



伊那中央行政組合  
伊那中央病院経営強化プラン  
(令和6年4月～令和11年3月)



令和6年3月策定



## 病院理念

- 1 地域住民の健康維持に尽力します
- 2 地域社会が求める医療を提供します
- 3 医療の発展に寄与します

## 基本方針

- 1 地域完結医療を目指し、主に急性期医療、高度専門医療、24時間救急医療及び回復期医療を担います
- 2 地域の中核病院として感染症医療、災害時医療を担います
- 3 患者中心に、安全・安心で良質な医療を提供します
- 4 人権を尊重し、快適な医療環境を提供します
- 5 地域住民の疾病予防と病後の早期社会復帰をはかります
- 6 研究・教育・研修機能を高め、人材育成に努めます
- 7 健全な経営に努め、職員がやりがいの持てる職場を作ります

## 診療を受ける方の権利

- 1 安全に配慮した適切な医療を公平に受けられます
- 2 自らの価値観が尊重されます
- 3 自らの病状、診療法、見通しについて納得できるまで説明を受けられます
- 4 自らの診療法について自らの意思で選択できます
- 5 診療のどの段階でも他の医師の意見（セカンドオピニオン）を聴くことができます
- 6 自らの診療記録の開示を求めることができます
- 7 自らの医療について秘密が守られます

## 診療を受ける方の責任

- 1 自らの病状について正確にお知らせください
- 2 自ら選択した治療法を積極的に受けるようにしてください
- 3 よい療養環境を保つため当院の規則を守ってください
- 4 危険な事態を避けるため職員との連携を密にしてください
- 5 他の来院者の診療に支障を来さないようにしてください

## 当院の倫理方針

- 1 医療の質の向上に努めます
- 2 医療記録を適正に管理します
- 3 人権を尊重し、守秘義務を守ります
- 4 安全管理を徹底します
- 5 地域の医療機関との密接な連携に努めます

## 目次

1. 計画の基本事項	
(1) 計画の趣旨	1
(2) 計画期間	2
(3) 計画の位置づけ	2
(4) 推進体制	2
2. 長野県の地域医療構想の状況	5
3. 上伊那医療圏の現状と課題	8
(1) 保健医療者・病床・医療施設	11
(2) 医療需要	13
① 人口推移と少子高齢化	13
② 患者状況	15
(3) 利用状況	18
(4) DPC データから見る診療状況	21
(5) 当院に求められる役割	27
4. 伊那中央病院の現状と課題	
(1) 利用状況	29
① 患者数	29
② 病床利用状況	31
③ 手術件数	33
④ 透析患者数	36
(2) 診療状況	37
① 診療体制	37
② 医療の質と安全性の向上	41
③ 施設・機器整備	44
④ 5 疾病	49
⑤ 6 事業	55
⑥ 地域連携と在宅医療	59
⑦ 臨床研修医・医療専門職実習生の受け入れ	69
⑧ 健診・人間ドック	69
⑨ 地域に開かれた病院	71
⑩ 施設基準	71
⑪ 指定病院・指定医療機関等	76
⑫ 学会等認定関係	77
(3) 経営状況	81
① 決算推移	81
② 医業収益に対する職員給与費比率、材料費率等	85
③ 一般会計における経費負担	87
④ 減価償却費	88
⑤ 企業債	89
⑥ キャッシュフロー	92
⑦ 経営分析等	93

5. 中長期計画	95
(1) 公立病院経営強化ガイドライン及び長野県地域医療構想を踏まえた取組み	95
(2) 目指す姿	97
(3) 基本方針	98
(4) 施策の展開	100
① 患者の受け入れ	100
② 診療体制	100
③ 医療の質と安全性の向上	101
④ 施設・機器整備	102
⑤ 5 疾病	104
⑥ 6 事業	105
⑦ 地域連携と在宅医療	106
⑧ 臨床研修医・医療専門職実習生の受け入れ	107
⑨ 健診・人間ドック	107
⑩ 健全経営の継続	108
⑪ 経営改革	109
⑫ 収支計画	110
(5) 部署別計画	113

## 6. アクションプラン・大規模事業計画【別冊】

(1) アクションプラン

(2) 大規模事業計画

① 特別大規模事業及び予算枠

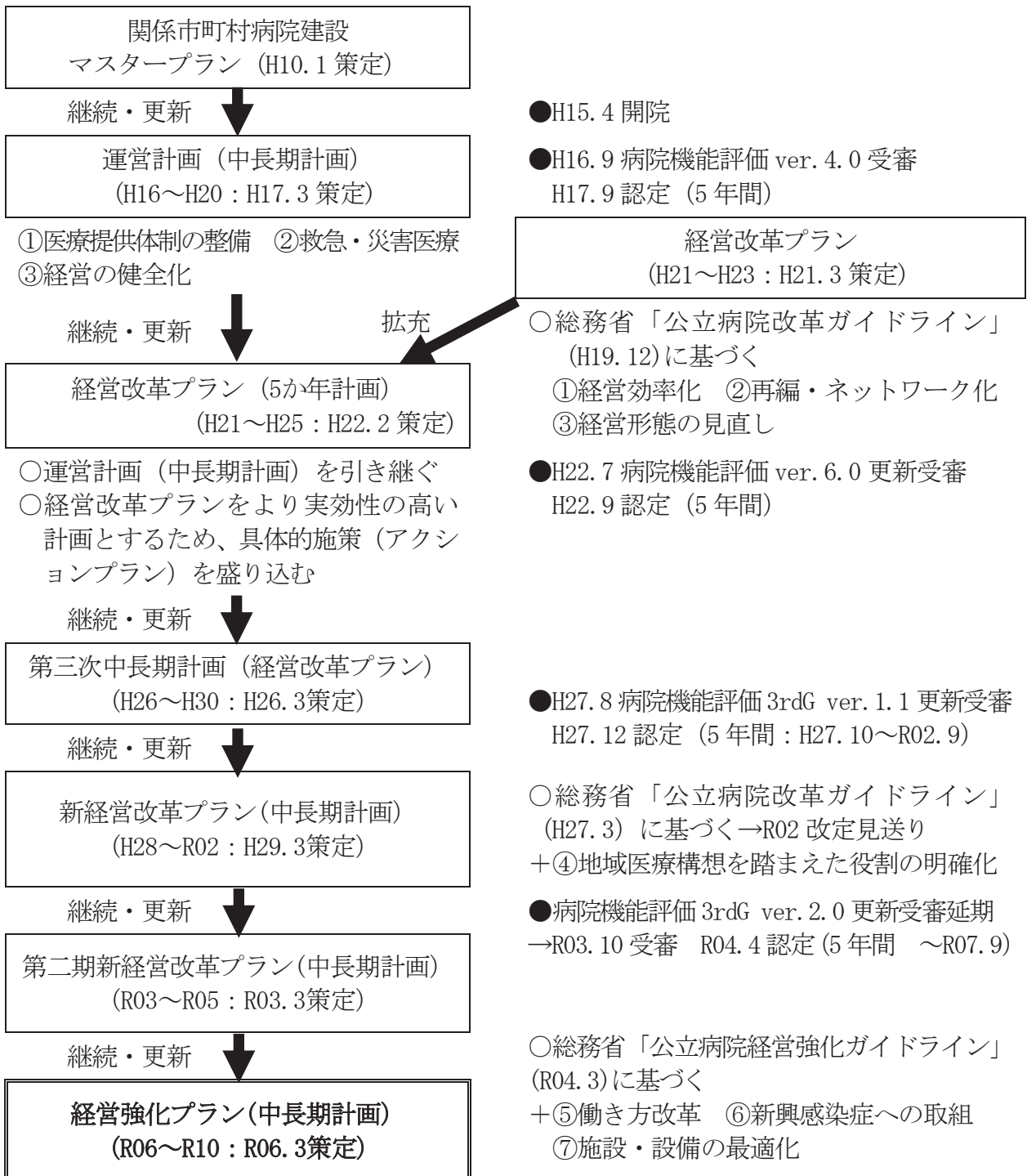
予算編成及び経営強化プラン見直し手順

# 1. 計画の基本事項

## (1) 計画の趣旨

当院は、平成 15 年 4 月 1 日に伊那市営伊那中央総合病院を移転新築し、新たに伊那中央行政組合（伊那市、高遠町（現伊那市）、箕輪町、南箕輪村、長谷村（現伊那市））による組合立病院として開院しました。地方自治法に基づき伊那市、箕輪町、南箕輪村によって組織された一部事務組合が開設する自治体病院であり、地方公営企業法の財務規定等を適用し、独立採算を原則とした、公共の福祉を増進するための地方公営企業です。

本計画は、令和 3 年 3 月に従前の新経営改革プランを引き継ぎ策定された第二期新経営改革プラン（中長期計画）を継続・更新して経営強化プラン（中長期計画）として策定するものです。



### 当院における各組織の役割

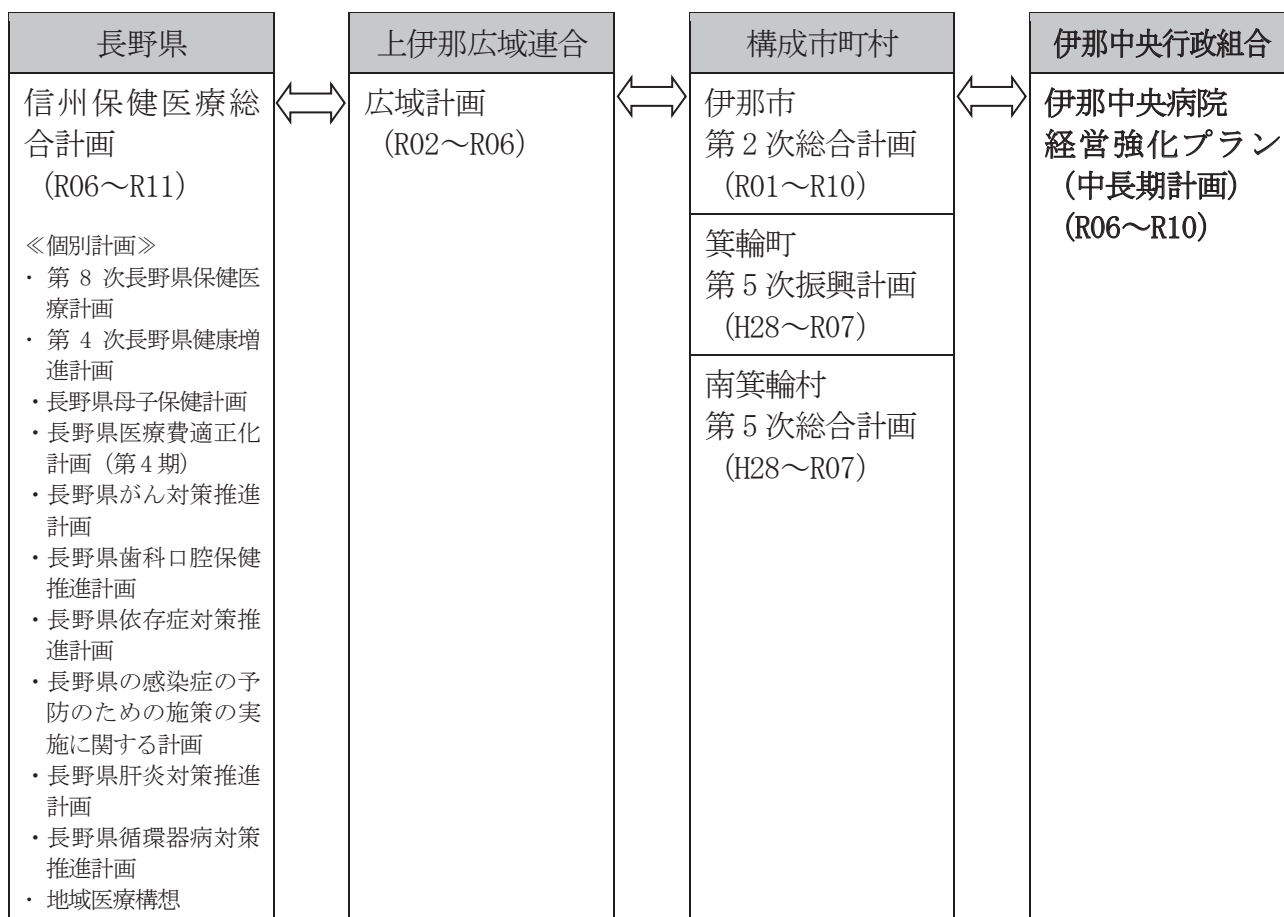
- 経営改革プラン作成プロジェクトチーム：計画の検討、調整、作成
- 管理会議：基本方針、計画の決定
- 経営戦略委員会：計画の推進、進行管理
- 各部署：部署別計画、アクションプラン、大規模事業計画の作成、計画、推進

### (2) 計画期間

本計画の対象期間は、令和6年度から令和10年度までの5か年とします。

### (3) 計画の位置づけ

本計画は、長野県の信州保健医療総合計画に則ることを基本とし、上伊那広域連合および構成市町村の各計画を踏まえて策定します。

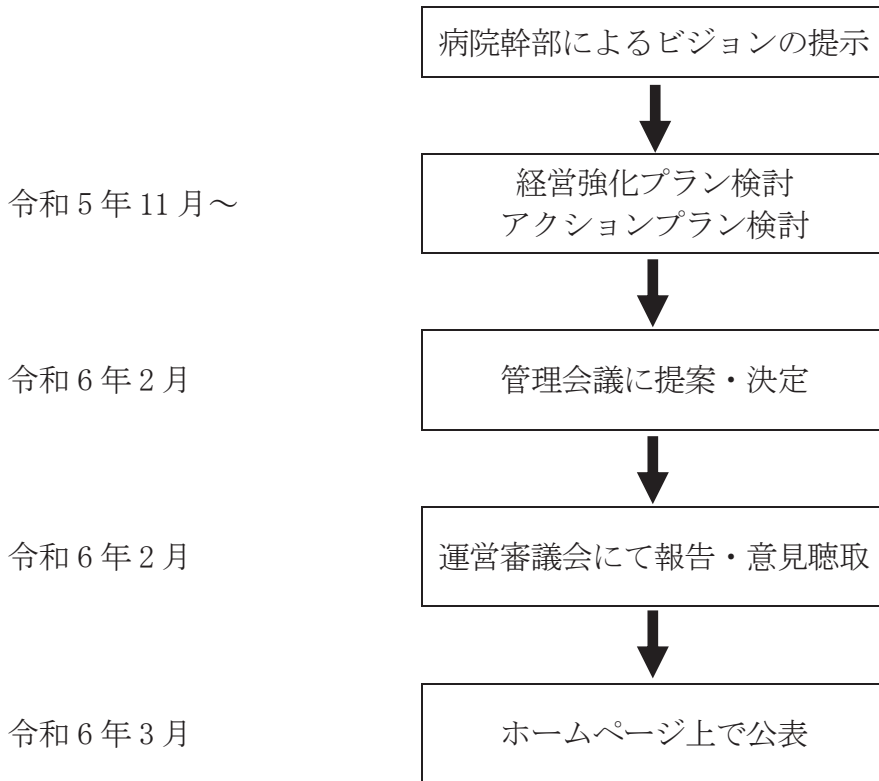


### (4) 推進体制

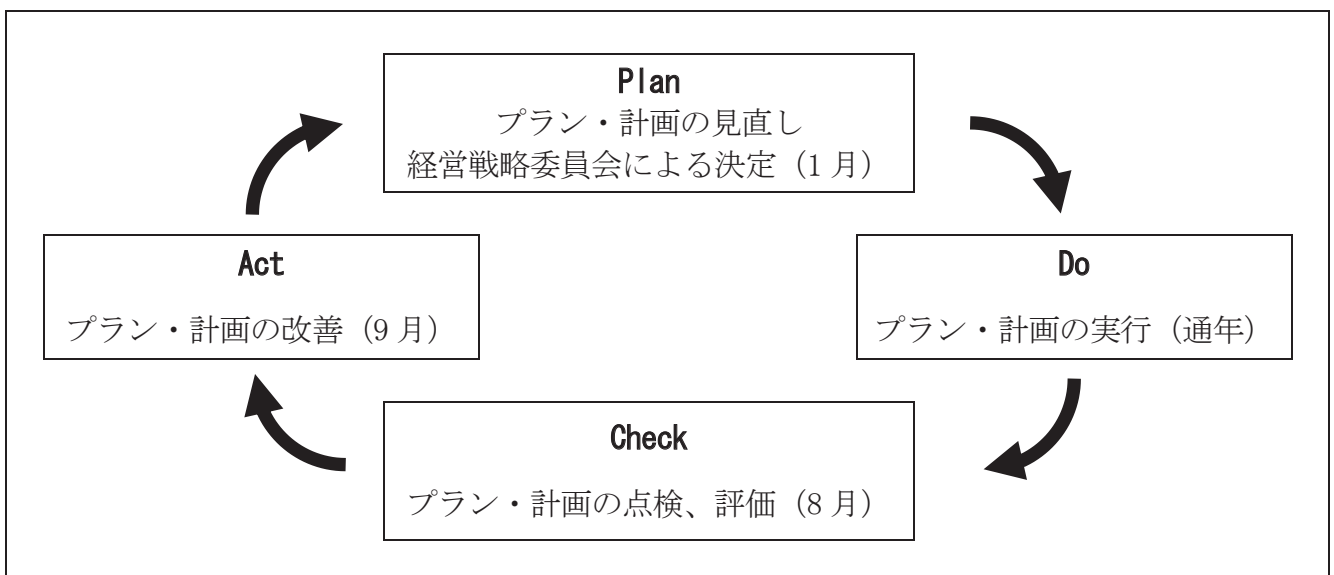
- ・計画をより実効性のあるものとするために、具体的な施策展開や目標等を記載します。
- ・計画推進および目標達成のため、部署ごとにアクションプランおよび大規模事業計画を作成し、毎年度点検・評価・見直しを行います。
- ・計画を推進するため、院内の経営戦略委員会で進行管理を行い、各部署が見直したア

- クシヨンプランおよび大規模事業計画を決定します。
- ・ アクシヨンプランは毎年度末に病院ホームページ上に公表します。大規模事業計画は予算編成の指針とします。

【経営強化プラン（中長期計画）策定および進行管理】



アクションプラン・大規模事業計画の見直し（毎年度）



アクションプランをホームページ上で公表（3月）



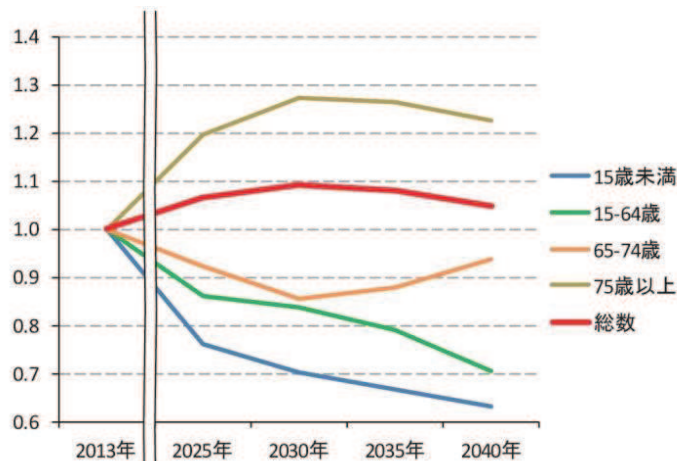
令和 10 年度

中長期計画見直し

## 2. 長野県の地域医療構想の状況

- 長野県策定の地域医療構想では、長野県の入院患者の総数は2030(令和12)年に2013(平成25)年と比較して1割程度増加し、その後減少することが見込まれています。また、75歳以上の入院患者数については3割程度増えると見込まれています。

【入院医療需要の変化率（2013年度(H25)=1）】

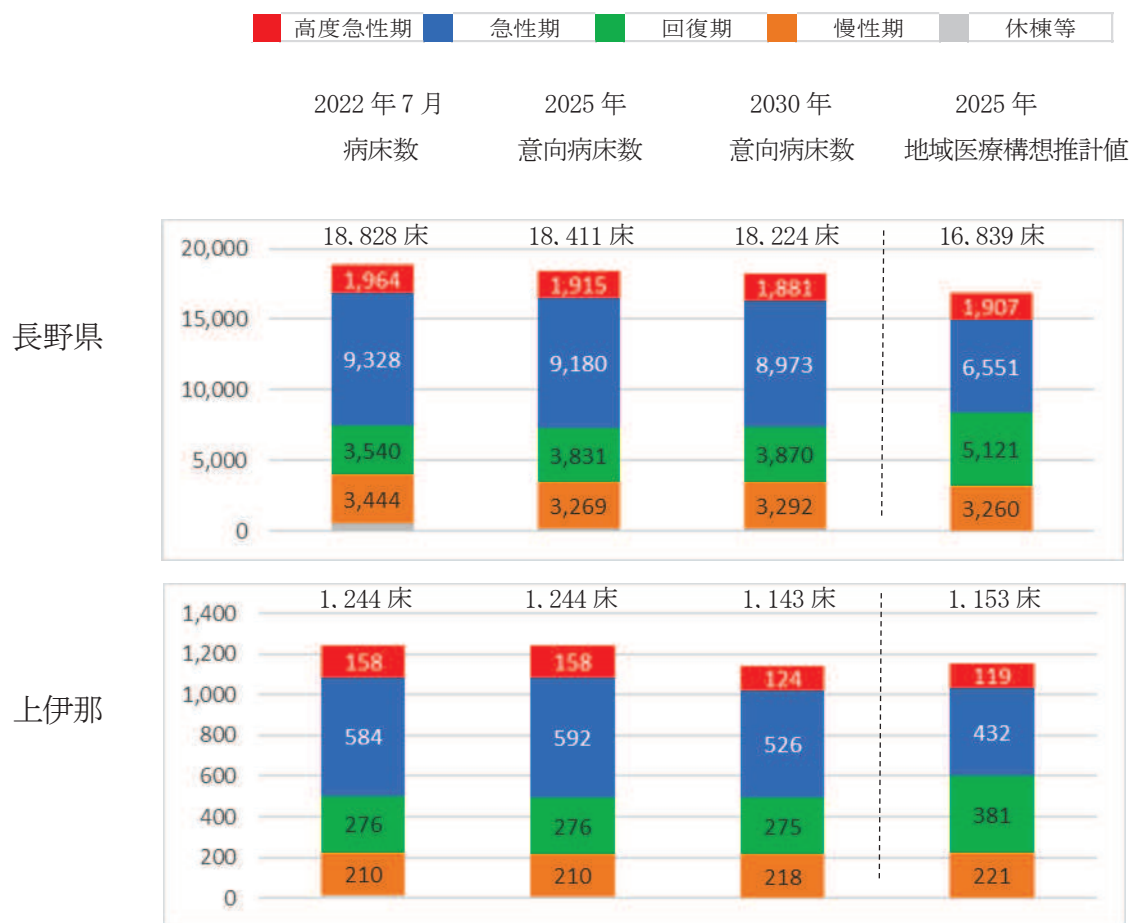


資料:「地域医療構想策定支援ツール」により作成

長野県地域医療構想より

- 2025(令和7)年度に必要と見込まれる病床数は、県全体では16,839床と推計されています。2022(令和4)年度の病床機能報告による許可病床数は県全体で18,828床となっており、2025(令和7)年度の病床数の推計値と比較すると1,989床多くなっています。
- 上伊那の2025(令和7)年度に必要と見込まれる病床数は1,153床と推計されています。2022(令和4)年度の病床機能報告による許可病床数は1,244床となっており、2025(令和7)年度の病床数の推計値と比較すると91床多くなっています。推計は、現在の医療機関所在地に各区域からの患者流出入が続いた状態で将来の人口構造に移行すると仮定した「医療機関所在地ベース」で行われていますが、将来に向けて、各構想区域・医療機関が医師の確保や医療提供体制の充実に取り組むことにより、入院医療が地域で完結する「患者住所地ベース」の推計値に近づくことも考えられるため、「①高度急性期は医療機関所在地ベース、②急性期、③回復期、④慢性期は患者住所地ベース」の推計値も併せて示され、その推計による2025(令和7)年度の必要病床数は上伊那では1,328床となり、2022(令和4)年度の許可病床数と比較すると84床の不足が見込まれています。

【2022年度(R04)の病床数と2025年度(R07)の病床数必要量推計値との比較】



令和4年度第1回長野県地域医療構想調整会議資料より

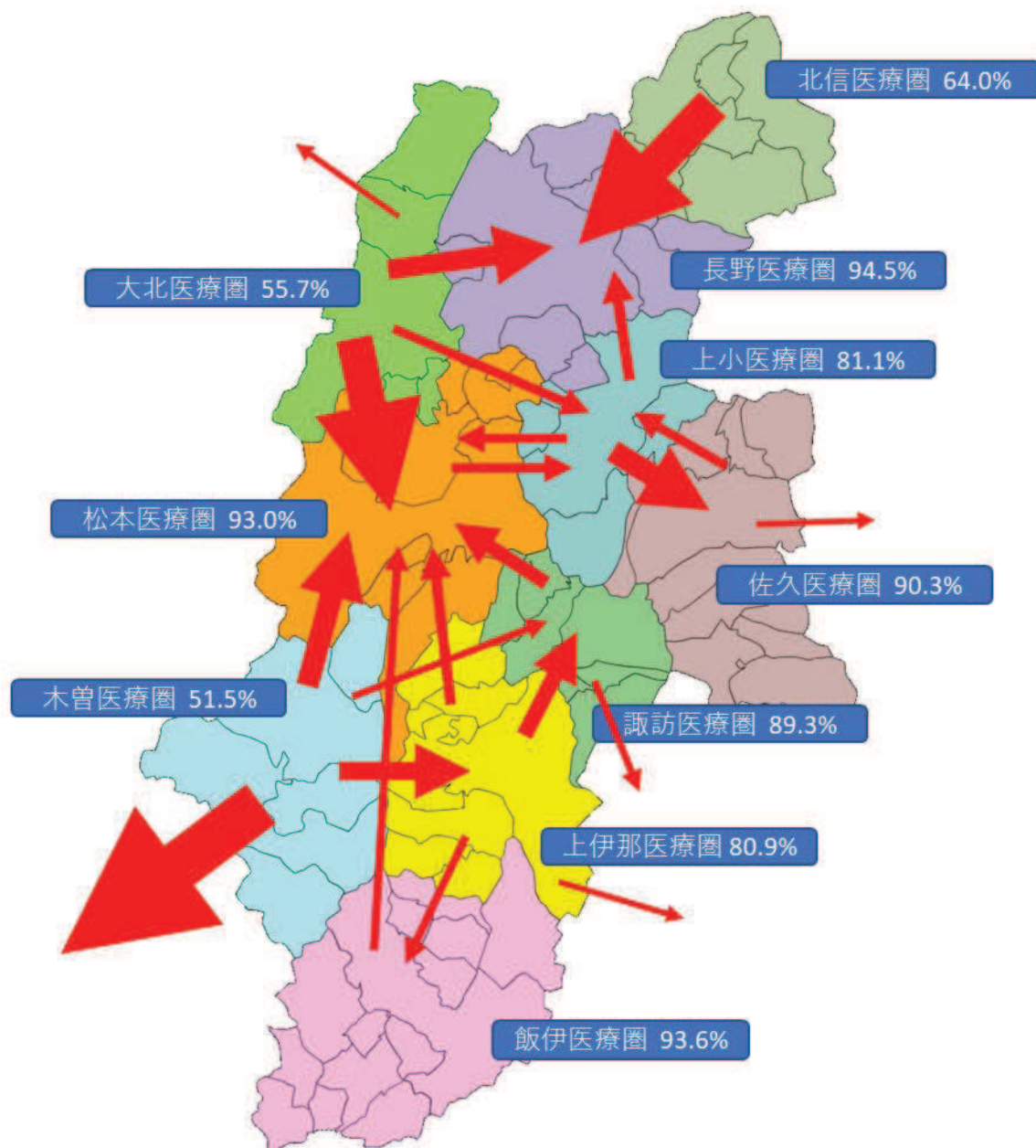
【2025年度(R07)における病床数の必要量の推計】

	医療機能	2022年度(R04) 許可病床数	2025年度(R07) 病床数推計値	①医療機関所在地 ②③④患者住所地
長野県	①高度急性期		1,907床	1,908床
	②急性期		6,551床	6,549床
	③回復期		5,121床	5,122床
	④慢性期		3,260床	3,260床
	計		18,828床	16,839床
上伊那	①高度急性期		119床	119床
	②急性期		432床	519床
	③回復期		381床	450床
	④慢性期		221床	240床
	計		1,244床	1,153床

長野県地域医療構想より

- 入院患者の圏域を越えた流出入の状況は以下のとおりです。傾向として、医療機関が集中する松本医療圏や長野医療圏には周辺の医療圏からの入院患者が流入しています。

【二次医療圏間の入院患者の流出入の状況】



医療圏名の後の数字は各医療圏の自己完結率（圏内に住所のある入院患者が同じ医療圏内の医療機関に入院した割合）です。

矢印の太さは、流出割合の規模をイメージしています。流出割合が2.0%未満の場合は矢印を省略しています。

平成29年厚生労働省患者調査（特別集計）結果の分析  
第3回第8次長野県医療審議会保健医療計画策定委員会資料より作成

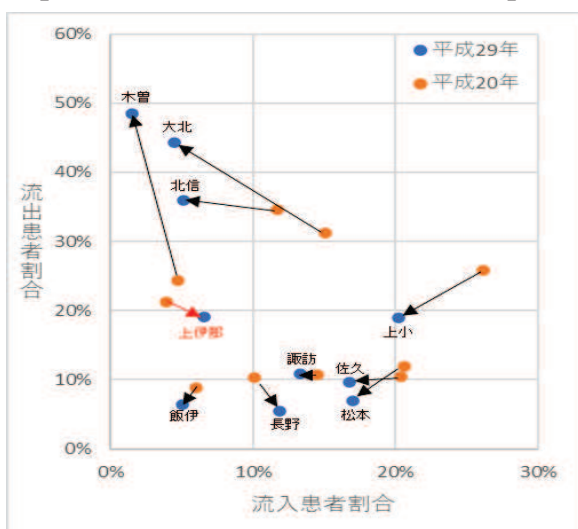
### 3. 上伊那医療圏の現状と課題

- ・ 信州保健医療総合計画により、医療機能の連携と施策の効率的な推進を図る地域単位として、上伊那圏域は次のように設定されています。

三次医療圏 (医療法)		二次医療圏 (医療法)					一次医療圏
専門性の高い高度・特殊な保健医療サービスが行われる区域		都市と周辺地域を一体とした広域的な日常社会生活圏で、高度・特殊な医療を除いた入院医療や包括的な保健医療サービスが行われる区域					住民一人ひとりの健康管理活動、日常的に多発する一般的な疾病への対応等、住民の日常生活に密着した保健医療サービスが行われる区域
県全域	4 圏域	圏域	区域	人口	面積	保健所	市町村 (数)
	南信	上伊那	伊那市 駒ヶ根市 上伊那郡	179,892 人 ※R02.10.1 現在 国勢調査人口	1,348.40 km <sup>2</sup>	伊那 保健所	8

- ・ 長野県は信州保健医療総合計画の策定に当たり、厚生労働省の医療計画作成指針において「人口が20万人未満の二次医療圏について、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合、その設定の見直しについて検討する」こととされたため、上伊那医療圏を見直しの検討対象としましたが、県民誰もが身近なところで安全かつ効率的で質の高い医療を受けることができる体制を目指して、「5 疾病・6 事業について、二次医療圏内で対応することを基本としつつ、医療の高度化・専門化に圏域で対応できないものについては隣接する医療圏との連携体制を強化する」取り組みを進めていることと2017(平成29)年3月策定の地域医療構想において二次医療圏を構想区域として設定したことから従来どおり10の二次医療圏を設定しました。
- ・ 二次医療圏の流入・流出患者割合は、平成20年と比較すると流入割合が増え、流出割合も抑制が進んだものの、依然として流出が多い傾向にあります。
- ・ 上伊那二次医療圏の医療提供体制については、「公立3病院を中心とした医療提供体制の更なる機能分化・連携を進め、医療提供体制を充実・強化」する改善策を中心とした取り組みにより充実・強化していくこととされています。

#### 【二次医療圏の流入・流出患者割合】

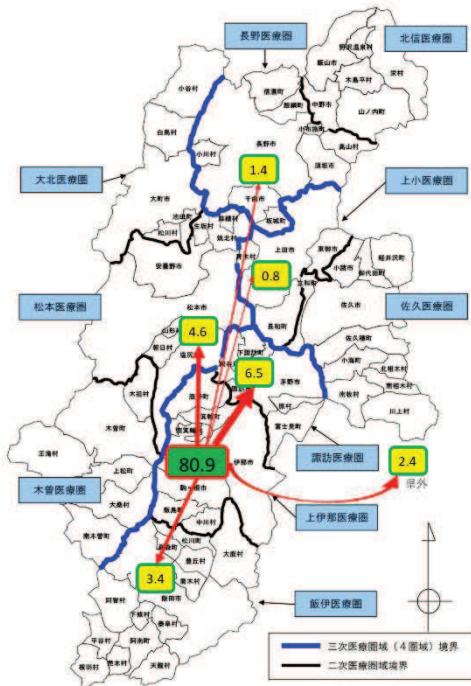


医療圏	流入患者割合	流出患者割合
佐久医療圏	16.8%	9.7%
上小医療圏	20.2%	18.9%
諏訪医療圏	13.3%	10.8%
上伊那医療圏	6.6%	19.1%
飯伊医療圏	5.0%	6.4%
木曾医療圏	1.5%	48.5%
松本医療圏	17.0%	7.0%
大北医療圏	4.5%	44.3%
長野医療圏	11.9%	5.5%
北信医療圏	5.1%	36.0%

※療養病床及び一般病床の入院患者

平成29年 厚生労働省 患者調査(特別集計)結果の分析  
(第3回第8次長野県医療審議会保健医療計画策定委員会資料より) ●は平成20年患者調査結果の分析(第3回長野県医療審議会保健医療計画策定委員会資料より)

【上伊那医療圏の流出患者割合】(単位：%)



上伊那医療圏内在住入院患者の受療先割合

医療圏	割合
佐久医療圏	-
上小医療圏	0.8%
諏訪医療圏	6.5%
飯伊医療圏	3.4%
木曾医療圏	-
松本医療圏	4.6%
大北医療圏	-
長野医療圏	1.4%
北信医療圏	-
その他	2.4%
上伊那医療圏	80.9%
計	100.0%

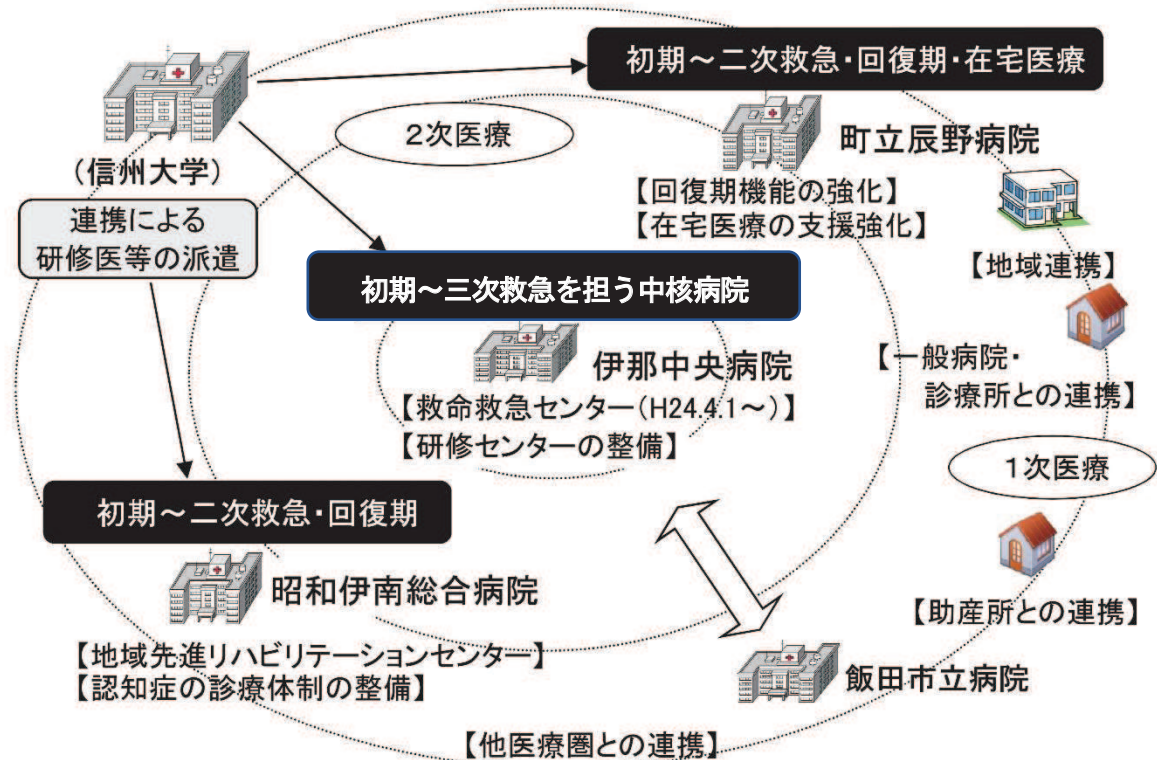
※患者住所地から推計

※療養病床及び一般病床の入院患者

平成 29 年厚生労働省患者調査(特別集計)結果の分析  
(第 3 回第 8 次長野県医療審議会保健医療計画策定委員会資料より)

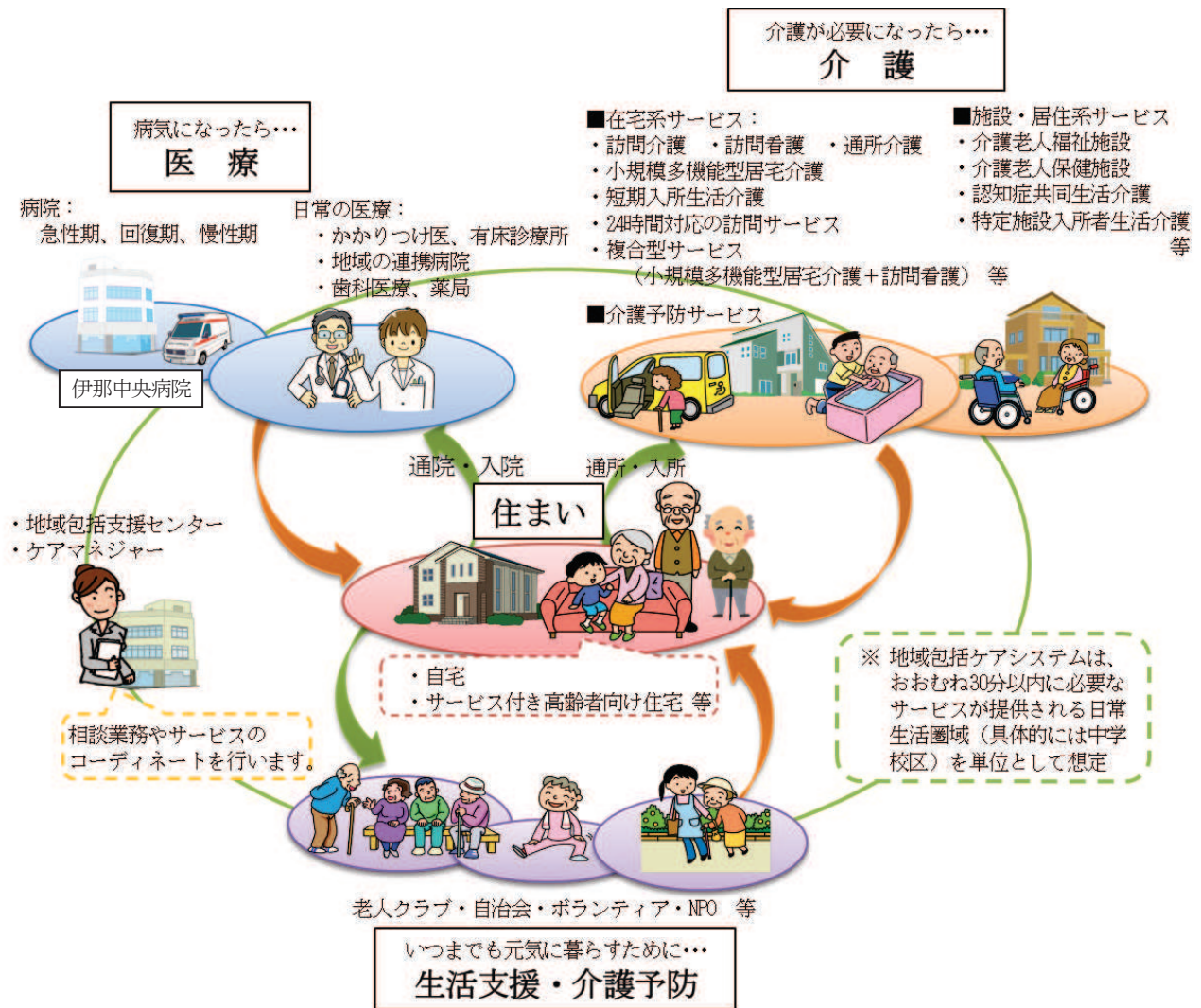
- ・ 上伊那医療圏における医療提供体制の概要は次のとおりです。

【地域医療の機能分担と連携のイメージ】



- 国は、団塊の世代が75歳以上となる2025(令和7)年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進しています。上伊那地域においても、今後認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。高齢化の進展状況には大きな地域差が生じていることから、地域包括ケアシステムは地域の自主性や主体性にに基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

【地域包括ケアシステムのイメージ】



(1) 保健医療者・病床・医療施設

- ・人口 10 万人あたりの上伊那の保健医療者数の現状は、医師が県内では木曾に次いで少なく、看護師は県内で最も少ない状況です。薬剤師も木曾、大北、飯伊、北信に次いで少なく、これらの人数は県平均、全国平均を大きく下まわっています。
- ・人口 10 万人あたりの一般診療所数も、県内では上小、木曾、北信、諏訪に次いで少なく、県平均、全国平均を大きく下まわっている状況です。

【医療圏別保健医療者数、病床数、医療施設数】

医療圏	医 師	歯 科 医 師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准 看護師	歯 科 衛 生 士	病床数	病 院	一 般 診 療 所	歯 科 診 療 所	薬 局
佐久	564 275.9	154 75.3	436 213.3	202 98.8	103 50.4	2,698 1,319.9	371 181.5	278 136.0	2,503 1,224.5	14 6.8	165 80.7	101 49.4	110 53.8
上小	340 175.3	142 73.2	456 235.2	124 64.0	62 32.0	1,944 1,002.6	681 351.2	243 125.3	2,664 1,373.9	16 8.3	118 60.9	87 44.9	107 55.2
諏訪	482 248.7	150 77.4	412 212.5	138 71.2	74 38.2	2,254 1,162.8	443 228.5	258 133.1	2,047 1,056.0	11 5.7	137 70.7	100 51.6	93 48.0
上伊那	309 171.8	120 66.7	350 194.6	170 94.5	74 41.1	1,722 957.2	428 237.9	296 164.5	1,654 919.4	10 5.6	129 71.7	81 45.0	74 41.1
飯伊	323 207.9	104 66.9	286 184.1	155 99.8	66 42.5	1,662 1,069.9	477 307.1	161 103.6	1,695 1,091.1	9 5.8	130 83.7	78 50.2	64 41.2
木曾	39 153.1	13 51.0	46 180.6	37 145.2	14 55.0	248 973.5	45 176.6	11 43.2	199 781.1	1 3.9	17 66.7	12 47.1	10 39.3
松本	1,650 389.5	511 120.6	1,206 284.7	329 77.7	257 60.7	5,381 1,270.1	816 192.6	632 149.2	5,145 1,214.4	26 6.1	366 86.4	220 51.9	199 47.0
大北	137 243.6	33 58.7	102 181.4	61 108.5	19 33.8	659 1,171.9	96 170.7	66 117.4	542 963.9	2 3.6	51 90.7	23 40.9	26 46.2
長野	1,213 227.7	382 71.7	1,154 216.6	384 72.1	189 35.5	5,945 1,116.0	978 183.6	705 132.3	6,635 1,245.5	34 6.4	393 73.8	266 49.9	264 49.6
北信	160 193.8	49 59.4	155 187.8	91 110.2	42 50.9	910 1,102.5	172 208.4	70 84.8	857 1,038.2	3 3.6	58 70.3	33 40.0	43 52.1
県計	5,217 254.7	1,658 81.0	4,603 224.8	1,691 82.6	900 43.9	23,423 1,143.7	4,507 220.1	2,720 132.8	23,941 1,169.0	126 6.2	1,564 76.4	1,001 48.9	990 48.3
全国	339,623 269.2	107,443 85.2	321,982 255.2	55,595 44.1	37,940 30.1	1,280,911 1,015.4	284,589 225.6	142,760 113.2	1,593,633 1,263.3	8,238 6.5	102,612 81.3	67,874 53.8	60,951 48.3
時 点	令和 2 年 12 月 31 日現在								令和 2 年 10 月 1 日現在				令和 2 年度末

- (注) 1 上段は実数、下段は人口 10 万対率  
 2 率に用いた人口 (令和 2 年 10 月 1 日は国勢調査人口と一致)  
 ・医療圏別は、10 月 1 日現在 情報統計課「毎月人口異動調査」結果による  
 ・県計及び全国は、10 月 1 日現在 総務省統計局の「推計人口 (総人口)」による  
 3 医師・歯科医師・薬剤師の「総数」については、無職の者を含む  
 4 保健師・助産師・看護師・准看護師・歯科衛生士については業務従事者数  
 5 病床数は、病院及び一般診療所の計である

令和 2 年版長野県衛生年報 (令和 5 年 3 月発行) より



- ・ 病床数は、医療法に基づき次のとおり定められています。上伊那では、基準病床数に対し許可病床数が下回っています。

【上伊那の療養病床及び一般病床数（令和4年7月1日時点）】

医療圏	基準病床数 A	基準病床数 B	許可病床数 C	C-A	C-B
上伊那	1,393 床	1,552 床	1,244 床	-149 床	-308 床

長野県ホームページより

※ 基準病床数 A は第7次保健医療計画、基準病床数 B は第8次保健医療計画(案)による

※ 許可病床数は長野県調査（令和4年度病床機能報告数値）による（令和4年7月1日現在）

【上伊那保健医療圏の医療施設（病院のみ）】

令和4年10月現在

病院名	開設者	許可年月日	所在地	病床数								診療科目	備考	
				高度急性期	急性期	回復期	慢性期	精神	結核	感染症	計			
長野県立こころの医療センター駒ヶ根	地方独立行政法人長野県立病院機構	S31.9.16	駒ヶ根市						129			129	精	
伊那中央病院	伊那中央行政組合	H12.2.1	伊那市	116	238	36					4	394	内外小整皮泌[産婦]眼耳リハ放麻形[脳神経外科][脳神内][呼吸器内科][消化器内科][循環器内科][呼外]心救[歯口][乳腺内分泌外科][腫瘍外科][腎臓内科][病理診断科][消化器外科][美容外科][放診][放台][頭頸部外科]	救急 災害 人ド 透析
昭和伊南総合病院	伊那行政組合	S57.5.6	駒ヶ根市	42	191	67						300	内循外小整脚皮泌[産婦]眼耳リハ放麻形[脳神内]消[病理診断科]	救急 人ド 透析
町立辰野病院	辰野町	H23.5.9	上伊那郡辰野町			100						100	内外小[産婦]眼耳整皮泌	救急 人ド 透析
医療法人保健同人会田中病院	医療法人保健同人会	H17.3.29	伊那市				72					72	内外[消化器内科][循環器内科]整放小[小児アレルギー科][小児循環器内科]	
医療法人公仁会前巻病院 ※令和4年11月無未化	医療法人公仁会	S35.8.28	駒ヶ根市		46							46	内外眼[放診][消化器内科][消化器外科][脳神経内科][乳腺外科][内分泌外科][大腸・肛門外科][循環器内科][腫瘍外科]	人ド
医療法人暁会仁愛病院	医療法人暁会	S43.7.5	伊那市		73		124					197	内外整循環リハこ婦[消化器外科][消化器内科][呼吸器内科]美皮泌	人ド
伊那降幡寺病院	医療法人聖山会	H2.6.20	伊那市					116				116	精神	
南信病院	医療法人聶山会	H10.6.24	上伊那郡南箕輪村					85				85	精神内	
上伊那生協病院	上伊那医療生活協同組合	H17.1.31	上伊那郡箕輪町		56	56	52					164	内循消小リハ	透析 人ド
病床数合計				128	565	353	146	330	0	4	1,269			

長野県ホームページ、病院・診療所等名簿、病床機能報告より

## (2) 医療需要

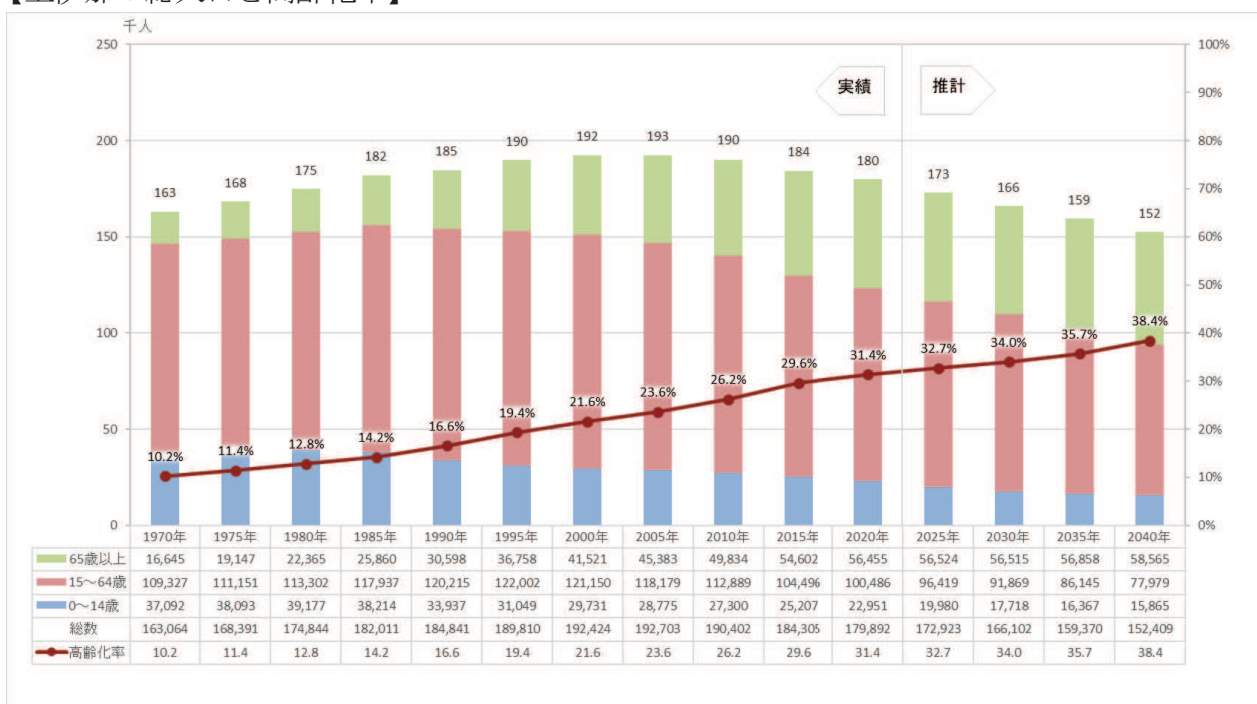
### ① 人口推移と少子高齢化

- ・ 上伊那の人口は減少を続け、2025(令和7)年には2010(平成22)年より約9%減少する見込みです。特に15歳未満の年少人口は、2025(令和7)年には2010(平成22)年より約27%減となる見込みです。
- ・ 65歳以上の高齢化率は増加の一途を辿っており、2030(令和12)年には3人に一人は65歳以上となる見込みです。
- ・ 65歳以上75歳未満の前期高齢者は、2015(平成27)年の26,080人をピークに2030年(令和12)年頃まではやや減少に転じると考えられますが、75歳以上の後期高齢者は2030(令和12)年頃まで増え続け約35,138人となり、しばらくは横ばいとなる見込みです。



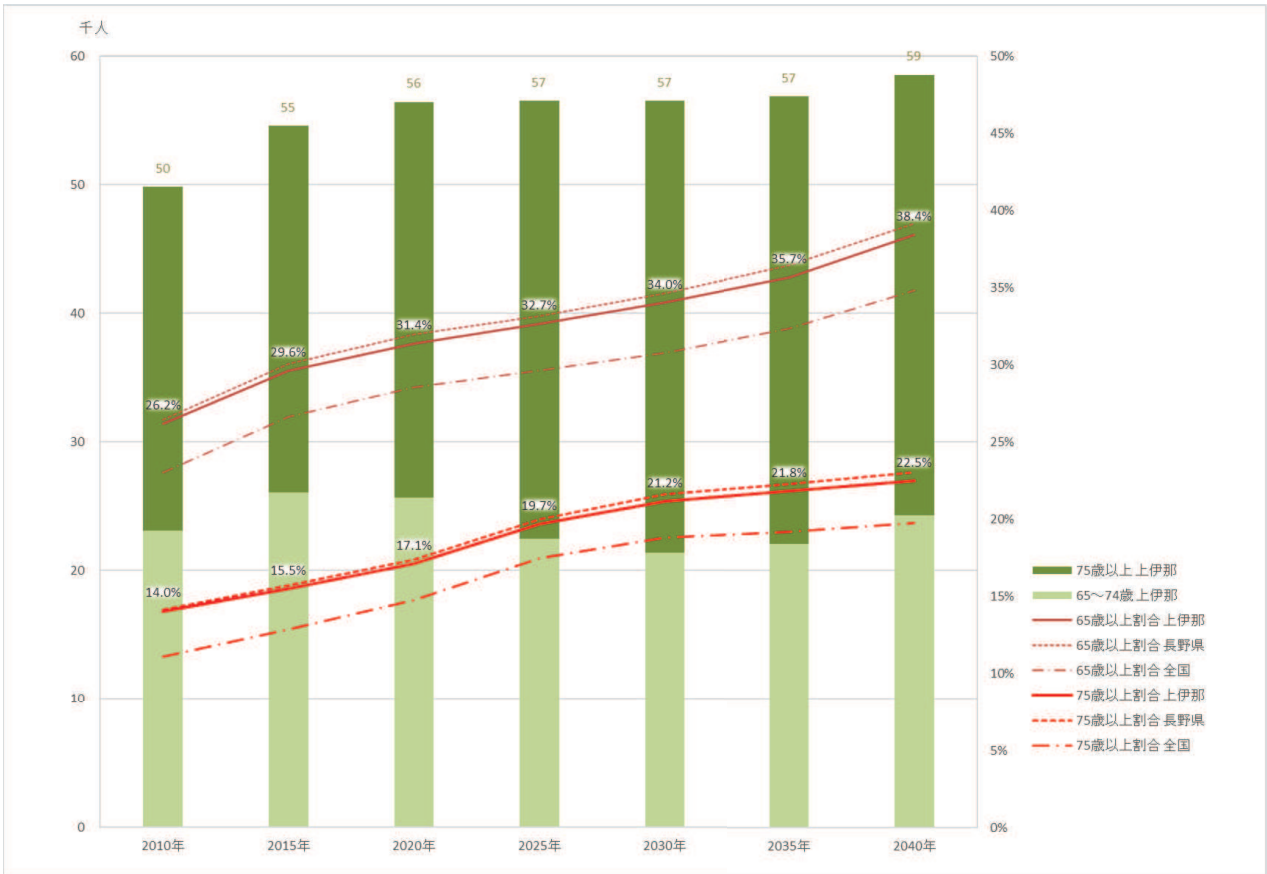
- 人口は減少しますが、高齢者は今後20年以上にわたり57,000人前後で推移し、特に2030(令和12)年頃から5人に1人は75歳以上となると見込まれるため、今後も高齢者を中心とした医療需要が増加すると考えられます。

### 【上伊那の総人口と高齢化率】



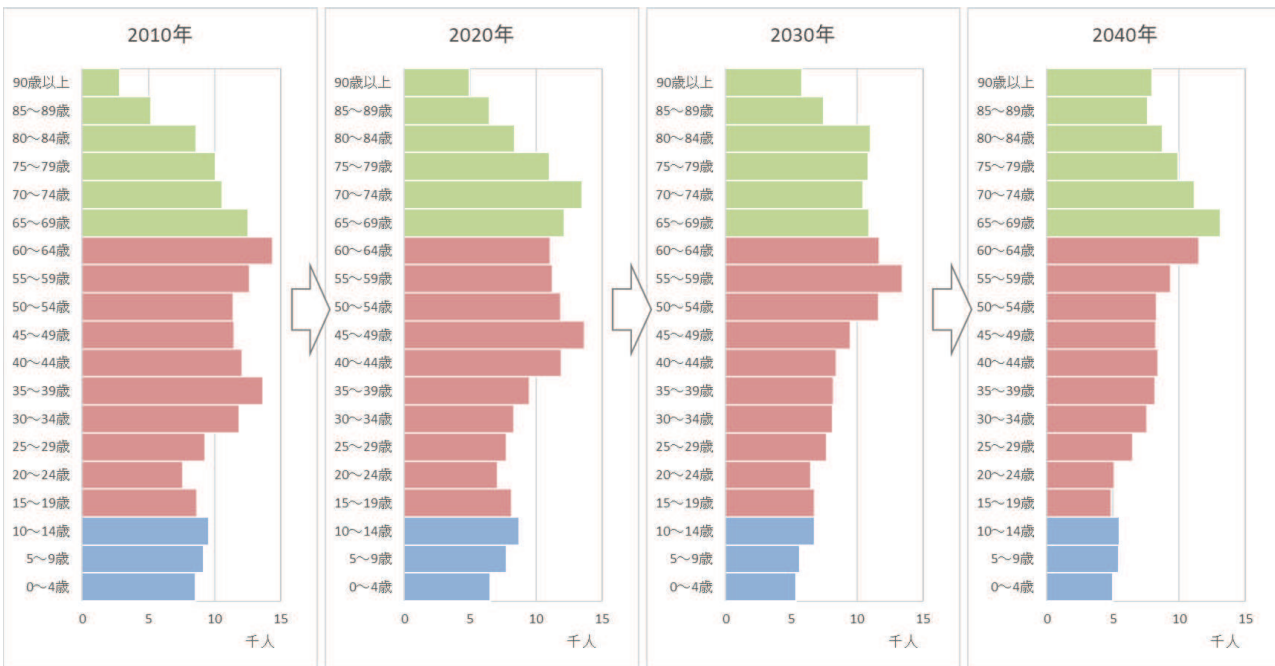
2025年～2040年データ：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年12月推計）」  
 1970年～2020年データ：長野県統計情報データベース 年齢(各歳)、男女別人口 国勢調査より

## 【上伊那の高齢者人口の推移】



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年12月推計）」

## 【上伊那の人口ピラミッドの推移】

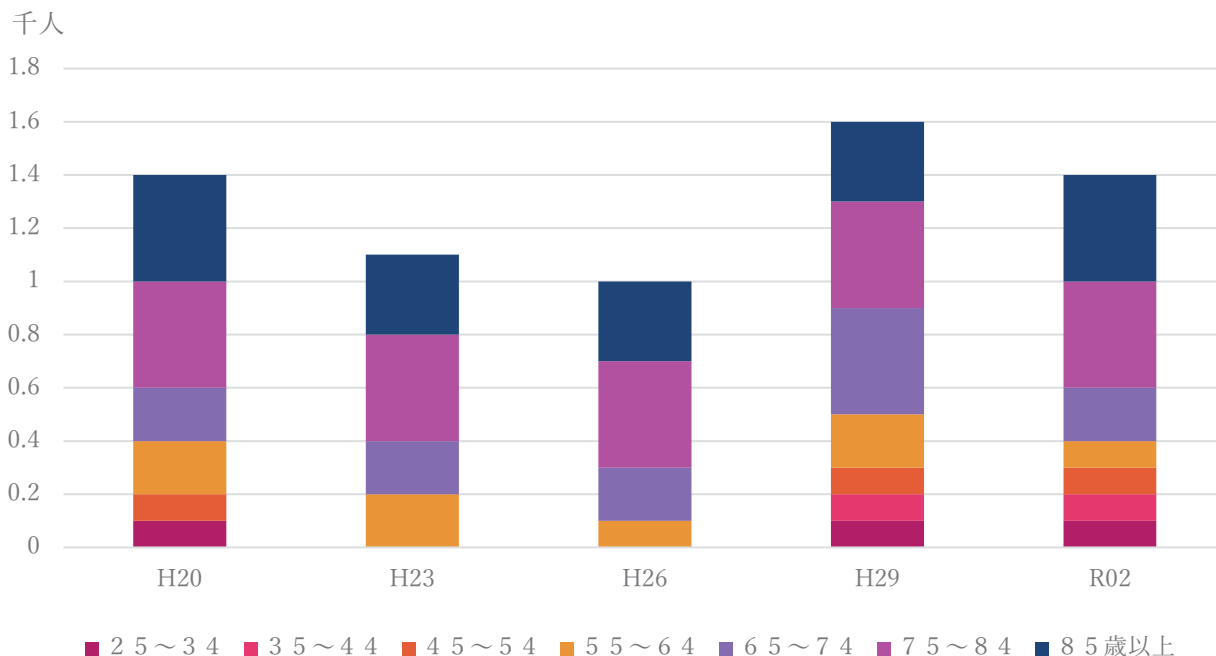


国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年12月推計）」

## ② 患者状況

- ・ 入院患者は、平成 29 年に比べ減少傾向にあります。主な要因としては 55 歳から 74 歳までの入院が大きく減少しています。

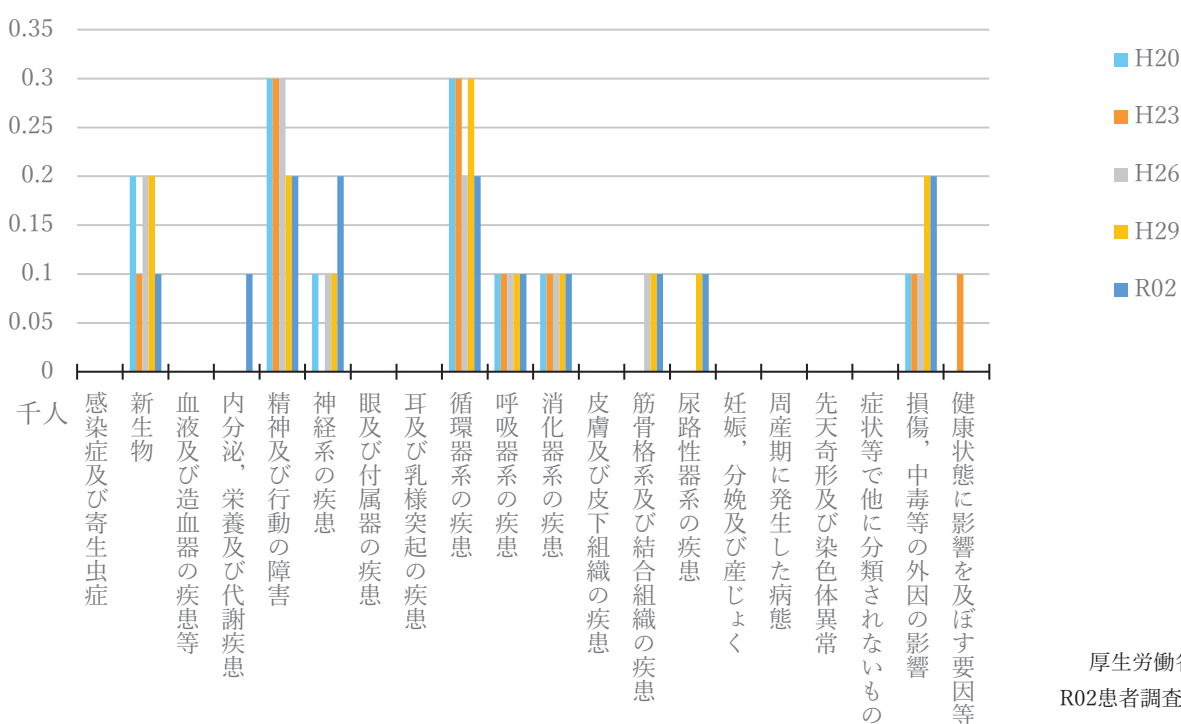
【上伊那医療圏の病院の入院患者数（年齢階級別）】



厚生労働省 R02 患者調査より

- ・ 疾患別の推移では、全体的に大きな変動はありませんが、「内分泌、栄養及び代謝疾患」及び「神経系の疾患」が増加傾向にあります。

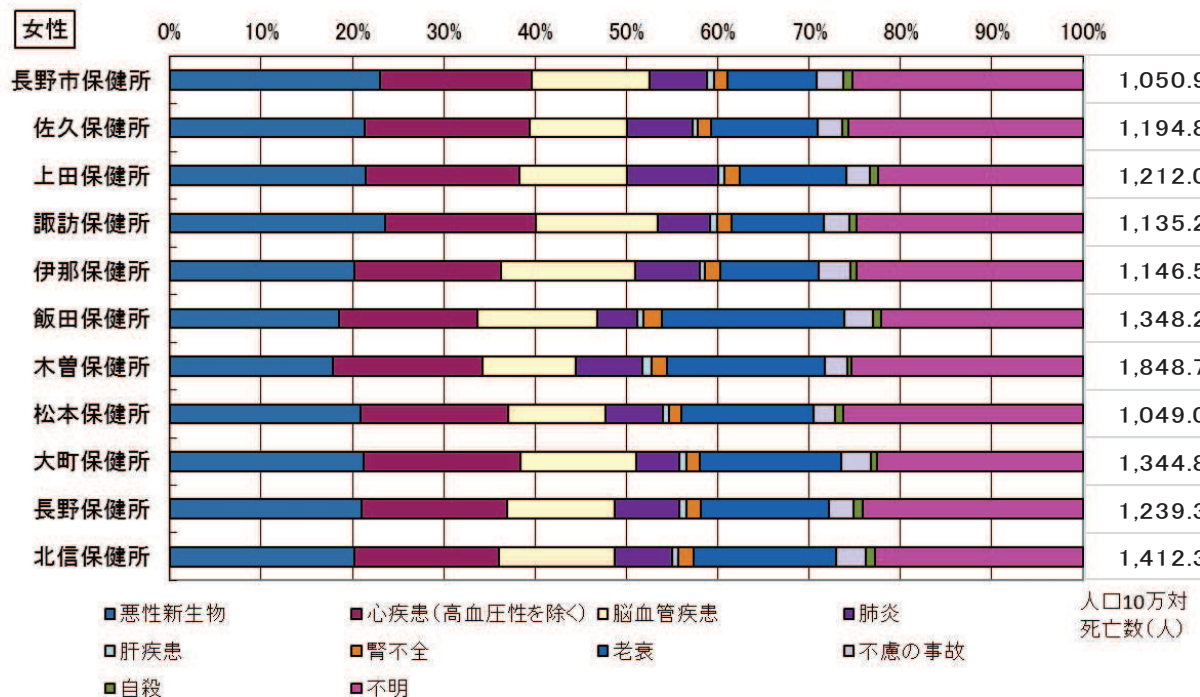
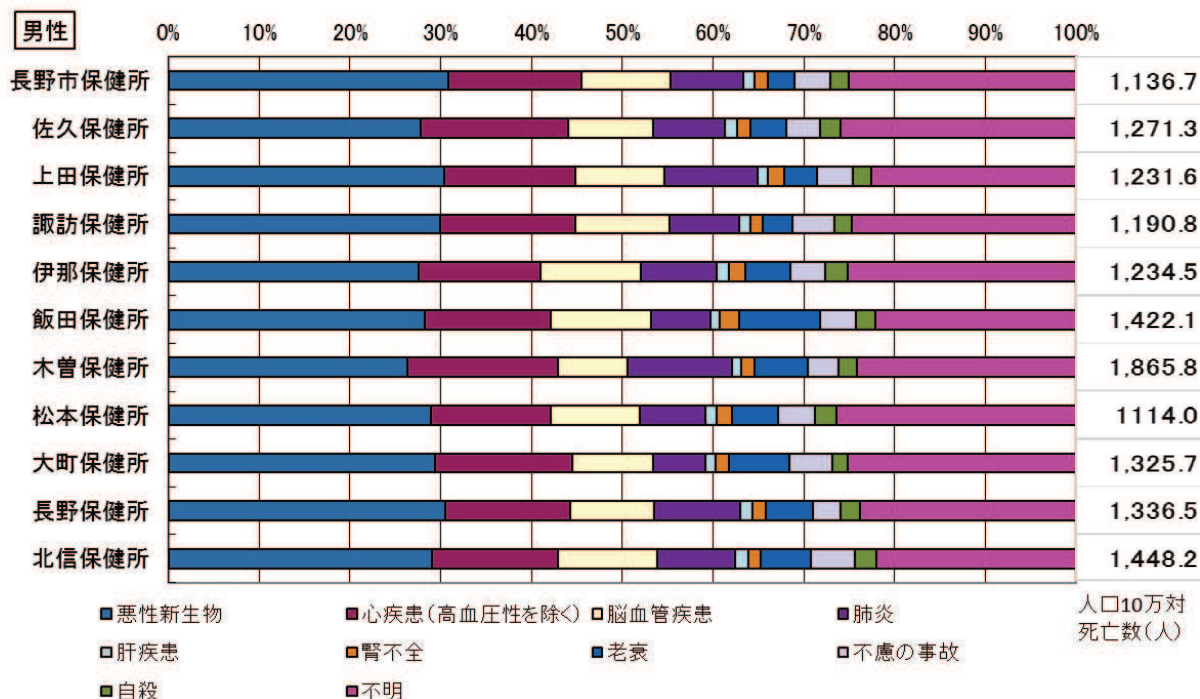
【上伊那医療圏の病院の入院患者数（疾患別）】



