

平成 29 年度評価

地方独立行政法人長野市民病院の 平成29年度業務実績評価に関する 意見書（案）

平成 3 0 年 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	田 中 榮 司	国立大学法人信州大学 医学部長
委 員	岩 野 彰	長野商工会議所 副会頭
委 員	小 口 壽 夫	諏訪赤十字病院 名誉院長
委 員	小 林 邦 一	あがたグローバル税理士法人 理事長
委 員	坂 口 直 子	公益社団法人長野県看護協会
委 員	柳 原 静 子	長野市地域女性ネットワーク 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	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	17
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	18

I 総合評価に対する意見

1 総括事項

平成 29 年度の業務実績に係る大項目評価について、A 評価（計画どおり）とすべき項目は、『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 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』、『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 4 項目、B 評価（概ね計画どおり）とすべき項目は、『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』の 1 項目である。

『第 3 財務内容の改善に関する事項』については、決算において黒字を確保しているものの目標値に及ばない状況であり、委員からは、より高みを目指して厳しく評価すべきではないかという意見もあったが、その一方で、2 年に一度の診療報酬の改定など経営環境が大きく変動する中であって、公立病院としての責務を全うし、かつ黒字経営を維持しているのであれば、ほぼ目標を達成していると考えていいのではないかという意見があり、上記の結論に至った。その他の項目の評点理由は、「Ⅲ 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、当初の計画には及ばないものの、地方独立行政法人移行後は 2 年連続して黒字決算となっている。このことについては、委員から様々な意見が出たが、事業運営は概ね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、平成 29 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。

「がん診療」、「救急医療」、「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開設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・家族に対するインフォームド・コンセントを徹底するとともに、セカンド・オピニオンについても、他施設を円滑に受診できるよう支援を行っている。

また、病院広報誌の定期的な発行や市民向け講演会・出前講座の実施により、積極的な情報発信を行っている。

なお、患者満足度調査で評価の低い待ち時間については、外来の予約枠の見直しなどに取り組んだ結果、平均待ち時間が約3分短縮されるなど効果が現れつつあり、引き続き改善に取り組んでいる。

視点3 職員が積極的に病院運営に参画できているか。

職員向け広報活動の充実を図り、病院の理念や地域における位置付け等の理解を促進することによって職員のモチベーション向上に努め、積極的な病院運営への参画を促している。

また、子どもを持つ職員に対しては、院内保育所の弾力的運営によって働きやすい職場環境の整備を行い、職員の満足度向上を図っている。

また、人事評価制度及び人事給与制度についても、引き続き現行制度の課題整理を行い、適切な見直しを検討している。

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。

7対1入院基本料及び地域包括ケア病棟入院料等の算定維持を図るとともに、特定集中治療室管理料の上位基準を取得するなど、収益の向上を図っている。

また、新しい診療科や脳卒中ケアユニット（SCU）の拡大に対して有資格者等の人員を適切に配置したほか、後発医薬品の採用促進及び診療材料の価格交渉力強化等による材料費のコスト削減を図るとともに、効率的な施設管理や医療機器の購入内容の見直しなどにより費用を削減している。

この結果、年度計画には達しなかったものの248百万円の黒字を確保している。

3 特記事項等

- (1) 市民病院が担うべき「脳・心臓・血管診療」及び「がん診療」に関する診療体制を強化するため、平成29年4月に循環器系疾患に対する外科的治療を実施する「心臓血管外科」と頭頸部領域のがんなどに対して専門的な治療を提供する「頭頸部外科」を開設し、33診療科とした。
- (2) 高齢の患者に対応するため、平成29年4月から「認知症ケアチーム」、10月から「排尿ケアチーム」を設置し、認知症患者への適切な対応と入院患者の排尿自立指導に取り組んだ。
- (3) 保健衛生に関する啓発や情報提供を目的として、平成29年5月に近隣病院と共催で「北信濃地域医療連携セミナー」を初めて開催したほか、市民健康講座や出前講座を通して地域住民の健康保持・増進に寄与した。

- (4) ロボット支援手術については、前立腺がん及び腎臓がん手術に加え、胃がんについても 11 件を実施した。その結果、平成 29 年 5 月にはロボット支援手術の症例数が 500 件に達した。これは、甲信越地区で初めて、全国では 24 施設目である。
- (5) 平成 29 年 9 月から長野市消防局と連携し、救急隊員の知識・技術向上や救命率の向上など救急医療の充実を図るため、県内初となる派遣型救急ワークステーションの試行運用を開始した。
- (6) がん相談支援センターに認定がん専門相談員 3 名を配置し、院内外のがん患者・家族や地域の関係機関からの相談等に適切に対応するとともに、平成 29 年 11 月から土曜日のがん相談を開始した。こうした中、平成 30 年 1 月には国立がん研究センターの認定がん相談支援センターに認定されている。
- (7) 平成 29 年 11 月から病院内のレストランで、国立循環器病研究センターの「かるしお」認定を取得した減塩定食の提供を開始した。これは、レストランメニューとして国内で初めて認定されたものである。
- (8) 平成 30 年 1 月から血流障害等、様々な足の疾患に複数の診療科で対応するフットケアセンターを開設した。

