

第1期中期目標期間（平成22年度から平成26年度）の状況

地方独立行政法人長野県立病院機構

- 独法化5年間の累計で、中期計画を上回る経常利益を確保
 - 中期目標「経常収支比率100%以上」「資金収支の均衡」を達成

独法化後5年間の累計で、中期計画を上回る経常利益8億1,900万円を計上したほか、次期中期目標への繰越金も計画を上回る8億8,200万円を確保し、長野県から中期目標で指示された「経常収支比率100%以上」及び「資金収支の均衡」を達成しました。

【損益の状況】 (単位：百万円)

項目	計画(A)	実績(B)	(B)-(A)
経常収益	110,204	110,692	488
経常費用	109,790	109,873	83
経常損益	414	819	405
純損益	△ 163	12	175

【資金収支の状況】 (単位：百万円)

項目	計画(A)	実績(B)	(B)-(A)
現金収入	121,473	121,765	292
現金支出	121,255	120,883	△ 372
収支差	218	882	664

【第1期中期計画期間の各病院別の損益の状況】

(単位：百万円)

科目	機構全体	各病院別							
		須坂	駒ヶ根	阿南	木曾	こども	老健	看学	本部
経常収益	110,692	30,755	9,327	8,003	21,859	36,958	2,580	95	1,116
医業収益	80,411	24,858	6,215	5,140	17,460	26,738	0	0	0
うち入院収益	56,567	17,079	4,100	2,437	10,161	22,790	0	0	0
うち外来収益	21,873	6,704	2,068	2,474	6,802	3,825	0	0	0
うち公衆衛生活動収益等	1,972	1,075	47	229	497	123			
老健、看護、本部収益	2,081	0	0	0	0	0	2,071	10	0
運営費負担金収益	25,752	5,491	2,762	2,690	4,024	9,180	508	72	1,025
その他経常収益	2,448	405	350	174	374	1,039	1	13	92
経常費用	109,873	30,828	9,523	8,250	21,094	35,928	2,497	121	1,631
医業費用	100,597	29,381	9,189	8,035	20,020	33,971	0	0	0
うち給与費	53,938	15,592	5,974	4,204	10,177	17,991	0	0	0
うち材料費	20,212	6,100	1,300	1,496	4,620	6,696	0	0	0
うち減価償却費	11,509	3,426	755	849	2,209	4,270	0	0	0
うち経費	14,526	4,167	1,104	1,458	2,928	4,869	0	0	0
老健、看護、本部費用	3,956	0	0	0	0	0	2,217	120	1,619
その他経常費用	5,320	1,447	334	215	1,074	1,957	280	1	12
経常損益	819	▲ 74	▲ 196	▲ 247	764	1,029	83	▲ 26	▲ 515
臨時損益	▲ 807	▲ 1	▲ 339	▲ 447	▲ 21	0	0	0	0
当期純損益	12	▲ 74	▲ 536	▲ 694	744	1,029	83	▲ 26	▲ 515

