第3期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）

2026年（令和8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取るべき措置 ････････････････ 6
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 ･････････････････････････････52
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 ････････････････････････････････61
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 ････････････････････････････72
第6 予算（人件費の見積りを含む）、収支計画、資金計画 ･･････････････････････････････････74
第7 短期借入金の限度額 ･･77
第8 出資等に係る不要財産の処分に関する計画 ･･･････････････････････････････････････78
第9 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 ･･･････････････････････････････････････78
第10 剰余金の使途 ･･78
第11 料金に関する事項 ･･79
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 ･････････････････････････････････80
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 ･････････････････････････････････88

地方独立行政法人長野市民病院 第3期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、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、がん診療、救急医療、脳・心臓・血管診療を3本柱として推進した。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・強化し、2025年度末（2026年3月）からはラピッド・ドクターカーの試行運用を開始するなど、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、がんセンターを中心に手術・薬物療法・放射線治療等を一体的に提供し、手術支援ロボット「ダヴィンチ」2台体制の効率的運用や適応の拡大、最新鋭の放射線治療装置およびRALS（高線量率組織内照射）装置の更新など、高度専門的な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（PSC）コア施設として脳血管内治療体制を強化したほか、胸腔鏡下不整脈手術の導入や胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設、植込型補助人工心臓管理施設への認定など、診療領域の拡充を図った。

市民病院としての医療においては、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、人間ドック等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®」の導入および標準化を進め、看護の質の向上にも取り組んだ。

病院再整備事業では、新棟（東館）の竣工と既存棟の改修を経て、2024年4月より400床体制での稼働を開始し、患者の療養環境および職員の執務環境の向上を実現した。

経営面では、厳しい環境下においても増収対策やコスト適正化を推進し、2022年度および2023年度は黒字経営を維持した。2024年度は人件費や物価の高騰などにより1億2,700万円の一時的な損失を計上したものの、これを契機に病院一丸となって収支構造の改革に着手した。最終年度である2025年度には、「経営改善プロジェクト」の活動により3億3,700万円の増収と1億700万円のコスト削減を達成し、当期純利益4,500万円を計上して速やかな黒字化を果たした。また、全国に先駆けた生成AIアシスタントの活用により、年間換算で5,000時間を超える業務時間削減効果を創出した。

さらに、長野県との医療措置協定の締結などにより地域の基幹病院としての役割を一層強化しており、今後も持続可能な地域医療提供体制の構築に向けて、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（2026年3月31日現在）

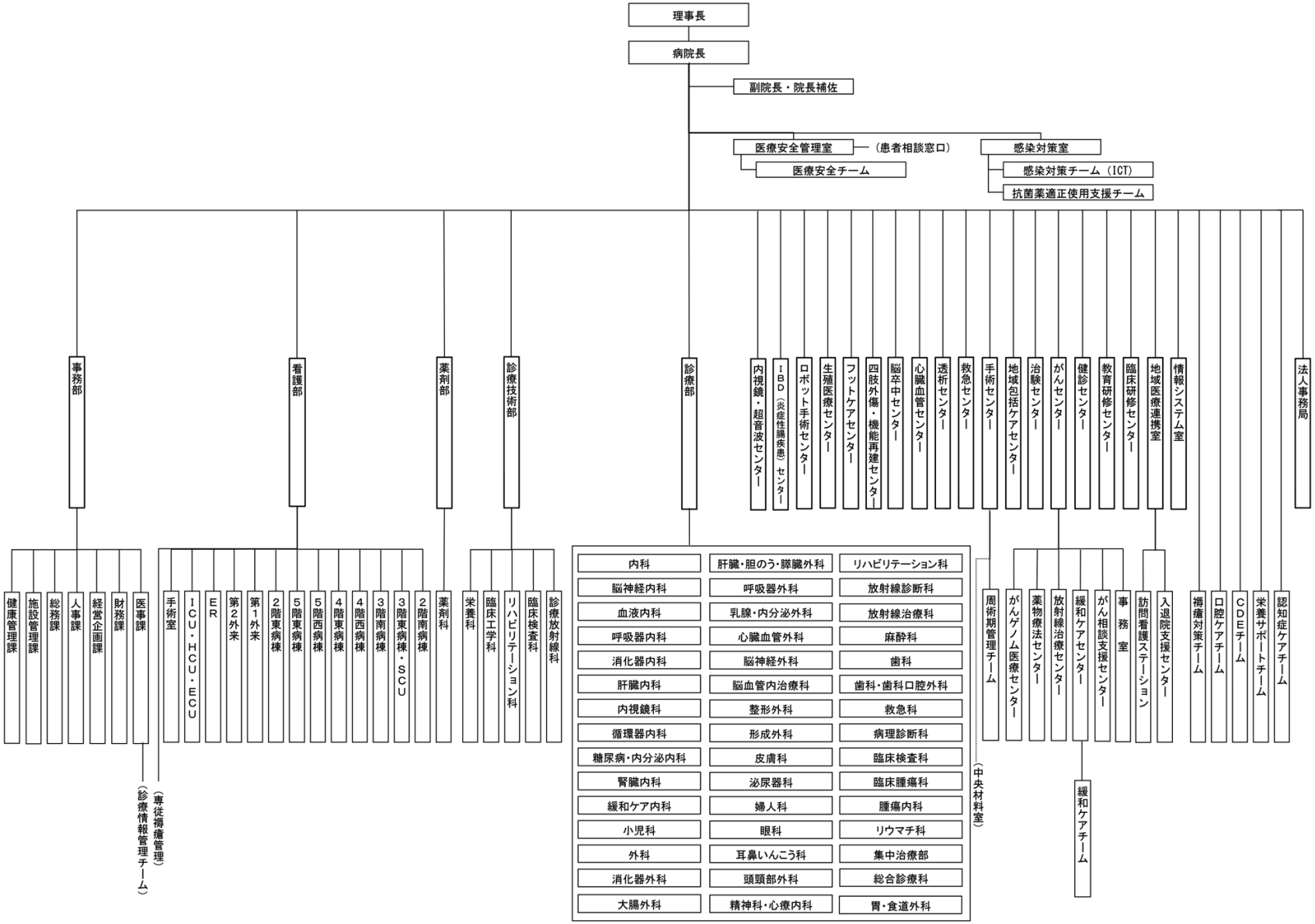
職 名	氏 名	備 考	職 名	氏 名	備 考
理事長	池田 宇一	病院長	監事	樋代 章平	八十二長野銀行 取締役副頭取
副理事長	草野 義和	上席副院長		堀越 倫世	アスター税理士法人 税理士
	釜田 秀明	長野市医師会会長			
理事	吉池 文明	副院長			
	関 仁誌	副院長			
	山本 寛二	副院長			
	下谷 由紀子	副院長			
	笠井 俊夫	院長補佐			
	櫻井 伸一	法人事務局長・事務部長			

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、胃・食道外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、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（38科）	
病床数	一般病床400床	
職員数	医師 117、歯科医師 3、薬剤師 26、看護師 527、看護助手 30、診療放射線技師 24、臨床検査技師 34、理学療法士 18、作業療法士 10、言語聴覚士 10、臨床工学技士 12、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 958）	※2026年3月31日現在
施設概要	（1）土地 敷地面積 57,449.12m² （2）建物 延床面積 37,325.39m² 鉄筋コンクリート造、鉄骨鉄筋コンクリート造、鉄骨造、地上6階 （3）附属建物 看護師宿舎、託児所棟 1,167.91m²、体育館 699.62m² 厚生棟 343.16m²、医師住宅 548.67m²（9戸）	

10 組織図

（2026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・検査や緊急入院に迅速かつ安定的に対応した。消防等関係機関との連携強化を図り、情報共有や懇談会の実施等を通じて連携を着実に進めることで不応需率の改善につなげたほか、「救急ワークステーション」の運用等を通して救急隊員の知識・技術向上に取り組んだ。また、救急センターにおいて24時間体制で発熱患者等の診療にあたるとともに、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しても継続して適切な医療を提供した。さらに、救急隊との症例検討会の実施や研修・実習等への協力により、救急人材の育成支援を通じて地域の救急医療の質向上に大きく貢献した。

【指標・目標】	2022実績値	2025目標値	2025年度実績	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(%)	19.1	18.0	18.3	23年度は病棟改修の影響で低下したが、以降は着実に回復し、25年度は目標を上回る18.3%を達成した。

【関連指標】	※2022実績値	2025年度実績	説　明
救急患者受入件数(件)	17,480	15,335	22年度以降ウォークイン患者減により減少していたが、25年度は増加に転じた。
救急入院患者受入件数(件)	3,857	3,814	一時減少したが、25年度はウォークイン増により回復に転じた。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2022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。コロナ禍の影響によるウォークイン患者の増減に伴い、救急患者受入件数は2022年度の17,480件から2025年度の15,335件へと推移した。受入体制の効率化を図るため、長野市消防局や須坂市消防本部等の救急隊とZoomチャットを活用し、受入状況の情報共有やオンコール時の画像・心電図閲覧を可能とした。不応需率は2025年度に大きく改善した（長野市消防局：8.4%（2024年度）→5.2%、須坂市消防本部：11.5%（2024年度）→6.9%）。また、救急ワークステーションを継続運用し、合同懇談会の実施や救急隊との症例検討会、研修支援を重ねることで、救急隊員の迅速な対応や処置に関する知識・技能の向上、医療従事者との円滑な連携強化に大きく寄与した。さらに、病院救急車による転院搬送体制の整備、新病院救急車の導入に加え、複数消防本部との連携によるラピッド・ドクターカーの試行運用を開始するなど、消防署と緊密に連携した現場対応力の強化を図り、地域の救命率向上に貢献した 今後も救急科医師・看護師と救急隊の連携をさらに強化し、ホットライン運用を含めた不応需率の更なる低減を図る。また、地域の中核病院としての機能維持・強化に向け、ラピッド・ドクターカーの本運用への移行および病院救急車を活用した転院搬送体制のさらなる充実を図る。
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。	消防等の関係機関との連携を密にし、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。救急車搬送受入件数は2022年度に5,544件と過去最高を記録した後、2023年度は病棟改修工事等の影響で減少したものの、2024年度は救急救命士や看護師がホットラインに対応し受入れ基準の統一化を図ったことで5,608件に増加した。2025年度の受入件数は5,592件であったが、各消防本部との合同懇談会の実施など、情報共有を深めることで長野市消防局および須坂市消防本部における不応需率の改善につなげた。また、中山間地域等からのドクターヘリによる搬送依頼に対しても積極的に受け入れた（2022年度19件、2023年度10件、2024年度11件、2025年度9件）。 今後も各消防本部とのデータ共有や意見交換、合同懇談会を継続して緊密な連携体制を維持し、円滑な救急搬送患者の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搬送についても引き続き確実に対応できる体制を維持していく。

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、心筋梗塞、四肢外傷等の急性期患者に対し、ERを中心に緊急治療・検査を迅速に実施し、緊急入院患者の円滑な受入れに努めた。専門科の拘束体制を維持し、当直医・拘束医の協力のもとで迅速な診療対応を行った。救急入院患者受入件数は、コロナ禍の影響等により2022年度の3,857件から2024年度の3,629件へと推移し、緊急手術件数も年度によって増減があったが、2025年度にはウォークイン患者からの入院増等により救急入院患者数が3,814件（前年度比+185件、105.1%）と再び増加に転じ、安定した受入体制を維持した。 今後もERからの緊急治療・検査および緊急入院に継続して対応し、円滑な受入れを図るとともに、急性期患者の受入れ体制のさらなる充実を図る。
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」の運営を継続し、夜間初期救急医療の提供に努めた。定期的に開催される協議を踏まえ、長野市医師会からの要望や執務環境の改善等に対応するとともに、当院医師と連携して必要な診療体制を維持した。急病センターの患者受入件数は、2022年度は4,683人であったが、2023年度には5,437件と増加した。その後、2024年度は5,310件、2025年度は5,290件と安定して推移し、夜間における地域の初期救急医療に継続して対応した。 今後も長野市医師会と良好な関係を維持し、安定した夜間初期救急の診療体制の維持に努める。
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。	救急隊との症例検討会を参集とWebのハイブリッド形式で定期的に開催するとともに、外部講師を招いた体験型企画「救急隊向け脳卒中セミナー」等を実施し、救急隊へ学びの機会を提供した。また、救急ワークステーションの運用を通じた救急隊員のスキルアップ支援に加え、救急救命士の挿管実習については、2022年度はコロナ禍で中止となったものの2023年度以降継続して実施している。さらに、医療従事者向け蘇生トレーニングコースとしてICLS、BLSを開催し、院内外のスタッフの技能向上に大きく貢献した 。 今後も地域に開かれた病院として、より多くの救急隊が参加しやすい開催形式の工夫や、実習・講習内容のさらなる充実を図る。引き続き、救急隊員並びに院内外の救急医療に携わるスタッフの継続的なスキルアップを支援していく。

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	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高度専門的ながん診療を継続し、手術、薬物療法、放射線治療から相談支援、緩和ケア、ゲノム医療まで幅広く集学的治療を推進した。ロボット支援手術においてダヴィンチ2台体制の構築や県内初となる膵臓外科領域への適用を拡大したほか、大腸外科や胃・食道外科の開設等により安全で質の高い手術の提供体制を強化した。 また、薬物療法・緩和ケア・がん相談支援の各センターを「がんセンター」に集約して患者の利便性向上を図るとともに、多職種連携によるキャンサーボードの実施や「がん生殖医療チーム」の発足による妊娠支援体制を構築した。各種療法や口腔ケアにおける機能拡充・件数増加がみられ、患者負担軽減と治療の質向上につながっており、総じて高い水準を維持・向上させた。

【指標・目標】	2022実績値	2025目標値	2025実績値	説　明
がん新入院患者数（人）	2,694	3,000	2,957	高度専門的な治療の提供を推進した結果、22年度の2,694人から毎年度着実に増加し、25年度は2,957人となった。

