

地方独立行政法人長野県立病院機構第 4 期中期計画（案）

前文

地方独立行政法人長野県立病院機構（以下「病院機構」という。）は、平成 22 年度の法人設立以来、それぞれの県立病院が県民から求められている役割を確実に果たすため、政策医療や高度・専門医療を継続して提供してきた。

第 3 期中期計画（令和 2 年 4 月 1 日から令和 7 年 3 月 31 日まで）においては、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^{注1}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、引き続き「地域の明日を医療で支える」をキャッチフレーズに、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の提供に努めた。一方で、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。

今後も、少子高齢化の更なる進展や人口減少、新型コロナウイルス感染症の影響等による医療需要の変化、賃金アップや物価高騰等による経費の増大等、県立病院の運営を取り巻く環境は厳しい状況が続いていくことが予想される。

第 4 期中期計画においては、「県民の皆様により安心で質の高い医療サービスを安定的に提供していきます」という基本理念を実現するために、悪化した経営状況の立直し期と位置付け、全職員が危機感を共有し、機構未来プロジェクト^{注2}の活動への参画のほか、あらゆる取組を通じて全力で経営改革に取り組む必要がある。

病院機構は、ここに定める中期計画の実現に向けて全職員が一丸となって取り組み、長野県知事から示された中期目標を確実に達成することにより、質が高く効率的な医療を持続的かつ安定的に提供していく体制を構築し、県立病院としての公的使命を果たす。

第 1 中期計画の期間

令和 7 年 4 月 1 日から令和 12 年 3 月 31 日までの 5 年間

第 2 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

病院機構は、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、地域の医療機関との機能分化・連携の推進及び病院機構各病院間の連携強化を図るとともに、医療人材の養成を通して県内の医療水準の向上に努める。

1 県立病院が担うべき医療等の提供

各病院は、今後の人口減少や地域の医療ニーズの変化等を見据えた効率的で質の高い医療の提供により持続可能な医療提供体制を確保するとともに、必要に応じて見直しを行う。また、災害対応や新興感染症対応においては、各病院の機能や役割を踏まえ、入院患者の受入れや感染防止対策の徹底、感染拡大時に対応可能な病床整備等、必要な医療を提供できる体制を、他の医療機関等と連携して整備する。

(1) 信州医療センター

信州医療センターは、感染症に関する高度な専門医療を提供するとともに、地域の基幹病院として、今後増加が見込まれる高齢者疾患に対応した地域医療等、次に掲げる医療を提供する。

ア 感染症指定医療機関として、各種感染症（第一種・第二種・結核・エイズやマラリア・デング熱など蚊媒介感染症等）に関する診療体制の充実を図るとともに、新興感染症の発生に備え迅速に対応できる診療体制を強化する。また、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、広域での収容訓練の実施、協定指定医療機関への支援、感染対策情報の随時発信に努める。

イ 高齢化の進展に伴う在宅医療ニーズへの対応として、開設した訪問看護ステーションにより、関係機関との連携を強化するとともに、在宅医療体制を充実させる。

- ウ 地域がん診療連携拠点病院等との連携を強化し、がん診療機能の向上を図る。また、健診部門及び内視鏡センターの充実強化を図るため、大腸内視鏡検査等の積極的な受入れ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^{注3}の受託を継続する。
- エ 地域の中核病院として他医療機関と連携するとともに、24時間365日体制で2次救急医療を引き続き提供する。
- オ 高齢者の医療需要が年々増加し、高度で複雑化した整形外科関節疾患の治療を安全かつ正確に実施するため、専門に特化し開設した「人工関節・下肢関節機能再建センター」により、診療体制を充実させる。
- カ 代替・補完を含めた拠点機能のあり方、病床機能の再編、病床数の適正化、診療科の重点化、外来・在宅機能の強化、高齢者に係る救急医療体制の強化及び周辺医療機関との連携体制構築について、県と協働して検討を行う。

(2) こころの医療センター駒ヶ根

こころの医療センター駒ヶ根は、質の高い精神科専門医療を提供するとともに、県の政策医療を担う病院として、次に掲げる医療を提供する。

- ア 県全域を対象として、児童・思春期、青年期^{注4}の発達障害や摂食障害等、精神疾患の専門医療機能を充実させるため、「子どものこころ総合医療センター」を開設し、入院・外来の治療体制を強化する。
- イ 県の依存症治療拠点機関として、アルコール・薬物・ギャンブル等多様な依存症の専門医療の提供や関係機関との連携を強化するとともに、インターネット・ゲーム依存症治療を充実させる。
- ウ m-ECT（修正型電気痙攣療法）、rTMS（反復経頭蓋磁気刺激療法）、クロザピン^{注5}治療等の先進的な専門医療を適正な運営により安定的に実施する。
- エ 認知症疾患医療センター（地域型）として、鑑別診断、相談支援、日常生活支援、行動心理症状への対応強化と、精神症状に対する入院治療の強化を行う。
- オ 心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）に基づく指定入院・指定通院医療機関を運営し、同法の処遇対象者が社会復帰するために必要な医療を多職種チームで行う。
- カ 精神科救急医療の常時対応型施設として、病棟機能に応じたベッドコントロールにより24時間体制で救急患者を受入れる。
- キ DPAT^{注6}（災害派遣精神医療チーム）登録病院として、DPAT先遣隊体制の強化、充実を図るとともに、県と協議の上、災害拠点精神科病院の指定に向けた体制整備を検討する。
- ク 信州大学医学部と連携し専門医の育成に取り組む。

