

地方独立行政法人長野市民病院
平成30年度業務実績評価

令和元年 11 月
長 野 市

— 目 次 —

I	総合評価	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	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

1 総括事項

地方独立行政法人法第 28 条第 1 項第 3 号の規定に基づく地方独立行政法人長野市民病院の平成 30 年度業務実績評価の実施に当たり、地方独立行政法人法第 11 条第 2 項第 6 号及び評価委員会条例第 2 条第 1 項第 2 号の規定に基づき、地方独立行政法人長野市民病院評価委員会（以下「評価委員会」という。）から意見を徴した結果、当該業務実績評価を以下のとおり決定する。

平成 30 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）とする項目は、『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）とする項目は、『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、経常収支比率及び医業収支比率についても目標値を達成していないが、本業の経営指標である医業収支比率が改善していることから、計画を概ね予定どおり実施しているものと判断した。その他の項目の評点理由は、「Ⅱ 項目別評価」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 3 年連続して黒字決算となっており、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 30 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。

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、患者への周知を積極的に行い、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及びホームページのリニューアル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、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、診察前検査の運用見直しに取り組んだ結果、平均待ち時間が約2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。

職員満足度調査を継続的に行うとともに、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、院内保育所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構想策定の中で、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。

平成30年4月の診療報酬改定を受けて、入院基本料の再編を含めた新規算定基準に対する分析・検討を行い、急性期一般入院料1（旧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、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、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り材料費の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、206百万円の黒字を確保している。

3 特記事項等

(1) がん診療について、平成30年7月に厚生労働省から「平成30年度がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業」の対象病院として、全国7病院の一つに選定されたほか、11月には、厚生労働省が主催する「第3回がん医療と職場の架け橋大賞」において病院部門賞を受賞するなど、就労に関する相談支援について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。

(2) 平成30年9月から北信地域の5病院（信州医療センター、新生病院、飯綱病院、信越病院及び飯山赤十字病院）との脳卒中遠隔画像参照ネットワークの本格運用を開始し、脳卒中疑い患者についての的確な診断・治療を助けるなど、北信地域の包

括的脳卒中センターとして、脳卒中治療体制の強化を図っている。

- (3) 医師の養成及び小規模病院等への医師派遣を行う地域の中核病院として、平成 30 年 8 月に長野県の「地域医療人材拠点病院」に指定され、近隣の医師が不足する公立病院等に対する診療支援を行っている。
- (4) 平成 30 年 6 月に医療安全管理室の下部組織として「医療メディエーションセンター」を設置し、医療メディエーター（医療対話仲介者）を介して医療者と患者・家族との対話を促進し、問題解決に努めている。
- (5) 事務部門の企画力・実行力の機能強化及び効率的な業務運営を図るため、平成 30 年 4 月に「経営企画室」を設置した。
- (6) 施設の老朽化・狭隘化対策及び長寿命化対策を図るとともに、地域医療構想等を踏まえ、今後 10 年から 20 年にかけての医療需要や医療環境の変化に対応するため、病院再整備事業の基本構想を策定した。

【 評価結果一覧 】

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

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 大項目の評価結果

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	市長が特に認める場合	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	市長が特に認める場合

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、評価委員会からは、がん診療について、高度専門的な診療を提供していることに加え、厚生労働省のモデル事業対象病院選定など、全国的に見ても高い実績を上げていることを、特に高く評価する意見があった。

また、救急医療について、救急車の乱用が問題となっている中、救急車を原則として断らずに受け入れ、365日24時間救急医療を提供していることを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。

【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。

【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。

なお、評価委員会からは、紹介率、逆紹介率、訪問看護訪問件数の目標値をすべて達成していることを高く評価する意見があった。

【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	H30 目標値	H30 実績	実績－目標値
救急車搬送受入件数 (件)	4,585	4,504	△ 81
がん新入院患者数 (人)	3,130	3,199	69
入院患者総合満足度 (%)	95.0	91.1	△ 3.9
外来患者総合満足度 (%)	90.0	77.7	△ 12.3
紹介率 (%)	76.0	77.1	1.1
逆紹介率 (%)	75.0	88.8	13.8
訪問看護訪問件数 (件)	5,840	6,237	397