※端数処理により、内訳と合計が一致しない箇所があります。

第1期中期目標期間業務実績報告書の概要

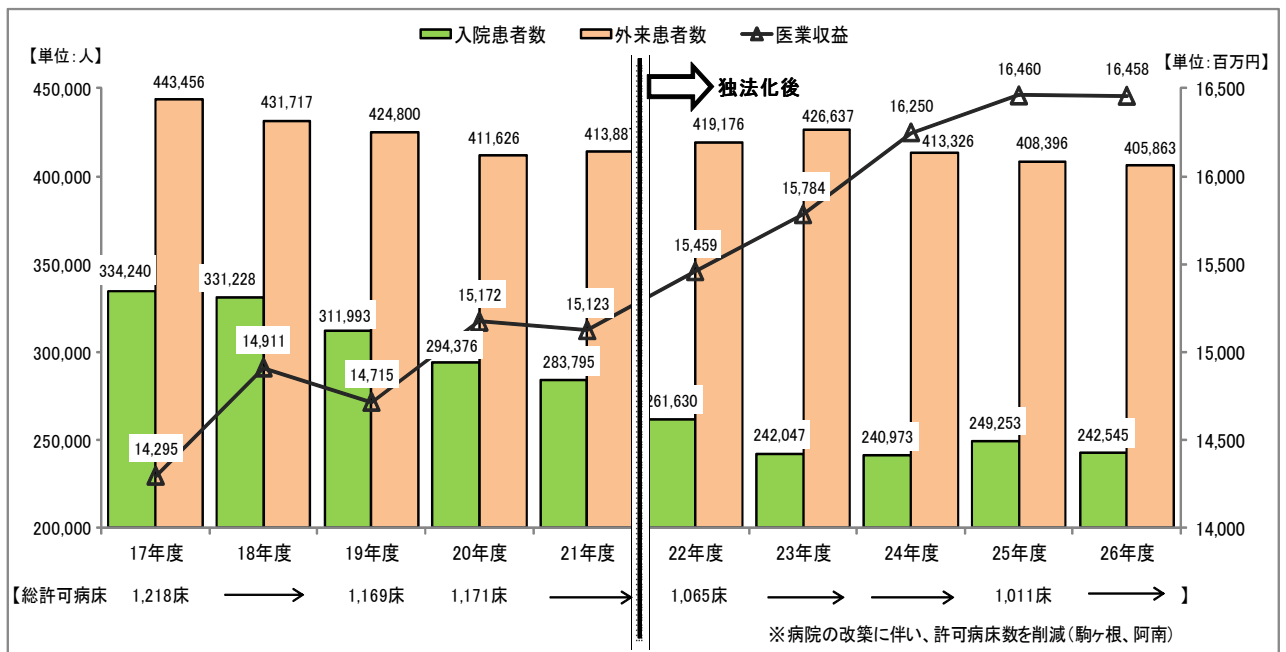
(平成22年度から平成26年度)

長野県立病院機構本部

1 概要

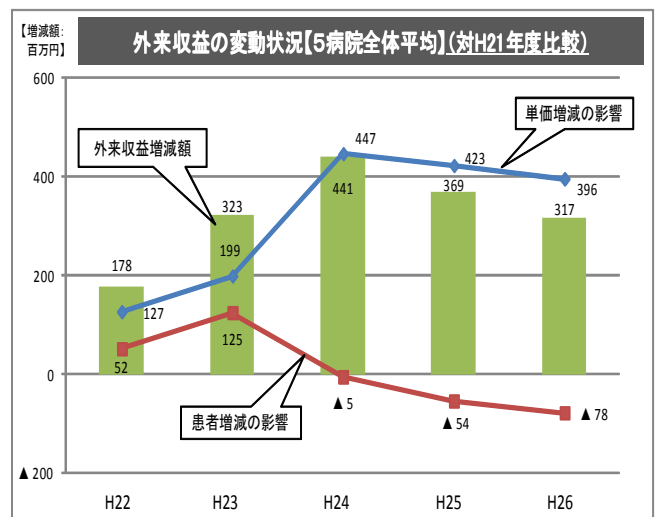
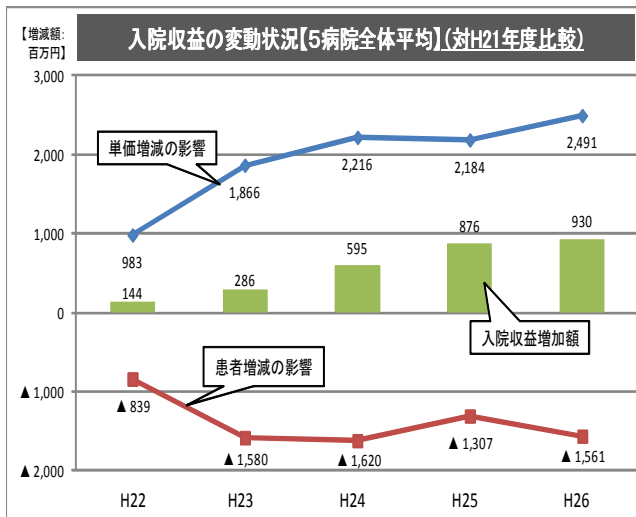
○ 患者数及び医業収益の推移（独法化前後5年間の比較）

