <p>連携大学院制度の活用など、職員のキャリアプランの充実が図られる仕組みづくりを構築し、こうした取組みを医療従事者に対して積極的に情報発信を行い、人材育成機能を充実すること。</p> |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | |
|---|---|---|--|------|----------|--|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | |
| <p>(1) 人材育成機能の充実</p> <p>・全病院において、体系的な教育制度を確立することにより、人材育成機能の充実を図る。</p> <p>・医師については連携協力のある大学などの医局ローテーションのほか、広く一般から優秀な人材を確保するため公募を行う。また、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、薬剤師等については、養成機関との連携や就職説明会の開催のほか、採用試験の工夫・改善などにより、質の高い職員の確保を図る。</p> <p>・地域の医療従事者との交流の推進、臨床研修医の計画的な受入れ、看護学生等の実習受入れなどによって、医療従事者を積極的に受け入れる。</p> <p>・大学院との連携・交流を推進することで、職員のキャリアプランを充実する。</p> <p>・医師の負担を軽減し医療の質の向上を図るため、高度医療セクレタリーを育成する。</p> <p>・こうした取組内容を他の医療機関へ積極的に情報発信することで、人材育成に努める。</p> | <p>(1) 医療機能の充実</p> <p>ア 医療人材の確保</p> <p>(1) 看護師</p> <p>県立看護専門学校や保健福祉大学と連携して学生向け就職説明会を実施するとともに、民間企業主催の合同就職説明会にも積極的に参加する。</p> | <p>・県立5病院それぞれが実施主体となり、採用時に受験した病院に配属される配属確定型試験を12回実施した。また、本部事務局が実施する全病院対象型試験を3回実施し、併せて計15回の採用試験を行った。看護職員数は平成28年4月1日現在で昨年度比31人増の1,592人となった。</p> <p>・県内外で民間企業が実施した合同就職説明会に参加し、県立病院機構の魅力や概要等を伝え、採用活動に繋がった。</p> <p>・助産師養成施設15箇所を積極的に訪問し、人材確保に努め、昨年度0人であった助産師採用数が平成28年4月1日現在で9人となった。</p> <p>・看護養成施設について、看護職員の出身校を中心に、延83箇所の県内外施設を積極的に訪問し、人材確保に努めた。</p> <p>・修学資金の借受生全26人のうち、平成27年度卒業生18人がそれぞれ希望する県立病院機構の病院に就職することとなった。</p> | <p>実績に対する評価</p> <p>質の高い看護を継続的に提供するため、学生向けの説明会を精力的に開催することなどにより、看護職員を一定数確保した。</p> <p>こうしたことから、年度計画を概ね実施したものと評価した。</p> | | A | | |
| | | | <p>課題</p> <p>・看護師を一定数確保したものの、看護の質の向上のために、さらに確保対策に積極的に取り組む必要がある。</p> <p>・今後も助産師養成施設を積極的に訪問し、助産師の確保に努める必要がある。</p> | | | | |

小項目3 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | <p>1 質の高い医療の提供に向けた基本的な方向性</p> <p>(1) 人材育成機能の充実</p> <p>多様な採用方法などにより、質の高い医療人材の確保に努めること。</p> <p>地域の医療従事者との相互研さんや医療従事者を目指す実習生、研修生の積極的な受入れを行うこと。</p> <p>連携大学院制度の活用など、職員のキャリアプランの充実が図られる仕組みづくりを構築し、こうした取組みを医療従事者に対して積極的に情報発信を行い、人材育成機能を充実すること。</p> |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|------------|----------|-----|----|------------|--|--|------------|--|--|----|-----|---|----|-----|---|---------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|-----|-------|----|--|----|----|----|----|--------|--|--|---|----|--|----|-----|--|--|---|--|----|----|-------|----|--|----|--|----|----|---|-----|----|-----|-----|-----|-----|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(1) 人材育成機能の充実</p> <p>・全病院において、系統的な教育制度を確立することにより、人材育成機能の充実を図る。</p> <p>・医師については連携協力のある大学などの医局ローテーションのほか、広く一般から優秀な人材を確保するため公募を行う。また、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、薬剤師等については、養成機関との連携や就職説明会の開催のほか、採用試験の工夫・改善などにより、質の高い職員の確保を図る。</p> <p>・地域の医療従事者との交流の推進、臨床研修医の計画的な受入れ、看護学生等の実習受入れなどによって、医療従事者を積極的に受け入れる。</p> <p>・大学院との連携・交流を推進することで、職員のキャリアプランを充実する。</p> <p>・医師の負担を軽減し医療の質の向上を図るため、高度医療セクレタリーを育成する。</p> <p>・こうした取組内容を他の医療機関へ積極的に情報発信することで、人材育成に努める。</p> | <p>(1) 医療機能の充実</p> <p>ア 医療人材の確保</p> <p>(ウ) 事務職員、診療放射線技師、臨床検査技師、薬剤師等</p> <p>職種毎の実態に合わせた効果的な採用に係る広報や試験実施時期の適切な設定を行う。</p> | <p>・チーム医療の推進に向け、優秀な人材を確保するため、採用試験について、論文試験を廃止し、集団討論や面接試験を充実させることにより、人物本位の試験制度となるよう、改善を図った。</p> <p>・特に診療放射線技師、臨床検査技師、薬剤師等については、従来1回であった面接試験を2回とし、他職種による評価も実施することとした。</p> <p>・事務職の確保については、引き続き医事事務の体制充実に向けた人材確保を進めるほか、情報通信技術（ICT）利活用体制の整備のための人材も確保するなど、業務上の必要性に応じた柔軟な対応を行った。</p> <p>・診療放射線技師、臨床検査技師、薬剤師等の職員の確保については、職場の実態に即し、新卒者を対象とする一般採用試験とともに、即戦力となる経験者を対象とする採用試験を実施し、32人(前年度比14人増)の職員を確保した。</p> <p>特に、採用が難しい薬剤師については、6月から12月の間に一般及び経験者の採用試験を計4回実施した結果、14人(前年度比7人増)の職員を確保した。</p> <p>・薬剤師確保対策を検討するため薬剤部科長会議を設け、近郊の薬科大学への訪問、薬剤師用募集パンフレット作成、研究発表会開催に伴う就職説明会の実施等、在籍する薬剤師と一緒に、より優秀な人材の確保に向けた対応策を講じた。</p> | 実績に対する評価 | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 課題 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <p>薬剤師の確保対策を推進するとともに、理学療法士など今後医療ニーズの高まりが想定されるリハビリテーション部門の職員について、広報活動や試験実施時期等、前例にとられない柔軟な対応が必要である。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>〔参考〕「診療放射線技師、臨床検査技師、薬剤師等の採用者数の実績」</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th colspan="3">平成26年度採用試験</th> <th colspan="3">平成27年度採用試験</th> </tr> <tr> <th>一般</th> <th>経験者</th> <th>計</th> <th>一般</th> <th>経験者</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療放射線技師</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>2人</td> <td>3人</td> <td>2人</td> <td>5人</td> </tr> <tr> <td>臨床検査技師</td> <td>5人</td> <td>1人</td> <td>6人</td> <td>3人</td> <td>2人</td> <td>5人</td> </tr> <tr> <td>薬剤師</td> <td>4人</td> <td>3人</td> <td>7人</td> <td>7人</td> <td>7人</td> <td>14人</td> </tr> <tr> <td>理学療法士</td> <td>2人</td> <td></td> <td>2人</td> <td>1人</td> <td>2人</td> <td>3人</td> </tr> <tr> <td>臨床工学技士</td> <td></td> <td></td> <td>人</td> <td>2人</td> <td></td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>保育士</td> <td></td> <td></td> <td>人</td> <td></td> <td>2人</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士</td> <td>1人</td> <td></td> <td>1人</td> <td></td> <td>1人</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>13人</td> <td>5人</td> <td>18人</td> <td>16人</td> <td>16人</td> <td>32人</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | 区分 | 平成26年度採用試験 | | | 平成27年度採用試験 | | | 一般 | 経験者 | 計 | 一般 | 経験者 | 計 | 診療放射線技師 | 1人 | 1人 | 2人 | 3人 | 2人 | 5人 | 臨床検査技師 | 5人 | 1人 | 6人 | 3人 | 2人 | 5人 | 薬剤師 | 4人 | 3人 | 7人 | 7人 | 7人 | 14人 | 理学療法士 | 2人 | | 2人 | 1人 | 2人 | 3人 | 臨床工学技士 | | | 人 | 2人 | | 2人 | 保育士 | | | 人 | | 2人 | 2人 | 管理栄養士 | 1人 | | 1人 | | 1人 | 1人 | 計 | 13人 | 5人 | 18人 | 16人 | 16人 | 32人 |
| 区分 | 平成26年度採用試験 | | | 平成27年度採用試験 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 一般 | 経験者 | 計 | 一般 | 経験者 | 計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療放射線技師 | 1人 | 1人 | 2人 | 3人 | 2人 | 5人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床検査技師 | 5人 | 1人 | 6人 | 3人 | 2人 | 5人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 薬剤師 | 4人 | 3人 | 7人 | 7人 | 7人 | 14人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 理学療法士 | 2人 | | 2人 | 1人 | 2人 | 3人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床工学技士 | | | 人 | 2人 | | 2人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保育士 | | | 人 | | 2人 | 2人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理栄養士 | 1人 | | 1人 | | 1人 | 1人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 13人 | 5人 | 18人 | 16人 | 16人 | 32人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目 4 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | 1 質の高い医療の提供に向けた基本的な方向性 (1) 人材育成機能の充実 多様な採用方法などにより、質の高い医療人材の確保に努めること。 地域の医療従事者との相互研さんや医療従事者を目指す実習生、研修生の積極的な受入れを行うこと。 連携大学院制度の活用など、職員のキャリアプランの充実が図られる仕組みづくりを構築し、こうした取組みを医療従事者に対して積極的に情報発信を行い、人材育成機能を充実すること。 |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|--|--|--|--|------|----------|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | |
| (1) 人材育成機能の充実 ・全病院において、体系的な教育制度を確立することにより、人材育成機能の充実を図る。 ・医師については連携協力のある大学などの医局ローテーションのほか、広く一般から優秀な人材を確保するため公募を行う。また、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、薬剤師等については、養成機関との連携や就職説明会の開催のほか、採用試験の工夫・改善などにより、質の高い職員の確保を図る。 ・地域の医療従事者との交流の推進、臨床研修医の計画的な受入れ、看護学生等の実習受入れなどによって、医療従事者を積極的に受け入れる。 ・大学院との連携・交流を推進することで、職員のキャリアプランを充実する。 ・医師の負担を軽減し医療の質の向上を図るため、高度医療セクレタリーを育成する。 ・こうした取組内容を他の医療機関へ積極的に情報発信することで、人材育成に努める。 | (1) 医療機能の充実 イ 医療人材の育成 (7) 医師 医師に係る体系的な教育制度を検討するとともに、後期臨床研修医の積極的な受入れのため、専門性の向上につながる魅力的な教育・研修体制の充実を図る。 | ・平成28年3月31日現在、後期臨床研修医については、 足柄上病院 1人（前年度同数） こども医療センター50人（前年度比4人増） 精神医療センター1人（同1人増） がんセンター26人（同3人減） 循環器呼吸器病センター5人（同1人減） と前年度比1人増の合計83人を受け入れた。 ・新専門医制度を視野に入れた専攻医募集に向け、より魅力的な研修システムの構築のほか、県内の大学や病院との連携、専門医資格取得後の勤務キャリア形成の支援策などを検討するため、医師研修システム検討委員会を設置した。 ・県立病院機構内の病院において、新専門医制度の下での基幹病院として、研修実施可能な6診療科（総合診療科、内科、小児科、精神科、放射線科、麻酔科）を対象に、研修プログラム作成や募集人数について検討し、麻酔科を除く5診療科について研修プログラムを作成し、一般社団法人日本専門医機構に申請した。 ・研修医を積極的に受け入れるため、任期付医師や非常勤医師の給与について、常勤医師と同等のレベルとなるよう検討した。 | 実績に対する評価 | A | | |
| | | | 課題 | | | |
| | | | 今後、日本専門医機構に申請した研修プログラムの方針が示された段階で、迅速かつ柔軟な対応をする必要がある。 | | | |

小項目5 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | 1 質の高い医療の提供に向けた基本的な方向性 (1) 人材育成機能の充実 多様な採用方法などにより、質の高い医療人材の確保に努めること。 地域の医療従事者との相互研さんや医療従事者を目指す実習生、研修生の積極的な受入れを行うこと。 連携大学院制度の活用など、職員のキャリアプランの充実が図られる仕組みづくりを構築し、こうした取組みを医療従事者に対して積極的に情報発信を行い、人材育成機能を充実すること。 |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--------|----------|--------|--------|------|------|------|----------|------|-----|------|------------|------|------|------|----------|-----|-----|-----|----------|------|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-------------|-----|-----|-----|----------|-----|-----|-----|-----|------|------|------|---|--------|--------|--------|--|---|--|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1) 人材育成機能の充実 ・全病院において、体系的な教育制度を確立することにより、人材育成機能の充実を図る。 ・医師については連携協力のある大学などの医局ローテーションのほか、広く一般から優秀な人材を確保するため公募を行う。また、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、薬剤師等については、養成機関との連携や就職説明会の開催のほか、採用試験の工夫・改善などにより、質の高い職員の確保を図る。 ・地域の医療従事者との交流の推進、臨床研修医の計画的な受入れ、看護学生等の実習受入れなどによって、医療従事者を積極的に受け入れる。 ・大学院との連携・交流を推進することで、職員のキャリアプランを充実する。 ・医師の負担を軽減し医療の質の向上を図るため、高度医療セクレタリーを育成する。 ・こうした取組内容を他の医療機関へ積極的に情報発信することで、人材育成に努める。 | (1) 医療機能の充実 イ 医療人材の育成 (1) 看護師 神奈川県内の看護専門学校等との連携を深め、看護学生の実習受入れ拡大を図る。 | 看護学生の実習については、看護専門学校・大学等から平成27年度合計1,428人（前年度比100人増）受け入れた。 （参考）[看護実習受入実績] <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成25年度</th> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保健福祉大学</td> <td>149人</td> <td>146人</td> <td>184人</td> </tr> <tr> <td>衛生看護専門学校</td> <td>231人</td> <td>86人</td> <td>117人</td> </tr> <tr> <td>よこはま看護専門学校</td> <td>517人</td> <td>488人</td> <td>476人</td> </tr> <tr> <td>平塚看護専門学校</td> <td>99人</td> <td>52人</td> <td>82人</td> </tr> <tr> <td>厚木看護専門学校</td> <td>161人</td> <td>60人</td> <td>40人</td> </tr> <tr> <td>小田原看護専門学校</td> <td>52人</td> <td>44人</td> <td>35人</td> </tr> <tr> <td>横浜医師会看護専門学校</td> <td>51人</td> <td>46人</td> <td>68人</td> </tr> <tr> <td>国際医療福祉大学</td> <td>20人</td> <td>42人</td> <td>58人</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>304人</td> <td>364人</td> <td>368人</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,584人</td> <td>1,328人</td> <td>1,428人</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 保健福祉大学 | 149人 | 146人 | 184人 | 衛生看護専門学校 | 231人 | 86人 | 117人 | よこはま看護専門学校 | 517人 | 488人 | 476人 | 平塚看護専門学校 | 99人 | 52人 | 82人 | 厚木看護専門学校 | 161人 | 60人 | 40人 | 小田原看護専門学校 | 52人 | 44人 | 35人 | 横浜医師会看護専門学校 | 51人 | 46人 | 68人 | 国際医療福祉大学 | 20人 | 42人 | 58人 | その他 | 304人 | 364人 | 368人 | 計 | 1,584人 | 1,328人 | 1,428人 | 実績に対する評価 看護専門学校・大学等との連携により、看護学生の実習人数が増加した。 こうしたことから、年度計画を概ね実施したものと評価した。 | A | | |
| | | | 区分 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保健福祉大学 | 149人 | 146人 | 184人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 衛生看護専門学校 | 231人 | 86人 | 117人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| よこはま看護専門学校 | 517人 | 488人 | 476人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平塚看護専門学校 | 99人 | 52人 | 82人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 厚木看護専門学校 | 161人 | 60人 | 40人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小田原看護専門学校 | 52人 | 44人 | 35人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 横浜医師会看護専門学校 | 51人 | 46人 | 68人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 国際医療福祉大学 | 20人 | 42人 | 58人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | 304人 | 364人 | 368人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 1,584人 | 1,328人 | 1,428人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 課題 ・看護実習の拡大にあたっては実習受入担当者の負担増加につながらないよう体制を構築しながら行っていく必要がある。 ・実習を受け入れる各病院の受入環境の改善にも引き続き努める必要がある。 ・実習受入れの更なる拡大に向けて、看護専門学校等との連携を深めていく必要がある。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目6 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | 1 質の高い医療の提供に向けた基本的な方向性 (1) 人材育成機能の充実 多様な採用方法などにより、質の高い医療人材の確保に努めること。 地域の医療従事者との相互研さんや医療従事者を目指す実習生、研修生の積極的な受入れを行うこと。 連携大学院制度の活用など、職員のキャリアプランの充実が図られる仕組みづくりを構築し、こうした取組みを医療従事者に対して積極的に情報発信を行い、人材育成機能を充実すること。 |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|--|---|--|---|------|----------|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | |
| (1) 人材育成機能の充実 ・全病院において、系統的な教育制度を確立することにより、人材育成機能の充実を図る。 ・医師については連携協力のある大学などの医局ローテーションのほか、広く一般から優秀な人材を確保するため公募を行う。また、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、薬剤師等については、養成機関との連携や就職説明会の開催のほか、採用試験の工夫・改善などにより、質の高い職員の確保を図る。 ・地域の医療従事者との交流の推進、臨床研修医の計画的な受入れ、看護学生等の実習受入れなどによって、医療従事者を積極的に受け入れる。 ・大学院との連携・交流を推進することで、職員のキャリアプランを充実する。 ・医師の負担を軽減し医療の質の向上を図るため、高度医療セクレタリーを育成する。 ・こうした取組内容を他の医療機関へ積極的に情報発信することで、人材育成に努める。 | (1) 医療機能の充実 イ 医療人材の育成 (ウ) 高度医療セクレタリー こども医療センターにおいて、育成のモデル事業を実施する。 | ・こども医療センターにおいて医療の高度化に伴い、高い業務遂行能力を持つ医師事務作業補助者について、高度医療セクレタリーとして位置づけ平成27年4月に1名、7月に1名の計2名を配置した。関係医師の協力のもと、外来診療に同席し、電子カルテの代行入力等を行い、実績を重ねた。 ・その実績から今後の他病院での導入に向け、課題や問題点を整理するとともに、研修体制や処遇などについても検討を行った。 | 実績に対する評価 | A | | |
| | | | 医師事務補助者との業務や処遇などの違いが不明確であったため、他所属への導入に向けて、各所属で具体的に検討すべき内容を明確にした。 こうしたことから、年度計画を概ね実施したものと評価した。 | | | |
| | | | 課題 | | | |
| | | | ・導入にあたっては、関係医師の協力が不可欠であることから、医師の理解と協力のもと進める必要がある。 ・高度医療セクレタリーには診察内容を適切に理解する能力など高度な理解とスキルが求められるため、それに対応できる高い意欲を持つ人材の確保対策とともに定着対策についても検討する必要がある。 ・各病院での導入にあたり、県立病院機構全体としての一定のルール作りを行う必要がある。 | | | |

小項目7 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | 1 質の高い医療の提供に向けた基本的な方向性 (1) 人材育成機能の充実 多様な採用方法などにより、質の高い医療人材の確保に努めること。 地域の医療従事者との相互研さんや医療従事者を目指す実習生、研修生の積極的な受入れを行うこと。 連携大学院制度の活用など、職員のキャリアプランの充実が図られる仕組みづくりを構築し、こうした取組みを医療従事者に対して積極的に情報発信を行い、人材育成機能を充実すること。 |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|--|--|---|--|------|----------|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | |
| (1) 人材育成機能の充実 ・全病院において、体系的な教育制度を確立することにより、人材育成機能の充実を図る。 ・医師については連携協力のある大学などの医局ローテーションのほか、広く一般から優秀な人材を確保するため公募を行う。また、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、薬剤師等については、養成機関との連携や就職説明会の開催のほか、採用試験の工夫・改善などにより、質の高い職員の確保を図る。 ・地域の医療従事者との交流の推進、臨床研修医の計画的な受入れ、看護学生等の実習受入れなどによって、医療従事者を積極的に受け入れる。 ・大学院との連携・交流を推進することで、職員のキャリアプランを充実する。 ・医師の負担を軽減し医療の質の向上を図るため、高度医療セクレタリーを育成する。 ・こうした取組内容を他の医療機関へ積極的に情報発信することで、人材育成に努める。 | (1) 医療機能の充実 イ 医療人材の育成 (I) 医学・工学領域 重粒子線治療に関連した医学・工学領域の人材育成を図るため、横浜国立大学と株式会社東芝と連携し、共同研究や講座設置に向けた検討を行う。 (ロ) 大学との連携 横浜市立大学などとの間で人材育成及び教育・試験研究を推進するための協定を締結する。既に締結しているこども医療センター及びがんセンターについては、事業の着実な実施と内容の充実にも努める。 (カ) 情報発信 人材育成に係る取組内容の成果をホームページ等で情報発信し、県内外の人材育成の活性化に資する。 | ・大学及び企業と連携し、重粒子線治療に係る共同研究講座の設置に向けた検討を進めた。 (連携先) 横浜国立大学 株式会社東芝 ・関連団体との間で、放射線分野における研究及び診療等の包括的な連携と協力に関する協定を締結した。 (協定団体) 国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構 [こども医療センター] 教育研究についての連携・協力協定に基づき、医師1名を増員し、計6名が協定大学大学院の客員教授として研究活動を行ったほか、医師4人が大学院で学び、大学院生が当センターで研修するなど、相互に交流して人材育成を行った。 (協定大学) 横浜市立大学 ・連携協力に関する協定に基づき、平成28年度から、1名の医師が協定大学大学院に入学するための調整を行った。 (協定大学) 慶應義塾大学医学部・大学院医学研究科 [がんセンター] 連携大学院の協定を締結した大学とともに、医師の確保や育成を推進した。 (協定大学) 横浜市立大学 (客員教授等への就任) 医師4名、化学職3名 ・看護職員について、各病院のホームページや募集パンフレットに、人材育成のための研修体系等を掲載し、就職説明会等での説明などと合わせて、広く情報発信を行った。 | 実績に対する評価 医療人材の育成に向けて、大学や企業などと連携を進めていく検討や、人材育成の取組みに関する積極的な情報発信等を行い、人材育成機能の充実に努めた。 こうしたことから、年度計画を概ね実施したものと評価した。 | A | | |
| | | | 課題 引き続き医療人材の育成について検討を進めるとともに、情報発信を行っていく必要がある。 | | | |
| | | | | | | |

小項目 8 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | 1 質の高い医療の提供に向けた基本的な方向性 (2) 臨床研究の推進 「治らない病を治すこと」や「医療の更なる進歩」を基本理念に、中長期的に県民に還元可能な臨床研究を推進するとともに、県が進める「ヘルスケア・ニューフロンティア」などに対し、臨床研究の分野において積極的に連携していくこと。 |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|--|---|--|---|------|----------|------|
| | | | 実績に対する評価 | 自己点数 | 評価点数 | コメント |
| (2) 臨床研究の推進 ・より良い診断法や治療法を確立するため、治験の実施など臨床研究のための基盤及び支援体制の整備を行う。 ・こども医療センターは、難治性の小児疾患に関する臨床研究を推進する。 ・精神医療センターは、難治性の精神疾患の新規医療技術の臨床導入に向けた臨床研究を推進する。 ・がんセンターは、がんの新たな診断・治療方法の開発を推進するとともに、臨床研究の拠点として、遺伝子研究及び腫瘍組織を活用した研究に取り組む。また、従来より行われているワクチン及び漢方医療を継続して実施する。 ・循環器呼吸器病センターは、間質性肺炎や肺がん、循環器疾患の臨床研究を推進する。 | (2) 臨床研究の推進 ア 臨床研究支援 (7) 全体計画 ・神奈川県立病院機構及び神奈川県における臨床研究の推進体制の整備を目的とした「臨床研究支援センター準備室」を設置する。 ・潜在能力を引き出し活性化するための効果的な臨床研究推進体制を研究し、医師主導治験・臨床研究を自ら企画し実施するための基盤を整備する。 ・最先端医療・医療技術、産業、海外ネットワーク等と有機的に連携し、関連する治験・臨床研究の企画・運営を積極的に行うことにより、神奈川県の「ヘルスケア・ニューフロンティア事業」に積極的に協力する。 ・治験を計画する医師、研究者ならびに臨床研究の実施を支援する人材の教育訓練体制を整備し、トレーニングを開始する。外部の研究機関や企業、海外関係機関とも連携し、産官学の人材交流の推進を図り、国際的に通用する人材育成環境を整備する。 ・効率的かつ高水準の審査体制を実現するため、各病院においてそれぞれ実施している倫理委員会等の体制を検討する。 | ・平成27年4月、臨床研究支援センター準備室を設置し、平成27年9月、みらい臨床研究支援センターを設置した。 ・平成27年7月から、神奈川県より国際共同臨床研究支援センター（仮称）機能実証検討調査等事業を受託し、研究支援体制の調査及び実証事業を開始した。 ・臨床統計専門家の統計相談を開始し、13件の相談に対応した。 また、研究者からの臨床研究に関する相談に対応し、研究支援を実施した。 ・研究倫理やデータ品質に関する研修をがんセンター、こども医療センター及び循環器呼吸器病センターで8回開催した。 ・外部機関との共同研究の受け入れ体制の整備を行い、県内外、国内外の施設との臨床研究の推進を図った。 ・「日韓肺癌シンポジウム in 神奈川」を平成28年1月8日～10日にかけて開催し、国際的な臨床研究について議論を行った。 ・県立病院機構における研究倫理審査体制について、県立病院機構5病院の「治験・臨床研究体制検討会議」を設置し、検討を行った。 | 実績に対する評価 ・臨床研究支援のための専門組織を設置し、研究支援のための基盤整備を開始した。その結果、統計等において臨床研究のレベルの向上に寄与した。 ・国際共同臨床研究支援センター（仮称）機能実証検討調査等事業については、課題調査及び実証検討を行い、報告書を取りまとめた。 ・研究倫理やデータ品質の向上に関する研修を中心に実施し、研究者の理解が深まった。 ・神奈川県の政策としての未病研究事業及び未病研究事業の実施体制について、県立病院機構として提案内容をとりまとめることができた。 ・こうしたことから、年度計画を概ね実施したものと評価した。 | A | | |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| <p>・神奈川県内で実施されている新薬開発、新規医療機器開発の情報を積極的に収集、発信する。</p> <p>・こうした取組みを通じて、県民に提供することのできる医療水準の向上を図る。</p> <p>イ 未病の取組み</p> <p>神奈川県<small>の</small>未病への取組みに協力するため、医学的な見地から未病に関する様々な具体的課題を整理したうえで臨床研究を企画立案し、検討内容の報告を取りまとめ、新しい医療のあり方や未病産業など、効果的な政策提言を行う。</p> | <p>・神奈川県からの委託事業「未病健診研究センター調査事業」を受け、県立病院の特色を活かした医療専門家による調査検討事業を実施した。年代と疾患領域を網羅した計12分野（ゲノム/成長発達/がん/心肺機能/糖尿病代謝/運動機能・骨/認知症/精神/バイオバンク/データセンター/研究体制/予算・経営）の研究班を組織し、県民を対象とした未病健診研究事業の企画立案を行った。さらに、県の未病研究事業の推進体制について、専門的知見をふまえて提案を取りまとめた。</p> | <p style="text-align: center;">課題</p> <p>・研究倫理審査体制について、検討結果をとりまとめ、新たな審査体制の提案および規程類の整備を行う必要がある。</p> <p>・導入が望まれるシーズや、解決すべき臨床的な課題に対して、臨床研究を推進し、研究支援に引き続き取り組む必要がある。</p> <p>・研究費の管理執行体制や、知財・法務領域での支援について、検討を実施する必要がある。</p> <p>・未病健診研究についての提案や、未病事業の病院機構における体制整備について、実現に向けたさらなる具体的な企画立案を実施する必要がある。</p> | | | |
|---|---|---|--|--|--|

小項目9 業務実績報告（自己評価）

中期目標

第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 質の高い医療の提供に向けた基本的な方向性

(2) 臨床研究の推進

「治らない病を治すこと」や「医療の更なる進歩」を基本理念に、中長期的に県民に還元可能な臨床研究を推進するとともに、県が進める「ヘルスケア・ニューフロンティア」などに対し、臨床研究の分野において積極的に連携していくこと。

