

第 3 期中期目標期間業務実績等見込報告書

令和 6 年 6 月



地域の明日を医療で支える

地方独立行政法人 **長野県立病院機構**

目 次

I 概 況	1
II 中期目標期間の業務実績の見込及び業務実績の見込に係る自己評価	
1 法人全体	2
(1) 評定一覧	2
(2) 総合評価	3
(3) 項目別評価	5
(4) 数値目標に対する達成見込状況及び主な経営指標	14
2 病院等別	
(1) 信州医療センター	21
(2) こころの医療センター駒ヶ根	27
(3) 阿南病院	32
(4) 木曽病院	38
(5) こども病院	44
(6) 信州木曽看護専門学校	49
(7) 本部事務局・本部研修センター	52

地方独立行政法人長野県立病院機構第3期中期目標期間業務実績等見込報告書

Ⅰ 概況

当機構は、平成22年4月に県立5病院と2つの介護老人保健施設により地方独立行政法人として発足し、平成26年4月に信州木曾看護専門学校を開校した。

第1期（平成22年4月1日～平成27年3月31日）は、独法化のメリットを最大限に活かし、柔軟で弾力的な病院経営を行うとともに医療機能のより一層の充実を図り、県民に対し継続的に医療サービスを提供する等、県立病院としての公的使命を適切に果たした。

第2期（平成27年4月1日～令和2年3月31日）は、「地域の明日を医療で支える」をキャッチフレーズに、以下の5つの柱を基本とした取組みを推進し、県民に対して安全・安心で良質な医療サービスを安定的に提供するべく取り組んだ。

- ① 人口減少や少子・高齢化を見据えた医療の提供
- ② 医療・保健・福祉などの連携による地域全体の医療機能の向上
- ③ 医療従事者の確保・育成機能の充実と看護人材の安定的かつ継続的な育成
- ④ 安心・安全な医療の提供による患者サービスの向上
- ⑤ 地方独立行政法人の強みを活かした確実な病院運営の継続

第3期（令和2年4月1日から令和7年3月31日）においては、令和2年2月にダイヤモンドプリンセス号から新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたことを始め、長野県の新型コロナウイルス感染症診療の中核的な働きを各病院で担ったほか、地域医療構想を踏まえた医療提供体制への柔軟な対応や働き方改革への対応等、医療現場を取り巻く環境が大きく変化していく中、「地域の明日を医療で支える」という病院機構の基本理念の下、引き続き県民の視点に立ち、患者に寄り添った、安全・安心で質の高い医療サービスを安定的に提供した。

II 中期目標期間の業務実績の見込及び業務実績の見込に係る自己評価

1 法人全体

(1) 評定一覧 (SABCD)

○ 総合評価

自己評定	自己評定
C	
大項目1 県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にとるべき措置	B
小項目1-1 県立病院が担うべき医療等の提供	B
細項目1-1-1 地域医療の提供	B
細項目1-1-2 高度・専門医療の提供	A
細項目1-1-3 災害医療等の提供	A
細項目1-1-4 認知症の専門医療の提供	B
細項目1-1-5 介護サービスの提供	B
小項目1-2 地域連携の推進	A
細項目1-2-1 地域医療構想への対応	B
細項目1-2-2 地域包括ケアシステムの推進	A
細項目1-2-3 地域の保健・福祉関係機関等との連携の推進	A
小項目1-3 医療従事者の養成と専門性の向上	A
細項目1-3-1 県内医療に貢献する医師の確保・養成	B
細項目1-3-2 機構職員の養成	A
細項目1-3-3 県内医療技術者の技術水準の向上への貢献	A
細項目1-3-4 信州木曾看護専門学校の運営	C
小項目1-4 医療の質の向上に関すること	B
細項目1-4-1 より安全で信頼できる医療の提供	B
細項目1-4-2 医療等サービスの一層の向上	A
細項目1-4-3 先端技術の活用	A
細項目1-4-4 信州大学等との連携	A
細項目1-4-5 医療に関する研究及び調査の推進	B
大項目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にとるべき措置	B
小項目2-1 業務運営体制の強化	B
小項目2-2 働き方改革への対応	B
小項目2-3 職員の勤務環境の向上	B
大項目3 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画	C
小項目3-1 経常黒字の維持	C
小項目3-2 経営基盤の強化	B
細項目3-2-1 収益の確保	B
細項目3-2-2 費用の抑制	B
大項目8 その他業務運営に関する事項	C
小項目8-1 コンプライアンスの推進と適切な情報管理	B
小項目8-2 施設整備及び医療機器に関する事項	D
小項目8-3 中期計画における数値目標の設定	B
小項目8-4 積立金の処分に関する計画	-

※大項目4～7及び9については、評価対象外とした

(2) 総合評価

自己評価 (S A B C D)	C (中期目標・中期計画を下回ることが見込まれ、改善を要する)
自己評価の理由	<p>第3期中期計画期間において、「地域の明日を医療で支える」という理念の下、県民に対して、安全・安心で質の高い医療サービスを安定的に提供した。</p> <p>各病院は、地域のニーズに即した医療及び高度・専門医療の提供について、医療機能の充実や診療体制の強化、医師の働き方改革に積極的に取り組むとともに、きめ細かな医療サービスを提供した。</p> <p>信州医療センターは、産科医師の不足の状況でも院内助産を開始するなど、地域医療の提供を継続した。また、総合内科医育成学講座（寄附講座）や看護師特定行為研修の開講など医療従事者の養成を行うとともに、看護師のタスクシフトや医師労働時間短縮計画の策定など、医師の働き方改革への対応にも取り組んだほか、感染症指定医療機関として長野県の新型コロナウイルス感染症診療の中核的な役割を担った。</p> <p>こころの医療センター駒ヶ根は、精神科救急医療、精神科専門医療の充実、災害医療、認知症の専門医療の提供、地域包括ケアシステムの推進を行うとともに、依存症医療センターの開設、インターネット・ゲーム依存症の治療開始など、多様な依存症の専門医療機能を強化したほか、児童・思春期から青年期までの課題への対応を図るため、「子どものこころ総合医療センター」の基本構想、基本計画の策定及び基本設計を実施した。</p> <p>阿南病院は、下伊那南部地域唯一の病院として地域医療を提供するとともに、訪問看護ステーションさくらの開設や一般病床の地域包括ケア病床への転換による在宅医療の推進に尽力したほか、無医地区への巡回診療や代診医師の派遣・オンライン診療など、へき地医療に引き続き取り組んだ。</p> <p>木曽病院は、木曽地域唯一の総合病院として、救急医療の維持に努めるとともに、準地域医療人材拠点病院及び認知症疾患医療センターの指定を受けたほか、在宅療養支援病院として、緊急時の連絡体制並びに24時間往診及び24時間訪問看護を提供。第2種感染症指定医療機関として積極的に患者受入を行うなど、新型コロナウイルス感染症診療にも取り組んだ。</p> <p>こども病院は、高度救命救急医療に加えて、成人移行期医療支援や医療的ケア児への支援強化、小児がん診療連携病院として県内の小児分野におけるがん診療機能の強化、各種センターの開設による難治性疾患に対する診療体制を充実、最先端の検査機器を活用した早期発見等に取り組むとともに、県内の小児・周産期医療を担う医師を始めとする医療従事者の確保・育成においても、初期研修医の受入や連携大学院教育による職員の研究活動の推進など重要な役割を担った。</p> <p>信州木曽看護専門学校では、3年連続で卒業生全員が看護師国家試験に合格するなど、県内医療水準の向上に貢献し、本部研修センターは、各病院と協力し医師や医療従事者の確保・育成に重点的に取り組み、当機構内のみならず、県内の医療人材の確保・育成にも成果を上げた。</p>

業務運営に関しては、働きやすい職場環境の整備や、医療組織にふさわしい人事評価制度の導入など、柔軟な組織・人事運営に努める一方、引き続き厳しい経営環境が続く中、令和6年度から「機構未来プロジェクト」を開始するなど機構全体が一丸となって取組み、早期の資金収支の黒字化に向けた取組を開始した。

財務内容は、令和2年度から令和4年度まで経常黒字であったが、令和5年度は11億円を超える機構発足以来最大の経常赤字となる厳しい結果であった。

中期計画の目標である「中期目標期間内の累計で経常収支比率100%以上を達成」については、目標の達成に向け更なる改善を要する状況である。

上記のとおり、「県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上」及び「業務運営の改善及び効率化」については、各病院等において積極的に取り組んだ結果、県民に対して、安全・安心で質の高い医療サービスを安定的に提供することができたものの、「財務内容の改善」については、中期目標期間内の累計で、目標の達成に向けて改善を要する状況であることから、C（中期目標・中期計画を下回ることが見込まれ、改善を要する）評定とした。

(3) 項目別評価

大項目1「県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にとるべき措置」の実績及び自己評価

中期目標	病院機構は、患者中心の安全・安心な医療を提供し、県民の健康の維持及び増進を図ること。また、地域の医療機関との機能分化や連携を図るとともに、医療人材の養成などにより、県内医療水準の向上に努めること。
中期計画	病院機構は、患者中心の安全で安心な医療を提供するため、常に医療機関としての機能向上に努め、県民の健康の維持及び増進に寄与する。また、医療機関を含め地域との連携を図るとともに、医療人材の養成を通して県内の医療水準の向上を図る。

① 大項目の自己評価

自己評定 (S A B C D)	B (中期目標・中期計画を概ね達成することが見込まれる)
自己評定の理由	<p>第3期中期計画の期間における医療の提供に関しては、各病院が、地域の中核的な病院として、また、県の政策医療を担う公的病院として、地域の需要に即した医療及び高度・専門医療の提供について、医療機能の充実や診療体制の強化に積極的に取り組むとともに、きめ細かな医療サービスの提供に努めた。</p> <p>信州医療センターは、在宅医療ニーズへの対応として訪問看護ステーションを開設したほか、産科医師の不足の状況でも院内助産を開始するなど、地域医療の提供を継続した。また、総合内科医育成学講座（寄附講座）や看護師特定行為研修の開講など医療従事者の養成を行うとともに、感染症指定医療機関として長野県の新型コロナウイルス感染症診療の中核的な役割を担った。</p> <p>こころの医療センター駒ヶ根は、精神科救急医療、精神科専門医療の充実、災害医療、認知症の専門医療の提供、地域包括ケアシステムの推進を行うとともに、依存症医療センターの開設、インターネット・ゲーム依存症の治療開始など、多様な依存症の専門医療機能を強化したほか、児童・思春期から青年期までの課題への対応を図るため、「子どものこころ総合医療センター」の基本構想、基本計画の策定及び基本設計を実施した。</p> <p>阿南病院は、無医地区への巡回診療や代診医師の派遣・オンライン診療など、へき地医療に引き続き取り組んだほか、訪問看護ステーションさくらの開設や一般病床の地域包括ケア病床への転換による在宅医療の推進に尽力するとともに、新型コロナウイルス感染症への対応として院内感染防止に努めるとともに、患者の受入れや各種検査、医療従事者や地域住民へのワクチン接種に積極的に取り組むなど、公的医療機関としての役割を果たした。</p> <p>木曽病院は、木曽地域唯一の総合病院として、救急医療の維持に努めるとともに、準地域医療人材拠点病院及び認知症疾患医療センターの指定を受けたほか、在宅療養支援病院として、緊急時の連絡体制並びに24時間往診及び24時間訪問看護を提供、第2種感染症指定医療機関として積極的に患者受入を行うなど、新型コロナウイルス感染症診療にも取り組んだ。</p>

	<p>こども病院は、高度救命救急医療に加えて、成人移行期医療支援や医療的ケア児への支援強化、小児がん診療連携病院として県内の小児分野におけるがん診療機能の強化、各種センターの開設による難治性疾患に対する診療体制を充実、最先端の検査機器を活用した早期発見等に取り組むとともに、県内の小児・周産期医療を担う医師を始めとする医療従事者の確保・育成においても、初期研修医の受入や連携大学院教育による職員の研究活動の推進など重要な役割を担った。</p> <p>信州木曾看護専門学校では、地域の関係機関や医療機関との連携を図りながら、より優れた看護教育を提供し、3年連続で卒業生全員が看護師国家試験に合格するなど、県内医療水準の向上に貢献した。</p> <p>本部研修センターは、医療従事者のほか事務職の研修を進めるとともに、各病院と協力し医師や医療従事者の確保・育成に取り組み、当機構内のみならず、県内の医療人材の確保・育成にも成果を上げた。</p>
--	--

② 小項目別の評価総括表

項 目	自己評価	別冊ページ
1 医療・介護サービスの提供体制改革を踏まえた地域医療、高度・専門医療の提供		
(1) 地域医療の提供	B	1
(2) 高度・専門医療の提供	A	5
(3) 災害医療などの提供	A	10
(4) 認知症の専門医療の提供	B	11
(5) 介護サービスの提供	B	12
2 地域連携の推進		
(1) 地域医療構想への対応	B	—
(2) 地域包括ケアシステムの推進	A	13
(3) 地域の保健・福祉関係機関等との連携の推進	A	14
3 医療従事者の養成と専門性の向上		
(1) 県内医療に貢献する医師の確保・養成	B	15
(2) 機構職員の養成	A	16
(3) 県内医療技術者の技術水準の向上への貢献	A	17
(4) 信州木曾看護専門学校の運営	C	18
4 医療の質の向上に関すること		
(1) より安全で信頼できる医療の提供	B	19
(2) 医療等サービスの一層の向上	A	20
(3) 先端技術の活用	A	23
(4) 信州大学等との連携	A	24

(5) 医療に関する研究及び調査の推進	B	25
---------------------	---	----

③ 課題の実施状況

課 題	課題への対応方針または実施状況
新たに検出した課題	
なし	なし
中期目標期間の業務実績に関する過去の報告書に記載した課題	
なし	なし
中期目標期間の業務実績に関する過去の評価において指摘された課題	
なし	なし

大項目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にとるべき措置」
の実績及び自己評価

中期目標	病院機構は、柔軟性・自律性・迅速性を引き続き発揮し、医療環境の変化等へ適切に対応するとともに、業務運営の改善・効率化に努めること。
中期計画	医療組織に適した業務運営体制の整備・効率化に努めるとともに、地方独立行政法人制度の強みを活かし、病院等と機構本部がさらに一体性を高め、柔軟性・自律性・迅速性のある病院経営を行う。