【 審議結果一覧 】

大 項 目	評価結果	
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	B	概ね計画どおり
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）

「がん診療」、「救急医療」、「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、「予防医療」や「在宅医療支援」など市民病院として取り組むべき医療へ適切に対応している。

なお、委員からは、高度急性期・急性期の専門医療を提供する地域中核病院として、地域包括ケア病棟の有効活用などによって急性期医療と在宅医療の橋渡しの役割をも担っていることについて、高齢者に配慮した医療提供体制について特に高く評価する意見があった。

【中項目2】患者サービスの向上（評価4）

インフォームド・コンセントの徹底やセカンド・オピニオンの支援など、患者中心の医療を提供している。

また、患者利便性への配慮や接遇の向上、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、病院ボランティアの支援を通じた地域交流や、広報媒体を活用した情報発信、並びに市民対象の講演会等による地域啓発を積極的に推進している。

なお、委員からは、市民に対する情報提供について、数値等で病院間の比較ができれば患者にとって大きなメリットとなることや情報の透明性が病院経営のレベルを上げることに繋がるなどの意見があった。

【中項目3】医療に関する調査及び研究（評価4）

平成29年4月より新たに治験センターを設置し、新薬や新しい治療法に関する治験や市販後調査、大学などと連携した臨床研究等を積極的に実施するなど、医療水準の更なる向上に取り組んでいる。

【中項目4】医療提供体制整備（評価4）

地域の保険医療機関、保険薬局等との機能分担と連携強化を図りながら、訪問看護の

充実や地域の医療・介護関係者への情報提供・啓発により、地域包括ケアシステムの構築に協力し、在宅医療を推進している。

また、医療機器の整備、並びに医療職の人材確保・育成を適切に行ったほか、教育研修体制の整備を図り、職員のキャリアアップや地域医療従事者への教育等を積極的に支援している。

【中項目 5】信頼性の確保（評価 4）

適切な医療安全対策の実施により、医療事故や院内感染の発生防止に努めたほか、全職員を対象とした研修の実施等により、コンプライアンスの徹底を図っている。

■ 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	H29 目標値	H29 実績	目標－実績
救急車搬送受入件数 (件)	4,475	4,281	△ 194
がん新入院患者数 (人)	3,200	3,042	△ 158
入院患者総合満足度 (%)	95.0	90.6	△ 4.4
外来患者総合満足度 (%)	90.0	75.4	△ 14.6
紹介率 (%)	75.0	78.9	3.9
逆紹介率 (%)	70.0	82.5	12.5
訪問看護訪問件数 (件)	5,780	5,922	142

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 医療提供体制整備』、『5 信頼性の確保』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	5 項目	0	5	0	0	0
合 計	20	0	20	0	0	0
評価平均	4.0	20 (合計) ÷ 5 (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><td>小 項 目</td><td>自己評価</td></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) 高度で専門的な医療</td><td>4</td></tr><tr><td>(4) 高齢者等に配慮した医療</td><td>4</td></tr><tr><td>(5) その他の政策的な医療</td><td>4</td></tr><tr><td>(6) 予防医療</td><td>5</td></tr><tr><td>(7) 災害時対応</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) 高度で専門的な医療	4	(4) 高齢者等に配慮した医療	4	(5) その他の政策的な医療	4	(6) 予防医療	5	(7) 災害時対応	4		
小 項 目	自己評価																	
(1) 救急医療	4																	
(2) がん診療	4																	
(3) 高度で専門的な医療	4																	
(4) 高齢者等に配慮した医療	4																	
(5) その他の政策的な医療	4																	
(6) 予防医療	5																	
(7) 災害時対応	4																	
2 患者サービスの向上	4	4																
<table><tr><td>小 項 目</td><td>自己評価</td></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>3</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	3								
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	3																	
3 医療に関する調査及び研究	4	4																
(小項目なし)	—																	
4 医療提供体制整備	4	4																
<table><tr><td>小 項 目</td><td>自己評価</td></tr><tr><td>(1) 地域医療機関等との機能分担と連携強化</td><td>4</td></tr><tr><td>(2) 医療機器の計画的な更新・整備</td><td>4</td></tr><tr><td>(3) 病院運営に関する地域の意見の反映</td><td>4</td></tr><tr><td>(4) 医療職の人材確保及び育成</td><td>4</td></tr><tr><td>(5) 教育研修</td><td>4</td></tr><tr><td>(6) 職員研修</td><td>4</td></tr></table>	小 項 目	自己評価	(1) 地域医療機関等との機能分担と連携強化	4	(2) 医療機器の計画的な更新・整備	4	(3) 病院運営に関する地域の意見の反映	4	(4) 医療職の人材確保及び育成	4	(5) 教育研修	4	(6) 職員研修	4				
小 項 目	自己評価																	
(1) 地域医療機関等との機能分担と連携強化	4																	
(2) 医療機器の計画的な更新・整備	4																	
(3) 病院運営に関する地域の意見の反映	4																	
(4) 医療職の人材確保及び育成	4																	
(5) 教育研修	4																	
(6) 職員研修	4																	
5 信頼性の確保	4	4																
<table><tr><td>小 項 目</td><td>自己評価</td></tr><tr><td>(1) 医療安全対策</td><td>4</td></tr><tr><td>(2) コンプライアンス（法令・行動規範の遵守）の徹底</td><td>4</td></tr></table>	小 項 目	自己評価	(1) 医療安全対策	4	(2) コンプライアンス（法令・行動規範の遵守）の徹底	4												
小 項 目	自己評価																	
(1) 医療安全対策	4																	
(2) コンプライアンス（法令・行動規範の遵守）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】業務運営体制の確立（評価4）

