

第3期中期目標期間終了時に見込まれる 中期目標期間業務実績報告書

(2022年4月1日～2026年3月31日)

2025年(令和7年)6月

地方独立行政法人長野市民病院

— 目 次 —

I 概 況	2
II 法人の概要	2
1 名 称	
2 所 在 地	
3 設立年月日	
4 設立団体	
5 目 的	
6 業 務	
7 資 本 金	
8 役員の状況	
9 法人が運営する病院の概要	
10 組 織 図	
11 その他	
III 業務実績報告（第1 中期目標・中期計画の期間：2022年4月1日～2026年3月31日）	6
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目標を達成するため取るべき措置	6
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とるべき措置	45
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	52
第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置	61
第5 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画、資金計画	72
第6 短期借入金の限度額	74
第7 剰余金の使途	77
第8 その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項	78
別紙 1. 指標・目標の実績推移 2. 関連指標の実績推移 3. 職員数の推移 4. 予算・収支計画・資金計画の実績推移	
5. 施設及び設備に関する計画、移行前地方債償還債務の実績推移	89

地方独立行政法人長野市民病院 第3期中期目標期間終了時に見込まれる中期目標期間業務実績報告書

I 概況

第3期中期計画(2022年度～2025年度)においては、引き続き新型コロナウイルス感染症への対応と一般医療の両立を図りつつ、診療機能の強化と経営基盤の安定化、病院再整備事業の推進に取り組んだ。診療機能面では、高度急性期・急性期医療の充実を柱とし、救急医療では感染防止に配慮しながら救急車を断らない体制を維持し、重症患者の受入れや地域の救急医療拠点としての役割を果たした。がん診療では、ロボット手術センターの開設や県内初となる膵臓外科領域、また、結腸がん、肝臓がんのロボット手術開始、大腸外科、胃・食道外科の新設、薬物療法・緩和ケア・相談支援の「がんセンター」への集約など、高度専門的ながん診療体制を強化した。脳・心臓・血管診療では、一次脳卒中センターとして脳血管内治療体制を強化し、循環器疾患への適切な治療提供や胸部大動脈瘤のステントグラフト実施施設認定、血液内科の常勤医着任など、診療領域の拡充を図った。市民病院としては、地域の医療・福祉・介護機関との連携を深め、訪問看護ステーションや地域包括ケア病棟を活用した在宅復帰支援や軽症急性期入院への対応、人間ドックの受診枠拡大による予防医療の推進、医師不足地域への診療支援など、地域医療の充実に努めた。また、セル看護提供方式の導入による看護の質向上や、子ども医療・生殖医療の推進、災害医療体制の強化にも取り組んだ。経営面では、コロナ禍による医療需要の変動や高額医療機器更新、減価償却費増加など厳しい環境下においても、増収対策やコスト適正化、働き方改革を推進し、効率的な業務運営に努めた。その結果、2022年度・2023年度は黒字経営を維持し、2024年度は損失予算を計上していたが、実際の損失額は予算を大きく下回り、収支面でも一定の成果を上げた。病院再整備事業では新棟(東館)の竣工・運用開始、既存棟の改修工事を経て、2024年4月からは400床体制での稼働を開始し、患者サービスや職員環境の向上を実現した。さらに、DPC特定病院群への継続指定や自治体立優良病院総務大臣表彰の受賞、長野県との医療措置協定締結など、地域の基幹病院としての役割を一層強化した。今後も持続可能な地域医療提供体制の構築に向けて、診療機能と経営基盤の更なる充実を図っていく。

II 法人の概要

- 1 名 称 地方独立行政法人長野市民病院
- 2 所在地 長野市大字富竹1333番地1(〒381-8551)
- 3 設立年月日 2016年4月1日
- 4 設立団体 長野市
- 5 目 的

地方独立行政法人法に基づき、地域住民に救急医療及び高度医療をはじめとした医療を提供するとともに、地域の医療機関との機能分担及び連携を行うことにより、住民の健康の維持及び増進に寄与することを目的とする。(定款第1条)

- 6 業 務
 - (1) 医療を提供すること。
 - (2) 医療に関する調査及び研究を行うこと。
 - (3) 医療に従事する者に対する研修を行うこと。
 - (4) 医療に関する地域への支援を行うこと。
 - (5) 人間ドック、健康診断等の予防医療を提供すること。
 - (6) 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。
- 7 資本金 2,654,139,152 円

8 役員の状況(2025年3月31日現在)

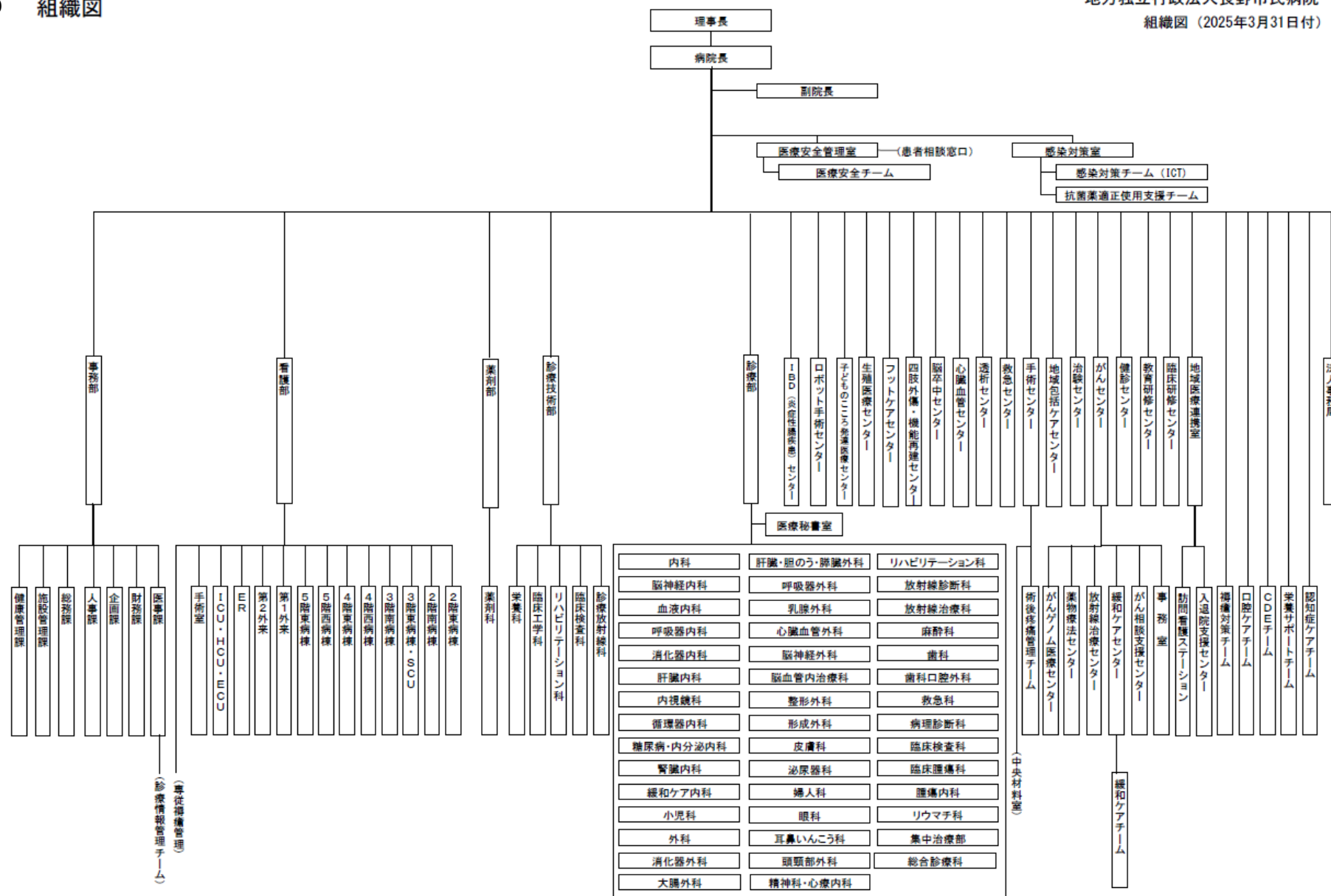
職 名	氏 名	備 考	職 名	氏 名	備 考
理事長	池田 宇一	病院長	監事	樋代 章平	八十二銀行 取締役副頭取
副理事長	西村 秀紀	上席副院長		堀越 倫世	アスター税理士法人 税理士
	釜田 秀明	長野市医師会会長			
理事	松田 智	副院長			
	吉池 文明	副院長			
	草野 義和	副院長			
	下谷 由紀子	副院長			
	櫻井 伸一	法人事務局長・事務部長			

9 法人が運営する病院の概要

区 分	詳細内容	備 考
病院名称	長野市民病院	
診療科目	内科、脳神経内科、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、緩和ケア内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、肝臓・胆のう・膵臓外科、大腸外科、呼吸器外科、乳腺外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、リウマチ科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、救急科、病理診断科(37科)	
病床数	一般病床400床	
職員数	医師 119、歯科医師 4、薬剤師 26、看護師 533、看護助手 32、診療放射線技師 24、臨床検査技師 36、理学療法士 18、作業療法士 10、言語聴覚士 9、臨床工学技士 11、管理栄養士 7、視能訓練士 2、歯科衛生士 6、公認心理師 2、救急救命士 1、事務職員 129、合計 969 (2025年3月31日現在)	
施設概要	(1)土地 敷地面積 57,449.12m ² (2)建物 延床面積 37,325.39m ² 鉄筋コンクリート一部鉄骨鉄筋コンクリート造、地上6階 (3)附属建物 看護師宿舎、託児所棟 1,167.91m ² 、体育館 699.62m ² 厚生棟 343.16m ² 、医師住宅 548.67m ² (9戸)	

10 組織図

地方独立行政法人長野市民病院
組織図（2025年3月31日付）



11 その他

(1) 長野市民病院の基本的な目標等

長野市民病院は、地域の中核病院として、地域の医療機関等との機能分担と連携強化を図りながら、がん診療をはじめ、心疾患・脳血管疾患・糖尿病などの生活習慣病の診療を中心とした高度専門医療や、初期救急はもとより、入院治療が必要な重症者に対応した救急医療の更なる充実を目指す。

また、人口減少、少子・超高齢社会の到来を背景とした今後10年から20年の医療需要や医療環境の変化に適切に対応し、高度で良質・安全な医療を将来にわたって継続的に提供する。

さらには、地方独立行政法人の特長である自律性、機動性、柔軟性及び効率性を最大限発揮した組織運営に努めるとともに、長野医療圏、ひいては広く北信地域全体に貢献できるこれからの時代にふさわしい公立病院としての使命と責任を果たし、市民の健康の維持・増進及び市民の福祉の向上に資する市民のための病院となることを目指す。

Ⅲ 業務実績報告（第1 中期目標・中期計画の期間：2022年4月1日～2026年3月31日）

大項目	第2	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目標を達成するためとるべき措置
-----	----	--

中項目	1	市民病院が担うべき医療【小項目評価】	自己評価	判断理由
		(1)救急医療【 4 】	4	「救急医療」、「がん診療」、「脳・心臓・血管診療」を3本柱とする高度急性期・急性期医療を提供するとともに、「在宅支援」や「予防医療」、「診療支援」など、市民病院に求められる医療についても充実を図った。
		(2)がん診療【 4 】		
		(3)脳・心臓・血管診療【 4 】		
		(4)手術・集中治療【 4 】		
		(5)高齢者等に配慮した医療【 4 】	設立団体の長	判断理由
		(6)急性期後の患者に対する医療【 4 】		
		(7)その他の政策的医療【 4 】		
		(8)予防医療【 4 】		
		(9)災害時対応【 4 】		
		(10)新興感染症等への対応【 4 】		

小項目	(1)	救急医療	自己評価	判断理由
		ア 地域の中核病院としての救急医療の充実 イ 救急搬送患者の円滑な受入れ ウ 重症患者の緊急治療・検査、緊急入院への対応 エ 長野市医師会との協働による夜間初期救急医療の提供 オ 地域の救急医療の質向上	4	救急搬送を原則断らない体制を維持しながら、緊急治療・検査、緊急入院に迅速に対応するとともに、「救急ワークステーション」の運用を通して救急隊員の知識・技術向上や救命率の向上に取り組んだ。 また、救急センターにおいて、24時間体制で発熱患者の診療にあたりるとともに、長野市医師会との協働により長野市民病院・医師会 急病センターを運営し、夜間初期救急患者に対応した。 さらに、研修・実習等を開催し、地域の救急医療の質向上に貢献した。

【指標・目標】	2021実績値	2025目標値	2025見込値	説 明
救急車搬送受入件数の長野医療圏全体の救急車搬送件数に占める割合(%)	17.8	18.0	18.1	救急車のホットラインを救急救命士、看護師が対応する体制を整え、受け入れ基準の統一化を図る等の取り組みにより2021対比+0.3%を見込む。

【関連指標】	※2021実績値	2025見込値	説 明
救急患者受入件数(件)	16,278	14,532	ウォークイン患者の受診が減り、2021対比△1,746件、89.3%を見込む。
救急入院患者受入件数(件)	3,864	3,555	ウォークインからの入院患者が減少し、2021対比△309件、92.0%を見込む。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2021年度実績を記載

中期目標	
急性期医療を担う地域の中核病院として地域医療に貢献するため、救急車を原則として断らない体制を維持しながら、24時間365日救急医療を提供すること。また、消防や医師会等の関係機関と連携を図りながら、円滑な救急搬送患者の受入れと、引き続き長野市民病院・医師会急病センターの運営を行うこと。更に、救急ワークステーションの継続運用及び救急救命士の実習協力などを通じて、地域の救急医療の質の向上に貢献すること。	

細	中期計画	実績と課題
ア	地域の中核病院としての救急医療の充実	
	救急車を原則として断らない体制を維持しながら、24時間365日、地域住民に安全・安心な救急医療を提供する。 また、病院再整備事業の施設整備を通して「救急ワークステーション」の機能強化を図る中で、救急隊員の資質向上や救命率向上に取り組むなど、地域の中核病院として救急医療の充実を図る。	救急車を原則として断らない体制を維持しながら、24時間365日、地域住民に安全・安心な救急医療を提供した。 2022年度は新型コロナウイルス感染症対策が続く中で救急患者受入件数が17,480件と回復傾向を示したが、入院患者割合は22.1%とやや減少した。2023年度はウオークイン発熱患者等の減少により受入件数が16,250件へと減少したが、「救急ワークステーション」の運用継続や控室の移転・拡充を進めた。2024年度はウオークインの患者等の減少により、救急患者受入件数は14,921件と減少したものの、Zoomのチャット機能を活用し、消防隊との情報共有やオンコール時の画像・心電図閲覧を可能とするなど、受入体制の効率化を図った。救急患者受入件数は、2021対比で△1,746件(89.3%)を見込む。 今後も、高度救急医療体制の整備と地域の中核病院としての機能維持・強化に努め、救急医療の充実を図る。
イ	救急搬送患者の円滑な受入れ	
	消防等の関係機関と連携を図りながら、円滑な救急搬送患者の受入れに努めるとともに、中山間地域等からのドクターヘリによる搬送患者についても積極的に受入れを行う。	救急隊等との連携を密にし、感染防止対策を徹底しながら、原則として救急車を断らずに重症患者の受入れに努めた。 2022年度は、長野市消防局全体の搬送件数が増加したことに比例して、救急車搬送受入件数は5,544件と過去最高となり、ドクターヘリの搬送依頼にもすべて対応し、受入件数は19件となった。また、救急搬送からの入院患者数も2,523人と増加した。2023年度は、病院再整備事業の病棟改修工事による病床減少等の影響により、救急車搬送受入件数は5,318件と減少し、ドクターヘリの受入件数は10件、救急搬送からの入院患者数は2,327人となった。2024年度は、救急車のホットラインを救急救命士や看護師が対応する体制を整え、受入れ基準の統一化を図る等の取り組みにより、救急車搬送受入件数は5,608件と増加し、ドクターヘリの受入件数は11件、救急搬送からの入院患者数は2,527人となった。 今後も、在宅復帰支援や後方連携による退院調整を強化し、救急搬送の円滑な受入れを図るとともに、中山間地域等からのドクターヘリによる搬送についても受入れる。

細	中期計画	実績と課題
ウ	重症患者の緊急治療・検査、緊急入院への対応	
	脳卒中や心筋梗塞、四肢外傷等の急性期患者に対する緊急治療・検査に迅速に対応するとともに、緊急入院患者の円滑な受入れを図る。	脳卒中や心筋梗塞、四肢外傷等の急性期患者に対する緊急治療・検査、緊急入院に迅速に対応した。 2022年度は、救急入院患者受入件数が3,857件とほぼ横ばいで推移し、緊急手術件数は613件と増加した。 2023年度は、救急車搬送からの入院患者数の減少により、救急入院患者受入件数は3,672件、緊急手術件数は528件といずれも減少した。2024年度は、ウォークインからの入院患者の減少により、救急入院患者受入件数は3,629件と減少したが、緊急手術件数は643件と増加した。救急入院患者受入件数は、2021対比で△309件(92.0%)を見込む。 今後も、引き続き緊急入院患者の円滑な受入れを図る。
エ	長野市医師会との協働による夜間初期救急医療の提供	
	長野市医師会との協働による長野市民病院・医師会 急病センターの運営を継続し、夜間初期救急医療を提供する。	長野市医師会との協働により長野市民病院・医師会 急病センターの運営を行い、定期的に関行される協議を踏まえて、長野市医師会からの要望等に対応した。2022年度は、長野市民病院・医師会 急病センター(19時～翌6時)の患者数が4,683人とやや減少した。2023年度は、患者数は5,437件と増加した。執務環境の改善や長野市医師会からの要望等に対応した。2024年度は、患者数が5,310件とやや減少した。 今後も、長野市医師会と良好な関係を維持しながら、急病センターを協働運営する。
オ	地域の救急医療の質向上	
	救急隊との症例検討会の開催をはじめ、業務範囲拡大も踏まえた救急救命士のトレーニング及び医療従事者向け蘇生トレーニングコースへの協力などを通して、院内外の救急に携わるスタッフのスキルアップを支援する。	救急隊との定期的な症例検討会を参集とWebのハイブリッド形式で開催し、12月や2月には体験型セミナーとして「救急隊向け脳卒中セミナー」を実施したほか、救急ワークステーションの運用を通して救急隊員のスキルアップに貢献した。 2022年度は、ICLS(蘇生トレーニングコース)を2回(36名参加)開催したが、救急救命士の挿管実習は新型コロナウイルス感染予防のため中止となった。2023年度は、ICLSを2回(各18名受講)開催し、救急救命士の挿管実習3名を受け入れた。2024年度は、ICLSを2回(合計46名受講)開催し、救急救命士の挿管実習3名を受け入れた。 今後も、地域に開かれた病院として、引き続き救急隊員並びに院内外の救急に携わる医療スタッフのスキルアップを支援する。

大項目	第2	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目標を達成するためとるべき措置
-----	----	--

中項目	1	市民病院が担うべき医療
-----	---	-------------

小項目	(2)	がん診療	自己評価	判断理由
		ア 地域がん診療連携拠点病院としての高度専門的ながん診療の提供 イ 先進技術を活用した手術の推進 ウ 放射線治療の推進 エ 薬物療法の推進 オ がんゲノム医療の推進 カ 緩和ケア提供体制の強化 キ がん周術期等の口腔ケアの推進 ク 相談支援体制の充実	4	地域がん診療連携拠点病院として、患者の体に対する負担(侵襲)を減らした先進技術を活用し、内視鏡手術、放射線治療、薬物療法、緩和ケア等の体制充実を図りながら、患者のニーズに応じた集学的治療を推進し、引き続き高度専門的ながん診療を提供した。 2022年度は、安全で質の高いロボット支援手術を新たな領域にも展開するためロボット手術センターを設置し、県内初となる膵臓外科領域でのロボット支援手術を開始したほか、大腸外科を開設するなど診療体制を強化した。2023年度は、薬物療法センター、緩和ケアセンター、がん相談支援センターを「がんセンター」に集約し、患者の利便性向上を図るとともに、「がん生殖医療チーム」を発足させ妊娠支援体制を強化した。2024年度は、ロボット支援手術の2台体制を構築し、症例数をさらに増やし、がん手術のレベル向上に努めた。

【指標・目標】	2021実績値	2025目標値	2025見込値	説 明
がん新入院患者数(人)	2,965	3,000	3,000	患者ニーズに応じた高度専門的な治療を提供し、2021対比35人、101.2%を見込む。

【関連指標】	※2021実績値	2025見込値	説 明
放射線治療延べ患者数(人)	521	580	治療ニーズに応じた高度な放射線治療(IMRTやVMAT等)を提供する中で、2021対比+59人、111.3%を見込む。
薬物療法件数(件)	9,418	10,227	治療の質向上を図る中で、2021対比+809件、108.6%を見込む。
がん手術件数(件)	1,169	1,160	患者の体に対する負担(侵襲)を減らした治療を推進するが、2021対比△9件、99.2%を見込む。
がん相談件数(件)	1,822	429	がん相談支援センターの体制変更により、2021対比△1,393件、23.5%を見込む。

(注1)放射線治療延べ患者数は、一連の治療計画について1人として計上する。

(注2)薬物療法件数は、抗がん剤、ホルモン剤等の経口または静注による延べ治療件数とする。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2021年度実績を記載

中期目標	
地域がん診療連携拠点病院として、先進技術を活用しながら、手術、放射線、抗がん剤など複数の治療法を組み合わせ、がん集学的治療を推進し、高度専門的ながん診療を提供すること。 また、がんと診断されたときからの緩和ケアの提供体制を強化するとともに、就労支援を含めた相談支援の充実に努めること。	