① 大項目の自己評価

自己評定 (S A B C D)	B (中期目標・中期計画を概ね達成することが見込まれる)
自己評定の理由	<p>第3期中期計画の期間における業務運営に関しては、各病院で医師の健康確保と地域医療の確保の観点から、遠隔医療等の先端技術の活用や、他職種へのタスク・シフティング、交代制勤務の導入等、働き方改革の取組を実施し、職員の総労働時間の短縮等、適正な労務環境の整備に努めた。</p> <p>また、医療組織に適した新たな人事評価制度の本格導入、働き方改革を踏まえた労務管理への対応や職員のワークライフバランスへの配慮、医療の質と経営的な視点を両立させる看護職員の適正配置など、経営環境の変化に対応した組織・人事運営に努めた。</p> <p>さらに、厳しい経営環境が続く中、令和6年度から機構全体が一丸となって取組み早期の資金収支の黒字化を目指す「機構未来プロジェクト」を開始するなど、業務運営の改善・効率化にも重点的に取り組んだ。</p>

② 小項目別の評定総括表

項 目	自己評定	別冊ページ
1 業務運営体制の強化	B	26
2 働き方改革への対応	B	27

3 職員の勤務環境の向上	B	29
--------------	---	----

③ 課題の実施状況

課 題	課題への対応方針または実施状況
新たに検出した課題	
なし	なし
中期目標期間の業務実績に関する過去の報告書に記載した課題	
なし	なし
中期目標期間の業務実績に関する過去の評価において指摘された課題	
職員全体及び一人当たり時間外労働時間の増加	特に超過勤務時間が長い、医師の超過勤務の縮減を図るため、各病院において、看護師等へのタスクシフト・シェア、宿日直許可の取得等、医師の働き方改革に取り組んでいる。

大項目3「予算（人件費の見積りを含む）、収支計画及び資金計画」の実績及び自己評価

中期目標	病院機構は、経営基盤を強化し安定した経営を続けること。 なお、県は、病院機構の中期計画に予定される運営費負担金を適正に負担する。
中期計画	病院機構は、県立病院として求められる公的使命を確実に果たすため、業務運営の改善及び効率化に取り組むとともに、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）に基づき、県からの運営費負担金を確保する。

① 大項目の自己評価

自己評価 (S A B C D)	C（中期目標・中期計画を下回ることが見込まれ、改善を要する）
自己評価の理由	<p>第3期中期計画の期間における財務内容については、不採算な政策医療への取組みに加え、第3期中期計画策定時には想定し得なかった新型コロナウイルス感染症流行後の患者の受療行動の変化等による入院患者数の落ち込みや物価高騰等の影響により、令和5年度決算は11億円を超える機構発足以来最大の経常赤字となる厳しい結果となった。令和2年度から令和4年度については経常黒字を達成しているが、新型コロナウイルス感染症関連補助金（主として病床確保料）による影響が大きく、補助金を除けば経常赤字である。</p> <p>経営状況の改善を図るべく、外部コンサルタントを活用して、令和6年度から令和9年度までに資金収支の黒字化を目指す「機構未来プロジェクト」を開始し、収益確保と費用削減、投資の適正化の取組を推進する予定となっており、目標の達成に向けて、更なる経営改善に努める必要がある。</p>

② 小項目別の評価総括表

項目	自己評価	別冊ページ
1 経常黒字の維持	C	30
2 経営基盤の強化		
（1）収益の確保	B	31
（2）費用の抑制	B	34

③ 課題の実施状況

課題	課題への対応方針または実施状況
新たに検出した課題	
「中期目標期間の累計で経常収支比率 100%以上」の目標未達の可能性	機構未来プロジェクトの着実な実施による収益確保、経費削減などに努めるとともに、医師の確保と働き方の改善、看護職・医療技術職・事務職の適正配置などへの取組みの強化が必要であり、それぞれ積極的に取り組んでいる。
中期目標期間の業務実績に関する過去の報告書に記載した課題	

<p>患者数や病床利用率の年度計画未達</p>	<p>信州医療センターではコロナ患者の一般病棟での受入に際し、病棟内の感染対策を徹底・病棟間での情報共有や連携により稼働率を向上させる取組を実施。こころの医療センター駒ヶ根では病床利用率改善のため、救急・急性期病棟を全室個室化する改修工事及び急性期病棟の閉鎖化を実施。阿南病院及び木曽病院では、令和6年4月から許可病床数の削減を決定。こども病院では令和5年2月に運用病床を180から163床に変更の上病床を再編・運用する等、病院ごと改善の取組を実施している。</p> <p>今後も、各病院で、病棟再編など継続して実施する。</p>
<p>中期目標期間の業務実績に関する過去の評価において指摘された課題</p>	
<p>医業収支比率の悪化 人件費の医業収益を上回る規模での増加 資金収支の支出超過</p>	<p>機構未来プロジェクトの着実な実施による収益確保、経費削減などに努めるとともに、医師の確保と働き方の改善、看護職・医療技術職・事務職の適正配置などへの取組みの強化が必要であり、それぞれ積極的に取り組んでいる。</p>

大項目4「短期借入金の限度額」の実績及び自己評価

中期目標	なし
中期計画	1 限度額 2,000 百万円 2 想定される短期借入金の発生理由 賞与の支給等、資金繰り資金への対応

① 大項目の自己評価 評価：評価対象外

大項目5「重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、その計画」の実績及び自己評価

中期目標	なし
中期計画	なし

① 大項目の自己評価 評価：評価対象外

大項目6「剰余金の使途」の実績及び自己評価

中期目標	なし
中期計画	決算において剰余金が発生した場合は、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てる。

① 大項目の自己評価 評価：評価対象外

大項目7「料金に関する事項」の実績及び自己評価

中期目標	なし
中期計画	理事長は、使用料及び手数料として、次に掲げる額を徴収する。 (1) 健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)、介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)その他の法令等に基づき算定した額 (2) 次の表に定める額 (別表 省略)

① 大項目の自己評価 評価：評価対象外

大項目 8 「その他業務運営に関する事項」の実績及び自己評価

<p>中期目標</p>	<p>1 コンプライアンスの推進と適切な情報管理 医療法をはじめとする関係法令を遵守するとともに、内部統制を着実に推進し適切な業務運営を行うこと。また、長野県個人情報保護条例や長野県情報公開条例等に基づき、適切な情報管理と情報セキュリティ対策を講じるとともに、職員への周知を徹底すること。</p> <p>2 施設整備及び医療機器に関する事項 地域の医療ニーズや費用対効果などを総合的に勘案した中長期的な投資計画のもと、施設と医療機器の整備を効果的に行うこと。</p> <p>3 中期計画における数値目標の設定 本中期目標の主要な項目について、新公立病院改革ガイドラインを踏まえ、中期計画において数値目標を設定すること。</p>
<p>中期計画</p>	<p>1 コンプライアンスの推進と適切な情報管理 各種研修会等の開催により、法人内のコンプライアンス（法令等を遵守するとともに社会規範を尊重して行動すること）の強化を図るとともに、内部統制委員会及びリスク管理委員会の活動を通じて内部統制等の評価・検証を行い適切な業務運営を行う。また、長野県個人情報保護条例や長野県情報公開条例等に基づき、保有する個人情報の適切な情報管理と情報セキュリティ対策を講じるとともに、定期的な研修会等により、職員の理解を深める。</p> <p>2 施設整備及び医療機器に関する事項 地域の医療需要や費用対効果等を総合的に勘案し、中長期的な視野に立って、施設及び医療機器の整備を計画的に実施する。また、相当の年数が経過した施設については、長寿命化を図るために必要な大規模改修を、県と連携して進める。なお、施設等の整備に当たっては、県の気候非常事態宣言を踏まえ、二酸化炭素（CO₂）排出量の削減に取り組む。</p> <p>3 中期計画における数値目標の設定 診療機能の充実や経営の安定化が図られているかを検証するため、新公立病院改革ガイドライン等に基づき、医療機能等の指標や経営指標について数値目標を設定する。また、年度計画においても、病院機構及び各病院に適した数値目標の設定に努める。</p> <p>4 積立金の処分に関する計画 第2期中期目標期間の最終事業年度終了後、地方独立行政法人法第40条第4項に該当する積立金があるときは、病院施設の整備、医療機器の購入等に充てる。</p>

① 大項目の自己評価

<p>自己評価 (SABC)</p>	<p>C (中期目標・中期計画を下回ることが見込まれ、改善を要する)</p>
<p>自己評価の理由</p>	<p>第3期中期計画の期間におけるコンプライアンスの推進と適切な情報管理については、情報セキュリティに関する研修と個人情報保護に関する研修として、全職員を対象にeラーニング形式による研修を実施し、適切な情報管理に努めるとともに、医療情報システムの課題の洗い出し及び継続的な進捗管理を実施した。また、法人の医療情報システム運用管理規程等を令和5年度に新たに制定した。</p> <p>施設整備及び医療機器に関する事項については、機構全体の施設（建物・設備）</p>

	<p>に係る中長期的な整備計画・資金計画等の最適化管理のため、令和5年度に長野県立病院機構の修繕改良計画作成に係る基礎調査業務委託契約を長野県住宅供給公社と締結し、年度末までかけて調査等を実施した。</p> <p>中期計画における数値目標については、年度計画において目標数値を設定し、毎年度業務実績報告書に掲載したほか、令和5年度においては県評価委員会で行われた成果指標に関する議論のワーキンググループについて、機構もメンバーとして参加し、定量的に評価ができる指標について検討した。</p> <p>なお、積立金の処分に関する計画については、第2期中期目標期間の最終事業年度終了後に積立金は存在しなかったため、自己評価は行わない。</p>
--	--

② 小項目別の評価総括表

項 目	自己評価	別冊ページ
1 コンプライアンスの推進と適切な情報管理	B	37
2 施設整備及び医療機器に関する事項	D	38
3 中期計画における数値目標の設定	B	—
4 積立金の処分に関する計画	—	—

③ 課題の実施状況

課 題	課題への対応方針または実施状況
新たに検出した課題	
令和5年度決算の経常収支は11億7千万円の赤字となったことにより、フリーキャッシュフローは△8億6千7百万円となった。	令和6年度から令和9年度までに資金収支の均衡を目指す経営改善計画の達成を図るべく、外部コンサルタントを活用して、「機構未来プロジェクト」を開始し、収益確保と費用削減、投資の適正化の取組を推進している。
中期目標期間の業務実績に関する過去の報告書に記載した課題	
なし	なし
中期目標期間の業務実績に関する過去の評価において指摘された課題	
なし	なし

大項目9「中期計画の見直しに関する事項」の実績及び自己評価

中期目標	なし
中期計画	本計画は、診療報酬改定や医師の働き方改革などの動向を踏まえ、計画期間中において、必要な見直しを行う。

① 大項目の自己評価 評価：評価対象外

(4) 数値目標に対する達成状況及び主な経営指標

主要指標（第3期中期目標期間）

(単位：％、日)

項 目		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	備 考
医業収益指標	病床利用率	信州医療センター	68.7	70.0	64.4	73.2	H30.12～運用病床数215床（一般稼働病床数264－地域包括49）に基づき算出
		こころの医療センター駒ヶ根	72.8	70.5	72.7	72.6	H23.1～新病棟129床に基づき算出
		阿南病院	54.3	56.0	54.9	54.5	H31.1～運用病床数77床、R2.4～同70床に基づき算出
		木曽病院	61.2	70.3	60.3	58.3	H30.4～運用病床数159床、R2.3～151床、R4.6～同149床に基づき算出
		こども病院	69.2	70.1	66.5	72.2	H25.10～運用病床数180床、R5.2～同163床に基づき算出
	平均在院日数	信州医療センター	13.8	14.8	15.6	15.0	
		こころの医療センター駒ヶ根	67.5	64.6	68.3	72.4	
		阿南病院	18.3	16.0	16.3	17.8	
		木曽病院	15.9	16.0	15.8	16.4	
		こども病院	12.8	12.6	12.7	11.4	
収支指標	経常収支比率	103.8%	103.1%	101.9%	95.5%		
	医業収支比率	信州医療センター	83.6	83.6	82.6	79.3	
		こころの医療センター駒ヶ根	63.8	59.0	62.9	62.7	
		阿南病院	53.2	57.1	57.3	53.7	
		木曽病院	75.5	79.7	73.8	69.8	
		こども病院	76.1	76.4	75.2	76.0	
医業費用構造指標	職員給与比率	信州医療センター	63.2%	61.6%	61.4%	64.3%	
		こころの医療センター駒ヶ根	108.7%	119.0%	110.6%	111.3%	
		阿南病院	111.6%	102.9%	101.7%	108.5%	
		木曽病院	78.9%	74.2%	79.5%	85.2%	
		こども病院	76.4%	76.9%	79.9%	76.1%	
	医療材料費比率	信州医療センター	28.9	28.8	30.0	30.2	
		こころの医療センター駒ヶ根	6.4	5.8	5.3	5.6	
		阿南病院	16.4	13.7	15.3	15.4	
		木曽病院	22.9	21.7	21.4	20.7	
		こども病院	23.4	21.7	21.0	24.3	

【主要指標の算定方式】

- 病床利用率 (延入院患者数－退院患者数) ÷ (病床数 × 365日) × 100
- 平均在院日数 在院患者延日数 ÷ { (新入院患者 + 新退院患者数) ÷ 2 }
- 経常収支比率 経常収益 ÷ 経常費用 × 100
- 医業収支比率 医業収益 ÷ 医業費用 × 100
- 職員給与比率 職員給与費 ÷ 医業収益 × 100
- 医療材料費比率 医療材料費(薬品費 + 診療材料費) ÷ 医業収益 × 100

* 経常収支は機構全体、他は病院別に記載

指標：延患者数

達成目標：地域医療の提供、高度・専門医療の提供

(単位：人)

病 院		区 分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
信 州	入 院	計 画	90,432	78,726	79,707	78,609	73,492
		実 績	76,307	75,716	72,158	67,195	
		達成度	84.4%	96.2%	90.5%	85.5%	
	外 来	計 画	117,462	110,750	107,092	126,626	121,746
		実 績	111,308	119,439	128,931	120,281	
		達成度	94.8%	107.8%	120.4%	95.0%	
駒ヶ根	入 院	計 画	38,228	37,316	38,726	38,287	38,287
		実 績	34,779	33,708	34,725	34,764	
		達成度	91.0%	90.3%	89.7%	90.8%	
	外 来	計 画	37,510	38,720	40,125	39,355	39,355
		実 績	39,037	38,937	39,117	37,584	
		達成度	104.1%	100.6%	97.5%	95.5%	
阿 南	入 院	計 画	15,980	15,230	15,168	14,725	13,808
		実 績	14,680	15,149	14,826	14,733	
		達成度	91.9%	99.5%	97.7%	100.1%	
	外 来	計 画	48,080	46,440	40,225	50,110	42,261
		実 績	47,565	53,198	48,529	43,141	
		達成度	98.9%	114.6%	120.6%	86.1%	
木 曾	入 院	計 画	47,473	40,620	47,249	42,030	46,439
		実 績	40,782	46,839	40,126	38,598	
		達成度	85.9%	115.3%	84.9%	91.8%	
	外 来	計 画	124,233	116,929	108,522	121,292	122,839
		実 績	109,849	119,477	117,978	117,918	
		達成度	88.4%	102.2%	108.7%	97.2%	
こども	入 院	計 画	54,573	51,804	50,543	49,452	51,523
		実 績	49,519	49,891	46,556	47,319	
		達成度	90.7%	96.3%	92.1%	95.7%	
	外 来	計 画	69,638	67,716	70,774	69,024	71,416
		実 績	64,261	67,384	67,842	69,427	
		達成度	92.3%	99.5%	95.9%	100.6%	