厚生労働省  
R02患者調査より

- ・ 上伊那の死因別死亡者数は、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患、肺炎の順に多く、この4疾病で59.2%を占めています。死因別の割合は県平均と概ね同じ傾向で、男女別に見ると男性は悪性新生物、女性は心疾患及び脳血管疾患の割合が高くなっています。

【長野県の主要死因別死亡率割合】

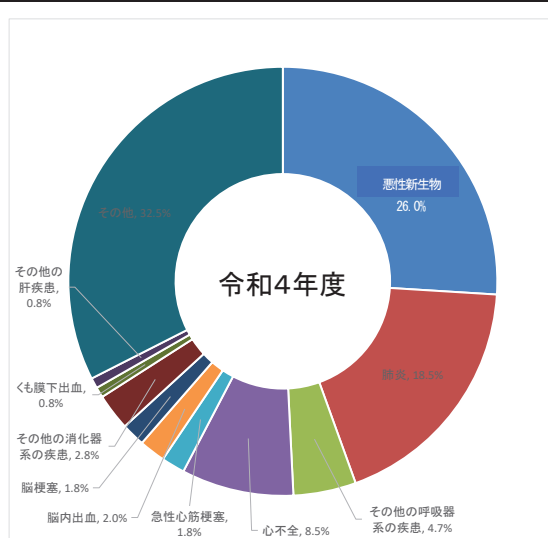
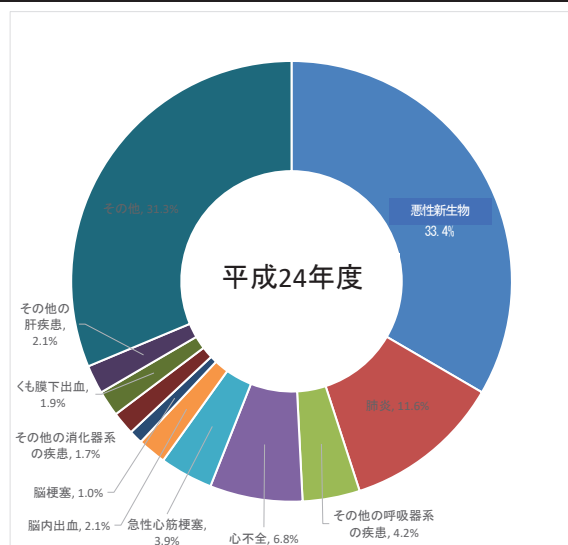


資料：厚生労働省人口動態保健所・市区町村別統計(平成25～29年)より

- ・ 当院の死因別死亡者数は、悪性新生物、肺炎、心不全の順に多く、悪性新生物は20%台に減少した一方、肺炎、心不全が増加傾向にあります。

【伊那中央病院における死因別死亡者数】

疾患名	H24		H27		R01		R04	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
胃の悪性新生物	19		17		18		13	
膵の悪性新生物	29		12		13		8	
気管、気管支及び肺の悪性新生物	26		22		28		36	
その他の悪性新生物	46		41		35		40	
肝及び肝内胆管の悪性新生物	9		12		9		10	
前立腺の悪性新生物	9		9		5		2	
胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	9		9		3		10	
結腸の悪性新生物	10		14		12		5	
卵巣の悪性新生物	8		5		5		3	
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	4		6		7		3	
食道の悪性新生物	4	33.4%	7	34.0%	3	34.7%	2	26.0%
肺炎	60	11.6%	67	14.8%	52	13.0%	94	18.5%
その他の呼吸器系の疾患	22	4.2%	15	3.3%	12	3.0%	24	4.7%
心不全	35	6.8%	27	6.0%	29	7.3%	43	8.5%
急性心筋梗塞	20	3.9%	17	3.8%	14	3.5%	9	1.8%
脳内出血	11	2.1%	12	2.6%	16	4.0%	10	2.0%
脳梗塞	5	1.0%	10	2.2%	6	1.5%	9	1.8%
その他の消化器系の疾患	9	1.7%	6	1.3%	5	1.3%	14	2.8%
くも膜下出血	10	1.9%	7	1.5%	5	1.3%	4	0.8%
その他の肝疾患	11	2.1%	9	2.0%	7	1.8%	4	0.8%
その他	162	31.3%	129	28.5%	114	28.6%	165	32.5%
計	518	100.0%	453	100.0%	398	100.0%	508	100.0%

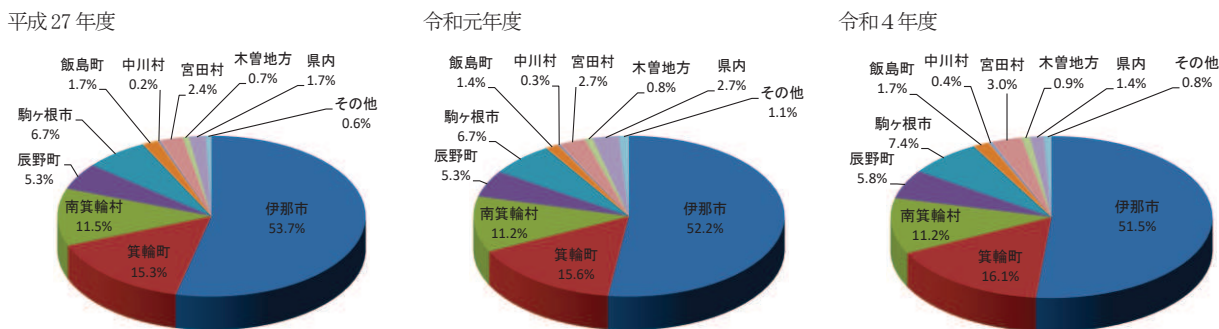


資料：診療情報管理室

### (3) 利用状況

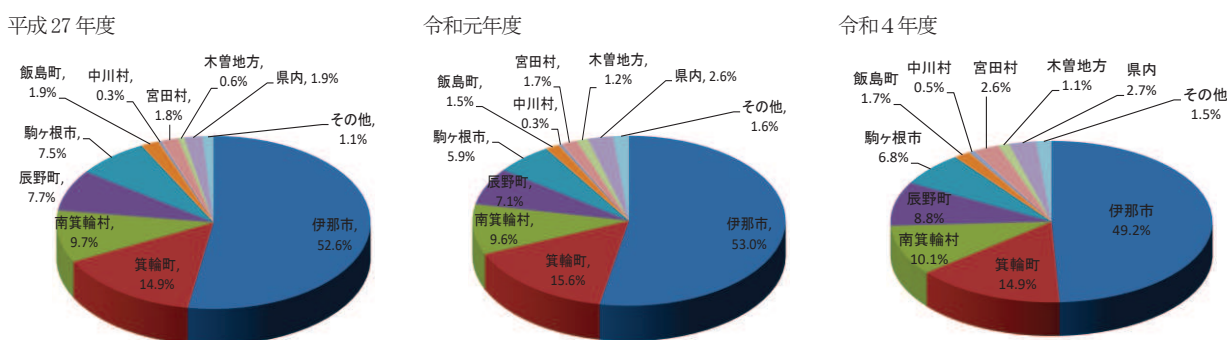
- ・ 令和4年度は伊那市、箕輪町、南箕輪村の伊那中央行政組合構成市町村の住民が外来で約79%、入院で約74%を占めています。構成市町村比率で外来は平成27年度以降同水準、入院は低下傾向で推移しています。
- ・ 平成18年2月に権兵衛トンネルが開通した直後は、木曾方面からの患者割合が1%程度占めていましたが、現在は0.9%とやや減少しています。

#### 【外来】



	市町村	伊那市	箕輪町	南箕輪村	辰野町	駒ヶ根市	飯島町	中川村	宮田村	木曾地方	県内	その他	計
H27	患者数	113,875	32,459	24,472	11,327	14,208	3,626	461	5,129	1,399	3,709	1,295	211,960
	構成比	53.7%	15.3%	11.5%	5.3%	6.7%	1.7%	0.2%	2.4%	0.7%	1.7%	0.6%	100.0%
R01	患者数	112,166	33,571	24,111	11,475	14,502	2,947	547	5,855	1,751	5,875	2,283	215,083
	構成比	52.2%	15.6%	11.2%	5.3%	6.7%	1.4%	0.3%	2.7%	0.8%	2.7%	1.1%	100.0%
R04	患者数	101,262	31,609	21,907	11,366	14,508	3,245	730	5,925	1,712	2,665	1,545	196,474
	構成比	51.5%	16.1%	11.2%	5.8%	7.4%	1.7%	0.4%	3.0%	0.9%	1.4%	0.8%	100.0%

#### 【入院】



	市町村	伊那市	箕輪町	南箕輪村	辰野町	駒ヶ根市	飯島町	中川村	宮田村	木曾地方	県内	その他	計
H27	患者数	60,766	17,180	11,248	8,916	8,625	2,159	345	2,053	726	2,177	1,302	115,497
	構成比	52.6%	14.9%	9.7%	7.78%	7.5%	1.9%	0.3%	1.8%	0.6%	1.9%	1.1%	100.0%
R01	患者数	60,066	17,634	10,832	8,003	6,715	1,649	384	1,877	1,344	2,966	1,859	113,329
	構成比	53.0%	15.6%	9.6%	7.1%	5.9%	1.5%	0.3%	1.7%	1.2%	2.6%	1.6%	100.0%
R04	患者数	55,037	16,669	11,277	9,850	7,576	1,894	606	2,923	1,253	3,059	1,722	111,866
	構成比	49.2%	14.9%	10.1%	8.8%	6.8%	1.7%	0.5%	2.6%	1.1%	2.7%	1.5%	100.0%

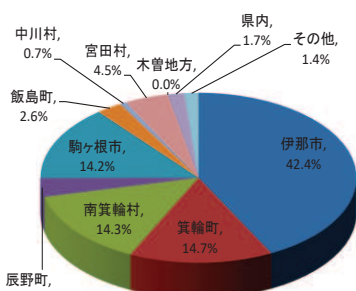
- 平成 22 年 6 月に駒ヶ根市、平成 27 年 7 月には伊那市に分娩を取り扱うクリニックが開院し、上伊那地域の出産環境が改善したため、平成 28 年 7 月から里帰り出産の受け入れを再開しました。また、平成 30 年 6 月から出産経験のある妊婦を対象に院内助産を開始しました。

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、令和 2 年 4 月から里帰り出産を中止しましたが、令和 3 年 7 月から再開しました。

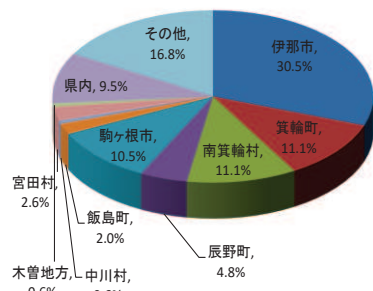
令和 4 年 10 月から、近隣 2 か所(伊那市、駒ヶ根市)の助産所が分娩の取り扱いを中止しました。

### 【分娩】

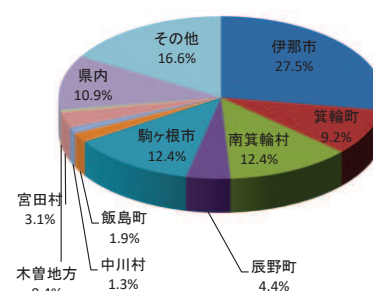
平成 27 年度



令和元年度



令和 4 年度

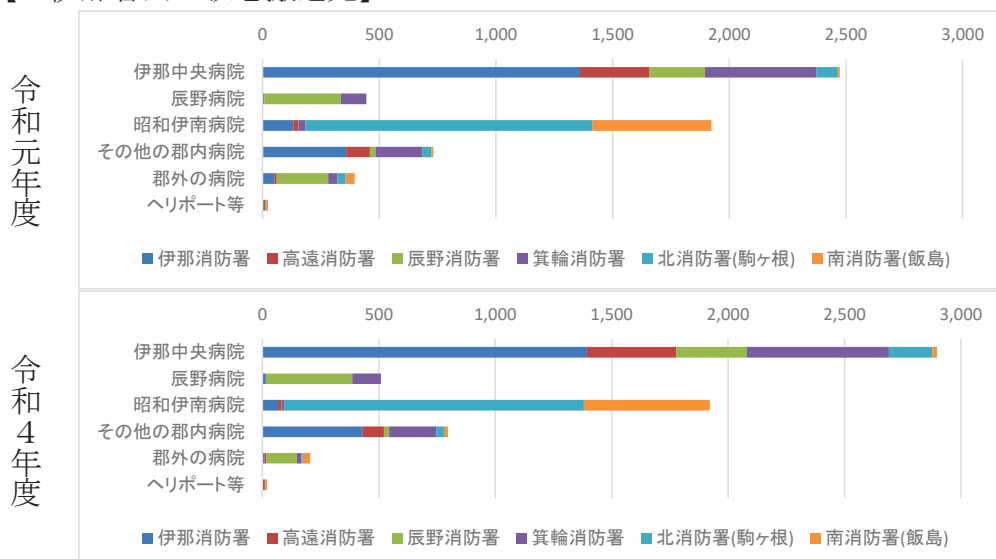


	市町村	伊那市	箕輪町	南箕輪村	辰野町	駒ヶ根市	飯島町	中川村	宮田村	木曾地方	県内	その他	計
H27	患者数	323	112	109	27	108	20	5	34	0	13	11	762
	構成比	42.4%	14.7%	14.3%	3.5%	14.2%	2.6%	0.7%	4.5%	0.0%	1.7%	1.4%	100.0%
R01	患者数	198	72	72	31	68	13	4	17	4	62	109	650
	構成比	30.5%	11.1%	11.1%	4.8%	10.5%	2.0%	0.6%	2.6%	0.6%	9.5%	16.8%	100.0%
R04	患者数	131	44	59	21	59	9	6	15	2	52	79	477
	構成比	27.5%	9.2%	12.4%	4.4%	12.4%	1.9%	1.3%	3.1%	0.4%	10.9%	16.6%	100.0%

資料：伊那中央病院年報

- 上伊那管内の救急搬送件数は令和元年度に比べ増加傾向にあります。搬送先別にみると当院への搬送が著しく増加傾向にあります。
- 当院への救急搬送を時間帯別に見ると、昼間の救急搬送件数が大きく増加しています。
- 車両緊急ブレーキの発達等により交通事故における負傷者数が 10 年間で半減しています。

### 【上伊那管内の救急搬送先】





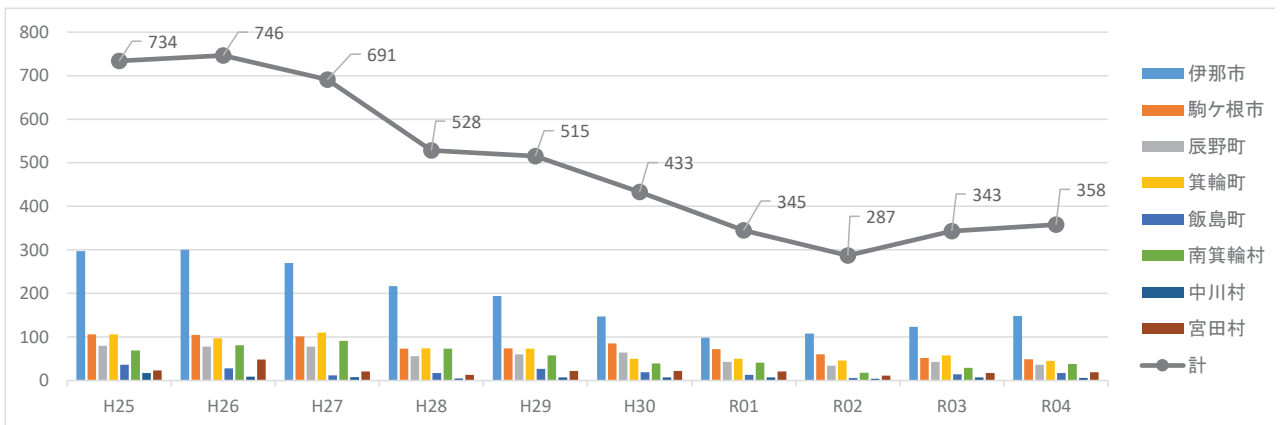
		伊那消防署	高遠消防署	辰野消防署	箕輪消防署	北消防署 (駒ヶ根市)	南消防署 (飯島町)	合計
令和 元年度	伊那中央病院	1,360	298	238	478	91	8	2,473
	辰野病院	6	1	328	109	0	0	444
	昭和伊南病院	131	22	1	28	1,230	512	1,924
	その他の郡内病院	358	101	25	200	39	8	731
	郡外の病院	50	10	221	39	36	38	394
	ヘリポート等	6	4	4	3	1	5	23
	計	1,911	436	817	857	1,397	571	5,989
令和 4年度	伊那中央病院	1,394	383	304	610	186	20	2,897
	辰野病院	15	0	371	123	0	0	509
	昭和伊南病院	67	15	1	11	1,287	541	1,922
	その他の郡内病院	431	91	22	202	33	18	797
	郡外の病院	8	8	132	20	5	32	205
	ヘリポート等	0	11	1	1	1	6	20
	計	1,915	508	831	967	1,512	617	6,350

上伊那広域消防本部より

【当院の時間帯別患者搬送件数】

			伊那消防署	高遠消防署	辰野消防署	箕輪消防署	北消防署 (駒ヶ根市)	南消防署 (飯島町)	合計
令和 元年度	平日	昼間	430	82	70	149	28	3	762
		夜間	439	110	69	170	26	0	814
	休日	昼間	243	57	48	83	17	3	451
		夜間	248	49	51	76	20	2	446
	計		1,360	298	238	478	91	8	2,473
令和 4年度	平日	昼間	436	106	110	196	61	5	914
		夜間	224	61	48	87	30	4	454
	休日	昼間	462	140	94	219	66	8	989
		夜間	272	76	52	108	29	3	540
	計		1,394	383	304	610	186	20	2,897

【上伊那の交通事故による負傷者の推移】

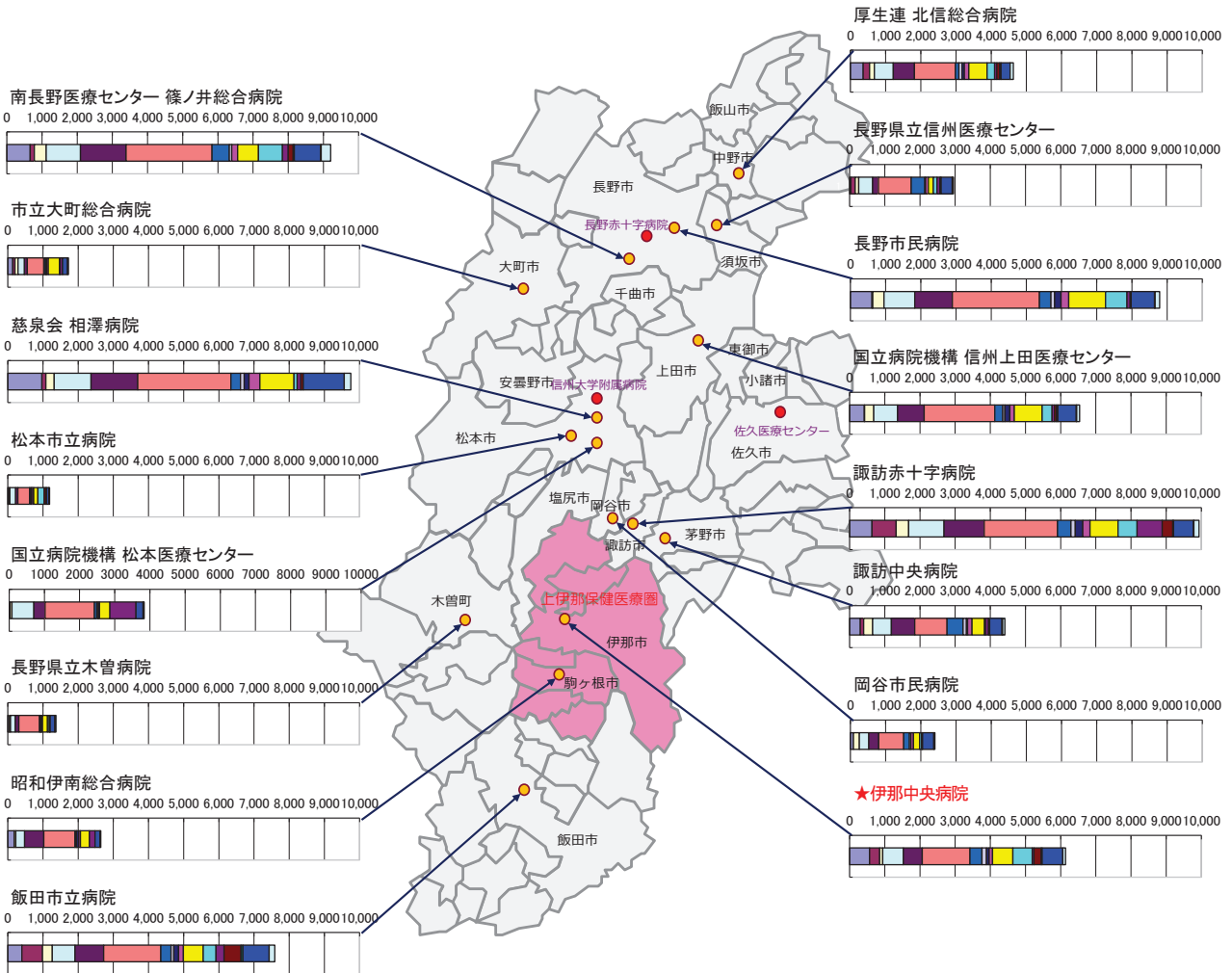


R04 交通統計 (長野県警察本部) より

#### (4) DPC データから見る診療状況

- ・ 当院は、長野県内では 10 番目、南信では諏訪赤十字病院、飯田市立病院に次いで多くの入院診療を行っています。
- ・ 当院は、同規模の飯田市立病院に比べて、「神経系」「筋骨格系」「尿路系・男性生殖器系」「異状妊娠分娩」などの診療件数が多く、「耳鼻咽喉科系」「循環器系」「消化器系・肝臓・胆道・膵臓」などの診療件数が少なくなっています。

#### 【長野県の DPC 対象病院（大規模）の診療実績】

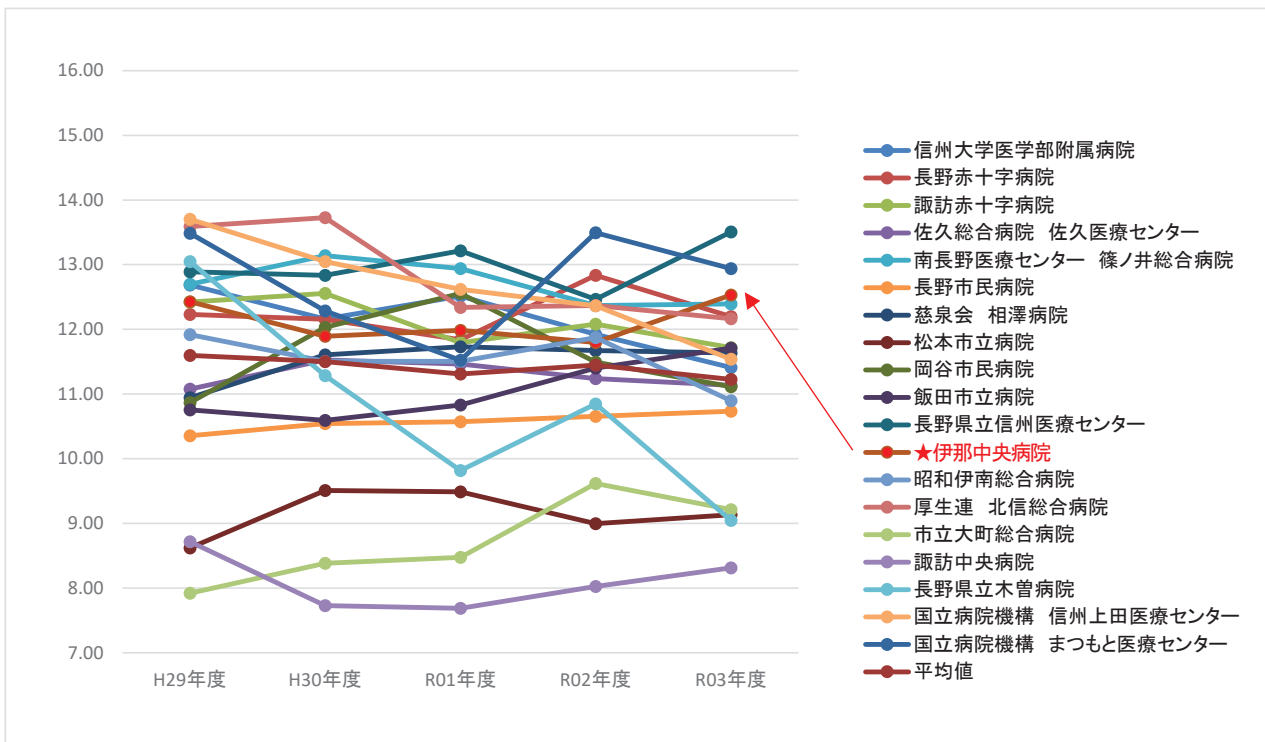


厚生労働省 令和3年度 DPC導入の影響評価に係る調査結果報告資料

医療機関名	(単位:件)																	全体	
	MDC01 神経系	MDC02 眼科系	MDC03 耳鼻咽喉科系	MDC04 呼吸器系	MDC05 循環器系	MDC06 消化器系・肝臓・胆道・膵臓	MDC07 筋骨格系	MDC08 皮膚・皮下組織	MDC09 乳房	MDC10 内分泌・栄養・代謝	MDC11 腎・尿路系・男性生殖器系	MDC12 女性生殖器系・産褥期・異状妊娠分娩	MDC13 血液・造血器・免疫器	MDC14 新生児・先天性奇形	MDC15 小児	MDC16 外傷・熱傷・中毒	MDC17 精神		MDC18 その他
信州大学医学部附属病院	705	431	612	1,012	1,682	2,465	1,197	473	261	663	1,288	1,174	423	399	13	427	0	147	13,372
長野赤十字病院	737	547	425	1,283	1,457	2,121	516	155	280	337	1,060	585	712	340	103	1,057	13	199	11,927
諏訪赤十字病院	638	686	355	1,007	1,139	2,087	381	122	214	207	793	543	713	301	22	571	10	143	9,932
佐久総合病院 佐久医療センター	541	17	443	1,296	1,447	2,622	666	193	201	140	1,026	526	590	255	55	691	0	248	10,957
南長野医療センター 篠ノ井総合病院	664	118	336	975	1,295	2,446	489	68	0	172	592	680	166	138	33	750	16	267	9,205
長野市民病院	615	21	317	875	1,071	2,472	326	105	184	216	1,048	611	87	27	0	665	19	126	8,785
慈泉会 相澤病院	970	113	239	1,044	1,330	2,646	273	107	136	309	970	89	107	67	0	1,165	0	188	9,753
松本市立病院	25	0	36	163	64	333	36	19	28	34	119	175	0	50	19	62	0	25	1,188
岡谷市民病院	87	0	165	269	282	712	161	42	0	75	176	53	17	0	14	317	0	32	2,402
飯田市立病院	401	588	276	645	815	1,624	291	77	139	136	565	361	229	483	53	746	0	162	7,591
長野県立信州医療センター	37	123	100	396	164	930	387	23	0	80	138	108	88	10	17	315	10	27	2,953
★伊那中央病院	569	287	85	590	534	1,355	344	125	77	97	578	550	53	201	31	587	0	73	6,136
昭和伊南総合病院	181	0	45	252	545	884	36	12	63	49	252	0	160	0	0	141	0	22	2,642
厚生連 北信総合病院	362	183	135	540	598	1,165	100	85	68	129	521	211	65	82	34	259	0	92	4,629
市立大町総合病院	141	65	86	182	80	470	47	17	14	50	320	16	67	0	0	141	0	29	1,725
組合立諏訪中央病院	304	96	255	532	666	919	453	96	31	129	354	30	83	19	15	352	17	61	4,412
長野県立木曾病院	44	0	33	135	102	589	22	16	17	28	143	50	13	13	0	135	0	29	1,369
国立病院機構 信州上田医療センター	417	10	262	676	754	2,009	227	58	141	127	793	280	69	59	37	526	11	84	6,540
国立病院機構まつもと医療センター	25	0	54	622	317	1405	65	42	0	38	293	0	743	0	0	199	14	20	3,837

- ・全国的に平均在院日数は短縮傾向にあり、当院の平均在院日数も県平均と同程度で推移してきましたが、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により転院先等の流動性が停滞し、平均在院日数が上昇しました。

【長野県のDPC対象病院の在院日数の推移】

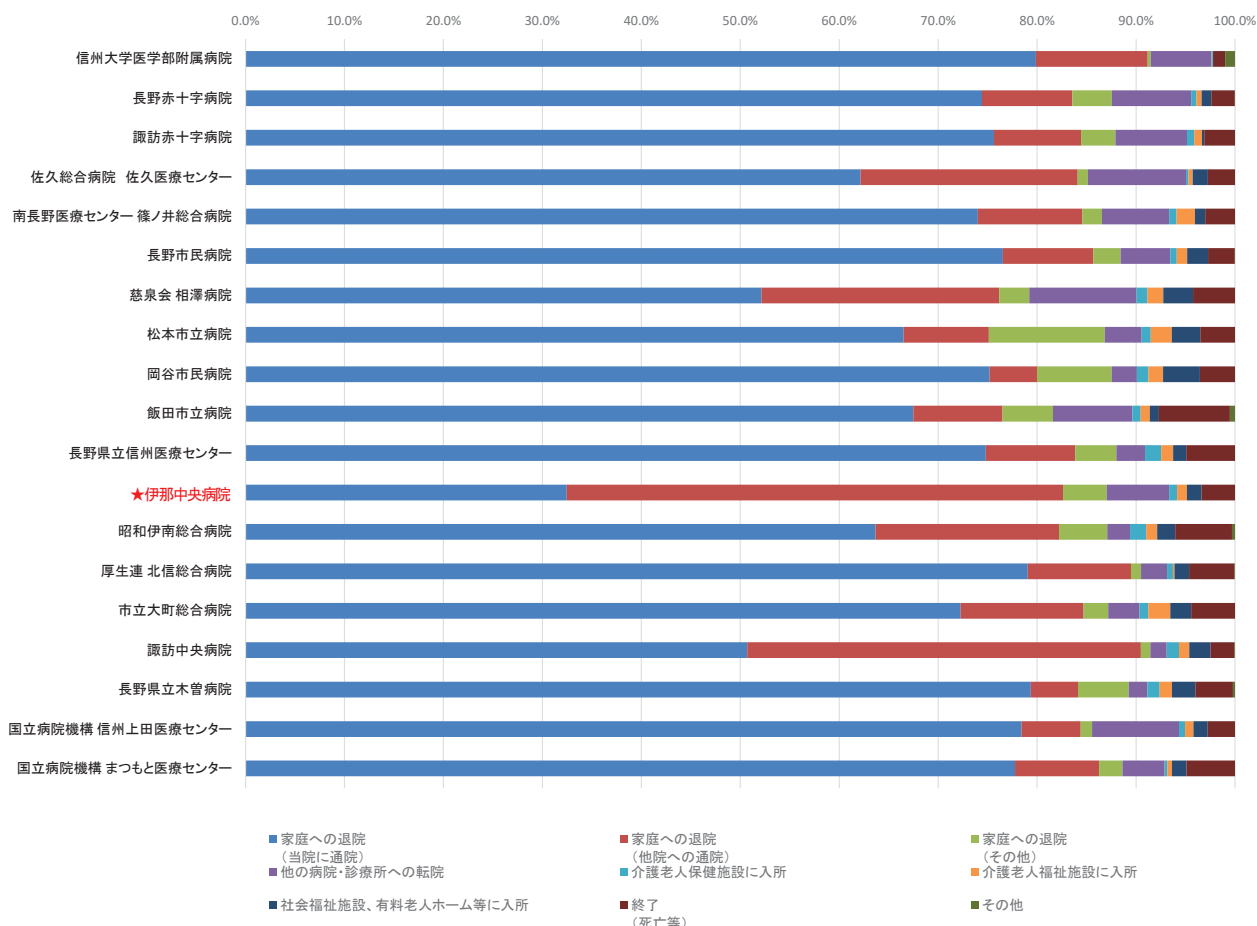


医療機関名	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度
信州大学医学部附属病院	12.69	12.16	12.51	11.92	11.41
長野赤十字病院	12.23	12.16	11.84	12.83	12.20
諏訪赤十字病院	12.42	12.56	11.79	12.08	11.72
佐久総合病院 佐久医療センター	11.08	11.53	11.46	11.24	11.13
南長野医療センター 篠ノ井総合病院	12.70	13.14	12.94	12.37	12.39
長野市民病院	10.35	10.54	10.57	10.65	10.73
慈泉会 相澤病院	10.94	11.60	11.73	11.67	11.64
松本市立病院	8.62	9.51	9.49	9.00	9.13
岡谷市民病院	10.87	12.03	12.55	11.49	11.11
飯田市立病院	10.75	10.59	10.83	11.40	11.71
長野県立信州医療センター	12.89	12.84	13.21	12.46	13.51
★伊那中央病院	12.43	11.89	11.99	11.80	12.53
昭和伊南総合病院	11.92	11.50	11.51	11.87	10.90
厚生連 北信総合病院	13.59	13.73	12.34	12.37	12.17
市立大町総合病院	7.92	8.38	8.48	9.62	9.21
諏訪中央病院	8.72	7.73	7.69	8.02	8.31
長野県立木曽病院	13.05	11.28	9.82	10.85	9.05
国立病院機構 信州上田医療センター	13.70	13.05	12.62	12.36	11.54
国立病院機構 まつもと医療センター	13.49	12.29	11.52	13.49	12.94
平均値	11.60	11.50	11.31	11.45	11.23

厚生労働省 令和3年度 DPC 導入の影響評価に係る調査結果報告資料より

- ・ 当院の退院先の状況は、家庭への退院が約 87%を占め、同規模の医療機関と同等の自宅復帰率を維持しています。また、地域連携の推進による逆紹介の増加や取扱い基準の見直しにより、家庭への退院後に他院への通院となるケースが全体の半数を占めています。

### 【長野県の DPC 対象病院の退院先の状況】

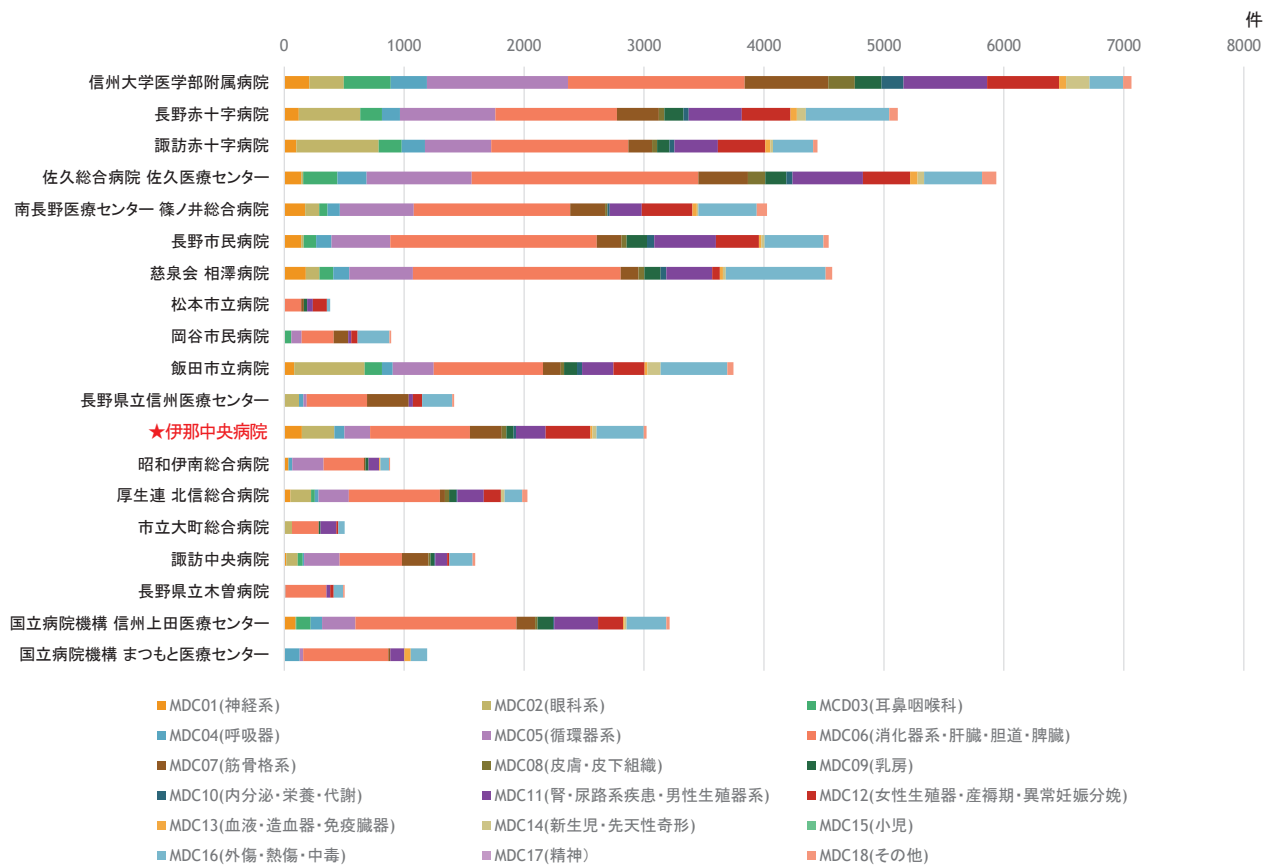


医療機関名	家庭への退院 (当院に通院)	家庭への退院 (他院への通院)	家庭への退院 (その他)	他の病院・診療 所への転院	介護老人 保健施設 に入所	介護老人 福祉施設 に入所	社会福祉 施設、有 料老人 ホーム等 に入所	終了 (死亡等)	その他
信州大学医学部附属病院	79.9%	11.3%	0.3%	6.1%	0.0%	0.1%	0.1%	1.1%	1.0%
長野赤十字病院	74.4%	9.1%	4.0%	8.0%	0.5%	0.5%	1.0%	2.4%	0.0%
諏訪赤十字病院	75.6%	8.8%	3.5%	7.2%	0.7%	0.8%	0.2%	3.1%	0.0%
佐久総合病院 佐久医療センター	62.2%	21.9%	1.0%	9.9%	0.2%	0.4%	1.5%	2.7%	0.0%
南長野医療センター 篠ノ井総合病院	74.0%	10.5%	2.0%	6.8%	0.7%	1.9%	1.0%	3.0%	0.0%
長野市民病院	76.5%	9.1%	2.7%	5.0%	0.7%	1.1%	2.1%	2.7%	0.0%
慈泉会 相澤病院	52.1%	24.0%	3.0%	10.8%	1.1%	1.6%	3.0%	4.2%	0.0%
松本市立病院	66.5%	8.6%	11.7%	3.7%	0.9%	2.1%	2.9%	3.5%	0.0%
岡谷市民病院	75.2%	4.8%	7.5%	2.5%	1.2%	1.5%	3.7%	3.5%	0.0%
飯田市立病院	67.5%	9.0%	5.1%	8.0%	0.8%	0.9%	0.9%	7.2%	0.5%
長野県立信州医療センター	74.8%	9.0%	4.2%	2.9%	1.6%	1.2%	1.3%	4.9%	0.0%
★伊那中央病院	32.5%	50.2%	4.4%	6.3%	0.8%	1.0%	1.5%	3.4%	0.0%
昭和伊南総合病院	63.7%	18.6%	4.9%	2.3%	1.6%	1.1%	1.8%	5.8%	0.3%
厚生連 北信総合病院	79.1%	10.4%	1.0%	2.6%	0.6%	0.1%	1.5%	4.6%	0.1%
市立大町総合病院	72.3%	12.4%	2.5%	3.2%	0.9%	2.2%	2.1%	4.4%	0.0%
諏訪中央病院	50.7%	39.8%	1.0%	1.6%	1.3%	1.0%	2.2%	2.4%	0.1%
長野県立木曾病院	79.4%	4.8%	5.1%	1.9%	1.2%	1.2%	2.4%	3.8%	0.2%
国立病院機構 信州上田医療センター	78.4%	6.0%	1.2%	8.8%	0.6%	0.9%	1.4%	2.8%	0.0%
国立病院機構 まつもと医療センター	77.8%	8.5%	2.4%	4.3%	0.3%	0.5%	1.5%	4.9%	0.0%

生労働省 令和3年度 DPC 導入の影響評価に係る調査結果報告資料より

- ・ 当院は、長野県内では 10 番目、南信では諏訪赤十字病院、飯田市立病院に次いで多くの手術を行っています。
- ・ 当院は、諏訪赤十字病院、飯田市立病院に比べて神経系、筋骨格系の手術件数が多く、眼科系、循環器系、消化器系・肝臓・胆道・膵臓などの手術件数が少なくなっています。

【長野県の DPC 対象病院の手術件数】

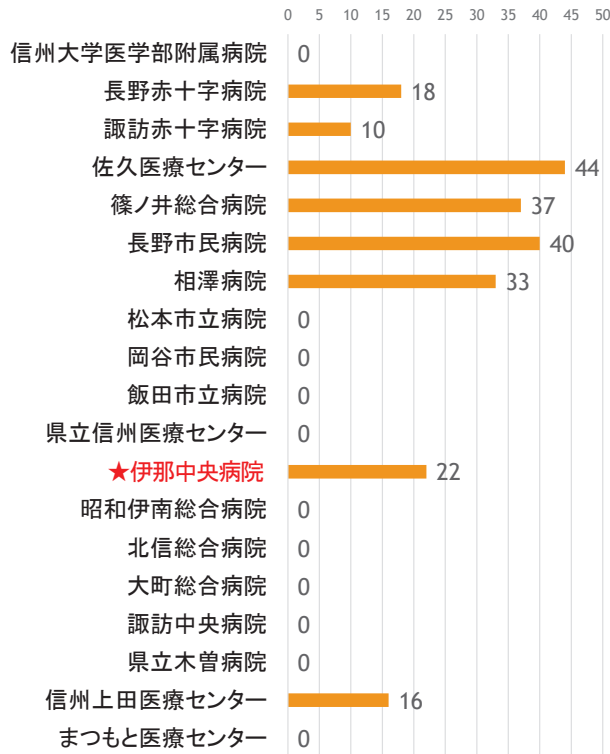


厚生労働省 令和3年度 DPC 導入の影響評価に係る調査結果報告資料より

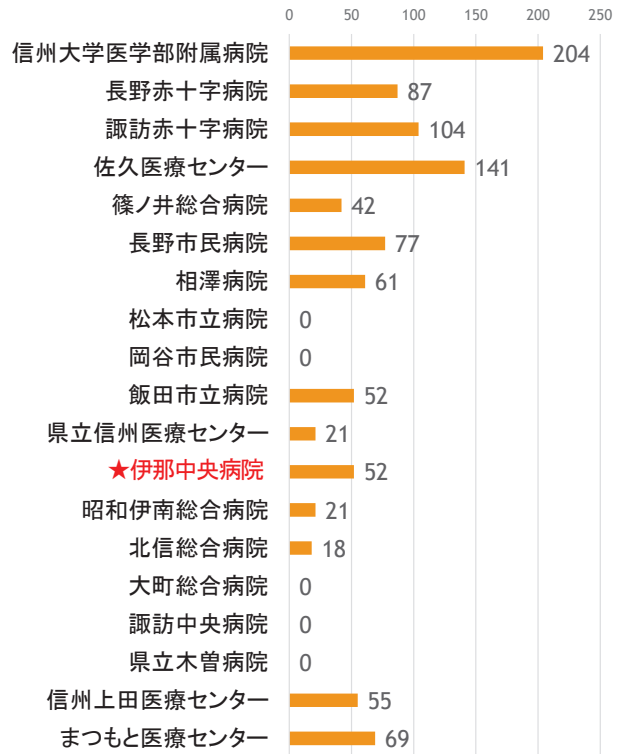
【疾患別手術件数（抜粋）】

(令和3年度)

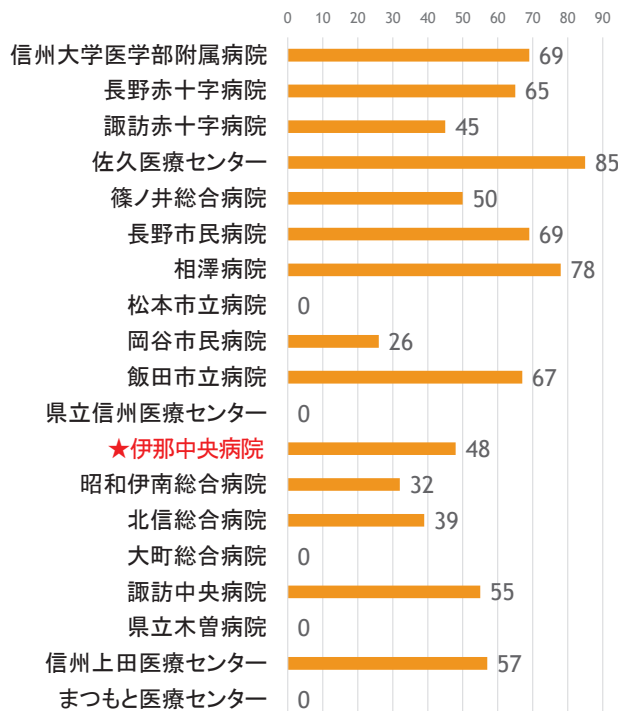
脳梗塞 手術件数



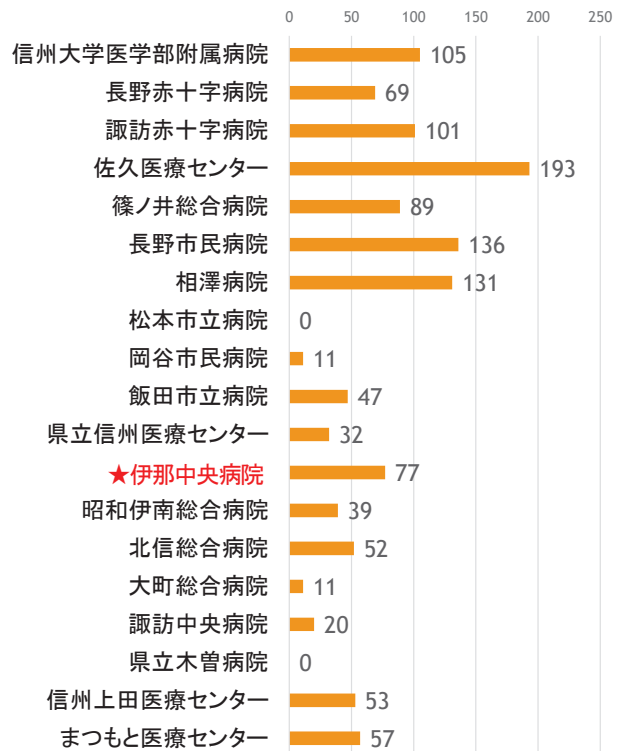
肺の悪性腫瘍 手術件数



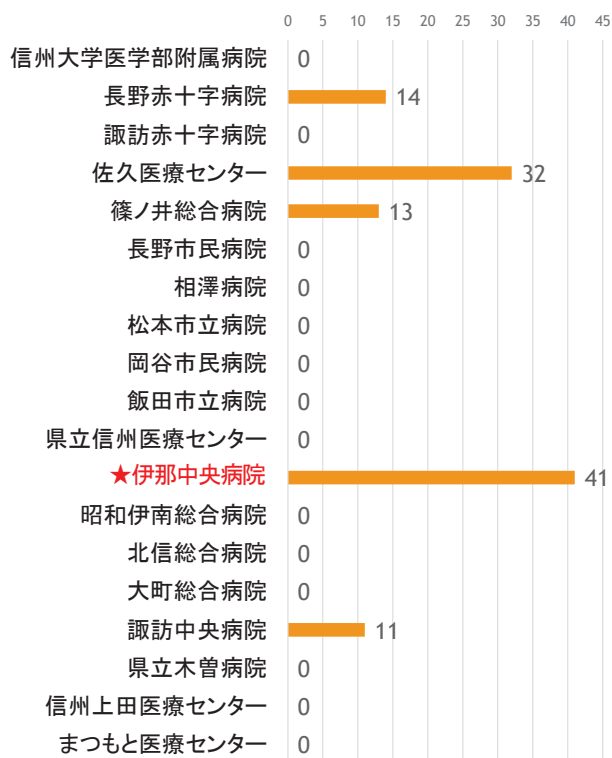
急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞 手術件数



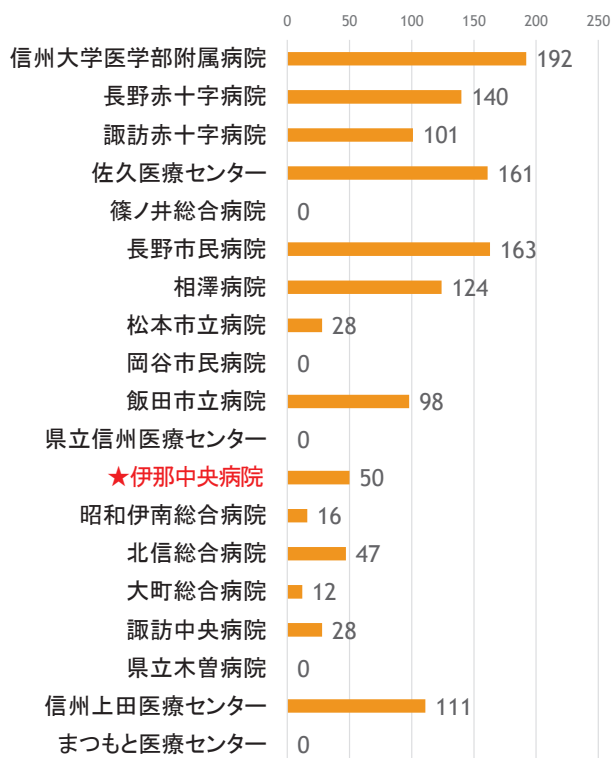
胃の悪性腫瘍 手術件数



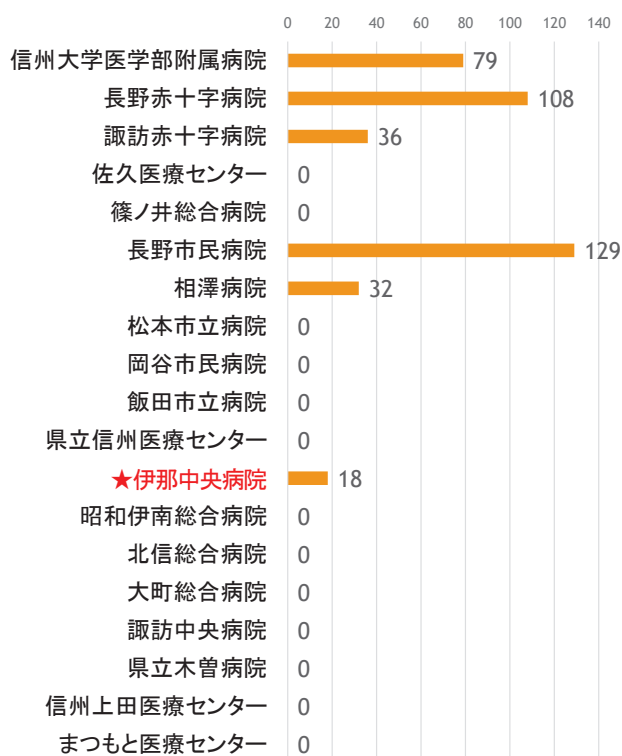
## 椎間板変性、ヘルニア手術件数



## 乳房の悪性腫瘍 手術件数



## 前立腺の悪性腫瘍 手術件数



厚生労働省 令和3年度 DPC 導入の影響評価に係る調査結果報告資料より

(5) 当院に求められる役割

- ・ 上伊那医療圏の基幹医療機関として、他の病院では行えない救急医療や高度専門医療の実施が求められています。
- ・ 診療所や他の病院との地域連携により、在宅支援等の住民ニーズに応じていく必要があります。

【信州保健医療総合計画による機能別位置づけ】

令和4年10月1日現在

診療所等の名称は伊那市・箕輪町・南箕輪村のみ表記している

	診療所等		伊那中央病院		信州大学医学部附属病院等		
	医療等	機能・診療所等	医療等	機能等	医療等	機能等	
1 救急医療	初期救急医療 救命期後医療	在宅当番医制 上伊那医師会(93) 療養病床 回復期リハビリテーション病棟 仁愛病院 田中病院 上伊那生協病院 訪問看護ステーション	→ ←	初期救急医療 救急告示医療機関 入院救急医療(第二次救急医療) 救命救急医療 救命期後期医療	地域救急医療センター(救急病院等を定める省令) 病院群輪番制  <b>救命救急センター</b> 人工呼吸器が必要な患者受入 重度の脳機能障害患者受入	→	救命救急医療 高度救命救急センター
2 災害医療				地域災害拠点病院			長野赤十字病院 基幹災害拠点病院
3 周産期医療	正常分娩等	菜の花マタニティクリニック さくらこ助産院 助産所ドゥーラえむあい 明生助産所	→	地域周産期医療 <b>地域周産期母子医療センター</b> 地域周産期連携病院	周産期に係る比較的高度な医療行為 24時間体制での周産期救急医療	→	地域周産期母子医療センター 24時間体制での周産期救急医療 リスクの高い妊娠へ高度の周産期医療 複数診療科が関係する周産期医療
						→	総合周産期医療 常時の搬送受入 リスクの高い妊娠へ高度の周産期医療 高度な新生児医療等 精神疾患等を有する母体に対応
4 小児医療	初期小児救急	在宅当番医制 上伊那医師会(93)	→	初期小児救急 入院小児救急	地域救急医療センター 小児地域医療センター	→	小児救命救急 小児中核病院
						→	小児救命救急 小児中核病院
5 へき地医療	へき地診療所	伊那市国保美和診療所	→	へき地を支援する病院・診療所	へき地を支援		
6 がんの医療	予防・早期発見  在宅医療支援	がん検診 がん検診実施機関  元の気クリニック	→ ←	専門医療 <b>地域がん診療連携拠点病院</b>  療養支援 在宅医療支援	専門的ながんの診療 5大がん、その他主要ながんの診療が可能  がんリハビリテーション		専門医療 都道府県がん診療連携拠点病院



	診療所等			伊那中央病院			信州大学医学部附属病院等	
	医療等	機能・診療所等		医療等	機能等		医療等	機能等
7 脳卒中 の医療	予防 回復期  維持期	発症予防 仁愛病院 元の気クリニック 厚生連西箕輪診療所 厚生連みすず診療所 上伊那生協病院 芦澤整形外科 日常生活への復帰の ためのリハビリテーシ ョン 復帰後の療養を支援  介護老人保健施設 訪問看護ステーション	→ ←	急性期 回復期	救急医療 身体機能を回復させ るリハビリテーシ ョン			
8 心筋梗 塞等の 心血管 疾患の 医療	予防 回復期 再発予防期	発症予防 心臓リハビリテーシ ョン 再発予防	→ ←	急性期	救急医療 心臓カテーテルによ る治療が24時間可 能			
9 糖尿病 の医療	初期・安定期 治療 専門治療  急性期・慢性 期治療	神山内科医院 上伊那生協病院 下條医院 北原内科 堀田内科クリニック みなみみのわ内科ク リニック 福島医院 上伊那生協病院	→	専門治療  急性期・慢性 期治療	血糖コントロールが できない場合の治 療 急性・慢性合併症等 の治療			
10 精神疾 患の医 療	精神科病院	伊那神経科病院 南信病院	←			→	県立こころの医療センター駒ヶ根 専門治療 地域連携拠点	

「第2期信州保健医療計画 別冊 機能別医療機関の一覧」（令和5年3月）より

- ・ 当院は、第二種感染症指定医療機関の指定を受けており、新興感染症等の災害時下において地域の中核病院として診療に当たることが求められています。
- ・ 当院は、上伊那の災害拠点病院の指定を受けており（県内13病院）、DMAT（災害派遣医療チーム）を編成しています（県内13病院）。上伊那の拠点として、災害時に多発する重篤患者の救急医療を行うことが求められます。（指定病院数 令和5年12月現在 長野県ホームページより）

### 【災害拠点病院の状況】

二次医療圏	医療機関名	耐震構造	BCP	備蓄倉庫	自家発電装置	受水槽	ヘリポート
上伊那	伊那中央病院	対応済	整備済	218 m <sup>2</sup>	1,300KVA(96h)	1,400 m <sup>3</sup> (72h)	敷地内

(令和2年8月現在 施設管理課調べ)

### 【DMATの編成状況】

二次医療圏	医療機関名	チーム数	登録者数(人)			
			医師	看護師	その他	計
上伊那	伊那中央病院	4	4	13	16	33

(令和5年12月現在 施設管理課調べ)

## 4. 伊那中央病院の現状と課題

### (1) 利用状況

#### ① 患者数

##### 《現状》

- ・ 医師確保に努めたことによる医師数の増加や、診療科の新設等で平成 22 年度から外来患者が増加に転じ令和元年度には 215,000 人を超えるまでになりました。しかし、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、外来患者数が 192,000 人まで減少しました。その後はゆるやかに回復し、令和 5 年 5 月からは 5 類感染症に移行になったことに伴い外来患者数は増加傾向にあります。
- ・ 医師不足や負担軽減のため、内科 (H19.7～)、呼吸器内科 (H24.3～)、消化器内科 (H27.10～)、腎臓内科 (H26.5～)、整形外科 (H17.4～)、泌尿器科 (H24.3～) 産婦人科 (H19.10～)、眼科 (R02.10～)、耳鼻咽喉科・頭頸部外科 (R04.9～)、特殊歯科・口腔外科 (H25.10～)、脊椎センター (H27.6～) では初診時に紹介状を必要としています。

また、上伊那地域における分娩の大半を当院で取り扱う状況となったため、やむを得ず里帰り出産の制限 (H20.4～) を行いました。その後、平成 22 年 6 月に駒ヶ根市、平成 27 年 7 月には伊那市に分娩を取り扱うクリニックが開院し、上伊那地域の出産環境が改善したため、平成 28 年 7 月から里帰り出産の受け入れを再開し、平成 30 年 6 月から出産経験のある妊婦を対象に院内助産を開始しました。

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、令和 2 年 4 月から里帰り出産を中止しましたが、令和 3 年 7 月から再開しました。

令和 4 年 10 月から、近隣 2 件(伊那市、駒ヶ根市)の助産所が分娩の取り扱いを中止しました。

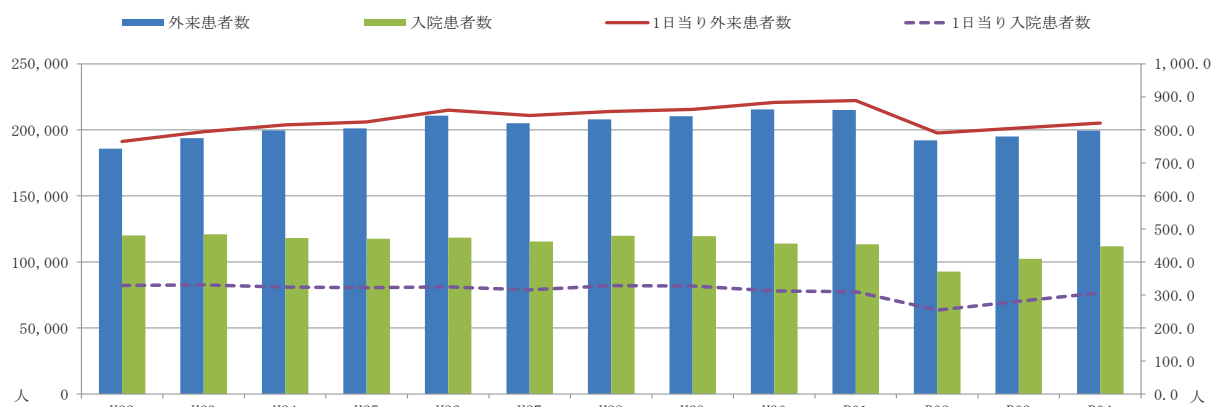
- ・ 開院以来順調に推移してきた入院患者数は、平成 22 年度以降著しく減少しました。平成 22 年 7 月に DPC (診断群分類別包括制度) 対象病院となり、在院日数の短縮に努めたことが要因のひとつと考えられます。一方で新入院患者数は増加してきましたが、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、前年より 1,600 人程の大きな減少となりました。令和 3 年度からは徐々に回復していますが、令和 4 年度はコロナ禍前の令和元年度の 91%にとどまっています。
- ・ 平成 24 年 4 月に救命救急センターに指定されたことにより、時間外患者数も増加傾向にありましたが、重症患者の診療を優先するため、いわゆるコンビニ受診の抑制を地域住民に呼びかけたことから、時間外患者数は大幅に減少しました。

