

中期目標期間評価

地方独立行政法人長野市民病院の第3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8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	奥 山 隆 平	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	篠 原 加代子	長野市地域女性ネットワーク 副会長
委 員	田 中 幹 夫	あがたグローバル税理士法人 社員税理士
委 員	松 本 清 美	公益社団法人長野県看護協会 会長
委 員	水 野 雅 義	長野商工会議所 会頭

— 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3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2 業務運営の改善及び効率化に関する事項』、『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』の全ての項目について、いずれも「目標どおり」のA評価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。

このことから、中期目標期間における業務実績の総合評価については、「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。

上記3本柱に加え、慢性疾患、予防医療、災害時対応、感染症等への対応など各分野で基幹病院としての役割を安定して果たしており、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」の徹底やクリニカルパスの改善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ホームページや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。

加えて、セル看護方式を導入し、看護の質の向上を図った。

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、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。

人件費の上昇や物価高騰等の影響を大きく受ける中で、重傷患者の受入れや高度専門医療の提供に注力しながら、適切な収入確保と費用節減に努めている。

令和4・5年度は黒字経営を維持した後、令和6年度は人件費や物価の高騰などによ

り 127 百万円の損失を計上したが、令和 7 年度は経営改善プロジェクトの活動により、当期純利益 45 百万円を計上している。

その結果、令和 4 年度から 7 年度の 4 年間における総利益は 1,529 百万円となっている。

3 特記事項

(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。

(2) 患者の体に対する負担を減らしつつ、治療効果の向上を図るため、新たにロボット手術センターを設置し、県内初となる膵臓外科領域でのロボット支援手術を開始したほか、大腸外科を開設し、がんに対する診療体制を強化する中で、ロボット支援手術の 2 台体制を構築し、手術のレベル向上に努めた。

また、「がん生殖医療チーム」を発足させ、がんと向き合いながら、妊娠・出産・子育てを望む患者さんを支援する体制を強化した。

(3) 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 6 年 6 月には、胸部大動脈瘤に対する「ステントグラフト治療」を導入するなど、心臓・血管診療の更なる充実を図った。

(4) 令和 6 年 12 月から、看護師が常に病室の近くで看護ケアや看護業務を行う「セル看護提供方式」を導入し、患者さんに寄り添った看護体制及び看護の質の向上を図った。

(5) 令和 5 年度に院内託児所を活用した病後児保育を開始し、子育て支援体制の充実を図った。

(6) 能登半島地震では、長野県 DMA T として、発災直後から 4 回にわたり被災地へ職員を派遣し、医療支援活動を実施したほか、「災害支援ナース」として看護職員を現地へ派遣した。

(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・検査に対応した。

また、新興・再興感染症が流行した場合に備え、長野県と「新興感染症に対する医療措置協定」を締結した。

(8) 病院再整備事業について、令和 5 年 3 月に新棟（東館）が竣工し、健診センター、透析センター、地域包括ケア病棟を拡充することで予防医療、在宅医療の充実を図った。また、既存病棟改修工事を令和 6 年 3 月に完了し、施設の老朽化や狭隘化を

解消するとともに、プライバシーや利便性の向上を図った。

- (9) 地域の基幹病院として高度医療や救急医療、新型コロナウイルス感染症対応を行い、かつ経営の健全性を確保していることなどが評価され、令和5年6月に自治体立優良病院総務大臣表彰を受賞した。
- (10) 令和7年4月には、高度な技術を要する胃がん・食道がんの手術や薬物療法を行う胃・食道外科を開設した。
- (11) 令和7年12月には、がん治療を支える「ラルス装置」を更新した。北信地域で唯一のラルスによる放射線治療ができる施設として、安全で質の高いがん治療体制を強化した。
- (12) 令和8年3月には、医療機関から直接ドクターカーが出動し、現場へ医師等を派遣する「ラピッド・ドクターカーの試行運用」を開始した。医師が早期に現場へ赴くことで救急医療の迅速化と救命率の向上を図った。