指標：1人1日当たり診療単価

(単位：円)

病 院	区 分		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
信 州	入 院	計 画	42,964	45,073	50,372	54,739	61,807
		実 績	49,596	51,132	53,398	54,875	
	外 来 (検診除く)	計 画	17,300	18,421	18,200	18,800	19,500
		実 績	18,982	18,844	18,911	18,525	
	外 来 (検診含む)	計 画	17,300				
		実 績	16,096	16,019	16,180	15,860	
駒ヶ根	入 院	計 画	27,260	27,500	27,629	27,998	30,315
		実 績	28,258	28,075	29,137	28,718	
	外 来	計 画	6,750	6,920	7,122	7,317	7,409
		実 績	7,029	6,847	7,297	7,367	
阿 南	入 院	計 画	31,613	32,305	32,486	35,628	34,086
		実 績	29,671	32,887	34,316	33,957	
	外 来 (検診除く)	計 画	8,125	7,788	8,874	9,148	9,750
		実 績	8,971	9,204	10,306	9,759	
	外 来 (検診含む)	計 画	8,125				
		実 績	7,786	6,847	8,250	8,037	
木 曾	入 院	計 画	35,272	36,398	35,827	37,994	39,413
		実 績	36,326	36,164	38,244	38,390	
	外 来 (検診除く)	計 画	11,500	12,475	12,563	12,900	11,164
		実 績	12,395	12,720	12,044	11,104	
	外 来 (検診含む)	計 画	11,500				
		実 績	11,664	11,756	11,235	10,451	
こども	入 院	計 画	101,000	109,055	107,600	114,156	117,323
		実 績	105,847	104,758	111,954	118,868	
	外 来	計 画	13,230	13,340	13,740	13,195	12,847
		実 績	13,081	12,945	12,116	13,178	

指標：在宅医療件数（訪問診療・訪問看護・訪問リハ）

（単位：件）

病 院	区 分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
信 州	計 画	8,260	8,760	8,265	6,240	6,360
	実 績	9,147	8,276	7,864	5,987	
駒ヶ根	計 画	1,920	1,936	2,057	2,430	2,430
	実 績	1,932	1,796	2,282	1,845	
阿 南	計 画	3,108	4,010	4,005	3,815	3,568
	実 績	4,119	4,035	3,632	3,211	
木 曾	計 画	5,000	5,500	5,550	5,150	5,351
	実 績	5,561	5,840	4,618	4,483	
こども	計 画	180	100	60	60	60
	実 績	54	44	51	74	

指標：紹介率及び逆紹介率

(単位：%)

病 院	区 分		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
信 州	紹介率	計 画	—	34.0	31.0	28.0	30.0
		実 績	33.1	28.4	24.5	34.3	
	逆紹介率	計 画	—	21.0	28.0	26.0	32.0
		実 績	23.8	26.8	26.7	33.8	
信州 参考：全国 自治体病院 協議会方式	紹介率	計 画	59.7	—	—	—	—
		実 績	60.8	55.7	53.2	64.0	
	逆紹介率	計 画	16.5	—	—	—	—
		実 績	17.6	31.4	19.4	21.8	
駒ヶ根	紹介率	計 画	52.0	52.0	55.0	40.0	48.1
		実 績	52.5	49.3	38.5	44.0	
	逆紹介率	計 画	36.0	40.0	40.0	30.0	44.0
		実 績	48.1	44.6	38.2	39.0	
阿 南	紹介率	計 画	21.5	23.0	20.0	23.8	22.0
		実 績	31.2	34.2	26.2	21.5	
	逆紹介率	計 画	13.5	16.0	15.0	20.7	20.0
		実 績	17.6	22.4	21.7	18.1	
木 曾	紹介率	計 画	26.0	22.0	16.0	26.0	16.0
		実 績	20.1	17.0	17.0	19.5	
	逆紹介率	計 画	17.0	26.0	26.0	26.0	24.0
		実 績	28.0	31.0	30.0	26.5	
こども	紹介率	計 画	77.0	77.0	71.0	75.0	75.0
		実 績	70.5	69.0	74.6	77.1	
	逆紹介率	計 画	73.9	73.9	78.0	80.0	90.0
		実 績	80.6	78.6	84.4	99.9	

【紹介率・逆紹介率の算定方式】（全国自治体病院協議会方式）

○ 紹介率 $(\text{紹介初診患者数} + \text{初診救急患者数}) \div \text{初診患者数}$

○ 逆紹介率 $\text{逆紹介患者数} \div \text{初診患者数}$

※こども病院及び信州医療センター（R3から）については、地域医療支援病院承認要件で計算

（地域医療支援病院承認要件：初診患者数から救急搬送された患者、休日夜間に受診した患者、健康診断により疾患が発見され、特に治療の必要を認めて治療を開始した患者を除く）

○ 紹介率 $\text{紹介初診患者数} \div \text{初診患者数}$

○ 逆紹介率 $\text{逆紹介患者数} \div \text{初診患者数}$

指標：医療材料費／医業収益比率

(単位：%)

病 院	区 分	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
信 州	計 画	25.6	28.0	28.4	27.4	30.4
	実 績	28.9	28.8	30.0	30.2	
駒ヶ根	計 画	6.1	6.2	5.9	6.3	5.5
	実 績	6.4	5.8	5.3	5.6	
阿 南	計 画	16.3	16.6	14.6	15.3	15.1
	実 績	16.4	13.7	15.3	15.4	
木 曾	計 画	22.4	22.2	20.7	24.5	21.0
	実 績	22.9	21.7	21.4	20.7	
こども	計 画	20.9	22.4	20.8	20.3	20.1
	実 績	23.4	21.7	21.0	24.3	

指標：ジェネリック医薬品使用割合（院内）

(単位：%)

病 院	区 分	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
信 州	計 画	90.0	88.0	88.0	90.0	90.0
	実 績	90.5	89.8	93.9	93.7	
駒ヶ根	計 画	85.0	85.0	87.0	90.0	95.0
	実 績	90.1	95.7	97.3	98.3	
阿 南	計 画	88.0	86.5	86.0	86.0	86.0
	実 績	86.0	86.1	85.8	87.8	
木 曾	計 画	85.0	85.0	90.0	90.0	90.0
	実 績	84.9	91.4	89.7	93.3	
こども	計 画	85.0	90.0	90.0	90.0	90.0
	実 績	89.5	92.7	92.6	92.2	

指標：病床利用率（運用病床）

（単位：％）

病院	区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
信州	計画	82.0	74.6	75.0	80.1	75.0
	実績	68.7	70.0	64.4	73.2	
駒ヶ根	計画	80.0	78.1	81.1	80.2	80.2
	実績	72.8	70.5	72.7	72.6	
阿南	計画	70.0	59.6	56.0	54.2	55.1
	実績	54.3	56.0	54.9	54.5	
木曾	計画	74.0	58.2	70.9	67.0	80.5
	実績	61.2	70.3	60.3	58.3	
こども	計画	76.8	71.9	71.1	76.7	79.6
	実績	69.2	70.1	66.5	72.2	

- ・信州：H26.8～運用病床数226床、H30.12～同215床（一般稼働数264－地域包括49）に基づき算出
- ・駒ヶ根：H23.1～新病棟129床
- ・阿南：H25.6～新病棟85床、H31.1～運用病床数77床、R2.4～運用病床数70床に基づき算出
- ・木曾：H25.4～運用病床数186床、H30.4～同154床、R2.3～151床、R4.6～149床に基づき算出
- ・こども：H25.10～運用病床数180床、R5.2～163床に基づき算出

指標：経常収支比率（病院機構全体）

達成目標：経常収支比率100％以上

（税抜 単位：百万円、％）

病院	区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
経常収益	計画	24,525	24,965	24,778	25,647	26,260
	実績	25,421	25,923	26,007	24,871	
経常費用	計画	24,458	24,963	25,366	25,670	26,216
	実績	24,501	25,140	25,534	26,036	
経常損益	計画	67	2	△ 587	△ 23	44
	実績	920	784	473	△ 1,165	
経常収支比率	計画	100.3	100.0	100.0	100.0	100.0
	実績	103.8%	103.1%	101.9%	95.5%	

※係数は、端数をそれぞれ四捨五入しており、内訳と合計が一致しない箇所がある。

2 病院等別

(1) 信州医療センター

ア 総合評価

【総括】

当院は、「患者中心のチーム医療を実践し、信頼される病院を目指す」を基本理念とし、地域医療及び専門医療の提供を行っている。

また、県立病院機構の中核病院としての役割とともに、政策医療としての県内唯一の第一種感染症指定医療機関、結核指定医療機関、エイズ治療中核拠点病院としての責務を担っている。

日々の診療では、26の診療科のほか、内視鏡センターや健康管理センター等を設け、地域の保健・医療・福祉関係機関との連携のもと、多面的な診療機能を発揮している。

特に、感染症指定医療機関として、令和2年2月にダイヤモンドプリンセス号から当院へ受入れたことを始め、北6階結核病棟を令和2年3月にコロナ患者受け入れ病棟に転用し、他地域や外国人患者を含めた感染者の受け入れを積極的に行った。また、令和4年12月から長野県の要請を受け、第8波に対応するために地域包括ケア病棟をコロナ専用病棟に転用し、県内最多の43床を確保し対応を図った。

院外においては、令和2年8月に感染拡大した沖縄県からの医療協力支援要請に応じ看護職員2名を派遣、福祉施設での新型コロナウイルス感染症の研修会の開催、院内感染が生じた一般病院へ職員を派遣し現場指導や病棟内ゾーニング、PPEの着脱の指導を行う等、他県及び地域での感染対策にも寄与した。

このように当院は、感染症指定医療機関として長野県のCOVID-19診療の中核を担う働きをしつつ、院内においても感染拡大の防止に注力した結果、大きなクラスター発生もなく医療体制を維持する事ができた。

産科医療に関しては、令和4年7月に産科医が1名退職し、産科医師が不足している状況にあったが、これに対応するために、助産師の活用と医師のタスク・シフトを目的に院内助産を開始した。また、妊産婦の要望に応えるため、新型コロナウイルス感染症拡大の状況下において、一定の条件で立ち合い分娩を継続した。

医療従事者の養成については、令和3年度開設した総合内科医育成学講座(寄附講座)により、信州大学から内科系担当教員2名の配置を受け、研修プログラム作成と専門医確保の準備に着手した。また、看護師特定行為研修については、令和2年10月から看護師特定行為研修を開講し、特定行為ができる看護師の養成を進めた。第3期(令和4年10月から令和5年9月)からは、受講生の受入れ範囲を県立病院機構以外の看護師にも拡大し、令和5年度までに累計23名(機構内20名、機構外3名)を育成した。

働き方改革については、看護職員ユニフォーム2色制導入により業務の利便性を向上するとともに、夜間看護補助者を病棟に配置し看護師のタスク・シフトを推進した。また、医師の働き方改革への対応として、医師の労働時間短縮計画を策定するとともに、医師の自己研鑽に係る規程など各種体制を整備し、和6年2月に県の特定労務管理対象機関(B水準)の指定を受けた。

イ 項目別評価

① 大項目「第1 県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にとるべき措置」

【業務実績及び成果】

1 県立病院が担うべき医療等の提供

(1)地域医療の提供

ア 産科医療の充実

- ・須高地域の分娩を担う施設としての役割を果たすため、令和4年7月の産科医師の退職に合わせて、助産師の活用と医師のタスク・シフトを目的に院内助産を開始
- ・新型コロナウイルス感染症拡大の状況下で、一定の条件で立ち合い分娩を継続するとともに、安心して妊娠、出産、育児ができるよう、Zoomでペアレンツクラス（両親学級）とヨガ教室を実施
- ・「須坂モデル」を基盤に地域との多職種連携を継続し、デイサービス型、宿泊型産後ケアに加え、令和6年4月から訪問型産後ケアを開始する予定であり、産後ケア事業を拡充する見込み

イ 在宅医療の提供

- ・高齢化の進展に伴う在宅医療ニーズへの対応として、令和6年4月に訪問看護ステーションを開設することにより、関係機関との連携を強化するとともに、在宅医療体制を確保・充実

(2)高度・専門医療の提供

ア 感染症医療

- ・感染症医療の中核病院として、新型コロナウイルス感染者の積極的受入れ等、感染症拡大に対応
- ・県内の感染症指定医療機関及び保健所等と連携し、感染症医療をリードするとともに、協定指定医療機関への支援、広域での収容訓練の実施、感染対策情報の随時発信
- ・第一種感染症指定医療機関として一類感染症等に適切に対応するために受け入れ訓練を実施
- ・地域住民を対象とした、院内でのワクチン接種と須坂市のワクチン集団接種会場への医師及び看護師の派遣により、ワクチン接種体制の強化に寄与
- ・海外渡航者外来での海外赴任者等に対するワクチンの予防接種及び帰国後の輸入感染症への対応

イ がん医療

- ・内視鏡センターの充実強化を図るため、ピロリ菌抗体測定検査についての積極的広報の実施及び須高地域の市町村がん検診事業における対策型胃内視鏡検診の受託継続

2 地域連携の推進

(1)地域の保健・福祉関係機関等との連携の推進

- ・須高地域、長野地域等の医療機関及び福祉施設等を対象に地域医療連携交流会を開催し、地域医療連携の一層の推進を図るとともに当院の診療体制の特徴や強みを発信

3 医療従事者の養成と専門性の向上

(1)県内医療に貢献する医師の確保・養成

- ・総合内科医については、令和3年度開設した総合内科医育成学講座(寄附講座)に関する信州大学との協定により、当該大学から担当教員（内科系）2名の配置を受け、研修プログラム作成と専門医確保の準備に着手しているが、日本専門医機構が認定するサブスペシャリティ領域に総合内科が認定されていないため、日本専門医機構の動向を注視