##### 《課題》

- ・ 当院は主に急性期医療、高度医療を担うことが求められており、医師が手術や高度な医療を要する患者の対応に重きを置く必要があることから、軽症患者はできるだけかかりつけ医を受診するよう、診療所との連携を推進することが必要です。また、救急患者や紹介患者はいつでも受け入れられる体制の整備が必要です。

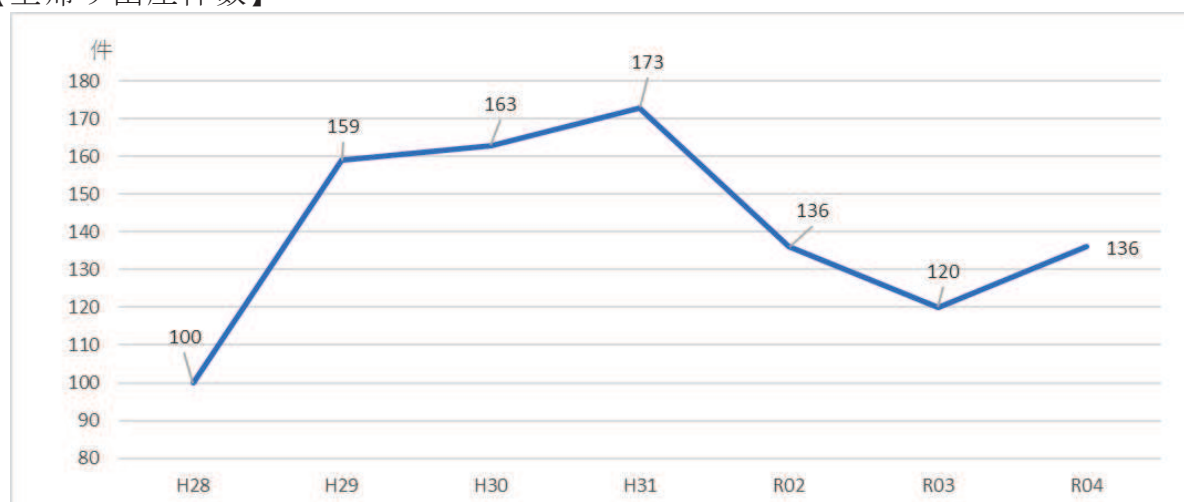
- ・ 地域住民や医師会等から、診療日昼間の予約のない外来患者や地域の医療機関からの急患の紹介患者への対応について要望が寄せられていることから、総合診療科の開設等を検討する必要があります。
- ・ 現在、外来受診の待ち時間が長時間となっているため、待ち時間の短縮及び快適性の向上が求められています。
- ・ 平均在院日数の短縮と、新型コロナウイルス感染症の影響により延べ入院患者数が減少しているため、新たな患者層の取り込みが必要です。

### 【患者数の推移】



	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
外来患者数	185,824	193,776	199,627	201,118	210,687	205,037	207,938	210,265	215,527	215,083	192,033	194,977	199,474
1日当り	764.7	794.2	814.8	824.3	859.9	843.8	855.7	861.7	883.3	888.8	790.3	805.7	820.9
うち時間外	10,925	11,958	12,181	12,325	11,252	11,128	11,350	10,923	11,398	10,391	5,487	5,788	6,362
入院患者数	120,042	120,924	118,120	117,629	118,448	115,499	119,772	119,498	113,901	113,329	92,769	102,416	111,856
1日当り	328.9	330.4	323.6	322.3	324.5	315.6	328.1	327.4	312.1	309.6	254.2	280.6	306.5
新入院	8,386	8,547	8,969	9,249	9,582	9,574	9,438	9,341	9,325	9,442	7,840	8,232	8,608

### 【里帰り出産件数】



## ② 病床利用状況

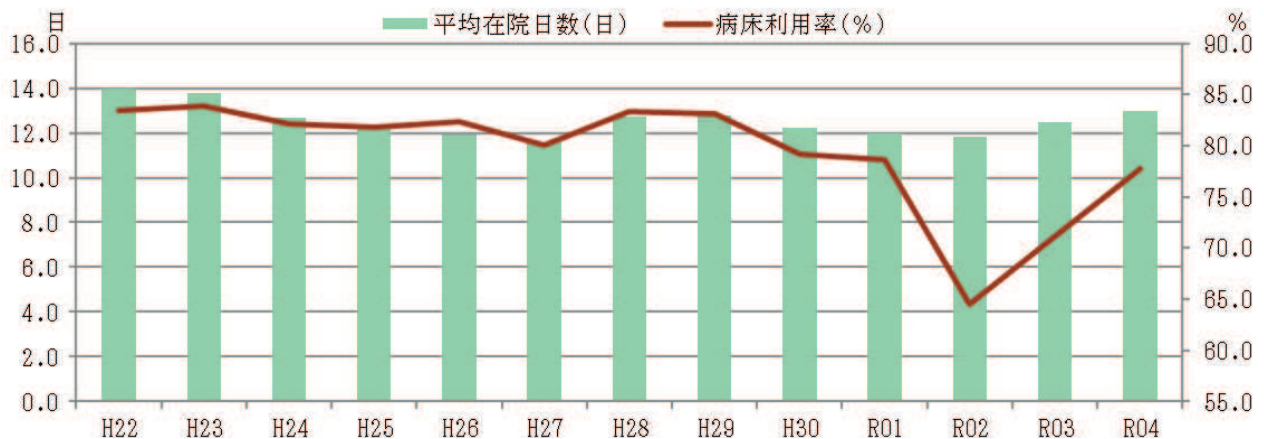
### 《現状》

- 平成 15 年の開院時は一般病床 340 床、感染症病床 4 床の計 344 床でしたが、当初から慢性的な満床状態が続いたため、平成 16 年度に 4 床、平成 18 年度に 46 床と 2 度の増床を行い、3 階西病棟の運用を開始しました。それ以降は一般病床 390 床（うち回復期リハビリテーション病床 36 床（平成 28 年 7 月～））、感染症病床 4 床の計 394 床が稼動しています。
- 令和 2 年度から令和 4 年度はコロナの影響を受け、病床利用率は 70% 弱に低下しました。
- 平成 28 年 7 月に入院患者のスムーズな日常生活への移行を目的として、一般病床のうち 36 床を回復期リハビリテーション病棟に転換しました。回復期リハビリテーション病棟病床利用率は令和 4 年度では 76.1% となっています。
- 重症患者は、急変等に対応できるよう救命救急センター、ICU、SCU、HCU 等の集中治療病床で治療を行っています。
- 令和 4 年度にベッドコントローラーを配置し、病床管理の一元化に取り組んでいます。

### 《課題》

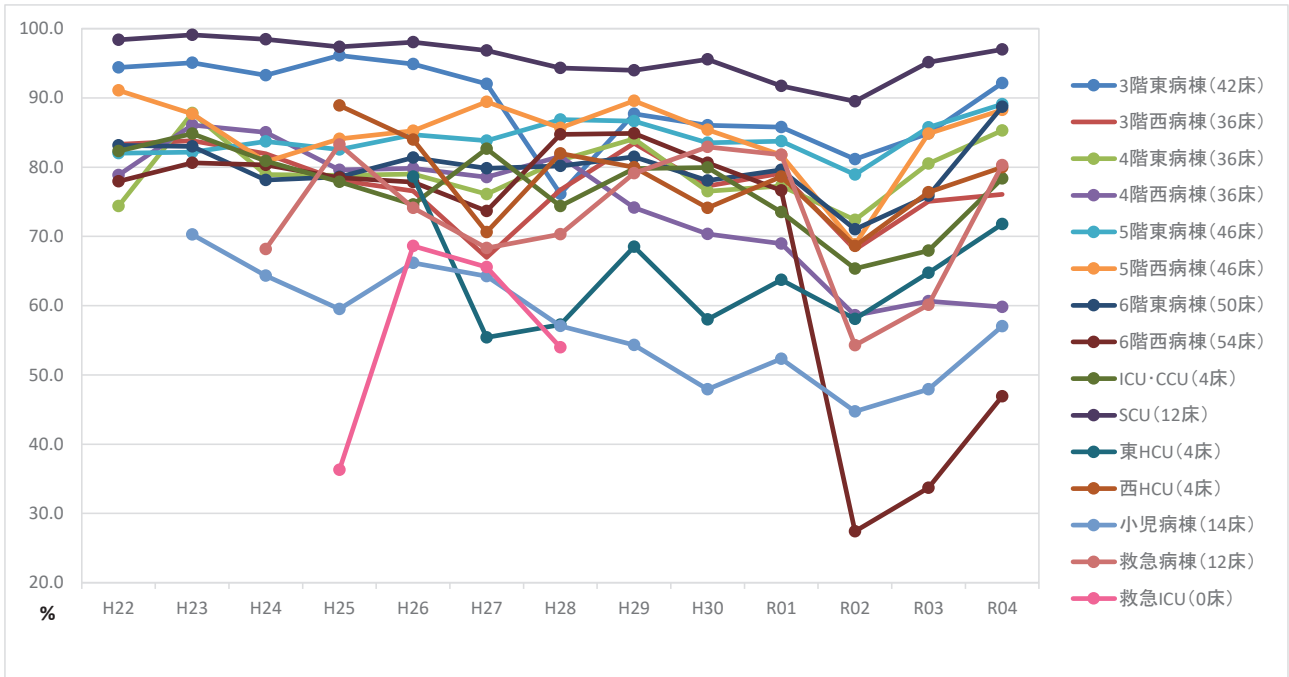
- ベッドコントローラーによる病床管理の一元化をし、戦略的に病床利用して、急性期医療を必要とする患者の病床利用率を向上させることが必要です。
- 病棟間の病床利用率を均衡化するように、病棟診療科編成の枠を超えた柔軟な病床活用を推進する必要があります。
- DPC に適応した適切な入院期間とする必要があります。
- 診療報酬改定等の動向を注視しつつ、病床再編成及び病床数の検討が必要です。

### 【病床利用率と平均在院日数】



区 分	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
病床数	394	394	394	394	394	394	394	394	394	394	394	394	394
病床利用率(%)	83.5	83.9	82.1	81.8	82.4	80.1	83.3	83.1	79.2	78.6	64.5	71.2	77.8
平均在院日数	14.0	13.8	12.7	12.3	11.9	11.6	12.7	12.8	12.2	12.0	11.8	12.5	13.0

【病棟別病床利用率の推移】



(単位：%)

病棟(病床数)	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
3階東病棟(42床)	94.4	95.1	93.3	96.1	95.1	92.0	76.2	87.7	86.1	85.8	81.2	84.9	92.1
3階西病棟(36床)	83.3	83.8	81.9	78.1	76.3	67.0	76.7	83.4	77.3	79.1	68.1	75.1	76.1
4階東病棟(36床)	74.4	87.8	79.0	78.8	79.9	76.1	81.0	84.1	76.5	77.3	72.4	80.5	85.3
4階西病棟(36床)	78.9	86.1	85.0	79.6	79.8	78.5	81.6	74.1	70.4	69.0	58.6	60.7	59.8
5階東病棟(46床)	82.0	82.2	83.7	82.6	84.8	83.8	86.9	86.6	83.5	83.8	78.9	85.7	89.1
5階西病棟(46床)	91.1	87.7	88.9	84.1	85.5	89.4	85.7	89.6	85.4	81.8	68.8	84.8	88.3
6階東病棟(50床)	83.2	83.0	78.1	78.6	81.6	79.8	80.2	81.5	78.1	79.6	71.0	75.9	88.7
6階西病棟(50床)	84.2	87.1	86.7	78.5	77.8	73.7	91.5	91.7	87.1	82.8	27.4	33.7	46.9
ICU・CCU(4床)	82.3	84.8	80.9	77.9	71.5	82.7	74.4	79.8	79.9	73.5	65.3	67.9	78.4
SCU(12床)	98.4	99.1	98.5	97.4	98.2	96.9	94.3	94.0	95.6	91.7	89.5	95.1	97.0
東HCU(4床)	-	-	-	-	75.8	55.4	57.3	68.5	58.0	63.7	58.1	64.7	71.8
西HCU(4床)	-	-	-	88.9	81.1	70.6	82.0	80.0	74.1	78.6	68.6	76.4	80.0
小児病棟(14床)	-	70.3	64.3	59.6	66.2	64.3	57.1	54.3	47.9	52.3	44.7	47.9	57.0
救急病棟(10床)	-	-	68.2	83.2	74.4	68.3	70.3	79.1	82.9	81.8	54.3	60.1	80.3
救急ICU(0床)	-	-	-	72.8	68.8	65.6	54.0	-	-	-	-	-	-

### ③ 手術件数

#### 《現状》

- ・ 上伊那地域の人口推移を見るとピークは過ぎ、2020年 179,892人から2030年には166,102人（社人研推計）と更に減少が見込まれます。しかし65歳以上の人口は2040年まで増えることが予想されます。当院でも手術件数の約6割が65歳以上の方の手術であり、白内障や骨折、脊椎手術などは件数の安定が予想されます。
- ・ 令和元年度の手術件数は3,700件弱でしたが、令和2年から新型コロナウイルス感染症が蔓延し、癌や骨折以外の急を要さない手術については手術を延期するように病院として対応しました。そのため令和2年度の手術件数は3,200件弱（-500件）と減少しました。それ以降は徐々に件数が増え、令和4年度は3,479件まで回復しています。
- ・ 令和2年7月よりロボット鏡視下支援手術が呼吸器外科の縦隔腫瘍を対象に開始されました。同年10月に泌尿器科で前立腺悪性腫瘍の手術、令和4年11月には婦人科で子宮良性疾患の手術を開始しています。開始からの実績は、呼吸器外科24件、泌尿器科60件、婦人科20件となっています。この中で前立腺悪性腫瘍手術に関してのみ、「内視鏡手術用支援機器を用いるもの」として腹腔鏡下の手術に更に加算されています。
- ・ 令和4年10月から耳鼻咽喉科・頭頸部外科医師が常勤となり、アデノイド、慢性扁桃腺、鼻中隔彎曲症、慢性中耳炎等の手術を行っています。令和4年度の手術件数は80件でした。
- ・ 手術待機が著しい科として、眼科、特殊歯科・口腔外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科があります。令和5年度の時点では、眼科は医師にもよりますが1年以上先、特殊歯科・口腔外科及び耳鼻咽喉科・頭頸部外科は5か月以上先まで予定手術が入らない状況となっています。

#### 《課題》

- ・ 令和7年3月には手術室が2部屋増設される予定です。手術室は血管内治療へも対応していますが、全てのスタッフが対応できるわけではありません。また15科の手術に対応し術式や使用する機材、材料も増えているため、手順書や教育の仕組みの見直しを図り、スタッフの育成を行うことが必要です。
- ・ 看護師のタスクシフトの為、看護補助者の増員が必要です。新たな人材の確保と教育が必要です。
- ・ 手術室増設により、単純計算では現在よりも約1.3倍の手術件数を受け入れることができますが、増加する手術の内容によっては、手術機材や洗浄、滅菌装置が更に必要となることが予想されます。また、超高齢社会であるため、加齢に伴う疾患に対する手術は必要不可欠ですが、収益が見込める脊椎手術や血管内治療、内視鏡下手術には、医師の確保や医療機器の購入が必要となります。
- ・ 経営改善のためには、「手術室の稼働率がよく、待機患者を減らすような効果的な手術スケジュールの立案」「使用する材料の見直しを図ること」「術後疼痛管理加算の対象を増やすこと」「設備投資を抑制すること」「医療機器・備

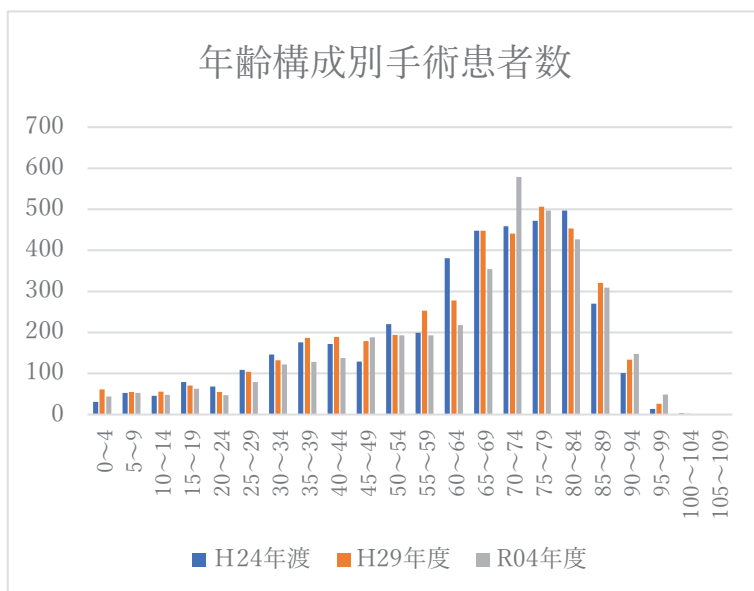
品を可能な限り長期で使用する事及び費用対効果の見合う医療機器・備品の購入」などがあげられます。

令和4年度年齢構成別手術患者数

(5歳刻み患者数:人)

年制	患者数	割合
0～4	44	幼児・年少層 145 4%
5～9	53	
10～14	48	
15～19	63	若年層 311 8%
20～24	47	
25～29	79	
30～34	122	
35～39	128	中年層 1058 27%
40～44	138	
45～49	188	
50～54	193	
55～59	193	
60～64	218	
65～69	354	高齢層 2365 61%
70～74	579	
75～79	497	
80～84	427	
85～89	309	
90～94	148	
95～99	49	
100～104	1	
105～109	1	
総計	3,879	100.0%

資料：診療情報管理室



内視鏡手術支援ロボット  
(ダヴィンチ)による手術件数

	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	計
呼外	7	8	4	5	24
泌尿器	7	20	19	14	60
婦人科			8	12	20

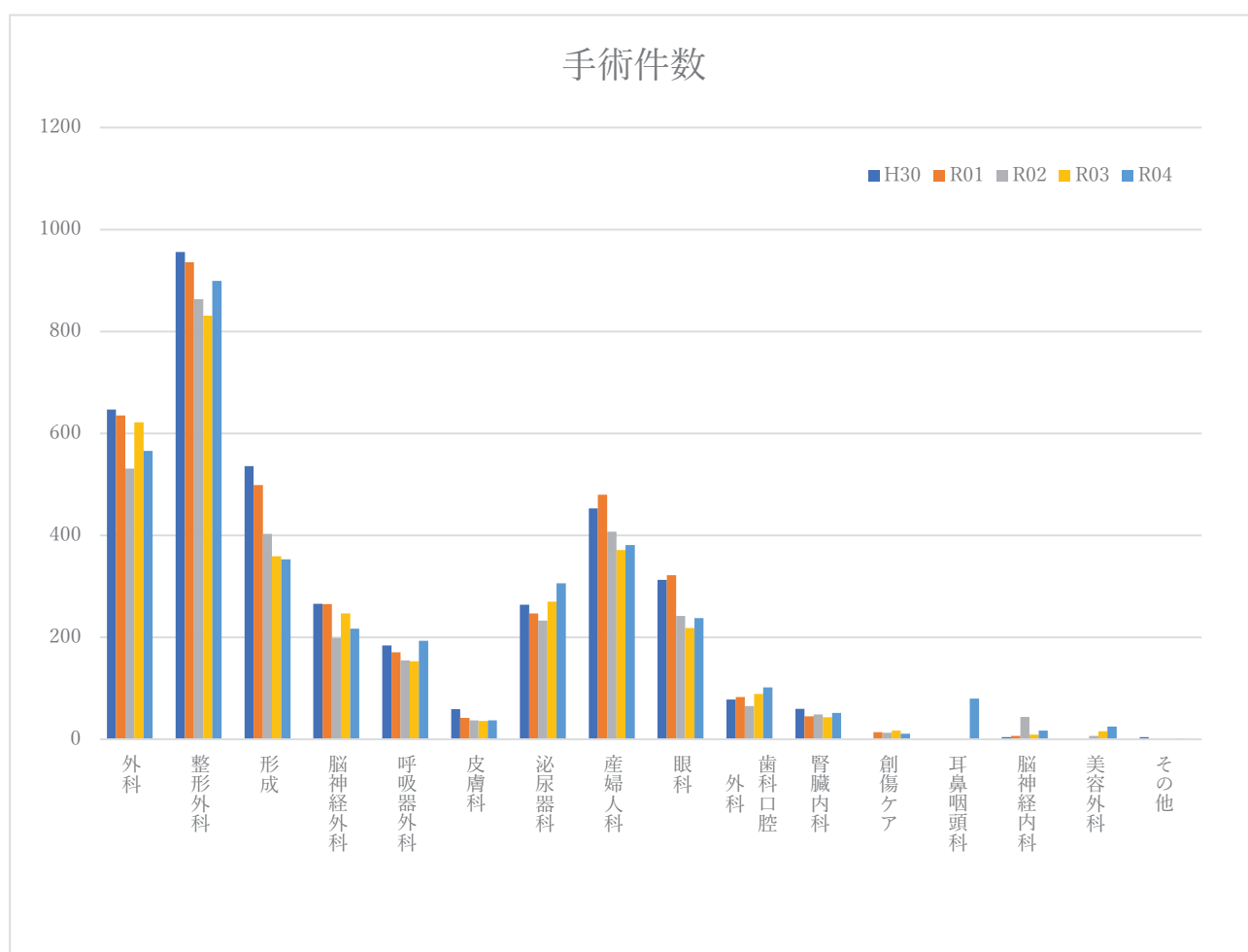
令和5年度は11月までの実績による

資料：手術室

手術室で行われた手術件数（血管造影室は除外）

	外科	整形外科	形成	脳神経外科	呼吸器外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	歯科 口腔外科	腎臓内科	創傷ケア	耳鼻咽喉科	脳神経内科	美容外科	その他	合計
H30	647	956	536	266	184	59	264	453	313	78	60			4	0	4	3,824
R01	635	936	499	265	171	42	247	480	322	83	45	14		7	0	1	3,747
R02	531	863	403	199	155	37	233	407	242	65	49	13		44	7	0	3,248
R03	622	831	359	247	153	36	270	371	218	89	43	17		9	16	2	3,283
R04	566	899	353	217	193	37	306	381	238	102	52	11	80	17	25	2	3,479

資料：手術室

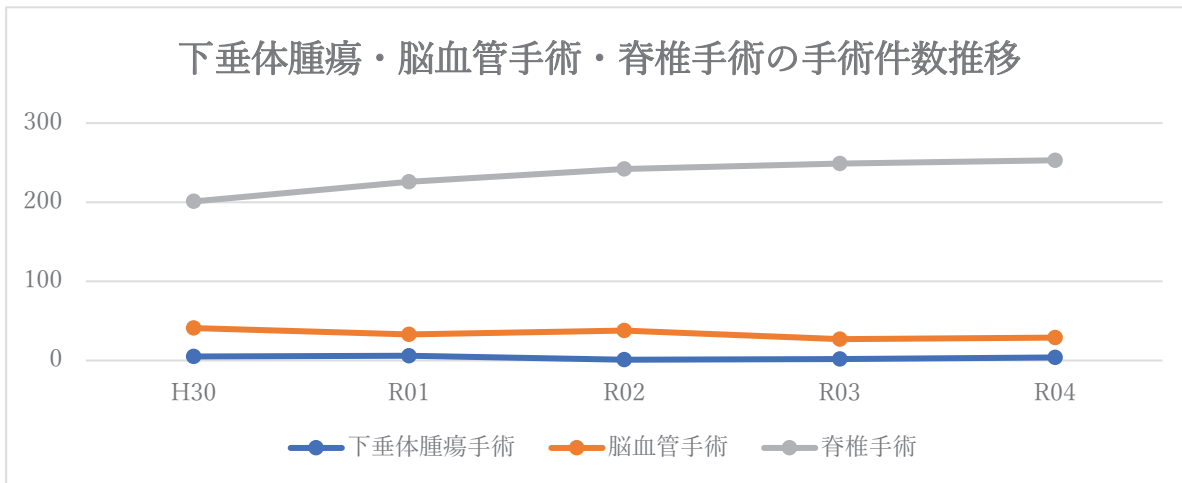


下垂体腫瘍・脳血管手術・脊椎手術の手術件数推移

	H30	R01	R02	R03	R04
下垂体腫瘍手術	5	6	1	2	4
脳血管手術	41	33	38	27	29
脊椎手術	201	226	242	249	253

資料：手術室





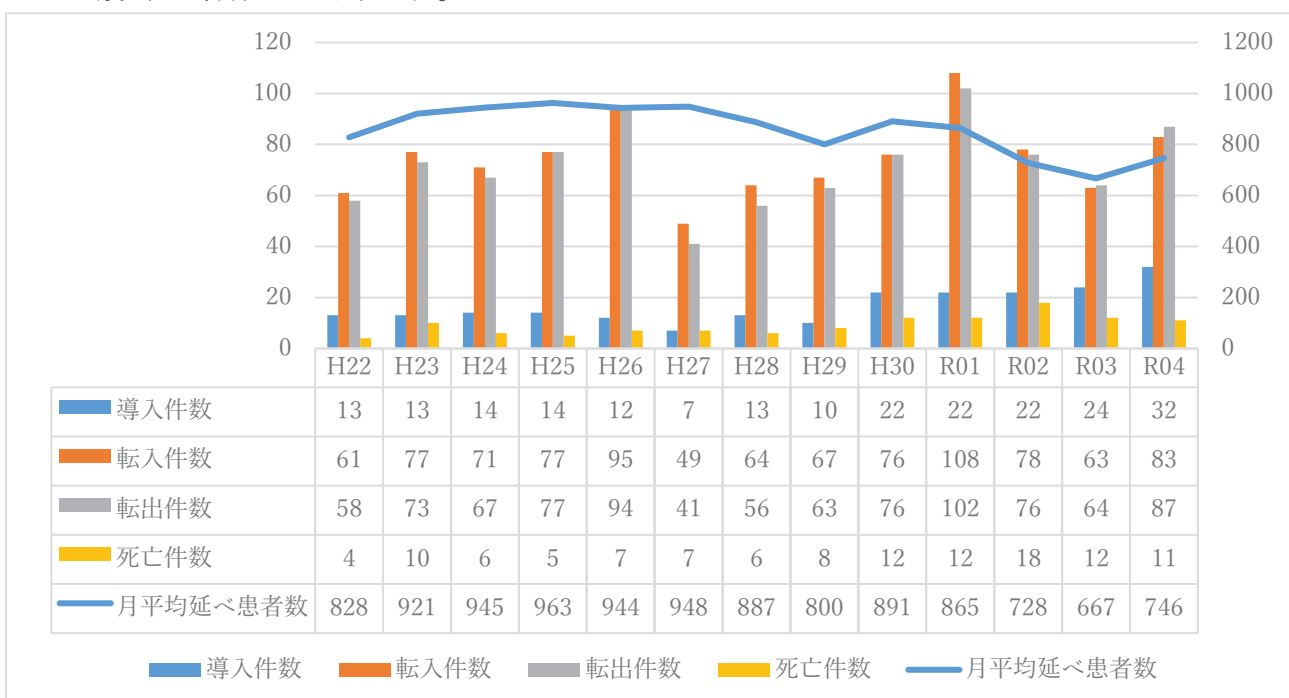
#### ④ 透析患者数

##### 《現状》

- 平成 30 年度から腎臓内科専任医師の常勤化により透析患者数は増加に転じましたが、現在は開業医との地域連携による役割分担推進のため、患者数は増加していません。療法選択により腹膜透析患者は増加中で令和 4 年度には 17 件となり、導入後の指導、管理にも関わっています。

##### 《課題》

- 地域の中核病院としての役割を担い、維持透析患者の透析を行いながら入院透析患者の緊急透析にも対応していますが、受け入れるベッドが一時的に不足する状況が生まれています。また、個室が 1 室しかなく感染症への対応が困難であるため個室の整備が必要です。
- 今後も腹膜透析患者の増加が予想されるため継続して指導を行える専門的な看護師の育成が必要です。



伊那中央病院年報より

## (2) 診療状況

### ① 診療体制

平成 15 年	4 月	伊那中央病院開院 総病床数 344 床(一般 340 床、感染 4 床)
平成 16 年	9 月	4 床増床し総病床数 348 床 (一般 344 床、感染 4 床)
平成 17 年	9 月	病院機能評価 (Ver. 4.0) 認定
平成 18 年	4 月	3 階西病棟新設 (46 床増床)、総病床数 394 床 (一般 390 床、感染 4 床) 災害医療研修棟増築
平成 19 年	4 月	3 階西病棟に SCU (脳卒中ケアユニット) 新設 (6 床)
平成 20 年	3 月	4 西病棟改修 (分娩室 1 室増)
	7 月	7 対 1 看護承認
	9 月	産婦人科外来診療棟増築
平成 21 年	3 月	総合情報システム (電子カルテ) 稼働 地域周産期母子医療センター認定
	4 月	地域がん診療連携拠点病院認定
平成 22 年	7 月	DPC 対象病院
	10 月	病院機能評価 (Ver. 6.0) 更新認定
平成 23 年	3 月	MRI 棟増築 3.0 テスラ MRI 導入 地域医療支援病院認定
	9 月	脳卒中センター開設
平成 24 年	4 月	救命救急センター開設 (10 床)、SCU 増床 (6→9 床)
平成 25 年	4 月	5 階西病棟に西 HCU (高度治療室) 新設 (4 床)
	10 月	南棟増築 新救命救急センター運用開始
平成 26 年	4 月	5 階東病棟に東 HCU (高度治療室) 新設 (4 床)
	6 月	メディカルシミュレーションセンター(MSC)開設
平成 27 年	4 月	SCU 増床 (9→12 床)
	10 月	訪問看護ステーション開設
	12 月	病院機能評価 (3rdG Ver. 1.1) 更新認定
平成 28 年	7 月	回復期リハビリテーション病床転換 (一般 36→回復 36 床)
平成 29 年	10 月	北棟竣工 (健診センター開設) PET-CT 導入
平成 30 年	8 月	特定行為研修指定研修機関に指定
平成 31 年	2 月	患者支援センター開設 臨床検査科国際規格 ISO15189 認定
令和 2 年	4 月	事前外来開設
	10 月	内視鏡手術支援ロボット (ダ・ヴィンチ) 導入
	12 月	超音波検査センター開設
令和 4 年	4 月	病院機能評価 (3rdG Ver. 2.0) 更新認定

### 《現状》

- ・ 当院は、平成 15 年 4 月の開院時は 20 診療科でしたが、救急科、乳腺内分泌外科、特殊歯科・口腔外科、腫瘍内科、腎臓内科、病理診断科、消化器外科、美容外科、頭頸部外科の開設を経て、現在 30 診療科で診療を行っています。また、精神腫瘍科を院内標榜しています。
- ・ 開院時には 40 人だった医師数は、令和 5 年 4 月には研修医を含め 105 人にまで増加しています。

- ・ 医師臨床研修制度見直しの影響等による全国的な医師不足から、上伊那圏域も深刻な医師不足に陥り、規模縮小や診療科の休止に追い込まれた病院もあります。
- ・ 当院の医師は信州大学医学部からの派遣が大半を占めており、県から医師を集約化する病院として認められてはいますが、大学側の事情による異動や開業等により必要な人員を確保できない診療科があります。
- ・ 平成 18 年度から薬学部の修業年限が 4 年から 6 年に延長されたことや、平成 24 年度の診療報酬改定により病棟薬剤業務実施加算が設けられたことなどにより薬剤師不足が続く、病棟配置が進まない状況でしたが、薬剤師の確保に努め、平成 28 年 10 月から病棟薬剤業務実施加算の算定を開始し、現在も継続しています。

#### 《課題》

- ・ 常勤医がいない総合診療科、精神科の医師の常勤化及び常勤医が 1 人体制の診療科の医師複数体制化が求められます。
- ・ 内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、特殊歯科・口腔外科、脊椎センターでは初診時に紹介状を必要とさせていただいています。当院の役割である急性期患者や高度専門医療が必要な患者に対する診療に専念できるよう、地域の医療機関との連携をさらに進め、機能分化を図っていく必要があります。
- ・ 平成 24 年度の救命救急センター指定後、令和 5 年度現在は救急科の医師は 4 名となっていて、引き続き安定した配置が必要です。
- ・ 透析については、地域の医療機関と連携するなかで、地域の患者動向に留意して患者負担が少なくなるよう柔軟な対応をするとともに、透析に至らないための治療や糖尿病患者に対する指導、啓発を続けていく必要があります。
- ・ 7 対 1 看護体制を継続していく中で、看護師 1 人当りの月平均夜勤時間数が規定では最大 72 時間/月のところ、令和 5 年上半期平均で約 69 時間となっていますが、単月ベースでは超過する月もあり、引き続き夜勤従事者の増員、配置などの検討が必要です。
- ・ 診療報酬の算定漏れ防止や施設基準の取得、経営分析力の向上のため、事務職員のプロパー化の推進が求められます。また、医師事務作業補助者が医師の負担軽減に効果的な役割を果たせるようにする必要があります。
- ・ 人事評価を運用し、人材育成に努め、職員全員が働きがいを感じる職場とする必要があります。
- ・ 院内の指令・指示・情報伝達をより確実にするとともに、現場の意見が反映されるよう風通しをよくする必要があります。
- ・ 働き方改革として、各種委員会を原則として勤務時間内に行うこととしました。今後は委員会組織の統合や効率化を図る必要があります。
- ・ 重症度、医療・看護必要度の評価が一層重要視されていることから、適切な評価と管理体制の充実が必要です。
- ・ 新興感染症などの災害時においても安定した医療を供給できる体制と設備を整える必要があります。

- ・ 精神科病院との 24 時間の連携体制を整備し、総合入院体制加算の取得を検討する必要があります。
- ・ 多職種のタスクシフト・タスクシェアを進めていく必要があります。
- ・ がん相談支援センターの機能維持に向け取り組んでいく必要があります。

【職員数の推移】

区 分	H31			R02			R03			R04			R05		
	正規	会計 年度	合計	正規	会計 年度	合計	正規	会計 年度	合計	正規	会計 年度	合計	正規	会計 年度	合計
院 長	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
内 科	4	0	4	4	0	4	3	0	3	3	0	3	3	0	3
脳 神 経 内 科	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5
呼 吸 器 内 科	2	0	2	2	0	2	1	1	2	2	0	2	2	0	2
消 化 器 内 科	4	0	4	5	0	5	4	0	4	4	0	4	4	0	4
循 環 器 内 科	5	0	5	5	0	5	5	0	5	6	0	6	6	0	6
腫 瘍 内 科	2	0	2	2	0	2	3	0	3	3	0	3	3	0	3
腎 臓 内 科	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
小 児 科	4	0	4	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5
外 科・消化器外科	5	0	5	4	0	4	5	0	5	5	0	5	5	0	5
整 形 外 科	6	0	6	7	0	7	6	0	6	7	0	7	7	0	7
形 成 外 科	3	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0	3
脳 神 経 外 科	3	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0	3	4	0	4
呼 吸 器 外 科	4	0	4	3	0	3	3	0	3	4	0	4	4	0	4
皮 膚 科	2	0	2	3	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0	3
泌 尿 器 科	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	3	0	3
産 婦 人 科	5	1	6	5	1	6	6	1	7	6	0	6	6	0	6
眼 科	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
放 射 線 診 断 科	2	0	2	2	0	2	2	1	3	2	1	3	2	1	3
放 射 線 治 療 科	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
麻 酔 科	3	2	5	4	1	5	5	1	6	5	1	6	5	1	6
救 急 科	9	0	9	7	0	7	6	1	7	6	1	7	4	0	4
歯 科 口 腔 外 科	2	0	2	2	0	2	3	0	3	3	0	3	3	0	3
耳 鼻 咽 喉 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
臨 床 病 理 室	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2
健 診 セ ン タ ー	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2
産 業 医	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1
研 修 医 等	0	12	12	0	12	12	0	12	12	0	14	14	0	13	13
医 師 計	78	19	97	79	18	97	80	21	101	84	21	105	86	19	105
薬 剤 師	28	3	31	30	3	33	33	1	34	30	1	31	34	2	36
診 療 放 射 線 技 師	22	1	23	22	1	23	22	1	23	22	2	24	23	2	25
臨 床 心 理 士	3	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0	3
臨 床 検 査 技 師	25	6	31	26	8	34	27	6	33	29	8	37	28	6	34
臨 床 工 学 技 士	12	0	12	12	0	12	12	0	12	12	0	12	12	0	12
管 理 栄 養 士	6	1	7	7	2	9	7	1	8	7	1	8	6	1	7
理 学 療 法 士	27	1	28	27	1	28	27	1	28	27	1	28	27	1	28
作 業 療 法 士	16	0	16	17	0	17	17	0	17	17	0	17	17	0	17
言 語 聴 覚 士	12	0	12	13	0	13	13	0	13	12	0	12	13	0	13
視 能 訓 練 士	2	0	2	3	0	3	3	0	3	4	0	4	4	0	4
マ ッ サ ー ジ 師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医 療 技 術 職 計	153	12	165	160	15	175	164	10	174	163	13	176	167	12	179
※ エ ス テ テ ィ シ ョ ン	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2
助 産 師	36	11	47	34	12	46	31	10	41	30	9	39	33	7	40
専 門 看 護 師	2	0	2	2	0	2	2	0	2	1	0	1	1	0	1
認 定 看 護 師	17	0	17	18	0	18	19	0	19	20	0	20	20	0	20
看 護 師	369	69	438	371	75	446	377	70	447	380	73	453	374	79	453
准 看 護 師	0	15	15	0	15	15	0	13	13	0	10	10	0	9	9
歯 科 衛 生 士	0	5	5	0	5	5	0	6	6	0	8	8	0	8	8
看 護 補 助 者	0	64	64	0	66	66	0	63	63	0	58	58	0	57	57
看 護 計	424	166	590	425	175	600	429	164	593	431	160	591	428	162	590
診 療 情 報 管 理 士	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0	4
社 会 福 祉 士	8	1	9	9	1	10	9	1	10	9	1	10	9	1	10
事 務 ( M S C 等 含 )	36	78	114	34	77	111	34	84	118	34	86	120	33	86	119
薬 剤 師 補 助 者	0	3	3	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4
事 務 計	48	82	130	47	82	129	47	89	136	47	91	138	46	91	137
給 食 技 師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
電 話 交 換	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
施 設 作 業 員	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	2	2	0	2	2
洗 濯 作 業 員	0	3	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
院 内 保 育 所	0	8	8	0	8	8	0	7	7	0	7	7	0	6	6
病 児・病 後 児 保 育 施 設	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0	3	3
清 掃 作 業 員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	703	294	997	711	305	1016	720	297	1017	725	298	1023	727	296	1023

※上記は、産育休などの休職者も含んだ人数です。

## ② 医療の質と安全性の向上

### 《現状》

- ・ 医療安全管理の基本理念を「患者の立場に立ち、患者が安心して医療を受けられる環境を整える」と定め、医療の質向上と医療安全文化の醸成を目指しています。
- ・ 医療安全管理のための組織、報告制度、研修制度を整え、組織的に医療安全対策を実施する体制が整備されています。院内ラウンドは、医師を交えて多職種で実施しています。また、患者相談窓口が設置され、患者家族が相談・支援を受けられる体制を整えています。
- ・ 平成 30 年から、辰野病院・上伊那生協病院・昭和伊南総合病院と連携し、相互評価を行っています。
- ・ 院内クリニカルパスを導入・運用し、医療の質の向上、効率性のある医療の提供を推進しています。
- ・ 当院は日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を受けています。病院機能評価は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を評価する仕組みです。
- ・ 当院の医療サービスを患者がどのように感じているか客観的に把握し、サービスの向上を図るため、毎年第三者の調査機関を利用して「患者満足度調査」を行っています。外来の待ち時間が長いと感じられる方が多かったため、平成 27 年 4 月から診察順番表示システムや、診察の順番が近づいたときに登録した電話番号に自動音声案内で連絡するシステムを導入して待ち時間における快適性の向上を図っています。
- ・ 当院は平成 25 年度に日本病院会が行う QI（クオリティ・インディケーター）プロジェクト参加施設の 1 つとして選定され、参加しています。これは患者満足度や死亡退院率などの QI 指標を公表し、向上させていくことにより医療の質を改善することを目的としています。また、平成 27 年度より公益社団法人全国自治体病院協議会が行う医療の質の評価・公表等推進事業にも参加しています。
- ・ QI 指標では「入院患者の転倒・転落発生率」「転倒転落による損傷発生率」が、共に全国平均を下回っています。転倒転落リスクを軽減するため、入院に適した履物の推奨や、せん妄リスクの低い眠剤指示を推奨しています。令和 4 年度には転倒転落予防対策チームが活動を開始し、転倒転落における原因分析やアセスメントシートの見直しによる危険度の入院前評価を実施しています。
- ・ 厚生労働省より、診療の透明化や質の向上を目的として病院情報の公表が求められたことから、平成 28 年度より年齢階級別退院患者数などの情報をホームページ上で公表しています。また、平成 30 年度に示された「医療広告ガイドライン」に従ってホームページ等の修正を行いました。
- ・ 平成 26 年 4 月から、南棟 2 階に各種シミュレーターを配備したメディカルシミュレーションセンター（MSC）がオープンし、院内研修はもとより院外からの研修も多数受け入れ、医療の充実、人材の育成を行っています。
- ・ 平成 29 年 10 月に竣工した北棟へ本館から健診室を移転し、疾病予防、早期発見、健康増進に資するため、新たに健診センターとして開設しました。

- ・平成31年2月から、患者に必要な医療・福祉・諸制度の相談窓口を集約し、患者の利便性を高めるため、患者支援センターを開設しました。
- ・令和5年度に電子カルテ等の医療データを、院外のサーバーにバックアップする体制を整えました。

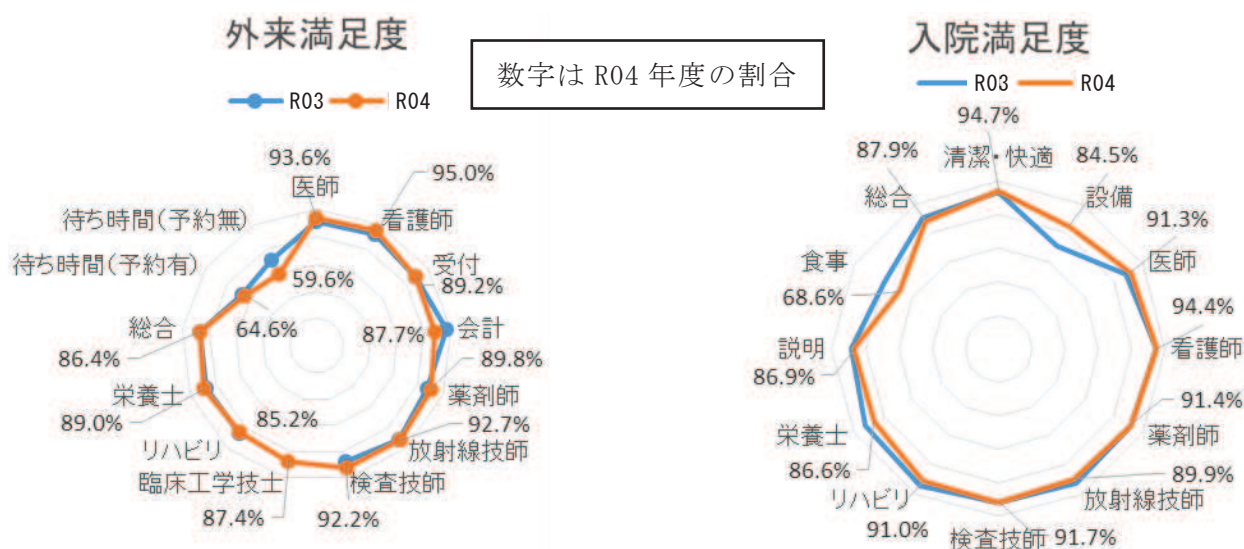
《課題》

- ・高齢者の増加に伴うサルコペニアなどにより、入院中の患者も筋力低下による転倒のリスクが高まり、ADL・QOLの低下と更に悪循環に陥ることが考えられます。また、せん妄となる患者も増加傾向にあり、転倒転落におけるQI指標が引き続き全国平均以下を維持できるよう活動の継続が必要です。
- ・今後、肝炎重症化予防事業の推進、CVCガイドラインに関する取り組み、RRS(Rapid Response System)の検討、新興感染症対策など安全活動を推進するためには組織の強化が必要です。
- ・院内クリニカルパスの更なる導入、基準の設定、入院日数の適正化を進める必要があります。
- ・病院機能評価の更新を継続し、第三者の立場からの評価を行っていただくことで、医療の質を維持していくことが必要となります。
- ・令和6年度に導入予定の新インシデントレポートシステムを活用し、今まで以上に報告しやすい風土づくりが必要です。
- ・システムの導入等により待ち時間対策を図ってきましたが、令和4年度の患者満足度調査では外来の待ち時間に対する満足度が前年より低下したため、さらなる快適性の向上等が求められます。
- ・QI指標等を経常的に算出、公表していくことにより、医療の質を高め、当院の医療内容を広く周知していく必要があります。

【患者満足度調査結果】

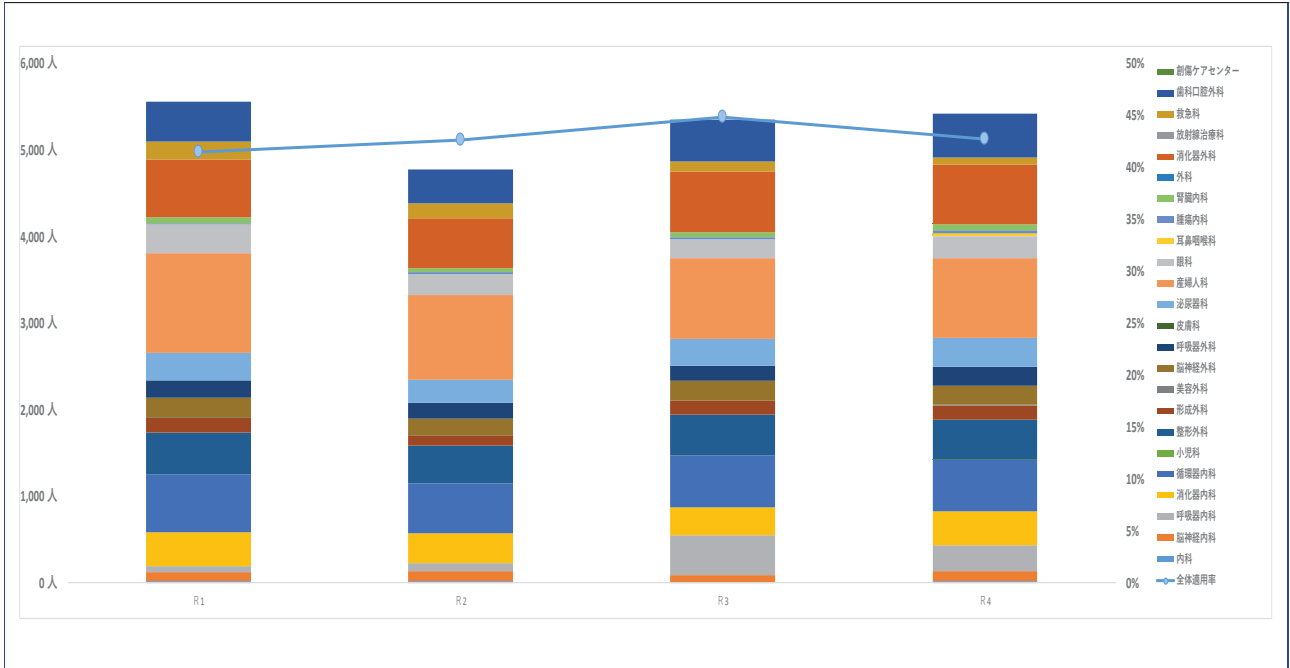
(令和4年度)

アンケート回収数 [外来] 951件、[入院]204件



※上記グラフは5段階評価の「非常に満足」「満足」の割合を表示  
待ち時間は「長い」「非常に長い」を除いた割合を表示

【院内クリニカルパス適用患者数及びパス適用率の推移】



	内科	脳神経内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	小児科	整形外科	形成外科	美容外科	脳神経外科	呼吸器外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	腫瘍内科	腎臓内科	外科	消化器外科	放射線治療科	救急科	歯科口腔外科	創傷ケアセンター	合計	全体適用率
R1	22	102	66	391	672	0	483	176	1	230	194	1	319	1,152	329	—	20	64	0	665	0	206	463	0	5,556	41.43%
R2	19	113	94	342	581	0	434	114	1	199	183	0	271	968	244	—	21	48	0	580	0	170	389	0	4,771	42.67%
R3	5	82	457	322	602	0	479	155	0	229	170	0	311	940	220	—	24	56	0	695	0	121	486	0	5,354	44.84%
R4	20	112	303	392	600	1	457	165	2	224	219	0	331	920	261	37	26	73	1	686	0	85	500	0	5,415	42.69%

資料：診療情報管理室

【日本病院会Q I プロジェクト】

2022(令和4)年	当院 平均値(年)	全体 平均値(年)	200~399床 施設平均値(年)
入院患者の転倒・転落発生率	2.61%	2.76%	2.99%
入院患者の転倒転落による 損傷発生率(レベル2以上)	0.65%	0.75%	0.84%
入院患者の転倒転落による 損傷発生率(レベル4以上)	0.04%	0.05%	0.06%
65歳以上の入院患者における 転倒転落発生率	2.99%	3.12%	3.25%

資料：診療情報管理室



### ③ 施設・機器整備

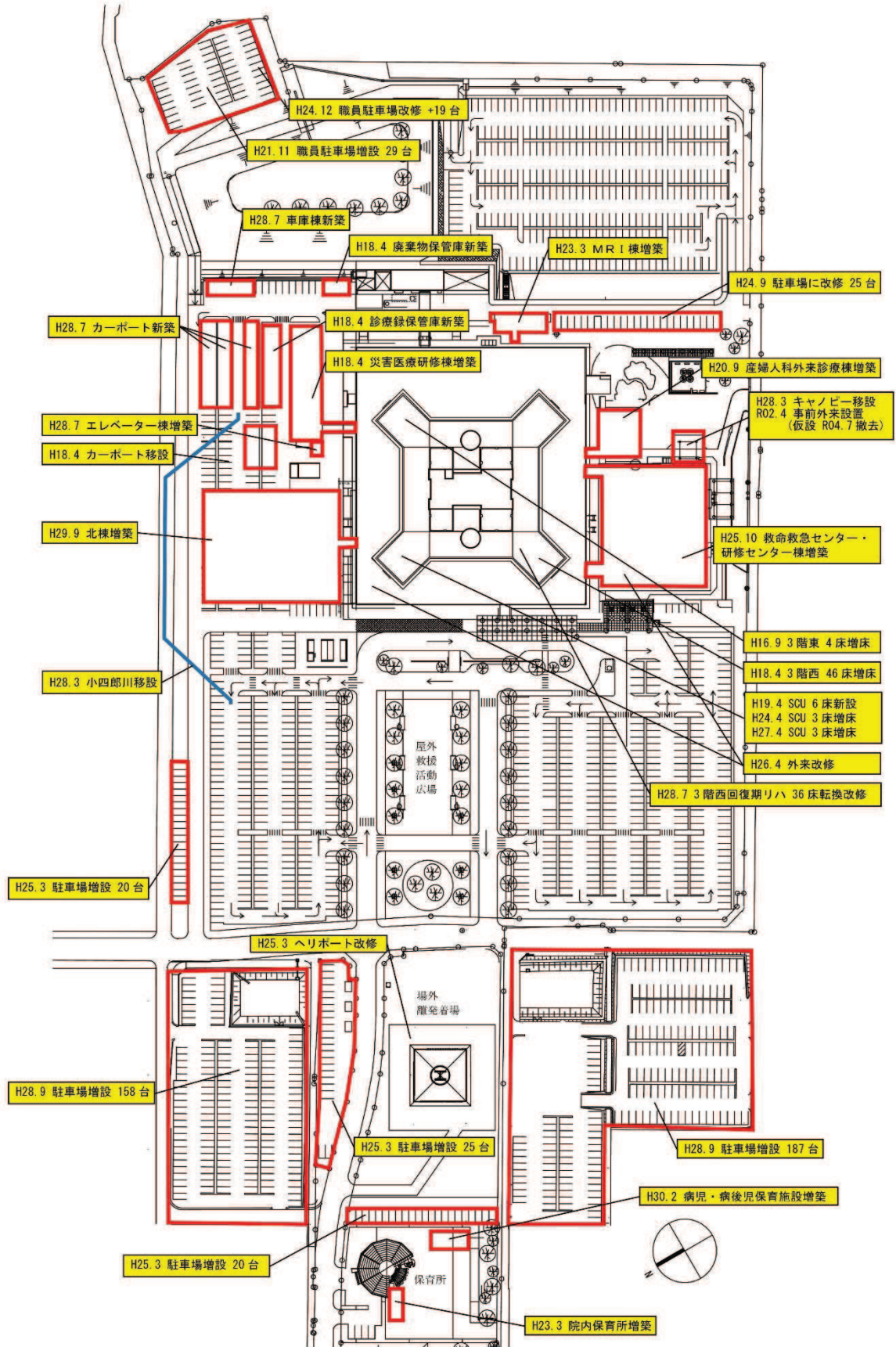
#### 《現状》

- ・ 患者の増加、医療の進歩に伴う新たな医療機器の導入・新たな機能の付加等のため、平成 15 年 4 月の開院以降、MRI 棟、南棟などを増築し、平成 29 年度には健診センター、訪問看護ステーション機能などを充実するための北棟が完成しました。また、手術室増設に向け令和 5 年度に着工し、令和 6 年度に完成を予定しています。日進月歩の医療技術の革新、医療制度の変革や地域の要請に応える機能の追加は、今後も随時必要となっています。
- ・ 患者数の増加、職員・委託業者社員等の増加により、平成 21 年度及び平成 24 年度に駐車場を増設しましたが、診療日のピーク時には駐車場が不足する状況となり、平成 28 年度にヘリポートの南北に増設しました。
- ・ 職員の更衣室、機材・書類等の保管場所が不足していたため、北棟増築に併せて整備しました。
- ・ 北棟増築にあわせて、平成 29 年度に高精度放射線治療機器（リニアック）、PET-CT、SPECT-CT を導入しました。
- ・ 当院は「エネルギーの使用の合理化に関する法律」に基づく「第二種エネルギー管理指定工場」に該当し、二酸化炭素排出量の削減、電気、ガス、燃料、水道使用量等の削減に向けて継続して取り組んでいます。なお、令和 5 年度から 12 年度にかけて本館照明器具の LED 化を進めています。
- ・ 長野県温暖化対策病院協議会に加盟し、長野県エネルギー戦略の目標達成に向けて、県内病院の温暖化対策・省エネルギーに関する意見や情報交換を行い、温暖化対策の推進に取り組んでいます。

#### 《課題》

- ・ 病院施設整備においては、患者はもちろん、職員にとっても常に最適な機能を保ち、手戻りや将来の障害とならないよう将来展望を見据えた中長期計画による改築等整備が必要です。
- ・ 医療機器は日進月歩ですが、近隣病院の動向もふまえ、戦略的な医療機器導入を図る必要があります。
- ・ 取得価格 2,000 万円以上の高額な医療機器は、平成 15 年の開院時に導入したものが多く、今後次々更新期となるため、計画的な更新が必要です。
- ・ 院内に省エネルギー推進委員会を設置しており、引き続き省エネルギーを推進していく必要があります。
- ・ 新型コロナウイルス感染症は大規模な投資を続けてきた病院の経営に大きな影響を及ぼしました。累積赤字の増大により、通常更新用の機器購入財源の確保が困難な事態となっています。安定的な診療を続けるため、収入増に向けた施策、一層の経費節減努力と戦略的な機器更新計画の策定が求められます。
- ・ 第二種感染症指定医療機関として新興感染症の対応をするために、感染病床に前室が無く一般床の前を通らないと部屋に入れ点、別棟診察室での診療が行いにくい点への対応や、新興感染発症時の透析患者対応が可能となるよう改修を検討する必要があります。

【施設整備経過】



## 【取得価格 2,000 万円以上の高額医療器械】

(令和 4 年度末現在 施設管理課調べ)

資産名称	取得日	取得価額 (税抜き:円)	取得 数量	耐用 年数	所属名
超音波診断装置	H10. 8. 21	40,096,000	1	6	外科
手術用顕微鏡装置	H11. 7. 27	20,000,000	1	5	手術室
総合血液学検査システム	H15. 2. 18	27,900,000	1	6	臨床検査科
循環器用超音波診断装置	H15. 2. 25	24,000,000	1	6	シミュレーションセンター
分娩監視ネットワークシステム	H15. 3. 13	24,200,000	1	6	産婦人科
低床電動ベッド	H15. 3. 13	36,166,000	1	10	看護部
生化学自動分析システム	H15. 3. 19	86,800,000	1	6	臨床検査科
超音波診断装置	H15. 3. 19	48,600,000	1	6	救命救急センター
逆浸透水精製装置	H15. 3. 24	49,000,000	1	6	透析室
注射薬自動払出システム	H15. 3. 26	41,300,000	1	6	薬剤科
胸部外科手術システム	H15. 7. 11	23,800,000	1	8	シミュレーションセンター
超音波診断装置 (心臓)	H19. 8. 31	21,000,000	1	6	臨床検査科
内視鏡外科手術システム	H23. 3. 18	27,000,000	1	5	手術室
セントラルモニタリングシステム	H24. 3. 23	25,400,000	1	5	救命救急センター
X線TV透視撮影装置	H25. 1. 31	28,000,000	1	6	放射線科
全身用X線CT診断システム	H25. 3. 14	224,800,000	1	6	放射線科
手術用顕微鏡	H25. 3. 22	44,500,000	1	8	手術室
X線TV透視撮影装置	H25. 4. 11	28,000,000	1	6	放射線科
過酸化水素低温プラズマ滅菌装置	H25. 6. 24	26,600,000	1	5	中央材料室
医用テレメーター・ベッドサイドモニタ	H25. 9. 20	22,400,000	1	6	救命救急 (病棟)
採血業務支援システム	H26. 1. 31	24,500,000	1	6	中央採血室
アキュタッチ (パーチャルリアリティ気管支・消化器内視鏡シミュレーター)	H26. 3. 14	26,500,000	1	6	シミュレーションセンター
Sim Man 3G	H26. 2. 27	22,240,000	1	6	シミュレーションセンター
術中ナビゲーションシステム	H26. 3. 25	37,000,000	1	6	手術室
外科用Cアーム装置	H26. 3. 25	42,000,000	1	6	手術室
血管撮影装置	H26. 8. 29	83,500,000	1	6	放射線科
3D内視鏡外科手術システム	H26. 9. 30	36,800,000	1	6	手術室
セントラルモニタシステム	H27. 10. 5	24,000,000	1	6	6階西病棟
生化学分析装置・検体搬送システム	H27. 5. 1	66,800,000	1	6	臨床検査科
一般X線撮影画像処理システム	H28. 3. 18	85,000,000	2	6	放射線科
マルチカラー स्क্যানレーザー光凝固装置	H28. 6. 29	20,800,000	1	6	眼科
注射薬自動払出システム	H29. 3. 17	26,500,000	1	6	薬剤科

資産名称	取得日	取得価額 (税抜き:円)	取得 数量	耐用 年数	所属名
放射線管理総合モニタリングシステム	H29.10.31	28,990,000	1	6	診療放射線科
ポジトロンCT装置	H29.11.20	175,100,000	1	6	診療放射線科
シングルフォトンCT装置	H29.11.20	80,900,000	1	6	診療放射線科
放射線治療装置線量評価測定機器	H29.11.30	32,500,000	1	6	診療放射線科
医療用リニアック	H29.11.30	493,700,000	1	6	診療放射線科
治療計画用全身用CT装置	H29.11.30	71,300,000	1	6	診療放射線科
内視鏡システム	H30.1.31	91,900,000	1	6	健診センター
乳房撮影システム	H30.3.26	36,500,000	1	6	診療放射線科
CT撮影装置	H30.12.26	74,000,000	1	6	診療放射線科
1.5テスラ磁気共鳴断層撮影装置	H31.1.31	189,700,000	1	6	診療放射線科
無影灯	R01.5.15	29,000,000	1	6	手術室
全自動細菌同定感受性検査装置	R01.9.27	23,980,000	1	6	臨床検査科
多目的デジタルX線TVシステム	R01.9.27	32,940,000	1	6	診療放射線科
内視鏡下手術システム	R01.9.27	24,500,000	1	6	手術室
内視鏡手術支援ロボット	R02.10.1	128,000,000	1	6	手術室
多目的デジタルX線TVシステム	R03.1.25	30,320,000	1	6	診療放射線科
アブレーションシステム	R03.3.18	43,000,000	1	6	循環器内科
調剤支援システム	R03.3.26	81,500,000	1	6	薬剤科
全身用CT撮影装置	R03.3.31	59,900,000	1	6	診療放射線科
手術用顕微鏡	R04.2.25	49,107,000	1	8	手術室
手術用顕微鏡(外視鏡)	R04.2.25	29,693,000	1	8	手術室
3.0テスラ磁気共鳴画像診断装置	R04.2.28	249,000,000	1	6	診療放射線科
血管撮影装置	R05.2.28	214,500,000	1	6	診療放射線科

【長野県内の高額医療機器】

(令和3年度 病床機能報告より)

機器	高性能 CT 64 列以上	PET CT	3.0 テスラ MRI	ガンマナイフ 定位放射線 治療装置	放射線 治療装置	手術支援ロボット システム ダヴィンチ
特徴	検査時間が飛躍的に速く、身体内部をより細かく検査できる	全身を一度に調べられ、予想外のがんの発見に威力を発揮する	画像情報が多く、診断能力が高い	放射線(ガンマ線)を病巣部にみに集中照射	からだの外から放射線を照射する	前立腺がん他の摘出術が保険適用
伊那中央	○	○	○		○	○
諏訪赤十字	○	○			○	○
飯田市立	○	○			○	
相澤病院	○	○	○	○	○	
信州大学附属	○	○	○		○	○
佐久総合 G	○	○	○		○	
信州上田医療センター	○				○	
長野市民	○		○		○	○
長野赤十字	○	○	○		○	○
昭和伊南	○		○			
県立木曾	○					

#### ④ 5 疾病

##### ア がん

#### 《現状》

- ・厚生労働省は令和5年に閣議決定された第4期がん対策推進基本計画において、重点的に取り組むべき課題を次のとおりとしています。

#### 第1 全体目標と分野別目標

全体目標：誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す

#### 第2 分野別施策と個別目標

##### ① 「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

##### 1. がん予防

##### (1) がんの1次予防

- ①生活習慣について
- ②感染症対策について

##### (2) がんの2次予防（がん検診）

- ①受診率の向上対策について
- ②がん検診の精度管理等について
- ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

##### ② 「がん医療」分野の分野別の目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・すべてのがんの患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

##### 2. がん医療

##### (1) がん医療提供体制等

- ①医療提供体制の均てん化・集約化について
- ②がんゲノム医療について
- ③手術療法・放射線療法・薬物療法について
- ④チーム医療の推進について
- ⑤がんのリハビリテーションについて
- ⑥支持療法の促進について
- ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
- ⑧妊孕性温存療法について

##### (2) 希少がん及び難治性がん対策

##### (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策

##### (4) 高齢者のがん対策

(5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

③ 「がんと共生」分野の分野別の目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

3. がんと共生

(1) 相談支援及び情報提供

- ① 相談支援について
- ② 情報提供について

(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

- ① 就労支援について
- ② アピアランスケアについて
- ③ がん診断後の自殺対策について
- ④ その他の社会的な問題について

(4) ライフステージに応じた療養環境への支援

- ① 小児・AYA世代について
- ② 高齢者について

4. これらを支える基盤

- (1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の更新
- (2) 人材育成の強化
- (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- (4) がん登録の利活用の推進
- (5) 患者・市民参画の推進
- (6) デジタル化の推進

第3 がん対策を総合的かつ、計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力のさらなる強化
- 2. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
- 3. 都道府県による計画の策定
- 4. 国民の努力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化、重点化
- 6. 目標達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

(第4期がん対策推進基本計画より)

- ・ 当院は、平成21年4月から上伊那医療圏の地域がん診療連携拠点病院の指定を受け（平成25年3月更新）、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行っています。がん診療連携拠点病院は、がん診療連携拠点病院の整備について（厚生労働省健

