

地方独立行政法人長野市民病院の 令和 4 年度業務実績評価に関する 意見書（案）

令和 5 年 10 月

地方独立行政法人長野市民病院評価委員会

地方独立行政法人長野市民病院評価委員会 委員名簿

(五十音順・敬称略)

区 分	氏 名	所 属・役 職
委員長	奥 山 隆 平	国立大学法人信州大学 医学部長
委 員	伊 藤 隆 三	長野商工会議所 副会頭
委 員	川 合 博	前 伊那中央病院長
委 員	篠 原 加代子	長野市地域女性ネットワーク 副会長
委 員	田 中 幹 夫	あがたグローバル税理士法人 社員理事
委 員	松 本 清 美	公益社団法人長野県看護協会 会長

— 目 次 —

I	総合評価に対する意見	1
1	総括事項	
2	評価に当たり考慮すべき視点	
3	特記事項	
II	項目別評価に対する意見	5
第1	市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	5
第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	8
第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	11
第4	その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置	13
第5	予算(人件費の見積りを含む)、収支計画及び資金計画	15
第6	短期借入金の限度額	18
第7	剰余金の使途	18
第8	その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項	19

I 総合評価に対する意見

1 総括事項

令和4年度の業務実績評価は、『第1 市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』、『第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』、『第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』、『第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置』及び『第8 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項』の5項目について、いずれもA評価（計画どおり）とするのが適当である。各項目の評点理由は、「II 項目別評価に対する意見」に記載のとおりである。

また、評価基準によらない大項目評価のうち、『第5 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画』については、地方独立行政法人移行後7年連続で黒字決算となっており、事業運営は順調に進捗しているものと判断した。

『第6 短期借入金の限度額』については、短期借入がなかった。

『第7 剰余金の使途』についても計画に沿って処分されている。

以上のことから、令和4年度業務実績の総合評価は、「中期目標及び中期計画の達成に向け計画どおりに進んでいる」とするのが適当である。

2 評価に当たり考慮すべき視点

視点1 公立病院としての使命と責任を果たしているか。

「救急医療」、「がん診療」、「脳・心臓・血管診療」を事業の3本柱に据え、高度で専門的な医療を提供している。

また、地域の医療機関や介護サービス事業所等との機能分担及び連携を一層推進するため、地域包括ケア病棟の有効活用や訪問看護体制の充実を図り、地域包括ケアシステム構築に協力し、在宅医療を支援しているほか、人間ドック等の予防医療を充実させ、市民病院として取り組むべき医療に適切に対応している。

さらに、新型コロナウイルス感染症に対しては、地域の医療機関との連携により、陽性患者の受入れや発熱患者の外来診療・検査に対応するなど、適切に対応している。

視点2 患者の立場に立った医療に取り組むことができているか。

患者・家族に対する「説明と同意」の徹底や、クリニカルパスの活用による医療の標準化及びチーム医療の質向上などを通して、患者中心の医療の提供を推進している。

また、窓口での番号呼出しによるプライバシー確保や、利便性に配慮した院内環境の整備を図っているほか、病院広報誌の定期的な発行やコロナ禍に対応したオンライン市民健康講座の開催等により情報発信の強化を図り、地域に開かれた病院として、積極的な普及啓発を行っている。

視点3 職員が積極的に病院運営に参画できているか。

職員が組織横断的な委員会・チーム活動に従事し、稼働状況の見える化による全職員での情報共有、部門別目標管理などにより業務改善を推進している。

また、院内ネットワークへの掲示などを活用し、自院に関する情報発信を積極的に行うことで情報共有と意思疎通を図り、働く職員のやりがいと満足度向上に努めている。

視点4 収益性の確保と費用の削減に努めることで、経営基盤の安定化が図られているか。

コロナ禍を契機に受診控え等で患者数が減少する中で、救急搬送による重症患者の受入れや高度専門医療の提供に注力しながら、適切な収入確保と費用節減に努め、経常収支比率及び医業収支比率を改善させている。

