

令和元年度評価

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

令和 2 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	中 山 淳	国立大学法人信州大学 医学部長
委 員	小 口 壽 夫	諏訪赤十字病院 名誉院長
委 員	北 村 正 博	長野商工会議所 会頭
委 員	小 林 邦 一	あがたグローバル税理士法人 相談役
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	9
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	14
第6	短期借入金の限度額	17
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

令和元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』、『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』の1項目である。

『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』については、「働き方改革」の動向を踏まえながら、より効率的な業務運営及び働きやすくやりのある職場環境の整備に取り組んでいるが、人事評価制度及び職員満足度向上のための具体的施策の検討など一部の項目は、翌年度に持ち越されている状況である。このことについて、委員からは、診療内容の高度化・拡張、質の向上が進められる中で、職員の負担増加が懸念されることから、職員満足度向上や人事評価制度等の具現化を着実に推進すべきであるとの意見があったが、項目全体としては、計画を概ね予定どおり実施しているものと判断し、上記の結論に至った。その他の項目の評点理由は、「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は4年連続で黒字決算となっている。このことについては、年度計画を大きく上回る黒字を確保したことを高く評価する意見があり、予算等は適正なものであると判断した。『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、令和元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」の徹底やセカンド・オピニオンの支援などを通して、患者中心の医療の提供を推進している。

また、病院広報誌の定期的な発行及びホームページ等により情報発信の強化を図るとともに、市民向け講演会・出前講座等の実施により、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。

なお、患者満足度調査で評価の低い待ち時間については、診察予約枠の見直しに加え、業務効率を重視した業務分担の見直しに取り組んだ結果、平均待ち時間が前年度より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。

職員満足度調査を継続的に行うとともに、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。

また、院内保育所において土曜日保育の弾力的運営等によって、子どもを持つ職員が働きやすい職場環境の整備を行っているほか、病院再整備事業の基本設計着手に向けて、執務環境の改善に向けた改修計画の検討を行い、働きやすい職場環境づくりを進めている。

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。

救急や紹介からの入院患者の確保や病床の高稼働維持等により、収支バランスの適正化に努め、経常収支比率及び医業収支比率を改善させている。

また、診療報酬改定に当たっては、急性期一般入院料1（旧7対1入院基本料）や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。

また、費用面についても購買に関連した業務運営の効率化等により、経費の節減にも取り組んでいる。

この結果、令和元年度においては、326百万円の黒字を確保している。

3 特記事項等

- (1) 救急隊員の知識・技術向上や救命率の向上を目指して、令和元年9月から「救急ワークステーション」の本格運用を開始し、新しい出動システム導入による体制の充実を図った。

また、緊急入院患者の円滑な受入れを行うため、10月にHCUとECUを統合し、HCU・ECU20床として運用を開始した。

- (2) がん診療について、平成31年4月に肝臓内科を開設するとともに、ラジオ波焼灼療法の治療を再開し、消化器がん診療体制の一層の充実を図った。

また、就労支援についても厚生労働省のモデル事業に2年連続で採択され、ハロ

ーワーク等と連携して、がん患者の治療と仕事の両立支援に積極的に対応しており、全国的にも有数のがん相談支援センターとして高い評価を得ている。

- (3) 北信地域で唯一の SCU を有効活用しながら、脳血管内治療を積極的に推進している。令和元年 9 月には、急性期脳梗塞に対する高度専門医療体制が評価され、日本脳卒中学会から「一時脳卒中センター」の認定を受けた。
- (4) 日帰り人間ドックの受診枠見直しや土曜日ドックの運用により、予約キャンセル待ちへの迅速な対応を行っているほか、新たに脳ドックコースの運用開始や健康管理アプリサービスの導入等を通じて、予防医療の更なる充実を図った。
- (5) 令和元年台風 19 号では、被災した医療機関からの患者受入れや避難所への医療スタッフ派遣を行った。令和 2 年 3 月には、長野県から「地域災害拠点病院」及び「長野県 DMAT 指定病院」指定された。
- (6) 病院再整備事業について、関係機関との調整を図りながら、基本設計着手に向けて病院再整備委員会を設置し、準備を進めた。

【 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	B	概ね計画どおり
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、「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。

委員からは、がん診療について、診療実績が前年度より減少している項目があるものの、診療内容、遺伝カウンセリングの体制整備、緩和ケア提供体制及びがん相談センターの充実などは、県内トップレベルの水準にあるとの意見があった。また、患者の就労支援について 2 年連続で厚労省のモデル事業に選定されたこと、がんに関わる有資格者の確保及びスタッフの育成に取り組んでいることを評価する意見があった。

救急医療については、救急車を原則として断らずに受け入れるとともに、救急ワークステーションの運用を通して救急隊員の資質向上に努めていることは、地域住民に安心感をもたらしているとの意見があった。