- 康局長通知)に基づき、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、全国 456 箇所の病院が指定されています(令和 5 年 4 月 1 日現在)。
- ・ 地域公開講演会や地元医師会医師も参加する緩和ケア研修会を行っています。
  - ・ がん相談支援センターを設置しており、看護師、薬剤師、臨床心理士、社会福祉士等ががん治療や、それに伴う経済的、心理的な相談や、退院時に在宅療養にむけた地域連携を含めた支援を行っています。
  - ・ 当院を受診した患者で、現在の診断や治療方法について、当院医師による第 2 の意見(セカンドオピニオン)を希望される方には、セカンドオピニオンの対応を随時行って、納得して受ける診療を目指して対応しています。また、当院外の施設からのセカンドオピニオンを希望している患者の受け入れも随時行い、納得した上で受ける医療の支援としています。
  - ・ 通院治療室において、外来での抗がん剤治療を行っています。抗がん剤治療の薬剤、治療内容によっては、入院で行うものもありますが、外来通院で行える治療が多いため、患者の経済面の負担軽減や、利便性、生活の質の向上を図ることにつながっています。
  - ・ 平成 19 年に緩和ケアチームが発足、平成 24 年 8 月からは精神腫瘍科を開設、平成 25 年 4 月に腫瘍内科が稼働し、がん患者を総合的に診療していく体制が整っています。令和 2 年にはヨーロッパ腫瘍内科学会認定包括的がん治療センターの認定を受け、令和 4 年に包括的がん治療センターを開設しました。がん診療機能を強化し、チーム医療の一層の推進を図っています。
  - ・ 緩和ケアチームでは、がんの患者やご家族の痛みをはじめとするつらい症状を和らげ、こころのケアを行っています。病名告知から終末期まで患者、患者家族に寄り添い、がん療養が苦痛を少なく過ごせることを目標に、チームでカンファレンスを行って、実践につなげています。
  - ・ 精神腫瘍科では、週 1 回がん患者の心理面での悩みやつらさの援助、必要に応じた治療を行っています。
  - ・ 腫瘍内科の稼働により、外科的治療が困難ながん、希少がん、悪性リンパ腫などの専門的な治療を必要とする患者にも内科的な診療を提供できるようになりました。初診時から緩和ケアチームの介入もでき、患者の支援体制に厚みを持たせることができています。
  - ・ 令和 2 年から、がんゲノム外来として、遺伝子検査の支援も行っています。がん遺伝子パネル検査は、がんに関連する多数の遺伝子状態を確認する検査となり、検査の材料は、手術で切除した組織、血液から行われ、倫理的配慮を含めた対応を行っています。
  - ・ 平成 25 年 10 月から南棟では、1 階は外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科等のがん関連外来が、2 階は通院治療室 20 床、がん相談支援センター、がんサロンとして「サロンまほら」があり、情報収集の場として通院治療室や腫瘍内科の待合としても活用されています。
  - ・ がん地域連携推進委員会が中心となり令和 4 年から「がん患者の地域連携に関する交流会・学習会」を開催し、上伊那医療圏内の訪問医、訪問看護ステーション、委員会と顔の見える関係作りや連携強化に取り組んでいます。



## 《課題》

- ・ 地域のがん診療、ケアへの認識を深め、地域連携でがん患者の診療の充実を図ることが求められています。
- ・ 院内がん登録は施設におけるがん診療の実態把握と質の向上を目的としデータの活用が求められていますが、がん QI 事業への参加と結果のフィードバックのみとなっており、データ活用について今後の課題となっています。
- ・ がんゲノム外来は、信州大学とも連携を図り、精度の高い内容で患者の治療情報の提供を担っていくと考えています。今後も、対象となる患者は増えていくと考えられ、システムの構築が課題となっています。

## 【当院のがん登録】

種類	全国がん登録 (がん登録等の推進に関する法律)	院内がん登録 (がん診療連携拠点病院の指定要件)
目的	地域のがん実態把握 (罹患率と地域レベルの生存率を計測する)	施設のがん診療評価 (施設におけるがん診療の実態を把握し、施設のがん診療の質の向上と患者支援を行う)
登録対象		当院でがんの診断・治療を受けた全患者
対象疾患	1)悪性腫瘍(上皮内がんを含む) 2)頭蓋内良性及び悪性腫瘍 ※初めて「がん」と診断、ないしは診療された日	
登録開始	平成 28 年 1 月診断分より	当院：平成 18 年 11 月～(入院分のみ) 平成 22 年 1 月～(入院・外来)
収集項目数	26 項目	105 項目
データ提出件数		令和 2 年=898 件 令和 3 年=948 件 令和 4 年=994 件
提出先	長野県がん登録室 (年 1 回)	国立がん研究センター(年 1 回の全国集計) 平成 21 年 3 月よりがん診療連携拠点病院に認定されたため、平成 20 年診断分よりデータ提出

## イ 脳卒中

### 《現状》

- ・ 平成 27 年 4 月に 12 床へ増床した脳卒中ケアユニット (SCU) は令和 4 年度の病床利用率 97.01% (95.14% : R03) 、平均在室日数は 11.6 日 (11.4 日 : R03) と令和元年度と比較し短縮され、急性期の治療を十分に担える環境にあります。
- ・ 脳神経外科、脳神経内科が中心となり、脳卒中治療において救急から治療まで科の垣根を越えてスムーズにチーム医療を行う「脳卒中センター」として、脳梗塞に対する超急性期治療チームの構築と活動を継続しています。
- ・ 令和元年 12 月に脳卒中、循環器病対策基本法が施行されました。当院は一次脳卒中センター (PSC) を取得しています。発症後の初期対応から急性期、在宅医療まで切れ目のない医療・介護体制の強化が望まれています。
- ・ 個別対応による再発予防指導の充実が図られています。更に、脳卒中リハビリテーション認定看護師を中心に、退院後も継続的にフォローしています。
- ・ 患者相談支援センター内に脳卒中に関わる相談に対応しています。

- ・ 新型コロナウイルス感染症拡大により、毎年行われていた脳卒中講演会を中止している状況です。
- ・ 脳卒中患者の脳卒中地域連携パスの運用により、退院後のかかりつけ医への逆紹介率の向上が図られています。

#### 《課題》

- ・ 循環器病対策基本計画に沿って、急性期病院として、より高度な脳卒中センターを目指していく必要があります。
- ・ PSC core センターの機能保持のため、脳卒中専門医の確保、血栓回収実施医の確保、脳血管内治療専門医の確保、脳卒中リハビリテーション認定看護師の増員等、人員確保を図る必要があります。
- ・ 人口減少と高齢化率の増加という面から、脳卒中患者のデータを読み解き、更なる医療の質の向上を目指していく必要があります。
- ・ 切れ目のない医療・介護体制を整えていくために、地域の関係機関との連携の充実を図る必要があります。
- ・ 新型コロナウイルスの5類移行により、毎年行われていた脳卒中講演会を再開する必要があります。

### ウ 急性心筋梗塞

#### 《現状》

- ・ 平成24年7月から心大血管リハビリを開始し、患者の早期回復、再発予防に努めています。
- ・ 急性心筋梗塞急性期の迅速なる血行再建術施行をめざし、クリニカルパス使用により循環器内科と救命救急センター間での綿密な連携をシステム化し、いわゆる Door to balloon time（来院からカテーテル治療までの時間）の短縮を進めています。
- ・ 急性心筋梗塞入院から退院までをクリニカルパス化し、急性期医療から2次予防を意識した患者教育までをシステム化し、多職種協働で切れ目のない医療を実践しています。
- ・ 定期的に M&M (Morbidity and Mortality) カンファレンスを多職種で開催し、症例の振り返りを通じて、医療の質的向上を図っています。
- ・ 大動脈バルーンポンピング (IABP)、経皮的心肺補助装置 (PCPS)、持続血液濾過透析装置 (CHDF) 等の高度医療に必要な医療機器を常備し、定期的に機器更新を行い、先端高度医療に必要なハード面を確保、維持しています。
- ・ 新型コロナウイルス拡大により、平成25年秋から毎年行われていた、「心臓病教室」を中止している状況です。

#### 《課題》

- ・ 常勤心臓血管外科医が不在の現状では、近隣心臓血管外科常勤医の在籍する急性期病院との綿密な連携が必要であり、情報共有、ドクターヘリなどの搬送手段・運用システムにより一層の検討、改善が必要であると思われます。
- ・ かかりつけ医とのより綿密な連携を目指して、クリニカルパスなどの医療システムを構築し、地域での急性心筋梗塞医療システムの構築を目指し、検討中で

す。

- ・ 急性心筋梗塞をはじめとした循環器領域の急性期高度集約的医療の安定かつ継続的な供給体制の構築と、医療者の働き方改革を共存せしめることは、現在および将来の医療体制の策定を考える上で、極めて重要な案件であり、そのためには循環器診療の地域でのセンター化は不可避であると考えられます。当院は、従来の診療圏に加えて、現在木曾地域の循環器内科領域の急性心筋梗塞を始めとした急性期集約的診療・医療も担っています。南信地域の循環器診療を考える上で、病診連携のみならず病病連携システムのさらなる改善、向上が必要です。
- ・ 新型コロナウイルスの5類移行により、毎年行われていた心臓病教室を再開する必要があります。

## エ 糖尿病

### 《現状》

- ・ 平成25年度に「上伊那地域糖尿病療養指導士育成会」を立ち上げ、毎年上伊那地域の医療従事者へスキルアップを含めた講習会を現在も継続しています。現在、上伊那地域の地域糖尿病療養指導士の認定を受けている者は146人となっており、糖尿病の地域連携と教育を進めています。
- ・ 地域住民に向けた糖尿病教室の動画をホームページ上で配信し、糖尿病に関する教育、啓発活動を行っています。
- ・ 月に1～2回、多職種でカンファレンスを開催し、症例の情報共有を通じて、医療の質的向上を図っています。
- ・ 平成24年度の診療報酬改定で糖尿病透析予防指導管理料が取得できるようになりました。しかし、患者の選別が進まず取得できていません。
- ・ 糖尿病以外の入院で血糖管理が必要な患者も多く存在します。

### 《課題》

- ・ 糖尿病透析予防指導管理料が取得できるように、スクリーニング等のシステム作りを検討していくことが必要です。
- ・ 糖尿病以外の入院で血糖管理が必要な患者に血糖調整が十分に行われていない場合があります。血糖管理が必要な患者を抽出できるような仕組みを構築する必要があります。
- ・ 血糖管理目的でかかりつけ医から紹介されることで、栄養・生活指導や薬物療法で血糖・血圧・脂質などを管理でき、地域の糖尿病による透析導入患者の減少が期待できるため、紹介率を上げていく必要があります。
- ・ 糖尿病教育入院は、コロナ禍で中止しており再開の目途がたっていません。

## オ 精神疾患

### 《現状》

- ・ 平成24年8月から毎週月曜日に精神腫瘍科の診療を行い、がん患者の適応障害、うつ病、せん妄などの精神症状の評価、診断、治療を行っています。
- ・ 県立こころの医療センター駒ヶ根から月2回精神科医師の派遣を受け、がん以

外の入院患者の診療を行っています。

- ・ 高齢化に伴い認知症患者が増加することが予測されることから、平成 28 年度から認知症ケアチームを立ち上げ、院内での活動を開始しました。週 1 回の病棟ラウンド、院内デイを行っています。
- ・ 認知症の患者の退院先に苦慮しています。在宅介護が困難な場合、施設入所待機となり、入院期間延長につながっています。
- ・ 退院患者の処方医宛に薬剤情報の提供を行っています。
- ・ 令和 2 年 8 月から、入院患者に対してせん妄スクリーニングを開始しました。

#### 《課題》

- ・ がん緩和ケアの一層の充実、入院患者の高齢化や認知症の増加などに対処し、安全な医療を行うため、精神科の常勤医師の確保が必要です。
- ・ 精神疾患に関連して、精神科医の常勤化や他院（こころの医療センター駒ヶ根）との連携などにより、増収施策として総合入院体制加算の取得を目指す必要があります。
- ・ 平成 27 年 1 月に厚生労働省は、全国で認知症を患う人の数が 2025(令和 7)年には 700 万人を超えるとの推計値を発表しました。これは、65 歳以上の高齢者のうち 5 人に 1 人が認知症に罹患する計算となります。上伊那地域においても認知症患者が増加することが予測され、行政や医師会と連携し、組織的に取り組む必要があります。
- ・ せん妄スクリーニングを行うことで、せん妄予防とせん妄出現後の早期の症状改善に努め、治療を効果的に受けることができる環境作りや、早期退院に向けた取り組みが必要です。
- ・ 認知症の患者が地域に帰るために、ケアマネージャーをはじめとする支援者との連携強化、情報共有により一層取り組む必要があります。
- ・ 認知症に関する情報発信、地域への啓発活動の充実を図る必要があります。

## ⑤ 6 事業

### ア 救急医療

#### 《現状》

- ・ 当院の救急診療は、開院時から地域救急医療センターで行って来ました。平成 24 年 4 月 1 日に県から救命救急センターとして指定され、救急専用病床 10 床を設置しています。
- ・ 当センターは専従医師が 365 日 24 時間体制で 1 次から 3 次救急を対象とした救急患者の治療にあたり、休日・夜間の 1 次救急は、当院専従医師、兼任医師、非常勤医師（地元医師会所属医師、信州大学医学部附属病院パート医師等）が対応しています。
- ・ 救命救急センターは平成 25 年 10 月から本館南の新棟に移り、初療室と救急専用病床がワンフロアとなり、重症患者を受け入れ集中治療が行えるようになっています。
- ・ 集中治療室（平成 15 年 5 月開設）の運営にも関わっており、3 次救急患者は担

当診療科医師とともに治療にあたっています。

- ・ 救急車で搬送された方や重症な患者の診察に重点をおけるように、症状の軽い方については、他の医療機関を受診するよう案内しています。また、緊急度判定システムの導入とトリアージ看護師の配置を行い、緊急度の高い患者を優先的に診療につなげています。
- ・ 令和 5 年度から特定集中治療管理料Ⅲの算定を開始し、熱傷治療の質を向上させました。

#### 《課題》

- ・ 救急患者の受け入れに際し、院内の連携を更に強化し救急専用病床の効果的な運用が求められます。
- ・ 働き方改革によるタスクシフト/タスクシェアリングの検討と、救急救命士の院内雇用について検討を行う必要があります。

### イ 災害医療

#### 《現状》

- ・ 当院は、上伊那医療圏の災害拠点病院として、伊那市宮伊那中央総合病院指定（平成 9 年 1 月指定）を平成 15 年 4 月に引き継ぎました。
- ・ 災害拠点病院とは、阪神・淡路大震災の反省から、平成 8 年に厚生省が定めた「災害時における初期救急医療体制の充実強化を図るための医療機関」で、次の機能を備えた病院です。
  - ◇ 24 時間いつでも災害に対する緊急対応ができ、被災地域内の傷病者の受け入れ・搬送が可能。
  - ◇ 重症傷病者の受け入れ・搬送がヘリコプターなどを使用して行える。
  - ◇ 消防機関（緊急消防援助隊）と連携した医療救護班の派遣体制がある。
  - ◇ ヘリコプターに同乗する医師を派遣でき、これらをサポートする十分な医療設備や医療体制、情報収集システム、ヘリポート、緊急車両を備え、自己完結型で医療チームを派遣できる。
- ・ 当院の本館及び救命救急センターのある南棟は免震構造となっており、有事の際には「災害拠点病院運用マニュアル」に基づき、速やかに災害対策本部、トリアージセンター等受入エリアを設置し、医療救護にあたることになっています。
- ・ 毎年定期的に防災訓練・災害拠点病院訓練を行うほか、市・県の防災訓練や、DMAT 訓練に参加し、災害時に備えています。また、非常時には安否確認システム（オクレンジャー）により職員に連絡を行います。
- ・ 平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災では、発生直後に岩手県に DMAT を派遣し医療活動を行い、その後も 3 度にわたり宮城県へ医療救護班を派遣しました。また、平成 26 年 9 月の御嶽山噴火災害、11 月の神城断層地震（長野県北部地震）、令和元年 10 月の台風 19 号災害、令和 6 年 1 月の石川県能登半島地震にそれぞれ DMAT を派遣しました。
- ・ 上伊那地域包括医療協議会で平成 25 年度に策定された「災害時医療救護活動マニュアル」（平成 28 年 12 月改訂、令和 4 年 11 月改訂）において、上伊那の災

害拠点病院として積極的な役割を果たしています。

## ウ ヘき地医療

### 《現状》

- ・ 地域医療支援病院の役割として、信州保健医療総合計画で「へき地を支援する病院」として、伊那市の美和診療所を支援しています。

### 《課題》

- ・ 支援地が遠隔地であり、地区の高齢化も進んでいることから関係市町村や診療所と連携して必要に応じた支援体制を構築する必要があります。

## エ 周産期医療

### 《現状》

- ・ 「周産期」とは、妊娠後期から新生児早期までの分娩に関する期間をいい、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性があるため、産科・小児科の総合的な協力体制を取っています。
- ・ 当院は、平成 21 年 3 月に地域周産期母子医療センターの指定を受け、総合周産期母子医療センターに指定されている県立こども病院と連携して、ハイリスク妊婦の分娩等の高度な医療を提供するとともに、母体と新生児の転院搬送システムを構築しています。
- ・ 平成 30 年 5 月から多様な妊産婦のニーズに応え、安全・安心・快適な分娩環境を確保するために院内助産を開設しました。令和元年から令和 4 年度までで、対象者 154 名のうち実施が 19 件でした。正常に経過している妊婦の分娩を助産師のみで対応しますが、緊急時は産婦人科医師、小児科医師と連携し地域周産期センターの強みを活かし母児の安全を確保しています。
- ・ 助産師外来、産後母乳相談、産後 2 週間検診、産後ケア事業を実施し、行政とも連携しながら妊産褥婦のメンタルヘルスケア、児童虐待防止に努めています。

### 《課題》

- ・ 地域周産期母子医療センターには NICU（新生児集中治療管理室）の設置が望ましいとされています。当院はこれに相当する病床を 4 床有していますが、常勤の新生児専門医師が配置されていないことから、NICU の施設基準を満たせていません。上伊那地域における唯一の地域周産期母子医療センターとして、NICU の体制整備が必要です。

## オ 小児医療

### 《現状》

- ・ 平成 24 年 1 月から、4 階東病棟内に小児専用病床 14 床を整備しています。
- ・ 伊那小学校、伊那中学校の院内学級が設置されています。
- ・ 平成 23 年 1 月から、環境省が行うエコチル調査を、県内では唯一上伊那医療圏で行っています。エコチル調査とは、お母さんのおなかにいる時から 13 歳になるまでの子どもの健康状態を調査するものです。また、令和元年度から 6 歳児の医学的検査に協力しています。

## 《課題》

- ・ 小児の休日・夜間一次救急は、本来、地元医師会所属医師が担うとされていますが、体制がとれておらず、当院医師の負担が大きくなっており、上伊那医療圏全体での検討が必要です。
- ・ 発達障害児、小児アレルギーの患者が増えており、チーム医療の強化、福祉・教育との連携が必要です。
- ・ 地域周産期母子医療センターとして、新生児医療の充実を図る必要があります。信州大学医学部附属病院や長野県立こども病院等、高次医療機関との連携をより深める事が必要です。
- ・ 重症心身障害児が増加しており、当院は上伊那地域の小児在宅医療の拠点としての役割を期待されています。福祉・行政・教育と連携し、小児訪問看護、小児訪問リハビリテーション等、小児在宅医療の充実を図る必要があります。
- ・ 小児領域では思春期医療の重要性が高まっています。不登校や発達症、心身症の患者が増え、小児科医の診療スキルの向上やコメディカルスタッフの支援体制の強化が必要です。また、児童精神科との連携や院内学級の有効活用等も求められています。
- ・ 神経疾患（てんかん患者等）、障害児、免疫疾患等の小児科患者が、成人期以降にどのように成人医療に移行していくかが大きな課題となっています。円滑な移行が可能になるように小児科・脳神経内科・内科等、医師と小児専門看護師が親子に寄り添い、外来診療で地域とも連携を図る取組みを始めており、引き続き推進していく必要があります。

## カ 新興感染症等の感染拡大時における医療

### 《現状》

- ・ 当院は第二種感染症指定医療機関の指定を受けていますが、感染症を専門とする医師がいません。
- ・ 感染症病床は、入室ルートや部屋構造などに感染防止対策上の改善すべき点があります。
- ・ COVID-19 対応において感染症を診療・対策するための呼吸器外科・呼吸器内科・内科・救急医師による、診療チームを立上げ対応にあたりましたが、今後も感染症診療への知識・技術の習得が望まれます。
- ・ 新興感染症が流行した際の組織としての対応をマニュアルに則って行うことができない場面がありました。
- ・ 上伊那地域で、新興・再興感染症や一・二類感染症の発生やパンデミックが起きた際の病院間の連携や役割分担について協議を行う必要があります。
- ・ 院内外において経口抗菌薬を含む耐性菌防止のための取り組みを合同カンファレンスなどで活発にする必要があります。
- ・ 感染症病床 4 室を備え、COVID-19 の対応を初期から行いました。（最大 41 人の入院対応）
- ・ 上伊那医師会・伊那保健所・地域の連携医療機関と年に 4 回の合同カンファレンス、新興感染症等を想定したシミュレーションを年に 1 回開催しています。また地域全体の感染対策を向上させるため、連携医療機関へ訪問しての指導や

電話での相談も行っています。

- ・ 上伊那に在籍する感染管理認定看護師の連携を強化し、統一した対応を図るため月に1回のカンファレンスを開催しました。
- ・ 連携医療機関以外の医療機関や介護施設などからも依頼を受け訪問しての研修や電話での相談に対応しています。

#### 《課題》

- ・ 新興感染症を含む総合的な診療を行うことができる医師の育成と確保が必要です。
- ・ 感染症病床への入室ルート検討が必要です。特に各感染症病床に前室の設置・透析療法を含む外来で感染症診療のできる施設が求められます。
- ・ 感染対策防止加算を維持し、感染対策を向上させるための教育・育成の継続が必要です。
- ・ 新興感染症に対応する指定感染症医療機関である事への意識改革と対応訓練の実施を常に行う必要があります。
- ・ マニュアルに則った対応の周知徹底と、マニュアルの見直しが必要です。
- ・ 平時からの連携強化と新興感染症等に地域で対応するためのシステム作りが必要です。
- ・ 保健所・上伊那医師会と連携し、経口抗菌薬を含む、抗菌薬適正使用のための教育や支援体制作りや薬を処方される患者への感染症や抗菌薬の適正使用への理解を得られる取り組みが必要です。

### ⑥ 地域連携と在宅医療

#### ア. 地域連携

#### 《現状》

- ・ 当院は平成23年4月から地域医療支援病院に認定され、次の役割を担っています。
  - ◇ 地域の医療機関からの紹介患者の受け入れ
  - ◇ 医療機器等の共同利用推進
  - ◇ 救急医療の実施
  - ◇ 地域の医療従事者に対する研修等の実施
- ・ 地域の医療機関との連携を推進し、継続性、一貫性のある医療を提供することを目的とし、登録医制度を設けています。上伊那地域の医科98ヶ所、歯科78ヶ所の医療機関が当院の登録医となっています。紹介を受けた患者に対して、専門的な診療を行った後は紹介元へ逆紹介し、継続的に治療を受けられるよう、かかりつけ医制度を推進しています。日ごろの健康管理や発病の初期はかかりつけ医（一次医療）、専門的な検査や手術など入院治療が必要な場合はかかりつけ医の紹介により当院（二次・三次医療）がそれぞれ担当するという機能分担を進めています。
- ・ 高額な医療機器などの共同利用に関しては、令和2年4月から読影を希望しない（撮影のみの）医療機関と契約し、長期間お待たせしない検査を運用しています。



- ・平成 22 年度から上伊那地域連携クリニカルパスを運用しています。大腿骨近位部骨折パスを 59 ケ所、脳卒中パスを 67 ケ所の保険医療機関へつなぎ、継続的な治療が行えるよう取り組んでいます。地域へ向けて年 1 回報告会も開催しています。
- ・平成 23 年度から、5 大がんの地域連携パスを運用しています。各疾患別の連携医療機関は、胃－44 ケ所、大腸－45 ケ所、肺－36 ケ所、肝臓－33 ケ所、乳－30 ケ所となっており、当院での専門治療とかかりつけ医での診療情報を共有しながら継続的なフォローを行っています。令和 4 年度までの連携パス実績は 156 件、胃がん 58 件、大腸がん 77 件、肺がん 19 件、乳がん 2 件です。
- ・上伊那医師会・歯科医師会・薬剤師会と当院職員の懇話会を実施し、医療者同士の「顔の見える関係づくり」を推進しています。令和 3 年度から令和 5 年度は新型コロナウイルス感染症拡大により、懇話会は行わず、報告会のみを実施しました。
- ・地域医療支援病院委員会を開催（年 4 回）し、意見交換を行いながら地域医療支援病院としての役割を担えるよう院内組織への働きかけを行っています。
- ・平成 28 年 4 月から全病棟に入退院支援職員を配置し、入院から退院を見据えた支援ができるようかかわることにより、入退院支援の体制が定着しました。多職種参加による退院カンファレンスを開催し、退院に向けた準備を行うことで、患者・家族は安心して退院後の生活を送ることができます。その評価となる入退院支援加算 1・介護支援等連携指導料・退院時共同指導料 2 の算定実績（件数）を伸ばすことができるよう取り組みます。
- ・「医療と介護連携交流会」を年 2 回開催し、地域支援者（地域包括支援センター職員・ケアマネジャー等）と事例の振り返りや情報交換を行うことで、互いの立場の理解や顔の見える関係作りにつなげています。
- ・令和元年の患者支援センター開設に伴い、退院調整看護師を専従看護師として配置し、入院前に退院後の療養生活への困難要因の把握に努めています。介護保険サービス利用中の患者には、「上伊那地域入退院時連携ルール」に沿って対応しています。
- ・社会福祉士・臨床心理士（公認心理師）による相談業務が定着しています。医療相談は現在のところ診療報酬に直接つながりませんが、患者・家族支援の大きな部分を占めています。安心・安全で良質な医療提供のために実績を上げていきます。
- ・平成 25 年 7 月から信州大学医学部附属病院を事務局とした医療連携ネットワーク「信州メディカルネット」を利用し、参加する複数の医療機関との間で電子カルテデータの参照や提供が可能となりました。
- ・令和 5 年 10 月に紹介受診重点医療機関に認定され、かかりつけ医などからの紹介状を持って受診いただくことに重点を置いた医療機関であることが明確化されました。

#### 《課題》

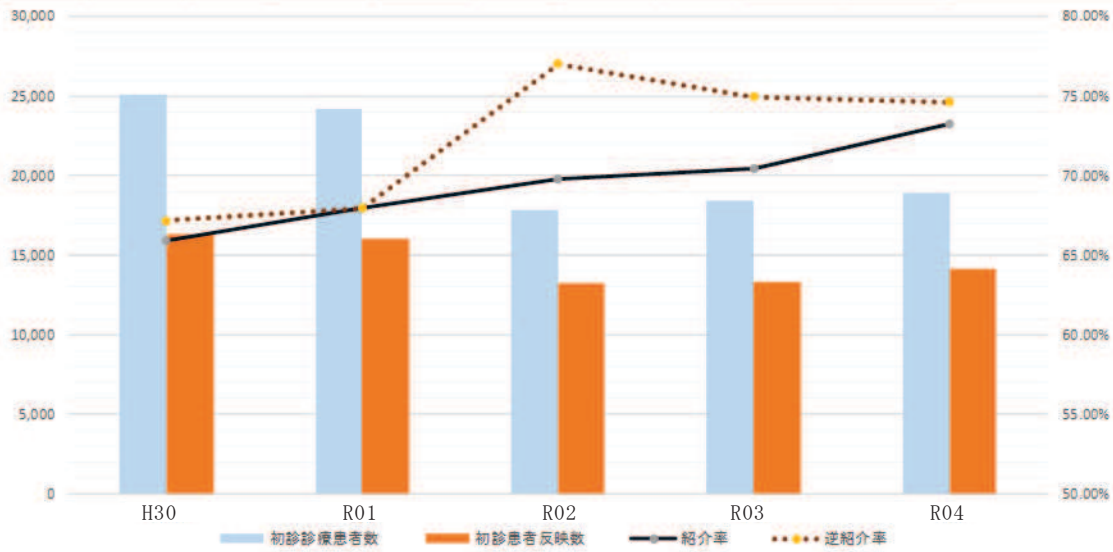
- ・地域医療支援病院としての役割・機能保持のため、紹介率、逆紹介率を更に向上させ、開業医等との地域連携を推進する必要があります。複数の疾患を抱え

ている患者には、それぞれのかかりつけ医への診療情報提供書の提供が求められています。医師事務作業補助者などの協力を得ながら逆紹介の向上に努めます。

- ・ 開業医からの紹介に対する返書率向上に向け、返書管理について検討していく必要があります。
- ・ 現在のFAXを使用した紹介予約システムについて、近隣病院の情報も得ながら、現代に見合う方法を検討していく時期と考えます。
- ・ 今後の地域連携パスの新規作成については、医療の動向を敏感に察知し、地域医療を担うかかりつけ医のニーズに沿った医療の標準化と継続性を検討しながら取り組む必要があります。令和5年12月から心不全地域連携パスのパイロット運用を開始します。「心不全と共に生きる伊那谷プロジェクトワーキンググループ」に協力して運用を進めます。
- ・ 医療連携ネットワーク「信州メディカルネット」を有効に活用していくと共に、参加医療機関に有効な利用を進める必要があります。当院医師に向けた運用の周知を継続し、利用頻度の向上を図る必要があります。
- ・ 近年の超高齢社会に伴い医療の方向性は「治し救う医療」から「治し支える医療」へと変化しており、医療者も生活を支える視点を持つことが必要とされています。当院でも医療と介護の連携・統一化に向け、地域医療の質向上と共に在宅医療・介護連携推進事業に積極的に参画して行く必要があります。特に特定行為研修を修了した看護師や、専門看護師、認定看護師、認定看護管理者などの地域貢献への取り組みを看護部と協働して推進していく必要があります。
- ・ 地域全体で地域包括ケアシステムの構築にむけて取り組んでいます。医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活し、尊厳を持って人生の最後を迎えることができる地域を目指し、医療・介護の橋渡しを行っていく必要があります。各市町村で取り組むACP（アドバイス・ケア・プランニング）や、虐待、精神疾患患者の対応・医療的ケア児の支援などへの協働参画が必須となります。

紹介率および逆紹介率 5年推移 平成30年度～令和4年度

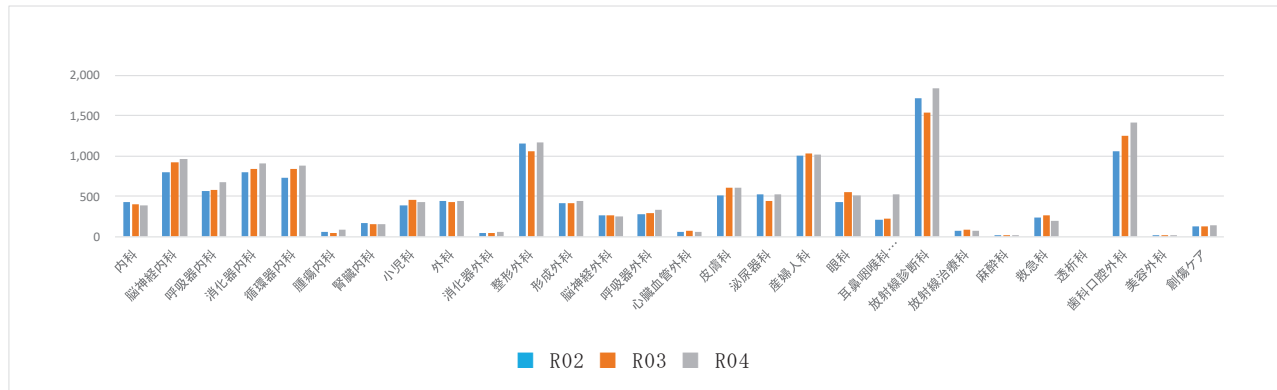
年度	初診患者の数			初診患者 反映数 A-B ①	紹介患者の数			初診紹介率 反映数② C+D	逆紹介 患者数 E ③	紹介率 ②/①	逆紹介率 ③/①
	医学初診 診療患者 A	除く B			紹介患者	初診紹介 患者 C	他院紹介精 密検査受診 D				
		救急車搬入 休日・夜間 患者	口腔ケア 周術期								
30	25,113	8,356	430	16,327	13,873	10,606	152	10,758	10,965	65.89%	67.16%
令和元	24,179	7,664	471	16,044	14,296	10,770	136	10,906	10,905	67.98%	67.97%
令和2	17,873	3,945	684	13,244	12,578	9,188	53	9,241	10,200	69.77%	77.02%
令和3	18,434	4,381	710	13,343	13,015	9,406	0	9,406	10,005	70.49%	74.98%
令和4	18,931	4,766	-	14,165	14,160	10,337	45	10,382	10,571	73.29%	74.63%
合計	104,530	29,112	2,295	73,123	67,922	50,307	386	50,693	52,646	69.33%	72.00%



地域医療連携室より

【診療科別紹介患者数】

内科	脳神経内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	腫瘍内科	腎臓内科	小児科	外科	消化器外科	整形外科	形成外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線診断科	放射線治療科	麻酔科	救急科	透析科	歯科口腔外科	美容外科	創傷ケア	
R2	431	797	568	804	736	65	171	393	446	41	1,163	424	273	280	56	511	529	1,006	427	212	1,719	78	6	235	0	1,065	14	129
R3	403	919	586	845	841	54	153	452	426	44	1,057	415	272	293	69	612	450	1,040	560	221	1,540	85	12	263	0	1,255	12	136
R4	396	971	673	914	887	82	150	437	439	55	1,165	451	256	329	67	603	530	1,023	516	528	1,845	69	6	201	0	1,418	1	148



地域医療連携室より

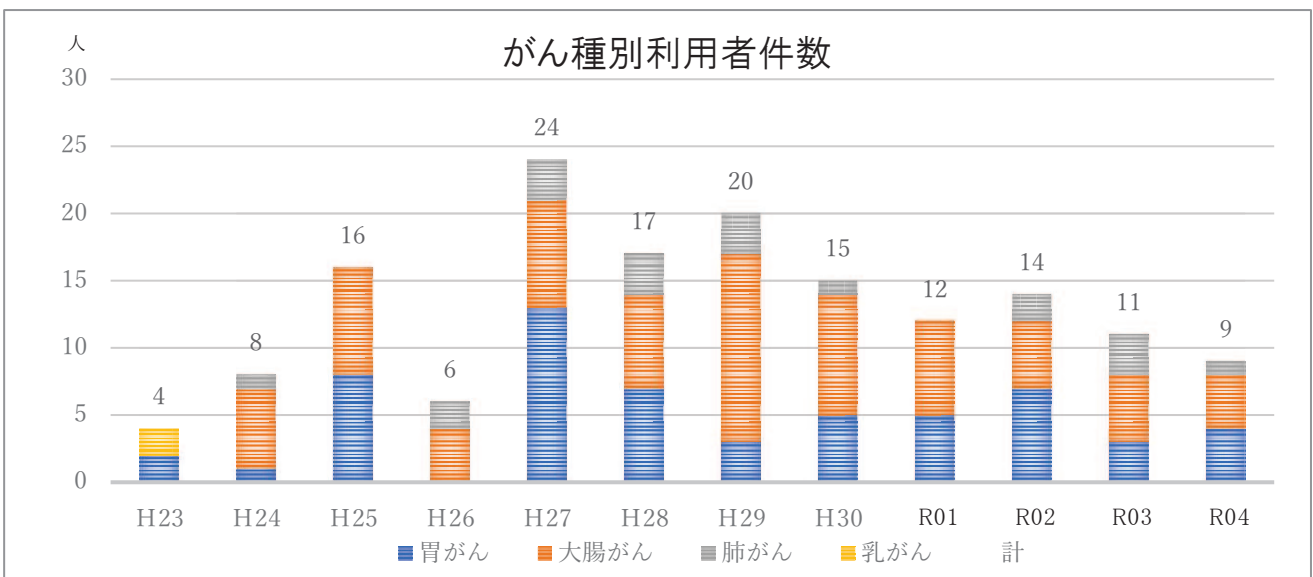
【上伊那地域連携パス実績】

大腿骨近位部骨折		R02	R03	R04
対象疾病退院数		199	161	221
地域連携計画加算算定数		85	88	92
算定医療 機関内訳	上伊那生協病院	34	43	41
	町立辰野病院	11	6	14
	昭和伊南総合病院	8	4	27
	連携医療機関	27	33	6
	老人保健施設・その他	5	2	4

脳卒中		R02	R03	R04
対象疾病退院数		286	339	336
地域連携計画加算算定数		135	165	150
算定医療 機関内訳	上伊那生協病院	59	99	97
	町立辰野病院	8	9	5
	昭和伊南総合病院	4	2	1
	連携医療機関	59	47	43
	老人保健施設・その他	5	8	4

【がん地域連携パス実績】



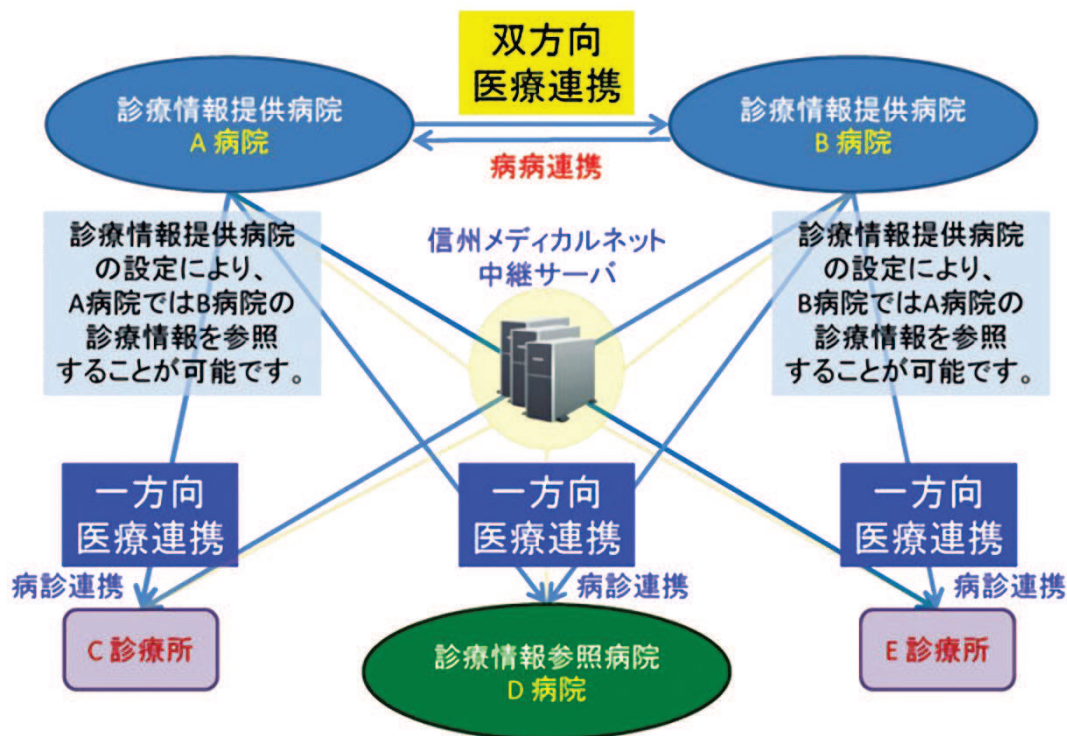
地域医療連携室より

入退院支援加算・介護支援等連携指導料・退院時共同指導料の算定実績(件数)

	R02	R03	R04
入退院支援加算 1	4,282	4,281	4,103
・地域連携診療計画加算	221	253	242
・入院時支援加算	1,279	1,200	1,112
・小児加算	159	111	57
介護支援等連携指導料	330	295	332
退院時共同指導料	9	8	29
多機関共同指導加算	0	0	6

地域医療連携室より

【信州メディカルネットの概要】



診療情報提供病院の設定により、C診療所、D病院、E診療所では、A病院やB病院の診療情報を参照することが可能です。

【信州メディカルネット参加医療機関】

令和5年6月1日現在

情報提供病院（17医療機関） 相互参照可能	情報参照医療機関（上伊那 18医療機関）
信州大学医学部附属病院	上伊那生協病院
長野赤十字病院	仁愛病院
長野中央病院	町立辰野病院
長野松代総合病院	長野県立こころの医療センター駒ヶ根
篠ノ井総合病院	前澤外科内科クリニック
岡谷市民病院	芦澤整形外科
諏訪赤十字病院	みなみみのわ内科クリニック
伊那中央病院	長田内科循環器科医院
昭和伊南総合病院	かしの実クリニック
市立大町総合病院	碧水会 春日医院（伊那市中央）
諏訪中央病院	神山内科医院
桔梗ヶ原病院	木村内科医院
長野県立木曾病院	久保田内科クリニック
北アルプス医療センターあづみ病院	下條医院
長野県立こども病院	高山内科クリニック
安曇野赤十字病院	滝小児科医院
富士見高原医療福祉センター	田畑内科医院
	堀田内科クリニック

## 【登録医一覧】

(令和5年6月1日現在・50音順)

施設名	施設名	施設名
あおぼクリニック	こまちや東内科クリニック	のどかクリニック
秋城医院	古村医院	林整形外科医院
芦澤整形外科	斉藤診療所	原内科消化器科医院
新井耳鼻咽喉科医院	酒井医院	東伊那すこやかクリニック
アルプスこころの健康クリニック	座光寺内科医院	樋代内科医院
飯島中央クリニック	重盛医院	ふかさわ耳鼻咽喉科医院
いくやま医院	清水耳鼻咽喉科医院	福島医院
池上医院	下島医院	富士見高原医療福祉センター みすず診療所
伊那市国保長藤診療所	下條医院	富士見高原医療福祉センター 西箕輪診療所
伊那神経科病院	しろざき内科クリニック	富士見高原医療福祉センター 両小野診療所
伊北クリニック	仁愛病院	古田産婦人科医院
岩田クリニック	須田医院	堀田内科クリニック
長田内科循環器科医院	生協診療所いじま	前沢眼科医院
おはようクリニック皮膚科形成外科	たかはし医院	前澤外科内科クリニック
かしの実クリニック	高原医院	まえやま内科胃腸科クリニック
(医) 碧水会 春日医院	高山内科クリニック	まつむら小児科医院
(医) 春圭会 春日医院	滝小児科医院	南向診療所
片桐医院	たけまつハートクリニック	みなみみのわ内科クリニック
上伊那生協病院	町立辰野病院	箕輪ひまわりクリニック
神山内科医院	田中病院	むらおか内科クリニック
北原医院	田畑内科医院	百瀬医院
北原眼科医院	つちかね整形外科クリニック	やぶはら小児科医院
北原こどもクリニック	つどいのクリニック柿田	やまおか耳鼻咽喉科医院
北原内科	天竜河畔医院	山村眼科整形外科
木下医院	天龍堂医院	ユーカリの森クリニック
木村内科医院	中川医院	ゆりの木クリニック
久保田内科クリニック	中川村片桐診療所	よこやま耳鼻咽喉科医院
くろごうち内科循環器科医院	中谷内科医院	竜東メンタルクリニック
元の気クリニック	中畑内科消化器科クリニック	
神戸医院	中村クリニック	
河野医院	なごみの森こころのクリニック	
このはなクリニック	菜の花マタニティクリニック	
駒ヶ根共立クリニック	南信病院	
駒ヶ根高原レディスクリニック	新田内科クリニック	
駒ヶ根泌尿器科クリニック	野沢医院	

## イ 訪問看護

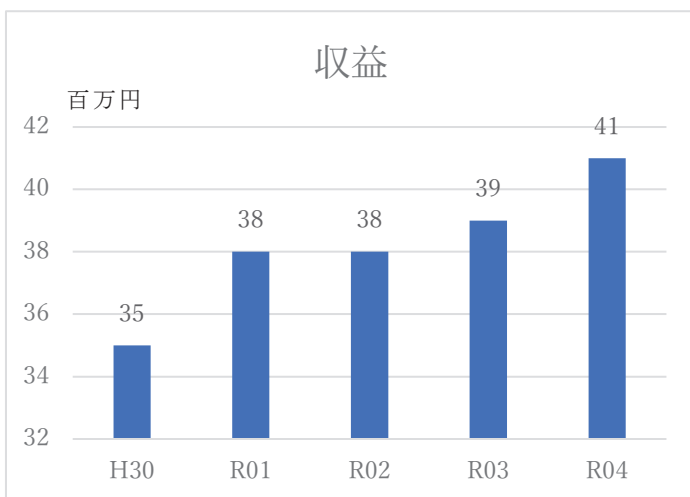
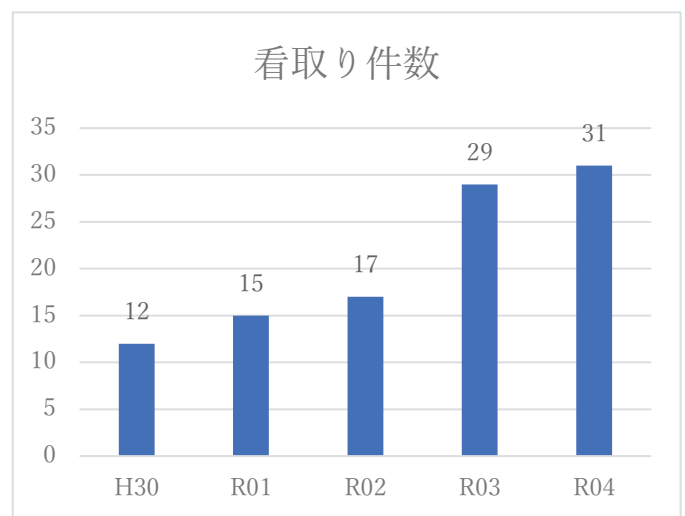
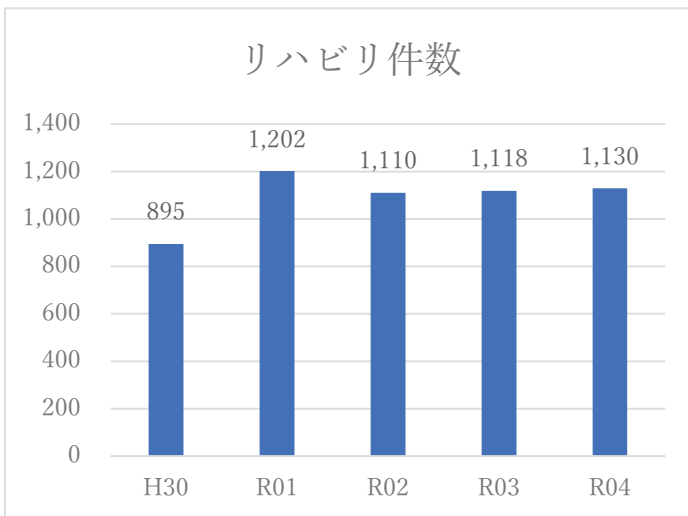
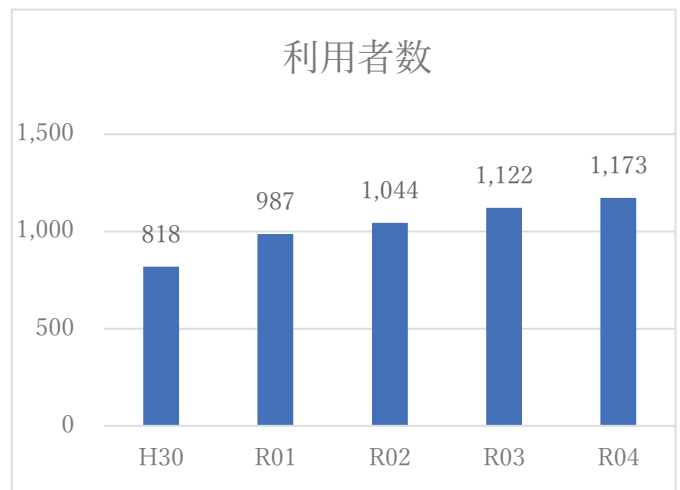
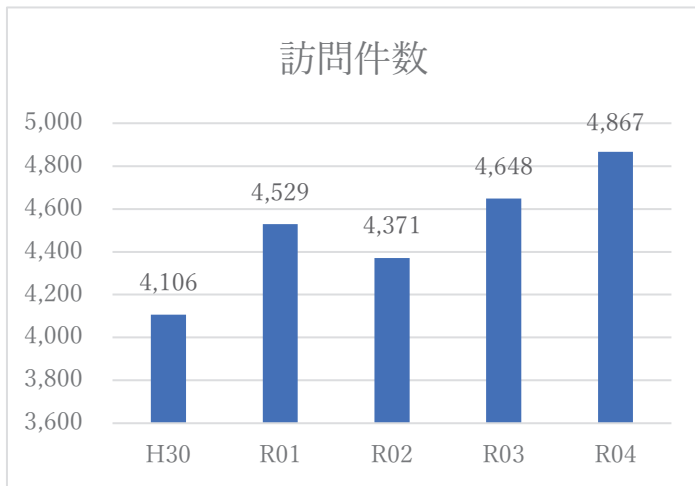
### 《現状》

- ・平成 27 年 10 月に訪問看護ステーションを開設し、訪問看護師 7 名、病院と兼務の理学療法士・作業療法士が在宅療養生活を支援しています。
- ・訪問看護利用者数は増加しており、訪問看護件数も増加しています。利用者の内訳は、介護保険 7 割、医療保険 3 割となっています。また、訪問看護指示書をいただいている医療機関は、当院 7 割、院外 3 割となっており、地域の開業医に協力していただき、在宅看取りの件数も増加しています。
- ・平成 30 年 7 月より介護保険の看護体制強化加算Ⅱの算定が可能となり、増収につながっています。
- ・訪問エリアが伊那市、箕輪町、南箕輪村と広範囲のため、移動に多くの時間がかかり、1 人が 1 日に訪問できる件数が限られています。
- ・24 時間、365 日訪問看護を提供できる体制をとっており、休日や祝日等も計画的な訪問看護を行っています。一時退院や終末期の退院など、急な退院の訪問対応も行っています。
- ・要支援、要介護者や慢性疾患患者だけでなく、難病やがん、重度障害者・児など、医療依存度の高い方への訪問も行っています。

### 《課題》

- ・終末期や医療依存度の高い利用者が増加しているため、頻回な訪問ができるよう訪問看護師の増員や遠隔地拠点等の検討を行うなど、在宅看取りの増加、訪問看護件数の増加を目指していく必要があります。
- ・訪問看護を必要とする方に速やかに訪問ができるよう、院内・外の MSW (Medical Social Worker) や退院調整看護師、地域連携担当者と連携の充実を図る必要があります。
- ・通院困難な利用者が継続した診療が受けられるためにオンライン診療等に協力し、利用者や家族、多職種と情報共有をしていく必要があります。





## ⑦ 臨床研修医・医療専門職実習生の受け入れ

### 《現状》

- ・ 当院は平成 16 年 3 月に臨床研修指定病院となり、病院の基本方針として「これからの医療を担う人材の育成」を掲げ、研修医は卒後 2 年間、必要な技術、検査、手技等を実践中心の指導により習得しています。
- ・ 当院の臨床研修プログラムの特徴として、総合診療方式で各科の指導医が指導にあたっています。精神科については長野県立こころの医療センター駒ヶ根、地域医療については上伊那生協病院または昭和伊南総合病院で臨床研修を行ってきましたが、令和 3 年度から、地域医療研修病院の条件が病床数 200 床以下になり、昭和伊南総合病院が対象外となったため、代わりに仁愛病院および前澤病院としました。令和 4 年度途中から、前澤医院が入院を扱わなくなり前澤外科内科クリニックと改称となりましたが、引き続き地域医療研修病院としてお願いしています。
- ・ 当院の医師臨床研修の基幹型の定員は、令和元年度から 7 名となっています。また、信州大学医学部附属病院から協力型の研修医を毎年受け入れています。令和 5 年度の研修医の状況は、1 年次 5 名、2 年次 8 名の計 13 名（基幹 12 名、信州大学医学部附属病院との協力型 1 名）となっています。さらに、信州大学医学部附属病院からの歯科の研修医を 10 月から 3 月まで 1 名受け入れています。
- ・ 特定行為研修センターでの看護師特定行為研修修了者（特定看護師）の育成、薬剤師等のコメディカル実習生の受け入れを積極的に行っています。

### 《課題》

- ・ 基幹型の募集定員は平成 25 年度までは 2 名でしたが、年々増加し、令和元年度から 7 名となっています。募集定員の増加および、より充実した研修に対応するため、さらなる臨床研修環境、体制の整備が必要です。
- ・ 院外からの特定行為研修生等の受け入れを増やしていく必要があります。

## ⑧ 健診・人間ドック

上伊那圏域住民の病気の予防と早期発見を目的として、健診・人間ドックの専任医師の配置、精度の高い検査、満足度の高い施設整備、また、居住地区における立地という点から健康診断の習慣化を促し、地域社会に貢献します。

### 《現状》

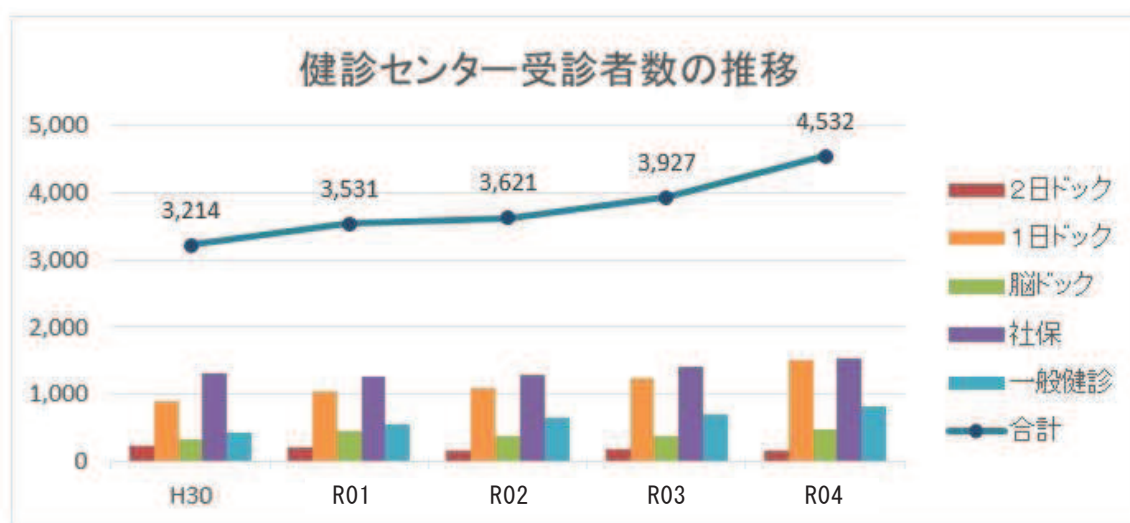
- ・ 平成 29 年度に健診センターとして北棟に移転しました。内科をはじめ呼吸器内科、消化器内科、外科、眼科等の医師がそれぞれの診断を担当しているため、精度の高い健診が受けられます。受診者は年々増加しており、令和 4 年度は 4,532 人と平成 30 年度の受診者と比較して 41%伸びています。
- ・ 人間ドックのうち 2 日ドックは減少傾向にありますが、1 日ドック、社保健診、一般健診が順調に増加しています。
- ・ 脳ドックは令和 4 年度は 478 人が受診し、希望者が増加傾向にあります。月曜日 3 人、水曜日 4 人、金曜日 3 人の定員で行っており、予約状況を勘案し今後

も定員を増やしたいと考えています。

- 令和2年8月から鎮静下での上部内視鏡検査を開始しましたが、受けられる件数は週2回で上限4人となっています。現在、上伊那圏域の健診機関で鎮静下での上部内視鏡検査を明記している医療機関は昭和伊南総合病院と伊那市の久保田内科クリニックの2か所のみです。

《課題》

- CT検査、胃カメラ検査、大腸内視鏡検査、腫瘍マーカーによるがんの早期発見等、より専門的な健診への期待は今後も大きく、当院での人間ドック需要は引き続き持続すると思われれます。地域住民の高齢化への速度や、疾病予防を踏まえると、居住地である上伊那圏域で専門的な人間ドックを受診したいという要望は、ますます強くなると考えられます。
- 今後はリピーターとして後期高齢者、国民健康保険65歳以上の方の継続受診と、生産年齢層の新規受診、その後の継続的な受診を目標に各健康保険組合への勧奨が必要です。同時に需要に見合う受け入れ態勢の強化を図る必要があります。
- 健診により病気が発見された患者を速やかに治療する院内診療科へ紹介する、早期発見、早期治療の流れを確立して、利用者の健康増進と病院経営に貢献することが求められています。



受診者数(人)	H30	R01	R02	R03	R04
2日ドック	250	209	174	195	168
1日ドック	888	1,047	1,101	1,247	1,520
脳ドック	334	464	388	388	478
社保	1,309	1,263	1,296	1,405	1,531
一般健診	433	548	662	692	835
合計	3,214	3,531	3,621	3,927	4,532

伊那中央病院年報より

## ⑨ 地域に開かれた病院

### 《現状》

- ・ 病院職員だけではまかないきれない庭園管理、ホスピタルギャラリーの調整・管理、新聞たたみ、子ども用医療テーブルへのイラスト描画、外来案内介助、入院患者向けコンサートなど、病院内のさまざまな場面で 100 名を超えるボランティアのみなさんにご活躍いただけてきました。
- ・ 毎年「病院祭」を開催し、各種相談・測定、ステージでの発表、子供向けの企画、また手術室や検査機器の見学を行うなど、地域の皆さんに愛される病院を目指しています。
- ・ 病院報「はい！！中央病院です」の隔月発行、いなあいネット（伊那市有線放送）での定期番組の毎月放送、病院ホームページの随時更新など、病院からの情報提供に努めています。
- ・ 診療科別の診療実績や、医療の質の評価・公表事業への参加結果等をホームページ上で公表し、診療の透明化を図っています。

### 《課題》

- ・ 毎年行っている患者満足度調査において、広報紙及びホームページの認知度が低いとの結果が出ているため、認知度を向上させる取り組みの検討が必要です。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の拡大によりボランティア活動の縮小を余儀なくされています。感染対策とともにボランティア活動の存続を図っていく必要があります。

## ⑩ 施設基準（R05.12 現在）

### 【基本診療料】

No	番号	名 称	算定開始日
1	歯 A000	地域歯科診療支援病院歯科初診料	平成 26 年 5 月 1 日
2	歯 A000 注 9	歯科外来診療環境体制加算 2	平成 30 年 10 月 1 日
3	A100	急性期一般入院基本料 急性期一般入院料 1	令和 4 年 8 月 1 日
4	A204	地域医療支援病院入院診療加算	平成 23 年 4 月 1 日
5	A204-2	臨床研修病院診療加算（基幹型）	平成 20 年 4 月 1 日
6	A205	救急医療管理加算	令和 2 年 4 月 1 日
7	A205-2	超急性期脳卒中加算	平成 20 年 4 月 1 日
8	A205-3	妊産婦緊急搬送入院加算	平成 20 年 4 月 1 日
9	A207	診療録管理体制加算 1	平成 26 年 5 月 1 日
10	A207-2	医師事務作業補助体制加算 1（1 5 対 1）	平成 26 年 4 月 1 日
11	A207-3	急性期看護補助体制加算（2 5 対 1 看護補助者 5 割以上）	令和 4 年 10 月 1 日
12	A207-3 注 2	夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算	令和 4 年 10 月 1 日
13	A207-3 注 3	夜間看護体制加算	令和 4 年 10 月 1 日
14	A207-3 注 4	看護補助体制充実加算	令和 4 年 10 月 1 日
15	A207-4	看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1	平成 29 年 12 月 1 日
16	A218	地域加算 7（7 級地）	—
17	A219	療養環境加算	平成 24 年 4 月 1 日
18	A232	がん診療連携拠点病院加算	平成 21 年 5 月 1 日

No	番号	名 称	算定開始日
19	A233-2	栄養サポートチーム加算	平成 23 年 11 月 1 日
20	A234	医療安全対策加算 1	平成 21 年 5 月 1 日
21	A234 注 2	医療安全対策地域連携加算 1	平成 30 年 4 月 1 日
22	A234-2	感染対策向上加算 1	令和 4 年 4 月 1 日
23	A234-2 注 2	指導強化加算	令和 4 年 4 月 1 日
24	A234-3	患者サポート体制充実加算	平成 24 年 8 月 1 日
25	A234-4	重症患者初期支援充実加算	令和 4 年 4 月 1 日
26	A234-5	報告書管理体制加算	令和 4 年 4 月 1 日
27	A236	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	平成 21 年 3 月 1 日
28	A236-2	ハイリスク妊娠管理加算	平成 21 年 4 月 1 日
29	A237	ハイリスク分娩管理加算	平成 21 年 4 月 1 日
30	A242	呼吸ケアチーム加算	平成 24 年 11 月 1 日
31	A242-2	術後疼痛管理チーム加算	令和 5 年 3 月 1 日
32	A243	後発医薬品使用体制加算 1	令和 4 年 8 月 1 日
33	A244	病棟薬剤業務実施加算 1	令和 4 年 4 月 1 日
34	A245	病棟薬剤業務実施加算 2	平成 28 年 10 月 1 日
35	A245	データ提出加算 2 のイ	平成 24 年 10 月 1 日
36	A246	入退院支援加算 1	令和 4 年 8 月 1 日
37	A246 注 4	地域連携診療計画加算	平成 28 年 4 月 1 日
38	A246 注 7	入院時支援加算	平成 31 年 1 月 1 日
39	A246 注 8	総合機能評価加算	令和 2 年 4 月 1 日
40	A247	認知症ケア加算 1	平成 28 年 6 月 1 日
41	A247-2	せん妄ハイリスク患者ケア加算	令和 2 年 6 月 1 日
42	A248	精神疾患診療体制加算 1、2	平成 28 年 5 月 1 日
43	A251	排尿自立支援加算	令和 2 年 4 月 1 日
44	A252	地域医療体制確保加算	令和 4 年 9 月 1 日
45	A300	救命救急入院料 3	令和 5 年 11 月 1 日
46	A300 注 3	救急体制充実加算 2	平成 31 年 4 月 1 日
47	A301-2	ハイケアユニット入院医療管理料 1	令和 4 年 8 月 1 日
48	A301-2 注 3	早期離床・リハビリテーション加算	令和 4 年 8 月 1 日
49	A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	平成 30 年 8 月 1 日
50	A307	小児入院医療管理料 3	令和元年 11 月 1 日
51	A307 注 2	プレイルーム加算	令和元年 11 月 1 日
52	A308	回復期リハビリテーション病棟入院料 3	令和 4 年 10 月 1 日
53	A308 注 2	休日リハビリテーション提供体制加算	平成 30 年 5 月 1 日
54	A500	看護職員処遇改善評価料(65)	令和 4 年 10 月 1 日

### 【特掲診療料】

No	番号	名 称	算定開始日
1	B001・9 注 2	外来栄養食事指導料の注 2	令和 2 年 12 月 1 日
2	B001・9 注 3	外来栄養食事指導料の注 3	令和 5 年 5 月 1 日
3	B001・12 注 5	心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に規定する遠隔モニタリング加算	令和 2 年 4 月 1 日
4	B001・15 注 3	腎代替療法実績加算	令和 2 年 4 月 1 日