(2)県内医療技術者の技術水準の向上への貢献

- ・看護師特定行為研修については、令和2年10月から研修を開講し、特定行為ができる看護師を令和5年度まで累計23名（機構内20名、機構外3名）を育成したことにより、県の医療水準向上に寄与
また、第3期（令和4年10月から令和5年9月）からは、県立病院機構以外の看護師の受け入れを開始

(第1期から第3期までの研修受講状況)

- ・第1期(令和2年10月から令和3年9月)は、領域別パッケージ「在宅・慢性期領域」として5名受講
- ・第2期(令和3年10月から令和4年9月)は、新たに「血糖コントロールに係る薬剤投与関連区分」を追加し、6名受講
- ・第3期(令和4年10月から令和5年9月)は、機構外看護師にも受講対象を拡大し、機構内9名、機構外3名

4 医療の質の向上に関すること

(1)先端技術の活用

- ・外来の一部の診療科でタブレットによるAI問診の導入により、患者満足度の向上と医師・看護師における業務効率化を実現
- ・AI読影システム活用による見落とし防止等の医療安全対策の強化及び医師の業務負担軽減
- ・令和6年4月から「人工関節・下肢関節機能再建センター」を開設し、高度で複雑化した整形外科関節疾患の治療をより安全かつ正確に実施可能となる予定

(2)信州大学等との連携

- ・総合内科医については、令和3年度開設した総合内科医育成学講座(寄附講座)に関する信州大学との協定により、当該大学から担当教員(内科系)2名の配置を受け、研修プログラム作成と専門医確保の準備に着手しているが、日本専門医機構が認定するサブスペシャリティ領域に総合内科が認定されていないため、日本専門医機構の動向を注視(再掲)

② 大項目「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にとるべき措置」

1 業務運営体制の強化

- ・院長等によるヒアリングを全部署で行い、PDCAによる各部署の進捗管理及び課題の分析を実施

2 働き方改革への対応

- ・医師の働き方改革への対応として、医師の労働時間短縮計画を策定するとともに、医師の自己研鑽に係る規程など各種体制を整備し、特定労務管理対象機関(B水準)として県から令和6年2月に指定

3 職員の勤務環境の向上

- ・令和2年7月から導入した看護職員ユニフォーム2色制の導入により、業務の利便性を向上
- ・令和3年6月から南2階から南6階病棟に、夜間看護補助者を配置し、看護師のタスク・シフトを推進

第3 予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画

2 経営基盤の強化

(1)収益の確保

- ・多職種による戦略的な病床管理を行うため、拡大ベッドコントロール会議を継続
- ・DPC入院期間II以内の退院率向上

(2)費用の抑制

- ・診療材料費について、当院で導入しているベンチマークシステムのデータを用い、価格交渉を実施し費用を削減。また、令和6年3月から診療材料等調達支援業務委託契約を行い、診療材料費の削減の取組を開始

- ・施設及び医療機器等の保守費用について、多職種で仕様の見直しや価格交渉を行うことにより、費用を削減

〈経営指標〉

信州医療センター

項目	区分	R2	R3	R4	R5	R6 (計画)
延患者数 (人)	入院	76,307	75,716	72,158	67,195	66,068
	外来	111,308	119,439	128,931	120,281	121,746
1人1日当たり 診療単価 (円)	入院	49,596	51,132	53,398	54,875	61,807
	外来	16,096	16,020	16,180	15,860	19,500
医業収益 (千円)	入院	3,784,557	3,871,548	3,853,099	3,687,324	4,083,520
	外来	1,791,563	1,913,281	2,086,089	1,907,625	2,374,054
	合計	5,576,120	5,784,829	5,939,188	5,594,949	6,457,574
平均在院日数 (日)		13.8	14.8	15.6	15.0	—
病床利用率 (%)		68.7	70.0	64.4	73.2	74.0
年度末運用病床数		225	225	225	225	225
コメント	<p>○延患者数</p> <p>R2年度は、一部診療科で患者が増加したが、紹介患者数及び救急患者数の減少に伴って新入院患者数が減少(94.0%)し、ほぼ全ての診療科で対前年度比大幅減となった。R3年度は、新型コロナウイルスの影響で手術の制限及び病棟の削減運用により対計画比で減少した。R4年度は、入院は、病棟の入退院制限や、地域包括ケア病棟の新型コロナウイルス感染症専用病棟への転用、手術の制限により減少した。外来は、主に内科、呼吸器内科、救急科において患者が増加した。R5年度は、コロナ専用病床へ転用した南7階の入院の減少、コロナ患者の外来受診の減により入院外来ともに患者数が減少した。</p> <p>○診療単価</p> <p>R2年度は、入院は、整形外科手術の増加、平均在院日数(一般病床)の短縮、新型コロナウイルス感染症患者の受入病棟で中等症患者の受入れが増加したこと等によって上昇した。外来は、外来化学療法や血液内科の高額薬剤治療の増加等により上昇した。R3年度は、入院は、結核病棟(新型コロナウイルス感染症受入病棟)において、症状が比較的重い中等症患者割合が高まったため入院単価が上昇した。外来は、新型コロナ関連の「行政検査」の対象者の割合が増加したため、対計画比で減少した。R4年度は、入院は、前年度同様、結核病棟(新型コロナウイルス感染症受入病棟)において、症状が比較的重い中等症患者割合が高まったため上昇した。外来は、患者数は増加したものの、新型コロナウイルス感染症の「行政検査」の割合が高く、単価は減少した。R5年度は、入院は、病棟再編(7階病棟閉鎖)等により前年度より上昇した。また、DPCⅡ以内での退院率向上への取組みを実施した。外来は外来化学療法の件数減により減少した。</p>					

	<p>○医業収益</p> <p>R2年度は、入院、外来ともに患者数が大幅に減少し、収益が減少した。R3年度は、入院患者数が減少したが、入院外来ともに診療単価が前年度を上回り、前年度より増収となった。R4年度は、外来患者数、外来単価の増により、前年度より増収となった。R5年度は、県からのコロナ病床受入れ要請によりコロナ専用病床へ転用した南7階病棟への入院患者の減少や外来患者の減少により前年度より減収となった。</p> <p>○平均在院日数</p> <p>R2年度からR4年度にかけ延びていたが、病棟再編（7階病棟閉鎖）等により、短縮に転じた。</p> <p>○病床利用率</p> <p>コロナ患者が最も多かったR4年度に最も低くなったが、コロナ蔓延の縮小により、稼働率は上昇した。</p>
--	---

※ 平均在院日数は、一般病棟での在院日数である（地域包括ケア病棟、結核病棟を除く）。
病床利用率は、一般病棟での利用率である（地域包括ケア病棟、結核病棟を除く）。

〈損益計算書〉

信州医療センター

（税抜、単位：千円）

科目	R2	R3	R4	R5	R6（計画）
経常収益(ア)	7,732,687	7,892,758	8,250,307	7,516,731	8,011,829
医業収益	5,838,203	6,071,959	6,224,370	5,902,846	6,772,257
運営費負担金収益	1,052,304	1,058,820	1,130,595	1,139,222	1,114,752
その他経常収益	842,180	761,979	895,342	500,291	124,820
経常費用(イ)	7,351,703	7,634,559	7,913,146	7,776,695	7,745,473
医業費用	6,980,184	7,260,544	7,535,504	7,413,055	7,467,103
給与費	3,692,270	3,739,133	3,819,388	3,780,604	3,813,448
材料費	1,749,439	1,811,672	1,932,446	1,829,111	1,936,562
減価償却費等	545,058	599,599	629,570	633,379	525,643
経費	983,348	1,098,666	1,142,204	1,156,523	1,180,078
研究研修費	10,069	11,476	11,897	13,437	11,372
財務費用	102,567	93,510	85,192	77,068	66,089
その他経常費用	268,952	280,505	292,450	286,572	298,018
経常損益(ア-イ)	380,984	258,199	337,161	△ 259,964	180,619
臨時損益(ウ)	△ 1,499	△ 312	△ 23,081	△ 202	0
当期純利益(ア-イ+ウ)	379,485	257,886	314,080	△ 260,166	180,619

(2) こころの医療センター駒ヶ根

ア 総合評価

【総括】

当院は、長野県精神科医療の中核病院として、精神科救急医療、精神科専門医療の充実、災害医療、認知症の専門医療の提供、地域包括ケアシステムの推進を行うとともに、医療の質の向上と業務運営の改善及び効率化にも積極的に取り組み、職員一丸となって病院運営を行った。

精神科専門医療では、医療安全の向上と治療の充実のため m-ECT（修正型電気痙攣療法）をセンター化したほか、先進的な専門医療として新たに rTMS（反復経頭蓋磁気刺激療法）を導入し治療を行った。

児童精神科医療では、第4期中期計画期間内での開設を目指し、児童・思春期から青年期までの心理面での課題への対応を図るため、「子どものこころ総合医療センター」の基本構想、基本計画の策定及び基本設計を実施した。

依存症医療では、新たにギャンブル依存症の治療プログラムを開発し、アルコール健康障害、薬物・ギャンブル等に関する「依存症専門医療機関」及び「依存症治療拠点機関」の指定を受けた。また、関係機関との連携を強化するため、「依存症医療センター」を開設し、ニーズが高まっているインターネット・ゲーム依存症の治療を開始した。

災害医療では、長野県等の要請に応じて、新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した医療機関や施設への看護職員派遣のほか、令和5年度には「令和6年能登半島地震」へのDPAT派遣を行った。

認知症医療では、「認知症疾患医療センター（地域型）」を開設し、市町村と連携し専門医療・専門相談を提供した。

地域包括ケアシステムの推進では、精神障がい者の地域生活を支援するため、入院時から退院後までの支援を行う「包括的支援マネジメント」システムを構築したほか、精神科訪問看護ステーション「こまほす」を開設した。

医療の質の向上と病院運営の透明化のため、令和3年度に日本医療機能評価機構による病院機能評価を更新認定し、その後もQM（クオリティマネジメント）委員会による内部監査を継続することにより、医療の質の向上を図った。

業務運営の改善では、令和3年度より看護職員のワークライフバランス充実のため、試行を経て勤務体制を三交代制から二交代制に変更したほか、夜間の看護当直を勤務化することで、医師の夜間当直業務の削減に繋げ、医師の宿日直許可を取得した。

イ 項目別評価

① 大項目「第1 県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」

【業務実績及び成果】

ア 高度・専門医療の提供

○ 精神科救急医療

- ・ 県内精神科救急の常時対応型施設として、24時間365日体制で救急患者の受入れを行った。
- ・ 令和3年度に、治療環境の向上を図るため「m-ECT（修正型電気痙攣療法）センター」を開設し、週2回・5人/日まで治療可能とする体制での運営を開始した
- ・ 令和4年度に「治療抵抗性うつ病」の患者に対し、薬物療法ではない新たな治療の選択肢として、侵襲性の低いrTMS（反復経頭蓋磁気刺激療法）を導入し治療を開始した（県内2施設目）

○ 児童・思春期、青年期精神科医療の充実

・令和元年度に開設した「子どものこころ診療センター」において、多角的な視点で早期に治療方針を決定するため多職種チームによる初診診療を実施した。また、親が適切な関わり方を学び二次障害の防止を図るため、「ペアレントトレーニング」を開始した

・児童・思春期、青年期精神科医療に対するニーズに対応するため、「子どものこころ総合医療センター」開設に向けて、令和3年度に「児童・思春期、青年期精神科医療懇談会」を開催し、有識者の意見を元に「基本計画」の骨格となる「基本構想」を策定した。また、令和4年度にはセンターに必要な機能や設備等を盛り込んだ「基本計画」を策定し、令和6年度に「基本設計」を策定見込である。

○ 依存症医療の提供

・令和元年度に県から指定されたアルコール健康障害に係る「依存症専門医療機関」及び「依存症治療拠点機関」に続き、令和2年度に薬物・ギャンブル等依存症の指定を受け、拠点としての役割、各種依存症プログラムの提供を内外に示し、関係機関との連携を強化するため、令和3年度に依存症専門外来を「依存症医療センター」として開設した

・先進病院の取組みを参考に、令和2年度から試験的にインターネット・ゲーム依存症患者の受入れを行い、治療評価後、病院独自の治療の枠組みを確立させ、令和4年度から県内初となる入院・外来治療プログラム、家族向けの学習プログラムを開始した

・令和2年度から「依存症で悩む家族のためのプログラム（CRAFT）」を試行的に開始し、令和3年度に本格稼働した。当院の依存症プログラムへの参加や内科受診など、依存症問題の解消に繋がった

イ 災害医療等の提供

・長野県等の要請に応じて、新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した県内の医療機関や施設に DPAT を派遣したほか、業務応援のため県内施設等に看護職員を派遣した。（DPAT 派遣 1 病院：派遣人数 4 人、看護職員派遣 1 病院 2 施設：派遣人数 5 人）

・令和5年度には「令和6年能登半島地震」の災害対応として DPAT 派遣を行った。（派遣人数 5 人、活動日数 5 日）

ウ 認知症の専門医療の提供

・令和2年度に県の指定を受け上伊那圏域における「認知症疾患医療センター（地域型）」を開設した。新たに専門医療相談窓口を設置したことにより、専門スタッフによる相談件数は開設後の令和2年度 1,565 件から、令和5年度 2,110 件に増加した

・駒ヶ根市の「認知症初期集中支援チーム事業」への看護師と作業療法士の参画に加え、令和5年度から宮田村の同事業に医師を派遣し、支援を行った

エ 地域包括ケアシステムの推進

・精神科地域包括ケアシステムを推進するため、専門性の高い精神科訪問看護サービスを提供する訪問看護ステーション「こまほす」を令和4年度に開設した。開設後もより多くの患者がサービスを利用できるよう、定期的に地域の市町村、近隣のクリニックを訪問し連携について協議した。

・精神障がい者の退院後の地域定着を見据えて、入院時から多職種チームで支援を行う「包括的支援マネジメント」を令和5年度に導入した

オ 県内医療に貢献する医師の確保・養成

- ・令和4年度に児童・思春期、青年期精神科医療の医師育成を行う「子どものこころ専門医研修施設群」の基幹施設の認定を受けた
- ・小児科専門医と精神科専門医の双方を基盤領域とする「子どものこころ専門医」を養成するため、県立こども病院、信州大学子どものこころ診療部と連携した運営を開始し、令和5年度に専攻医を1人採用、育成した
- ・精神科専門医の育成を4人の専攻医に対して行い、内1人が専門医を取得し、未取得の3人についても第4期計画中に取得の見込みである