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|----------|----------|--------|------|--------|--------|--------|--|--|--------|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-------|-----|-----|-----|----|-------|---|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-------|---|-----|--------------------------------|--------------------|--------------------|----|----|--------|---|----|--------|-----|-----|-----|-----|--------|---|------|-------------|-----|-----|-----|-----|--------|---|-----|---|------|------|------|------|--------|---|------|-----|--------|--------|--------|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|----|-------|------|------|------|-----|------|---|-----------|---------|---------|---------|---------|--------|---|----------|-------|-------|-------|-------|--------|---|--------|----------|----------|----------|----------|--------|---|-------------|---------|---------|---------|----------|--------|---|---|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(2) 臨床研究の推進</p> <p>・より良い診断法や治療法を確立するため、治験の実施など臨床研究のための基盤及び支援体制の整備を行う。</p> <p>・こども医療センターは、難治性の小児疾患に関する臨床研究を推進する。</p> <p>・精神医療センターは、難治性の精神疾患の新規医療技術の臨床導入に向けた臨床研究を推進する。</p> <p>・がんセンターは、がんの新たな診断・治療方法の開発を推進するとともに、臨床研究の拠点として、遺伝子研究及び腫瘍組織を活用した研究に取り組む。また、従来より行われているワクチン及び漢方医療を継続して実施する。</p> | <p>(2) 臨床研究の推進</p> <p>ア 臨床研究支援</p> <p>(1) 個別計画</p> <p>a こども医療センター</p> <p>小児治験ネットワークなどを通じた医療機関との連携により、小児がん医薬品や希少疾病用医薬品などの他の医療機関では対応が困難な治験を実施し、小児用の医薬品及び医療機器の早期開発に向けた取組みを推進する。</p> <p>b 精神医療センター</p> <p>反復性経頭蓋磁気刺激法（rTMS）や鍼灸の精神科医療への応用、物質依存症に対する集団治療プログラムの研究・開発に取り組む。</p> <p>c がんセンター</p> <p>・研究開発段階にある新規免疫療法の基礎研究及び臨床応用に取り組むため、臨床研究所の研究部門「がん免疫療法研究開発学部」と「がんワクチンセンター」が中心となり、「がんワクチン」等について研究を推進する。</p> <p>・「腫瘍組織センター」において、検体の研究利用に関する体制整備と活用のための準備を行い、共同研究に着手する。</p> <p>・遺伝子研究に関する基盤整備を開始する。</p> | <p>[こども医療センター]</p> <p>小児治験ネットワークを軸にして、希少・難治疾病の治験や臨床研究に取り組み、特に、医師主導の治験により、医療機器の製品化に向けた取組みを進めた。</p> <p>また、平成27年11月にメディカルゲノムセンターを開設し、大規模ゲノムの解析や個別化医療に対応するために体制を強化した。</p> <p>[精神医療センター]</p> <p>ニューロモデュレーション研究や依存症研究、東洋医学研究等の臨床研究の充実に努めたほか、反復性経頭蓋磁気刺激法（rTMS）に関する総説の執筆や学会発表を行った。</p> <p>[がんセンター]</p> <p>・受託件数の増加に対応するため、治験管理システムを活用した治験情報の共有化や他施設との会議を電話やインターネットの会議に切り替えるなど、治験管理業務の効率化を進めた。</p> <p>・国際共同治験や医師主導治験の拡大に向けて、検査精度の信頼性を確保するため、ISO15189の認定取得を目指した取組みに着手した。</p> | <p>実績に対する評価</p> <p>・各病院において臨床研究を推進し、他の研究機関とのネットワーク構築、国際共同治験や、医師主導治験の拡大等に向けて、積極的に取り組み、臨床研究の推進に寄与した。</p> <p>また、新しい治療法・診断法の開発などにも積極的に取り組んだ。</p> <p>・県立病院機構全体としては目標値を達しているため、目標値の「計」欄の評価を本小項目の自己評価とした。</p> | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <p>[目標値] 治験受託件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">病院名</th> <th>平成25年度</th> <th>平成26年度</th> <th colspan="3">平成27年度</th> <th rowspan="2">平成31年度</th> </tr> <tr> <th>実績値</th> <th>実績値</th> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>足柄上病院</td> <td>11件</td> <td>11件</td> <td>12件</td> <td>7件</td> <td>58.3%</td> <td>D</td> <td>15件</td> </tr> <tr> <td>こども医療センター</td> <td>24件</td> <td>30件</td> <td>29件</td> <td>26件</td> <td>89.7%</td> <td>B</td> <td>36件</td> </tr> <tr> <td>精神医療センター (芹香病院) (せりがや病院)</td> <td>7件 (7件) (0件)</td> <td>6件 (6件) (0件)</td> <td>3件</td> <td>6件</td> <td>200.0%</td> <td>S</td> <td>4件</td> </tr> <tr> <td>がんセンター</td> <td>59件</td> <td>77件</td> <td>68件</td> <td>92件</td> <td>135.3%</td> <td>S</td> <td>100件</td> </tr> <tr> <td>循環器呼吸器病センター</td> <td>42件</td> <td>57件</td> <td>55件</td> <td>57件</td> <td>103.6%</td> <td>A</td> <td>50件</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>143件</td> <td>181件</td> <td>167件</td> <td>188件</td> <td>112.6%</td> <td>S</td> <td>205件</td> </tr> </tbody> </table> <p>[目標値] 治験受託金額</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">病院名</th> <th>平成25年度</th> <th>平成26年度</th> <th colspan="3">平成27年度</th> </tr> <tr> <th>実績値</th> <th>実績値</th> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>足柄上病院</td> <td>70万円</td> <td>78万円</td> <td>70万円</td> <td>6万円</td> <td>8.6%</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>こども医療センター</td> <td>2,452万円</td> <td>4,465万円</td> <td>3,200万円</td> <td>5,046万円</td> <td>157.7%</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>精神医療センター</td> <td>363万円</td> <td>274万円</td> <td>188万円</td> <td>229万円</td> <td>121.8%</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>がんセンター</td> <td>21,245万円</td> <td>23,724万円</td> <td>22,000万円</td> <td>22,247万円</td> <td>101.1%</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>循環器呼吸器病センター</td> <td>8,134万円</td> <td>9,377万円</td> <td>7,000万円</td> <td>11,632万円</td> <td>166.2%</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>32,264万円</td> <td>37,918万円</td> <td>32,458万円</td> <td>39,160万円</td> <td>120.6%</td> <td>S</td> </tr> </tbody> </table> | 病院名 | | | | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | | | 平成31年度 | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 目標値 | 足柄上病院 | 11件 | 11件 | 12件 | 7件 | 58.3% | D | 15件 | こども医療センター | 24件 | 30件 | 29件 | 26件 | 89.7% | B | 36件 | 精神医療センター (芹香病院) (せりがや病院) | 7件 (7件) (0件) | 6件 (6件) (0件) | 3件 | 6件 | 200.0% | S | 4件 | がんセンター | 59件 | 77件 | 68件 | 92件 | 135.3% | S | 100件 | 循環器呼吸器病センター | 42件 | 57件 | 55件 | 57件 | 103.6% | A | 50件 | 計 | 143件 | 181件 | 167件 | 188件 | 112.6% | S | 205件 | 病院名 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | | | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 足柄上病院 | 70万円 | 78万円 | 70万円 | 6万円 | 8.6% | D | こども医療センター | 2,452万円 | 4,465万円 | 3,200万円 | 5,046万円 | 157.7% | S | 精神医療センター | 363万円 | 274万円 | 188万円 | 229万円 | 121.8% | S | がんセンター | 21,245万円 | 23,724万円 | 22,000万円 | 22,247万円 | 101.1% | A | 循環器呼吸器病センター | 8,134万円 | 9,377万円 | 7,000万円 | 11,632万円 | 166.2% | S | 計 |
| 病院名 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | | | 平成31年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | | 評価 | 目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 11件 | 11件 | 12件 | 7件 | 58.3% | D | 15件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| こども医療センター | 24件 | 30件 | 29件 | 26件 | 89.7% | B | 36件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神医療センター (芹香病院) (せりがや病院) | 7件 (7件) (0件) | 6件 (6件) (0件) | 3件 | 6件 | 200.0% | S | 4件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がんセンター | 59件 | 77件 | 68件 | 92件 | 135.3% | S | 100件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器呼吸器病センター | 42件 | 57件 | 55件 | 57件 | 103.6% | A | 50件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 143件 | 181件 | 167件 | 188件 | 112.6% | S | 205件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病院名 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 70万円 | 78万円 | 70万円 | 6万円 | 8.6% | D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| こども医療センター | 2,452万円 | 4,465万円 | 3,200万円 | 5,046万円 | 157.7% | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神医療センター | 363万円 | 274万円 | 188万円 | 229万円 | 121.8% | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がんセンター | 21,245万円 | 23,724万円 | 22,000万円 | 22,247万円 | 101.1% | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器呼吸器病センター | 8,134万円 | 9,377万円 | 7,000万円 | 11,632万円 | 166.2% | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 32,264万円 | 37,918万円 | 32,458万円 | 39,160万円 | 120.6% | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|--|
| <p>・循環器呼吸器病センターは、間質性肺炎や肺がん、循環器疾患の臨床研究を推進する。</p> | <p>d 循環器呼吸器病センター</p> <p>・間質性肺炎や肺がん、循環器疾患に関する診療の取組みや実績を積極的に外部に発信し、新たな治療法や抗がん剤等の開発に向けた治験への参加拡大を図る。</p> <p>・全国の間質性肺炎の患者、家族等を対象とした勉強会を開催し、臨床研究の成果や新しい知見などの発表を行う。</p> | <p>[がんセンター]</p> <p>・東京大学等との共同研究により、中皮腫の的確な診断や早期治療を可能とする「中皮腫マーカー抗体」を開発し、特許出願を行った。</p> <p>・ワクチンセンターにおいて、平成26年度に開始した3つのペプチドワクチン療法に加え、平成27年度も新たに前立腺がん、食道がん・大腸がん、肺がんに対するワクチンの臨床試験を開始し、がんに対する新たな治療法の開発を推進した。</p> <p>・腫瘍組織センターにおいて、バイオバンク事業の基礎となる検体を適正に収集し活用するため、包括同意文書の改正を行うなど倫理基盤の構築を進めた。</p> <p>腫瘍組織収集（凍結組織）の実績 凍結組織 913件（平成26年度 781件） 血液 1,710件（平成26年度 1,379件）</p> <p>・ゲノム検査（クリニカルシーケンシング）を医療に導入するための臨床研究の実施に向けて、東京大学医科学研究所ゲノム解析センターに、臨床研究所研究員1人が常駐し、また1人が不定期の客員研究員として、解析技術の研修及び開発研究を行った。</p> <p>[循環器呼吸器病センター]</p> <p>・「当院で実施している治験一覧」をホームページ上で情報公開することにより、受託件数の増加や被験者の獲得に努めた。</p> <p>・平成27年10月に患者・家族・医療関係者を対象として最新の知見や当センターの取組みについて発表する間質性肺炎の勉強会を「びまん性肺疾患に対するエビデンスを構築する新規戦略的研究班」と共催し、420人の参加があった。</p> | <p style="text-align: center;">課題</p> <p>・県立病院機構全体としては目標値を達したものの、目標値に届かなかった病院もあることから、引き続き臨床研究の推進に努める。</p> <p>・より良い治療法・診断法を開発していくため、国際標準を目指した臨床研究の基盤体制の強化を引き続き行っていく必要がある。</p> | | | |
|---|---|---|---|--|--|--|

小項目 10 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | 2 医療機器等の計画的な整備の推進 県立病院が、高度・専門医療の提供や、各病院が目指す医療を実現するために必要な医療機器を計画的に整備すること。なお、整備に当たっては、調達コストの抑制に努めるとともに、費用対効果などを勘案して取り組むこと。 |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|--|---|---|--|------|----------|------|
| | | | 実績に対する評価 | 自己点数 | 評価点数 | コメント |
| 2 医療機器等の計画的な整備の推進 高度・専門医療の提供や医学の進歩に合わせた医療を実現するため、機器の整備・更新及び施設の整備・改修を計画的に進める。 | 2 医療機器等の計画的な整備の推進 高度・専門医療の提供や医学の進歩に合わせた医療を実現するため、採算性や現有医療機器の稼働状況を検証し、効果的な医療機器の導入を進めるとともに、施設の整備・改修を行う。 | ・高額医療機器について、過去3年間で購入した機器ごとの収益と人材費、材料費、保守点検費等の費用を比較し、稼働状況を検証した。 ・平成27年度に導入した主な高額医療機器は次のとおり。 [足柄上病院] 血管撮影装置 [こども医療センター] 血管撮影装置 [がんセンター] マイクロアレイヤー [循環器呼吸器病センター] 人工心肺システム ・平成27年12月に重粒子線治療施設を開始するなど、施設整備・改修について計画的に実施した。 [足柄上病院] 中央監視装置の改修 [精神医療センター] 総合整備に伴う外構工事 [がんセンター] 重粒子線治療施設の整備 | 実績に対する評価 高度・専門化する医療ニーズに対応するため、医療機器の整備・更新及び施設の整備・改修を計画的に実施することができた。 こうしたことから、年度計画を概ね実施したものと評価した。 | A | | |
| | | | 課題 引き続き採算性や効率性を考慮し、効果的な導入に努める必要がある。 | | | |

小項目 1 1 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|------------------------------------|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | 第3 医療機関等との機能分化・連携強化 |

国の社会保障制度改革において、病院・病床機能の分化、在宅医療の推進などの方向性が示されていることから、各病院の退院支援など、患者支援体制の充実、研修会の開催などにより地域の医療機関や福祉施設との連携を強化し、在宅医療を提供する関係機関の支援に取り組むこと。

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---------|----------|----|---------------|--|--|---------------|--------------|--------------|--------|--|--|----|--|--|--|-----|----|-----|--|--|-------|--------|--------|--------|--------|--------|---|--------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|---|--------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|------|------|--------|---|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|---------|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|---|--------|---|---------|---------|---------|---------|--------|---|---------|--|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 医療機関等との機能分化・連携強化の推進 ・地域における中核医療機関又は高度・専門医療機関として効率的に医療を提供するため、他の医療機関や施設との連携を強化する。 ・足柄上病院は、退院患者が在宅療養へ円滑に移行できるよう、市町など関係機関と連携しながら、他の医療機関や在宅療養を支援する機関と患者の情報を共有できるネットワークを構築する。 | 3 医療機関等との機能分化・連携強化の推進 (1) 全体計画 地域医療機関等との連携を強化するため、地域包括ケアや在宅医療ケア及び啓発活動等の取組みを推進する。 (2) 個別計画 ア 足柄上病院 退院患者の円滑な在宅療養の移行を支援するため、患者の診療情報を市町や足柄上医師会、かかりつけ医及び訪問看護ステーション等と共有し、在宅療養支援の体制を整える。 | ・各病院において、地域医療機関への訪問や合同検討会を実施することにより、地域医療機関との連携強化を図った。 さらに、電子カルテシステムを用いた患者情報の効率的な共有の検討実施した。 ・神奈川県立病院地域医療連携連絡会議において、各病院における地域医療連携に関する情報を共有するとともに、県民への啓発活動として、公開講座『～がんにまつわるはなし～』地域とつながる県立病院機構』を開催した。 [足柄上病院] ・退院患者の在宅療養を支援するため、療養中の患者の状況について、医療・介護情報ツールを使い、かかりつけ医や訪問看護ステーションとの情報共有を図った。 また、かかりつけ医等と訪問診療を82件実施した。 ・地域医療機関との連携強化を図るため、足柄上医師会との臨床研究会を4回開催し、地域の状況について情報共有を図った。 また、地域医療機関や福祉施設等の関係機関を50件訪問し、在宅療養の連携を図るなど、紹介率、逆紹介率の向上に努めた。 | 実績に対する評価 ・紹介件数については、足柄上病院、精神医療センター、がんセンターが、逆紹介件数については、足柄上病院、子ども医療センター、循環器呼吸器病センターが目標値を上回る結果となっており、各病院が地域医療機関等との連携強化を推進した。 ・各病院が訪問活動や勉強会を随時開催し、地域医療機関などへのさらなる連携に寄与した。 ・県立病院機構全体としては目標値を達しているため、目標値の「計」欄の評価を本小項目の自己評価とした。 | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | [目標値] 紹介・逆紹介件数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">病院名</th> <th colspan="6">紹介件数</th> <th rowspan="2">平成31年度 目標値</th> </tr> <tr> <th>平成25年度 実績</th> <th>平成26年度 実績</th> <th colspan="3">平成27年度</th> <th rowspan="2">評価</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>目標値</td> <td>実績</td> <td>達成率</td> <td></td> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>足柄上病院</td> <td>7,943件</td> <td>8,277件</td> <td>8,200件</td> <td>8,386件</td> <td>102.3%</td> <td>A</td> <td>8,600件</td> </tr> <tr> <td>子ども医療センター</td> <td>7,662件</td> <td>7,470件</td> <td>7,700件</td> <td>7,522件</td> <td>97.7%</td> <td>A</td> <td>8,000件</td> </tr> <tr> <td>精神医療センター (芦香病院) (せりがや)</td> <td>545件 (289件) (256件)</td> <td>542件 (402件) (140件)</td> <td>600件</td> <td>675件</td> <td>112.5%</td> <td>S</td> <td>600件</td> </tr> <tr> <td>がんセンター</td> <td>5,964件</td> <td>6,461件</td> <td>6,900件</td> <td>7,696件</td> <td>111.5%</td> <td>S</td> <td>10,000件</td> </tr> <tr> <td>循環器呼吸器病センター</td> <td>4,319件</td> <td>4,328件</td> <td>4,500件</td> <td>4,370件</td> <td>97.1%</td> <td>A</td> <td>4,900件</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>26,433件</td> <td>27,078件</td> <td>27,900件</td> <td>28,649件</td> <td>102.7%</td> <td>A</td> <td>32,100件</td> </tr> </tbody> </table> | 病院名 | 紹介件数 | | | | | | 平成31年度 目標値 | 平成25年度 実績 | 平成26年度 実績 | 平成27年度 | | | 評価 | | | | 目標値 | 実績 | 達成率 | | | 足柄上病院 | 7,943件 | 8,277件 | 8,200件 | 8,386件 | 102.3% | A | 8,600件 | 子ども医療センター | 7,662件 | 7,470件 | 7,700件 | 7,522件 | 97.7% | A | 8,000件 | 精神医療センター (芦香病院) (せりがや) | 545件 (289件) (256件) | 542件 (402件) (140件) | 600件 | 675件 | 112.5% | S | 600件 | がんセンター | 5,964件 | 6,461件 | 6,900件 | 7,696件 | 111.5% | S | 10,000件 | 循環器呼吸器病センター | 4,319件 | 4,328件 | 4,500件 | 4,370件 | 97.1% | A | 4,900件 | 計 | 26,433件 | 27,078件 | 27,900件 | 28,649件 | 102.7% | A | 32,100件 | | |
| 病院名 | 紹介件数 | | | | | | 平成31年度 目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平成25年度 実績 | 平成26年度 実績 | 平成27年度 | | | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 目標値 | 実績 | 達成率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 7,943件 | 8,277件 | 8,200件 | 8,386件 | 102.3% | A | 8,600件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 子ども医療センター | 7,662件 | 7,470件 | 7,700件 | 7,522件 | 97.7% | A | 8,000件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神医療センター (芦香病院) (せりがや) | 545件 (289件) (256件) | 542件 (402件) (140件) | 600件 | 675件 | 112.5% | S | 600件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がんセンター | 5,964件 | 6,461件 | 6,900件 | 7,696件 | 111.5% | S | 10,000件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器呼吸器病センター | 4,319件 | 4,328件 | 4,500件 | 4,370件 | 97.1% | A | 4,900件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 26,433件 | 27,078件 | 27,900件 | 28,649件 | 102.7% | A | 32,100件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">病院名</th> <th colspan="6">逆紹介件数</th> <th rowspan="2">平成31年度 目標値</th> </tr> <tr> <th>平成25年度 実績</th> <th>平成26年度 実績</th> <th colspan="3">平成27年度</th> <th rowspan="2">評価</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>目標値</td> <td>実績</td> <td>達成率</td> <td></td> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>足柄上病院</td> <td>4,304件</td> <td>4,497件</td> <td>4,600件</td> <td>4,749件</td> <td>103.2%</td> <td>A</td> <td>4,800件</td> </tr> <tr> <td>子ども医療センター</td> <td>5,166件</td> <td>5,622件</td> <td>5,400件</td> <td>5,490件</td> <td>101.7%</td> <td>A</td> <td>5,600件</td> </tr> <tr> <td>精神医療センター (芦香病院) (せりがや)</td> <td>525件 (255件) (270件)</td> <td>521件 (336件) (185件)</td> <td>600件</td> <td>555件</td> <td>92.5%</td> <td>B</td> <td>600件</td> </tr> <tr> <td>がんセンター</td> <td>2,358件</td> <td>3,076件</td> <td>4,000件</td> <td>3,334件</td> <td>83.4%</td> <td>B</td> <td>7,200件</td> </tr> <tr> <td>循環器呼吸器病センター</td> <td>3,982件</td> <td>4,232件</td> <td>4,200件</td> <td>4,855件</td> <td>115.6%</td> <td>S</td> <td>4,200件</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>16,335件</td> <td>17,948件</td> <td>18,800件</td> <td>18,983件</td> <td>101.0%</td> <td>A</td> <td>22,400件</td> </tr> </tbody> </table> | 病院名 | 逆紹介件数 | | | | | | 平成31年度 目標値 | 平成25年度 実績 | 平成26年度 実績 | 平成27年度 | | | 評価 | | | | 目標値 | 実績 | 達成率 | | | 足柄上病院 | 4,304件 | 4,497件 | 4,600件 | 4,749件 | 103.2% | A | 4,800件 | 子ども医療センター | 5,166件 | 5,622件 | 5,400件 | 5,490件 | 101.7% | A | 5,600件 | 精神医療センター (芦香病院) (せりがや) | 525件 (255件) (270件) | 521件 (336件) (185件) | 600件 | 555件 | 92.5% | B | 600件 | がんセンター | 2,358件 | 3,076件 | 4,000件 | 3,334件 | 83.4% | B | 7,200件 | 循環器呼吸器病センター | 3,982件 | 4,232件 | 4,200件 | 4,855件 | 115.6% | S | 4,200件 | 計 | 16,335件 | 17,948件 | 18,800件 | 18,983件 | 101.0% | A | 22,400件 | | |
| 病院名 | 逆紹介件数 | | | | | | 平成31年度 目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平成25年度 実績 | 平成26年度 実績 | 平成27年度 | | | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 目標値 | 実績 | 達成率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 4,304件 | 4,497件 | 4,600件 | 4,749件 | 103.2% | A | 4,800件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 子ども医療センター | 5,166件 | 5,622件 | 5,400件 | 5,490件 | 101.7% | A | 5,600件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神医療センター (芦香病院) (せりがや) | 525件 (255件) (270件) | 521件 (336件) (185件) | 600件 | 555件 | 92.5% | B | 600件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がんセンター | 2,358件 | 3,076件 | 4,000件 | 3,334件 | 83.4% | B | 7,200件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器呼吸器病センター | 3,982件 | 4,232件 | 4,200件 | 4,855件 | 115.6% | S | 4,200件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 16,335件 | 17,948件 | 18,800件 | 18,983件 | 101.0% | A | 22,400件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

・こども医療センターは、在宅医療部門の拡大など、地域医療機関との連携を強化する。

イ こども医療センター

・診療所との連携を強化するために診療所で扱うことの多い疾患に関する勉強会を開催するほか、医療機関訪問を通じ、意見交換などを行う。

・訪問看護ステーションの看護師の退院初期訪問時に同行する「退院後訪問看護」を緩和ケアの患者も対象として実施するほか、医療機関向け広報に努め、在宅医療ケアに係る相談対応、県内全小児対応訪問看護ステーションを対象とした医療ケア実技研修会の開催等、在宅医療の支援に取り組む。

ウ 精神医療センター

多職種チームの体制を整備し、地域の要請に対するアウトリーチや退院前訪問による療養生活指導など、患者の社会復帰に向けた取組みを推進する。

・精神医療センターは、多職種チームの体制を整備し、地域の要請に対するアウトリーチや退院前訪問による療養生活指導など、患者の社会復帰に向けた取組みを推進する。

[こども医療センター]

・診療所との連携強化に向けた勉強会を3回開催した。また、従来の病院訪問に加え、4件の診療所についても訪問を行った。

・在宅医療を推進するため、地域医療機関医師及び診療所医師との連携カンファレンスを開催した。

また、地域の小児在宅医療に関わる支援者（看護師等）の医療ケア実技研修会を5回、支援者交流会を1回開催した。さらに、訪問看護師の初回訪問に同行する退院後訪問看護を27件行い、そのうち、緩和ケアの実施件数は5件であった。

・退院在宅医療支援室において、在宅医療や退院支援に関わる院内外の相談など5,156件（うち院外からの相談・調整1,141件）に対応し、在宅医療の継続の支援に努めた。

・新患者の速やかな受入れのため、紹介状の受領から受診日の調整までの期間を最短とするよう医師、事務職員との連携を密にし、患者への速やかな受診案内につながった。

[精神医療センター]

・医師、看護師、精神保健福祉士、事務職員といった多職種で構成される地域医療連携室の平成28年4月の開設に向けた準備を進めたほか、多職種チームの体制を整備し、長期在院患者退院支援プロジェクトを発足させた。

・訪問看護を2,215件実施するなど地域の要請に対するアウトリーチに取り組んだほか、退院前訪問を68件実施し、自宅へ戻るため、あるいは施設入所に向けた療養生活指導を行い、患者の社会復帰に向けた取組みを推進した。

課題

・県立病院機構全体としては目標値を達したものの、目標値に届かなかった病院もあることから、引き続き医療機関との連携に努める。

・地域医療機関等との連携強化を目的として、訪問活動や勉強会などの取組みを行っていく必要がある。

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>・がんセンターは、緩和ケアを中心とした医療提供体制を充実するため、連携病床の活用や研修会等の開催により、地域医療機関などとの連携を強化する。</p> <p>・循環器呼吸器病センターは、在宅療養を支援する医療機関などとの連携を強化するため、訪問活動や事例検討会等を実施するとともに、医療機器の共同利用を推進する。</p> | <p>エ がんセンター</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者向け公開講座等の開催や、緩和ケアを中心とした医療提供体制を充実するため、連携病床の活用や研修会等を開催する。 ・電子カルテシステムを活用した紹介患者の拡大と患者情報の共有化などの地域医療機関との連携に関し、より一層の強化に努める。 <p>オ 循環器呼吸器病センター</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域との連携を強化するため、在宅療養を支援する医療機関や訪問看護ステーション等との事例検討会を積極的に開催するとともに、横浜市が進める在宅医療連携拠点事業に協力し、地域における在宅療養の支援に取り組む。 ・電子カルテシステムを活用した紹介患者の拡大と患者情報の共有化などの地域医療機関との連携に関し、実施に向けた検討を行う。 | <p>[がんセンター]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療連携拠点病院でがん医療に携わる医師・薬剤師・看護師等を対象とした様々な研修を実施し、がん診療の質の向上及び地域の医療機関の連携強化を図った。 ・電子カルテシステムを利用した地域連携システム「かもめ・ゆめいろネット」を運用し、地域の医療機関や訪問看護ステーションの41医療機関との情報の共有化を推進した。 <p>[循環器呼吸器病センター]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関や訪問看護ステーション等との事例検討会を4回行ったほか、横浜市の在宅医療連携拠点事業として金沢区三師会が主催する勉強会に5回参加すること等により地域医療機関等との連携を深めた。また、診療所や訪問看護ステーションを対象とした学習会を7回開催し、在宅で安全な環境提供ができるよう知識の提供を行った。 ・地域の医療機関、医療関係団体等を委員とする地域医療支援事業運営委員会において、電子カルテシステムを活用した患者情報の共有化を図るため、共有する患者情報の範囲について意見を聴取した。 | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

小項目 1 2 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | <p>4 ICTを活用した医療連携</p> <p>ICTを活用し、県立病院機構の情報の一元化を検討すること。また、がん登録など、様々な医療情報の収集及び発信により、医療機関相互の連携強化に努めること。</p> |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|---|--|--|------|----------|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | |
| <p>4 ICTを活用した医療連携</p> <p>・足柄上病院に電子カルテシステムを導入するとともに、患者や県民の利便性を考慮した診療情報の一元化について検討する。</p> <p>・他医療機関と連携した医療情報の収集や情報提供に積極的に取り組むことなどにより、がん登録事業をはじめとした神奈川県の実施策に対応した事業を推進する。</p> | <p>4 ICTを活用した医療連携</p> <p>(1) 全体計画 患者の利便性向上を目指し、神奈川県の実施策に協力し、ICTを活用した患者の診療情報の提供について検討を行い、実証実験を開始する。</p> <p>(2) 個別計画 ア 足柄上病院 電子カルテシステムを導入するための設計を行う。</p> <p>イ がんセンター 全国に先駆けて実施している地域がん登録に加え、全国がん登録を推進し、県民への適切な医療情報の提供を行うなど、神奈川県の実施策に対応した事業を実施する。</p> | <p>・神奈川県から提案された医療施策（マイカルテ事業）については協力し、検討を実施した。なお、実証実験は県が病院以外で実施した。</p> <p>・各病院において、患者や県民の利便性を考慮して、足柄上病院の電子カルテ導入準備等、ICTを活用した取組みを行った。</p> <p>[足柄上病院] 平成29年1月の電子カルテ導入に向けて、仕様書の策定等の取組みを進め、企画提案審査を実施し、システム開発業者を決定した。</p> <p>[がんセンター] これまでの地域がん登録事業のほかに、平成28年1月の「がん登録等の推進に関する法律」の施行に合わせ、全国がん登録のオンライン化への準備作業や、新たな登録データの応用を図るための体制構築を進めた。</p> <p>[こども医療センター] 補助金を活用し、診療情報等の効率的な共有による連携の強化や、紹介・逆紹介手続きの効率化を目的とする、ICTを活用した地域医療連携ネットワークシステムを導入した。</p> | 実績に対する評価 | A | | |
| | | | <p>足柄上病院の電子カルテシステムの導入、がんセンターのがん登録のオンライン化への準備、こども医療センターの地域医療連携ネットワークシステムの導入等、ICT関連事業に積極的に取り組むことができた。 こうしたことから、年度計画を概ね実施したものと評価した。</p> | | | |
| | | | 課題 | | | |

小項目 1 3 業務実績報告（自己評価）

中期目標

第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

5 安全で安心な医療の提供

(1) 災害対応力の充実強化

災害発生時に備えて、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、災害時にも継続的に医療を提供するための体制を整備すること。

