資料１

評価を行うにあたり県から病院機構に確認した事項

第１　確認した事項

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

頁	No	病院	確認した事項	病院機構からの回答
1-2-1　地域医療の提供				
別冊 P1	2	信州	平成 29 年度の訪問診療（251 件）が平成 28 年度（319 件）より 68 件減少となった要因と今後の見通しを教えてください。	【減少要因】 平成29年度＝251件、平成28年度＝319件、平成27年度＝258件であり、訪問診療件数には年度ごとに変動がある。 地域が必要としている在宅医療の維持継続に努めているが、平成29年度は対象患者の減少や、家族の受け入れ態勢が整わない等の理由により在宅診療に移行できない重篤な患者の増加があり、訪問診療件数の増加に結びつかなかったと考えられる。 【今後の見通し】 平成30年4、5月の件数は、平成28、29年の同月実績を上回っており、平成29年度の減少傾向からは状況が改善されつつあるが、今後の推移を注視したい。
別冊 P3	4	信州	平成 29 年 10 月に東棟内視鏡センターを開設し、機能が拡充となりましたが、内視鏡検査件数の実績（6,439 件）が目標（8,300 件）に約 2 千件及ばなかった要因と今後の見通しを教えてください。	【目標未達の要因】 平成 29 年 7 月、東棟内視鏡センターを開設し、検査室を増室（3 室から 5 室へ）し、機能拡充を行った。 目標設定時には、増室による件数増加を試算していたが、検査件数の増加に結び付けることが出来なかった。 また、6 月下旬には既存棟から東棟への移転に伴う受入停止期間の影響もあり、上半期は前年度比で検査件数が減少となり、11 月～3 月は前年度比で増加したが、通年で目標件数に大きく及ばなかった。 【今後の見通し】 平成 30 年 7 月から市町村検診の受託を開始し検査件数の増加を見込んでいる。（平成 30 年度見込み：約 1,000 件増） また、平成 30 年 9 月に須高医師会と共催で市民公開講座（テーマ「増えつつある大腸がんの検査と治療について」）を開催し、地域に対して当院の消化器内科及び外科の診療体制のＰＲを行う予定である。 引き続き地域医療機関との連携、広報活動の強化、人間ドック受診者数の増加等に努め、内視鏡検査件数の増加を図っていく。

別冊 P3	4	信州	内視鏡検査件数が平成 29 年度目標（8,300 件）に対し、平成 30 年度目標（7,800 件）を 500 件減少とした理由を教えてください。	【目標件数】 平成 30 年度目標（7,800 件）は、平成 29 年度実績件数をベースとし、市町村検診の受託件数及び地域医療機関との連携強化等による件数増加を見込んだ件数を目標値としている。 なお、平成 29 年度は実績と目標の件数に差があった状況を考慮して、平成 30 年度目標は実態に合わせた目標を設定した。
別冊 P3	4	信州 ・ 本部	東棟の建設は、収益に見合った投資だったのか、検証しているようであれば教えてください。 東棟建設の計画時に想定していた収支と実際の収支との乖離を教えてください。 また、本施設への投資について、費用対効果の観点から PDCA サイクルを実行していれば具体的な事例を教えてください。	【投資に対する検証及び計画と実際の収支分析】 東棟の建設については、がん診療機能の向上、健康増進・予防医療の充実、近隣関係機関との連携強化等を図る目的と、同時に新病院名への変更を行うことにより、県立病院機構の中核病院としての位置付けを明確にし、認知度をより高めるという目的のもとに実施した事業である。 したがって、前述の目的を果たすために行った東棟の建設は、開設初年度の実績をもって収益に見合った投資であったかどうか判断することは出来ず、中長期的な視点での検証が必要と考えられる。 また、投資に対する検証方法については、検査件数や診療科別収益の月次推移をもとに分析を行っているが、東棟の各部門別の収支分析については、院内他部門との共通経費の費用の按分方法を含めて検討が必要な状況である。そのため、計画と実際の収支との乖離についても分析方法を検討中である。 なお、東棟開設に伴う今後の増収要素として、地域包括ケア病棟の増床があり、東棟開設前は病室で実施していた外来化学療法室を東棟に移転したことにより、跡地を病床として利用可能となるため今後増収が見込まれる。（平成 30 年冬期から 3 床増床として運用開始予定） 【ＰＤＣＡサイクルの実施】 平成 29 年 11 月と平成 30 年 6 月に各部署の所属長を対象とした院長ヒアリングを実施している。 東棟に移転した各部署（地域医療福祉連携室、外来化学療法室、内視鏡センター、健康管理センター）についても、経営の視点及び患者の視点から、東棟移転を踏まえた平成 29 年度の振り返りと平成 30 年度の目標設定を行い、課題の共有と目標達成のための方策検討を行った。

