



令和 7 年度 業務実績報告書

令和 8 年 6 月

地方独立行政法人神奈川県立病院機構

目次

I 法人の概要

1	名称	1
2	所在地	1
3	設立年月日	1
4	設立目的	1
5	資本金の状況	1
6	組織	
(1)	役員	1
(2)	職員の状況	2
(3)	組織図	2
(4)	会計監査人	2
7	業務	
(1)	病院の設置	2
(2)	業務の範囲	4
(3)	病院の位置図	5

II 令和7年度における業務実績報告

1	法人の総括と課題	6
2	大項目ごとの特記事項	6
(1)	県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	6
(2)	業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	10
(3)	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	12
(4)	その他業務運営に関する重要事項	16
3	病院ごとの取組状況	
(1)	足柄上病院	17
(2)	こども医療センター	18
(3)	精神医療センター	19
(4)	がんセンター	20
(5)	循環器呼吸器病センター	20
4	項目別の業務実績（小項目 業務実績報告と法人の自己評価）	
(1)	法人の自己評価の結果（大項目の分類別の集計）	22
(2)	小項目ごとの業務実績報告と法人の自己評価	22

I 法人の概要

1 名称

地方独立行政法人神奈川県立病院機構

2 所在地

横浜市中区本町二丁目22番地

3 設立年月日

平成22年4月1日

4 設立目的

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

5 資本金の状況

出資者（設立団体） 神奈川県

資本金の額 13,556,701,044円

6 組織

(1) 役員（令和7年4月1日）

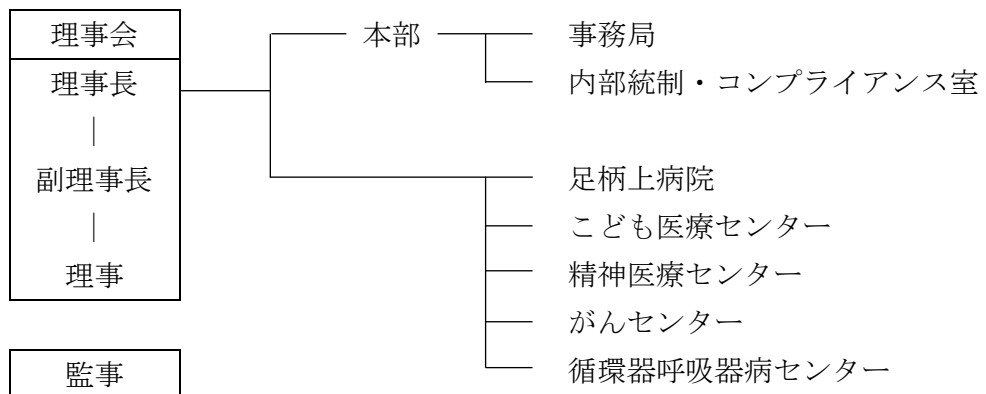
役職	氏名
理事長	阿南 英明
副理事長	柏崎 克夫
理事	川名 一朗（足柄上病院病院長）
	黒田 達夫（こども医療センター総長）
	小林 桜児（精神医療センター所長）
	古瀬 純司（がんセンター総長）
	小倉 高志（循環器呼吸器病センター所長）
	長岡 美穂（がんセンター副院長）
	藁科 至徳
	池島 秀明
	磯崎 哲男
	斉藤 岳