また、大規模な災害が発生した場合は、足柄上病院（災害拠点病院、神奈川DMAT指定病院）はもとより、各病院は医療救護活動などの対応を迅速かつ適切に行うこと。

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|----------|----|-----------|--|--|--|--|--|----------|----------|--------|--|--|--|-----------|-----|----|-----|----|-------|----|----|----|----|--------|---|----|-----------|----|----|----|----|--------|---|----|------------------------------|--------------------|----|----|----|--------|---|----|--------|----|----|----|----|--------|---|----|-------------|----|----|----|----|--------|---|----|---|-----|-----|-----|-----|--------|---|-----|---|-----|------|--|--|--|--|--|--|----------|----------|--------|--|--|--|-----------|-----|----|-----|----|-------|------|------|------|------|-------|---|------|-----------|------|------|------|------|-------|---|------|------------------------------|------|------|------|------|--------|---|------|--------|------|------|------|------|-------|---|--------|-------------|------|------|------|------|--------|---|------|---|--------|--------|--------|--------|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 安全で安心な医療の提供 (1) 災害対応力の充実強化 ・災害発生に備え、医薬品等の備蓄や設備・建物の定期的な点検を行う。 ・災害発生時においても継続的に医療を提供するための体制を整備する。 ・大規模災害発生時には、各病院において状況に応じた医療救護活動等を迅速かつ適切に行うとともに、足柄上病院は災害拠点病院及び神奈川DMAT指定病院としての体制を整備する。 | 5 安全で安心な医療の提供 (1) 災害対応力の充実強化 ア 全体計画 ・災害発生時等に各病院が病院機能を維持できるよう医薬品・災害用医療資材等を備蓄するとともに、施設の点検及び更新並びに定期的な防災訓練等を実施する。 ・神奈川県における災害対策基本法等に規定する指定地方公共機関として、災害時には、神奈川県医療救護計画に基づく県立病院救護班を編成し、被災地等へ派遣する。 イ 個別計画 (ア) 足柄上病院 ・神奈川DMAT指定病院として、大規模災害が発生した場合には、速やかに足柄上病院DMATを被災地に派遣し、医療支援活動を行う。 ・県西地域医療圏における災害医療拠点病院として、災害時を想定した患者の受入訓練等を実施する。 | 各病院において、災害発生時に備え医薬品等を備蓄するとともに、緊急時の状況等を想定し、防災訓練を実施した。 [足柄上病院] ・平成27年9月関東・東北豪雨では、被災地の茨城県にDMAT隊員5人を派遣し、孤立した病院の患者搬送、ヘリコプターで搬送された患者への医療的支援等の活動を行った。 ・県西地域の災害拠点病院として、災害時対応の強化を図るため、トリアージ訓練を実施した。 ・8月のビッグレスキューかながわ（神奈川県・厚木市合同総合防災訓練）での現場救護所活動訓練やDMATチーム研修に参加して、他の医療機関チームと連携し、模擬患者によるトリアージ対応を実践するなど災害時の救急医療体制の強化に努めた。 | 実績に対する評価 ・各病院において、災害発生等に備えた医薬品等の備蓄を推進するとともに、災害の発生等を想定した防災訓練を実施し、医療機能を継続的に提供できるよう取り組んだことで、災害対応力の充実強化に寄与した。 ・県立病院機構全体としては、目標値を達しているため、目標値の「計」欄の評価を自己評価とし、さらに複数の目標値があるため、最も低い評価を本小項目の自己評価とした。 | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | [目標値] 防災訓練 | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">病院名</th> <th colspan="7">回数</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">平成25年度実績</th> <th rowspan="2">平成26年度実績</th> <th colspan="4">平成27年度</th> <th rowspan="2">平成31年度目標値</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>足柄上病院</td> <td>4回</td> <td>4回</td> <td>4回</td> <td>5回</td> <td>125.0%</td> <td>S</td> <td>4回</td> </tr> <tr> <td>こども医療センター</td> <td>3回</td> <td>4回</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>100.0%</td> <td>A</td> <td>3回</td> </tr> <tr> <td>精神医療センター (芹香病院) (せりがや)</td> <td>4回 (2回) (2回)</td> <td>3回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>100.0%</td> <td>A</td> <td>2回</td> </tr> <tr> <td>がんセンター</td> <td>2回</td> <td>5回</td> <td>3回</td> <td>4回</td> <td>133.3%</td> <td>S</td> <td>4回</td> </tr> <tr> <td>循環器呼吸器病センター</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>100.0%</td> <td>A</td> <td>2回</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>15回</td> <td>18回</td> <td>14回</td> <td>16回</td> <td>114.3%</td> <td>S</td> <td>15回</td> </tr> </tbody> </table> | 病院名 | 回数 | | | | | | | 平成25年度実績 | 平成26年度実績 | 平成27年度 | | | | 平成31年度目標値 | 目標値 | 実績 | 達成率 | 評価 | 足柄上病院 | 4回 | 4回 | 4回 | 5回 | 125.0% | S | 4回 | こども医療センター | 3回 | 4回 | 3回 | 3回 | 100.0% | A | 3回 | 精神医療センター (芹香病院) (せりがや) | 4回 (2回) (2回) | 3回 | 2回 | 2回 | 100.0% | A | 2回 | がんセンター | 2回 | 5回 | 3回 | 4回 | 133.3% | S | 4回 | 循環器呼吸器病センター | 2回 | 2回 | 2回 | 2回 | 100.0% | A | 2回 | 計 | 15回 | 18回 | 14回 | 16回 | 114.3% | S | 15回 | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">病院名</th> <th colspan="7">参加者数</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">平成25年度実績</th> <th rowspan="2">平成26年度実績</th> <th colspan="4">平成27年度</th> <th rowspan="2">平成31年度目標値</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>足柄上病院</td> <td>300人</td> <td>228人</td> <td>350人</td> <td>267人</td> <td>76.3%</td> <td>C</td> <td>350人</td> </tr> <tr> <td>こども医療センター</td> <td>342人</td> <td>330人</td> <td>400人</td> <td>361人</td> <td>90.3%</td> <td>B</td> <td>700人</td> </tr> <tr> <td>精神医療センター (芹香病院) (せりがや)</td> <td>505人</td> <td>296人</td> <td>500人</td> <td>618人</td> <td>123.6%</td> <td>S</td> <td>500人</td> </tr> <tr> <td>がんセンター</td> <td>155人</td> <td>467人</td> <td>500人</td> <td>485人</td> <td>97.0%</td> <td>A</td> <td>1,000人</td> </tr> <tr> <td>循環器呼吸器病センター</td> <td>140人</td> <td>180人</td> <td>180人</td> <td>240人</td> <td>133.3%</td> <td>S</td> <td>300人</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,442人</td> <td>1,501人</td> <td>1,930人</td> <td>1,971人</td> <td>102.1%</td> <td>A</td> <td>2,850人</td> </tr> </tbody> </table> | 病院名 | 参加者数 | | | | | | | 平成25年度実績 | 平成26年度実績 | 平成27年度 | | | | 平成31年度目標値 | 目標値 | 実績 | 達成率 | 評価 | 足柄上病院 | 300人 | 228人 | 350人 | 267人 | 76.3% | C | 350人 | こども医療センター | 342人 | 330人 | 400人 | 361人 | 90.3% | B | 700人 | 精神医療センター (芹香病院) (せりがや) | 505人 | 296人 | 500人 | 618人 | 123.6% | S | 500人 | がんセンター | 155人 | 467人 | 500人 | 485人 | 97.0% | A | 1,000人 | 循環器呼吸器病センター | 140人 | 180人 | 180人 | 240人 | 133.3% | S | 300人 | 計 | 1,442人 | 1,501人 | 1,930人 | 1,971人 |
| 病院名 | 回数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平成25年度実績 | 平成26年度実績 | 平成27年度 | | | | 平成31年度目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 目標値 | 実績 | 達成率 | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 4回 | 4回 | 4回 | 5回 | 125.0% | S | 4回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| こども医療センター | 3回 | 4回 | 3回 | 3回 | 100.0% | A | 3回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神医療センター (芹香病院) (せりがや) | 4回 (2回) (2回) | 3回 | 2回 | 2回 | 100.0% | A | 2回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がんセンター | 2回 | 5回 | 3回 | 4回 | 133.3% | S | 4回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器呼吸器病センター | 2回 | 2回 | 2回 | 2回 | 100.0% | A | 2回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 15回 | 18回 | 14回 | 16回 | 114.3% | S | 15回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病院名 | 参加者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平成25年度実績 | 平成26年度実績 | 平成27年度 | | | | 平成31年度目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 目標値 | 実績 | 達成率 | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 300人 | 228人 | 350人 | 267人 | 76.3% | C | 350人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| こども医療センター | 342人 | 330人 | 400人 | 361人 | 90.3% | B | 700人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神医療センター (芹香病院) (せりがや) | 505人 | 296人 | 500人 | 618人 | 123.6% | S | 500人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がんセンター | 155人 | 467人 | 500人 | 485人 | 97.0% | A | 1,000人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器呼吸器病センター | 140人 | 180人 | 180人 | 240人 | 133.3% | S | 300人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 1,442人 | 1,501人 | 1,930人 | 1,971人 | 102.1% | A | 2,850人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>・こども医療センター及び精神医療センターは、D P A T活動に対する協力を検討する。</p> | <p>(イ) こども医療センター</p> <p>神奈川県が行うD P A Tの体制整備に協力していく。</p> <p>(ウ) 精神医療センター</p> <p>神奈川県が行うD P A Tの体制整備に協力していく。</p> | <p>[こども医療センター・精神医療センター] 医師、看護師、精神保健福祉士等に「かながわD P A T研修」を受講させ、神奈川県が行うD P A Tの体制整備に協力した。特に精神医療センターにおいては、日本精神科病院協会が厚生労働省から受託しているD P A T事務局に医師1名を参画させた。</p> | <p style="text-align: center;">課題</p> <p>・機構全体としては目標値を達したものの、目標値に届かなかった病院もあることから、引き続き災害対応力の充実強化に努める必要がある。</p> <p>・災害発生時に病院機能を維持するために、引き続き実践的な防災訓練を実施し、災害対策に取り組んでいく必要がある。</p> <p>また、災害時D M A T等の派遣要請があった場合、迅速に対応することが出来るよう、救急医療体制の強化に努める必要がある。</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

小項目 1 4 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | 5 安全で安心な医療の提供 (2) 感染症医療体制の充実強化 結核やエイズまた、新型インフルエンザなどの新たな感染症の発生に備え、関係機関との連携強化を図り、感染症対策に努めること。 |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--------|----------|-----------|-----------|------|--|--|-----------|----------|----------|--------|--|--|----|-----|----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|--------|---|-----|-----------|-----|----|-----|-----|--------|---|-----|----------------------------------|------------|------------|----|----|--------|---|----|--------|-----|-----|-----|-----|--------|---|-----|-------------|-----|-----|-----|-----|--------|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|--------|---|-----|---|-----|----------|----------|--------|--|--|-----------|-----|----|-----|-------|------|------|------|--------|--------|---|------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|---|--------|----------------------------------|----------------|----------------|------|------|-------|---|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|--------|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|---|--------|---|--------|--------|--------|--------|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 安全で安心な医療の提供 (2) 感染症医療体制の充実強化 新型インフルエンザなどの新たな感染症対策として、標準的な予防策及び発生時の初期対応を徹底し、関係機関との連携強化を図るとともに、各病院の機能及び特性を生かした取組みを推進する。 | 5 安全で安心な医療の提供 (2) 感染症医療体制の充実強化 ・神奈川県立病院感染防止対策会議で、感染症対策に係る情報を共有するとともに、予防策の徹底を図るため、手指衛生の実践状況を調査し、必要な対策を講じる。 ・各病院において感染防止会議を開催し、院内感染防止マニュアルの見直しを行い、対策の徹底に努める。また、発生時の初期対応やアウトブレイク時の対応等を速やかに行う。 ・新型インフルエンザ等に対する訓練を実施する。 ・関係機関との連携強化を図るため、他の医療機関と感染防止対策に対する相互評価やセミナーを実施する。 ・医療関連感染の発生を防止するため、感染対策チーム（ICT）等によるサーベイランス活動に取り組み、具体的な対応策を検討する。 ・手術部位感染（SSI）及び人工呼吸器関連肺炎（VAP）等の発症リスクを減らす取組みを推進する。 | ・各病院において、院内の感染対策会議や各種サーベイランスを定期的実施するとともに、感染防止マニュアルの改訂について検討した。 また、針刺し、切創について、産業医と協力し、事例と対策について検討した。 ・各病院において、職員にインフルエンザワクチンなどの接種を行い、院内感染の防止に努めた。 ・神奈川県や各病院と連動し、新型インフルエンザ等が発生した場合の対応について訓練を実施した。 [足柄上病院・子ども医療センター・がんセンター・循環器呼吸器病センター] ・各種サーベイランスや病棟ラウンドを定期的に行い、SSIやVAP等の発症リスクを減らす感染防止対策を推進した。 ・手指衛生の実施状況の調査等を通して、課題や改善点の共有を図った。 ・県立病院間及び他医療機関による連携施設と相互評価を実施し、感染防止対策の質の向上に取り組んだ。 [足柄上病院・循環器呼吸器病センター] 保健所等と連携して、感染症に関する情報共有や連携強化を図った。 | 実績に対する評価 ・各病院において、手指衛生に関するサーベイランスの実施や感染対策マニュアルの改訂など、感染症対策に関する取組みを推進し、感染症医療体制の充実強化に寄与した。 ・県立病院機構全体としては目標値を達しているため、目標値の「計」欄の評価を本小項目の自己評価とした。 | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | [目標値] 感染症防止院内研修 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="3">病院名</th> <th colspan="6">回数</th> <th rowspan="3">平成31年度目標値</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">平成25年度実績</th> <th rowspan="2">平成26年度実績</th> <th colspan="3">平成27年度</th> <th rowspan="2">評価</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>足柄上病院</td> <td>20回</td> <td>21回</td> <td>20回</td> <td>26回</td> <td>130.0%</td> <td>S</td> <td>20回</td> </tr> <tr> <td>子ども医療センター</td> <td>20回</td> <td>8回</td> <td>20回</td> <td>22回</td> <td>110.0%</td> <td>S</td> <td>20回</td> </tr> <tr> <td>精神医療センター (芹香病院) (せりがや)</td> <td>6回 (3回)</td> <td>4回 (3回)</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>100.0%</td> <td>A</td> <td>3回</td> </tr> <tr> <td>がんセンター</td> <td>12回</td> <td>21回</td> <td>12回</td> <td>22回</td> <td>183.3%</td> <td>S</td> <td>12回</td> </tr> <tr> <td>循環器呼吸器病センター</td> <td>12回</td> <td>14回</td> <td>12回</td> <td>19回</td> <td>158.3%</td> <td>S</td> <td>12回</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>70回</td> <td>68回</td> <td>67回</td> <td>92回</td> <td>137.3%</td> <td>S</td> <td>67回</td> </tr> </tbody> </table> | 病院名 | 回数 | | | | | | 平成31年度目標値 | 平成25年度実績 | 平成26年度実績 | 平成27年度 | | | 評価 | 目標値 | 実績 | 達成率 | 足柄上病院 | 20回 | 21回 | 20回 | 26回 | 130.0% | S | 20回 | 子ども医療センター | 20回 | 8回 | 20回 | 22回 | 110.0% | S | 20回 | 精神医療センター (芹香病院) (せりがや) | 6回 (3回) | 4回 (3回) | 3回 | 3回 | 100.0% | A | 3回 | がんセンター | 12回 | 21回 | 12回 | 22回 | 183.3% | S | 12回 | 循環器呼吸器病センター | 12回 | 14回 | 12回 | 19回 | 158.3% | S | 12回 | 計 | 70回 | 68回 | 67回 | 92回 | 137.3% | S | 67回 | 参加者数 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="3">病院名</th> <th rowspan="2">平成25年度実績</th> <th rowspan="2">平成26年度実績</th> <th colspan="3">平成27年度</th> <th rowspan="2">平成31年度目標値</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>足柄上病院</td> <td>756人</td> <td>793人</td> <td>760人</td> <td>1,295人</td> <td>170.4%</td> <td>S</td> <td>800人</td> </tr> <tr> <td>子ども医療センター</td> <td>2,566人</td> <td>2,968人</td> <td>2,600人</td> <td>2,672人</td> <td>102.8%</td> <td>A</td> <td>3,000人</td> </tr> <tr> <td>精神医療センター (芹香病院) (せりがや)</td> <td>762人 (631人)</td> <td>761人 (131人)</td> <td>800人</td> <td>742人</td> <td>92.8%</td> <td>B</td> <td>800人</td> </tr> <tr> <td>がんセンター</td> <td>1,374人</td> <td>1,533人</td> <td>1,400人</td> <td>1,606人</td> <td>114.7%</td> <td>S</td> <td>1,400人</td> </tr> <tr> <td>循環器呼吸器病センター</td> <td>1,077人</td> <td>1,019人</td> <td>1,120人</td> <td>1,134人</td> <td>101.3%</td> <td>A</td> <td>1,200人</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>6,535人</td> <td>7,074人</td> <td>6,680人</td> <td>7,449人</td> <td>111.5%</td> <td>S</td> <td>7,200人</td> </tr> </tbody> </table> | 病院名 | 平成25年度実績 | 平成26年度実績 | 平成27年度 | | | 平成31年度目標値 | 目標値 | 実績 | 達成率 | 足柄上病院 | 756人 | 793人 | 760人 | 1,295人 | 170.4% | S | 800人 | 子ども医療センター | 2,566人 | 2,968人 | 2,600人 | 2,672人 | 102.8% | A | 3,000人 | 精神医療センター (芹香病院) (せりがや) | 762人 (631人) | 761人 (131人) | 800人 | 742人 | 92.8% | B | 800人 | がんセンター | 1,374人 | 1,533人 | 1,400人 | 1,606人 | 114.7% | S | 1,400人 | 循環器呼吸器病センター | 1,077人 | 1,019人 | 1,120人 | 1,134人 | 101.3% | A | 1,200人 | 計 | 6,535人 | 7,074人 | 6,680人 | 7,449人 |
| 病院名 | 回数 | | | | | | 平成31年度目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平成25年度実績 | 平成26年度実績 | 平成27年度 | | | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 目標値 | 実績 | 達成率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 20回 | 21回 | 20回 | 26回 | 130.0% | S | 20回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 子ども医療センター | 20回 | 8回 | 20回 | 22回 | 110.0% | S | 20回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神医療センター (芹香病院) (せりがや) | 6回 (3回) | 4回 (3回) | 3回 | 3回 | 100.0% | A | 3回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がんセンター | 12回 | 21回 | 12回 | 22回 | 183.3% | S | 12回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器呼吸器病センター | 12回 | 14回 | 12回 | 19回 | 158.3% | S | 12回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 70回 | 68回 | 67回 | 92回 | 137.3% | S | 67回 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病院名 | 平成25年度実績 | 平成26年度実績 | 平成27年度 | | | 平成31年度目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 目標値 | 実績 | 達成率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 足柄上病院 | 756人 | 793人 | 760人 | 1,295人 | 170.4% | S | 800人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 子ども医療センター | 2,566人 | 2,968人 | 2,600人 | 2,672人 | 102.8% | A | 3,000人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神医療センター (芹香病院) (せりがや) | 762人 (631人) | 761人 (131人) | 800人 | 742人 | 92.8% | B | 800人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がんセンター | 1,374人 | 1,533人 | 1,400人 | 1,606人 | 114.7% | S | 1,400人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器呼吸器病センター | 1,077人 | 1,019人 | 1,120人 | 1,134人 | 101.3% | A | 1,200人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 6,535人 | 7,074人 | 6,680人 | 7,449人 | 111.5% | S | 7,200人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>[足柄上病院] 地域の感染症対策を進めるために、各行政機関、医療機関、警察、消防との会議を年2回開催した。</p> <p>[精神医療センター] 患者に対し肺炎球菌ワクチン接種を行い、院内感染の防止に努めた。</p> | <p style="text-align: center;">課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県立病院機構全体としては目標値を達したものの、目標値に届かなかった病院もあることから、引き続き感染症医療対策の充実強化に努める必要がある。 ・手指衛生の実践状況の調査方法の改良や新型インフルエンザ等対策訓練の見直しを行い、感染症防止対策をより強化していく必要がある。 | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

小項目 1 5 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | 5 安全で安心な医療の提供 (3) 医療安全対策の強化 患者の安全を守り、患者が安心して医療を受けられるよう、医療安全対策（院内感染対策を含む）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 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|--------------|------------------|--------|-----------|----------------|----------|-----------|-----------|--------|-----|-----------|-----------|---|--------|--------|--------|--|--|--|---|--------|--------|--------|--|--|--|---|------|------|------|--|--|--|----|------|-----|------|--|--|--|------|----|-----|-----|----|--|--|--|---|----|----|----|--|--|--|---|----|----|----|--|--|--|---|--------|--------|--------|--|--|--|---|--|--|--|-----|----|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|----------|----------|--------|--|--|--|-----------|----------|----------|--------|--|--|--|-----------|--|--|--|-----|----|-----|----|--|--|--|-----|----|-----|----|--|-------|-----|-----|-----|-----|--------|---|-----|--------|--------|--------|--------|--------|---|--------|-----------|----|----|-------------|-------------|--------|---|----|--------|--------|--------|--------|--------|---|--------|----------|----|----|------------|------------|--------|---|----|----------------|------|------|------|-------|---|------|------------------|------|------|--|--|--------|---|--|--------|--|--|--|--|--|--|--------|----|----|----|-----|--------|---|----|--------|--------|--------|--------|--------|---|--------|-------------|-----|-----|-----|-----|-------|---|-----|--------|--------|--------|--------|-------|---|--------|---|-----|-----|--------------|--------------|------------------|---|-----|--------|--------|--------|--------|--------|---|--------|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 安全で安心な医療の提供 (3) 医療安全対策の強化 ・安全で安心な医療を提供するため、予測されない事態の発生時には迅速に対応し、状況分析や再発防止策を適切に行うなど、医療安全対策を強化する。 ・院内感染の発生予防及び拡大防止のため、発生状況の把握や感染源及び感染経路に応じた適切な対応を行う。 | 5 安全で安心な医療の提供 (3) 医療安全対策の強化 ・医療事故の際に、迅速な報告・対応を実施するよう、病院の医療安全部門と医療メディエーターが協働して現状把握と評価を行い、医療安全対策会議において対策を検討する。定期的に開催する医療安全ワーキングや医療メディエーター連絡協議会において情報を共有し、再発防止に活かす。 ・インシデント事例の積極的で迅速な報告を推進し、再発防止及び重大事故の未然防止に努める。 ・各病院において静脈塞栓の発生予防に向けた対応マニュアルの作成など、患者の医療安全対策の強化に努める。 | ・患者に高度の後遺症が残る可能性が生じた事例（レベル4）や、患者が死亡する事例（レベル5）については、5年連続で発生していない。 ・医療安全対策ワーキンググループを5回（4月、5月、7月、10月、1月）開催し、各県立病院の医療事故等の事例報告、事故防止等、再発防止策を確認、検討し共有したほか、医療メディエーター連絡協議会を定期的に開催した。 ・新たな医療事故調査制度に対応するため、他医療機関も対象とした講演会『医療事故調査制度の活用』を開催したとともに、医療事故対応マニュアルの見直しを行った。 ・各病院において、インシデントレポートを用いたインシデント事例の情報収集及び分析を行った。 | 実績に対する評価 | | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | ・足柄上病院、こども医療センター、精神医療センター、がんセンターにおいて医療安全に関する研修回数が目標値を達成した結果となり、医療安全対策の強化に努めた。 ・各病院において、対応マニュアルの作成、更新を行い、医療安全対策の強化に努めた。また、医療安全ワーキンググループ及び医療メディエーター連絡協議会を開催し、各病院の情報を共有し、医療事故の再発防止に寄与した。 ・県立病院機構全体としては、目標値を達しているため、目標値の「計」欄の評価を本小項目の自己評価とした。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (参考) [ヒヤリ・ハット事例、医療事故のレベル別報告件数の実績] | | | [目標値] 医療安全に関する研修 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th rowspan="2">平成25年度</th> <th rowspan="2">平成26年度</th> <th colspan="4">平成27年度</th> <th rowspan="2">平成31年度目標値</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">ヒヤリ・ハット事例</td> <td>0</td> <td>1,273件</td> <td>1,403件</td> <td>1,271件</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>6,065件</td> <td>6,123件</td> <td>6,053件</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>733件</td> <td>867件</td> <td>869件</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3a</td> <td>157件</td> <td>95件</td> <td>103件</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">医療事故</td> <td>3b</td> <td>14件</td> <td>10件</td> <td>8件</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>8,242件</td> <td>8,498件</td> <td>8,304件</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | 区分 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | | | | 平成31年度目標値 | 目標値 | 実績 | 達成率 | 評価 | ヒヤリ・ハット事例 | 0 | 1,273件 | 1,403件 | 1,271件 | | | | 1 | 6,065件 | 6,123件 | 6,053件 | | | | 2 | 733件 | 867件 | 869件 | | | | 3a | 157件 | 95件 | 103件 | | | | 医療事故 | 3b | 14件 | 10件 | 8件 | | | | 4 | 0件 | 0件 | 0件 | | | | 5 | 0件 | 0件 | 0件 | | | | 計 | 8,242件 | 8,498件 | 8,304件 | | | | <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">病院名</th> <th colspan="6">回数</th> <th colspan="6">参加者数</th> </tr> <tr> <th>平成25年度実績</th> <th>平成26年度実績</th> <th colspan="4">平成27年度</th> <th>平成31年度目標値</th> <th>平成25年度実績</th> <th>平成26年度実績</th> <th colspan="4">平成27年度</th> <th>平成31年度目標値</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>目標値</td> <td>実績</td> <td>達成率</td> <td>評価</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>目標値</td> <td>実績</td> <td>達成率</td> <td>評価</td> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>足柄上病院</td> <td>21回</td> <td>28回</td> <td>20回</td> <td>20回</td> <td>100.0%</td> <td>A</td> <td>20回</td> <td>1,251人</td> <td>1,145人</td> <td>1,200人</td> <td>1,328人</td> <td>110.7%</td> <td>S</td> <td>1,200人</td> </tr> <tr> <td>こども医療センター</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>3回 (11回)</td> <td>4回 (15回)</td> <td>133.3%</td> <td>S</td> <td>4回</td> <td>2,279人</td> <td>2,409人</td> <td>2,400人</td> <td>2,456人</td> <td>102.3%</td> <td>A</td> <td>3,000人</td> </tr> <tr> <td>精神医療センター</td> <td>6回</td> <td>3回</td> <td>3回 (4回)</td> <td>3回 (4回)</td> <td>100.0%</td> <td>A</td> <td>3回</td> <td>735人 (605人)</td> <td>730人</td> <td>800人</td> <td>747人</td> <td>93.4%</td> <td>B</td> <td>800人</td> </tr> <tr> <td>(芹香病院) (せりがや)</td> <td>(3回)</td> <td>(3回)</td> <td></td> <td></td> <td>100.0%</td> <td>A</td> <td></td> <td>(130人)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>がんセンター</td> <td>6回</td> <td>7回</td> <td>6回</td> <td>13回</td> <td>216.7%</td> <td>S</td> <td>6回</td> <td>1,602人</td> <td>1,153人</td> <td>1,600人</td> <td>2,134人</td> <td>133.4%</td> <td>S</td> <td>1,600人</td> </tr> <tr> <td>循環器呼吸器病センター</td> <td>24回</td> <td>14回</td> <td>24回</td> <td>23回</td> <td>95.8%</td> <td>A</td> <td>24回</td> <td>1,399人</td> <td>1,115人</td> <td>1,420人</td> <td>1,416人</td> <td>99.7%</td> <td>A</td> <td>1,500人</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>60回</td> <td>55回</td> <td>56回 (65回)</td> <td>63回 (75回)</td> <td>112.5% 115.4%</td> <td>A</td> <td>57回</td> <td>7,266人</td> <td>6,552人</td> <td>7,420人</td> <td>8,081人</td> <td>108.9%</td> <td>A</td> <td>8,100人</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 病院名 | 回数 | | | | | | 参加者数 | | | | | | 平成25年度実績 | 平成26年度実績 | 平成27年度 | | | | 平成31年度目標値 | 平成25年度実績 | 平成26年度実績 | 平成27年度 | | | | 平成31年度目標値 | | | | 目標値 | 実績 | 達成率 | 評価 | | | | 目標値 | 実績 | 達成率 | 評価 | | 足柄上病院 | 21回 | 28回 | 20回 | 20回 | 100.0% | A | 20回 | 1,251人 | 1,145人 | 1,200人 | 1,328人 | 110.7% | S | 1,200人 | こども医療センター | 3回 | 3回 | 3回 (11回) | 4回 (15回) | 133.3% | S | 4回 | 2,279人 | 2,409人 | 2,400人 | 2,456人 | 102.3% | A | 3,000人 | 精神医療センター | 6回 | 3回 | 3回 (4回) | 3回 (4回) | 100.0% | A | 3回 | 735人 (605人) | 730人 | 800人 | 747人 | 93.4% | B | 800人 | (芹香病院) (せりがや) | (3回) | (3回) | | | 100.0% | A | | (130人) | | | | | | | がんセンター | 6回 | 7回 | 6回 | 13回 | 216.7% | S | 6回 | 1,602人 | 1,153人 | 1,600人 | 2,134人 | 133.4% | S | 1,600人 | 循環器呼吸器病センター | 24回 | 14回 | 24回 | 23回 | 95.8% | A | 24回 | 1,399人 | 1,115人 | 1,420人 | 1,416人 | 99.7% | A | 1,500人 | 計 | 60回 | 55回 | 56回 (65回) | 63回 (75回) | 112.5% 115.4% | A | 57回 | 7,266人 | 6,552人 | 7,420人 | 8,081人 | 108.9% | A | 8,100人 |
| 区分 | 平成25年度 | 平成26年度 | | | | 平成27年度 | | | | | 平成31年度目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 目標値 | 実績 | 達成率 | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ヒヤリ・ハット事例 | 0 | 1,273件 | 1,403件 | 1,271件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 6,065件 | 6,123件 | 6,053件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | 733件 | 867件 | 869件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3a | 157件 | 95件 | 103件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療事故 | 3b | 14件 | 10件 | 8件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | 0件 | 0件 | 0件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | 0件 | 0件 | 0件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 8,242件 | 8,498件 | 8,304件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病院名 | 回数 | | | | | | 参加者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平成25年度実績 | 平成26年度実績 | 平成27年度 | | | | 平成31年度目標値 | 平成25年度実績 | 平成26年度実績 | 平成27年度 | | | | 平成31年度目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 目標値 | 実績 | 達成率 | 評価 | | | | 目標値 | 実績 | 達成率 | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 21回 | 28回 | 20回 | 20回 | 100.0% | A | 20回 | 1,251人 | 1,145人 | 1,200人 | 1,328人 | 110.7% | S | 1,200人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| こども医療センター | 3回 | 3回 | 3回 (11回) | 4回 (15回) | 133.3% | S | 4回 | 2,279人 | 2,409人 | 2,400人 | 2,456人 | 102.3% | A | 3,000人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神医療センター | 6回 | 3回 | 3回 (4回) | 3回 (4回) | 100.0% | A | 3回 | 735人 (605人) | 730人 | 800人 | 747人 | 93.4% | B | 800人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (芹香病院) (せりがや) | (3回) | (3回) | | | 100.0% | A | | (130人) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がんセンター | 6回 | 7回 | 6回 | 13回 | 216.7% | S | 6回 | 1,602人 | 1,153人 | 1,600人 | 2,134人 | 133.4% | S | 1,600人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器呼吸器病センター | 24回 | 14回 | 24回 | 23回 | 95.8% | A | 24回 | 1,399人 | 1,115人 | 1,420人 | 1,416人 | 99.7% | A | 1,500人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 60回 | 55回 | 56回 (65回) | 63回 (75回) | 112.5% 115.4% | A | 57回 | 7,266人 | 6,552人 | 7,420人 | 8,081人 | 108.9% | A | 8,100人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>[足柄上病院]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急変時対応として、救急救命室と医療安全対策室が連携して救急カートの管理基準を作成、また、急変時対応のための基礎演習やシミュレーション対応などの訓練を行った。 ・中心静脈カテーテル挿入の安全性を高めるために、挿入時記録用紙を作成し、位置確認・安全確認を行うようにした。 ・入院患者の離院事案の対策として、離院・離棟時の対応マニュアルを作成し、捜索手順などを明確にした。 <p>[こども医療センター]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・嘔吐による誤嚥性肺炎の防止を目的として、深鎮静時の禁食時間を統一した。 ・経鼻エアウェイの気管内脱落の防止を目的として、小児用専用気管チューブを導入した。 <p>[精神医療センター]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・転倒予防の体操を検討し、全職員協力のもとオリジナルのDVDを作成し、各病棟で毎日実施することとした。 ・新棟移転後の安全確保のため、建物や設備の確認を行い、鍵の開閉等の運用上のルールを取り決めたと共に、院内全ての窓格子にスチールの補強板を設置するなどハード面の改善を図った。 <p>[がんセンター]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新たな医療事故調査制度に対応するため、当該制度に詳しい弁護士による講演会をはじめとして、様々な研修会等を開催し、職員の知識・理解を深めた。 <p>[循環器呼吸器病センター]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスク評価表によりリスクを階層化し、推奨される予防法等を示した「肺塞栓症・深部静脈血栓症予防対策マニュアル」を作成し、予防対策に努めた。 | <p style="text-align: center;">課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県立病院機構全体としては目標値を達したものの、目標値に届かなかった病院もあることから、引き続き医療安全対策の強化に努める必要がある。 ・新たな医療事故調査制度に対応するための検討を進めていく必要がある。 | | |
|--|--|--|--|--|--|