No	番号	名 称	算定開始日
5	B001・20	糖尿病合併症管理料	平成 21 年 3 月 1 日
6	B001・22	がん性疼痛緩和指導管理料	平成 22 年 4 月 1 日
7	B001・23	がん患者指導管理料イ	令和 4 年 9 月 1 日
8	B001・23	がん患者指導管理料ロ	平成 26 年 5 月 1 日
9	B001・23	がん患者指導管理料ハ	平成 26 年 5 月 1 日
10	B001・23	がん患者指導管理料ニ	令和 2 年 4 月 1 日
11	B001・27	糖尿病透析予防指導管理料	平成 29 年 10 月 1 日
12	B001・29	乳腺炎重症化予防ケア・指導料	平成 30 年 4 月 1 日
13	B001・30	婦人科特定疾患治療管理料	令和 2 年 8 月 1 日
14	B001・31	腎代替療法指導管理料	令和 2 年 4 月 1 日
15	B001・34	二次性骨折予防継続管理料 1	令和 4 年 4 月 1 日
16	B001・34	二次性骨折予防継続管理料 2	令和 4 年 4 月 1 日
17	B001・34	二次性骨折予防継続管理料 3	令和 4 年 4 月 1 日
18	B001・36	下肢創傷処置管理料	令和 4 年 6 月 1 日
19	B001-2-2	地域連携小児夜間・休日診療料 1	平成 22 年 7 月 1 日
20	B001-2-4	地域連携夜間・休日診療料	平成 24 年 11 月 1 日
21	B001-2-5	院内トリアージ実施料	平成 24 年 4 月 1 日
22	B001-2-7	外来リハビリテーション診療料	平成 24 年 4 月 1 日
23	B001-2-8	外来放射線照射診療料	平成 24 年 4 月 1 日
24	B001-2-12	外来腫瘍化学療法診療料 1	令和 4 年 4 月 1 日
25	B001-2-12 注 6	連携充実加算	令和 4 年 4 月 1 日
26	B001-3-2	ニコチン依存症管理料	平成 23 年 5 月 1 日
27	B002/B003	開放型病院共同指導料（I）	平成 25 年 11 月 1 日
28	B005-4	ハイリスク妊産婦共同管理料（I）	平成 18 年 7 月 1 日
29	B005-6	がん治療連携計画策定料	平成 23 年 7 月 1 日
30	B005-6-3	がん治療連携管理料	平成 24 年 4 月 1 日
31	B005-8	肝炎インターフェロン治療計画料	平成 22 年 4 月 1 日
32	B005-9	外来排尿自立指導料	令和 3 年 9 月 1 日
33	B008	薬剤管理指導料	平成 24 年 4 月 1 日
34	B009 注 18	検査・画像情報提供加算	平成 28 年 4 月 1 日
35	B009-2	電子的診療情報評価料	平成 28 年 4 月 1 日
36	B011-4	医療機器安全管理料 1	平成 20 年 4 月 1 日
37	B011-4	医療機器安全管理料 2	平成 20 年 4 月 1 日
38	B011-5	がんゲノムプロファイリング評価提供料	令和 4 年 4 月 1 日
39	歯 B004-6-2	歯科治療時医療管理料	平成 30 年 4 月 1 日
40	歯 B018	医療機器安全管理料（歯科）	平成 25 年 9 月 1 日
41	C005 注 2	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注 2	平成 25 年 3 月 1 日
42	C118	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	令和 3 年 8 月 1 日
43	C152-2	持続血糖測定器加算	平成 26 年 5 月 1 日
44	D006-2	造血器腫瘍遺伝子検査	平成 22 年 4 月 1 日
45	D006-4	遺伝学的検査	平成 30 年 11 月 1 日
46	D006-18	B R C A 1 / 2 遺伝子検査	令和 4 年 4 月 1 日
47	D006-19	がんゲノムプロファイリング検査	令和 4 年 4 月 1 日
48	D010・8	先天性代謝異常症検査	令和 4 年 10 月 1 日
49	D023・10	H P V 核酸検出	平成 22 年 4 月 1 日

No	番号	名 称	算定開始日
50	D023・11	H P V 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	平成 26 年 4 月 1 日
51	D026 注 4	検体検査管理加算（Ⅰ）	平成 20 年 4 月 1 日
52		検体検査管理加算（Ⅳ）	令和元年 9 月 1 日
53	D026 注 5	国際標準検査管理加算	平成 31 年 3 月 1 日
54	D026 注 6	遺伝カウンセリング加算	令和 4 年 10 月 1 日
55	D026 注 7	遺伝性腫瘍カウンセリング加算	令和 2 年 7 月 1 日
56	D206 注 6	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	平成 20 年 4 月 1 日
57	D225-4	ヘッドアップティルト試験	平成 25 年 9 月 1 日
58	D231-2	皮下連続式グルコース測定	平成 22 年 11 月 1 日
59	D235-2	長期継続頭蓋内脳波検査	平成 15 年 4 月 1 日
60	D239-3	神経学的検査	平成 20 年 6 月 1 日
61	D282-3	コンタクトレンズ検査料 1	平成 20 年 4 月 1 日
62	D291-2	小児食物アレルギー負荷検査	平成 18 年 4 月 1 日
63	D291-3	内服・点滴誘発試験	平成 22 年 4 月 1 日
64	D409-2	センチネルリンパ節生検（片側）	平成 25 年 4 月 1 日
65	E000 通 4	画像診断管理加算 1	平成 15 年 4 月 1 日
66	E101-2	ポジトロン断層撮影	平成 29 年 11 月 1 日
67	E101-3	ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	平成 29 年 11 月 1 日
68	E200/E202	C T 撮影及び M R I 撮影	平成 24 年 4 月 1 日
69	E200 注 4	冠動脈 C T 撮影加算	平成 28 年 6 月 1 日
70	F100 注 7	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	平成 22 年 4 月 1 日
71	G000 通 6	外来化学療法加算 1	平成 21 年 4 月 1 日
72	G020	無菌製剤処理料	平成 20 年 4 月 1 日
73	H000	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	平成 24 年 7 月 1 日
74	H001	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	平成 24 年 6 月 1 日
75	H001-2	廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）	平成 24 年 6 月 1 日
76	H002	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	平成 24 年 6 月 1 日
77	H003	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	平成 24 年 6 月 1 日
78	H007-2	がん患者リハビリテーション料	平成 24 年 4 月 1 日
79	歯 H001-3	歯科口腔リハビリテーション料 2	平成 26 年 7 月 1 日
80	J001-10	静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）	令和 3 年 6 月 1 日
81	J003-4	多血小板血漿処置	令和 4 年 4 月 1 日
82	J038	人工腎臓 慢性透析を行った場合 1	平成 30 年 4 月 1 日
83	J038 注 2	導入期加算 2	令和 2 年 4 月 1 日
84	J038 注 10	下肢抹消動脈疾患指導管理加算	平成 29 年 6 月 1 日
85	歯 J109	広範囲顎骨支持型装置埋入手術	令和 2 年 11 月 1 日
86	K000 通 5	医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6（歯科点数表第 2 章第 9 部の通則 4 を含む。）に掲げる手術	平成 20 年 4 月 1 日
87	K000 通 16	医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 16 に掲げる手術	令和 3 年 4 月 1 日
88	K022	組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）	平成 25 年 10 月 1 日
89	K134-4	椎間板内酵素注入療法	令和 2 年 7 月 1 日
90	K169-2/169-3	内視鏡下脳腫瘍生検術／内視鏡下脳腫瘍摘出術	令和 5 年 6 月 1 日
91	K181/181-2	脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術	平成 15 年 4 月 1 日
92	K190/190-2	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	平成 15 年 4 月 1 日

No	番号	名 称	算定開始日
93	K268・6	緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入法）	令和2年11月1日
94	K268・7	緑内障手術（濾過胞再建術（needle法））	令和4年8月1日
95	K476	乳がんセンチネルリンパ節加算1、乳がんセンチネルリンパ節加算2	平成25年4月1日
96	K476-4	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	平成25年10月1日
97	K504-2	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術支援機器を用いるもの）	令和2年10月1日
98	K513-2	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術支援機器を用いるもの）	令和2年10月1日
99	K520 他	内視鏡による縫合術・閉鎖術（K520・4/K647-3/K655・2/K730・3/K731・3/K777・1/K792・1/K808・1/K858・1）	令和2年4月1日
100	K546	経皮的冠動脈形成術	平成26年4月1日
101	K548	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	令和2年4月1日
102	K549	経皮的冠動脈ステント留置術	平成26年4月1日
103	K597/K597-2	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	平成15年12月1日
104	K600	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）	平成16年1月1日
105	K615-2	経皮的冠動脈遮断術	平成24年1月1日
106	K636-2	ダメージコントロール手術	平成25年5月1日
107	K677	胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うもの）	平成31年3月1日
108	K695-2	腹腔鏡下肝切除術	平成29年11月1日
109	K700-3	腹腔鏡下膵腫瘍摘出術	平成31年2月1日
110	K702-2	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	平成28年3月1日
111	K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	平成26年9月1日
112	K768	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	平成30年4月1日
113	K823-7	膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）	令和4年11月1日
114	K828-3	埋没陰茎手術	令和4年11月1日
115	K835	陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）	令和4年11月1日
116	K843-4	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	令和3年6月1日
117	K877-2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	令和5年2月1日
118	K920-2	輸血管理料Ⅱ	平成20年7月1日
119	K920-2 注2	輸血適正使用加算	平成24年4月1日
120	K920-2 注3	貯血式自己血輸血管理体制加算	令和4年4月1日
121	K939-3	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	平成24年4月1日
122	K939-5	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	令和3年4月1日
123	L009	麻酔管理料（Ⅰ）	平成15年4月1日
124	L009 注5	周術期薬剤管理加算	令和4年4月1日
125	M000 注2	放射線治療専任加算	平成15年4月1日
126	M000 注3	外来放射線治療加算	平成20年4月1日
127	M001・2	高エネルギー放射線治療	平成15年4月1日
128	M001・2 注2	1回線量増加加算	平成27年2月1日
129	M001 注4	画像誘導放射線治療加算	平成30年3月1日
130	M001 注5	体外照射呼吸性移動対策加算	平成30年3月1日
131	M001-3・1	直線加速器による放射線治療（定位放射線治療）	平成23年7月1日
132	M001-3 注2	定位放射線治療呼吸性移動対策加算（その他のもの）	平成30年3月1日



No	番号	名 称	算定開始日
133	歯 M000-2	クラウン・ブリッジ維持管理料	平成 25 年 11 月 1 日
134	歯 M015-2	CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー	平成 26 年 4 月 1 日
135	N006 注 4	病理診断管理加算 1	平成 24 年 4 月 1 日
136	N006 注 5	悪性腫瘍病理組織標本加算	平成 30 年 5 月 1 日
137	歯 0000 注 4	口腔病理診断管理加算 1	平成 26 年 4 月 1 日

⑪ 指定病院・指定医療機関等（R05.12 現在）

施設認定	認定者	役割
保険医療機関	厚生労働大臣	保険診療を行う医療機関 保険証の提示により医療費の一部を負担すれば治療が受けられる
臨床研修病院	厚生労働大臣	研修医が臨床研修を行う医療機関
救急告示病院	長野県知事	救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関
病院群輪番制病院	長野県知事	休日又は夜間における第二次救急医療を輪番制方式により実施する病院
災害拠点病院	厚生労働大臣	災害時における初期救急医療体制の充実強化を図るための医療機関
労災指定病院	労働局長	業務災害や通勤災害の患者の診療を行う医療機関
生活保護法指定医療機関	長野県知事	困窮のため最低限度の生活を維持することのできない患者に対して医療の給付を行う医療機関
助産施設	長野県知事	保健上必要があるにもかかわらず、経済的理由により、入院助産を受けることができない妊産婦を入所させて、助産を受けさせることを目的とする施設
身体障害者福祉法指定医療機関	長野県知事	医療を要する身体障害者に対し、必要な医療の給付を行う医療機関
児童福祉法指定育成・療育医療機関	長野県知事	身体に障害のある児童に対し、生活の能力を得るために必要な医療（育成医療）の給付を行う医療機関
原子爆弾被爆者援護法指定医療機関	厚生労働大臣	原子爆弾の傷害作用に起因して負傷し、又は疾病にかかり、現に医療を要する状態にある被爆者に対し、必要な医療の給付を行う医療機関
母子保健法指定養育医療機関	長野県知事	養育のため病院又は診療所に入院することを必要とする未熟児に対し、その養育に必要な医療（養育医療）の給付を行う医療機関
感染症予防医療法第二種感染症指定医療機関	長野県知事	二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関
介護保険法指定居宅サービス事業施設	長野県知事	居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービスの給付を行う施設
指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）	長野県知事	身体障害者の自立を図るために必要な医療の給付を行う医療機関
肝疾患に関する専門医療機関	長野県知事	肝疾患に関する専門知識を有する医師により、診断と治療方針の決定、インターフェロン等の抗ウイルス療法を実施する医療機関
地域がん診療連携拠点病院	厚生労働大臣	がん診療の地域格差を無くし質の高いがん医療を提供するために、地域におけるがん診療連携を推進するために中核となる病院
地域周産期母子医療センター	長野県知事	リスクの高い妊娠に対する医療、及び高度な新生児医療等の周産期医療を行い、総合周産期母子医療センターを補助する医療機関
地域医療支援病院	長野県知事	医療機関の機能の役割分担と連携を目的とし、地域の病院、診療所などを後方支援する医療機関

施設認定	認定者	役割
難病指定医療機関	長野県知事	拠点病院等からの要請に応じて、患者の受け入れを行うほか、地域において難病患者を受け入れている福祉施設等からの要請に応じて、医学的な指導・助言を行うとともに、患者の受け入れを行う病院
指定小児慢性特定疾病医療機関	長野県知事	小児慢性特定疾病患者の医療費助成の対象となる医療を行うことができる医療機関
長野県災害派遣医療チーム（長野県DMAT）指定病院	長野県知事	長野県災害派遣医療チーム（長野県DMAT）を組織する指定病院
結核予防法指定医療機関	長野県知事	感染症法による公費負担医療を担当する医療機関
肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る指定医療機関	長野県知事	肝がん・重度肝硬変治療研究推進事業に係る指定医療機関に指定
特定行為研修指定研修機関	厚生労働大臣	特定行為区分に係る特定行為研修を行う指定研修機関として指定

## ⑫ 学会等認定関係（R06.1 現在）

名称	内容	認定等期間	発行日	発行者
日本整形外科学会認定医制度研修施設	日本整形外科学会認定医制度による研修施設として認定する。	期間なし	S58.4.11	社団法人 日本整形外科学会
日本泌尿器科学会専門医教育施設	泌尿器科専門医教育施設、拠点教育施設として認定する。	R3.4.1～R8.3.31	S61.4.1	社団法人 日本泌尿器科学会
日本がん治療認定医療機関認定施設	日本がん治療認定機構の認定研修施設として認定する。	R5.4.1～R10.3.31	H19.11.1	日本がん治療認定機構
日本内科学会	内科領域連携施設	期間なし	R4.1	日本内科学会
日本放射線腫瘍学会認定協力施設	日本放射線腫瘍学会認定協力施設として認定する。	期間なし	H21.9.1	一般社団法人 日本放射線腫瘍学会
日本形成外科学会認定施設	貴施設を社団法人日本形成外科学会認定施設として認定する。	期間なし	H24.4.1	社団法人日本形成外科学会
日本ペインクリニック学会指定研修施設	日本ペインクリニック学会ペインクリニック専門医の資格を得るための指定研修施設として認定する	期間なし	H29.4.1	“一般社団法人 日本ペインクリニック学会”
小児科専門医研修施設	貴施設を小児科専門医制度による研修施設として認定します	R4.10.1～R9.9.30	H29.10.1	財団法人日本小児科学会
JCNT 日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設	貴施設を日本栄養療法推進協議会認定 NST(栄養サポートチーム)稼働施設として認定します。	R4.9.1～R9.8.31	H28.12.19	日本栄養療法推進協議会
JSPEN 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設	貴施設を日本静脈経腸栄養学会・NST(栄養サポートチーム)稼働施設として認定します	R5.4.1～R10.3.31	H30.4.1	一般社団法人 日本静脈経腸栄養学会
麻酔科認定病院	貴診療施設を医療法に基づく麻酔科標榜のための研修施設である麻酔科認定病院として認定します	R5.4.1～R10.3.31	H30.4.1	公益社団法人日本麻酔科学会
日本臨床腫瘍学会認定研修施設	貴施設を特定非営利活動法人日本臨床腫瘍学会認定研修施設に認定します。	R5.4.1～R10.3.31	H30.4.1	特定非営利活動法人 日本臨床腫瘍学会
マンモグラフィ検診施設画像認定証	検診精度管理の線量・画質基準を満たすマンモグラフィの検診施設として認定する。	R5.2.1～R8.1.31	R2.2.1	日本乳がん検診精度管理中央機構

名称	内容	認定等期間	発行日	発行者
専門研修医連携施設認定書	呼吸器外科専門医制度規則に規定する信州大学医学部附属病院基幹施設の関連施設として認定する。	R2. 1. 1～R6. 12. 31	R2. 1. 1	呼吸器外科専門医合同委員会
日本内分泌学会認定教育施設認定証	貴施設を一般社団法人日本内分泌学会内内分泌代謝科専門医制度における認定教育施設と認定する。	H31. 4. 1～R6. 3. 31	H31. 4. 1	社団法人日本内分泌学会
信州大学産婦人科研修プログラムの専門研修連携施設	貴施設を平成29年度に専攻医研修を始める信州大学産婦人科研修プログラムの専門研修連携施設として指定します。	R4. 4. 1～R9. 3. 31	H28. 8. 1	公益社団法人日本産婦人科学会
日本消化器内視鏡学会指導施設	日本内視鏡学会専門医制度による指導施設として認定する。	期限なし	H26. 12. 1	一般社団法人日本消化器内視鏡学会
日本外科学会外科専門医制度修練施設証	貴診療施設を日本外科学会外科専門医制度修練施設として指定する。	R6. 1. 1～R8. 12. 31	R3. 1. 1	一般社団法人日本外科学会
日本消化器外科学会専門医修練施設証	貴診療施設を日本消化器外科学会専門医制度規則により専門医修練施設として認定する。	R2. 4. 1～R5. 12. 31	H29. 12. 4	一般社団法人日本消化器外科学会
がん専門薬剤師研修施設認定証	貴施設を日本医療薬学会がん専門薬剤師制度によるがん専門薬剤師研修施設として認定する。	R2. 1. 1～R6. 12. 31	R2. 1. 1	一般社団法人日本医療薬学会
日本臨床細胞学会施設認定証	貴施設を日本臨床細胞学会施設認定規定により施設認定第046号で認定する。	H31. 4. 1～R6. 3. 31	H31. 4. 1	公益社団法人日本臨床細胞学会
日本集中治療医学会専門医研修施設	日本集中治療医学会専門医研修施設として認定する。	R2. 4. 1～R7. 3. 31	R2. 4. 1	一般社団法人日本集中治療医学会
日本病理学会研修登録施設	貴病院を日本病理学会病理専門医制度規程による日本病理学会研修登録施設として認定する。	R5. 4. 1～R7. 3. 31	H31. 4. 1	一般社団法人日本病理学会
日本糖尿病学会認定教育施設	日本糖尿病学会認定教育施設として認定する。	R2. 4. 1～R7. 3. 31	R2. 4. 1	一般社団法人日本糖尿病学会
救急科専門医指定施設証	貴施設を救急科専門医指定施設として認定します	R31. 1. 1～R7. 12. 31	H31. 1. 1	日本救急医学会
乳房増大エキスパンダー及びインプラント実施施設	外傷・熱傷・先天性異常などの種々の原因による乳房変形の改善を目的とした乳房増大術においてゲル充填人工乳房及び皮膚拡張器に関する使用要件基準に基づき貴施設を実施施設として認定いたします。	R5. 4. 1～R6. 3. 31	R2. 4. 1	一般社団法人日本形成外科学会
エキスパンダー実施施設認定証	乳房再建を目的としたゲル充填人工乳房及び組織拡張器に関する使用要件基準に基づき貴施設をエキスパンダー実施施設として認定する。	R5. 4. 1～R6. 3. 31	R2. 3. 25	一般社団法人日本乳房オンコプラス
インプラント実施施設認定証	乳房再建を目的としたゲル充填人工乳房及び組織拡張器に関する使用要件基準に基づき貴施設をインプラント実施施設として認定する。	R5. 4. 1～R6. 3. 31	R2. 3. 25	一般社団法人日本乳房オンコプラス

名称	内容	認定等期間	発行日	発行者
日本周産期・新生児医学会母体・胎児専門医補完研修施設	日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度規則周産期母体・胎児専門医の補完研修施設として認定	R3. 4. 1～R8. 3. 31	H28. 4. 1	日本周産期・新生児医学会
日本神経学会認定証	貴施設を日本神経学会専門医制度における教育施設と認定いたします	R5. 4. 1～R7. 3. 31	H31. 4. 1	一般社団法人 日本神経学会
日本眼科学会専門医制度研修施設	貴診療施設を日本眼科学会専門医制度施行規則細則第8条第2号に該当する研修施設として認定します。	R4. 4. 1～R6. 3. 31	R2. 4. 1	公益財団法人日本眼科学会
循環器専門医研修施設	貴施設を一般社団法人日本循環器学会認定循環器専門医研修施設として指定いたします	R4. 4. 1～R6. 3. 31	R2. 4. 1	一般社団法人 日本循環器学会
日本皮膚科学会認定専門医研修施設	貴施設を日本皮膚科学会認定専門医研修施設として認定する。	R4. 4. 1～R7. 3. 31	H31. 4. 1	公益社団法人 日本皮膚科学会
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関認定証	貴施設を日本医学放射線学会が定める放射線科専門医制度規程ならびに放射線診断専門医制度規程および放射線治療専門医制度規程に基づき放射線科専門医修練機関として認定する。	R4. 4. 1～R7. 3. 31	H31. 4. 1	公益社団法人日本医学放射線学会
日本脳神経外科学会専門医研修プログラム連携施設	日本脳神経外科学会専門医認定制度による信州大学を基幹施設とする研修プログラムの参加施設として認定する。	R5. 4. 1～R6. 3. 31	H28. 8. 3	一般社団法人 日本脳神経外科学会
日本大腸肛門病学会認定施設認定証	貴施設を日本大腸肛門病学会認定施設として認定する。	R5. 1. 1～R7. 12. 31	R1. 9. 14	一般社団法人 日本大腸肛門病学会
日本脳卒中学会専門医研修教育病院	貴施設を日本脳卒中学会専門医認定制度による研修教育病院として認定いたします。	R5. 1. 1～R6. 3. 31	H29. 1. 1	日本脳卒中学会
人間ドック健診専門医研修施設認定証	貴施設を人間ドック健診専門医制度委員会の審査の結果人間ドック健診専門医研修施設として認定する。	R4. 4. 1～R9. 3. 31	H29. 4. 1	公益社団法人日本人間ドック学会 一
日本消化器病学会専門医制度認定施設	日本消化器病学会専門医制度審議委員会の審査により貴施設を本学会の認定施設と認定する。	R5. 1. 1～R9. 12. 31	H29. 12. 8	日本消化器病学会
呼吸器外科専門医基幹施設認定書	呼吸器外科専門医制度規則に規定する基幹施設として認定する。	R5. 1. 1～R9. 12. 31	H30. 1. 1	呼吸器外科専門医合同委員会
日本医療機能評価認定医療機関	貴病院が日本医療機能評価機構の定める認定基準を達成していることを証する	R4. 4. 1～R7. 9. 25	H17. 09. 26	公益法人 日本医療機能評価機構
日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設指定証	日本産科婦人科学会専門医制度に基づき2016年度までに研修を開始した専攻医のための専攻医指導施設（連携型）として指定する。	H31. 4. 1～R6. 3. 31	H30. 10. 1	日本婦人科学会
臨床検査室認定証 ISO 15189	貴機関は本協会の下記の基準に適合していることが認められましたのでここに臨床検査室として認証します。	R5. 3. 1～R9. 2. 28	H31. 2. 19	公益財団法人 日本適合性認定協会
日本呼吸器学会関連施設認定証	貴診療施設を日本呼吸器学会関連施設であることを認定いたします	H30. 12. 14～ R6. 3. 31	H30. 12. 14	日本呼吸器学会

名称	内容	認定等期間	発行日	発行者
日本腎臓学会研修施設	貴施設を一般社団法人日本腎臓学会研修施設として認定する。	H31.4.1～R6.12.31	H31.4.1	日本腎臓学会
気管支鏡専門医制度関連認定施設	日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度規則により貴施設を関連認定施設として認定する。	R2.1.1～R6.12.31	R1.11.20	日本呼吸器内視鏡学会
日本透析医学会専門医教育関連施設	日本透析医学会専門医制度に基づき諏訪赤十字病院の教育関連施設として認定する。	R5.4.1～R10.3.31	R1.12.6	日本透析医学会
肝胆膵外科高度技能専門医修練施設B	貴診療施設を日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設Bとして認定し本証を交付する。	R2.6.1～R7.5.31	R2.6.1	一般社団法人 日本肝胆膵外科学会
遺伝性乳癌卵巣癌総合診療協力施設認定証	貴施設を日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構施設認定の僅差基準により遺伝性乳癌卵巣癌総合診療協力施設として認定します	R4.4.1～R6.3.31	R2.4.1	一般社団法人 日本 遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構
脊椎脊髄外科専門医機関研修施設	上記施設を一般社団法人脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医機関研修施設として認定します	R3.4.1～R8.3.31	R3.4.1	一般社団法人 日本脊椎脊髄病学会
信州大学医学部教育協力病院認定証	貴病院を本学の教育協力病院として認定いたします	R5.4.1～R8.3.31	R5.4.1	信州大学医学部

### (3) 経営状況

#### ① 決算推移

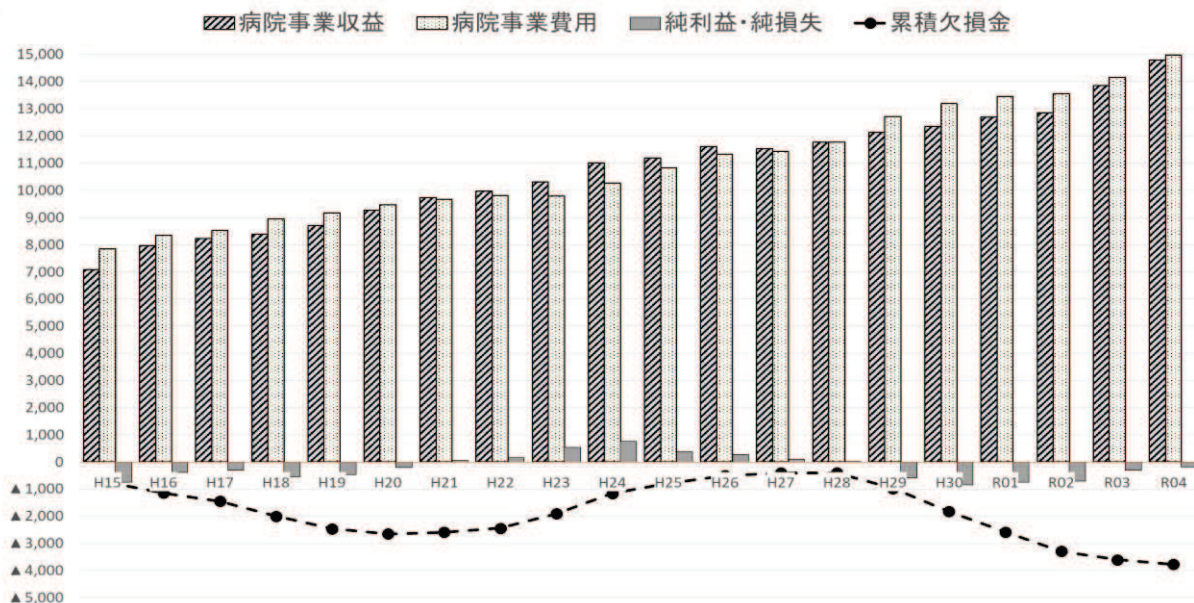
##### 《現状》

- ・ 当院は開院後7年目の平成21年度から黒字に転じ、平成28年度まで黒字決算を継続していましたが、平成29年度以降、赤字が続いています。
- ・ 平成28年度末に約3億9,761万円まで縮減していた累積赤字は、令和4年度末で約37億7,000万円まで膨らんでいます。
- ・ 医業収益は、高度医療の実施や看護体制の充実などによる入院の診療単価上昇等により、年々増加しています。
- ・ 医業費用は、南棟及び北棟への大規模設備投資が続いたことにより、減価償却費が開院時を上回る規模となっているほか、職員数の増加に伴い給与費の増加も続いています。

##### 《課題》

- ・ 地域住民に、安定的・継続的に高度かつ専門的で質の高い医療を提供していくためには、適正な収益を確保し、経営基盤を安定させていかなければなりません。
- ・ 2年毎に行われる診療報酬改定の動向をよくとらえ、費用を上回る収入を確保できるよう、的確かつ迅速な対応が求められます。
- ・ 医療機器等の更新による減価償却費や体制強化のための職員増加による給与費の増加が顕著となっています。投資を行った物的・人的資産を活用して、収益増加を継続することが重要となります。
- ・ 公営企業の独立採算の原則を踏まえ、早期に単年度黒字への転換を図り、累積赤字を減らすことにより、長期的な健全経営を行う必要があります。

#### 【病院事業収益・費用及び純利益・純損失・累積欠損金の推移】



(伊那中央病院事業会計決算書より)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	
病院事業収益（百万円）	11,184	11,611	11,524	11,773	12,125	12,345	12,698	12,844	13,843	14,800	
病院事業費用（百万円）	10,816	11,331	11,422	11,769	12,701	13,198	13,440	13,559	14,152	14,977	
純利益・純損失（百万円）	368	280	102	4	-576	-853	-742	-715	-309	-176	
総収支比率（%）	103.4%	102.5%	100.9%	100.0%	95.5%	93.5%	94.5%	94.7%	97.8%	98.8%	
累積欠損金（百万円）	-784	-504	-402	-398	-974	-1,827	-2,569	-3,284	-3,593	-3,769	
入院	1日平均患者数（人）	322	325	316	328	327	312	310	254	307	
	診療単価（円）	63,268	64,073	64,274	64,182	64,995	67,205	69,107	73,465	70,956	73,944
外来	1日平均患者数（人）	824	860	844	856	868	883	889	790	806	821
	診療単価（円）	12,515	12,581	13,151	13,157	13,907	14,783	15,275	17,033	18,212	18,794
特記事項		SCU 改修	北棟準備 事業		北棟						

## 【決算推移】

収益的収入（税抜）

（百万円）

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
病院事業収益	11,184	11,611	11,524	11,773	12,125	12,345	12,698	12,844	13,843	14,800
医業収益	10,690	11,009	10,941	11,208	11,589	11,784	12,120	11,053	11,828	13,021
入院収益	7,442	7,589	7,424	7,687	7,767	7,655	7,832	6,818	7,267	8,272
外来収益	2,517	2,651	2,696	2,736	2,944	3,186	3,285	3,272	3,554	3,749
その他医業収益	731	769	821	785	878	943	1,003	963	1,007	1,000
室料差額収益	108	107	106	104	102	93	102	94	87	89
公衆衛生活動収益	50	50	46	54	60	53	50	60	60	52
医療相談収益	118	127	120	114	126	156	171	162	164	158
一般会計負担金	313	330	369	299	357	382	393	351	351	353
訪問看護収益	1	3	7	21	25	33	38	39	40	43
その他医業収益	141	152	173	193	208	226	249	257	305	305
医業外収益	494	602	583	565	536	560	570	1,787	2,014	1,775
受取利息	18	24	27	28	28	27	27	24	20	18
受取利息	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
有価証券利息	17	23	26	27	27	27	27	24	20	18
一般会計負担金	183	210	174	183	144	143	154	170	167	154
一般会計補助金等	205	222	233	213	226	244	247	253	256	268
国県補助金	48	39	34	34	38	45	42	1,270	1,486	1,240
長期前受金戻入		74	74	73	63	58	43	25	40	46
M S C 収益		0	0	0	1	1	0	0	0	0
保育所収益	7	5	5	6	8	5	3	4	4	5
保育料	6	4	4	5	7	4	2	3	3	4
給食料	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
その他医業外収益	33	28	36	28	28	37	54	41	41	44
公舎貸付収益	18	14	13	14	14	14	13	8	8	8
雑収益	15	14	13	14	14	23	41	30	33	35
寄附金	0	0	10	0	0	0	0	3	0	1
特別利益	0	0	0	0	0	1	8	4	1	4
過年度損益修正益	0	0	0	0	0	1	8	0	1	4
その他特別利益								4		
固定資産売却益										

収益の支出（税抜）

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
病院事業費用	10,816	11,331	11,422	11,769	12,701	13,198	13,440	13,559	14,152	14,977
医業費用	10,270	10,546	10,950	11,243	12,006	12,696	12,904	12,941	13,505	14,058
給与費	5,859	5,998	6,315	6,565	6,869	7,121	7,369	7,360	7,507	7,720
給料	2,242	2,323	2,316	2,364	2,456	2,559	2,616	2,677	2,693	2,798
諸手当	1,719	1,554	1,653	1,731	1,786	1,860	1,935	2,031	2,087	2,139
賞与引当金		312	322	361	395	433	445	442	461	475
貸金	817	859	920	990	1,020	1,024	1,030	0	0	0
報酬	0	0	0	0	0	0	0	929	922	934
退職給付費	306	186	310	293	319	314	383	301	343	352
(うち退職給付引当金)	-150	-83	-167	-230	-239	-208	-266	-272	-321	-308
法定福利費	775	764	794	826	893	931	960	980	1,001	1,022
材料費	2,400	2,383	2,411	2,460	2,691	2,790	2,808	2,792	3,159	3,406
薬品費	1,163	1,220	1,259	1,237	1,399	1,487	1,499	1,565	1,782	1,968
診療材料費	1,122	1,078	1,062	1,128	1,191	1,219	1,228	1,159	1,307	1,355
給食材料費	78	79	79	83	83	77	77	66	69	77
医療用消耗備品費	37	6	11	12	18	7	4	2	1	6
経費	1,324	1,322	1,287	1,284	1,401	1,480	1,564	1,684	1,721	1,861
厚生福利費	13	13	14	15	16	16	18	19	17	17
旅費交通費	2	1	1	1	1	2	2	25	25	24
職員被服費	1	1	1	2	2	2	5	3	2	2
消耗品費	59	55	64	66	72	89	88	100	89	103
消耗備品費	52	18	11	8	51	12	9	12	12	7
光熱水費	132	145	137	124	140	153	147	133	149	209
燃料費	80	74	50	46	60	68	67	48	74	76
食糧費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
修繕費	155	124	80	89	96	95	83	132	121	94
(うち修繕引当金)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
印刷製本費	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4
保険料	40	39	25	23	23	23	23	21	23	21
賃借料	116	122	138	140	141	150	157	187	176	185
委託料	611	663	699	700	732	792	888	926	952	1,041
通信運搬費	11	12	12	12	13	14	14	14	15	16
諸会費	4	3	3	3	3	3	6	3	3	3
交際費	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
負担金	38	42	42	40	39	42	43	36	36	37
貸倒引当金繰入額		1	1	3	1	2	1	1	1	1
雑費	5	4	4	6	6	12	7	19	21	20
減価償却費	621	785	848	873	975	1,208	1,099	1,057	1,069	1,005
資産減耗費	28	20	46	12	21	51	13	23	25	29
棚卸資産減耗費	2	2	2	3	3	2	1	2	2	1
固定資産除却費	26	18	44	9	18	49	12	21	23	28
研究研修費	38	38	43	49	49	46	51	25	24	37
図書費	9	10	10	11	11	10	12	13	13	17
研修旅費	18	19	22	23	24	24	23	1	1	8
研究費	11	9	11	15	14	12	16	11	10	12



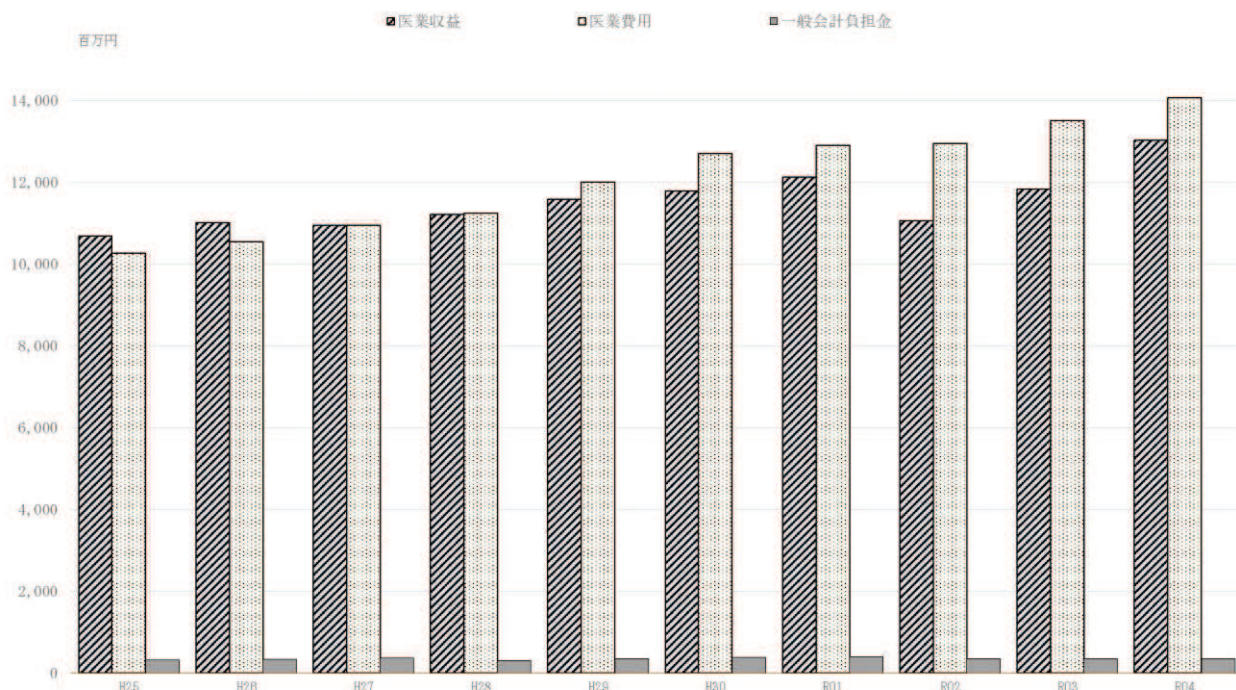
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
医業外費用	544	475	472	525	695	502	533	609	644	679
支払利息	74	71	67	62	59	56	51	47	43	26
企業債利息	74	71	67	62	59	56	51	47	43	26
一時借入金利息	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長期前払償却		41	41	41	41	41	41	41	41	41
M S C 費		4	4	4	4	4	4	4	4	4
M S C 報酬		4	4	4	4	4	4	4	4	4
M S C 消耗品費		0	0	0	0	0	0	0	0	0
保育所費	17	18	17	18	22	31	30	28	30	32
保育所報酬	16	17	16	17	21	30	29	27	29	31
保育所給食材料費	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
保育所消耗品費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
繰延勘定償却	185	10	10	4	1	1	0	0	0	0
看護師等 奨学金償却	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0
開発費償却	141	8	8	2						
控除対象外 消費税償却	42									
雑損失	268	331	333	396	568	369	407	489	526	576
特別損失	2	310	0	1	0	0	3	9	3	240
投資有価証券売却 損								2	1	4
過年度損益修正損	2	0	0	1	0	0	3	3	2	236
その他特別損失		310	0			0		4		
差引収支	368	280	102	4	-576	-853	-742	-715	-309	-176
累積欠損金	-784	-504	-402	-398	-974	-1,827	-2,569	-3,284	-3,593	-3,769

資本的收入・支出(税込)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
収入	2,660	1,436	1,615	2,247	3,600	1,468	1,257	1,988	1,853	2,917
企業債	1,544	685	807	1,411	2,623	399	308	537	594	762
出資金	690	749	807	836	974	1,066	949	908	892	855
国県補助金	425	2	1		1	2		143	67	
寄附金					2					
看護師等奨学金返還金	1	0	0							
有価証券償還金								400	300	1,300
固定資産売却代金						1				
支出	4,049	2,873	2,900	2,795	5,146	2,363	1,907	2,208	2,151	2,201
建設改良費	1,984	707	827	1,468	3,548	579	348	736	715	844
企業債償還金	1,057	1,159	1,272	1,326	1,598	1,784	1,558	1,472	1,436	1,357
看護師等奨学金	0	0	0							
開発費	0	0	0							
控除対象外消費税	0	0	0							
投資有価証券	1,003	999	800							
看護師等奨学金貸付金	5	8	1	1			1			
差引	-1,389	-1,437	-1,285	-548	-1,546	-895	-650	-220	-298	716

(伊那中央病院事業会計決算書より)

## 【医業収支】



	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
医業収益 (百万円)	10,690	11,009	10,941	11,208	11,589	11,784	12,120	11,053	11,828	13,021
医業費用 (百万円)	10,270	10,546	10,950	11,243	12,006	12,696	12,904	12,941	13,505	14,058
一般会計負担金 (百万円)	313	330	369	299	357	382	393	351	351	353
救急医療分 (百万円)	222	225	226	236	278	276	276	321	329	309
退職金伊那市負担分 (百万円)	89	103	143	63	79	106	117	30	22	44

(伊那中央病院事業会計決算書より)

## ② 医業収益に対する職員給与費比率、材料費率等

### ア 職員給与費の推移

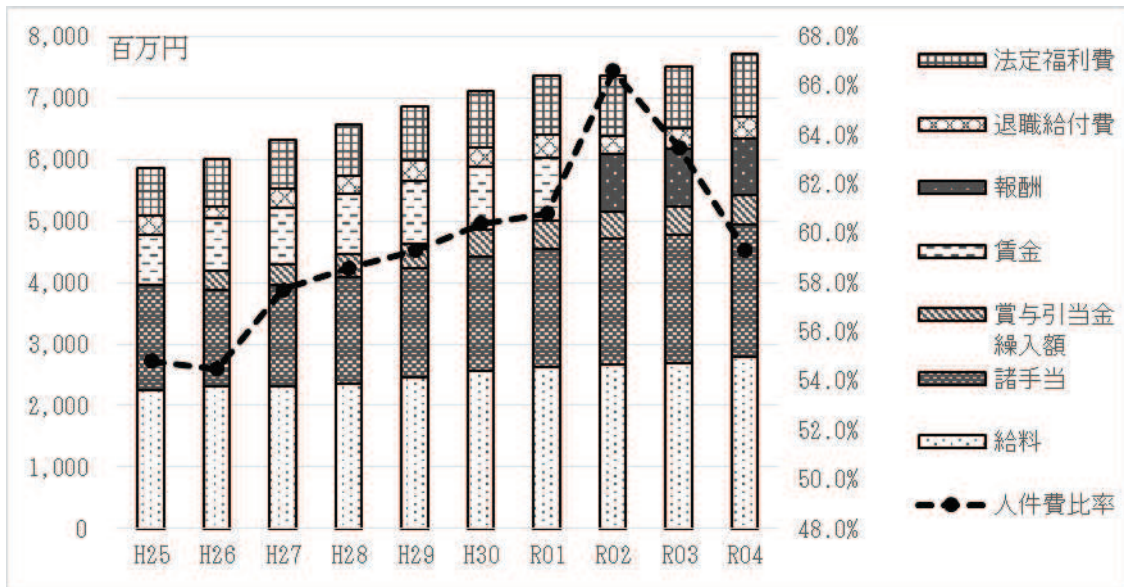
#### 《現状》

- 平成 15 年度の開院以来、平成 18 年度の増床、平成 19～20 年度の 7 対 1 看護体制取得への対応、平成 23 年度に医師の負担軽減を目的とした医師事務作業補助者の増員、平成 25 年度の南棟増築、平成 29 年度の北棟増築など、医業収益の伸びに伴って職員数も増加してきました。
- 平成 26 年度から会計基準が見直され、退職給付引当金の計上が義務付けられました。令和 4 年度決算では、基準に基づき約 3 億 800 万円（伊那市負担分を合わせると約 3 億 5,200 万円）を引き当てており、今後も毎年適正額の引き当てが必要となります。

#### 《課題》

- 職員配置の適正化等に努め、職員給与費比率（人件費比率）は 58% 以下を目標とします。

【医業収益に対する職員給与費比率】



(伊那中央病院事業会計決算書より)

イ 材料費の推移

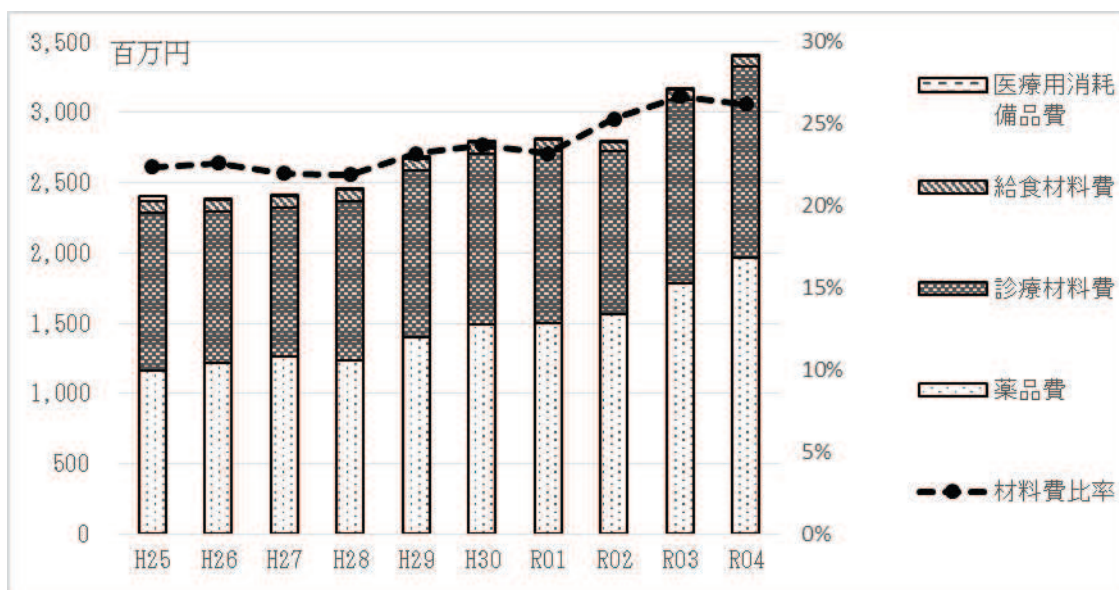
《現状》

- ・ 抗がん剤など高額医薬品の増加によって薬品費の増加が続いており、材料費比率は25~27%程度で推移しています。

《課題》

- ・ 引き続き材料費低減に係る取り組みを推進し、材料費比率は23%以下を目標とします。

【医業収益に対する材料費比率】



(伊那中央病院事業会計決算書より)

## ウ 修繕費、委託料ほか費用の推移

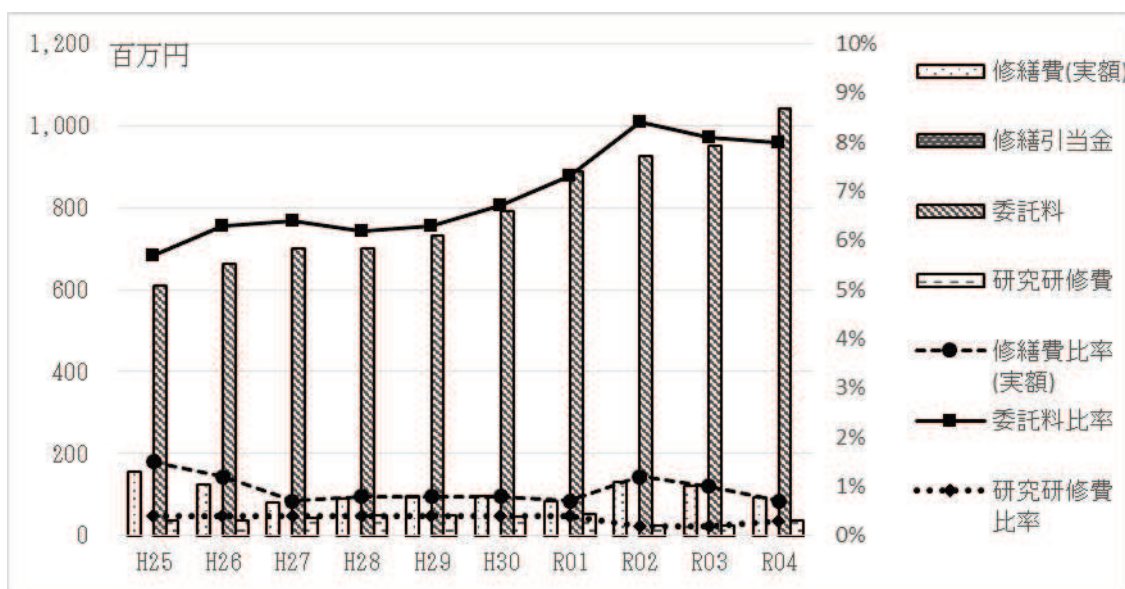
### 《現状》

- ・ 医業収益に対する修繕費の比率は減少していますが、委託料の比率は、増加傾向にあります。

### 《課題》

- ・ 施設設備、医療機械、電子カルテシステム等の保守委託、施設管理、清掃、給食、医事等の業務委託は、絶えずその必要性、方法、内容等を検証し、必要最小限の経費に抑える必要があります。
- ・ 開院から20年以上が経過し、施設、医療機械等の修繕が増えていますが、長期修繕計画の早期策定及び計画に則った適時的確な修繕により、施設、機器の長寿命化や、品質保持に努める必要があります。

### 【医業収益に対する修繕費・委託料・研究研修費比率】



(伊那中央病院事業会計決算書より)

### 【業務委託状況】

単位：千円（税込）

	中央監視	日常清掃	給食	寝居室	医事	時間外受付	計
平成24年度	23,919	40,215	105,336	10,837	144,900	19,824	345,031
平成27年度	35,208	49,896	109,318	11,147	175,638	24,063	405,270
令和元年度	37,887	59,634	140,218	12,531	198,384	27,730	476,384
令和4年度	42,768	65,835	167,310	17,413	211,490	29,007	533,823

(伊那中央病院事業会計決算書より)

### ③ 一般会計における経費負担

#### 《現状》

- ・ 開院時から、組織市町村は、病院に係る交付税措置額全額を繰り出すとともに、繰出基準に関する総務省通知に基づいた経費を負担しています。
- ・ 地域救急医療センターは、必要経費を組織市町村が負担することを市町村長の

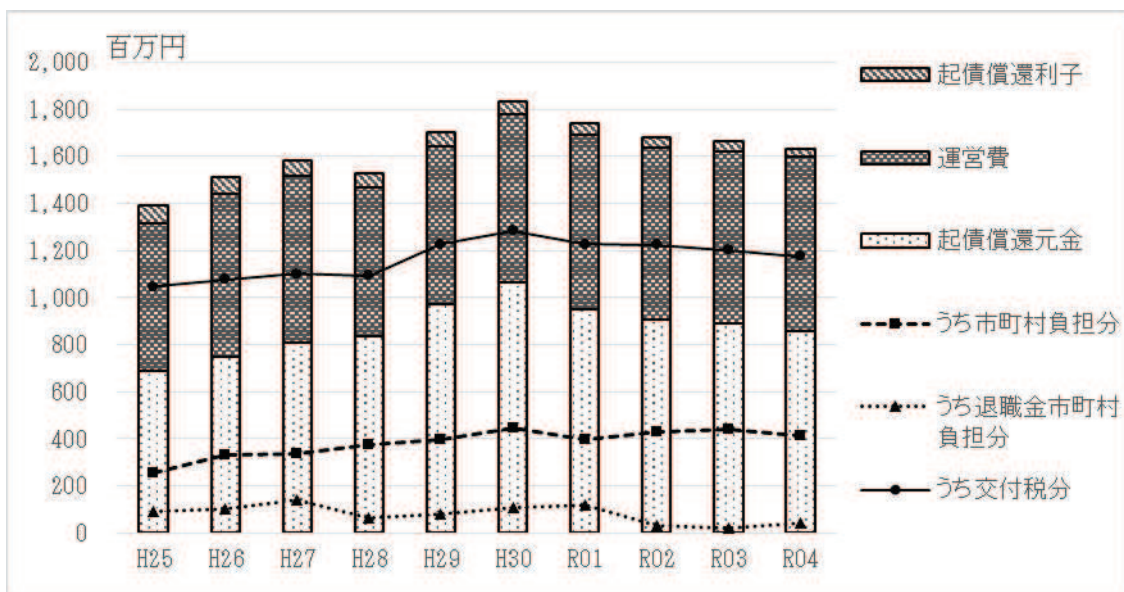
了承のもとに設置し、運営を行ってきましたが、平成 24 年度から救命救急センターの指定を受け、特別交付税措置を受けることになったため、2 次・3 次救急に係る繰入は行わないこととなりました。

- ・平成 21 年度以降の経営改善、交付税措置の増額を受け、平成 24 年度以降、組織市町村の一般財源による繰入を大きく減額してきました。
- ・旧伊那市営伊那中央総合病院から引き継いだ職員の旧病院在職期間に相当する退職給付金は、該当職員が退職する際に伊那市が負担することになっています。

《課題》

- ・総務省が定める繰出基準などに基づき、適切な繰出しを受ける必要があり、組織市町村の繰入に係る減額措置を見直す必要があります。

【繰入金】



	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
起債償還利子	74,030	70,941	67,123	62,330	58,993	55,792	51,434	47,330	43,155	30,673
運営費	627,084	690,048	707,631	631,884	669,103	713,069	742,115	726,506	729,752	744,763
起債償還元金	689,867	749,698	807,276	836,168	973,924	1,066,339	948,971	907,859	891,953	855,155
うち市町村負担分	253,663	329,985	337,401	373,033	394,933	445,256	399,280	428,735	442,062	412,536
うち退職金伊那市負担分	88,971	102,873	142,978	62,697	79,339	106,011	117,059	29,375	22,181	43,557
うち交付税分	1,048,347	1,077,829	1,101,651	1,094,652	1,227,748	1,283,933	1,226,181	1,223,585	1,200,617	1,174,498

(伊那中央病院事業会計決算書より)

④ 減価償却費

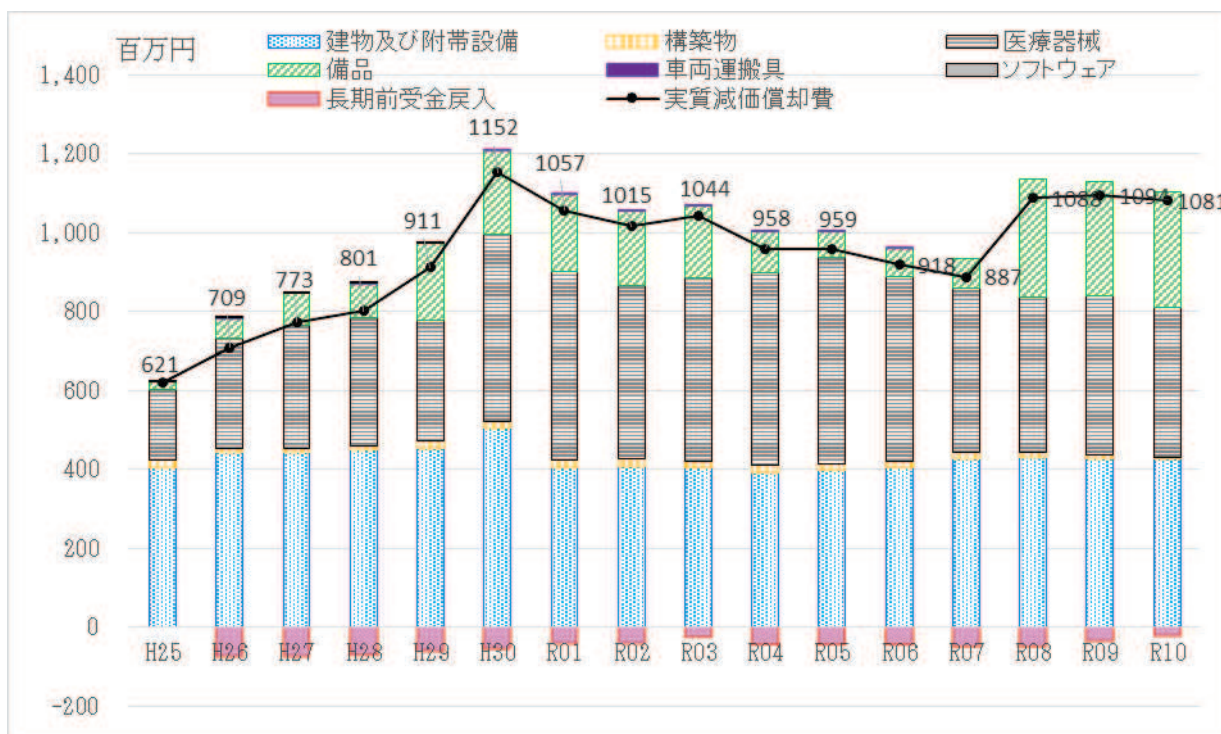
《現状》

- ・減価償却費は、固定資産の取得に要した経費を損益の計算に当たって、その耐用年数に応じ各事業年度に配分し算入するものですが、開院 20 年を超過し施設修繕や医療器械の更新時期を迎えたため、大規模事業計画を毎年見直し年度間の均衡を図っています。
- ・平成 29 年度の北棟竣工時に導入した医療器械等の減価償却が終了したため一時的に減少しましたが、手術室増築、電子カルテ更新等により、今後増加していくと思われます。

《課題》

- ・ 医療機器・備品の耐用年数は5～6年と短いため、高額機器を導入した場合の減価償却費への影響は、「短期間で多額」という特徴があります。
- ・ 高額な医療器械の更新・導入は、単年度の収支だけでなく中期的な損益に影響するため、可能な限り長く使用し、計画的に行う必要があります。

【減価償却費の推移（シミュレーション）】



科目	R04	R05	R06	R07	R08	R09	R10
建物及び附帯設備	391,474	395,538	405,312	427,205	427,675	427,149	426,512
構築物	18,838	16,675	13,971	13,971	13,971	9,424	3,742
医療器械	488,982	525,370	468,332	417,111	393,486	403,344	379,478
備品	104,276	65,084	74,019	76,574	300,666	290,495	292,554
車両運搬具	1,229	1,255	1,023	478	303	109	0
ソフトウェア	0	0	0	0	0	0	0
長期前受金戻入	-46,074	-45,174	-43,861	-47,707	-47,608	-34,554	-21,792
減価償却額合計	958,725	958,748	918,796	887,632	1,088,493	1,095,967	1,080,494
R05伊那中央行政組合 実施計画	血管撮影装置 更新	院内照明 LED化工事 (～R12)	手術室増設 (R03～)	電子カルテ 更新	リニア高速 搬送設備 更新 (～R07)	第1撮影室 血管撮影装置 更新	

(伊那中央病院事業会計決算書及び伊那中央行政組合実施計画より)

※ R04 までは決算額、R05 は決算見込額、R06 以降は大規模事業計画により設備投資を行うこととした場合

⑤ 企業債

《現状》

- ・ 建設又は改良等に係る財源として病院事業債を借入れています。
- ・ 病院事業債は、総務省の繰出基準に基づき元利償還金の1/2（H14年度以前分は2/3）が構成市町村の一般会計から繰り入れられることになっています。普通交

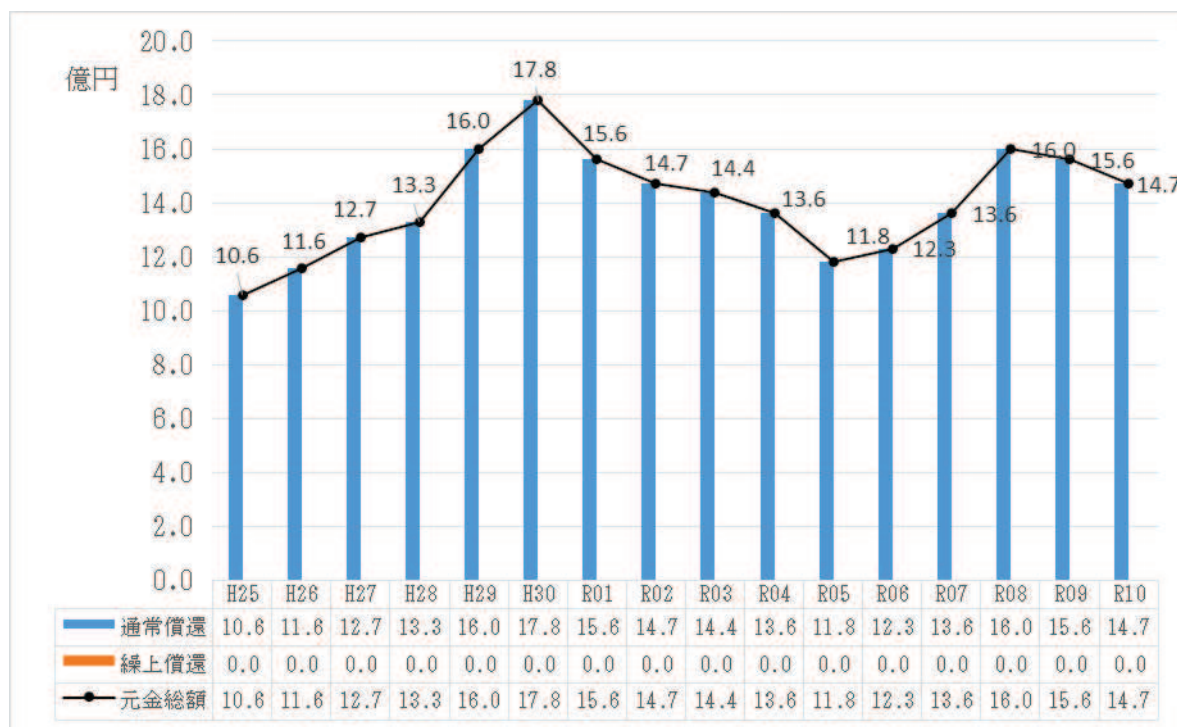
付税措置額は、一括受領する伊那市から繰り入れ、残りを伊那中央行政組合規約に基づく経費の負担割合（均等割各 2%、在住人口割 94%）で 3 市町村から繰り入れるルールです。

- ・ 病院事業債は、施設、医療器械（耐用年数 5 年以上、取得価格 20 万円以上）の整備が対象となります。必要な医療器械等は、構成市町村と協議のうえ、起債を財源とし、50%の病院負担で整備していきます。
- ・ 当院は、平成 22 年度～24 年度に財政融資資金の任意繰上償還を行い、後年の財政負担の軽減を図ってきました。未償還の起債の利率はいずれも 1.0%未満となっており、今後は繰上償還の予定はありません。
- ・ 開院時に約 183 億円に達していた未償還残高は、令和 4 年度末で約 73 億円まで減少しました。計画的に医療機器の更新を進め、令和 10 年度末には約 39 億円まで減少することを見込んでいます。
- ・ 元金均等償還、据置期間なし、5 年償還を原則とし、できる限り低利で借り入れ、支払利息を抑制しています。

《課題》

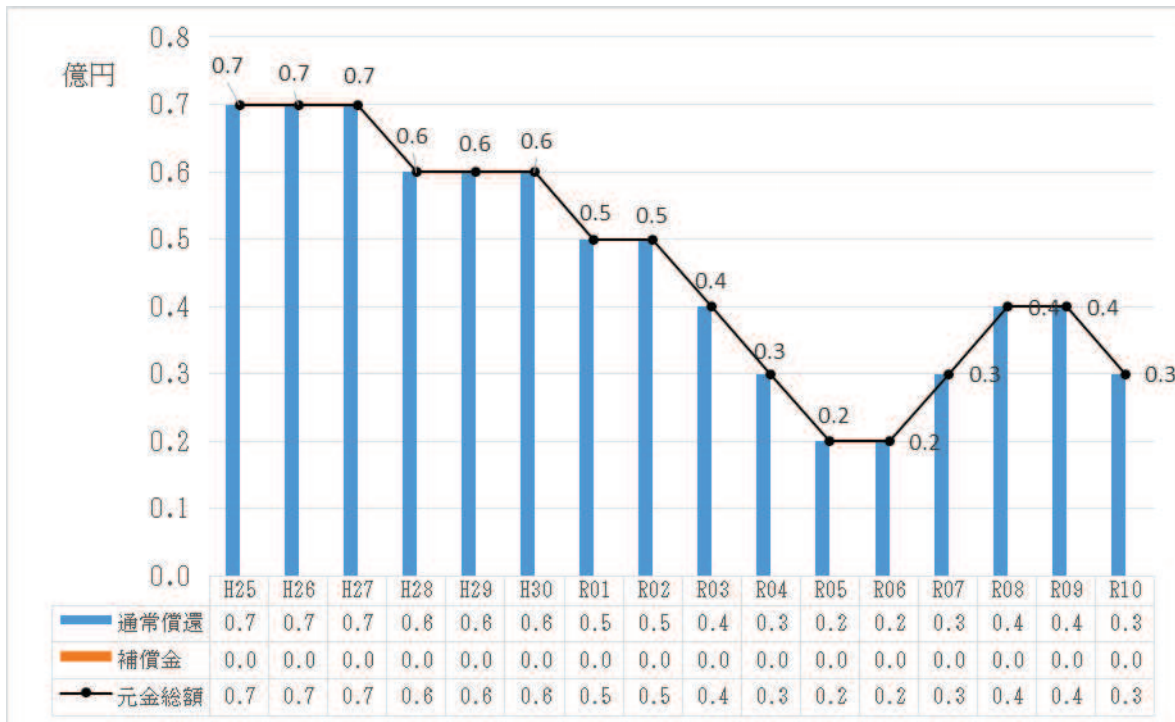
- ・ 中期的な損益に影響するため、できるだけ年度間の均衡を図り、計画的に起債の借入を行う必要があります。