【関連指標】	※2022実績値	2025実績値	説　明
放射線治療延べ患者数（人）	511	518	24年度は装置更新に伴う治療休止があり一時減少したが、高度な放射線治療の提供により25年度は518人に回復した。
薬物療法件数（件）	9,421	10,376	23年度の薬物療法センター拡充等により毎年度着実に増加し、25年度は外来での治療を中心に10,376件に達した。
がん手術件数（件）	1,169	1,137	手術支援ロボット2台体制の運用等も含め、患者の体への負担が少ない質の高い低侵襲手術を強力に推進し、25年度には1,137件の高度な治療を提供した。
がん相談件数（件）	1,508	918	院内外の幅広いニーズに対応し、25年度は918件の相談にきめ細かく応じた。相談件数は年度により変動しているが、継続的に相談対応を行い、必要な支援を提供している。

（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、2022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た、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。	地域がん診療連携拠点病院として「がんセンター」を中心に集学的治療を推進し、高度専門的ながん診療を提供した。がん新入院患者数は2022年度の2,694人から毎年度着実に増加し、2025年度には2,957人を受け入れた。診療体制としては、ロボット手術センターの設置によるロボット支援手術の適用拡大や、2023年度の「がんセンター」リニューアルオープンによる利便性向上、大腸外科、胃・食道外科の開設、「がん生殖医療チーム」の発足による妊娠支援体制の強化など、先進技術の活用と体制の充実を図った。また、キャンサーボードや倫理カンファレンスの実施により多職種によるチーム医療を推進するとともに、情報誌の発行や市民公開講座、地域医療機関への訪問を通じて広報・連携を進めた。人材育成の面でも、院内勉強会（がん寺子屋勉強会）の開催や、緩和ケア専門医・認定医、緩和薬物療法認定薬剤師、認定がん・生殖医療ナビゲーター、がん相談支援センター相談員等の資格取得と育成を積極的に進め、がん診療の水準向上に大きく貢献した。 今後も情報誌や公開講座等を通じた広報活動、地域医療機関との連携、およびキャンサーボード等による多職種連携を継続してチーム医療を推進していく。また、引き続きがん診療に関わる有資格者の確保・育成を図ることで、高度専門的ながん診療の水準維持と更なる向上に継続して努める。
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）を減らし治療効果の向上を図るため、先進技術を活用し、ロボット手術センターを中心にロボット支援手術を含む内視鏡手術等を推進した。ロボット支援手術の適用を肺がんや直腸がん、膵がん、子宮などへ順次拡大し、長野県内初の仙骨膣固定術や結腸・子宮の悪性腫瘍手術等も開始することで、実施件数は2023年度の235件から2024年度には310件へと大幅に増加した。2024年度に手術支援ロボット2台体制を構築したのち、2025年度には新たに肝切除（部分切除）を開始し、延べ手術件数は356件と前年を上回る実績を上げた。 手術支援ロボット2台体制における2025年度の稼働率は全体で73.6%であったが、新型機種のXiが90.5%と高稼働を維持した一方、従来機のXは56.6%にとどまり、機種ごとの運用に差がみられた。今後は、手術センター等と情報共有を図ってロボット2台体制をより効率的に活用できる運用方法の検討を継続し、患者負担の軽減と治療効果のさらなる向上につなげる。

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。	放射線治療に関する有資格者を配置し、患者のニーズに応じた安全で高度な放射線治療（強度変調放射線治療：IMRTなど）を提供した。放射線治療延べ患者数は、2023年度に559人へと増加した後、2024年度は放射線治療装置（リニアック）の更新に伴う治療休止（11月～2月）の影響で一時的に394人へと減少したものの、3月からの新装置での受入れ再開により、2025年度には518人と回復した。また、高度な技術を要する頭頸部がんのIMRTにおいては、対象症例（13例）に対する照射開始までの平均日数を10日とし、後半には歯科処置による待機の減少や放射線治療計画・IMRT検証が円滑に進んだことで、照射開始までのさらなる日数短縮につなげることができた。 今後も最新機種に更新した放射線治療装置やRALS（遠隔操作密封小線源治療）装置を活用し、患者の状態に適した安全で高度な治療を継続して提供していく。あわせて、関係部署との連携をさらに密にし、適切かつ迅速な治療提供体制の維持・向上につとめる。
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、がん専門薬剤師等の有資格者を配置し、院内横断的なチーム医療を通して安全で質の高い薬物療法を提供した 。薬物療法の実施件数は、2023年度の薬物療法センター拡充などを経て毎年度増加し、2025年度には外来がん薬物療法は6,886件（前年度比+431件）に達した。患者サポート体制の向上として、アプリの導入・消化器外科への運用拡大をはじめ、患者向けセルフケア指導動画（3本）の作成・運用、高齢者機能評価（G8）の実施と毎朝の多職種カンファレンス等を推進した。また、院外調剤薬局との連携においても、対象レジメンや連携実績が大きく増加し、2025年度の連携充実加算の算定は476件と計画を上回ったほか、地域薬局向け研修会を実施するなど、外来がん薬物療法の質をハード・ソフト両面で高めた。 今後も有資格者の確保・育成に努め、関係部署や地域薬局との連携をさらに強化していく。また、患者サポートアプリの全診療科への展開に向けた項目・アラートの見直しを進めるとともに、院外調剤薬局との連携体制を維持・充実させ、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。	がんゲノム医療連携病院として認定遺伝カウンセラーを配置し、がんゲノム外来を中心としてがんゲノム医療および遺伝性腫瘍に対する適切な対応・支援を本格的に推進した。がん遺伝子パネル検査は52症例（2025年度）を提出し、うち7症例は院外からの紹介と、地域からの受入れ体制も運用した。また、germline findings（生殖細胞系列バリアント）に該当した5症例については全例で介入して情報提供を実施したほか、遺伝性腫瘍スクリーニング該当者への対応として面談から動画ツールを用いた介入へ変更するなど、支援体制の効率化と質向上を図った。さらに、市民健康講座においてがんゲノム関連の講演を行うなど、地域への啓発活動にも貢献した。 今後も認定遺伝カウンセラー等の有資格者を確保・育成し、該当症例に対する継続的な支援と情報提供を行っていく。また、2026年度に予定されているHBOC（遺伝性乳がん卵巣がん症候群）の保険適用範囲の変更を見据え、院内における遺伝カウンセリングおよびサーベイランス（定期的な検査・監視）の提供体制を整備する。

細	中期計画	実績と課題
カ	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。	緩和ケア専門医等を含む緩和ケアチームを中心に、多職種連携により院内外のニーズに応じた早期からの緩和ケア提供体制の強化を図った。院内では、病棟からの要望を受けて「医療用麻薬」に関する勉強会を複数回実施し、現場の課題解決やスタッフの知識向上を図るとともに、骨転移に対する医療者の認識度調査の準備を進めるなど支援体制の強化に向けた取組を行った。院外においては、地域連携として新生病院と共同で学会発表を2件行ったほか、緩和ケア提供病院との連携MAPを作成して地域における連携体制の継続を確認し、シームレスな緩和ケアの提供を推進した。 今後は、終末期せん妄への新たな対応等を進めるとともに、引き続き地域医療機関との連携を強化し、患者や家族の希望に沿った質の高い緩和ケア提供体制を一層充実させる。
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、口腔ケア認定資格を有する歯科医師および歯科衛生士を配置し、多職種で構成する口腔ケアチーム等の活動を通じて、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。薬物療法を受けた患者に対する高い介入率（2022年度は81.4%）を確保するとともに、消化器外科のがん手術患者に対する口腔ケア介入率（周術期口腔機能管理計画策定料の算定率）においても、毎年度80%以上の高い水準で推移させた。特に2025年度の消化器外科がん手術患者においては、228件中199件に介入して介入率87.3%となり、目標とした「80%以上」を達成し、周術期の合併症予防やQOL向上に貢献した。 今後も呼吸ケア・口腔ケアリンクナース会等を通じて各部署への周知を継続し、がん手術患者に対する現状の高い口腔ケア介入率を維持していく。また、抗がん剤治療等の薬物療法を受ける患者を含め、対象となるがん治療患者全体への口腔ケア推進をさらに強化し、安全な治療体制の確保に継続して努める。
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指定を更新し、認定がん専門相談員の資格取得や基礎研修の修了者を毎年度増やすなど、専門的な知識を有する相談員の確保と育成を進めた。また、業務マニュアルの改訂による相談支援体制の整備や、感染防止と利便性に配慮した「オンラインがん相談」の実施など、ハード・ソフト両面での質向上に努めた。緩和ケアチームの介入増加などの影響で相談件数が減少した時期もあったが、2025年度はがん教室を6回（参加者96名）、すまいるサロン（ピアサポーター支援）を50回（参加者366名）開催するなど支援活動を活性化させた結果、相談件数は918件（前年度比+319件、153.3%）と大幅に増加した。さらに、就労支援の面でも、障害年金申請支援やハローワークとの連携を継続し、地域におけるがん患者の治療と仕事の両立支援を推進した。 今後は、病棟ラウンドの定例化や病棟カンファレンスへの積極的な参加を通じて、入院から外来まで途切れることのないシームレスな相談支援を行う。また、診断早期の段階でがん認定看護師が介入する際に、がん相談支援センターを確実に紹介する仕組みを構築するなど、より多くの患者や家族が適切な支援に結びつくような体制の強化を図る。

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	(3)	脳・心臓・血管診療 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	自己評価	判断理由
			4	日本脳卒中学会認定の「一次脳卒中センター・コア施設」として脳血管内治療体制を強化し、急性期脳梗塞等に対する高度専門的な医療を提供した。また、SCU（脳卒中ケアユニット）の高稼働率や高いクリニカルパス適用件数を維持するなど、質の高い標準化された治療を実践した。心臓・血管診療においては、心臓カテーテル治療や心臓血管外科手術の充実を図るとともに、新たに胸腔鏡下不整脈手術の導入や植込型補助人工心臓管理施設としての認定を受けるなど、先進的な治療体制を一層充実させた。さらに、脳心血管疾患の予防・重症化防止の観点から、糖尿病療養指導や透析予防外来等を高水準で実施し、心臓リハビリテーション等を含めた多面的なサポート体制を構築し、脳卒中、循環器、糖尿病、透析の各分野において地域の基幹医療機関としての役割を果たした。

【関連指標】	※2022実績値	2025実績値	説　明
脳血栓回収療法件数（件）	54	29	一次脳卒中センター・コア施設として急性期脳梗塞に対する高度で専門的な脳血管内治療体制を維持・推進し、25年度は29件の脳血栓回収療法を提供した。
心臓カテーテル治療件数（件）	156	151	地域の多様な治療ニーズに応じた適切な医療を選択・提供し、25年度は151件の心臓カテーテル治療を安全かつ着実に実施した。
維持透析延べ回数（回）	8,372	10,646	透析センターの病床拡充や新規患者の積極的な受け入れ等を推進した結果、毎年度着実に増加し、25年度は10,646回（24年度比118.8%）と大幅に実績を伸ばした

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2022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、脳卒中患者の受入れに努めること。 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（アルテプラーゼ）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。	日本脳卒中学会認定で地域の中核となる「一次脳卒中センター（PSC）コア施設」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。rt-PA（アルテプラーゼ）静注療法や血栓回収療法（2025年度29件）、頸動脈ステント留置術（同18件）など、年間を通じて脳血管内治療（同88件）を継続的に実施した。また、脳卒中ケアユニット（SCU）の有効活用に努め、2025年度のSCU稼働率は100.3%、SCU加算算定率は98.1%と極めて高い水準を達成した。さらに、脳卒中クリニカルパスの適用件数も369件（24年度比+26件）へと増加させ治療の標準化を推進したほか、脳卒中相談窓口を設置して年間約400人の患者支援を行うなど、包括的な治療・支援体制の充実を図った 。 今後も脳血管内治療の充実、SCUの安定運用、他職種連携とクリニカルパスの見直し等により治療の標準化と質向上を図る。
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。	循環器内科や心臓血管外科等が連携し、急性心筋梗塞や狭心症等の虚血性心疾患、心房細動等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、適切なカテーテル治療や外科手術を提供した。治療件数全体としては減少傾向（2025年度の心臓カテーテル治療は151件、心臓血管外科手術は77件）にあるものの、不整脈に対するアブレーション治療件数は2025年度に142件（2024年度比122.4%）と着実に増加した。また、先進的な技術の導入として、2024年度に胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設に認定され、2025年度には新たに植込型補助人工心臓管理施設に認定されてVAD外来を開設したほか、低侵襲な「胸腔鏡下不整脈手術」の認定を取得して実施するなど、診療体制の高度化を実現した。さらに、下肢血流障害に対する血管内治療（EVT）やレーザー治療等も継続し、足の治療に関するニーズにも対応した。 今後も患者動向や治療方針の変化を把握し、他科と連携しながら治療件数の確保と先進的治療の推進に努める。

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。	糖尿病の治療や療養に関する有資格者を配置し、チーム医療を通じて糖尿病患者に対する指導を積極的に行い、重症化予防に取り組んだ。2025年度の実施件数は、糖尿病療養指導外来が328件（24年度比+81件）、透析予防外来が78件（24年度比+33件）、入院および外来での栄養指導が3,604件（24年度比+480件）に達し、いずれも高い実績を上げた。また、地域住民に向けた啓発活動として、「糖尿病デーイベント」において糖尿病講演会を実施するなど、地域の糖尿病予防と治療の質向上に貢献した。 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。
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。	病院再整備事業で拡充した透析センターに有資格者を配置し、プライバシーや感染対策に配慮しながら多職種によるチーム医療で安全な透析治療を提供した。外来維持透析患者の確保や他院からの入院受入れにより、2025年度の維持透析総施行回数は10,646回（24年度比118.8%）と大きく増加した。また、2025年度は腎代替療法指導管理加算（73件）や慢性腎臓病透析予防指導（63件）、糖尿病透析予防（77件）などの指導実績も2024年度から大きく増加した。さらに、2025度より新たに「シャントエコー業務」を開始し（212件実施）、臨床工学技士（CE）によるエコー評価をもとにVAIVT（経皮的内シャント血管拡張術）の適正な適応判断や穿刺成功率の向上、合併症リスクの低減に寄与した。 今後も、地域の関係機関との信頼関係構築を図りながら、安全管理の徹底、指導スタッフの確保、適応患者の掘り起こしと加算維持に努める。