細	中期計画	実績と課題
ア	地域がん診療連携拠点病院としての高度専門的ながん診療の提供	
	地域がん診療連携拠点病院として、がん集学的治療を推進し、高度専門的ながん診療の提供を図る。また、がんセンターを中心とした多職種によるチーム医療を推進し、患者の状態に応じた適切な治療を提供するとともに、がんに関わる有資格者の確保・育成を図り、がん診療の水準維持・向上に努める。	がんセンターを中心に引き続き地域がん診療連携拠点病院として高度専門的ながん診療を提供し、2022年度はがん新入院患者2,694人を受入れた。院内勉強会の「がん寺子屋勉強会」を開催するなど、スタッフの確保・育成を図り、がん診療の水準維持・向上に努めた。さらに、緩和ケア専門医1名が着任し、緩和ケア認定医を1名が取得したほか、ロボット手術センターを設置し、ロボット支援手術の適用拡大を図るなど、先進技術を活用したがん診療体制の一層の充実を図った。2023年度は、がん新入院患者2,805人を受け入れ、「がんセンター」をリニューアルオープンし患者の利便性向上を図るとともに、「がん生殖医療チーム」を発足させ妊娠支援体制を強化した。人材育成の面では、緩和薬物療法認定薬剤師や認定がん・生殖医療ナビゲーター等の資格取得を進めた。2024年度は、がん新入院患者2,950人を受け入れ、勉強会や資格取得を通じてスタッフの育成を強化した。がん新入院患者数は、2021対比で+35人(101.2%)を見込む。 今後も、有資格者を確保・育成し、高度専門的ながん診療の提供を図る。
イ	先進技術を活用した手術の推進	
	患者の体に対する負担(侵襲)を減らしつつ治療効果の向上を図るため、先進技術を活用し、ロボット支援手術を含む内視鏡手術等を推進する。	患者の体に対する負担(侵襲)を減らした治療を推進し、ロボット支援手術については、2022年度は前立腺がん、腎臓がん、膀胱がんを合わせた泌尿器がん170件、胃がん12件、縦隔腫瘍7件を実施し、適用を肺がんや直腸がん、膵がん、子宮などにも拡大した。2023年度はロボット支援手術の実施件数が235件となり、長野県内初の仙骨腔固定術も実施した。内訳は泌尿器がん182件、胃がん8件、直腸13件、肺12件などで、2台目の手術支援ロボット導入に向けて準備を進めた。2024年度は2台体制を構築し、ロボット支援手術は310件と大幅に増加した。内訳は、泌尿器がん176件、胃がん19件、直腸28件、肺30件などで、結腸悪性腫瘍手術や子宮悪性腫瘍手術も開始した。肝臓がんに対するラジオ波焼灼療法は32件となった。 今後も、患者の状態に適した治療法の提供に努める。

細	中期計画	実績と課題
ウ	放射線治療の推進	
	放射線治療に関する有資格者を配置し、患者ニーズに応じて、様々な治療法の中から適切な方法を選択し、安全で高度な放射線治療の提供を図る。	放射線治療については、2022年度は放射線治療延べ患者数が511人とやや減少したものの、強度変調放射線治療(IMRT)の件数は4,551件と大幅に増加し、治療ニーズに応じた高度専門的な治療の提供に努めた。2023年度は、放射線治療延べ患者数が559人と大幅に増加した一方、IMRTの件数は4,323件と減少した。2024年度は、放射線治療装置(リニアック)の更新に伴い11月から2月まで治療を中止した影響で、放射線治療延べ患者数は394人、IMRTの件数は1,564件といずれも大幅に減少した。3月から新しい装置で患者受入れを再開している。放射線治療延べ患者数は、2021対比で+59人(111.3%)を見込む。 今後も、患者の状態に適した治療法の提供に努める。
エ	薬物療法の推進	
	薬物療法に関する有資格者を配置し、院内横断的なチーム医療を通して適切な治療や支援を行うとともに、病院再整備事業の中で化学療法センターを拡充し、薬物療法の一層の充実を図る。また、院外調剤薬局との連携を推進し、外来化学療法の質を高める。	がん薬物療法専門医やがん化学療法看護認定看護師、がん専門薬剤師などの有資格者を配置し、院内横断的なチーム医療の推進を図る中で、2022年度は薬物療法の実施件数が9,421件と微増し、院外調剤薬局との連携対象レジメンや連携実績も大きく増加した。2023年度は薬物療法の実施件数が9,477件、院外調剤薬局との連携実績も322件とさらに増加し、薬物療法センターの拡充やサポートアプリの導入など、ハード・ソフト両面で質の向上に努めた。2024年度は薬物療法の実施件数が10,016件、院外調剤薬局との連携実績が324件となり、患者サポートアプリの新規利用者も52名増加した。薬物療法の実施件数は、2021対比で+809件(108.6%)を見込む。 今後も、腫瘍内科医をはじめとする有資格者の確保・育成や、院外調剤薬局との連携推進に努め、薬物療法の一層の充実を図る。
オ	がんゲノム医療の推進	
	がんゲノム外来に認定遺伝カウンセラーを配置し、がんゲノム医療連携病院としてがんゲノム医療並びに遺伝性腫瘍に対応する。	がんゲノム外来に認定遺伝カウンセラーを配置し、がんゲノム医療連携病院としてがんゲノム医療並びに遺伝性腫瘍に対応した。 2022年度は、遺伝カウンセリング加算と遺伝性腫瘍カウンセリング加算の施設基準を取得し、がん遺伝子パネル検査を34件、HBOC等遺伝性腫瘍に関する情報提供を81件実施した。2023年度は、がん遺伝子パネル検査を42件、HBOC等遺伝性腫瘍に関する情報提供を78件、新規保険適用パネル検査を2件採用し、院外からの紹介症例も5例実施した。2024年度は、がん遺伝子パネル検査を59件、HBOC等遺伝性腫瘍に関する情報提供を63件実施し、院外からの紹介症例も5例であった。 今後も、臨床遺伝専門医の確保に努めるとともに、がんゲノム医療に関する情報発信、がんゲノム外来の院外紹介に関する周知等を実施する。

細	中期計画	実績と課題
力	緩和ケア提供体制の強化	
	緩和ケアセンターに専従のジェネラルマネージャーをはじめとするがんに関する有資格者を配置し、傘下の緩和ケアチームの活動等を通して院内の連携を強化する中で、専門的な緩和ケアの提供を図る。また、がん患者やその家族に対して、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)を含めた意思決定支援の提供を図る。	緩和ケアセンターに緩和医療専門医やジェネラルマネージャーを配置し、傘下の緩和ケアチームの活動等を通して院内の連携強化と適切な支援を行い、専門的な緩和ケアの提供を図った。 2022年度は緩和ケアチームの新規介入件数が216件となり、終末期のがん患者・家族に対するACP(アドバンス・ケア・プランニング)に関する啓発にも取り組んだ。2023年度は新規介入件数が276件に増加し、他院からの紹介患者の受入れや合同カンファレンスの実施、院内でのミニレクチャーを通じて緩和ケアの質向上を図った。2024年度は新規介入件数が332件となり、他院と共同で学会発表を行うなど地域医療機関との連携を強化し、病棟での勉強会も実施した。 今後も、有資格者の確保・育成に努めるとともに、院内横断的な連携を推進し、専門的な緩和ケアの提供を図る。
キ	がん周術期等の口腔ケアの推進	
	口腔ケア認定資格を有する歯科医師及び歯科衛生士を配置し、口腔ケアチーム等の活動を通して、がん手術患者や薬物療法患者等の口腔ケアを推進する。	日本口腔ケア学会認定の「口腔ケアセンター」として、多職種で構成する口腔ケア委員会・チームの活発な活動を通して機能強化を図りながら、引き続きがん手術患者や抗がん剤治療患者等に対する口腔ケア介入を積極的に推進した。 2022年度は薬物療法を受けた患者に対する口腔ケア介入率が81.4%となった。2023年度は消化器外科のがん手術患者244件のうち、口腔ケア介入件数は211件で介入率は90.6%となった。2024年度は手術件数228件のうち、口腔ケア介入件数は188件で介入率は82.5%となった。 今後も、がん治療患者等の口腔ケア介入率向上に向けて、リンクナース会等を通して関連部署に周知を図る。
ク	相談支援体制の充実	
	国立がん研究センター認定がん相談支援センターとして、専門的な知識を有する相談員の配置や利便性への配慮等により、院内外のがん患者・家族、医療機関等からの相談等に適切に対応する。また、就労支援についても、地域におけるがん患者の治療と仕事の両立支援を推進する。	国立がん研究センター認定がん相談支援センターとして相談支援体制の質向上を図る中で、感染防止と利便性に配慮した「オンラインがん相談」を実施するなど、院内外のがん患者・家族、医療機関等からの相談に適切に対応した。 2022年度は、緩和ケアチームの介入の増加により、がん相談件数は1,508件となり、認定がん相談員資格を1名が取得した。2023年度は、がん相談件数が1,290件となり、国立がん研究センター認定がん専門相談員資格を1名が新規取得、基礎研修修了者も増加した。市民健康講座でアピアランスケアの講演を行い、支援を推進した。2024年度は、がん相談件数が599件と大幅に減少したが、認定がん専門相談員資格を2名が新規取得し、ピアサポーターも10名増員した。がん相談件数は、2021対比で△1,393件(23.5%)を見込む。 今後も、認定がん相談支援センターとして、提供するサービスの質向上を図るとともに、認知度向上を目指して広報活動を強化する。

大項目	第2	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目標を達成するためとるべき措置
-----	----	--

中項目	1	市民病院が担うべき医療
-----	---	-------------

小項目	(3)	脳・心臓・血管診療	自己評価	判断理由
		ア 脳卒中治療の充実 イ 心臓・血管診療の充実 ウ 糖尿病治療の充実 エ 透析治療の充実	4	日本脳卒中学会認定「一次脳卒中センター」として、急性期脳梗塞に対する脳血管内治療を推進し、高度専門的な医療を提供するとともに、脳卒中治療の質向上を目指して、治療の標準化や地域との連携強化に努めた。 2022年度は、心臓カテーテル治療・検査や心臓血管外科手術、心臓リハビリテーションの充実を図り、フットケアセンターにおいても足に関する多様な治療ニーズに対応し、循環器系疾患全般の治療の質向上に努めた。2023年度も同様に、各種循環器治療の充実とともに、脳心血管疾患予防として糖尿病患者への指導等による重症化防止に取り組んだ。2024年度も、脳卒中・循環器疾患の高度専門的治療と予防、地域連携の強化に努めた。今後も、脳卒中および循環器系疾患に対する高度専門的な医療の提供と、地域との連携強化を図る。

【関連指標】	※2021実績値	2025見込値	説 明
脳血栓回収療法件数(件)	49	28	2021対比△21件、57.1%を見込む。
心臓カテーテル治療件数(件)	239	154	治療ニーズを反映し、2021対比△85件、64.4%を見込む。
維持透析延べ回数(回)	8,606	9,055	新棟での透析病床増床もあり、2021対比+449件、105.2%を見込む。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2021年度実績を記載

中期目標	
高齢化の進展に対応するため、急性期脳梗塞に対する脳血管内治療を推進し、地域の一次脳卒中センターとして、24時間365日、脳卒中患者の受入に努めること。また、急性心筋梗塞や狭心症の治療をはじめとする心臓・血管診療を更に推進するとともに、脳心血管疾患を予防するため、糖尿病治療の充実を図ること。	

細	中期計画	実績と課題
ア	脳卒中治療の充実	
	地域の一次脳卒中センターとしての役割を果たすため、急性期脳梗塞に対するrt-PA(アルテプラゼ)静注療法や血栓回収療法等の脳血管内治療を積極的に推進し、脳卒中ケアユニット(SCU)を有効活用する中で、脳卒中治療の充実を図る。	一次脳卒中センター施設として急性期脳梗塞に対する高度専門的な医療を推進した。 2022年度はrt-PA(アルテプラゼ)静注療法72件、血栓回収療法54件を実施し、脳卒中クリニカルパスは409件適用した。脳卒中ケアユニット(SCU)は病床稼働率97.4%と高い水準を維持し、地域の中核施設となる「一次脳卒中センター(PSC)コア施設」の認定を取得、脳卒中相談窓口も設置した。2023年度はrt-PA静注療法51件、血栓回収療法36件、クリニカルパス340件、SCU病床稼働率97.4%、脳卒中相談窓口支援患者数374人となった。2024年度はrt-PA静注療法53件、血栓回収療法32件、クリニカルパス343件、SCU病床稼働率97.4%、脳卒中相談窓口支援患者数399人となった。血栓回収療法は△21件(57.1%)を見込む。 今後も、さらなる脳卒中治療体制の充実を図る。
イ	心臓・血管診療の充実	
	急性心筋梗塞や狭心症等の虚血性心疾患、心房細動などの不整脈疾患をはじめとする様々な循環器系疾患に対し、循環器内科や心臓血管外科等が連携し、先進的な技術を積極的に取り入れてカテーテル治療や外科手術等の適切な治療を提供する。また、下肢の血流障害に対して血管内治療やレーザー治療を提供するなど、足の治療に関する幅広いニーズにも対応する。	急性心筋梗塞や狭心症に対する心臓カテーテル検査及び治療件数は、2022年度は1,039件と減少したが、不整脈に対するアブレーション治療件数は131件と前年並みを維持した。心臓血管外科では全身麻酔手術54件を実施し、閉塞性動脈硬化症に対するカテーテル治療74件、血管内接着剤治療31件など、足の治療にも取り組んだ。2023年度は心臓カテーテル検査及び治療件数1,032件、不整脈アブレーション治療111件、閉塞性動脈硬化症カテーテル治療56件、全身麻酔手術62件、血管内接着剤治療17件となった。2024年度は心臓カテーテル検査及び治療件数923件、不整脈アブレーション治療116件、閉塞性動脈硬化症カテーテル治療38件、全身麻酔手術66件、血管内接着剤治療16件となった。心臓カテーテル治療件数は、2021対比で△85件(64.4%)を見込む。 また、心臓血管外科では、2024年度に胸部大動脈瘤ステントグラフト実施基準による血管内治療の実施施設に認定を受けました。さらに、2025年度に植込型補助人工心臓管理施設に認定を受け、VAD外来の開設をするなど診療の充実を図りました。 今後も、地域の関係機関との信頼関係構築を図りながら、治療の質向上を図る。

細	中期計画	実績と課題
ウ	糖尿病治療の充実	
	糖尿病の治療や療養に関する有資格者を配置し、チーム医療による療養指導や入院や外来での栄養指導、糖尿病教室の開催など糖尿病患者に対する指導を積極的に行い、重症化防止に取り組む。また、糖尿病・腎センターによる地域の医療従事者向けの研修会や地域住民向けの講演会などを開催し、地域の糖尿病治療の質向上や糖尿病予防を図る。	脳心血管疾患予防のため、糖尿病患者に対する指導を積極的に行い、糖尿病の重症化防止に取り組んだ。2022年度は糖尿病療養指導外来件数176件、栄養指導（入院＋外来）件数3,574件を実施し、感染防止の観点から開催を見送っていた糖尿病教室も再開した。2023年度は糖尿病療養指導外来件数210件、栄養指導件数3,507件、糖尿病教室を4回開催した。2024年度は糖尿病療養指導外来件数247件、栄養指導件数3,124件、糖尿病教室を4回開催した。 今後も、糖尿病患者に対する指導の充実を図る。
エ	透析治療の充実	
	透析治療に関する有資格者を配置し、患者の状態に応じてチーム医療による安全・安心な透析治療を提供するとともに、病院再整備事業の中で透析室を移転・拡充し、透析治療の一層の充実を図る。	透析治療に関する有資格者を配置し、患者の状態に応じてチーム医療による安全・安心な透析治療を提供した。 2022年度は維持透析8,372回、アフェレーシス328回を実施し、特にアフェレーシスは血液透析患者の心臓血管外科手術後の長期CHDF・出張HDの影響で増加した。多職種カンファレンスも370回と大幅に増加し、透析センターの運用体制強化やマニュアル整備、勉強会の開催などに取り組んだ。2023年度は新棟（東館）で透析センターを25床に拡充し、維持透析8,486回、アフェレーシス161回、透析中運動療法552件、腎代替療法指導料算定57件を実施した。2024年度は維持透析8,962回、アフェレーシス174回、透析中運動療法415件、腎代替療法指導料算定34件を実施した。維持透析は2021対比で＋449回（105.2%）を見込む。 今後も透析センターを有効活用し、透析治療の一層の充実を図る。

大項目	第2	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目標を達成するためとるべき措置
-----	----	--

中項目	1	市民病院が担うべき医療
-----	---	-------------

小項目	(4)	手術・集中治療	自己評価	判断理由
		ア 手術部門の体制強化 イ 集中治療部門の機能充実	4	手術室の弾力的な運用により、緊急手術や臨時手術の要請に適切に対応するとともに、安全な周術期環境の提供を図った。 ハイケアユニット(HCU・ECU)への術後患者の入室を奨励して利用を促し、病床の有効利用を図った。2024年度は、集中治療室(ICU)を6床へ増床し、さらに機能の充実を図った。 今後も、手術部門体制の強化と安全な周術期環境の提供に努める。

【指標・目標】	2021実績値	2025目標値	2025見込値	説 明
全身麻酔手術件数(件)	2,955	2,950	3,110	患者ニーズに応じた高度専門的な治療を提供し、2021対比155人、105.2%を見込む。

細	中期計画	実績と課題
ア	手術部門の体制強化	
	医師・看護師等のスタッフの適切な確保を図るとともに、手術室の運用効率化を検討し、手術部門の体制強化に取り組む。また、専門知識を有するスタッフで構成する周術期管理チームの活動を推進し、手術を受ける患者に安全・安心な周術期環境を提供する。	医師及び看護師の適切な確保を図る中で、手術室の弾力的な運用により、予定手術枠で実施できない手術は枠外で臨時手術として実施し、緊急手術にも速やかに対応した。 2022年度は、毎週木曜日を泌尿器科以外の診療科のダ・ヴィンチ手術枠とし新規ダ・ヴィンチ手術を導入したほか、術後疼痛回診を定期的に実施し、周術期管理チームによる安全・安心な周術期環境の提供体制を整備した。手術件数は4,424件、全身麻酔手術件数は3,003件となった。2023年度は、ダ・ヴィンチ手術の多領域展開やスタッフ育成、術後疼痛回診の情報共有体制強化などに取り組み、手術件数は4,531件、全身麻酔手術件数は2,989件となった。2024年度は、ダ・ヴィンチ2台運用に対応しうるスタッフを育成し、臨時手術枠の拡充や術後疼痛回診のフィードバック体制強化を図った結果、手術件数は4,610件、全身麻酔手術件数は3,070件となった。2021対比で全身麻酔手術件数は+155件(105.2%)を見込む。 今後も引き続き麻酔科医師、手術センター看護師の適切な確保を図るとともに、周術期の看護介入の質向上と手術室看護師による術後訪問の仕組みの構築を図る。

細	中期計画	実績と課題
イ	集中治療部門の機能充実	
	集中治療室(ICU)及びハイケアユニット(HCU・ECU)において、より安全で良質な集中治療を提供するとともに、病床の有効利用を図る。	集中治療室(ICU)については、引き続き重症度の高い術後患者を中心に利用を促進し、ハイケアユニット(HCU・ECU)についても術後患者の入室を奨励して利用を促進し、高稼働率維持を図った。 2022年度は病床稼働率がICUで89.2%、HCU・ECUで87.1%となった。2023年度はICUで87.9%、HCU・ECUで87.2%と高い稼働率を維持した。2024年度はICUを5床から6床へ増床し、病床稼働率はICUで83.1%、HCU・ECUで86.1%となった。ICU病床稼働率は、2021対比で△9.8ポイント、HCU・ECU病床稼働率は+0.5ポイントを見込む。 今後も、診療報酬改定に対応する中で、集中治療部門の機能充実及び有効利用を図る。

大項目	第2	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目標を達成するためとるべき措置
-----	----	--

中項目	1	市民病院が担うべき医療
-----	---	-------------

小項目	(5)	高齢者等に配慮した医療	自己評価	判断理由
			4	認知症ケアチームや排尿ケアチームの活動を通じて、高齢者や認知症患者、排尿自立指導が必要な患者への対応を強化した。 2023年度に新棟（東館）へ増床・移転した地域包括ケアセンター病棟を有効活用し、引き続き高齢者の軽症急性期入院にも対応した。 今後も地域包括ケアの充実を図る。

【関連指標】	※2021実績値	2025見込値	説 明
認知症ケアチーム新規介入件数（件）	822	1,123	認知症患者への適切な介入により、2021対比+301件、136.6%を見込む。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2021年度実績を記載

中期目標
患者の高齢化による認知症をはじめとする精神的、身体的症状へ適切に対応し、患者が十分な医療を受けることができるよう認知症ケアの提供体制の強化等を図ること。

—	中期計画	実績と課題
	認知症ケアチームの活動の充実を図り、高齢者等で認知症を持つ急性期患者に適切な認知症ケアを提供できる体制を強化するほか、早期退院や寝たきり防止、QOL（生活の質）の向上などを目指して、排尿ケアチームによる排尿自立指導に取り組む。また、高齢者の軽症急性期入院については、地域包括ケア病棟を活用し、適切に対応する。	高齢者等で認知症やせん妄を発症した急性期患者に対して、認知症ケアチームによるラウンド（巡回）を実施するとともに、年2回の認知症ケアチーム研修の実施および認知症ケアリンクナース会との協働により、認知症ケアの質向上に努めた。 2022年度は、認知症ケア加算算定患者数1,965人、せん妄ハイリスク患者ケア加算件数6,736件、排尿自立指導861件を実施した。2023年度は、精神科医師を認知症ケアチームに加えるなど体制を強化し、認知症ケア加算算定患者数2,076人、せん妄ハイリスク患者ケア加算件数6,058件、排尿自立指導861件となった。2024年度は、認知症ケア加算算定患者数2,076人、せん妄ハイリスク患者ケア加算件数5,996件、排尿自立指導860件となった。 今後も、対象患者に適切に介入できるよう対応を図る。