監事	鈴木 野枝（弁護士）
	渡邊 尚之（公認会計士）

(2) 職員の状況

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

(3) 組織図



(4) 会計監査人

有限責任 あずさ監査法人

7 業務

(1) 病院の設置（令和7年4月1日）

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

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

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

※許可病床数

(2) 業務の範囲

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

(3) 病院の位置図



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

Ⅱ 令和 7 年度における業務実績報告

1 法人の総括と課題

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

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

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

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

2 大項目ごとの特記事項

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

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

ア 高度医療の提供

(7) 機能の多様化と病院間連携の強化（小項目 1 参照）

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

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

(イ) 人材の確保と育成（小項目2参照）

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

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

(ウ) 最先端技術の活用と医療機器等の計画的な整備（小項目3参照）

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

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

(エ) 臨床研究の推進（小項目4参照）

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

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

(オ) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化（小項目 5 参照）

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

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

イ 災害・感染症医療提供体制の充実・強化（小項目 6 参照）

(ア) 災害医療の提供

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

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

(イ) 感染症医療の提供

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

ウ 患者や家族、地域から信頼される質の高い医療

(ア) 患者・家族目線に立った医療の提供（小項目 7 参照）

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

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

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

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

(イ) 患者サービスの充実と積極的な情報発信（小項目 8 参照）

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

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

(ウ) 医療安全対策の推進（小項目 9 参照）

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

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

(エ) 第三者評価の活用（小項目 10 参照）

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

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

の改善に取り組み、病院機能評価の受審に向けた準備を着実に進めた。

エ 各病院の主な機能と今後の取組
「3 病院ごとの取組状況」参照

オ 県の施策との連携・協働（小項目 16 参照）

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

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

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

精神医療センターは、引き続き、県の依存症対策の推進のため、依存症に関する取組の情報発信や医療従事者向け研修の実施など普及啓発活動を実施した。

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

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

(2) 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

ア 適正な業務の確保（小項目 17 参照）

(ア) 内部統制の強化

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

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

(イ) 重大事項等に係る報告の徹底

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

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

(ウ) 適切な情報の管理

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

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

イ 業務運営の改善及び効率化～医療DXの推進～（小項目18参照）

(ア) 医療DXの推進体制の構築

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

(イ) 医療DXの具体の推進内容

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

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

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

ウ 収益の確保及び費用の節減（小項目19参照）

(ア) 経営改善

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

(イ) 収益の確保

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

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

(ウ) 費用の節減

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

(3) 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

ア 経営基盤の確立について（小項目 20 参照）

(ア) 機構全体 決算の状況

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

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

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

[目標値]

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

※計数は税抜き

※経常収支比率＝（営業収益＋営業外収益）÷（営業費用＋営業外費用）×100

※修正医業収支比率＝（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用×100

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

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

*入院にはこども医療センターの入所を含む。

*計数は百万円未満切捨てのため、合算、差し引きは符合しない。

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

(イ) 足柄上病院 決算の状況

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

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

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

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

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

*計数は百万円未満切捨てのため、合算、差し引きは符合しない。

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

(ウ) こども医療センター 決算の状況

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

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

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

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

*計数は百万円未満切捨てのため、合算、差し引きは符合しない。

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

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

(エ) 精神医療センター 決算の状況

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

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

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

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

*計数は百万円未満切捨てのため、合算、差し引きは符合しない。

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

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

(オ) がんセンター 決算の状況

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

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

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

区 分	令和6年度	令和7年度	差引(7-6)	区 分	令和6年度	令和7年度	差引(7-6)
収益計	26,328百万円	28,315百万円	1,986百万円	入院	延患者数	125,258人	125,369人
営業収益	26,083百万円	27,946百万円	1,863百万円		実患者数	13,840人	14,153人
うち医業収益	23,972百万円	24,505百万円	532百万円		入院収益	11,428百万円	11,847百万円
営業外収益	245百万円	368百万円	123百万円		1人当単価	91,238円	94,499円
臨時利益	0百万円	0百万円	0百万円		病床稼働率	82.7%	82.8%
費用計	26,707百万円	27,630百万円	923百万円	外来	平均在院日数	9.1日	8.9日
営業費用	26,507百万円	27,386百万円	878百万円		延患者数	255,638人	253,319人
うち医業費用	24,947百万円	25,772百万円	824百万円		外来収益	11,117百万円	11,419百万円
営業外費用	190百万円	226百万円	36百万円		1人当単価	43,489円	45,081円
臨時損失	9百万円	17百万円	8百万円				
総損益	△ 378百万円	685百万円	1,063百万円				
経常損益	△ 368百万円	702百万円	1,071百万円				

*計数は百万円未満切捨てのため、合算、差し引きは符合しない。

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

(カ) がんセンター（重粒子線治療施設） 決算の状況

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

一方、費用面では、人件費の増等により、医業費用が30百万円の増となった。

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

区 分	令和6年度	令和7年度	差引(7-6)	区 分	令和6年度	令和7年度	差引(7-6)
収益計	1,548百万円	2,167百万円	618百万円	入院	実患者数	39人	39人
営業収益	1,517百万円	2,110百万円	592百万円		入院収益	92百万円	93百万円
うち医業収益	1,470百万円	1,405百万円	△ 64百万円		1人当単価	2,373,077円	2,392,949円
営業外収益	30百万円	56百万円	26百万円				
臨時利益	-	-	-	外来	実患者数	690人	660人
費用計	1,766百万円	1,795百万円	29百万円		外来収益	1,374百万円	1,309百万円
営業費用	1,703百万円	1,738百万円	34百万円		1人当単価	1,992,412円	1,984,506円
うち医業費用	1,630百万円	1,661百万円	30百万円				
営業外費用	62百万円	57百万円	△ 4百万円				
臨時損失	0百万円	-	0百万円				
総損益	△ 217百万円	371百万円	589百万円				
経常損益	△ 217百万円	371百万円	589百万円				