また、診療報酬改定に適切に対応し、DPC/PDPS（診断群分類別包括支払制度）の評価向上に取り組んだ結果、令和4年4月より「DPC 特定病院群」の指定を受けたほか、特定入院料等の算定維持に加え、各種加算の算定率向上や病床稼働率向上により、収益の確保を図っている。

更に、費用面についても、ベンチマークの活用や医薬品の一括購入等により、材料費の抑制及び経費の節減に取り組んでいる。

この結果、令和4年度においては、1,069百万円の黒字を確保している。

3 特記事項等

- (1)「救急ワークステーション」の継続運用により、救急隊員の資質向上や救命率向上に取り組むなど、高度救急医療体制を整備し、地域の中核病院として救急医療の充実を図った。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が繰り返される中で、救急センターにおいて、24時間体制で発熱患者の診療・検査にあたった。

- (2) 患者の体に対する負担を減らしつつ、治療効果の向上を図るため、新たにロボット手術センターを設置し、令和5年2月には、県内で初めて膵臓外科領域におけるロボット支援手術を開始した。

また、令和5年1月には、大腸外科を開設し、がんに対する診療体制を強化した。

- (3) 日本脳卒中学会から「一次脳卒中センター コア施設」の認定を受け、地域の中核施設として急性期脳梗塞に対する脳血管内治療を積極的に推進し、令和4年9月には、脳卒中相談窓口を設置するなど脳卒中治療体制の更なる充実を図った。

- (4) 新型コロナウイルス感染症に対しては、重点医療機関として陽性患者の入院受入れを行ったほか、診療・検査医療機関として発熱患者の外来診療・検査に対応するなど地域における感染拡大防止のため適切な医療支援を行った。

- (5) 病院再整備事業について、新棟建設工事を令和5年3月に完了し、地域包括ケアセンター、透析センター及び健診センターの供用を開始した。

【 審議結果一覧 】

大 項 目	評価結果（案）	
第 1 市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	A	計画どおり
第 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	A	計画どおり
第 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	A	計画どおり
第 4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置	A	計画どおり
第 5 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画	—	※
第 6 短期借入金の限度額	—	※
第 7 剰余金の使途	—	※
第 8 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項	A	計画どおり

※ 第 5～7 は、内容の性質上、評価基準によらない評価とする。

※ 大項目評価基準

大項目の評価は、地方独立行政法人長野市民病院の業務の実績に関する評価実施要領に定められた基準に基づき実施している。

- 評価S：特筆すべき成果・・・・・・・・・・（市長が特に認める場合）
- 評価A：計画どおり・・・・・・・・・・（中項目評価平均が4.0以上）
- 評価B：概ね計画どおり・・・・・・・・・・（中項目評価平均が3.0～3.9）
- 評価C：計画を下回っている・・・・・・・・・・（中項目評価平均が2.9以下）
- 評価D：業務の改善が必要・・・・・・・・・・（市長が特に認める場合）

Ⅱ 項目別評価に対する意見

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

1 大項目の審議結果

A	計画どおり
---	-------

(参考) 大項目の評価基準

評価	S	A	B	C	D
判断基準	特筆すべき成果	計画どおり	概ね計画どおり	計画を下回っている	業務の改善が必要
判断の目安	委員会が特に認める場合	中項目評価平均 4.0 以上	中項目評価平均 3.0~3.9	中項目評価平均 2.9 以下	委員会が特に認める場合

2 判断理由及び考慮事項等

【中項目1】市民病院が担うべき医療（評価4）

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に適切に対応しながら、「救急医療」、「がん診療」、「脳・心臓・血管診療」を事業の3本柱に据え、高度で専門的な医療を提供するとともに、「在宅支援」や「予防医療」、「診療支援」など市民病院に求められる医療に適切に対応している。

委員からは、コロナ禍で多くの病院が手術室の運営に苦慮している中で、感染対策を行いながら全身麻酔手術件数を増やしたことを高く評価する意見や、高度で専門的な医療を提供する一方で、地域包括ケアシステムの構築の支援を行うなど市民に寄り添った医療を提供していることを評価する意見があった。