- ◆ **医業収益**：独法化後、25年度までは過去最高額を連続して更新（H26対H17比 +15.1%）
26年度は、診療単価は増加したものの患者数の減少などから微減
- ◆ **入院患者数**：人口減少や診療科の休止等により大きく減少（H26対H17比 ▲27.4%）
- ◆ **外来患者数**：年度間における増減はあるものの緩やかに減少（H26対H17比 ▲8.4%）



- ◆ **入院収益**：患者数は減少しているものの、診療単価が上昇し収益は増加

- ◆ **外来収益**：平成24年度をピークに診療単価が下降し収益も減少



◆患者1人1日当たり診療単価：医療ニーズを踏まえ診療体制の強化を図ったことにより増加傾向

入院単価	H22	H23	H24	H25	H26	H26対H22		外來単価	H22	H23	H24	H25	H26	H26対H22	
						増加額	増加率							増加額	増加率
全体平均	41,597	45,549	47,202	46,602	48,112	6,515	15.7	全体平均	10,084	10,248	10,863	10,817	10,758	674	6.7
須坂	40,070	43,428	42,475	41,282	39,538	▲ 532	▲ 1.3	須坂	9,515	9,665	10,590	10,780	11,046	1,531	16.1
駒ヶ根	17,380	22,773	25,105	25,632	27,653	10,273	59.1	駒ヶ根	10,944	11,469	11,400	11,714	11,788	844	7.7
阿南	25,434	26,239	27,480	26,395	27,404	1,970	7.7	阿南	9,637	9,655	9,894	8,499	7,042	▲ 2,595	▲ 26.9
木曾	32,027	32,789	33,857	35,247	36,570	4,543	14.2	木曾	9,386	9,345	9,907	10,006	10,170	784	8.4
こども	82,875	87,908	90,328	86,532	93,468	10,593	12.8	こども	13,538	14,268	14,641	14,416	14,055	517	3.8