【 審議結果一覧 】

中期目標（大項目）	評価 結果 （案）	（参考）年度評価			
		R4	R5	R6	R7
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	A
第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	A	A	A	A	A
第3 財務内容の改善に関する事項	A	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	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

R4	R5	R6	R7
A	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「在宅支援」、「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。

【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、オンライン講座も活用した市民講座等により情報発信や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、院内学術発表会の開催や長野市民病院医学雑誌の発刊など、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、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。

■ 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 4 実績	R 5 実績	R 6 実績	R 7 目標／実績
救急車搬送受入件数の長野医療圏全体の救急車搬送件数に占める割合 (%)	19.1	17.2	18.0	18.0／18.3
がん新入院患者数 (人)	2,694	2,805	2,952	3,000／2,957
全身麻酔手術件数 (人)	3,003	2,989	3,070	2,950／3,147
地域包括ケア病棟への直接入院患者数 (人)	541	667	673	720／648
理学療法件数 (件)	56,979	54,189	55,829	58,607／57,153
作業療法件数 (件)	32,405	32,434	33,631	36,006／33,212
言語療法件数 (件)	19,104	20,595	23,415	23,880／25,593
人間ドック延べ利用者数 (人)	7,676	7,765	7,998	9,557／8,125
日本 DMAT 資格保有者延べ人数 (人)	13	13	16	16／20
クリニカルパス適用率 (%)	50.0	51.2	50.3	50.0／50.9
入院患者総合満足度 (%)	88.5	87.3	85.8	90.0／85.5
外来患者総合満足度 (%)	78.6	78.8	77.7	80.0／82.9
紹介件数 (件)	15,013	14,985	14,932	15,800／15,235
逆紹介件数 (件)	11,803	11,638	11,843	12,000／13,110
訪問看護訪問件数 (件)	7,123	6,589	6,857	7,150／8,216

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する）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（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	1 6	0	16	0	0	0
評価平均	4.0	1 6 (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、顕著な成果を見込む	目標を予定どおり達成する	目標を概ね予定どおり達成する	目標を十分に達成できない	目標を全く達成できない

(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><td>小 項 目</td><td>自己評価</td></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>4</td></tr><tr><td>(7) こどもに関わる医療</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><tr><td>(10) 新興感染症等への対応</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	4	(7) こどもに関わる医療	4	(8) 予防医療	4	(9) 災害時対応	4	(10) 新興感染症等への対応	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) こどもに関わる医療	4																						
(8) 予防医療	4																						
(9) 災害時対応	4																						
(10) 新興感染症等への対応	4																						
2 患者サービスの向上	4	4																					
<table><tr><td>小項目</td><td>自己評価</td></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>4</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	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																						
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																					
<table><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) 近隣病院等への診療支援</td><td>4</td></tr><tr><td>(4) 医療機器の計画的な更新・整備</td><td>4</td></tr><tr><td>(5) デジタル技術の活用</td><td>5</td></tr><tr><td>(6) 病院運営に関する地域の意見の反映</td><td>4</td></tr><tr><td>(7) 医療職の人材確保及び育成</td><td>4</td></tr><tr><td>(8) 教育研修</td><td>4</td></tr><tr><td>(9) 医療安全対策</td><td>4</td></tr><tr><td>(10) コンプライアンス（法令遵守）の徹底</td><td>4</td></tr></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) 近隣病院等への診療支援	4	(4) 医療機器の計画的な更新・整備	4	(5) デジタル技術の活用	5	(6) 病院運営に関する地域の意見の反映	4	(7) 医療職の人材確保及び育成	4	(8) 教育研修	4	(9) 医療安全対策	4	(10) 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) 近隣病院等への診療支援	4																						
(4) 医療機器の計画的な更新・整備	4																						
(5) デジタル技術の活用	5																						
(6) 病院運営に関する地域の意見の反映	4																						
(7) 医療職の人材確保及び育成	4																						
(8) 教育研修	4																						
(9) 医療安全対策	4																						
(10) 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

A	目標どおり
---	-------

(参考) 各年度の評価

R 4	R 5	R 6	R 7
A	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4）

コンピテンシー能力評価を実施し、人事評価制度の再構築を進めるとともに、働き方改革ワーキンググループ等において労働時間の縮減を検討し、必要な人員を配置するなど、より効率的な業務運営を促進した。