また、コロナ禍でも救急搬送を原則として断らない体制を維持していることについて、地域住民の安心につながることから、今後も継続してほしいとの意見があった。

【中項目2】患者サービスの向上（評価4）

「説明と同意」を徹底し、患者中心の医療の提供に努めるとともに、クリニカルパスの適用拡大と改善を通して医療の標準化とチーム医療の質の向上を図っている。

また、患者のプライバシーの確保や利便性への配慮、接遇の向上、待ち時間対策に注力したほか、地域に開かれた病院として、オンライン市民健康講座の開催等により情報発信を積極的に推進している。

委員からは、外来待ち時間の患者満足度を高める方策として、順番がきたら患者の携帯電話を呼び出すシステムの導入を検討してはどうかとの提案があった。

また、患者満足度を高めることは大切であるが、設備投資やマンパワー等の負担を考慮して対応していくべきではないかとの意見があった。

【中項目3】医療に関する調査及び研究（評価4）

大学・企業などと連携した臨床研究並びに新薬や新しい治療法に関する治験、市販後

調査に積極的に対応したほか、長野市民病院医学雑誌第7巻の発刊や、院内学術発表会の開催など、職員の研究意欲を引き出し、高度専門医療を担う病院として、医療水準の更なる向上に取り組んでいる。

【中項目4】医療提供体制の充実（評価4）

地域の関係機関と緊密に連携しながら、地域包括ケアセンターを通して地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅医療を推進しているほか、地域医療人材拠点病院として、近隣の医師が不足する病院及び国保診療所に医師派遣を行っている。

また、中長期的な視点から高額医療機器更新計画を踏まえた医療機器を整備するとともに、医療職の人材確保・育成並びに教育研修の充実を図り、職員のキャリアアップ、地域医療従事者への教育等を積極的に支援している。

委員からは、コロナ禍で看護学生の現場実習が十分にできていない現状を踏まえ、就職後の新人看護師への研修を充実させるなど、早期に職場になじむことができるような取組を評価する意見があった。

■ 指標に係る目標と実績

各指標の目標値に対する実績は、下表のとおりであった。

指 標	R 4 目標値	R 4 実績	実績－目標値
救急車搬送受入件数の長野医療圏全体の救急車搬送件数に占める割合 (%)	17.7	19.1	1.4
がん新入院患者数 (人)	3,100	2,694	△ 406
全身麻酔手術件数 (件)	2,950	3,003	53
地域包括ケア病棟への直接入院患者数 (人)	660	541	△ 119
日本 DMAT 資格保有者延べ人数 (人)	12	13	1
クリニカルパス適用率 (%)	47.0	50.0	3.0
入院患者総合満足度 (%)	90.0	88.5	△ 1.5
外来患者総合満足度 (%)	80.0	78.6	△ 1.4
紹介件数 (件)	14,970	15,013	43
逆紹介件数 (件)	11,610	11,803	193
訪問看護訪問件数 (件)	7,000	7,123	123

この結果、中項目の取組に対する評価において、『1 市民病院が担うべき医療』、『2 患者サービスの向上』、『3 医療に関する調査及び研究』、『4 医療提供体制の充実』のすべての項目を、評価4（計画を予定どおり実施している）とした。

このことから、中項目評価の平均値は 4.0 となり、評価基準に基づき大項目評価は、**A 評価（計画どおり）**とするのが適当である。

3 中項目及び小項目の審議結果

(1) 集計結果

中項目評価		5	4	3	2	1
評価項目数	4 項目	0	4	0	0	0
合 計	1 6	0	16	0	0	0
評価平均	4. 0	1 6 (合計) ÷ 4 (項目)				

(参考) 中項目の評価基準

評 価	5	4	3	2	1
判断基準	計画を上回り、顕著な成果がある	計画を予定どおり実施している	計画を概ね予定どおり実施している	計画を十分に実施していない	計画を全く実施していない