小項目 1 6 業務実績報告（自己評価）

| | |
|----------------------------|---|
| 中 期 目 標 | <p>第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>6 患者や家族から信頼される病院に向けて</p> <p>(1) 患者サービスの向上と積極的な情報発信</p> <p>患者サービスの向上のために、研修などを通じた職員の接客能力の向上など、常に患者の視点でサービスを提供すること。</p> <p>また、県立病院の診療内容については、県民の理解を深めるようホームページや公開講座などを通じて積極的に情報発信すること。</p> |
|----------------------------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|--|--|---|------|----------|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | |
| <p>6 患者や家族から信頼される病院に向けた取組みの推進</p> <p>(1) 患者サービスの向上と情報提供の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者及び家族等の立場に立ったサービスを提供するため、研修等を実施し、職員の接客能力の向上を図る。 ・多様な支払方法を推進することで、患者の利便性向上に努める。 ・診療や検査、手術までの待機日数の短縮に向けた取組みを進める。 ・外来診療待ち時間の短縮に努めるとともに、アメニティの向上による心理的負担感の軽減に取り組む。 ・県民の理解を深めるため、疾患・予防等に関する知識について、公開講座やホームページ、広報誌などを通じて積極的に情報発信を行う。 | <p>6 患者や家族から信頼される病院に向けた取組みの推進</p> <p>(1) 患者サービスの向上と情報提供の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者及び家族等の立場に立ったサービスを提供するため、新規採用職員等を対象に研修を実施し、職員の接客能力の向上を図る。 | <ul style="list-style-type: none"> ・平成27年度当初に新規採用職員等を対象に、「働く姿勢と患者接客について」などをテーマとした研修を1回開催し、職員の接客能力の向上を図った。 ・現業職員を対象に、「より良い関係構築のためのアサーティブコミュニケーション（相手の権利を侵害することなく、自分の感情や要求を誠実に伝えることのできる態度や行動）研修」を1回実施したところ24人の参加があり、職場内外の人間関係の構築のためのより良い伝え方を学んだ。 <p>[がんセンター]</p> <p>職員の接客能力の向上を図るため、テーマパークの元従業員やホテルの接客担当職員を講師として招き、ゲームやグループワークを通じて、より実践的な研修を行い、延183人の参加があった。</p> | <p style="text-align: center;">実績に対する評価</p> <p>職員の接客能力の向上を図る研修を計画的に実施し、患者サービスの向上に寄与した。こうしたことから、年度計画を概ね実施したものと評価した。</p> | A | | |
| | | | 課題 | | | |
| | | | <p>患者及び家族等の立場に立ったサービスを提供するため、職員が滞りなく接客対応ができるよう、研修内容のさらなる充実を図る必要がある。</p> | | | |

小項目 17 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 第2 県民に対し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 |
| | 6 患者や家族から信頼される病院に向けて (1) 患者サービスの向上と積極的な情報発信 患者サービスの向上のために、研修などを通じた職員の接客能力の向上など、常に患者の視点でサービスを提供すること。 また、県立病院の診療内容については、県民の理解を深めるようホームページや公開講座などを通じて積極的に情報発信すること。 |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|------|-----------|--------|-----|-----------|--------|----|-----------|---|---|--|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | |
| 6 患者や家族から信頼される病院に向けた取組みの推進 (1) 患者サービスの向上と情報提供の充実 ・患者及び家族等の立場に立ったサービスを提供するため、研修等を実施し、職員の接客能力の向上を図る。 ・多様な支払方法を推進することで、患者の利便性向上に努める。 ・診療や検査、手術までの待機日数の短縮に向けた取組みを進める。 ・外来診療待ち時間の短縮に努めるとともに、アメニティの向上による心理的負担感の軽減に取り組む。 ・県民の理解を深めるため、疾患・予防等に関する知識について、公開講座やホームページ、広報誌などを通じて積極的に情報発信を行う。 | 6 患者や家族から信頼される病院に向けた取組みの推進 (1) 患者サービスの向上と情報提供の充実 ・クレジットカードによる入院費用支払保証書の提出を受け、月初や退院時の会計手続きを不要とする支払い方法の拡大を検討する。 ・各病院において待ち時間の実態調査を実施し、患者の負担感を軽減する取組みを進める。 | <p>こども医療センターにおいてクレジットカードによる入院費用支払保証書の提出を受け、月初や退院時の会計手続きを不要とし、会計待ちを不要とするサービス（シグネチャーオンファイルサービス）を実施した。利用状況については、平成26年度より、件数が83件、金額が約700万円増加し、3倍以上となった。</p> <p>(参考)[シグネチャーオンファイル利用実績]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>件数</th> <th>金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成27年度</td> <td>122</td> <td>8,820,332</td> </tr> <tr> <td>平成26年度</td> <td>39</td> <td>1,818,360</td> </tr> </tbody> </table> <p>各病院における外来診療待ち時間の調査結果は、平成26年度と平成27年度はほぼ同じであるが、患者の負担感を軽減するため、各病院の特性に合った取組みを実施した。</p> <p>[足柄上病院] 外来待合室に医療情報用ディスプレイやタッチパネルパソコンによる認知症スクリーニング用プログラム及び全自動血圧計を設置することなどにより、待ち時間の負担軽減を図った。</p> | | 件数 | 金額 | 平成27年度 | 122 | 8,820,332 | 平成26年度 | 39 | 1,818,360 | 実績に対する評価 患者サービスの向上、心理的な面も含め、患者待ち時間の短縮について、各病院の特性に合った対策をそれぞれに講じ、患者の利便性の向上、負担感の軽減に寄与した。 こうしたことから、年度計画を概ね実施したものと評価した。 | A | | |
| | | | | 件数 | 金額 | | | | | | | | | | |
| | | | 平成27年度 | 122 | 8,820,332 | | | | | | | | | | |
| 平成26年度 | 39 | 1,818,360 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 課題 各病院における、待ち時間における患者の負担感を軽減する取組みについて、患者等の意見を聴取しながら、引き続き実施していく必要がある。 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

[こども医療センター]

・採血時に検査科と外来看護科が連携し、受付などの業務を行い、検査待ち時間の短縮を図った。

・院外の調剤薬局における待ち時間短縮のため、患者が処方箋を調剤薬局へ送信できるようファックスを活用した。

・患者の手術室入室後、家族にPHSを渡し、待ち時間に対する負担軽減を図った。

[精神医療センター]

外来診察待ち状況や会計待ち状況を表示する機器を活用し、待ち時間の負担軽減を図っている。

[がんセンター]

外来待合室脇にマスク装置を配置し、診察室の医師と患者の会話漏れを低減することで患者のプライバシー確保に努めた。

[循環器呼吸器病センター]

・新患者が外来待合室に早く行くことができるよう、受付で対応するトリアージ担当の看護師を2名体制とした。

・総合受付にコンシェルジュを配置し、患者への案内などを行うことにより、患者サービスの向上を図った。

(参考) [クレジットカード、デビットカード、コンビニ収納利用件数の実績]

| 区分 | クレジットカード | | | デビットカード | | |
|-------------|----------|---------|---------|---------|--------|--------|
| | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 |
| 足柄上病院 | 6,360件 | 6,959件 | 7,367件 | 47件 | 52件 | 31件 |
| こども医療センター | 10,798件 | 11,202件 | 12,347件 | 102件 | 121件 | 79件 |
| 精神医療センター | 1,707件 | 2,028件 | 2,423件 | 91件 | 183件 | 182件 |
| 芹香病院 | 1,130件 | 1,577件 | | 84件 | 172件 | |
| せりがや病院 | 577件 | 451件 | | 7件 | 11件 | |
| がんセンター | 35,347件 | 45,337件 | 52,097件 | 1,415件 | 2,554件 | 2,850件 |
| 循環器呼吸器病センター | 12,031件 | 13,105件 | 14,486件 | 181件 | 178件 | 213件 |
| 計 | 66,243件 | 78,631件 | 88,720件 | 1,836件 | 3,088件 | 3,355件 |

| 区分 | コンビニ収納 | | | 合計 | | |
|-------------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
| | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 |
| 足柄上病院 | 611件 | 854件 | 663件 | 7,018件 | 7,865件 | 8,061件 |
| こども医療センター | 1,147件 | 1,572件 | 2,092件 | 12,047件 | 12,895件 | 14,518件 |
| 精神医療センター | 978件 | 1,200件 | 1,226件 | 2,776件 | 3,411件 | 3,831件 |
| 芹香病院 | 769件 | 1,077件 | | 1,983件 | 2,826件 | |
| せりがや病院 | 209件 | 123件 | | 793件 | 585件 | |
| がんセンター | 43件 | 43件 | 78件 | 36,805件 | 47,934件 | 55,025件 |
| 循環器呼吸器病センター | 162件 | 48件 | 42件 | 12,374件 | 13,331件 | 14,741件 |
| 計 | 2,941件 | 3,717件 | 4,101件 | 71,020件 | 85,436件 | 96,176件 |

(参考) [外来診療待ち時間実績]

| 区分 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 |
|-------------|--------|--------|--------|
| 足柄上病院 | 60分程度 | 60分程度 | 60分程度 |
| こども医療センター | 30分程度 | 20分程度 | 20分 |
| 精神医療センター | | 20分程度 | 20分 |
| (芹香病院) | 10分程度 | | |
| (せりがや病院) | 20分程度 | | |
| がんセンター | 40分程度 | 35分程度 | 40分 |
| 循環器呼吸器病センター | 50分程度 | 45分程度 | 47分 |

小項目 1 8 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>6 患者や家族から信頼される病院に向けて</p> <p>(1) 患者サービスの向上と積極的な情報発信</p> <p>患者サービスの向上のために、研修などを通じた職員の接客能力の向上など、常に患者の視点でサービスを提供すること。</p> <p>また、県立病院の診療内容については、県民の理解を深めるようホームページや公開講座などを通じて積極的に情報発信すること。</p> |
|------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | 評価委員会の評価 | |
|---|---|---|--|----------|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント |
| <p>6 患者や家族から信頼される病院に向けた取組みの推進</p> <p>(1) 患者サービスの向上と情報提供の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者及び家族等の立場に立ったサービスを提供するため、研修等を実施し、職員の接客能力の向上を図る。 ・多様な支払方法を推進することで、患者の利便性向上に努める。 ・診療や検査、手術までの待機日数の短縮に向けた取組みを進める。 ・外来診療待ち時間の短縮に努めるとともに、アメニティの向上による心理的負担感の軽減に取り組む。 ・県民の理解を深めるため、疾患・予防等に関する知識について、公開講座やホームページ、広報誌などを通じて積極的に情報発信を行う。 | <p>6 患者や家族から信頼される病院に向けた取組みの推進</p> <p>(1) 患者サービスの向上と情報提供の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各病院において公開講座やホームページ、広報誌による医療情報の提供など、県民に幅広い情報発信を分かりやすく行う。 | <ul style="list-style-type: none"> ・各病院において、公開講座の開催や広報誌の発行などを通して、県民に幅広い情報発信を行った。また、県立病院機構5病院の地域医療連携担当者が共同し、2月に県民向け「県立病院の地域医療連携」について情報提供する公開講座を開催し、192人の参加があった。 ・本部事務局に広報業務を専門に行う職員を配置し、パブリシティ報告の体制整備の推進や、県立病院機構の概要パンフレットの発行に向けた検討を進めるなど、広報の充実に努めた。 ・各病院のホームページに統一性をもたせる検討を行うとともに、県立病院機構の理念・基本方針を策定し、ホームページに掲載した。また、県立病院機構P R動画の作成に向けた検討を進めた。 <p>[足柄上病院]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公開講座の開催(23回) 市町村との共催事業「これからの入院は『ときどき入院、ほば在宅』」を2回開催し、高齢者の在宅療養を支える地域包括ケアの取組みを紹介した。 また、市町村や学校からの依頼による出前講座を11回開催し、6回シリーズの糖尿病講演会を開催した。 <ul style="list-style-type: none"> ・広報誌の発行(8回) 病院情報紙「かけはし」を3回発行し、2,000部を配布した。 地域情報誌にて医療レポートを年5回掲載した。 | <p>実績に対する評価</p> <p>各病院において、特性に合わせた公開講座の開催及び広報誌の発行を定期的に行い、県民に対する積極的な情報発信をしたとともに、ホームページを活用した情報発信にも力を入れ、患者に対する情報提供の充実に努めた。</p> <p>こうしたことから、年度計画を概ね実施したものと評価した。</p> | <p>A</p> | <p>課題</p> <p>引き続き、公開講座開催、広報誌の発行を行い情報発信を行っていくとともに、ホームページを中心とした多様な手法による情報発信を積極的に行っていく必要がある。</p> |
| (参考) [公開講座及び広報誌の実績] | | | | | |
| | | 平成27年 | | | |
| 病院名 | | 公開講座開催回数 | 広報誌発行回数 | | |
| 足柄上病院 | | 23回 | 8回 | | |
| こども医療センター | | 14回 | 9回 | | |
| 精神医療センター | | 5回 | 3回 | | |
| がんセンター | | 6回 | 3回 | | |
| 循環器呼吸器病センター | | 12回 | 6回 | | |
| 計 | | 60回 | 29回 | | |

[こども医療センター]

・公開講座の開催(14回)

小児がんのこどもと家族を社会全体で支援できるよう、小児がんについて、一般の方々と共に理解を深めるため、横浜市と横浜市の指定する小児がん連携病院4病院の共催により、小児がんセンター市民公開講座を開催したところ、84人の参加者があり、実施結果をホームページに掲載した。

また、県民に対し小児専門病院が有する知識・経験・専門性をわかりやすく説明するため「こどもの健康セミナー」を4回開催した。公演中の乳幼児保育を始めたことにより聴講者数が増加した。

・広報誌の発行(9回)

地域医療機関に向け診療内容等を紹介する「連携室たより」を3回各3,000部発行し、医療機関に配布するとともに、県民向けのポケット広報誌「こども医療通信」を4回各5,000部作成し、地域医療機関を通じ県民に適切な情報提供を行った。

・こどもも親しみやすいデザインにしたホームページの更新を随時行った。

[精神医療センター]

・公開講座の開催(5回)

「止められない人たちと依存症 - ネット、ドラッグ、アルコール、ギャンブルetc - 」などを開催した。

・広報誌の発行(3回)

新たに「精神医療センターニュース」を3回発行した。

・精神科看護の体験を希望する中高生を対象に見学会を実施したほか、神奈川県の主催する薬物乱用防止教室へ講師派遣を行うなどした。

[がんセンター]

・公開講座の開催(6回)

「市民公開講座」、「かながわサイエンスセミナー」、「ブラックジャックセミナー」、「重粒子線について」など様々な年代層への公開講座を開催し、がんに対する医療の内容やがんセンターの施設の概要等について情報提供を行った。

・広報誌の発行(3回)

「がんセンターだより」3回、各750部を発行し、医療機関等に配布した。

・平成27年12月に治療を開始した重粒子線治療について、治療の内容や装置の特長を理解していただくため、写真や図を盛り込んだ見やすく、わかりやすいパンフレット、ホームページを作成し、情報発信に努めた。

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>[循環器呼吸器病センター]</p> <ul style="list-style-type: none">・公開講座の開催(12回) 糖尿病や間質性肺炎をテーマとした公開講座を2回開催したほか、出張医療講座を区内のケアプラザや町内会館において6回開催した。・広報誌の発行(6回) 「肺がん包括診療センターだより」を6回発行し、院内各所に掲示して、新しい免疫療法等を紹介した。 | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

小項目 19 業務実績報告（自己評価）

| | |
|--------------|---|
| 中期 目 標 | <p>第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>6 患者や家族から信頼される病院に向けて</p> <p>(2) 患者支援体制の充実</p> <p>患者とその家族に対して入院から退院まで一貫した支援を行うなど、相談機能を充実すること。</p> |
|--------------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|-----------|--------|----------|--|--------|---------------|---------------|---------------|--|--|--|---------------|-----|----|-----|----|-------|----|----|---|----|---|---|---|-----------|-----|-----|-----|-----|--------|---|-----|------------------------------------|----------------------|----|-----|-----|--------|---|-----|--------|------|------|------|------|--------|---|------|-------------|-----|-----|-----|-----|--------|---|-----|---|------|------|------|--------|--------|---|--------|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>6 患者や家族から信頼される病院に向けた取組みの推進</p> <p>(2) 患者支援体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者及び家族等が医療の内容を適切に理解し、安心して治療を選択できるよう、インフォームドコンセントを徹底するとともに、治療や生活上の問題、また就労支援等の多様な相談に対応するなど、患者支援体制を充実する。 ・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拡大や見直しを行う。 ・医療者と患者間の対話を促進し、相互理解を深めて円滑な診療を推進するため、医療メディエーター専門職を配置する。 | <p>6 患者や家族から信頼される病院に向けた取組みの推進</p> <p>(2) 患者支援体制の充実</p> <p>ア 全体計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者及び家族の医療内容の適切な理解及び選択に向け、インフォームドコンセントを推進するとともに、相談窓口や実施している取組内容の掲示場所を工夫するなど、相談支援体制を充実する。 ・各病院に配置する院内医療メディエーターにより、患者及び家族からの相談に対応する体制を強化するなど、医療対話文化を醸成するとともに、医療メディエーター連絡協議会を開催し、研修や人材育成、また事例検討などスキルアップを図り、医療安全の一層の充実強化を進める。 | <ul style="list-style-type: none"> ・各病院において、インフォームドコンセントを推進した。 ・医療メディエーター連絡協議会を定期的に行い、各病院の事例報告や情報共有、事例分析によるスキルアップを図った。 ・患者家族及び医療従事者にメディエーターについて周知し、相談や希望に応じた面談やメディエーションを行うなど、患者側と医療者側の対話促進の支援に努めた。 ・医療メディエーター候補者や医療安全担当者など、23名を対象とした研修を平成28年3月17日・18日に開催し、メディエーターの理解を深め、育成を行うなど、医療安全の充実に向けた取組みを推進した。 | A | | | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インフォームドコンセントの推進などにより、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においてセカンドオピニオン件数の目標値を達成することができた。 ・各病院において、それぞれの特性を踏まえた勉強会を開催し、患者及び家族に対して医療内容の適切な理解に努めた。また、電話相談窓口の設置や受付手続きの見直しなど相談支援体制を充実させるとともに、医療メディエーター連絡協議会を定期的に行うなどの一層の相談支援体制に努めた。 ・目標値の「計」欄の評価を本小項目の自己評価とした。 <p>課題</p> <p>引き続き、医療内容の適切な理解及び選択を推進するために、勉強会の開催、医療メディエーションの充実を努めるとともに、セカンドオピニオンを積極的に推進していく必要がある。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>[目標値] セカンドオピニオン件数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">病院名</th> <th rowspan="2">平成25年度 実績値</th> <th rowspan="2">平成26年度 実績値</th> <th colspan="4">平成27年度目標値</th> <th rowspan="2">平成31年度 目標値</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>足柄上病院</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>-</td> <td>0件</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>こども医療センター</td> <td>32件</td> <td>52件</td> <td>50件</td> <td>50件</td> <td>100.0%</td> <td>A</td> <td>40件</td> </tr> <tr> <td>精神医療センター (芹香病院) (せりがや病院)</td> <td>11件 (11件) (0件)</td> <td>5件</td> <td>10件</td> <td>22件</td> <td>220.0%</td> <td>S</td> <td>10件</td> </tr> <tr> <td>がんセンター</td> <td>792件</td> <td>818件</td> <td>850件</td> <td>898件</td> <td>105.6%</td> <td>A</td> <td>930件</td> </tr> <tr> <td>循環器呼吸器病センター</td> <td>51件</td> <td>72件</td> <td>60件</td> <td>88件</td> <td>146.7%</td> <td>S</td> <td>60件</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>886件</td> <td>947件</td> <td>970件</td> <td>1,058件</td> <td>109.1%</td> <td>A</td> <td>1,040件</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | 病院名 | 平成25年度 実績値 | 平成26年度 実績値 | 平成27年度目標値 | | | | 平成31年度 目標値 | 目標値 | 実績 | 達成率 | 評価 | 足柄上病院 | 0件 | 0件 | - | 0件 | - | - | - | こども医療センター | 32件 | 52件 | 50件 | 50件 | 100.0% | A | 40件 | 精神医療センター (芹香病院) (せりがや病院) | 11件 (11件) (0件) | 5件 | 10件 | 22件 | 220.0% | S | 10件 | がんセンター | 792件 | 818件 | 850件 | 898件 | 105.6% | A | 930件 | 循環器呼吸器病センター | 51件 | 72件 | 60件 | 88件 | 146.7% | S | 60件 | 計 | 886件 | 947件 | 970件 | 1,058件 | 109.1% | A | 1,040件 |
| 病院名 | 平成25年度 実績値 | 平成26年度 実績値 | 平成27年度目標値 | | | | | | | 平成31年度 目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 目標値 | 実績 | 達成率 | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 0件 | 0件 | - | 0件 | - | - | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| こども医療センター | 32件 | 52件 | 50件 | 50件 | 100.0% | A | 40件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神医療センター (芹香病院) (せりがや病院) | 11件 (11件) (0件) | 5件 | 10件 | 22件 | 220.0% | S | 10件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がんセンター | 792件 | 818件 | 850件 | 898件 | 105.6% | A | 930件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器呼吸器病センター | 51件 | 72件 | 60件 | 88件 | 146.7% | S | 60件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 886件 | 947件 | 970件 | 1,058件 | 109.1% | A | 1,040件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

イ 個別計画

(ア) こども医療センター

・小児がん拠点病院として、小児がん相談支援室を中心に在宅の患者の支援を強化するため、地域の医療・福祉・教育機関からの相談に対応する。

・認定遺伝カウンセラー等を配置した「新しい命のためのサポートセンター」において、遺伝に係る心配・不安のある患者・家族、妊娠・出産・育児等に不安のある人に適切な遺伝情報や社会の支援体制を含む様々な心理的、社会的サポートを通して、当事者の自律的な意思決定を支援する。

(イ) がんセンター

・食事療法を必要とする病態に対する栄養相談の充実を図るとともに、治療中に出現する食事関連副作用の緩和のため、ミニキッチンを活用した実践的な栄養・食生活セミナーを開催する。

・都道府県がん診療連携拠点病院として、がん相談支援センターにおける相談や、漢方相談、社会保険労務士及びハローワークと連携した就労支援などの相談支援を推進する。

(ウ) 循環器呼吸器病センター

・間質性肺炎の患者、家族等を対象とした勉強会を開催し、病気や治療法等について知る機会を作るとともに、患者会の設立に向けた取組みを支援する。

[こども医療センター]

・小児がん相談については、専従の相談支援員（小児看護専門看護師）を小児がん支援室に配置し、小児がんに関する相談窓口を明確にしたところ、相談件数は、433件であった。

また、相談支援のホームページを平成27年5月に開設した。

・「新しい命のためのサポートセンター」では、産婦人科、遺伝科などの医師や認定遺伝カウンセラーらが先天性の障がいや疾患に関する相談に応じ、心理的、社会的サポートを通して当事者の自律的な意思決定を支援した。

| | |
|-------------|-------|
| 遺伝カウンセリング外来 | 86家族 |
| 妊娠前外来 | 36家族 |
| 胎児相談外来 | 32家族 |
| 胎児心臓病外来 | 延251人 |

[がんセンター]

・化学療法で通院している患者とその家族を対象とした栄養料理教室を9回開催し、食欲低下や口内炎などの症状に対応した料理や食べ方を紹介し、患者のQOLの向上に寄与した。

・慶應義塾大学学生との共同企画として、患者、家族及び一般県民を対象とした「薬膳教室」を開催し、患者・家族への支援を行うとともに、がんへの対応を健康な人とともに学ぶ機会を提供した。

・患者支援センターにおいて、看護師又はソーシャルワーカーが、経済的問題や家庭環境に係る医療福祉問題などの多様な相談に対応したほか、就職支援ナビゲーター（ハローワークより派遣）や社会保険労務士による出張相談を開催し、長期療養者に対する就労支援を行った。

・平成27年12月の重粒子線治療の開始にあたり、9月に専用電話相談窓口を設置して、治療内容や受診手続き、費用等の相談に対応した。

[循環器呼吸器病センター]

平成27年10月に、患者・家族・医療関係者を対象とした間質性肺炎の勉強会を開催し、420名の参加があった。内容としては、病気の機序や治療法、リハビリ等について当センターの取組みや研究成果を発表するとともに、患者や家族にも体験談を講演いただき、患者や家族への支援や情報共有を図った。また、参加者に患者会設立の意向を調査し、課題を整理した。

[精神医療センター]
 セカンドオピニオンの電話申込みを始めたほか、
 実施日を柔軟に対応するといった見直しを図り、件
 数が大幅に増加した。

〔目標値〕セカンドオピニオン件数

| 病院名 | 平成25年度 実績値 | 平成26年度 実績値 | 平成27年度目標値 | | | | 平成31年度 目標値 |
|------------------------------------|----------------------|---------------|-----------|--------|--------|----|---------------|
| | | | 目標値 | 実績 | 達成率 | 評価 | |
| 足柄上病院 | 0件 | 0件 | - | 0件 | - | - | - |
| こども医療センター | 32件 | 52件 | 50件 | 50件 | 100.0% | A | 40件 |
| 精神医療センター (丹香病院) (せりがや病院) | 11件 (11件) (0件) | 5件 | 10件 | 22件 | 220.0% | S | 10件 |
| がんセンター | 792件 | 818件 | 850件 | 898件 | 105.6% | A | 930件 |
| 循環器呼吸器病センター | 51件 | 72件 | 60件 | 88件 | 146.7% | S | 60件 |
| 計 | 886件 | 947件 | 970件 | 1,058件 | 109.1% | A | 1,040件 |

小項目 20 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 中期目標 | <p>第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>6 患者や家族から信頼される病院に向けて</p> <p>(2) 患者支援体制の充実</p> <p>患者とその家族に対して入院から退院まで一貫した支援を行うなど、相談機能を充実すること。</p> |
|------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|----|-----------|-----------|--|-----------|--|--|--|-----------|-----------|-----------|-----|-----|-----|----|-------|----|----|----|----|-------|---|----|-----------|----|----|---|---|---|---|---|------------------------------------|------------|------------|---|---|---|---|----|--------|----|----|----|----|-------|---|-----|-------------|----|----|---|---|---|---|----|---|----|----|-----|-----|-------|---|-----|-----|-----------|--|-----------|--|--|--|-----------|-----------|-----------|-----|-----|-----|----|-------|-----|-----|-----|-----|--------|---|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|--------|---|-----|------------------------------------|--------------------|--------------------|-----|----|-------|---|-----|--------|-----|-----|-----|-----|--------|---|-----|-------------|-----|-----|-----|-----|-------|---|-----|---|------|------|------|------|--------|---|------|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>6 患者や家族から信頼される病院に向けた取組みの推進</p> <p>(2) 患者支援体制の充実</p> <p>・患者及び家族等が医療の内容を適切に理解し、安心して治療を選択できるよう、インフォームドコンセントを徹底するとともに、治療や生活上の問題、また就労支援等の多様な相談に対応するなど、患者支援体制を充実する。</p> <p>・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拡大や見直しを行う。</p> <p>・医療者と患者間の対話を促進し、相互理解を深めて円滑な診療を推進するため、医療メディエーター専門職を配置する。</p> | <p>6 患者や家族から信頼される病院に向けた取組みの推進</p> <p>(2) 患者支援体制の充実</p> <p>ア 全体計画</p> <p>・診療内容の標準化や、良質な医療を円滑に提供するため、地域連携及び院内クリニカルパスの作成及び見直しを行う。</p> | <p>各病院において、クリニカルパスの新規作成及び更新を随時行った。</p> <p>[足柄上病院] クリニカルパス検討会議を4回開催し、新規2件、見直し3件を含め、院内パスは78件であった。また、地域連携パスは3件で、新たに、近隣医療機関と連携し「大腿骨頸部骨折クリニカルパス」の運用を図った。</p> <p>[こども医療センター] ・院内クリニカルパスは、新規4件、見直し1件を含め91件となった。(H26年度 87件)</p> <p>・腎臓内科の地域連携クリニカルパスの作成に向け、1件の病院と2件の診療所を訪問した。</p> <p>[精神医療センター] 院内クリニカルパスは、芹香病院とせりがや病棟の統合に伴うクリニカルパス全般の見直しに伴い、4件となった。</p> <p>[がんセンター] クリニカルパス検討会議を12回開催し、新たに「尿管ステントパス」をはじめとして12件作成し、2件見直しを行い、73件となった。</p> <p>[循環器呼吸器病センター] 「クリニカルパス・医療の質向上会議」を3回開催し、新たに「心不全教育入院」のパスを作成するとともに、必要に応じて既存パスの見直しを行った。</p> | <p>実績に対する評価</p> <p style="font-size: 24px; font-weight: bold;">A</p> | <p>・地域医療機関等との連携をとおして、退院後の患者支援に寄与した。</p> <p>・地域連携クリニカルパス件数は高い目標を掲げたものの、目標値を達成することができなかった。</p> <p>一方で、各病院において新規クリニカルパスの作成により適用拡大を図るとともに、既存クリニカルパスの見直しを行い、精度向上を図ることで、診療内容の標準化、良質な医療の円滑な提供に努め、院内クリニカルパス件数は機構全体で目標値を達成することができた。</p> <p>こうしたことから、目標値の1つである院内クリニカルパス件数の「計」欄の評価を本小項目の自己評価とした。</p> | <p>[目標値] 地域連携クリニカルパス件数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 8px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">病院名</th> <th colspan="2">平成26年度実績値</th> <th colspan="4">平成27年度目標値</th> <th rowspan="2">平成31年度目標値</th> </tr> <tr> <th>平成25年度実績値</th> <th>平成26年度実績値</th> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>足柄上病院</td> <td>2件</td> <td>1件</td> <td>5件</td> <td>3件</td> <td>60.0%</td> <td>C</td> <td>3件</td> </tr> <tr> <td>こども医療センター</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>精神医療センター (芹香病院) (せりがや病院)</td> <td>0件 (0件)</td> <td>0件 (0件)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>1件</td> </tr> <tr> <td>がんセンター</td> <td>6件</td> <td>6件</td> <td>9件</td> <td>7件</td> <td>77.8%</td> <td>C</td> <td>10件</td> </tr> <tr> <td>循環器呼吸器病センター</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>3件</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>8件</td> <td>7件</td> <td>14件</td> <td>10件</td> <td>71.4%</td> <td>C</td> <td>17件</td> </tr> </tbody> </table> <p>[目標値] 院内クリニカルパス件数</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 8px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">病院名</th> <th colspan="2">平成26年度実績値</th> <th colspan="4">平成27年度目標値</th> <th rowspan="2">平成31年度目標値</th> </tr> <tr> <th>平成25年度実績値</th> <th>平成26年度実績値</th> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>足柄上病院</td> <td>73件</td> <td>76件</td> <td>73件</td> <td>78件</td> <td>106.8%</td> <td>A</td> <td>75件</td> </tr> <tr> <td>こども医療センター</td> <td>88件</td> <td>87件</td> <td>88件</td> <td>91件</td> <td>103.4%</td> <td>A</td> <td>95件</td> </tr> <tr> <td>精神医療センター (芹香病院) (せりがや病院)</td> <td>9件 (4件) (5件)</td> <td>9件 (4件) (5件)</td> <td>11件</td> <td>4件</td> <td>36.4%</td> <td>D</td> <td>11件</td> </tr> <tr> <td>がんセンター</td> <td>47件</td> <td>61件</td> <td>51件</td> <td>73件</td> <td>143.1%</td> <td>S</td> <td>67件</td> </tr> <tr> <td>循環器呼吸器病センター</td> <td>21件</td> <td>22件</td> <td>22件</td> <td>21件</td> <td>95.5%</td> <td>A</td> <td>25件</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>238件</td> <td>255件</td> <td>245件</td> <td>267件</td> <td>109.0%</td> <td>A</td> <td>273件</td> </tr> </tbody> </table> | | 病院名 | 平成26年度実績値 | | 平成27年度目標値 | | | | 平成31年度目標値 | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 足柄上病院 | 2件 | 1件 | 5件 | 3件 | 60.0% | C | 3件 | こども医療センター | 0件 | 0件 | - | - | - | - | - | 精神医療センター (芹香病院) (せりがや病院) | 0件 (0件) | 0件 (0件) | - | - | - | - | 1件 | がんセンター | 6件 | 6件 | 9件 | 7件 | 77.8% | C | 10件 | 循環器呼吸器病センター | 0件 | 0件 | - | - | - | - | 3件 | 計 | 8件 | 7件 | 14件 | 10件 | 71.4% | C | 17件 | 病院名 | 平成26年度実績値 | | 平成27年度目標値 | | | | 平成31年度目標値 | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 足柄上病院 | 73件 | 76件 | 73件 | 78件 | 106.8% | A | 75件 | こども医療センター | 88件 | 87件 | 88件 | 91件 | 103.4% | A | 95件 | 精神医療センター (芹香病院) (せりがや病院) | 9件 (4件) (5件) | 9件 (4件) (5件) | 11件 | 4件 | 36.4% | D | 11件 | がんセンター | 47件 | 61件 | 51件 | 73件 | 143.1% | S | 67件 | 循環器呼吸器病センター | 21件 | 22件 | 22件 | 21件 | 95.5% | A | 25件 | 計 | 238件 | 255件 | 245件 | 267件 | 109.0% | A | 273件 |
| 病院名 | 平成26年度実績値 | | 平成27年度目標値 | | | | | 平成31年度目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 2件 | 1件 | 5件 | 3件 | 60.0% | C | 3件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| こども医療センター | 0件 | 0件 | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神医療センター (芹香病院) (せりがや病院) | 0件 (0件) | 0件 (0件) | - | - | - | - | 1件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がんセンター | 6件 | 6件 | 9件 | 7件 | 77.8% | C | 10件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器呼吸器病センター | 0件 | 0件 | - | - | - | - | 3件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 8件 | 7件 | 14件 | 10件 | 71.4% | C | 17件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病院名 | 平成26年度実績値 | | 平成27年度目標値 | | | | 平成31年度目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 73件 | 76件 | 73件 | 78件 | 106.8% | A | 75件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| こども医療センター | 88件 | 87件 | 88件 | 91件 | 103.4% | A | 95件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神医療センター (芹香病院) (せりがや病院) | 9件 (4件) (5件) | 9件 (4件) (5件) | 11件 | 4件 | 36.4% | D | 11件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がんセンター | 47件 | 61件 | 51件 | 73件 | 143.1% | S | 67件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器呼吸器病センター | 21件 | 22件 | 22件 | 21件 | 95.5% | A | 25件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 238件 | 255件 | 245件 | 267件 | 109.0% | A | 273件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>・地域の医療機関及び福祉施設で継続した医療・介護を必要とする患者に対し、退院後の療養が円滑に行われるよう、患者支援部門が入院時から介入し、適切な支援・指導を行う。</p> | <p>地域医療機関等との連携を円滑に行うために、関係施設間の調整を通して在宅復帰支援の強化に努めた。</p> <p>[足柄上病院]</p> <p>・入退院支援センターでは1,520件の面接を行い、入院中・退院後に向けた課題の早期把握に努めた。入院中は、多職種チーム医療で、治療と生活機能回復に取り組んだ。</p> <p>また、地域医療連携室は、在宅復帰が困難な方には受け入れ先の調整を行い、在宅復帰される方には、かかりつけ医や訪問看護等の支援体制の調整を行った。</p> <p>[こども医療センター]</p> <p>・退院調整看護師をはじめ、多職種が連携して延539件の退院支援カンファレンスとして、新生児375件、15歳以上164件行い、退院支援・退院調整に努めた。</p> <p>・地域関係機関との地域合同カンファレンスを73件行い、退院後の療養生活が円滑に行われるよう支援した。</p> <p>[循環器呼吸器病センター]</p> <p>療養支援会議を設置し、退院支援フロー図を作成するなどの取組みを進めるとともに、地域連携室と各病棟との定期的なカンファレンスを実施し、患者・家族に対して在宅復帰に向けた支援を強化した。</p> | <p style="text-align: center;">課題</p> <p>・地域連携クリニカルパス件数が目標値を達成しなかったことから、クリニカルパスの拡大に努める必要がある。</p> <p>・診療内容の標準化や、良質な医療の円滑な提供を推進していくために、引き続き、積極的にクリニカルパスの導入及び見直しを進めていく必要がある。</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

