

地方独立行政法人長野市民病院 第4期中期計画

前文

地方独立行政法人長野市民病院（以下「法人」という。）は、地域の中核病院として、「医療を通して市民・地域社会に貢献する」ことを使命とし、24時間365日の救急医療の提供に加え、「がん診療」や「脳・心臓・血管診療」をはじめとする高度急性期医療の充実に注力している。

また、地域の医療機関等との機能分担や連携を図りながら、地域包括ケア病棟^{注1)}の運用や訪問看護体制の強化など、在宅医療の支援に取り組むほか、健診事業の充実等を通じて予防医療の推進にも努めている。

今後は、少子高齢化の更なる進展等による医療需要の変化や、人件費の上昇、物価の高騰などにより、病院経営の厳しさが増すことが予想される。加えて、大規模自然災害や新興・再興感染症^{注2)}の発生時にも、必要な医療サービスの提供が求められる。そのような状況の中、市の政策とも連携し、市民ニーズ等を的確に把握しつつ、長野県地域医療構想^{注3)}や市民病院として期待される役割に沿って、診療機能の充実と病院経営の安定化を、より効果的かつ効率的に図っていくことが求められている。

更に、働き方改革やデジタル技術の活用を一層推進し、業務の効率化や職場環境の改善を図るとともに、良質な医療を将来にわたって持続的に提供していく必要がある。

法人は、長野市長から示された第4期中期目標の達成に向けて、高度急性期医療の更なる充実を図るとともに、地域医療機関等との緊密な連携のもと地域包括ケアシステムを推進し、持続可能な経営基盤の確立に努める。これまで以上に公立病院としての使命と責任を積極的に果たすことを目指し、ここに第4期中期計画を定める。

第1 計画の期間

令和8年4月1日から令和12年3月31日までの4年間とする。

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

1 市民病院が担うべき医療

(1) 救急医療

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、地域住民に安心・安全な救急医療を提供する。

また、救急ワークステーション^{注4)}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に努める。

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。

また、ドクターカー^{注5)}の運用を開始し、後方支援病院への救急搬送患者の下り搬送を含む病院間の搬送を行う。

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。

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。

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。

【目標指標】

指標	令和6年度実績	令和11年度目標
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(%)	18.0	18.0

(注) 長野医療圏全体の救急車搬送件数とは、長野市消防局、須坂市消防本部及び千曲坂城消防本部の救急車搬送件数の合計。

令和8年度～令和11年度の目標値は別紙Iを参照。(以下、他項目の目標値も同様とする。)

【関連項目】

項目	令和6年度実績
救急患者受入件数(件)	14,921
救急入院患者受入件数(件)	3,629

(2) がん診療

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。

イ 先進技術を活用した手術の推進

患者の身体的負担(侵襲)を減らし更なる治療効果の向上を図るため、手術支援ロボットを2台体制で運用し、ロボット手術センターを中心に先進技術を活用した手術を推進する。

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。

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い、安全で質の高いがん薬物療法の提供を図る。

また、院外調剤薬局との連携を推進し、外来薬物療法の質を高める。

オ がんゲノム医療^{注6)}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。また、院外からの紹介を積極的に受入れる。

カ がん周術期^{注7)}等の口腔ケア^{注8)}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。

キ 緩和ケア^{注9)}提供体制の強化

緩和ケアセンターに緩和ケア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外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）^{注10)}を含めた意思決定支援の提供を図る。

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。

【目標指標】

指標	令和6年度実績	令和11年度目標
がん新入院患者数(人)	2,952	3,000

【関連項目】

項目	令和6年度実績
放射線治療延べ患者数(人)	394
薬物療法件数(件)	10,016
がん手術件数(件)	1,162
がん相談件数(件)	599

(注) 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。

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。

(3) 脳・心臓・血管診療

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^{注11)}や血栓回収療法等の脳血管内治療^{注12)}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。

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等を提供するなど、足の治療に関する幅広いニーズにも対応する。

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、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。

エ 透析治療の充実

透析センターに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心・安全でプライバシーや感染対策に配慮した透析治療を提供する。

オ 重症化予防

脳卒中、心不全、糖尿病、慢性腎臓病における重症化予防に向けた外来機能や相談窓口の充実を図る。

【関連項目】

項目	令和6年度実績
脳血栓回収療法件数(件)	32
心臓カテーテル治療件数(件)	169
維持透析延べ回数(回)	8,962

(4) 手術・集中治療

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心・安全な周術期環境を提供する。

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。

【目標指標】

指標	令和6年度実績	令和11年度目標
全身麻酔手術件数(件)	3,070	3,250

(5) 高齢者等に配慮した医療

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、身体的拘束最小化チームを中心に入院患者への身体的拘束の最小化に取り組み、高齢者のADL（日常生活動作）の維持・向上を図る。また、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。