(2) 審議結果一覧表

中項目	法人の 自己評価	審 議 結 果																					
1 市民病院が担うべき医療	4	4																					
<table><tr><th>小 項 目</th><th>自己評価</th></tr><tr><td>(1) 救急医療</td><td>4</td></tr><tr><td>(2) がん診療</td><td>4</td></tr><tr><td>(3) 脳・心臓・血管診療</td><td>4</td></tr><tr><td>(4) 手術・集中治療</td><td>4</td></tr><tr><td>(5) 高齢者等に配慮した医療</td><td>4</td></tr><tr><td>(6) 急性期後の患者に対する医療</td><td>4</td></tr><tr><td>(7) 子どもに関わる医療</td><td>4</td></tr><tr><td>(8) 予防医療</td><td>4</td></tr><tr><td>(9) 災害時対応</td><td>4</td></tr><tr><td>(10) 新興感染症等への対応</td><td>5</td></tr></table>	小 項 目	自己評価	(1) 救急医療	4	(2) がん診療	4	(3) 脳・心臓・血管診療	4	(4) 手術・集中治療	4	(5) 高齢者等に配慮した医療	4	(6) 急性期後の患者に対する医療	4	(7) 子どもに関わる医療	4	(8) 予防医療	4	(9) 災害時対応	4	(10) 新興感染症等への対応	5	
小 項 目	自己評価																						
(1) 救急医療	4																						
(2) がん診療	4																						
(3) 脳・心臓・血管診療	4																						
(4) 手術・集中治療	4																						
(5) 高齢者等に配慮した医療	4																						
(6) 急性期後の患者に対する医療	4																						
(7) 子どもに関わる医療	4																						
(8) 予防医療	4																						
(9) 災害時対応	4																						
(10) 新興感染症等への対応	5																						
2 患者サービスの向上	4	4																					
<table><tr><th>小 項 目</th><th>自己評価</th></tr><tr><td>(1) 患者中心の医療</td><td>4</td></tr><tr><td>(2) 快適性及び利便性の向上</td><td>4</td></tr><tr><td>(3) ボランティアの受入れ</td><td>4</td></tr><tr><td>(4) 情報提供の推進</td><td>4</td></tr></table>	小 項 目	自己評価	(1) 患者中心の医療	4	(2) 快適性及び利便性の向上	4	(3) ボランティアの受入れ	4	(4) 情報提供の推進	4													
小 項 目	自己評価																						
(1) 患者中心の医療	4																						
(2) 快適性及び利便性の向上	4																						
(3) ボランティアの受入れ	4																						
(4) 情報提供の推進	4																						
3 医療に関する調査及び研究	4	4																					
(小項目なし)	—																						
4 医療提供体制の充実	4	4																					

小 項 目		自己評価	
(1)	地域包括ケアシステム推進体制の充実	4	
(2)	他の中核病院等との連携強化	4	
(3)	近隣病院等への診療支援	4	
(4)	医療機器の計画的な更新・整備	4	
(5)	デジタル技術の活用	4	
(6)	病院運営に関する地域の意見の反映	4	
(7)	医療職の人材確保及び育成	4	
(8)	教育研修	4	
(9)	医療安全対策	4	
(10)	コンプライアンス（法令遵守）の徹底	4	

第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

1 大項目の審議結果

A	計画どおり
---	-------

(参考) 大項目の評価基準

評価	S	A	B	C	D
判断基準	特筆すべき成果	計画どおり	概ね計画どおり	計画を下回っている	業務の改善が必要
判断の目安	委員会が特に認める場合	中項目評価平均 4.0 以上	中項目評価平均 3.0~3.9	中項目評価平均 2.9 以下	委員会が特に認める場合

2 判断理由及び考慮事項等

【中項目1】経営管理機能の充実（評価4）

迅速な意思決定と機動的な経営判断により、効果的かつ効率的な業務運営を推進するとともに、医療情勢等の情報収集・分析や事務部門の組織再編等による企画力・実行力の強化に取り組んでいる。