別冊 P3	4	信州	分娩件数の実績（123件）が目標（180件）に及ばなかった要因と今後の見通しを教えてください。	【目標未達の要因】 平成28年8月から平成29年6月までの分娩休止期間の影響が大きく、分娩再開したことを地域に十分浸透させることができず、新規のお産受入数が目標に及ばなかった。 新規にお産予約を受入した場合、実際に出産するのは約10ヵ月後であり、分娩休止前の状態まで回復するには十分な周知期間を要する。 【今後の見通し】 平成30年度は265件を目標とし、徐々に予約が増えてきているが、6月までの状況では目標件数の達成は厳しい状況である。 引き続き、積極的な広報活動や病棟改修によるアメニティ向上を図り、分娩件数の増加に努めていく。
別冊 P3	4	信州	新外来患者数、手術件数（手術室）、内視鏡検査件数、分娩件数いずれも目標に達しておりませんが、自己評定をB（年度計画を達成している）とした理由を教えてください。	【自己評定をBにした理由】 新外来患者数、内視鏡検査件数は対前年度で減少したが、手術件数及び分娩件数については、前年度実績を上回った。目標件数には及ばなかったが、地域の医療需要に応じた医療を提供するため努力している。 また、地域医療の提供のための診療体制の整備という観点から、本項目に該当する他の事業の達成状況（地域包括ケア病棟における他医療機関等との連携強化、感染症の専門医療の提供等）を含めた総合的な評価により、自己評定をBとした。
別冊 P5	7	阿南	外来患者数について、県道の崩落事故により患者数減の影響があった時期とそれ以外の時期のそれぞれの患者動向（対目標、対前年度）を教えてください。	別紙① 「県道（飯田富山佐久間線）通行止による外来患者動向」のとおり
別冊 P6	8	阿南	「病棟再編ワーキンググループを設置して検討」とありますが、検討に係るスケジュールを教えてください。	【平成29年度のワーキンググループ検討経過】 〔第1回　7月21日〕 進め方、人口推移、長野県地域医療構想の概況、 飯伊の病床数について 〔第2回　8月18日〕 地域包括ケア病棟の施設基準等、

				飯田医師会病院委員会の討議について 〔第３回　９月 ５日〕 病床利用率の検証、 病棟再編に関連する論点整理について 〔第４回　９月 19 日〕 報告書素案の検討について 〔報告会　10 月 13 日〕 阿南病院運営検討委員会において報告会実施 「現時点においては運用病床７７床がよい」 【平成 30 年度の取組】 地域包括ケア病床、診療報酬改定の内容をふまえ、ワーキンググループを再開し、12 月までに結論を出す予定。
別冊 P9	11	木曽	「地域の人口減少、循環器内科常勤医師不在等により患者数が減少」とありますが、地域の人口減少と循環器内科常勤医師不在以外の患者数減の要因を教えてください。 また、それぞれの要因（地域の人口減少と循環器内科常勤医師不在含む）による患者数減への影響数（概算）を分析していれば教えてください。	入院患者については、病棟再編に伴い介護療養病床の運用病床を 24 床から８床に変更したこと、外来患者については、小児科において平成 28 年度は 100 日咳が大流行し患者数が増加したが平成 29 年度は大きな流行がなかったこと、内科の再診患者数が減少したことが要因である。 影響数の分析は現在作業中である。
1-2-2　へき地医療の提供				
本編 P17		本部	自己評定を A とした理由を教えてください。	限られたスタッフの中で、へき地医療拠点病院として無医村地区へ切れ目ない医療を提供し、併せてモバイル端末等を活用しながら、検査結果の画像データに基づく診断等をおこなうなど、先進的医療の取組を行ったことにより、A 評定とした。
別冊 P12	14	阿南	自己評定を A とした理由について具体的にどのような点が所期の目標を上回ったのか教えてください。	