高齢者の軽症急性期入院については、地域包括ケア病棟等を活用し、適切に対応する。

【関連項目】

項目	令和6年度実績
認知症ケアチーム新規介入件数(件)	1,037

(6) 急性期後の患者に対する医療

ア 訪問看護体制の強化

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。

イ リハビリテーション提供体制の強化

リハビリテーションの提供体制を強化し、患者への訓練時間の増加に努めることで、更なる回復や生活の質の向上を目指す。

ウ 地域包括ケア病棟の効率的な運用

地域包括ケア病棟を効率的に運用し、在宅復帰支援やサブアキュート機能^{注13)}及びレスパイト機能^{注14)}など、地域で求められるニーズへの対応の強化を図る。

【目標指標】

指標	令和6年度実績	令和11年度目標
地域包括ケア病棟への直接入院患者数(人)	673	施設基準要件以上
理学療法件数(件)	55,829	56,560
作業療法件数(件)	33,631	33,950
言語療法件数(回)	23,415	26,130

【関連項目】

項目	令和6年度実績
在宅復帰率（7対1病棟）(%)	96.0

在宅復帰率 (地域包括ケア病棟)(%)	81.7
---------------------	------

(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

地域の医療・福祉機関や教育機関等と連携し、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を推進する。

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。

ウ 病後児保育への対応

市の子育て部門と連携し、院内託児所を活用した病後児保育を適切に運用する。

(8) 予防医療

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^{注15)}、骨粗しょう症等の予防啓発や、マンモグラフィまたは超音波検査による市民乳がん検診の実施等により、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、健診センターの運営体制の強化や効率化を図る中で、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。

【目標指標】

指標	令和6年度実績	令和11年度目標
人間ドック延べ利用者数(人)	7,998	8,200

(9) 災害時対応

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）^{注16)}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、地震や水害等を想定した施設・設備の整備を図る。

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、大規模災害時には県からの要請により、DMAT^{注17)}の派遣等、被災地域への支援を行う。

【目標指標】

指標	令和6年度実績	令和11年度目標
----	---------	----------

日本 DMAT 資格保有者延べ人数(人)	16	23
----------------------	----	----

(10) 新興感染症等への対応

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。感染発生時には、一般医療との両立を図りながら、長野県との医療措置協定に基づき、長野県等の関係機関・関係団体等との連携・協力のもと、迅速かつ適切に必要な医療を提供する。

2 患者サービスの向上

(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

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。

イ クリニカルパス^{注18)}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。

ウ セル看護提供方式^{注19)}による医療の質向上

令和6年度に導入したセル看護提供方式^{注19)}により、患者の傍でケアできる時間の確保とケアの充実を図り、医療の質の向上に努める。

【目標指標】

指標	令和6年度実績	令和11年度目標
クリニカルパス適用率(%)	50.3	54.0

(2) 快適性及び利便性の向上

ア 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アンケート、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。

イ 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、利便性への配慮を行うなど、院内環境の整備に取り組む。

ウ 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む、患者の利便性向上に努める。

エ 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。

【目標指標】

指標	令和 6 年度実績	令和 11 年度目標
入院患者総合満足度(%)	85.8	前年度実績以上
外来患者総合満足度(%)	77.7	前年度実績以上

(3) 情報提供の推進

ホームページ、広報誌、動画など多様なメディアを活用し、医療に関する情報等を積極的に発信する。

また、病院祭「ふれ愛デー」や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、医療に関する情報、糖尿病予防やフレイル予防など健康に関する情報の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。

【関連項目】

項目	令和 6 年度実績
市民向け講座開催数(回)	2

3 医療に関する調査及び研究

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、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。

【関連項目】

項目	令和 6 年度実績
治験件数(件)	16
臨床研究件数(件)	18

(注) 治験件数は、新規及び継続中の合計件数。
臨床研究件数は、新規の件数。

4 医療提供体制の充実

(1) 地域包括ケアシステム推進体制の充実

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及び紹介受診重点医療機関として、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。

イ 地域包括ケアシステムの更なる充実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、在宅復帰支援や施設・在宅からの緊急入院、レスパイト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」の運営や「医療と介護の連携推進セミナー」等の研修会を開催するなど、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。

【目標指標】

指標	令和6年度実績	令和11年度目標
紹介件数(件)	14,932	15,600
逆紹介件数(件)	11,843	13,200
訪問看護訪問件数(件)	6,857	8,400

【関連項目】

項目	令和6年度実績
紹介率(%)	82.1
逆紹介率(%)	92.8

(2) 地域医療構想を踏まえた連携強化

長野県地域医療構想を踏まえ、長野医療圏内の他の医療機関や介護施設等との機能分担に努めるとともに、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。