カ 医療等サービスの一層の向上

- ・令和3年度に病院機能評価（3rdG:Ver.2.0）を受審し更新認定となった。救急医療機能、多職種協働、地域への情報発信などの7項目においてS評価となり、初回認定時よりも高い評価を得た。
- ・令和5年度に入院患者の利便性向上、病棟看護師の業務負担軽減を図るため、「ICカードキャッシュレス管理システム」の運用を開始した

② 大項目「第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項」

【業務実績及び成果】

ア 業務運営体制の強化

- ・令和4年度から開始したベッドコントロール会議において、入退院の調整を行った。
- ・病院運営会議において、各病棟の前月の状況について病棟師長が報告する仕組みを取り入れ、職員全体で現状理解と課題解決に向けた取組みを進めた
- ・毎月の病院運営会議の決定事項と経営状況について、「病院運営会議だより」としてグループウェアで全職員に発信し、職員の経営に対する意識向上と情報共有を図った

イ 職員の勤務環境の向上

- ・令和3年度より看護職員のワークライフバランス充実のため、試行を経て勤務体制を三交代制から二交代制に変更したほか、夜間の看護当直を勤務化することで、医師の夜間当直業務の削減に繋げ、医師の宿日直許可を取得した。また、クランクへのタスク・シフティングにより看護師の超過勤務時間は令和3年度以降縮減されている
- ・看護師の負担軽減や材料の適正管理を目的とし、令和5年度に「医療材料在庫管理システム」を導入した

③ 大項目「第3 財務内容の改善に関する事項」

【業務実績及び成果】

ア 収益の確保

- ・療養環境の改善、感染対策と病床利用率の向上のため、救急・急性期病棟（B1病棟）の全室個室化を実施。工事期間中は、緻密なベッドコントロールにより患者数を大きく下げることなく、工事完了以降の利用率は上昇した
- ・南信地域における精神科救急体制の課題対応、青年期精神疾患等依存症以外の疾患についても治療を行うため、開放病棟の急性期治療病棟（A2病棟）の閉鎖運用を開始。これにより病床利用率が上昇した

〈経営指標〉

こころの医療センター駒ヶ根

項目（単位）	区分	R2	R3	R4	R5	R6（計画）
延患者数（人）	入院	34,779	33,708	34,725	34,764	38,287
	外来	39,037	38,937	39,117	37,584	39,355
1人1日当たり 診療単価（円）	入院	28,258	28,075	29,137	28,718	31,108
	外来	7,029	6,847	7,297	7,367	7,409
医業収益（千円）	入院	982,771	946,337	1,011,779	998,364	1,191,039
	外来	274,398	266,617	285,455	276,865	291,578
	合計	1,257,169	1,212,954	1,297,234	1,275,229	1,482,617
平均在院日数（日）		67.5	64.6	68.3	72.4	70.0
病床利用率（％）		72.8	70.5	72.7	72.6	80.2
年度末運用病床数		129	129	129	129	129
コメント	<p>○患者数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院は新型コロナウイルス陽性患者の受入れによる入院制限、退院促進の実施や県の要請による病床確保が影響し減少した。入院・外来ともにコロナ前の患者数には回復していない。 ・外来患者数のうちデイケアはR3に算定を見直したことにより、利用者数が減少している。（R2：9,074人 R5：7,893人 1,181人減） <p>○診療単価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院は、単価の高いA1病棟がR2以降、約85%の利用率を維持しているため、病院全体の診療単価は毎年計画値を上回っている。 ・外来は、R3のみ新型コロナウイルス感染症拡大によりデイケアのショートケア切替え等で計画を下回ったが、例年概ね計画を上回っている。R4以降は訪問看護のステーション化により、単価が上昇している。 <p>○医業収益</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院は、患者数が新型コロナウイルス感染症拡大前の水準に戻らない一方、A1病棟及びBFユニットの高稼働により診療単価が上昇し、収益は回復しつつある。 ・外来も患者数がコロナ前の水準に戻らないが、訪問看護ステーション開設により診療単価が上昇し、収益は回復しつつある。 <p>○平均在院日数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス陽性患者の受入れによる退院促進等が影響したが、R5には包括的支援マネジメントの導入により日数が徐々に延伸している。 <p>○病床利用率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染拡大による患者数減の影響がありつつも、R5にA2病棟の閉鎖化及びB1病棟の全室個室化により、徐々に回復している。 					

〈損益計算書〉

こころの医療センター駒ヶ根

(税抜、単位：千円)

科目	R2	R3	R4	R5	R6 (計画)
経常収益(ア)	2,244,300	2,145,113	2,320,710	2,158,539	2,319,484
医業収益	1,269,168	1,231,145	1,312,989	1,289,864	1,494,102
運営費負担金収益	754,580	747,073	774,729	778,684	772,820
その他経常収益	220,552	166,895	232,992	89,991	52,562
経常費用(イ)	2,065,345	2,165,053	2,161,245	2,130,235	2,189,779
医業費用	1,987,906	2,088,413	2,085,843	2,056,064	2,151,221
給与費	1,379,444	1,465,012	1,452,340	1,435,642	1,520,702
材料費	115,545	103,414	103,437	107,752	122,513
減価償却費等	187,363	190,315	190,041	168,216	157,266
経費	301,914	325,037	335,016	338,942	344,423
研究研修費	3,640	4,635	5,008	5,512	6,317
財務費用	35,168	32,564	30,436	28,101	26,222
その他経常費用	42,272	44,076	44,966	46,071	46,526
経常損益(ア-イ)	178,954	△19,941	159,465	28,303	95,515
臨時損益(ウ)	△ 20	544	0	45	0
当期純利益(ア-イ+ウ)	178,934	△ 19,397	159,465	28,349	95,515

(3) 阿南病院

ア 総合評価

【総括】

当院は、高齢化率が県下 10 圏域のうちで 3 番目に高い南信州地域の中でも、特に高齢化の進行が著しい、阿南町、下條村、売木村、天龍村、泰阜村及び飯田市上村、南信濃を主な診療圏とする救急告示病院・へき地医療拠点病院である。

また、介護老人保健施設を併設し、医療と介護の連携に努めた。

下伊那南部総合事務組合から業務を継承した訪問看護ステーションさくらは、関係市町村、地域包括支援センター等との密接な連携を保ち、訪問看護事業の推進に尽力した。

新型コロナウイルス感染症については、院内感染防止に努めるとともに、公的医療機関としての役割を果たすべく、患者の受入れや各種検査、医療従事者や地域住民へのワクチン接種に積極的に取り組んだ。

高齢化と人口減少が進行する下伊那南部地域において、地域医療構想に基づく当院の役割を明確にし、関係機関と連携して在宅医療を提供するなど、地域包括ケアシステムの中核としての役割を果たした。また、地域唯一の中核病院として、行政及び地域の医療・保健・福祉機関との連携のもと、患者中心の優しさと思いやりのある地域医療を推進した。

第 3 期中期計画の開始年度である令和 2 年度から令和 5 年度までの経常損益の累計は、11 億円を超える黒字となっており、資金収支に関しても累計で 9 億円弱の黒字を計上した。

イ 項目別評価

① 大項目「第 1 県民に提供すべきサービスその他の業務の質の向上に関する事項」

【業務実績及び成果】

ア へき地医療の取組

- ・ 定期的に医師、看護師及び薬剤師等で構成するチームが無医地区（下伊那郡阿南町和合地区）へ隔週で巡回診療を行ったほか、令和 2 年度には無医村となった天龍村においても週 1 回の巡回診療を行った。人口減少が顕著な地域であり、患者数は年々減少しているが、電子カルテシステムへアクセスするためのモバイル端末や携帯型 X 線装置などの機器を活用しながら、へき地医療拠点病院として無医地区への切れ目ない医療を提供した
- ・ 令和 3 年度から常勤医師が不在となった売木村診療所へ週 1 回（令和 6 年 1 月からは隔週 2 回）代診医師を派遣した。また、令和 4 年 5 月からは診療回数を増やすため、病院と診療所をインターネット回線で結ぶオンライン診療も週 1 回実施した
- ・ 当院の医療機器の有効利用と近隣の診療所における診断範囲の拡大を図るため、令和 4 年度から CT、MRI 及び骨密度測定 of 機器共同利用を開始、令和 5 年度からは骨密度測定を新たに追加した

イ 新型コロナウイルス感染症への対応

- ・ 令和 2 年 4 月から感染者の受入れを開始し、保健所と連携しながら、初期段階においては特に他地区や外国人患者の受入れを積極的に行った。また、クラスターが発生した社会福祉施設へ感染管理認定看護師を派遣し、感染拡大の抑制に努めた
- ・ 令和 4 年 7 月に 3 階病棟の改修工事を行い、感染症患者向けの 3 つの個室を設置することで、患者入院時における効率的な病床の運用を実現した

- ・ 発熱患者に対する問診を非接触で行う Web 問診を、令和 4 年 12 月に導入した

ウ 新型コロナウイルスワクチンの接種

- ・ 令和 3 年度から下伊那南部 5 町村と連携し、新型コロナウイルスワクチンの住民接種を開始した。一般住民への接種のほか、医療従事者への接種、当院が施設医を務める高齢者施設等での接種、外出が困難な患者宅を訪問しての接種を行ったほか、その後には、下伊那南部地域の乳幼児・小児への接種も当院がすべて受け持った

エ 認知症の専門医療の提供

- ・ 高齢の入院患者が多い状況を背景に、入院早期からせん妄リスク因子をスクリーニングし、ハイリスク患者に対して非薬物療法（院内デイサービスなど）を中心にせん妄対策を行う体制を整備した。併せて「せん妄ハイリスク患者ケア加算」の算定を行った
- ・ 認知症看護認定看護師が院内デイサービスの運営に関わることで、認知症の入院患者の生活の質を維持した

オ 介護サービスの提供（介護老人保健施設）

- ・ 在宅復帰率の向上や在宅訪問を進め、基本サービスの施設基準について、令和 3 年 4 月から「在宅強化型」、10 月から「在宅超強化型」の単位数算定を開始し、以降も継続して算定することで、サービス水準の向上及び収益増を図った
- ・ 令和 3 年度、科学的介護推進システム（LIFE）によるデータ提出の開始により「栄養マネジメント強化加算」「通所リハマネジメント加算」の算定が可能となり、入所単価が向上した
- ・ ターミナルケア加算の算定方法を整備し、令和 5 年度より老健内で看取りを開始した

カ 地域包括ケアシステムにおける在宅医療の推進

- ・ 令和 2 年 12 月に一般病床の一部を地域包括ケア病床に転換させ、急性期から回復期、慢性期に至るまで幅広い患者層を受け入れた
- ・ 訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問服薬指導等を積極的に実施し、在宅医療を充実させた。
- ・ 令和 2 年 4 月に「訪問看護ステーションさくら」を開設し、訪問看護事業の充実を図った

キ 地域包括ケア病床の運用

- ・ 令和 3 年 3 月から本格稼働した地域包括ケア病床（16 床）を適切に運用するため、多職種による拡大ベッドコントロール会議を毎月開催した
- ・ 効率的なベッドコントロールを進めるため、病棟看護師を対象とする地域包括ケア病床についての研修を令和 3 年度に実施した

ク 地域連携の推進

- ・ 下伊那南部 5 町村の首長及び議会議員、地元選出の県議、県機関等を構成員とした病院運営懇談会を開催し、阿南病院の現状を地域に伝え、要望や意見を運営に反映した
- ・ 下伊那南部地域の社会福祉施設と当院とで構成する「地域医療福祉連携会議」を開催し、入所施設の当院に対するニーズや施設の問題点や課題の把握に努めるとともに、施設へのリソースナース（認定看護師、特定看護師）の派遣を継続した

ケ 安心して信頼できる医療の提供

- ・ 入院当初から退院支援を行うことで患者・家族が安心してできるよう、令和3年度から地域連携室に入退院専従看護師を配置し、スムーズな退院支援・調整を実現した
- ・ 摂食・嚥下障害看護認定看護師を中心に、多職種が参加する摂食嚥下支援チームを立ち上げ、高齢者に多い誤嚥の減少に取り組んだ。また、摂食嚥下外来を令和6年度に開設した

コ 医療（患者）サービスの向上

- ・ リハビリ室の床材の変更、言語聴覚室の整備、車いすトイレの整備、ADL（日常生活動作）練習機器の整備などの改修工事により、リハビリテーションセンターの快適性が高まり、患者サービスが充実・向上した
- ・ 外来患者の誘導や車いす利用者の介助を行う案内係員を正面玄関に配置したほか、廊下の分岐点にわかりやすい案内表示を設置した

② 大項目「第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項」

【業務実績及び成果】

ア 働き方改革への取組

- ・ 医師の業務負担軽減を図るため、非常勤当直医師及び医療クラークを雇用した。
- ・ 当院から医師を派遣している売木村診療所の診療回数を増やしつつも、医師の負担軽減を図るため、令和4年5月よりオンライン診療を導入した
- ・ 病棟看護師の業務負担軽減を図るため、病棟の看護補助者の増員、看護職員と看護補助者との業務内容及び業務範囲の見直しなどを行い、早朝業務・遅番業務へ一部移行した

③ 大項目「第3 財務内容の改善に関する事項」

ア 収益の確保

- ・ 診療報酬改定で評価の高くなった地域包括ケア病床における自宅・老人保健施設からの直接入院や他院からの転院患者の増加に努めた
- ・ 入院診療単価の増を図るため、急性期看護補助体制加算25対1、看護補助者5割以上の算定を開始するとともに、令和4年11月から地域包括ケア病床において看護補助者配置加算の算定を開始した
- ・ 入院患者に対する医療の質の向上、患者の安全及び収益確保を目的とした「薬剤管理指導料」の算定件数が増加した

イ 費用の抑制

- ・ 光熱水費の執行状況の周知し、照明のLED化による省エネ対策を計画的に実施した
- ・ 病院敷地の借上げ方法を見直し、老朽化した医師住宅の解体撤去を行った
- ・ 超過勤務の縮減、休日に勤務した場合の振替休日の徹底などにより、職員手当支給額を削減した