○ 経常損益の状況

① 機構全体

県から示された中期目標の「経常収支比率 100%以上」を達成

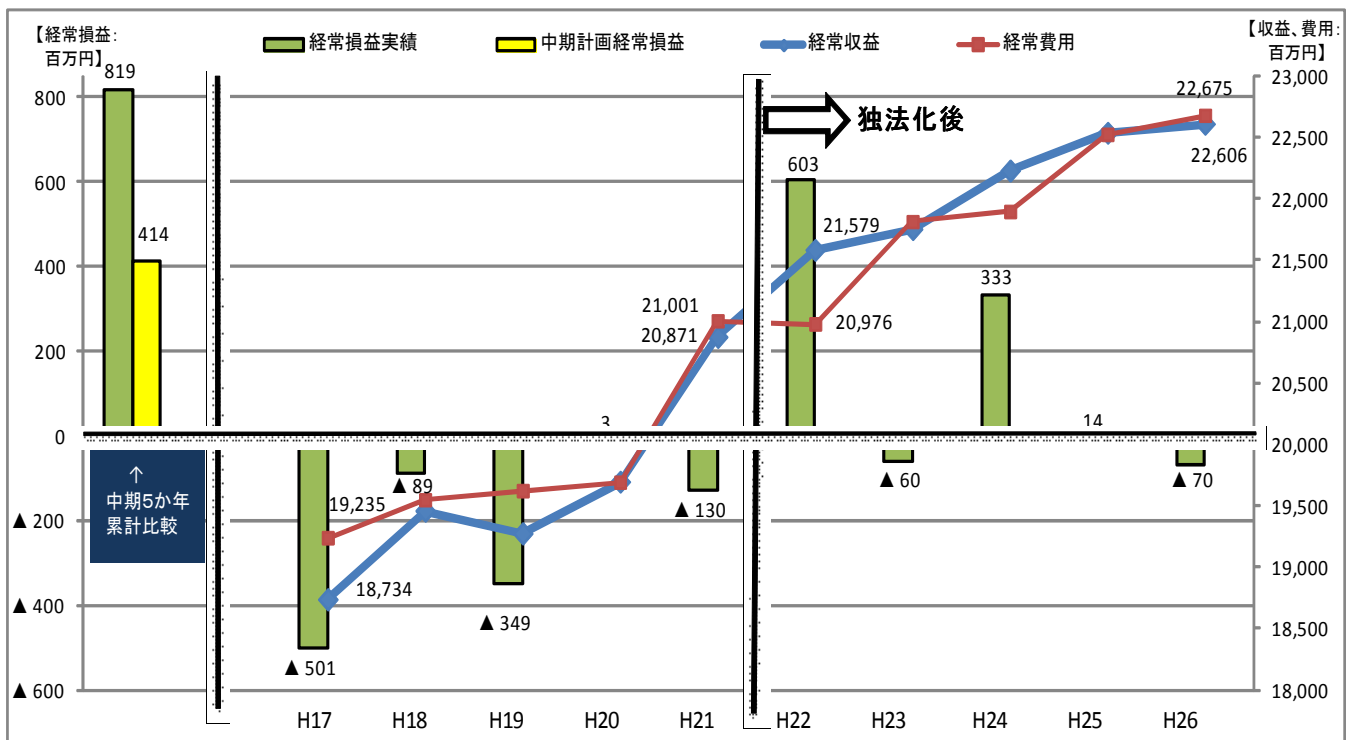
⇒ 第1期中期計画（4億1,400万円）を上回る8億1,900万円の経常利益を確保

◆ 経常収益

- ・ 医療ニーズに対応した診療報酬の算定等に努め増加（H26 対 H17 比 +20.7%）
- ・ 運営費負担金は基本的に51億円で固定
（H26年度は信州木曾看護専門学校開校に伴い51億7,220万1千円）

◆ 経常費用

- ・ 医療の質の向上を図るための職員採用による人件費の増や改築等による減価償却費の増
- ・ 医薬品の一括購入や医療材料の価格交渉、委託料の見直し等による経費削減
（H26 対 H17 比 +17.9%）



※独法化前については、独法化後の会計基準の変更を考慮していない。端数処理により、経常収支差と経常損益が一致しない年度あり

② 病院別

◆ 須坂病院

医師減少の影響により 23 年度は損失計上、24 年度、25 年度は 7 : 1 看護など医療機能の強化を図り利益へ転換。26 年度は、外科の診療体制変更による手術の減少や泌尿器科医師の不在などから損失を計上