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	1	市民病院が担うべき医療

小項目	(4)	手術・集中治療 ア 手術部門の体制強化 イ 集中治療部門の機能充実	自己評価	判断理由
			4	手術部門においては、麻酔科医や看護師等の人員確保に努め、手術室運用のブロック化などによる効率化を図った結果、全身麻酔手術件数が3,147件（目標比+197件、106.7%）と目標を大きく上回った。また、周術期管理チームによる術後疼痛回診の介入数も増加し、安全な周術期環境の提供に成果を上げた。 集中治療部門においても、ICUにおける早期リハ加算の継続算定など、良質な集中治療の提供に向けた体制整備が進んだ。

【指標・目標】	2022実績値	2025目標値	2025実績値	説　明
全身麻酔手術件数（件）	3,003	2,950	3,147	手術室運用の効率化や人員の適切な配置など手術部門の体制強化を図った結果、25年度の全身麻酔手術件数は3,147件（目標比106.7%、22年度比104.8%）と目標を大きく上回り、過去数年と比較しても増加した。

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。	麻酔科医師や手術室看護師などスタッフの適切な確保に努めるとともに、手術室運用において「ブロック化」の導入や器材・医材のキット化を進め、患者の入室時間短縮や円滑な手術導入など業務効率化で大きな成果を上げた。また、手術枠の弾力的な運用やロボット支援手術（ダヴィンチ）2台体制の活用により、緊急手術や臨時手術にも適切に対応した。さらに、専門知識を有する周術期管理チームの活動を推進し、疼痛管理認定看護師の増員効果もあって術後疼痛回診での介入件数が612件（2024年度比115.0%）へと大幅に増加し、患者に安全・安心な周術期環境を提供するとともに加算算定件数の増加にも貢献した。これらの取り組みの結果、2025年度の全身麻酔手術件数は3,147件（目標比106.7%）に達し、計画を上回る高い実績を上げた。 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、手術室最適化部会による手術室の運用検討により手術件数の増加を図る。

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）およ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の提供と病床の有効利用に努めた。2024年度にはICUを6床へ増床し、重症患者の受け入れ機能をさらに強化した。2025年度のICUにおいては、早期リハビリテーション加算を継続して算定し、重症患者に対する早期からの機能回復支援と質の高い集中治療を提供した。また、HCU・ECUにおいては、術後患者の入室を積極的に奨励するとともに、緊急入院の依頼に対しても速やかに受け入れる体制を機能させ、年間平均稼働率も高い水準を確保した。 今後も、診療報酬改定の新施設基準に対応する中で、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など多職種連携による活動を通じて、高齢者や認知症患者に対する支援体制を強化したまた、入院患者の不眠時指示やクリニカルパスの見直し、院内研修会の開催等を通じて、高齢者等に対する院内全体の対応力向上に努めた。さらに、2023年度に新棟（東館）へ増床・移転した地域包括ケア病棟を有効に活用し、高齢者の軽症急性期入院にも対応するなど、地域社会の高齢化に応じた配慮ある医療提供体制を総合的に推進した。

【関連指標】	※2022実績値	2025実績値	説　明
認知症ケアチーム新規介入件数（件）	971	1,132	多職種による認知症ケアチームの活動を充実させて適切な介入を推進し、25年度の新規介入件数は1,132件（24年度比109.2%）と毎年度着実に増加した。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2022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。	認知症ケアチームや排尿ケアチームの活動を中心に、高齢者等の入院患者に対する配慮ある医療の提供体制を強化した。認知症ケアにおいては、入院患者の不眠時指示やクリニカルパスの改訂など院内の対応力向上を図った結果、2025年度の認知症ケア加算算定患者数は2,138名（目標比118.2%）と目標を大きく上回り、せん妄ハイリスク患者ケア加算やチームの新規介入件数（1,132件、2024年度比109.2%）も増加した。排尿ケアにおいては、年間711件（病棟574件、外来137件）の介入を行うとともに、排尿ケア推進委員会と連携して尿カテーテル抜去時のプロトコール周知や電子カルテの記録整備などを進めた。また、地域包括ケア病棟を活用して訪問看護ステーションとの連携を深め、レスパイト（一時入院）やサブアキュートの受け入れを推進するなど、高齢者の軽症急性期入院から切れ目のない在宅復帰支援まで幅広く対応した。 今後も介入漏れ防止、記録運用の徹底、在宅復帰支援の強化に取り組む。

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	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	訪問看護ステーションにおいて24時間対応体制加算を継続して維持するとともに、病診連携交流会や医療・介護連携セミナーの準備を進めるなど、地域連携の強化を積極的に図った。また、在宅復帰率や直接入院割合を注視した適切なベッドコントロールを実践した結果、2025年度の在宅復帰率は一般病棟（7対1病棟）で97.0%、地域包括ケア病棟で82.4%へとそれぞれ上昇し、患者の円滑な在宅復帰支援および受け入れ体制の整備が着実に進んだ。総じて、多職種連携のもとで急性期後の患者や地域ニーズへの対応を広げ、成果を上げた。

【指標・目標】	2022実績値	2025目標値	2025実績値	説　明
地域包括ケア病棟への直接入院患者数（人）	541	720	648	急性期病床の状況等に応じたベッドコントロールを実践しつつ、地域の軽症急性期患者（サブアキュート）やレスパイト入院の受け入れ機能を強化し、25年度は地域包括ケア病棟へ648人の直接入院患者を受け入れた。
理学療法件数（件）	56,979	58,607	57,153	2025年度の理学療法件数は57,153件（2024年度比102.4%）に達し、2022年度（56,979件）からの推移においても着実な増加を示した。
作業療法件数（件）	32,405	36,006	33,212	22年度実績（32,405件）からは着実に増加している。今後はさらなる提供体制の強化を図り、一層の件数拡大を目指す。
言語療法件数（件）	19,104	23,880	25,593	2025年度の言語療法件数は25,593件（2024年度比109.3%）と大幅に増加した。2022年度（19,104件）からの推移をみても着実に実績を伸ばしている。

【関連指標】	※2022実績値	2025実績値	説　明
在宅復帰率（7対1病棟）（%）	96.9	97.0	2022年度（96.9%）からの中期計画期間を通じて常に高い水準を安定して維持しており、円滑な在宅復帰支援体制が強固に機能している。
在宅復帰率（地域包括ケア病棟）（%）	84.0	82.4	2022年度からの推移においてもしっかりと高い水準を確保しており、地域ニーズへの柔軟な対応と退院支援の充実が着実に実を結んでいる。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2022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。	地域の医療機関や介護サービス事業所との連携強化に取り組み、病診連携交流会の開催や、訪問看護ステーションにおける24時間対応体制加算等の維持をした。リハビリテーションでは、理学療法や言語療法が増加し、2025年度総件数115,958件と高い水準を維持して患者の早期回復を支援した。また、適切なベッドコントロールの実践により、在宅復帰率は2022年度からの推移において、一般病棟（7対1病棟）で常に高い水準を安定して維持し2025年度には97.0%に達したほか、地域包括ケア病棟でも82.4%へと上昇するなど、中期計画期間を通じて切れ目のない支援体制が着実に実を結んでいる。地域包括ケア病棟では、直接入院やサブアキュート、レスパイトの受け入れ機能を安定的に機能させ、急性期後の患者に対する切れ目のない医療・在宅復帰支援の体制を強固なものとした。 今後も多職種連携と業務改善を継続し、地域で求められる機能の充実を図る。

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	Ⅰ	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	小児心身症や発達障害に対し、小児科専属の臨床心理士配置のもと多職種が連携し、専門性の高いチーム医療を実践した。また、生殖医療センターにおいては、新凍結タンクの稼働による安定的な体外受精体制の構築、タイムラプスインキュベータの活用や培養環境改善に伴う良好な培養・妊娠率成績の確保に加え、紹介状なし予約の受付を開始したことで、患者さんがよりスムーズかつ手軽に受診できる環境を整えた。さらに、がん生殖医療を担う「妊孕性温存チーム」の立ち上げやPGT（着床前ゲノム検査）カウンセリング外来の円滑な運用、院内託児所を活用した病後児保育の実施などに取り組んだ。

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。	子どものこころ発達医療センターを中心とした院内の多職種連携のもと、小児心身症や発達障害に対する専門的な治療やリハビリテーションを推進した。小児科専属の臨床心理士を配置し、患者や家族の心に寄り添った丁寧な診療を展開した結果、小児カウンセリングは157件（2024年度比112.9%）、心身医学療法は283件（同116.0%）とそれぞれ前年度を上回る診療実績を確保した。また、認知機能検査や発達・知能検査を必要に応じて適時実施し、個々の検査内容の変化にも柔軟に対応するなど、地域における専門医療の提供において確かな役割を果たした。 引き続き、多職種による緊密なチーム医療体制を維持しながら業務の効率化と専門性の高い評価・治療を継続し、地域の医療・福祉機関や教育機関等とのさらなる連携強化を図る。

—	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おいて高度生殖医療の安定供給と体制整備を推進した。新凍結タンクの稼働開始により体外受精医療を滞りなく継続できる環境を整えたほか、卵子回収時の確実な温度管理やタイムラプスインキュベータの全例使用、移植用培養液（エンブリオグルー）の全例導入といった徹底した培養環境の改善により、2025年度には妊娠率52.0%、受精率66.3%と高い水準の治療成績を確保した。また、がん生殖医療の分野では「妊孕性温存チーム」を立ち上げ、温存治療から温存後の生殖補助医療にいたるまで切れ目のないサポート体制を確立した。さらに、ホームページ等を通じた紹介状なし予約の受付開始といった受診しやすい環境づくりを整えた。 今後も広報強化と高度医療の提供継続を図り、安定的かつ質の高い生殖医療の提供体制を維持していく。
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。	院内託児所を活用した病後児保育の円滑な運用を継続した。子どもに関わる医療および働く世代へのサポートの一環として、小児科をはじめとする院内各部門と連携しながら、体調不良や回復期にある子どもたちを安全に預かることができる体制を維持した。これにより、地域や院内スタッフの仕事と子育ての両立、および安心できる子育て環境の構築に寄与した。 今後も委託業者・看護部との連携を継続し、広報活動を強化して安定的な運営につなげ、持続可能で質の高い保育サービスを安定して提供していく。

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	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	人間ドックの延べ利用者数において、順調かつ右肩上がりに実績を伸ばしており、地域における予防医療の普及と利用促進において確実な成果を上げている。また、受診しやすい環境づくりや健診体制の維持・充実に努めることで、地域住民の健康増進や疾病の早期発見・早期治療という予防医療に求められる役割を安定的に果たし、計画通りに進捗している。

【指標・目標】	2022実績値	2025目標値	2025実績値	説　明
人間ドック延べ利用者数（人）	7,676	9,557	8,125	2025年度の人間ドック延べ利用者数は8,125人（2022年度比105.8%）と増加し、着実な伸びを示している。

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。	地域住民の健康増進や疾病の早期発見・早期治療に向け、受診しやすい健診環境の整備と利用促進に注力した。2025年4月1日付けで公益社団法人日本人間ドック・予防医療学会による「人間ドック健診施設機能評価（Ver.5.0）」の認定を受け、提供する健診サービスの質と安全性が客観的に証明された。このような質の高い取り組みを継続した結果、2025年度の人間ドック延べ利用者数は8,125人（2024年度比101.6%）と前年度を上回る実績を確保し、2022年度（7,676人）からの推移においても右肩上がりに受診者数を伸ばすなど、地域における予防医療の普及と健康サポート機能の強化において着実な成果を上げている。 今後は、さらなる受診勧奨や魅力ある健診プログラムの展開を図り、より多くの地域住民が継続して安心して受診できる体制の構築を進める。

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	Ⅰ	市民病院が担うべき医療

小項目	(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 イ 地域災害拠点病院としての役割	自己評価	判断理由
			4	災害拠点病院としての機能を確実に維持・発揮するため、DMAT（災害派遣医療チーム）の継続的な研修参加や、防災資機材の計画的な整備・点検、関係機関と連携した災害対策訓練などを着実に実施した。また、有事の際にも確実な医療提供を継続できるよう、各種マニュアルの更新やBCP（業務継続計画）の検証を重ね、院内の災害応急体制および組織的な対応力の向上を図った。

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。	災害拠点病院としての役割を果たすべく、有事における即応体制の強化に注力した。DMAT（災害派遣医療チーム）の各種研修への参加や、院内DMAT登録隊員のスキル維持・育成を継続し、広域災害にも即座に対応できる救護体制を整備した。また、多職種が参加する災害対策訓練を計画的に実施し、発災時のトリアージや初動対応、各部門間の連携プロセスを検証・確認した。さらに、防災資機材や備蓄品の定期的な点検・補充を進めるとともに、非常用電源の確実な保守管理を行い、インフラ途絶時であっても生命維持に直結する医療機能を持続的に提供できる環境を維持した。 今後の課題としては、これまでに策定・改定を重ねてきたBCP（業務継続計画）や災害対応マニュアルについて、各種訓練で洗い出された問題点を踏まえ、さらなる実効性の向上を図る必要がある。また、今後も訓練や研修の充実を図るとともに、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。	地域の防災体制における地域災害拠点病院、および長野県DMAT指定病院としての責務を果たすため、必要な体制整備と即応力の強化を推進した。大規模災害への備えとして隊員のスキル維持に注力し、日本DMAT資格保有者の延べ人数を計画通りに確保・維持した。特に、能登半島地震の発生時には被災地へ迅速にDMAT4隊を派遣し、救急医療や避難所支援など現地での応急救護活動に貢献を果たした。 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。、また、院内の災害応急体制（BCP）の運用実効性を高めるだけでなく、地域の消防局、自治体、および他の中核医療機関との連携パイプをより緊密にし、広域的な災害医療体制の質を継続的に向上させていく。