手術・集中治療については、体制強化及び機能充実により、全身麻酔手術件数を増やしたことを評価する意見があった。一方、全身麻酔手術時の説明方法について、患者や家族が安心して聞くことができるように工夫を求める意見があった。

その他に、台風 19 号災害時の対応を評価する意見のほか、ハイレベルの高度急性期・急性期医療を実施する一方、在宅医療・介護施設への復帰支援を積極的に行い、地域包括ケアシステムの構築に貢献しており、市民・地域のニーズに応えているとして、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）

「説明と同意」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するとともに、クリニカルパスの活用を通じ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、地域に関

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。

委員からは、患者満足度が前年度比で、入院・外来いずれも目標値に達していないことから、更なる努力が望まれるとの意見のほか、待ち時間の更なる改善に向けて、今後より一層の努力を求める意見があった。

また、病院ボランティアの受入れについて、コロナ禍において活動が制限される状況であるが、開院以来の取組であり、今後も地域との交流を期待する意見があった。

【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等について円滑な導入を推進したほか、治験センターの運営を通して、新薬や新しい治療法に関する治験や市販後調査に積極的に対応するなど、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。

委員からは、長野市民病院医学雑誌の発行について、個人情報について配慮した上でオープンアクセス化することで、市民や医療関係者に研究成果や活動内容を広く知ってもらう機会になるとの提案があった。

【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、訪問看護の充実や地域の医療・介護関係者及び地域住民への情報提供・啓発により、地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅医療を推進している。

また、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対し医師派遣を行い、他の中核病院等との連携を図っている。

その他計画的に医療機器の整備を行ったほか、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、紹介率、逆紹介率、訪問看護訪問件数の目標値を達成していないことについて指摘があり、逆紹介率については、病院の自助努力で改善させることができることから一層の努力を望むとの意見があった。また、訪問看護訪問件数については、減少した要因を分析し、改善に努めるべきとの意見があった。

他の中核病院等との連携強化については、市内の公的病院との定期的な意見交換や、近隣病院への診療支援等を通じて、適切な競合と協調により医療水準の維持・向上が図られていることは、地域住民に安心感をもたらしており、こうした点も含め、広く市民にも PR すべきではないかとの意見があった。

人材確保・教育研修については、専門医の確保を求める意見のほか、職員のキャリアアップはモチベーションの向上につながることから、引き続き教育研修の充実を求める意見があった。一方、地域医療従事者向け研修開催回数が大きく減少していることについて、新型コロナウイルスの影響があると思われるが、今後注視していくべきであるとの意見があった。

■ 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 1 目標値	R 1 実績	実績－目標値
救急車搬送受入件数 (件)	4,430	4,625	195
がん新入院患者数 (人)	3,130	3,154	24
クリニカルパス適用率 (%)	30.0	42.7	12.7
入院患者総合満足度 (%)	90.0	87.8	△ 2.2
外来患者総合満足度 (%)	80.0	78.9	△ 1.1
紹介率 (%)	79.0	77.1	△ 1.9
逆紹介率 (%)	89.0	83.6	△ 5.4
訪問看護訪問件数 (件)	6,160	5,713	△ 447

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></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		
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) その他の政策的医療	4	
	(8) 予防医療	5	
	(9) 災害時対応	4	
2 患者サービスの向上		4	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) 医療機器の計画的な更新・整備	4	
	(4) 病院運営に関する地域の意見の反映	4	
	(5) 医療職の人材確保及び育成	4	
	(6) 教育研修	4	
	(7) 医療安全対策	4	
	(8) 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

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】経営管理機能の充実（評価3）

迅速な意思決定と機動的な経営判断により、収入の確保と弾力的な予算執行を行うとともに、中期目標・中期計画の達成に向けて適切に進捗管理を行いながら、業務運営に取り組んでいる。

また、電子カルテデータ等を活用した稼働状況の見える化等により、全職員で情報を共有し、業務改善に取り組んでいるが、日本医療機能評価機構による病院機能評価の前回受審時の指摘事項に対する改善については、翌年度に持ち越された。

委員からは、業務運営の改善は、一つひとつ、確実にできることから着実に実施されたいとの意見のほか、病院機能評価の指摘事項への対応についても、継続的な改善活動を期待する意見があった。

【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3）

「働き方改革」の動向を踏まえながら、より効率的な業務運営の促進に努め、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改修計画を検討している。

また、継続的な職員満足度調査の実施や職員向け広報活動の充実を図り、職員の満足度向上に努めているが、人事評価制度の検討及び職員満足度向上のための具体的施策の検討は、翌年度に持ち越された。

委員からは、年々、診療内容の高度化・拡張、質の向上が進められる中で、職員の負担増加が懸念されることから、職員満足度向上や人事評価制度等の具現化を着実に推進されたいとの意見があった。