<table>
<tr><td colspan="5">1-2-6　精神医療の提供</td></tr>
<tr><td>別冊
P24</td><td>35</td><td>駒ヶ根</td><td>チャレンジ 80 に係る指標の、計画と実績を教えてください。
外来患者数（41,024 人）が、目標（45,927 人）に 5 千人近く及ばない中、自己評定をＢとした理由を教えてください。</td><td>チャレンジ 80
「病床稼働率 80%　1 日外来患者数 180 人」
<table><tr><td></td><td>計画</td><td>実績</td><td></td></tr><tr><td>稼働率</td><td>80.0%</td><td>80.4%</td><td>達成</td></tr><tr><td>外来患者数</td><td>180 人</td><td>168.8 人</td><td>未達</td></tr></table>
当院で稼働率 80%を超えたのは、法人化初めてのことであること、また、入院収益も法人化後過去最高額となり、黒字を確保できたことから、外来患者数については未達成であったが、B 評価とした。</td></tr>
<tr><td colspan="5">1-2-7　高度小児医療、周産期医療の提供</td></tr>
<tr><td>本編
P19</td><td></td><td>本部</td><td>自己評定を A とした理由を教えてください。</td><td>ＰＩＣＵを 4 床増床したことにより病床数不足が解消され、小児重症患者の最後の砦としての役割を果たせたとともに、患者数は前年比 600 人増、9,000 万円以上の増収となった。
先天性心疾患を持つ成人患者に対する外来を運営し、「長野モデル」としての成人期移行システムを構築、厚生労働省から成果を認められた。
これらの他にも A 評定とした事業等も含めて総合的に判断し、A 評定とした。</td></tr>
<tr><td>別冊
P30</td><td>50</td><td>こども</td><td>ドクターカーの出動回数について平成 29 年度実績（283 回）が平成 28 年度実績（395 回）よりも 112 件減少した要因を教えてください。</td><td>正確な理由は不明だが、出生数の減少による影響が考えられる。</td></tr>
<tr><td>別冊
P34</td><td>61</td><td>こども</td><td>自己評定を A とした理由を教えてください。</td><td>人材育成の成果が出ており、かつ外来収益も増収となった。また保守の見直しにより経費の削減につながったため。</td></tr>
<tr><td>別冊
P38</td><td>70</td><td>こども</td><td>自己評定を A とした理由を教えてください。
PICU 増床に係る、定量的な成果があれば教えてください。</td><td>病床数不足が解消され、小児重症患者の最後の砦としての役割を果たした。PICU の増床により患者数は前年と比較し 600 人増加し、9,000 万円以上の増収となった。
また、別紙②　PICU 稼働状況のとおり、以前より余裕をもって受入ができるようになった。</td></tr>
</table>