※患者満足度調査については、H29年度より外部機関と調査基準を合わせて実施している。

この結果、中項目の取組に対する評価において、『1 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。

3 中項目及び小項目の評価結果

(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) 評価結果一覧表

中項目	法人の 自己評価	評 価 結 果
1 市民病院が担うべき医療	4	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	4	
(7) 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 医療提供体制整備	4	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
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 大項目の評価結果

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	市長が特に認める場合	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	市長が特に認める場合

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、経営企画室を新設し、企画力・実行力の機能強化を図るとともに、効率的な業務運営に努めている。

【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。

■ 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	H30 目標値	H30 実績	実績－目標
クリニカルパス適用率 (%)	44.0	44.0	0.0
病院機能評価のS及びA評価の比率 (%)	90.0	80.9	△ 9.1

※病院機能評価については、目標設定時以降に導入された新たな評価体系による認定更新となった。

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。

3 中項目及び小項目の評価結果

(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、顕著な効果がある	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) 評価結果一覧表

中項目	法人の自己評価	評価結果							
1 業務運営体制の確立	4	4							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">小項目</td> <td style="text-align: center;">自己評価</td> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">/</td> </tr> <tr> <td>(1) PDCAサイクルの確実な実践</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>(2) 企画力・実行力の強化</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </table>	小項目	自己評価	/	(1) PDCAサイクルの確実な実践	4	(2) 企画力・実行力の強化	4		
小項目	自己評価	/							
(1) PDCAサイクルの確実な実践	4								
(2) 企画力・実行力の強化	4								
2 働きやすい職場環境づくり	4	4							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">小項目</td> <td style="text-align: center;">自己評価</td> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">/</td> </tr> <tr> <td>(1) 働きやすい職場環境の整備</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>(2) 職員満足度の向上</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </table>	小項目	自己評価	/	(1) 働きやすい職場環境の整備	4	(2) 職員満足度の向上	4		
小項目	自己評価	/							
(1) 働きやすい職場環境の整備	4								
(2) 職員満足度の向上	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 大項目の評価結果

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	市長が特に認める場合	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	市長が特に認める場合

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、206百万円の黒字を確保している。

また、「長野市民病院ふれ愛基金」を財源として有効活用し、医療機器等の整備を図っている。さらに、医療情勢等を見据え、将来的な経営基盤の安定化を目指して、病院再整備事業の基本構想を策定している。

経常収支比率及び医業収支比率がいずれも目標値を達成していないが、本業の経営指標である医業収支比率が前年度実績を上回っていることから、計画を概ね予定どおり実施しているものと判断し、上記の評価点とした。

【中項目2】収益の確保と費用の節減（評価4）

施設基準の算定維持や病床稼働率向上等により、収益の確保を図っている。また、効率的な業務運営により、材料費の節減並びに医療機器等の適切な整備に努めている。

■ 指標に係る目標と実績

指標	H30 目標値	H30 実績	実績－目標
経常収支比率 (%)	102.9	101.6	△ 1.3
医業収支比率 (%)	93.9	93.3	△ 0.6
新入院患者数 (人)	10,900	11,250	350
一般病床平均在院日数 (日)	10.7	11.4	0.7
(地域包括ケア病棟を除く日数)	(10.7)	(10.2)	(△0.5)
対医業収益給与費比率 (%)	56.1	56.9	0.8
対医業収益材料費比率 (%)	24.3	26.0	1.7
対医業収益経費比率 (%)	16.9	17.2	0.3
後発医薬品採用率 (%) (数量ベース)	85.0	89.7	4.7

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。

3 中項目及び小項目の評価結果

(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、顕著な効果がある	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) 評価結果一覧表

中項目	法人の自己評価	評価結果
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削減	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	3	
(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削減	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 大項目の評価結果