(3) 阿南病院

阿南病院は、下伊那南部地域に密着した医療を担う病院として、次に掲げる医療を提供する。

- ア 高齢者などが住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるよう、在宅介護と連携した在宅医療（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション・訪問薬剤指導など）の提供を充実させる。
- イ へき地における救急医療体制を含めた地域住民への医療提供体制を維持するとともに、関係医療機関との連携のもと、へき地医療拠点病院としての役割を果たす。
- ウ へき地における受診機会を確保するため、巡回診療や訪問診療、常勤医師不在となっている診療所への医師派遣を実施するとともに、時間的・距離的制約にも対応するため、オンライン診療等のICT^{注7}の利活用を取組を拡充するなど、医療資源に乏しい地域の医療の確保に努める。
- エ 病床機能の再編、病床数の適正化、診療科の重点化、外来・在宅機能の強化、救急医療体制のあり方及び周辺医療機関との連携体制構築について、県と協働して検討を行う。

(4) 木曾病院

木曾病院は、木曾地域唯一の入院機能を持つ医療機関として、へき地における急性期機能の維持と回復期・慢性期機能の充実を図るとともに、地域の医療ニーズに適応した外来・在宅医療等、次に掲げる医療を提供する。

- ア 高齢者などが住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるよう、在宅介護と連携した在宅医療（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション・訪問薬剤指導など）の提供を充実させる。

- イ へき地における救急医療体制を含めた地域住民への医療提供体制を維持するとともに、関係医療機関との連携のもと、へき地医療拠点病院としての役割を果たす。
- ウ へき地における受診機会の確保と、時間的・距離的制約に対応するため、巡回診療及び施設診療におけるオンライン診療の継続と、在宅訪問診療でのオンライン診療の拡充を図るとともに、ICTの利活用に取り組むなど、医療資源に乏しい地域の医療の確保に努める。
- エ 第二種感染症指定医療機関として、感染症に関する専門医療を提供するとともに、県が行う感染症対策と連携し、感染症の発生予防やまん延防止を図り、感染症発生時においては、早期に適切な医療を提供する。
- オ 地域がん診療病院として、都道府県がん診療連携拠点病院等と連携を図るとともに、がん患者の診療及び相談支援体制を充実させる。
- カ 木曾地域における災害拠点病院としての役割を果たすとともに、DMAT^{注8}（災害派遣医療チーム）の派遣体制を確保する。
- キ 認知症疾患医療センター（連携型）として、認知症に対する医療需要へ対応するため、もの忘れ外来を含む診療及び患者や家族の相談・支援体制を充実させる。
- ク 代替・補完を含めた拠点機能のあり方、病床機能の再編、病床数の適正化、診療科の重点化、外来・在宅機能の強化、高齢者に係る救急医療体制の強化及び周辺医療機関との連携体制構築について、県と協働して検討を行う。

(5) こども病院

こども病院は、県における高度小児医療を担う病院として、次に掲げる医療を提供する。

- ア 高度小児医療の中核病院として診療機能を強化させるとともに、全県の立場で小児重症患者の医療体制を充実させる。
- イ 県の総合周産期母子医療センターとして、県内産科医療機関との連携を図りながら胎児診療を含む周産期医療の維持・向上に努める。
- ウ 成人移行期患者^{注9}に対する継続的な医療において、信州大学医学部附属病院等の成人病院との連携を強化し、支援の充実に取り組む。
- エ 医療的ケア児^{注10}に対する診療・支援体制の整備と支援人材の育成・研修に、長野県医療的ケア児等支援センター、小児地域医療センター等の関係機関と連携して取り組む。
- オ 小児がん連携病院として、小児がん拠点病院等と連携して診療体制を整備し、診療機能と支援体制の向上を図るとともに、AYA世代^{注11}のがん患者に対する就学・就労支援等を含めた小児から成人までの長期フォローアップ体制整備について市町村等関係機関と連携して取り組む。
- カ 新生児期の拡大スクリーニング検査^{注12}体制の整備により、疾病の早期発見・早期治療の機能を充実させる。

【目標指標】

指標	病院名	令和11年度目標
救急車応需率 (%)	信州医療センター	97.0
在宅医療件数 (件) ※訪問看護ステーション実績は含まない	信州医療センター	50
	阿南病院	396
	木曾病院	1,200
	こども病院	120
人間ドック (日帰り) 件数 (件)	信州医療センター	3,360
	阿南病院	317
	木曾病院	588
機器共同利用件数 (件)	信州医療センター	1,100
	阿南病院	220
	木曾病院	165
	こども病院	2,000
m-ECT件数 (件)	こころの医療センター駒ヶ根	380
ウォークイン ^{注13} 応需率 (%)	こころの医療センター駒ヶ根	85
クロザピン新規導入件数 (件)	こころの医療センター駒ヶ根	6

新生児マスキング検査等件数 (件)	こども病院	27,111
成人移行期介入患者数 (人)	こども病院	500
小児がん長期フォローアップ外来患者数 (人)	こども病院	110
大腸内視鏡検査件数 (件)	信州医療センター	1,500
対策型胃内視鏡検診受託件数 (件)	信州医療センター	470

2 地域連携の推進

(1) 地域医療構想への対応

各病院は、地域医療構想を踏まえ、今後の医療ニーズの変化を見据えた病床機能や病床数の検討を進めるとともに、他の医療機関との役割分担・連携体制を強化することで、県立病院の持つ医療資源や医療機能を効率的・効果的に提供し、地域における医療提供体制の維持・向上を図る。

こども病院は、地域医療支援病院として地域の医療機関との連携を推進し、医療機器や専用病床の共同利用及び地域の医療従事者に対する研修を実施する。また、医療人材や設備の県を超えた集約化（三次医療圏の拡大）に対応するとともに、地域の要請に応じて県内の小児の二次救急医療にも対応していく。

