

令和6年度評価

地方独立行政法人長野市民病院の 令和6年度業務実績評価に関する 意見書（案）

令和7年8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 社員税理士
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	4
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	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	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	10
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	12
第5	予算(人件費の見積りを含む)、収支計画及び資金計画	13
第6	短期借入金の限度額	16
第7	剰余金の使途	16
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	17

I 総合評価に対する意見

1 総括事項

令和6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、地方独立行政法人に移行後初の赤字決算となったが、前期までの利益剰余金積立金により損失処理しており経営上支障がないことから、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』については、利益剰余金が発生しなかった。

以上のことから、令和6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。

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、クリニカルパスの改善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ホームページや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。

人件費の上昇や物価高騰等の影響を大きく受ける中、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6年度診療報酬改定における「DPC 特定病院群」の継続指定を受けたほか、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。

3 特記事項等

- (1) ロボット支援手術について、令和6年6月からダ・ヴィンチ2台体制での運用を開始するとともに、結腸がんや子宮体がん手術にも使用開始するなど、ロボット手術センターを中心に先進的なロボット支援手術の体制を強化した。
- (2) 令和6年12月から、看護師が常に病室の近くで看護ケアや看護業務を行う「セル看護提供方式」を導入し、患者さんに寄り添った看護体制及び看護の質の向上を図った。
- (3) 令和7年3月には、放射線治療装置「リニアック」を更新し、より高精度で副作用の少ない放射線治療が可能となった。

【 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）

「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。

【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、ホームページや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、外来待ち時間が前年に比べて大幅に短縮したことを評価するとともに、今後も工夫を凝らして患者サービスの向上を求める意見があった。

【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9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て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。

■ 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 6 目標値	R 6 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 (%)	18.0	18.0	0
がん新入院患者数 (人)	3,000	2,952	△ 48
全身麻酔手術件数 (件)	2,950	3,070	120
地域包括ケア病棟への直接入院患者数 (人)	720	673	△ 47
理学療法件数 (人)	58,607	55,829	△ 2,778
作業療法件数 (人)	36,006	33,631	△ 2,375
言語療法件数 (人)	23,880	23,415	△ 465
人間ドック延べ利用者数 (人)	8,460	7,998	△ 462
日本 DMAT 資格保有者延べ人数 (人)	16	16	0
クリニカルパス適用率 (%)	49.0	50.3	1.3
入院患者総合満足度 (%)	90.0	85.8	△ 4.2
外来患者総合満足度 (%)	80.0	77.7	△ 2.3
紹介件数 (件)	15,520	14,932	△ 588
逆紹介件数 (件)	11,930	11,843	△ 87
訪問看護訪問件数 (件)	7,150	6,857	△ 293

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>4</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	4	
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	4																						
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活性化と人材育成により企画力・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。

【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）

コンピテンシー能力評価を実施し、人事評価制度の再構築を進めるとともに、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。

また、変形労働時間制を導入し、早出する職員は早帰りできる体制を整え、子どもを持つ職員等が働きやすい職場環境の整備を進めた。

委員からは、月平均時間外労働時間の目標値を達成したことや、有給休暇の取得促進など働き方改革を推進していることを評価する意見があった。

職員のやりがいの向上については、何をもってやりがい向上したと感じられるのかを明らかにしつつ、やりがい向上していると判断できる指標を設けてはどうかとの提案があった。

■ 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	R 6 目標値	R 6 実績	実績－目標値
月平均時間外労働時間（時間）	19.5	15.9	△ 3.6

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）

物価高騰等の影響で費用が増大する中で、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、適切に収入確保と費用抑制を図った。

また、レセプトの精度向上を図り、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、関連指標として設定している「後発医薬品の使用割合」について、厚生労働省の方針に合わせて金額ベースで割合を算出してはどうかとの提案があった。

また、診療科や手術の種類ごとに診療材料費、薬品費、委託費の比率を把握するとともに、可能な限り細分化した単位で損益を把握することで、費用の適正化に取り組んだ効果の測定につなげてはどうかとの意見があった。

【中項目2】経営基盤の確立（評価4）

高額医療機器・システムの更新や病院再整備に伴う減価償却費により当期純損失は 127 百万円となったが、経済性を発揮した業務運営に努めた結果、予算内の損失に留めた。