自立した法人組織としての体制整備を図りながら、各種手法や外部評価の活用により、継続的に業務改善に取り組んでいる。

また、事務部門の機能拡充を図るため、専門性を持った人材の確保・育成を図るとともに、経営企画機能の強化を目指して組織再編に取り組んだ。

【中項目2】働きやすい職場環境づくり（評価4）

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、執務環境改善のための計画を検討している。

また、職員満足度調査の結果を踏まえた施策の実施や職員向け広報活動の充実を図り、病院の理念や地域における位置付け等の理解を促進することによって職員のモチベーション向上に努めている。

■ 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	H29 目標値	H29 実績	目標－実績
クリニカルパス適用率 (%)	41.0	41.2	0.2
病院機能評価のS及びA評価の比率 (%)	次回受審は平成30年度	—	—

この結果、中項目の取組に対する評価において、『1 業務運営体制の確立』、『2 働きやすい環境づくり』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	7	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 業務運営体制の確立	4	4
小項目 (1) P D C Aサイクルの確実な実践 (2) 企画力・実行力の強化	自己評価 4 4	
2 働きやすい職場環境づくり	4	4
小項目 (1) 働きやすい職場環境の整備 (2) 職員満足度の向上	自己評価 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

B	概ね計画どおり
---	---------

(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】経営基盤の確立（評価3）

地方独立行政法人の特長である経済性を発揮した運営に努めた結果、年度計画には達しなかったものの、248百万円の黒字を確保している。このことについて、委員からは、より高みを目指して厳しく評価すべきではないかという意見もあったが、その一方で、2年に一度の診療報酬の改定など経営環境が大きく変動する中であって、公立病院としての責務を全うし、かつ黒字経営を維持しているのであれば、ほぼ目標を達成していると考えていいのではないかという意見があり、上記の評価点とした。

また、「長野市民病院ふれ愛基金」を創設し、基金を財源として有効活用することで、医療機器等の整備や人材育成に対する支援の充実を図るとしている。

【中項目2】収益の確保と費用の節減（評価4）

7対1入院基本料及び地域包括ケア病棟入院料等の算定維持を図りながら、特定集中治療室管理料の上位基準の取得や病床稼働率の向上等により収益の確保を図るとともに、効率的な業務運営に努め、材料費、経費を節減したが、循環器疾患治療の増加等によって対医業収益材料費比率などは目標値に達しなかった。

■ 指標に係る目標と実績

指標	H29 目標値	H29 実績	目標－実績
経常収支比率 (%)	103.4	101.7	△ 1.7
医業収支比率 (%)	93.1	91.7	△ 1.4
新入院患者数 (人)	10,670	10,991	321
一般病床平均在院日数 (日)	10.8	11.4	0.6
(地域包括ケア病棟を除く日数)	(10.8)	(10.2)	(△0.6)
対医業収益給与費比率 (%)	56.5	57.0	0.5
対医業収益材料費比率 (%)	24.9	26.7	1.8
対医業収益経費比率 (%)	17.1	16.6	△ 0.5
後発医薬品採用率 (%)	82.5	87.4	4.9
(数量ベース)			

この結果、中項目の取組に対する評価において、『1 経営基盤の確立』は評価3（計画を概ね予定どおり実施している）、『2 収益の確保と費用の削減』は評価4（計画を予定どおり実施している）であった。

