

地方独立行政法人長野市民病院の
平成 28 年度の業務実績に関する
評価結果報告書

平成 29 年 8 月

地方独立行政法人長野市民病院評価委員会

— 目 次 —

I	はじめに	1P
II	総合評価	2P
	1 評価結果	
	2 評価に当たって考慮した視点	
	3 その他特色ある取組み等	
III	項目別評価	5P
	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	5P
	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	8P
	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	10P
	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	12P
	第5 予算(人件費の見積りを含む)、収支計画及び資金計画	13P
	第6 短期借入金の限度額	16P
	第7 剰余金の使途	17P
	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	18P

I はじめに

地方独立行政法人長野市民病院評価委員会は、地方独立行政法人法第 28 条の規定に基づき、地方独立行政法人長野市民病院の平成 28 年度における業務実績の全体について総合的に評価を実施した。

評価に際しては、地方独立行政法人法の趣旨に則るとともに、「地方独立行政法人長野市民病院業務実績評価方針」に基づき評価を行った。

地方独立行政法人長野市民病院評価委員会 委員名簿

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

※委員は、五十音順・敬称略

Ⅱ 総合評価

1 評価結果

平成 28 年度の業務実績に関する大項目評価について、S 評価（特筆すべき成果）と評価した項目は、『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』の 1 項目、A 評価（計画どおり）と評価した項目は、『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』、『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 3 項目、B 評価（概ね計画どおり）と評価した項目は、『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 項目であった。

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、課題はあるものの黒字決算となるなど、地方独立行政法人移行初年度として順調なスタートを切っているものと評価しており、『第 6 短期借入金の限度額』及び『第 7 剰余金の使途』についても計画に沿ったものであった。

以上のことから、平成 28 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」とした。

2 評価に当たって考慮した視点

【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、高度専門的な医療を提供した。

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と連携を一層推進する中で、地域包括ケア病棟の開設や訪問看護体制の充実等により、地域包括ケアシステム構築に協力し、在宅医療を支援するとともに、土曜日ドックの開設等の予防医療を充実し、市民病院として取り組むべき医療に適切に対応した。

【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、他施設の円滑な受診への支援を行った。また、病院広報誌など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、積極的に地域啓発を行った。

なお、患者満足度調査で特に評価の低い待ち時間に関する対策など、利便性の向上の対策については、次年度の課題として引き続き取り組んでいくこととしている。

【視点 3】 職員が積極的に病院運営に参画できているか。

職員向け広報活動の充実を図るとともに、職員満足度調査の継続的な実施を通して、

働く職員の満足度向上を図った。

また、人事評価制度及び人事給与制度については、適切な見直しのため、現行制度の課題等について検証することとしていたが、検証までに至っておらず、次年度以降検証を行い、適切な見直しを検討することとしている。

【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入院基本料等の施設基準の算定維持や地域包括ケア病棟の開設により、新入院患者の獲得と病床稼働率の向上を図り、医業収益は増収となった。

なお、特定集中治療室管理料の上位基準及び認知症ケア加算については、年度内取得を目指したが、平成29年6月から算定開始となっている。

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る材料費のコスト削減を図ったほか、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た。

この結果、年度計画には達しなかったものの366百万円の黒字を確保した。

3 その他特色ある取組み等

【特色ある取組み】

- (1) ロボット支援手術については、甲信越地区で初めてとなる保険適用下での腎臓がん手術を17例実施し、さらに、胃がんについても県内でいち早く手術を開始した。
また、放射線治療についても、IMRT（強度変調放射線治療）1,865件（前年比+215件、113.0%）、RALS（ラルス＝遠隔操作型密封小線源治療）154件（前年比+56件、157.1%）及び永久挿入密封小線源療法67件（前年比△20件、77.0%）などを実施した。
- (2) がん相談支援センターに認定がん専門相談員2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、就労に関する相談支援についても常勤の社会保険労務士等と協力して対応した。
- (3) 平成28年10月より第1・第3土曜日に日帰り人間ドックの受診枠を拡大し、予約キャンセル待ち対策に取り組んだ結果、人間ドック受診者数は7,469人（前年比+210人、102.9%）となった。

【特筆すべき取組み】

- (1) 「脳・心臓・血管診療」を事業の3本目の柱に据え、急性期脳梗塞に対する治療の充実や心臓血管センター及び糖尿病・腎センターの開設等による体制強化を図り、施設面では、脳卒中ケアユニット（SCU）の増床やハイケアユニット（HCU・CCU）の整備を行うとともに、最新のマルチスライスCT（256列）を導入し、放射線診断の充実やかかりつけ医との共同利用を推進した。
- (2) 訪問看護ステーションの看護師を1名増員し、地域の医療機関や介護サービス事業所と緊密に連携しながら、24時間訪問看護体制の強化等を図った結果、訪問看護訪問件数は6,485件（前年比+896件、116.0%）と大幅に増加した。

