

令和2年度評価

地方独立行政法人長野市民病院の 令和2年度業務実績評価に関する 意見書（案）

令和3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	中 山 淳	国立大学法人信州大学 医学部長
委 員	川 合 博	前 伊那中央病院長
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2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がいいのある職場環境の整備に取り組んでいるが、人事評価制度の具体的制度運用の検討は、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、制度構築までの工程表と比較した進捗度で評価すべきとの意見や、前年度から継続審議となっていたため、早急に具体案を提示すべき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5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2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、外来診療の待ち時間については、診察予約枠や診療後の検査説明の運用見直しに加え、外来スタッフの業務分担の見直しを図った結果、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。

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安心して働ける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において、執務環境の改善に向けた既存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。

コロナ禍により経営環境が悪化する中で、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、経常収支比率を改善させている。

また、診療報酬改定に適切に対応し、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。

更に、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、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2年度においては、395百万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を受け、救急センターにおいて、24時間体制で発熱患者の診療にあたった。

（2）地域の一次脳卒中センターとして、急性期脳梗塞に対する脳血管内治療を積極的に推進するとともに、令和2年11月には、下肢静脈瘤に対する「血管内接着剤治療」を新たに導入するなど、心臓・血管診療の更なる充実を図った。

（3）小児心身症・発達障害等の診療の一環として、令和2年12月に「子どものこころ

発達医療センター」を開設し、子どもの心や発達の問題に対する専門的な治療・支援を推進した。

- (4) 新型コロナウイルス感染症に対しては、地域の関係機関との連携により、陽性患者の入院受入れや発熱患者の外来診療・検査に対応するとともに、併せて長野市医師会 PCR 検査センターの運営協力や無症状者を対象とした抗原定量検査を行うなど、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、基本設計を完了し、関係機関との調整を図りながら、実施設計・施工者選定に向けて準備を進めた。

【 審議結果一覧 】（案）

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）

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、「予防医療」や「在宅医療」、「診療支援」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、糖尿病治療の充実について、更なる重症化予防を図るため、糖尿病療養指導外来件数及び栄養指導件数に加え、血糖コントロール率などの変化についても着目されたいとの意見があった。

また、「子どものこころ発達医療センター」を開設したことについて、発達障害児の初診待機時間の短縮や、関係機関との連携強化、支援プログラムの充実など児童精神医療の北信地域の中核を担う機能が期待され、高く評価するとの意見があった。

【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、患者中心の医療を提供するとともに、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を積極的に推進している。

委員からは、ボランティアの受入れについて、会員数の減少はボランティア団体側の問題であり、病院側の努力で改善できるのか質問があった。これに対して、ボランティアの活動がより高まるように支援していくことは、病院の責務であり、ボランティアコーディネーターの配置や広報活動、環境整備等を通じて今後も積極的に支援を行っていくべきとの意見があった。

外来診療の待ち時間については、病院に対する患者の不満は、待ち時間に関する不満が大きな比重を占めているため、年々着実に改善していることを評価する意見があっ

た。

また、休日退院等の入院治療費の支払手段として、患者の利便性に配慮し、新たにコンビニ払いを導入したことを評価する意見があった。

【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 5 巻を発刊し、コロナ禍においても、院内学術発表会を非対面方式で開催するなど、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、地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅医療を推進しているほか、他の中核病院等との機能分担と連携強化を図るとともに、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っている。

また、中長期的な視点から高額医療機器の整備更新計画を策定するとともに、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、医療機器の整備について、患者や家族にとって良質な医療の提供が受けられることが第一であり、そのために必要となる高度な医療機器の整備は重要であり、今後も尽力してほしいとの意見があった。

地域医療従事者向け研修会等について、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、開催がほとんど見送られたことに関して、今後も続く W i t h コロナの環境下で研修会等を開催するための方策を考えるべきとの意見があった。

医療安全対策について、医療事故防止のための取組は、今後も全職員で最大限に取り組んでほしいとの意見があった。

■ 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 2 目標値	R 2 実績	実績－目標値
救急車搬送受入件数 (件)	4, 500	4, 122	△ 378
がん新入院患者数 (人)	3, 130	3, 080	△ 50
クリニカルパス適用率 (%)	43. 0	46. 9	3. 9
入院患者総合満足度 (%)	90. 0	未実施	—
外来患者総合満足度 (%)	80. 0	未実施	—
紹介率 (%)	79. 5	77. 1	△ 2. 4
逆紹介率 (%)	89. 5	88. 0	△ 1. 5
訪問看護訪問件数 (件)	6, 280	7, 071	791

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>5</td></tr><tr><td>(7) その他の政策的医療</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></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	5	(7) その他の政策的医療	4	(8) 予防医療	4	(9) 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) 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	5																					
(7) その他の政策的医療	4																					
(8) 予防医療	4																					
(9) 災害時対応	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>3</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	3	(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	3																					
(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・分析や会計業務に関する改善を行っている。