(2) 地域包括ケアシステム^{注14}の推進

信州医療センターは、一般急性期医療を提供するとともに、高齢者疾患に適応した地域医療の提供も踏まえ、総合的な医療を提供する。

阿南病院は、地域の理解を得て、急性期機能を維持しつつ、急性期経過後に入院医療を要する患者の受入れを行い、在宅医療の機能を補完する。また、介護老人保健施設及び訪問看護ステーションの運営を行い、介護サービスの充実に努める。

木曽病院は、地域の理解を得て、急性期機能を維持しつつ、回復期・慢性期・在宅医療の機能を充実させる。また、介護老人保健施設、訪問看護ステーション及び介護医療院^{注15}の運営を行い、介護サービスの充実に努める。

こころの医療センター駒ヶ根は、入院治療における包括的支援マネジメントを推進し、入院患者の地域移行・地域定着を支援するとともに、デイケア・訪問看護の充実に努めることで、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに連携して参画する。

こども病院は、地域における小児在宅医療の仕組みづくりと人材育成に関係機関と連携して取り組む。

【目標指標】

指標	病院名	令和11年度目標
介護老人保健施設入所者数 (人)	阿南介護老人保健施設 (阿南病院)	14,600
	木曽介護老人保健施設 (木曽病院)	15,400
介護老人保健施設通所者数 (人)	阿南介護老人保健施設 (阿南病院)	600
	木曽介護老人保健施設 (木曽病院)	443
訪問看護ステーション利用者数 (人)	訪問看護ステーションはなみずき (信州医療センター)	5,950
	訪問看護ステーション「こまほす」 (こころの医療センター駒ヶ根)	2,033
	訪問看護ステーションさくら (阿南病院)	2,538
	訪問看護ステーションウイライフきそ (木曽病院)	4,800
介護医療院患者数 (人)	木曽病院介護医療院	5,212
紹介率 (%)	信州医療センター	40.0
	こころの医療センター駒ヶ根	50.0
	こども病院	92.0

逆紹介率 (%)	信州医療センター	50.0
	こころの医療センター駒ヶ根	40.0
	こども病院	120.0

(3) 地域の保健・福祉関係機関等との連携の推進

各病院は、市町村、保健福祉事務所、児童相談所等の関係機関やNPO等と連携し、被虐待児への医療的対応や発達障がい児、医療的ケア児への支援等に取り組む。また、市町村等が行う母子保健、予防医療、検診啓発、一次救命処置講習、認知症対策、自殺対策、健康寿命の延伸に資する取組、地域の福祉関係機関等が行う退院後の支援等に対し、積極的に協力する。

3 医療従事者の確保・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

各病院は、初期臨床研修医及び専攻医にとってより魅力ある臨床研修プログラムの作成やシミュレーション教育^{注16}を充実させ、研修指導體制を強化するとともに、積極的な広報活動と県立病院間の指導医連携を推進し、医学生、初期臨床研修医及び専攻医の受入れと育成を行う。

信州医療センターは、基幹型臨床研修病院として初期研修医の育成を行うとともに、総合診療医等の養成のため研修医の確保に努める。

こころの医療センター駒ヶ根は、精神科専門医、指定医を育成する。また、信州大学医学部及びこども病院と連携して子どものこころ専門医の育成に取り組む。

本部研修センターは、県や病院と連携し、臨床実習や病院見学の医学生・研修医、地域の中高生を対象としたシミュレーション研修・体験を充実させる。

病院機構は、信州医師確保総合支援センター分室としての役割を最大限発揮するための今後のあり方について、県と協働して検討を行う。

(2) 機構職員の確保・養成

機構本部は、各病院と連携して、各病院の地域における医療需要を踏まえた医療人材の確保に努める。

本部研修センターは、全職員を対象とした研修体系の評価と見直しを継続的に行い、研修の充実を図ることにより、職員の知識、技術、資質の向上を図る。

各病院は、医師、看護師、薬剤師、医療技術職員等の認定資格の取得を推進する。

信州医療センターは、機構本部と連携し、指定研修機関として特定行為^{注17}ができる看護師の養成を進める。

(3) 県内医療技術者の技術水準の向上への貢献

本部研修センターは、県内医療機関等と連携し、シミュレーション教育を活かした研修会、講師派遣等を実施するとともに、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充実により、県内医療従事者の技術水準の向上に向けて取り組む。

各病院は、医療従事者の育成に資するため、医療関係職種各養成所からの要請に基づき職員を講師として派遣するとともに、学生の実習受入れ等を積極的に行う。

(4) 信州木曾看護専門学校の運営

信州木曾看護専門学校は、県内の看護人材の確保のため、次に掲げる取組を行う。

ア 看護基礎教育の質を確保し、県立病院の持つ医療資源を活かして、地域医療、高度・専門医療等に幅広く対応しうる看護人材を、安定的かつ継続的に育成する。

イ 専任教員の確保に向け、看護教員養成講習会を受講させるとともに、教員の質向上のため、大学(放送大学)進学を積極的に支援する。

ウ 少人数制で手厚い教育指導により高い国家試験合格率を維持していることを本校の魅力として、積極的に広報を行うほか、新たに社会人入試を行い、学生の確保に努める。

【目標指標】

指標	令和11年度目標
看護師国家試験の合格率 (%)	100
入学者数 (人)	21

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

各病院は、機構本部及び他の県立病院と連携して医療安全対策を推進し、各病院の医療安全の標準化と質の向上に努める。また、院内感染防止のため、他の県立病院等と情報の共有化を図りながら、発生予防と拡大防止対策を推進する。