また、効率的な委員会運営や稼働状況の見える化等により、全職員で情報を共有し、業務改善を推進しているほか、外部機関の評価事業への継続参加を通して、医療・看護の質向上に取り組んでいる。

委員からは、監査法人と自主的に契約し、会計業務に関する監査・指導を受けることで、会計情報の信頼性向上を図っていることを評価する意見があった。

【中項目2】働きやすくやりがいのある職場環境の整備（評価4）

新たな能力評価制度の導入等により、人事評価制度の再構築を進めた。

また、働き方改革ワーキンググループ等において、労働時間の縮減を検討し、必要な人員を配置するなど働き方改革を推進した。

子どもを持つ職員が働きやすい職場環境の整備を図るとともに、執務環境改善に向けて、病院再整備事業の中で既存棟改修計画の検討を進めた。

委員からは、コロナ禍でメンタルヘルスに不調を来す医療従事者が増えている中、「こころの健康相談室」等を通して職員の相談に適切に対応していることを評価する意見があった。

■ 指標に係る目標と実績

指標の目標値に対する実績は、下表のとおりであった。

指標	R4 目標値	R4 実績	実績－目標値
月平均時間外労働時間（時間）	19.5	20.2	0.7

この結果、中項目の取組に対する評価において、『1 経営管理機能の充実』、『2 働きやすくやりがいのある職場環境の整備』はともに、評価4（計画を予定どおり実施している）とした。

このことから、中項目評価の平均値は 4.0 となり、評価基準に基づき大項目評価

は、A評価（計画どおり）とするのが適当である。

3 中項目及び小項目の審議結果

(1) 集計結果

中項目評価		5	4	3	2	1
評価項目数	2項目	0	2	0	0	0
合 計	8	0	8	0	0	0
評価平均	4.0	8 (合計) ÷ 2 (項目)				

(参考) 中項目の評価基準

評 価	5	4	3	2	1
判断基準	計画を上回り、顕著な成果がある	計画を予定どおり実施している	計画を概ね予定どおり実施している	計画を十分に実施していない	計画を全く実施していない

(2) 審議結果一覧表

中項目	法人の 自己評価	審 議 結 果
1 経営管理機能の充実	4	4
小項目 (1) 管理運営体制の強化 (2) 業務改善の推進	自己評価 4 4	
2 働きやすくやりがいのある職場環境の整備	4	4
小項目 (1) 人事評価制度の再構築 (2) 働き方改革の推進 (3) 働きやすくやりがいのある職場環境づくり	自己評価 4 4 4	

第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

1 大項目の審議結果

A	計画どおり
---	-------

(参考) 大項目の評価基準

評 価	S	A	B	C	D
判 断 基 準	特筆すべき成果	計画どおり	概ね計画どおり	計画を下回っている	業務の改善が必要
判断の目安	委員会が特に認める場合	中項目評価平均 4.0 以上	中項目評価平均 3.0~3.9	中項目評価平均 2.9 以下	委員会が特に認める場合

2 判断理由及び考慮事項等

【中項目1】効率的な経営の推進（評価4）

コロナ禍を契機に受診控え等で患者数が減少する中で、重症患者の受入れや高度専門医療の提供に注力しながら業務改善を進め、収入確保と費用抑制を図った結果、経常収支比率及び医業収支比率の向上が図られた。