◆ こころの医療センター駒ヶ根

全面改築による減価償却費の増などにより損益が悪化したものの、25 年度以降は診療体制強化により損失幅を圧縮

◆ 阿南病院

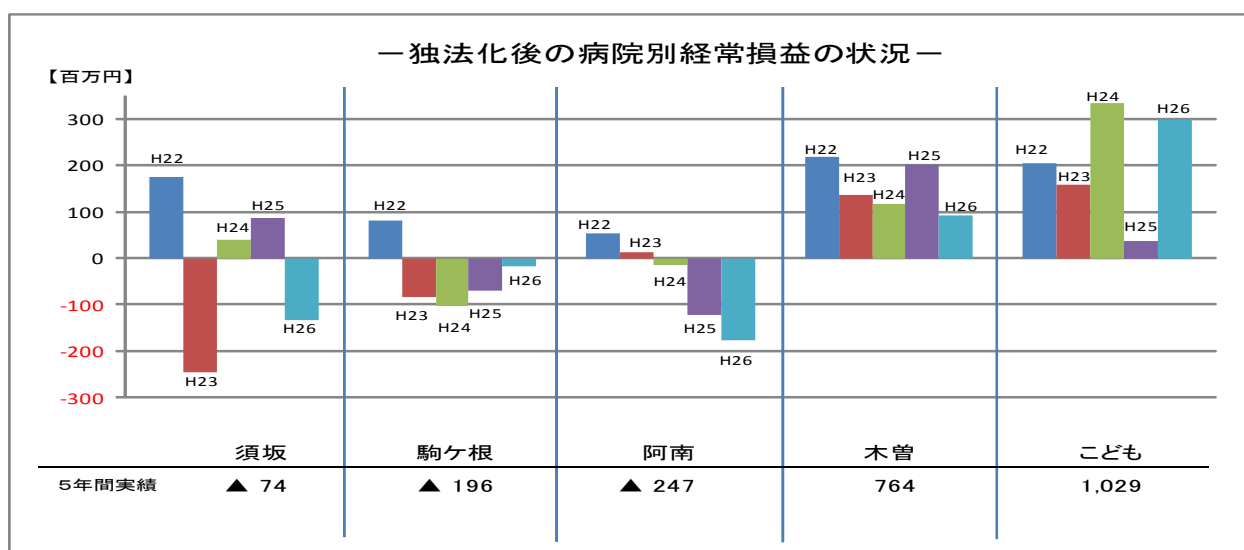
新棟の完成による減価償却費の増などにより損失幅が拡大

◆ 木曽病院

二次医療圏唯一の入院患者受入病院としての役割を果たし 16 年連続で利益を継続

◆ こども病院

長野県の小児医療の最後の砦として診療体制の強化等により 7 年連続で利益を継続



○ 純損益の状況

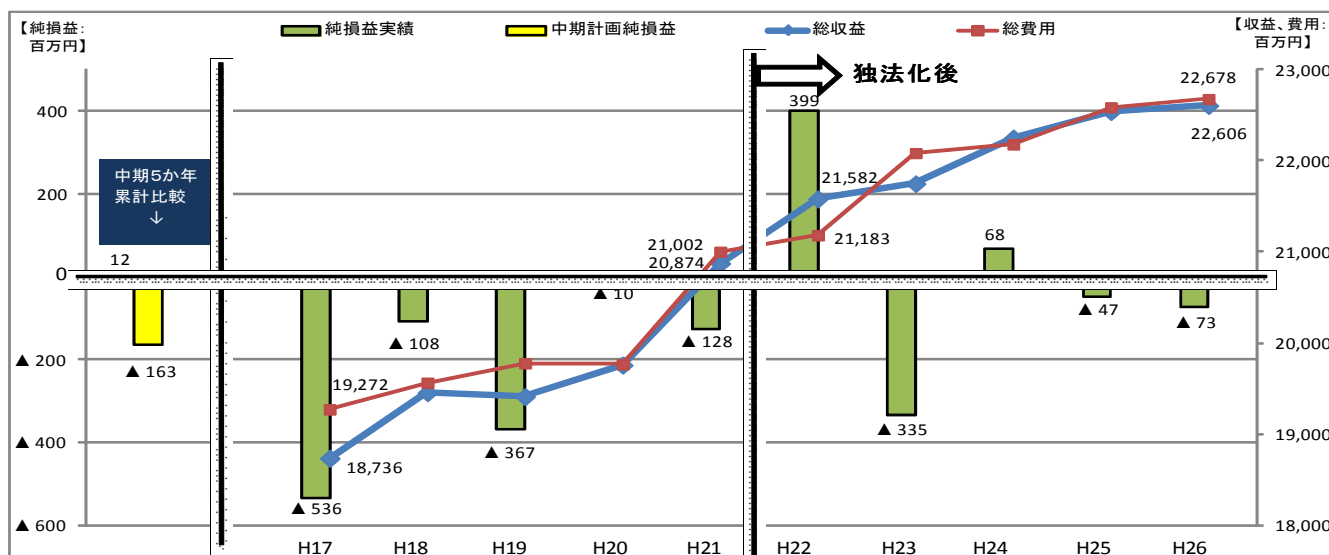
第 1 期中期計画 (▲ 1 億 6,300 万円) を上回る 1,200 万円の純利益を確保