【起債償還元金の推移（シミュレーション）】



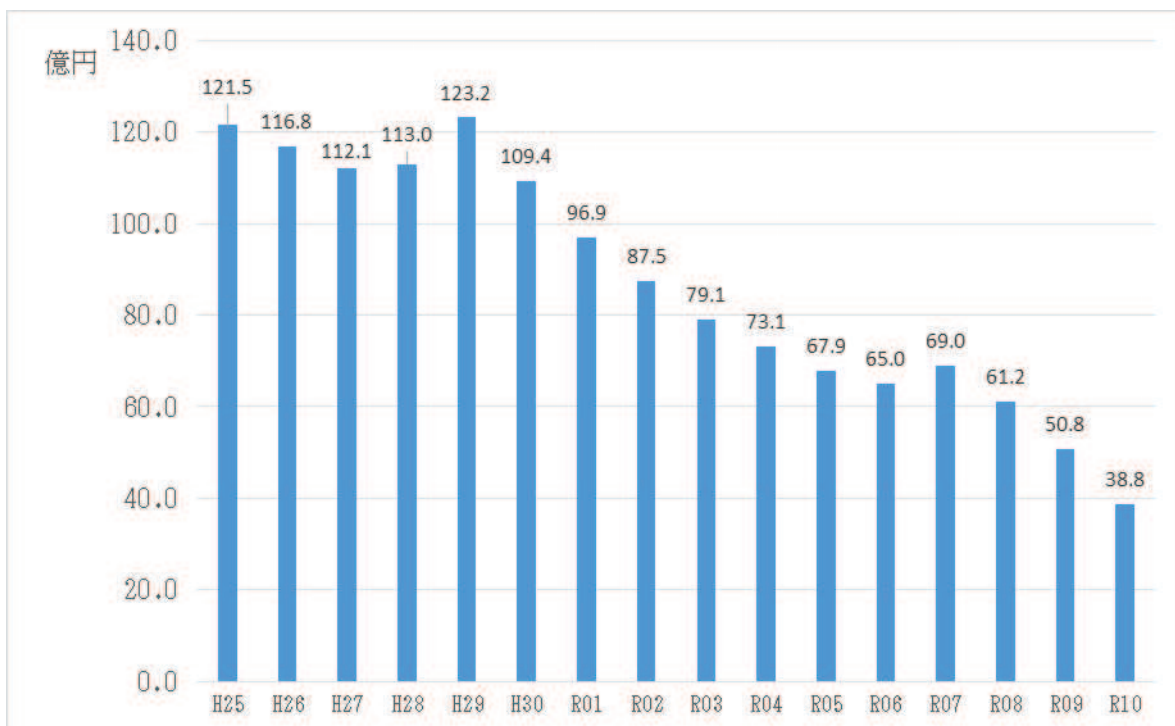
(伊那中央病院事業会計決算書及び伊那中央行政組合実施計画より)

【起債償還利子の推移（シミュレーション）】



(伊那中央病院事業会計決算書及び伊那中央行政組合実施計画より)

【起債償還残高の推移（シミュレーション）】



(伊那中央病院事業会計決算書及び伊那中央行政組合実施計画より)

※ R05 は借入見込額、R06 は予算額、R07 以降は大規模事業計画により、5年償還（据置なし）、年利1.0%とした場合



## ⑥ キャッシュフロー

### 《現状》

- ・ 当院の現金預金は、令和元年度に企業債の償還が進んだため、15億円程度に減少しましたが、有価証券の満期償還により令和4年度は約42億円となっています。
- ・ 平成22年度から債券による資金運用を行っており、令和4年度末で額面18億円を保有しています。資金不足は発生していません。
- ・ 毎月の給与支払い、月末払い、6月、12月の期末・勤勉手当の支給、9月、3月の起債償還が主な支払いとなり、20億円程度の運営資金が必要です。
- ・ 地方公営企業会計制度の見直しにより、平成26年度以降キャッシュフロー計算書が財務諸表に加えられましたが、当院では、開院当初からキャッシュフロー計算書（間接法）を作成してきました。業務活動によるキャッシュフローは、平成16年度以降黒字が続いており、投資活動によるキャッシュフローは継続的な設備投資と平成22年度からの債券投資により経常的に減少、財務活動によるキャッシュフローは病院事業債の借入と償還により、増加・減少を繰り返す状況となっています。

### 《課題》

- ・ 業務活動によるキャッシュフローは増えていない年もあり、一定規模の黒字を確保していく必要があります。
- ・ 今後も支払用運転資金を適正に確保しつつ、余裕資金については債券等により有利な資金運用を図っていく必要があります。

### 【現金預金の推移】

(百万円)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
現金	1,873	2,312	2,124	2,744	2,378	2,305	1,492	1,549	2,681	4,241
未収金	2,098	1,720	1,743	1,753	1,809	1,688	1,848	2,470	1,986	2,555
貯蔵品	66	70	45	53	42	50	61	46	51	57
その他	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
流動資産計	4,037	4,103	3,913	4,550	4,229	4,043	3,401	4,065	4,718	6,853
企業債(1年以内償還)	—	1,258	1,326	1,547	1,784	1,558	1,472	1,436	1,357	1,178
未払金	605	671	672	603	1,139	1,299	786	1,076	940	1,249
一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
賞与引当金	—	312	322	361	395	433	445	442	461	475
その他	86	81	105	228	87	87	74	86	85	81
流動負債計	691	2,322	2,425	2,739	3,405	3,377	2,777	3,040	2,843	2,983
資金不足(不良債務)	-3,346	-3,353	-3,138	-3,722	-2,608	-2,225	-2,096	-2,461	-3,232	-5,048
企業債(未償還残高)	12,152	11,678	11,212	11,296	12,321	10,936	9,685	8,751	7,909	7,314
有価証券(年度末現在高)	2,008	3,007	3,807	3,807	3,807	3,807	3,807	3,405	3,104	1,799

(伊那中央病院事業会計決算書及び伊那中央行政組合実施計画より)

※平成26年度以降の資金不足額は、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」に基づいて算定しているため、単純な「流動負債－流動資産」とは一致しない。

## 【キャッシュフロー計算書】

(百万円)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
業務活動	958	1,391	1,048	1,059	919	780	368	3	1,378	733
投資活動	-2,560	-1,227	-1,578	-1,359	-3,283	-534	-372	81	-296	566
財務活動	1,176	275	342	920	1,998	-319	-809	-27	50	260
現金等期末 残高	1,873	2,312	2,124	2,744	2,378	2,305	1,492	1,549	2,681	4,240

### ⑦ 経営分析等

#### 《現状》

- ・ 地方公営企業会計制度の見直しにより、平成 26 年度の予算・決算から会計基準の見直しが適用されました。借入資本金を資本から負債に計上することによる負債の増加、みなし償却制度の廃止による固定資産の減少、賞与引当金の計上による流動負債の増加、貸倒引当金の計上による流動資産の減少等の影響がありました。
- ・ 令和 2 年度、3 年度はコロナ禍による医業収益の減少により、それに関連する分析項目の比率が悪くなっています。

#### 《課題》

- ・ 経営指標を経年及び、近隣病院・類似病院と比較、検討を行い、経営の改善を図っていく必要があります。
- ・ クオリティ・インディケーターを公表し継続的に医療の質を高めていくとともに、DPC データ等の診療情報を活用し経営に生かしていく必要があります。

【経営指標の推移（決算分析比較表）】

分析項目	比率										単位	計算式	説明
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04			
総資本利益率	1.8	2.7	0.4	0.0	-2.3	-3.3	-3.1	-3.0	-1.3	0.3	%	$\frac{\text{経常利益}}{\text{平均総資本}} \times 100$	総資本の運用効率がわかり、総合的な収益力の指標として最適である。高率ほど良い。
医業収益高経常利益率	3.5	5.4	0.9	0.0	-5.0	-7.2	-6.2	-6.4	-2.6	0.5	%	$\frac{\text{経常利益}}{\text{医業収益高}} \times 100$	どのくらい経営利益を生み出したかをみて、収益性と経営効率を判断する指標。高率ほど良い。
総収支比率	103.4	102.5	100.9	100.0	95.5	93.5	94.5	94.7	97.8	98.8	%	$\frac{\text{総収益}}{\text{総費用}} \times 100$	100%以上が良い。
経常収支比率	103.4	105.4	100.9	100.0	95.5	93.5	94.4	94.8	97.8	100.4	%	$\frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$	収益力が財務の流動性に直接貢献しているか否かをフローの面から判断するための指標。100%以上が良い。
医業収支比率	104.1	104.4	99.9	99.7	96.5	92.8	93.9	85.4	87.6	92.6	%	$\frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$	100%以上が良い。
医業利益対医業収益率	3.9	4.2	-0.1	-0.3	-3.6	-7.7	-6.5	-17.1	-14.2	-8.0	%	$\frac{\text{医業利益(医業収益-医業費用)}}{\text{医業収益}} \times 100$	高い方が良い。
医業利益対医業収益率(減価償却前)	9.7	11.3	7.7	7.5	4.8	2.5	2.6	-7.5	-5.1	-0.2	%	$\frac{\text{医業利益+減価償却費}}{\text{医業収益}} \times 100$	高ければ業績が良いことを意味する。
職員給与費対料金収入比率	58.8	58.6	62.4	63.0	64.1	65.7	66.3	72.9	69.4	64.1	%	$\frac{\text{職員給与費}}{\text{料金収入(入院収益+外来収益)}} \times 100$	
職員1人当たり医業収益	13,584	13,558	13,474	13,327	13,184	13,035	13,232	11,962	12,842	13,678	千円	$\frac{\text{医業収益}}{\text{損益勘定所属職員数}}$	職員数は決算統計09表参照
固定資産構成比率	79.8	81.7	83.0	81.1	83.7	83.9	85.6	82.6	79.7	71.2	%	$\frac{\text{固定資産}}{\text{総資産}} \times 100$	総資産に占める固定資産の百分率。一般的に低いほうが、経営の柔軟性が高くなる。
固定負債構成比率	62.2	52.7	49.5	47.2	47.3	44.8	43.2	40.3	38.2	36.3	%	$\frac{\text{固定負債}}{\text{総資本}} \times 100$	総資本の中に占める固定負債の百分率。小さいほど良い。
自己資本(構成)比率	34.7	33.5	36.8	38.7	37.4	39.6	43.0	44.1	46.9	48.7	%	$\frac{\text{自己資本(自己資本+剰余金)}}{\text{総資本}} \times 100$	総資本の中に占める自己資本の百分率。20%以上が望ましい。大きいほど健全。銀行は4%以上で業務可、8%以上で海外取引可。
固定比率	230.0	220.6	207.6	196.0	211.4	200.9	190.0	176.8	160.7	139.2	%	$\frac{\text{固定資産}}{\text{資本金+剰余金+繰延収益}} \times 100$	自己資本に対する固定資産の百分率。100%以下が望ましい。
固定資産対長期資本比率	82.4	91.1	92.7	91.5	96.4	96.9	97.0	95.0	90.8	81.4	%	$\frac{\text{固定資産}}{\text{資本金+剰余金+固定負債+繰延収益}} \times 100$	固定資産の調達が、資本と固定負債の中で行われているのかを示す指標。要100%以下。
流動比率	584.4	176.7	161.4	166.1	124.2	119.7	122.5	133.7	166.0	229.7	%	$\frac{\text{流動資産}}{\text{流動負債}} \times 100$	1年以内に現金化できる資産と、1年以内に返済すべき負債とを比較し、短期支払能力を判定。200%以上が理想。
当座(酸性試験)比率	574.8	173.7	159.5	164.2	123.0	118.3	120.3	132.2	164.2	227.8	%	$\frac{\text{現金預金+未収金}}{\text{流動負債}} \times 100$	酸性試験比率とも言われ、流動資産のうち現金預金及び容易に現金化する未収金などの当座資産と流動負債との対比率。100%以上で大きいほど良い。
総資本回転率	0.53	0.52	0.51	0.50	0.48	0.48	0.52	0.55	0.59	0.63	回	$\frac{\text{経常収益}}{\text{平均総資本}}$	総資本が1年間に何回転したかを表わし、資本の利用度を表す。高率ほど良い。
固定資産回転率	0.65	0.61	0.58	0.58	0.56	0.55	0.59	0.56	0.62	0.73	回	$\frac{\text{医業収益}}{\text{平均固定資産}}$	固定資産が1年間に何回転したかを表し、固定資産の利用度を表す。固定資産投資が過剰かどうかみるのに重んじられる。高いほど良い。
未収金回転率	5.48	5.77	6.32	6.41	6.51	6.74	6.85	5.12	5.31	5.73	回	$\frac{\text{医業収益}}{\text{平均医業未収金}}$	未収金が1年間に何回転したかを表し、高いほど良い。
売上債権対買入債務比率	346.8	256.4	259.3	291.0	158.8	130.0	235.2	229.5	211.3	204.7	%	$\frac{\text{未収金}}{\text{買掛金(未払金)}} \times 100$	売上債権と買入債務とのバランスを詳細につかむ指標。要100%以上。
人件費比率	54.8	54.5	57.7	58.6	59.3	60.4	60.8	66.6	63.5	59.3	%	$\frac{\text{給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$	規模にもよるが、50%以下が望ましい。

(伊那中央病院事業会計決算説明資料より)

## 5. 中長期計画 (R06～R10)

当院の中長期計画は「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」(令和4年3月総務省通知 以下「公立病院経営強化ガイドライン」)及び長野県地域医療構想を踏まえて策定しています。

- 公立病院経営強化ガイドライン(令和4年3月総務省通知)の趣旨
  - ・ 公立病院は、「新公立病院改革ガイドライン」等によるプランに基づく取り組みを行ってきたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態である。
  - ・ コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
  - ・ 今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
  - ・ 公立病院経営強化プランは、「地域医療構想の進め方について」(令和4年3月厚生労働省通知)により、当該公立病院の地域医療構想に係る具体的対応方針として位置づけることとされていることも踏まえ、地域医療構想と整合的であることが求められる。
  - ・ 公立病院経営強化プランは、役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、施設・設備の最適化、経営の効率化等について、地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組を記載すること。
  - ・ 経営指標については、経常収支比率及び修正医業収支比率(医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたものをを用いて算出した医業収支比率)に係る数値目標は必須とし、その他経営課題解決の手段としてふさわしい数値目標を設定すること。
  - ・ ガイドラインを踏まえて策定した新公立病院改革プランについては、実施状況を概ね年1回以上点検・評価することとし、その結果を公表する。評価の過程においては、有識者や地域住民等参加による委員会に諮問することなどにより、評価の客観性を確保すること。

### (1) 公立病院経営強化ガイドライン及び長野県地域医療構想を踏まえた取組み

#### ① 役割・機能の最適化と連携の強化

##### 《現状》

- ・ 当院を含む上伊那医療圏における、令和7年度の病床数の必要量の推計値は1,153床で、令和4年度の病床機能報告制度による許可病床数は1,244床となっており、91床の減が必要とされています。
- ・ 併記された「高度急性期は医療機関所在地ベース、その他は患者住所地ベース」の推計値は1,328床で、1,244床と比較すると、なお84床不足している状況です。
- ・ 併記された数値については、医療機関所在地ベースを基本としながら、将来に向けて各構想区域・医療機関が医師の確保や医療提供体制の充実に取り組むことにより、医療機能区分によっては「患者住所地ベース」の推計値に近づくことも考えられるとして併記されたものです。
- ・ 上伊那医療圏においては、町立辰野病院、伊那中央病院、昭和伊南総合病院の公立3病院の病床数が全体の6割を占め、公的病院が無く、その他は民間の中小病院で構成されており、公立3病院の果たす役割は大きくなっていますが、平成21年度から平成25年度に行われた上伊那地域医療再生事業により機能分化と連携が進んでいます。

#### 《取組み》

- ・他に機能が重複する医療機関が無いため、現在担っている急性期医療、高度専門医療及び24時間救急医療の分野を更に充実させていく必要があります。
- ・令和7年度に向けては、上伊那地域で大きく不足しているとされる回復期病床の拡充や病床転換も視野に入れる必要があります。
- ・上伊那医療圏は県内の2次医療圏の中で人口当たりの病床数が少ない医療圏であり、現在の稼働病床数と令和7年度の推計値に差の無い中、地域の医療機関が機能分担と連携を更に強化し、現在の稼働病床数を減らさないための努力が必要です。
- ・訪問看護ステーションでは、当院からの退院患者の他医療機関やかかりつけ医などへの引継ぎや在宅診療のバックアップを行い、地域包括ケアシステムの一翼を担う必要があります。
- ・南北に長い医療圏にあって、この公立3病院は北部、中央部、南部と地域的にもそれぞれの役割を持って機能分化と連携を行っており、現在再編等の計画や取組みの予定はありません。

### ② 医師・看護師等の確保と働き方改革

#### 《現状》

- ・人口当たりの医療従事者数は、医師が県内10圏域の中で少ない方から2番目、看護師が県内で最少（准看護師を含むと少ない方から2番目）となっており、上伊那圏域として医療従事者の確保が課題となっています。当院でもこれを踏まえた医療従事者の確保について検討していくことが求められます。
- ・令和6年度から医師の時間外労働規制が開始されることを踏まえた対応が求められます。

#### 《取組み》

- ・認定看護師等、各職種における有資格者の計画的な育成を行う必要があります。
- ・医師をはじめ特定の職種に業務負担が偏らないようタスクシフト／シェアの検討を進めます。
- ・ICT及び医療DXの活用により業務負担の軽減を図ります。
- ・全職員が有給休暇を年5日以上確実に取得できる体制を確立します。

### ③ 経営形態の見直し

#### 《現状》

- ・伊那中央病院は、伊那中央行政組合（一部事務組合、伊那市・箕輪町・南箕輪村）立の病院で、地方公営企業法の一部適用となっています。

#### 《取組み》

- ・病院事業に特化した一部事務組合立の病院として効率的に運営されており、今のところ地方公営企業法の全部適用を含めた経営形態の見直しの計画はありません。

### ④ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

#### 《現状》

- ・当院は第二種感染症指定医療機関の指定を受けており、新興感染症等の災害時下における

地域の中核病院としての対応が求められます。

#### 《取組み》

- ・ 感染症指定医療機関として、新興感染症下においても安定的に医療を提供できる体制を更に充実させていく必要があります。
- ・ 他の医療機関及び地域の後方支援病院との連携強化を図ります。

### ⑤ 施設・設備の最適化

#### 《現状》

- ・ 平成 15 年の開院から 20 年が経過し、耐用年数を経過する建物附属設備が多くなってきています。
- ・ 南棟及び北棟の整備に合わせて導入した医療機器等が、今後更新の時期を迎えます。
- ・ 医療の現場においてもデジタル化への対応が進んでおり、マイナンバーカードの健康保険証利用など、公立病院においては率先して対応することが求められてきました。
- ・ 近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増えてきています。電子カルテ等に被害が及び、通常診療に影響を与えるケースも多く、情報セキュリティ対策への対応が求められます。

#### 《取組み》

- ・ 医療機器や設備の更新にあたっては、メンテナンスを行い安全性に配慮しながら、可能な限り使い続けるなどの対応が必要です。また、今後の更新計画について精査し、平準化を図っていく必要があります。
- ・ サイバー攻撃による有事に対し、早期に通常診療へ復帰する体制を整えることが求められます。また、調査・初動費用をカバーする保険の加入を行っていますが、補償等を含めた規模について検討する必要があります。
- ・ 「医療の質の向上」「医療情報の連携」「業務の効率化」等の医療と業務プロセスにおいて DX を推進します。

### ⑥ 経営の効率化

#### 《現状》

- ・ 南棟及び北棟の整備による物的・人的投資により、人件費や減価償却費が増加しています。
- ・ 平成 29 年度から 6 年連続で赤字決算が続いています。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行下においては、病床確保に対する国からの補助金が交付されていましたが、5 類感染症への位置付け変更に伴い、交付額は減少する見込みです。

#### 《取組み》

- ・ 公立病院が担っている不採算医療等を含め、当院が地域の医療体制の中で求められる役割・機能を果たし良質な医療の提供を続けていくために、経常黒字を目指します。不採算医療等については、一定のルールに基づく他会計からの繰り入れが認められていますが、それらの収入を考慮しない修正医業収支についても改善を図るべく、診療収入の増加や、固定費の抑制を含めた費用の削減に努めていく必要があります。

## (2) 目指す姿

伊那中央病院は、上伊那地域住民が必要とする医療について、健診から 3 次医療にいたるま

で地域内で完結することを目標に、急性期病院としての体制を強化していきます。全ての領域において、地域医療機関が機能的役割分担の下で連携していく中で、中核的な役割を果たしていきます。特に、国が検討している医療計画の中では、急性期病院（DPC 特定病院群）の指定を目指していきます。

### (3) 基本方針

**患者の視点** ニーズにこたえた満足度の高い医療提供

- ① 上伊那地域の基幹総合病院として、急性期医療、高度専門医療、救急医療及び回復期医療を担う中で、多職種によるチーム医療を推進して、患者に最適な医療を提供します。
  - ・ 必要な病床数と医師を確保し、救急患者や紹介患者をいつでも受け入れできるような診療体制を充実します。（総合診療科、精神科などの医師の常勤化）
  - ・ 手術室を増床拡充するとともに常勤医師やスタッフを確保し、より高度・適時・適切な手術が実施できる体制を整えます。
  - ・ 地域連携パスなどを活用し、逆紹介を進めて、地域医療機関との密接な連携を推進する中で、地域完結型医療を目指します。
  - ・ 患者・家族への相談・支援体制を充実させ、在宅医療を推進していきます。
  - ・ 地域がん診療連携拠点病院として、がんの診療体制やサポートシステムなどを充実させ、上伊那地域の包括的がんセンターとして整備します。
  - ・ 健診センターを充実させ、地域の要望にこたえとともに、健康長寿社会を目指します。
  - ・ 感染症やSCU、HCU、緩和ケア病棟など、高機能病床を含めた病床再編成や病床数を検討し、より機能的な病院を目指します。
  - ・ 医療安全と院内感染防止を徹底し、新興感染症下においても安心して医療を受けられる病院とします。
  - ・ 各種のクリニカルデータを作成し、医療の質向上のツールとし、公表して患者に選ばれる病院を目指します。
- ② 患者の療養環境の整備と快適性の向上
  - ・ 快適な療養環境をつくります。
  - ・ 外来診療の待ち時間問題を解決していきます。
  - ・ プライバシーの保護を推進します。
  - ・ 患者支援センターの有効活用を行います。
  - ・ 患者用図書室の拡充を行います。
  - ・ 売店やレストランなどの附帯施設を利用しやすくし、経営の安定化を図ります。

**職員の視点** 働いていてよかったと思える病院づくり

- ① 基幹総合病院として上伊那地域に必要な医療が適切に提供できるようソフト面、ハード面ともに充実させ強靱な体質の病院にします。職員相互が協力し合う、明るく働きやすい職場を作ります。
  - ・ 医療技術の研鑽や知識の習得が積極的に行えるように、必要な研修などを推奨します。メディカルシミュレーションセンターの有効活用を行います。
  - ・ 各分野における認定制度、専門制度の資格取得者を養成して必要な人材を育成し、確保していきます。
  - ・ 部門間における協力体制や密接な連携を推進します。
  - ・ 全部署における電子カルテシステムを整備し、情報の共有化を推進します。

- ・ 高額医療機器を計画的に更新します。高度専門医療に必要な新規医療機器を導入します。
- ・ 5S 運動の推進などにより快適な職場環境を整えます。
- ・ 更衣室、休憩室など厚生施設を整備充実します。

**地域とのつながり** 他機関と協力して、社会福祉や地域経済などの充実や活性化を推進

① 地域への貢献

- ・ 公立3病院を中心に地域医療機関との機能分担、連携強化を進めます。
- ・ 健康長寿社会へ向けて疾病予防のための啓発活動を行います。
- ・ 再生可能エネルギーの活用等による省エネ推進及び分別リサイクルの徹底により環境に優しい病院をつくります。
- ・ 自然災害や新興感染症に強い病院を作り、災害時医療の中心的役割を果たします。
- ・ 社会福祉施設などへの後方支援を行います。

② 恒常的な黒字経営を目指します

- ・ 急性期病院としての施設基準を取得するための体制を整備します。
- ・ 医療材料などの適正な在庫管理を行います。
- ・ 情報収集により有利な価格交渉を行います。
- ・ 無駄を省いた効率的な運営を行います。

**世界とのつながり** 国連が推進する SDGs（持続可能な開発目標）への取り組み

① SDGs の取組目標を掲げ推進します。

## SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



**【当院が取り組む目標】**





#### (4) 施策の展開

##### ① 患者の受け入れ

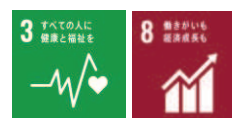
- ・ 上伊那医療圏において急性期医療、高度医療を担うため、軽症患者はできるだけかかりつけ医を受診していただくこと、また、時間外のいわゆるコンビニ受診は控えていただくよう引き続き啓発します。
- ・ 国が進める外来機能分化に基づき、紹介受診重点医療機関として紹介患者の外来を中心に、専門的医療や高度な医療に注力します。
- ・ 人種・国籍・性別等に関係なく、救急患者をいつでも受け入れます。また、予約のない外来患者のトリアージをスムーズに行うため、総合診療科（院内標榜）の開設を目指します。
- ・ がん緩和ケアの一層の充実を図るため、精神科の標榜と常勤化を目指します。
- ・ 外来患者の待ち時間短縮を図り、待合環境を改善し快適性の向上に努めます。
- ・ ベッドコントロールを一元的に管理する専任看護師の育成を継続していきます。
- ・ 重症患者は、急変等に対応できるよう救命救急センター、ICU、SCU、HCU 等の高度専門治療室で治療できるよう院内のルールを確立し、DPCに対応した適切な入院期間とします。
- ・ 地域で当院が果たすべき役割と収益性を改めて検証し、病床利用率の推移を踏まえ必要に応じて病床の再編を検討します。
- ・ オンライン資格確認の本格運用を開始し、医療保険事務の効率化及び患者の利便性の向上に努めます。
- ・ 患者への負担が少なく体にやさしい先進医療の導入や ICT の活用を推進します。



目標・指標	現状 (R04)	目標 (R10)	備考
1日当たり外来患者数	820.9人	875.0人	243日で試算
1日当たり入院患者数	306.5人	330.0人	
病床利用率	77.8%	84.6%	390床ベース
患者満足度調査待ち時間（予約あり）満足比率	62.7%	65.0%	

##### ② 診療体制

- ・ 常勤医がいない総合診療科、精神科医師の常勤化及び常勤医が1人体制の診療科の複数体制化に努めます。
- ・ 手術室を拡充するとともに更なる医師確保に努め、適切な医療の提供を継続できる体制を整えます。
- ・ 薬剤師の全病棟配置に加え手術室での勤務体制を整えました。今後、多職種間で薬剤師ならではの役割を担えるよう努めます。また、外来等へも薬剤師の活動の場を拡げます。
- ・ 国が推進する働き方改革の動向を踏まえ、多職種の連携を図り、医師等特定の職種に業務負担が偏ることのないよう、タスクシフト/シェア（業務移管・共同化）による業務量の平準化により、良質な医療の提供を継続します。
- ・ 医療職については、診療報酬算定に適する人員確保を計画的に行います。
- ・ AI技術やICTの利活用等を進め、将来の勤労世代減少に備えます。
- ・ 電子カルテシステムや院内ポータルサイトを活用して情報共有体制の強化に努めるとともに、次期システム更新について検討します。
- ・ 施設基準の取得条件などを考慮しながら病床再編成および病床数の検討を行います。
- ・ 包括的がん治療センターの安定した運用を図り、がん患者等の終末期ケアの更なる充実に努めます。

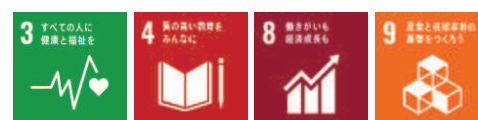


- ・ 患者支援センターを充実し、患者がより安心して手術を受けられ、医療側もより安全でスムーズに入院から退院まで診療が行えるよう努めます。
- ・ 大学病院本院に準じた診療密度と一定の機能を有する病院とされる「DPC 特定病院群」の取得を目指します。当院が基準値を満たしていない「診療密度」については実施入力の漏れをなくすなどの対策を講ずるとともに在院日数の短縮、集患、診療行為の拡大に取り組み、「手術件数」については手術室の拡充を行い増加を図ります。また、院内データセンターで「医療技術の実施」各基準項目の状況を確認・分析し、対応方針を検討します。
- ・ 事務職員のプロパー化を進め、診療報酬の算定漏れ防止や施設基準の取得、経営分析力の向上を図ります。
- ・ 医師事務作業補助者のレベルアップにより、医師の負担軽減と医療の質向上を図ります。

目標・指標	現状 (R04)	目標 (R10)	備考
手術室の拡充	6 室	8 室	
手術件数	4,404 件	5,500 件	
DPC 特定病院群の取得	標準病院群	特定病院群	

### ③ 医療の質と安全性の向上

- ・ リスクマネージャーが中心となり、インシデントの分析結果から安全に対する目標値を部署ごと設定して活動します。特に転倒転落においては、医療チームとしてのアセスメントやケアにより、転倒しても骨折などのアクシデントにつながらないように検討していきます。
- ・ やむを得ず身体拘束を行う場合は、早期解除に向けて多職種で検討します。
- ・ 人生の最終段階における意思決定支援については、本人の意思を尊重し推進します。
- ・ 肝炎コーディネーターを中心とした多職種連携チームが受診勧奨を行い、肝炎重症化予防を推進します。
- ・ 人材育成として、認定看護師、特定行為研修修了者等、長期的な育成と医療安全管理者やリスクマネージャーのスキルアップも視野に入れた研修参加計画を立案し、各分野における認定制度、専門制度の資格取得者を、引き続き積極的に養成します。ノンテクニカルスキルを高めチーム医療を推進します。
- ・ リスクマネージャー部会のあり方を検討し、他部署の重要事例の分析が共にできる体制を目指します。
- ・ 医療の高度化、患者権利に対する意識の変化もあり相談事例の増加や新興感染症への対応を鑑み、組織体制の強化を検討し、さらなる安全な診療体制および安全文化の醸成を推進します。
- ・ 南棟2階メディカルシミュレーションセンター（iMSC）の研修プログラムを体系的に充実させ、院内、院外の医療従事者のスキルアップを図ります。
- ・ QI（クオリティ・インディケーター）指標等を経常的に算出、公表し、医療の質を高め、患者や研修医をはじめとする医療従事者から選ばれる病院としていきます。
- ・ DPC データによるベンチマークや、各部署が増減できる部分の簡易的な原価計算も行えるようにし、時系列的な分析により、医療の質の向上や経営の改善を図っていきます。
- ・ パス専任看護師の配置、積極的なパス作成により、パス適用率が向上しています。引き続きパス大会（多職種を対象とした勉強会や議論の場）などを開催し、院内クリニカルパスの導入を更に進め、医療の標準化、入院日数の適正化に努めます。
- ・ 令和7年度に病院機能評価を更新して、医療の質を再確認し、レベルアップを図ります。
- ・ 民間企業との協働による訓練用臓器モデル開発等への技術提供に積極的に関わります。



目標・指標	現状 (R04)	目標 (R10)	備考
iMSC 研修 年間受講者数	1,627 人	2,000 人	
院内クリニカルパス適用率	42.69%	50.0%	

#### ④ 施設・機器整備

- 手術室運用の効率化を図るとともに、手術室の増設に向けて令和 5 年度から医局、ICU・CCU の移設を進め、令和 6 年度の完成を目指します。
- 開院時に導入した医療機器が更新期を迎えているため、高額な機器は大規模事業計画により計画的に更新します。
- 高度専門医療に必要な新たな医療機器の導入は、継続して検討していきます。
- 太陽光発電システムの維持と全庁的な照明 LED 化を行い、省エネや CO<sub>2</sub> 削減を推進します。
- 本館の減価償却上の耐用年数は 39 年ですが、建築後 50 年となる 2053 (令和 35) 年を使用限界目標として、診療に支障のないよう適切な修繕等を行い延命化します。
- 医療ごみ、事務ごみ、廃棄食等の削減と適正な廃棄物処理及び分別リサイクル処理を行って経費節減に努めます。



目標・指標	現状 (R04)	目標 (R10)	備考
廃棄食食数比率	2.36%	2.0%	
ごみ排出量 (可燃物・厨芥物)	14,384kg	13,900kg	3%削減

【医療器械等（2,000万円以上）の更新（R05伊那中央行政組合実施計画から抜粋）】  
資本的支出（4条予算）

(千円)

予算科目		区分	主管 部署	令和6年度		令和7年度		令和8年度		令和9年度		令和10年度			
款項	目			事業内容	予算額	事業内容	予算額	事業内容	予算額	事業内容	予算額	事業内容	予算額		
建設 改良費	建物及び附 帯設備・構 築物	特別	施設管理課	照明LED化	30,000	照明LED化	30,000	照明LED化	30,000	照明LED化	30,000	照明LED化	30,000		
				冷温水発生 機更新	68,000	リニア高速搬 送設備更新	148,500	リニア高速 搬送設備更 新	148,500	冷却塔更新	44,000				
				特定天井の 改修	20,810	特定天井の改 修	42,990	空冷式チ ラー更新	38,000						
				エレベーター改修	52,800			エレベーター改修	48,400	エレベーター改修	58,300				
		手術室		手術室増設	488,950										
	医療機器	特別	薬剤部	注射部門シ ステム	36,960										
				診療放射線 科					CT装置（第 1）更新	185,000	血管撮影装 置（第1）更 新	121,000	南棟CT装置	90,000	
											X線透視撮影 装置（第4） 更新	44,000			
				臨床検査科	採血室業務 システム	35,600				多項目自動 血球分析装 置一式	30,000	誘発電位検 査装置	20,000		
										血液凝固分 析装置	20,000				
										生化学免疫 分析装置・ 搬送システ ム	150,000				
				超音波検査 センター	ドレッドミ ル+CPX検査 装置	31,350									
				手術室	手術室増設 関連機器	115,850									
				中央材料室						高圧蒸気滅 菌装置	29,500				
健診セン ター													超音波診断 装置	30,000	
MSC						内視鏡トレン ダグシミュレー タ	40,000	高機能患者シ ミュレータ	40,000						
	枠	施設管理課 他	経常的な医 療器械導入・ 更新	10,000	経常的な医療 器械導入・更 新	10,000	経常的な医 療器械導入・ 更新	10,000	経常的な医 療器械導入・ 更新	20,000	経常的な医 療器械導入・ 更新	20,000			
備品	特別	診療情報管 理室	手術室麻酔 記録	20,000	電子カルテ更 新	1,400,000	内視鏡画像 サーバー	20,000	周産期電子 カルテ	24,200	手術映像配 信録画装置 等	20,000			
	枠	施設管理課 他	経常的な備 品更新等	10,000	経常的な備 品更新等	10,000	経常的な備 品更新等	10,000	経常的な備 品更新等	20,000	経常的な備 品更新等	20,000			
計					920,320		1,641,490		759,400		421,500		210,000		

※ 継続的に更新・修繕が必要なものについては、2,000万円以下でも記載している

## ⑤ 5 疾病



### ア がん

- ・ 地域がん診療連携拠点病院として、多職種によるチーム医療をさらに強化し、全国レベルの質の高いがん医療を提供していきます。①放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実と医療従事者の育成、②がんと診断されたときからの緩和ケアの推進、③ライフステージに合わせたがん診療の提供を基本目標とします。
- ・ 地域医療のがん診療の充実をめざし、がん教育、研修の普及、啓発を行い、退院しても、通院しても連携が図れる体制を地域医療機関と共に作っていきます。

### イ 脳卒中

- ・ 上伊那地域における脳卒中急性期治療を充実させるため、より高度な脳卒中センターを目指します。
- ・ 地域での脳卒中講演会を継続するとともに、地域住民への脳卒中予防に関する教育、啓発活動を行います。
- ・ 切れ目ない脳卒中に対する医療・介護の体制強化のため、IoT 技術やクリニカルパス等の活用と、再発予防指導を含めた、かかりつけ医との連携強化に取り組みます。

### ウ 急性心筋梗塞

- ・ 平成 24 年 7 月から開始した心大血管リハビリの実績を積み重ね、早期回復、再発予防効果を検証していきます。
- ・ 平成 25 年秋から院内で開催している「心臓病教室」を継続し、地域住民への心血管疾患に関する教育、啓発活動に力を注ぎます。
- ・ 心臓血管外科医常勤医の在籍する近隣の急性期病院や、かかりつけ医との病診連携、病病連携をより強化し、クリニカルパスや IoT 技術を利用した急性期心筋梗塞医療システムの構築を目指します。

### エ 糖尿病

- ・ 糖尿病透析予防指導管理料を取得するため、内科医、管理栄養士、看護師（日本糖尿病療養指導士や特定行為看護師）を主体にスクリーニングできるようなシステムを検討します。
- ・ 「インスリンの投与量の調整」を取得した看護師特定行為研修修了者（特定看護師）を活用し、血糖管理が必要な患者を抽出し、内科と連携して血糖を管理し、主治医の労務の軽減も図る仕組みを構築していきます。また、退院時にかかりつけ医に糖尿病に関する情報提供を行うことにより、逆紹介率の増加も期待されます。
- ・ 上伊那地域糖尿病療養指導士を活用して、かかりつけ医からの紹介が必要な患者を抽出し、紹介に必要な情報を作成するなど、紹介率を上げる方法を模索します。
- ・ 糖尿病地域連携パスを活用して、かかりつけ医との連携強化に取り組んでいます。

### オ 精神疾患

- ・ 精神科の常勤医を確保し、精神科外来を開設することにより、がんの緩和ケアの一層の充実、認知症の増加などに対処していきます。
- ・ もの忘れ外来開設とそれに伴う人員確保を検討します。
- ・ もの忘れ相談外来や認知症相談外来（在宅ケアに関して）の開設に向け準備を進めています。
- ・ 地域、医師会などと協働して、認知症ケアパスの作成、使用について検討します。
- ・ 現在、週 1 回行っている認知症院内デイをさらに充実させることを検討しています。

目標・指標	現状 (R04)	目標 (R10)	備考
精神科外来の開設	なし	あり	

## ⑥ 6 事業

### ア 救急医療

- 救命救急センターと他の診療科との連携を深め、救急患者を全て受け入れる体制の強化を図ります。
- 重症患者の受け入れ体制を強化するため、重症患者ベッドコントロール方針を運用し、重症患者の受け入れは救急専用病床を優先し、その後の経過を見てICU、SCU、HCU又は一般病棟へ転床します。
- 働き方改革によるタスクシフト/タスクシェアリングの検討と、救急救命士の院内雇用について検討します。
- 救急科常勤医師の確保を図ります。



目標・指標	現状 (R04)	目標 (R10)	備考
救急病棟病床利用率	80.3%	85.0%	

### イ 災害医療

- 毎年定期的に行っている災害拠点病院訓練、防災訓練を継続・充実するほか、市・県の防災訓練やDMAT訓練に積極的に参加し、災害時には迅速かつ適格な出動、対応を行います。
- 当院の災害拠点病院運営マニュアル（平成14年9月制定、30年9月改訂、令和4年4月改訂）、と業務継続計画（BCP）（平成29年12月制定、令和3年4月改訂）の見直しを毎年の訓練を踏まえて随時行います。
- 上伊那地域包括医療協議会で平成25年度に策定された「災害時医療救護活動マニュアル」（平成28年12月改訂、令和4年11月改訂）において、上伊那の災害拠点病院として積極的な役割を果たします。
- 災害支援ナース（災害・新興感染症対応）の育成を行います。

### ウ へき地医療

- ネットワークの構築等を検討し、関係市町村や診療所と連携した支援体制の構築を目指します。

### エ 周産期医療

- 上伊那地域における唯一の地域周産期母子医療センターとして、常勤の新生児専門医師を確保し、NICUの整備を目指します。
- アドバンス助産師認定者や認定取得を目指す助産師を支援し、助産師の実践能力向上を図ります。
- 助産師外来、院内助産の継続を行います。

### オ 小児医療

- 現在様々な部署が地域との連携を図っていますが、それらを系統化することで、地域で暮らす子どもと家族のニーズ、地域の支援者が抱えている課題等を把握し、地域との協働をすすめます。
- 院内学級により、療養中の全ての子どもが適切な教育を受けられる環境を継続します。
- 成人医療と小児医療の連携体制の構築に取り組み、成人期移行を支援します。
- 小児医療は多様化かつ複雑化していることから、院内での連携はもとより、地元医師会や

行政等とも連携を図ります。

- ・引き続き県立こども病院との連携強化を図ります。

#### カ 新興感染症等の感染拡大時における医療

- ・感染防止がより充実し継続できるように、医師や看護師等の教育や育成も含め、感染管理における院内の組織体制強化に取り組みます。
- ・感染防止策が院内でより充実するよう、あらゆる手段を講じて対応するとともに、新興感染症に備えて組織・設備の充実を検討します。
- ・上伊那地域全体で、新興感染症など特別な感染の発生・パンデミックに対応できるよう地域全体の感染対策向上に努めます。
- ・耐性菌予防のため院内外の抗菌薬適正使用を支援します。

#### ⑦ 地域連携と在宅医療

##### ア 地域連携事業

- ・上伊那地域医療に関わる医師・歯科医師・薬剤師との懇話会を開催し、地域の医療機関と意見交換をすることにより、顔の見える関係をつくります。
- ・医療従事者の資質向上に向け、医療と福祉・介護に関する研修を実施します。
- ・返書管理を徹底します。入院時、中間、退院時（逆紹介）の返書管理を徹底し、医療が途切れることのないよう情報提供を推進します。
- ・地域連携クリニカルパスの利用推進に努めます。現在運用している大腿骨、脳卒中、5大がんのパスの運用見直しと、5大がんの診療計画の見直しを毎年行い、地域での診療の標準化、連携保険医療機関との情報共有を図ります。令和5年12月から心不全地域連携パスのパイロット運用を開始します。「心不全と共に生きる伊那谷プロジェクトワーキンググループ」に協力して運用を進めます。
- ・医療連携ネットワーク「信州メディカルネット」を有効に活用していくため、当院医師と、参加医療機関に向けた運用の周知を継続します。
- ・医療と介護の連携・統一化に向け地域医療の質向上と共に在宅医療・介護連携推進事業に積極的に参画する環境作りを行います。特に看護師特定行為研修修了者（特定看護師）や、専門看護師、認定看護師、認定看護管理者などによる地域貢献を看護部と協働して目指します。
- ・地域全体で地域包括ケアシステムの構築にむけて取り組んでいます。医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活し、尊厳を持って人生の最後を迎えることができる地域を目指し、医療・介護の橋渡しを行っていく必要があります。各市町村で取り組むACPや、虐待、精神疾患患者の対応・医ケア児の支援などへの協働参画で連携を強化します。
- ・外来機能を充実させ看護師が療養支援能力を高め、在宅での療養に必要な支援を行います。
- ・救急医療の提供に関わる課題を検討し、地域の保険医療機関から安心して救急受診ができる仕組みを構築します。
- ・多職種参加による退院カンファレンスを開催し退院に向けた準備を行うことで、患者・家族は安心して退院後の生活を送ることができます。その評価となる入退院支援加算1・介護支援等連携指導料・退院時共同指導料2の算定実績（件数）を伸ばすことができるよう取り組みます。
- ・県の上伊那地域医療再生計画に基づき、特に昭和伊南総合病院、町立辰野病院との機能分担、連携強化を進めます。



目標・指標	現状 (R04)	目標 (R10)	備考
地域医療支援病院 紹介率	73.29%	85.0%	
地域医療支援病院 逆紹介率	74.63%	80.0%	
地域連携クリニカルパスの年間利用件数	209件	400件	

## イ 訪問看護

- ・医療依存度の高い方の在宅療養者が増加するなか、国は在宅医療にさらに重点をおいていくため、訪問看護が担う役割も大きくなっています。当院を退院する方だけではなく、地域で療養する慢性疾患患者、難病やがんなどの患者、重度障害児・者などへ適切な看護を提供するとともに、地域の訪問看護ステーションとの連携を強化し、在宅において安定した療養生活を送ることができるように支援していきます。また、24時間365日緊急対応ができる体制を継続していきます。最期まで在宅で過ごしたい方の希望に添えるよう、福祉・介護等の機関とも連携していきます。
- ・医療保険の機能強化型(2)訪問看護ステーションの算定を目指します。常勤の訪問看護師が5名以上、ターミナルケア件数:15件/年以上、休日や祝日にも計画的な訪問を行っていること、同一敷地内に居宅介護支援事業所が設置されていることなどが算定要件となっており、訪問看護の実績を増やしていきます。また、居宅介護支援事業所の設置に向けて検討し準備していきます。

※訪問看護管理療養費の増額 8,470円→9,500円

## ⑧ 臨床研修医・医療専門職実習生の受け入れ

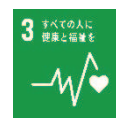
- ・各種説明会への積極的な参加や実習や見学に来た学生への丁寧な対応で、研修医マッチングのフルマッチ(募集定員いっぱいの応募)を継続して行けるように努めます。また、魅力的な研修環境を整え、技術的・職業的スキルの習得を得られるようにします。
- ・臨床研修を修了した研修医が、当院に引き続き残れるように、現在は行っていない専門研修について、今後実施に向けて検討していきます。
- ・院外からの特定行為研修生、薬剤師、技術専門職などの医療専門職実習生(研修生)を積極的に受け入れます。



目標・指標	現状 (R05)	目標 (R10)	備考
院外特定行為研修生受け入れ	8人	13人	

## ⑨ 健診・人間ドック

- ・専門的な健診による疾病の早期発見、また疾病が発見された際の診察、治療を一連の流れを上伊那地域住民の生活圏の中で完結させたいというニーズに対応することで、上伊那医療圏の人間ドック受診率を高め、地域住民の健康維持につなげます。
- ・健診・人間ドックの充実したコースやオプション、予約枠の見直しを恒久的に行うことにより、人間ドックの定員を増やします。更に、鎮静下胃部内視鏡検査やPET-CT検査、心臓や脳などの特色のある検査など、充実したプログラムの提供に取り組みます。
- ・特定保健指導に重点を置き、特定健康診査を行います。
- ・公式ホームページや広報誌等で効果的な情報発信に努め、ウェブ予約を充実させ、受診者の利便性を図ります。
- ・受診者の要望を取り入れ改善に取り組みます。また、オプション検査項目の充実など魅力

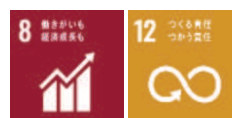




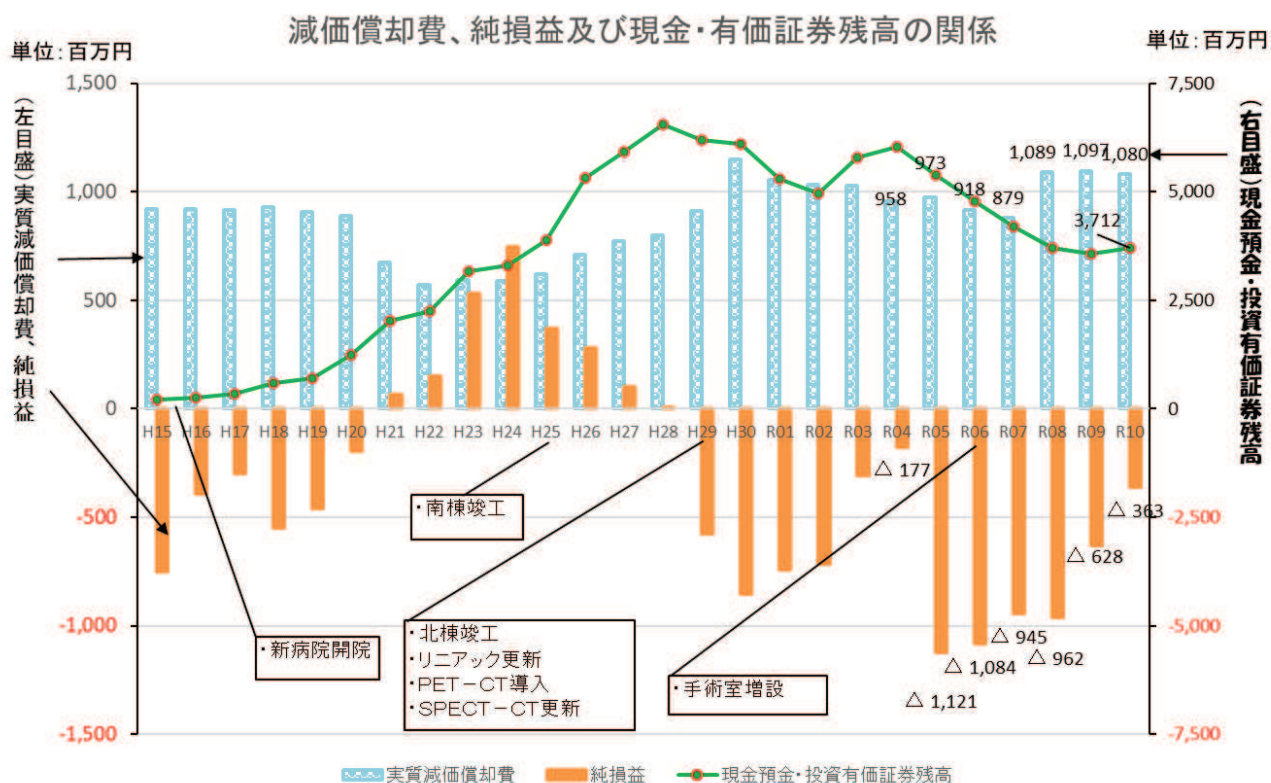
的なコースを展開し、リピーターの確保に努めます。また、受診後のフォローの充実を図ります。

目標・指標	現状 (R04)	目標 (R10)	備考
ドック、健診診断利用者数	4,054 人	6,000 人	
鎮静下胃部内視鏡検査の実施	156 人	200 人	R02.8 から実施
予約システムの改善	なし	あり	

### ⑩ 健全経営の継続



- ・ 収支シミュレーションの結果、令和 10 年度まで毎年赤字となる見込みです。収益の確保と費用の縮減に努め、単年度黒字への早期復帰に向け赤字の縮減を図ります。
- ・ なお、収支悪化の主な原因は、医療機能の充実を目的とした積極的な施設・医療機器整備に伴う減価償却費の大幅な増加、人員配置の充実による給与費の増加、材料費や経費の増加によるものです。単年度赤字が続くことにより、病院事業が保有する現金預金及び投資有価証券の合計残高も減少するため、病院経営に大きな影響が出てきます。



- ・ 医療収益を確保するため、2 年毎行われる診療報酬の改定に、適切かつ迅速に対応します。また、高度急性期病院としての施設基準、加算の取得に常に努めます。
- ・ 繰入金は、繰入基準に基づく適正額を確保します。
- ・ 個人未収金の更なる縮減を図り、公平性を確保します。
- ・ 運転資金の残高の水準に留意しつつ、余裕資金について債券等による安全かつ有利な資金運用を図ります。
- ・ 費用が収益を上回らないよう、人材配置の適正化、医療材料費の抑制、消耗品、消耗備品、

水道光熱費、修繕費、賃借料、委託料などを重点として無駄を省き、効率的な運営に努めます。

- ・ 給与費は、医業費用の中で収支へ与える影響が最も大きいため、収益の増加を図ることなどにより、給与費比率 58%以下を目標として比率低減を図ります。
- ・ 薬品費、診療材料費は、適正な在庫管理、情報収集による有利な価格交渉を行い、医業収益に対する材料費比率 23%以下を目標として更なる低減を図ります。
- ・ 今後、施設、医療器械等の修繕はさらに増加することが予想されますが、法定耐用年数を超えて機能を保ち使用できるよう、計画的かつ適時的確な修繕を行い、修繕費の抑制に努めます。
- ・ 施設設備、医療器械、電子カルテシステム等の保守委託、施設管理、清掃、給食、医事等の業務委託は、絶えずその必要性、方法、内容等を検証し、委託料の低減を図ります。
- ・ 研究研修費は、研修の負担金を合わせて医業収益の 0.5%以内を目安としていきます。
- ・ MSC（メディカルシミュレーションセンター）の運営収入の確保に努めます。
- ・ 医療は日進月歩し、絶え間ない設備投資が必要となります。施設整備、高度医療機器の導入、医療機器の更新等は、大規模事業計画を毎年見直し、できるだけ年度間の均衡を図り、減価償却費や企業債の借入・返済額を平準化することにより安定した経営を行います。
- ・ 設備投資の財源は病院事業債を使用しますが、未償還残高を着実に減少させます。

目標・指標	現状 (R04)	目標 (R10)	備考
収益的収支の改善	1 億 7,652 万円 の赤字	3 億 6,300 万円 の赤字	令和 13 年度に黒字見込み
給与費比率	59.3%	57.6%	対医業収益
材料費比率	26.2%	23.0%	対医業収益
起債未償還残高の減少	約 73 億 1,365 万円	50 億円	
投資有価証券年度末残高	約 17 億 9,924 万円	22 億円	令和 5 年度に 10 億円、 令和 6 年度に 12 億円投資予定

#### ⑪ 経営改革

- ・ 総務省は公立病院経営強化ガイドライン（R04.3）を発し、従来からの視点に、働き方改革、新興感染症への取組、施設・設備の最適化を加えて、公立病院経営強化プランの策定を求めました。ガイドラインが求める数値目標を、次のとおり設定します。
- ・ 当院は、当面、現状の経営形態を維持し、経営の効率化に努めます。



目標・指標	現状 (R04)	目標 (R10)	備考
経常収支比率	100.4%	97.7%	
医業収支比率	92.6%	97.9%	
修正医業収支比率	90.1%	95.5%	
病床利用率（再掲）	77.8%	84.6%	390 床ベース
手術件数（再掲）	4,404 件	5,500 件	1.25 倍

⑫ 収支計画

- ・ 令和6年度、8年度、10年度に診療報酬の改定が行われます。
- ・ 令和7年度の総合情報システム（電子カルテ）の更新に伴い減価償却費が増加する数年間は、収支が厳しくなる見込みです。
- ・ 設備投資は大規模事業計画の範囲内とし、職員数の適正管理、新たな加算の取得などによる収益確保、現状以上の経費削減が必要不可欠です。
- ・ 本計画期間最終年度である令和10年度の黒字化は困難な見通しですが、総合情報システム更新に伴う減価償却が終了となる令和13年度には黒字化を見込んでいます。



【収支計画（令和6年1月現在）】

《収益》	(税抜、単位：百万円)						
	R05見込	R06	R07	R08	R09	R10	R06～10計画の考え方
病院事業収益	13,935	14,581	14,632	14,989	15,003	15,305	R06は予算額を税抜ベースで見込む
医業収益	12,964	14,006	14,069	14,429	14,460	14,749	
入院収益	8,243	8,866	8,954	9,217	9,332	9,547	診療単価見込×患者数見込
外来収益	3,703	4,076	4,076	4,096	4,096	4,117	診療単価見込×患者数見込
その他医業収益	1,018	1,064	1,039	1,116	1,032	1,085	
室料差額収益	101	92	93	94	95	95	
公衆衛生活動収益	50	52	52	52	52	52	
医療相談収益	169	201	201	201	201	201	
一般会計負担金	323	354	328	404	319	372	
訪問看護収益	47	59	59	59	59	59	
その他医業収益	328	306	306	306	306	306	
医業外収益	966	575	563	560	543	556	
受取利息	14	15	17	17	17	17	
受取利息	0	0	0	0	0	0	
有価証券利息	14	15	17	17	17	17	
一般会計負担金	189	169	151	149	145	170	起債見込額反映
一般会計補助金等	268	260	260	260	260	260	R06見込
国県補助金	413	41	41	41	41	41	R05は新型コロナ関連補助金含む
長期前受金戻入	45	44	48	47	34	22	
MSC利用料	0	0	0	0	0	0	R06見込
保育所収益	3	3	3	3	3	3	
保育料	3	3	3	3	3	3	R06見込
給食料	0	0	0	0	0	0	R06見込
その他医業外収益	34	43	43	43	43	43	
公舎貸付収益	8	9	9	9	9	9	R06見込
雑収益	26	34	34	34	34	34	R06見込
寄附金	0	0	0	0	0	0	
過年度損益修正益	5	0	0	0	0	0	

## 《費用》

(税抜、単位：百万円)

	R05見込	R06	R07	R08	R09	R10	R06～10計画の考え方
病院事業費用	15,056	15,665	15,577	15,951	15,631	15,668	
医業費用	14,361	14,974	14,844	15,283	14,994	15,060	
給与費	7,802	8,437	8,363	8,578	8,354	8,495	R07以降+0.15%/年（退職給付費除く）
給料	2,841	2,925	2,929	2,934	2,938	2,943	
諸手当	2,237	2,499	2,503	2,507	2,510	2,514	
賞与引当金繰入額	475	493	494	494	495	496	
報酬	864	991	992	994	995	997	
退職給付費	322	436	350	553	318	445	定年退職ほか見込による
法定福利費	1,063	1,093	1,095	1,096	1,098	1,100	
材料費	3,537	3,520	3,511	3,521	3,451	3,366	R10に医業収益に対する比率23%目標
薬品費	2,044	2,070	2,029	2,034	1,994	1,945	
診療材料費	1,394	1,355	1,397	1,401	1,373	1,339	
給食材料費	91	88	79	80	78	76	
医療用消耗備品費	8	7	6	6	6	6	
経費	1,925	1,947	1,918	1,939	1,940	1,976	
厚生福利費	17	19	19	19	19	19	
旅費交通費	23	25	25	25	25	25	
職員被服費	1	2	2	2	2	2	
消耗品費	107	90	90	92	92	94	
消耗備品費	4	7	7	7	7	7	病院事業収益により増減
光熱水費	215	191	172	176	176	180	
燃料費	65	75	68	70	70	71	
食糧費	0	1	0	0	0	0	
修繕費	79	103	100	100	100	100	
印刷製本費	3	5	5	5	5	5	
保険料	21	25	25	26	26	27	
賃借料	206	192	193	198	198	202	
委託料	1,108	1,135	1,135	1,141	1,142	1,165	
通信運搬費	16	16	16	16	16	16	病院事業収益により増減
諸会費	3	3	3	3	3	3	
交際費	1	1	1	1	1	1	
負担金	38	44	44	45	45	46	
貸倒引当金繰入額	1	1	1	1	1	1	
雑費	17	12	12	12	12	12	
減価償却費	1,018	962	927	1,136	1,131	1,102	大規模事業計画による投資を反映
資産減耗費	26	25	42	24	33	34	
棚卸資産減耗費	1	2	2	2	2	2	
固定資産除却費	25	23	40	22	31	32	
研究研修費	53	83	83	85	85	87	
図書費	16	18	18	18	18	18	
研修旅費	20	25	25	26	26	27	
研究費	17	40	40	41	41	42	
医業外費用	693	691	733	668	637	608	
支払利息	26	21	26	37	36	31	
企業債利息	26	21	26	37	36	31	起債見込による（利率1.0%/年）
一時借入金利息	0	0	0	0	0	0	
長期前払償却	0	0	0	0	0	0	
メディカリコミュニケーションセンター費	4	4	4	4	4	4	R06見込
保育所費	29	31	31	32	32	33	
保育所報酬	27	30	30	31	31	32	
保育所給食材料費	1	1	1	1	1	1	R06見込額を病院事業収益により増減
保育所消耗品費	1	0	0	0	0	0	
繰延勘定償却	0	0	0	0	0	0	
雑損失	634	635	672	595	565	540	消費税及び地方消費税負担ほか
特別損失	2	0	0	0	0	0	
差引収支	-1,121	-1,084	-945	-962	-628	-363	
累積欠損金	-4,890	-5,974	-6,919	-7,881	-8,509	-8,872	

《業務量等》

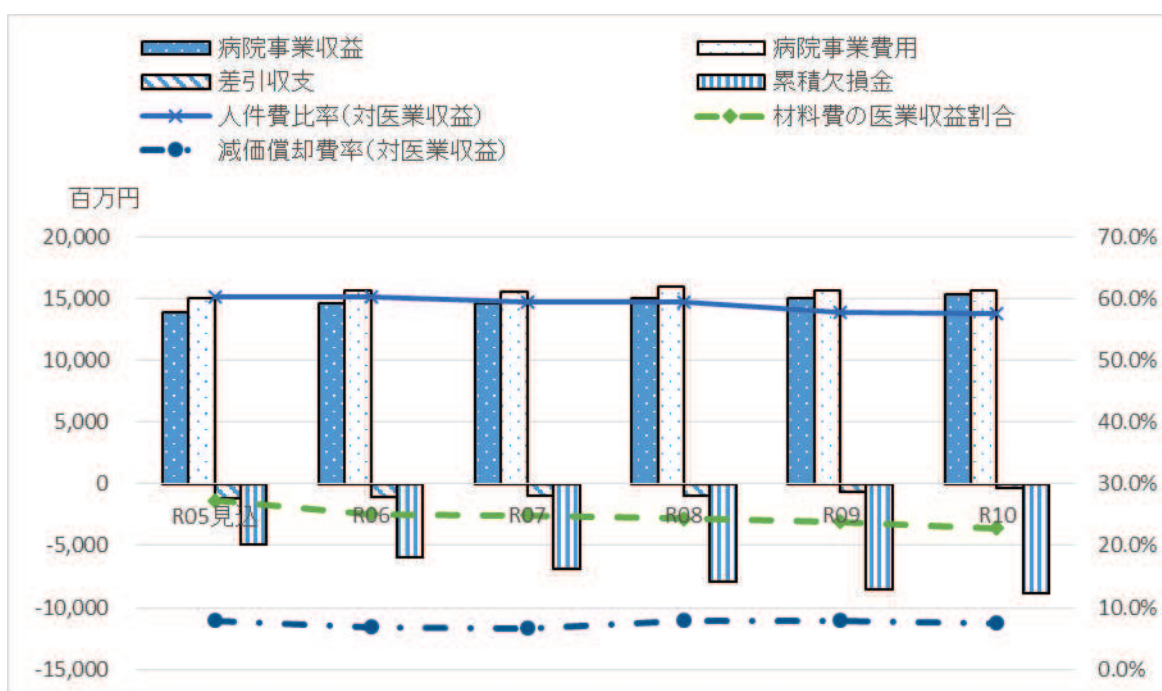
	R05見込	R06	R07	R08	R09	R10	R06～10計画の考え方
入院1日当たり患者数(人)	294.2	319.0	322.0	325.0	328.0	330.0	令和10年度330人目標
入院診療単価(円)	78,824	80,400	80,400	82,008	82,008	83,648	2年おきに+1.0%
入院診療日数(日)	366	365	365	365	366	365	
一般病床利用率(%)	75.4%	81.8%	82.6%	83.3%	84.1%	84.6%	
外来1日当たり患者数(人)	833.9	875.0	875.0	875.0	875.0	875.0	令和6年度見込みを維持
外来診療単価(円)	18,170	19,170	19,170	19,266	19,266	19,362	2年おきに+0.5%
外来診療日数(日)	243	243	243	243	243	243	
人件費比率(対医業収益)	60.2%	60.2%	59.4%	59.4%	57.8%	57.6%	
材料費の医業収益割合	27.3%	25.1%	25.0%	24.4%	23.9%	22.8%	
減価償却費率(対医業収益)	7.9%	6.9%	6.6%	7.9%	7.8%	7.5%	

《4条収支》

(税抜、単位：百万円)

	R05見込	R06	R07	R08	R09	R10	R06～10計画の考え方
収入	2,641	1,893	3,447	1,832	1,516	1,207	
企業債	839	938	1,764	821	526	268	建設改良費は原則起債対応
出資金	764	794	883	1,011	990	939	起債見込による
国庫補助金	38	161	0	0	0	0	
有価証券償還金	1,000	0	800	0	0	0	
支出	3,140	3,542	3,155	2,459	2,121	1,781	
建設改良費	966	1,111	1,797	854	559	315	大規模事業計画による
企業債償還金	1,174	1,231	1,358	1,605	1,562	1,466	原則5年償還
投資有価証券	1,000	1,200	0	0	0	0	残高22億円目標
差引	-499	-1,649	292	-627	-605	-574	