なお、中期計画期間の最終年度（令和11年度）における当院の病床機能ごとの病床数は以下の表の通りである。精神科領域の入院医療については、地域の医療機関との連携により対応する。

【令和11年度における病床機能ごとの病床数】

病床機能	病床数
高度急性期(床)	201
急性期(床)	143
回復期(床)	56
合計(床)	400

(注) 長野県地域医療構想の状況によっては変更となる可能性あり。

(3) 近隣病院等への診療支援

長野県が指定する地域医療人材拠点病院としての派遣を含め、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。

【関連項目】

項目	令和6年度実績
----	---------

医師派遣延べ件数(件)	168
-------------	-----

(4) 医療機器の計画的な更新・整備

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、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（6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。

(5) 医療DX^{注20)}の推進

ICT（情報通信技術）を活用した院外からの画像参照等による医療の質向上や、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る医療従事者の負担軽減並びに請求業務の質向上を図るとともに、生成AI^{注21)}やRPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）^{注22)}などのデジタル技術を積極的に活用し、業務の効率化を図る。

また、オンライン診療の活用を検討するとともに、国の施策の動向等を踏まえながら、医療DXを推進する。

(6) 先進医療の推進

高度な医療技術やロボット支援手術等の先進医療を積極的に導入・活用し、高度で良質、安全な医療を提供する。

(7) 医療職の人材確保及び育成

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、その他医療職の多様な働き方を検討しつつ処遇改善を図り、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、薬剤師等の医療スタッフのほか、デジタル技術に強く、活用ができる人材の育成に努める。

【関連項目】

項目	令和6年度実績
医師数(人)	123
看護師数(人)	531
薬剤師数(人)	26
診療技術部職員数(人)	115
100床当たり職員数(人)	242
専門医延べ人数(人)	156
専門看護師、認定看護師延べ人数(人)	24

(注) 令和7年3月31日現在の人数を記載。

医師数には歯科医師、臨床研修医を含む。

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。

(8) 教育研修

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、医師不足地域での地域医療研修を含む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。

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。

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。

また、医師をはじめとする職員の国内外への研修を支援する。

【関連項目】

項目	令和6年度実績
初期研修医応募者数(人)	25
地域医療従事者向け研修等開催数(回)	12
学会参加費用支援数(件)	411

(9) 医療安全対策

ア 医療事故防止対策

専従のリスクマネージャー^{注23)}を中心に、インシデントやアクシデント^{注24)}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。

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。

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。

【関連項目】

項目	令和6年度実績
----	---------

インシデント・アクシデント レポート報告件数(件)	2,055
(うちインシデントの割合)(%)	(99.8)
(うちアクシデントの割合)(%)	(0.2)
医療安全研修受講率(%)	97.9
感染対策研修受講率(%)	95.6

(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

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。

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。

【関連項目】

項目	令和6年度実績
コンプライアンス研修開催数(回)	1
カルテ不正閲覧監査実施数(回)	0

5 地域との連携推進

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やボランティアの受入れ等を通して、病院と地域との積極的な連携強化を図る。

【関連項目】

項目	令和6年度実績
地域医療支援病院運営委員会開催数(回)	4

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

1 経営管理機能の充実

(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

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。

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活用して稼働状況を可視化するとともに全職員で情報を共有し、経営参画意識を醸成する。

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。

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。

【関連項目】

項目	令和6年度実績
経営報告会開催数(回)	4
診療報酬等に関する研修会開催数(回)	2
経営に関する院外研修会への延べ参加人数(人)	18

(2) 業務改善の推進

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。

イ 病院機能評価^{注25)}等の外部評価の活用

病院機能評価や人間ドック健診施設機能評価などの第三者評価を活用し、継続的な医療サービスの向上及び業務改善を図る。

また、日本病院会の「QIプロジェクト^{注26)}」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^{注27)}を行い、医療・看護の質向上に取り組む。

【目標指標】

指標	令和6年度実績	令和11年度目標
病院機能評価のS及びA評価の比率(%)	89.8	90.0

(注) 令和6年度実績は、前回受審(令和5年度)実績。
次回受審は令和10年度。

2 働きやすくやりがいのある職場環境の整備

(1) 人事評価制度の推進

職員のモチベーション向上のため、コンピテンシー能力評価^{注28)}制度を適切に運用して適材適所の人材登用を行い、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。

(2) 働き方改革の推進

国が推進する働き方改革の動向を踏まえ、多職種間のタスク・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の取得を促進する。