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	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	長野県との間で新興感染症等の発生時における病床確保や発熱外来設置に関する協定を締結し、確実な受入体制の整備を進めた。また、院内の感染防止対策委員会(ICC)や感染制御チーム(ICT)を中心に、最新の知見に基づいたマニュアルの更新、防護服の着脱訓練、多職種を対象とした感染症対策研修を計画的に実施した。さらに、近隣の医療機関や福祉施設等との地域連携ネットワークを維持し、情報共有や感染管理に関する助言を行った。

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。	新興・再興感染症の発生・拡大に備え、長野県との間で「新興感染症に対する医療措置協定」を締結し、有事における病床確保や発熱外来機能の維持に向けたハード・ソフト両面での体制強化を推進した。新型コロナウイルス感染症等に対しては、陽性患者の入院受け入れや「外来対応医療機関」として24時間365日体制での発熱患者等の診療・検査対応を確実に行うなど、地域の医療崩壊を防ぐ中核病院としての役割を果たした。 新興・再興感染症への平時からの対策強化を図るとともに、長野県と締結した医療措置協定に基づき、将来的な未知の新興感染症発生時における初動体制や病床・外来の段階的拡大プロセス(BCP)の実効性をさらに高めていく。

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	2	患者サービスの向上	【小項目評価】	自己評価	判断理由
		(1)患者中心の医療	【 4 】	4	患者満足度調査において、着実な右肩上がりの改善傾向を維持した。この間、一貫して「説明と同意」の徹底による患者中心の医療の提供に努め、クリニカルパスの改善を通じて医療の標準化とチーム医療の質向上を推進した。また、看護の質向上と安全な療養環境を両立させる「セル看護提供方式®」の導入や、プライバシー確保、接遇の向上、待ち時間対策に注力し、ハード・ソフト両面から受診環境の利便性を高めた。 情報提供の推進では、対面のみならずWebやYouTubeを活用したハイブリッド型の市民講座等を積極的に展開し、地域社会への情報発信や健康啓発活動の充実に努めるなど、多角的な視点から患者サービスの向上を継続的に実践した。
		(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 】		
				設立団体の長	判断理由

小項目	(1)	患者中心の医療	自己評価	判断理由
		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	4	患者の視点に立った「説明と同意」を徹底することで、患者の意思を尊重した安全・確実な医療の提供に努めた。あわせて、各種疾患におけるクリニカルパスの継続的な見直しと改善・活用を推進したことにより、診療プロセスのさらなる可視化と医療の標準化を達成した。これら一連の取り組みが、多職種が連携するチーム医療の質の向上と効率化に寄与した。

【指標・目標】	2022実績値	2025目標値	2025実績値	説　明
クリニカルパス適用率(%)	50.0	50.0	50.9	クリニカルパス適用率は、2022年度の実績値50.0%から着実な改善を重ね、2025年度には50.9%へと向上した。

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。	患者の視点に立った安心・安全な医療を提供するため、インフォームド・コンセント（説明と同意）の徹底に努めた。病状や治療方針、リスク等について、専門用語を避けた分かりやすい言葉や視覚的な資料を用いるなど、患者や家族が十分に理解し納得できる丁寧な説明を実践した。また、患者満足度調査において「医師や看護師からの説明の分かりやすさ」に関する項目を検証し、日々の接遇・説明スキルの向上に反映させた。 今後も「説明と同意」の質的向上を目指す。
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。	安全で効率的な診療プロセスの可視化と医療の標準化を推進するため、各種疾患におけるクリニカルパスの新規策定および定期的な見直し・改定に注力した。この継続的な取り組みにより、パス適用率は2022年度の実績値50.0%から着実に推移し、2025年度には50.9%へと向上した。パスの活用によって医師、看護師、コメディカル間の情報共有が円滑化され、多職種が共通のゴールを目指すチーム医療の質向上が図られた。 今後も、既存パスの利便性向上や運用の見直しを重ねることで現場の適用をさらに促し、パス適用率のさらなる向上と医療安全の底上げを図る。

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	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 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	自己評価	判断理由
			4	患者満足度調査において、改善傾向を維持した。これは、窓口業務等の見直しを通じた待ち時間対策の徹底、丁寧な接遇の継続的な実践が寄与している。また、患者の声を反映した施設改修やプライバシー確保への配慮など、ハード・ソフト両面から安心・快適な療養環境の整備を計画的に進めた。

【指標・目標】	2022実績値	2025目標値	2025実績値	説　明
入院患者総合満足度（%）	88.5	90.0	85.5	2022年度からの推移を経て、2025年度まで高い水準を維持した。
外来患者総合満足度（%）	78.6	80.0	82.9	2022年度から4年間で着実に上昇し、2025年度実績は82.9%となった。

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。	外来の利便性向上や受診環境・療養環境の整備、日頃の丁寧な接遇の徹底など、患者視点に立ったハード・ソフト両面における病院全体で継続改善に取り組み、患者視点に立った医療・ケアの質向上を推進した。外来患者総合満足度は2022年度からの4年間で着実に上昇して2025年度には82.9%を達成した。入院患者総合満足度についても85.5%と高い水準を維持している。 今後は、満足度調査の詳細な分析を通じて外来の待ち時間緩和や療養環境の不満点を丁寧に拾い上げ、より一層の安心感と満足度の向上を目指す。

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。	定期的な接遇研修の実施や、患者満足度調査・「ご意見箱」に寄せられた声の職場内での共有を徹底し、日々の接遇レベルのブラッシュアップと改善を重ねた。 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。	外来および会計窓口では番号呼び出しを基本とし、声量にも配慮した丁寧な対応を徹底した。また、外来フロアに専用の説明場所を新たに設置したほか、待合の車椅子スペースを確保して安全性を高めた。さらに、総合受付での呼び出しをマイク案内に変更するなど、ハード・ソフト両面から利便性とプライバシーの両立を着実に図り、外来・入院患者満足度の維持および向上を支える基盤を構築した。 今後は、診察室や待合での具体的な配慮を見直すとともに、窓口での案内、患者の誘導方法など、日々の業務における細やかな配慮と対応を全職員でさらに徹底していく。
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。	外来においては、各診療科の予約枠の見直しや窓口業務の円滑化により、受診までの待ち時間短縮に向けた対策を徹底した。また、検査・手術待ちについては、各部門や手術室の稼働状況を評価し、効率的なスケジュール管理や多職種連携による運用の適正化を推進した。これらの継続的な見直しにより、限られた医療資源の中で効率的な診療体制の構築と待ち時間の適正化に向けた基盤を整備した。 今後も、外来における検査説明体制の見直しや、予約枠およびその取得方法の再検討、さらには診察や採血待ち時間の更なる短縮等に引き続き取り組む。

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。	活動支援を担当する事務員を配置し、ボランティアの相談対応や各種事務作業のサポート体制とった。また、2024年度から活動を再開した医療材料チームは、看護部の協力のもと月2回の定期活動を継続した。さらに、院内のデジタルサイネージを活用した積極的な加入促進を行った結果、会員数は32名から34名へと増加し、地域と連携した患者サービスおよび療養環境の向上に着実な成果を上　今後は、広報媒体をより効果的に活用して活動再開への働きかけを行うとともに、多様な地域住民がより参加しやすいよう活動環境の整備を進め、ボランティア体制のさらなる充実と活性化を図る。

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	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】	※2022実績値	2025実績値	説　明
市民向け講座開催数（回）	1	2	2022年度から継続して、対面での市民健康講座の開催を続けことができた。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2022年度実績を記載

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。	地域住民や患者に対して正確で分かりやすい医療情報を提供し、健康増進や当院への理解を深めてもらうため、多角的な情報発信を推進した。専門医や医療スタッフを講師とする市民向け講座を定期的に開催し、予防医療や最新の治療に関する情報提供を継続した。また、院内のデジタルサイネージやホームページ、広報誌等の各種媒体を効果的に活用し、ボランティア募集などの院内活動や受診案内の周知に努めた。 市民向け講座のテーマ選定や開催方法（対面やオンライン等の活用）をさらに見直すとともに、WebやSNSを含む広報媒体の連携を強化し、発信情報の認知度をさらに高める方法を検討する。

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	3	医療に関する調査及び研究	自己評価	判断理由
			4	治験においては、事務局による新規案件の取りまとめや診療科への打診を広げた結果、新規治験の受託数増加を達成した。また、病院祭や市民健康講座、地域連携室だよりを活用して治験の周知を進めるとともに、管理表による進捗の可視化や関係機関との月次共有を行い、治験の早期開始に向けた支援を強化した。 学術活動においては、院内学術発表会を継続して開催したほか、医学雑誌第10巻を創刊10周年記念号として発行するなど、2022年度からの継続的な取り組みを通じて院内の研究環境および情報発信体制を着実に充実させた。
			設立団体の長	判断理由

【関連指標】	※2022実績値	2025実績値	説　明
治験件数（件）	16	24	治験案件の積極的な受託に努め、順調に増加した。
臨床研究件数（件）	8	24	各診療科等で臨床研究を適正に実施した。

（注1）治験件数は、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、2022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。	医療の質向上および先進医療への貢献を目指し、調査・研究活動の活性化を推進した。治験においては、事務局による案件取りまとめや診療科への打診拡大により新規受託数が増加したほか、病院祭や市民健康講座、地域連携室だよりを通じた周知、管理表による進捗可視化や月次共有による早期開始支援の強化を図った。 学術活動では、院内学術発表会を開催するとともに、医学雑誌第10巻を創刊10周年記念号として発行するなど、2022年度から研究環境および発信体制を確実に取り組みを進めた。 今後も、治験等の受託を推進するとともに、研究費の有効活用を図る。

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	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 】 (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 】	4	地域における役割を果たすため、他の中核病院等との連携強化や、近隣病院等への診療支援を適切に実施し、地域包括ケアシステム推進体制の充実に寄与した。また、医療機器の計画的な更新・整備を着実に進め、高度な医療提供体制の維持に努めるとともに、デジタル技術の活用や病院運営に関する地域の意見の反映を進めた。さらに、医療職の人材確保及び育成、体系的な教育研修の実施に注力したほか、医療安全対策の徹底やコンプライアンス（法令遵守）の遵守など、提示された各評価基準に基づく取り組みを多角的に実践し、安全で質の高い医療提供体制の整備を図った。
			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 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	自己評価	判断理由
			4	地域における切れ目のない医療・ケアの提供を目指し、地域包括ケアシステム推進体制の充実を図った。病診連携交流会や医療連携フォーラム、医療と介護の連携推進セミナーを継続して開催し、地域の医療機関や介護施設との情報交換と顔の見える関係づくりを進めた。また、地域連携室だよりの発行やLINE配信、医療機関等への訪問活動、アンケート調査を通じて紹介・逆紹介の円滑化に取り組んだ結果、2022年度からの推移において紹介件数・逆紹介件数はともに増加傾向をたどり、返書対応についても高水準を維持した。さらに、地域包括ケア病棟では在宅復帰支援やレスパイト受入れを積極的に進め、訪問看護についても件数が大きく伸長した。

【指標・目標】	2022実績値	2025目標値	2025実績値	説　明
紹介件数（件）	15,013	15,800	15,235	2022年度の15,013件から、2025年度には15,235件（101.5%）と増加した。
逆紹介件数（件）	11,803	12,000	13,110	2022年度の11,803件から、2025年度には13,110件（111.1%）と増加した。
訪問看護訪問件数（件）	7,123	7,150	8,216	2022年度の7,123件から、2025年度には8,216件（115.3%）と増加した。

【関連指標】	※2022実績値	2025実績値	説　明
紹介率（%）	73.7	79.6	地域との連携強化により、2022年度の73.7%から、2025年度には79.6%（5.9ポイント増）と上昇した。
逆紹介率（%）	83.3	99.7	逆紹介に努めた結果、2022年度の83.3%から、2025年度には99.7%（16.4ポイント増）と上昇した。

（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、2022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・逆紹介の円滑化による地域完結型医療の推進に注力した。期間中は、病診連携交流会の開催や医療連携フォーラムの実施などにより、地域の医療機関との情報交換と顔の見える関係づくりを進めた。また、定期的な連携室だよりの発行、LINEによる情報配信、積極的な医療機関訪問、開業医アンケートの実施などを通して、前方・後方連携の体制整備を推進した。これらの取り組みを展開した結果、2022年度から2025年度への推移において、紹介・逆紹介に関する各指標とも確実な実績向上が図られた。具体的な紹介件数は15,013件から15,235件へと増加し、逆紹介件数は11,803件から13,110件へと増加した。これに伴い、地域医療支援病院の要件である紹介率は73.7%から79.6%へ5.9ポイント上昇し、逆紹介率においては83.3%から99.7%へ16.4ポイントの大幅な上昇を達成した。また、紹介患者に対する返書対応についても適切に処理を行い、高水準を維持した。 今後は、これまでに構築した周知や訪問活動の仕組み、および開業医アンケート等の分析結果をベースにしながら、地域の実情に即した連携体制のさらなるブラッシュアップと業務改善を図り、紹介・逆紹介の円滑な運用体制をより一層強化していく。