【業務実績及び成果】

〈経営指標〉

1 阿南病院

項目	区分	R2	R3	R4	R5	R6 (計画)
延患者数 (人)	入院	14,680	15,149	14,826	14,733	13,808
	外来	47,565	53,198	48,529	43,141	42,261
1人1日当たり 診療単価 (円)	入院	29,671	32,887	34,316	33,957	34,086
	外来	7,786	6,847	8,250	8,037	8,157
医業収益 (千円)	入院	435,568	498,200	508,774	500,285	494,224
	外来	370,330	364,239	400,366	346,728	344,710
	計	805,898	862,439	909,140	847,013	838,934
平均在院日数 (日)		18.3	16.0	16.3	17.8	17.0
病床利用率 (%)		54.3	56.0	54.9	54.7	55.1
年度末運用病床数		70	70	70	70	65
コメント	<p>医師の配置状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ R2：整形外科医2人減により常勤整形外科医不在、県派遣内科医1人増、常勤8人（うち県派遣4人） ・ R3：県派遣内科医1人増、常勤9人（うち県派遣5人） ・ R4：県派遣内科医1人減、常勤8人（うち県派遣4人） ・ R5：県派遣内科医2人減、県派遣外科医2人増（うち1人は内科を兼務）、県派遣から病院機構採用へ転換内科医1人、常勤8人（うち県派遣3人） ・ R6：県派遣内科医3人増、県派遣外科医1人増、常勤9人（うち県派遣4人） <p>延べ患者数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ R2：入院は、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ及び整形外科医の常勤医不在により、大きく減少した。外来は、訪問看護ステーションの開設及び天龍村巡回診療・施設診療の実施により、増加した。 ・ R3：入院は、地域包括ケア病床の運用開始及び新型コロナウイルス感染症患者と一般患者の受入れを並行して実施したことにより、増加した。外来は、コロナワクチン接種による公衆衛生活動数の増加により、大きく増加した。 ・ R4：入院は、新型コロナウイルス感染症流行による入院制限及び常勤医師の減により、減少した。外来は、延患者数は減少したものの、発熱外来患者数の増加により、新規患者数は増加した。 ・ R5：入院は、新患者数が計画を下回ったが、延患者数はほぼ計画どおりであった。外来は、発熱外来患者数及び公衆衛生活動（コロナワクチン接種）の減少により、前年度を下回った。 <p>医業収益</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院は、新型コロナウイルス感染症患者受入れにより、増加傾向であった。 ・ 外来は、ほぼ横ばいであったが、R5年度は新型コロナウイルス感染症患者等の減少による影響が大きかった。 <p>診療単価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院は、R3年3月からの地域包括ケア病床稼働等により、上昇傾向にある。 ・ 外来は、R2年4月からの訪問看護ステーション開設等により、上昇傾向にあ 					

	<p>る。</p> <p>病床利用率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ R2年度は常勤整形外科医の不在による影響を受け利用率が低下したが、その後はほぼ横ばいで推移している。 <p>許可病床数と運用病床数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ H25年6月から許可病床数85床。H31年1月から運用病床数77床、R2年4月から運用病床数70床、R6年4月から許可病床数65床（運用病床数は廃止）。
--	---

2 阿南介護老人保健施設の利用者数（入所・通所）

項目	区分	R2	R3	R4	R5	R6（計画）
利用者数(人)	入所者	13,635	13,909	14,322	12,681	13,140
	通所者	378	607	679	441	600
コメント	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者数は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により減少したが、R2年1月より基本サービス料の「在宅超強化型」の単位数を継続して算定し、入院収益を確保した。R4年度からは、科学的介護推進システム（LIFE）へのデータ提出により、各種加算を算定しており、入所単価が向上している。 ・ 通所は、安定した利用が続いており、通所者数の増加及び通所リハマネジメント加算による通所単価が向上している。 					

【損益計算書】

阿南病院

(税抜、単位：千円)

科目	R2	R3	R4	R5	R6 (計画)
経常収益 (ア)	2,062,114	2,107,538	2,070,471	1,781,621	1,715,591
医業収益	856,509	937,399	970,342	901,915	888,542
運営費負担金収益	746,762	748,368	780,618	784,278	780,108
その他経常収益	458,843	421,771	319,510	95,428	46,941
経常費用 (イ)	1,674,893	1,705,913	1,758,166	1,740,590	1,753,721
医業費用	1,609,922	1,642,071	1,693,778	1,678,803	1,715,174
給与費	955,452	964,769	986,663	978,913	1,028,059
材料費	152,927	140,477	162,172	152,103	142,321
減価償却費	197,166	209,272	224,865	231,154	221,099
経費	300,559	323,506	315,687	311,116	317,493
研究研修費	3,818	4,046	4,391	5,517	6,192
財務費用	17,763	16,393	15,349	14,279	13,441
その他経常費用	47,208	47,449	49,039	47,508	48,220
経常損益(ア)-(イ)	387,221	401,625	312,305	41,031	△ 61,244
臨時損益 (ウ)	△ 4,254	△ 434	△ 12,728	△ 19	0
当期純利益(ア)-(イ)+(ウ)	382,967	401,191	299,577	41,012	△ 61,244

(4) 木曽病院

ア 総合評価

【総括】

当院は、いつでもだれでも安心してかかることのできる地域完結型の病院を目指し、急性期病棟・地域包括ケア病棟・療養病棟を有し、併設している介護老人保健施設、介護医療院とも連携しながら、急性期医療から慢性期医療、介護サービスまで幅広く提供している。

また、従来から指定を受けている救急告示医療機関、災害拠点病院、DMAT 指定病院、へき地医療拠点病院、地域がん診療病院に加え、令和 2 年 11 月には準地域医療人材拠点病院の指定、令和 4 年 4 月には認知症疾患医療センターの指定も新たに受け、木曽地域唯一の病院として幅広い医療ニーズに対応するための体制を整備している。

新型コロナウイルス感染症の流行下では、第二種感染症指定医療機関として県の病床確保要請に応じ、積極的な入院患者の受入れとともに、外来・検査センターの受託、発熱外来の設置を行い、木曽地域のみならず他圏域からの患者受入れへの協力も行った。

医療従事者の確保が喫緊の課題である中で、医師事務作業補助者やボランティア、サポートスタッフを活用し職員の負担軽減の取組みを行うとともに、臨床検査技師・診療放射線技師・臨床工学技士の厚生労働省の告示研修受講を推奨し、タスクシフトの推進に取り組んでいる。

また、質の高い医療を効率的に提供するため、平成 15 年に日本医療機能評価機構が行う病院機能評価に認定され、5 年毎の更新として令和 5 年 12 月に受審、これに合わせて副機能として「慢性期医療（療養病棟）」を初めて受審し、一般病院 2 及び副機能ともに認定が更新された。

イ 項目別評価

- ① 大項目「第 1 県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にとるべき措置」

【業務実績及び成果】

1 県立病院が担うべき医療等の提供

(1) 地域医療の提供

ア 地域医療

- 在宅療養支援病院の指定
 - ・令和 2 年 7 月より在宅療養中の患者のニーズに応えられるよう在宅療養支援病院の施設基準を満たしたことにより、緊急時の連絡体制並びに 24 時間往診及び 24 時間訪問看護の提供が可能な体制を確保した
- 機器共同利用の仕組み構築
 - ・木曽地域の医療提供体制の充実のため、木曽郡内の診療所が当院の検査機器を共同利用して患者の CT 検査、MRI 検査（いずれも単純撮影のみ）等を簡便に行う仕組みを構築し、利用件数は年々増加している
- 産科病棟の整備
 - ・産科の療養環境の改善のため、病棟改修を実施し、令和 4 年 6 月からレディースゾーンでの患者の受入れを行った
- 診療所への医師の派遣
 - ・令和 2 年 11 月には準地域医療人材拠点病院の指定を受け、医師が体調不良の際や、不在となっ

た診療所に代替医師の派遣を行った

(2) 高度・専門医療の提供

ア 感染症医療

- 新型コロナウイルス感染症患者への対応
 - ・第二種感染症指定医療機関及び重点医療機関として、令和2年4月から病床確保要請に応じ、4階北病棟を新型コロナウイルス感染症専用病棟に転用し、他圏域の患者も含め入院患者を受入れた
 - ・発熱外来の設置及び外来・検査センターの受託など、木曽地域唯一の病院として外来におけるコロナ対応についても積極的に行った
- 新型コロナウイルス感染症ワクチン接種への協力
 - ・病院職員（委託職員含む）へのワクチン接種、木曽郡内町村のワクチン接種への協力を行った
- 感染拡大防止への取組み
 - ・感染拡大防止の取組みとして、正面玄関における体温計測及び体調確認、入院患者への術前抗原定量検査を実施した。また、入院患者について、面会禁止とする一方、オンラインによる面会及び窓越し面会を実施し、面会機会を確保した

エ がん医療

- 地域がん診療病院の機能の充実
 - ・がん相談支援センター及び緩和ケア外来等の運営に加え、令和3年4月には歯科口腔外科を開設し、診療体制を強化した。また、令和5年度には新たに乳がん患者会「マネッティア」を設立し、外部のピア・サポーターを活用する等、患者サービスを向上し、がん診療機能を充実した

(3) 災害医療等の提供

- 機器・設備の整備
 - ・老朽化したDMAT救急車の更新を目的とし、令和3年5月にクラウドファンディングを実施。第一目標1,700万円を大きく上回る3,750万円（寄付者1,050人）の寄付額となり、令和4年3月にDMAT救急車を更新した
 - ・令和3年10月に井水設備の整備が完了し、災害拠点病院としての機能を強化した
- 災害派遣等
 - ・令和6年1月に発生した能登半島地震でDMAT出動要請を受け、令和6年1月2日～5日まで、隊員6名を派遣し、患者搬送、病棟支援を実施した
- 電子カルテデータバックアップ体制の整備
 - ・令和4年5月の電子カルテシステム更新に伴い、電子カルテデータの遠隔及び静的バックアップの仕組みを整備した

(4) 認知症の専門医療の提供

- 認知症疾患医療センター（連携型）の指定
 - ・令和4年4月に長野県から認知症疾患医療センター（連携型）の指定を受け、認知症疾患医療センター運用フローを作成し活動を開始。相談窓口として、直通電話及び直通メールを設置し、患者サポートセンターや脳神経内科窓口においても相談を受付けた。また、認知症研修会やフォ

ーラムを桔梗ヶ原病院と共催で開催し、地域住民や福祉関係者に向けた啓発活動を実施した

(5) 介護サービスの提供

- 介護老人保健施設在宅超強化型の取得・維持
 - ・在宅復帰に向けた多職種による居宅訪問やサービスを充実し、令和4年6月に在宅超強化型の基準を取得し、自宅での生活能力向上に向けた支援体制を強化した
- 介護医療院の運営
 - ・令和2年3月に介護医療院を開設後、地域の医療・介護関係者と連携し、慢性期の医療ニーズに応じた介護サービスを提供した
- 訪問看護ステーション化に向けた検討
 - ・訪問看護ステーション事業所への移行に向け、訪問看護ステーションワーキンググループを立ち上げ、収益試算等の検討を実施した

4 医療の質の向上に関すること

(3) 先端技術の活用

- AI問診の導入
 - ・医師及び看護師の負担軽減及び患者サービスの向上のため、外来の一部診療科でタブレットによるAI問診サポートを導入し、初診患者の待ち時間の削減等の負担軽減を実現した
- 外来受診方法の変更
 - ・令和5年4月の電子カルテ更新に合わせて、番号案内表示システムと自動精算機を導入し、患者のプライバシーの確保と利便性の向上につなげた
- 電子処方箋の運用開始
 - ・医療DXの一環である電子処方箋の運用に向け、早期からHPKIカードの取得及び郡内の薬局に受入れ体制の整備の働きかけを行い、令和5年8月より県内の病院で初めて運用を開始した
- オンライン診療
 - ・令和5年9月から巡回診療、令和5年12月からグループホーム3施設でオンライン診療を開始。患者や医師の負担軽減を図り、持続可能な医療提供体制の確保に寄与した

② 大項目「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にとるべき措置」

【業務実績及び成果】

1 業務運営体制の強化

- アメーバ経営の推進
 - ・令和2年1月から京セラ式アメーバ経営を導入し、部門別採算制度の確立、経営意識を持つ人材の育成、全員参加経営の実現に向け、年度計画・予算及び人事評価制度と紐づけたBSCを策定し、確実な目標達成に向けた取組みを実施した。また、毎月の時間当たり採算表の共有、部署別面談により採算管理と改善活動のPDCAサイクルを確立した
- 病院機能評価の受審
 - ・病院機能評価の受審準備にあたって、課題の抽出、課題解決への進捗管理等、医療の質の継続的な改善を確保するため、院内で積極的に取り組む職員をQM推進員に任命し、院内での改善活動を推進した。病院機能評価の「3rd:Ver.3.0の一般病院2」と副機能として「慢性期医療（療養型病棟）」を令和5年12月に受審し、認定が更新された。一般病院2で6項目、慢性期医療（療養病棟）で2項目S

評価となり、前回認定時より高い評価となった。

2 働き方改革への対応

○ タスクシフト・ボランティア等の活用

・特定看護師及び診療看護師の育成強化、臨床検査技師・診療放射線技師・臨床工学技士の厚生労働省の告示研修を推奨した。内視鏡業務への介入や造影剤検査時の静脈路確保等実際の取組みも開始し、タスクシフトの推進を行った

・ボランティア活動の拡充及び看護・医療系学生を対象としたサポートスタッフの活用により、看護職員の負担軽減につながった

○ 医師の超過勤務への対応

・信州大学医学部附属病院医師によるスポット当直及び当直明け等の職務専念義務免除制度の活用により、医師の負担軽減を行うとともに、コンサルタントを活用し医師の超過勤務縮減を推進した。

○ 地域住民への広報

・医療従事者の働き方改革においては地域住民の理解が必要不可欠であることから、病院だよりや院内掲示などにより当院の働き方改革推進の広報活動を行った

③ 大項目「第3 財務内容の改善に関する事項」

【業務実績及び成果】

〈経営指標〉

1 木曽病院

項目	区分	R2	R3	R4	R5	R6 (計画)
延患者数 (人)	入院	40,782	46,839	40,126	38,598	46,439
	外来	109,849	119,477	117,978	117,918	122,839
1人1日当たり 診療単価 (円)	入院	36,326	36,164	38,244	38,390	39,413
	外来	11,664	11,756	11,235	10,451	11,164
医業収益 (千円)	入院	1,481,435	1,693,872	1,534,573	1,481,779	1,884,829
	外来	1,281,239	1,404,598	1,325,466	1,232,337	1,292,008
	合計	2,762,674	3,098,470	2,861,039	2,714,116	3,176,837
平均在院日数 (日)		18.3	16.0	15.8	16.4	19.5
病床利用率 (%)		61.2	70.3	60.3	58.3	80.5
年度末運用病床数		151	151	149	149	138
コメント	<p>○患者数・病床利用率 新型コロナウイルス流行による診療制限の影響で令和2年度は患者数の減少が著しく、令和3年度は診療体制の強化（外科・脳神経内科医師の増員）により入院患者が増加した。外来は患者数を維持しているものの、人口減少や医師の体調不良による一部診療機能の縮小の影響を受け、入院患者数は減少傾向。</p> <p>○診療単価 令和2年度よりアメーバ経営を導入。予算・年間計画に紐付けた部署別目標を策定し、PDCAを回した。アメーバ経営の運用の中で入院診療単価</p>					