◆ 独法化前 (平成 21 年度以前) は、毎年、純損失を計上

◆ 平成 22 年度 : 須坂病院における入院患者の大幅な増加等により医業収益が増大

◆ 平成 23 年度 : こころの医療センター駒ヶ根及び阿南病院の改築に伴う解体費用等を計上

◆ 平成 26 年度 : 須坂、阿南、木曽病院において医業収益が減少



※独法化前については、独法化後の会計基準の変更を考慮していない。端数処理により、収支差と純損益が一致しない年度あり

○ 資金収支の状況

県から示された中期目標の「資金収支の均衡」を達成

⇒ 中期計画（2億1,800万円）を上回る8億8,200万円の資金を確保

【単位：百万円】

科 目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	5年間の計
1 資金収入	25,133	23,954	24,306	24,809	23,562	121,765
2 資金支出	24,883	23,979	23,782	24,831	23,409	120,883
3 資金収支(繰越金:1-2)	250	▲ 25	524	▲ 21	154	882
4 中期計画資金収支(繰越金)	▲ 302	40	164	83	233	218
5 計画対比(3-4)	552	▲ 65	360	▲ 104	▲ 79	664

※端数処理により、内訳と合計に一致しない箇所あり

【参考】運営費負担金の推移(独法化前後5年間の累計で **18億5,400万円減少**)

										⇒独法化後			
	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
運営費負担金	5,758	6,056	6,023	5,770	5,620	5,329	5,214	5,673	5,280	5,100	5,100	5,100	5,172

※H23からは51億円で固定。H26からは信州木曾看護専門学校に係る負担金が追加

27,606百万円

25,752百万円

2 主な取組事項

(1) 機構全体

① 独法化によるメリット

○行政組織からの脱却と医療を提供する専門組織への転換 ⇒ 安全で質の高い医療の提供に寄与

・定数管理から医療需要や医療の質の向上を図るための採用へ

→ 7対1看護など質の高い医療のための看護師の増員、在宅復帰に向けた理学療法士の採用、
経営分析のための診療情報管理士の採用

・病院の実情に即した組織の構築

→ 職分類の見直し、看護師のためのクリニカルラダー（看護実践能力習熟段階）の開発

○経営マインドの醸成 ⇒ 病院間、職員間における経営意識の共有化と目標管理の徹底

○意思決定の迅速化 ⇒ 外部理事、監事を交えた理事会の開催と病院長を中心とした迅速な経営判断

② 第2期中期計画を見据えた「中長期ビジョン」の策定

・病院運営の方向性の明確化と見直し作業を毎年実施することにより、長期目標の具現化を推進

③ 職員の専門性の向上

・認定資格の取得促進など専門集団としての機能向上 → 専門看護師2名、認定看護師15名の養成

・病院経営に意欲のある新規職員の採用や医療に精通した県職員の割愛採用によりプロパー化を推進
(事務職員、医療技術職員)