また、レセプト精度向上を図り、請求漏れや返戻・査定による減収の防止対策に取り組むとともに、未収金残高の低減を図っている。

委員からは、収入の確保を図りながら、医薬品の一括購入方式の導入などにより、病院全体でコスト削減に取り組んでいることを評価する意見があった。

【中項目2】経営基盤の確立（評価5）

経済性を発揮した業務運営に努めた結果、当期総利益は 1,069 百万円となり、法人開設以来 7 年連続で黒字を確保している。

委員からは、新型コロナウイルス感染症の病床確保料約 4 億円を差し引いても黒字を確保していることを評価する意見があった。

■ 指標に係る目標と実績

指 標	R 4 目標値	R 4 実績	実績－目標
経常収支比率 (%)	99.7	106.5	6.8
病院再整備事業及び高額医療機器等の更新整備による影響を除く経常収支比率 (%)	100.6	107.8	7.2
医業収支比率 (%)	92.4	96.5	4.1
新入院患者数 (人)	10,850	10,340	△ 510
対医業収益給与費比率 (%)	55.6	51.8	△ 3.8
レセプト返戻率 (%)	6.0	6.0	0.0
レセプト査定率 (%)	0.40	0.40	0.0
対医業収益材料費比率 (%)	29.2	29.0	△ 0.2
対医業収益経費比率 (%)	16.7	16.8	0.1

この結果、中項目の取組に対する評価において、『1 効率的な経営の推進』は、評価4（計画を予定どおり実施している）、『2 経営基盤の確立』は、評価5（計画を上回り、顕著な成果がある）とした。

このことから、中項目評価の平均値は 4.5 となり、評価基準に基づき、大項目評価は、A評価（計画どおり）とするのが適当である。

3 中項目及び小項目の審議結果

(1) 集計結果

中項目評価		5	4	3	2	1
評価項目数	2 項目	1	1	0	0	0
合 計	9	5	4	0	0	0
評価平均	4.5	9 (合計) ÷ 2 (項目)				

(参考) 中項目の評価基準

評 価	5	4	3	2	1
判断基準	計画を上回り、顕著な成果がある	計画を予定どおり実施している	計画を概ね予定どおり実施している	計画を十分に実施していない	計画を全く実施していない

(2) 審議結果一覧表

中項目	法人の 自己評価	審 議 結 果														
1 効率的な経営の推進	4	4														
<table><tr><th>小項目</th><th>自己評価</th></tr><tr><td>(1) 計画的な施設・設備整備を踏まえた経営の推進</td><td>5</td></tr><tr><td>(2) 診療報酬改定等の制度改正への適切な対応</td><td>4</td></tr><tr><td>(3) 適正な人員配置</td><td>4</td></tr><tr><td>(4) 診療報酬請求漏れや返戻・査定減の防止</td><td>4</td></tr><tr><td>(5) 未収金の管理と回収</td><td>4</td></tr><tr><td>(6) 業務の質と量に応じた費用の適正化</td><td>4</td></tr></table>	小項目	自己評価	(1) 計画的な施設・設備整備を踏まえた経営の推進	5	(2) 診療報酬改定等の制度改正への適切な対応	4	(3) 適正な人員配置	4	(4) 診療報酬請求漏れや返戻・査定減の防止	4	(5) 未収金の管理と回収	4	(6) 業務の質と量に応じた費用の適正化	4		
小項目	自己評価															
(1) 計画的な施設・設備整備を踏まえた経営の推進	5															
(2) 診療報酬改定等の制度改正への適切な対応	4															
(3) 適正な人員配置	4															
(4) 診療報酬請求漏れや返戻・査定減の防止	4															
(5) 未収金の管理と回収	4															
(6) 業務の質と量に応じた費用の適正化	4															
2 経営基盤の確立	5	5														
(小項目なし)	—															

第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

1 大項目の審議結果

A	計画どおり
---	-------

(参考) 大項目の評価基準

評価	S	A	B	C	D
判断基準	特筆すべき成果	計画どおり	概ね計画どおり	計画を下回っている	業務の改善が必要
判断の目安	委員会が特に認める場合	中項目評価平均 4.0 以上	中項目評価平均 3.0~3.9	中項目評価平均 2.9 以下	委員会が特に認める場合

2 判断理由及び考慮事項等

【中項目1】施設設備等に関する事項（評価4）

病院再整備事業は、新棟増築工事に着工し、令和5年3月に竣工、引渡しとなった。また、日常の保守管理及び定期点検等を通して、施設設備等の適切な機能維持に努めるとともに、中長期的な保全・更新計画の検討を進めた。