小項目 2 1 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | <p>7 職員にとって魅力ある病院づくり</p> <p>職員のやりがいを高め、職員がその能力を十二分に発揮できるよう、幅広いチーム医療体制の推進、風通しの良い職場づくりや組織の活性化に努めること。</p> <p>また、職員のワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務形態を検討し、安全で効率的に働く環境の整備に努めること。</p> <p>こうした取組みを積極的に情報発信すること。</p> |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|-----------|-----------|------|------|----|----|----|-------|-----|----|-----------|-----|----|----------|-----|----|--------|----|----|-------------|-----|----|---|-----|-----|---|---|--|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>7 職員にとって魅力ある病院に向けた取組みの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種が連携、協働したチームによる業務改善などの取組みを推進するとともに、職員の意見を経営に反映させる仕組みづくりを検討する。 セクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止等を図るため、コンプライアンス体制を充実する。 ワーク・ライフ・バランスを取りやすい多様な勤務形態を導入する。 職員が働きやすい職場づくりに向けた取組みについて、ホームページ、メール等の発信方法を用いて情報を共有する。 | <p>7 職員にとって魅力ある病院に向けた取組みの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染対策チーム（ICTT）、栄養サポートチーム（NST）、緩和ケアチーム及び褥瘡対策チームなど多職種が連携、協働したチームによる患者支援や、業務改善の取組みを推進する。 業務改善、経営の効率化等に関する職員の優れた取組みに対し、発表会による審査を経た理事長表彰を実施する。 | <p>・各病院において、多職種からなるチーム医療を推進した。また、他職種から構成される打合せを定期的に行った。</p> <p>・職員の業務改善や研究成果などの優れた活動について、発表会形式により役員が審査を行い、受賞内容を決定するQC活動発表会及び表彰式を実施するとともに、平成26年度に最優秀賞及び優秀賞を受賞した取組みについての状況報告会を開催した。</p> <p>さらに、重点事業への取組が顕著であった活動に対し、特別表彰を実施した。</p> <p>（最優秀賞） ICU・HCU1病棟の連携強化等による成果 （こども医療センター）</p> <p>（優秀賞） チーム員の連携で取り組んだ抗菌薬適正使用の成果</p> <p>偏食外来の取組み （ともにこども医療センター）</p> <p>（特別表彰） 重粒子線治療管理室（がんセンター） 間質性肺炎センター（循環器呼吸器病センター）</p> <p>〔参考値〕（QC活動件数）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">病院名</th> <th colspan="2">平成27年度実績値</th> </tr> <tr> <th>申請件数</th> <th>採択件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>本部</td> <td>4件</td> <td>1件</td> </tr> <tr> <td>足柄上病院</td> <td>38件</td> <td>2件</td> </tr> <tr> <td>こども医療センター</td> <td>12件</td> <td>5件</td> </tr> <tr> <td>精神医療センター</td> <td>17件</td> <td>2件</td> </tr> <tr> <td>がんセンター</td> <td>4件</td> <td>4件</td> </tr> <tr> <td>循環器呼吸器病センター</td> <td>18件</td> <td>2件</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>93件</td> <td>16件</td> </tr> </tbody> </table> | 病院名 | 平成27年度実績値 | | 申請件数 | 採択件数 | 本部 | 4件 | 1件 | 足柄上病院 | 38件 | 2件 | こども医療センター | 12件 | 5件 | 精神医療センター | 17件 | 2件 | がんセンター | 4件 | 4件 | 循環器呼吸器病センター | 18件 | 2件 | 計 | 93件 | 16件 | <p>実績に対する評価</p> <p>各病院において、チーム医療体制を推進し、患者支援や業務改善の取組みに努めた。</p> <p>さらに、QC活動発表会等とおして、各職員の業務改善や経営効率化等に関する意識向上を図った。</p> <p>こうしたことから、年度計画を概ね実施したものと評価した。</p> | A | | |
| | | | | 病院名 | 平成27年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 申請件数 | | 採択件数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本部 | 4件 | 1件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 38件 | 2件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| こども医療センター | 12件 | 5件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神医療センター | 17件 | 2件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がんセンター | 4件 | 4件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器呼吸器病センター | 18件 | 2件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | 93件 | 16件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <p>課題</p> <p>引き続き、チーム医療を推進するとともに、QC発表会、表彰式及び状況報告会をはじめとした取組みを通じ、職員のやりがいを高め、能力を發揮できる仕組みづくりを検討していく必要がある。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目 2 2 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | <p>7 職員にとって魅力ある病院づくり</p> <p>職員のやりがいを高め、職員がその能力を十二分に発揮できるよう、幅広いチーム医療体制の推進、風通しの良い職場づくりや組織の活性化に努めること。</p> <p>また、職員のワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務形態を検討し、安全で効率的に働く環境の整備に努めること。</p> <p>こうした取組みを積極的に情報発信すること。</p> |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | |
|---|--|--|---------|---|----------|--|---|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | |
| <p>7 職員にとって魅力ある病院に向けた取組みの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種が連携、協働したチームによる業務改善などの取組みを推進するとともに、職員の意見を経営に反映させる仕組みづくりを検討する。 ・セクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止等を図るため、コンプライアンス体制を充実する。 ・ワーク・ライフ・バランスを取りやすい多様な勤務形態を導入する。 ・職員が働きやすい職場づくりに向けた取組みについて、ホームページ、メール等の発信方法を用いて情報を共有する。 | <p>7 職員にとって魅力ある病院に向けた取組みの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員が働きやすい職場づくりを進めるため、本部事務局にコンプライアンス担当部署、各所属に相談窓口を設置する。 ・ワーク・ライフ・バランスを推進するため、短時間勤務常勤職員制度、夜間専従職員制度、時差出勤制度などの多様な勤務形態の導入について検討を行う。 ・職員が働きやすい職場づくりに向けた取組みについて、ホームページ、メール等により職員に周知する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員が法令等を遵守するとともに、社会規範を尊重して行動できるよう、本部に監査・コンプライアンス室を設置したほか、各所属に相談窓口（よろず相談所）を設け、職員誰もが様々な相談等を行いやすい環境の整備を図った。 ・ワーク・ライフ・バランスの充実に目的に、平成28年4月からの導入を目指し、医師と薬剤師を対象とした短時間勤務常勤職員制度の検討を行った。 ・「コンプライアンスだより」を10回発行し、各病院における働きやすい職場づくりに向けた取組みの事例を紹介するなど、職員への周知に努めた。 ・看護師の離職率は5.6%となり、目標値である5.0%は達成できなかったが、看護師2人がペアを組み複数の患者のケアを行うパートナーシップナーシングシステム（PNS[®]）導入等が効果的であり、離職率は改善した。 ・年次有給休暇を取得しやすくするような職場環境の整備のため、看護局長会議や事務局長会議などを通じて、職員の年次有給休暇取得促進に向けた取組みを推進した。 <p>[こども医療センター]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障害児施設において、介護用天井走行リフトを設置し、施設利用者の安全な生活支援を行うことに加え、生活支援職員及び看護職員の腰痛防止対策を実施した。 | D | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・監査・コンプライアンス室を設置し、働きやすい職場づくりに努めるとともに、平成28年4月からの短時間勤務常勤職員制度の導入に向け検討を行った。 ・複数の目標値があるため、最も低い評価を本小項目の自己評価とした。 | | | | |
| | | | | | | | 課題 | |
| | | | | | | | <p>ワーク・ライフ・バランスを充実するため、引き続き多様な勤務形態のあり方に関する検討や年次有給休暇の取得を促進するため、実効性のある取組について所属横断的に検討を行う必要がある。</p> | |

| 区分 | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 平成27年度目標値 | | | | 平成31年度目標値 |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|------|-------|----|-----------|
| | | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | |
| 職員1人当たりの年次休暇取得率 | 8.9日 | 8.1日 | 15日 | 7.7日 | 51.3% | D | 15日 |

| 区分 | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 平成27年度目標値 | | | | 平成31年度目標値 |
|-----------|-----------|-----------|-----------|------|-------|----|-----------|
| | | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | |
| 新卒看護師の離職率 | 5.4% | 11.0% | 5.0% | 5.6% | 89.3% | B | 5.0% |

小項目 2 3 業務実績報告（自己評価）

| | |
|-------------|---|
| 中期目標 | <p>第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>8 各病院の主な機能</p> <p>(1) 足柄上病院</p> <p>足柄上病院は、県西医療圏の中核的な総合医療機関として救急医療、産科医療及び地域包括ケアシステムに対応した医療の提供に努めること。</p> <p>また、第二種感染症指定医療機関及びエイズ治療拠点病院としての専門的な感染症医療や新型インフルエンザなどの新たな感染症への対応力の向上、災害拠点病院、神奈川DMAT指定病院として、災害に備えた体制の充実強化に努めること。</p> <p>平成27年度以降策定する「地域医療ビジョン」に対応した医療機能を今後、検討すること。</p> |
|-------------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|-----------|-----------|--------|---------|---------|-----------|-----------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---|-------|--|--|--|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(1) 足柄上病院</p> <p>・高齢化の著しい進展に対応する救急医療を提供するほか、地域の要望に応える産科医療の確保に努める。</p> | <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(1) 足柄上病院</p> <p>・消防本部と連携を強化するなど、救急患者を積極的に受け入れ、断らない救急に努める。</p> | <p>・平成27年度の救急受入件数は9,199件で、前年度(11,182件)の82.3%であった。</p> <p>・県西地域における小児科診療の集約化に伴い、夜間・休日の小児科救急受入れを休止したため、救急受入件数は減ったが、うち、救急車受入件数は3,073件で、前年度(3,126件)の98.3%だった。</p> <p>・救急車の救急受入率は94.8%で、目標値95.0%に対し、0.2ポイント下回った。</p> <p>・小田原市や秦野市など近隣の消防救急隊と研修会を開催し、消防本部との連携強化を図った。また、小田原市からの受託事業として、救急救命士再教育研修を実施した。</p> | <p>実績に対する評価</p> <p>高齢者救急の要請に積極的に対応した結果、救急車受入件数は例年並みの件数を維持し、救急受入率もほぼ目標値を達成したため、目標値の評価を本小項目の自己評価とした。</p> | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 課題 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <p>地域の中核的医療機関として、断らない救急受入れに向けてさらに努力する必要がある。</p> <p>また、地域包括ケアシステムを支援していくために、かかりつけ医との連携を強化し、高齢者の在宅療養患者の緊急入院の受入れに努めていく必要がある。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>[目標値]</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th rowspan="2">平成25年度実績値</th> <th rowspan="2">平成26年度実績値</th> <th colspan="4">平成27年度</th> <th rowspan="2">平成31年度目標値</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急受入率</td> <td>95.7%</td> <td>95.8%</td> <td>95.0%</td> <td>94.8%</td> <td>99.8%</td> <td>A</td> <td>95.0%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 平成27年度 | | | | 平成31年度目標値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 救急受入率 | 95.7% | 95.8% | 95.0% | 94.8% | 99.8% | A | 95.0% | | | | |
| 区分 | 平成25年度実績値 | | | | 平成26年度実績値 | 平成27年度 | | | | 平成31年度目標値 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急受入率 | 95.7% | 95.8% | 95.0% | 94.8% | 99.8% | A | 95.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>[参考値] (救急受入件数及び救急車受入件数)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成25年度実績値</th> <th>平成26年度実績値</th> <th>平成27年度実績値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急受入件数</td> <td>10,841件</td> <td>11,182件</td> <td>9,199件</td> </tr> <tr> <td>うち救急車受入件数</td> <td>2,967件</td> <td>3,126件</td> <td>3,073件</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 平成27年度実績値 | 救急受入件数 | 10,841件 | 11,182件 | 9,199件 | うち救急車受入件数 | 2,967件 | 3,126件 | 3,073件 | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 平成27年度実績値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急受入件数 | 10,841件 | 11,182件 | 9,199件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| うち救急車受入件数 | 2,967件 | 3,126件 | 3,073件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目 2 4 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | <p>8 各病院の主な機能</p> <p>(1) 足柄上病院</p> <p>足柄上病院は、県西医療圏の中核的な総合医療機関として救急医療、産科医療及び地域包括ケアシステムに対応した医療の提供に努めること。</p> <p>また、第二種感染症指定医療機関及びエイズ治療拠点病院としての専門的な感染症医療や新型インフルエンザなどの新たな感染症への対応力の向上、災害拠点病院、神奈川DMAT指定病院として、災害に備えた体制の充実強化に努めること。</p> <p>平成27年度以降策定する「地域医療ビジョン」に対応した医療機能を今後、検討すること。</p> |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|---|---|---|------|----------|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | |
| <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(1) 足柄上病院</p> <p>・高齢化の著しい進展に対応する救急医療を提供するほか、地域の要望に応える産科医療の確保に努める。</p> | <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(1) 足柄上病院</p> <p>・助産師主導の分べん体制の維持に努める。</p> | <p>・院内助産システムにより助産師主導の分べんを継続実施したところ、分べん件数は147件で、目標値100件に対し、47件上回った。</p> <p>・助産師は、週3回の助産師外来で妊婦検診や保健指導を行うとともに、週1回の母乳育児外来で育児相談等の業務を行うなど、妊婦・分べん・育児に必要な知識や情報を提供し、妊産婦との信頼関係を築くよう心がけた。</p> <p>また、母乳育児を行っている親子をサポートするための集いを年2回開催したところ、5組の参加があった。</p> <p>・県西地域の地域周産期母子医療センターである小田原市立病院と情報交換を行い、緊急搬送時の対応について調整・確認を行った。</p> | 実績に対する評価 | | S | |
| | | | <p>小児科の診療体制変更の影響を考慮して目標値を設定したものの、小田原市立病院との連携を強化して、安全な助産師主導分べんに取り組んだ結果、分べん件数は目標を達成することができたため、目標値の評価を本小項目の自己評価とした。</p> | | | |
| | | | 課題 | | | |
| | | | <p>足柄上地域で唯一の分娩対応医療機関として、助産師主導の分娩を進めていくために、地域周産期母子医療センターである小田原市立病院と連携をさらに強化していく必要がある。</p> <p>なお、平成27年度の実績値を踏まえ、今後の目標値を検討する必要がある。</p> | | | |

| [目標値] | | | | | | |
|---------|--------|--------|--------|------|--------|----|
| 区分 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | | | |
| | 実績値 | 実績値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 |
| 分べん件数 | 185件 | 194件 | 100件 | 147件 | 147.0% | S |

小項目 2 5 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | <p>8 各病院の主な機能</p> <p>(1) 足柄上病院</p> <p>足柄上病院は、県西医療圏の中核的な総合医療機関として救急医療、産科医療及び地域包括ケアシステムに対応した医療の提供に努めること。</p> <p>また、第二種感染症指定医療機関及びエイズ治療拠点病院としての専門的な感染症医療や新型インフルエンザなどの新たな感染症への対応力の向上、災害拠点病院、神奈川DMAT指定病院として、災害に備えた体制の充実強化に努めること。</p> <p>平成27年度以降策定する「地域医療ビジョン」に対応した医療機能を今後、検討すること。</p> |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------|---|--------|---------------|----|---------------|---------------|-----|-----|----|-----------------------|-----|-----|--------|---|------|----|--------|--|--|--|---------------|-----|-----|-----|----|-------------------|-------|-------|--------|---|-------|-----------------|---|----|--|----|----|--|-----|----|----|--|--|---|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(1) 足柄上病院</p> <p>・地域の医療機関や在宅療養を支援する機関と連携し、地域包括ケアシステムに対応した医療を提供する。</p> <p>・神奈川県が指定する第二種感染症指定医療機関及びエイズ治療拠点病院として専門的な感染症医療や新たな感染症に対する医療を積極的に提供する。</p> <p>・高齢者医療対策として総合診療医を育成する。また、新たな専門医制度としての総合診療医の育成施設認定を目指す。</p> <p>・神奈川県が平成27年度以降に策定する「地域医療ビジョン」を踏まえた医療機能を検討し実施する。</p> | <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(1) 足柄上病院</p> <p>・高齢化が進む中で地域の唯一の中核病院として、地域包括ケアを支えるため、患者の病状が急変した際に24時間対応できるよう患者の受け入れ体制を整えるなど、在宅療養患者を支援する。</p> <p>[目標値]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th colspan="4">平成27年度</th> <th rowspan="2">平成31年度 目標値</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅療養後方支援病院としての登録累計患者数</td> <td>40人</td> <td>68人</td> <td>170.0%</td> <td>S</td> <td>200人</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th colspan="4">平成27年度</th> <th rowspan="2">平成31年度 目標値</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院患者(75歳以上)の在宅復帰率</td> <td>86.0%</td> <td>86.6%</td> <td>100.7%</td> <td>A</td> <td>86.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・第二種感染症指定医療機関及びエイズ治療拠点病院として、新型インフルエンザやエイズ等の感染症患者の受け入れを行う。</p> <p>[参考値]（平成27年度エイズ患者数）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">エイズ患者 (実患者数)</th> <th rowspan="2">計</th> <th colspan="2">内訳</th> </tr> <tr> <th>新規</th> <th>継続</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>10人</td> <td>2人</td> <td>8人</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 平成27年度 | | | | 平成31年度 目標値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 在宅療養後方支援病院としての登録累計患者数 | 40人 | 68人 | 170.0% | S | 200人 | 区分 | 平成27年度 | | | | 平成31年度 目標値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 退院患者(75歳以上)の在宅復帰率 | 86.0% | 86.6% | 100.7% | A | 86.0% | エイズ患者 (実患者数) | 計 | 内訳 | | 新規 | 継続 | | 10人 | 2人 | 8人 | <p>・高齢者患者の退院後の在宅療養を支援するために、入退院支援センターが窓口となり1,520件対応し、入院早期から入院中・退院後の課題把握を行った。</p> <p>・在宅療養後方支援病院として、利用登録を勧めるとともに、かかりつけ医と連携し、退院後の緊急入院受け入れなどの支援に取り組んだ。</p> <p>・在宅療養後方支援病院への利用登録者は68人で、目標値を28人上回り、高齢者の在宅復帰率も86.0%と目標値を0.6ポイント上回った。</p> <p>・第二種感染症指定医療機関として、感染症患者の受け入れ体制を整え、関係機関への連絡・調整を行った。</p> <p>・エイズ治療拠点病院として、エイズ感染患者の受け入れを行った。 また、今年度は、神奈川県エイズ治療拠点病院等連絡協議会主催のHIV/AIDS研究会を開催し、HIV感染症例について発表を行った。</p> | <p>実績に対する評価</p> <p>・かかりつけ医と連携を図るために、一緒に訪問診療を実施し（訪問回数82回）、利用登録者の緊急時には入院の受け入れを行った。</p> <p>・利用登録者数も目標値を上回り、高齢者の在宅療養を支える地域包括ケアシステムの推進に努めた。</p> <p>・複数の目標値があるため、一番低い評価を本小項目の自己評価とした。</p> | A | |
| | | | 区分 | 平成27年度 | | | | 平成31年度 目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 目標値 | | 実績値 | 達成率 | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 在宅療養後方支援病院としての登録累計患者数 | 40人 | 68人 | 170.0% | S | 200人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 平成27年度 | | | | 平成31年度 目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退院患者(75歳以上)の在宅復帰率 | 86.0% | 86.6% | 100.7% | A | 86.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| エイズ患者 (実患者数) | 計 | 内訳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 新規 | 継続 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10人 | 2人 | 8人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 課題 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <p>高齢者の在宅療養を支えるかかりつけ医が不足しており、かかりつけ医の負担も大きいことから、市町村や地元医師会と連携し、地域のかかりつけ医の確保を進めるとともに、在宅療養後方支援病院として、地域包括ケアシステムを支援していく必要がある。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目 2 6 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | <p>8 各病院の主な機能</p> <p>(1) 足柄上病院</p> <p>足柄上病院は、県西医療圏の中核的な総合医療機関として救急医療、産科医療及び地域包括ケアシステムに対応した医療の提供に努めること。</p> <p>また、第二種感染症指定医療機関及びエイズ治療拠点病院としての専門的な感染症医療や新型インフルエンザなどの新たな感染症への対応力の向上、災害拠点病院、神奈川DMA T指定病院として、災害に備えた体制の充実強化に努めること。</p> <p>平成27年度以降策定する「地域医療ビジョン」に対応した医療機能を今後、検討すること。</p> |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|-----------|-----------|--------|----|-----------|-----------|--------|----|---------|------|------|------|------|---------|--------|--|---|--------|--------|-----------|-----------|--------|------|------|------|--------|-----|----|-------------|------|------|------|------|--------|---|-------------|-----|------|------|------|-------|---|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(1) 足柄上病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢化の著しい進展に対応する救急医療を提供するほか、地域の要望に応える産科医療の確保に努める。 ・地域の医療機関や在宅療養を支援する機関と連携し、地域包括ケアシステムに対応した医療を提供する。 ・神奈川県が指定する第二種感染症指定医療機関及びエイズ治療拠点病院として専門的な感染症医療や新たな感染症に対する医療を積極的に提供する。 ・高齢者医療対策として総合診療医を育成する。また、新たな専門医制度としての総合診療医の育成施設認定を目指す。 ・神奈川県が平成27年度以降に策定する「地域医療ビジョン」を踏まえた医療機能を検討し実施する。 | <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(1) 足柄上病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域に潜在しているがん患者を早期に発見し治療するため、要精密検査を受け入れるとともに、内視鏡検査及び治療を進める。 ・高齢者等の患者にやさしく負担がより少ない低侵襲な鏡視下手術（胸腔鏡、腹腔鏡）に取り組む。 | <p>・内視鏡検査件数は4,103件、内視鏡治療件数は971件、鏡視下手術件数は264件で、いずれも目標値を上回った。</p> | <p>実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡検査等、鏡視下手術ともに目標を達成し、地域のニーズに対応した。 ・心疾患患者の受入れ体制強化を図るために血管撮影装置を更新し、検査・治療件数の合計は目標値を達成できたが、治療件数は目標を達成できなかった。 ・複数の目標値があるため、一番低い評価を本小項目の自己評価とした。 | | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <p>課題</p> <p>市町村のがん検診受診促進の取組みに対し、医学講座や出前講座等を通じて協力していく。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <p>〔目標値〕</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th rowspan="2">平成25年度実績値</th> <th rowspan="2">平成26年度実績値</th> <th colspan="3">平成27年度</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内視鏡検査件数</td> <td>4,017件</td> <td>4,181件</td> <td>4,100件</td> <td>4,103件</td> <td>100.1%</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>内視鏡治療件数</td> <td>908件</td> <td>897件</td> <td>920件</td> <td>971件</td> <td>105.5%</td> <td>A</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 区分 | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 平成27年度 | | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 内視鏡検査件数 | 4,017件 | 4,181件 | 4,100件 | 4,103件 | 100.1% | A | 内視鏡治療件数 | 908件 | 897件 | 920件 | 971件 | 105.5% | A | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 平成27年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内視鏡検査件数 | 4,017件 | 4,181件 | 4,100件 | 4,103件 | 100.1% | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内視鏡治療件数 | 908件 | 897件 | 920件 | 971件 | 105.5% | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>〔目標値〕</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th rowspan="2">平成25年度実績値</th> <th rowspan="2">平成26年度実績値</th> <th colspan="3">平成27年度</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>鏡視下手術件数</td> <td>225件</td> <td>284件</td> <td>240件</td> <td>264件</td> <td>110.0%</td> <td>S</td> </tr> </tbody> </table> | | 区分 | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 平成27年度 | | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 鏡視下手術件数 | 225件 | 284件 | 240件 | 264件 | 110.0% | S | <p>・心臓カテーテル検査件数及び治療件数の実績値の合計は、それぞれの目標値の合計を上回ったものの、心臓カテーテル治療件数単独では、目標値を20件下回った。</p> | <p>〔目標値〕</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th rowspan="2">平成25年度実績値</th> <th rowspan="2">平成26年度実績値</th> <th colspan="3">平成27年度</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心臓カテーテル検査件数</td> <td>200件</td> <td>446件</td> <td>360件</td> <td>421件</td> <td>116.9%</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>心臓カテーテル治療件数</td> <td>73件</td> <td>117件</td> <td>120件</td> <td>100件</td> <td>83.3%</td> <td>B</td> </tr> </tbody> </table> | | 区分 | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 平成27年度 | | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 心臓カテーテル検査件数 | 200件 | 446件 | 360件 | 421件 | 116.9% | S | 心臓カテーテル治療件数 | 73件 | 117件 | 120件 | 100件 | 83.3% | B |
| 区分 | 平成25年度実績値 | | | | 平成26年度実績値 | 平成27年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 鏡視下手術件数 | 225件 | 284件 | 240件 | 264件 | 110.0% | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 平成27年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心臓カテーテル検査件数 | 200件 | 446件 | 360件 | 421件 | 116.9% | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心臓カテーテル治療件数 | 73件 | 117件 | 120件 | 100件 | 83.3% | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目 2 7 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | <p>8 各病院の主な機能</p> <p>(2) こども医療センター</p> <p>こども医療センターは、全国初の福祉施設を併設した小児専門の総合病院として、高度・専門医療や緩和ケアの充実、在宅移行支援などに努めること。</p> <p>また、県内唯一の小児がん拠点病院として小児がん診療体制を充実すること。</p> <p>このほか、臨床研究機能の充実、人材育成を促進すること。</p> |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|--------|----------|---------------|---------------|---------------|--|--|---------------|-----|-----|-----|----|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|---|--------|--|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(2) こども医療センター</p> <p>・高度な専門医療を提供する小児集中治療室（PICU）を整備する。</p> <p>・周産期救急体制を強化するとともに、重症症例の積極的な受入れなど、小児三次救急体制を充実する。</p> | <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(2) こども医療センター</p> <p>・小児集中治療室（PICU）の整備に向けた具体的な検討を行う。</p> <p>・神奈川県周産期救急医療システムを効果的に運用するために、周産期救急の基幹病院として、他の医療機関では治療が困難な患者を中心に受入れを行うとともに、小児三次救急と合わせ、地域医療機関との連携・調整の役割を引き続き担う。</p> | <p>・集中治療が必要な重症患者の速やかなICUへの受入れのため、ICU病棟・HCU1病棟を統括管理する看護科長を1名配置し、連携を強化した両病棟を院内PICUと位置づけ、ICUで集中治療の必要な重症患者の受入れを拡大した。</p> <p>・全国的なNICU不足の中、NICU病床21床に対し、1日平均21.5人を受け入れており、満床が常態化している。また、包括的な医療を要する重度の先天異常の患者も毎年200人前後受け入れている。こうした中、NICUを計画的に運用したことにより、新規受入実患者数は、目標値の370人に対し、397人となり、算定期間に上限のある新生児集中治療室管理料算定患者数についても1日あたり20.7人と、平成25年度の17.7人、前年度の19.7人から改善した。</p> <p>・在宅医療への移行の推進を図るため、退院・在宅医療支援室の退院調整専従の看護師をはじめ多職種が連携し、540件の退院支援カンファレンスを行ったほか、長期入院が予定される新生児の親を対象に両親学級を開催し、母子分離による育児不安の軽減や社会的入院日数の減少を図り、受入実患者数の増加に繋げた。</p> <p>・救急受入件数は、目標値には及ばなかったものの、前年度対比97件増の4,966件に達し、三次救急医療機関としての役割を果たした。</p> <p>・NICUの新規入院患者の受入体制を強化するため、増床計画の策定に着手した。</p> | 実績に対する評価 | | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 課題 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <p>引き続き、後方病床や地域医療機関との連携を密にし、NICUの運用の効率化を図るとともに、NICUの増床に向けた基本設計及び実施設計を円滑に進めていく必要がある。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | [目標値] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th rowspan="2">平成25年度 実績値</th> <th rowspan="2">平成26年度 実績値</th> <th colspan="3">平成27年度</th> <th rowspan="2">平成31年度 目標値</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NICU新規入院患者数</td> <td style="text-align: center;">325人</td> <td style="text-align: center;">394人</td> <td style="text-align: center;">370人</td> <td style="text-align: center;">397人</td> <td style="text-align: center;">107.3%</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">430人</td> </tr> </tbody> </table> | | 区分 | 平成25年度 実績値 | 平成26年度 実績値 | 平成27年度 | | | 平成31年度 目標値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | NICU新規入院患者数 | 325人 | 394人 | 370人 | 397人 | 107.3% | A | 430人 | | |
| 区分 | 平成25年度 実績値 | 平成26年度 実績値 | 平成27年度 | | | | | 平成31年度 目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NICU新規入院患者数 | 325人 | 394人 | 370人 | 397人 | 107.3% | A | 430人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th rowspan="2">平成25年度 実績値</th> <th rowspan="2">平成26年度 実績値</th> <th colspan="3">平成27年度</th> <th rowspan="2">平成31年度 目標値</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急受入件数</td> <td style="text-align: center;">5,071件</td> <td style="text-align: center;">4,869件</td> <td style="text-align: center;">5,080件</td> <td style="text-align: center;">4,966件</td> <td style="text-align: center;">97.8%</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">5,200件</td> </tr> </tbody> </table> | | 区分 | 平成25年度 実績値 | 平成26年度 実績値 | 平成27年度 | | | 平成31年度 目標値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 救急受入件数 | 5,071件 | 4,869件 | 5,080件 | 4,966件 | 97.8% | A | 5,200件 | | |
| 区分 | 平成25年度 実績値 | 平成26年度 実績値 | 平成27年度 | | | | | 平成31年度 目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急受入件数 | 5,071件 | 4,869件 | 5,080件 | 4,966件 | 97.8% | A | 5,200件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目 2 8 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | <p>8 各病院の主な機能</p> <p>(2) こども医療センター</p> <p>こども医療センターは、全国初の福祉施設を併設した小児専門の総合病院として、高度・専門医療や緩和ケアの充実、在宅移行支援などに努めること。</p> <p>また、県内唯一の小児がん拠点病院として小児がん診療体制を充実すること。</p> <p>このほか、臨床研究機能の充実、人材育成を促進すること。</p> |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|------|----------|----|-----------|-----------|-----------|--|--|--|-----------|-----|-----|-----|----|---------------|-----|-----|-----|-----|--------|---|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(2) こども医療センター</p> <p>・小児がん拠点病院として、患者に対し先進的かつ集学的治療に取り組む。</p> | <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(2) こども医療センター</p> <p>・県内唯一の小児がん拠点病院として、再発がんや難治がん患者に対し、先進的かつ集学的治療を行うとともに、早期から緩和ケアに取り組む。さらに、化学療法や小児がん経験者向けの内分泌外来、退院後訪問看護及び栄養支援など、質の高い医療を提供する。</p> <p>・小児がん相談支援室によるセミナーの開催及び地域の医療機関や患者・家族への相談支援の充実に取り組むほか、連携医療機関の医師を交えた腫瘍症例検討会を開催するなど、小児がん治療に関する知識・技術の向上を図る。</p> | <p>・平成25年2月に厚生労働省より、小児がん拠点病院として認定された後、平成27年4月に、横浜市の小児がん連携病院に指定され、同年6月に小児がんセンターを院内に設置した。各部署が組織横断的に小児がん患者と家族が安心して治療とケアを受けられる体制を整えた。</p> <p>・県内外から新規の小児がん患者を目標値を上回る74人受け入れ、集学的治療を実施した。院内腫瘍症例検討会を42回実施したほか、大学病院の医師を交えた腫瘍症例検討会を3回実施し、小児がん治療の知識・技術の向上を図った。外来化学療法については、昨年度比で15件増の243件実施した。</p> <p>・小児がん拠点病院として、行政機関や県内の小児がん診療機関と協議会を2回開催し、連携の課題や小児がん患者の教育支援等について検討した。</p> <p>・小児がん経験者の内分泌外来を年4回15人に実施した他、血液・再生医療科による家族教室を年2回述べ68家族に実施し、治療後の不安等の対応を図った。</p> <p>また、小児がん栄養サロンや小児がん家族サロンを定期的に開催し、治療中の食事や社会制度の情報提供及び家族間の情報交換の場を設けた。</p> <p>さらに、小児がんセンターとして、市民公開講座を開催したところ83人の参加があり、実施結果をホームページに掲載した。</p> | <p>実績に対する評価</p> <p>新規小児がん患者は増加傾向にあり、難治症例などの紹介も増える中、市民公開講座をはじめ、小児がん経験者の会や小児がん家族サロン、健康教室など、様々なセミナーや学習会を持ち、小児がん患者や家族の問題に対応する場作りを行ったほか、行政とも連携して、県内唯一の小児がん拠点病院としての役割を果たした。</p> <p>こうしたことから、目標値の評価を本小項目の自己評価とした。</p> | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <p>課題</p> <p>今後、小児がん経験者が増加する中、どのように成人移行できるか、長期フォローアップをどのような形で進めるか検討していく必要がある。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <p>[目標値]</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th rowspan="2">平成25年度実績値</th> <th rowspan="2">平成26年度実績値</th> <th colspan="4">平成27年度</th> <th rowspan="2">平成31年度目標値</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児がん患者新規入院患者数</td> <td style="text-align: center;">59人</td> <td style="text-align: center;">71人</td> <td style="text-align: center;">70人</td> <td style="text-align: center;">74人</td> <td style="text-align: center;">105.7%</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">70人</td> </tr> </tbody> </table> | | | 区分 | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 平成27年度 | | | | 平成31年度目標値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 小児がん患者新規入院患者数 | 59人 | 71人 | 70人 | 74人 | 105.7% | A |
| 区分 | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 平成27年度 | | | | | | 平成31年度目標値 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小児がん患者新規入院患者数 | 59人 | 71人 | 70人 | 74人 | 105.7% | A | 70人 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">・小児がん相談については、専従の相談支援員（小児看護専門看護師）を小児がん支援室に配置し、小児がんに関する相談窓口を明確にしたところ、相談件数は431件であった。 また、相談支援のホームページを平成27年5月に開設した。・小児がん相談支援者向けのセミナーや小児がん体験者の会を開催したほか、県内で小児がん相談支援部会も立ち上げ、他の医療機関の小児がんの相談支援に携わる部門とも連携を図り、相談支援者用のリーフレットを作成した。・小児の抗がん剤の治験により、小児がん患者の治療に貢献している。（1件終了、4件継続中） | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|

