

地方独立行政法人長野市民病院の中期目標
期間の終了時に見込まれる中期目標期間に
おける業務実績評価

平成30年8月

長野市保健福祉部医療連携推進課

— 目 次 —

I	総合評価	1
1	総括事項	
2	評価に当たり考慮した視点	
3	特記事項	
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事項	4
第2	業務運営の改善及び効率化に関する事項	7
第3	財務内容の改善に関する事項	9
第4	その他業務運営に関する重要事項	11

I 総合評価

1 総括事項

中期目標期間の終了時に見込まれる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「目標どおり」のA評価とするが、『第3 財務内容の改善に関する事項』については「概ね目標どおり」のB評価とする。

『第3 財務内容の改善に関する事項』については、平成29年度決算において、黒字は確保しているものの目標値に及ばない状況であったが、評価委員会からの「より高みを目指して厳しく評価すべきではないか」という意見もあったが、その一方で、2年に一度の診療報酬の改定など経営環境が大きく変動する中であって、公立病院としての責務を全うし、かつ黒字経営を維持しているのであれば、ほぼ目標を達成していると考えていいのではないかという意見があり、審議の結果、B評価（概ね目標どおり）とするのが適当」との意見を受け、慎重に検討した結果、上記の評価とした。

以上のことから、中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標期間における総合評価については、「中期目標を予定どおり達成する見込み」とする。

2 評価に当たり考慮した視点

視点1 公立病院としての使命と責任を果たしたか。

「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開設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、近隣病院への医師派遣や遠隔画像診断ネットワークシステムの構築など他病院への診療支援を行い、さらに人間ドックの土曜日開設等、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たか。

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や市民向け講演会・出前講座の実施により、積極的な情報発信を行っている。

なお、患者満足度調査で評価の低い待ち時間については、外来の予約枠の見直し等に取り組んだ結果、平均待ち時間を約3分間短縮し22分とするなど、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たか。

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、子どもを持つ職員に対しては、院内保育所の弾力的運営によって働きやすい職場環境の整備を行い、職員の満足度向上を図っている。

また、人事評価制度及び人事給与制度についても、引き続き現行制度の課題整理を行い、適切な見直しを検討している。

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た

か。

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、特定集中治療室管理料の上位基準や認知症ケア加算等を取得するなど、収益の向上を図っている。

また、新しい診療科や脳卒中ケアユニット（SCU）の拡大に対して有資格者等の人員を適切に配置したほか、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、平成28年度は366百万円、平成29年度は248百万円の黒字を確保している。

3 特記事項

(1) 市民病院が担うべき医療の3本柱のひとつである「脳・心臓・血管診療」については、診療体制を強化するため、平成29年4月に循環器系疾患に対する外科的治療を実施する「心臓血管外科」を開設している。

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）の整備を行ったほか、最新のマルチスライスCT（256列）を導入し、画像診断を充実させるとともに、かかりつけ医との共同利用を推進している。

また、平成30年1月には、血流障害等、様々な足の疾患に複数の診療科で対応するフットケアセンターを開設している。

(2) 「がん診療」については、前立腺がん及び腎臓がん手術に加え、胃がんについてもロボット支援手術を開始し、平成29年5月には、症例数が500件に達した。これは、甲信越地区で初めて、全国では24施設目である。

また、放射線治療では、IMRT（強度変調放射線治療）やRALS（ラルス＝遠隔操作型密封小線源治療）の実施件数が伸びている。

さらに、平成29年4月に頭頸部領域のがんなどに対して専門的な治療を提供する「頭頸部外科」を新たに開設している。

このほか、相談支援業務にも力を入れ、「がん相談支援センター」に認定がん専門相談員3名を配置して、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し、平成29年11月からは、土曜日のがん相談を開始している。こうした取り組みが評価され、平成30年1月には国立がん研究センターの認定がん相談支援センターに認定され、7月には、国のがん患者就労支援モデル事業において、全国に7つある対象病院のひとつに選ばれている。

(3) 「救急医療」については、平成 29 年 9 月から長野市消防局と連携し、救急隊員の知識・技術向上や救命率の向上など救急医療の充実を図るため、県内初となる派遣型救急ワークステーションの試行運用を開始している。

(4) 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ている。

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、在宅医療を支援している。

このほか、訪問看護ステーションの看護師を増員し、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行っている。

さらに、保健衛生に関する啓発や情報提供を目的として、平成 29 年 5 月には近隣病院と共催で「北信濃地域医療連携セミナー」を初めて開催したほか、市民健康講座や出前講座を通して地域住民の健康保持・増進に寄与している。

(5) 評価委員会からは、中期目標期間中に病院を取り巻く環境に大きな変化が生じた場合の評価方法について事前に検討しておく必要があるとの意見があった。

【 評価結果一覧 】

中期目標（大項目）	評価結果	（参考）年度評価		
		H28	H29	H30
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	S	A	—
第 2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	A	B	A	—
第 3 財務内容の改善に関する事項	B	A	B	—
第 4 その他業務運営に関する重要事項	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