大項目	第2	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目標を達成するためとるべき措置
-----	----	--

中項目	1	市民病院が担うべき医療
-----	---	-------------

小項目	(6)	急性期後の患者に対する医療	自己評価	判断理由
			4	地域の医療機関や介護サービス事業所等との緊密な連携のもと、地域包括ケア病棟において在宅復帰支援に加え、在宅からの直接入院受入れを推進した。2023年3月に竣工した新棟（東館）へ増床・移転した地域包括ケア病棟を活用し、引き続き在宅復帰支援と在宅からの直接入院受入れを推進した。 今後も、地域の医療機関や介護サービス事業所等との連携を強化し、地域包括ケアの充実を図る。

【指標・目標】	2021実績値	2025目標値	2025見込値	説 明
地域包括ケア病棟への直接入院患者数(人)	658	720	687	地域包括ケアセンター病棟を有効活用し、2021対比+29人、104.4%の増加を見込む。
理学療法件数(件)	55,449	58,607	63,876	2021対比+8,427件、115.2%を見込む。
作業療法件数(件)	31,970	36,006	39,258	2021対比+7,288件、122.8%を見込む。
言語療法件数(件)	21,150	23,880	34,590	2021対比+13,440件、163.5%を見込む。

【関連指標】	※2021実績値	2025見込値	説 明
在宅復帰率(7対1病棟)(%)	97.4	95.5	2021対比△1.9ポイントを見込む。
在宅復帰率(地域包括ケア病棟)(%)	90.0	79.1	2021対比△10.9ポイントを見込む。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2021年度実績を記載

中期目標
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を図るとともに、地域包括ケア病棟を効率的に運用し、在宅等からの患者の受入れを含め、地域で求められる多様なニーズに応えるよう努めること。

—	中期計画	実績と課題
	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を図る。また、地域包括ケア病棟を効率的に運用するとともに、病院再整備事業の中で移転・拡充を行い、在宅復帰支援やサブアキュート機能及びレスパイト機能など、地域で求められるニーズへの対応の強化を図る。	24時間訪問看護体制を維持しながら訪問看護のニーズに対応する中で、祝日等の訪問看護にも対応した。 2022年度は訪問看護訪問件数7,123件、地域包括ケア病棟への直接入院患者数541人となり、2023年3月には新棟（東館）への増床・移転を完了した。2023年度は訪問看護訪問件数6,589件、訪問リハビリテーション68件とやや減少したが、訪問看護強化型Ⅲの体制を整え、地域包括ケア病棟への直接入院患者数は667人と大幅に増加した。2024年度は訪問看護訪問件数6,857件、訪問リハビリテーション16,968件と大幅に増加し、地域包括ケア病棟への直接入院患者数は673人となった。訪問看護訪問件数は、2021対比で△113件（98.4%）、地域包括ケア病棟への直接入院患者数は＋29人（104.4%）を見込む。 今後も、引き続き後方支援病院や介護施設等との積極的な連携（医介連携）を行うとともに、地域包括ケア病棟を有効に活用し、急性期後の患者に対する医療ニーズに適切に対応する。

大項目	第2	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目標を達成するためとるべき措置		
中項目	1	市民病院が担うべき医療		
小項目	(7)	子どもに関わる医療 ア 小児心身症・発達障害等の小児医療の推進 イ 不妊治療の推進 ウ 病児・病後児保育への対応	自己評価	判断理由
			4	子どもに関わる医療として、長野市民病院・医師会急病センター及び当院小児科医師が夜間小児初期救急に対応するとともに、小児心身症・発達障害等の診療並びに不妊治療を推進した。 2023年度に、院内託児所を活用した病後児保育を開始し、子育て支援体制の充実を図った。夜間小児初期救急への対応や小児心身症・発達障害等の診療、不妊治療の推進に努めた。 今後も、地域の関係機関と連携し、子どもと家族を支える医療体制の充実を図る。

中期目標	
人口減少、少子・高齢化対策に市と協働して取り組み、子どものころ発達医療センターを通して、小児心身症・発達障害等の専門的な診療を提供するとともに、生殖医療センターにおいて高度生殖医療を提供し、不妊治療を推進すること。 また、病児・病後児保育についても、早期に実施すること。	

細	中期計画	実績と課題
ア	小児心身症・発達障害等の小児医療の推進	
	地域の医療・福祉機関や教育機関等と連携し、子どものころ発達医療センターを中心とした院内の多職種によるチーム医療を通して、小児心身症・発達障害等の専門的な治療やリハビリテーションを推進する。	時間外の小児救急については、長野市民病院・医師会急病センターで夜間初期救急に対応した。 2022年度は、「子どものころ発達医療センター」において子どもの心や発達の問題に対する多職種による専門的な治療・支援を行い、患者数は848人(前年比+109人、114.7%)と増加し、公認心理師を1名増員して診療体制の充実を図った。2023年度は、同センター患者数が904人(前年比+56人、106.6%)とさらに増加した。2024年度は、夜間初期救急への対応や「子どものころ発達医療センター」による多職種連携の専門的治療・支援を継続し、日曜日準夜帯等における小児科医師の常駐診療も7月まで実施した。 今後も、地域の関係機関と連携し、子どもと家族を支える医療体制の充実を図る。

—	中期計画	実績と課題
イ	不妊治療の推進	
	生殖医療センターに生殖医療や不妊症看護に関する専門職を配置し、高度生殖医療を提供して不妊治療を推進する。	生殖医療センターに生殖医療や不妊症看護に関する専門職を配置し、高度生殖医療を提供して不妊治療を推進した。 2022年度は、着床前診断異数性胚検査(PGT-A)の実施が可能なタイムラプスインキュベータを導入し、培養室環境の充実およびPGT-A外来の運用を開始した。さらに、がん生殖医療の向上のため、胚凍結・精子凍結に加え卵子凍結も開始した。2023年度は、卵子回収時の温度管理の徹底や胚培養におけるタイムラプスインキュベータの全例使用により培養環境を改善し、妊娠率向上に努めた。また、新たに発足したがん生殖医療チームにより、がん患者の妊娠支援体制を強化し、PGT-A等の高度な医療も提供した。2024年度は、がん生殖医療チームによるカウンセリング介入を行い、がん患者の妊娠支援を推進した。 今後は、さらなる生殖医療の充実を図るとともに、ホームページや広報誌等による広報活動を行う。
ウ	病児・病後児保育への対応	
	市の政策と連携し、院内託児所を活用した病児・病後児保育を実施する。	2022年度は、市の担当窓口と打ち合わせを行い、2023年5月の開始に向けて委託業者と実務課題に取り組み、認可申請を行った。2023年度は、院内託児所において病後児保育の運用を開始し、市当局や委託業者と連携し、看護部の協力を得ながら大きなトラブルなく延べ67名の病後児保育を受け入れた。2024年度は、同様に市当局や委託業者と連携し、看護部の協力を得ながら大きなトラブルなく25名の病後児保育を受入れ、地域の利用者からも一定の評価が得られている。 今後も、市当局や委託業者と連携し、看護部の協力を得ながら円滑な運営を図る。

大項目	第2	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目標を達成するためとるべき措置
-----	----	--

中項目	1	市民病院が担うべき医療
-----	---	-------------

小項目	(8)	予防医療	自己評価	判断理由
			4	二次検査のフォロー体制を強化し、がんやその他生活習慣病の早期発見・早期治療を推進した。 脳ドックの推進や健康管理アプリサービスの活用等により健診ニーズに応えるとともに、新棟（東館）へ移転・拡充した健診センターにおいて、1日当たりの受診枠を増やしてキャンセル待ちの解消に取り組み、心不全ドック、膵臓がんドック、筋骨健診等のオプションも開始した。 今後も、健診ニーズに的確に応え、健診の質向上を図る。

【指標・目標】	2021実績値	2025目標値	2025見込値	説 明
人間ドック延べ利用者数(人)	7,567	9,557	8,147	健診ニーズに応えるように取り組んだ結果、2021対比+580人、107.7%)を見込む。

中期目標
市の健康福祉部門と連携しながら、人間ドックをはじめとした健診事業を通じ、糖尿病予防などの生活習慣指導やがんその他生活習慣病の早期発見・早期治療を推進するとともに、予約の取りにくい人間ドックの受入状況を改善すること。

—	中期計画	実績と課題
	市の健康福祉部門と連携しながら、人間ドックをはじめとする健診事業を通して、糖尿病や循環器病、フレイル等の予防啓発並びにがんその他生活習慣病の早期発見・早期治療を推進する。また、病院再整備事業の中で健診部門を移転・拡充し、スタッフ確保や運営の効率化を図る中で、予約の取りにくい人間ドックの受入状況を改善するほか、健診の質的向上並びに快適性・利便性の向上を図る。	二次検査未受診者への受診状況確認を行い、特定健康診査及び特定保健指導等を通して、がんやその他生活習慣病の早期発見・早期治療を推進した。 2022年度は、ホームページ上に予約枠の空き状況を表示するなど予約キャンセル待ち解消に取り組み、受診者数は7,676人（前年比＋109人、101.4％）と増加した。2023年度は、新棟（東館）へ拡充・移転した健診センターで受診枠を増やし、「日帰り人間ドック35人/日」＋「胃検査なしコース5人/日」の実施体制を構築、受診者数は7,765人（前年比＋89人、101.2％）となった。2024年度は、胃内視鏡予備枠の導入等による予約キャンセル待ち解消に取り組み、受診者数は7,998人（前年比＋233人、103.0％）となった。受診者数は、2021対比で＋580人（107.7％）を見込む。 今後も、更なる健診の質的向上を図る。

大項目	第2	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目標を達成するためとるべき措置
-----	----	--

中項目	1	市民病院が担うべき医療
-----	---	-------------

小項目	(9)	災害時対応	自己評価	判断理由
		ア 災害発生時の備えとしての医療・救護体制の整備 イ 地域災害拠点病院としての役割	4	BCPの見直しや災害訓練、自衛消防訓練等により、災害発生時の医療・救護体制の整備に努めた。 部署単位での訓練・指導やDMAT隊員の新規養成、各種訓練への派遣を行い、地域災害拠点病院としての機能維持に必要な施設設備の整備を検討した。2023年度は、能登半島地震においては4隊のDMATを被災地へ派遣した。 今後も、災害時における医療・救護体制の強化と、地域災害拠点病院としての役割を果たすための体制整備に努める。

中期目標	
市との連携のもと、災害発生時における備えとして、BCP(事業継続計画)の継続的な見直し等により医療・救護体制を整備し、災害対策等に一定の役割を果たせるよう努めるとともに、地域災害拠点病院及び長野県DMAT指定病院として、関係機関からの要請に応じて被災地域への支援を行うこと。 また、ハザードマップ等を踏まえ、地震や水害等を想定した施設・設備の整備を検討すること。	

細	中期計画	実績と課題
ア	災害発生時の備えとしての医療・救護体制の整備	
	市との連携のもと、あらゆる災害を想定し、BCP(事業継続計画)の継続的な見直しを行うとともに、訓練や研修を充実させるなど医療・救護体制の整備を図る。また、病院再整備事業の中で、地震や水害等を想定した施設・設備の整備を図る。	BCP(事業継続計画)の適宜見直しを行い、災害訓練や自衛消防訓練を実施した。 2022年度は、水害編BCPの策定や病棟での訓練、防火防災に関する情報提供・指導を行い、病院再整備事業の中で増築部防水板の設置や外壁部の浸水高想定までの立ち上げを設計に反映させた。2023年度は、災害訓練や自衛消防訓練の実施に加え、長野県総合防災訓練等の外部訓練にも参加し、増築部出入口への防水板設置など水害対策を進めた。2024年度も、BCPの見直しや各種訓練の実施、外部訓練への参加を継続し、災害時の医療・救護体制の整備に努めた。 今後も、訓練や研修の充実を図り、引き続き医療・救護体制の整備に努める。

細	中期計画	実績と課題
イ	地域災害拠点病院としての役割	
	地域の防災体制の中で地域災害拠点病院としての役割を担うべく、必要な体制整備を図る。また、長野県DMAT指定病院として必要な体制整備を図り、大規模災害時に県からの要請があれば、DMATの派遣等、被災地域への支援を行う。	DMAT指定病院として、日本DMAT(災害派遣医療チーム)隊員5名と長野県DMAT隊員5名の資格取得を支援し、長野県総合防災訓練など各種訓練・研修にDMAT隊員を派遣し、大規模災害発生時に被災地域への支援を行う体制を整えた。2023年度は、徳島県で行われた大規模地震時医療活動訓練や長野県総合防災訓練などにDMAT隊員を派遣し、能登半島地震の発生時には被災地へDMAT4隊を派遣した。2024年度は、東京都で行われた大規模地震時医療活動訓練や長野県総合防災訓練などにDMAT隊員を派遣し、日本DMAT養成研修に3名が参加、日本DMAT資格保有者数が3名増員した。 今後も、DMAT隊員の新規養成を図るとともに、地域の防災体制の拠点として機能するよう、関係機関との連携を図る。

大項目	第2	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目標を達成するためとるべき措置
-----	----	--

中項目	1	市民病院が担うべき医療
-----	---	-------------

小項目	(10)	新興感染症等への対応	自己評価	判断理由
			4	新型コロナウイルス感染症に対しては、2022年度は重点医療機関として陽性患者の入院受入れを行うとともに、24時間体制で発熱患者の外来診療・検査に対応し、適切な医療支援に努めた。5類感染症移行後も病床をコントロールし陽性患者を受入れた。2024年度は、新興・再興感染症が流行した場合に備え、長野県と医療措置協定を締結した。 今後も、感染症対策の強化と地域における医療支援体制の充実に努める。

中期目標	
新型コロナウイルス感染症等の新興感染症及び再興感染症の発生及び拡大に備え、平時から感染症対策の強化を図るとともに、感染発生時には、長野県等の関係機関、関係団体及び他の医療機関と連携・協力しながら、迅速かつ適切に対応し、感染患者の受入れをはじめ、必要な医療が提供できるよう、感染レベルに応じた診療体制の構築に努めること。	

—	中期計画	実績と課題
	新型コロナウイルス感染症に対しては、「重点医療機関」として陽性患者及び疑い患者の入院受入れを行うほか、「診療・検査医療機関」として24時間365日、発熱患者等の診療・検査に対応する。また、将来の新興感染症及び再興感染症の発生・拡大に備え、ハード・ソフト両面において感染症対策の強化を図るとともに、感染発生時には長野県等の関係機関・関係団体等との連携・協力のもと、一般医療との両立を図りながら、迅速かつ適切に必要な医療を提供する。	新型コロナウイルス感染症に対する重点医療機関として、行政からの要望に対応し、コロナ専用病床をコントロールして患者を受入れたほか、外来では発熱患者等の診療・検査体制のハード面・ソフト面の強化を図り、原則24時間365日患者を受入れた。2023年度は、5類感染症移行後も病床をコントロールし陽性患者を受け入れた。行政や周辺病院とのオンライン会議に病院長はじめ関連スタッフが参加し、連携を図った。ハード面では、病院再整備事業の新棟建設や既存棟(本館)改修工事の中で、施設設備の感染症対策の強化を進めた。将来に向けては、長野県との「新興感染症に対する医療措置協定」の締結に向けて準備を進め、2024年度に協定を締結した。 今後も、感染症対策の強化と地域における医療支援体制の充実に努める。

大項目	第2	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目標を達成するためとるべき措置		
-----	----	--	--	--

中項目	2	患者サービスの向上 【小項目評価】 (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 】	自己評価	判断理由
			4	「説明と同意」を徹底し、患者中心の医療の提供に努めるとともに、クリニカルパスの改善を通して医療の標準化とチーム医療の質向上を図った。 プライバシー確保や利便性への配慮、接遇の向上、待ち時間対策に注力し、対面、WebやYouTubeを活用した市民講座等により情報発信や啓発を積極的に推進した。 また、セル看護方式を導入し、看護の質の向上を図った。 今後も、患者中心の医療の提供と地域への情報発信・啓発活動の充実に努める。
			設立団体の長	判断理由

小項目	(1)	患者中心の医療 ア 患者の視点に立った「説明と同意」の徹底 イ クリニカルパスの活用による医療の標準化 及びチーム医療の質向上	自己評価	判断理由
			4	「患者さんの権利」等に則り、患者・家族に対する「説明と同意」を徹底した。 また、クリニカルパスの活用を通して医療の標準化とチーム医療の質向上を図った。

【指標・目標】	2021実績値	2025目標値	2025見込値	説 明
クリニカルパス適用率(%)	47.3	50.0	51.4	クリニカルパスの適用拡大と改善を推進し、2021対比+4.1ポイントを見込む。

中期目標	
患者や家族が医療内容を適切に理解し、治療の選択に主体的に関わることができるよう、患者の視点に立った「説明と同意」の徹底を図ること。 また、患者の同意の基に作成する診療計画であるクリニカルパスの活用を推進し医療の標準化を図るとともに、チーム医療の質向上を図り、患者が安心して質の高い医療を受けることができるよう努めること。	

細	中期計画	実績と課題
ア	患者の視点に立った「説明と同意」の徹底	
	長野市民病院が掲げる「患者さんの権利」に則り、医療上の情報提供及び十分な説明を受ける権利、並びに患者の自己決定権を尊重し、患者や家族に対する「説明と同意」の徹底を図る。	長野市民病院が掲げる「患者さんの権利」に則り、医療上の情報提供及び十分な説明を受ける権利、並びに患者の自己決定権を尊重し、患者さんやご家族に対する「説明と同意」を徹底した。 2022年度は、診療録監査を2回実施し、院内で情報共有を図るとともに、該当医師へ結果をフィードバックして改善に努めた。2023年度は、診療録監査を3回実施し、カンファレンスでインフォームド・コンセント（説明と同意）の診療録への記載の重要性を説明したことにより、記載率が前年度の28.6%から61.5%へ大幅に上昇した。2024年度は、診療録監査を3回実施し、記載率は61.5%から65.9%へ上がった。 今後も、「説明と同意」に関し、適切な対応を図る。
イ	クリニカルパスの活用による医療の標準化及びチーム医療の質向上	
	クリニカルパスの適用拡大と評価・改善により、医療の標準化とチーム医療の質向上を図り、患者に分かりやすく安全で質の高い医療の提供に努める。	クリニカルパス委員会の活動等を通して、使用頻度が高くバリエーション（クリニカルパスからの逸脱）発生率が高いパスを中心に、DPC期間に沿ったパスの見直し・改訂を行った。 2022年度は、新規パスの作成やITツールを活用したアウトカム評価未実施患者の抽出、クリニカルパスの現況の可視化と意識付けに取り組み、クリニカルパス適用率は50.0%（前年比＋2.7ポイント）と増加した。2023年度は、バリエーション発生率の高いパスを中心に見直し・改訂を進め、適用率は51.2%（前年比＋1.2ポイント）となった。2024年度も、現場が必要とするクリニカルパスに関する臨床指標の検討やダッシュボードでの可視化、他院のパス教育の情報収集と研修の検討などに取り組んだ。 今後も、クリニカルパス改訂による医療の質の向上に努める。

大項目	第2	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目標を達成するためとるべき措置
-----	----	--

中項目	2	患者サービスの向上
-----	---	-----------

小項目	(2)	快適性及び利便性の向上	自己評価	判断理由
		ア 患者満足度の向上 イ 接遇の向上 ウ プライバシー確保や利便性に配慮した院内環境の整備 エ 外来診療の待ち時間、検査・手術待ちの改善等	4	患者満足度調査を実施し、調査結果を各部署へフィードバックしたほか、寄せられた苦情・要望については適切に対応し、継続的な改善に取り組んだ。 接遇ラウンド、接遇アンケート等により接遇レベルの維持・向上に努め、窓口での番号呼び出しによるプライバシー確保や治療費精算に係る利便性への配慮、院内Wi-Fiの整備によるアメニティ向上を図った。 今後も、患者サービスの質向上と快適な療養環境の提供に努める。

【指標・目標】	2021実績値	2025目標値	2025見込値	説 明
入院患者総合満足度(%)	88.2	90.0	90.0	2021対比+1.8ポイントを見込む。
外来患者総合満足度(%)	79.6	80.0	80.0	2021対比+0.4ポイントを見込む。

中期目標
患者や来院者に、より快適な環境を提供するため、接遇の向上とプライバシー確保や利便性に配慮した院内環境の整備に取り組むこと。 また、外来診療の待ち時間、検査・手術待ちの更なる改善に取り組むこと。

細	中期計画	実績と課題
ア	患者満足度の向上	
	患者満足度調査の結果に基づき、データの経年比較や他施設との比較により課題を把握し、継続的な改善に取り組む。また、院内に設置した投書箱などへ寄せられる苦情・要望等を真摯に受け止め、病院運営の改善を図る。さらに、病院再整備事業を通してアメニティの向上を図り、患者や来院者に対し、より快適な環境を提供する。	患者満足度調査を実施し、2022年度は入院患者総合満足度88.5%(前年比+0.3ポイント)、外来患者総合満足度78.6%(同△1.0ポイント)となった。設備面では施設管理課と、接遇面では患者満足度向上プロジェクトチームと連携し、課題の把握と改善に取り組んだ。2023年度は入院患者総合満足度87.3%(前年比△1.2ポイント)、外来患者総合満足度78.8%(同+0.2ポイント)となり、デジタルサイネージの導入や無料Wi-Fiの周知など、より快適な環境整備に努めた。2024年度は入院患者総合満足度85.8%(前年比△1.5ポイント)、外来患者総合満足度77.7%(同△1.1ポイント)となった。投書や直接対応した案件等については、毎週の患者サポートカンファレンスや月1回の患者相談チーム会で情報共有し、検討課題については審議し、適切に対応した。 今後も、継続的に患者満足度の向上に取り組み、病院運営の改善に努める。