小項目 2 9 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | <p>8 各病院の主な機能</p> <p>(2) こども医療センター</p> <p>こども医療センターは、全国初の福祉施設を併設した小児専門の総合病院として、高度・専門医療や緩和ケアの充実、在宅移行支援などに努めること。</p> <p>また、県内唯一の小児がん拠点病院として小児がん診療体制を充実すること。</p> <p>このほか、臨床研究機能の充実、人材育成を促進すること。</p> |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|---------------|--------|-----|-----|---------------|------|--------|--------|--------|--------|--------|---|--------|---|--|--|---|--|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(2) こども医療センター</p> <p>・小児の心疾患や先天性異常などに対する手術、難治性疾患等に対する高度・専門医療を実施するとともに、チーム医療による小児の総合的な緩和ケアを推進する。</p> | <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(2) こども医療センター</p> <p>・小児の高度・専門医療を提供する三次医療機関として、心疾患や先天性異常等に対する手術など、難易度の高い治療に対応する。</p> <p>[目標値]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th rowspan="2">平成25年度 実績値</th> <th rowspan="2">平成26年度 実績値</th> <th colspan="3">平成27年度</th> <th rowspan="2">平成31年度 目標値</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数</td> <td>3,670件</td> <td>3,647件</td> <td>3,500件</td> <td>3,745件</td> <td>107.0%</td> <td>A</td> <td>3,700件</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 平成25年度 実績値 | 平成26年度 実績値 | 平成27年度 | | | 平成31年度 目標値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 手術件数 | 3,670件 | 3,647件 | 3,500件 | 3,745件 | 107.0% | A | 3,700件 | <p>手術件数は、前年度比98件増の3,745件となり、目標値3,500件に対し、107%の達成率となった。</p> <p>また、心臓血管外科手術を301件、新生児手術を167件、内視鏡手術を249件行うなど、難易度の高い多くの手術を行った。</p> | <p>実績に対する評価</p> <p>手術件数では、目標値を大幅に上回っており、そのうち、心臓血管外科手術、新生児手術及び内視鏡手術など、難易度の高い多くの手術を行うことにより、小児の高度・専門医療を提供する三次医療施設としての役割を果たした。</p> <p>こうしたことから、目標値の評価を本小項目の自己評価とした。</p> | | A | | |
| | | | | | 区分 | 平成25年度 実績値 | 平成26年度 実績値 | | 平成27年度 | | | 平成31年度 目標値 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | | | | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手術件数 | 3,670件 | 3,647件 | 3,500件 | 3,745件 | 107.0% | A | 3,700件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>課題</p> <p>県内の医療ニーズに適切に対応するため、引き続き必要な医師及び医療機器を確保することで、手術の実施体制を充実していく必要がある。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目 3 0 業務実績報告（自己評価）

| | |
|-------------|--|
| 中期目標 | <p>第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>8 各病院の主な機能</p> <p>(2) こども医療センター</p> <p>こども医療センターは、全国初の福祉施設を併設した小児専門の総合病院として、高度・専門医療や緩和ケアの充実、在宅移行支援などに努めること。</p> <p>また、県内唯一の小児がん拠点病院として小児がん診療体制を充実すること。</p> <p>このほか、臨床研究機能の充実、人材育成を促進すること。</p> |
|-------------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|----------|---|----|--|-----|-----|-----|----|-----------|-----|-----|-----|-------|---|---|--|--|--|----|---------------|---------------|--------|--|--|-----|-----|-----|----|-----------|-----|-----|-----|-----|--------|---|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(2) こども医療センター</p> <p>・小児の心疾患や先天性異常などに対する手術、難治性疾患等に対する高度・専門医療を実施するとともに、チーム医療による小児の総合的な緩和ケアを推進する。</p> | <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(2) こども医療センター</p> <p>・医師、看護師、薬剤師などに加え、ファシリテイドッグとそのハンドラーにより構成する緩和ケアチームが中心となり、緩和ケアのより一層の水準向上を目指す。</p> <p>・小児患者とその家族の生活の質の向上を図るため、平成25年11月に開設した「緩和ケア外来」を推進する。</p> | <p>・専従の医師、認定看護師を中心として、多職種が集う緩和ケアサポートチームが定期的なカンファレンスやラウンドを実施し、相談事例等に対応したところ、支援件数は年々増加し30人となった。病棟のカンファレンスへも参加し、35人の患者に関するカンファレンスを実施した。特に心理面で不安定な思春期の患者へは、早期から精神科医や心理療法士と連携し対応した。</p> <p>・ファシリテイドッグについては、こどもに付き添うことにより、手術の痛みや不安等を和らげることに貢献した。</p> <p>・緩和ケアについて、退院後患者のフォローや疼痛評価のための外来を38人に実施し、継続的に患者や家族と関わりを持つことにより、生活の質の維持・向上を図った。</p> <p>・不安や苦痛を伴う検査や処置に対し、全身麻酔による処置・検査を行うアキュートペインサービスを11人実施し、手術後の疼痛緩和についても積極的に関わり、前年度比で72人増の202人に実施した。また、自己調節鎮痛ポンプ(P C Aポンプ)を使用した疼痛緩和については、血液・再生医療科の粘膜障害の症状コントロールの目的で、前年度比で6人増の19人に実施し、症状緩和が図れるように対応した。</p> | <p>実績に対する評価</p> <p>・小児専門の緩和ケアチームを国内で最初に設置した機関として、他の医療機関にも積極的に緩和ケアセミナーを公開し、緩和ケアの普及に努めた。</p> <p>また、心理面で不安定な思春期の患者に対しては、専門性を生かし早期から精神科医や心理療法士と連携し、対応することができた。</p> <p>・複数の目標値があるため、最も低い評価を本小項目の自己評価とした。</p> | <p>A</p> | <p>課題</p> <p>「緩和ケア」は「終末期」という観念があり、患者家族からのニーズが少ないというのが現状であるが、成人と同様に、発病と同時に緩和ケアが受けられるという意識を高めるための広報を行っていくとともに、ニーズが増加した場合に向けて、体制を強化していく必要がある。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>[目標値]</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th rowspan="2">平成26年度 実績値</th> <th colspan="4">平成27年度</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>緩和ケア外来患者数</td> <td>39人</td> <td>40人</td> <td>38人</td> <td>95.0%</td> <td>A</td> </tr> </tbody> </table> | | 区分 | 平成26年度 実績値 | 平成27年度 | | | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 緩和ケア外来患者数 | 39人 | 40人 | 38人 | 95.0% | A | <p>・処置及び検査に対する不安及び手術後も含めた疼痛の緩和を行うアキュートペインサービスを推進する。</p> <p>・入院中の医療ケアが在宅医療に移行後も継続されるように、訪問看護ステーションの看護師の退院初期訪問時に同行する「退院後訪問看護」を緩和ケアの患者に対しても実施する。</p> | | <p>[目標値]</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th rowspan="2">平成25年度 実績値</th> <th rowspan="2">平成26年度 実績値</th> <th colspan="3">平成27年度</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院後訪問看護件数</td> <td>12件</td> <td>14件</td> <td>12件</td> <td>27件</td> <td>225.0%</td> <td>S</td> </tr> </tbody> </table> | | 区分 | 平成25年度 実績値 | 平成26年度 実績値 | 平成27年度 | | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 退院後訪問看護件数 | 12件 | 14件 | 12件 | 27件 | 225.0% | S |
| 区分 | 平成26年度 実績値 | | | 平成27年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緩和ケア外来患者数 | 39人 | 40人 | 38人 | 95.0% | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 平成25年度 実績値 | 平成26年度 実績値 | 平成27年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退院後訪問看護件数 | 12件 | 14件 | 12件 | 27件 | 225.0% | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">・緩和ケアセミナーを3回実施したところ、地域の医療機関等から延254人の参加があった。終末期以外にも倫理的に問題となる事例について、緩和ケア検討会議で話し合い、院内に新たに倫理コンサルテーションチームを立ち上げ、治療の継続や終末期での倫理的な問題への対応を行った。・退院後訪問看護を実施した27人のうち、緩和ケアの患者数は5人であった。 | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|

小項目 3 1 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | <p>8 各病院の主な機能</p> <p>(2) こども医療センター</p> <p>こども医療センターは、全国初の福祉施設を併設した小児専門の総合病院として、高度・専門医療や緩和ケアの充実、在宅移行支援などに努めること。</p> <p>また、県内唯一の小児がん拠点病院として小児がん診療体制を充実すること。</p> <p>このほか、臨床研究機能の充実、人材育成を促進すること。</p> |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|--|---|--|---|------|----------|------|
| | | | 実績に対する評価 | 自己点数 | 評価点数 | コメント |
| <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(2) こども医療センター</p> <p>・医療機関と連携協力した退院後訪問診療や栄養支援などの質の高い医療の提供に努める。</p> | <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(2) こども医療センター</p> <p>・栄養支援の強化を図るため、胃ろうからのミキサー食注入の推進、バイキング形式による食事会など患者が楽しく食事するための工夫のほか、食欲低下や粘膜障害を起こしやすい小児がん患者とその家族を対象にグループ栄養相談を開催するなど相談体制の充実を図る。</p> | <p>・胃ろう造設者の栄養内容の改善とQOL向上のため、患者・介護者対象のミキサー食注入講習会を3回実施した。</p> <p>・在宅医療を支える地域の専門職を対象として、小児の栄養サポート講習会を1回開催した。</p> <p>・入院生活の癒しや活力が得られるよう、長期入院患者を対象に、4病棟でバイキング給食を実施した。また、お菓子や軽食作り、流しそうめん大会などの患者のニーズに合わせたイベント食を12回実施した。</p> <p>・食欲低下や粘膜障害を起こしやすい小児がん患者に対し、歯科・栄養面での早期介入と定期的な評価を多職種で行い、リスクの軽減に繋がった。また、患者・家族を対象に、栄養サロン（グループ相談）を3回開催した。</p> | <p>実績に対する評価</p> <p>近年増加している胃ろう造設者や、食欲低下・粘膜障害を起こしやすい小児がん患者など、栄養支援の強化が必要な患者に対して、入院中から多職種による支援体制を整えて継続し、栄養面の改善と患者家族のQOLの向上に寄与した。</p> <p>また、地域の専門職を対象とした講習会を実施し、在宅での患者家族の支援強化に繋がった。</p> <p>こうしたことから、目標値の評価を本小項目の自己評価とした。</p> | S | | |
| | | | <p>課題</p> <p>胃ろう造設患者の増加などにより、栄養摂取の内容・方法は多岐にわたり、支援が必要な患者も増加しているため、適切な栄養摂取により、患者のQOLをさらに向上させる必要がある。</p> | | | |

〔目標値〕

| 区分 | 平成25年度 実績値 | 平成26年度 実績値 | 平成27年度 | | | |
|----------|---------------|---------------|--------|------|--------|----|
| | | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 |
| 栄養相談実施件数 | 325件 | 414件 | 330件 | 451件 | 136.7% | S |

小項目 3 2 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | <p>8 各病院の主な機能</p> <p>(3) 精神医療センター</p> <p>精神医療センターは、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提供すること。</p> <p>また、精神科24時間救急の基幹病院として精神科救急医療の充実を図るとともに、臨床研究機能の充実や社会復帰支援の促進に努めること。</p> |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | |
|---|---|---|---|---------|----------|-------|---|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | |
| <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(3) 精神医療センター</p> <p>・精神科24時間救急の基幹病院として精神科救急医療を実施する。</p> | <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(3) 精神医療センター</p> <p>・神奈川県精神科救急医療システムの基幹病院として、県精神保健福祉センターや4 県市主管課等と密接に連携し、措置入院患者等を積極的に受け入れる。</p> | <p>・神奈川県精神保健福祉センター及び4 県市（県、横浜市、川崎市、相模原市）により構築された精神科救急医療システムにおける基幹病院（休日・夜間・深夜の受け入れを行う病院）が確保する33床のうち精神医療センターは最多の16床を確保し、平成27年度の入院受け入れ実績は159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、116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、平成26年度を6 件上回る200件であった。</p> <p>・救急病棟入院延患者数は、目標の23,000人には達しなかったものの、年度後半から病棟全般の状況に精通した看護師をベッドコントロールに参画させ、病床の効率的な運用を図ったことなどにより、平成26年度を1,903人上回る22,407人となった。</p> | 実績に対する評価 | | A | | |
| | | | <p>精神科救急医療システムにおける基幹病院として、積極的に患者を受け入れたほか、救急病棟入院延患者数は目標値に達しなかったものの、平成26年度を1,903人上回り、求められる役割を十分に果たしたため、目標値の評価を本小項目の自己評価とした。</p> | | | | |
| | | | 課題 | | | | <p>措置入院患者等を継続的に受入れるため、引き続き4 県市等関係機関と密接な連携を図っていく必要がある。</p> |
| [目標値] | | | | | | | |
| 区分 | | 平成25年度 実績値 | 平成26年度 実績値 | 平成27年度 | | | 平成31年度 目標値 |
| 救急病棟入院延患者数 | | 19,675人 | 20,504人 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 |
| | | | | 23,000人 | 22,407人 | 97.4% | A |

小項目 3 3 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | <p>8 各病院の主な機能</p> <p>(3) 精神医療センター</p> <p>精神医療センターは、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提供すること。</p> <p>また、精神科24時間救急の基幹病院として精神科救急医療の充実を図るとともに、臨床研究機能の充実や社会復帰支援の促進に努めること。</p> |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----|-----------|-----------|---------------|-------|-------|---------------|--------|-------|--------|--------|-------|---|--------|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(3) 精神医療センター</p> <p>・思春期医療のほか、医療観察法医療やストレスケア医療、依存症医療の専門医療を推進する。</p> | <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(3) 精神医療センター</p> <p>・神奈川県教育委員会の院内学級設置に協力することにより、思春期病棟の学習環境を充実させる。</p> <p>・難治性うつ病等に対する治療法（反復性経頭蓋磁気刺激法）の開発やうつ病等の精神疾患患者を対象としたストレスケア医療に取り組む。</p> | <p>・思春期病棟の学習環境を充実させるため、神奈川県教育委員会から県立横浜南養護学校芹が谷学級の教員2名の常駐等を受入れる等、神奈川県教育委員会の院内学級設置に協力した。その他、思春期病棟専用の外部運動場や体育館での活動、臨床心理士や作業療法士による病棟プログラムなど学習環境の充実に努めた。また、患者の積極的な受入れを図るため、児童相談所などへの働きかけに努め、思春期病棟の病床利用率は、平成26年度を34.6%上回る74.2%となった。</p> <p>・反復性経頭蓋磁気刺激法 の開発について、平成27年度は12人（平成26年度以前との合計111人）の患者の協力を得て、気分障害への効果及び安全性について検証するため、実証実験を行うなど先進医療の認定に向けて研究を進めた。</p> <p>反復性経頭蓋磁気刺激法（r-TMS）</p> <p>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。</p> <p>・ストレスケア医療の病診連携推進のための診療所訪問や、地域医療機関の関係者を対象に専門病棟見学会を開催するなどの取組みの結果、ストレスケア病棟の病床利用率が平成26年度を23.5%上回る87.9%となった。また、患者ニーズに基づいた治療方針を多職種で共有し、職場復帰、家庭復帰を支援した。</p> <p>・平成28年2月からうつ病の診断を補助する光トポグラフィー検査を開始し、診断に「脳血流の情報」を加えることで他の疾患によるうつ状態と判別を図り、より確かな診断ができるようになった。</p> | <p>実績に対する評価</p> <p>思春期病棟、ストレスケア病棟、依存症病棟といった専門病棟で、いずれも平成26年度を大きく上回る病床利用率となり、専門医療を積極的に提供することができたものの、個別の数値目標は達成することができなかった。</p> <p>こうしたことから、目標値の評価を本小項目の自己評価とした。</p> | | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th rowspan="2">平成25年度実績値</th> <th rowspan="2">平成26年度実績値</th> <th colspan="3">平成27年度</th> <th rowspan="2">平成31年度目標値</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>集団治療プログラム延患者数</td> <td>1,265人</td> <td>913人</td> <td>1,600人</td> <td>1,425人</td> <td>89.1%</td> <td>B</td> <td>2,300人</td> </tr> </tbody> </table> | | 区分 | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 平成27年度 | | | 平成31年度目標値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 集団治療プログラム延患者数 | 1,265人 | 913人 | 1,600人 | 1,425人 | 89.1% | B | 2,300人 |
| | | | 区分 | 平成25年度実績値 | | | | 平成26年度実績値 | 平成27年度 | | | 平成31年度目標値 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | | 評価 | | | | | | | | | | | | | | |
| 集団治療プログラム延患者数 | 1,265人 | 913人 | 1,600人 | 1,425人 | 89.1% | B | 2,300人 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th rowspan="2">平成25年度実績値</th> <th rowspan="2">平成26年度実績値</th> <th colspan="3">平成27年度</th> <th rowspan="2">平成31年度目標値</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療観察法病棟病床利用率</td> <td>70.6%</td> <td>91.7%</td> <td>95.0%</td> <td>86.9%</td> <td>91.5%</td> <td>B</td> <td>95.0%</td> </tr> </tbody> </table> | | 区分 | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 平成27年度 | | | 平成31年度目標値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 医療観察法病棟病床利用率 | 70.6% | 91.7% | 95.0% | 86.9% | 91.5% | B | 95.0% | | | |
| 区分 | 平成25年度実績値 | | | | 平成26年度実績値 | 平成27年度 | | | 平成31年度目標値 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療観察法病棟病床利用率 | 70.6% | 91.7% | 95.0% | 86.9% | 91.5% | B | 95.0% | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【目標値】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th rowspan="2">平成25年度実績値</th> <th rowspan="2">平成26年度実績値</th> <th colspan="3">平成27年度</th> <th rowspan="2">平成31年度目標値</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クロザピンによる治療患者数</td> <td>10人</td> <td>16人</td> <td>25人</td> <td>20人</td> <td>80.0%</td> <td>B</td> <td>60人</td> </tr> </tbody> </table> | | 区分 | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 平成27年度 | | | 平成31年度目標値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | クロザピンによる治療患者数 | 10人 | 16人 | 25人 | 20人 | 80.0% | B | 60人 | | | |
| 区分 | 平成25年度実績値 | | | | 平成26年度実績値 | 平成27年度 | | | 平成31年度目標値 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| クロザピンによる治療患者数 | 10人 | 16人 | 25人 | 20人 | 80.0% | B | 60人 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <p>課題</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <p>依存症治療拠点機関として集団治療プログラムの延患者数、統合失調症の難治患者の社会復帰を支援するためのクロザピンによる治療患者数の増加を図りつつ、関東信越厚生局と連携をとり、医療観察法病棟の病床利用率を向上させることなど、神奈川県精神科中核病院として、高度専門的な医療に取り組んでいく必要がある。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|--|
| | <p>・依存症治療拠点機関として専門的な相談などを行うとともに、アルコール・薬物依存症の患者に対して集団治療プログラムを実施する。</p> <p>・医療観察法医療の指定医療機関として、国と連携して患者を受け入れ、多職種チームによる専門治療プログラムに沿った医療を提供する。</p> <p>・難治患者に対して、特定の医療機関でしか実施できないクロザピンによる治療などの高度医療を実施する。</p> | <p>・国の「依存症治療拠点機関設置運営事業」に基づき、平成26年10月に神奈川県から依存症治療拠点機関としての指定を受け、専門的な治療・相談を実施するとともに、医師、自助団体等からなる対策協議会を2回、地域医療機関などを対象とした研修会を3回開催したほか、アルコール依存、薬物依存の家族教室を開催するなど依存症対策に取り組んだ。</p> <p>・アルコールや覚醒剤等の薬物による依存症を対象として、ミーティング等を取り入れた治療プログラムを実施したほか、依存症医療における地域医療機関等との連携・協力などを図り、依存症病棟の病床利用率が平成26年度を23.4%上回る89.5%となった。</p> <p>・医療観察法医療の指定医療機関として、関東信越厚生局の要請に応じ、県内最多の指定通院患者を受け入れたほか、33床のフル規格病棟で入院患者を受け入れ、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。入院患者にあっては、病棟の退院準備室などを利用したほか、外出や外泊の訓練を実施し、地域関係機関との連携により、退院を進めた。また、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、手厚い医療を積極的に実施した。</p> <p>・統合失調症の薬物療法の難治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を県内最多の20人の患者に実施した。なお、クロザピン投与により、白血球減少症などの発現リスクが高くなるため、血液検査は不可欠であり、また、白血球減少症などが発現した患者に再投与すると、再発するリスクが高くなるため、全ての患者を適正使用委員会に登録することとなり、平成27年度末現在26人が登録されている。</p> | | | | |
|--|---|---|--|--|--|--|

小項目 3 4 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | <p>8 各病院の主な機能</p> <p>(4) がんセンター</p> <p>がんセンターは、都道府県がん診療連携拠点病院として、本県のがん診療の質の向上を図るとともに、がん診療の人材を育成すること。</p> <p>また、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の更なる質の向上や緩和ケアの充実に努めること。漢方医療との融合、重粒子線治療及びがんワクチン療法などの最先端医療・最新技術の追求に努めること。特に重粒子線治療については、円滑な運営を行うこと。</p> <p>このほか、本県のがん診療機能の中核的機関の役割として、臨床研究機能の充実、がん登録の推進に努めること。</p> |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|--|--|---|--|------|----------|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | |
| <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(4) がんセンター</p> <p>・手術、化学療法及び放射線治療の体制の充実強化により、治療実施件数の増加を図る。</p> | <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(4) がんセンター</p> <p>・治療実施件数の増加に向け、外来診察室、手術室、外来化学療法室及び放射線治療設備の機能を最大限に発揮させ、地域医療機関からの患者受け入れの拡大に努める。</p> | <p>・大学からの派遣や民間紹介などにより麻酔科医の確保に取り組むとともに、手術室の効率的な運用により手術枠を拡大し、手術件数の増加を図った。</p> <p>・一部の診療科においては、地域の医療機関との連携を強化し、紹介・逆紹介の取組みを進めることにより新規外来患者を獲得し、手術件数の増加に繋がった。</p> <p>・分子標的薬など新たな抗がん剤の使用により化学療法件数が大きく増加する中で、医師、看護師、薬剤師等がより密接な連携を図り、外来での安全かつ快適な化学療法の提供に努めた。</p> <p>・放射線治療装置（リニアック）4台による診療体制を円滑に運用し、放射線治療件数の着実な増加を図った。とくに緻密な治療計画に基づく高精度の放射線治療（強度変調放射線治療（IMRT））を積極的に実施し、副作用の少ない効果的な治療を提供することにより患者の身体的負担の軽減に取り組んだ。</p> | 実績に対する評価 | | A | |
| | | | <p>・手術、外来化学療法、放射線治療のすべてで目標値を大きく上回るとともに、件数増のなかで新しい薬剤の使用やより高度な治療を行うなど、質の高い医療を安全に提供することができた。</p> <p>・複数の目標値があるため、一番低い評価を本小項目の自己評価とした。</p> | | | |
| | | | 課題 | | | |
| | | <p>各部門の稼働能力を最大限に運用していくなかで、安全で質の高い医療を継続できるよう、医療従事者の確保や医療安全対策の徹底、医療機能の効率的な運用等を図っていく必要がある。</p> <p>その一方で、さらなる治療件数の増加に向けて、新規患者の集患に向けた対策を進める必要がある。</p> | | | | |

| 区分 | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 平成27年度 | | | | 平成31年度目標値 |
|------|-----------|-----------|--------|--------|--------|----|-----------|
| | | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | |
| 手術件数 | 2,685件 | 3,089件 | 3,210件 | 3,429件 | 106.8% | A | 4,500件 |

| 区分 | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 平成27年度 | | | | 平成31年度目標値 |
|----------|-----------|-----------|---------|---------|--------|----|-----------|
| | | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | |
| 外来化学療法件数 | 12,565件 | 14,212件 | 14,800件 | 16,943件 | 114.5% | S | 20,000件 |

| 区分 | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 平成27年度 | | | |
|------------|-----------|-----------|--------|--------|--------|----|
| | | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 |
| 放射線治療実施患者数 | 816人 | 992人 | 1,020人 | 1,109人 | 108.7% | A |