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 大項目の評価結果

A	目標どおり
---	-------

(参考) 各年度の評価

H28	H29	H30
S	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	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、高度急性期・急性期の専門医療を提供する地域中核病院として、地域包括ケア病棟の有効活用などによって急性期医療と在宅医療の橋渡しの役割をも担っていることについて、高齢者に配慮した医療提供体制について、特に高く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。

なお、評価委員会からは、市民に対する情報提供について、数値等で病院間の比較ができれば患者にとって大きなメリットとなることや情報の透明性が病院経営のレベルを上げることに繋がるなどの意見があった。

【中項目3】医療に関する調査及び研究（評価4）

平成29年4月より新たに「治験センター」を設置し、新薬や新しい治療法に関する治験や市販後調査、大学などと連携した臨床研究等を積極的に実施するなど、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、医師が不足する近隣病院へ医師を派遣したほか、北信の5病院と脳卒中が疑われる患者の画像データをインターネット経由で市民病院の専門医師が確認して相談を受け付けるシステムを構築するなど、地域の中核病院として他病院の診療支援に積極的に取り組んでいる。

このほか、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。

【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

指 標	H28 実績	H29 実績	H30 目標
救急車搬送受入件数 (件)	4,365	4,281	4,585
がん新入院患者数 (人)	3,224	3,042	3,130
入院患者総合満足度 (%)	95.1	90.6	95.0
外来患者総合満足度 (%)	84.4	75.4	90.0
紹介率 (%)	75.8	78.9	76.0
逆紹介率 (%)	75.5	82.5	75.0
訪問看護訪問件数 (件)	5,675	5,922	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（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。

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	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) 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	5	
(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事項

1 大項目の評価結果

A	目標どおり
---	-------

(参考) 各年度の評価

H28	H29	H30
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、専門性を持った人材の確保・育成を図るとともに、経営企画機能の強化を目指して組織再編に取り組んだ。

なお、人事評価制度の見直し等については、現行制度の課題整理を行い、引き続き取り組んでいくとしている。

【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計画を検討している。

また、職員満足度調査の結果を踏まえた施策の実施や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	H28 実績	H29 実績	H30 目標
クリニカルパス適用率 (%)	37.6	41.2	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』、『2 働きやすい環境づくり』はともに、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。

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	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) 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
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
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事項

1 大項目の評価結果

B	概ね目標どおり
---	---------

(参考) 各年度の評価

H28	H29	H30
A	B	—

(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	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、平成28年度は366百万円、平成29年度は248百万円の黒字を確保している。このことについて、評価委員会からは、「より高みを目指して厳しく評価すべきではないか」という意見もあったが、その一方で、2年に一度の診療報酬の改定など経営環境が大きく変動する中であって、公立病院としての責務を全うし、かつ黒字経営を維持しているのであれば、ほぼ目標を達成していると考えていいのではないか」という意見があった。

このほか、「長野市民病院ふれ愛基金」を創設し、基金を財源として有効活用することで、医療機器等の整備や人材育成に対する支援の充実を図るとしている。

なお、評価委員会からは、多額の内部留保資金を保有しながら、繰上償還ができない現行制度に対して問題提起があったほか、これに関連して、ペイオフの制度が始まって以来、多額の預金を抱えることは事業経営におけるリスクと捉えるべきとの意見があった。

【中項目2】収益の確保と費用の節減（評価4）

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りながら、特定集中治療室管理料の上位基準の取得や病床稼働率の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努め、材料費、経費を節減している。

■ 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	H28 実績	H29 実績	H30 目標
経常収支比率 (%)	102.7	101.7	102.9
医業収支比率 (%)	91.8	91.7	93.9
新入院患者数 (人)	10,782	10,991	10,900
一般病床平均在院日数 (日)	11.2	11.4	10.7
(地域包括ケア病棟を除く日数)	(10.3)	(10.2)	(—)

対医業収益給与費比率 (%)	57.4	57.0	56.1
対医業収益材料費比率 (%)	25.8	26.7	24.3
対医業収益経費比率 (%)	17.2	16.6	16.9
後発医薬品採用率 (%) (数量ベース)	82.9	87.4	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』は評価3（目標を概ね予定どおり達成する）、『2 収益の確保と費用の削減』は評価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 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。

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	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) 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	4	
(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

1 大項目の評価結果

A	目標どおり
---	-------

(参考) 各年度の評価

H28	H29	H30
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	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）

地域医療構想や地域における医療資源、患者ニーズ等を踏まえ、将来的な施設設備等の整備計画検討に取り組んだほか、自家発電機の更新や新たな診療科の開設に伴う医療機器の整備等に適切に対応している。

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）として、大項目評価は、評価基準に基づきA評価（目標どおり）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)				

【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) 評価結果一覧表

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) 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	