(3) 平成 28 年 8 月より在宅復帰支援等を目的とした地域包括ケア病棟を開設した。

また、長野市から「長野市在宅医療・介護連携支援センター事業」を受託し、情報提供や相談対応を行うとともに、在宅医療・介護関係者に対する研修会を開催するなど、地域包括ケアシステム構築に協力し、在宅医療を支援した。

【 大項目評価結果一覧 】

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	S	特筆すべき成果
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した。

※ 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業務実績評価方針の規定により、次の基準で評価を実施している。

- ・評価 S：特筆すべき成果・・・・・・・・・・（評価委員会が特に認める場合）
- ・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・・・・・・・・・・（評価委員会が特に認める場合）

Ⅲ 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 大項目評価結果

S	特筆すべき成果				
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にも適切に対応した。

【中項目2】患者サービスの向上（評価4）

インフォームド・コンセントやプライバシー確保の徹底やセカンド・オピニオンの支援など、患者中心の医療を提供した。

また、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行った。

【中項目3】医療に関する調査及び研究（評価4）

治験や市販後調査、大学などと連携した臨床研究等を新たに21件開始するとともに、平成29年4月からの治験センター開設に向けて準備を整えた。

【中項目4】医療提供体制整備（評価4）

地域医療機関等との機能分担と連携強化を図るとともに、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構築及び在宅医療を推進した。

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た。

【中項目5】信頼性の確保（評価4）

医療事故や院内感染の発生防止のため、適切な医療安全対策を実施したほか、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	H28 目標値	H28 実績	H30 目標値
救急車搬送受入件数 (件)	4,365	4,253	4,585
がん入院患者数 (人)	3,130	3,224	3,130
入院患者総合満足度 (%)	95.0	95.1	95.0
外来患者総合満足度 (%)	90.0	84.4	90.0
紹介率 (%)	74.0	75.8	76.0
逆紹介率 (%)	65.0	64.0	75.0
訪問看護訪問件数 (件)	5,720	6,485	5,840

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となった。

また、「がん診療」、「救急医療」、「脳・心臓・血管診療」を事業の3本柱に据えた高度専門的な医療の更なる充実に加え、市民病院として求められる役割や市民のニーズを適切に捉え、地域包括ケア病棟の開設や訪問看護体制を強化し、地域包括ケアシステムの構築を推進したことは、特筆すべき成果であり、評価基準に基づき、大項目評価は S 評価（特筆すべき成果）とした。

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)				

【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	3	
(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	3	
(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 大項目評価結果

B	概ね計画どおり				
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3）

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だ。

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・育成を行った。

なお、人事評価制度等の見直しや適切な組織・人員配置については、次年度の課題として取り組んでいくこととしている。

【中項目2】働きやすい職場環境づくり（評価4）

院内託児所の利便性向上等により、子どもを持つ職員が働きやすい職場環境の整備を図った。

また、職員の経営参画意識の醸成を図るとともに、満足度調査の実施を通して、職員満足度の向上に取り組んだ。

なお、広報等により職員の努力による業務運営の成果を発信することで、職員のモチベーションの向上を図るとともに、職員満足度調査の結果を踏まえ、人材の確保に繋げることも検討する必要がある。

■ 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	H28 目標値	H28 実績	H30 目標値
クリニカルパス適用率 (%)	38.0	37.6	44.0
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	—	90.0

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』は、評価3（計画を概ね予定どおり実施している）、『2働きやすい環境づくり』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、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）とした。

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)				

【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 業務運営体制の確立	3	3
小項目	自己評価	
(1) PDCAサイクルの確実な実践	3	
(2) 企画力・実行力の強化	3	
2 働きやすい職場環境づくり	4	4
小項目	自己評価	
(1) 働きやすい職場環境の整備	3	
(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 大項目評価結果

A	計画どおり				
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4）

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、366百万円の黒字を確保し、経常収支比率は102.7%（前年比+8.7ポイント）、運営費負担金を除いた医業収支比率は91.8%（同+4.5%）となった。

また、設立団体である長野市から64百万円の追加出資を受け、財務基盤が強化された。

【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、収益の確保を図るとともに、効率的な業務運営により、材料費をはじめとする費用を節減した。

■ 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	H28 目標値	H28 実績	H30 目標値
経常収支比率 (%)	103.3	102.7	102.9
医業収支比率 (%)	92.7	91.8	93.9
新入院患者数 (人)	10,440	10,782	10,990
一般病床平均在院日数 (日) (地域包括ケア病棟を除く日数)	10.9 (-)	11.2 (10.3)	10.7 (-)
対医業収益給与費比率 (%)	57.1	57.4	56.1
対医業収益材料費比率 (%)	25.0	25.8	24.3
対医業収益経費比率 (%)	16.5	17.2	16.0
後発医薬品採用率 (%) (数量ベース)	80.0	82.9	85.0