■ 指標に係る目標と実績

指標	R4目標	R4実績	説明
病院再整備事業計画	新棟建設	令和5年3月 新棟竣工	計画どおり

この結果、中項目の取組に対する評価において、『1 施設設備等に関する事項』は、評価4（計画を予定どおり実施している）となり、評価基準に基づき大項目評価は、A評価（計画どおり）とするのが適当である。

3 中項目及び小項目の審議結果

(1) 集計結果

中項目評価		5	4	3	2	1
評価項目数	1項目	0	1	0	0	0
合計	4	0	4	0	0	0
評価平均	4.0	4 (合計) ÷ 1 (項目)				

(参考) 中項目の評価基準

評価	5	4	3	2	1
判断基準	計画を上回り、顕著な成果がある	計画を予定どおり実施している	計画を概ね予定どおり実施している	計画を十分に実施していない	計画を全く実施していない

(2) 審議結果一覧表

中項目	法人の 自己評価	審議 結果
-----	-------------	----------

1	施設設備等に関する事項	4	4
	小項目	自己評価	
	(1) 病院再整備事業	4	
	(2) 施設設備等の維持管理	4	

第5 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画

1 大項目の審議結果

新型コロナウイルス感染症による影響を大きく受ける中、収益確保と費用節減を図りながら効率的かつ効果的な業務運営に努めた結果、年度計画を大きく上回る1,069百万円の黒字を確保している。

今後も、コロナ禍や人口減少、高齢化等により医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、引き続き、地域の関係機関との連携を一層強化し、新入院患者の確保と病床稼働率の維持・向上等に努めながら、安定した収益の確保を図るとともに、コスト削減を徹底し、安定した経営基盤の確立を図る必要がある。

■年度計画と実績との比較

○ 予算

（単位：百万円）

区 分	計画額（A）	決算額（B）	差額（B－A）
収入			
営業収益	16,241	19,164	2,923
医業収益	15,043	17,519	2,475
運営費負担金	1,116	1,116	0
その他営業収益	82	530	448
営業外収益	165	193	28
運営費負担金	83	83	0
その他営業外収益	83	111	28
資本収入	2,256	2,357	101
計	18,663	21,715	3,052
支出			
営業費用	15,195	15,439	244
医業費用	14,930	15,147	217
給与費	7,816	7,676	△ 139
材料費	4,808	5,019	211
経費	2,246	2,395	149
研究研修費	61	57	△ 4
一般管理費	265	292	27
営業外費用	201	147	△ 55
資本支出	3,854	3,730	△ 123
建設改良費	3,016	2,896	△ 121
償還金	835	835	0
その他資本支出	2	1	△ 1
計	19,250	19,317	67

（注）計数は、端数をそれぞれ四捨五入しているため、合計で一致しないものがある。

○ 収支計画

(単位:百万円)

区 分	計画額 (A)	決算額 (B)	差額 (B - A)
収入の部	16,404	17,633	1,229
営業収益	16,246	17,446	1,200
医業収益	14,972	15,735	763
運営費負担金収益	1,116	1,116	0
資産見返負債戻入	79	69	△ 10
その他営業収益	79	526	447
営業外収益	158	187	29
運営費負担金収益	83	83	0
その他営業外収益	75	104	29
臨時利益	-	-	-
支出の部	16,447	16,564	117
営業費用	16,202	16,306	105
医業費用	15,924	16,000	76
給与費	8,095	7,876	△ 219
材料費	4,371	4,569	198
経費	2,458	2,610	152
減価償却費等	946	892	△ 54
研究研修費	54	54	0
一般管理費	278	306	28
営業外費用	246	258	12
臨時損失	-	-	-
純利益	△ 43	1,069	1,112
目的積立金取崩額	0	0	0
総利益	△ 43	1,069	1,112

(注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入しているため、合計で一致しないものがある。

○ 資金計画

(単位:百万円)