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の緊密な連携のもと、変化する在宅医療需要への適切な対応と地域包括ケアシステムの構築支援に尽力した。介護施設等を対象とした「医療と介護の連携推進セミナー」や「長野市在宅医療・介護連携支援センター事業」に基づく多職種研修会をそれぞれ年3回継続して開催したほか、介護保険施設や介護事業所への定期的な訪問、月1回の連携カンファレンスの開催、在宅診療を行う医療機関への案内周知を重ね、顔の見える関係性を深めた。これらの活動を背景に、地域包括ケア病棟において在宅等からの軽症急性期患者を直接受け入れるサブアキュート機能や、家族等介護者の休息を目的としたレスパイト入院の受入れ、在宅復帰支援を積極的に推進した。また、在宅療養を支える訪問看護ステーションでは、祝日等の訪問にも柔軟に対応できる体制を整備した。この結果、訪問看護の訪問件数は2022年度の7,123件から2025年度には8,216件（15.3%増）へと大きく伸長し、地域における切れ目のない在宅医療の提供体制を整えることができた。 今後は、これまでに構築した介護・福祉分野との多職種連携をさらに深化させ、シームレスな在宅療養支援体制の質的向上を目指す。

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	地域医療構想調整会議や長野県主催の勉強会への継続的な参加、さらには長野医療圏内外の中核病院との情報交換会の実施などを通して、高度急性期・急性期医療の機能分担と連携に向けた多角的な協議を進め、地域医療構想を踏まえた関係機関との情報共有と相互理解を深めた。

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。	地域医療構想の推進を踏まえた高度急性期・急性期医療の機能分担を明確にするため、他の中核病院等との緊密な連携強化に努めた。期間中は、地域医療構想調整会議や長野県主催の勉強会へ継続して参加した。また、諏訪赤十字病院および佐久医療センターとの情報交換会を2回実施し、情報共有を精力的に進めた。これらの取り組みを通して、地域の医療ニーズや救急・専門医療の動向を踏まえた関係機関との情報共有を活発に行い、中核病院間における相互理解と協力体制を深めることができた。 これまでに構築した関係機関との情報共有基盤をベースとし、変化する医療行政の動向に柔軟に対応しながら、実効性のある連携体制を引き続き検討する。

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	（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。 看護師・放射線技師の派遣も実施するなど、職種を超えた支援を行った。

【関連指標】	※2022実績値	2025実績値	説　明
医師派遣延べ件数（件）	204	179	地域医療人材拠点病院として近隣への診療支援を継続した。

※ 目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2022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およびへき地医療を担う国保診療所等への継続的な診療支援に注力し、地域の医療提供体制の維持・確保に貢献した。長野市国保鬼無里診療所（脳神経内科・腎臓内科・整形外科）、信越病院（消化器内科・循環器内科）、飯綱病院（整形外科）、新生病院（形成外科）への医師派遣を継続した。さらに、信州医療センターや篠ノ井総合病院への麻酔科医派遣、松代総合病院への乳腺・内分泌外科医の派遣といった新たな病院への派遣拡大に加え、民間クリニックへの看護師や放射線技師の派遣など、職種を超えた多元的な支援体制を構築した。これにより、医師派遣延べ件数は高水準での推移を維持し、近隣の医療ニーズへ的確に応え続ける実績を挙げた。 院内の体制調整をさらに進めながら、地域医療人材拠点病院としての役割を果たすべく、診療支援を継続する。

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	（4）	医療機器の計画的な更新・整備	自己評価	判断理由
			4	「高額医療機器配備計画（5ヶ年計画）」に基づき、医療技術の進展や患者ニーズ、費用対効果を多角的に精査した上で、効率的かつ効果的な予算執行による計画的な更新・整備を継続して推進した。

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。	高額医療機器配備計画（5ヶ年計画）」に基づき、医療技術の進展、費用対効果、および患者ニーズ等を総合的に踏まえた効率的かつ効果的な予算執行による医療機器の更新・整備を推進した。各種補助金も含めて財源調整を図りながら、放射線治療装置、MRI装置、RALS（遠隔操作密封小線源治療）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の整備を適切に行い、高度で良質な医療を将来にわたって持続的に提供するための基本機能の維持・充実に努めた。 今後とも、配備計画を柔軟に見直し、診療機能の持続的な維持・強化に向けた効率的な機器整備を継続する。

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	(5)	デジタル技術の活用	自己評価	判断理由
			5	医療の質の向上、医療従事者の負担軽減、および業務効率化に向けてデジタル技術の積極的な導入と活用に努めた。特に、電子カルテデータと生成AIの連携やAI文字起こしの活用により、年間5,472時間におよぶ劇的な業務効率化を実証したことや、RPAによる算定通知ロボットの構築によって請求業務の確実性を高めた。あわせて、マイナ保険証の利用率向上や電子処方箋の安定稼働、さらには院内スマートフォン導入に向けた基盤整備など、多面的なデジタル化を推進した。

【関連指標】	※2022実績値	2025実績値	説　明
院外画像参照システム利用件数(件)	115	169	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等に活用した。

※ 目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2022年度実績を記載

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。	医療従事者の負担軽減、請求業務の質向上、および医療の質の向上を目指し、生成AIやRPA(ロボティック・プロセス・オートメーション)等の先進的なデジタル技術の積極的な導入と活用を推進した。期間中は、電子カルテデータと生成AIの連携やAI文字起こしの活用などにより、年間5,472時間におよぶ劇的な業務時間の削減効果を実証するという全国的にも先駆的な成果を挙げた。また、RPAにおいては診療報酬等の算定に関する通知ロボットを作成し、算定漏れを防止することで請求業務の確実性を大きく高めた。さらに、マイナ保険証の利用率向上や電子処方箋の安定稼働を達成したほか、業務連絡の迅速化と効率化に向けた院内スマートフォンの導入検討を開始するなど、医療DXの推進に直結する多面的なデジタル基盤の整備において確実な実績を挙げた。 これらのデジタル化推進施策をより一層加速させ、さらなる業務負担軽減と効率的な病院経営の実現を推進する。

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	（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】	※2022実績値	2025実績値	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、2022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。	開かれた公立病院としてより良質な医療サービスを提供し、地域社会との緊密な信頼関係を構築するため、病院運営における地域住民の意見や要望の積極的な汲み上げと反映に注力した。期間中は、地元の住民自治団体（古里住民自治協議会など）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、定期的な開催を通じて地域に根差した多様な視点からの意見収集を図った。 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るべき措置

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 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	自己評価	判断理由
			4	信州大学医学部各医局との連携や広報強化により初期研修医の定員確保や看護師・医療職の正規採用を図った。また、ふれ愛基金等による研究研修費や資格取得の助成を通じ、専門性の高い人材やチーム医療を支える医療職の育成を推進した。

【関連指標】	※2022実績値	2025実績値	説　明
医師数（人）	121	120	2022年度と同数程度を確保し、診療体制を維持した。
看護師数（人）	528	527	2022年度と同数程度を確保し、看護体制を維持した。
薬剤師数（人）	24	26	2022年度と同数以上を確保し、体制を維持した。
診療技術部職員数（人）	116	115	2022年度と同数程度を確保し、体制を維持した。
100床当たり職員数（人）	240	240	2022年度と同数を確保し、体制を維持した。
専門医延べ人数（人）	146	161	診療機能維持・強化のため、専門医を確保・育成をした。
専門看護師、認定看護師延べ人数（人）	27	27	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した。

（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、2022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。	高度急性期・急性期医療をはじめとする良質な医療提供体制の基本機能を将来にわたって維持・強化するため、医師、看護師、およびその他必要な医療職の適切な確保に注力した。医師の確実な確保を図るべく、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や連携強化を継続的に推進した。あわせて、初期研修医、看護師、および薬剤師についても、求人広報の強化や病院見学・インターンシップ、説明会等の積極的な受入れを重ね、多くの学生と情報交換を行うことで正規雇用の確実な採用実績に繋げた。さらに、院内託児所の充実やメンタルヘルスサポート、復職プログラムの導入といった職場環境の整備を進めた。 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。	提供する医療水準の維持・向上および高度なチーム医療の推進を図るため、専門性を持った質の高い人材の育成と職員のキャリアアップ支援に注力した。期間中は、看護師、薬剤師、その他多くのメディカルスタッフを対象に、高度な専門資格の取得や院内外の学会・研修会等への参加を積極的に奨励した。その財源として「長野市民病院ふれ愛基金」を有効に活用し、資格取得費用の助成や職員研修受講費の負担、さらには図書室をはじめとする院内学習環境の整備を実施した。 引き続き、専門・認定資格の取得支援と計画的な育成推進を図っていく。

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	（8）	教育研修 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	自己評価	判断理由
			4	提供する医療水準の維持・向上および安全で質の高いチーム医療の提供を目指し、職員の主体的な能力開発と専門性の向上を支える体系的な教育研修体制の構築・運用に努めた。 初期・後期臨床研修機能の充実に向けて、臨床研修プログラムや実践内容の継続的な見直しを徹底し、募集定員の確実な充足や、研修医個々の希望に応じた柔軟で実践的な研修環境の整備を達成した。また、医学生や看護学生、薬学生の臨床実習・研修を適切に受け入れるとともに、職員のキャリアアップに向けて「長野市民病院ふれ愛基金」による助成や外部研修受講費の負担、図書室の整備などの学習環境の充実を推進した。

【関連指標】	※2022実績値	2025実績値	説　明
初期研修医応募者数（人）	19	18	安定して研修医から選ばれる臨床研修病院となっている。
地域医療従事者向け研修等開催数（回）	14	15	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、2022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。	総合的かつ全人的な医療を提供できる質の高い医師の育成を目指し、基幹型の臨床研修病院として初期・後期臨床研修機能の充実と指導体制の強化に注力した。臨床研修センターを中心に研修医の意見や要望を適宜把握し、処遇の改善やプログラム内容の継続的な見直しを徹底した。具体的には、外科実技研修の充実や個々の希望に応じた弾力的なローテート（診療科選択）を導入したことで、研修の柔軟性と実践性を高め、募集定員を確実に満たす安定した研修医確保を継続した。 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およ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の開催に注力した。期間中は感染症対策に万全を期し、オンライン形式や感染対策を徹底した参集形式を柔軟に組み合わせることで、実績を重ねた。具体的な内容としては、北信州救急医療合同カンファレンスやICLSコース、緩和ケア研修会、糖尿病講演会、脳卒中・心疾患セミナー、がんセンター公開講座などを多角的に開催・支援した。 学生の研修・実習受入れについても、各教育・養成機関との連携のもと、臨床現場における実践的な指導体制を構築した。医学生、看護学生らに加え、薬学、リハビリ、診療放射線、臨床検査、栄養、医療事務にいたるまで、幅広い他職種の学生を広く受け入れた。加えて、次世代の医療人材の裾野を広げる取り組みとして、高校生向けの体験会も実施し、地域の養成ニーズに多角的に応えた。 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、受入れの充実を図っていく。
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。	提供する医療サービスの質的向上および高度なチーム医療の推進を目指し、職員の自律的な能力開発とキャリアアップを積極的に支援する体制の構築に努めた。コロナ禍の沈静化に伴う外部研修の再開に合わせて職員の参加を強力に促したほか、専門性の高い資格取得を目指す職員に対して積極的な経費負担や奨励を行った。特に「長野市民病院ふれ愛基金」を有効に活用した財源助成を推進し、多様な職種を対象とした資格取得支援や外部職員研修の受講費用補助を実施した。さらに、図書室の整備や文献取り寄せ、医学雑誌作成等への助成を行うなど、ハード・ソフト両面から学習・研究環境を整備した。 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 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	自己評価	判断理由
			4	組織横断的な医療安全管理体制および院内感染対策の強化を継続し、医療事故や院内感染の発生防止に努めた。全職員を対象とした各種研修については、eラーニングの導入や動画配信など開催方法の段階的な改善を重ねた。なお、新型コロナウイルス感染症に対しては、各年度の感染状況の変化や法的位置づけの移行に柔軟に適応し、最新の知見に基づく感染防止対策を徹底する中で、地域の中核病院として高度急性期医療の機能を止めることなく適切に対応し続けた。

【関連指標】	※2022実績値	2025実績値	説　明
インシデント・アクシデントレポート報告件数（件） （うちインシデントの割合）（%） （うちアクシデントの割合）（%）	1,972 (99.9) (0.1)	2,051 (99.5) (0.5)	インシデント・アクシデントレポート報告件数は、2022対比+79件、104.0%であった。 そのうち、インシデントの割合は△0.4ポイント、アクシデントの割合は+0.4ポイントであった。
医療安全研修受講率（%）	95.1	93.3	eラーニングによる研修を実施し、2022対比△1.8ポイントであった。
感染対策研修受講率（%）	93.9	96.1	eラーニングによる研修を実施し、2022対比+2.2ポイントであった。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2022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）を定期的に実施し、現場におけるリスクの低減と事故の未然防止に注力した。期間中のインシデント・アクシデントレポートの収集件数は、年次ごとに1,972件、2,055件、2,110件、2,051件と推移した。これらの報告データは、月1回開催される委員会等で迅速に情報収集・分析を行った。分析結果やラウンドで得た知見は、院内ネットワークへの掲示や、「インシデント情報NOW」「医療安全便り」の毎月発行を通じて全職員へ速やかにフィードバックし、全院的な注意喚起と再発防止を徹底した。また、医療の質と安全性を担保する仕組みとして、画像診断報告書および病理診断報告書の管理体制を構築し、確認漏れに起因する診断や治療開始の遅延を防止する対策を講じた。さらに、院内における暴言・暴力への対応についても、専門的知識を持つ職員の配置や防犯対策の強化を推進し、危機管理体制を全般的に徹底した。職員教育の面では、全職員を対象とした医療安全研修においてオンラインや動画、eラーニングを活用した受講機会の確保を進め、受講の利便性向上を図った。 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）による定期的な院内ラウンドを実施し、各部門における標準的な予防策の遵守状況把握と具体的な現場指導をした。これに加え、各種サーベイランス（発生状況の調査・分析）を継続的に行い、院内感染事例の早期把握と拡大防止に努めた。また、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）によるラウンドを実施し、届出抗菌薬使用患者の診療状況確認や環境ラウンドを通じて適正使用の監視体制を構築したほか、年2回の院内研修会を開催して適正使用の推進を図った。職員への教育面では、感染対策研修を実施した。 新型コロナウイルス感染症に対しては、対策本部を中心に迅速な意思決定を行い、高度急性期医療の機能を止めることなく適切に対応し続けた。2023年5月の5類感染症移行に伴う院内対策の機動的な見直しに加え、過去4年間の対応とこれからの感染対策を融合した新たな感染症マニュアルを策定・周知し、実践的な運用の定着を図った。新興・再興感染症への備えとしては、連携施設との合同カンファレンスにおいてシミュレーション訓練を実施した。さらに、行政や近隣医療機関と密接に協力して地域全体での感染症拡大防止に取り組んだ。 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。	全職員の安全意識の底上げと医療の質向上を図るため、医療安全対策や院内感染対策をはじめとする全職員を対象とした各種研修の継続的な実施に努めた。期間中は、受講者の業務負担に配慮し、eラーニングの導入や動画配信などのオンデマンド型への移行といった開催方法の段階的な改善に注力した。 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	新採用者向け研修やニュースレターでの周知を継続し、関係法令の遵守と職員の意識向上に努めた。個人情報保護においては、事故報告への速やかな対応やカルテ不正閲覧監査を実施し、必要な注意喚起とフィードバックを徹底した。情報開示請求に対しても、法令や院内要綱に基づき適正に対応した。