このことから、中項目評価の平均値は 3.5 となり、評価基準に基づき、大項目評価は、B 評価（概ね計画どおり）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	1	1	0	0
合 計	7	0	4	3	0	0
評価平均	3.5	7 (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 経営基盤の確立	3	3
小項目	自己評価	
(1) 自立した経営基盤の確立	3	
2 収益の確保と費用の節減	4	4
小項目	自己評価	
(1) 医療制度改革や診療報酬改定への迅速な対応	4	
(2) 適正な人員配置	4	
(3) 診療報酬請求漏れや査定減の防止	3	
(4) 未収金の管理と回収	4	
(5) 後発医薬品の採用促進をはじめとする費用節減	4	

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】施設整備等に関する事項（評価4）

地域医療構想や地域における医療資源、患者ニーズ等を踏まえ、将来的な施設設備等の整備計画検討に取り組んだほか、自家発電機の更新や新たな診療科の開設に伴う医療機器の整備等に適切に対応している。

この結果、中項目の取組に対する評価において、『1 施設整備等に関する事項』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 施設整備等に関する事項	4	4
小項目 (1) 効率的な整備計画に基づく施設の増改築、設備等の更新及び維持管理 (2) 適切な医療機器の整備	自己評価 4 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

効率的かつ効果的な業務運営に努めた結果、当期総利益は248百万円となり、黒字決算を維持することができたが、計画どおりの黒字幅（556百万円）を確保することができなかった。

これは、患者数の増加や上位施設基準の取得により診療報酬収入は当初の見込みを上回ったものの、施設基準の維持や診療機能の向上を図るためスタッフを増員したことによる人件費の増及び高額な医薬品、診療材料等の増により費用が当初の見込みより増加したためである。

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ていく必要がある。

■年度計画と実績との比較

○ 予算

（税込み：百万円）

区 分	計画額（A）	決算額（B）	差額（B-A）
収入			
営業収益	14,137	14,810	674
医業収益	12,757	13,417	660
運営費負担金	1,355	1,316	△ 39
その他営業収益	25	77	52
営業外収益	274	234	△ 40
運営費負担金	173	173	0
その他営業外収益	101	62	△ 40
資本収入	—	—	—
計	14,410	15,044	634
支出			
営業費用	12,531	13,477	946
医業費用	12,226	13,198	973
給与費	6,696	7,117	421
材料費	3,414	3,862	448
経費	2,031	2,136	105
研究研修費	84	84	△ 1
一般管理費	305	278	△ 27
営業外費用	325	285	△ 40
資本支出	1,045	996	△ 49
建設改良費	338	298	△ 40
償還金	696	696	0
その他資本支出	11	2	△ 9
計	13,901	14,757	856

（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

(税抜き：百万円)

区 分	計画額 (A)	決算額 (B)	差額 (B-A)
収入の部	14,537	15,156	619
営業収益	14,270	14,926	655
医業収益	12,706	13,361	655
運営費負担金収益	1,355	1,316	△ 39
資産見返負債戻入	184	174	△ 10
その他営業収益	25	75	49
営業外収益	267	230	△ 37
運営費負担金収益	173	173	0
その他営業外収益	94	57	△ 37
支出の部	13,981	14,908	924
営業費用	13,654	14,568	914
医業費用	14,279	13,341	938
給与費	6,979	7,411	431
材料費	3,161	3,562	401
経費	2,064	2,134	70
減価償却費等	1,059	1,093	34
研究研修費	78	80	1
一般管理費	289	313	△ 24
営業外費用	327	340	13
純利益	556	248	△ 308
目的積立金取崩額	—	—	—
総利益	556	248	△ 308

(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

(税込み： 百万円)

区 分	計画額	決算額	差額 (B-
資金収入	21,012	22,278	1,266
業務活動による収入	14,410	14,841	431
診療業務による収入	12,757	13,228	472
運営費負担金による収入	126	1,489	△ 39
その他の業務活動による収入	—	124	△ 2
投資活動による収入	—	2,425	2,425
定期預金の払戻による収入	—	2,404	2,404
その他の投資活動による収入	—	21	21
財務活動による収入	—	—	—
前事業年度からの繰越金	6,602	5,012	△ 1,589
資金支出	21,012	22,278	1,266
業務活動による支出	12,856	13,357	501
給与費支出	6,883	7,297	414
材料費支出	3,414	3,499	86
その他の業務活動による支出	2,559	2,560	1
投資活動による支出	338	5,224	4,886
有形固定資産の取得による支出	338	310	△ 28
定期預金の預入による支出		4,304	4,304
その他の投資活動による支出		610	610
財務活動による支出	707	996	289
移行前地方債償還債務の償還による支出	696	696	0
その他の財務活動による支出	11	301	289
翌事業年度への繰越金	7,111	2,701	△ 4,410

(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。

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

平成28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行う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

平成 28 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	247,666,786

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、276 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	338	自己資金
実 績	同 上	276	県補助金及び自己資金

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)	—	