1-2-12　地域の医療機関への支援				
本編 P22		本部	別冊 P58 の No118 では、信州医療センターの高度医療機器の共同利用について、CT、MRI は前年度実績を上回っておりますが、内視鏡及びその他では前年度実績を下回り、合計でも前年度実績を下回っている中、小項目全体の自己評定を A とした理由を教えてください。	高度医療機器の共同利用の件数については指摘のとおりだが、地域医療機関からの要請に基づくものであり充実した支援につながっている。 また、出前講座は実施回数、受講人数ともに前年度から大幅に向上している。 研修センターのスキルスラボによる研修についても移転後も積極的な活用に努め、回数、人数ともに前年を大幅に超える実績を上げている。 以上の取組みを総合的に勘案し、A 評定とした。
1-2-16　研修体制の充実				
本編 P24		本部	自己評定を A とした理由を教えてください。	こころの医療センター駒ヶ根では、機構としては先駆的な取組みとなる、信大との連携大学院教育を開始し、医師確保のみならず、地域医療に貢献する医師の育成も行った。 研修センターでは、ハワイ大学との連携による最先端のシミュレーション教育や、リニューアルしたスキルスラボを活用した研修など、県内でも特筆すべき研修体制により、広く医療人の育成を図った。 これらを含め、機構内外を広く対象とした研修の充実を評価し、A 評定とした。
1-2-19　臨床研修医の受入と育成				
本編 P25		本部	自己評定を A とした理由を教えてください。	記載の取組みの他にも、臨床研修医の受入れについては、「研修医 2 名確保プロジェクトチーム」による多職種協働の活動が成果を上げ、前年度の 2 倍となる 2 名を確保できた。 また、広報物のリニューアルや研修医ブログによる情報発信に努めたことにより、レジナビでの学生のブース来訪数は、前年度大幅増、過去最高数の 89 名となった。 これら成果につながる積極的な取組みを評価し、A 評定とした。

２　大項目「第２　業務運営の改善及び効率化に関する事項」

頁	No	病院	県が確認したい事項	病院機構からの回答
2-2-6　収益の確保と費用の抑制				
本編 P43		本部	経営改善プログラムに基づく取組ごとの成果と今後の課題を教えてください。 また、平成 30 年度における同プログラムの達成状況を教えてください。	【平成 29 年度下半期の具体的な取組状況】 信州　ベッドコントロール・血液透析の増・ 光熱水費の削減：117.6 百万円 駒ヶ根　3 か月以内再入院患者の縮減・ 人件費削減：58.3 百万円 阿南　ST 確保に伴う収益増・ 休日出勤の代休取得促進・ 計画修繕の見送り：7.7 百万円 木曽　地域包括ケア病棟開始・ 白内障手術患者の入院促進：4.8 百万円 こども　PICU4 床増床・ 後発医薬品への切替え：31.2 百万円 平成 29 年度の取組の合計で 219.6 百万円の改善であったことから、平成 30 年度においても引き続き経営改善プログラムが達成できるよう進捗管理を徹底していく。
別冊 P161	445	全体	未収金削減の取り組みについて、病院別の患者未収金残高の推移など、定量的な成果指標があれば教えてください。	別紙③「過年度に発生した患者未収金残高の推移」のとおり。 特に信州医療センターにおいては、平成 30 年 1 月より債権回収弁護士委託を開始し、病院担当者では回収が困難であった債権のうち、約 139 万円を回収した。
2-2-8　病床利用率の向上				
本編 P44		本部	病床利用率が全病院で対計画を下回りましたが、自己評定を B とした理由を教えてください。	阿南病院における県道の通行止めや、木曽病院における一般病床及び療養病床の運用病床数の減（３月～）など、患者数や病床利用率を引き下げる要因があったものの、信州医療センターの拡大ベッドコントロール会議やこころの医療センター駒ヶ根の「チャレンジ80」等の取組みにより効率的な病床管理を行い、年度計画の数値は下回ったが、信州、駒ヶ根、阿南では昨年度比で病床利用率の向上が図られた。 これら外部要因等に対する機構の取組み状況を評定において考慮し、B 評定とした。

第２　提出を依頼した資料

・　新規患者数	別紙④
・　平均在院日数	別紙⑤
・　医業収支比率	別紙⑥
・　医業収益に対する比率	別紙⑦
人件費	
経費	
医療材料費	
・　病棟ごとの病床利用率、看護師の配置状況	資料３（当日配付）