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』、『2 収益の確保と費用の削減』の2つの項目がともに、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）とした。

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)				

【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 経営基盤の確立	3	4
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	3	
(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 大項目評価結果

A	計画どおり				
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、病棟の改修並びに医療機器の整備に適切に対応した。

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）とした。

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	4	0	0	0
合 計	4	0	4	0	0	0
評価平均	4.0	4 (合計) ÷ 1 (項目)				

【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、当期純利益 366 百万円の黒字決算となり、地方独立行政法人移行初年度として順調なスタートを切ったものと評価する。

なお、平成 28 年度収支計画に対し、収入は 248 百万円の増収となったものの、費用も 331 百万円増えたことにより、計画どおりの黒字幅は確保できなかった。

これは、診療報酬収入などが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中で、医師 3 名、看護師 19 名等のスタッフ増員を図ったことによる人件費の増などによるものである。

今後は、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	13,866	14,111	245
医業収益	12,488	12,672	184
運営費負担金	1,353	1,353	0
その他営業収益	25	86	61
営業外収益	290	244	▲ 45
運営費負担金	188	188	0
その他営業外収益	101	56	▲ 45
臨時利益	0	1	1
資本収入	3,389	3,521	132
設立団体出資金	307	64	▲ 243
その他資本収入	3,082	3,456	374
計	17,545	17,877	332
支出			
営業費用	12,415	12,812	396
医業費用	12,112	12,498	385
給与費	6,627	6,789	162
材料費	3,378	3,549	171
経費	2,023	2,079	56
研究研修費	84	81	▲ 4
一般管理費	303	314	11
営業外費用	348	314	▲ 34
資本支出	1,467	1,273	▲ 193
建設改良費	752	560	▲ 192
償還金	703	703	0
その他資本支出	11	10	▲ 1
計	14,230	14,399	169

(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	14,283	14,530	248
営業収益	14,000	14,225	225
医業収益	12,438	12,618	180
運営費負担金収益	1,353	1,353	0
資産見返負債戻入	184	172	▲ 12
その他営業収益	25	83	57
営業外収益	283	240	▲ 42
運営費負担金収益	188	188	0
その他営業外収益	94	52	▲ 42
臨時利益	0	65	65
支出の部	13,833	14,164	331
営業費用	13,452	13,747	295
医業費用	13,141	13,422	281
給与費	6,910	7,030	119
材料費	3,128	3,255	127
経費	2,051	2,067	17
減価償却費等	974	994	20
研究研修費	78	76	▲ 2
一般管理費	312	325	14
営業外費用	381	343	▲ 37
臨時損失	0	74	74
純利益	449	366	▲ 84
目的積立金取崩額	0	0	0
総利益	449	366	▲ 84

(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 (A)	決算額 (B)	差額 (B-A)
資金収入	20,832	21,739	907
業務活動による収入	14,156	14,335	179
診療業務による収入	12,488	12,596	108
運営費負担金による収入	1,541	1,541	0
その他の業務活動による収入	126	198	71
投資活動による収入	3,082	3,473	391
事業譲受による収入	3,082	3,454	372
その他の投資活動による収入	0	19	19
財務活動による収入	307	64	▲ 243
設立団体出資金による収入	307	64	▲ 243
長野市からの繰越金	3,287	3,866	579
資金支出	20,832	21,739	907
業務活動による支出	12,763	12,916	153
給与費支出	6,812	6,980	169
材料費支出	3,378	3,325	▲ 52
その他の業務活動による支出	2,574	2,611	37
投資活動による支出	752	2,845	2,093
有形固定資産の取得による支出	752	418	▲ 335
定期預金の預入による支出	0	2,404	2,404
その他の投資活動による支出	0	24	24
財務活動による支出	715	965	250
移行前地方債償還債務の償還による支出	703	703	0
その他の財務活動による支出	11	262	250
翌事業年度への繰越金	6,602	5,012	▲ 1,589

(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は適当でないため、評価基準によるよらない評価とした。

第6 短期借入金の限度額

1 大項目評価結果

平成28年度中の短期借入金の実績はなく、年度計画の短期借入金の限度額以内であった。

■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、評価基準によらない評価とした。

第7 剰余金の使途

1 大項目評価結果

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	365,782,274

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に定められており、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 大項目評価結果

A	計画どおり				
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、519百万円（税抜き）を整備した。

なお、財源については、国県補助金（21百万円）及び自己財源であった。

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）** とした。

■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	752	自己資金
実 績	同上	519	国県補助金 及び自己資金

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)				

【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)	—	