【関連指標】	※2022実績値	2025実績値	説　明
コンプライアンス研修開催数(回)	1	5	実績は22年度の1回から、25年度は5回(新採用者向け1回とレター連載4回)へ増加した。
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、2022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。	社会的信頼の維持と透明性の高い病院運営を行うため、関係法令の遵守と職員の意識向上に継続して努めた。職員への啓発を強化するため研修体制を見直し、2022年度に年1回であったコンプライアンス研修の開催数を、2025年度には年5回へと大幅に増加させた。具体的には、新採用者向け研修の確実な実施に加え、ニュースレターを活用した年4回の連載研修を定期的に発行・周知することで、職種を問わず全職員が継続して倫理意識を高められる環境を整えた。 今後も、定期的な発信と研修を継続し、組織全体への定着を図っていく。

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。	患者のプライバシー保護と運営の透明性確保のため、個人情報の管理および情報開示業務の適切な運用に継続して努めた。個人情報保護においては、事故報告への速やかな対応やカルテ不正閲覧監査を実施し、現場に対して必要な注意喚起と具体的なフィードバックを徹底することで、適正な情報管理の定着を図った。また、情報開示請求に対しても、法令や院内要綱に基づき適正に対応し、確実な実績を挙げた。 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	Ⅰ	経営管理機能の充実　【小項目評価】 (1) 管理運営体制の強化　【 4 】 (2) 業務改善の推進　【 4 】	自己評価	判断理由
			4	管理運営体制の強化においては、年度計画のアクションプランを策定し、中間評価や実績報告を通じて適切な進捗管理と確実な情報共有をした。また、部門別目標管理の導入により、面談や目標掲示を行うことで、職員の目標意識の向上と組織の方向性の統一を図った。さらに、外部評価として病院機能評価の認定取得やQI指標の可視化を進め、医療の質と管理体制の客観的な担保に努めた。業務改善の推進に向けては、経営改善プロジェクトにおいて具体的な改善策を強力に推進し、増収や経費削減、業務時間の削減といった目に見える効果に繋げたほか、各種委員会・チーム活動の効率化を進めることで、組織全体の生産性向上を図った。
			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	中期計画および年度計画の推進に向けては、具体的なアクションプランを策定し、中間評価や実績報告を通じて適切な進捗管理と確実な情報共有を行うことで、効果的かつ効率的な業務運営を推進した。部門別目標管理を確実に運用し、面談や目標掲示を通じて職員の目標意識の向上と組織方針の浸透を図った。さらに、情報の信頼性向上と外部評価の獲得に向けて、病院機能評価の認定取得やQI指標の可視化を強力に進めることで、医療の質と管理運営体制の客観的な担保を達成し、信頼される経営管理体制構築を進めた。

【関連指標】	※2022実績値	2025実績値	説　明
経営報告会開催数（回）	4	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した。
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、全職員向けに毎年2回開催した。
経営に関する院外研修会への延べ参加人数（人）	20	21	オンライン形式での参加を含め、積極的に参加した。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2022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。	中期計画の着実な達成と効率的な組織運営を両立させるため、組織的な進捗管理体制の構築と内部統制の強化に注力した。具体的な推進にあたっては、各年度計画に紐づくアクションプランを精緻に策定し、中間評価や実績報告を定期的に実施することで、遅延や課題に対する適切な進捗管理と組織内での確実な情報共有をした。また、業務の適正性と透明性を担保する内部統制の強化として、各種業務マニュアルの整備や職務権限の明確化を進めたほか、定期的な内部監査を実施することで、各部門の手続きや業務執行がルールに則り適正に行われているかを検証した。 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。	効率的かつ持続可能な病院経営を確立するため、組織的な業務改善と収支構造の改革に取り組んだ。特に2025年度には経営改善プロジェクトの増収部会、コスト削減部会、業務効率化部会、手術室最適化部会を中心とした枠組みのもとで具体的な改善策を推進し、確実な増収や経費削減、業務時間の削減へと繋げた。また、外部環境の変化に柔軟かつ迅速に適応するため、医療制度改革や診療報酬改定の動向について適時適切に情報収集を行うとともに、近隣病院とも積極的に情報交換を図り、得られた知見を経営判断の最適化に活かした。 引き続き、成果の周知を図りながら、経営改善の取組を組織全体に浸透させていく。
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。	病院経営における戦略的な企画・調整機能を向上させ、それを確実に遂行できる人材の育成と組織体制の整備に注力した。組織体制の面では、企画課を「経営企画課」へと改組することで、病院経営に関する企画・調整機能を強化した。人材育成の面では、課長級の職員を対象に「病院経営管理士」の資格取得に向けた2年間の通信教育を進め、経営的視点を持ったコア人材の育成を体系化した。さらに、管理職層全体の能力向上を図るため、管理職合同研修を実施した。具体的には、能力の自己点検や要改善点の自己認識を促すため、係長・主任以上を対象に「コンピテンシー能力評価」を実施するとともに、考課者（科長・課長）に対してその傾向をフィードバックする研修を行った。併せて「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ほか、事務人材の適切な採用補充と研修を重ね、組織全体の実行力のボトムアップを図った。 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。	病院経営の透明性を担保し、社会的信頼性をより強固なものとするため、外部監査人との連携による会計業務の適正な運用と精度向上に注力した。具体的な取り組みとして、監査法人による期中監査を毎年9月と12月の年2回体制で実施し、会計処理における詳細な確認と専門的な指導を受けた。 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、業務の精度向上を図っていく。。

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	Ⅰ	経営管理機能の充実

小項目	（2）	業務改善の推進 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	自己評価	判断理由
			4	職員の主体的な参画と外部評価の活用を連動させ、多角的な業務改善を推進した。効率的な委員会運営や稼働状況の見える化による情報共有、部門別目標管理の運用により経営改善を推進した。外部評価では、QIプロジェクトへの継続参加に加え、2023年度の病院機能評価でS・A評価比率89.8%、2024年度の人間ドック健診施設機能評価で認定取得を達成し、改善活動につなげた。

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。	組織的な運営効率化と経営改善を進めるため、職員が参画する体制の整備と情報共有に努めた。具体的な取り組みとして、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を進めるとともに、部門別目標管理を運用することで経営改善を推進した。これにより、増収や経費削減、業務時間の削減、および各種委員会やチーム活動の効率化に繋げる実績を挙げた。 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、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。	客観的な視点から当院の医療や管理体制を検証し、医療・看護の質向上を図るため、外部評価の積極的な活用と認定取得に取り組んだ。具体的な活動として、「QIプロジェクト」をはじめとする外部機関の評価事業へ継続的に参加し、指標を用いた質の管理に努めた。2023年度には病院機能評価を受審し、最高ランクであるS評価およびA評価の比率が89.8%となるなど目標以上の結果を獲得した。さらに、2024年度には人間ドック健診施設機能評価を受審して認定を受け、外部基準に基づく適正な運営と高い質を客観的に証明した。 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し、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】 (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 】	自己評価	判断理由
			4	人事評価制度の再構築においては、コンピテンシー能力評価と課題レポートを用いた昇格面接を実施し、職員の能力把握と客観的な評価を進めたほか、非正規職員の処遇見直しや給与費比率の改善を図り、制度の適正運用に努めた。働き方改革の推進に向けては、時間外労働や有給休暇の取得状況を継続的に把握することで、時間外労働の削減と休暇取得の促進を進めた。加えて、生成AIの活用による業務効率化を推進し、大きな成果を挙げた。さらに、働きやすくやりがいのある職場環境づくりでは、託児所運営や相談窓口の設置、復職支援の実施を通じて働きやすさの向上を図った。
			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	職員の能力を適正に把握し処遇する体制構築に注力した。コンピテンシー能力評価や課題レポートによる昇格面接を行い、非正規職員の時給見直しや対医業収益給与費比率の改善をに取り組んだ。

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。	職員の能力を客観的に把握し、経営状況に即した適正な処遇を行うための人事給与・評価体制の構築に注力した。具体的な評価の取り組みとして、コンピテンシー能力評価と課題レポートを用いた昇格面接を実施し、職員の能力把握と評価を推進した。人事給与制度の運用においては、非正規職員の時給を人事院勧告の改定率に応じて適切に見直したほか、対医業収益給与費比率の改善も図り、経営の健全化と適切な処遇を両立を図った。 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	労務管理の徹底と先進技術の導入により働き方改革を推進した。タスク・シフト/シェア推進委員会、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。月平均時間外は2025年度は14.6時間に減少し、有給休暇の平均取得は13.2日となった。また、生成AI活用により年間5,472時間の業務効率化を実証する大きな成果を挙げた。

【指標・目標】	2022実績値	2025目標値	2025実績値	説　明
月平均時間外労働時間（時間）	20.2	19.5	14.6	2022対比△5.6時間と改善し、目標も達成した。

（注）医師を含む全正規職員一人あたりの時間。

【関連指標】	※2022実績値	2025実績値	説　明
有給休暇平均取得日数（日）	12.1	13.2	有給休暇の取得の促進に努めた結果、2022対比+1.1日（109.1%）となった。

（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、2022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。	職員の健康維持と業務負担軽減を両立させるため、労務管理体制の強化、タスク・シフト／シェアの推進、およびICTを活用した業務効率化を一体的に展開した。具体的な労務管理面では、働き方改革ワーキング・グループや各委員会を中心に時間外労働と有給休暇の取得状況を継続的に把握し、医師を含む全職員の労務状況を管理した。同時に、タスク・シフト／シェア推進委員会等を通じて業務の相互補完や適切な役割分担（タスクシェア）を推進し、組織的な業務負担の分散に努めた。これらの取り組みの結果、2025年度の月平均時間外労働時間は14.6時間へと減少し目標を達成したほか、有給休暇の平均取得日数も13.2日へと増加し、労働環境の改善において確実な成果を挙げた。また、ICT活用においては電子カルテデータと生成AIの連携などを積極的に進め、年間5,472時間の業務効率化を実証する大きな成果を収めたことに加え、RPAロボットの稼働拡大や院内スマートフォンの導入検討を開始するなど、生産性向上に向けた基盤整備を加速させた 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	院内託児所では0歳児保育や当日預かり、休日対応、病後児保育に加え、制度改正に対応した受入れ体制を整え、職員の多様な勤務形態を支える運営を行った。相談窓口の運用においては、ハラスメントやこころの相談に適宜対応するだけでなく、月次の啓発活動を通じてトラブルの未然予防にも取り組んだ。さらに、個々の状況に応じた復職プログラムや新規採用者への丁寧なフォロー面談を実施した。

【関連指標】	※2022実績値	2025実績値	説　明
正規職員看護師離職率（%）	6.6	5.5	2022対比△1.1ポイント改善した。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2022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。	職員が健康で安心して働き続けられる環境を確立するため、メンタルヘルス対策の強化、ハード面の職場環境改善、および保育環境の充実に総合的に取り組んだ。具体的な相談体制として「ハラスメント相談窓口」や「こころの健康相談室」を運用し、職員の相談へ適切に対応した。メンタルヘルス対策においては、2022年度に過労相談や面接指導を軸としたリエゾンチームを設置し、続く2023年度にはメンタルヘルス・リエゾンチーム会（こころ配りエゾン）へと立ち上げを進め、体制をさらに強化した。また、環境整備の面では、病院再整備事業に伴う既存棟改修工事において休憩室や仮眠室、ワークスペース等の充実を図り、ハード面の利便性を向上させた。さらに、子育て世代の支援に向けては、2024年度に保育の委託業者と連携し、0歳児保育や夜間・休日対応、病後児保育を実施するなど、職員の多様なニーズに応じた弾力的な保育環境の維持向上を果たした。 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	【 5 】	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	【 5 】		

【指標・目標】	2022実績値	2025目標値	2025実績値	説　明
経常収支比率(%)	106.5	98.6	100.3	2022対比△6.2ポイントだが赤字予算に対して黒字を確保し、財政の健全化に向けて着実な進捗となった。
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(%)	107.8	100.5	102.8	2022対比△5.0ポイントだが黒字を確保し、財政の健全化に向けて着実な進捗となった。
修正医業収支比率(%)	96.5	93.2	93.7	2022対比△2.8ポイントだが目標値を上回り、財政の健全化に向けて着実な進捗となった。
新入院患者数(人)	10,340	11,100	11,051	2022対比+711人、106.9%増加を達成する堅調な推移となった。