細	中期計画	実績と課題
イ	接遇の向上	
	挨拶の励行を通して、来院者と職員、あるいは職員同士で心が通う明るい雰囲気づくりを推進する。また、関連するカンファレンスでの検証や接遇ラウンド(巡回)、接遇に関する研修等を実施し、接遇レベルの向上に取り組む。	毎週の患者サポートカンファレンスでの検証や院内委員による隔週の接遇ラウンド(巡回)等を継続的に実施した。 2022年度は、接遇研修等を実施したほか、12月から接遇Newsを毎月発行し、『皆さまの声』等の各種情報を掲載して接遇意識の向上を図った。2023年度は、接遇研修の実施、接遇Newsの毎月発行、接遇標語の毎週掲示、接遇アンケートの実施など、接遇に関する情報提供と職員の接遇意識の向上に努めた。2024年度も、接遇Newsの毎月発行、接遇標語の毎週掲示、接遇アンケートの実施などを通じて、接遇に関する情報提供と職員の接遇意識の向上を図った。 今後も、挨拶の励行や接遇研修、情報発信、アンケート等を継続し、接遇レベルの維持・向上に努める。
ウ	プライバシー確保や利便性に配慮した院内環境の整備	
	外来待合や会計窓口等における患者のプライバシー確保を図るとともに、医療費支払方法の多様化をはじめとする利便性への配慮を行うなど、院内環境の整備に取り組む。	外来窓口、会計窓口では番号表示を基本とし、必要最低限の患者呼び出し(声の音量への配慮も含め)を徹底した。 2022年度は、プライバシー確保のため患者説明用の場所を設置し、待合の車椅子スペースも確保した。自動精算機でクレジットカード利用が可能となり、利用率が向上したことで窓口の混雑が分散され、2023年3月には自動精算機を1台増設し、さらなる混雑回避を図った。2023年度は、病院再整備事業の改修工事の中で患者説明用の場所や車椅子スペースを増設し、クレジットカード・電子マネー・コンビニ収納等の支払方法の利便性向上に努めた。2024年度は、救急センター内に自動精算機を1台増設し、救急科受診時の受付・会計待ち時間の短縮や休日・時間外払い(23時まで)を可能とするなど、さらなる利便性向上を図った。 今後も、プライバシー確保と利便性向上を図る。
エ	外来診療の待ち時間、検査・手術待ちの改善等	
	外来診療の運用見直しを進める中で、診察待ち時間や検査・手術待ちに関する課題の把握と改善に取り組み、患者の利便性向上に努める。	診察予約枠の見直しや業務効率化の推進により、外来待ち時間の短縮に取り組んできた。 2022年度の外来待ち時間調査では、外来患者数の増加等により平均待ち時間は20分21秒となり約3分増加し、外来待ち時間に対する患者満足度は37.6%(前回比△3.9ポイント)と下落した。2023年度は平均待ち時間が20分36秒と微増し、患者満足度は34.8%(同△2.8ポイント)となったが、説明文書やICTの活用による検査説明体制の見直し等を行い、待ち時間改善に努めた。2024年度は平均待ち時間が16分59秒と減少し、患者満足度は35.7%(同+0.9ポイント)と増加した。 今後も、説明文書やICTの活用等を通じて、引き続き待ち時間の改善に取り組む。

大項目	第2	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目標を達成するためとるべき措置
-----	----	--

中項目	2	患者サービスの向上
-----	---	-----------

小項目	(3)	ボランティアの受入れ	自己評価	判断理由
			4	地域の病院ボランティア「はづきの会」に対し、感染予防に配慮しながら、院内で継続的に各種ボランティア活動を行えるよう、作業環境を整備するなど活動支援を行い、患者サービスの向上に努めた。

中期目標	
地域のボランティアを受け入れ、地域と交流を深めるとともに、患者サービスの向上に努めること。	

—	中期計画	実績と課題
	病院ボランティア事務担当者を配置し、ボランティア会員との意思疎通を図る中で、会員の意向も踏まえながら、広報を含め、院内で円滑に活動できるよう積極的な支援を行い、患者サービスの向上に努める。	地域の病院ボランティア「はづきの会」に対して、ボランティア事務担当者を充て、院内で継続的に各種ボランティア活動を行えるよう、会の自主運営を尊重しつつ相談対応や事務作業の支援を行い、患者サービスの向上に努めた。 2022年度は会員47名、感染防止の観点から活動を一部制限しつつも、支援体制を維持した。2023年度は会員38名となり、コロナ禍での活動停止や高齢化による退会・不参加が増加したが、引き続き新規会員の確保や作業負担への配慮、意見・要望の調整に努めた。2024年度は会員29名となり、看護部と連携して活動支援を実施し、活動を休止していた医療材料チームの活動再開にもつなげた。 今後も、新規会員の確保や作業負担への配慮、相互の意見や要望の調整を図りながら、緊密な連携を通じて地域との交流と患者サービスの向上に努める。

大項目	第2	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目標を達成するためとるべき措置
-----	----	--

中項目	2	患者サービスの向上
-----	---	-----------

小項目	(4)	情報提供の推進	自己評価	判断理由
			4	パブリシティの積極的な活用やホームページ、広報誌の内容充実を通して、地域への情報発信の強化を図ったほか、市民向けの各種講演会や出前講座等の実施により、積極的に地域啓発に取り組んだ。

【関連指標】	※2021実績値	2025見込値	説 明
市民向け講座開催数(回)	6	2	対面での市民健康講座の開催を続ける。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2021年度実績を記載

※2021実績値はオンライン開催及びYouTubeを活用した講座開催を含む。

中期目標
疾病の予防や健康づくりを推進するため、市の健康福祉部門と連携しながら、医療や糖尿病予防、フレイル予防など健康に関する情報の発信及び普及啓発に努めること。

—	中期計画	実績と課題
	広報誌、ホームページ等の広報媒体を有効活用するとともに、開催や実施の方法を工夫しながら市民健康講座等の市民向け講演会や出前講座を行うことにより、医療並びに糖尿病予防、フレイル予防など健康に関する情報発信や普及啓発に努め、地域住民の健康の保持・増進に寄与する。	パブリシティの積極的な活用や広報誌の定期発行、ホームページの随時更新など、地域への情報発信の強化を図った。 2022年度は、ホームページのリニューアルに向けて業者選定や内容の検討を進め、YouTubeを活用した「オンライン市民健康講座」を新たに1講座追加掲載するなど、地域への情報発信や啓発に努めた。2023年度は、パソコンやスマートフォンでも見やすく使いやすいデザインへのホームページリニューアルを実施し、対面での市民健康講座も3年ぶりに再開して3回開催、オンライン市民健康講座にも内容を掲載した。2024年度は、ホームページのリニューアルにより各ページのアクセス数が飛躍的に増加し、対面での市民健康講座を2回開催、YouTubeを活用したオンライン市民健康講座にも内容を掲載するなど、地域への情報発信や啓発を強化した。 今後も、地域における自院の役割や機能、並びにかかりつけ医の普及に関する情報発信に積極的に取り組む。

大項目	第2	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目標を達成するためとるべき措置	
-----	----	--	--

中項目	3	医療に関する調査及び研究	自己評価	判断理由
			4	大学・企業などと連携した臨床研究等について円滑な導入を推進したほか、治験センターの運営を通して、新薬や新しい治療法に関する治験や市販後調査に積極的に対応するなど、医療技術の発展に貢献した。 院内学術発表会の開催、長野市民病院医学雑誌の発刊に取り組むなど、職員の研究意欲を引き出して医療水準の更なる向上を図った。 今後も、臨床研究や治験活動の推進、職員の研究活動支援を通じて、医療技術の発展と医療水準の向上に努める。
			設立団体の長	判断理由

【関連指標】	※2021実績値	2025見込値	説 明
治験件数(件)	2	17	新規治験のみの2021対比は+2件を見込む。
臨床研究件数(件)	14	24	2021対比+10件を見込む。

(注1) 治験件数は、2021実績値は新規のみ、2025見込値は新規および継続中の合計件数。

(注2) 臨床研究件数は、新規の件数。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2021年度実績を記載

中期目標
医療の発展に寄与するとともに、市民病院が担うべき医療の質の向上を図るため、大学などと連携した医療に関する調査及び研究を推進すること。

—	中期計画	実績と課題
	医療技術の発展に貢献するため、治験センターの運営等を通して新薬や新しい治療法に関する治験、市販後調査を推進するほか、大学などと連携した医師主導型の臨床研究等への参加を推進する。また、長野市民病院医学雑誌の発刊や院内学術発表会の開催等により職員の研究意欲を引き出し、高度専門医療を担う病院として、医療水準の更なる向上を図る。	大学・企業などと連携した臨床研究等について円滑な導入を推進したほか、治験センターの運営を通して、新薬や新しい治療法に関する治験や市販後調査に積極的に対応するなど、医療技術の発展に貢献した。 院内学術発表会を開催し、長野市民病院医学雑誌の発刊を続け、職員の研究意欲を引き出して医療水準の更なる向上を図った。 今後も、臨床研究や治験活動の推進、職員の研究活動支援を通じて、医療技術の発展と医療水準の向上に努める。

大項目	第2	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目標を達成するためとるべき措置
-----	----	--

中項目	4	医療提供体制の充実 【小項目評価】	自己評価	判断理由
		(1) 地域包括ケアシステム推進体制の充実 【 4 】	4	地域の関係機関と緊密に連携する中で、地域包括ケアセンターを通して地域包括ケアシステムの構築に向けて在宅医療を推進したほか、近隣の医師が不足する病院等へ診療支援を行った。 高額医療機器更新計画等を踏まえて医療機器等を整備し、適切な人材確保・育成や教育研修の充実に努めた。医療安全対策およびコンプライアンスの徹底を推進し、新型コロナウイルス感染症に対しては国や自治体の指針等に則り適切な対応に努めた。 今後も、地域と連携しながら、医療提供体制の充実と安全・安心な医療環境の維持に努める。
		(2) 他の中核病院等との連携強化 【 4 】		
		(3) 近隣病院等への診療支援 【 4 】		
		(4) 医療機器の計画的な更新・整備 【 4 】		
		(5) デジタル技術の活用 【 5 】		
		(6) 病院運営に関する地域の意見の反映 【 4 】		
		(7) 医療職の人材確保及び育成 【 4 】		
		(8) 教育研修 【 4 】		
		(9) 医療安全対策 【 4 】		
		(10) コンプライアンス（法令遵守）の徹底 【 4 】		
			設立団体の長	判断理由

小項目	(1)	地域包括ケアシステム推進体制の充実	自己評価	判断理由
		ア 地域医療支援病院としての地域完結型医療の推進 イ 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の推進	4	二人主治医制の取り組みや、連携室だより、LINE等による情報発信、病診連携交流会の開催等により、地域の関係機関との機能分担と連携を一層強化し、地域完結型医療を推進した。 訪問看護強化型Ⅲの体制整備や新棟（東館）への移転・増床を活かし、在宅医療の推進と地域包括ケアシステム構築を支援した。セミナー開催や施設・ケアマネジャーとの連携強化にも取り組んだ。「長野市在宅医療・介護連携支援センター事業」を通じて、在宅医療推進と地域包括ケアシステム構築を支援した。 今後も、地域の関係機関との連携を強化し、地域完結型医療の推進と在宅医療支援に努める

【指標・目標】	2021実績値	2025目標値	2025見込値	説 明
紹介件数(件)	14,909	15,800	15,828	2021対比+919件、106.2%を見込む。
逆紹介件数(件)	12,031	12,000	12,000	2021対比△31件、99.7%を見込む。
訪問看護訪問件数(件)	7,223	7,150	7,110	2021対比△113件、98.4%を見込む。

【関連指標】	※2021実績値	2025見込値	説 明
紹介率(%)	75.1	84.6	地域との連携強化により、2021対比+9.5ポイントを見込む。
逆紹介率(%)	86.0	95.3	逆紹介に努めた結果、2021対比+9.3ポイントを見込む。

(注)紹介率及び逆紹介率は、地域医療支援病院の基準による。

※ 目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2021年度実績を記載

中期目標
地域医療支援病院として、かかりつけ医や地域の医療機関との機能分担と連携を強化することで、紹介患者の受入れや患者に適した医療機関への逆紹介を円滑に進め、地域完結型医療を推進すること。 また、地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の推進のため、地域の医療機関や介護サービス事業所等と連携しながら、地域包括ケア病棟を活用した在宅復帰支援や在宅からの緊急入院受入れに積極的に対応するほか、24時間訪問看護体制の充実に引き続き取り組むこと。

細	中期計画	実績と課題
ア	地域医療支援病院としての地域完結型医療の推進	
	高度急性期・急性期機能を有する地域医療支援病院として、かかりつけ医や地域の医療機関との機能分担と連携をなお一層強化し、紹介・逆紹介を円滑に進めながら、地域完結型医療を推進する。	かかりつけ医との二人主治医制を掲げ、地域の医療機関との機能分担と連携を一層強化し、紹介・逆紹介を推進した。 2022年度は「連携室だより」の年4回発行や診療所訪問、リモート面談、LINE配信などを通じて連携を図り、紹介件数は15,013件(前年比+104件、100.7%)、逆紹介件数は11,803件(同△228件、98.1%)となった。2023年度は、定期的な連携室だよりの発行やLINEによる情報発信、4年ぶりの病診連携交流会開催などにより、紹介件数は14,985件(前年比△28件、99.8%)、逆紹介件数は11,638件(同△165件、98.6%)となり、紹介率78.6%、逆紹介率88.6%といずれも上昇した。2024年度は、連携室だよりの発行やLINEによる情報発信、病診連携交流会の開催を継続し、紹介件数は14,932件(前年比△53件、99.6%)、逆紹介件数は11,843件(同+205件、101.8%)、紹介率82.1%、逆紹介率92.8%となった。 今後も、引き続き地域の関係機関等との緊密な連携を図りながら、地域完結型医療を推進する。

細	中期計画	実績と課題
イ	地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の推進	
	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、地域包括ケア病棟を活用し、在宅復帰支援や在宅からの緊急入院、レスパイト入院受入に積極的に対応するほか、24時間訪問看護体制の維持・充実と併せて訪問リハビリテーションを提供し、変化する地域の在宅医療の需要に適切に対応する。また、「長野市在宅医療・介護連携支援センター事業」の運営を行う中で、地域の在宅医療・介護関係者に対する情報提供や市民への啓発を推進する。	地域の医療機関や介護サービス事業所と緊密に連携し、入院前支援や退院支援の充実を図る中で、地域包括ケアセンター（訪問看護ステーション及び地域包括ケア病棟）を通して、在宅復帰支援や在宅からの緊急入院受入に積極的に対応した。 2022年度は、24時間訪問看護体制を維持しつつ、祝日等の訪問看護にも対応し、訪問看護訪問件数は7,123件、訪問リハビリテーションは92件と大幅に増加した。また、「長野市在宅医療・介護連携支援センター事業」として、長野市在宅医療・介護連携システムの導入に協力し、未導入機関への情報提供や説明会の案内を実施した。2023年度は、訪問看護強化型Ⅲの体制を整え、訪問看護訪問件数は6,589件、訪問リハビリテーションは68件となった。多職種連携研修会や医療機関・地域包括支援センターへの訪問を通じて多職種連携推進のための情報収集を実施した。2024年度は、医療と介護の連携セミナー等を開催し、施設やケアマネジャーとの連携強化を図った。訪問看護訪問件数は6,857件、訪問リハビリテーションは169件と増加し、質の向上に努めた。 今後も、関係機関との連携強化や地域包括ケア病棟の有効活用を通して在宅医療を一層推進し、地域包括ケアシステムの構築を支援する。

大項目	第2	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目標を達成するためとるべき措置
-----	----	--

中項目	4	医療提供体制の充実
-----	---	-----------

小項目	(2)	他の中核病院等との連携強化	自己評価	判断理由
			4	長野医療圏内の他の中核病院や行政などとの連携を密にし、長野県地域医療構想や新型コロナウイルス感染症対策等について、意見交換や情報共有、協議を行った。 地域医療人材拠点病院として、近隣の医師が不足する病院および国保診療所への診療支援として医師派遣を行った。 今後も、地域の医療体制の維持・強化に向けて、関係機関との連携を積極的に推進する。

中期目標	
長野県地域医療構想を踏まえ、長野医療圏内の他の中核病院などとの機能分担に努め、診療情報に関するネットワークシステム等を活用し、引き続き病院間連携を推進すること。	

—	中期計画	実績と課題
	長野県地域医療構想を踏まえ、長野医療圏内の他の中核病院との機能分担に努め、適切な競合と協調を図るとともに、遠隔画像参照の活用を含めた救急医療に係る病院間連携を推進し、引き続き長野医療圏における医療水準の向上に寄与する。	地域における適切な機能分担と連携を推進するため、長野医療圏地域医療構想調整会議に出席し、公立病院経営強化プランの策定や紹介受診重点医療機関になることについて合意を得た。 2022年度は、意見交換や新型コロナウイルス対策について近隣病院や行政等と定期的にTV会議を行い、情報共有を図った。2023年度は、救急対応医師から院内専門医へ画像共有による相談・治療対応が152件（前年比+37件、132.2%）と増加し、救急医療連携に寄与した。2024年度は、長野医療圏地域医療構想調整会議に出席し、救急対応医師から院内専門医への画像共有による相談・治療対応は140件（前年比△12件、92.1%）と減少したが、信州大学医学部附属病院への緊急転院患者等の画像共有による相談は20件（同比+7件、153.8%）と増加した。 今後も、定期的な情報交換を行い、長野医療圏における医療水準の維持・向上に努める。

大項目	第2	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目標を達成するためとるべき措置
-----	----	--

中項目	4	医療提供体制の充実
-----	---	-----------

小項目	(3)	近隣病院等への診療支援	自己評価	判断理由
			4	地域医療人材拠点病院として、近隣の医師が不足する病院及びへき地医療を担う国保診療所等への診療支援を継続して実施した。

【関連指標】	※2021実績値	2025見込値	説 明
医師派遣延べ件数(件)	213	162	派遣先医療機関の常勤医着任等で2021対比△51件を見込む。

※ 目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2021年度実績を記載

中期目標
市と協働して中山間地域対策に取り組み、へき地医療を担う国保診療所への診療支援を行うとともに、長野県が指定する地域医療人材拠点病院として、医師が不足する近隣の病院等への医師派遣等を通じて、診療支援に努めること。

—	中期計画	実績と課題
	長野県が指定する地域医療人材拠点病院として、近隣の医師が不足する病院及びへき地医療を担う国保診療所等への診療支援として、引き続き医師派遣を行う。	長野県が指定する地域医療人材拠点病院として、近隣の医師が不足する病院、診療所に対し、それぞれのニーズに沿った形で引き続き医師派遣を行った。 2022年度・2023年度は信越病院、飯綱病院、長野市国保鬼無里診療所への医師派遣を継続し、2024年度は新生病院への派遣も加わった。 今後も、派遣医師の労働時間を当院と出向先医療機関とで連携して管理しながら、各施設の派遣要請に応じていく。

大項目	第2	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目標を達成するためとるべき措置
-----	----	--

中項目	4	医療提供体制の充実
-----	---	-----------

小項目	(4)	医療機器の計画的な更新・整備	自己評価	判断理由
			4	高額医療機器更新計画等を踏まえ、効率的かつ効果的な予算執行を図る中で、各種補助金も活用しながら、適切に医療機器等の整備を行い、医療提供体制の基本機能の維持・充実を図った。

中期目標
良質な医療を持続的に提供できるよう、計画的かつ地方独立行政法人制度の特長を活かした効率的・効果的な予算執行により、医療機器の更新・整備を進めること。 なお、更新・整備は、費用対効果、地域の医療機関との連携、医療需要及び医療技術の進展などから総合的に判断し、適切に実施すること。

—	中期計画	実績と課題
	地域の医療需要や医療技術の進展、費用対効果、患者ニーズ等を踏まえ、地域における機能分担と連携を図る中で、長野市民病院が提供してきた高度で安全・良質な医療を将来にわたって持続的に提供できるよう、高額医療機器更新計画(5ヶ年)を含め、効率的で効果的な予算執行により医療機器の更新・整備を進める。	2020年度に策定した高額医療機器更新計画等を踏まえ、各種補助金も含めて県や市と財源の調整を図りながら、適切に医療機器等の整備を行い、医療提供体制の基本機能の維持・充実を図った。 2022年度は、MRI装置、透析システム、診療放射線システム、画像読取装置、院内ネットワーク機器など総額866百万円の各種医療機器等の整備を実施し、医療機能の低下や機能不全に至る医療機器の積極的な更新や、半導体不足等による納期延長機器の早期確保にも努めた。2023年度は、放射線科情報管理システム、院内ネットワーク機器、心電計システム、白内障手術機器、経皮的心肺補助装置など総額448百万円の整備を行った。2024年度は、高精度放射線治療装置(リニアック)、手術支援ロボット、統合型検査システム、呼吸器検査システム、洗浄機など総額1,205百万円の整備を図った。 今後も、効率的で効果的な予算執行により、計画的に医療機器の更新・整備を進める。