(2) 医療等サービスの一層の向上

各病院は、患者満足度調査等による患者・家族のニーズの把握や、接遇の改善、臨床評価指標（クリニカルインディケーター）の提供、クリニカルパス^{注18}適用率の向上の取組等により、病棟・病室の環境整備を含めた患者サービスの向上に努める。

【目標指標】

指標	病院名	令和11年度目標
クリニカルパス使用率 (%)	信州医療センター	第3期最終年度より改善
	こころの医療センター駒ヶ根	第3期最終年度より改善
	阿南病院	第3期最終年度より改善
	木曽病院	第3期最終年度より改善
	こども病院	第3期最終年度より改善
患者満足度（入院） (%)	信州医療センター	第3期最終年度より改善
	こころの医療センター駒ヶ根	第3期最終年度より改善
	阿南病院	第3期最終年度より改善
	木曽病院	第3期最終年度より改善
	こども病院	第3期最終年度より改善
患者満足度（外来） (%)	信州医療センター	第3期最終年度より改善
	こころの医療センター駒ヶ根	第3期最終年度より改善
	阿南病院	第3期最終年度より改善
	木曽病院	第3期最終年度より改善
	こども病院	第3期最終年度より改善

(3) 医療DX^{注19}

各病院は、オンライン診療の実施等、国が進める医療DXに対応し、医療分野におけるデジタル技術を活用することで、医師をはじめとする医療従事者の負担軽減及び業務の効率化を推進するとともに、地域の診療機能を充実する。

(4) 信州大学等との連携

各病院は、臨床研修病院として、初期臨床研修医の受入れを行うとともに、専攻医の受入れを積極的に行い、医師を養成する。

こころの医療センター駒ヶ根とこども病院は、信州大学との連携大学院教育等により、職員の研究活動を推進し専門性の高い医師等の養成を行う。

(5) 医療に関する研究及び調査の推進

各病院は、臨床研究を推進して研究機能を向上させ、医療技術・医療水準の向上に努める。また、各病院が行っている取組や研究の成果を、ホームページ、公開講座等を通じて広報する。

第3 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

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、デジタル技術を活用する等、業務運営の改善・効率化に努める。

1 業務運営体制の強化

機構本部は、目標の達成に向け、業務を健全かつ効率的に運営するための内部統制システムの構築と本部機能の強化に取り組むため、次に掲げる取組の実施を検討する。(他項目記載事項の再掲含む)

- (1) 機構未来プロジェクトの取組を、機構本部設置の「推進本部」の下で継続的かつ着実に実施し、進捗状況を確認する。
- (2) 適正な投資水準の確保及び長期的借入れの償還額管理の徹底のため、設備マスタープラン(個々の医療器械の更新予定及び全体の投資額の管理)を作成し、機構本部で管理する。
- (3) 投資の必要度・経済性等により投資の是非を判断するため、機構本部に新設する審査組織(責任者:理事長)による2段階審査プロセス(予算段階・執行段階)を新たに導入する。
- (4) 各病院の職員数適正化計画の着実な遂行とともに、退職者の補充を最小限にすること等により、機構本部による職員数(病院採用を含む)の管理を徹底する。
- (5) 超勤管理の徹底、タスクシフト/シェア・ICT機器の導入による業務の効率化等の取組を進め、時間外勤務手当削減の達成状況を機構本部が管理する。
- (6) 各病院の事務部長が病床稼働率・患者数減の要因を把握し、適切に対応するため、機構本部への週次報告を実施する。
- (7) 機構本部が経営上必要な各病院のデータを随時把握・分析し、速やかかつ確実に必要な措置をとることができる体制を構築するため、機構本部と各病院を兼務する職員を配置する。

【目標指標】

指標	病院名	令和11年度目標
職員給与費対 医業収益比率 (%)	信州医療センター	第3期最終年度より改善
	こころの医療センター駒ヶ根	第3期最終年度より改善
	阿南病院	第3期最終年度より改善
	木曾病院	第3期最終年度より改善
	こども病院	第3期最終年度より改善

2 経営人材の育成・確保

機構本部は、各病院と連携して、経営人材の育成・確保のため、次に掲げる取組の実施を検討する。

- (1) 人事評価制度の効果的な運用及び実効性の向上、各病院間・病院と機構本部の間の人事交流、管理職の育成登用等により、病院経営能力を備えた職員及び医療事務に係るスペシャリストの育成体制を構築する。
- (2) 評価者教育の充実及び取組目的を周知徹底する。
- (3) 管理職適材者の早期登用を行う。
- (4) 医事課職員の人材育成を目的とした配置を行う。
- (5) 医療事務マネジメント職の採用を行う。
- (6) 外部人材を活用して医事課スタッフを育成する。

3 業務改善に継続して取り組むための仕組みづくり

機構本部は、DPC^{注20}データや経営状況等を共有するシステム等を導入し、機構本部と各病院の連携、経営管理を強化・促進する。

各病院は、病院運営に一体的に取り組むため、職員意識の向上を図る。

4 働き方改革への対応

各病院は、医師の健康確保と地域医療の確保の観点から、オンライン診療等ICT技術の活用や、他職種へのタスク・シフティング^{注21}等、職員の働き方を工夫する。

【目標指標】

指標	病院名	令和11年度目標
一人当たり超過勤務時間 (医師) (時間/年)	信州医療センター	225
	こころの医療センター駒ヶ根	70
	阿南病院	220
	木曽病院	373
	こども病院	362
	機構全体	305
一人当たり超過勤務時間 (職員全体) (時間/年)	信州医療センター	99
	こころの医療センター駒ヶ根	37
	阿南病院	51
	木曽病院	120
	こども病院	128
	機構全体	102