また、変形労働時間制の導入などにより、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 4 実績	R 5 実績	R 6 実績	R 7 目標／実績
月平均時間外労働時間 (時間)	20.2	19.7	15.9	19.5／14.6

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』の2項目を、評価4（目標を予定どおり達成する）とした。

このことから、中項目評価の平均値は4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	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、顕著な成果を見込む	目標を予定どおり達成する	目標を概ね予定どおり達成する	目標を十分に達成できない	目標を全く達成できない

(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	4	4
小項目 (1) 人事評価制度の再構築 (2) 働き方改革の推進 (3) 働きやすくやりがいのある職場環境づくり	自己評価 4 4 4	

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

R 4	R 5	R 6	R 7
A	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）

物価高騰等の影響で費用が増大する中で、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。

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。

【中項目2】経営基盤の確立（評価5）

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、令和6年度は人件費の上昇や物価高騰等の影響もあり127百万円の赤字だったものの、令和4年度から7年度の4年間における総利益は1,529百万円となっている。

委員からは、物価高騰等の折、赤字経営の病院が多い中で、全職員が一丸となって対応され、黒字化を達成されたことは、大変評価できるとの意見があった。

■ 指標に係る目標と実績

各指標の目標値とこれまでの実績は、下表のとおりである。

指 標	R 4 実績	R 5 実績	R 6 実績	R 7 目標／実績
経常収支比率（％）	106.5	103.0	99.3	98.6／100.3
病院再整備事業及び高額医療機器等の更新整備による影響を除く経常収支比率（％）	107.8	105.3	101.6	100.5／102.8
修正医業収支比率（％）	96.5	94.7	92.5	93.2／93.7
新入院患者数（人）	10,340	10,424	10,737	11,100／11,051
対修正医業収益給与費比率（％）	51.8	51.9	53.2	54.6／51.2
レセプト返戻率（％）	6.0	5.1	5.6	5.5／4.6
レセプト査定率（％）	0.40	0.35	0.46	0.35／0.55
対修正医業収益診療材料費比率（％）	13.0	13.2	13.3	13.0／13.1
対修正医業収益薬品費比率（％）	15.8	16.7	17.4	16.0／18.5
対修正医業収益委託費比率（％）	6.0	6.3	6.5	5.6／6.1

対修正医業収益減価償却費比率 (%)	5.7	5.7	6.3	7.1/6.6
対修正医業収益運営費負担金比率 (%)	7.6	7.6	7.0	5.7/4.8

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』は、評価 4（目標を予定どおり達成する）、『2 経営基盤の確立』は、評価 5（目標を上回り、顕著な成果を見込む）とした。

このことから、中項目評価の平均値は 4.5 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	1	1	0	0	0
合 計	9	5	4	0	0	0
評価平均	4.5	9 (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、顕著な成果を見込む	目標を予定どおり達成する	目標を概ね予定どおり達成する	目標を十分に達成できない	目標を全く達成できない

(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) 計画的な施設・設備整備を踏まえた経営の推進</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>4</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>5</td></tr></table>	小項目	自己評価	(1) 計画的な施設・設備整備を踏まえた経営の推進	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	4	(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	5		
小項目	自己評価															
(1) 計画的な施設・設備整備を踏まえた経営の推進	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	4															
(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	5															
2 経営基盤の確立	5	5														
(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

R4	R5	R6	R7
A	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）

令和4年度に新棟建設、令和5年度には既存棟改修工事が完了し、老朽化・狭隘化の解消、利便性の向上、職場環境の改善を図った。また、施設設備等の適切な機能維持に努めるとともに、中長期的な視点から設備機器の保全・更新計画の検討を進めた。

■ 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	R4実績	R5実績	R6実績	R7目標
病院再整備事業計画	新棟建設竣工	既存棟改修竣工	-	-

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する）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、顕著な成果を見込む	目標を予定どおり達成する	目標を概ね予定どおり達成する	目標を十分に達成できない	目標を全く達成できない

(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	