(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】	※2022実績値	2025実績値	説　明
病床稼働率（%） （地域包括ケア病棟を除く率）	92.3 (91.6)	95.5 (94.9)	2022対比+3.2ポイント、地域包括ケア病棟を除く率においても+3.3ポイントとなり、高稼働が進んだ。
平均在院日数（日） （地域包括ケア病棟を除く日数）	12 (11.2)	11.6 (10.5)	全体では2022対比△0.4日、地域包括ケア病棟を除く日数では△0.7日となり、効率的な病床運用が進んだ。
延べ入院患者数（人）	134,805	139,443	2022対比+4,638人、103.4%となった。
1日当たり在院患者数(人）	341	352	2022対比+11人、103.2%となった。
1日当たり入院単価（円）	73,550	76,659	2022対比+3,109円、104.2%となった。
医師1人当たり入院診療収入（千円）	81,942	89,080	2022対比+7,138人、108.7%となった。
看護師1人当たり入院診療収入（千円）	18,778	20,756	2022対比+1,978人、110.5%となった。
延べ外来患者数（人）	250,824	230,750	2022対比△20,074人、92.0%となった。
1日当たり外来患者数（人）	1,032	954	2022対比△78円、92.4%となった。
1日当たり外来単価（円）	20,612	24,948	2022対比+4,336円、121.0%となった。
医師1人当たり外来診療収入（千円）	42,727	47,974	2022対比+5,247円、112.3%となった。
看護師1人当たり外来診療収入（千円）	9,792	10,924	2022対比+1,132円、111.6%となった。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2022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
			5	コロナ禍や人件費・物価高騰に伴う費用増に直面する中、適切な収入確保と費用抑制に継続して努めた。2024年度の赤字局面に対して、経営改善プロジェクトを通じて全職員一丸で増収・コスト削減・業務効率化を推進し、速やかな業績回復を図った。結果として、2025年度の経常収支比率は100.3%を達成して黒字化を達成し、修正医業収支比率も93.7%へ改善するなど目標を上回った

—	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。	コロナ禍に伴う医療需要の縮小や、近年の人件費・物価高騰といった極めて厳しい外部環境に直面する中、収益確保と費用節減の徹底による効率的な病院経営を組織横断的に推進した。収入面においては、救急搬送による重症患者の積極的な受入れや、「がん診療」および「脳・心臓・血管診療」を主体とした高度専門医療・高度急性期医療の提供に注力し、診療機能の強化に伴う医業収益の拡大に努めた。また、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ体制を維持し、関連補助金等を適切に活用した。費用面においては、働き方改革の推進による時間外勤務の縮小や、医薬品の一括購入方式の導入、ベンチマークシステムを用いた価格交渉等による診療材料費・消耗品費の抑制など、徹底したコスト削減を積み重ねた。さらに、赤字局面を迎えた2024年度においては、年度末に増収・コスト削減・業務効率化の各部会に副院長や院長補佐を配置した「経営改善プロジェクト」を立ち上げ、2025年度の取り組みとして現場からのボトムアップによる目標設定と迅速な意思決定により、全職員一丸となって速やかな業績回復を図った。 今後も、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	近隣病院や委託先から制度改正に関する情報を積極的に収集するとともに、DPCデータ分析システムを効果的に活用してDPCの評価向上に努めた。この結果、2024年度診療報酬改定においてはDPC特定病院群の継続指定を受けた。しかしながら、続く2026年度改定に対する取り組みおいては、診療密度およびDPC補正複雑性指数が基準に届かず、特定病院群の維持には至らなかった。

【関連指標】	※2022実績値	2025実績値	説　明
DPC機能評価係数Ⅱの数値	0.103	0.0613	2022対比△0.0417ポイント、59.5%となった。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2022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。	医療制度改革や診療報酬改定に適応し、医療機能の維持と収益確保を図るため、情報収集の徹底とデータ分析に基づく組織的な対策を推進した。具体的な取り組みとして、近隣病院や委託先から制度改正に関する情報を積極的に収集するとともに、経営戦略プロジェクトにおいてDPCデータ分析システムを活用した評価向上に努めた。この結果、2024年度診療報酬改定においてはDPC特定病院群の指定を継続した。また、施設基準の取得や適切な運用の面では、急性期夜間看護補助体制加算の施設基準等を取得するとともに、特定入院料をはじめとする各種加算等について適切な算定を徹底し、収益の確保を図った。しかしながら、続く2026年度改定に対する取り組みにおいては、診療密度およびDPC補正複雑性指数が基準に届かず、特定病院群の維持には至らなかった。 引き続き、制度動向の把握を強化し、DPC評価向上と適切な制度対応を図っていく。

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	(3)	適正な人員配置	自己評価	判断理由
			4	経営状況や診療ニーズに即した適正な人員配置体制を構築するため、現場の要望精査と組織的な配置調整を実施した。具体的な取り組みとして、診療部や看護部を中心に所属長との面談や要望聴取を行い、個々の人員配置の必要性を厳密に精査したうえで効果的な採用活動を進めた。

【指標・目標】	2022実績値	2025目標値	2025実績値	説　明
対医業収益給与費比率(%)	51.8	54.6	51.2	収益拡大と現場要望の精査による適正配置が機能し、2025年度実績は51.2%を記録。目標の54.6%を大幅に下回る効率的な好水準を達成した。

(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。	経営状況や診療ニーズに即した適正な人員配置体制を構築するため、現場要望の精査と組織的な配置調整を徹底した。具体的な選考プロセスとして、診療部および看護部においては幹部面談を通じて、その他の職種については人事制度ワーキング・グループが所属長から直接充員要望を聴取し、個々の必要性を厳密に精査したうえで効果的な採用活動を進めた。特に看護師数については、人事課と看護部が毎月定例協議を行うことで適正配置の確認を継続的に実施した。これらに加え、新規施設基準の取得や診療機能強化に応じたきめ細かな配置検討を行い、有資格者等の適切な確保と適正な人員配置を推進した。 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	システムやソフトの活用による点検強化や部署間共有を推進し、請求漏れの防止体制を整備した。増収に繋がる施設基準の新規獲得に加え、収益最大化を狙い高難度な救急医療管理加算1の積極算定に取り組んだ。この戦略的な請求によりレセプト返戻率・査定率は一時的に増加した。

【指標・目標】	2022実績値	2025目標値	2025実績値	説　明
レセプト返戻率（%）	6.00	5.50	4.60	レセプト点検ソフトの活用や情報共有による再発防止を徹底した結果、2025年度実績は4.6%を記録。目標の5.5%を大きく下回る優れた請求精度と改善を達成した。
レセプト査定率（%）	0.40	0.35	0.55	レセプトチェック体制を強化したものの、救急医療管理加算1の積極算定等が影響し、2025年度実績は0.55%に増加した。

—	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。	計画期間を通じて、確実な収益確保と適切な診療評価の獲得に向け、請求管理体制の強化と点検精度の向上を組織的に推進した。具体的な取り組みとして、請求業務に特化できる人員配置や体制を段階的に整備し、レセプト点検ソフトの効果的な活用を進めた。これらを通じて返戻・査定の傾向把握と分析を行い、部署横断的な情報共有や該当部署への情報配信を徹底することで、同様事案の再発防止とレセプトの精度向上を図った。実績の推移として、2022年度の返戻率6.0%から、2023年度には5.1%（前年比△0.9ポイント）へと大きく改善させ、新規施設基準の獲得や上位取得による確実な増収へ繋げた。2024年度は返戻率5.6%、査定率0.46%と推移したのち、直近の2025年度においては、病院の経営戦略・診療機能強化として「救急医療管理加算1」の積極算定をはじめとする算定に挑戦した。この収益最大化を狙った戦略的な請求を推進した結果、2025年度の査定率は0.55%と目標水準を下回ることとなった。 これまでに構築した請求特化体制をベースに点検強化と情報共有を徹底し、更なるレセプト精度の向上と、持続可能な最大収益の確実な獲得に努めていく

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	(5)	未収金の管理と回収	自己評価	判断理由
			4	コンビニ収納や当日支払、入院前預り金の導入による発生防止に加え、個別管理のもと督促や面談、分割対応を徹底した。さらに一部滞納債権の回収業務を弁護士事務所へ委託するなど、多角的な回収強化と管理体制の整備を推進した。これらの組織的な取り組みにより未収金残高の低減と財政の健全化に向けた実効性のある対策をとった。

【関連指標】	※2022実績値	2025実績値	説　明
現年度収納率(%)	99.8	99.5	2022年度実績の99.8%から、2025年度実績は99.5%と僅かに変動したものの、継続して極めて高い収納水準を維持した。
破産更生債権等新規発生件数(件)	179	23	事前防止策が機能し、2022年度の179件から、2025年度には23件へと大幅に減少した。

(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、2022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。	病院経営の健全化と健全な財政基盤の維持に向け、未収金の発生防止対策と回収管理体制の強化を多角的に推進した。具体的な発生防止策として、受診日・退院日における当日支払いの徹底やコンビニ収納の活用、入院前の預り金対応を導入・強化した。また、発生した未収金に対しては、督促状の送付、電話督促、面談を継続的に実施するとともに、分割払い口座振替の取扱銀行を拡大して納付環境を整備した。さらに、自主回収が困難な一部滞納債権の回収業務を弁護士事務所へ委託するなど、外部資源を活用した毅然とした回収強化を図った。これらの取り組みにより、現年度収納率は、2022年度の99.8%、2023年度の99.9%、2025年度の99.5%と、期間を通じて極めて高い水準を維持した。また、破産更生債権等新規発生件数は2022年度の179件から2023年度に140件、2024年度に72件、2025年度には23件へと大幅に減少しており、事前防止と個別管理の双方が実効性のある成果を挙げた。ただし、期間中には外国人無保険入院費等の影響により、一部で突発的かつ高額な未収金が発生・増加する局面も見られた。 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、外国人患者に対する発生防止策を図り、関係部署との緊密な連携のもとで支払いの徹底を継続していくなど、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
			5	ベンチマークを用いた価格交渉の強化により、薬品費や診療材料費、消耗品費等の抑制を推進した。さらに医薬品一括購入や手術材料のセット化、職員寮の利用規定変更、旅費算定基準の改定など、各種改善活動を通じた支出抑制と業務効率化に多角的に取り組んだ。業務の質を落とさずに、経営状況に応じた徹底的なコスト削減と合理化の体制整備を着実に果たした。

【指標・目標】	2022実績値	2025目標値	2025実績値	説　明
対修正医業収益診療材料費比率(%)	13.0	13.0	13.1	2022年度実績の13.0%から、2025年度実績は13.1%と僅かに変動したものの、目標の13.0%圏内を維持した。
対修正医業収益薬品費比率(%)	15.8	16.0	18.5	2022年度実績の15.8%から、2025年度実績は18.5%に上昇。目標の16.0%を超過した。
対修正医業収益委託費比率(%)	6.0	5.6	6.1	2022年度実績の6.0%から、2025年度実績は6.1%と微増。目標の5.6%を超過した。
対修正医業収益減価償却費比率(%)	5.7	7.1	6.6	2022年度の5.7%から、2025年度実績は6.6%に上昇したが、収益拡大等により目標の7.1%未満に抑制した。

(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】	※2022実績値	2025実績値	説　明
後発医薬品の使用割合(%)	90.4	94.5	2022年度実績の90.4%から、採用薬の見直しや処方促進を徹底した結果、2025年度実績は94.5%へ向上。高い使用割合を達成した。

※目標値を設定していないため、比較対象の参考として、2022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。	ベンチマークシステムによる交渉強化や医薬品一括購入を推進し、当院の薬価値引率は12.96%と全国平均の12.29%を大きく上回っている。後発医薬品の使用割合も2022年度の90.4%から2025年度には94.5%へと大幅に向上した。診療材料についても、ベンチマーク比較で自治体病院上位の高い購買管理水準を確立し、さらには手術材料のセット化などによる業務効率化を大きく進展させた。 また、医療の高度化や機能強化を戦略的に推進したことで、病院の提供価値向上に直結する資源投入が着実に成果へ結びついた。東館増築やMRI装置の更新、手術支援ロボットといった最先端医療への積極的な設備投資に伴い減価償却費比率は一時上昇したものの、投資に見合う収益拡大を同時に果たしたことで、2025年度実績は6.6%に収め、目標値（7.1%未満）を余裕をもってクリアする適正コントロールを実現した。 先進的手術の増加に伴う診療材料費比率は、徹底した交渉等により13.1%と目標（13.0%）圏内を高い精度で維持した。最先端かつ効果的な高度薬物療法の提供により薬品費比率は18.5%（目標16.0%）へ、安全で良質な医療環境の維持や人材確保に伴う委託費比率は6.1%（目標5.6%）へと上昇した。これら資源投入と並行し、職員寮規定や旅費基準の改定といった徹底的な内部努力による支出抑制も確実に実施しており、質と量の双方を高める価値ある費用の最適化を達成した。 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	高度専門医療の充実と経済性を発揮した業務運営に努め、開設以来8年連続の黒字達成や総務大臣表彰の受賞、経営強化プラン策定等の成果を挙げた。人件費や物価高騰の影響などにより2024年度は損失を計上したものの予算内に抑え、2025年度には速やかに45百万円の黒字へ回復を果たした。
			設立団体の長	判断理由

【指標・目標】	2022実績値	2025目標値	2025実績値	説　明
対医業収益運営費負担金比率（%）	7.6	5.7	4.8	2022年度実績の7.6%から、経営改善や医業収益の拡大を進めた結果、2025年度実績は4.8%に低下。目標の5.7%を大きく下回り、運営費負担金への依存度を抑制した。