5 職員の勤務環境の向上

病院機構は、ハラスメントの防止に取り組むとともに、ワークライフバランスに配慮した働きやすい職場環境づくりを推進し、職場環境満足度の向上に努める。

【目標指標】

指標	病院名	令和11年度目標
職場環境満足度	信州医療センター	第3期最終年度より改善
	こころの医療センター駒ヶ根	第3期最終年度より改善
	阿南病院	第3期最終年度より改善
	木曽病院	第3期最終年度より改善
	こども病院	第3期最終年度より改善

第4 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

病院機構は、経営基盤の強化及び継続的な経営改善と定期的な進捗管理・見直しに取り組むことにより、資金収支の均衡を考慮して経常黒字を確保することで、持続的かつ安定的な経営に努める。また、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 経常黒字の確保

病院機構は、中期計画期間中の早期の経常黒字化達成を目指し、経営改善方策を立て、実行する。

【目標指標】

指標	病院名	令和11年度目標
経常収支比率 (%)	機構全体	(調整中)
単年度資金収支 (円)	機構全体	

(1) 予算（令和7年度～11年度）

（単位：百万円）

区 分	金 額（税込）
収入	(調整中)
営業収益	
医業収益	
介護老人保健施設収益	
看護師養成所収益	
運営費負担金収益	
その他の営業収益	
営業外収益	
運営費負担金収益	
その他の営業外収益	
資本収入	
長期借入金	
その他の資本収入	
その他の収入	
計	
支出	(調整中)
営業費用	
医業費用	
給与費	
材料費	
経費等	
研究研修費	
介護老人保健施設費用	
看護師養成所費用	
一般管理費	
営業外費用	
資本支出	
建設改良費	
償還金	
長期貸付金	
その他の支出	
計	

(注1) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

(注2) 期間中の診療報酬の改定及び物価の変動等は考慮していない。

[人件費の見積り]

期間中総額（調整中）百万円を支出する。

なお、当該金額は、役職員に係る報酬、基本給、諸手当、法定福利費及び退職手当の額に相当するものである。

[運営費負担金の算定ルール]

救急医療等の行政的経費及び高度医療等の不採算経費については、地方独立行政法人法第85条第1項の規定に沿って定められた基準により決定する。

建設改良費及び長期借入金等元利償還金に充当される運営費負担金等については、経常費助成のための運営費負担金等とする。

(2) 収支計画 (令和7年度～11年度)

(単位：百万円)

区 分	金 額 (税抜)
経常的収益 営業収益 医業収益 介護老人保健施設収益 看護師養成所収益 運営費負担金収益 資産見返負債戻入 その他営業収益 営業外収益 運営費負担金収益 その他営業外収益	(調整中)
経常的費用 営業費用 医業費用 給与費 材料費 経費等 減価償却費 研究研修費 介護老人保健施設費用 看護師養成所費用 一般管理費 営業外費用 予備費	(調整中)
経常利益	
臨時利益	
臨時損失	
純利益	

(注1) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

(注2) 期間中の診療報酬の改定及び物価の変動等は考慮していない。

(注3) 中期計画期間中の各年度の収支計画については、別紙に記載。

(3) 資金計画 (令和7年度～11年度)

(単位：百万円)

区分	金額 (税込)
資金収入 業務活動による収入 診療業務による収入 介護老人保健施設業務による収入 看護師養成所業務による収入 運営費負担金による収入 その他の業務活動による収入 投資活動による収入 運営費負担金による収入 その他の投資活動による収入 財務活動による収入 長期借入れによる収入 その他の財務活動による収入 前期中期目標期間からの繰越金	(調整中)
資金支出 業務活動による支出 給与費支出 材料費支出 その他の業務活動による支出 投資活動による支出 有形固定資産の取得による支出 その他の投資活動による支出 財務活動による支出 長期借入金の返済による支出 移行前地方債償還債務の償還による支出 その他の財務活動による支出 次期中期目標期間への繰越金	(調整中)

(注1) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

(注2) 期間中の診療報酬の改定及び物価の変動等は考慮していない。

(4) 収益の確保

収益の確保のため、次に掲げる事項の取組について検討する。

- ア 各病院は、様々な診療報酬の算定可能性やDPCの係数向上等について積極的に検討を行うほか、未収金の発生防止及び早期回収に努める。また、医療ニーズの変化に応じた病棟再編等により、入院単価及び病床利用率の向上に取り組む。
- イ 信州医療センターは、DPC入院期間Ⅱ以内退院率の改善や、DPC係数の向上の取組、患者の紹介の働きかけ等により、診療単価、延入院患者数を改善させる。
- ウ こころの医療センター駒ヶ根は、新規入院患者を確保しつつ、診療報酬の新規加算算定及び入院料の最適化を行う等により、収益を向上させる。
- エ 阿南病院は、地域包括ケア病床の増床や1病棟化の取組等により、収益を向上させる。
- オ 木曽病院は、4階地域包括ケア1病棟化と一般病床の急性期入院料1化等により、収益を向上させる。
- カ こども病院は、移行期医療を含めた評価入院の推進、重症患者受入体制の強化等により、病床利用率及び診療単価の向上に取り組む。

【目標指標】

指標	病院名	令和11年度目標
延入院患者数（人）	信州医療センター	64,580
	こころの医療センター駒ヶ根	39,081
	阿南病院	14,125
	木曽病院	40,236
	こども病院	48,000
新入院患者数（人）	信州医療センター	5,111
	こころの医療センター駒ヶ根	480
	阿南病院	777
	木曽病院	2,151
	こども病院	4,272
病床利用率（%）	信州医療センター	76.4
	こころの医療センター駒ヶ根	83.0
	阿南病院	70.3
	木曽病院	76.0
	こども病院	74.2
1人1日当たり診療単価（入院）（円）	信州医療センター	63,100
	こころの医療センター駒ヶ根	33,038
	阿南病院	37,805
	木曽病院	39,214
	こども病院	125,180
修正医業収支比率（%） <small>注22</small>	信州医療センター	（調整中）
	こころの医療センター駒ヶ根	
	阿南病院	
	木曽病院	
	こども病院	
DPC入院期間Ⅱ以内退院率（%）	信州医療センター	70.0
	木曽病院	55.0
	こども病院	65.0