また、女性職員が安定して働けるような職場環境づくりや、職員へのメンタルヘルスに力を入れてほしいとの意見があった。

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3（計画を概ね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 3.0 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	0	2	0	0
合 計	6	0	0	6	0	0
評価平均	3.0	6 (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	3	3
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 3	
2 働きやすくやりがいのある職場環境の整備	3	3
小項目 (1) 人事評価制度の再構築 (2) 働きやすい職場環境づくり (3) 職員満足度の向上	自己評価 3 4 3	

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）

2回にわたる診療報酬改定に適切に対応するとともに、収入の確保と費用の節減を図り、収支バランスの適正化に努めた結果、経常収支比率及び医業収支比率の向上が図られた。

委員からは、経常収支比率及び医業収支比率が向上したことを高く評価する意見があった。

【中項目2】経営基盤の確立（評価4）

経済性を発揮した業務運営に努め、経営健全化に取り組んだ結果、当期純利益は326百万円となり、法人開設以来4年連続で黒字を確保した。

委員からは、地道な努力の積み上げで目標を大幅に超えて利益を確保していること、法人開設以来、4年連続で黒字を確保した点を高く評価する意見があった。

■ 指標に係る目標と実績

指標	R1 目標値	R1 実績	実績－目標
経常収支比率 (%)	100.2	102.1	1.9
医業収支比率 (%)	92.3	94.2	1.9
新入院患者数 (人)	11,370	11,337	△ 33
対医業収益給与費比率 (%)	57.2	55.4	△ 1.8
対医業収益材料費比率 (%)	26.2	27.5	1.3
対医業収益経費比率 (%)	17.5	16.1	△ 1.4

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) 収支バランスの適正化</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>3</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) 収支バランスの適正化	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	3	(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) 収支バランスの適正化	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	3															
(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	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)

病院再整備事業の基本構想を踏まえ、関係機関との調整を図りながら、事業着手に向けて病院再整備委員会を立ち上げ、計画を推進している。

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

令和元年10月から消費税率が改定される中で、収益確保と費用節減を図りながら収支バランスの適正化に取り組んだ結果、年度計画を大きく上回る326百万円の黒字を確保することができており、予算等は適正なものであると判断した。

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	14,980	15,388	408
医業収益	13,809	14,213	404
運営費負担金	1,095	1,095	0
その他営業収益	76	80	4
営業外収益	211	228	16
運営費負担金	139	139	0
その他営業外収益	73	89	16
資本収入	—	—	—
計	15,192	15,615	424
支出			
営業費用	13,931	14,079	148
医業費用	13,645	13,796	151
給与費	7,338	7,347	9
材料費	3,930	4,246	316
経費	2,287	2,125	△162
研究研修費	89	77	△12
一般管理費	286	283	△3
営業外費用	275	238	△37
資本支出	913	944	31
建設改良費	165	192	27
償還金	748	748	0
その他資本支出	—	5	5
計	15,119	15,261	142

（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	15,213	15,634	421
営業収益	15,007	15,412	405
医業収益	13,743	14,147	404
運営費負担金収益	1,095	1,095	0
資産見返負債戻入	96	92	△4
その他営業収益	73	78	5
営業外収益	206	222	16
運営費負担金収益	139	139	0
その他営業外収益	67	83	16
臨時利益	—	—	—
支出の部	15,181	15,308	127
営業費用	14,888	15,016	128
医業費用	14,590	14,721	131
給与費	7,649	7,619	△30
材料費	3,606	3,884	278
経費	2,321	2,207	△113
減価償却費	931	937	6
研究研修費	83	73	△10
一般管理費	298	295	△3
営業外費用	294	292	△1
臨時損失	—	—	—
純利益	32	326	294
目的積立金取崩額	—	—	—
総利益	32	326	294

(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	17,974	23,267	5,293
業務活動による収入	15,192	15,300	108
診療業務による収入	13,809	13,956	147
運営費負担金による収入	1,234	1,234	△3
その他の業務活動による収入	149	110	△39
投資活動による収入	—	5,905	5,905
定期預金の払戻による収入	—	5,304	5,304
その他の投資活動による収入	—	601	601
財務活動による収入	—	—	—
前事業年度からの繰越金	2,782	2,063	△719
資金支出	17,974	23,267	5,293
業務活動による支出	13,756	14,071	315
給与費支出	7,536	7,580	44
材料費支出	3,930	3,816	△115
その他の業務活動による支出	2,290	2,675	385
投資活動による支出	165	6,292	6,127
有形固定資産の取得による支出	165	171	6
定期預金の預入による支出	—	5,904	5,904
その他の投資活動による支出	—	218	218
財務活動による支出	1,050	1,020	△31
移行前地方債償還債務の償還による支出	748	748	0
その他の財務活動による支出	302	271	△31
翌事業年度への繰越金	3,003	1,885	△1,118

(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

令和元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

令和元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	326,292,621

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、自己資金により 175 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	165	自己資金
実 績	同 上	175	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)	—	