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。	地方独立行政法人の特長を最大限に活かした経営手法により経済性を発揮し、地域住民へ良質で安全な医療を継続して提供するための強固な経営基盤の確立に取り組んだ。期間前半は、運営費負担金や補助金を適切に活用しながら経済的な業務運営を徹底した。高度専門医療や救急医療の充実、新棟（東館）建設をはじめとする病院再整備事業を推進しつつ、高い医業収益を維持した。この効率的な経営と地域基幹病院としての多大な貢献が高く評価され、自治体立優良病院表彰（総務大臣表彰）を受賞したほか、総務省ガイドラインに沿った「公立病院経営強化プラン」を策定し、持続可能な地域医療提供体制の構築に向けた中長期的な地盤を固めた。2024年度は、人件費や物価の高騰の影響、高額医療機器更新による減価償却費の増大などにより一時的な純損失を計上したものの、損失幅を計画内に抑制した。この財務的危機に対し、新たに「経営改善プロジェクト」を立ち上げ2025年度に活動を行った。増収部会で3億3,705万円、コスト削減部会で1億657万円の具体的な成果を創出したほか、業務効率化部会においては生成AIの活用等により5,472時間もの業務時間を削減した。また、現場における地道な地域医療連携活動（救急・紹介を断らない体制、逆紹介の推進、挨拶回り等）の実践により、新入院患者数11,051人（前年度比102.9%）、紹介入院4,573人（同106.8%）、救急入院3,814人（同105.1%）といずれも大幅な増加を記録した。一方、2025年度は、DPC特定病院群の維持に向けた症例確保に全院を挙げて取り組んだものの、2026年4月からはDPC標準病院群Ⅰへの移行を余儀なくされた。 新棟建設や最新機器の導入が重なった時期において、2024年度に一時的な損失を挟んだものの、翌2025年度には戦略的な増収・コスト削減施策により速やかに黒字化を達成した。運営費負担金への依存度を着実に引き下げながら、自立的かつ持続可能な経営基盤の成果を収めた。 引き続き、救急・紹介を断らない、逆紹介の推進、挨拶回りなどの取り組みを行い、機能強化と収支改善を図っていく。

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】 (1) 病院再整備事業　【 4 】 (2) 施設設備等の維持管理　【 4 】	自己評価	判断理由
			4	新棟（東館）の建設・竣工を完遂し、2023年度には既存棟の改修工事を実施したことで、老朽化・狭隘化の解消とプライバシーや職場・療養環境の改善を大きく進めた。またLED化や省エネ運用の徹底により、エネルギー使用量等の削減でも高い成果を挙げた。さらに日常点検の継続や熱源機器等の調査を通じ、中長期的な保全・更新計画の具体化を推進して適切な機能維持に努めており、計画的な設備投資と安全で快適な環境整備が着実に実行された。
			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実績値	説　明
病院再整備事業計画	実施設計完了	ー	ー	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、患者厨房や手術室などの改修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	照明器具のLED化をはじめ、日常の保守管理や定期点検、適切な運転調整を徹底することで、施設設備の確実な機能維持に努めた。日々の省エネ運用の推進により、電力使用量やCO2排出量の削減において高い成果を挙げている。さらに、ボイラー等の熱源機器の調査・見積徴収を行い、中長期的な視点から保全・更新計画の具体化を着実に進めた。

—	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。	安全で快適な医療・療養環境の維持と環境負荷の低減に向け、施設設備等の適切な維持管理と計画的な省エネ対策を組織的に推進した。具体的な取り組みとして、日常の保守管理および定期点検を徹底し、各種設備の確実な機能維持に努めた。省エネ運用の面では、熱源機器やコジェネレーション設備、空調設備のきめ細かな運転調整・継続的な運用改善を重ねた。さらに、外来・病棟・事務室等において約4,873台に及ぶ照明器具のLED化を進めたほか、高効率機器の積極的な導入を図った。これらの取り組みが実を結び、2025年度は電力使用量を8,380,663kWh（2024年度比△5.2%）へと大幅に削減した実績を挙げるなど、徹底した管理による省エネ成果を創出した。その結果、延床面積当たりのCO2排出量についても、2025年度は0.1702t/㎡へと着実に低減させ、環境配慮型の施設運営を具現化した。 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）	実績と課題
		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。	人件費については、総額33,215百万円を支出した。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 4,377百万円の交付を受けた。 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）

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

（単位：百万円）

区分	金額	決算－予算
収入		
営業収益	72,601	6,160
営業外収益	707	139
臨時利益	-	-
資本収入	4,230	▲ 178
計	77,539	6,122
支出		
営業費用	65,513	3,172
営業外費用	510	▲ 164
臨時損失	1	1
資本支出	8,990	479
計	75,013	3,486

（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た。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。2025年度は材料費の価格高騰や人事院勧告による人件費の増加があった中で、適切な収益確保と費用の抑制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45百万円（計画比+280百万円）となり、黒字経営となった。 2022年度から2025年度までの総利益は1,529百万円（計画比+2,264百万円）となった。 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）

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

（単位：百万円）

区分	金額	決算－予算
収入の部	71,691	4,739
営業収益	70,986	4,573
営業外収益	682	142
臨時利益	-	-
支出の部	70,162	2,474
営業費用	69,126	2,361
営業外費用	1,031	107
臨時損失	-	-
総利益	1,529	2,264

（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%）、2025年度は1,331百万円（前年比+413百万円、145.0%）、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、2025年度は医療機器取得、定期預金4,704百万円、有価証券200百万円の取得を行った。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、2025年度は267百万円の長期借入を行い、長期借入金や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5,053百万円（計画比+4,013百万円）となった。 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）

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

（単位：百万円）

区分	金額	決算－予算
資金収入	99,063	1,154
業務活動収入	70,913	3,904
投資活動収入	21,331	▲ 3,485
財務活動収入	4178	▲ 230
前期繰越金	2,640	964
資金支出	99,063	1154
業務活動支出	64,672	2536
投資活動支出	25,506	▲ 5204
財務活動支出	3,833	▲ 191
次期繰越金	5,053	4,013

（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、2023年度、2025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5,980百万円（計画比+96百万円）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
予定額	総額 5,884百万円
財 源	自己資金等

施設及び設備の内容	病院施設、 医療機器等整備
決算額	総額 5,980百万円
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）

	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実績値
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	18.3
がん新入院患者数（人）	3,100	2,694	3,000	2,805	3,000	2,952	3,000	2,957
全身麻酔手術件数（件）	2,950	3,003	2,950	2,989	2,950	3,070	2,950	3,147
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	648
理学療法件数（件）	-	56,979	52,095	54,189	58,607	55,829	58,607	57,153
作業療法件数（件）	-	32,405	34,565	32,434	36,006	33,631	36,006	33,212
言語療法件数（件）	-	19,104	18,209	20,595	23,880	23,415	23,880	25,593
人間ドック延べ利用者数（人）	-	7,676	8,075	7,765	8,460	7,998	9,557	8,125
日本DMAT資格保有者延べ人数（人）	12	13	12	13	16	16	16	20
クリニカルパス適用率（%）	47.0	50.0	48.0	51.2	49.0	50.3	50.0	50.9
入院患者総合満足度（%）	90.0	88.5	90.0	87.3	90.0	85.8	90.0	85.5
外来患者総合満足度（%）	80.0	78.6	80.0	78.8	80.0	77.7	80.0	82.9
紹介件数（件）	14,970	15,013	15,240	14,985	15,520	14,932	15,800	15,235
逆紹介件数（件）	11,610	11,803	11,870	11,638	11,930	11,843	12,000	13,110
訪問看護訪問件数（件）	7,000	7,123	7,150	6,589	7,150	6,857	7,150	8,216
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	14.6
経常収支比率（%）	99.7	106.5	98.7	103	98.6	99.3	98.6	100.3
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	102.8
修正医業収支比率（%）	92.4	96.5	91.8	94.7	91.9	92.5	93.2	93.7
新入院患者数（人）	10,850	10,340	10,580	10,424	10,790	10,737	11,100	11,051
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	51.2

【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実績値
レセプト返戻率（%）	6.00	6.00	5.80	5.10	5.60	5.60	5.50	4.60
レセプト査定率（%）	0.40	0.40	0.38	0.35	0.36	0.46	0.35	0.55
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	13.1
対修正医業収益薬品費比率（%）	-	15.8	15.3	16.7	15.9	17.4	16.0	18.5
対修正医業収益委託費比率（%）	-	6.0	5.8	6.3	5.8	6.5	5.6	6.1
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	6.6
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	4.8
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実績値	備考
救急患者受入件数（件）	17,480	16,250	14,921	15,335	
救急入院患者受入件数（件）	3,857	3,672	3,629	3,814	
放射線治療延べ患者数（人）	511	559	394	518	
薬物療法件数（件）	9,421	9,477	10,016	10,376	
がん手術件数（件）	1,169	1,192	1,162	1,137	
がん相談件数（件）	1,508	1,290	599	918	
脳血栓回収療法件数（件）	54	36	32	29	
心臓カテーテル治療件数（件）	156	177	169	151	
維持透析延べ回数（回）	8,372	8,486	8,962	10,646	
認知症ケアチーム新規介入件数（件）	971	997	1,037	1,132	
在宅復帰率（7対1病棟）（%）	96.9	97.1	96.0	97.0	
在宅復帰率（地域包括ケア病棟）（%）	84.0	82.1	81.7	82.4	
子どものこ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	24	
臨床研究件数（件）	8	9	18	24	
紹介率（%）	73.7	78.6	82.1	79.6	
逆紹介率（%）	83.3	88.6	92.8	99.7	
医師派遣延べ件数（件）	204	265	168	179	
院外画像参照システム利用件数（件）	115	152	140	169	
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	527	
薬剤師数（人）	24	23	26	26	
診療技術部職員数（人）	116	113	115	115	
100床当たり職員数（人）	238	240	239	240	
専門医延べ人数（人）	146	155	156	161	
専門看護師、認定看護師延べ人数（人）	27	28	24	27	
初期研修医応募者数（人）	19	20	25	18	
地域医療従事者向け研修等開催数（回）	14	11	12	15	

【関連指標】	2022実績値	2023実績値	2024実績値	2025実績値	備考
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	2,051	
（うちインシデントの割合）	（99.9）	（99.9）	（99.8）	(99.5)	
（うちアクシデントの割合）	（0.1）	（0.1）	（0.2）	(0.5)	
医療安全研修受講率（%）	95.1	95.6	97.9	93.3	
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	5	
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	21	
有給休暇平均取得日数（日）	12	12	13	13.2	
正規職員看護師離職率（%）	6.6	8.2	7.5	5.5	
病床稼働率（%）	92.3	93.7	95.2	95.5	
（地域包括ケア病棟を除く率）	（91.6）	（93.1）	(95.1)	(94.9)	
平均在院日数（日）	12.0	12.2	11.9	11.6	
（地域包括ケア病棟を除く日数）	（11.2）	（11.1）	(10.9)	(10.5)	
延べ入院患者数（人）	134,805	137,146	138,924	139,443	
1日当たり在院患者数（人）	341	346	351	352	
1日当たり入院単価（円）	73,550	73,874	74,488	76,659	
医師1人当たり入院診療収入（千円）	81,942	83,732	84,131	89,080	
看護師1人当たり入院診療収入（千円）	18,778	19,189	19,488	20,756	
延べ外来患者数（人）	250,824	236,020	226,469	230,750	
1日当たり外来患者数（人）	1,032	971	932	954	
1日当たり外来単価（円）	20,612	22,213	23,492	24,948	
医師1人当たり外来診療収入（千円）	42,727	43,328	43,254	47,974	
看護師1人当たり外来診療収入（千円）	9,792	9,929	10,019	10,924	
DPC機能評価係数Ⅱの数値	0.103	0.1006	0.0668	0.0613	
現年度収納率（%）	99.8	99.9	99.8	99.5	
破産更生債権等新規発生件数（件）	179	140	72	23	
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 （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	26	
看護師	528	528	531	527	
看護助手	29	30	32	30	
診療放射線技師	24	24	24	24	
臨床検査技師	40	37	36	34	
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	6	
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	958	

別紙4 予算・収支計画・資金計画の実績推移

1.予算

（単位：百万円）

区分	2022予算	2022決算	2023予算	2023決算	2024予算	2024決算	2025予算	2025決算
収入								
営業収益	16,241	19,164	16,566	17,503	16,715	17,606	16,919	18,328
営業外収益	165	193	150	166	133	160	120	188
臨時利益	-	-	-	-	-	-	-	-
資本収入	2,256	2,357	1,954	915	0	690	198	268
計	18,663	21,715	18,669	18,584	16,849	18,456	17,236	18,784
支出								
営業費用	15,195	15,439	15,607	16,143	15,691	16,694	15,848	17,237
営業外費用	201	147	183	143	156	118	134	102
臨時損失	-	-	-	-	-	1	-	-
資本支出	3,854	3,732	2,856	2,495	1,149	1,915	652	848
計	19,250	19,317	18,646	18,781	16,997	18,728	16,634	18,187

2.収支計画

（単位：百万円）

区分	2022予算	2022決算	2023予算	2023決算	2024予算	2024決算	2025予算	2025決算
収入の部	16,404	17,633	16,700	17,712	16,832	17,786	17,016	18,560
営業収益	16,246	17,446	16,557	17,528	16,706	17,632	16,904	18,380
営業外収益	158	187	143	161	126	154	113	180
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	18,515
営業費用	16,202	16,306	16,658	16,902	16,855	17,648	17,050	18,270
営業外費用	246	258	257	268	220	263	201	242
臨時損失	-	-	-	1	0	1	0	4
総利益	▲ 43	1,069	▲ 215	542	▲ 242	▲ 127	▲ 235	45

3.資金計画

（単位：百万円）

区分	2022予算	2022決算	2023予算	2023決算	2024予算	2024決算	2025予算	2025決算
資金収入	26,543	28,393	25,937	26,600	24,084	25,835	24,209	25,497
業務活動収入	16,406	17,234	16,716	17,876	16,849	17,464	17,038	18,339
投資活動収入	6,204	6,214	6,204	5,209	6,204	5,004	6,204	4,904
財務活動収入	2256	2306	1954	915	0	690	198	267
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	25,497
業務活動支出	15,189	15,326	15,578	15,789	15,616	16,549	15,753	17,008
投資活動支出	9,223	9,391	8,235	7,021	6,640	6,244	6,612	2,850
財務活動支出	1,068	1,077	1,093	1,114	1,059	1,056	804	586
次期繰越金	1,063	2,600	1,031	2,677	769	1,987	1,040	5,053

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決算
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	473百万円
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	-	23百万円

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決算
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