また、DX等を活用した業務の効率化に取り組む。

【目標指標】

指標	令和6年度実績	令和11年度目標
月平均時間外労働時間(時間)	15.9	14.0

(注) 月平均時間外労働時間は、医師を含む全正規職員一人当たりの時間。

【関連項目】

項目	令和6年度実績
有給休暇平均取得日数(日)	12.5

(注) 有給休暇平均取得日数は、全正規職員一人当たりの取得日数で、リフレッシュ休暇（付与日数3日）を含まない。

(3) 働きやすくやりがいのある職場環境づくり

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。さらに、精神科医師が職員のメンタルヘルスをサポートすることにより、職員の働きやすさの更なる向上を図る。

加えて、資格取得や学会等への参加費用を助成することで職員のキャリアアップを積極的に支援し、職員の就労意欲の維持向上に努める。

【関連項目】

項目	令和6年度実績
正規職員看護師離職率(%)	7.5
専門医延べ人数(人)（再掲）	156
専門看護師、認定看護師延べ人数(人)（再掲）	24
学会参加費用支援数(件)（再掲）	411

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

1 経営強化に向けた取組の推進

(1) 効率的な経営の推進

救急患者の積極的な受入れや地域の医療機関等との連携強化等により患者数を確保し、収益力の向上を図る。また、費用節減の徹底を図りながら効率的な経営を推進し、各事業年度の経常収支比率100%以上の達成に努める。

【目標指標】

指標	令和6年度実績	令和11年度目標
経常収支比率(%)	99.3	99.1
修正医業収支比率(%)	92.5	93.3
新入院患者数(人)	10,737	11,337

(注) 修正医業収支比率は、修正医業収益 / (医業費用 + 一般管理費) × 100とする。
修正医業収益は運営費負担金を除く。

【関連項目】

項目	令和6年度実績
病床稼働率(%) (地域包括ケア病棟を除く率)	95.2 (95.1)
平均在院日数(日) (地域包括ケア病棟を除く日数)	11.9 (10.9)
延べ入院患者数(人)	138,924
1日当たり在院患者数(人)	351
1日当たり入院単価(円)	74,488
医師1人当たり入院診療収入(千円)	84,131
看護師1人当たり入院診療収入(千円)	19,488
延べ外来患者数(人)	226,469
1日当たり外来患者数(人)	932
1日当たり外来単価(円)	23,492
医師1人当たり外来診療収入(千円)	43,254
看護師1人当たり外来診療収入(千円)	10,019

(2) 診療報酬改定等の制度改正への適切な対応

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。

【関連項目】

項目	令和6年度実績
DPC 機能評価係数Ⅱの数値	0.0668

(3) 適正な人員配置

業務の質の維持、新規施設基準^{注29)}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。

【目標指標】

指標	令和6年度実績	令和11年度目標
対修正医業収益給与費比率(%)	53.2	51.3

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

(4) 診療報酬請求漏れや返戻・査定減^{注30)}の防止

デジタル技術等の活用や部署横断的な情報共有等によるレセプトの点検強化及び精度向上を図り、請求漏れの防止や返戻・査定^{注30)}の低減に努める。

【目標指標】

指標	令和6年度実績	令和11年度目標
レセプト返戻率(%)	5.60	5.00
レセプト査定率(%)	0.46	0.35

(5) 未収金の管理と回収

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。

【関連項目】

項目	令和6年度実績
現年度収納率(%)	99.8
破産更生債権等 ^{注31)} 新規発生件数(件)	72

(注) 現年度収納率は、現年度に発生した患者一部負担金の収納率。

(6) 業務の質と量に応じた費用の適正化

診療機能の維持・向上を図りながら、DX等による業務の効率化に取り組むとともに、材料費の抑制と経費の節減に努め、業務の質と量に応じた費用の適正化を図る。

【目標指標】

指標	令和6年度実績	令和11年度目標
対修正医業収益診療材料費比率(%)	13.3	12.7
対修正医業収益薬品費比率(%)	17.4	19.6
対修正医業収益委託費比率(%)	6.5	6.0
対修正医業収益減価償却費比率(%)	6.3	7.1

(注) 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。

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。

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。

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。

【関連項目】

項目	令和6年度実績
後発医薬品の使用割合(%)	93.6

2 持続可能な経営基盤の確立

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、経営強化プラン^{注32)}に沿って、持続可能な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。

【目標指標】

指標	令和6年度実績	令和11年度目標
対修正医業収益運営費負担金比率(%)	7.0	5.2

(注) 対修正医業収益運営費負担金比率は、運営費負担金/修正医業収益×100とする。

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**I 施設整備等に関する事項****(1) 施設設備等の維持管理**

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、省エネルギー対策を進めるとともに、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。

低利用・未利用の施設や設備については、活用方法等を検討する。

(2) 施設設備等の改修

施設の経年使用による老朽化等に対応するため、厨房及び手術室の改修を計画・実施する。

第6 予算(人件費の見積りを含む)、収支計画、資金計画

Ⅰ 予算(令和8年度から令和11年度まで)