大項目	第2	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目標を達成するためとるべき措置
-----	----	--

中項目	4	医療提供体制の充実
-----	---	-----------

小項目	(5)	デジタル技術の活用	自己評価	判断理由
			5	コンピュータ・ロボット(RPA)を用いた定型作業の自動化の院内展開を進めた。外来待合にデジタルサイネージを設置し、当院の最新情報や有用な情報を広報する体制を整備した。また、RPAの院内展開に加え、自社生成AIの活用を推進し、救急対応医師から院内専門医への画像共有によるコンサルテーションも継続し、適切な治療対応を実施した。 今後も、デジタル技術の活用による業務効率化と情報発信の強化、医療の質向上に努める。

中期目標	
医療の質の向上及び医師をはじめとする医療従事者の負担軽減を図るため、ICT(情報通信技術)やAIなどデジタル技術の活用について、積極的に調査・検討すること。	

—	中期計画	実績と課題
	院外からの画像参照や、システム連携による入力業務の軽減、レセプトの自動チェック等により、医療の質の向上、医療従事者の負担軽減並びに請求業務の質向上を図る。また、オンラインがん相談に対応するとともに、将来的なオンライン診療への活用を検討する。	院外画像参照システムを、救急対応医師から院内専門医への画像共有によるコンサルテーションや、信州大学医学部附属病院への緊急転院患者に活用した。 2022年度は、コンピュータ・ロボット(RPA)を用いた定型作業の自動化に取り組み、一つの仕組みが完成した。チームDIGITALメンバーによるロボット作成により習熟度を高め、院内展開の準備を進めた。2023年度は、RPAの院内展開を進め、自社生成AIの構築が完了し、業務効率化への活用に向けて調整を行った。外来待合にはデジタルサイネージを設置し、最新情報や有用な情報を発信して待ち時間の快適性を高めた。Zoomを活用した救急隊との病院到着前の情報共有も推進した。2024年度は、RPAの院内展開が進み18台が稼働、自社生成AIの業務効率化への活用を推進した。デジタルサイネージやZoomを活用した情報発信・共有も継続した。 今後も、デジタル技術の活用による業務効率化と医療サービスの質向上に努める。

大項目	第2	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目標を達成するためとるべき措置
-----	----	--

中項目	4	医療提供体制の充実
-----	---	-----------

小項目	(6)	病院運営に関する地域の意見の反映	自己評価	判断理由
			4	住民自治団体の関係者に地域医療支援病院運営委員会の委員や臨床研修管理委員会の外部委員を委嘱し、定期的な委員会の場を通じて意見収集を図り、地域住民の意見の反映に努めた。

【関連指標】	※2021実績値	2025見込値	説 明
地域医療支援病院運営委員会開催数(回)	4	4	地域の意見を収集することができた。

※ 目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2021年度実績を記載

中期目標
病院運営について、地域住民の意見を取り入れる機会を設け、地域との積極的な連携を図ること。

細	中期計画	実績と課題
ア	医師、看護師、その他必要な人材の確保	
	地域医療支援病院運営委員会など、地域住民の代表者を交えての定期的な意見交換を通して、病院と地域との積極的な連携強化を図る。	地元の古里住民自治協議会から推薦された委員が参加している地域医療支援病院運営委員会(3ヶ月毎に開催)を4回開催した。また、臨床研修管理委員会は、書面開催で2回開催した。 今後も、感染状況や社会的な動向に配慮しつつ、定期的な委員会の場を通じて地域の声を聞く機会の確保に努める。

大項目	第2	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目標を達成するためとすべき措置
-----	----	--

中項目	4	医療提供体制の充実
-----	---	-----------

小項目	(7)	医療職の人材確保及び育成	自己評価	判断理由
		ア 医師、看護師、その他必要な人材の確保 イ 専門性を持った質の高い人材の育成	4	医師の確保を図るため、信州大学との連携を強化するとともに、初期研修医や看護師、薬剤師についても、病院見学や体験型説明会の積極的な受入れ等により、適切な確保に努めた。また、医師、看護師、薬剤師ほか、多くの医療スタッフの資格取得を支援し、専門性を持った人材の育成に努めた。

【関連指標】	※2021実績値	2025見込値	説 明
医師数(人)	123	120	2021年度と同数程度を確保し、診療体制の維持を見込む。
看護師数(人)	518	546	2021年度と同数以上を確保し、看護体制の維持を見込む。
薬剤師数(人)	24	27	2021年度と同数以上を確保し、体制の維持を見込む。
診療技術部職員数(人)	113	115	2021年度と同数以上を確保し、体制の維持を見込む。
100床当たり職員数(人)	242	242	2021年度と同数を確保し、体制の維持を見込む。
専門医延べ人数(人)	146	156	診療機能維持・強化のため、専門医を2021年度と同数以上を確保・育成を見込む。
専門看護師、認定看護師延べ人数(人)	27	24	専門看護師、認定看護師に加え特定認定看護師、認定看護管理者を育成を見込む。

(注1)3月31日現在の人数を記載。

(注2)医師数には臨床研修医を含む。

(注3)看護師数、薬剤師数、診療技術部職員数、100床当たり職員数には非正規職員を含む。

※ 目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2021年度実績を記載

中期目標
提供する医療水準の維持・向上のため、医師、看護師、その他必要な医療職の確保と質の高い人材の育成に努めること。 また、専門医や技術認定医の取得・更新を推進し、チーム医療に貢献できるメディカルスタッフ等の育成に努めること。

細	中期計画	実績と課題
ア	医師、看護師、その他必要な人材の確保	
	診療機能の維持・強化のため、医師をはじめ、看護師、薬剤師、その他医療職の適切な確保に努める。	医師の確保を図るため、病院長や各診療科部長等による信州大学医学部各医局との情報交換を継続的に推進し、積極的な募集活動を行った。 2022年度は、研修医について各診療科で柔軟かつ効果的に医学部6年生19名の見学受入れを行い、初期研修医試験では応募19名のうち8名を採用内定とした。看護師については体験型説明会や見学会等により10名の増員となり、その他職種についても時宜を得た採用活動を実施した。2023年度は、医師、看護師、薬剤師、診療技術部職員は昨年度並みの人数を確保し体制を維持、研修医は見学受入れ19名、応募20名のうち8名を採用内定とした。さらにメンタルヘルスリエゾンチームを立ち上げ、離職防止にも努めた。2024年度は、医師、看護師、薬剤師、診療技術部職員は前年度以上の人数を確保し体制を強化、研修医は見学受入れ26名、応募25名のうち7名を採用内定とした。 当院として初めてとなる、精神科、血液内科の常勤医を採用できた。 今後も、こうした積極的な採用活動や離職防止活動を継続し、医療職の適切な確保に努める。
イ	専門性を持った質の高い人材の育成	
	専門医や技術認定医等の取得・更新を支援するとともに、チーム医療を支える高い専門性を持った看護師、薬剤師等、医療スタッフの育成に努める。	職員の資格取得を支援し、専門性を持った人材の育成に努めた結果、2022年度は医師について新規9名を含む延べ43名が専門医・認定医等を取得・更新し、看護師についても看護師特定行為研修に1名を派遣した。2023年度は、医師について新規16名を含む延べ59名が専門医・認定医等を取得・更新し、看護師についても看護師特定行為研修に1名、専門看護師研修に2名を派遣した。2024年度は、医師について新規17名を含む延べ57名が専門医・認定医等を取得・更新し、看護師についても特定認定看護師2名、認定看護管理者1名が新規に資格を取得した。 今後も、引き続き職員の資格取得を支援し、専門性を持った人材の育成に努める。

大項目	第2	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目標を達成するためとるべき措置
-----	----	--

中項目	4	医療提供体制の充実
-----	---	-----------

小項目	(8)	教育研修	自己評価	判断理由
		ア 初期・後期臨床研修機能の充実 イ 地域医療従事者の教育並びに学生の研修・実習受入れ ウ 職員のキャリアアップ支援	4	臨床研修プログラムやその実践内容等の継続的な見直しを図る中で、初期研修医を採用を行った。また、地域の医療従事者に対する症例検討会等についてはオンライン方式を活用しながら適宜開催したほか、医学生、看護学生及び薬学生の研修・実習についても適切に受入れを行った。さらに、「長野市民病院ふれ愛基金」を活用して職員の資格取得費用の助成を行うなど、職員のキャリアアップを積極的に支援した。

【関連指標】	※2021実績値	2025見込値	説 明
地域医療従事者向け研修等開催数(回)	9	14	地域医療従事者を対象とした症例検討会やがん診療に関する研修会等を開催した。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2021年度実績を記載

中期目標
初期・後期臨床研修機能の充実を図るため、研修プログラムの継続的な見直しを行うとともに、地域医療を担う医療従事者の研修や学生の実習を積極的に受け入れること。 また、職員のキャリアアップを積極的に支援し、その成果が活かされる 仕組みの構築に努めること。

細	中期計画	実績と課題
ア	初期・後期臨床研修機能の充実	
	総合的かつ全人的な医療を提供できる医師の育成を基本方針とし、臨床研修プログラムの継続的な改善などに取り組み、研修医から選ばれる臨床研修病院を目指す。	臨床研修病院(基幹型)として、臨床研修センターを中心に、指導体制の充実や臨床研修プログラムの継続的な改善に取り組んだ。 2022年度は初期研修医8名を採用し、次年度に向けては初期研修医応募19名のうち8名を採用内定とした。また、卒後臨床研修評価機構による更新評価(書面)を適切に実施した。2023年度も初期研修医8名を採用し、次年度に向けては応募20名のうち8名を採用内定とした。2024年度は初期研修医8名を採用し、次年度に向けては応募25名のうち7名を採用内定とした。さらに、卒後臨床研修評価機構による更新評価を受審し、認定期間4年の評価を得た。 今後も、臨床研修体制の更なる充実に取り組み、初期研修医の確保を図る。

細	中期計画	実績と課題
イ	地域医療従事者の教育並びに学生の研修・実習受入れ	
	地域がん診療連携拠点病院及び地域医療支援病院として、地域医療従事者を対象とした症例検討会やがん診療に関する研修会等を開催方法を工夫しながら計画的に開催するほか、医学生、看護学生及び薬学生等の研修・実習についても積極的な受入れを行う。	地域がん診療連携拠点病院及び地域医療支援病院として、地域医療従事者を対象とした症例検討会やがん診療に関する研修会等を行った。感染防止に配慮し、オンライン形式や感染対策を徹底した参集形式にて2022年度は14回(前年度比+5回)、2023年度は11回(同△3回)、2024年度は12回(同+1回)開催した。また、学生の研修・実習については、2022年度は医学生16名、看護学生130名、他職種9名、2023年度は医学生38名、看護学生239名、他職種25名、2024年度は医学生32名、看護学生241名、他職種19名の受入れを行った。 今後も、地域医療従事者を対象とした研修会等については、年間計画を立てて着実に実施するとともに、学生の実習についても、できるだけ学生や養成校の希望等に対応し、適切に受入れを行う。
ウ	職員のキャリアアップ支援	
	資格取得や院内外の学会・研修会等への参加を奨励し、必要な経費の負担や「長野市民病院ふれ愛基金」を財源とした助成を行うなど、職員のキャリアアップを積極的に支援する。	院内外の学会・研修会等への参加を奨励し、研究費による費用負担を行ったほか、「長野市民病院ふれ愛基金」を活用して、教育研修・資格取得等に対して2022年度は1,862千円、2023年度は1,047千円、2024年度は1,191千円の支援を行った。また、ふれ愛基金のパンフレット、ポスター、寄付者銘板を活用し、基金の広報にも努めた。 今後も、「長野市民病院ふれ愛基金」を財源として有効活用し、職員の資格取得等への支援を行う。

大項目	第2	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目標を達成するためとるべき措置
-----	----	--

中項目	4	医療提供体制の充実
-----	---	-----------

小項目	(9)	医療安全対策	自己評価	判断理由
		ア 医療事故防止対策 イ 院内感染対策 ウ 職員全体研修の実施	4	適切な医療安全対策及び院内感染対策の実施により、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については、開催方法の改善により、参加率向上に取り組んだ。なお、新型コロナウイルス感染症については、感染防止対策を徹底する中で適切に対応した。

【関連指標】	※2021実績値	2025見込値	説 明
インシデント・アクシデントレポート報告件数(件)	1,937	2,097	インシデント・アクシデントレポート報告件数は、2021対比+160件、108.3%の増加を見込む。 そのうち、インシデントの割合は+0.5ポイント、アクシデントの割合は△0.5ポイントを見込む。
(うちインシデントの割合)(%)	(99.3)	(99.8)	
(うちアクシデントの割合)(%)	(0.7)	(0.2)	
医療安全研修受講率(%)	92.9	99.6	2021対比+6.7ポイントを見込む。
感染対策研修受講率(%)	94.1	96.1	2021対比+2.0ポイントを見込む。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2021年度実績を記載

中期目標
安全・安心な医療を提供するため、医療安全管理部門の主導のもと、医療事故や院内感染の情報収集・分析を通じて、予防・再発防止に取り組み、医療安全対策及び院内感染対策の一層の充実を図ること。

細	中期計画	実績と課題
ア	医療事故防止対策	
	専従のリスクマネージャーを中心に、インシデントやアクシデントの情報収集・分析及び迅速なフィードバックを行い、医療事故の発生・再発防止に取り組む。	専従のリスクマネージャーを中心に、医療安全ラウンド(巡回)やインシデント・アクシデントの情報収集・分析を行い、全職員に対して院内ネットワークへの掲示等により迅速なフィードバックを実施し、医療事故の発生・再発防止に努めた。 2022年度は1,972件(前年比+35件、101.8%)、2023年度は2,110件(同+138件、107.0%)、2024年度は2,055件(同△55件、97.4%)のインシデント・アクシデントを収集・分析した。また、画像診断報告書や病理診断報告書の管理体制を構築し、確認漏れによる診断や治療開始の遅延を防止した。暴言・暴力についても、専門的知識を持つ職員の配置や防犯対策の強化により危機管理を徹底した。 今後も、インシデント・アクシデントの収集と迅速な分析・周知を行い、医療事故を防止する。
イ	院内感染対策	
	ICT(感染対策チーム)のラウンド(巡回)等により、院内感染事例の把握と対策の指導を行うほか、抗菌薬の適正使用を推進し、院内感染の発生・拡大防止に取り組む。また、新興・再興感染症等が発生した場合には、感染防止対策を徹底しながら、状況に応じて適切に対応する。	ICT(感染対策チーム)のラウンド(巡回)等に加えて、各種サーベイランス(発生状況の調査・分析)を行い、院内感染事例の把握と対策の指導を積極的に行った。また、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)による週1回のラウンドを行い、継続した使用状況の把握に取り組むとともに、院内研修会を2回実施し、抗菌薬の適正使用を推進した。2022年度は新型コロナウイルス感染症対策本部を中心に感染症拡大防止に努め、行政や近隣医療機関と協力して感染対策を実施した。2023年度は、5類感染症移行に伴い院内の感染対策を見直し職員に周知した。2024年度は、過去4年間の対応と今後の感染対策を融合したマニュアルを作成し、院内に周知した。 今後も、サーベイランスを継続し、定期的にフィードバックを実施するとともに、近隣医療機関や行政とも協力し、地域全体で感染症の発生・拡大防止に努める。
ウ	職員全体研修の実施	
	職員全員に参加を義務づける研修を通年にわたって開催し、医療安全及び感染対策に関し確実に徹底を図る。	職員全員に参加を義務づける研修の実施にあたっては、感染防止と受講率向上を目的として、個々の都合に合わせた受講が可能となる「eラーニング」(インターネットを利用した学習形態)を活用し、医療安全及び感染対策に関し確実に徹底を図った。その結果、2022年度は医療安全研修で95.1%、感染対策研修で93.9%、2023年度は医療安全研修で95.6%、感染対策研修で97.2%、2024年度は医療安全研修で97.9%、感染対策研修で95.6%と、いずれも高い受講率が得られた。 今後も、さらなる受講率向上を目指して取り組むとともに、各部署からの要請に対応し、開催時期が重ならないようにWEBコンテンツの時期の調整等を行い、必要な研修を適宜開催する。

大項目	第2	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目標を達成するためとるべき措置
-----	----	--

中項目	4	医療提供体制の充実
-----	---	-----------

小項目	(10)	コンプライアンス（法令遵守）の徹底 ア 関係法令の遵守による適正な業務運営 イ 個人情報保護、情報公開等への適切な対応	自己評価	判断理由
			4	医療法をはじめとする関係法令を遵守するとともに、コンプライアンスに関する啓発を適宜行うことで周知徹底を図り、適正な業務運営に努めた。また、個人情報保護及び情報公開についても、関係法令、ガイドライン、関係条例等に基づき、適正に対処した。

【関連指標】	※2021実績値	2025見込値	説 明
コンプライアンス研修開催数(回)	1	1	新採用者向け、一般職員向けに研修を開催予定。
カルテ不正閲覧監査実施数(回)	1	1	カルテの不正閲覧監査を1回実施し、結果のフィードバック及び注意喚起を実施予定。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2021年度実績を記載

中期目標
医療法をはじめとする関係法令を遵守し、適正な業務運営を行うこと。 また、個人情報保護や情報公開等に関して適切に対応すること。

細	中期計画	実績と課題
ア	関係法令の遵守による適正な業務運営	
	医療法をはじめとする関係法令を遵守するとともに、「長野市民病院の理念」並びに医療人としての職業倫理に従い、適正な業務運営を行う。	医療法をはじめとする関係法令を遵守するとともに、新採用職員に対してはコンプライアンス等に関する研修を行い、「長野市民病院の理念」及び「長野市民病院職業倫理」についても周知を図った。 2022年度は、新型コロナウイルス感染拡大等の影響により全職員を対象としたコンプライアンス研修の開催を見送ったが、2023年度はオンライン形式で開催した。2024年度も、新採用職員への研修や理念・職業倫理の周知を継続して実施した。 今後も、オンラインや対面での研修と併せて、院内への情報発信（Newsレター等）による啓発を図る。

細	中期計画	実績と課題
イ	個人情報保護、情報公開等への適切な対応	
	個人情報保護及び情報公開については、関係する法令、ガイドライン、並びに市の関係条例等に基づき、適正に対処するほか、患者・家族から情報開示の求めがあった場合には、規定に則り適切に対応する。	関係する法令、ガイドラインに基づき、適正に対処した。 2022年度は、令和2年及び令和3年の個人情報保護法改正に備え、課題整理や実務対応の情報収集、個人情報ファイルの公開準備を進めた。2023年度は、個人情報ファイル簿をホームページで公開し、個人情報管理体制を強化した。2024年度は、個人情報事故報告管理の体制を構築し、職員や委託先を含めた個人情報保護研修会を実施した。 今後も、法令やガイドライン等に則り、適正に対処する。

大項目	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とるべき措置		
-----	----	---------------------------------	--	--

中項目	1	経営管理機能の充実 (1) 管理運営体制の強化 (2) 業務改善の推進	【小項目評価】 【 4 】 【 4 】	自己評価	判断理由
				4	迅速な意思決定と機動的な経営判断により効果的かつ効率的な業務運営を推進するとともに、医療情勢等についての適切な情報収集・分析や、事務部門の活性化と人材育成を進めることで企画力・実行力の強化に取り組んだ。 事務部門の組織再編や効率的な委員会運営、稼働状況の見える化、部門別目標管理を通して職員による業務改善を促し、「QIプロジェクト」の自院データ分析・評価を行い、医療・看護の質向上に努めた。2023年度に、病院機能評価を受審し、S及びA評価の比率が89.8%となるなど目標以上の結果を得た。 今後も、組織全体の企画力・実行力の強化と業務改善を推進し、質の高い医療提供体制の維持・向上に努める。
				設立団体の長	判断理由

小項目	(1)	管理運営体制の強化 ア 中期計画及び年度計画に基づく 効果的かつ効率的な業務運営の推進 イ 経営情報の収集・分析・共有 ウ 企画力・実行力の強化 エ 会計情報の信頼性向上	自己評価	判断理由
			4	適切な進捗管理を行いながら、中期目標・中期計画の達成に向けて一丸となって取り組むとともに、内部統制の組織横断的な体制整備を推進した。医療制度改革や診療報酬改定、近隣病院の動向等について情報収集を行い、自律的かつ戦略的な病院経営に取り組んだほか、事務部門の組織活性化と人材育成を進めることで企画力・実行力の強化を図った。また、公立病院経営強化プランを策定し、引き続き内部統制の体制整備や戦略的経営、人材育成に取り組んだ。 監査法人と契約し、会計業務に関する監査・指導を受けることで会計情報の信頼性向上を図るなど、組織全体で計画達成と経営基盤の強化に努めた。

【関連指標】	※2021実績値	2025見込値	説 明
経営報告会開催数(回)	3	4	集合形式で開催して意見交換を行ったほか、当日参加できなかった職員も後から視聴できるように院内グループウェアに動画を配信予定。
診療報酬等に関する研修会開催数(回)	2	2	オンライン形式により、全職員向けに2回開催予定。
経営に関する院外研修会への延べ参加人数(人)	11	22	オンライン形式での参加を含め、参加見込み。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2021年度実績を記載

中期目標
中期計画及び年度計画を確実に実行し中期目標を達成するため、効果的かつ効率的な業務運営を推進するとともに、理事会を中心とした管理運営体制の強化により適切な進捗管理を行うこと。 また、医療情勢や近隣病院の動向等を的確に把握し、自律的かつ戦略的な病院経営を行うため、経営情報の収集・分析を推進するとともに、医療経営、医療事務に係る専門知識を有する人材の確保や育成に努め、目標達成のための企画力・実行力の強化を図ること。 さらに、会計監査法人等を活用したチェック機能により、財務諸表等の更なる信頼性の向上に努めること。