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	市長が特に認める場合	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	市長が特に認める場合

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）

地域医療構想や長野市医療政策（YOBOU の推進）を踏まえ、将来的な社会・医療情勢の変化や患者要望、施設の長寿命化等への対応を図るため、病院再整備事業の基本構想を策定し、関係機関との調整を進めている。

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。

3 中項目及び小項目の評価結果

(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) 評価結果一覧表

中項目	法人の自己評価	評価結果
1 施設整備等に関する事項	4	4
小項目		自己評価
(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	4	/
(2) 適切な医療機器の整備	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 大項目の評価結果

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206百万円となり、黒字決算を維持することができたが、経営環境の変化の影響もあり、計画どおりの黒字幅（401百万円）を確保することができなかった。

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	14,100	14,906	806
医業収益	12,962	13,752	790
運営費負担金	1,113	1,070	△ 43
その他営業収益	25	84	58
営業外収益	257	229	△ 28
運営費負担金	156	156	0
その他営業外収益	101	73	△ 28
臨時利益	—	1	1
計	14,358	15,136	779
支出			
営業費用	12,683	13,707	1,024
医業費用	12,376	13,424	1,048
給与費	6,765	7,294	528
材料費	3,395	3,868	473
経費	2,131	2,178	47
研究研修費	84	84	△ 1
一般管理費	307	283	△ 24
営業外費用	300	255	△ 45
資本支出	1,071	879	△ 192
建設改良費	338	155	△ 183
償還金	721	721	0
その他資本支出	11	2	△ 9
計	14,053	14,841	788

（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	14,449	15,215	765
営業収益	14,199	14,989	790
医業収益	12,912	13,696	784
運営費負担金収益	1,113	1,070	△ 43
資産見返負債戻入	149	142	△ 7
その他営業収益	25	81	56
営業外収益	250	224	△ 26
運営費負担金収益	156	156	0
その他営業外収益	94	68	△ 26
臨時利益	—	1	1
支出の部	14,049	15,009	960
営業費用	13,755	14,684	929
医業費用	13,440	14,389	949
給与費	7,049	7,570	522
材料費	3,143	3,556	413
経費	2,070	2,282	212
減価償却費等	1,100	901	△ 199
研究研修費	78	79	1
一般管理費	315	295	△ 20
営業外費用	293	293	0
臨時損失	—	31	31
純利益	401	206	△ 195
目的積立金取崩額	—	—	—
総利益	401	206	△ 195

(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	21,468	22,719	1,251
業務活動による収入	14,358	15,107	749
診療業務による収入	12,962	13,737	775
運営費負担金による収入	1,269	1,226	△ 43
その他の業務活動による収入	126	144	18
投資活動による収入	—	4,912	4,912
定期預金の払戻による収入	—	4,304	4,304
その他の投資活動による収入	—	608	608
財務活動による収入	—	—	—
前事業年度からの繰越金	7,111	2,701	△ 4,410
資金支出	21,468	22,719	1,251
業務活動による支出	12,982	13,732	750
給与費支出	6,954	7,466	512
材料費支出	3,395	3,619	224
その他の業務活動による支出	2,634	2,647	13
投資活動による支出	338	6,013	5,675
有形固定資産の取得による支出	338	67	△ 271
定期預金の預入による支出	—	5,304	5,304
その他の投資活動による支出	—	642	642
財務活動による支出	733	911	179
移行前地方債償還債務の償還による支出	721	721	0
その他の財務活動による支出	11	190	179
翌事業年度への繰越金	7,415	2,063	△ 5,352

(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 大項目の評価結果

平成30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 大項目の評価結果

平成30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	206,011,752

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 大項目の評価結果

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	市長が特に認める場合	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	市長が特に認める場合

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 144 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。

なお、評価委員会からは、本項目については、投資に対する効果を明確にした上で評価すべきとの意見があった。

■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	144	自己資金

3 中項目の評価結果

(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) 評価結果一覧表

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