(単位：百万円)

区分	金額
収入	
営業収益	80,903
医業収益	76,628
運営費負担金	3,787
その他営業収益	488
営業外収益	655
運営費負担金	192
その他営業外収益	463
資本収入	983
長期借入金	983
その他資本収入	0
計	82,541
支出	
営業費用	75,776
医業費用	74,534
給与費	37,215
材料費	26,596
経費	10,420
研究研修費	303
一般管理費	1,242
営業外費用	558
資本支出	5,570
建設改良費	3,380
償還金	2,180
その他資本支出	10
計	81,905

(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。

ア 人件費の見積り

期間中総額 38,333 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。

2 収支計画(令和8年度から令和11年度まで)

(単位：百万円)

区分	金額
収入の部	81,732
営業収益	81,106
医業収益	76,318
運営費負担金収益	3,787
資産見返負債戻入	541
その他営業収益	461
営業外収益	626
運営費負担金収益	192
その他営業外収益	435
臨時利益	0
支出の部	81,557
営業費用	80,737
医業費用	79,445
給与費	37,702
材料費	24,178
経費	12,415
減価償却費	4,875
研究研修費	276
一般管理費	1,292
営業外費用	819
臨時損失	0
純利益	175
目的積立金取崩額	0
総利益	175

(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。
各年度の収支計画については、別紙2を参照。

3 資金計画(令和8年度から令和11年度まで)

(単位：百万円)

区分	金額
資金収入	104,344
業務活動による収入	81,558
診療業務による収入	76,628
運営費負担金による収入	3,979
その他の業務活動による収入	952
投資活動による収入	20,016
定期預金の払戻による収入	20,016
財務活動による収入	983
長期借入による収入	983
その他の財務活動による収入	0
前期中期目標期間からの繰越金	1,787
資金支出	104,344
業務活動による支出	76,049
給与費支出	38,333
材料費支出	26,596
その他の業務活動による支出	11,121
投資活動による支出	23,806
固定資産の取得による支出	3,380
定期預金の預入による支出	20,016
長期性預金の預入による支出	400
その他の投資活動による支出	10
財務活動による支出	2,494
移行前地方債償還債務の償還による支出	1,028
長期借入金等の返済による支出	1,152
その他の財務活動による支出	314
次期中期目標期間への繰越金	1,995

(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。

第7 短期借入金の限度額

1 限度額 1,200百万円

2 想定される短期借入金の発生理由

- (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認められる場合

第8 出資等に係る不要財産の処分に関する計画

なし

第9 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

第10 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、研修や教育など人材育成と能力開発の充実に充てる。

第11 料金に関する事項

1 使用料及び手数料

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。

2 料金の納付

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。

3 使用料等の減免

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。

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

1 施設及び設備に関する計画（令和8年度から令和11年度まで）

（単位：百万円）

施設及び設備の内容	予定額	財源
病院施設、医療機器等整備	3,380	自己資金等

2 中期目標期間を超える債務負担

(1) 移行前地方債償還債務

（単位：百万円）

年度 項目	中期目標 期間償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額
移行前地方債償還債務	1,028	1,657	2,685

(2) 長期借入金償還債務

（単位：百万円）

年度 項目	中期目標 期間償還額	次期以降 償還額	総債務 償還額
長期借入金償還債務	1,152	2,891	4,043

3 積立金の処分に関する計画

前期中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備、医療機器等の購入、研修や教育など人材育成と能力開発の充実に充てる。

用語解説

注1) 地域包括ケア病棟

地域包括ケア病棟とは、急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟又は病室。平成26年度診療報酬改定において新設。

(出所：地域包括ケア病棟協会ホームページ)

注2) 新興・再興感染症

新興感染症とは、WHO（世界保健機関）により「かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症」と定義されている。一般に1970年以降に認識されたものを指し、エボラ出血熱、エイズ、鳥インフルエンザ、サーズなど、少なくとも30以上の感染症が新たに確認されている。

また、再興感染症とは、かつて流行した感染症のうち、一度は患者数が減少して制圧されたが、近年ふたたび患者数が増えているものを指し、結核、ペスト、狂犬病、ジフテリアなどがある。

(出所：コトバンク 日本大百科全書(ニッポニカ)、デジタル大辞泉)

注3) 地域医療構想

団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、構想区域（2次医療圏が基本）単位で、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの医療機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計し都道府県が定めたもの。

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年に向けた新たな構想は、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進される。なお、新たな構想は2027年度から順次開始される。（2025年度に国でガイドライン作成、2026年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、2028年度までに医療機関機能に着目した協議等）