■ 指標に係る目標と実績

指標	R 6 目標値	R 6 実績	実績－目標
経常収支比率 (%)	98.6	99.3	0.7
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 (%)	101.2	101.6	0.4
修正医業収支比率 (%)	91.9	92.5	0.6
新入院患者数 (人)	10,790	10,737	△ 53
対修正医業収益給与費比率 (%)	55.6	53.2	△ 2.4
レセプト返戻率 (%)	5.6	5.6	0
レセプト査定率 (%)	0.36	0.46	0.1
対修正医業収益診療材料費比率 (%)	13.3	13.3	0

対修正医業収益薬品費比率 (%)	15.9	17.4	1.5
対修正医業収益委託費比率 (%)	5.8	6.5	0.7
対修正医業収益減価償却費比率 (%)	7.2	6.3	△ 0.9
対修正医業収益運営費負担金比率 (%)	7.2	7.0	△ 0.2

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』、『2 経営基盤の確立』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 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>4</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>5</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	4	(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	5		
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	4															
(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	5															
2 経営基盤の確立	4	4														
(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）

施設設備等の適切な機能維持に努めるとともに、中長期的な視点から設備機器の保全・更新計画の検討を進めた。

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) 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

人件費の上昇や物価高騰等の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が、地方独立行政法人に移行後初めて赤字決算となり、当期純損失は127百万円となった。

今後も、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	16,715	17,606	891
医業収益	15,563	16,398	835
運営費負担金	1,071	1,084	13
その他営業収益	82	125	43
営業外収益	133	160	27
運営費負担金	51	63	12
その他営業外収益	83	98	15
臨時利益	－	－	－
資本収入	0	690	690
計	16,849	18,456	1,608
支出			
営業費用	15,691	16,695	1,003
医業費用	15,427	16,403	976
給与費	8,075	8,205	131
材料費	4,992	5,574	582
経費	2,299	2,547	249
研究研修費	61	76	15
一般管理費	265	292	27
営業外費用	156	118	△ 38
臨時損失	－	－	－
資本支出	1,149	1,915	766
建設改良費	434	1,115	682
償還金	713	800	87
その他資本支出	2	0	△ 2
計	16,997	18,728	1,731

（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	16,832	17,786	954
営業収益	16,706	17,632	925
医業収益	15,483	16,328	845
運営費負担金収益	1,071	1,084	13
資産見返負債戻入	74	100	26
その他営業収益	79	120	41
営業外収益	126	154	28
運営費負担金収益	51	63	12
その他営業外収益	75	92	16
臨時利益	0	0	0
支出の部	17,075	17,913	838
営業費用	16,855	17,648	793
医業費用	16,577	17,342	765
給与費	8,379	8,413	34
材料費	4,539	5,054	515
経費	2,502	2,783	281
減価償却費等	1,104	1,021	△ 83
研究研修費	54	72	18
一般管理費	278	306	28
営業外費用	220	263	43
臨時損失	0	1	1
純利益	△ 242	△ 127	115
目的積立金取崩額	0	0	0
総利益	△ 242	△ 127	115

(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	25,711	25,835	124
業務活動による収入	16,849	17,464	615
診療業務による収入	15,563	16,225	663
運営費負担金による収入	1,122	1,146	25
その他の業務活動による収入	164	92	△ 72
投資活動による収入	6,204	5,004	△ 1,200
定期預金の払戻による収入	6,204	5,004	△ 1,200
その他の投資活動による収入	0	0	0
財務活動による収入	0	690	690
前事業年度からの繰越金	2,658	2,677	19
資金支出	25,711	25,835	124
業務活動による支出	15,616	16,549	933
給与費支出	8,289	8,436	146
材料費支出	4,992	5,078	85
その他の業務活動による支出	2,334	3,035	702
投資活動による支出	6,640	6,244	△ 396
有形固定資産の取得による支出	434	1,030	596
定期預金の預入による支出	6,204	4,904	△ 1,300
その他の投資活動による支出	2	310	307
財務活動による支出	1,059	1,056	△ 3
長期借入金の償還による支出	85	87	1
移行前地方債償還債務の償還による支出	713	713	0
その他の財務活動による支出	260	256	△ 4
翌事業年度への繰越金	2,396	1,987	△ 409

(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6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6年度決算において利益剰余金は発生しなかった。

■剰余金の処分の実績

利益処分方法	金 額（円）
-	-

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 1,219 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	434	自己資金等
実 績	同 上	1,219	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)	—	—