	<p>向上に向け、DPC入院期間Ⅱを意識したベッドコントロールを実施。また、新型コロナウイルス感染症関連の加算増の影響等により単価は増加した。外来は単価の高い透析患者の減少等の影響により減少傾向。</p> <p>○医業収益 令和3年度は診療体制の強化（前述）の影響等により増加した。新型コロナウイルス感染症の院内クラスターによる診療制限や医師の療養休暇、外来単価の減少の影響により減少傾向。</p> <p>○平均在院日数 急性期一般入院料の施設基準の遵守とDPC入院期間や地域包括ケア病棟の入院期間を意識した効率的なベッドコントロールを実施し、概ね安定した日数となった。</p>
--	---

2 木曾介護老人保健施設の利用者数（入所・通所） （単位：人）

区 分	R2	R3	R4	R5	R6（計画）
入所利用者延数	14,915	15,648	15,684	15,326	15,400
通所利用者延数	478	23	102	86	203
コメント	<p>令和4年6月に在宅復帰支援機能評価指標の最上位である在宅超強化型の基準を満たし、以後維持している。空床情報の共有や地域への広報活動を実施し、入所者数は増加傾向である。新型コロナウイルス流行の影響で通所を制限したことにより、通所者数は大きく減少している。</p>				

〈損益計算書〉

木曽病院

(税抜、単位：千円)

科目	R2	R3	R4	R5	R6 (計画)
経常収益(ア)	4,288,429	4,572,040	4,201,512	3,935,867	4,312,896
医業収益	2,859,054	3,209,906	2,981,851	2,817,534	3,285,898
運営費負担金収益	909,543	897,464	789,114	852,319	890,649
その他経常収益	519,832	464,670	430,546	266,014	136,349
経常費用(イ)	3,945,978	4,179,469	4,177,781	4,191,541	4,235,321
医業費用	3,785,052	4,026,066	4,042,479	4,039,362	4,149,604
給与費	2,256,678	2,382,850	2,369,790	2,399,465	2,425,235
材料費	689,289	733,331	672,444	618,233	677,293
減価償却費等	244,240	280,742	373,290	377,334	380,829
経費	588,162	621,246	619,023	634,658	655,183
研究研修費	6,683	7,897	7,932	9,673	11,064
財務費用	30,131	17,525	8,104	9,215	9,668
その他経常費用	130,795	135,878	127,198	142,964	130,575
経常損益(ア-イ)	342,451	392,570	23,731	△ 255,675	23,049
臨時損益(ウ)	△ 3,578	△ 63,487	△ 14,093	△ 7,453	0
当期純利益(ア-イ+ウ)	338,873	329,083	9,638	△ 263,127	23,049

(5) こども病院

ア 総合評価

【総括】

当院は、長野県唯一のこども専門の病院として平成5年に開設し、一般の医療機関では対応が困難な高度な小児医療の中核病院、県の総合周産期母子医療センターとしての機能を担っている。

また、高度救命救急医療に加えて、成人移行期医療支援や医療的ケア児への支援強化、小児がん診療連携病院として県内の小児分野におけるがん診療機能の強化、各種専門センターによる難治性疾患に対する診療体制の充実、最先端の検査機器を活用した早期発見等、幅広い分野において県内外からの患者・家族及び関係医療機関や教育・福祉機関等から果たすべき役割への期待が高まっている。

令和3年度からの新型コロナウイルス感染症流行下においては、重点医療機関として小児重症患者の入院受入を行い、新型コロナ終息後は、第一種協定指定医療機関として県との医療措置協定を締結し、新興感染症へ備えた体制を整備した。

さらに、県内の小児・周産期医療を担う医師を始めとする医療従事者の確保・育成においても重要な役割を担い、特に当院で専門研修を希望する医師については全国から多数の応募が寄せられ、県内の小児医療における教育的役割を果たした。

令和3年度より将来構想計画の検討を進め、院内での議論、長野県小児科医会へのアンケート、患者と家族との語り合う会を経て、高度専門医療、患者・家族・医療スタッフ全員で築いていく医療（ファミリーセンタードケア）、移行期医療支援を三本の柱として、将来的に必要な機能の検討を進めた。

イ 項目別評価

① 大項目「第1 県民に提供すべきサービスその他の業務の質の向上に関する事項」

【業務実績及び成果】

1 県立病院が担うべき医療等の提供

(1) 地域医療の提供

ア 地域医療

- 地域医療支援病院として地域医療機関との連携推進
 - ・地域の医療従事者に対する研修や高度医療機器の共同利用など、地域に開かれた病院として、地域医療機関との連携を推進した
 - ・令和4年度に機器更新した放射線治療装置（リニアック）を活用し、乳がん治療や緩和照射など治療対象を成人まで拡充し、地域医療機関からの紹介患者の受入を積極的に行った

イ 在宅医療の提供

- 小児在宅医療の支援体制の充実
 - ・訪問診療センターを中心に在宅支援が必要な医療的ケア児に対して訪問診療と訪問リハビリテーションを提供し、地域の中核病院や開業医等と連携して小児在宅ケアを推進した

(2) 高度・専門医療の提供

ア 感染症医療

- 新型コロナウイルス感染症への対応
 - ・新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として重症者用病床2床を確保し、令和3年度から

令和5年度の期間で89人(延べ424日)の入院患者の受入を行った

- ・基礎疾患がある小児患者に対するワクチン接種を実施するとともに、安曇野市や山形村からの依頼に応じて医師及び看護師を集団接種会場へ派遣し、ワクチン接種体制の強化に寄与した

ウ 高度・専門医療の提供

○ 小児高度救急医療の充実

- ・長野県内の小児周産期医療の最後の砦として、P I C U (小児集中治療病棟)を中心に全県的立場で小児救命救急医療(三次救急)を担うとともに、ドクターカーによる24時間365日体制での搬送医療により、地域病院において対応困難な小児重症患者への対応を充実させた

○ 成人移行期患者への支援の取組

- ・令和3年度に移行期医療支援センターを開設し、小児慢性疾患全般に対する小児期から成人期への移行医療を円滑に進めるため病院全体でサポートする体制を構築した
- ・小児慢性疾患患者の準備性・社会性を整えるため、小学校入学前、中学卒業前に知能、発達検査を行い、患者の適性に配慮した就学・就労を目指した支援を患者・家族に実施している
- ・令和4年度に長野県立総合リハビリテーションセンターと移行期医療に係る連携協定を締結し、高次脳機能障害フォローアップ体制を構築した

○ 各種専門センター開設による診療機能の強化

- ・令和2年度にニューロケア(神経治療)センターを開設。小児神経疾患に対する新規治療を推進し、ロボットスーツHALを用いた治療、信州大学医学部附属病院整形外科と協力した重症心身障害児への側弯症手術等を新たに開始した
また、令和4年10月から開始した長野県での出生者に対するオプション的新生児スクリーニング検査により早期発見・早期治療の体制を整備し、令和5年度には同検査により判明した脊髄性筋萎縮症(SMA)の患児1名に対する早期治療(日齢13)を実施した
- ・令和3年度に小児アレルギーセンターを開設し、長野県から「アレルギー疾患医療拠点病院」に指定され、重症・難治性アレルギー疾患患者の診療、地域住民に対する情報提供、アレルギー医療に関わる医療従事者の人材育成、疫学や臨床研究への協力等を実施した
- ・令和3年度に成人先天性心疾患センターを開設し、信州大学医学部附属病院と連携し、成人先天性心疾患の診断・治療を行うとともに、人材の育成と臨床研究を支援した

エ がん医療

○ 小児がん診療機能の充実

- ・令和4年度に小児がんセンターを開設し、県の小児がん連携拠点病院として、院内の小児がん診療体制及び県内医療機関との連携を強化
- ・令和5年度から長野県がん診療連携協議会に加入し、成人診療科と連携したがん医療提供体制を整備
- ・妊孕性温存療法、陽子線治療など最適な治療を提供するため、他施設との連携体制を整備。

○ こころとからだの診療及び支援の充実

- ・令和5年度から児童精神科医の常勤2名体制とし、外来診療やリエゾン体制※等を強化すると

- ともに、こころとからだのサポートチームを中心に多職種で患者・家族への支援を充実化
- ※リエゾン体制：身体疾患で入院中の患者が精神心理面での問題を抱えた場合に、担当各科の医師や看護師等が多職種で連携して支援を行う体制
- ・今後、増加傾向にあるゲーム依存や拒食症、心身症等の治療にも取り組む方針

2 医療従事者の養成と専門性の向上

- 県内医療に貢献する医師の確保・養成
 - ・信州医療センターならびに県内外の初期研修基幹病院と連携し、初期研修医の受け入れを積極的に実施
 - ・医学生教育に関して、信州大学の実習病院として各診療科での学生教育受入を推進
 - ・海外の大学病院、小児病院等との医療専門者の交流と医学教育セミナー及び共同研究プロジェクトの推進により、次世代小児医療を担う医療人材を育成
 - ・専攻医採用に向けたオンライン病院見学会等の実施、専攻医教育の充実

3 医療の質の向上に関すること

- 信州大学等との連携
 - ・信州大学との協定に基づく連携大学院教育による職員の研究活動を推進し、専門性の高い医療従事者を養成。県内医療水準の向上を図るとともに、当院の臨床業務に従事しながら大学院の研究活動を行う環境を整備することにより、当院からの医学的知見の発信が促進され、全国からの優秀な医療人材の確保にも寄与している

② 大項目「第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項」

【業務実績及び成果】

ア 働き方改革への対応

- 医師労働時間短縮計画の推進及び労務管理体制の整備
 - ・医師の勤務環境改善に向けて、各診療科部長と面談を実施し、勤務状況、時間管理及び健康管理面等についての課題を共有した上で、令和5年度に新たな勤務体制として交代制勤務を一部診療科で導入
 - ・コンサルタントを活用し策定した医師労働時間短縮計画の推進
 - ・令和6年3月に宿日直勤務の許可を取得（産科宿直、救急宿日直）、特定地域医療提供機関（B水準）の指定を受けた
 - ・勤務医の正確な労働時間の管理のため、令和6年4月から医師専用の勤怠管理システムを導入
- 他職種へのタスク・シフトを推進
 - ・特定行為研修修了看護師の活用、医療技術職員の業務範囲の拡大（静脈路の確保等）に向けた研修受講等により、タスク・シフト／シェアの取り組みを推進
- 職員の勤務環境の改善
 - ・令和4年度に新生児病棟看護師の夜間休憩時間確保のため、病棟保育士の夜勤を開始
 - ・育児短時間制度、育児部分休業制度及び育児時間の活用

③ 大項目「第3 財務内容の改善に関する事項」

【業務実績及び成果】

ア 経営改善の取組

○ 収益の確保及び費用の抑制

- ・ 新型コロナ禍以降の入院患者数の減少及び少子化の進展に対応した増収策として、病棟再編によるベッドの効率的運用（産科病棟混合化等）、医療的ケア児の評価入院の受入体制整備、空床利用の促進等の取り組みを推進した。
- ・ 経営企画室会議プロジェクトとして、増収と費用抑制の各種取組を立案し、各診療科・各部門の協力により推進している。
- ・ 令和6年度から診療材料の調達支援及び共同購入を活用した材料費削減の取り組みを強化。

〈経営指標〉

こども病院

項目	区分	R2	R3	R4	R5	R6 (計画)
延患者数 (人)	入院	49,519	49,891	46,556	47,319	51,523
	外来	64,261	67,384	67,842	69,427	71,416
1人1日当たり 診療単価 (円)	入院	105,847	104,758	111,954	118,868	117,323
	外来	13,081	12,945	12,116	13,178	12,847
医業収益 (千円)	入院	5,241,569	5,226,470	5,212,130	5,624,712	6,194,151
	外来	840,572	872,288	821,965	914,900	920,499
	合計	6,082,141	6,098,758	6,034,095	6,539,612	7,114,650
平均在院日数 (日)		12.8	12.7	12.7	11.4	11.6
病床利用率 (%)		69.2	69.7	66.3	72.2	79.6
年度末運用病床数		180	180	163	163	163
コメント	<p>○患者数・病床利用率 新型コロナウイルス流行の影響を受けて、令和2年度は入院・外来ともに対前年比で大幅に減少した。令和3年度以降、入院では新型コロナ及び少子化の影響等による減少傾向が続いたが、令和5年度には、病床稼働率向上のための各種取り組みを強化し、延べ入院患者数・新入院患者数ともに対前年で増加に転じた。また、救急患者数及び救急車受入数は毎年増加しており、県内の小児・周産期医療における当院の役割が拡大している状況である。</p> <p>外来では各種専門センター開設等による診療機能の強化により、毎年患者数が堅調に増加し、令和5年度には新型コロナ前の水準を上回った。</p> <p>○診療単価 入院単価は、高度手術件数及び高額薬剤治療の増加、平均在院日数の短縮等により向上した。外来単価は、リニアック治療件数の増加等により令和5年度に増加した。</p> <p>○医業収益 令和5年度の入院患者数は、新型コロナ流行前の令和元年度との比較で約10%減少したが、診療単価の向上により、医業収益は230百万円増加した。</p> <p>令和6年度は、更に増収の取り組みを強化するため、評価入院の受入と病院再編に伴うベッド運用効率化及び重症患者受入機能の強化を図る。</p>					

〈損益計算書〉

こども病院

(税抜、単位：千円)

科目	R2	R3	R4	R5	R6 (計画)
経常収益(ア)	8,416,595	8,488,965	8,423,578	8,766,367	9,261,608
医業収益	6,156,754	6,192,369	6,167,517	6,718,868	7,278,134
運営費負担金収益	1,791,037	1,793,575	1,760,806	1,683,807	1,722,584
その他経常収益	468,804	503,021	495,255	363,692	260,890
経常費用(イ)	8,458,031	8,443,283	8,515,175	9,195,009	8,921,945
医業費用	8,094,084	8,109,542	8,201,924	8,839,797	8,736,023
給与費	4,702,014	4,764,386	4,925,457	5,114,481	5,217,809
材料費	1,465,679	1,367,709	1,316,126	1,659,355	1,439,591
減価償却費等	728,887	763,017	702,926	737,780	809,501
経費	1,171,684	1,188,053	1,215,285	1,282,798	1,229,710
研究研修費	25,820	26,378	42,130	45,383	39,412
財務費用	104,058	83,616	65,070	56,513	54,015
その他経常費用	259,889	250,125	248,182	298,700	249,218
経常損益(ア-イ)	△ 41,436	45,681	△ 91,597	△ 428,642	222,352
臨時損益(ウ)	△ 1,403	△ 8,086	△ 153	△ 390	0
当期純利益(ア-イ+ウ)	△ 42,839	37,595	△ 91,750	△ 429,033	222,352