小項目 3 5 業務実績報告（自己評価）

| | |
|-------------|---|
| 中期目標 | <p>第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>8 各病院の主な機能 (4) がんセンター</p> <p>がんセンターは、都道府県がん診療連携拠点病院として、本県のがん診療の質の向上を図るとともに、がん診療の人材を育成すること。</p> <p>また、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の更なる質の向上や緩和ケアの充実に努めること。漢方医療との融合、重粒子線治療及びがんワクチン療法などの最先端医療・最新技術の追求に努めること。特に重粒子線治療については、円滑な運営を行うこと。</p> <p>このほか、本県のがん診療機能の中核的機関の役割として、臨床研究機能の充実、がん登録の推進に努めること。</p> |
|-------------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|--|---|---|---|------|----------|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | |
| <p>8 各病院の具体的な取組み (4) がんセンター</p> <p>・がん治療に伴うADLやQOLの向上、また早期社会復帰へのサポート機能を向上するためのリハビリテーションに取り組む。</p> | <p>8 各病院の具体的な取組み (4) がんセンター</p> <p>・がん治療に伴い生じるADL障害を軽減するとともに、治療中のQOLの向上や早期社会復帰へのサポート機能を向上させるため、リハビリテーション治療の充実に努める。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・術後経過不良の患者や骨髄抑制等で廃用症候群を発症した患者を中心に、持久力トレーニングや筋力訓練等を行い、患者の筋力、体力の維持向上を図った。 ・造血幹細胞移植のハイリスク群である55歳以上の移植患者に対し、予防的リハビリ介入を4月より開始した。 ・院内及び院外で県民や多職種の医療スタッフを対象に、がんリハビリテーションに関する講演会等を開催した。 特に、平成28年1月に行った医療従事者向けの講演会については、参加者の評価（5点満点中の平均点）が「講義に対する理解」において4.79点、「演習の実践への活用」において4.81点であった。 ・平成28年度のリハビリテーションセンターの設置に向けた準備を進めた。 | <p style="text-align: center;">実績に対する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・術前術後に適切なリハビリテーションを行うことにより、患者のQOLの向上や合併症予防、早期退院等に寄与している。 ・市民向け講演会や多職種向けの講座は多くの参加があり、アンケート調査からも有意義な結果を得ている。 ・こうしたことから、年度計画を概ね実施したものと考えた。 <p style="text-align: center;">課題</p> <p>がん患者のQOLの向上の面でリハビリの介入は重要であることから、医師、看護師、理学療法士等が一丸となったチーム医療を提供できるよう体制の整備や人材の育成を図っていく必要がある。</p> | A | | |

小項目 3 6 業務実績報告（自己評価）

| | |
|----------------------------|--|
| 中 期 目 標 | <p>第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>8 各病院の主な機能</p> <p>(4) がんセンター</p> <p>がんセンターは、都道府県がん診療連携拠点病院として、本県のがん診療の質の向上を図るとともに、がん診療の人材を育成すること。</p> <p>また、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の更なる質の向上や緩和ケアの充実に努めること。漢方医療との融合、重粒子線治療及びがんワクチン療法などの最先端医療・最新技術の追求に努めること。特に重粒子線治療については、円滑な運営を行うこと。</p> <p>このほか、本県のがん診療機能の中核的機関の役割として、臨床研究機能の充実、がん登録の推進に努めること。</p> |
|----------------------------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|----------|---------------|--|--|---------------|-----|-----|-----|----|----------|-----|-----|--------|---|------|---|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(4) がんセンター</p> <p>・平成27年12月に治療開始する重粒子線治療について、円滑な運営を行う。</p> | <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(4) がんセンター</p> <p>・平成27年12月の重粒子線治療装置による治療開始に向け、装置の整備、医療機器等の調達及びシステムの構築を行うとともに、講演会の開催や、医療機関及び県民への広報を行うなど、重粒子線治療の円滑な運営を推進する。</p> | <p>・重粒子線治療装置の整備を進めるとともに、関係機関との調整や業務フローの作成、スタッフのトレーニング等の準備を重ね、平成27年12月に全国で5番目の重粒子線治療施設として治療を開始した。</p> <p>なお、治療装置の整備については、治療室4室のうち、2室について平成27年度中に整備し、残りの2室は平成28年度末までに整備する計画となっている。</p> <p>・平成27年12月の稼働開始当初から平成28年1月にかけて先進医療の基準を満たすことを目的に臨床試験として11例実施し、平成28年2月より先進医療として13例の治療を実施した。</p> <p>・重粒子線治療の開始に先立ち、ホームページやパンフレット、動画を作成し、情報発信に努めた。</p> <p>また、治療開始にあたり、平成27年12月5日に開棟式を行い、数多くの報道機関を集め、全国に情報を発信した。</p> <p>講演会については、平成27年10月3日に実施した県民向け講演会のほか、保険会社等とタイアップした講演会や医師等向け研修会等を計25回行った。</p> <p>保険会社や医療機関等を中心に、61件の重粒子線治療施設の見学があった。</p> | <p style="text-align: center;">実績に対する評価</p> <p>平成27年12月の治療開始に向けて、診療体制の整備や装置の試験・調整等のスケジュール管理に努め、計画どおりに稼働を開始した。</p> <p>こうしたことから、目標値の評価を本小項目の自己評価とした。</p> | <p>S</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>[目標値]</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th colspan="4">平成27年度</th> <th rowspan="2">平成31年度 目標値</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>重粒子線治療件数</td> <td>10件</td> <td>24件</td> <td>240.0%</td> <td>S</td> <td>660件</td> </tr> </tbody> </table> | | | 区分 | 平成27年度 | | | | 平成31年度 目標値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 重粒子線治療件数 | 10件 | 24件 | 240.0% | S | 660件 | <p style="text-align: center;">課題</p> <p>重粒子線治療の適応部位を増やしていくとともに、平成28年度の整備計画を確実に実施し、今後の重粒子線治療の円滑な運用を確保していくこと、また、治療患者の拡大に向けて、医療機関等を対象とした広報に取り組んでいく必要がある。</p> | |
| 区分 | 平成27年度 | | | | 平成31年度 目標値 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 重粒子線治療件数 | 10件 | 24件 | 240.0% | S | 660件 | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目 3 7 業務実績報告（自己評価）

| | |
|-------------|--|
| 中期目標 | <p>第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>8 各病院の主な機能 (4) がんセンター がんセンターは、都道府県がん診療連携拠点病院として、本県のがん診療の質の向上を図るとともに、がん診療の人材を育成すること。</p> <p>また、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の更なる質の向上や緩和ケアの充実に努めること。漢方医療との融合、重粒子線治療及びがんワクチン療法などの最先端医療・最新技術の追求に努めること。特に重粒子線治療については、円滑な運営を行うこと。</p> <p>このほか、本県のがん診療機能の中核的機関の役割として、臨床研究機能の充実、がん登録の推進に努めること。</p> |
|-------------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|---|---|--|----------|----------|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | |
| <p>8 各病院の具体的な取組み (4) がんセンター</p> <p>・早期からの専門的な緩和ケアの提供や、身体的のみならず精神的・社会的苦痛も含めた総合的な緩和ケアの提供など、緩和ケア体制を充実する。</p> | <p>8 各病院の具体的な取組み (4) がんセンター</p> <p>・緩和ケア内科、緩和ケアチーム及び緩和ケア病棟の3部門が連携し、初期段階から治療に関わることで、様々な症状の軽減や治療成績の向上を図るなど、緩和ケア医療体制を充実する。</p> | <p>・緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟を有機的につなぐ緩和ケアセンターにおいて、全てのがん患者やその家族に対して、診断時から症状の段階に応じた適切な緩和ケアを迅速かつ切れ目なく提供した。</p> <p>緩和ケア病棟 20床 緩和ケア病棟入院延べ患者数 6,518人 緩和ケア内科外来延べ患者数 780人</p> <p>・がん診療に携わる医師、医療従事者を対象に、がん性疼痛緩和や身体症状に対する緩和ケア、精神症状に関する緩和ケアを内容とした研修会を開催したほか、在宅緩和ケア検討会や出張研修等を積極的に実施し、地域における緩和ケア体制の充実に努めた。</p> | <p>実績に対する評価</p> <p>数値目標である緩和ケア指導件数は、目標を20%以上上回る1,105件となった。</p> <p>また、地域の医療従事者を対象に緩和ケアに関する研修を実施し、都道府県がん診療連携拠点病院としての役割を果たした。</p> <p>こうしたことから、目標値の評価を本小項目の自己評価とした。</p> | <p>S</p> | | |
| | | | 課題 | | | |
| | | | <p>がん患者が今後ますます増加するなか、がんと共生する社会に向けて、緩和ケアの重要性が増していくことから、より早い時期から幅広く対応できるよう、体制整備を進めていく必要がある。</p> | | | |

| 区分 | 平成27年度 | | | | 平成31年度 目標値 |
|----------|--------|--------|--------|----|---------------|
| | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | |
| 緩和ケア指導件数 | 900件 | 1,105件 | 122.8% | S | 1,500件 |

小項目 3 8 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | <p>8 各病院の主な機能</p> <p>(4) がんセンター</p> <p>がんセンターは、都道府県がん診療連携拠点病院として、本県のがん診療の質の向上を図るとともに、がん診療の人材を育成すること。</p> <p>また、手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の更なる質の向上や緩和ケアの充実に努めること。漢方医療との融合、重粒子線治療及びがんワクチン療法などの最先端医療・最新技術の追求に努めること。特に重粒子線治療については、円滑な運営を行うこと。</p> <p>このほか、本県のがん診療機能の中核的機関の役割として、臨床研究機能の充実、がん登録の推進に努めること。</p> |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|--|--|--|------|----------|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | |
| <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(4) がんセンター</p> <p>・副作用抑制やQOLの向上のため、がん患者が安全で有効な治療法の選択を行えるよう、「漢方サポートセンター」において東洋医学を推進する。</p> | <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(4) がんセンター</p> <p>・「漢方サポートセンター」を運営し、東洋医学を推進することにより、副作用の抑制やQOLの向上などがん患者の治療法の選択の拡大を図る。</p> | <p>・外来診療体制を確立するとともに、県民向けの講演会の開催やホームページを充実するなど、漢方サポートセンターの周知に取り組み、外来患者数は、前年度と比べて1,425人増の3,533人（入院患者診療数含まず）で目標をほぼ達成した。</p> <p>・治療面では、手術・放射線・抗がん剤治療等に伴う難治性の末梢神経障害、更年期症候群、浮腫、疼痛等を訴える患者に対し、鍼治療を含めた東洋医学的治療を行い、また、そのケアにかかわる方々の身体・精神的負担増に起因する諸症状に対しても必要に応じて対応した。</p> | 実績に対する評価 | | A | |
| | | | 西洋医学的治療と連携し、がん治療に伴う後遺症や副作用による症状を緩和することにより、患者及びその家族の身体的、精神的負担の軽減を図っており、当センターにおける質の高い総合的ながん医療の提供に貢献している。 | | | |
| | | | こうしたことから、目標値の評価を本小項目の自己評価とした。 | | | |
| | | | 課題 | | | |
| | | | 患者の増加に向けて、漢方治療の相談及び東洋医学への理解促進を図るための情報提供を行う必要がある。 | | | |

| | | | | | | |
|-----------------|--------|--------|-------|----|---------------|--|
| 「目標値」 | | | | | | |
| 区分 | 平成27年度 | | | | 平成31年度 目標値 | |
| | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | | |
| 漢方サポートセンター外来患者数 | 3,600人 | 3,533人 | 98.1% | A | 3,600人 | |

小項目 3 9 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | <p>8 各病院の主な機能</p> <p>(5) 循環器呼吸器病センター</p> <p>循環器呼吸器病センターは、循環器及び呼吸器の専門病院としての医療を提供するとともに、結核指定医療機関として結核医療を継続すること。</p> <p>また、慢性呼吸器医療や循環器医療の臨床研究機能の充実を図るとともに、今後の病院のあり方について検討すること。</p> |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|------|-----------|------|------------|------|--------|--------|----------|--------|-------|---|--------|------------------|-----|-----|-----|-----|-------|---|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(5) 循環器呼吸器病センター</p> <p>・併存疾患を有する肺がんに対し、低侵襲な胸腔鏡手術や化学療法、放射線治療を実施する。</p> <p>・総合的な循環器医療を推進するとともに、その予防対策である糖尿病治療等を充実する。</p> <p>・患者のADLやQOL向上のため、手術直後の心臓リハビリテーションや慢性的な呼吸器疾患に対する呼吸リハビリテーション実施体制を充実する。</p> | <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(5) 循環器呼吸器病センター</p> <p>・循環器及び呼吸器の専門病院としての特殊性から、併存疾患を持つ高齢者や難易度の高い手術が多い中で、安全で質の高い手術を提供するとともに、これらの実績を地域の医療機関に積極的に周知し、手術が必要な患者の受け入れ拡大を図る。</p> | <p>・手術件数は、心臓血管外科を中心に昨年度より増加したが、1,044件で達成率94.9%となり、目標に達しなかった。</p> <p>・肺がん手術について、ほぼすべてを胸腔鏡下手術により実施し、患者の負担軽減を図った。</p> <p>(参考) [肺がん手術件数の推移]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成25年度実績</th> <th>平成26年度実績</th> <th>平成27年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>肺がん手術件数</td> <td>136件</td> <td>121件</td> <td>127件</td> </tr> <tr> <td>うち胸腔鏡下手術件数</td> <td>127件</td> <td>119件</td> <td>124件</td> </tr> </tbody> </table> <p>・狭心症や急性心筋梗塞などの循環器疾患については、迅速に対応できる体制を整え、症例に合わせた治療を実施した。不整脈については、多職種チームによる心房細動センターにより説明・検査・診療等を効率よく行い、心房細動などに対するカテーテルアブレーションを円滑に実施した。</p> <p>・心臓手術について、冠動脈バイパス手術を実施するとともに、大動脈弁疾患に対する生体弁置換手術、僧帽弁（輪）形成手術など、術後の服薬がより少なくなる手術を実施し、患者の負担軽減を図った。</p> <p>・地域医療機関向けの循環器・呼吸器症例検討会の開催、診療内容・特徴・実績等をまとめた「診療案内」の送付、所長等による医療機関への訪問などにより、診療実績を周知し、紹介患者の増を図った。</p> | 区分 | 平成25年度実績 | 平成26年度実績 | 平成27年度実績 | 肺がん手術件数 | 136件 | 121件 | 127件 | うち胸腔鏡下手術件数 | 127件 | 119件 | 124件 | 実績に対する評価 | B | | | | | | | | | | | |
| | | | 区分 | 平成25年度実績 | 平成26年度実績 | 平成27年度実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 肺がん手術件数 | 136件 | 121件 | 127件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| うち胸腔鏡下手術件数 | 127件 | 119件 | 124件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 課題 | <p>・手術件数は目標に達しなかったが、冠動脈バイパス手術と弁形成術を同時に実施するといった複合手術や、開心術など、難易度の高い手術が前年度より増加した。</p> <p>・カテーテルアブレーションは、医師の体制が整わなかったこともあり、前年度より件数は増加したが、目標に達しなかった。</p> <p>・カテーテルアブレーション件数を含む手術件数の評価を、本小項目の自己評価とした。</p> <p>・新患者数が前年度より減少していることから、地域連携室を強化し、地域医療機関との連携をより進めていくなどの取組みが必要である。</p> <p>・循環器領域は、当センターの位置する二次保健医療圏内に医療機関が多いことから、人材を確保し、不整脈や弁膜症などの治療実績を積極的に周知し、差別化を図る必要がある。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th rowspan="2">平成25年度実績値</th> <th rowspan="2">平成26年度実績値</th> <th colspan="3">平成27年度</th> <th rowspan="2">平成31年度目標値</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術件数</td> <td>1,027件</td> <td>1,002件</td> <td>1,100件</td> <td>1,044件</td> <td>94.9%</td> <td>B</td> <td>1,200件</td> </tr> <tr> <td>うちカテーテルアブレーション件数</td> <td>52件</td> <td>51件</td> <td>90件</td> <td>56件</td> <td>62.2%</td> <td>C</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 平成27年度 | | | 平成31年度目標値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 手術件数 | 1,027件 | 1,002件 | 1,100件 | 1,044件 | 94.9% | B | 1,200件 | うちカテーテルアブレーション件数 | 52件 | 51件 | 90件 | 56件 | 62.2% | C | |
| 区分 | | | | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 平成27年度 | | | 平成31年度目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 目標値 | 実績値 | 達成率 | | | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手術件数 | 1,027件 | 1,002件 | 1,100件 | 1,044件 | 94.9% | B | 1,200件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| うちカテーテルアブレーション件数 | 52件 | 51件 | 90件 | 56件 | 62.2% | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目 40 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|---|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | <p>8 各病院の主な機能</p> <p>(5) 循環器呼吸器病センター</p> <p>循環器呼吸器病センターは、循環器及び呼吸器の専門病院としての医療を提供するとともに、結核指定医療機関として結核医療を継続すること。</p> <p>また、慢性呼吸器医療や循環器医療の臨床研究機能の充実を図るとともに、今後の病院のあり方について検討すること。</p> |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|------|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|--|--|--|-----------|-----|-----|-----|----|--------------|------|------|------|------|--------|---|------|----|-----------|-----------|--------|--|--|--|-----------|-----|-----|-----|----|-------------|------|------|------|------|--------|---|------|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(5) 循環器呼吸器病センター</p> <p>・増加するCOPD（慢性閉塞性肺疾患）や間質性肺炎の診療体制を充実強化する。</p> <p>・併存疾患を有する肺癌に対し、低侵襲な胸腔鏡手術や化学療法、放射線治療を実施する。</p> <p>・患者のADLやQOL向上のため、手術直後の心臓リハビリテーションや慢性的な呼吸器疾患に対する呼吸リハビリテーション実施体制を充実する。</p> | <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(5) 循環器呼吸器病センター</p> <p>・間質性肺炎診療について、専門外来診療日を拡大して患者増へ対応するとともに、質の高い医療の提供と全国の診療拠点としての役割を果たすため、「間質性肺炎センター」を設置する。</p> <p>・COPD（慢性閉塞性肺疾患）や間質性肺炎患者を対象に、チーム医療による包括的呼吸リハビリテーションを目的とした教育入院を推進する。</p> <p>・肺癌について、患者の状況に応じた適格な診断、先進的な集学的治療、リハビリテーション及び相談サポートなど包括的な診療を行うとともに、先端的な治験、臨床研究の取り組みや蓄積した患者データの分析等を進め、最新で質の高い医療を提供する。</p> | <p>・間質性肺炎診療について、平成27年4月から間質性肺炎外来を週1回から週3回に拡大した。また、専門医、慢性呼吸器疾患看護認定看護師、理学療法士、管理栄養士等によるチーム医療を推進するための「間質性肺炎センター」を設置した。さらに12月から、多職種による症例検討会を実施し、よりよいケアを実践できるよう取り組んだ。</p> <p>・平成27年5月から、医師、看護師、薬剤師、理学療法士による「COPD・喘息教室」（全4回）を開催し、薬の使用方法や在宅でのリハビリテーションなどについて説明し、延173人の参加者となった。</p> <p>・医師、看護師、薬剤師等が緊密に連携し、肺癌に対して効果的な集学的治療、リハビリテーション等を実施した。</p> <p>・肺癌の治験を数多く実施したほか、新たに承認された抗がん剤をいち早く導入するとともに、より直径の細い細径胸腔鏡の適応症例を広げるなど、最新の医療の提供に努めた。</p> | 実績に対する評価 | | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <p>・間質性肺炎、COPDの新規外来患者数は増加しており、平成27年度は目標を上回る実績となった。</p> <p>・間質性肺炎については、最新の抗線維化薬の導入やリハビリテーションなど、質の高い医療を提供することにより、DPC対象病院において患者数が平成25、26年度と2年連続で全国1位になるなど、国内有数の実績を挙げている。</p> <p>・複数の目標値があるため、最も低い評価を本小項目の自己評価とした。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 課題 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>間質性肺炎、COPDをはじめとする呼吸器疾患について、患者数増加への対応、質の高い医療の継続、全国の診療拠点としての機能強化をさらに図る必要がある。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>[目標値]</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th rowspan="2">平成25年度実績値</th> <th rowspan="2">平成26年度実績値</th> <th colspan="4">平成27年度</th> <th rowspan="2">平成31年度目標値</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>間質性肺炎新規外来患者数</td> <td>259人</td> <td>272人</td> <td>270人</td> <td>341人</td> <td>126.3%</td> <td>S</td> <td>300人</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th rowspan="2">平成25年度実績値</th> <th rowspan="2">平成26年度実績値</th> <th colspan="4">平成27年度</th> <th rowspan="2">平成31年度目標値</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>COPD新規外来患者数</td> <td>367人</td> <td>351人</td> <td>370人</td> <td>375人</td> <td>101.4%</td> <td>A</td> <td>400人</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | 区分 | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 平成27年度 | | | | 平成31年度目標値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 間質性肺炎新規外来患者数 | 259人 | 272人 | 270人 | 341人 | 126.3% | S | 300人 | 区分 | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 平成27年度 | | | | 平成31年度目標値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | COPD新規外来患者数 | 367人 | 351人 | 370人 | 375人 | 101.4% | A | 400人 |
| 区分 | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 平成27年度 | | | | | | | 平成31年度目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 間質性肺炎新規外来患者数 | 259人 | 272人 | 270人 | 341人 | 126.3% | S | 300人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 平成25年度実績値 | 平成26年度実績値 | 平成27年度 | | | | 平成31年度目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COPD新規外来患者数 | 367人 | 351人 | 370人 | 375人 | 101.4% | A | 400人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目 4 1 業務実績報告（自己評価）

| | |
|-------------|---|
| 中期目標 | <p>第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>8 各病院の主な機能</p> <p>(5) 循環器呼吸器病センター</p> <p>循環器呼吸器病センターは、循環器及び呼吸器の専門病院としての医療を提供するとともに、結核指定医療機関として結核医療を継続すること。また、慢性呼吸器医療や循環器医療の臨床研究機能の充実を図るとともに、今後の病院のあり方について検討すること。</p> |
|-------------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|--|--|---|---|----------|----------|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | |
| <p>8 各病院の具体的な取組み (5) 循環器呼吸器病センター</p> <p>・患者のADLやQOL向上のため、手術直後の心臓リハビリテーションや慢性的な呼吸器疾患に対する呼吸リハビリテーション実施体制を充実する。</p> | <p>8 各病院の具体的な取組み (5) 循環器呼吸器病センター</p> <p>・COPD（慢性閉塞性肺疾患）や間質性肺炎患者を対象に、チーム医療による包括的呼吸リハビリテーションを目的とした教育入院を推進する。</p> | <p>・教育入院（包括的呼吸リハビリテーション）について、患者の選択肢を増やすため、これまでの10日間に加え、新たに7日間のプログラムを作成し、症状に合わせた生活方法、運動、服薬、食事などについてアドバイスを50件行った。</p> <p>・呼吸リハビリテーションを、症状の安定した呼吸器疾患を持つ入院患者に対して、息切れを自覚しにくい日常生活動作の獲得に向けて行うとともに、外来において、運動耐容量改善などを目指して実施した。</p> <p>・心臓リハビリテーションを、リスク管理を適切に図ったうえで、心不全の患者や術後の心疾患患者に対して早期に実施するとともに、外来において再発予防や運動耐容量改善を目的として行った。</p> <p>・リハビリ室の拡充を図り、患者の高齢化等によるリハビリテーションの必要性の高まりに応えた。</p> | <p>実績に対する評価</p> <p>・呼吸リハビリテーションは、件数が前年度を大きく上回り目標を達成した。</p> <p>・心臓リハビリテーションは、心不全の患者を中心に件数が増加し、目標を達成した。</p> <p>・複数の目標値があるため、最も低い評価を本小項目の自己評価とした。</p> | <p>A</p> | | |
| | | | 課題 | | | |
| | | | <p>患者のADLやQOL向上のため、リハビリテーションの実施頻度をさらに上げる必要がある。</p> | | | |

| 区分 | 平成25年度 実績値 | 平成26年度 実績値 | 平成27年度 | | | | 平成31年度 目標値 |
|-------------------|---------------|---------------|--------|--------|--------|----|---------------|
| | | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | |
| 心臓リハビリ テーション件数 | 2,523件 | 2,724件 | 3,000件 | 3,066件 | 102.2% | A | 5,200件 |
| 呼吸リハビリ テーション件数 | 4,619件 | 5,287件 | 6,500件 | 7,159件 | 110.1% | S | 10,600件 |

小項目 4 2 業務実績報告（自己評価）

| | |
|----------------------------|---|
| 中 期 目 標 | <p>第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項</p> <p>8 各病院の主な機能</p> <p>(5) 循環器呼吸器病センター</p> <p>循環器呼吸器病センターは、循環器及び呼吸器の専門病院としての医療を提供するとともに、結核指定医療機関として結核医療を継続すること。また、慢性呼吸器医療や循環器医療の臨床研究機能の充実を図るとともに、今後の病院のあり方について検討すること。</p> |
|----------------------------|---|

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | |
|--|--|--|--------------|--------------|--------------|--------|--------|--------|--|---|--|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | |
| <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(5) 循環器呼吸器病センター</p> <p>・総合的な循環器医療を推進するとともに、その予防対策である糖尿病治療等を充実する。</p> | <p>8 各病院の具体的な取組み</p> <p>(5) 循環器呼吸器病センター</p> <p>・生活習慣病に起因する循環器疾患の予防体制を強化するため、「糖尿病・内分泌内科」を新設し、専門外来による食事や運動など生活習慣改善のための指導を行う。</p> | <p>・平成27年4月から「糖尿病・内分泌内科」を新設し、周術期患者やステロイド糖尿病患者等に対する適切な血糖管理により安全な治療遂行を図るとともに、多職種からなる糖尿病サポートチームにより外来での療養指導・栄養指導等を実施し、糖尿病合併症の発症、進行の予防に努めた。</p> <p>・平成27年6月に、糖尿病をテーマとした公開医療講座「甘くない糖尿病」を開催した。</p> <p>日 時 平成27年6月13日(土) 場 所 横浜市港南公会堂 参加人員 391人</p> <p>(参考) [糖尿病外来延べ患者数の推移]</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="padding: 2px;">平成25年 度実績</td> <td style="padding: 2px;">平成26年 度実績</td> <td style="padding: 2px;">平成27年 度実績</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">1,700件</td> <td style="padding: 2px;">2,095件</td> <td style="padding: 2px;">3,202件</td> </tr> </table> | 平成25年 度実績 | 平成26年 度実績 | 平成27年 度実績 | 1,700件 | 2,095件 | 3,202件 | <p style="text-align: center;">実績に対する評価</p> <p>・外来延べ患者数が順調に増加するなど、充実した糖尿病治療を提供した。</p> <p>・公開医療講座の参加者は、当センターの患者・家族ではない者が大半を占め、当センターの取組みを知らせるよい機会となった。</p> <p>・こうしたことから、年度計画を概ね実施したものと評価した。</p> <p style="text-align: center;">課題</p> <p>糖尿病教室開催に向けた検討を進めるとともに、新たな患者獲得に向けた取組みが必要である。</p> | A | | |
| 平成25年 度実績 | 平成26年 度実績 | 平成27年 度実績 | | | | | | | | | | |
| 1,700件 | 2,095件 | 3,202件 | | | | | | | | | | |

小項目 4 3 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 第2 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 |
| | 8 各病院の主な機能 (5) 循環器呼吸器病センター 循環器呼吸器病センターは、循環器及び呼吸器の専門病院としての医療を提供するとともに、結核指定医療機関として結核医療を継続すること。 また、慢性呼吸器医療や循環器医療の臨床研究機能の充実を図るとともに、今後の病院のあり方について検討すること。 |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--------|----------|--------------------|--------------------|--------------------|--------|--------|--------|----|----|----|---|--|--|--|
| | | | 実績に対する評価 | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | |
| 8 各病院の具体的な取組み (5) 循環器呼吸器病センター ・多剤耐性結核対策等の総合的な結核医療を実施する。 | 8 各病院の具体的な取組み (5) 循環器呼吸器病センター ・結核患者について、高齢化による併存疾患を持つ患者や認知症の患者の増加に対応するため、患者の状況に合わせたきめの細かい医療サービスを提供する。 | ・入院患者に対して院内DOTS（服薬支援）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、県や保健所設置市と定期的な連絡会を14回開催するなど連携して、結核の再発と多剤耐性結核の発生防止に努めた。 ・結核看護マニュアルを改訂し、最新の知見を入れた情報共有シートの作成・活用により、地域との連携を強めた。 ・重症化しやすい高齢の結核患者が増加していることから、心電図モニター、エアマットレス、電動ベッド等の医療機器を整備、更新した。 | ・入院延べ患者数で前年度より1,244人多く受け入れ、県内の結核治療を担う中核的医療機関としての役割を果たした。 ・こうしたことから、年度計画を概ね実施したものと評価した。 | A | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (参考) [結核病棟延入院患者数の推移] (下段は1日当たり) <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>平成25年度</th> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12,870人 (35.3人)</td> <td>11,380人 (31.2人)</td> <td>12,624人 (34.5人)</td> </tr> </tbody> </table> (参考) [多剤耐性結核患者の推移] <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>平成25年度</th> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>2人</td> </tr> </tbody> </table> | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 12,870人 (35.3人) | 11,380人 (31.2人) | 12,624人 (34.5人) | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 1人 | 1人 | 2人 | 課題 結核患者の高齢化が進み、認知症や寝たきりで日常生活援助を必要とする患者が増加しており、療養環境の整備が必要である。また、併存疾患（消化器疾患、慢性腎疾患等）を有する患者の増加に対して、横浜市立大学附属病院など、結核病床を有する地域医療機関との連携などの対応が必要となってきている。 | | | |
| 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12,870人 (35.3人) | 11,380人 (31.2人) | 12,624人 (34.5人) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1人 | 1人 | 2人 | | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目 4 4 業務実績報告（自己評価）

| | |
|-------------|--|
| 中期目標 | <p>第3 経営基盤の強化</p> <p>1 業務運営体制の確立</p> <p>経営基盤を一層強固なものにしていくため、数値目標を掲げながら的確な経営分析に基づく収益の確保や費用の削減にこれまで以上に取り組み、自律的な病院経営を目指すこと。</p> <p>(1) 収益の確保</p> <p>新規患者の受入れを拡大し、病床の効率的な運用を図ること。</p> <p>診療報酬改定時など、各病院の特性に応じた施設基準を速やかに取得し、収益の確保に努めること。また、診療報酬によらない料金の設定については、原価や周辺施設との均衡などを考慮し、適時、適切な改定に努めること。</p> |
|-------------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | |
|---|---|---|---|------------------|--|
| | | | 自己点数 | 評価委員会の評価 コメント | |
| <p>第3 経営基盤の強化に関する目標を達成するためとるべき措置</p> <p>1 業務運営体制の確立</p> <p>(1) 収益の確保</p> <p>・地域の医療機関や福祉施設との連携を強化することにより、病床を効率的に運用し、収益を確保する。</p> <p>・診療報酬によらない料金については、患者負担に配慮しながら、収支が均衡するよう、適切な改定を行う。</p> | <p>第2 経営基盤の強化に関する目標を達成するためとるべき措置</p> <p>1 業務運営体制の確立</p> <p>(1) 収益の確保</p> <p>・地域の医療機関や福祉施設との連携強化により、病床を効率的に運用し、収益の向上に努める。</p> | <p>各病院において、地域の医療機関や福祉施設等へ訪問することなどの地域連携強化に努めた。また、院内の連携強化を図ることにより病床の効率的な運用に努めた。</p> <p>[足柄上病院] 病床調整責任者2人を置いてベッドコントロール会議を行い、救急入院を積極的に受けるため、HCU、急性期病床からの転棟調整等を行った。</p> <p>[こども医療センター] ・専任の病床調整責任者が中心となり、ベッドコントロール会議を行い、集中・救急フロアから後方病棟への転棟調整、入院受入の調整等を積極的に行い、昨年度に対し入院実患者数は206人増、病床利用率は1.2%増となった。</p> <p>[精神医療センター] 毎朝実施しているベッドコントロール会議の参加者に病棟全般の状況に精通した看護師を加えたことで、入院待機患者に関する院内情報の共有が進み、病床利用率が平成26年度に対し、13.2%増の88.3%となった。その他にも、平成26年12月に新たに設置した思春期病棟の病床を効率的に運用するために、児童相談所などの働きかけに努め、病床利用率は、平成26年度の34.6%増の74.2%となった。</p> | <p>実績に対する評価</p> <p>・地域の医療機関等への訪問を管理者や診療科部長等が実施することにより、地域医療連携の強化や新規患者の増加に寄与した。また、こども医療センター及び精神医療センターでは、ベッドコントロール会議により、病床利用率が改善した。</p> <p>・未収金について、弁護士による回収委託を新たに開始したことなどの未収金対策を進め、未収金を回収することができた。これらの取組みの結果、未収金総額で前年度末より約300万円減らすことができた。</p> <p>・こうしたことから、年度計画を概ね実施したものと評価した。</p> | <p>A</p> | <p>課題</p> <p>医療機関等への訪問を引き続き実施し、地域連携の強化を進め、新規患者の増加等に努めていくとともに、院内の連携強化についても引き続き取り組んでいく必要がある。</p> <p>また、未収金回収や発生防止についても引き続き取り組んでいく必要がある。</p> |