区 分	計画額 (A)	決算額 (B)	差額 (B - A)
資金収入	28,170	28,393	223
業務活動による収入	16,406	17,234	828
診療業務による収入	15,043	15,628	585
運営費負担金による収入	1,199	1,199	0
その他の業務活動による収入	164	407	243
投資活動による収入	6,204	6,214	10
定期預金の払戻による収入	6,204	6,104	△ 100
その他の投資活動による収入	0	110	110
財務活動による収入	2,256	2,306	49
前事業年度からの繰越金	3,304	2,640	△ 664
資金支出	28,170	28,393	223
業務活動による支出	15,189	15,326	136
給与費支出	8,031	8,014	△ 17
材料費支出	4,808	4,554	△ 254
その他の業務活動による支出	2,351	2,758	407
投資活動による支出	9,223	9,391	168
有形固定資産の取得による支出	3,016	2,365	△ 651
定期預金の預入による支出	6,204	5,204	△ 1,000
長期性預金の預入による支出	0	1,300	1,300
その他の投資活動による支出	2	522	519
財務活動による支出	1,068	1,077	9
移行前地方債償還債務の償還による支出	835	835	0
その他の財務活動による支出	233	242	9
翌事業年度への繰越金	2,690	2,600	△ 90

(注1) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入しているため、合計で一致しないものがある。

2 評価基準によらない評価とした理由

予算、収支計画及び資金計画は、第1から第4まで及び第8の大項目の実施状況の結果に応じて経営実績として示されるものであることから、評価基準を用いて評価することが適当でないためである。

第6 短期借入金の限度額

1 大項目の審議結果

令和4年度中の短期借入金の実績はなかった。

■短期借入金の限度額と実績

計画額	決算額
1,200 百万円	借入なし

2 評価基準によらない評価とした理由

短期借入金の限度額は、地方独立行政法人法の規定により法人が短期借入金をすることができる限度額を定めたものであり、評価基準を用いて評価することが適当でないためである。

第7 剰余金の使途

1 大項目の審議結果

令和4年度決算において発生した剰余金については、将来の病院施設の整備、医療機器の購入、研修や教育など人材育成と能力開発の充実に充てるため、すべてを積み立てており、中期計画及び年度計画に沿ったものである。

■剰余金の処分の実績

利益処分方法	金 額 (円)
積立金	1,069,075,844

2 評価基準によらない評価とした理由

剰余金の使途については、中期計画及び年度計画で定められており、適切に処理されたかを評価するものであることから、評価基準によらない評価とした。

第8 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項

1 大項目の審議結果

A	計画どおり
---	-------

(参考) 大項目の評価基準

評 価	S	A	B	C	D
判 断 基 準	特筆すべき成果	計画どおり	概ね計画どおり	計画を下回っている	業務の改善が必要
判断の目安	委員会が特に認める場合	中項目評価平均 4.0 以上	中項目評価平均 3.0~3.9	中項目評価平均 2.9 以下	委員会が特に認める場合

2 判断理由及び考慮事項等

【中項目1】施設及び設備に関する計画（評価4）

施設及び設備については、自己資金等により 2,882 百万円を整備している。

この結果、中項目の取組に対する評価において、『1 施設及び設備に関する計画』は、評価4（計画を予定どおり実施している）とした。

このことから、評価基準に基づき、大項目評価は **A 評価（計画どおり）** とするのが適当である。

■計画と実績

区分	施設及び設備の内容	金額(百万円)	財 源
年度計画	病院施設、医療機器等整備	3,016	自己資金等
実 績	同 上	2,882	自己資金、起債、補助金

3 中項目の審議結果

(1) 集計結果

中項目評価		5	4	3	2	1
評価項目数	1 項目	0	1	0	0	0
合 計	4	0	4	0	0	0
評価平均	4.0	4 (合計) ÷ 1 (項目)				

(参考) 中項目の評価基準

評 価	5	4	3	2	1
判断基準	計画を上回り、顕著な成果がある	計画を予定どおり実施している	計画を概ね予定どおり実施している	計画を十分に実施していない	計画を全く実施していない

(2) 審議結果一覧表

中項目	法人の自己評価	審 議 結 果
1 施設及び設備に関する計画	4	4
(小項目なし)	—	