

# 地方独立行政法人長野市民病院の第 2 期中期目標期間における業務実績評価に関する意見書（案）

令和 4 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	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	
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事項	5
第2	業務運営の改善及び効率化に関する事項	8
第3	財務内容の改善に関する事項	10
第4	その他業務運営に関する重要事項	12

# I 総合評価に対する意見

## 1 総括事項

第2期中期目標期間における業務実績評価は、『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事項』、『第3 財務内容の改善に関する事項』、『第4 その他業務運営に関する重要事項』の3項目については、A評価（目標どおり）とするが、『第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項』については、B評価（概ね目標どおり）とするのが適当である。各項目の評点理由は、「II 項目別評価に対する意見」に記載のとおりである。

以上のことから、中期目標期間における業務実績の総合評価は、「中期目標を予定どおり達成した」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、クリニカルパスの活用による医療の標準化及びチーム医療の質向上などを通して、患者中心の医療の提供を推進している。

また、窓口での番号呼び出しによるプライバシー確保や、利便性に配慮した院内環境の整備を図っているほか、病院広報誌の定期的な発行やコロナ禍に対応したオンライン市民健康講座の開催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、外来診療の運用見直しに加え、採血結果の待ち時間短縮や待ち時間案内の徹底等に取り組んだ結果、外来待ち時間に対する患者満足度が前回より改善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。

職員が組織横断的な委員会・チーム活動に従事し、効率的な委員会運営をはじめ、稼働状況の見える化による全職員での情報共有、部門別目標管理などにより業務改善を推進している。

また、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。

**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。

コロナ禍を契機に医療需要が縮小する中で、救急搬送による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、適切に収入確保と費用節減に努め、経常収支比率及び医業収支比率を改善させている。

また、診療報酬改定に適切に対応し、DPC/PDPS（診断群分類別包括支払制度）の評価向上に取り組んだ結果、令和4年4月より「DPC 特定病院群」の指定を受けたほか、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、ベンチマークの活用や業務効率化により、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、令和元年度は 326 百万円、令和2年度は 395 百万円、令和3年度は 965 百万円の黒字を確保している。

### 3 特記事項

(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、令和元年10月に HCU と ECU を統合し、HCU・ECU20床として運用を開始した。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大が繰り返される中で、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) 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、令和3年10月には、「がんゲノム医療連携病院」の指定を受け、「がんゲノム医療センター」を開設し、がんゲノム外来の運用を開始したほか、「オンラインがん相談」を開始し、院内外のがん患者・家族、医療機関等からの相談にも対応している。

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) 脳卒中ケアユニット (SCU) を有効活用しながら、脳血管内治療を積極的に推進し、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「一次脳卒中センター」の認定を受けた。

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、令和3年7月には、腹部大動脈瘤に対する「ステントグラフト治療」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。

- (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) 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。
- (6) 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」に指定された。
- (7) 新型コロナウイルス感染症に対しては、「重点医療機関」として陽性患者の入院受入れを行ったほか、「診療・検査医療機関」として発熱患者の外来診療・検査に対応し、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。
- (8) 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、実施設計を実施し、建設工事着工に向けて計画を推進した。

【 審議結果一覧 】

中期目標（大項目）	評価結果	（参考）年度評価		
		R1	R2	R3
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事項	A	A	A	A
第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	B	B	B	A
第3 財務内容の改善に関する事項	A	A	A	A
第4 その他業務運営に関する重要事項	A	A	A	A

※ 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：目標どおり・・・・・・・・・・（中項目評価平均が4.0以上）
- 評価B：概ね目標どおり・・・・・・・・・・（中項目評価平均が3.0～3.9）
- 評価C：目標を下回った・・・・・・・・・・（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事項

#### 1 大項目の審議結果

A	目標どおり
---	-------

(参考) 各年度の評価

R1	R2	R3
A	A	A

(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	目標どおり	概ね目標どおり	目標を下回った	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。

##### 【委員からのご意見等】

・委員からは、・・・・・・・・との意見があった。

・

※以下の中項目についても同様に委員からのご意見等を記載

##### 【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、患者中心の医療の提供に努めるとともに、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、患者のプライバシーの確保や利便性への配慮、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活動支援を通じた地域交流や、広報媒体やコロナ禍に対応したオンライン市民健康講座の開催等により情報発信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の発刊や、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、地域包括ケアセンターを通して地域包括

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、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更新計画を踏まえた医療機器を整備するとともに、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。

### ■ 指標に係る目標と実績

各指標の目標値とこれまでの実績は、下表のとおりである。

指 標	R 1 実績	R 2 実績	R 3 目標／実績
救急車搬送受入件数 (件)	4,625	4,122	4,500／4,603
がん新入院患者数 (人)	3,154	3,080	3,130／2,965
クリニカルパス適用率 (%)	42.7	46.9	43.0／47.3
入院患者総合満足度 (%)	87.8	未実施	90.0／88.2
外来患者総合満足度 (%)	78.9	未実施	80.0／79.6
紹介率 (%)	77.1	77.1	80.0／75.1
逆紹介率 (%)	83.6	88.0	90.0／86.0
訪問看護訪問件数 (件)	5,713	7,071	6,400／7,223

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（目標を予定どおり達成した）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（目標どおり）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	16	0	16	0	0	0
評価平均	4.0	16 (合計) ÷ 4 (項目)				

### 【評価基準】

評 価	5	4	3	2	1
判断基準	目標を上回り、顕著な成果があった	目標を予定どおり達成した	目標を概ね予定どおり達成した	目標を十分に達成できなかった	目標を全く達成できなかった