細	中期計画	実績と課題
ア	中期計画及び年度計画に基づく効果的かつ効率的な業務運営の推進	
	中期目標を達成するため、迅速な意思決定と機動的な経営判断により効果的かつ効率的な業務運営を推進するとともに、法人組織として内部統制の体制充実を図る。また、中期計画・年度計画の確実な遂行に向けて、進捗管理を適切に行いながら一丸となって取り組む。	地方独立行政法人の特長を活かした迅速な意思決定と機動的な経営判断により、収入の確保と弾力的な予算執行を行い、効果的かつ効率的な業務運営を推進するとともに、計画の各項目についてアクションプランの設定とPDCAサイクルによる進捗管理を行いながら、中期計画・年度計画の確実な遂行に向けて一丸となって取り組んだ。 2023年度は、公立病院経営強化プランの策定について総務省のガイドラインに合わせて中期計画の内容を変更し対応した。内部統制については、監事監査や内部監査、内部統制研修会を実施するなど組織横断的な体制整備を推進した。2024年度は、管理職合同研修の実施や、係長・主任以上を対象とした「コンピテンシー能力評価」、考課者へのフィードバック、「上司度チェックシート」の配信による部下対応の振り返りなど、管理職層の能力向上と組織全体の企画力・実行力強化に努めた。 今後も、経営管理や法人運営の強化を念頭に、充員と経営ニーズのバランスを計りながら、組織全体の企画力・実行力の強化を図る。

細	中期計画	実績と課題
イ	経営情報の収集・分析・共有	
	医療制度改革や診療報酬改定、並びに近隣病院の動向等を的確に把握・分析し、自律的かつ戦略的な病院経営を推進する。また、医療情報システム等のデータを利活用して稼働状況を見える化し、併せて院内ネットワーク画面上に経営指標として随時掲示・更新を行うことにより全職員で情報を共有し、経営参画意識の醸成を図る。	医療制度改革や診療報酬改定について適時適切に情報収集を行うとともに、近隣病院と積極的に情報交換を図り、経営判断に活かした。2023年度は、公開データの利用を含めて可能な限り具体的な情報収集を行い、医療の質向上委員会において医療の質の指標を分析・活用するなど、自律的かつ戦略的な病院経営を推進した。引き続き、公開データの利用や医療の質向上委員会での指標分析・活用を通じて、的確な把握・分析のもと、自律的かつ戦略的な病院経営を推進する。
ウ	企画力・実行力の強化	
	医療経営や医療事務に係る専門知識、業務経験を有する人材の確保・育成に努め、企画力・実行力の強化を図る。	市との連携により、病院再整備事業や高額医療機器整備の財源確保等に取り組んだ。 2022年度は、法人事務局機能の強化や、係長・主任以上を対象に「コンピテンシー能力評価」を実施し、将来の幹部育成のためのOff-JTの検討・研究にも着手した。2023年度は、コンピテンシーの考課者(科長・課長)への研修を実施し、係長・主任等のコンピテンシー傾向をフィードバックするとともに、「上司度チェックシート」を配信し、日頃の部下対応の振り返りを行った。2024年度は、管理職合同研修を実施した。 今後も、経営管理、法人運営等の強化を念頭に、引き続き充員と経営ニーズのバランスを計りながら、企画力・実行力の強化を図る。
エ	会計情報の信頼性向上	
	監査法人等と任意で契約し、会計に関する監査・指導を受けることで、会計情報の信頼性向上を図る。	長野市財政援助団体等監査で受けた指導及び助言を踏まえ、業務方法書に則って内部統制の体制整備を図り、内部監査を実施した。 監査法人と任意で契約し、会計業務に関する指導を受けることで会計情報の信頼性向上を図ったほか、インボイス制度にも対応した。引き続き、監査法人の指導のもと、適切な会計業務を行うとともに、内部統制の体制整備を推進した。 今後も、監査法人の指導のもと、適切な会計業務を行うとともに、内部統制の体制整備を推進する。

大項目	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とるべき措置
-----	----	---------------------------------

中項目	1	経営管理機能の充実
-----	---	-----------

小項目	(2)	業務改善の推進	自己評価	判断理由
		ア 業務改善への職員の参画 イ 病院機能評価等の外部評価の活用	4	効率的な委員会運営をはじめ、稼働状況の見える化による全職員での情報共有、部門別目標管理等により経営改善を推進した。また、「QIプロジェクト」など外部機関の評価事業への継続的な参加を通して、医療・看護の質向上に努めた。 2023年度は病院機能評価を受審しS及びA評価の比率が89.8%となるなど目標以上の結果を得た。2024年度は人間ドック健診施設機能評価を受審し、認定を受けた。 今後も、経営改善と医療・看護の質向上に継続して取り組む

中期目標	
業務改善に職員が積極的に参画する取組を推進すること。また、医療機関としての機能を、専門的かつ学術的に第三者の観点から評価する病院機能評価等の外部評価を活用し、継続的な業務改善に取り組むこと。	

細	中期計画	実績と課題
ア	業務改善への職員の参画	
	部門別の目標管理を行う中で評価・改善を行い、部署ごとに業務改善を推進する。また、職員が組織横断的な委員会・チーム活動に従事する中で、それぞれの職種の立場から業務運営の改善に取り組む。	組織横断的な委員会・チーム活動において、会議時間の短縮やWEB会議の活用を推進するなど、効率的な業務運営に取り組んだ。 業務改善委員会では業務改善に係る提案や事例報告を募集し、部署横断的な意見の応募を得て、提出された事例報告や提案を審議し、採択されたものについては表彰式を開催し報奨金を支給した。また、電子カルテから経営指標となるデータを抽出し、院内ネットワーク画面上に自動で集計・可視化することで情報共有を図った。さらに、部門別の目標管理を行い、評価・改善を進める中で部署ごとに業務改善を推進した。 今後も引き続き、職場単位で増収対策やコスト適正化、省エネ活動を促すとともに、職員提案制度を運用し、業務改善への参画意識の向上を図る。
イ	病院機能評価等の外部評価の活用	
	公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価、公益社団法人日本人間ドック学会による人間ドック健診施設機能評価などの第三者評価の更新審査を受審することで、継続的な医療サービスの向上及び業務改善を図る。また、一般社団法人日本病院会の「QIプロジェクト」をはじめとする外部機関の評価事業に継続参加し、自院データの経時的な分析や他施設とのベンチマークを行い、医療・看護の質向上に取り組む。	2018年の前回受審時の指摘事項等に対して継続的な改善を行った結果、2023年9月に受審した病院機能評価(3rdG:Ver.3.0)では、S及びA評価の比率が89.8%となり、評価が上昇した。また、日本病院会の「QIプロジェクト」や厚生労働省補助事業「医療の質可視化プロジェクト」など外部機関の評価事業に継続参加し、経時的な分析と院内周知、四半期単位の他施設とのベンチマークを実施し、関係部署に原因等を確認し対策の検討を行うことで医療の質改善に寄与した。 2024年度は人間ドック健診施設機能評価を受審し、認定を受けた。 今後も、病院機能評価における指摘事項等の改善に取り組み、引き続き外部評価を活用した改善活動を推進するとともに、医療の質向上委員会において医療の質の指標を分析するなど、医療・看護の質向上に向けた体制を強化していく。

大項目	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とるべき措置
-----	----	---------------------------------

中項目	2	働きやすくやりがいのある 職場環境の整備 【小項目評価】	自己評価	判断理由
		(1) 人事評価制度の再構築 【 4 】 (2) 働き方改革の推進 【 4 】 (3) 働きやすくやりがいのある職場環境づくり 【 4 】	4	コンピテンシー能力評価を実施し、人事評価制度の再構築を進めるとともに、「働き方改革」の動向を踏まえながら、より効率的な業務運営を促進した。また、勤怠管理システムの導入により明らかになった課題の解決に努めたほか、変形労働時間制を導入して早出する職員は早帰りできる体制を整え、子どもを持つ職員等が働きやすい職場環境の整備を図った。
			設立団体の長	判断理由

小項目	(1)	人事評価制度の再構築	自己評価	判断理由
			4	コンピテンシー能力評価を昇格査定や能力査定で実施したほか、非正規職員の適正な賃金水準と労働条件を見直した。また、定期昇給停止と定年延長、職務給・業績連動給などの適切な見直しに向けて検討を継続した。

中期目標	
職員のモチベーション向上につながる人事評価制度を再構築すること。	

—	中期計画	実績と課題
	適切な人事評価制度の導入を通して職員の目標達成意欲を高め、組織の活性化と管理職の育成に努める。また、これと関連して、人事給与制度についても適宜見直しを検討する。	コンピテンシー評価を昇格査定のみならず、係長・主任以上の能力査定(改善点の認識)に活用した。2023年度は、係長・主任等のコンピテンシーの傾向を考課者(科長・課長)への研修としてフィードバックし、「上司度チェックシート」を配信して日頃の部下対応の振り返りを実施した。また、非正規職員の適正な賃金水準と労働条件の見直しについては、今後も引き続き検討を継続する。 今後も、組織全体の人事評価や労働条件の適正化に向けて、継続的な見直しと改善に努める。

大項目	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とるべき措置
-----	----	---------------------------------

中項目	2	働きやすくやりがいのある職場環境の整備
-----	---	---------------------

小項目	(2)	働き方改革の推進	自己評価	判断理由
			4	タスク・シフト/シェア推進委員会や働き方改革ワーキンググループ等において労働時間の縮減を検討し、必要な人員を配置した。勤怠管理システムの導入により全社的に適切な労務管理が行える体制を整え、把握した課題の解決に努めた。 今後も、働き方改革の推進と労務管理の適正化に取り組む。

【指標・目標】	2021実績値	2025目標値	2025見込値	説 明
月平均時間外労働時間(時間)	20.5	19.5	14.7	2021対比△5.8時間を見込む。

(注)医師を含む全正規職員一人あたりの時間。

【関連指標】	※2021実績値	2025見込値	説 明
有給休暇平均取得日数(日)	11.3	13	2021対比+1.7日(115.0%)を見込む。

(注)全正規職員一人あたりの年間取得日数で、リフレッシュ休暇(付与日数3日)を含まない。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2021年度実績を記載

中期目標
良質な医療を持続的に提供するため、働き方改革の動向を踏まえ、タスク・シフティング(業務の移管)、タスク・シェアリング(業務の共同化)の推進に加え、ICT等を活用した業務の効率化などにより、医師をはじめとする職員の労働時間短縮に向けた取組を推進すること。

—	中期計画	実績と課題
	国が推進する働き方改革の動向を踏まえ、タスク・シフティング(業務の移管)、タスク・シェアリング(業務の共同化)を検討し、医師を含む全職員の時間外労働時間の縮減と有給休暇取得促進を目指す。また、ICT(情報通信技術)等の導入活用等を検討し、業務の負担軽減に取り組む。	外来診療では、医師事務作業補助者による代行入力や診断書作成業務の拡張・浸透を図り、診療科枠の調整によって夜間の検査を減らした。働き方改革ワーキンググループではタスクシェア等について検討し、様々な業務支援を進めた。 看護部ではナースエイドを配置し、看護師や看護補助業務のタスクシェアを推進した。さらに、勤怠管理システムの導入により全社的に適切な労務管理体制を整え、課題の解決に努めた。 2024年度は、生成AIを活用し、退院サマリや受診歴要約など診療データとのシームレスな連携や、AI文字起こしによるIC・カンファレンス・議事録の要約など、業務効率化を図っている。 今後も、顧客サービスの質を維持しつつ、適切な制度運用と新たな技術の活用により、働き方改革の推進に努める。

大項目	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とるべき措置
-----	----	---------------------------------

中項目	2	働きやすくやりがいのある職場環境の整備
-----	---	---------------------

小項目	(3)	働きやすくやりがいのある職場環境づくり	自己評価	判断理由
			4	職員からの多岐にわたる相談に対し、適切に傾聴・対応した。また、保育の委託業者と連携し、職員のニーズに対応してより弾力的で効率的な託児業務を推進した。

【関連指標】	※2021実績値	2025見込値	説 明
看護師離職率(%)	7.6	7.7	2021対比+0.1人(101.3%)を見込む。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2021年度実績を記載

中期目標
職員のワークライフバランスや職場の安全確保、コミュニケーションの円滑化などを通じて働きやすい職場環境づくりを推進するとともに、業務運営への職員意見の反映や成果の共有などにより、職員一人一人のやりがいと意欲の向上につながるよう努めること。

—	中期計画	実績と課題
	職員のワークライフバランスに配慮し、業務運営の見直しや院内託児所の充実などを通して、職員が安心して働ける職場環境を整備する。また、職員向けの相談窓口を設けてメンタルヘルスやハラスメントなどに迅速に対処し、恒常的に職員の意見を汲み上げて改善を図ることにより職員の就労意欲の維持向上に努める。さらに、病院再整備事業の既存棟の改修を通して、狭隘化の解消、アメニティの充実等を行い、労働環境の改善を図る。	「ハラスメント相談窓口」や「こころの健康相談室」、「メンタルヘルス・リエゾンチーム会」を通して職員の相談に適切に対応した。 2022年度は、過労相談や面接指導を軸にリエゾンチームの設置をして、職員のメンタルヘルス対策の体制充実を進めた。2023年度は、メンタルヘルス・リエゾンチーム会(こころ配リエゾン)を立ち上げ、体制をさらに強化した。ハード面では、病院再整備事業の既存棟改修工事において職場環境(休憩室、仮眠室、ワークスペース等)の充実を図った。2024年度は、保育の委託業者と連携し、0歳児や夜間・休日の対応、病後児保育等、職員のニーズに対応してより弾力的な保育環境の維持向上を図った。 今後も、職員のメンタルヘルス対策や職場環境・保育環境の充実に努める。

大項目	第4	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置
-----	----	----------------------------

中項目	1	効率的な経営の推進【小項目評価】	自己評価	判断理由
		(1) 計画的な施設・設備整備を踏まえた経営の推進【 4 】	4	物価高騰等の影響で費用が増大する中で、重症患者の受入れや高度専門医療の提供に注力しながら業務改善を進め、適切に収入確保と費用抑制を図った。また、レセプトの精度向上を図り、請求漏れや返戻・査定減の防止対策に取り組むとともに、未収金残高の低減に努めた。 今後も、経営基盤の安定化に向けて、収入確保・費用抑制・業務改善に継続して取り組む。
		(2) 診療報酬改定等の制度改正への適切な対応【 4 】		
		(3) 適正な人員配置【 4 】		
		(4) 診療報酬請求漏れや返戻・査定減の防止【 4 】	設立団体の長	判断理由
		(5) 未収金の管理と回収【 4 】		
		(6) 業務の質と量に応じた費用の適正化【 4 】		

【指標・目標】	2021実績値	2025目標値	2025見込値	説 明
経常収支比率(%)	106.0	98.6	99.3	2021対比△6.7ポイントを見込む。
病院再整備事業及び高額医療機器等の更新整備による影響を除く経常収支比率(%)	—	100.5	101.6	2025目標対比+1.1ポイントを見込む。
修正医業収支比率(%)	95.4	93.2	91.6	2021対比△3.8ポイントを見込む。
新入院患者数(人)	10,774	11,100	11,337	2021対比+563人、105.2%を見込む。

(注1) 医業収支比率は、医業収益／(医業費用＋一般管理費)×100とする。

(注2) 医業収益は運営費負担金を除く。

【関連指標】	※2021実績値	2025見込値	説 明
病床稼働率(%) (地域包括ケア病棟を除く率)	90.0 (89.3)	97.0 (97.1)	2021対比+7.0ポイント、地域包括ケア病棟を除く率においても+7.8ポイントを見込む。
平均在院日数(日) (地域包括ケア病棟を除く日数)	11.2 (10.5)	12.2 (11.0)	全体では2021対比+1.0日、地域包括ケア病棟を除く日数では+0.5日を見込む。。
延べ入院患者数(人)	131,359	141,543	2021対比+10,184人、107.8%を見込む。
1日当たり在院患者数(人)	330	358	2021対比+28人、108.5%を見込む。
1日当たり入院単価(円)	73,290	74,892	2021対比+1,602円、102.2%を見込む。
医師1人当たり入院診療収入(千円)	78,271	86,193	2021対比+7,922人、110.1%を見込む。
看護師1人当たり入院診療収入(千円)	18,585	19,799	2021対比+1,214人、106.5%を見込む。
延べ外来患者数(人)	232,003	225,083	2021対比△6,920人、97.0%を見込む。
1日当たり外来患者数(人)	959	925	2021対比△34円、96.5%を見込む。
1日当たり外来単価(円)	20,215	24,717	2021対比+4,532円、122.5%を見込む。
医師1人当たり外来診療収入(千円)	38,073	45,195	2021対比+7,122円、118.7%を見込む。
看護師1人当たり外来診療収入(千円)	9,041	10,373	2021対比+1,332円、114.7%を見込む。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2021年度実績を記載

中期目標	
診療報酬改定等の制度改正や医療ニーズに対応した効果的な人員配置と投資による収益力の向上、診療報酬請求漏れや査定減の防止、未収金の管理と回収に努めるとともに、経営分析等を通じて、業務の質と量に応じた費用の適正化を図るなど、より効率的な経営を推進すること。 なお、本目標期間については、施設の長寿命化、地域医療構想等の政策課題に対応するための増改築工事と、老朽化した高度医療機器の更新時期が重なることから、これら特別な事情の影響を除く各事業年度の経常収支比率を100%以上とすること。	

小項目	(1)	計画的な施設・設備整備を踏まえた経営の推進	自己評価	判断理由
			4	物価高騰等の影響で費用が増大する中で、適切に収入確保と費用抑制に努めた結果、経常収支比率及び修正医業収支比率は目標値を上回った。 今後も、経営基盤の安定化に向けて、収入確保・費用抑制・業務運営改善に継続して取り組む。

—	中期計画	実績と課題
	収益確保と費用節減の徹底を図りながら効率的な経営を推進し、病院再整備事業及び高額医療機器等の更新整備による影響を除き、各事業年度の経常収支比率100%以上の達成に取り組む。	物価高騰等の影響で費用が増大する中で、適切に収入確保と費用抑制に努めた。 収入面では、救急搬送による重症患者の受入れや、「がん診療」及び「脳・心臓・血管診療」を主体とした高度専門医療の提供に注力しながら業務運営の改善を図った。費用面では、働き方改革の推進等により時間外勤務が減少したほか、薬品の一括購入やベンチマークを用いた価格交渉等により材料費や消耗品費等の抑制を図った。その結果、2024年度は経常収支比率は99.3%（計画比+0.7ポイント、前年比△3.7ポイント）であった。また、運営費負担金等を除いた修正医業収支比率は92.5%（計画比+0.6ポイント、前年比△2.2ポイント）と改善し、業務運営改善の成果が表れた。 今後も、「病院再整備事業や高額医療機器等の更新整備による影響を除いた経常収支比率100%以上」の達成に取り組むとともに、修正医業収支比率の向上に努める。

大項目	第4	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置
-----	----	----------------------------

中項目	1	効率的な経営の推進
-----	---	-----------

小項目	(2)	診療報酬改定等の制度改正への適切な対応	自己評価	判断理由
			4	DPCデータ分析システムを活用し、経営戦略プロジェクトにおいてDPCの評価向上に努めた。 2022年度から引き続きDPC特定病院群の指定を維持する中で、特定入院料をはじめとする各種加算等についても適切に算定を行い、収益の確保を図った。今後も、DPC評価のさらなる向上と安定した収益確保に努める。

【関連指標】	※2021実績値	2025見込値	説 明
DPC機能評価係数Ⅱの数値	0.1171	0.0668	機能評価係数Ⅱは下がったが、DPC特定病院群の継続指定を受けた。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2021年度実績を記載

—	中期計画	実績と課題
	医療制度改革や診療報酬改定への適切な対応を図るとともに、DPC/PDPS(診断群分類別包括支払制度)の評価向上を目指すなど、収益の確保を図る。	2022年4月1日付けで厚生労働省より指定を受けた「DPC特定病院群」(大学病院本院に準じた診療機能を有する病院)の維持に向け、DPCデータ分析システム“girasol”を活用しながらさらなる強化を図り、経営戦略プロジェクトにおいて当院の医療の質の現状を鑑みながらDPC評価の向上に努めた。その結果、2024年度診療報酬改定における「DPC特定病院群」の継続指定が決定した。また、特定入院料をはじめとする各種加算等の適切な算定を行い、収益の確保を図った。 今後も、新たな診療報酬体系に則して適切に対応するとともに、DPCデータ分析システムのデータを最大限に活用し、DPC特定病院群の維持、機能評価係数Ⅱの向上に努める。

大項目	第4	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置
-----	----	----------------------------

中項目	1	効率的な経営の推進
-----	---	-----------

小項目	(3)	適正な人員配置	自己評価	判断理由
			4	有資格者等の適切な人員配置により、施設基準の算定維持・新規取得などに対応し、診療機能の維持・強化を図った。

【指標・目標】	2021実績値	2025目標値	2025見込値	説 明
対医業収益給与費比率(%)	53.4	54.6	53.1	2021対比△0.3ポイントの見込み。

(注)対医業収益給与比率は(給与費(医業費用)+給与費(一般管理費))／医業収益×100とする。

—	中期計画	実績と課題
	業務の質の維持、新規施設基準の取得や診療機能強化に見合った適正な人員配置により収益の確保に努める。	有資格者等の適切な確保及び適正な人員配置により、診療機能の維持・強化を図り、収益の確保に努めた。今後は、経営合理的な必要人材を積極的に確保していく。また、労働人口の減少に伴い、求人側(病院)が選ばれる時代であるため、丁寧な採用方法の工夫を図っていく。