(6) 信州木曾看護専門学校

ア 総合評価

【総括】

平成28年度に初めての卒業生を輩出してから、3年続けて卒業生全員が国家試験に合格し、少しずつ地域医療に貢献できる人材を輩出できるようになった。確実なカリキュラム運営を行い、基礎学力や看護技術実践力の向上を図り、外部講師・実習施設との連携及び地域との交流を図りながら学校創りに取り組んだ結果と考える。引き続き、国家試験の全員合格を継続できるように支援しつつ、自治会活動や学校祭開催を通し、地域の方々との繋がりを深め、さらには学生個々の成長を促した。

課題のひとつに学生確保があるが、3年連続で国家試験の合格率が100%であったことや、卒業生の離職率が低いことから、高等学校の進路指導担当の教員からも徐々に評価されるようになったと感じている。しかし、受験対象者の減少が進む中、状況は厳しく、更なる努力が必要であると考えます。

イ 項目別評価

① 大項目「第1 県民に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」

【業務実績及び成果】

ア 看護の基礎的実践力の育成

- 木曾病院をはじめとする臨地実習施設と連携をとり実習体制の充実を図った
 - ・母性看護学実習では、分娩入院が少ないため、外来実習などを組み合わせて実施した
 - ・在宅看護論実習では、阿南病院の巡回診療に同行し、地域医療の実際を学んだ
 - ・最後の実習に位置づけられる統合実習では、複数患者の受持ち、看護管理、夜間の実習を体験し卒業後のリアリテイショックの軽減を図った
- 基礎的な看護技術の習得と実践力の向上を図る工夫
 - ・ベッドメイキングは2年生が1年生に指導する方法を導入し、相互の技術向上につながった
- 木曾病院をはじめとする臨地実習施設と連携をとり実習体制の整備

イ 教員等の安定的な確保及び教育力の向上

- 専任教員の育成
 - ・令和2年度、長野県看護教員養成講習会を教員2名が受講した
 - ・教員の資質向上に向け、令和3年度に1名、令和5年度から6年度にかけて1名の教員を教務主任養成講習会へ派遣した
 - ・教員の資質向上のため、3名の教員の放送大学での学習を支援中。
 - ・退職した教員の補充については、機構病院から受けている

ウ 学生確保に向けた取組

- 受験者数及び入学者数の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受験者数	71人	59人	51人	29人
入学者数	28人	27人	21人	19人

- ・少子化の進展に加え、県内に看護系大学が相次いで新設されたことに伴い、学生の確保が厳しい状況となっている。従来の募集活動では学生の確保が困難となっているため、次のような取り組みを行っている
- ・オープンキャンパスを2回から3回に増やした

- ・高校訪問に本部職員も同行し、機構の看護学校の強みをアピールした
- ・大雨で止む無く記念行事は中止となったが、開校10周年の新聞広告により学校のPRを行った。
- ・高校生に関心を持ってもらうため、令和4年度からInstagramの配信を始めた
- ・将来、看護師を目指す子供を掘り起こすため小中学校でのガイダンスを令和5年度から始めた

エ 学生の学習環境及び生活環境の整備・充実、県内医療機関への看護師の供給

○看護師国家試験合格率の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
看護師国家試験合格率	95.5%	100.0%	100.0%	100.0%

○卒業生の進路

(単位：人)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
就職	19	22	27	24
木曾広域	7	5	5	5
上伊那広域	2	0	1	8
南信州広域	0	2	7	1
その他県内	9	12	10	8
県外	1	3	4	2
(機構病院)	9	8	8	7
進学	2	2	1	0

- 入学前学習から入学後の切れ目のない学習習慣につながるサポート
 - ・入学前学習で2課題提示して学習への動機付け、入学後に知識確認テストを行い、学生一人一人に合わせた学習指導を実施した
- 国家試験(以下「国試」)対策の推進及び受験へのサポート
 - ・1年次は基礎学力向上への取組、2年次から全国模擬試験(以下「模試」)に参加した
 - ・国試過去問題は全学年で繰り返し取り組んだ

学年	実 績
1年生	入学前学習、知識確認テスト、国試過去問題、休暇中の課題
2年生	知識確認テスト、国試説明・全国模試、国試過去問題、解剖見学前事前学習、休暇中の課題
3年生	全国模試、実習終了時に状況設定問題、実習中15分ドリル、業者主催の学習講座参加、特別講座、卒業生によるグループ指導、個別学習指導、グループ学習指導、面接、12月から2月までの土曜日学校を開放

- 夏季の学習環境改善のための2教室、空調設備の整備を行った
- 学びの継続のため、「高等教育の修学支援新制度」に基づく授業料減免を令和2年度から開始した

【その他】

- 就職活動支援の充実
 - ・3年生、2年生は前期に個人面談で就職活動をサポートした
 - ・10月には「キャリア形成講座」を開催し実習病院の看護師によるキャリア形成の実際の講義を行った
 - ・3月には専門業者等から社会人として必要なマナー、税制、金融等の講座を開催した

- 卒業生対象のホームカミングデイの実施
 - ・ホームカミングデイを開催し、卒業生の支援を行った
- 同窓会との連携

オープンキャンパス、3年生の国家試験支援、壮行会など同窓会から卒業生を派遣してもらい、在校生支援や学生確保に協力してもらった

(7) 本部研修センター・本部事務局

ア 総合評価

【総括】

本部研修センターは、県民が求める「安心して質の高い医療」を提供できる医療人を育成するため、機構全職員の知識・技術・資質の向上を図り優れた指導者を育成するとともに、県内医療技術水準の向上及び医師確保・育成支援に寄与するため、教育・研修内容を充実させた。

本部事務局は、各病院等が安全・安心で良質な医療を提供できるよう、優秀な医療人材の確保・育成を支援するとともに、法人全体の経営体質の強化に取り組んだ。

医療従事者の確保と育成に関しては、引き続き積極的に取組み、採用活動の強化を図るとともに、シミュレーション研修を始めとする研修体制を充実させた。

第4期中期計画の策定に向け、多くの職員の参加により「中長期ビジョン」を作成し、組織が目指す方向性を共有した。

業務運営に関しては、働きやすい職場環境の整備や、医療組織にふさわしい人事評価制度の導入など、柔軟な組織・人事運営に努める一方、引き続き厳しい経営環境が続く中、令和6年度から「機構未来プロジェクト」を開始するなど機構全体が一丸となって取組み、早期の資金収支の黒字化に向けた取組を開始した。

イ 項目別評価

① 大項目「第1 県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」

【業務実績及び成果】

ア 地域医療構想への対応

○ 地域医療構想の実現に向けた公立病院経営強化ガイドラインへの対応

- ・令和5年度中に策定を求められていた公立病院経営強化プランについて、第3期中期計画と令和6年度年度計画をもって長野県立病院機構の公立病院経営強化プランとみなし、令和5年度末にホームページへ掲載した

イ 医療従事者の養成と専門性の向上

○ 県内医療に貢献する医師の確保・養成（本部・研修センター）

- ・信州大学医学部との連携や、理事長・病院長の人的ネットワークを通じた働きかけ及び医師研究資金貸与制度の活用などにより、医師の確保に努めた
- ・看護師養成校への訪問活動や、各病院における看護学生向けインターンシップ及び病院見学会の実施、看護学生に対する修学資金の貸与を継続し、看護師の確保を行った。
- ・確保が困難な薬剤師や優秀な人材確保のための事務職について、インターンシップの充実、合同就職ガイダンスへの出展拡充など採用活動の強化を行った

○ 県内医療に貢献する医師の確保・養成（研修センター）

- ・医学生や初期研修医等を対象としたシミュレーション教育を定期的・継続的に実施した。
- ・将来の医師確保に貢献するため、医学生を対象とした長野県立5病院 Joint セミナー（合同病院説明会）をオンライン（令和2,3,4年度）または信州大学（令和5年度）において開催した

○ 機構職員の養成（研修センター）

- ・コロナ禍に対応したオンライン研修を導入し、職員の知識・技術・資質の向上のため、全職員を対象とした課程別研修、選択研修及び専門研修を計画的に実施した

・新規採用職員等の育成のため、配属先病院内における多職種体験研修及び配属先以外における他病院体験研修を実施した

○ 働きながら大学院等への進学を希望する職員への支援

・就学部分休業制度や自己啓発等休業制度を活用し、働きながら大学院等への進学を希望する職員を支援した

○ 看護師のキャリア開発ラダーの見直し

・看護師の実践能力評価の標準化を図るため、ラダーの見直し作業を実施し、レベルごとの目標と行動目標、行動目標の解説を作成、令和2年度から新しいラダーの運用を開始した。また、合わせて管理者ラダーの運用も開始した。令和4年度に介護福祉士ラダーを作成し使用を開始した

ウ 県内医療技術者の技術水準の向上への貢献

○ 長野県医療従事者シミュレーション教育指導者研究会の開催（研修センター）

シミュレーション教育を活用した研修の実施と研究に取り組み、長野県内医療従事者の技術水準向上に貢献するため、令和4年度に研究会を設立し、研究発表会（令和4,5年度）を開催した

エ より安全で信頼できる医療の提供

○ 医療安全対策の推進（本部事務局）

・県立5病院の医療安全の標準化と質の向上を図るため、各病院の医療安全管理者が互いに実地確認し合う相互点検を実施し、点検結果を各病院へフィードバックすることにより、医療安全対策及び職員の意識向上を行った

・県立病院等職員を対象とした医療安全研修会、研修センターにおけるシミュレーション研修及び県との共催による県内の医療機関等を対象とした医療安全研修会を開催し、医療安全の意識向上を行った

② 大項目「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にとるべき措置」

【業務実績及び成果】

ア 業務運営体制の強化

○ 職員の計画的な採用及び適正な配置

・適材適所を原則とした計画的な採用活動を実施するとともに、事務職について人材育成や業務継承の適正化及び効率化の観点から、年度中途でも院内又は地域内異動が柔軟に行えるようにした

○ 医療組織にふさわしい人事評価制度の導入

・職員の業績や能力を的確に評価し、人材育成や人事管理に活用するため、令和5年度から新しい人事評価制度を本格導入した

○ 職員満足度調査（組織文化調査）の活用

・職員満足度調査（組織文化調査）について、調査実施機関からの具体的取組み案をあわせた調査報告を受け、職場環境の整備に努めた

イ 職員の勤務環境の向上

○ 働きやすい職場環境の整備

・看護職員について、医療安全の確保と経営的な視点を両立させる適正人員数を算出し、適正な職員配置に努めた

- ・各病院で看護補助者等の採用により、タスクシフト・シェアを推進した
- ・育児と仕事の両立を可能とする各種制度（短時間勤務、部分休業等）の正しい理解や効果的な活用方法の説明及び啓蒙に努め、職員のワークライフバランスの充実に努めた
- ・業務効率化や自己研鑽の一層の促進などを目的に、令和4年度から週休3日制の試行を開始した。
- 職員の心身の健康保持及び増進
 - ・職員の心身の健康の保持増進、快適な職場環境づくりに向け、保健師のメンタルヘルス巡回相談、健康診断結果に基づく健康相談、ストレスチェック等を実施した

③ 大項目「第3 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画」

【業務実績及び成果】

ア 経常黒字の維持

- ・機構全体として令和2年度から令和4年度までは経常黒字を維持。令和5年度は新型コロナウイルス感染症に関連する補助金の終了等により経常赤字となった

イ 経費削減の取組

- 病院と機構本部が連携した卸業者との価格交渉の実施等による医薬品費の削減
 - ・令和2年度からコンサルタント、各病院の薬剤部長等と連携した医薬品の価格交渉を行い、医薬品費の削減を行った
- 外部委託検査費の削減
 - ・令和4年度からコンサルタント等と連携した外部委託検査の価格交渉を行い、外部委託検査費を削減した
- 長野赤十字病院等との「県内購買連携病院合同会議に関する協定書」への参加
 - ・令和5年4月1日から同協定に参加。診療材料費等の削減を議題に情報交換を実施した
- 医薬品卸評価制度の試行
 - ・令和5年4月1日から、帳合選定に際し、病院の意向を反映しかつ医薬品卸へ病院の評価をフィードバックすることを通じ、より良い取引関係を継続することを目的とした医薬品卸評価制度の試行運用を開始した
- 電気料金の削減
 - ・電力供給会社と令和5年度から新たに電気需給追加契約（法人特別契約）を締結、電気料金を削減した
- コンサルタントを活用した診療材料費の抑制
 - ・診療材料等調達支援業務委託契約を行い、まずは信州医療センター及びこども病院において、診療材料の各種見直し等に着手した

④ 大項目「第8 その他業務運営に関する事項」

【業務実績及び成果】

ア コンプライアンスの推進と適切な情報管理

- 適切な情報管理
 - ・情報セキュリティに関する研修と個人情報保護に関する研修として、全職員を対象にeラーニング形式による研修を実施し、適切な情報管理に努めた
 - ・医療情報システムの課題の洗い出しを実施および継続的な進捗管理を実施。また、法人の医療情報システム運用管理規程等を令和5年度に新たに制定した

イ 施設整備及び医療機器に関する事項

- 機構全体の施設（建物・設備）に係る中長期的な整備計画・資金計画等の最適化
- ・機構全体の施設（建物・設備）に係る中長期的な整備計画・資金計画等の最適化管理のため、令和5年度に長野県立病院機構の修繕改良計画作成に係る基礎調査業務委託契約を長野県住宅供給公社と締結し、年度末までかけて調査等を実施した

ウ その他

- 機構未来プロジェクトの開始
- ・令和6年度から令和9年度末の累計で資金収支の均衡を図ることを目標に、法人のみならず健康福祉部を含めたオール長野県で改革に取り組むためのプロジェクトを立ち上げた。また、このプロジェクトを支援するコンサルタントを選定した。令和6年度から本格的な取り組みを開始する予定
- 第4期中期計画に向けた中長期ビジョンの策定
- ・2030年を見据え、病院等が目指すべき姿やそれを実現するための重点目標及び主要な取組事項を明示した「中長期ビジョン」を令和5年度に策定した