・民間病院勤務の経験者をプロパーとして採用

④ 病院経営力の強化

・月次決算の導入と経営状況の職員に対する周知

→ 目標管理に基づく経営状況の一層の把握と経営分析能力の向上

・本部、病院を横断したプロジェクトチームによる収益力の向上、経費削減の取組

⑤ 災害医療の提供

・東日本大震災、県北部地震、御嶽山噴火、神城地震等への医療チームの派遣

⑥ 広報活動

・県民向け公開講座や出前講座の開催及び臨床評価指標、医療の質の指標の公表など情報発信を充実

⑦ 医療安全

・医療安全管理者による各病院に対する相互点検の実施 → 医療安全対策の向上と改善

⑧ 研修センター

・県内医療機関、保健、福祉、教育機関などへの出前研修 → 県内医療の質の向上への貢献

・ハワイ大学への職員派遣と研修の実践 → シミュレーション教育のための指導者の育成と普及

⑨ 信州木曾看護専門学校の開校

・県内の看護師不足への対応 → 平成26年4月開校

(2) 病院等別

【県立須坂病院】

- 5病院の中核病院として、人材の育成と本県の感染症医療をリード
 - ・内視鏡センター (H22.4～)、ピロリ菌、肝臓、メタボ等各種専門外来の開始
 - ・7:1看護基準の届出により、安全で質の高い医療を提供 (H23.12～)
 - ・在宅移行を支援するため、地域包括ケア病棟の運用開始 (H26.8～)
 - ・感染症やがん等に伴う口腔合併症対策や摂食機能向上ため、歯科口腔外科の開始 (H26.10～)
 - ・自治医大卒業の初期研修医の受入れと研修の実施 (13人)
 - ・信州型総合医育成プログラム認定医療機関の認定 (H25～)
 - ・本部研修センターと連携したシミュレーション教育による医師、看護師等教育の充実

【県立こころの医療センター駒ヶ根】

- 救急・急性期に対応できる専門性の高い「精神科総合病院」
 - ・本館棟、デイケア棟など全面改築工事の竣工 (H24.2 オープン)
 - ・スーパー救急 (24h・365日) による患者の受入れと短期集中治療 (H24～) による早期の在宅復帰
 - ・県内初の専門病棟を設置し、中学生以下を対象とした児童精神科治療 (H23.1) や依存症治療 (H24.11) を実施
 - ・疾患に応じたデイケアプログラム (うつ病、思春期) と在宅支援 (多職種チームの訪問) の充実
 - ・医療観察法ユニットによる社会復帰に向けた治療の実施

【県立阿南病院】

- 地域住民の暮らしと絆を支え、地域に寄り添った医療の提供
 - ・本館棟耐震化改築工事の竣工 (H26.3 オープン)
 - (免震構造による防災対策の強化、屋上ヘリポートの設置による救急医療体制の充実)
 - ・医療・保健・福祉との連携強化のための地域医療総合支援センターの開設 (H26.4～)
 - (健康管理センター、へき地医療研修センター、認知症なんでも相談室)
 - ・超高齢地域を支える在宅医療 (巡回診療、訪問診療、訪問看護、訪問リハ) の実施
 - ・介護老人保健施設 (アイライフあなん) の運営と医師が不在となった診療所への支援

【県立木曽病院】

- 木曽郡唯一の病院として、地域完結型の医療を提供
 - ・二次医療圏唯一の入院患者受入病院として、医療を守るための診療体制の充実
 - (全診療科24h・365日のオンコール体制、救急医療、訪問診療、訪問リハ・土曜日リハ)
 - ・災害医療 (拠点病院としての活動とDMATの派遣) の提供と広域防災訓練の実施
 - ・豊かな自然観光資源と連携した森林セラピー “木曽路の森セラピードック” 等の実施
 - ・介護老人保健施設 (アイライフきそ) の運営と医師が不在となった診療所への支援
 - ・「木曽病院・木曽地域の医療を守る会」(会員数 10,700人) との連携

【県立こども病院】

○ 高度小児医療・救急救命医療を提供する県内唯一の小児専門病院

- ・診療体制の充実（小児救急受入体制の充実、発達障がい専門外来・食物アレルギー診療チームの設置、口唇口蓋裂センターの開設）
- ・県内医療機関との医療連携の強化
（周産期連携協定（4病院）、成人先天性心疾患連携協定（信大病院））
- ・プレホスピタル（入院前）ケアの取組 → 先天性代謝異常等検査の実施と相談機能の充実
- ・ポストホスピタルケアへの取組 → 在宅移行を支援するための病床の充実（11床→16床）、救急情報提供カードの運用による消防との緊急搬送体制の強化