大項目	第4	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置
-----	----	----------------------------

中項目	1	効率的な経営の推進
-----	---	-----------

小項目	(4)	診療報酬請求漏れや返戻・査定減の防止	自己評価	判断理由
			4	レセプト点検ソフトの活用や返戻・査定の情報共有および傾向分析等により、レセプトの精度向上を図り、請求漏れや返戻・査定の防止対策を徹底した。 今後も、レセプト精度向上と請求漏れ・返戻・査定防止対策の強化に努める。

【指標・目標】	2021実績値	2025目標値	2025見込値	説 明
レセプト返戻率(%)	6.00	5.50	5.50	2021対比△0.5ポイントの見込み。
レセプト査定率(%)	0.42	0.35	0.35	2021対比△0.07ポイントの見込み。

—	中期計画	実績と課題
	レセプトチェックシステム等の活用によるレセプトの点検強化をはじめ、部署横断的な情報共有等によりレセプトの精度向上を図り、請求漏れの防止や返戻・査定の低減に努める。	請求業務に特化できる体制を整え、レセプト点検ソフトも活用しながら返戻・査定の傾向を把握し、該当部署とも情報共有を行うことでレセプトの精度向上を図り、請求漏れや返戻・査定の防止対策を徹底した。 2022年度の返戻率は6.0%(前年比±0ポイント)、査定率は0.40%(同△0.02ポイント)となった。2023年度は返戻率5.1%(前年比△0.9ポイント)、査定率0.35%(同△0.05ポイント)といずれも改善したが、2024年度は返戻率5.6%(前年比+0.5ポイント)、査定率0.46%(同+0.11ポイント)と増加した。 今後も引き続き、レセプトの点検強化を図り、更なる精度向上に努める。

大項目	第4	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置
-----	----	----------------------------

中項目	1	効率的な経営の推進
-----	---	-----------

小項目	(5)	未収金の管理と回収	自己評価	判断理由
			4	患者に対する個別の未収金管理を徹底し、未収金が発生した際には督促や回収を適切に行うとともに、一部滞納債権の回収業務を弁護士事務所に委託することで、未収金残高の低減に努めた。

【関連指標】	※2021実績値	2025見込値	説 明
現年度収納率(%)	99.8	99.8	2021対比±0ポイントを見込む。
破産更生債権等新規発生件数(件)	264	47	2021対比△217件を見込む。

(注)現年度徴収率とは、現年度に発生した患者一部負担金の収納率。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2021年度実績を記載

—	中期計画	実績と課題
	多様な支払い方法を提供するなど未収金の発生防止に努めるとともに、督促の徹底や債権回収の外部委託などにより未収金残高の低減に努める。	未収金残高の低減を図るため、当日徴収の強化やコンビニ収納の活用、定期的な督促状送付等を行うとともに、一部滞納債権の回収業務を弁護士事務所にも委託した。 2022年度末の未収金残高は43百万円(前年比△4百万円)、2023年度末は30百万円(同△13百万円)、2024年度末は26百万円(同△4百万円)と、いずれも前年比で減少し、改善した。現年度収納率(現年度に発生した患者一部負担金の徴収率)は2022年度99.8%(同±0ポイント)、2023年度99.9%(同+1.0ポイント)、2024年度99.8%(同△0.1ポイント)と高い水準を維持した。破産更生債権等新規発生件数も、2022年度179件(同△85件、67.8%)、2023年度140件(同△39件、78.2%)、2024年度72件(同△68件、51.4%)と年々改善が見られた。 今後も、回収不能な未収金については適切に不納欠損処理を行うとともに、引き続き積極的に未収金の回収に取り組み、未収金残高の低減に努める。

大項目	第4	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置
-----	----	----------------------------

中項目	1	効率的な経営の推進
-----	---	-----------

小項目	(6)	業務の質と量に応じた費用の適正化	自己評価	判断理由
			4	ベンチマークを用いた価格交渉力強化等により薬品費・診療材料費や消耗品費等の抑制を図ったほか、医薬品一括購入、手術材料のセット化をはじめとする各種改善活動を通して、業務効率化とコスト削減に取り組んだ。

【指標・目標】	2021実績値	2025目標値	2025見込値	説 明
対修正医業収益診療材料費比率(%)	13.7	13.0	13.2	2021対比△0.5ポイントを見込む。
対修正医業収益薬品費比率(%)	15.5	16.0	18.1	2021対比+2.6ポイントを見込む。
対修正医業収益委託費比率(%)	5.8	5.6	6.8	2021対比+1.0ポイントを見込む。
対修正医業収益減価償却費比率(%)	6.0	7.1	6.4	2021対比+0.4ポイントを見込む。

(注1)対修正医業収益診療材料費比率は、診療材料費(医業費用)/修正医業収益×100とする。

(注2)対修正医業収益薬品費比率は、薬品費(医業費用)/修正医業収益×100とする。

(注3)対修正医業収益委託費比率は、(委託費(医業費用)+委託費(一般管理費))/修正医業収益×100とする。

(注4)対修正医業収益減価償却費比率は、(減価償却費(医業費用)+減価償却費(一般管理費))/修正医業収益×100とする。

【関連指標】	※2021実績値	2025見込値	説 明
後発医薬品の使用割合(%)	90.9	94.5	2021対比+3.6ポイントを見込む。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2021年度実績を記載

—	中期計画	実績と課題
	診療機能の維持・向上を図りながら、在庫の適正化や業務運営の改善等により材料費の抑制と経費等の節減に取り組み、業務の質と量に応じた費用の適正化を図る。	ベンチマークの活用により薬品費・診療材料費や消耗品費等の抑制を図ったほか、医薬品の一括購入、手術材料のセット化をはじめとする各種改善活動を通して、業務効率化とコスト削減に取り組んだ。 2022年度は、対医業収益材料費比率が29.0%（前年比△0.3ポイント）と改善した一方、水道光熱費や消費税の増加等により対医業収益経費比率は16.8%（同+0.9ポイント）と増加し、負担が増加した。2023年度は、高度な手術材料を使用する手術の増加等により対修正医業収益診療材料費比率が13.2%（前年比+0.2ポイント）、高額な医薬品を使用した薬物療法の増加により対修正医業収益薬品費比率が16.7%（同+0.9ポイント）、委託費比率が6.3%（同+0.3ポイント）、減価償却費比率が5.7%（同±0ポイント）と、負担が増加した。2024年度は、診療材料費比率13.3%（同+0.1ポイント）、薬品費比率17.4%（同+0.7ポイント）、委託費比率6.5%（同+0.2ポイント）、減価償却費比率6.3%（同+0.6ポイント）となりさらに負担が増加した。 今後も、収支バランスを考慮しながら、一層の費用節減に努める。

大項目	第4	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置		
-----	----	----------------------------	--	--

中項目	2	経営基盤の確立	自己評価	判断理由
			5	地域住民に良質で安全な医療を継続して提供するため、高度専門医療の充実を図りながら市民病院に求められる役割を果たすとともに、経済性を発揮した業務運営に努めた。 2023年度は当期総利益542百万円で8年連続の黒字を確保し、公立病院経営強化プランの策定や自治体立優良病院表彰(総務大臣表彰)も受賞した。2024年度は高額医療機器・システムの更新や病院再整備に伴う減価償却費により242百万円の損失を予算計上していたが、当期純損失は127百万円となり、予算内に収めることができた。 今後も、良質で安全な医療の提供と経営の安定化に努める。
			設立団体の長	判断理由

【指標・目標】	2021実績値	2025目標値	2025見込値	説 明
対医業収益運営費負担金比率(%)	8.0	5.7	6.7	2021対比△1.3ポイントを見込む。

中期目標
市が地方独立行政法人に負担する運営費負担金は、地方独立行政法人法が規定する財源措置の特例であることを十分に認識し、自立した経営基盤の確立に向け、更なる経営の健全化に取り組むこと。

—	中期計画	実績と課題
	地域住民に良質で安全な医療を継続して提供するため、地方独立行政法人の特長を活かした経営手法により経済性を発揮し、自立した経営基盤の確立を目指して更なる経営の健全化に取り組む。	運営費負担金等の交付を受けながら、経済性を発揮した業務運営に努め、公立病院として必要とされる医療サービスを適切に実施した。 2022年度は当期総利益1,069百万円(計画比+1,112百万円、前年比+104百万円、110.8%)となり、法人開設以来7年連続で黒字を確保、対医業収益運営費負担金比率は7.6%(前年比△0.4ポイント)となった。2023年度は当期総利益542百万円(計画比+757百万円、前年比△527百万円)、対医業収益運営費負担金比率は7.6%(前年比±0ポイント)となり、8年連続で黒字を維持した。2024年度は当期純損失127百万円(計画比+116百万円、前年比△669百万円)にとどまり、予算内に収まった。対修正医業収益運営費負担金比率は7.0%(前年比△0.6ポイント)となり、経営基盤の安定化が図られた。 今後も、中長期的な視野に立った業務運営によって、経営基盤の更なる安定化を図る。

大項目	第5	その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置
-----	----	------------------------------

中項目	1	施設設備等に関する事項 【小項目評価】	自己評価	判断理由
		(1) 病院再整備事業 【 4 】 (2) 施設設備等の維持管理 【 4 】	4	2022年5月に病院再整備事業に着工し、2023年3月に新棟が竣工・引き渡しとなった。 2023年度は既存棟の改修工事を実施し、老朽化・狭隘化の解消、患者さんのプライバシーや利便性の向上、職員の職場環境の改善等を図った。また、日常の保守管理及び定期点検を通して適切な機能維持に努めるとともに、中長期的な視点から設備機器の保全・更新計画の検討を進め、日々の省エネ運用によりエネルギー使用量の削減にも努めた。 今後も、施設設備の適切な維持管理と計画的な保全・更新を進め、快適で安全な療養環境の提供に努める。
			設立団体の長	判断理由

中期目標
施設の増改築、設備等の更新及び維持管理については、医療情勢及び医療需要等の動向並びに地域における医療資源等を的確に把握した上で、機能や規模の適正化とコスト合理化を図り効率的な整備計画を策定し実施すること。

小項目	(1)	病院再整備事業	自己評価	判断理由
			4	2022年5月に着工し、2023年3月に新棟が竣工、引き渡しとなった。2023年度は、既存棟の改修工事を実施し、老朽化・狭隘化の解消、患者さんのプライバシーや利便性の向上、職員の職場環境の改善等を図った。 今後も、施設の機能維持と環境改善に努め、より良い療養環境の提供を目指す。

【指標・目標】	2021実績値	2025目標値	2025見込値	説明
病院再整備事業計画	実施設計完了	—	—	2022年度新棟建設、2023年度既存棟改修工事が完了した。

—	中期計画	実績と課題
	施設の経年使用による老朽化や医療技術、施設基準の改変等による狭隘化への対策及び施設の長寿命化対策を図るとともに、地域医療構想を踏まえ、人口減少、少子・高齢化の進展を背景とする将来の医療需要や医療環境の変化に対応するため、病院再整備事業を推進する。	地域包括ケアセンター病棟、透析センター、健診センターの移転・拡充を含む新棟（東館）の建設工事を2022年5月に着工し、2023年3月に竣工、引き渡しとなった。2023年度は、病院再整備事業（2022-2023年度）の2年目として既存棟の改修工事を実施し、老朽化・狭隘化の解消、患者さんのプライバシーや利便性の向上、職員の職場環境の改善等を図った。 今後は、2022年度に建設した新棟（東館）や改修工事を実施した既存棟（本館）を維持するとともに、第2期病院再整備事業の実施に向けて検討を進める。

大項目	第5	その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置
-----	----	------------------------------

中項目	1	施設設備等に関する事項
-----	---	-------------

小項目	(2)	施設設備等の維持管理	自己評価	判断理由
			4	日常の保守管理及び定期点検を通して適切な機能維持に努めるとともに、中長期的な視点から設備機器の保全・更新計画の検討を進めた。 また、日々の省エネ運用によりエネルギー使用量の削減に努めた。

—	中期計画	実績と課題
	長野市民病院が開院以来提供してきた高度で安全・良質な医療を将来にわたって持続的に提供できるよう、日常の維持管理を行うとともに、中期的な視点に立って適正かつ効率的に保守点検や修繕、設備の更新を実施する。また、施設設備を運用する中で、延床面積あたりのCO2排出量の年率1%削減に取り組むなど、環境への配慮に努める。	日常の保守管理及び定期点検を通して、施設設備等の適切な維持管理に努めた。熱源機器、コジェネレーション設備、空調設備の調整および継続的な運用改善、照明器具の交換による省エネ対策を実施するとともに、増築・改修工事において高効率機器やLEDの積極的な導入を進めた。 その結果、延床面積当たりのCO2排出量は2023年度0.174t/m ² （前年比△0.008t/m ² 、△4.4%）、2024年度は0.180t/m ² （同△0.006t/m ² 、△3.4%）と抑えられた。 今後も、省エネ運用による光熱費対策に取り組むとともに、中長期的な視点に立って適正かつ合理的な計画を策定し、施設設備等の維持管理に努める。

大項目	第6	予算(人件費の見積りを含む)、収支計画及び資金計画
-----	----	---------------------------

中項目	1	予算(2022年度から2025年度まで) ア 人件費の見積り 総額 (34,122百万円)を支出する。なお、当該金額は、法人の役職員に係る報酬、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。 イ 運営費負担金の基準等 運営費負担金については、総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じ算定した額とする。また、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については、経常費助成のための運営費負担金とする。	実績と課題
			人件費については、(総額33,909百万円)の支出を見込む。これは、施設基準の維持や診療機能の向上を図る中で、適切にスタッフ確保を図ったことなどによるものである。また、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係る運営費負担金については、総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準じ、(総額 4,380百万円)の交付を受けた。 今後も、人件費については、適切な人員配置を行う中で、対医業収益給与費比率を考慮しながら、計画的な執行を図る。

—	中期計画	実績と課題																																																																			
	予算（2022年度～2025年度）	決算（2022年度～2025年度）																																																																			
	(単位:百万円)		(単位:百万円)																																																																		
	<table><tr><th>区分</th><th>金額</th></tr><tr><td>収入</td><td></td></tr><tr><td> 営業収益</td><td>66,441</td></tr><tr><td> 営業外収益</td><td>568</td></tr><tr><td> 臨時利益</td><td>－</td></tr><tr><td> 資本収入</td><td>0</td></tr><tr><td> 計</td><td>71,417</td></tr><tr><td>支出</td><td></td></tr><tr><td> 営業費用</td><td>62,341</td></tr><tr><td> 営業外費用</td><td>674</td></tr><tr><td> 臨時損失</td><td>－</td></tr><tr><td> 資本支出</td><td>8,511</td></tr><tr><td> 計</td><td>71,527</td></tr></table>	区分	金額	収入		営業収益	66,441	営業外収益	568	臨時利益	－	資本収入	0	計	71,417	支出		営業費用	62,341	営業外費用	674	臨時損失	－	資本支出	8,511	計	71,527	<table><tr><th>区分</th><th>金額</th><th>決算－予算</th></tr><tr><td>収入</td><td></td><td></td></tr><tr><td> 営業収益</td><td>72,094</td><td>5,653</td></tr><tr><td> 営業外収益</td><td>663</td><td>95</td></tr><tr><td> 臨時利益</td><td>－</td><td>－</td></tr><tr><td> 資本収入</td><td>4,212</td><td>▲ 196</td></tr><tr><td> 計</td><td>76,970</td><td>5,553</td></tr><tr><td>支出</td><td></td><td></td></tr><tr><td> 営業費用</td><td>65,137</td><td>2,796</td></tr><tr><td> 営業外費用</td><td>509</td><td>▲ 165</td></tr><tr><td> 臨時損失</td><td>－</td><td>－</td></tr><tr><td> 資本支出</td><td>9,229</td><td>718</td></tr><tr><td> 計</td><td>74,875</td><td>3,348</td></tr></table>			区分	金額	決算－予算	収入			営業収益	72,094	5,653	営業外収益	663	95	臨時利益	－	－	資本収入	4,212	▲ 196	計	76,970	5,553	支出			営業費用	65,137	2,796	営業外費用	509	▲ 165	臨時損失	－	－	資本支出	9,229	718	計	74,875	3,348
区分	金額																																																																				
収入																																																																					
営業収益	66,441																																																																				
営業外収益	568																																																																				
臨時利益	－																																																																				
資本収入	0																																																																				
計	71,417																																																																				
支出																																																																					
営業費用	62,341																																																																				
営業外費用	674																																																																				
臨時損失	－																																																																				
資本支出	8,511																																																																				
計	71,527																																																																				
区分	金額	決算－予算																																																																			
収入																																																																					
営業収益	72,094	5,653																																																																			
営業外収益	663	95																																																																			
臨時利益	－	－																																																																			
資本収入	4,212	▲ 196																																																																			
計	76,970	5,553																																																																			
支出																																																																					
営業費用	65,137	2,796																																																																			
営業外費用	509	▲ 165																																																																			
臨時損失	－	－																																																																			
資本支出	9,229	718																																																																			
計	74,875	3,348																																																																			

(注)計数は、端数をそれぞれ四捨五入しているため、合計で一致しないものがある。

大項目	第6	予算(人件費の見積りを含む)、収支計画及び資金計画
-----	----	---------------------------

中項目	2	収支計画 (2022年度から2025年度まで)	実績と課題
			地方独立行政法人として自立した経営基盤の安定を目指し、中期目標・中期計画の達成に向けて一丸となって取り組んだ。 2022年度は新型コロナウイルス感染症の流行拡大が繰り返される中、収益確保と費用節減を図りながら効率的かつ効果的な業務運営に努め、当期総利益は1,069百万円(計画比+1,112百万円、前年比+104百万円、110.8%)となり黒字経営を維持した。2023年度は既存棟(本館)の病棟改修工事により使用できる病床が少ない状況下でも、収益確保と費用節減に努め、当期総利益は542百万円(計画比+757百万円)となり黒字経営を維持した。2024年度は放射線治療システム(リニアック)の更新に伴う治療停止期間等があった中でも、適正な収益確保と費用抑制に努め、収支は▲127百万円(計画比+116百万円)となり独法化後初めての赤字となったが、予算内に収まった。 2022年度から2025年度までの総利益は1,371百万円(計画比+2,106百万円)を見込む。 今後も、人口減少や高齢化等により医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、地域の関係機関との連携を一層強化し、新入院患者の確保と病床稼働率の維持・向上等に努めながら、安定した収益の確保とコスト削減を徹底し、安定した経営基盤の確立を図る。

—	中期計画	実績と課題																																																		
	予算（2022年度～2025年度）	決算（2022年度～2025年度）																																																		
	(単位:百万円)		(単位:百万円)																																																	
	<table><tr><th>区分</th><th>金額</th></tr><tr><td>収入の部</td><td>66,952</td></tr><tr><td> 営業収益</td><td>66,413</td></tr><tr><td> 営業外収益</td><td>540</td></tr><tr><td> 臨時利益</td><td>—</td></tr><tr><td>支出の部</td><td>67,688</td></tr><tr><td> 営業費用</td><td>66,765</td></tr><tr><td> 営業外費用</td><td>924</td></tr><tr><td> 臨時損失</td><td>—</td></tr><tr><td>総利益</td><td>▲ 735</td></tr></table>	区分	金額	収入の部	66,952	営業収益	66,413	営業外収益	540	臨時利益	—	支出の部	67,688	営業費用	66,765	営業外費用	924	臨時損失	—	総利益	▲ 735	<table><tr><th>区分</th><th>金額</th><th>決算－予算</th></tr><tr><td>収入の部</td><td>71,110</td><td>4,158</td></tr><tr><td> 営業収益</td><td>70,447</td><td>4,034</td></tr><tr><td> 営業外収益</td><td>640</td><td>100</td></tr><tr><td> 臨時利益</td><td>—</td><td>—</td></tr><tr><td>支出の部</td><td>69,739</td><td>2,051</td></tr><tr><td> 営業費用</td><td>68,708</td><td>1,943</td></tr><tr><td> 営業外費用</td><td>1,029</td><td>105</td></tr><tr><td> 臨時損失</td><td>—</td><td>—</td></tr><tr><td>総利益</td><td>1,371</td><td>2,106</td></tr></table>	区分	金額	決算－予算	収入の部	71,110	4,158	営業収益	70,447	4,034	営業外収益	640	100	臨時利益	—	—	支出の部	69,739	2,051	営業費用	68,708	1,943	営業外費用	1,029	105	臨時損失	—	—	総利益	1,371	2,106
区分	金額																																																			
収入の部	66,952																																																			
営業収益	66,413																																																			
営業外収益	540																																																			
臨時利益	—																																																			
支出の部	67,688																																																			
営業費用	66,765																																																			
営業外費用	924																																																			
臨時損失	—																																																			
総利益	▲ 735																																																			
区分	金額	決算－予算																																																		
収入の部	71,110	4,158																																																		
営業収益	70,447	4,034																																																		
営業外収益	640	100																																																		
臨時利益	—	—																																																		
支出の部	69,739	2,051																																																		
営業費用	68,708	1,943																																																		
営業外費用	1,029	105																																																		
臨時損失	—	—																																																		
総利益	1,371	2,106																																																		