【病院事業収益・費用及び純利益等の推移 (シミュレーション)】



(4) 部署別計画

部署	基本方針	中長期計画 (概ね5年後を目標)
診療部		
内科	内科医の増員 糖尿病診療において有効な地域連携を確立する	①内科常勤医を確保する ②上伊那地域内の各医療機関所属の地域糖尿病療養指導士 (local CDE) の育成・拡大を踏まえ、糖尿病診療における地域連携のシステムを確立する
脳神経内科	神経疾患に対し良質な医療を提供する 脳卒中治療の充実 新規治療の導入 スタッフの負担軽減	①神経難病センターの設置 ②脳神経内科医の人材育成 ③脳神経外科との共同による脳卒中センターの運営 ④一次脳卒中センターコア施設からの更なる発展 ⑤画像診断システムの導入 ⑥血管造影室の改修 ⑦MR ガイド下集束超音波治療装置の導入 ⑧当院スタッフ及び他院当科関係 県奨学金義務医師との交流
呼吸器内科	肺悪性腫瘍、肺感染症、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患を中心に呼吸器疾患に対し良質な医療を提供する	①肺癌、早期発見の推進 ②肺癌治療成績の向上を図る ③肺炎の治療 ④気管支喘息及び慢性閉塞性肺疾患患者の治療成績の向上 ⑤医師の増員
消化器内科	消化管疾患、肝胆膵疾患に対し良質な医療を提供する 肝臓内科を消化器内科から分離独立ドックの上部消化管内視鏡検査2列化に向けて内視鏡医確保	①内視鏡室の整備 ②消化器内科医の増員 ③後期研修医の確保 ④独自募集も視野に入れ、非常勤でも週1回の勤務で人間ドック学会専門医資格取得が可能な面をアピールする
循環器内科	虚血性心疾患、不整脈、弁膜疾患、心筋症、大血管疾患等の循環器疾患に対して良質な医療を提供する	①虚血性心疾患、心不全、不整脈、心筋症、大血管疾患の診断、治療成績の向上 ②閉塞性動脈硬化症に対する血行再建術の推進 ③深部下肢静脈血栓症、肺血栓塞栓症の治療成績の向上 ④院内クリニカルパスの導入・改善とチーム医療システムの向上、IPWの推進 ⑤上伊那循環器疾患地域連携ネットワークの推進、院内組織・システムと当院診療圏医療機関、福祉関連施設とのシームレスな連携システムの構築、推進 ⑥科学的根拠に基づいた心臓リハビリテーション治療の構築、推進 ⑦より安楽な医療を提供するための、非侵襲的検査および治療技術の向上 ⑧学会活動の充実 ⑨卒後研修指導体制の向上 ⑩循環器診療医療機器の維持、充実 ⑪地域住民に対する啓発活動としての心臓病教室の運営、発展 ⑫PCPS運用の検討、改善を通じて、院内外の救命救急診療の向上、発展 (PCPS Expert Teamの活動の推進) ⑬メディカルスタッフの専門的資格 (認定看護師、心不全療養指導士、心臓リハビリテーション指導士など) 取得の推進と、それによる、より質の高い循環器チーム医療の推進 ⑭IoT 技術を生かした医療システム (遠隔診療、他の医療機関 (福祉施設、救急隊等も含む) の検討、構築 ⑮メディカルスタッフとのワーキングシェアの推進等を通じた、医師の働き方改革の推進 ⑯院内の心不全ワーキンググループを中心に構築した心不全にかかる地域連携システムの推進 (伊那谷心不全地域連携パスの推進)。また、院内心不全診療システムの検討、推進

部署	基本方針	中長期計画 (概ね5年後を目標)
腎臓内科	上伊那地区だけで腎臓疾患の診療を完結できる	①腎移植手術後の患者管理も伊那中央病院で行えるようになる ②腹膜透析患者の地域連携および訪問看護体制を強化する
腫瘍内科	標準的ながん薬物療法の安全な施行 早期からの緩和医療実施 地域でのがん患者の療養	①がん薬物療法施行全患者の安全と効果の監理 ②全てのがん患者の診断時からの緩和ケアの導入 ③在宅療養のための病診連携 ④療養病床へのスムーズな移動と、病診連携による緩和ケアの提供 ⑤地域からの緩和ケア目的症例の受け入れと、療養支援
小児科	上伊那医療圏における地域基幹病院、地域周産期母子医療センターとして、小児疾患全般にわたって良質な医療を提供し、小児医療・新生児医療・小児保健を実践していく	①小児医療の多様化に対応 小児二次医療、小児救急医療、地域周産期医療、小児保健活動、思春期医療、小児在宅医療、障害児医療、調査研究等を実践していく ②小児救急医療体制の継続 上伊那全域を対象に病院主導から地域主導の小児一次救急体制の整備を検討していく ③成育医療の体制を整備し、充実を図る 神経発達症や重症心身障害児の医療、思春期の医療のさらなる充実化、成人医療へのトランジションの実践 ④アレルギー医療の継続、拡充 人材育成、医師の診療の質の向上 ⑤地域周産期母子医療センターの充実 新生児医療のさらなる充実と強化 ⑥子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）の継続 ⑦小児医療の人材育成 医学部学生教育、卒後臨床研修、小児科専門医研修を受け入れていく ⑧病児/病弱児への教育支援の継続(院内学級を継続する)
外科 消化器外科	①消化器外科・一般外科における専門治療の提供 ②患者および患者家族への医療情報の提供 ③地域における包括的がん治療レベルの向上 ④全国レベルの学術活動	①消化器外科医師の増員、質の向上 ②術前画像診断・術中所見などの提供、治療成績を含むクリニカルインディケーターの公表 ③低侵襲手術の増加、ロボット手術の稼働、ガイドラインに則ったがん治療 ④集学的がん治療部門への参加、提供
整形外科	①脊椎、四肢・四肢関節の疾患、外傷に対し良質な医療を提供する ②急性期リハビリテーションから回復期リハビリテーションへの円滑な移行 ③多職種スタッフの連携による患者さんへの良質の医療の提供 ④骨折リエゾンサービス（FLS）の円滑な運営	①整形外科医の増員及び、各スタッフのスキルアップ ②当院回復期リハビリテーション病棟及び近隣の回復期リハビリテーション病棟を有する病院との連携を推進 ③多職種の連携をより密にし、患者さんへより良質の医療の提供 ④2次骨折予防の確立

部署	基本方針	中長期計画 (概ね5年後を目標)
形成外科 美容外科	地域医療の中核をなし、急性期型病院である当院の基本方針に沿って、高度に専門化され、かつ患者ニーズに応える形成外科/美容外科診療を提供する 高度に専門化された医療として、小児形成外科、眼瞼形成外科、リンパ浮腫診療の発展を図る 患者ニーズに応える医療として美容外科診療と一般形成外科診療（一般創傷、手の外傷、皮膚腫瘍、顔面骨折など）の充実を図る 医師教育体制の充実を図るとともに、医師が働きやすい環境整備を行う	①医師教育体制の充実を図るとともに、医師が働きやすい環境整備を行う ②眼瞼形成外科手術により、他科診療では改善の得られない頭痛、肩こり、羞明、冷え性などの症状が、眼瞼手術により改善が可能な場合が多いことを世間一般に普及し、症状に悩む患者を救済する ③全国的にも評価されている、当院における集学的アプローチによるリンパ浮腫治療をさらに発展させて、リンパ浮腫によるQOL低下に悩む患者を救済する ④形成外科学会でも注目されている、地方の公立病院における美容外科診療の可能性を発展させるために、形成外科・美容外科共通の診療体制から、美容外科を独立させ、美容外科診療の更なる発展を図る。同時に美容外科における研究教育活動を充実させる ⑤研修医、医学生、形成外科専修医の教育環境の充実を図る ⑥医師の労働環境を改善する
脳神経外科	集約化に対応できる設備、最新機器の導入、手技的ブラッシュアップ ①脳外訓練施設増設 ②脳卒中治療のセンターの啓発 ③地域密着型医療施設 ④脳血管内治療部設立 ⑤手術室機能集約化	①脳神経外科医増員 ②血管内治療拡大 ③外科手術数拡大 ④手術室設備拡充
呼吸器外科	外科的治療の対象となる呼吸器疾患に対して良質な医療を提供するとともに、肺癌患者に対して外科的治療に加えて、術前、術後化学療法、緩和医療を行う	①内科、外科が一体となった診療部門のセンター化 ②肺葉切除術に対するロボット支援下手術の導入 ③地域企業との医工連携推進
乳腺内分泌外科	乳腺疾患、甲状腺癌の治療に関し、標準的医療の提供	①乳癌術後の地域連携パスの運用 ②乳腺内分泌外科医の増員
心臓血管外科	心臓疾患、末梢血管疾患の手術適応決定、また周術期管理において良質な医療を提供する	①中南信地区における外来心臓血管外科センターの充実
皮膚科	入院患者の積極的受け入れにより収支改善に貢献する	①入院患者の積極的受け入れにより収支改善に貢献する
泌尿器科	泌尿器科標準治療の安定的提供	①前立腺ロボット手術安定維持 ②前立腺肥大症低侵襲手術（HOLEP、uroliftなど）の導入検討
産婦人科	周産期における安全で良質なケア、並びに女性生殖器疾患に対する良質な医療を提供する	①常勤医数の維持 ②助産師外来、院内助産の充実 ③新興感染症にいつでも対処できるよう対策をとりつつ、診療内容を維持することを目指す ④内視鏡認定研修施設となり、ロボット手術も開始したので、更に婦人科腹腔鏡手術の充実に努める
眼科	眼科疾患全般に良質な医療を提供する 院外活動の充実：3歳児検診での斜視・弱視等の早期発見と治療の開始	①眼科スタッフの増員（常勤視能訓練士1名増員、看護師増員） ②眼科診療体制の見直し（視能訓練士4名体制、医師3名体制） ③眼科医師の1名増員
耳鼻咽喉科 頭頸部外科	耳鼻咽喉科疾患に対し、良質な医療を提供する	①検査・治療機器の充実 ②手術件数の増加 ③先端医療の提供



部署	基本方針	中長期計画 (概ね5年後を目標)
放射線診断科	良質な画像診断を提供する	①読影率の向上 ②スタッフの増員
放射線治療科	良質な放射線治療を提供する	①スタッフの増員 ②放射線治療機器更新および高精度放射線治療の開始
麻酔科	安全で信頼される麻酔を提供する	①麻酔器、モニター等の設備充実 ②麻酔科マンパワーの充実
救急科	24時間安心して受診できる、不応需のない救急医療を提供する 上伊那地域の救命救急センターとして、各診療科と連携して重症患者の診療を行う	①救急部医師の増員 ②ICLSコース、ISLSコース、PTLSコース、PALSコースなどの医師、看護師などを対象とした救急初療の各種講習会の開催 ③救命救急センターの充実 ④ドクターカー(ステーション方式)に向けての体制整備 ⑤卒後研修指導体制の向上
特殊歯科・口腔外科	口腔外科疾患全般にわたって良質な医療を提供し、上伊那医療圏における地域基幹病院として口腔外科医療を実践していく 周術期や化学療法中の患者さんの口腔ケアの実践 口腔ケアチームによる口腔ケア介入 摂食嚥下障害患者への介入	①常勤歯科医師・歯科衛生士の確保の増員ならびに診療室の拡充 ②がん治療に伴う口腔ケアの必要性につき、院内および一般市民向けの啓蒙活動 ③周術期口腔ケアセンターの立ち上げ ④口腔ケアチーム・摂食嚥下チームの拡充 ⑤顎変形症患者・インプラント患者の受け入れ拡充
精神腫瘍科	標準的ながん薬物療法の安全な施行 早期からの緩和医療実施	①がん薬物療法施行全患者の安全と効果の監理 ②進行再発がん患者全員に対する緩和医療施行状況の監理
病理診断科	①病理診断機能(組織診・細胞診・病理解剖)・カンファランスを充実し、医療の質の向上を支援する ②病理診断科の組織体制を確立する	①病理医の採用/増員・細胞検査士の配置換/育成 ②病理診断機能の充実 ・検査項目の充実(外注しているものを院内で実施する(特に乳腺)) ・他施設との連携による遠隔病理診断の必要性を検討する ③病理解剖・CPCの実施 ④名実ともに「病理診断科」の名称を浸透させる ⑤検査科との間で業務分掌を明確にする
脳卒中センター	院内連携、病院間連携の強化 脳卒中発症予防と啓発 脳卒中患者の適正加療と病棟運用 学術的研究の充実	①関連中堅病院における端末での情報伝達ネットワーク作成、画像診断技術の向上 ②市民講座の開設、院内勉強会等、院内外啓発活動の充実 ③病棟病床運用の適正化検証、リハビリ体制の維持 ④SCU拡充(段階的増床や病棟再編等)の検討 ⑤学会への参画、学会発表の推進 ⑥脳卒中認定看護師・技師の育成、確保
創傷ケアセンター	国内でも希少な足診療科を継続・発展	①足病変と褥瘡に特化した診療の充実と継続 ②フットケアのできる看護師の教育 ③当院訪問看護ステーションに創傷管理のできる看護師を養成し、院外でもフォローできる医療体制の構築 ④開業医、他施設(訪看、デイサービス、特養、老健など)との連携 ⑤オンライン診療の確立 ⑥創傷関連で往診や訪問診療ができる環境調整

部署	基本方針	中長期計画 (概ね5年後を目標)
薬剤部		
薬剤科	医薬品の適正使用の推進と適正な薬物療法の提供	①入院・外来患者への薬剤指導の充実 ②チーム医療の実践 ③薬剤適正使用と医療安全への貢献 ④保険薬局との相互の患者情報の共有・連携 ⑤医薬品供給体制の確保と適正な薬品管理 ⑥指導料等の算定漏れの軽減と病院経営への貢献 ⑦医療DXへの対応（電子処方せん、電子お薬手帳）
診療技術部	高度医療と安全で良質な医療基盤となる診療機能を提供する	①高い専門性の維持と、業務効率化の推進 ②部門連携の強化によるチーム医療の更なる推進 ③患者の視点に立った5疾病6事業に関する医療提供の推進 ④安全で安心な医療環境整備の構築 ⑤機能、需要に応じた地域医療連携体制等への貢献
診療放射線科	的確な検査の実施と質の高い情報量の多い画像情報の提供と安全で高精度な放射線治療の実施	①専門職としての資格取得推進 ②チーム医療の実践 ③部門連携、病診連携の更なる推進 ④被ばく低減の推進 ⑤新興感染症に備えた取組 ⑥適切な保守・点検の再評価と実施
臨床検査科	信頼度の高い検査結果を提供し、地域住民の健康維持に貢献する	①臨床検査情報の持続的な品質保証を実践する ②臨床検査技師の臨床貢献の場を模索し、タスクシフト/シェアを推進する ③検査室の業務分担や機器配置を見直し、質向上、業務効率化を推進する ④健全経営に貢献する ⑤サービス利用者の満足度向上を図る
リハビリテーション技術科	安全で良質なリハビリテーションを提供する	①リハビリテーション体制の拡充 ②疾患別リハビリテーションの運用 ③地域連携推進 ④職員の専門性と質の向上 ⑤機器を用いたリハビリテーションの推進
臨床栄養科	栄養計画に基づいた安全で質の高い食事の提供と積極的な在宅支援を行う	①フードサービスの充実 ②栄養管理業務の充実と業務効率化の推進 ③栄養食事指導業務の拡充と地域医療連携の推進 ④チーム医療の更なる推進
臨床工学科	医療機器の安全性と信頼性を維持し、安全で質の高い臨床技術を提供し、最新医療にも対応していく	①医療機器の適正管理 ②臨床業務および透析医療の質向上 ③チーム医療の実践 ④タスクシフト・シェアの推進 ⑤医療DXの推進
看護部	①いかなる時でも、生命の尊厳と人権を尊重する ②患者の安全と安楽を追求すると共に、癒しの環境づくりを目指す ③チーム医療を推進する ④「時々入院、ほぼ在宅」を目指す、切れ目のない医療連携を推進する ⑤患者家族の意思決定を支援し、参画型看護を推進する	①安全で質の高い看護の提供 ・外来機能の充実 ・看護提供体制の検討・再構築 ・教育体制の充実 ・接遇意識の向上 ・専門・認定看護師の継続した育成 ・災害看護の強化 ・管理者育成の強化（キャリアラダーの構築） ②地域及び部門間の連携の推進 ・シームレスな退院支援
外来Ⅰ		
外来Ⅱ		
3階東病棟		
3階西病棟		
SCU		

部署		基本方針	中長期計画 (概ね5年後を目標)
4階東病棟 小児病棟	⑥看護の専門性を高め、自己実現を目指す ⑦病院の健全経営に積極的に参画する	⑥看護の専門性を高め、自己実現を目指す ⑦病院の健全経営に積極的に参画する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他職種を繋ぎ、チーム医療を発展</li> <li>・専門・認定看護師の地域貢献促進</li> <li>・特定看護師の育成と活用</li> <li>・退院後訪問の充実</li> <li>・医療従事者養成施設との連携充実</li> <li>③健全経営への貢献 <ul style="list-style-type: none"> <li>・増収への取り組み</li> <li>・多様な人材の確保</li> <li>・効果的な病床運営</li> <li>・厳選した機器・設備の投資</li> </ul> </li> </ul>
4階西病棟			
5階東病棟 東HCU			
5階西病棟 西HCU			
6階東病棟			
6階西病棟			
ICU・CCU 透析室			
手術室 中央材料室			
救命救急センター			
医療安全管理室			
医療安全管理係	<ul style="list-style-type: none"> <li>①医療安全文化醸成のために、地域医療施設とも連携し横断的に安全管理を推進する</li> <li>②TQM活動による医療の質向上を図る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①組織体制確立（品質管理部門立ち上げ）と活動の推進</li> <li>②インシデントレポートを提出しやすい風土作り</li> <li>③エラー根本分析と再発防止策検討の促進</li> <li>④転倒転落による重症化予防</li> <li>⑤危険予知と回避対応のスキル向上</li> <li>⑥急変及び事故発生時の知識、技術の向上</li> </ul>	
感染管理係	<p>病院内の医療従事者、及び患者・家族・業者など病院を利用するすべての人を感染から守るため、実践的な感染防止活動を行う。また地域医療支援病院の感染管理者として地域の感染対策向上を支援し、地域全体で新興感染症に取り組めるよう継続した活動を行う</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①エビデンスに基づき感染対策マニュアルの作成、修正を行い、厳守の徹底を行う</li> <li>②感染に強い病院づくり</li> <li>③職業感染対策の予防</li> <li>④院内外での抗菌薬適正使用支援の知識、技術の向上</li> <li>⑤地域への感染防止技術・知識の提供と支援</li> </ul>	
医療支援部			
地域医療連携室	<ul style="list-style-type: none"> <li>①地域医療支援病院として地域完結型医療の推進</li> <li>②地域包括ケアシステム構築への協力と在宅医療の推進</li> <li>③圏域内の他の医療機関との機能分担と連携強化</li> <li>④精神科医療機関との連携強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①各係の計画による</li> <li>②総合入院体制加算の取得に向けた取り組み</li> </ul>	

部署		基本方針	中長期計画 (概ね5年後を目標)
	地域医療支援係	地域医療連携にかかわる業務の充足と、地域住民に対する正確で丁寧な情報発信	①紹介患者予約業務の充実 ②紹介・逆紹介データの管理活用と紹介率・逆紹介率向上への取り組み ③施設・診療設備・医療機器の共同利用の定着 ④地域医療従事者の資質向上への取り組みと地域住民へ向けての情報提供及び教育研修 ⑤返書管理と遅延対策の徹底 ⑥地域連携クリニカルパス・がん地域連携パスの推進と運用手順の評価・修正 ⑦信州メディカルネットの利用推進
	医療福祉係	患者とその家族の抱える経済的、心理的、家庭的、治療上の苦悩への質の高い支援業務の推進	①相談業務の充実と効率化（質の向上、組織力の強化） ②入退院支援加算1及び入院時支援加算1の算定要件の維持 ③上伊那入退院時連携ルールに沿った入退院支援への対応 ④行政、他医療機関、看護・介護系事業所、教育現場等との連携強化（施設訪問の継続実施・各種協議会等への委員としての参加） ⑤院内外の専門職、支援者との連携強化（ケースを通じての顔の見える関係づくり）
	退院調整係	医療的ケアを必要とする患者と家族への意思決定支援を含めた入退院支援を行う	①前方連携・後方連携の院内外連携の充実 ②退院調整ラウンドや病棟看護師とのアセスメント評価を活かした退院計画の実施 ③入退院支援の質の向上へ向けた院内多職種への働きかけ ④院内外の専門職、支援者との連携強化（ケースを通じての顔の見える関係づくり）
	健診係	健診業務の充実と経営への貢献	①住民健診の充実と利益を意識した予約枠設定並びにコース展開
	診療情報管理室	①総合情報システムの円滑な更新と安全管理 ②診療情報分析により病院運営サポートを強化する ③がん診療連携拠点病院の充実 ④医師事務業務の平準化及び、医師の負担軽減に向けての取り組み	①総合情報システムの円滑な更新と適正かつ安全管理 ②医療DXを通じたサービスの効率化・質の向上を図る取り組みに向けた検討 ③診療情報からの分析を進め、情報の有効活用を図る ④がん診療連携拠点病院としての機能の充実及び継続 ⑤医師事務業務の平準化を図りながら、医師の負担軽減に向けての取り組み
	診療情報管理係	①診療情報共有化に最適な総合情報システムの円滑な更新および導入と適正かつ安全管理 ②診療記録の適切な管理に務め、診療情報分析による病院運営に情報管理の立場からのサポートを強化する	①コストパフォーマンスを検証しながら総合情報システムの充実とサイバーセキュリティ対策に取り組み医療情報システムの安全管理を図る ②医療DXを通じたサービスの効率化・質の向上を図る取り組みの研究・検討 ③診療情報管理の充実、診療情報分析、クリニカルインディケーターの整備と活用 ④がん診療連携拠点病院としての機能の充実と継続を図る
	医師事務係	医師事務作業補助者のレベルアップと業務の平準化を図りつつ、医師の事務業務の負担軽減に取り組む	①医師事務作業補助者のレベルアップと業務量の平準化に努め、適正配置により医師の業務負担の軽減と事務の効率化に取り組む ②複数の診療科に対応できる人材育成に取り組む
	がん診療相談支援センター	誰もが相談しやすい環境の提供と専門性を発揮した質の高い支援、がん患者に関わる関係者とのネットワーク構築を目指す	①がん相談支援センターの周知 ②がん患者会との協力・連携など支援体制の構築 ③地域及びがん拠点病院との連携強化 ④がん関連情報提供と患者等が自由に語り合える場、環境の確保 ⑤がん相談員の資質向上 ⑥がん拠点病院指定要件に即した組織運営

部署	基本方針	中長期計画 (概ね5年後を目標)
訪問看護ステーション	①在宅医療推進の担い手として、在宅で療養する通院困難な慢性疾患患者、難病やがんなどの患者、重度障害児・者などのQOLを確保する ②病状に応じた適切な看護を提供し、在宅において安定した療養生活を送ることができるように支援する ③地域の介護力の向上への活動を実施する	①訪問看護師の増員 ②院内医師・看護師・MSW・退院調整看護師との連携強化 ③地域の訪問看護ステーションとの連携強化 ④他の医療機関との連携強化 ⑤市町村役場や福祉事務所等の福祉事務担当者及び高齢者福祉担当者との連携強化 ⑥居宅支援事業所の開設
事務部		
総務課	組織の見直しを行い、円滑な病院運営を行う 職員研修を実施し、質の高い医療を提供できる環境を構築する 職員が心身ともに健康で生き活きと働けるよう支援する	①効率的な委員会組織の運用 ②職員研修の充実 ③労務管理の適切な把握と運用 ④職員のメンタルヘルスケア、ハラスメント防止対策、職員満足度の向上 ⑤働き方改革の促進（超過勤務時間の削減・ワークライフバランスなど） ⑥所管施設の適正管理
総務係	職員が仲間と共に気持ちよく働くことができるような職場環境を整備する	①所管施設の適正管理 ②臨床研修医の充実 ③効率的な委員会組織の運用 ④文書の適正管理
職員係	人員配置、給与事務を適切に執行する 職員同士、お互いが尊重し心身ともに健康で生き活きと働けるよう支援する 子育て世代職員が働きやすい職場づくり 研修や人事評価を通じ、病院職員としての資質向上を図る	①労務管理の適切な把握と運用 ②職員のメンタルヘルスケア、ハラスメント防止対策、職員満足度の向上 ③働き方改革の促進（超過勤務時間の削減・ワークライフバランスなど） ④子育て世代職員が働きやすい環境づくり ⑤人事評価制度の構築と適切な運用 ⑥職員研修の充実
経営企画課	①患者さんや地域住民に親しまれる病院にするための施策を企画、運営する ②中長期計画を推進する ③収益確保及び経費削減、病院の運営、経営の効率化及び健全化を推進する	①広報活動を強化し、患者や住民に親しまれる病院にするるとともに、外部の医療従事者、研修医、学生等に注目される情報を提供する ②中長期計画を推進し、院内及び関係機関との調整を行う ③単年度黒字化を目指し、財政の健全化を保つ
企画係	①病院経営強化プランの実践を目指す ②住民に親しまれる病院とするための施策を推進する	①病院経営強化プランとアクションプランのPDCAサイクルによる業務改善が行われる ②病院報やホームページの充実が図られ、病院情報が住民や外部に広く提供されている ③ホームページ更新システムのリニューアル
経理係	①単年度黒字化を目指し、早期に累積赤字の減少を図る ②経営分析・上伊那医療圏の状況分析等を行い、院内周知を図る ③繰入金は、繰入金基準に基づく適正額を確保する	①収益確保、経費削減の推進 ②予算編成・執行の効率化、健全化 ③退職給与引当金の適正確保、建設改良積立金の計上 ④資金管理方針に基づく安全で堅実な資金運用 ⑤経営分析及び原価計算システムの構築検討

部署	基本方針	中長期計画 (概ね5年後を目標)
施設管理課		
施設係	<ul style="list-style-type: none"> <li>①施設の維持・管理と必要な整備を的確に行う</li> <li>②省エネルギー化に努める</li> <li>③自主保安体制の確立</li> <li>④災害拠点病院運営に係る体制強化</li> <li>⑤DMA Tの体制強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①適正点検の実施と迅速な修繕等の対応</li> <li>②必要な施設の改修・拡張工事に対応(サポート期間切れ機器の交換)</li> <li>③省エネルギー、二酸化炭素排出抑制施策の構築(具体的施策:再生可能エネルギー導入の検討・不効率機器の見直し・CO2 省エネ促進媒体の導入)</li> <li>④災害時における災害拠点病院運営に向け、訓練の実施及びマニュアルの見直し</li> <li>⑤DMA T隊員の養成(新たな隊員資格の取得促進及び研修・訓練への参加)</li> </ul>
監理契約係	<ul style="list-style-type: none"> <li>①購入管理を適正かつ効率的に行い経費削減を図ると共に、安定した提供を行う</li> <li>②医療機器導入計画に沿った機器の更新</li> <li>③委託(賃借を含む)契約内容を精査し、効率的・効果的な契約を推進する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①医療材料費、医薬品費抑制の継続 コンサルによる分析を活用し、適正価格での購入を進める</li> <li>②医療機器の更新計画 開院後、経年による老朽化が進んでいる機器の更新、又新規導入の必要性の検証を行い、計画的に機器の購入をする</li> <li>③委託・賃借事業を随時検証し、実情に沿った事業の展開を図る</li> <li>④契約業務の適正な執行</li> </ul>
医事課	<p>経営改善に向けて正確な診療報酬の算定、及び適切な施設基準の届出を行う。また、親切、丁寧、迅速な患者対応に努め、更なる患者満足度の向上を図る</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①DPC 包括請求の精度向上</li> <li>②落ちの無い施設基準の届出及び管理</li> <li>③受付対応の強化(患者満足度の向上)</li> <li>④個人未収金の早期収納促進</li> <li>⑤プロパー化等による専門職員の育成</li> <li>⑥外来機能分化の推進</li> </ul>
医事係	<p>医事課にかかわる医事業務の円滑な推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①DPC 対象病院としての各種対応</li> <li>②診療報酬改定への迅速かつ柔軟な対応</li> <li>③当院に有利な施設基準の研究と届出</li> <li>④医療 DX として RPA 等の導入による業務効率化</li> <li>⑤精神科医療機関との連携強化</li> </ul>
外来係	<ul style="list-style-type: none"> <li>①外来患者の時間的拘束、精神的負担の軽減、プライバシー保護、弱者対策、予約患者の利便性向上</li> <li>②患者待ち時間の短縮対策</li> <li>③適正な診療報酬算定及び請求</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①外来患者の受付から会計までの円滑な流れを構築</li> <li>②診療費算定の正確かつ迅速化</li> <li>③レセプトの返戻、査定傾向をデータベース化し、対策の充実に図る</li> </ul>
入院係	<ul style="list-style-type: none"> <li>①入院患者満足度の向上</li> <li>②適正な診療報酬算定及び請求</li> <li>③入院費未収対策</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①病床機能の効果的かつ効率的な運用</li> <li>②適正な診療報酬算定及び請求 レセプトの返戻、査定傾向をデータベース化し、対策の充実に図る</li> <li>③入院費未収金の未然防止対策</li> </ul>
会計係	<ul style="list-style-type: none"> <li>①個人未収金の縮減</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①高額未収者への早期対応</li> <li>②未収者への早期督促及び処分申し立て</li> <li>③システムを利用した効果的な未収対策の構築及び運用</li> </ul>





伊那中央行政組合  
伊那中央病院経営強化プラン

【 別 冊 】



アクションプラン  
大規模事業計画

令和6年3月 策定



伊那中央病院中長期計画 別冊 目次

(1) アクションプラン	別 - 1
(2) 大規模事業計画	別 - 62
① 特別大規模事業及び予算枠	別 - 62
予算編成及び中長期計画見直し手順	別 - 65

(1) アクシヨンプラン (R06～R10)

〔△：検討 ○：一部実施 ◎：実施 ⇒：継続〕

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
1	②	医師の増員 (内科)	内科各分野の診療が 院内で概ね可能とな る。	減員予定。 大学各医局からの派遣は長期的に 期待できない。 地域内でも増えつつある糖尿病患 者に対応した、有効な地域連携を 模索中である。	内科医の増員	○	○	○	○	○	令和6年度取組事項 内科医の増員	
2	⑦	糖尿病診療に おける地域連 携システムの 構築	専門医不在の病院、診 療所との有効な地域 連携が可能となる。	地域内でも増えつつある糖尿病患 者に対応した、有効な地域連携を 模索中である。	①地域糖尿病療養指導士の新規育 成および資格保持者のスキルア ップを継続する。 ②糖尿病療養指導士の活動を踏ま え、各医療機関と当院との連携シ ステムの構築を図る。	○	○	○	○	○	地域糖尿病療養指導 士の新規育成および 資格保持者のスキル アップ	
3	②	神経疾患に対 する医療の充 実と地域連携 の強化 (脳神経内科)	患者数の増加が期待 できる。	当該地域は伊南地域、木曽地域とも かかわりを持っている。ただそこ に配置される脳神経内科医は不安 定である。当院が中核となつて地 域の脳神経内科医療をコントロー ルしていく。来年度から一名増員 となり、木曽病院に週3回派遣す ることになる。昭和伊南病院にも 週一回派遣する（これは大学から の依頼ですで行っている）。し かし背景人口からすれば2回は必 要ではないかと考えている。	派遣病院の増加	○	○	○	◎	⇒	木曽病院、昭和伊南 病院への定時派遣	
4	②	神経疾患に対 する医療の充 実と地域連携 の強化 (脳神経内科)	患者数の増加が期待 できる。	認知症は脳卒中に次いで多い疾患 である。また、神経疾患の患者数 は年々増加傾向にあり、今後高齢 化が進むにつれ医療需要がさらに 増えることが予想される。 開業医等への逆紹介を積極的に 行っているが、診断の窓口として 当院脳神経内科は非常に重要な役 割を担っている。 認知症に関しては、現行の診療を 続けていくと共に、検査機器等が 充実している強みを生かし、それ に伴う早期診断に関する体制を整 えていく。レカネマブが発売間近 である。当院でも別治験も進行してい る。 専門外来として「もの忘れ外来」の 開設が望まれているが、マンパ ワー及びスペース不足により実現 できていないが、健診で物忘れ チェックができる体制になつてき ている。	早期診断体制の構築 認知機能評価スタッフの増員 医師の確保 認知機能評価スタッフの増員 認知症ドックの検討 逆紹介数の増加	△	△	○	◎	⇒	早期診断体制の構築 認知機能評価スタッ フとしての臨床検査 技師の増員・育成 認知症ドックの検討 もの忘れ外来開設の 検討	



No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
10	④	心臓リハビリテーションの構築、発展 (循環器内科)	科学的根拠に基づいた包括的2次予防医療としての心臓リハビリテーションの向上 心不全プログラムの円滑な連携	検査及び処置の増加により、患者の満足度を高めるとともに収益の増加 心臓リハビリテーションの実施による診療の質的向上、収益の増加	必要とする内視鏡関連設備の充足状況は6割程度である。 心大血管リハビリテーション施設認定取得済 多職種カンファレンス開始済 CPX検査稼働開始済 心臓リハビリテーション用占有スペース確保済 (課題) 有効かつ効率的な心臓リハビリテーション実施のため、また収益的にもメリットの大きい外来集団リハビリテーションの施行を可能とするには、マンパワーと、リハビリ機器の購入、整備が必要不可欠である。ハードの整備とマンパワーの確保による外来リハビリの推進。 多職種カンファレンス施行にあたっては、有効かつ円滑な運用、情報の共有や記録のための電子カルテ活用方法等について更なる検討、改良が必要である。 患者教育プログラムの充実 生涯にわたる継続的心臓リハビリテーションを可能とするための地域との連携 心大血管リハビリテーション料の算定にあたっては、体制に関する監査が厳しくなっている現状があり、診療体制の整備、マンパワー確保、指導士の育成が急務である。	心臓リハビリテーションに習熟した理学療法士の増員、心臓リハビリテーション指導士の資格取得者の増加 包括的2次予防医療としての質の高い心臓リハビリテーションを提供するために、ハード面の整備、予算の確保、IPWを進めていくうえでソールの整備、患者教育プログラムの向上、院内クリニカルパスならびに地域連携パスとのリンク、心理的アプローチを可能とするマンパワーの確保を進めていく。 医療関係者および地域住民への啓発活動 外来心臓リハビリテーションの推進、それにかかる占有スペースの拡大、リハビリ機器の充実	○	○	○	○	○	必要ない機器等の購入(更新)申請 (更新)申請
11	②						△	○	○	○	理学療法士の資格取得と増員 心臓リハビリ用機材の充実 外来心臓リハビリテーションの充実 心臓リハビリテーション料算定にあたっての要件のチェックと対応 地域連携ネットワークの構築	

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画						令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10		
12	⑦	地域連携ネットワークの推進 (循環器内科)	上伊那循環器疾患地域連携ネットワークの推進	上伊那地域の循環器疾患診療の標準化、充実が図られ、病診・病連携及び医療の分野により、診療のシームレス化の質的向上が得られ、患者及び医療者の負担軽減が図られる。	実際の運用面での検討が必要である。地域連携システムを円滑に機能させるために、紹介患者のデータベースを作成し、患者、紹介先医療機関の安心感をたかめ、より円滑な紹介、逆紹介を進めるシステムを整備していく必要があると考える。	循環器疾患にかかわる開業医との連携およびデータベースの運用を検討し、共有する。地域連携データベースの作成、看護師、保健師、ケアマネージャーなどのカンファレンスの実施、および必要な組織づくりアドバンスト・ケア・プログラムの推進	○	○	○	○	○	上伊那循環器疾患地域連携ネットワークの確立 急性心筋梗塞地域連携クリニカルパスの作成、運用 イーナ電子@連絡帳の活用の検討	
13	②	定期チェック外来(仮称)の開設 (循環器内科)	定期チェック外来稼働の準備、啓発	今後、地域連携システムの必要性はますます増え、定期チェック外来を創設し、地域基幹病院との関連が保障され、ことにより、安心感が生まれ、円滑に地域連携が進むことが期待される。	心疾患の場合には、患者も医療機関も将来や有事の際の対応に不安があり、これが医療分業、地域連携を進めていくうえでの障害となっている現状がある。定期チェック外来の創設、ならびにデータベースの作成、また紹介システムや運用面がより簡潔にできれば、さらに円滑に連携システムが運用できると考えられる。	マンパワーの確保 診療室の確保 データベースの作成、運用 (医療補助業務者の教育、増員) 地域連携パスとの連動 紹介受診患者の負担軽減のための工夫(検査機器の共有化などの検討)	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	スタッフの増員	
14	④	設備の整備、充実 (循環器内科)	循環器診療に必要な医療機器の整備、充実	地域基幹病院として、医療の質を高め、質の高い医療を地域に提供する。また、医療の質的維持・向上による患者確保と収益の確保・増収を図る。	現病院の開院後、20年余が経過し、医療機器の更新の必要性が増加してきている。現行と医療機器が維持されることは最低限度である。診療圏での地域完結型医療を目指すには、最新医療機器の整備も必須であり、この立ち後れは診療圏の患者の流出にもつながる危険性がある。	医療の質的維持、および向上のため、医療機器の更新、および先端医療機器の購入申請を継続的にを行い、予算の確保に努める。	○	○	○	○	○	必要な医療機器の購入申請	
15	②	心臓病教室の運営の向上・発展 (循環器内科)	地域住民への心臓病予防、診療に関する啓発	地域住民の健康増進に関する社会的貢献の一環として開始した心臓病教室の更なる向上、発展を通じて、当院がより地域に根差し、親しまれる病院として位置し、受診率の向上、しいは診療圏外への患者の流出の防止につながることを期待される。	心臓病教室は平成25年度に開始し、平成29年度には、木曾地域での出張心臓病教室開催 平成30年度には、内容の大幅なリニューアルを行い、より住民のニーズに即した充実した内容の教室としていく必要がある。 COVID19の5類移行に伴い、地域住民に好評を得ていた心臓病教室の再開に向けての検討(その在り方の再検討を含む)	COVID-19感染対策の変更に伴う心臓病教室の運営、内容の再検討、向上 教室の継続に向けた、院内職員への啓発、教育 マンパワーの確保 地域住民への継続的な啓発活動	△	○	○	○	○	心臓病教室再開に向けての運営の検討	

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
16	②	医師の働き方 改革の推進 (循環器内科)	循環器内科医師の増 員	医師のワークライフ バランスの獲得 診療体制と診療報酬 の適合性の確保	<p>医師の働き方改革の推進を求められている中で、マンパワー上の増員は容易ではなく、診療システムの見直し、再構築での改革も必要となってきた。カンファレンス、ワークシェアの検討等を通じて、その推進に向けての可能性を考えていく必要がある。</p> <p>女性医師の増加に伴い、医師のワークライフバランスの獲得の必要性が高まっているが、24時間対応の循環器疾患急対応を考えると、いまだマンパワーは十分とは言えない。また、診療体制と診療報酬の適合性に関する審査が厳格化している中で、しかるべきマンパワーの確保が必須である。</p>	<p>信州大学循環器内科との連携を通じて、医師増員を図る</p>	○	○	○	○		
17	③ ⑦	心不全プロ ジェク トの開 始 (循環器内科)	慢性心不全 診療の質的向上 環境因子やアドヒア ランス、リハビリの 充実などを通じての 慢性心不全患者の OLの向上 患者やかかりつけ医 の不安の軽減	<p>高齢化社会を迎え、高齢者慢性心不全を考える上では、医師との連携のみならず、地域のCO-MEDICALとの連携の必要性が高まってきている。診療部がリーダーとなり、多面的な連携の在り方が必要となってきた。</p> <p>慢性心不全療養認定看護師を中心に、心不全外来を開始、生活指導のみならず、患者のセルフマネジメント力の向上等、きめ細やかな心不全診療を開始している。</p> <p>心不全とともに生きている伊那谷プロジェクトワーキンググループ（以下心不全WGと略記）において、地域の医療・福祉機関に行っていたアンケータ結果も参考に、地域学習会と地域連携パス作成班を結成し、オンラインでの地域学習会を開催した。また、地域学習会を開催した。また、伊那谷心不全地域連携パスを策定し、令和5年度中に、試験運用開始予定である（試験運用に際し、連携協力医療機関向けへのキックオフミーティング開催済）</p>	<p>心不全WGにおける、地域学習会（対面とWebのハイブリッド形式を予定）、ならびに地域連携パスのパイロットスタディをR4～5年度に開始目標として準備中である。</p> <p>伊那谷心不全地域連携パスの本稼働 院内外の心不全診療システムの更なる向上（メデイカルスタッフの専門的資格者を有効に活用し、院内外の心不全医療の向上、シームレス化を推進する）</p>	○	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	<p>心大血管リハビリ テーション料算定、 外来心臓リハビリ テーションに対する 対応整備 伊那谷心不全地域連 携パスの試験運用で のデータ解析、協力 医療機関からの意 見、要望収集によ り、当院の内科系連 携登録医療機関全体 を対象とした本運用 に向けての準備、稼 働</p>

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項	
							R6	R7	R8	R9	R10		
18	⑧	学術的活動の 充実 (循環器内科)	令和10年度までに 達成する目標 積極的な学会・セミ ナーへの参加、発表	最新の循環器診療へ の知見を得る。 施設基準維持のため の資格獲得、維持	医師においては、海外留学経験のある医師の赴任後、国内のみならず海外学会への自験データでの発表が増加している。 施設基準維持のための資格維持、獲得のためにも学会活動は必須である。 また、コメデイカル分野でも循環器診療関連の発表サポートを行い増加させてきている。 COVID19体制の変更に伴い、再び、国内外の発表を再開している。	学会参加、発表の推進	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	学会、セミナーへの 発表	
19	⑧	医師、研修医、 医学生教育 (循環器内科)	将来を担う循環器医 師の育成	高い医療スキルと、 患者、スタッフとの コミュニケーション スキルを併せもつ循 環器内科医の育成	研修医制度に不確定要素の大きな現状では、医師確保の観点から、個々の病院での教育体制の充実が必要である。また信州大学からの医師派遣の維持の観点からも、循環器内科を志望する医師の育成は重要である。	医師、研修医、医学生への教育 シミュレーションセンターの活用	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	研修医制度への協力 医学生の見学希望へ の対応
20	②	医師の労働環 境整備 (循環器内科)	医師の過重労働対策	医師の負担軽減が得 られる	循環器救急疾患に対する24時間対応する報酬は拘束者に対する報酬はなしの状況である(実際に実働がないと無償拘束の状況)。また、病病連携、病診連携が進められ、さらにレセプト等に対する中で、書類作成に対する時間外報酬も休日以外に支払われないう状況である。さらに、診療データの開示、学会レジストリーへの参加等により、事務的な仕事も増加の一途をたどっている。	医師事務業務補助者等に対する教育、あるいはMedical staffを含む多職種との分業を進めることにより、医師業務の負担軽減を図り、仕事へのモチベーションの維持を図る。また報酬に対する要望を挙げていく。 メデイカルスタッフとのワークシェアリングを推進し、医師の負担軽減に努める	◎	◎	◎	◎	◎	◎	医師事務業務補助者 の教育、分業の推進 多職種でのチーム医 療体制の改善によ る、特に事務的作業 の軽減による労働環 境の改善 メデイカル検査にお ける臨床工学士との ワークシェアリング の準備(教育)、稼 働
21	⑦	病病連携の強 化 (循環器内科)	上伊那地域、木曾地 域の病院間の綿密な 連携	循環器救急医療にお ける迅速性、安全 性、治療の質的向上 が図れる 患者の状態により、 適切な治療、ベット コントロールが地域 で可能となる。	当院循環器診療において、木曾地域も診療圏となった現在の、上伊那地域も含めた病院間の業務分担は重要な課題であるが、救急医療体制や情報共有、伝達等について整備すべき課題は多いのが現状である。	病病連携のシステム構築と、周知 徹底 情報伝達、共有システムの構築	◎	◎	◎	◎	◎	◎	通信網の整備 特に木曾病院との データ共有ネット ワークの作成を図る
22	①	救急隊との連 携の充実 (循環器内科)	循環器救急疾患の病 院到着前医療情報伝 達体制の充実	循環器救急疾患に対 する、迅速かつ適切 な対応が可能とな り、救急医療の質的 向上が得られる。	血性心疾患を始めとした循環器救急疾患、あるいは救命医療において、病院到着前の医療情報伝達は、患者の救命率や長期的QOLの確保に直結する問題であるが、現在のところ、心電図の伝送体制等の整備が遅れている	IT等を活用した連携体制、ツールの整備	◎	◎	◎	◎	◎	◎	心電図伝送体制の整 備検討 救急隊および救急部 との調整を進める

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画							令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10			
23	③	病棟間連携の 強化 (循環器内科)	病棟間のスキル格差 をなくす 病棟間のシームレス な連携の強化	循環器診療の質的向 上、安全性の強化	現在の病棟編成は、診療報酬加算 の問題もあり、病期別の要素が増 加している。急性期病院における 特定加算病床の効率的運営には、 フレキシブルなベットのコントロール が欠かせない。しかし、現在な お病棟間の医療スキルの格差がある のが現実である。また、2次予防 医療の重要性が増加している現状 で、患者の病棟移動が避けがたい 現状では、シームレスな連携が必 須である	医療スタッフ教育 病棟間連携体制の整備	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	令和6年度取組事項 救急病棟、集中治療 室、東HCU、5東病 棟間の効率的ベット 運用、連携強化
24	①	患者の受け入 れ (腎臓内科) (透析室)	腎臓内科の外来看護 師増員 透析ベットの空きを 恒常的に確保する	患者受け入れがス ムーズになる	外来看護師が少 ないこと、透析室では他科の入院 透析患者を受け入れるベッドが少 ないことが課題	外来看護師増員を検討する。 当院での維持透析患者を近隣の透 析クリニックに紹介し、院内の透 析ベッドを空けるようにする。	○	○	○	○	○	○	○	看護師増員の検討
25	②	医師の勤務体 制 (腎臓内科)	医師2名体制維持	人件費削減	透析室では、土曜日や祝日の外来 予定透析で医師不在となることが ある	フレキシブル勤務にするなどして 休日透析を安全に行えるようにす る	○	○	○	○	○	○	○	フレキシブル勤務 等、勤務体制の検討
26	③	医療の質と安 全性の向上 (腎臓内科)	スタッフ教育	クリニカルパスが徹 底される	病棟再編成したばかりで慣れてい ない部署で、クリニカルパスの見 落としなどがある	勉強会開催など	○	○	○	○	○	○	○	スタッフとコミュニ ケーションをとる
27	④	施設、設備の 整備 (透析室)	使用期限の過ぎた透 析装置の入れ替え	安全で安定した透析 治療の提供ができる	当院の透析装置はすでにメーカー 保証の使用期限を2倍過ぎてお り、安全な医療を提供するため は計画的に透析装置を入れ替えて いく必要がある。使用期限の2倍 を使用したものについては年2台 ずつ新しいものに入れ替えていく との方針であったが、ここ3年間 は予算の都合で透析装置の入れ替 えが出来ていない状態である。	計画的な透析装置入れ替えの再開 (年2台)	○	○	○	○	○	○	○	医療機器購入の検討
28	③ ④	新たな加算取 得とより上質 な医療の提供 (腎臓内科) (透析室)	On-Line-HDFが実施で きる透析室になる	痒み・血圧低下など の改善	On-Line-HDFが設備的にできない	導入、工事の検討	△	△	△	△	△	○	○	導入の検討
29	②	包括的がん治 療センター (腫瘍内科)	安定した運用	臓器横断的多職種に よるがんの包括的治 療が確立する 地域でのがん患者の 療養支援が充実する	ヨーロッパ腫瘍内科学会による認 定更新が2023年にされた。 各多職種カンファレンスを通して 患者情報を収集、主治医への情報 提供の方法を試行中	院内における包括的がん治療の一 般化 地域医療施設・医療資源との連携 強化	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	センター業務継続



No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
30	②	腫瘍内科医育 成増員 (腫瘍内科)	腫瘍内科医3人体制 信州大学と連携して の研修制度	労働環境の改善 学術活動の進展	現在2人 信州大学にも余剰人員 なし 新専門医制度施行準備中	他院との連携	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	院外への教育プログラムの発信
31	③	高齢化社会へ の対応 (腫瘍内科)	高齢者のリスク判定 家族のリスク判定	高齢者における安全 で効果的ながん薬物 療法	現在はQOL測定のみ G8など老人リスク判定を網羅的に 行う必要あり	70歳以上の患者と家族全員のリス ク判定と治療の安全性について考 察する	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	高齢者リスク判定の 方法を一般化して、 網羅的に開始する
32	③	Patient Report Outcome (PRO) の臨床応用 (腫瘍内科)	PROによる安全ながん 治療管理	より詳しい患者の副 作用や癌性疼痛など の症状を認識できる	2019年9月より臨床試験開始	PMDA研究の一環としてePROの社会 実装	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	スマートフォン利用 PRO(ePRO)臨床試験継 続 入院患者でPRO記入し てもらう
33	② ③ ⑦	上伊那地域の神経発 達症(発達障害)、小児 在宅医療を含めた重 症心身障害児医療、思 春期医療、成人領域へ のトラランジェンシ ンの整備、小児健康支 援、育児支援、エコーチ ル調査を継続してい く。 この分野は、現在、 そして当面の当院小 児科の最重要課題であり、 地域のセクターとし ての役割を担い、引 き続き最適な環境・ 体制を整えていく。	神経発達症(発達障 害)や小児在宅医療を 含めた重症心身障害 児医療、思春期医療 後の小児医療におい て益々重要性が増す 分野である。上伊那地区 予防接種の普及など により感染症の患者 が減る中で、この分 野の患者は確実に増 えており、当院のよ うな地域基幹病院が 担う比率が圧倒的に 高い。また、少子化 が進む中で収益も期 待できない。上伊那地区 は、教育も福祉もこ の分野にとっても熱心 な地域であり、体制 をより整備すること により、上伊那モデ ルとして県内に発信 するところができる。 また、エコーチル調査を 継続することによっ て、地域の小児の健 康支援など、地域貢 献に繋がる。	1 神経発達症(発達障害)児医療 <現状>近年の取組によりかなり充実して きた。県内の市中病院としては、質・量とも に屈指の施設となっている。 <課題> ①小児科医の診療レベルの向上 若手医師もこの分野の診療に携わるため、 全体的な質の向上が求められるが、経験も必 要とする分野である。 ②リハビリスタッフ不足 近年の急激な需要増大により、リハビリの 提供が追いついておらず、救急月待ちの状態 で、対応も制限せざるを得ない。小児分野は 特殊で、スタッフ育成に時間がかかる。 ③教育・福祉との連携 いくつかの協議会や組織があり、参加して いるが、時間外の活動が多い。 2 重症心身障害児医療、在宅医療 <現状>年々医療的ケアを必要とする児は増 えている。また、疾患も多様化しており、 様々な疾患に対応しなければならぬ。 <課題> ①診察・処置のスペースがない 一番大きな課題。現在急患児と一緒にス ペースがなくなり、対応に非常に苦慮してい る。 ②対応できる診療スタッフ(医師、看護師、 ソーシャルワーカー)の育成・確保 ③訪問看護との連携 3 成人領域へのトラランジェンション <現状と課題> 成人期にキャリアオーバー した患者が増えているが、患者それぞれで課 題も多く、成人科への移行が難しい。成人科 と連携を図り、スムーズに移行していくこと が課題。 4 その他 ①院内学級の継続 ②病児病後児保育への支援 ③エコーチル調査の継続	①重症心身障害児・医療的ケア児 の診療・処置スペースの増設 ②理学療法士・言語療法士・作業 療法士・小児医療ソーシャルワ ーカーの人材育成・確保 ③福祉機関や教育機関、行政との 連携 特に、養護学校と密に連携を 図っていく。 ④小児科医の医療レベルの向上 研修会や学会などへの参加、長 野県発達障害診療医・専門医の育 成(信大カリキュラムへの参加) ⑤成人科と連携し、スムーズなト ランジェンションを目指す 連携会議の立ち上げなど 信大との共同研究の立ち上げ ⑥院内学級の継続・充実化 当院は、一般病院で県内唯一の 院内学級を有する ⑦病児・病後児保育の充実 経営母体を伊那市として開設さ れた。現在、毎月カンファレンス を行うなど支援体制を整えてい る。 ⑧エコーチル調査の継続 信大への医師協力要請	◎	◎	◎	◎	◎	①小児支援連携委員 会の継続、充実 成育医療、移行期間 課題を含めた課題を検 討する委員会をさら に充実させる ②小児リハビリ体制 の整備 スタッフの育成・充 足 ③教育との連携強化 養護学校との支援会 議 →継続 ④研修会や学会など への参加、長野県発 達障害診療医・専門 医の育成(信大カリ キュラムへの参加) ⑤移行期医療に関す る信大との共同研究 参加 ⑥院内学級の継続と 整備(伊那小、伊那 中との連携)	

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
34	② ③ ⑦	小児アレルギー専門医療 診療体制の充実 (小児科)	小児アレルギー専門 医療の拡充	喘息や、食物アレルギーなど、小児のアレルギー疾患は多い。特に、食物アレルギーに関しては、このところ注目度が高まり、正確な診療が求められる。保育園や学校のニーズに応え、ととも、経営にも十分にプラスの効果があると考える。	小児アレルギー患者は非常に多い。当科では、小児アレルギーエデュケーターを取得した看護師がおり、入院で食物経口負荷試験を行う体制が整った。 ＜課題＞ ・コロナ患者が増えて病床が逼迫すると検査入院はささにくい。→改善 ・小児アレルギーエデュケーターの資格を持つ看護師が小児科外来にいない。 ・栄養士の育成が課題。	小児アレルギー診療体制の拡充 (画一的診療体制の整備、若手医師への教育、機器の整備、人材育成)	○	○	○	○	○	小児アレルギーエデュケーターの資格取得と栄養士の育成 食物アレルギー負荷試験実施体制の整備・継続
35	② ③ ⑦	小児救急医療 体制の構築 (小児科)	小児救急医療体制の 整備	上伊那医療圏の小児救急医療提供体制が整備され、小児科医の負担軽減が図れる。	＜現状＞ 人口18万の上伊那圏で、当院は実質上唯一小児の救急医療を担っている。救急部と連携しながら、24時間365日小児救急患者に対応している。毎日19時から21時まで小児科・内科診療所医師(開業医)と当院小児科医とが交代で夜間救急診療(一次救急)を行っているが、十分に機能しているとは言えない。全国でも小児科医が少ない地域に認定されており、県内他地域に比べても医師の負担が大き い。 ＜課題＞ ①二次医療圏全体で小児救急医療を行うことが望ましいが、伊南地区は二次医療が機能しておらず、現実的には難しい。 ②医師会や行政と連携して取り組むことが必要で、救急センターの開設が望ましいが、現実的には難しい。 ③コロナ禍での小児救急医療は、様々な面で困難が多い。→コロナ5類移行後の体制。	二次医療圏全体で行う小児救急医療体制を再構築していくことが望ましく、体制を検討していく。夜間救急に関しても、今後の運営方法に関して検討していく。コロナ明けでの小児救急医療に関して、状況に応じた最良の方法を模索していく。 働き方改革実施に伴う医療体制の改善。	働き方改革に伴う、 救急診療体制の検討 コロナ禍での小児救 急医療に関して、救 急部と連携しながら 体制を整備する。 当院小児科医の救急 関連の学会・講習会 への参加	○	○	○	○	○

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
36		新生児医療の 整備、強化 (小児科)	新生児医療の体制を 整える 新生児蘇生法(NCPR) の普及	当院は、地域産産期 母子医療センターに 指定されており、当 院および地域の産科 と連携して質の高い 新生児医療の提供が 求められる。その機 能・役割が充実するこ とにより、地域で安 心して出産ができる ようになり、出産減 少の歯止めにも貢献 できると思われる。 新生児蘇生法(NCPR) を、出産に関わるす べてのスタッフに普 及させることによ り、新生児の救命率 と予後の向上につな がる。	当院での出生数は減少傾向にある が、他院でのお産も含めてハイリ スクのお産は多い。現在、地域の 問題である新生児の医療は、他院 からの紹介も含めてすべて当院小 児科医が対応している。時に緊急 を要する新生児や、重症新生児の 診療にあたることもあるが、こと も病院や信州大学と連携しながら 行っている。 ＜課題＞ 現在当院には新生児専門医はいな い。新生児専門医の常勤化は難し いが、新生児医療は日々進歩して おり、医師の診療スキルを毎年向 上していくことが必要である。新 生児特定集中治療室(NICU)の認可 は目標としなが、今後の人的余 裕ができれば採算性も含めてNICU の設置を目指していくかを検討し ていく必要がある。 毎年、一定の確率で出産直後に児 の救急蘇生を要するお産があり、 出産に関わる全てのスタッフが新 生児蘇生法(NCPR)を習得する必要 がある。NCPRの普及は、全国的な 取り組みであり、当地域でも不可 欠である。	新生児関連医療機器の充実(経皮 PO2モニター(R4 購入済み、心 臓超音波など) 当院小児科医の新生児診療スキル の向上 NCPR講習会の実施、インストラク ターの養成(現在までに4人が取 得)						当院小児科医の新生 児関連の学会・研究 会への参加 NCPRの普及事業(講習 会の実施、定期的な 学習会の実施)
37	②	診療情報の患 者および家族 への十分な提 供 (外科)	診療記録の十分な作 成と手術画像記録を 使った病状説明 の達成	患者のみならず家族 に対する十分なイン フォームドコンセン スの達成	術野カメラ、デジタル写真画像を 用いて、術後のインフォームドコ ンセントに役立ててきた。 ただし、説明は医師個人にゆだね られており、バラバラである。今 後は動画を用いて病状を説明す る。	手術画像(動画・静止画)の保存形 式に関する検討。容量が限られて いるため、大型サーバーを用い て、長期保存とした患者説明用の 資料作成					鮮明な画像を取り込 んだ手術記録による 患者への説明	
38	② ⑤	クリニカルイ ンデイクー ターの公開 (外科)	主要消化器癌の症例 数、治療成績の公表	十分なインフォーム ドコンセントの達成	消化器癌の治療成績を集計	集計の継続						消化器癌に対する症 例数、生存率(5生存 率)の集計・公表
39	②	外科医師人員 増員養成 (外科)	後期研修医の受け入 れ増員 常勤医派遣の要請	外来患者数の増加 入院患者数の増加 手術件数の増加	手術の質の変化に伴い、鏡視下手 術が増加しつつあり、術者、助手 ともに多忙となっている。 年々外科医年齢が上昇している 外科常勤医の増員が必要な状況	信州大学消化器外科へ増員を働き かける						

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
40	③ ⑤	鏡視下手術の 適応拡大 (外科)	上部消化管手術の鏡 視下手術増加	手術件数の増加 術後経過の改善	現在、下部消化管手術の多くは鏡 視下手術が主流となってきたが、 上部消化管手術は開腹手術が 主体である。食道手術は鏡視下手 術が行われている。 現在下部消化管手術を中心に鏡視 下手術が主体になっているが、ロ ボット手術は未導入である。	胃の悪性疾患、食道悪性疾患の鏡 視下手術の症例数増加 肝胆膵外科手術への導入	○	○	○	○	○	
41	③ ⑤	ロボット手術 の導入 (外科)	ロボット手術のデモ ロボットのシ ミュレーション	手術件数の増加 術後経過の改善		直腸悪性腫瘍に対するロボット手 術第1例を実現させる	○	○	○	○	○	
42	③	肝胆膵外科高 度技能専門医 の育成 (外科)	肝胆膵外科高度技能 専門医輩出	肝胆膵手術件数の増 加	修練施設として認定され、専門医 輩出に向けて症例数を増やしてい る。	年間40例以上の高度技能手術を達 成する。	○	○	○	○	○	
43	③	食道外科専門 医の育成 (外科)	食道外科手術件数の 増加	食道外科専門施設取 得	長野県内では修練施設がない。	年間10例以上の食道手術を達成す る。	○	○	○	○	○	
44	② ③	医師の充実 (整形外科)	整形外科医の増員及 び技能の習熟	整形外科患者に充実 した良質な医療を提 供できる。	現在整形外科医7人で対応してい るが、整形外科医療を充実させる ため、医師の十分な配置と高度な 技能の習得が必要となる。 「患者に優しい医療」が主流にな りつつある時代であり、患者への 侵襲・負担を軽減することが可能 な低侵襲手術を更に推進すること が求められている。 脊椎センターを設立し基本的に 当院で内視鏡手術は行われてい る。膝に関しても、以前から内視 鏡下の半月板・靭帯の手術は実施 されている。両分野とも更なるス キルアップを図りたい。	①整形外科医の増員 ②卒後研修医の受入 ③高度技能の習得	○	○	○	○	○	①整形外科医の増員 ②卒後研修医の受入 ③高度技能の習得
45	②	低侵襲手術の 導入 (整形外科)	低侵襲手術の積極的 導入	侵襲の少ない手術を 行うことにより、患者 への負担が軽減でき る。		①脊椎手術における内視鏡手術の 推進 ②内視鏡手術に関する技術の習得 ③ナビシステムや最新イメージな ど用いた先進的な脊椎手術と人工 関節の推進 ④膝内視鏡手術の維持と技術の向 上	○	○	○	○	○	①内視鏡手術の導入 ②安全な手術のため の研修会等参加

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
46	②	脊椎センター及び関節センターの設立 (整形外科)	脊椎センターの拡充及び人工関節センターの設立	当科においての脊椎疾患及び下肢関節疾患の治療充実をアピールし、地域医療に貢献する。	脊椎疾患及び下肢関節疾患に対する治療の需要は多く、当院が拠点的役割を担う必要とニーズがある。 脊椎治療についてはこれまで高度な技術の習熟に努めてきており、現在十分な治療を行える体制が整っている。ただ、患者数の増加に伴い、脊椎専門医の人的確保が望ましい状況である。 下肢関節手術についても紹介患者がふえ手術件数も増加傾向となっている。 脊椎・下肢関節とも安定した手術の確保が望ましい状況である。	①脊椎センターの拡充 ②脊椎外科医の増員 ③人工関節センター設立に向けた検討 ④手術枠の拡充 ⑤同種骨バンクの設置	○	○	○	○	○	人工関節センター設立に向けた検討
47	② ⑦	回復期リハの充実と回リハへの円滑な移行 (整形外科、看護師、リハビリ、メディカルソーシャルワーカー等)	回復期リハの充実と回リハへの円滑な移行 多職種連携により、患者さんの退院後の生活の質の向上。	患者さんに対してのリハビリを中心とした良質な医療が提供できている。 当院での整形外科医療の質の維持。 多職種連携により、退院後の生活の質の向上と改善が期待される。	H29年度に回復期リハ病棟が本格稼働を始めた。 当院の回復期リハ・近隣病院での回復期リハをバランスよく利用し、患者さんに対し良質な医療を提供していきたい。 多職種連携により、患者さんの退院後の生活の質の向上が得られている。患者さんの生活環境を考慮し、さらに改善を目指したい。 また令和4年度から施設基準として、入棟時重症度割合が30%を維持することが必要になったことから、これまでより重症度が高い症例の回復期病棟への入棟を受け入れられている。対応するスタッフ数は変更がないことから、スタッフ間の連携をより充実させ、患者さんに不利益にならないよう注意が必要と考えている。	①当院での回復期リハ入院の充実と維持 ②当院及び近隣病院での回復期リハ実施の推進 ③患者さんに関する多職種連携を深めるために、充実したカンファレンスの開催	○	○	○	○	○	①当院の回復期リハの充実と近隣施設での回復期リハへの移行 ②患者さんの調整 ③患者さんごとの多職種カンファレンスの開催

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
48		骨折リエゾン サービスマ ム(FLSチ ーム)の円滑な 運営 (整形外科、看 護師、リハビリ 薬剤師、栄養 士、放射線技 師、PT・OT・カ ンパニー等)	令和4年度にチ ームを立ち上 げ8月から運 営を開始して いる。この活 動を一層進め て、多職種連 携による骨 粗鬆症治療 の継続を行 い、院内外 への周知を 行う。地域 とともに、 骨折予防を 担いたい。	現在地域で の骨粗鬆症 患者に對す る治療は 20%台であ る。この比 率を上げる ことにより 骨折を予防 し、地域住 民の健康長 寿が伸びる 効果が期待 される。	令和4年8月 から運営を 開始した時 点で、大腿 骨近位部骨 折で手術を した後に退 院(自宅・回 復期病室・ 施設)する 症例の90% 以上は、骨 粗鬆症の治 療を継続し 、骨折後の 介入ができて いる。また 施設入所な どによる金 銭的困難さ から、治療 の継続に理 解を得にく い場合もあ り、治療の 重要性につ いて社会的 な認識が十 分ではない 。また当院 だけで対応 できないの で、近隣の 開業の先生 との連携を どのように 深めていく かが課題で ある。	①FLSチ ームの活動 を院内、院 外へ周知を 進める ②当院と開 業の先生と の連携の強 化 ③地域の皆 さんへの骨 粗鬆症治療 の必要性に 對する啓発 活動	○	○	○	○	○	①FLS活動 の充実(定 期的な会議 を開くこと での各職種 間との認識 の共有) ②地域の皆 さんへ骨粗 鬆症治療の 必要性を認 識いただく ための定期 的な講演
49		美容外科と形 成外科の分 離、ならび に、両科の協 力体制の構築 (形成外科、 美容外科)	現状、スタッ プが形成外 科と美容外 科を兼務し ている。形成 外科と美容 外科の分業 を推進する ことにより、 両科の業務 の効率化が 図られる。形 成外科と美 容外科の分 業体制を確 立し、両科 の連携を強 化し、地域 住民の健康 長寿が伸び る効果が期 待される。	美容外来患者 の受け入れ 数増加によ る来院への 負担軽減が 期待でき る。形成外 科と美容外 科の分業体 制を確立し 、両科の協 力体制を確 立し、地域 住民の健康 長寿が伸び る効果が期 待される。	形成外来、 美容外来は 別の場所に あるが、ス タッフは兼 務している ため、午前 の美容外来 と、午後の 形成外来で の診療は困 難な状況に ある。形成 外科と美容 外科の分業 体制を確立 し、両科の 連携を強 化し、地域 住民の健康 長寿が伸び る効果が期 待される。	令和6年度中 に、看護師 と医師事務 の所属を決 め、両科の 分業体制を 確立し、両 科の業務の 効率化を図 る。形成外 科と美容外 科の分業体 制を確立し 、両科の協 力体制を確 立し、地域 住民の健康 長寿が伸び る効果が期 待される。	○	○	○	○	○	令和6年度中 に、看護師 と医師事務 の所属を決 め、両科の 分業体制を 確立し、両 科の業務の 効率化を図 る。形成外 科と美容外 科の分業体 制を確立し 、両科の協 力体制を確 立し、地域 住民の健康 長寿が伸び る効果が期 待される。