注4) 救急ワークステーション

救急ワークステーションとは、救急隊員の知識・技術向上と救命率向上を目指して、病院に消防機関の救急車と救急隊員を配置し、実習を受けながら待機している救急隊員が、必要に応じ医師等を同乗させて病院から救急現場に出動するもの。「常設型」（院内・敷地内に消防の拠点場所あり）と「派遣型」

（消防から救急車及び救急隊員が出向）の2つの形態がある。

長野市民病院では、平成29年9月より「派遣型救急ワークステーション」の試行運用を開始し、平成31年9月より本格運用へ移行した。

注5) ドクターカー

ドクターカーとは、医師や看護師などの医療スタッフが乗車し、救急現場や患者のもとへ迅速に駆けつけて、現場で高度な医療処置を行うことができる専用の車両。救急車と似ているが、ドクターカーには医師が同乗している点の特徴。緊急度の高い患者を、早期に医師の管理下において、救急現場から病院到着までに医療行為を行うことで、救命率の向上や後遺症の軽減を目指している。

注6) がんゲノム医療

がんゲノム医療とは、主にがんの組織を用いて、多数の遺伝子を同時に調べ（がん遺伝子パネル検査）、遺伝子変異を明らかにすることにより、一人一人の体質や病状に合わせて治療などを行う医療。

全国にがんゲノム医療中核拠点病院やがんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院が指定されており、全国どこでもがんゲノム医療が受けられるようになることを目指して、体制づくりが進められている。

（出所：国立がん研究センター がん情報サービス）

注7) がん周術期

がん治療における、手術、放射線治療、化学療法を受ける患者の術前・術中・術後の一連の治療期間。

注8) 口腔ケア

口腔ケアとは、口腔の疾病予防、健康保持・増進、リハビリテーションによりQOL（生活の質）の向上をめざした技術であり、具体的には、検診、口腔清掃、義歯の着脱と手入れ、咀嚼・摂食・嚥下のリハビリ、歯肉・頬部のマッサージ、食事の介護、口臭の除去、口腔乾燥予防などがある。

（出所：一般社団法人日本口腔ケア学会ホームページ）

注9) 緩和ケア

緩和ケアとは、重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるよう支えていくケア。

（出所：特定非営利活動法人日本緩和医療学会作成「市民に向けた緩和ケアの説明文」）

注10) ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは、将来の意思決定能力の低下に備えて、今後の治療・ケア・療養について、患者・家族と医療者とがあらかじめ話し合う過程（プロセス）のことをいう。厚生労働省は平成30年11月、ACPの愛称を募集した結果、「人生会議」に決定したことを発表した。

注11) rt-PA（アルテプラゼ）静注療法

日本では、発症 4.5 時間以内の超急性期脳梗塞に対しては、「rt-PA（アルテプラゼ）」という薬を点滴で静脈投与して血栓を溶解する治療法が第一選択となっている。しかし、この治療法は 4.5 時間を超えてから行くと、かえって合併症などのリスクが高くなってしまい、使用することができなくなる。

注 12) 血栓回収療法等の脳血管内治療

脳血管内治療は、足の付け根からカテーテルという細い管を血管内に挿入し、大動脈を経由して脳内の病変部まで到達させて治療を行う脳卒中の治療法。頭部を切開する必要がないため患者への負担が少なく、治療効果が高いことが特徴。そのうち血栓回収療法は、脳梗塞の原因となっている血栓を「血栓回収デバイス」という機器を用いて機械的に回収する治療法である。再開通率は 80% を超え後遺症予防・低減に極めて有用。その他、脳動脈瘤に対するコイル塞栓術や頸動脈狭窄症に対する頸動脈ステント留置術などがあり、何れも外科手術と同等かそれ以上の成績が得られている。

注 13) サブアキュート機能

在宅等からの軽症急性期患者を直接受け入れる機能。

注 14) レスパイト機能

家族など介護者の休息を目的とした入院機能。

注 15) フレイル

フレイルとは、「加齢により心身が老い衰えた状態」のこと。生活の質を落とすだけでなく、さまざまな合併症も引き起こす危険があるが、早期に介入して対策を行えば元の健常な状態に戻る可能性があるとされている。

(出所：公益財団法人長寿科学振興財団 健康長寿ネット)

注 16) BCP(事業継続計画)

BCP (Business continuity planning = 事業継続計画) とは、震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画で、遂行のための指揮命令系統を確立し、業務遂行に必要な人材・資源、その配分を準備・計画し、タイムライン*に乗せて確実に遂行するためのもの。

(出所：厚生労働省「病院における BCP の考え方に基づいた災害対策マニュアルについて」)

*タイムラインとは、防災行動計画のこと。

注 17) DMAT

DMAT とは、「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されている災害派遣医療チーム。

Disaster Medical Assistance Team の頭文字をとって略して「DMAT (ディーマット)」と呼ばれている。

(出所：厚生労働省 DMAT 事務局ホームページ)