*計数は百万円未満切捨てのため、合算、差し引きは符合しない。

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

(キ) 循環器呼吸器病センター 決算の状況

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

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

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

区 分	令和6年度	令和7年度	差引(7-6)	区 分	令和6年度	令和7年度	差引(7-6)
収益計	7,750百万円	7,940百万円	189百万円	入院	延患者数	48,761人	46,916人 △1,845人
営業収益	7,718百万円	7,901百万円	182百万円		実患者数	4,390人	4,043人 △347人
うち医業収益	6,110百万円	5,848百万円	△ 262百万円		入院収益	3,540百万円	3,335百万円 △ 206百万円
営業外収益	32百万円	39百万円	7百万円		1人当単価	72,613円	71,087円 △ 1,526円
臨時利益	-	-	-		病床稼働率	61.0%	72.6% 11.6ポイント
費用計	7,907百万円	7,765百万円	△ 142百万円	外来	平均在院日数	11.1 日	11.6 日 0.5日
営業費用	7,883百万円	7,741百万円	△ 142百万円		延患者数	77,961人	75,206人 △ 2,755人
うち医業費用	7,502百万円	7,356百万円	△ 145百万円		外来収益	2,380百万円	2,325百万円 △ 54百万円
営業外費用	19百万円	20百万円	1百万円		1人当単価	30,533円	30,923円 390円
臨時損失	5百万円	3百万円	△ 1百万円				
総損益	△ 156百万円	175百万円	332百万円				
経常損益	△ 151百万円	178百万円	330百万円				

*計数は百万円未満切捨てのため、合算、差し引きは符合しない。

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

(4) その他業務運営に関する重要事項

ア 人事に関する事項（小項目 21 参照）

質の高い医療の提供や医療ニーズの変化に対応するため、任期付職員や非常勤職員の雇用を含めた医師の人材確保に努めるとともに、医局ローテーションや公募等による人材確保に努めた。

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

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

プロパー職員を計画的に育成し、幹部職員へプロパー職員 2 名が昇格した。

イ 施設管理及び施設整備・修繕に係る計画の検討（小項目 22 参照）

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

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

ウ 情報の公表・公開について（小項目 23 参照）

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

3 病院ごとの取組状況

(1) 足柄上病院（小項目 11 参照）

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

機能の強化に向けた主な取組として、複数疾患が併存する患者に対する総合診療に積極的に取り組んだ。あわせて、新専門医制度における基幹施設（病院）として総合診療医等の育成に努めた。

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

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

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

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

(2) こども医療センター（小項目 12 参照）

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

主な機能の強化に向けた取組としては、心臓血管外科手術 195 件、新生児手術 264 件等、難易度の高い手術を多数行い、手術件数は前年度比 94 件増の 3,433 件となったほか、小児三次救急医療機関として重症患者の受入れを積極的に行い、予定外入院患者数は 459 人、周産期救急入院患者数は 363 人となった。小児がんについては県内外から新規入院患者 63 名に対して集学的治療を実施し、長期フォローアップ外来での継続支援や、AYA イベント・サロン開催など療養環境の整備にも取り組んだ。緩和ケアについては、緩和ケアサポートチームによる月 4 回のラウンドや適宜カンファレンスの実施により新規介入患者 33 名に対応したほか、令和 7 年度後期からは音楽療法士が加わり、全人的なケアの充実を図った。また、1.5 倍に増加した摂食障害の診療については、多職種による家族教室を年間 12 回実施し、重症患者の受入れに努めた。

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

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

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

(3) 精神医療センター（小項目 13 参照）

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

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

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

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

(4) がんセンター（小項目 14 参照）

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

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

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

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

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

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

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

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

(5) 循環器呼吸器病センター（小項目 15 参照）

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

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

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

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

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

4 項目別の業務実績（小項目 業務実績報告と法人の自己評価）

(1) 法人の自己評価の結果（大項目の分類別の集計）

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

(2) 小項目ごとの業務実績報告と法人の自己評価

別添のとおり。

(参考) 評価基準の判断目安について

業務実績報告における法人の自己評価にあたっては、「地方独立行政法人神奈川県立病院機構の各事業年度の業務の実績に関する評価の実施細目」(平成 30 年 6 月 4 日神奈川県決定、令和 3 年 4 月 15 日変更)に従って評価を行っている。(以下、当該細目より抜粋)

【小項目評価】

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

<備考>

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

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