資料１　別紙

① 県道（飯田富山佐久間線）通行止による外来患者動向

年　月		実　績（人）	目　標（人）	目標達成率	前年実績（人）	対前年比
H28.12		3,699	3,888	95.1%	3,661	101.0%
H29.1		3,584	3,888	92.2%	3,582	100.1%
H29.2		3,556	3,888	91.5%	3,650	97.4%
H29.3		3,725	3,918	95.1%	3,896	95.6%
H29.4		3,527	3,938	89.6%	3,581	98.5%
H29.5		3,534	3,723	94.9%	3,535	100.0%
H29.6		3,620	3,901	92.8%	3,568	101.5%
H29.7		3,366	3,871	87.0%	3,566	94.4%
H29.8		3,505	4,099	85.5%	3,740	93.7%
H29.9		3,568	3,926	90.9%	3,630	98.3%
H29.10		3,505	3,734	93.9%	3,406	102.9%
H29.11		3,612	3,894	92.8%	3,562	101.4%
H29.12		3,748	4,008	93.5%	3,699	101.3%
H30.1		3,872	3,968	97.6%	3,584	108.0%
H30.2		3,423	3,929	87.1%	3,556	96.3%
H30.3		3,611	4,209	85.8%	3,725	96.9%
平均	影響前	3,613	3,888	**92.9%**	3,631	**99.5%**
	通行止	3,546	3,908	**90.7%**	3,648	**97.2%**
	復旧後	3,620	3,953	**91.6%**	3,595	**100.7%**

※　公衆衛生除く

※　特に影響が大きかったのは天龍村（対前年比 95.1%）と旧南信濃村地区（71.6%）

② PICU 稼働状況

月平均の稼働日数	増床後（H29.8～H30.3）全 12 床	増床前（H28.8～H29.3）全 8 床
7 床以上の稼働	27.1 日	14.1 日
11 床以上の稼働	3.3 日	－

※　平成 29 年度に 8 床から 12 床へ増床

③　過年度に発生した患者未収金残高の推移

（単位：円）

区　分	信州		
	H29	H28	H27
H28 発生分	2,344,670	-	-
H27 発生分	1,953,531	2,637,947	-
H26 発生分	2,225,200	2,735,870	4,327,040
H25*(以前)発生分*	*5,487,964*	3,739,300	5,583,300
H24*(以前)発生分*	-	*9,299,895*	3,778,356
H23(以前)発生分	-	-	*12,684,063*
計	12,011,365	18,413,012	26,372,759

区　分	駒ヶ根		
	H29	H28	H27
H28 発生分	1,350,341	-	-
H27 発生分	655,893	1,129,903	-
H26 発生分	1,320,917	1,477,027	1,656,518
H25*(以前)発生分*	*3,099,582*	780,459	1,004,073
H24*(以前)発生分*	-	*4,072,995*	1,242,934
H23(以前)発生分	-	-	*3,972,214*
計	6,426,733	7,460,384	7,875,739

区　分	阿南（老健含む）		
	H29	H28	H27
H28 発生分	199,140	-	-
H27 発生分	0	0	-
H26 発生分	11,200	11,200	11,200
H25*(以前)発生分*	*61,940*	0	0
H24*(以前)発生分*	-	*116,940*	36,240
H23(以前)発生分	-	-	*131,540*
計	272,280	128,140	178,980

区　分	木曽（老健含む）		
	H29	H28	H27
H28 発生分	2,419,160	-	-
H27 発生分	2,222,428	3,263,063	-
H26 発生分	2,474,250	3,036,454	4,084,383
H25*(以前)発生分*	*12,792,185*	2,513,926	3,059,226
H24*(以前)発生分*	-	*13,076,654*	2,366,118
H23(以前)発生分	-	-	*12,933,522*
計	19,908,023	21,890,097	22,443,249

区　分	こども		
	H29	H28	H27
H28 発生分	1,929,691	-	-
H27 発生分	1,555,606	1,836,080	-
H26 発生分	795,749	2,636,698	3,283,535
H25*(以前)発生分*	*2,163,348*	1,128,341	1,245,391
H24*(以前)発生分*	-	*1,823,877*	1,169,702
H23(以前)発生分	-	-	*1,221,980*
計	6,444,394	7,424,996	6,920,608