・個人未収金について、発生防止に努めるとともに、債権回収体制の見直しに取り組む。

・コンサルタントからの提言を踏まえ、管理者や診療科部長による医療機関訪問など、新規患者の増加に向けた取組みを推進する。

個人未収金回収にかかる委託業務について、未収となっている診療費の支払案内委託業務に加え、新たに法律事務所に委託し、弁護士による未収金回収業務を平成27年6月より開始した。

[足柄上病院]

個人未収金について、回収専任の非常勤職員を置き、自宅訪問による回収等を行った。また、督促状及び納付依頼の送付や電話による督促を行い、未収金の回収に努めた。

[こども医療センター]

クレジットカードによる入院費用保証書の提出を受け、月初や退院時の会計手続を不要とするサービスに積極的に取り組むことで未収金の発生を抑止した。

[精神医療センター]

患者相談に対応するなど未収金の発生防止に努めるとともに、定期的に督促状の送付や電話による督促を行い、未収金の回収に努めた。

[がんセンター]

定期的に督促状の送付や電話による督促を行うとともに、医事課職員が年5日、患者の自宅を訪問して回収を行うなど、未収金の削減に積極的に取り組んだ。

[循環器呼吸器病センター]

平成13年度から平成26年度までの過年度未収金を整理のうえ、督促状を送付し債権回収に努めた。

コンサルタントからの提言を踏まえ、医療機関等への訪問を管理者や診療科部長等が行う等、新規患者の増加に向けた取組みを各病院で積極的に実施した。

[足柄上病院]

新規患者の獲得や逆紹介先の医療機関の拡大に向けて、管理者や診療科部長等が、医療機関や福祉施設等の関係機関を50件訪問した。

[精神医療センター]

ストレスケア医療の病診連携推進のための診療所訪問を2回実施したほか、地域医療機関を対象に精神科医療連携研究会を開催した。この他にも、平成27年5月に所長を座長とする経営戦略プロジェクトチームを立ち上げ、ベッドコントロールのあり方の見直しなど新規患者の増加に向けた取組みを推進し、前年度比121人増の1,112人の新規患者を受け入れた。

(参考) [平成27年度弁護士による債権回収実績]

| 委託額・件数 | | 回収額・件数 | |
|------------|-----|----------|----|
| 8,302,732円 | 21件 | 110,330円 | 3件 |

[がんセンター]
新規患者の獲得や逆紹介先の医療機関の拡大に向けて、管理者や診療科部長が地域の医療機関を積極的に訪問した。

[循環器呼吸器病センター]
新規患者の増加等を図るため、所長、診療科部長等による医療機関訪問について、新たに検診センターを訪問先に加え、70回実施した。

小項目 4 5 業務実績報告（自己評価）

| | |
|-------------|--|
| 中期目標 | <p>第3 経営基盤の強化</p> <p>1 業務運営体制の確立</p> <p>経営基盤を一層強固なものにしていくため、数値目標を掲げながら的確な経営分析に基づく収益の確保や費用の削減にこれまで以上に取り組み、自律的な病院経営を目指すこと。</p> <p>(1) 収益の確保</p> <p>新規患者の受入れを拡大し、病床の効率的な運用を図ること。</p> <p>診療報酬改定時など、各病院の特性に応じた施設基準を速やかに取得し、収益の確保に努めること。また、診療報酬によらない料金の設定については、原価や周辺施設との均衡などを考慮し、適時、適切な改定に努めること。</p> |
|-------------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---------|------------|----------|------|--------|------|-------|-------------|-------|-----|------------|-------|------------|--------|---|---|--------|------------|--------|---|---|--------|-------------------|-------|---|---|--------|------------------|-------|---|--------|--------|-----------|------------|-----|----|--------|-------|----------------|-----|---|---|-------|--------|----------|-----|-----|-----------|-------|-------------|---------------|----|----|--------|--------|--|---|--|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>1 業務運営体制の確立</p> <p>(1) 収益の確保</p> <p>・診療報酬に基づく料金について、各病院の特性に応じた施設基準を速やかに取得する。</p> | <p>1 業務運営体制の確立</p> <p>(1) 収益の確保</p> <p>・各病院の特性に応じ、新たな施設基準を取得するよう努める。</p> | <p>・各病院において体制整備等により、新たな施設基準を取得するとともに、平成28年度診療報酬改定を見据え、説明会等へ積極的に参加した。</p> <p>・平成27年度に取得した施設基準</p> <p>[足柄上病院]</p> <p>小児入院医療管理料 5 体外衝撃波胆石破碎術 体外衝撃波膵石破碎術 センチネルリンパ節生検 2 単独法 乳がんセンチネルリンパ節加算 2</p> <p>[こども医療センター]</p> <p>移植後患者指導管理料 がん患者リハビリテーション料</p> <p>[精神医療センター]</p> <p>新たな施設基準の取得なし</p> <p>[がんセンター]</p> <p>緩和ケア診療加算</p> <p>[循環器呼吸器病センター]</p> <p>後発医薬品使用体制加算 2</p> <p>(参考) [平成27年度に取得した施設基準]</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <thead> <tr> <th>病院名</th> <th>基準名</th> <th>点数</th> <th>算定件数</th> <th>請求額(円)</th> <th>取得年月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">足柄上病院</td> <td>小児入院医療管理料 5</td> <td>2,145</td> <td>814</td> <td>17,460,300</td> <td>H27.4</td> </tr> <tr> <td>体外衝撃波胆石破碎術</td> <td>16,300</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>H27.11</td> </tr> <tr> <td>体外衝撃波膵石破碎術</td> <td>19,300</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>H27.11</td> </tr> <tr> <td>センチネルリンパ節生検 2 単独法</td> <td>3,000</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>H27.12</td> </tr> <tr> <td>乳がんセンチネルリンパ節加算 2</td> <td>3,000</td> <td>2</td> <td>60,000</td> <td>H27.12</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">こども医療センター</td> <td>移植後患者指導管理料</td> <td>300</td> <td>11</td> <td>33,000</td> <td>H27.7</td> </tr> <tr> <td>がん患者リハビリテーション料</td> <td>205</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>H28.2</td> </tr> <tr> <td>がんセンター</td> <td>緩和ケア診療加算</td> <td>400</td> <td>499</td> <td>1,996,000</td> <td>H27.6</td> </tr> <tr> <td>循環器呼吸器病センター</td> <td>後発医薬品使用体制加算 2</td> <td>28</td> <td>86</td> <td>24,080</td> <td>H27.11</td> </tr> </tbody> </table> | 病院名 | 基準名 | 点数 | 算定件数 | 請求額(円) | 取得年月 | 足柄上病院 | 小児入院医療管理料 5 | 2,145 | 814 | 17,460,300 | H27.4 | 体外衝撃波胆石破碎術 | 16,300 | 0 | 0 | H27.11 | 体外衝撃波膵石破碎術 | 19,300 | 0 | 0 | H27.11 | センチネルリンパ節生検 2 単独法 | 3,000 | 0 | 0 | H27.12 | 乳がんセンチネルリンパ節加算 2 | 3,000 | 2 | 60,000 | H27.12 | こども医療センター | 移植後患者指導管理料 | 300 | 11 | 33,000 | H27.7 | がん患者リハビリテーション料 | 205 | 0 | 0 | H28.2 | がんセンター | 緩和ケア診療加算 | 400 | 499 | 1,996,000 | H27.6 | 循環器呼吸器病センター | 後発医薬品使用体制加算 2 | 28 | 86 | 24,080 | H27.11 | <p style="text-align: center;">実績に対する評価</p> <p>体制整備等により新たな施設基準を取得した。 また、平成28年度診療報酬改定に向けて情報収集を積極的に行った。 こうしたことから、年度計画を概ね実施したものと評価した。</p> <p style="text-align: center;">課題</p> <p>平成28年度診療報酬改定に対して、各病院の特性に合った施設基準の取得に努める必要がある。</p> | A | | |
| 病院名 | 基準名 | 点数 | 算定件数 | 請求額(円) | 取得年月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 足柄上病院 | 小児入院医療管理料 5 | 2,145 | 814 | 17,460,300 | H27.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 体外衝撃波胆石破碎術 | 16,300 | 0 | 0 | H27.11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 体外衝撃波膵石破碎術 | 19,300 | 0 | 0 | H27.11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | センチネルリンパ節生検 2 単独法 | 3,000 | 0 | 0 | H27.12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 乳がんセンチネルリンパ節加算 2 | 3,000 | 2 | 60,000 | H27.12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| こども医療センター | 移植後患者指導管理料 | 300 | 11 | 33,000 | H27.7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | がん患者リハビリテーション料 | 205 | 0 | 0 | H28.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がんセンター | 緩和ケア診療加算 | 400 | 499 | 1,996,000 | H27.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器呼吸器病センター | 後発医薬品使用体制加算 2 | 28 | 86 | 24,080 | H27.11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目 4 6 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 第3 経営基盤の強化 |
| | <p>1 業務運営体制の確立</p> <p>経営基盤を一層強固なものにしていくため、数値目標を掲げながら的確な経営分析に基づく収益の確保や費用の削減にこれまで以上に取り組み、自律的な病院経営を目指すこと。</p> <p>(2) 費用の削減</p> <p>材料費や経費の節減に努めること。また、共同購入対象品目の拡大など、引き続き費用削減に向けた様々な取組みを行うこと。</p> |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|-------|----------|---------------|-------|----|---------------|---------------|--------|--|--|---------------|-----|-----|-----|----|---------------------|-------|-------|-------|-------|--------|---|-------|---------------------|-------|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>1 業務運営体制の確立</p> <p>(2) 費用の削減</p> <p>・共同購入対象品目の拡大や後発医薬品の積極的な導入等の取組みにより、費用削減を進める。</p> <p>・医療機器の整備及び更新に当たり、稼動に伴う人件費等含め、採算性に見合った購入に努める。</p> | <p>1 業務運営体制の確立</p> <p>(2) 費用の削減</p> <p>・共同購入対象品目の拡大や合理化、後発医薬品の積極的な導入等の取組みにより、費用削減を進める。</p> <p>・本部事務局に物品調達専門部門を設置するための準備を行う。</p> <p>・医療機器の整備・更新に当たり、稼動に係る人件費等を含めた採算性の検証を行う。</p> | <p>・同時期に購入する血管造影装置を共同購入して、各病院における契約事務の削減やスケールメリットが得られる取組みを進めた。</p> <p>・後発医薬品の採用率は、数量ベース、金額ベースともに前年度と比較して増加し、年度目標値についても達成した。</p> <p>・診療材料について、各病院が複数の卸業者から調達していたが、本部に一元化し、効率的な調達を図るため、担当者を配置し、業者選定を行った。</p> <p>・医療機器整備や更新にあたっては、収益と費用のバランスを検討した。</p> <p>[こども医療センター] 委託料について、外部コンサルタントの活用等により、契約の見直しを行い、費用を削減した。</p> <p>[精神医療センター] 新病院の建設に合わせ、省エネタイプの設備に更新したほか、上水道を井水に切り替えるといった取組みを通じ、光熱水費を削減することができた。</p> | <p>実績に対する評価</p> <p>・血管造影装置を共同購入し、スケールメリットを活用し、費用削減に努めた。</p> <p>・後発医薬品の採用率については、年度目標は数量ベース、金額ベースともに達成したが、国は平成29年までに数量ベースで70%以上という数値目標を掲げている。</p> <p>・物品調達について、診療材料の調達の一元化、体制の強化等、効率化に寄与した。</p> <p>・こうしたことから、目標値の評価を本小項目の自己評価とした。</p> | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <p>課題</p> <p>国の掲げる数値目標に近づくよう後発医薬品採用を推進するとともに、物品調達の効率化について引き続き取り組んでいく必要がある。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <p>[目標値]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th rowspan="2">平成25年度 実績値</th> <th rowspan="2">平成26年度 実績値</th> <th colspan="3">平成27年度</th> <th rowspan="2">平成31年度 目標値</th> </tr> <tr> <th>目標値</th> <th>実績値</th> <th>達成率</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品採用率 (数量ベース)</td> <td>41.4%</td> <td>39.3%</td> <td>42.0%</td> <td>56.3%</td> <td>134.0%</td> <td>S</td> <td>58.2%</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品採用率 (金額ベース)</td> <td>21.4%</td> <td>26.2%</td> <td>26.0%</td> <td>33.0%</td> <td>126.9%</td> <td>S</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | 区分 | 平成25年度 実績値 | 平成26年度 実績値 | 平成27年度 | | | 平成31年度 目標値 | 目標値 | 実績値 | 達成率 | 評価 | 後発医薬品採用率 (数量ベース) | 41.4% | 39.3% | 42.0% | 56.3% | 134.0% | S | 58.2% | 後発医薬品採用率 (金額ベース) | 21.4% |
| 区分 | 平成25年度 実績値 | 平成26年度 実績値 | 平成27年度 | | | 平成31年度 目標値 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 目標値 | 実績値 | 達成率 | | 評価 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 後発医薬品採用率 (数量ベース) | 41.4% | 39.3% | 42.0% | 56.3% | 134.0% | S | 58.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 後発医薬品採用率 (金額ベース) | 21.4% | 26.2% | 26.0% | 33.0% | 126.9% | S | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

小項目 4 7 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 中期目標 | 第3 経営基盤の強化 |
| | <p>1 業務運営体制の確立</p> <p>経営基盤を一層強固なものにしていくため、数値目標を掲げながら的確な経営分析に基づく収益の確保や費用の削減にこれまで以上に取り組み、自律的な病院経営を目指すこと。</p> <p>(3) 経営意識を有した職員の育成</p> <p>病院経営において、職員一人ひとりの経営参画意識の向上が欠かせないことから、その意識醸成に一層取り組むこと。</p> <p>特に事務職員には、病院経営に関する深い専門知識や高い経営感覚が求められることから、経営の専門性を有した事務職員の育成に計画的に取り組むこと。</p> |

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|---|--|---|------|----------|------|
| | | | 実績に対する評価 | 自己点数 | 評価点数 | コメント |
| <p>1 業務運営体制の確立</p> <p>(3) 経営意識を有した職員の育成</p> <p>・職員の経営参画意識の醸成を図るため、全職員に対し経営情報の周知を図る。また、業務改善等の職員の自主的な取組みに対し、理事長表彰・発表会を実施する。</p> <p>・事務職員について、診療報酬事務や病院経営に関する深い専門知識や高い経営感覚を身に付けるため、計画的な人事異動や専門研修を実施する。</p> | <p>1 業務運営体制の確立</p> <p>(3) 経営意識を有した職員の育成</p> <p>・職員の経営参画意識を醸成するため、「機構通信」等を通じ、経営情報を全職員に周知する。</p> <p>・業務改善や経営の効率化等に関する職員の優れた取組みに対し、発表会による審査を経た理事長表彰を実施する。</p> <p>・医師を含む幹部職員を対象に、病院経営や組織マネジメント等に関する研修を実施する。</p> <p>・事務職員について、診療報酬事務や病院経営に関する深い専門知識や高い経営感覚を身に付けるため、計画的な人事異動を行うとともに、医療経営研修、問題解決強化研修、診療報酬セミナー及び簿記研修などの専門研修を実施する。</p> | <p>・職員向け広報誌「機構通信」を5回発行し、決算をはじめとした経営状況を周知するなど、職員の経営参画意識の向上に努めた。</p> <p>・職員の業務改善や研究成果などの優れた活動について、発表会形式により役員が審査を行い、受賞内容を決定するQC活動発表会及び表彰式を実施するとともに、平成26年度に最優秀賞及び優秀賞を受賞した取組みについての状況報告会を開催した。</p> <p>さらに、重点事業への取組が顕著であった活動に対し、特別表彰を実施した。</p> <p>・本部職員を対象として、経営改革に向けた業務改善を目的として一泊二日の業務改善研修を行い、17名の参加があった。</p> <p>・臨床指標評価に高い見識を有する講師を招き、幹部職員及び関係機関を対象として医療の質の評価に関する講演会を行った。</p> | <p>実績に対する評価</p> <p>・広報誌を定期的に発行し、職員に対する経営情報の周知のほか、QC発表会や表彰式を通じて、職員の業務改善や経営の効率化の推進を図った。さらに、業務改善研修を行うことで、経営改革に対する意識の醸成に努めた。</p> <p>・リーダーの責任・役割など、管理監督者に求められる能力や病院経営の視点など、管理監督者としてふさわしい実務能力の向上を図る研修を計画的に行った。</p> <p>・こうしたことから、年度計画を概ね実施したものと評価した。</p> | A | | |
| | | | 課題 | | | |
| | | | <p>・引き続き経営意識を有した職員の育成を目的として、病院における業務改善研修の実施に向けた検討を行う必要がある。</p> <p>・病院の特性を踏まえ、多くの職員が参加できるよう、弾力的な研修機会の設定が必要である。</p> | | | |

・医師を含む幹部職員を対象として平成27年10月から平成28年3月までの間に、病院経営や組織マネジメント能力の向上に資する研修を10回実施した。

・事務職員を対象に、病院経営に係る基礎的能力等の向上を目的とした、簿記研修を1回開催したほか、独立行政法人制度に関する研修を1回開催した。
また、配属所属以外の各病院等における、業務を体験する現場研修を計6回開催した。
さらに、診療報酬の基礎的な知識を習得するための、診療報酬基礎セミナーを1回開催した。

小項目 4 8 業務実績報告（自己評価）

| | |
|-------------|--|
| 中期目標 | <p>第3 経営基盤の強化</p> <p>2 財務内容に関する事項</p> <p>経営目標</p> <p>経営に関する指標については、第一期を上回るよう努めること。特に、医業に係る費用については、医業の収益によって賄うことを基本として経営努力を行うこと。</p> <p>* 第一期経営目標 経常収支比率100%以上 医業収支比率133%以下</p> |
|-------------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | 評価委員会の評価 | |
|---|--|---|---------------------------------|--|------|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント |
| <p>第3 経営基盤の強化に関する目標を達成するためとるべき措置</p> <p>2 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画</p> <p>前項で定めた計画を確実に実施することにより、業務運営の改善及び効率化を進め、中期目標期間を累計し、研究研修費を除いた医業収支比率を118%以下とする。</p> <p>(1) 予算 (平成27年度～平成31年度) 省略</p> <p>(2) 収支計画 (平成27年度～平成31年度) 省略</p> <p>(3) 資金計画 (平成27年度～平成31年度) 省略</p> | <p>第2 経営基盤の強化に関する目標を達成するためとるべき措置</p> <p>2 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画</p> <p>(1) 予算（平成27年度） 省略</p> <p>(2) 収支計画（平成27年度）</p> <p>ア 県立病院機構全体 経常収支比率 98.5% 医業収益に対する給与費の比率 60.2% 医業収支比率 122.4% 医業収支比率（研究研修費を除く） 120.3%</p> <p>イ 足柄上病院 経常収支比率 95.0% 医業収益に対する給与費の比率 64.3% 医業収支比率 116.6% 医業収支比率（研究研修費を除く） 116.3%</p> | <p>・県立病院機構全体の経常収支比率は99.8%となった。 なお、医業収益に対する給与費の比率は60.0%、医業収支比率は120.4%、研究研修費を除く医業収支比率は118.1%となった。</p> <p>[決算状況] ア 県立病院機構全体 経常収支比率 99.8% 医業収益に対する給与費の比率 60.0% 医業収支比率 120.4% 医業収支比率（研究研修費を除く） 118.1% 総損益 699百万円</p> <p>イ 足柄上病院 経常収支比率 87.4% 医業収益に対する給与費の比率 72.5% 医業収支比率 128.8% 医業収支比率（研究研修費を除く） 128.5% 総損益 889百万円</p> | <p>実績に対する評価</p> <p>A</p> | <p>・県立病院全体で経常収支比率、給与費比率及び医業収支比率について目標を達成した。 各病院の評価は次のとおり。</p> <p>・足柄上病院は、小児科の診療体制の変化による医業収益の減少や、運営費負担金収益の減少により収益が減少した。また、診療材料等の適正執行により費用の減額を図ったものの、給与費増の影響などにより、費用が増加し、総損失は889百万円となり、前年度より686百万円増加した。</p> <p>・こども医療センターは、ICU及びNICUの運用の効率化により入院収益が増加したが、患者数の増に伴う薬品費等の増加により、総利益は803百万円となり、前年度より60百万円増加した。</p> <p>・精神医療センターは入院延患者数の増により入院収益が増加した。また、新病院開院に伴う減価償却費の増などにより費用が増加したが、総損失は319百万円となり、前年度より24百万円改善した</p> | |

ウ 子ども医療センター

経営収支比率 102.2%
医業収益に対する給与費の比率 66.5%
医業収支比率 121.8%
医業収支比率（研究研修費を除く） 120.4%

エ 精神医療センター

経営収支比率 102.3%
医業収益に対する給与費の比率 112.6%
医業収支比率 157.2%
医業収支比率（研究研修費を除く） 156.9%

オ がんセンター（病院）

経営収支比率 98.1%
医業収益に対する給与費の比率 42.5%
医業収支比率 112.5%
医業収支比率（研究研修費を除く） 109.4%

**カ がんセンター
（重粒子線治療施設）**

経営収支比率 94.7%
医業収益に対する給与費の比率 485.5%
医業収支比率 1940.8%
医業収支比率（研究研修費を除く） 1940.8%

キ 循環器呼吸器病センター

経営収支比率 101.7%
医業収益に対する給与費の比率 53.7%
医業収支比率 117.4%
医業収支比率（研究研修費を除く） 115.9%

**（3）資金計画（平成27年度）
省略**

ウ 子ども医療センター

経営収支比率 105.3%
医業収益に対する給与費の比率 64.8%
医業収支比率 117.7%
医業収支比率（研究研修費を除く） 116.4%
総損益 803百万円

エ 精神医療センター

経営収支比率 104.8%
医業収益に対する給与費の比率 112.1%
医業収支比率 155.3%
医業収支比率（研究研修費を除く） 155.1%
総損益 319百万円

オ がんセンター（病院）

経営収支比率 99.0%
医業収益に対する給与費の比率 41.9%
医業収支比率 110.8%
医業収支比率（研究研修費を除く） 107.0%
総損益 190百万円

カ がんセンター（重粒子線治療施設）

経営収支比率 139.0%
医業収益に対する給与費の比率 361.6%
医業収支比率 1106.6%
医業収支比率（研究研修費を除く） 1106.6%
総損益 228百万円

キ 循環器呼吸器病センター

経営収支比率 100.6%
医業収益に対する給与費の比率 54.0%
医業収支比率 119.5%
医業収支比率（研究研修費を除く） 117.9%
総損益 17百万円

・がんセンター（病院）は手術件数の増、化学療法や放射線治療件数の増などにより医業収益が増加した。また、給与費や材料費の増により医業費用が増加し、臨時損失は減少したものの、総損失は190百万円となり、前年度から1,012百万円改善した。

・がんセンター（重粒子線治療施設）の収益は、運営費負担金収益や外来収益などにより812百万円となり、費用は、委託料や給与費、減価償却費などにより584百万円となった。この結果、総利益228百万円となった。

・循環器呼吸器病センターは、手術件数、化学療法の増により、医業収益が増加した。また、光熱水費は減少したものの、給与費、材料費及び委託料の増などにより、費用が増加し、総利益は17百万円となり、前年度より117百万円減少した。

・こうしたことから、年度計画を概ね実施したものと評価した。

課題

県立病院機構全体では、目標値を達成したものの、各病院では経営実績に差があることから、引き続き収益確保に努めるとともに、業務運営の効率化を進め、各病院において目標値を達成する必要がある。

(参考) [収支計画]

| 区分 | 経常収支比率 | | | 医業収益に対する給与費の比率 | | | 医業収支比率 | | | 医業収支比率(研究研修費を除く) | | |
|--------------|--------|--------|--------|----------------|--------|--------|--------|--------|---------|------------------|--------|---------|
| | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 |
| 県立病院機構全体 | 99.5% | 98.9% | 98.5% | 65.4% | 62.2% | 60.2% | 125.1% | 123.5% | 122.4% | - | - | 120.3% |
| 足柄上病院 | 99.4% | 97.6% | 95.0% | 71.6% | 71.3% | 64.3% | 125.7% | 125.8% | 116.6% | - | - | 116.3% |
| こども医療センター | 105.0% | 103.0% | 102.2% | 66.7% | 66.7% | 66.5% | 121.5% | 121.9% | 121.8% | - | - | 120.4% |
| 精神医療センター | - | - | 102.3% | - | - | 112.6% | - | - | 157.2% | - | - | 156.9% |
| 芹香病院 | 99.0% | 98.1% | - | 115.5% | 124.4% | - | 160.4% | 175.7% | - | - | - | - |
| せりがや病院 | 96.5% | 83.0% | - | 118.2% | 133.7% | - | 165.9% | 175.9% | - | - | - | - |
| がんセンター(病院) | 94.6% | 98.4% | 98.1% | 53.2% | 43.8% | 42.5% | 122.9% | 113.0% | 112.5% | - | - | 109.4% |
| がんセンター(重粒子線) | - | - | 94.7% | - | - | 485.5% | - | - | 1940.8% | - | - | 1940.8% |
| 循環器呼吸器病センター | 108.9% | 103.7% | 101.7% | 49.7% | 51.0% | 53.7% | 109.4% | 114.6% | 117.4% | - | - | 115.9% |

(参考) [決算状況]

| 区分 | 経常収支比率 | | | 医業収益に対する給与費の比率 | | | 医業収支比率 | | | 医業収支比率(研究研修費を除く) | | |
|-------------|--------|--------|--------|----------------|--------|--------|--------|--------|---------|------------------|--------|---------|
| | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 |
| 県立病院機構全体 | 101.2% | 99.8% | 99.8% | 64.7% | 61.7% | 60.0% | 124.1% | 122.2% | 120.4% | - | - | 118.1% |
| 足柄上病院 | 98.3% | 97.1% | 87.4% | 71.1% | 69.7% | 72.5% | 128.0% | 126.0% | 128.8% | - | - | 128.5% |
| こども医療センター | 103.4% | 105.0% | 105.3% | 69.8% | 65.8% | 64.8% | 124.8% | 119.5% | 117.7% | - | - | 116.4% |
| 精神医療センター | - | - | 104.8% | - | - | 112.1% | - | - | 155.3% | - | - | 155.1% |
| 芹香病院 | 102.6% | 100.4% | - | 120.8% | 125.6% | - | 165.8% | 172.4% | - | - | - | - |
| せりがや病院 | 92.2% | 107.8% | - | 116.7% | 113.2% | - | 177.4% | 182.1% | - | - | - | - |
| がんセンター(病院) | 101.5% | 96.6% | 99.0% | 48.2% | 44.4% | 41.9% | 114.0% | 115.1% | 110.8% | - | - | 107.0% |
| がんセンター(重粒子) | - | - | 139.0% | - | - | 361.6% | - | - | 1106.6% | - | - | 1106.6% |
| 循環器呼吸器病センター | 102.7% | 102.4% | 100.6% | 52.6% | 53.8% | 54.0% | 120.1% | 118.1% | 119.5% | - | - | 117.9% |

小項目 4 9 業務実績報告（自己評価）

| | |
|----------|--|
| 中期 目標 | |
|----------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|---|--|--|------|----------|------|
| | | | 実績に対する評価 | 自己点数 | 評価点数 | コメント |
| <p>第 8 その他神奈川県で定める業務運営に関する重要事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>医療ニーズの変化に対応した医療従事者等の迅速・柔軟な職員採用・配置を行うとともに、職員の実績等を的確に反映した人事管理を行う。</p> | <p>第 6 その他神奈川県で定める業務運営に関する重要事項</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>医療ニーズの変化に迅速に対応するため、正規職員の採用や医師等医療スタッフの配置を弾力的に行うとともに、人事評価システムの効果的運用により、職員の実績等を的確に反映した人事管理を行う。</p> | <p>・がんセンターの重粒子線治療装置の導入に向けた体制の整備など、医療ニーズや医療環境の変化等に的確に対応するため、平成27年度の採用試験等において、正規職員278人（医師59人、看護師167人、薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師等34人、事務等18人）を採用した。</p> <p>・人材育成の観点から、事務職員について県との人事交流を開始できるよう検討を行った。</p> | <p>実績に対する評価</p> <p>患者動向や医療環境の変化等に柔軟かつ効果的に対応できるよう、経験者区分での採用や、年度途中での臨時的試験を柔軟に行うことにより、適正な職員配置に努めた。</p> <p>また、事務職員について県との人事交流を検討した。こうしたことから、年度計画を概ね実施したものと評価した。</p> | A | | |
| | | | <p>課題</p> <p>機構独自の人事評価制度について、職員の能力開発や人材育成に資するものとなるよう、一層適切な運用を図るとともに、今後の医療ニーズ等の変化に応じて、評価内容の見直しを行う必要がある。</p> | | | |

小項目 5 0 業務実績報告（自己評価）

| | |
|------|--|
| 中期目標 | |
|------|--|

| 中期計画 | 年度計画 | 業務実績 | 法人の自己評価 | | 評価委員会の評価 | |
|---|---|---|---|------|----------|--|
| | | | 自己点数 | 評価点数 | コメント | |
| <p>4 その他法人の業務運営に関し必要な事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 神奈川県が行う医療施策に積極的に連携し、県民の医療ニーズに的確に対応していく。 ・ 循環器呼吸器病センターについては、対象疾患に対する医療ニーズや施設・設備整備の必要性を踏まえ、今後のあり方を検討する。 | <p>2 その他法人の業務運営に関し必要な事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「第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」の「1 質の高い医療の提供」の「(2) 臨床研究の推進」に記載のとおり、臨床研究支援や未病の取組みを初めとした神奈川県が行う施策に協力していく。 ・ 循環器呼吸器病センターのあり方について、外部識者による委員会を設置し、提言に基づいた具体的な検討を進める。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 神奈川県からの委託事業「未病健診研究センター調査事業」を受け、みらい臨床研究支援センターが事務局となり、県立病院の特色を活かした医療専門家による調査検討事業を実施した。 ・ 循環器呼吸器病センターにおいてまとめられた「あり方に関する報告書」を基に、検討委員会の設置に向けた検討を進めた。 ・ 効率的な業務運営を目的として、平成28年3月に本部事務室を移転し、全ての部・室が1フロアに集積された。 | <p>実績に対する評価</p> <p>医療専門家を有する機構の特色を活かし、調査検討事業の実施などとおして、神奈川県が行う施策に協力した。また、「循環器呼吸器病センターのあり方」の検討等を進めるとともに、本部事務局の移転を行うなど、適正な病院運営に努めた。こうしたことから、年度計画を概ね実施したものと評価した。</p> | A | | |
| | | | <p>課題</p> <p>引き続き神奈川県が行う施策に協力していく必要がある。また、「循環器呼吸器病センターのあり方」について具体的な検討を進めていく必要がある。</p> | | | |
| | | | | | | |