注18) クリニカルパス

入院中に行われる検査・処置・指導・看護・食事などを入院から退院までの時間順にまとめた表。診療計画表。クリティカルパスともいう。

(出所：コトバンク デジタル大辞泉)

注19) セル看護提供方式[®]

看護師の動きの効率化と迅速な対応力の向上を図り、患者の傍（そば）でケアする時間を確保することで、医療の質の向上や看護師の働きがいの向上を目指した看護提供体制。

病棟を3～4つのブロックに分け、1つのブロックに3～4名の看護師を配置し師長以外は全員患者を受け持つ。看護師は病室内または病室の近くにおいて看護ケアや看護業務を行う。その日の担当看護師が看護ケアの責任を持ち、ブロック内で患者情報や看護ケアの協働・補完を行う。

注20) 医療DX

医療DXとは、医療分野においてデジタル技術やデータを活用し、医療サービスや業務の効率化・高度化・質の向上を図る取り組み。DXは「Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略で、単なるIT化にとどまらず、組織やサービスのあり方そのものを変革することを意味する。医療DXは、電子カルテやオンライン診療の導入、AIによる診断支援や画像解析、医療現場の業務効率化など様々な分野で活用されている。今後の医療現場や医療制度の発展に不可欠な取り組みとして、国や自治体、医療機関などで推進されている。

注21) 生成AI

生成AIとは、文章や画像、音声などを自動で作成する人工知能の一種。AIが大量のデータを学習し、それをもとに新しい内容を作る仕組み。質問に答えたり、文章を要約したり、写真のような画像を生成したりできる。ChatGPTや画像生成AIが代表的な例。

注22) RPA(ロボティック・プロセス・オートメーション)

RPAとは、パソコンの作業を自動で行う仕組み。例えば、データ入力やメール送信などの単純な作業を、人の代わりにパソコンが自動で行う。繰り返し作業などに力を発揮する。

注23) 専従リスクマネージャー

医療安全管理部門に専従で配置された医療安全管理者。組織横断的に医療安全対策を推進する役割を担う。

注24) インシデント、アクシデント

インシデントとは、患者の診療やケアにおいて、本来あるべき姿からはずれた行為や事態の発生、傷害が発生したり傷害が発生する可能性があった事態、患者や家族からの医療行為に関わる苦情をいう。また、インシデントのうち、過失有無に関わらず、一定以上（間違ったことが発生したために濃厚な治療や処置を要した場合）の傷害があるものをアクシデント（医療事故）という。

注25) 病院機能評価

公益財団法人日本医療機能評価機構の事業で、病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）が、適切に実施されているかどうかを評価する仕組み。評価調査者（サーベイヤー）が中立・公平な立場に立って、所定の評価項目に沿って病院の活動状況を評価する。評価の結果、明らかになった課題に対し、病院が改善に取り組むことで、医療の質向上が図られる。評価は4段階構成（S:秀でている、A:適切に行われている、B:一定の水準に達している、C:一定の水準に達しているとはいえない）となっており、Sが最高評価。（出所：日本医療機能評価機構ホームページ）

注26) QIプロジェクト

日本病院会のQIプロジェクトは、平成22年度に厚生労働省の補助事業として実施された「医療の質の評価・公表等推進事業」を前身とし、補助事業の終了後、日本病院会会員病院の医療の質を継続的に向上させるプロジェクト事業として位置付けられた。9年目となる平成30年度は、352病院が参加している。

（出所：一般社団法人日本病院会ホームページ）

注27) ベンチマーク

基準点の意。他社の優れたところを学び、それを基準にして自らの業務や経営を改善する手法、など。

（出所：コトバンク デジタル大辞泉）

注28) コンピテンシー能力評価

コンピテンシー能力評価とは、業務に必要とされる知識や技術だけでなく、行動特性や思考力、コミュニケーション力など、職務遂行において発揮される能力や資質（＝コンピテンシー）を多面的に評価する手法。リーダーシップ、問題解決力、チームワーク、顧客志向などが評価項目として挙げられる。コンピテンシー能力評価は、従業員一人ひとりの強みや課題を明確にし、適切な人材配置や育成、評価・報酬制度の改善につなげることを目的とし、組織全体のパフォーマンス向上や、企業の持続的な成長を支える人材開発にも役立つ。

注29) 施設基準

医療法で定める医療機関及び医師等の基準の他に、健康保険法等の規程に基づき厚生労働大臣が定めた、保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等を評価するための基準。

注30) 返戻・査定減

医療機関がレセプトにより診療報酬請求すると、審査支払機関と保険者によって審査が行われ、レセプトの内容に不備が見つかった場合は医療機関に差し戻されることがあり（返戻）、診療内容が妥当でないものや点数算定の誤りによる過大請求については査定され、減点される。