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の検討を進めている。

人事評価制度の再構築については、具体的な制度運用の検討は、翌年度に持ち越されている。

委員からは、人事評価制度の見直しが継続審議となっていることについて、制度構築までの工程表と比較した進捗度で評価すべきとの意見や、前年度から継続審議となっているため、早急に具体案を提示すべきとの意見があった。

職員満足度の向上については、取組により具体的にどのような成果（アウトカム）が出たのかに踏み込んで評価すべきであり、満足度調査の実施に加え、職員の離職率の推移に着目した評価をされたいとの意見があった。

働きやすい職場環境づくりとして、医療秘書室の設置、院内託児所の運用改善、照明改修、ハラスメント対応強化、心の相談室設置など執務環境改善の取組を実施していることを評価する意見があった。

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』は、評価4（計画を予定どおり実施している）、『2 働きやすくやりがいのある職場環境の整備』は、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 3.5 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	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）

コロナ禍による経営環境の悪化を受けて、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、請求漏れや査定による減収の防止対策に取り組み、未収金残高の低減を図っている。

委員からは、未収金の回収に当たっては、回収が不可能なケースは不納欠損処理を行うなど、担当職員のモチベーションが低下しないように、成果が見えるようなかたちで進めていくべきとの意見があった。

【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395百万円となり、法人開設以来5年連続で黒字を確保している。

■ 指標に係る目標と実績

指標	R2目標値	R2実績	実績－目標
経常収支比率 (%)	100.3	102.5	2.2
医業収支比率 (%)	92.9	92.5	△ 0.4
新入院患者数 (人)	11,480	10,581	△ 899
対医業収益給与費比率 (%)	57.0	55.8	△ 1.2
対医業収益材料費比率 (%)	26.1	29.2	3.1
対医業収益経費比率 (%)	17.3	16.4	△ 0.9

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>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>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	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	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	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	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設計を実施し、実施設計・施工者選定に向けて準備を進めた。また、日常の保守管理を通じて施設設備等の適切な機能維持に努めた。

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) 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の感染拡大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結果、年度計画を上回る395百万円の黒字を確保している。

当面、新型コロナウイルス感染症の影響が続くと予想されるが、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	15,115	15,773	658
医業収益	13,991	14,243	252
運営費負担金	1,048	1,068	20
その他営業収益	76	463	387
営業外収益	194	202	8
運営費負担金	121	121	0
その他営業外収益	73	81	8
資本収入	—	—	—
計	15,309	15,975	666
支出			
営業費用	14,036	14,447	411
医業費用	13,747	14,179	432
給与費	7,411	7,465	55
材料費	4,000	4,560	560
経費	2,246	2,109	△137
研究研修費	90	44	△46
一般管理費	288	267	△21
営業外費用	257	206	△51
資本支出	941	981	40
建設改良費	165	202	37
償還金	776	776	0
その他資本支出	—	2	2
計	15,234	15,633	400

（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	15,294	15,967	673
営業収益	15,106	15,771	665
医業収益	13,917	14,173	255
運営費負担金収益	1,048	1,068	20
資産見返負債戻入	67	71	4
その他営業収益	73	459	386
営業外収益	188	196	8
運営費負担金収益	121	121	0
その他営業外収益	67	75	8
臨時利益	—	—	—
支出の部	15,248	15,572	324
営業費用	14,979	15,316	337
医業費用	14,679	15,037	358
給与費	7,726	7,687	△38
材料費	3,637	4,132	495
経費	2,325	2,259	△67
減価償却費	908	917	9
研究研修費	83	42	△41
一般管理費	300	279	△21
営業外費用	269	256	△13
臨時損失	—	—	—
純利益	46	395	349
目的積立金取崩額	—	—	—
総利益	46	395	349

(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	18,312	23,539	5,227
業務活動による収入	15,309	15,620	310
診療業務による収入	13,991	14,072	82
運営費負担金による収入	1,169	1,189	20
その他の業務活動による収入	150	358	209
投資活動による収入	—	6,034	6,034
定期預金の払戻による収入	—	5,904	5,904
その他の投資活動による収入	—	130	130
財務活動による収入	—	—	—
前事業年度からの繰越金	3,003	1,885	△1,118
資金支出	18,312	23,539	5,227
業務活動による支出	13,837	14,212	376
給与費支出	7,610	7,607	△3
材料費支出	4,000	4,009	9
その他の業務活動による支出	2,226	2,596	370
投資活動による支出	165	6,499	6,334
有形固定資産の取得による支出	165	272	107
定期預金の預入による支出	—	6,104	6,104
その他の投資活動による支出	—	123	123
財務活動による支出	1,068	1,044	△24
移行前地方債償還債務の償還による支出	776	776	0
その他の財務活動による支出	292	268	△24
翌事業年度への繰越金	3,242	1,783	△1,459

(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2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2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	395,187,852

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 209 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	209	自己資金、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)	—	