(5) 費用の抑制

費用の抑制のため、次に掲げる事項の取組について検討する。

- ア 外部コンサルタント等の活用や共同購入の推進等により、診療材料・医薬品等の適切な管理によるコスト削減に努める。

- イ 分析ツール等を活用して経営状況を分析し、毎週、機構本部と事務部長等で定期的に検討することで、費用対効果の改善に向けて取り組む。
- ウ 委託費について、仕様書の統一や更新対象項目の検討を行うことで、削減を図る。
- エ 今後の人口減少や医療ニーズの変化等を見据えた病床の規模や適正な職員配置を検討し、病棟の再編・病床削減及び職員数の削減を実施する。
- オ 職員の削減や超過勤務の縮減、手当の見直し等により、職員給与費対医業収益比率について改善に向けて取り組む。

【目標指標】

指標	病院名	令和11年度目標
職員給与費対 医業収益比率 (%) (再掲)	信州医療センター	第3期最終年度より改善
	こころの医療センター駒ヶ根	第3期最終年度より改善
	阿南病院	第3期最終年度より改善
	木曽病院	第3期最終年度より改善
	こども病院	第3期最終年度より改善
材料費／修正医業収益比 率 (%)	信州医療センター	(調整中)
	こころの医療センター駒ヶ根	
	阿南病院	
	木曽病院	
	こども病院	
薬剤費／修正医業収益比 率 (%)	信州医療センター	(調整中)
	こころの医療センター駒ヶ根	
	阿南病院	
	木曽病院	
	こども病院	
委託費／修正医業収益比 率 (%)	信州医療センター	(調整中)
	こころの医療センター駒ヶ根	
	阿南病院	
	木曽病院	
	こども病院	
減価償却費／修正医業収 益比率 (%)	信州医療センター	(調整中)
	こころの医療センター駒ヶ根	
	阿南病院	
	木曽病院	
	こども病院	
ジェネリック医薬品使用 割合 (数量ベース) (%)	信州医療センター	90.0
	こころの医療センター駒ヶ根	98.0
	阿南病院	85.0
	木曽病院	90.0
	こども病院	93.0
ジェネリック医薬品使用 割合 (金額ベース) (%)	信州医療センター	50.0
	こころの医療センター駒ヶ根	85.0
	阿南病院	65.0
	木曽病院	65.0
	こども病院	63.0

2 資金収支の均衡

病院機構は、中期計画期間中の早期の資金収支均衡を目指し、経営改善方策を立て、実行する。

機構本部は、投資・財政計画を策定するとともに適正な投資額を設定し、当該計画に基づいた投資判断を行う体制を構築する。

第5 短期借入金の限度額

- 1 限度額 (調整中) 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

第6 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
なし

第7 剰余金の使途

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。

第8 料金に関する事項

1 使用料及び手数料

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

区分		単位	金額
1 文書料（看護師養成所における諸証明手数料を含む。）		1通	6,600円を上限として理事長が別に定める額
2 健康診断料		1件	健康保険法の規定に基づく算定方法等により算定して得た額に消費税及び地方消費税に相当する額を加算した額（10円未満の端数は切り捨てる。）または健康保険組合等との契約額
3 分娩料	(1) 単児の場合	〃	信州医療センター及び木曽病院 193,000円 こども病院 278,000円 （診療時間外の場合にあつては、基準額（信州医療センター及び木曽病院は193,000円、こども病院は278,000円）に100分の110（午後10時から翌日の午前6時までにあつては、100分の120）を乗じて得た額）
	(2) 帝王切開（単児の場合）	〃	信州医療センター及び木曽病院 190,000円 こども病院 278,000円 （診療時間外の場合にあつては、基準額（信州医療センター及び木曽病院は190,000円、こども病院は278,000円）に100分の110（午後10時から翌日の午前6時までにあつては、100分の120）を乗じて得た額）
	(3) 双児の場合	〃	信州医療センター及び木曽病院 295,000円 こども病院 432,000円 （診療時間外の場合にあつては、基準額（信州医療センター及び木曽病院は295,000円、こども病院は432,000円）に100分の110（午後10時から翌日の午前6時までにあつては、100分の120）を乗じて得た額）
	(4) 帝王切開（双児の場合）	〃	信州医療センター及び木曽病院 260,000円 こども病院 432,000円 （診療時間外の場合にあつては、基準額（信州医療センター及び木曽病院は260,000円、こども病院は432,000円）に100分の110（午後10時から翌日の午前6時までにあつては、100分の120）を乗じて得た額）
	(5) 双児を超える場合の加算	〃	双児を超える場合、1児増すごとに、双児の場合の額に154,000円（診療時間外の場合にあつては、154,000円に100分の110（午後10時から翌日の午前6時までにあつては、100分の120）を乗じて得た額）を加算する。
4 産科医療補償加算料		1分娩（胎児）	公益財団法人日本医療機能評価機構が運営する産科医療補償制度に基づく掛金の額に相当する額