注31) 破産更生債権等

当院では、患者未収金のうち、死亡者（相続人・保証人なし）、自己破産者、所在不明者等のものや、債権発生から2年以上が経過したものについて、破産更生債権等として計上している。

注32) 経営強化プラン

経営強化プランとは、企業や事業者が経営基盤の安定や成長を目指して策定する具体的な改善計画。当院では、総務省が作成した「持続可能な地域医療供給体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、「公立病院経営強化プラン」として中期計画を策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組んでいる。プランには、地域医療のニーズや病院の現状を分析し、収益力の向上、医療スタッフの確保・育成、診療体制の充実、IT化による業務効率化、経費削減など、さまざまな施策が盛り込まれる。

【別紙1】 各年度の目標指標

指 標	令和8年 (2026)	令和9年 (2027)	令和10年 (2028)	令和11年 (2029)
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(%)	18.0	18.0	18.0	18.0
がん新入院患者数(人)	3,000	3,000	3,000	3,000
全身麻酔手術件数(件)	3,250	3,250	3,250	3,250
地域包括ケア病棟への直接入院患者数(人)	施設基準要件以上	施設基準要件以上	施設基準要件以上	施設基準要件以上
理学療法件数(件)	56,140	56,280	56,420	56,560
作業療法件数(件)	33,710	33,790	33,870	33,950
言語療法件数(件)	25,950	26,010	26,070	26,130
人間ドック延べ利用者数(人)	8,200	8,200	8,200	8,200
日本DMAT資格保有者延べ人数(人)	20	23	23	23
クリニカルパス適用率(%)	51.0	52.0	53.0	54.0
入院患者総合満足度(%)	前年度実績以上	前年度実績以上	前年度実績以上	前年度実績以上
外来患者総合満足度(%)	前年度実績以上	前年度実績以上	前年度実績以上	前年度実績以上
紹介件数(件) ※紹介受付件数	15,150	15,300	15,450	15,600
逆紹介件数(件) ※診療情報提供書(逆紹介)	12,450	12,700	12,950	13,200
訪問看護訪問件数(件)	8,280	8,320	8,360	8,400
病院機能評価のS及びAの比率(%)	-	-	90.0	-
月平均時間外労働時間(時間)	14.0	14.0	14.0	14.0
経常収支比率(%)	101.1	100.3	100.5	99.1
修正医業収支比率(%)	95.5	94.9	94.6	93.3
新入院患者数(人)	11,337	11,337	11,337	11,337
対修正医業収益給与費比率(%)	50.5	50.8	51.0	51.3
レセプト返戻率(%)	5.3	5.2	5.1	5.0
レセプト査定率(%)	0.50	0.45	0.40	0.35
対修正医業収益診療材料費比率(%)	12.7	12.7	12.7	12.7
対修正医業収益薬品費比率(%)	18.0	18.7	19.0	19.6
対修正医業収益委託費比率(%)	6.5	6.1	6.0	6.0
対修正医業収益減価償却費比率(%)	6.1	6.2	6.2	7.1
対修正医業収益運営費負担金比率(%)	5.5	5.0	5.2	5.2

【別紙2】第4期中期計画 収支計画

(単位 百万円)

区 分	令和8年 (2026)	令和9年 (2027)	令和10年 (2028)	令和11年 (2029)	合 計
収入の部	19,662	20,103	20,728	21,240	81,732
営業収益	19,503	19,946	20,571	21,085	81,106
医業収益	18,323	18,816	19,355	19,823	76,318
運営費負担金収益	952	898	955	982	3,787
資産見返負債戻入	115	118	144	164	541
その他営業収益	113	115	116	117	461
営業外収益	158	157	157	155	626
運営費負担金収益	53	49	47	42	192
その他営業外収益	105	107	110	112	435
臨時利益	0	0	0	0	0
支出の部	19,449	20,045	20,634	21,428	81,557
営業費用	19,197	19,828	20,456	21,257	80,737
医業費用	18,880	19,506	20,129	20,930	79,445
給与費	8,974	9,277	9,581	9,870	37,702
材料費	5,651	5,932	6,161	6,434	24,178
経費	3,075	3,063	3,120	3,157	12,415
減価償却費	1,110	1,166	1,198	1,400	4,875
研究研修費	69	69	69	69	276
一般管理費	317	322	327	327	1,292
営業外費用	253	217	178	171	819
臨時費用	0	0	0	0	0
純利益	212	58	94	△ 188	175
目的積立金取崩額	0	0	0	0	0
総利益	212	58	94	△ 188	175

(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。

中期計画の最終年度である令和11年度(2029年度)の赤字の要因は、電子カルテ更新に伴う減価償却費の増加によるものである。