## (2) 審議結果一覧表

中項目	法人の 自己評価	審議 結果																				
<b>1 市民病院が担うべき医療</b>	4	4																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>小項目</th> <th>自己評価</th> </tr> </thead> <tbody> <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>4</td></tr> <tr><td>(7) その他の政策的な医療</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> </tbody> </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	4	(7) その他の政策的な医療	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	4																					
(7) その他の政策的な医療	4																					
(8) 予防医療	4																					
(9) 災害時対応	4																					
<b>2 患者サービスの向上</b>	4	4																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>小項目</th> <th>自己評価</th> </tr> </thead> <tbody> <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>4</td></tr> </tbody> </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	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																					
<b>3 医療に関する調査及び研究</b>	4	4																				
(小項目なし)	—																					
<b>4 医療提供体制の充実</b>	4	4																				
<table border="1"> <tbody> <tr><td>(1) 地域包括ケアシステム推進体制の充実</td><td>4</td></tr> <tr><td>(2) 他の中核病院等との連携強化</td><td>4</td></tr> <tr><td>(3) 医療機器の計画的な更新・整備</td><td>4</td></tr> <tr><td>(4) 病院運営に関する地域の意見の反映</td><td>4</td></tr> <tr><td>(5) 医療職の人材確保及び育成</td><td>4</td></tr> <tr><td>(6) 教育研修</td><td>4</td></tr> <tr><td>(7) 医療安全対策</td><td>4</td></tr> <tr><td>(8) コンプライアンス（法令遵守）の徹底</td><td>4</td></tr> </tbody> </table>	(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						
(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事項

### 1 大項目の審議結果

B	概ね目標どおり
---	---------

(参考) 各年度の評価

R1	R2	R3
B	B	A

(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	目標どおり	概ね目標どおり	目標を下回った	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・分析や事務部門の組織再編等による企画力・実行力の強化に取り組んでいる。

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）

一部職種を対象とした新たな能力評価制度の導入等により、人事評価制度の再構築を進めた。

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。

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（目標を予定どおり達成した）、『2 働きやすくやりがいのある職場環境の整備』は、評価3（目標を概ね予定どおり達成した）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（概ね目標どおり）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)				

**【評価基準】**

評価	5	4	3	2	1
判断基準	目標を上回り、顕著な成果があった	目標を予定どおり達成した	目標を概ね予定どおり達成した	目標を十分に達成できなかった	目標を全く達成できなかった

**(2) 審議結果一覧表**

中項目	法人の自己評価	審議結果
<b>1 経営管理機能の充実</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
小項目	自己評価	/
(1) 管理運営体制の強化	4	
(2) 業務改善の推進	4	
<b>2 働きやすくやりがいのある職場環境の整備</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
小項目	自己評価	/
(1) 人事評価制度の再構築	3	
(2) 働きやすい職場環境づくり	4	
(3) 職員満足度の向上	3	

### 第3 財務内容の改善に関する事項

#### 1 大項目の審議結果

A	目標どおり
---	-------

(参考) 各年度の評価

R1	R2	R3
A	A	A

(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	目標どおり	概ね目標どおり	目標を下回った	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）

コロナ禍を契機に医療需要が縮小する中で、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、経常収支比率及び医業収支比率の向上が図られたほか、診療報酬改定への適切な対応に取り組み、令和4年4月から「DPC 特定病院群」の指定を受けた。

また、レセプト精度向上を図り、請求漏れや返戻・査定による減収の防止対策に取り組むとともに、未収金残高の低減を図っている。

##### 【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、期間中の総利益は令和元年度は326百万円、令和2年度は395百万円、令和3年度は965百万円となり、法人開設以来6年連続で黒字を確保している。

#### ■ 指標に係る目標と実績

各指標の目標値とこれまでの実績は、下表のとおりである。

指標	R1 実績	R2 実績	R3 目標/実績
経常収支比率 (%)	102.1	102.5	100.2/106.0
医業収支比率 (%)	94.2	92.5	92.8/95.4
新入院患者数 (人)	11,337	10,581	11,600/10,774
対医業収益給与費比率 (%)	55.4	55.8	57.4/53.4
対医業収益材料費比率 (%)	27.5	29.2	26.1/29.3
対医業収益経費比率 (%)	16.1	16.4	17.3/15.9

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（目標を予定どおり達成した）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（目標どおり）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)				

#### 【評価基準】

評価	5	4	3	2	1
判断基準	目標を上回り、顕著な成果があった	目標を予定どおり達成した	目標を概ね予定どおり達成した	目標を十分に達成できなかった	目標を全く達成できなかった

#### (2) 審議結果一覧表

中項目	法人の自己評価	審議結果
<b>1 効率的な経営の推進</b>	4	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	
<b>2 経営基盤の確立</b>	4	4
(小項目なし)	—	

## 第4 その他業務運営に関する重要事項

### 1 大項目の審議結果

A	目標どおり
---	-------

(参考) 各年度の評価

R1	R2	R3
A	A	A

(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	目標どおり	概ね目標どおり	目標を下回った	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）

病院再整備事業の基本設計、実施設計を実施し、新棟増築工事着工に向けて計画を推進した。また、施設設備等の保全・更新計画の検討や省エネ運用によるエネルギー使用量の削減を図った。

この結果、中項目の取組に対する評価において、『1 施設整備等に関する事項』は、評価4（目標を予定どおり達成した）となり、評価基準に基づき大項目評価は、A評価（目標どおり）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)				

#### 【評価基準】

評価	5	4	3	2	1
判断基準	目標を上回り、顕著な成果があった	目標を予定どおり達成した	目標を概ね予定どおり達成した	目標を十分に達成できなかった	目標を全く達成できなかった

#### (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	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	