5	先天性代謝異常検査採血管理料	1件	2,800円	
6	人間ドック基本料	(1) 1泊2日コース	1回	68,200円を上限として理事長が別に定める額 または健康保険組合等との契約額
		(2) 日帰りコース	〃	44,000円を上限として理事長が別に定める額 または健康保険組合等との契約額
7	特別室利用料	1人 1日	11,000円を上限として理事長が別に定める額	
8	選定療養費（特別初診料）	1件	1の(1)に該当しない場合にあつては、5,500円を上限として理事長が別に定める額	
9	看護師養成所授業料	年額	200,000円	
10	看護師養成所入学科	1回	50,000円	
11	看護師養成所受験料	〃	10,000円	
12	看護師養成所施設整備費	年額	25,000円	
13	看護師養成所学生宿舍貸付料	月額	30,000円を上限として理事長が別に定める額	
14	看護師養成所再試験料	1回	1,000円	
15	看護師養成所再実習料	1日	1,000円	

(3) (1)及び(2)に掲げるもの以外の額は、理事長が別に定める。

2 減免

理事長は、特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減免することができる。

第9 その他業務運営に関する事項

1 コンプライアンスの推進と適切な情報管理

機構本部は、各種研修会等の開催により、法人内のコンプライアンス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、個人情報の保護に関する法律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、定期的な研修会により、職員への周知を徹底する。

各病院は、医療の提供に支障を及ぼすおそれがないよう、サイバーセキュリティ確保のための必要な措置を講じる。

【目標指標】

指標	病院名	令和11年度目標
コンプライアンス研修受講率 (%)	機構全体	100
情報セキュリティ研修受講率 (%)	機構全体	100

2 施設及び医療機器の整備に関する事項

各病院は、地域の医療ニーズ、費用対効果、将来の収支見通し、投資・財政計画等を踏まえ投資を最適化し、施設と医療機器の効果的な整備を行う。また、相当の年数が経過した施設については、今後のあり方について県と協働して検討を進める。

施設及び設備の整備に関する計画（令和7年度～11年度）

施設・設備の内容	予定額	財源
施設及び医療機器等整備	総額（調整中）百万円	長野県長期借入金等

3 公立病院経営強化ガイドライン等を踏まえた取組

病院機構は、限られた医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという観点を踏まえ、持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン及び長野県保健医療計画に沿った取組を推進する。

(1) 病院の役割・機能を見直す場合に必要となる住民の理解のための取組

信州医療センターは、地域の代表者等で組織される運営協議会を開催し、病院の診療・経営状況に

ついて説明を行う。

こころの医療センター駒ヶ根は、病院の運営方針や事業計画について、地域の代表者や病院利用者等から意見を聞くため、運営協議会や、相互理解を深める地元地区との懇談会を開催する。

阿南病院は、地域の代表者等で組織する病院運営懇談会を開催し、経営状況や事業計画等を示し病院運営に対する理解を深めてもらう。

木曽病院は、地域の代表者等で組織される病院運営協議会やモニター会議を開催し、病院の経営状況や事業計画について説明し意見交換を行う。また、今後、当院で必要とされる病院の役割と機能について、自治体や地域住民と共に検討する場を立ち上げる。

こども病院は、地域の代表者等で組織される病院運営協議会を開催し、病院運営方針及び年度計画の説明、経営状況及び業務実績の報告、地域医療支援病院に係る業務報告を実施する。

(2) 医師・看護師等の確保のための取組

信州医療センターは、医師確保のため、大学医局に対する派遣要請やドクターバンク等を活用する。

こころの医療センター駒ヶ根は、児童精神科医の募集を強化し、専攻医を主とする精神科医師を確保するため、医師募集サイトを充実する。

阿南病院は、地域における人材育成支援のため、実習環境の整備等を検討する。また、飯伊地区包括医療協議会が主催する医療職体験会を通じて、医師・看護師・薬剤師・医療技術職員等を志望する高校生を病院に招き、医療現場の魅力を伝える。

木曽病院は、地域における医療職人材の育成を視野に、高校生を対象とした医療体験事業や、将来の職場選択の契機づくりとして、夏季休暇中等、医療系学校の長期休暇中に「サポートスタッフ」として雇用機会を提供する事業を継続する。また、二次救急体制の維持や、住民からの要望が高い診療科について、信州大学医学部と上伊那医療圏及び松本医療圏に所在する医療機関との連携を強化し、非常勤医師を確保する。

こども病院は、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、看護部・医療技術部における積極的な学生実習の受入れ、院内研究助成制度の活用を行う。

病院機構は、医師確保対策として医学生を対象とした長野県立5病院Jointセミナーを引き続き開催する。

(3) 医師・看護師等の不足の原因分析や、派遣元の今後の意向を踏まえた対策

信州医療センターは、医師の偏在が深刻化する中で、一部診療科において医師が不足していることから、大学医局に対する派遣要請やドクターバンク等の活用により医師を確保する。

阿南病院は、医師・看護師の不足の原因は当院が地理的に不利な状況に所在しており、そのような場所に勤務を希望する医師を募集しても応募がない状況のため、大学医局に対する派遣要請活動を実施する。

木曽病院は、長時間勤務や宿日直、自身の教育環境や生活拠点としての立地条件、子供の教育、家族の理解等、地方勤務を妨げる課題が多いことから、医師確保にあっては、引き続き信州大学医学部と連携を図るとともに、所定労働時間帯の柔軟な運用や、拘束体制の見直し等による改善を進めるとともに、職員宿舎の整備による勤務環境の改善を図り、医療人材を確保する。

こども病院は、公立病院経営強化ガイドライン及び地域医療構想の動向を踏まえて、小児医療の基幹病院としての役割（高度小児専門医療、移行期医療等）を果たし、機能強化を図るため、引き続き必要な医師・看護師等の確保と養成を進める。医師確保にあたっては、信州大学医学部と連携を進めるとともに、教育研修体制の充実等により医療人材を確保する。