(注)計数は、端数をそれぞれ四捨五入しているため、合計で一致しないものがある。

大項目	第6	予算(人件費の見積りを含む)、収支計画及び資金計画
-----	----	---------------------------

中項目	3	資金計画 (2022年度から2025年度まで)	実績と課題
			業務活動における収支は、2022年度は1,908百万円(前年比△238百万円、88.9%)、2023年度は2,087百万円(前年比+179百万円、109.4%)、2024年度は915百万円(前年比▲1,172百万円、43.8%)となった。投資活動における支出では、2022年度は新棟(東館)建設や医療機器等の固定資産取得、定期預金5,204百万円、長期性預金1,300百万円、有価証券500百万円の取得を行い、2023年度は既存棟(本館)改修や医療機器取得、定期預金5,004百万円、有価証券200百万円の取得、2024年度は既存棟改修や医療機器取得、定期預金4,904百万円、有価証券100百万円の取得を行った。財務活動における支出では、2022年度は2,306百万円、2023年度は915百万円、2024年度は690百万円の長期借入を行い、移行前地方債償還債務の償還も実施した。その結果、期末資金残高は2022年度2,600百万円、2023年度2,677百万円、2024年度1,987百万円となり、2025年度の期末資金残高の繰越額は1,187百万円(計画比+916百万円)を見込む。 今後も、医療機器の整備等については中期的な資金計画の中で検討を行い、長期性預金や有価証券の取得、定期預金の預入などにより、適切な資金の運用を図る。

—	中期計画	実績と課題																																																									
	予算（2022年度～2025年度）	決算（2022年度～2025年度）																																																									
	(単位:百万円)		(単位:百万円)																																																								
	<table><tr><th>区分</th><th>金額</th></tr><tr><td>資金収入</td><td>97,909</td></tr><tr><td> 業務活動収入</td><td>67,009</td></tr><tr><td> 投資活動収入</td><td>24,816</td></tr><tr><td> 財務活動収入</td><td>4408</td></tr><tr><td>前期繰越金</td><td>1,676</td></tr><tr><td>資金支出</td><td>97,909</td></tr><tr><td> 業務活動支出</td><td>62,136</td></tr><tr><td> 投資活動支出</td><td>30,710</td></tr><tr><td> 財務活動支出</td><td>4,024</td></tr><tr><td>次期繰越金</td><td>1,040</td></tr></table>	区分	金額	資金収入	97,909	業務活動収入	67,009	投資活動収入	24,816	財務活動収入	4408	前期繰越金	1,676	資金支出	97,909	業務活動支出	62,136	投資活動支出	30,710	財務活動支出	4,024	次期繰越金	1,040		<table><tr><th>区分</th><th>金額</th><th>決算－予算</th></tr><tr><td>資金収入</td><td>98,467</td><td>558</td></tr><tr><td> 業務活動収入</td><td>70,234</td><td>3,225</td></tr><tr><td> 投資活動収入</td><td>21,431</td><td>▲ 3,385</td></tr><tr><td> 財務活動収入</td><td>4161</td><td>▲ 247</td></tr><tr><td>前期繰越金</td><td>2,640</td><td>964</td></tr><tr><td>資金支出</td><td>98,467</td><td>558</td></tr><tr><td> 業務活動支出</td><td>64,358</td><td>2222</td></tr><tr><td> 投資活動支出</td><td>28,874</td><td>▲ 1836</td></tr><tr><td> 財務活動支出</td><td>4,049</td><td>25</td></tr><tr><td>次期繰越金</td><td>1,187</td><td>147</td></tr></table>	区分	金額	決算－予算	資金収入	98,467	558	業務活動収入	70,234	3,225	投資活動収入	21,431	▲ 3,385	財務活動収入	4161	▲ 247	前期繰越金	2,640	964	資金支出	98,467	558	業務活動支出	64,358	2222	投資活動支出	28,874	▲ 1836	財務活動支出	4,049	25	次期繰越金	1,187	147	
区分	金額																																																										
資金収入	97,909																																																										
業務活動収入	67,009																																																										
投資活動収入	24,816																																																										
財務活動収入	4408																																																										
前期繰越金	1,676																																																										
資金支出	97,909																																																										
業務活動支出	62,136																																																										
投資活動支出	30,710																																																										
財務活動支出	4,024																																																										
次期繰越金	1,040																																																										
区分	金額	決算－予算																																																									
資金収入	98,467	558																																																									
業務活動収入	70,234	3,225																																																									
投資活動収入	21,431	▲ 3,385																																																									
財務活動収入	4161	▲ 247																																																									
前期繰越金	2,640	964																																																									
資金支出	98,467	558																																																									
業務活動支出	64,358	2222																																																									
投資活動支出	28,874	▲ 1836																																																									
財務活動支出	4,049	25																																																									
次期繰越金	1,187	147																																																									

(注)計数は、端数をそれぞれ四捨五入しているため、合計で一致しないものがある。

大項目	第7	短期借入金の限度額
-----	----	-----------

中項目	1	限度額
-----	---	-----

—	中期計画	実績と課題
	1,200百万円	該当なし。

中項目	2	想定される短期借入金の発生理由
-----	---	-----------------

—	中期計画	実績と課題
	(1) 賞与支給による一時的な資金不足への対応 (2) 大規模災害や予定外の退職者の発生に伴う退職手当の支給など偶発的な出費への対応 (3) 医療機器等の購入に係る一時的な資金不足への対応 (4) 上記の理由に加え、運用資産を取り崩すことが適当でないと認められる場合	中期計画で想定された短期借入金を要する事由は発生しなかった。

大項目	第8	出資等に係る不要財産の処分に関する計画
-----	----	---------------------

—	中期計画	実績と課題
	なし	なし

大項目	第9	重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画
-----	----	----------------------

—	中期計画	実績と課題
	なし	なし

大項目	第10	剰余金の使途
-----	-----	--------

中項目	1	使用料及び手数料
-----	---	----------

—	中期計画	実績と課題
	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、研修や教育など人材育成と能力開発の充実に充てる。	2022年度および2023年度決算において発生した剰余金については、すべてを積み立てた。2024年度決算においては利益剰余金は発生しなかった。 引き続き、積み立てた剰余金については、将来の病院施設の整備、医療機器の購入、研修や教育など人材育成と能力開発の充実に充てる。

大項目	第11	料金に関する事項
-----	-----	----------

中項目	1	使用料及び手数料
-----	---	----------

—	中期計画	実績と課題
	病院の使用料及び手数料は、次に定める額とする。 (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) (1)に掲げるもの以外の額は、理事長が別に定める。	変更なし。

中項目	2	料金の納付
-----	---	-------

—	中期計画	実績と課題
	料金は、診療等を受けたとき又は文書の交付を受けたときに納付しなければならない。ただし、理事長が特別の理由があると認めるときは、後納することができる。	変更なし。

中項目	3	使用料等の減免
-----	---	---------

—	中期計画	実績と課題
	料金は、理事長が特別の理由があると認めるときは、使用料等の全部又は一部を減免することができる。	変更なし。

大項目	第12	その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項	
-----	-----	--------------------------	--

中項目	1	施設及び設備に関する計画 (2022年度から2025年度まで)	自己評価	判断理由
			4	施設及び設備については、総額5,913百万円(計画比+29百万円)を整備した。 なお、財源については、自己資金及び補助金とした。
			設立団体の長	判断理由

—	中期計画		実 績	
	施設及び設備に関する計画(2022年度～2025年度)		施設及び設備に関する計画(2022年度～2025年度)	
	施設及び設備の内容	病院施設、 医療機器等整備	施設及び設備の内容	病院施設、 医療機器等整備
	予定額	総額 5,884百万円	決算額	総額 5,913百万円
	財 源	自己資金	財 源	自己資金等

大項目	第12	その他設立団体の規則で定める業務運営に関する事項
-----	-----	--------------------------

中項目	2	中期目標期間を超える債務負担
-----	---	----------------

小項目	(1)	移行前地方債償還債務
-----	-----	------------

—	中期計画				実績と課題																			
予算（2022年度～2025年度）					決算（2022年度～2025年度）																			
	<table><tr><td></td><td>中期目標期間 償還債務</td><td>次期以降 償還額</td><td>総債務 償還額</td></tr><tr><td>移行前地方債 償還債務</td><td>2,617百万円</td><td>2,685百万円</td><td>5,303百万円</td></tr></table>					中期目標期間 償還債務	次期以降 償還額	総債務 償還額	移行前地方債 償還債務	2,617百万円	2,685百万円	5,303百万円	<table><tr><td></td><td>中期目標期間 償還債務</td><td>次期以降 償還額</td><td>総債務 償還額</td></tr><tr><td>移行前地方債 償還債務</td><td>2,617百万円</td><td>2,685百万円</td><td>5,303百万円</td></tr></table>					中期目標期間 償還債務	次期以降 償還額	総債務 償還額	移行前地方債 償還債務	2,617百万円	2,685百万円	5,303百万円
	中期目標期間 償還債務	次期以降 償還額	総債務 償還額																					
移行前地方債 償還債務	2,617百万円	2,685百万円	5,303百万円																					
	中期目標期間 償還債務	次期以降 償還額	総債務 償還額																					
移行前地方債 償還債務	2,617百万円	2,685百万円	5,303百万円																					

中項目	2	中期目標期間を超える債務負担
-----	---	----------------

小項目	(2)	長期借入金償還債務
-----	-----	-----------

—	中期計画	実績と課題
	なし	なし

中項目	3	積立金の処分に関する計画
-----	---	--------------

—	中期計画	実績と課題
	なし	なし

別紙1 指標・目標の実績推移

【指標・目標】	2022目標値	2022実績値	2023目標値	2023実績値	2024目標値	2024実績値	2025目標値	2025見込値
救急車搬送受入件数の長野医療圏全体の救急車搬送件数に占める割合(%)	17.7	19.1	18.0	17.2	18.0	18.0	18.0	18.1
がん新入院患者数(人)	3,100	2,694	3,000	2,805	3,000	2,952	3,000	3,000
全身麻酔手術件数(件)	2,950	3,003	2,950	2,989	2,950	3,070	2,950	3,110
地域包括ケア病棟への直接入院患者数(人)	660	541	720	667	720	673	720	687
理学療法件数(件)	－	56,979	52,095	54,189	58,607	55,829	58,607	63,876
作業療法件数(件)	－	32,405	34,565	32,434	36,006	33,631	36,006	39,258
言語療法件数(件)	－	19,104	18,209	20,595	23,880	23,415	23,880	34,590
人間ドック延べ利用者数(人)	－	7,676	8,075	7,765	8,460	7,998	9,557	8,147
日本DMAT資格保有者延べ人数(人)	12	13	12	13	16	16	16	16
クリニカルパス適用率(%)	47.0	50.0	48.0	51.2	49.0	50.3	50.0	51.4
入院患者総合満足度(%)	90.0	88.5	90.0	87.3	90.0	85.8	90.0	90.0
外来患者総合満足度(%)	80.0	78.6	80.0	78.8	80.0	77.7	80.0	80.0
紹介件数(件)	14,970	15,013	15,240	14,985	15,520	14,932	15,800	15,828
逆紹介件数(件)	11,610	11,803	11,870	11,638	11,930	11,843	12,000	12,000
訪問看護訪問件数(件)	7,000	7,123	7,150	6,589	7,150	6,857	7,150	7,110
病院機能評価のS及びA評価の比率(%)	－	－	85	89.8	－	－	－	－
月平均時間外労働時間(時間)	19.5	20.2	19.5	19.7	19.5	15.9	19.5	14.7
経常収支比率(%)	99.7	106.5	98.7	103	98.6	99.3	98.6	99.3
病院再整備事業及び高額医療機器等の更新整備による影響を除く経常収支比率(%)	100.6	107.8	101.8	105.3	101.2	101.6	100.5	101.6
修正医業収支比率(%)	92.4	96.5	91.8	94.7	91.9	92.5	93.2	91.6
新入院患者数(人)	10,850	10,340	10,580	10,424	10,790	10,737	11,100	11,337
対修正医業収益給与費比率(%)	55.6	51.8	55.7	51.9	55.6	53.2	54.6	53.1

【指標・目標】	2022目標値	2022実績値	2023目標値	2023実績値	2024目標値	2024実績値	2025目標値	2025見込値
レセプト返戻率(%)	6.00	6.00	5.80	5.10	5.60	5.60	5.50	5.50
レセプト査定率(%)	0.40	0.40	0.38	0.35	0.36	0.46	0.35	0.35
対医業収益材料費比率(%)	29.2	29.0	－	－	－	－	－	－
対医業収益経費比率(%)	16.7	16.8	－	－	－	－	－	－
対修正医業収益診療材料費比率(%)	－	13.0	13.5	13.2	13.3	13.3	13.0	13.2
対修正医業収益薬品費比率(%)	－	15.8	15.3	16.7	15.9	17.4	16.0	18.1
対修正医業収益委託費比率(%)	－	6.0	5.8	6.3	5.8	6.5	5.6	6.8
対修正医業収益減価償却費比率(%)	－	5.7	6.4	5.7	7.2	6.3	7.1	6.4
対修正医業収益運営費負担金比率(%)	－	7.6	7.8	7.6	7.2	7.0	5.7	6.7
病院再整備事業計画	新棟建設	新棟建設竣工	既存棟改修	既存棟改修竣工	－	－	－	－

別紙2 関連指標の実績推移

【関連指標】	2022実績値	2023実績値	2024実績値	2025見込値	備考
救急患者受入件数(件)	17,480	16,250	14,921	14,532	
救急入院患者受入件数(件)	3,857	3,672	3,629	3,555	
放射線治療延べ患者数(人)	511	559	394	580	
薬物療法件数(件)	9,421	9,477	10,016	10,227	
がん手術件数(件)	1,169	1,192	1,162	1,160	
がん相談件数(件)	1,508	1,290	599	429	
脳血栓回収療法件数(件)	54	36	32	28	
心臓カテーテル治療件数(件)	156	177	169	154	
維持透析延べ回数(回)	8,372	8,486	8,962	9,055	
認知症ケアチーム新規介入件数(件)	971	997	1,037	1,123	
在宅復帰率(7対1病棟)(%)	96.9	97.1	96.0	95.5	
在宅復帰率(地域包括ケア病棟)(%)	84.0	82.1	81.7	79.1	
子どものころ発達医療センター患者数(人)	848	904	757	—	
市民向け講座開催数(回)	1	3	2	2	
治験件数(件)	16	19	16	17	
臨床研究件数(件)	8	9	18	24	
紹介率(%)	73.7	78.6	82.1	84.6	
逆紹介率(%)	83.3	88.6	92.8	95.3	
医師派遣延べ件数(件)	204	265	168	162	
院外画像参照システム利用件数(件)	115	152	140	—	
地域医療支援病院運営委員会開催数(回)	4	4	4	4	
医師数(人)	121	121	123	120	
看護師数(人)	528	528	531	546	
薬剤師数(人)	24	23	26	27	
診療技術部職員数(人)	116	113	115	117	
100床当たり職員数(人)	242	242	242	242	

【関連指標】	2022実績値	2023実績値	2024実績値	2025見込値	備考
専門医延べ人数(人)	146	155	156	160	
専門看護師、認定看護師延べ人数(人)	27	28	19	17	
初期研修医応募者数(人)	19	20	25	29	
地域医療従事者向け研修等開催数(回)	14	11	12	14	
インシデント・アクシデントレポート報告件数(件)	1,972	2,110	2,055	2,097	
(うちインシデントの割合)	(99.9)	(99.9)	(99.8)	(99.8)	
(うちアクシデントの割合)	(0.1)	(0.1)	(0.2)	(0.2)	
医療安全研修受講率(%)	95.1	95.6	97.9	99.6	
感染対策研修受講率(%)	93.9	97.2	95.6	96.1	
コンプライアンス研修開催数(回)	1	2	1	1	
カルテ不正閲覧監査実施数(回)	1	1	0	1	
経営報告会開催数(回)	4	4	4	4	
診療報酬等に関する研修会開催数(回)	2	2	2	2	
経営に関する院外研修会への延べ参加人数(人)	20	20	18	22	
有給休暇平均取得日数(日)	12	12	13	13	
看護師離職率(%)	6.6	9.2	7.5	7.7	
病床稼働率(%)	92.3	93.7	95.2	97.0	
(地域包括ケア病棟を除く率)	(91.6)	(93.1)	(95.1)	(97.1)	
平均在院日数(日)	12.0	12.2	11.9	12.2	
(地域包括ケア病棟を除く日数)	(11.2)	(11.1)	(10.9)	(11.0)	
延べ入院患者数(人)	134,805	137,146	138,924	141,543	
1日当たり在院患者数(人)	341	346	351	358	
1日当たり入院単価(円)	73,550	73,874	74,488	74,892	
医師1人当たり入院診療収入(千円)	81,942	83,732	84,131	86,193	
看護師1人当たり入院診療収入(千円)	18,778	19,189	19,488	19,799	

【関連指標】	2022実績値	2023実績値	2024実績値	2025見込値	備考
延べ外来患者数(人)	250,824	236,020	226,469	225,083	
1日当たり外来患者数(人)	1,032	971	932	925	
1日当たり外来単価(円)	20,612	22,213	23,492	24,717	
医師1人当たり外来診療収入(千円)	42,727	43,328	43,254	45,195	
看護師1人当たり外来診療収入(千円)	9,792	9,929	10,019	10,373	
DPC機能評価係数Ⅱの数値	0.103	0.1006	0.0668	0.0668	
現年度収納率(%)	99.8	99.9	99.8	99.8	
破産更生債権等新規発生件数(件)	179	140	72	47	
後発医薬品の使用割合(%)	90.4	92.8	93.6	94.5	

別紙3 職員数の推移

	2022 (2023年3月31日現在)	2023 (2024年3月31日現在)	2024 (2025年3月31日現在)	2025見込み (2026年3月31日現在)	備考
医師	117	117	119	117	
歯科医師	4	4	4	3	
薬剤師	24	23	26	27	
看護師	528	528	531	546	
看護助手	29	30	32	28	
診療放射線技師	24	24	24	24	
臨床検査技師	40	37	36	36	
理学療法士	18	16	18	18	
作業療法士	9	10	10	10	
言語聴覚士	7	8	9	10	
臨床工学士	10	11	11	12	
管理栄養士	8	7	7	7	
視能訓練士	2	2	2	2	
歯科衛生士	6	6	6	5	
公認心理士	2	2	2	2	
救急救命士	—	1	1	1	
事務職員	131	128	130	129	
合計	959	954	968	977	

別紙4 予算・収支計画・資金計画の実績推移

(単位:百万円)

1. 予算

区分	2022予算	2022決算	2023予算	2023決算	2024予算	2024決算	2025予算	2025見込み
収入								
営業収益	16,241	19,164	16,566	17,503	16,715	17,606	16,919	17,821
営業外収益	165	193	150	166	133	160	120	144
臨時利益	-	-	-	-	-	-	-	-
資本収入	2,256	2,357	1,954	915	0	690	198	250
計	18,663	21,715	18,669	18,584	16,849	18,456	17,236	18,215
支出								
営業費用	15,195	15,439	15,607	16,143	15,691	16,694	15,848	16,861
営業外費用	201	147	183	143	156	118	134	101
臨時損失	-	-	-	-	-	1	-	-
資本支出	3,854	3,732	2,856	2,495	1,149	1,915	652	1,087
計	19,250	19,317	18,646	18,781	16,997	18,728	16,634	18,049

(単位:百万円)

2. 収支計画

区分	2022予算	2022決算	2023予算	2023決算	2024予算	2024決算	2025予算	2025見込み
収入の部	16,404	17,633	16,700	17,712	16,832	17,786	17,016	17,979
営業収益	16,246	17,446	16,557	17,528	16,706	17,632	16,904	17,841
営業外収益	158	187	143	161	126	154	113	138
臨時利益	-	-	-	23	0	0	0	0
支出の部	16,447	16,564	16,915	17,170	17,075	17,913	17,251	18,092
営業費用	16,202	16,306	16,658	16,902	16,855	17,648	17,050	17,852
営業外費用	246	258	257	268	220	263	201	240
臨時損失	-	-	-	1	0	1	0	0
総利益	▲ 43	1,069	▲ 215	542	-242	-127	▲ 235	▲ 113

(単位:百万円)

3. 資金計画

区分	2022予算	2022決算	2023予算	2023決算	2024予算	2024決算	2025予算	2025見込み
資金収入	26,543	28,393	25,937	26,600	24,084	25,835	24,209	24,901
業務活動収入	16,406	17,234	16,716	17,876	16,849	17,464	17,038	17,660
投資活動収入	6,204	6,214	6,204	5,209	6,204	5,004	6,204	5,004
財務活動収入	2,256	2,306	1,954	915	0	690	198	250
前期繰越金	1,676	2,640	1,063	2,600	1,031	2,677	769	1,987
資金支出	26,543	28,393	25,937	26,600	24,084	25,835	24,209	24,901
業務活動支出	15,189	15,326	15,578	15,789	15,616	16,549	15,753	16,694
投資活動支出	9,223	9,391	8,235	7,021	6,640	6,244	6,612	6,218
財務活動支出	1,068	1,077	1,093	1,114	1,059	1,056	804	802
次期繰越金	1,063	2,600	1,031	2,677	769	1,987	1,040	1,187

別紙5 施設及び設備に関する計画、移行前地方債償還債務の実績推移

1. 施設及び設備に関する計画

		2022予算	2022決算	2023予算	2023決算	2024予算	2024決算	2025予算	2025見込み
施設及び設備の内容	病院施設、 医療機器等整備	3,016百万円	2,882百万円	2,028百万円	1,406百万円	434百万円	1,219百万円	406百万円	406百万円
財源		自己資金	自己資金	自己資金	自己資金	自己資金	自己資金	自己資金	自己資金
	うち補助金 長野県	200百万円	285百万円	-	5百万円	-	201百万円	-	-

2. 移行前地方債償還債務

	2022予算	2022決算	2023予算	2023決算	2024予算	2024決算	2025予算	2025見込み
移行前地方債償還債務 償還額	835百万円	835百万円	825百万円	825百万円	713百万円	713百万円	244百万円	244百万円