区　分	機構全体		
	H29	H28	H27
H28 発生分	8,243,002	-	-
H27 発生分	6,387,458	8,866,993	-
H26 発生分	6,827,316	9,897,249	13,362,676
H25*(以前)発生分*	*23,605,019*	8,162,026	10,891,990
H24*(以前)発生分*	-	*28,390,361*	8,593,350
H23(以前)発生分	-	-	*30,943,319*
計	45,062,795	55,316,629	63,791,335

④　新規患者数　（単位：人）

区分			27 年度	28 年度	29 年度
信州医療センター	外来	目標	22,500	25,500	27,557
		実績	26,501	25,052	24,943
	入院		5,114	4,747	4,949
こころの医療センター駒ヶ根	外来		1,213	1,026	1,054
	入院		557	560	556
阿南病院	外来		4,444	4,242	4,424
	入院		921	1,067	1,039
木曽病院	外来		9,958	9,471	9,186
	入院		2,659	2,619	2,490
こども病院	外来	目標	4,118	4,046	4,093
		実績	4,042	4,052	3,932
	入院	目標	3,611	3,665	3,626
		実績	3,647	3,615	3,790

新規患者数：初診料を算定した延べ人数

⑤　平均在院日数　（単位：日）

病院	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
信州	14.4	13.5	13.9	14.6	15.3	15.7	15.2	15.7
駒ヶ根	78.1	75.3	64.5	68.4	69.7	65.9	65.7	67.6
阿南	17.2	15.9	16.1	18.8	18.5	18.2	19.1	19.6
木曽	14.9	14.4	15.0	15.1	16.4	16.7	17.5	17.6
こども	16.6	15.4	14.8	14.4	14.0	14.5	14.7	13.5

平均在院日数　＝　在院患者延日数÷{（新入院患者数＋新退院患者数）÷２}

⑥　医業収支比率　（単位:%）

病院	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
信州	87.7	81.4	85.9	85.7	82.5	86.6	84.9	85.5
駒ヶ根	60.8	67.3	67.8	69.2	72.0	68.9	65.4	68.8
阿南	70.7	69.1	65.7	58.3	56.1	55.4	59.4	60.7
木曽	89.2	86.3	86.3	88.2	86.0	83.1	79.5	77.3
こども	76.6	77.9	80.5	77.2	81.1	79.2	79.3	80.0

医業収支比率　＝　医業収益÷医業費用×100

⑦　医業収益に対する比率　（単位:%）

項　目		H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
職員給与比率	信州	59.7	65.5	61.8	61.3	65.5	63.7	66.5	65.1
	駒ヶ根	107.8	97.2	95.7	92.7	90.4	103.6	110.4	104.3
	阿南	71.7	75.0	81.8	87.6	97.0	99.9	94.9	91.3
	木曽	54.8	58.0	58.7	58.3	61.6	60.4	68.5	71.4
	こども	67.1	66.9	66.0	68.2	68.1	72.1	72.3	72.2
経費比率	信州	18.8	18.8	16.8	18.2	19.3	16.8	16.7	17.3
	駒ヶ根	30.3	20.5	18.8	19.0	18.3	22.0	22.5	23.7
	阿南	28.1	26.0	28.5	36.1	33.9	33.3	31.2	31.2
	木曽	18.3	17.8	19.1	18.3	19.4	17.6	18.3	20.7
	こども	19.6	19.0	18.4	20.9	18.8	20.0	19.0	19.4
医療材料費比率	信州	23.5	23.1	23.4	23.9	22.6	22.6	23.4	23.9
	駒ヶ根	20.4	18.1	18.6	18.9	17.6	5.7	5.5	5.9
	阿南	31.3	31.9	31.9	24.8	16.7	17.2	15.2	15.3
	木曽	25.6	25.3	25.3	25.3	25.1	31.0	26.4	23.9
	こども	26.7	25.9	25.9	24.1	21.5	20.3	21.1	20.6

職員給与費率　＝　職員給与費　÷　医業収益　×　100

経費比率　＝　経費｛医業費用－（給与費＋医療材料費＋減価償却費）｝
÷　医業収益　×　100

医療材料費比率　＝　医療材料費（薬剤費＋診療材料費）　÷　医業収益　×　100