(4) マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）の利用促進のための取組

各病院は、マイナンバーカードの健康保険証利用の利用促進のため、ポスターの掲示の他、窓口での声掛け、説明担当者の設置、デジタルサイネージやホームページ等での周知等、病院ごとに取組を検討して実施する。

4 中期計画における数値目標の設定

病院機構は、本中期計画の主要な項目について、公立病院経営強化ガイドライン及び病院機構の令和

5年度業務実績報告等の指標を踏まえ、数値目標を設定する。また、当該目標の達成に向けPDCAサイクルを機能させるとともに、年度計画においても各病院等に適した数値目標の設定に努める。

5 積立金の処分に関する計画

前期中期計画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。

【用語解説】

注1) 地域医療構想

・団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、患者の状態に応じた質の高い医療を効果的に提供できる体制を構築するため、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとの医療需要及び将来必要と見込まれる病床数等を推計した上で、病床の機能分化・連携を図るための方策等を定めたもの。

注2) 機構未来プロジェクト

・病院機構の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取組。実施にあたっては、機構本部、病院長、長野県健康福祉部で構成される推進本部により、「オール長野県」でプロジェクトを推進する。

注3) 対策型胃内視鏡検診

・従来バリウムによる胃X線検査で行われてきた対策型胃健診を、より精度の高い内視鏡（胃カメラ）を用いて行う方法。

注4) 児童・思春期、青年期

・令和6年（2024年）現在、明確な定義はされていない。そのため第4期中期計画においては、こころの医療センター駒ヶ根における過去の診療実績により、「児童・思春期は、中学生まで」、「青年期は、高校生年代～20歳まで」とする。

注5) クロザピン

・複数の抗精神病薬での治療にも関わらず、症状が改善しない、副作用が生じやすい、といった治療抵抗性の統合失調症に有効な薬。

注6) DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team：災害派遣精神医療チーム）

・災害が発生し精神保健医療への需要が拡大した場合に、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援等を行う、専門的な訓練を受けた医療チーム。

注7) ICT

・ICTとはInformation and Communication Technologyの略称で、「情報通信技術」を意味する。ただし、情報処理や通信技術そのものだけでなく、通信機器やソフトウェア、それを活用した多様なサービスの総称としても使われる。医療分野においては、オンライン診療や電子カルテの導入、AIの活用等が挙げられる。

注8) DMAT（Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム）

・災害時に被災地に迅速に駆けつけ救急治療を行う、専門的な訓練を受けた医療チーム。

注9) 成人移行期患者

・先天性又は小児期に発症した疾患の治療成績の向上に伴い、成人期の医療へ移行が必要となる患者。疾患の性質や重症度、重複する疾患の有無、地域性等を考慮した多職種による包括的支援が必要となっている。

注10) 医療的ケア児

・医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な児童。

注11) AYA世代

・AYA（アヤ）世代とは、Adolescent&Young Adult（思春期・若年成人）のことをいい、15歳から39歳の患者があてはまる。小児に好発するがんと成人に好発するがんがともに発症する可能性がある年代であり、肉腫等、AYA世代に多い特徴的ながんも存在する。したがって、この年代のがんの診療には、小児および成人専門の医師、看護師をはじめ、多職種が連携して診療を行うことがとても重要となって

いる。

注12) 拡大スクリーニング検査

・早期治療で発症を防ぐことができる病気は、「新生児マススクリーニング検査」で調べる25種類の他にもいくつかあり、そのような病気を、同じく生まれてすぐのタイミングで調べる検査を指す。こども病院では、国の実証事業として実施する2疾患（「原発性免疫不全症」及び「脊髄性筋萎縮症」）と令和7年（2025年）1月から開始した10疾患（ライソゾーム病等）を対象としている。（令和7年（2025年）1月現在）

注13) ウォークイン

・こころの医療センター駒ヶ根では、予約なしの受診。

注14) 地域包括ケアシステム

・可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域において、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。

注15) 介護医療院

・介護保険施設で、要介護者に対し「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供するもの。

注16) シミュレーション教育

・医療者教育における「シミュレーション教育」とは、臨床現場・臨床場面を模擬的に再現した環境で課題を体験し、振り返りを行うことで、知識や技能を向上させる学習方法。

注17) 特定行為

・高度かつ専門的な知識・技能を持った看護師が、医師又は歯科医師の判断を待たずに、予め医師又は歯科医師により指示内容が記載された手順書により実施できる診療の補助行為。

注18) クリニカルパス

・患者状態と診療行為の目標、および評価・記録を含む標準診療計画であり、標準からの逸脱を分析することで医療の質を改善する手法。

注19) 医療DX

・DXとは「Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）こと。医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発等）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義される。

注20) DPC（Diagnosis Procedure Combination：診断群分類別包括評価）

・診療報酬の包括評価制度。診断群分類に基づく1日当たり定額報酬算定制度に使われる評価方法。

注21) タスク・シフティング

・医行為の一部を他の職種へ委譲すること。

注22) 修正医業収支比率

・医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの（修正医業収益）を用いて算出した医業収支比率。修正医業収支比率(%)=修正医業収益/営業費用×100

(別紙)

【中期計画期間中の各年度の収支計画】

(単位：百万円 税抜)

区 分	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
経常的収益	(調整中)				
営業収益					
医業収益					
介護老人保健施設収益					
看護師養成所収益					
運営費負担金収益					
資産見返負債戻入					
その他営業収益					
営業外収益					
運営費負担金収益					
その他営業外収益					
経常的費用					
営業費用					
医業費用					
給与費					
材料費					
経費等					
減価償却費					
研究研修費					
介護老人保健施設費用					
看護師養成所費用					
一般管理費					
営業外費用					
予備費					
経常利益					
臨時利益					
臨時損失					
純利益					

(注) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。