【信州木曾看護専門学校】

○ 地方独立行政法人として全国初の看護師養成所を開校（平成26年4月）

- ・平成26年4月、1期生として33名（定員30名）入学
- ・特色あるカリキュラムの提供と看護の基礎的実践力の育成
- ・県立病院から専任教員養成講習に派遣し、計画的かつ安定的な教員の確保及び教育力向上を実践
- ・オープンキャンパスやホームページによる情報発信による学生募集及び学生確保に向けた取組
- ・学生の学習環境及び生活環境の整備、充実（図書館司書の採用、学生宿舎の建設など）
- ・地域行事への参加や地元高校生との自然観察会など地域関係団体などとの協力体制の構築

(3) 組織体制の強化

○ 医療スタッフの充実

行政組織（定数管理）から脱却し安全で質の高い医療を提供する専門組織への転換を図るため、医療に精通したスタッフを積極的に採用

⇒ プロパー化の推進、県派遣職員を約7割削減

（単位：人）

区分	22年4月	23年4月	24年4月	25年4月	26年4月	27年4月	H22対比
医師	160 (14)	174 (15)	166 (15)	170 (16)	163 (17)	172 (15)	12 (1)
看護師	710	715	770	798	846 (1)	846 (1)	136 (1)
医療技術職員	204 (72)	226 (61)	244 (34)	251 (22)	272 (13)	272 (9)	68 (△63)
事務職員	77 (63)	108 (63)	118 (49)	121 (36)	122 (29)	128 (25)	51 (△38)
計	1,151 (149)	1,223 (139)	1,298 (98)	1,340 (74)	1,403 (60)	1,418 (50)	267 (△99)

※()内は、県派遣職員数で内書き

○ 独自の人事・給与制度の導入

病院機能に相応しい職制（職分類）の導入

- ◆組織の指揮命令系統を明確にするため、主査、副参事等の職を廃止
- ◆職務の困難性と責任の度合い合った給与体系に改正（経過措置として現給保障を実施）
（看護職 H23年10月、医療技術職 H25年4月、事務職 H26年4月改正）

○ 事務部門強化

病院経営に必要な専門知識と経験豊富でかつ、病院業務に専念する職員の確保

【事務部門の課題】

- ・病院経営に相応しい組織力の強化
- ・病院経営の専門性の高い職員の確保・育成
- ・診療情報、経営資源の的確な把握、経営分析力の向上
- ・経営陣（院長ほか）や他部門から信頼される職員

課題解消を図るため

◆取組１：プロパー化の推進

- 独法化に伴う承継 4名（H22：4名）
- 公募によるプロパー職員の採用
 - ・独法化後 47名（うち民間病院等経験者及び新規学卒者・・・H24：9名、H25、H26：各8名）
 - ・※事務部長のプロパー化（3病院）
- 県との割愛制度により県職員9名を採用（H24：3名、H25：3名、H26：3名）
 - ・※本部事務局長、事務部長のプロパー化（1病院）
- 診療情報管理士の採用 15名（正規7名、有期8名）

◆取組２：医事事務の直営化

- 入退院業務及び診療報酬請求業務等を直営化し、経営改善に向けた取組みを強化

◆取組３：研修体制の確立

- 機構発足と同時に「研修センター」を設置（地方独立行政法人では全国初）
- 県内外の先進病院等での研修派遣
 - ・H23：信州大 年間研修 1名
 - ・H24：産業医科大 年間研修 1名
 - ・H25：政策研究大学院 短期研修（1月） 1名 産業医科大 短期研修（1週間） 3名
 - ・H26：産業医科大 短期研修（1週間） 4名