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
50	② ③ ④	美容外科専門 医師教育施設 としての機能 展開 (美容外科)	長野県の形成外科医 が美容診療を学べる 施設として、設備、 教育方法の充実を図 る。	当院の美容非常勤医 師や非常勤医師の質的改 善が得られる。医局員 美容のことで、安 定な非常勤医師雇 用が確保できる。当院に 信州大学から当院に 対する評価が高ま る。	現在、長野県で美容外科専門医資 格を有する医師がいるのは当院だ けである。 松代総合病院、飯田市立病院の美 容診療立ち上げに協力してきた。 しかしながら、まだ、長野県内で 美容診療可能な施設は圧倒的に少 ない。	ミニチャーターや症例相談を行 い、当院に研修する形成外科常勤 医の美容診療教育を充実させる。 医学生、研修医にも、診療の場 同席させることで、美容外科診療 の魅力を伝え、形成外科入局希望 医師を増やす。 従来、伝承によって行われてきた 指導形態を、可能なものについ て、マニュアル化する。 他院からの美容診療見学も積極的 に受け入れる。 美容外科診療に携わる常勤医師イ ンセンティブを導入し、非常勤医 師へのインセンティブも改善す る。	○	○	○	◎	⇒	HIFU装置の導入を進 める。 美容診療マニュアル の改訂作業を進め る。 美容外科カンファレ ンスを継続する。
51	② ③	伊那、諏訪、 飯田地区にお ける小児形成 外科治療基幹 施設としての 内容充実 (形成外科)	小児形成疾患を有す る患児並びに家族の 負担軽減を図れる。 小児形成外科手術 や、レーザー照射 は、比較的保険点数 の優遇がある。手術 件数や、レーザー実 施件数の増加は、病 院経営に寄与でき る。	南信地区の小児形成外科治療の基 幹施設としての地位はある程度確 保している。 長野県は南北に広く、こども病院 への通院は疾患を有する家族に とって大きな負担である。	長野県の地理的特性に鑑み、当院 に伊那、諏訪、飯田地区の小児形 成外科を集約することにより、小 児形成外科治療のレベルを高め、 同時にこども病院と協力して、棲 み分けと連携を進める。	△	○	○	○	◎	こども病院との連携 システム構築開始。	
52	②	手術室増設に 伴う手術室と 診療体制の変 更 (形成外科・ 美容外科)	形成外科手術室に伴 う外来の制限が減 り、外来枠を増やせ ることで、新規患者 の受け入れが可能と なり、手術件数が増 加し、病院収益に貢 献できる。 美容外科手術室がで きること、美容手 術の待機期間が減少 する。	現状手術室 月曜午前(局麻) 火曜午前(局麻) 午後(局麻全 麻) 木曜午前(全麻) 午後(局麻) 第4週金曜午後 (全麻) 形成外 科は週に1日は終日全麻可能な枠 を確保し、美容外科の手術室を新 設する。	手術室運営会議で手術室変更を検 討してもらうと同時に、病院盲脳 部から、手術室増設に伴う医療安 全と経営改善を目的とした手術室 変更について、直接的な働きかけ を依頼する。	○	○	○	◎	⇒		

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画						令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10		
53	③ ④	リンパ浮腫治療におけるチーム医療の充実と手術数増加 (形成外科)	リンパ浮腫患者のQOL向上 LVA(リンパ管静脈吻合)手術の増加による収益増加 LT(リンパセセラピスト)の養成 集中排液入院に伴う収益増加	リンパ浮腫患者さんへの通院負担を減らしつつ、長野県の治療レベルを引き上げ、QOLを改善させる。 リンパ浮腫手術の入院患者の入院は1週間程度入院費用は1件80-120万程度であり、件数の増加に伴い収益改善が望める。 リンパ浮腫の集中排液入院は1回10日ほどであり、60万円程度の収益が見込める。	LTの高齢化に伴い、院内から新たなLTの養成(特にPT資格者)が必要。LTの不足により1回の入院につき、20000円程リハ算定ができず、20000円程の中核施設としての当院の地位は固まっている。リンパ浮腫患者においては、通院できる病院が遠いと、負荷が大きいのので、現在松本市の藤森病院と行っているような連携(外来は藤森病院、手術は当院)のような連携を広げていく。同時に、県内の中核施設として、県内治療者との連携をさらに進めていく。	LTの養成(特にPT資格者)リンパ浮腫手術、集中排液入院患者数を増加させる。長野県リンパ浮腫研究会などを通じて、県内の治療レベルアップを図り、連携できる病院を増やしていく。	○	○	○	○	○	○	リンパ浮腫患者の評価機器の整備を進める。(皮膚硬度計の導入)
54	⑧	医師、研修医、医学生教育 (形成外科・美容外科)	南信地区における、形成外科美容外科教育の中心的役割を担い、研修医や医学生に将来の夢を与えたい。	伊那中央病院就職希望医師数の増加、長野県内に勤務する研修医の増加が期待される。	長野県内の形成外科では唯一美容外科研修が可能である。また、現状は外傷の初期対応を学べる唯一の診療科となっている。医学生や研修医の希望は「形成外科について知ってみたい、美容外科を見てみたい、縫合がうまくならない、外傷の初期対応ができるようになってほしい」といった声にこたえたい必要がある。	積極的な、学生実習、研修医研修の受け入れを維持する。実習、研修中に、実際の手術執刀や、ミニレクチャーの機会を増やし、充実した実習、研修を提供できるようにする。	○	○	○	○	○	○	実習、研修中のミニレクチャーの機会を増やす。
55	③ ⑬	医師の労働環境整備 (形成外科)	有給休暇の積極的取得と個々の医師の状況に応じた働き方の検討	医師の労働環境の改善	夏季休暇を有給休暇として取得したり、実際には勤務した日に有給休暇を申請している実情がある。男性医師の育児はもちろん、女性の結婚や出産に伴う休暇、病期に伴う休暇さえも、取りにくい状況である。	有給休暇については、国の方針に従い、計画的に取得するよう、指導し、上司も積極的に有給休暇を取得して、部下が休みやすい環境を整備を行う。具体的には、年間10日程度、有給休暇が消化できるよう配慮する。不測の事態による医師労働力の減少が生じた場合に備え、日ごろから少し余裕を持った診療ができればよい検討する。	○	○	○	○	○	○	計画的な休暇取得を推進指導する。
56	③	手術治療の拡充 (脳神経外科)	手術治療の拡充 手術室運営改善のための提案	患者数の増加が期待できる。	年間手術件数は県内で有数となり、しかし手術士の確保が困難であり、予定手術待ち期間が長期化している。また、労働負担が激増している。	手術科拡大、手術スタッフ増員の提案、手術室拡張・改修(ハイブリッド手術室整備)の検討、手術設備充実の必要性あり、件数に相応しい設備を整える。	○	○	○	○	○	○	手術科拡大 手術スタッフの増員、 専門スタッフの育成 設備の充実



No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項		
							R6	R7	R8	R9	R10			
57	②	人員増員要請 (脳神経外科)	機能集約化に伴う人員整理 人員増員要請 研修医募集 研修実習生の受け入れ	人員の確保により医療の充実が図られる。	現状での人員配置は大きめに医療圏レベルでの医師数を勘定しているが、医師年齢、労働の質、診療内容が必ずしも反映されていない。現状では専門医2名と非専門医1名と、もう少し増員が欲しい。活動が県内ですら認知されていない。	病院間の機能分担の明瞭化、あるいは対応可能領域の確認を取るための病院間連絡をとっていく。単に手術件数のみでなく学会・研究報告も行うようにアピールしていく。学会参加、発表などで大学にアピールする。	○	○	○	○	○	令和6年度取組事項 広報の展開と学習会の実施		
58	②	労働環境の抜本的な改革 (脳神経外科)	労働環境の抜本的な改革 時間外勤務の軽減	勤務形態を見直すことにより医師の負担軽減が図られる。	現状でかなりの努力をしておき、手術件数の割には時間外勤務が極めて少ない。(手術件数は一般施設の5倍以上行っており、時間外は制限内もしくは他科医師より少ない。) 労働環境として脳外科は24時間呼び出し緊急対応可能を標榜しているため、個人負担が大きい。SCU運営のための義務的当直の数も極めて多い。 また勤務日別の診療報酬差があることが判明しており是正が必要である。特に休日就労は週末担当者の負担が大きい。上級医師の高齢化も考慮する必要がある。	労働形態を救急科のような当番制勤務とし、合わせて通常勤務時間内の業務に関しては適宜時間外として義務を果たすようにしていくことと勤務時間の集約化を図り、休日等を確保しやすくする。働き方改革に夜勤勤務形態の変化は現状の労働環境に合致しないため名目上のすり替えなどでは体裁をとることになりかねない。これらにはサービスマスターのような形で行なわれる可能性はある。一方で拘束(オンコール)は、実質的な労働としてみなさねばならない時期が来ている。抜本的な労働環境の改革には、つながらなければならない。根本的対策が必要。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	労働形態改革の提案 実行	
59	②	脳血管内治療の充実 (脳神経外科)	脳血管内治療の充実 脳血管内治療部門の設立	脳血管内治療が可能で急性期血栓回収に対応している施設として治療対象地域が拡大する。	脳血管内治療の可能な設備が整えられつつあるが、脳血管内治療医が1人であるため現実的には対応が制限されかねない。血栓回収には専門医が参加しており負担が大きい。	脳血管内治療を取得できる体制を整え、人員を確保する。 脳血管内治療部門を組織して体制の強化を図る。 治療部門で指導医育成と研修医を受け入れる。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	脳血管内治療部門の検討
60	②	神経内視鏡センターの設立 (脳神経外科)	神経内視鏡センターの招聘 と資格獲得	治療選択の拡大と対象疾患の拡大 人員確保による利用体制の充実	神経内視鏡と外市況が整備されている施設は当院のみである。	大学から神経内視鏡専門医の獲得および神経内視鏡センターの設立	○	○	○	○	○	○	○	人員確保 大学との連携
61	②	脳卒中センターの運用と発展 (脳卒中センター)	脳卒中センターの順調な運用と発展 外来部門の移転	より多くの脳卒中患者及び脳血管疾患患者が来院する。 多くの症例治療実績を上げることにより、指導医資格が得られる。	脳卒中治療は科を越えて行われるべきであり、関係部署とのボーダーレスの連携が必要である。	脳卒中センターの運用・発展 センター内に内科部門・外科部門・脳血管内治療部門を設置 脳卒中治療のスタンダード化 院内内外への啓発 脳神経血管内治療の指導施設とす	○	○	○	○	○	○	○	院内内外への啓発活動 勉強会・講演会の開催

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画						令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10		
62	②	院内連携の強化 (脳卒中センター)	院内診療連携の強化 リハビリテーションの充実	院内での連携が強化 されることがより、より 良い医療の提供が 図られる。	カンファレンスを 行い情報集約し 回復期への移行、療養への移行に 際し、リハビリのマンネリ化が見 られる。	救命救急センターと連携 リハビリ運営面からの評価介入を 提案	○	○	○	○	○	救命救急センターと 連携 定期勉強会の開催	
63	②	画像診断技術の向上 および遠隔診断 (脳卒中センター)	画像の遠隔診断を行 うことにより、現場の 負担軽減が図られる。	携帯スマートフォン の利用により、守秘 状況を維持しながら遠隔 で画像確認を行うことが可能と なっている。 臨床判定、手術適応、人員確保に有 効である。	より簡易かつ安全なシステムへの 移行により負担軽減を目指す。	より簡易かつ安全なシステムへの 移行により負担軽減を目指す。	○	○	○	○	○	より簡易かつ安全な システムへの移行	
64	②	血栓回収治療 の充実 (脳卒中センター)	血栓回収治療におけ る個人負担の軽減が 図れる	血栓回収療法についてはデバイス の進歩もあり専門医が参加してい る状態から考えると望ま しくなくない。血栓回収に関する当番 制の確立と負担軽減が必要であ る。	血栓回収の当番制の確立。 急性 期脳梗塞治療の負担軽減。	血栓回収の当番制の確立。 急性 期脳梗塞治療の負担軽減。	○	○	○	○	○	血栓回収当番表作成	
65	②	脳卒中部門の 強化 (脳卒中センター)	脳卒中患者へのより 良い医療の提供が図 られる。 患者数の増加が期待 できる。	SCUは現在12床で運用しており、在 院日数は10日～11日である。 繁忙期は在院日数が8日程度まで になるが、夏場は12日を超えるな ど季節的な幅がある。 センター機能は十分果たしている が今後は柔軟な対応が必要となる だろう。	全体病床のパラランスを崩すことな く、将来的なベッド数を把握した 上での増床や病棟改修を提案す る。 事務員により年度別・地域別・季節 別といった他因子の分析を行い、 有効な脳卒中対策をとって行く。 労働負担軽減案を立案する。 組織図への部門明瞭化、広域への 活動宣伝、客観的評価の実施	段階的増床、病棟改 修の検討 患者解析の実施 労働負担軽減策の立 案	○	○	○	○	○		
66	⑦	地域連携の強 化 (脳卒中センター)	近隣の医療機関との 役割分担を明確にし ることにより、連携の 強化が図られる。 円滑な脳卒中パスの 運用により、より良い 医療の提供が図られ る。	現在は生協病院に広く受け入れて もらっているが、同時にそれ以外 の選択肢がないのも事実であり、1 病院への依存が高まるのは危険と 考えられている。 近隣医療機関へ役割分担について 呼びかけているが、反応が少ない。 また、生協病院もしくは近隣開業 医への紹介と同時に脳卒中パスを 渡しているが、回収率が低い。	近隣への負担確認アンケート等の 方式での役割確認、分担当明瞭化を 提案する。 パス関連病院、広域でのパス受け 入れをしてもらえる回復期病院を 開拓する。 パスは本来自動的に回収されてく るがどこかで滞っている場合もあ ると考えられるので、これを追跡 する。	分担当確認アンケート の実施 分担当明瞭化の提案 パスの追跡	○	○	○	○	○		
67	②	リハビリ体制 の充実 (脳卒中センター)	職員体制に応じた収 益の確保	人員が減少した場合、急性期部門 でのリハビリを基準上限まで取れ なくなる	上限の9単位まで取れる人員を確 保、維持する	リハビリ技術士の確 保、維持	○	○	○	○	○		

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
68	②	救護率向上の ためのネット ワーク整備 (脳卒中セン ター)	脳卒中通信網の整備	迅速な準備により高 い救護率の達成を目 指す。	一刻を争う治療に即時対応すべ く、発生状況の情報を迅速に集約 する必要がある。	脳卒中発信端末を各診療所等に配 置し、情報が得られたい治療準 備を開始する。	○	○	○	○	○	ネットワーク化の検 討
69	② ⑦	病院間連携の 強化 (脳卒中セン ター)	関連中堅病院におけ る端末での情報伝達 ネットワークの作成	早期の情報伝達によ り治療開始時期の短 縮化、治療準備の迅速 化が図れる。	遠方病院、特に木曾、辰野などから の患者は治療タイミングを逃して いる症例も多い。	まず木曾、辰野あるいは生協病院 に端末を置いての運用実験を行い 有効性を検証する。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	情報伝達ネットワー クの有効性の検証
70	⑤ ⑦	脳卒中情報の 伝達、逆紹介 率の向上 (脳卒中セン ター)	パスの継続、改善 逆紹介推進部署の設 置	情報の一元化 逆紹介率の向上	パスを渡すが、直接紹介している 診療所には返還義務がない。 逆紹介を勧めても断られるため、 説得に労力と時間を取られる。	逆紹介推進部署を独立化し、相談 所のような形でここに紹介して適 正な診療所開業医を選定紹介して もらう。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	逆紹介推進部署の設 置
71	⑤	脳卒中発症予 防と啓発 (脳卒中セン ター)	市民講座の開設(完全 オープン)	市民への脳卒中予防、 早期治療への啓発	まだ広く脳卒中情報が浸透してい ない一方、公開講座を院内開催し た場合はよりピーターが中心となり がちである。	市民講座の年1回開催 院内でのオープン勉強会を開催す る。	△	○	◎	⇒	⇒	感染状況に応じ脳卒 中市民講座の検討 院内勉強会の開催 ISC便りの作成
72	① ④	病棟運用の適 正化および効 率化 (脳卒中セン ター)	病棟再編、人員配置	病棟管理の効率化	脳卒中患者の移動過程で3階西病 棟の他科患者が押し出される可能 性があり、必要な設備人員に変更 が必要になる。	ニーズを検証し、必要設備の設置 (6階へのシヤワーベッド設置等)	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	必要設備の検証
73	③	学術的研究の 充実 (脳卒中セン ター)	学会発表、脳卒中関連 学会への参加	最新の脳卒中治療へ の理解と早期導入の 必要性を理解する。	多くの学会があるため、看護師・コ メディカルの参加を推進し始め た。	脳卒中学会、脳神経外科学会、神経 学会、電気生理学会等に発表を含 めて2人ほどの参加予算を確保し、 参加を認める。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	学会への参画
74	③	院内における 脳卒中治療の 周知 (脳卒中セン ター)	脳卒中認定看護師・技 師の育成(2~3人)	脳卒中の正しい知識 と観察点が周知され ることによって安全確実な 医療が実践できる。	多くの人員配置換えが繰り返され る中で、治療の基本となる観察点 や注意点などの再指導を繰り返し 行わなければならない。	認定看護師に選定できただけの人 員の確保 勉強会への参加						看護師・技師の確保
75	②	呼吸器セン ター(仮称)の 創設 (呼吸器外 科、呼吸器内 科)	がん診療について、診 断から内科的治療、外 科的治療、集学的治療 のシームレスな提供 を図る。	内科、外科の枠を取り 払い、医療スタッフのが ん治療を提供でき る。	①内科、外科の枠を取り払い、医療 スタッフ情報が共有し、集学的な がん治療を提供できる。 ②放射線診断科、放射線治療科と のカンファレンスを開始した	①呼吸器センター(仮称)の創設準備 ②地域連携パスの推進 ③呼吸器内科医増員 ④在宅緩和ケアの推進	○	○	◎	⇒	⇒	①呼吸器センター創 設への準備 ②呼吸器内科医の増 員 ③呼吸器外科医増員 達成

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
76	②	気管支鏡および術中ナビゲーションシステムの導入 (呼吸器外科)	①3D画像を用いた安全な手術遂行 ②気管支鏡検査を安全に遂行し、診断率を向上させる	①3D画像を用いた安全な手術遂行 ②患者増加、外科医増加につながる	①現在の画像処理システムは画像処理は煩雑で、医師、放射線技師に多大な負担がかかっている ②気管支鏡検査の診断率を向上させる。	①画像処理支援ソフトの導入 ②超音波内視鏡システムの導入	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	①新しい微小肺癌同定法の検討 ②画像処理支援ソフトの検討達成予定
77	②	ロボット手術の発展 (呼吸器外科)	①より安全、精密な手術が提供できる ②患者増加、外科医増加につながる	①現時点で縦隔腫瘍手術のみの施行 ②Console surgeonは2名在籍 ③肺悪性腫瘍手術、縦隔腫瘍手術で保険適応 ④施設基準を満たす	①病院負担なしに肺葉切除術導入する ②手術助手、手術スタッフの育成 ③症例数の増加 ④安全に手術を遂行する	①カンファレンスの充実 ②手術助手、手術スタッフの育成	△	△	○	◎		
78	④	地域企業との連携の推進 (呼吸器外科、シミュレーションター)	①伊那谷発の医療器具、トレーニング器具、ソフトの発信	①伊那谷発の医療器具、トレーニング器具、ソフトの発信	①医療機器開発 ②医療トレーニング機器開発 ③医療に関するソフト(手術アーカイブ等)開発 ④地域、全国への発信、広報	①開発等医工連携を活発にする ②定期的な勉強会の開催 ③地域、全国への発信、広報	○	○	◎	⇒	⇒	①開発等医工連携を活発にする ②定期的な勉強会の開催 ③地域、全国への発信、広報
79	②	現在の診療体制の維持 (乳腺内分泌外科)	伊那地域でしか治療できない患者に対し、標準に近い診療を可能にする。	伊那地域でしか治療できない患者に対し、標準に近い診療を可能にする。	常勤医は1名で対応している。手術は信州大学乳腺内分泌外科からパート医師と行っている。当面の間、信州大学からの常勤医の派遣は困難と予想される。	現状の維持を目標にする。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	現状の維持
80	②	医師の常勤化 (心臓血管外科)	心臓血管疾患患者の向上を図られる。	心臓血管疾患患者の向上を図られる。	心臓血管疾患治療を充実したものにすることは心臓手術を行う心臓血管外科医の常勤化が必要である。現在非常勤医師による週1回の外来診療を行っているが、外来における術前・術後管理が週1回では取まらなくなっている。	心臓血管外科医の常勤化、中南信地区における外来心臓血管外科セクターの充実を図る	○	◎	⇒	⇒	⇒	外来卒の増強 (週1→週2)
81	②	良質な医療の提供 (皮膚科)	収益の改善ため、入院患者を積極的に受け入れる 患者のQOLの改善	収益の改善ため、入院患者を積極的に受け入れる 患者のQOLの改善	上伊那二次医療圏では皮膚科医の絶対数が少ないため、重症患者のニーズにこたえきれない現状がある。軽症例は皮膚科医療機関だけでなく一般医療機関への紹介転院を積極的に勧める。今後常勤皮膚科医2名体制が維持困難・天龍河畔医院皮膚科の閉院となった場合は完全予約制導入を視野に入れるべき。	皮膚科医二人体制の維持 看護師の増員	○	○	○	○	○	看護師の増員
82	②	前立腺ロボット手術の標準化 (泌尿器科)	ロボット手術はより身近な安全な手術であることが周知される。	ロボット手術はより身近な安全な手術であることが周知される。	現状の手術枠では週1例であるが、手術室の拡大に合わせて週2例への拡大を検討する	手術が安定したところで周辺地域への広報する。	○	○	○	○	○	手術枠の調整を行う

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
83	⑦	地域連携 (泌尿器科)	岩田クリニックとの 連携の強化	外来診療の時間を削 減でき、手術の時間を 確保できる。	上記の課題とも同様の問題である が、手術の時間を確保するために できることを考え、入院、手術の 適応でない疾患は逆紹介を行い、 岩田クリニックで対応をお願いす る。	逆紹介患者を増やす。	○	○	○	○	○	患者さんの理解を得 るために丁寧な対応 を行う。
84	②	助産師外来・ 院内助産の充 実 (産婦人科)	医師負担軽減のため の助産師外来の維 持、院内助産の拡充	医師の負担軽減およ び出産指導の充実	助産師外来は維持できているが、 上伊那地区の他院からのハイリス ク妊婦の診療を引き受けるため、 院内助産対象となる妊婦が少な く、院内助産での分娩件数が伸び ない。	助産師の人数を増やすことによ り、進行感染症が流行した際に も、感染妊婦の対応を迅速に行う ことができ、総合的に助産師、お よび医師の負担の軽減が、期待さ れる。	⇒	⇒	⇒	⇒	助産師の人数を増や し、院内助産や、新 興感染症流行の際の 周産期管理を充実さ せる。	
85	②	現状の診療の 維持 (産婦人科)	働き方改革に沿った 勤務体制を整えつ つ、現状の診療を維 持できよう、フル タイムで勤務する医 師と、時間短縮で勤 務する医師の勤務時 間調整を行う。	現在の現状の診療を 縮小することがなけ れば、収入も維持でき る。	COVID-19対応が5類になり、感染 対策の負担が軽減した。婦人科は 内視鏡手術の増加と、ロボット手 術の導入から、入院期間が短い手 術患者が増え、医師のみならず患 者、看護師の負担の軽減につな がっていると考ええる。	新興感染症が生じた場合にも、感 染対策ができよう、COVID-19感 染患者に対処した経験を生かす。 婦人科はロボットを含めた腹腔鏡 手術を充実させ、安全に留意しつ つ、手術時間の短縮に努めること より、働き方改革にも沿った診療 を目指す。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	診療内容を充実させ ながらも、働き方改 革に沿った勤務を目 指す。
86	②	医師の診療体 制 (眼科)	眼科医師の増員	診療レベルの向上と 医師の負担軽減	平成31年4月より宮原医師が就任 したため眼科診療、特に緑内障の レベルアップができしたが業務量も 増えている。緑内障手術も増加し つつあり白内障手術も含めると現 在1年待ちの状態となっている。 またできれば緑内障手術は眼科医 の助手が望ましい。外来診療を減 らさないうちには若手医師の増員 が必要となる。	信州大学眼科に要請し若手医師派 遣を検討する。 診察室の確保⇒現在の外来ではス ペーシ的に困難。	△	△	△	△	△	医師3人体制を目指 す。

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
87		視能訓練士の 新たな取り組み (眼科)	令和10年度までに 達成する目標 ・三歳児検診への介 入 ・ロービジョン外来 の充実	小児眼疾患の早期発 見と地域への貢献 Quality of Vision (QoV)の改善	平成31年4月より宮原医師が就任 したため検査量が増え、検査が外 来診療に追い付けない状態であっ た。令和2年1月より視能訓練士が 1名増員となりあり程度改善され たが産休・育休で現在2名減と なっている。会計年度職員として 2名在職しているため現在は3名の 視能訓練士で眼科業務を行っている 。地域からは3歳児検診へ視能 訓練士介入の要望があり要望のあ る地域には派遣している。早期に 視能訓練が必要なものも見つかって おり弱視予防の成果をあげている がこれ以上の依頼は難しくなっ てきている。近年ロービジョン外来 への関心が高まり不定期ではある がロービジョン外来を行っている が育休中の視能訓練士の担当で あったため現在は休診している。	視能訓練士増員による検査体制の 見直しと充実	△	△	△	△	△	令和6年度取組事項 ・3歳児検診介入の継 続。 ・ロービジョン外来 の定期化⇒育休中の 視能訓練士復帰後に 取り組む。
88		外来診療体制 の維持(ス タッフ) (眼科)	眼科スタッフの負担 軽減と診療時間の短 縮	現在は看護師1名で2診分の外来患 者対応と硝子体注射やその他の処 置・治療の対応に当たってもらっ ているが一人では対応しきれず視 能訓練士、看護師、医療クラー クの協力のもと行っているのが現 状である。看護師2名体制が望ま しい。 眼科検査助手の資格を持つ職員が 1名令和2年3月で退職予定であっ たが引き続き勤務してもらい外来 事務・検査の両面に関わって いる。また医療クラーク2名により 医師の業務が軽減している。	看護師増員	△	△	△	△	△	現体制の維持	
89		手術体制の見 直し (眼科)	手術待機日数の短縮	手術日の増設 入院日数の短縮	予約手術は現在約1年待ちの状態。 白内障手術は運転免許更新の ため更新期限までの手術を希望さ れるケースがあるが対応できてい ない。白内障日帰り手術は術前 チェックや術前点眼等の処置およ び術後帰宅までの経過観察の場 所や人員を確保する必要がある。1 日入院は病棟外来とも業務量が増 加するため白内障手術予約が伸びる 傾向にある。手術日の増設は医師 数と手術枠の確保が必要となる。	眼科手術日の増加検討 入院日数の短縮	△	△	△	△	△	眼科手術日の増加検 討 白内障手術の1日入院 症例の増加の検討

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
90	②	医師の常勤化 (耳鼻咽喉科)	耳鼻咽喉科医師の常勤化及び複数化	耳鼻咽喉科疾患患者に良質な医療を提供できるとともに、患者の増加が期待できる。	令和4年9月より常勤化を達成し、10月からは複数化も達成している。耳鼻咽喉科疾患患者に良質な医療を提供する体制が整ってきている。	耳鼻咽喉科医師の常勤化及び複数化	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	耳鼻咽喉科医師の常勤化
91	②	診療の充実 (耳鼻咽喉科)	耳鼻咽喉科疾患の早期発見と治療の充実 クリニカルパスの実	疾患の早期発見と治療効果が向上する。クリニカルパスの導入により、スタッフ及び患者へのより良い医療提供が実現される。	現在も行っているが、更に早期発見を行い治療効果を上げるため、医師充実と医療機器の整備が求められる。令和4年9月より常勤化に伴い、医療機器も充実してきているが、医療機器の有効活用するための体制の整備が必要である。	耳鼻咽喉科医師の複数化と医療機器の整備 医療機器有効活用のための体制整備 疾患ごとのクリニカルパスの作成	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	医療機器の整備 医療機器有効活用のための体制整備 クリニカルパスの作成
92	②	手術件数の増加 (耳鼻咽喉科)	耳鼻咽喉科手術件数の増加により、手術が必要な患者への適切な医療の提供と手術待ち時間の短縮が期待できる。	耳鼻咽喉科手術件数の増加により、手術が必要な患者への適切な医療の提供と手術待ち時間の短縮が期待できる。	令和4年9月より常勤し、10月から手術加療を開始している。想定以上に手術加療の必要な患者が多く、徐々に待機時間は延長し、現状、待機手術は6ヶ月待ちである。	手術枠及び手術可能な術者の増加	○	○	○	○	○	手術枠増加
93	②	他科との連携強化 (耳鼻咽喉科)	疾患ごとの診療フローチャート作成	急患への迅速な対応	めまい等の症状により救急受診する患者が多いが、常勤医がいけないことから迅速な対応ができない。	疾患ごとの診療フローチャートを作成し、医師不在時でも急患に迅速な対応ができる体制を整備する。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	疾患ごとの診療フローチャート作成
94	⑧	医師、研修医、医学生教育 (耳鼻咽喉科)	上伊那地区における耳鼻咽喉科教育の中心的役割を担う。	長野県内に勤務する医師の増加、ひいては伊那中央病院医師数の増加が期待される。	伊那中央病院での耳鼻咽喉科診療の体制が不十分であったため、今後、臨床研修を指導できる体制が必要である。	積極的な、学生実習、研修医研修の受け入れを開始し、適宜指導を行う。	○	○	○	○	○	実習、研修中の受入と指導を開始する。
95	②	画像診断レポートの作成 (放射線診断科)	読影依頼の全症例についてレポート作成。	依頼医の負担軽減。円滑な診療。	2021年4月より松原が嘱託医となり、現在は細田、角田が常勤医として勤務。信州大学からは週1日(金曜日午後)非常勤医師が派遣されている。2021年4月からは読影レポート作成が迅速にできるようなってきており、読影加算2取得も検討した時期もありましたが、読影件数・検査範囲が増えるなど実現難しくなり、現在は読影依頼の検査にのみレポートをつけている。読影依頼のあった検査についてはほとんど翌日にはレポートが完成している状況です。	読影加算2取得には人員(専門医)の確保が必須と思われませんが、難しい状況です。読影依頼のあった検査については迅速なレポート作成を行うことで、診療に貢献していきたいです。	◎	○	○	○	○	現状維持

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画						令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10		
96	③	撮像プロトコル見直し (放射線診断科)	CT、MRIの撮像プロトコルの見直し、改善。	画像診断レベルの向上。	2021年4月より少しずつ見直し、改善している。検査の前に診断医が検査内容を確認し検査計画を立てるようになった。2022年2月に3TMRIの入れ替えが無事終了、プロトコル作成もひととおり行った。	常に良い画質が保てるよう注意する。放射線技師との連絡、画質検討も頻繁に行う。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	現状維持
97	⑨	検査PET、胸部CTのレポート作成 (放射線診断科)	検査PET、胸部CTのレポート作成		今までレポート作成を行っていたPETに加えて胸部CTも作成させて頂くことにした。2023年4月より低線量胸部CTによるドックを行っていた。	現在脳ドックのレポート作成は院外で読影されていますが、将来読影加算2取得時には放射線診断科で読影させていただきますと、診断医の負担軽減になります。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	現状維持
98	②	高精度放射線治療の推進 (放射線治療科)	高精度放射線治療の推進	がん治療成績の向上や副作用の低減が可能となる。	通常照射については問題なく行えており、体幹部定位放射線治療IMRT(強度変調放射線治療)を開始した	高精度放射線治療に必要な体制を維持する(放射線治療の品質管理など)。当院における高精度放射線治療のニーズをふまえながら、その遂行に必要なスキルや知識を身につけていく。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	放射線治療の品質管理 必要なスキルや知識の修得
99	③	放射線治療の充実 (放射線治療科)	放射線治療センターの開設	南信における放射線治療の拠点施設となる。医師・技師の育成を行う。	北棟増築とあわせリニアックが更新された。	放射線治療センターを開設する。	△	△	△	△	△	△	放射線治療センターの開設検討
100	③	放射線治療の品質管理体制の維持、推進 (放射線治療科)	品質管理委員会の運営	放射線治療の品質の維持に対する意識の向上、および治療者側の資質向上に寄与する	年1回、放射線安全委員会との同時開催で品質管理委員会を開催。実務者のみで月1回品質管理会議を開催し、問題点を洗い出しとそとの改善を行っている。	定期的な品質管理会議の開催を継続し、新たな治療が安全に行えるようマニュアル整備、教育を行うていく。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	品質管理体制の維持 マニュアルの作成検討、問題点の洗い出し
101	②	新規放射線治療適応疾患への対応 (放射線治療科)	新規放射線治療適応疾患への対応	診療報酬改定により新たに定位照射の適応となった部位(骨転移、腎癌、肺癌等)への治療が可能となる。	新たな治療部位(特に脊椎)への定位照射を行うためのソフトウェアが不足している。	当院において紹介の多い骨転移(特に脊椎)への定位照射を開始する。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	ソフトウェアの購入、操作の習熟、関連科との連携、治療開始
102	③	高度な放射線治療の実施 (放射線治療科・放射線治療科)	機器の品質管理と高精度な放射線治療の実施	①がん放射線治療における質の向上 ②収入増	①放射線治療専門技師資格者の増員を必要とする ②品質管理会議(1回/月)実施している	①放射線治療専門技師の資格取得 ②医学物理士資格者の採用(令和5年度)	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	①必要な資格取得を目指す ②放射線品質管理による治療成績の向上



No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
103	② ③ ④	安全で信頼され る麻酔の提供 (麻酔科)	機器、設備の充実、 麻酔科マンパワ ーの充実	安全で信頼され る麻酔の提供	標準的麻酔器、モ ニター等の設 備、機器の不足 、老朽化。麻酔 科マンパワーの 不足、特に常勤 、緊急対応スタ ッフ。手術部 門システム機器 更新必要(診療 記録保存限界)	必要機器の整備 、麻酔科人員確 保(常勤、平日 パート、オンコ ール当番)。薬 剤師の関与、ME の関与。手術部 門システムの機 器更新、ソフト 改良(診療情報 部)。	○	○	◎	⇒	⇒	機器充実化、設 備充実化、人員 確保(常勤、パ ート)、専門的 手技の研修、薬 剤師・MEの関 与。手術システ ムの保守、改良 (診療情報部)。
104	②	スタッフの充 実(救急科)	救急スタッフの充 実	救急患者へ不 応需のない速 な救急医療の 提供ができる。	令和5年4月以 降は4名の専 従医による運 営を行っている 。すでに救急 科として独自 に病棟を運営 することは不 可能な状態 であり、24 時間365日 のERを維持 するために1 名での24時 間勤務を 行っている。 2年次研修 医の準夜勤 帯(土、日 は12時間) での研修を 導入してい るが十分な 救急医療体 制とは言え ない。早急 な常勤医の 確保が必要 である。信 州大学から の救急科医 師の派遣の 予定は令和 6年度に1名 の後期研修 医の派遣が 予定されて いる。ただ し来年度1 年に限定さ れたもので ある。今後 、2年程の うちに専 従医の定 年退職が予 定されており 、専従医が 4名を割り 込むことは ほぼ確定 している。そ の場合、全 科当直など 夜間救急体 制の抜本的 な見直し が求められる 。後期研修 医の基幹 型研修施設 への転換 など検討 している 。救急外 来看護師は 実務では ない。救急 外来で主 として夜 間の業務 が増加し ている状 態。JTAS トリア ージの専 門教育を うけた 看護師も 救命救急 センター から移動 しており 不足してい る現状 である。増 員と資格 取得が必 要と考 える。	①救急医師の増員 ②救急体制の抜本的 転換の検討 ③後期研修の基幹 型研修施設への 転換？ ④救急看護師の増 員 ⑤救急認定看護 師及びトリア ージ専門看護 師の養成	△	△	△	△	△	医師及び看護師の 増員 救急認定看護師の 養成 トリアージ専門 看護師の養成

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画						令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10		
105	②	一次救急診療 の充実 (救急科)	令和10年度までに 医師会医師による一 次救急診療体制の充 実	士・日曜日及び休日、 夜間の一次救急診療 の充実が図られる。	夜間の一次救急診療について は、成人が午後7時から午後10時ま で医師会で、また小児は午後7時か ら午後9時まで医師会と当院の小 児科で対応しているが、特に休日 の夜間は欠席状態が続いており、 救急科で対応している。コロナ禍 のため外来一次救急患者の減少も あり上記体制は一時的に中断して いたが、令和5年度から、成人一 次救急診療のみ再開されている。 一次救急は市町村と医師会で責任 をもって対応するはずであり、今 後とも充実が望まれる。	士・日曜日、休日の一次診療に対 する医師会医師の体制の充実	○	○	○	○	○	○	①医師会及び開業医 に対し、土・日曜日、休 日夜間の一次診療の 協力要請を行う。また は、伊那市と医師会 主導で夜間救急セン ターを設置していた だけ。 ②医師会医師による 一次救急の広報
106	②	救命救急セン ターの充実 (救急科)	①救急部パスの作成・ 充実	医療の質の向上	①手術適応の無い腔症頭部外傷パ ス、アナフィラキシーパスが作成 された。今後市中肺炎、単純性尿路 感染、末梢性めまい等のパスの作 成が望まれる。しかしながら、現 状は人員不足から救急科独自の病 棟運営が不可能な状況にあり、人 員の充足が他科の負担軽減につな がるかと考えている	①救急科入院頻度の多いものから 漸次パスを作成する。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	①救急科入院頻度の 多いものから漸次パ スを作成する。 ②救命センターを運 営できる救急科ある いは集中治療専従医 の確保
107	⑥	脳卒中、急性 心筋梗塞、小 児救急医療の 充実 (救急科)	①脳卒中センター、循 環器科、小児科との連 携を図る。	医療の質の向上	県立こども病院、ドクターヘリ検 証会などで、院外の他科との検討 会が行われているが、院内の医師 間の検討会はあまりなされていな い。しかしながら、脳梗塞急性期 におけるtPA準備パスが作成さ れ、脳卒中における迅速な治療介 入ができるようになった。また、 CPA症例におけるPGPS導入につい て定期的にシミュレーションを行 うなどの協力的な体制が構築されつ つある。	各科との定期的な症例検討会を開 催する。	○	○	○	○	○	○	担当者を決めて、各科 との定期的な症例検 討会の開催
108	①	病院前救急医 療の充実 (救急科)	ドクターカーの運用	医療の質の向上	ドクターヘリで対応不能な時間帯 に、県内各救命救急センターでは ドクターカーの運用が開始されて きている。上伊那広域消防とドク ターカー導入の検討を行ったが、 予算等の関係で立ち消え状態と なっている。	消防本部、市町村とのドクター カー運用についての再度検討	△	△	△	△	△	△	担当者を決めて、検討 会の開催

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画						令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10		
109	⑬	救急統計等の充 実 (救急科)	救急統計・クリニカル インジケータの作成 と公表	救急の状況と推移を 把握できるとともに、 内外へ実績を公表す ることにより、病院の PRもできる。	救急に関する統計、クリニカルイ ンジケータの作成は専従事務員に より実施されており、甲上に公表 されているが、さらなる充実が必 要である。	救急統計、クリニカルインジケ ータを速やかに作成し提出できる環 境を充実する。	○	○	○	○	○	○	救急統計やクリニカ ルインジケータの作 成について、診療情報 管理部門及び事務部 門と協議し、担当部門 を決定する。 地域連携を介して、 医師会へ働きかける。 医師会、病院との交流 会を行う。
110	⑦	地域連携の推 進 (救急科)	地域連携を推進し、救 命救急センターとし ての本分を生かす。	地域連携を推進し、救 命救急センターとし ての本分を生かす。	救急患者について医院、病院経由 の救急搬入の場合の紹介率の向 上。逆紹介率向上にむけて一層の 努力を行う。 紹介を受けた救急患者をさらに受 け入れる。	紹介率60%、逆紹介率70%以上を目 指す。	○	○	○	○	○	○	地域連携を介して、 医師会へ働きかける。 医師会、病院との交流 会を行う。
111	⑦	地域連携の推 進 (救急科)	地域連携を推進し、救 命救急センターとし ての本分を生かす。	地域連携を推進し、救 命救急センターとし ての本分を生かす。	終末期の患者に対する在宅・施設 での看取りを開業医、施設担当医 師で積極的にこなす。減少した 不毛な救命処置を減少させていた だく。	来院時心臓停止かつ蘇生を希望さ れない症例の減少。	○	○	○	○	○	○	地域連携を介して、 医師会へ働きかける。 医師会、病院との交流 会を行う。
112	② ⑥	働き方改革 (救急科)	病院救急車の運転、 院内処置、消防職員 や救命士学校生徒の 指導を行う。	病院救急車の運転、 院内処置、消防職員 や救命士学校生徒の 指導を行う。	現在、病院救急車は事務職員が運 転しているが、救命士(できれば 退職後)の雇用によって、搬送に は経験豊富な救命士を活用した い。また、院内で救命士が院外同 様に救命処置を行うことが今後検 討されているため、救命救命士の 雇用は、看護師の負担軽減とな り、さらに救急隊や学生指導も行 えることから、医師・看護師の負 担軽減となる。	救急救命士の雇用	△	△	△	△	△	△	
113	①	周術期口腔機 能管理セン ターの設立 (歯科口腔外 科)	がん治療に伴う口腔 合併症の減少により、 早期からの患者QOLの 改善が見込める。さら に周術期の誤嚥性肺 炎などの全身的合併 症減少による早期退 院、病院収益の向上 ひいては質の高い医 療の提供を行う事が 可能となる。	がん治療に伴う口腔 合併症の減少により、 早期からの患者QOLの 改善が見込める。さら に周術期の誤嚥性肺 炎などの全身的合併 症減少による早期退 院、病院収益の向上 ひいては質の高い医 療の提供を行う事が 可能となる。	患者支援センターの介入により、 多くの手術予定患者は口腔ケアの 介入を行っている(昨年度初診 409件)。しかし、現状では診療 室が4診しか無いため、がん化学 療法中の口腔ケア患者への介入を 含めキヤパシティーの限界を超え ている状況である。ついでに周術 期口腔ケアセンターの設立ならび に診療室の拡充が急務であると考 える。	マンパワリーの確保(特に歯科衛生 士の待遇改善<会計年度任用職員 >) 周術期口腔ケアセンターの創設 (外来診療室の拡充)。 悪性腫瘍手術や化学療法を予定し ている方は全症例の介入を目指 す。 一般市民向けの啓発活動。 長野県士会医師会によるがん診療 医科歯科連携事業へ協力。	○	○	○	○	○	○	周術期口腔機能管理 センターの開設(外来 診療室の拡充)。 マンパワリーの確保(歯 科衛生士) 患者支援センターと の連携強化。 院内各部署や一般市 民向けの啓発活動。

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項	
							R6	R7	R8	R9	R10		
114	②	地域連携の推進 (歯科口腔外科)	令和10年度までに 病診連携の推進	口腔外科疾患全般に わたって良質な医療 を提供し、上伊那医療 圏における地域基幹 病院として口腔外科 医療の実践していく。 医療の収益向上も期 待できる。	上伊那地区で口腔外科専門医・指 導医が常勤する施設は本院のみで ある。上伊那医師会および歯科医 師会からの紹介患者は月平均約 120件である。昨年度の実績では 全麻手術：215件、静脈内鎮静下 手術：403件。その他、入院下外 科処置が313件あり、顎炎や外傷 の患者さんを含め年間900件を超 える入院症例があった。南信の中 核病院としてさらなる拡大を目指 す。	現在、院外紹介は月平均120件の ため紹介患者が2か月先まで予約 が入らない状況である。早急に外 来診療室の拡充が必要な状況であ る。考慮する。 歯科口腔外科の広報活動と診療実 績の積み重ねによる信頼獲得、患 者数増を目指す。口腔外科手術件 数の増加を目指す。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	医師会や歯科医師会 での広報・講演活動を 拡大。 外来科増加による患 者数増加をはかり、医 療収入への寄与を目 指す。 マンパワリーの確保(歯 科衛生士)
115	③	他科との連携 治療の充実 (歯科口腔外 科)	他科との連携治療の 充実 定期的に見直し、 口腔ケアの実践講習 会を行う。	口腔ケアチーム医療 の実践、患者QOL・医療 の質の向上	NST・口腔ケアチームにより、入院 患者の誤嚥性肺炎の予防に寄与す る。口腔ケアチームの紹介により 患者QOLの向上に寄与・貢献する。 口腔ケアチームによる介入件数は 増加しており、昨年度の介入 件数新規592件・延べ1889件で あった。	マンパワリーの確保(歯科衛生士) 入院した時点で担当の看護師が チェックシートに記入し、介入項 目に該当した場合、自動的に口腔 ケアチームが介入するシステムを 導入 各病棟への専属歯科衛生士の配 置	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	良質な口腔ケアチー ム医療の実践。 マンパワリーの確保(歯 科衛生士)
116	②	上伊那地区に おける専門的 口腔癌・顎変 形症治療の推 進 (歯科口腔外 科)	口腔癌・外科矯正手 術件数の増加	上伊那地区における 口腔癌医療体制なら びに顎変形症治療の 充実、医療収入の向 上。	口腔癌指導医による専門性を生か した口腔がん医療を提供する。口 腔癌を早期発見できるよう一般住 民・医師会・歯科医師会での講演活 動を行う。 顎変形症治療の啓発。	より充実した口腔癌治療の実施を 可能とするために、形成外科医師、 腫瘍内科医師、緩和ケア看護師、リ ハビリテーション科などとのチー ム医療の充実を図り、より良質な 口腔癌医療を提供する。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	歯科医師会での定期 的な講演活動。 一般住民・医師会への 啓発活動。
117	①	歯科インプラ ント治療の充 実 (歯科口腔外 科)	歯科インプラント治 療の充実	インプラント治療に おける良質な医療を 提供し、上伊那医療圏 における地域基幹病 院として難症例患者 の受け入れ。自費診療 のため医療収入の向 上。	信大からの派遣医師により、水曜 日午後(月1回)にインプラント 外来を開設。上伊那歯科医師会か らの紹介患者の拡大を目指す。	マンパワリーの確保(歯科衛生士)。 歯科口腔外科でのインプラント治 療の広報活動と診療実績の積み重 ねによる信頼獲得。患者数増を目 指す。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	マンパワリーの確保。 歯科医師会での定期 的な講演活動。
118	③	摂食・嚥下外 来の開設 (歯科口腔外 科)	摂食・嚥下障害患者へ の介入	摂食嚥下障害患者の 介入により、誤嚥性肺 炎を予防し、さらに早 期経口摂取により患 者QOLの改善が見込め る。摂食機能療法算定 による医療収益の向 上。	摂食・嚥下外来は派遣医師により 週1回診療。 昨年度の摂食嚥下チームの新規介 入件数は新規700件・延べ4756件 であった。	摂食嚥下障害患者の院外紹介増加 を目指す。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	医師会や歯科医師会 での広報・講演活動を 拡大。

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
119	② ③	病理医の確保 (病理診断科)	・病理医(正職員)を 確保する ・病理医(非常勤医) を確保する	・病理診断業務の質 の向上・常勤病理医 の負担軽減 ・細胞診断業務の質 の向上	・検体増加とマンパワー不足により、 切り出し業務を技師が行っている ・現在、病理医は常勤嘱託1名、 非常勤1名(0.5日/週) ・2025年度病理医(正職員) 赴任 決定済	・2025年度より非常勤病理医の増 員を検討する	○	○	○	○	○	
120	⑧	病理解剖・ CPCの実施推 進 (病理診断科)	解剖10体、CPC3回 (/年)	・診療の質の向上 ・研修医の教育の充 実	・解剖3体、CPC0回 (R5年11月30 日現在) ・研修医の人数に比べ解剖件数が 少ない		○	○	○	○		・臨床への働きかけの 強化
121	③ ⑨	細胞診検査の 充実 (病理診断 科・臨床検査 科)	・細胞診技術の向上	・細胞診業務の充実 ・細胞検査士の世代 交代	・2023年10月技師1名退職、2025年 3月係長定年退職予定で、技師の 世代交代への対応が必要 ・現在有資格者2名で迅速検査を 含め全例ダブルチェックを行って いる	・検査科の技師2名(細胞検査士) の病理への出向を検査科と相談し ながら順次行い、彼らの教育にも 力をいれる ・引き続き細胞診結果と組織診断 との対比検討会を行い、細胞診技 術の向上に努める	○	○	○	○		・2024年4月より技師 1名病理へ出向予定 ・係長の後任(管理 職)をどうするかの検 討を行う ・研修会への積極的 参加 ・引き続き細胞診結 果と組織診断との対 比検討会を行い、細 胞診技術の向上に努 める ・AI の導入について 検討を開始する
122	④	施設の環境整 備 (病理診断科)	・解剖室・切り出し スペースの衛生的な 環境づくり	・解剖室の使い勝手が悪い ・解剖室の換気が悪く、ホルマリ ン臭がする ・切り出しスペースの換気・使い 勝手が悪い	・解剖室の換気装置の導入による 環境改善 ・切り出しスペースの改修		○	○	○	○		・解剖室のレイアウト 変更 ・切り出しスペース の改修
123	① ② ⑦ ⑬	治療の場所選 択(創傷ケア センター、院 内外の訪問看 護ステーション 、地域開業 医との連携)	外来通院受診から訪 問診療、往診への移 行を増やす	長期入院患者数が減 りベッドコンロー ルが潤滑になる。患 者や介護者にとっ ても都合がよい。	難治性潰瘍患者は通院できなく なったり、患部の悪化に伴い頻回 に診察する必要がある。しかし、 在宅で創傷を診てくれる医師がい ないため、当外来が主とならざる を得ない。院内外の訪問看護ス テーションと当外来が連携して治 療にあたっている(無償診療)。患 者家族や、訪問看護ステーション からメールや電話が殺到してい る。	難治性潰瘍患者を地域で(在宅 で)診れる診療体系を構築する。 往診できる体制にして(訪問診療 ではない)、院内外の訪問看護ス テーションと連携する。創傷関連 の特定Nsを訪問看護ステーション へ配置し、医師以外でも対応可能 にする。また電話やメールで対応 が取れるようにしたい。将来的に は創傷管理面で往診や訪問診療が できる環境を整えたい。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	往診できる体制にし て(訪問診療ではな い)、院内外の訪問 看護ステーションと 連携する。創傷関連 の特定Nsを訪問看護 ステーションへ配置 し、医師以外でも対 応可能にする。

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
124	③ ⑦ ⑬	外来看護師の 質の向上 (創傷ケアセ ンター、看護 部)	令和10年度までに 達成する目標 有資格者、学ぼうと する姿勢、人間性、 指導力のある看護師 の充実	外来診療内容の充 実、患者教育の充実	フットケアの 資格があるだけでなく 患者教育はできない。現状に満足 せず学び続ける姿勢、人間性、指 導力のある看護師が患者指導する ことで、患者の病状が快方に向か う。	有資格者であることも大切だが、 学ぼうとする姿勢、人間性、指導 力のある看護師を外来配置。人材 育成には年月を要するため、当科 診療に専念していきたい。	○	○	○	○	○	看護師の配置転換
125	③	病棟看護師へ の足浴方法の 普及 (病棟、看護 部)	全病棟において足浴 手技の普及	看護の質の向上	全病棟看護師に足浴方法が普及し ていないため、垢だらけの状況で 紹介受診となっている。また傷の ある患者であっても、足浴を看護 師が行うのではなく、看護師が患 者の病状把握ができていない。	どの病棟であつても、足浴を全看 護師、看護助手ができるようにす る(足浴は保清の一環である)。 院内勉強会への参加率UPを。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	看護師、看護助手向 けに足浴主義の講座 を取り入れてもらう (ラダー別研修)
126	③	病棟看護師がで 退院指導がで きるようになる (病棟、看護 部)	病棟看護師から患者 や家族へ創処置の指 導ができる(退院前 指導)	看護の質の向上	回診時に担当看護師がつかないた め、患者の病状把握できていな い。また、退院前に患者や家族に 創処置指導が必要であるが、その 指導が外来看護師任せになってい る。	病棟看護師から直接、患者や患者 家族に処置内容の指導できるよ うになる。	○	○	○	○	○	回診につく。創処置 について病棟看護師 間で情報共有できる よう、ipad(渡して ある)を活用する。
127	⑦ ⑬	地域医療者へ の啓発活動 (メデイカル フットケア チーム)	医療者向けセミナー 開催	当院の特色へつなが る(足病変を診てくれ る診療科がある)。 患者数の増加が期待 できる	2017年度よりフットケアに関する 勉強会を定期的に開催してきた。 院外からの参加者も多く、足病変 に対する知識見分の向上は、この地 域で強く求められている。当院は その中心的役割を果たすべきであ り、それが当院の特色につながる 。また、院内からの参加者があ まりにも少なすぎるという一面 も。	今後も定期的な勉強会を開催す る。院内からの参加者を切に希望 する。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	定期的な勉強会開 催。院内参加者を増 やす。
128	⑦ ⑬	足病変に関する 情報提供の 強化 (メデイカル フットケア チーム)	市民公開講座の開催	足病変の予防、 早期治療への啓発	足病変を有する患者は急増してい る。予防段階で取り組みべき課題 は多々あり、市民の知識見分を広 げることとで足病変の発症予防につ ながる。	市民公開講座の開設	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	講演場所とスタッフ の確保
129	⑦ ⑬	足病変に関する 情報提供の 強化 (メデイカル フットケア チーム)	おでかけ講座の開催 継続	高齢者に向け足病変 の予防、早期発見の 啓発	高齢者が聴ししやすい距離(公民 館レベル)での講座の開催	おでかけ講座の継続	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	講座開設場所とス タッフ確保

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
130	⑦ ⑬	足病変に関する情報提供の強化 (メデイカルフットケアチーム)	「はい伊那中央病院です」に足のコラムを時々掲載	一般市民に足に関する知識向上 一般市民が足に関する知識向上	「はい伊那中央病院です」に足のコラムを時々掲載	「はい伊那中央病院です」に足のコラムを時々掲載	○	○	○	○	○	記事作成、編集
131	⑦ ⑬	足病変に関する情報提供の強化 (創傷ケアセンター)	外来にTVモニター設置	外来の待合中に患者に足病変についての知識を持ってもらう	現在、TVモニターでYou tubeにて足ケア方法などの教育番組を放映している。放映しているものは他院のものなので、当院オリジナルを作成したい。	TVモニター設置、動画撮影	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	当院オリジナルYouTube作成
132	⑦ ⑬	足病変に関する情報提供の強化 (創傷ケアセンター)	ベッドサイドのTVモニターに動画配信	透析患者に足病変について積極的に関心を持ってもらう	医療者にフットケアを全面的に依存している患者が多い。自分の足に関心を持ってもらう。	動画配信	△	◎	⇒	⇒	⇒	床頭台からの動画配信
133	⑦ ⑬	ホームページ開設による情報の拡散 (創傷ケアセンター)	勉強会や外来診療に関する内容をホームページを開設	事務作業を削減 診療内容の周知 患者数の増加	創傷ケアセンターの診療内容に関するホームページを開設することができ、広く情報を拡散することでき、患者数の増加も見込める。	創傷ケアセンターのホームページ作成	△	◎	⇒	⇒	⇒	創傷ケアセンターのホームページ作成
134	② ⑦	看護師の特定行為研修 (創傷ケアセンター)	“看護師特定行為研修”を履修した看護師の増加	入院患者数の削減、 医療費削減、 逆紹介率の増加	在宅医療でデブリードマンを施行してくれ医師が圧倒的に少なく、当院への紹介が多い。	在宅で看護師によるデブリードマンが可能になれば、当院へ通院する患者の年間や外来患者数の削減、逆紹介率の増加につながる。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	看護師の特定行為研修を院内看護師に限定せず、院外からの受け入れも期待したい。
135	② ③	医師の増員 (創傷ケアセンター、経営企画課)	足病変に特化した医師の増員	患者数の増加、医師の働き方改革	足病変のゲートキーパーとなる医師の増員	同左	△	△	△	△	△	ホームページで医師募集
136	② ③ ④	外来診察室の増築 (創傷ケアセンター、経営企画課)	外来診察室の増築	患者数の増加、診療の質の向上	部屋が足りず、他科の診察室をお借りしている。	あと1、2部屋常に使用できる診察室が欲しい。医療機器を置くスペースの充実をお願いしたい。	○	○	○	○	○	診察室の増加
137	② ⑪	PRPの施術開始 (創傷ケアセンター、医事課)	PRPの施術	外来収益の増加、患者数の増加、診療の質の向上	2020年度よりPRP療法が難治性潰瘍にも対応となり、保候収載された(4190点)。	PRP療法の開始	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	PRP療法の開始、診療部屋の確保、認定施設の許可を得る

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
138	② ①	ファイバー療 法の開始 (創傷ケアセ ンター、医事 課)	ファイバー療法	外来収益の増加、患 者数の増加、診療の 質の向上	光線療法45点が算定可能	ファイバー療法の開始	○	○	○	○	○	ファイバー療法の開 始、診療部屋の確保
139	② ③	適正な薬物療 法の提供・医 チーム医療の 実践 (薬剤部)	①医薬品情報の積極 的発信・副作用情報 の収集 ②院内での医薬品に 関わるインシデント の減少 ③病棟・外来部門で の薬剤師業務の充実 ④医薬品の適正使 用・ポリファーマ シーへの対応 ⑤緩和・認知症・が ん治療・感染・肝 炎・術後疼痛管理等 へのチーム医療へ積 極的参画	・病院機能の向上・ 良質かつ高度医療へ の貢献 ・適正・安全な薬物 治療の提供 ・医師・看護師等の 業務負担の軽減 ・医療費削減・患者 予後の向上	①DDI (医薬品情報) 担当者が1名 のみであり、質向上のためにも複 数体制が必要 ②院内で報告されるインシデント 事例の30%強が薬剤に関わる事例 となっている ③④各病棟に担当薬剤師を配置し ているが、外来部門への薬剤師配 置ができていない、薬剤師業務の 拡大が求められている ⑤各チームへ薬剤師が積極的に関 与し、クリニカルパス化・テンプ レート作成による医療の標準化・ 効率化を検討している。	①DDI担当者の複数体制を检讨 ②医療安全管理室への薬剤師配置 (兼務)、薬剤に関わるインシデ ントの減少 ③④患者支援センターでの薬剤師 業務の拡充を検討 ⑤各チームへ薬剤師が参加しクリ ニカルパス化による業務標準化と 効率化に貢献	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	①DDI担当者の複数体 制 ②医療安全管理室へ の薬剤師配置 (兼 務)、薬剤に関わる インシデント事例の 30%以下への減少 ③④患者支援セン ターでの薬剤師業務 の拡充 ⑤各チームへ薬剤師 が参加、クリニカル パス化・テンプレー ト作成による業務統 一化と効率化に貢献
140	⑩	病院経営への 参画・適正な 薬品管理 (薬剤部)	①適正な医薬品在庫 の管理・不在庫の 減少 ②高額医薬品の管理 厳格化 ③適正・正確な保険 請求の監視・返戻/査 定の減少 ④DPC/PDPS制度を考 慮した薬物治療の検 討	・適正な医薬品購入 金額の維持 ・期限切れ医薬品破 棄の減少 ・適正な病院経営へ の貢献	①②医薬品トレーサー システム (スズケン社；キュービツ クス/アルフレックス社；ノヴァ ム) の活用により効率化を図つ た。 ③毎月の外来化学療法に係る医事 課算定データを確認し、算定漏れ のチェックを継続している。 ④DPC制度について部内で勉強会 を実施、医師へDPC制度を考慮し た処方提案を行っていている。 ⑤後発品への切り替えを積極的に 行い、後発品係数90%以上を維持 している。	①②医薬品トレーサー システムの活用継続 ③定期的な医事課レ セプトデータの確認 ④DPC制度の理解を深め、医師へ の情報提供を継続 ⑤後発品への切り替えとともに採 用医薬品の削減に努める	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	①②医薬品トレー サーレセプトデー タの活用継続 ③定期的な医事課 レセプトデータの 確認 ④DPC制度を意 識した薬物療法 を医師へ提案 ⑤診療報酬・施設 基準を意図したた た病院組織力 の強化・コスト 意識向上を模索
141	⑦	保険薬局との 連携 (薬剤部)	①定期的な研修会 の開催による顔の 関係づくり ②入院時・退院時 の患者情報共有化 によるアドヒア ランスの向上 ③残薬減少による 社会保障費の適 正化	①②薬運搬に係る診療報酬：退 院時薬剤情報管理指導料 (1459 件)、退院時薬剤情報連携加算 (257件)、連携充実加算 (2033 件) などの積極的な算定を継続し 薬物療法の適正化に貢献してい る。 ( ) 内は2022年度実績	①② ・保険薬局との定期的な研修会 の開催 ・患者情報の共有化とアドヒアラ ンス向上による適正な薬物療法に 貢献	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	①② ・保険薬局との定期 的な研修会の開催 ・患者情報の共有化 によるアドヒアラン スの向上



No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
142	③	薬剤部業務の IT化による効 率化・確立 (薬剤部)	①電子カルテマ スターメンテ ナンス導入に 向けた準備 ②電子処方箋 導入のための 管理のシステ ム化 ③薬剤部門シ ステムの最新 機能の検討	・電子カルテを 活用した薬品 情報提供、処 方オオダ時の 誤選防止 ・国が進める ヘルス改革の 実践 ・医師・看護 師等への適 正な医薬品情 報の提供 ・薬剤部内の 業務効率化 とリスクマ ネジメント	①新規採用薬 剤登録時やイ ンシター保 守を継続 ②情報収集を 開始 ③電子カルテ 上での処方チ ェック・アク ション相互作 用・アレゲー ションによる 処方チェック による適正な 薬物治療の 提供 ④電子お薬手 帳を利用する 患者が服用 増加傾向に あり、スマ ホから服用 中薬剤の情 報を抽出す る体制を整 えた。	①新規採用薬 剤登録時やイ ンシター保 守を継続 ②電子処方箋 導入に向け 薬品マスタ ーの整備を 図る。 ③薬剤相互 作用・アレ レーションに よる処方チ ェックによ る適正な薬 物治療の提 供 ④職場環境 整備の継続 ・薬剤部共 有スペース の利活用	○	○	◎	⇒	⇒	①電子カル テ薬品マ スターの 登録・保 守 ②電子処 方箋導入 に向けた 準備・検 討 ③電子カ ルテ上で の処方チ ェックシ ステムの 保守と検 討 ④電子お 薬手帳の 導入に 向けた準 備・検 討
143	③	人材育成・組 織力向上 (薬剤部)	①各種認定 資格の更 新と新規取 得 ②教育体制 の整備 ③薬剤部業 務の院内 外へのアピ ール	・他部署から の信頼され る薬剤部へ の成長 ・相互に学 びあひ、成 長する組織 の構築 ・薬剤部組 織力の維持 ・向上	①② ・定期的な 部内勉強会 を当番制に て実施 ・小児薬物 療法認定薬 剤師、緩和 薬療法認定 薬剤師、心 不全療養指 導士、周術 期管理など の新規資格 取得に向けて 準備中	①② ・相互に学 び合える環 境整備と定 期的な勉強 会の開催 ・部内研究 費を活用し た資格取得 支援の継続 ・学会発表 など院内外 へのアピ ール ・ホーム ページの更 新と学生実 習の受け入 れ	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	①② ・相互に学 び合える環 境整備と定 期的な勉強 会の開催 ・資格取得 支援の継続 ・学会発表 など院内 外へのアピ ール ・ホーム ページの更 新と学生実 習の受け入 れ
144	③	高度な放射線 治療の実施 (診療放射線 科・放射線治 療科)	①機器の品質 管理と高 精度な放射 線治療の実 施 ②医学物理 士と共に治 療プランの 検証を的確 に行い、新 しい治療 方法の確立 や高精度の 治療に取り 組む。	①②がん放射 線治療にお ける安全性 と質の維持 ・向上が図 れる。	①放射線治療 専門技師の 受験資格取 得のために 学会等に参 加している ・品質管理 会議(1回/月) 実施	①放射線治療 専門技師の 資格取得に 向け準備し ていく ・高精度放 射線治療を 維持するた めに必要な スキルや知 識を身につ ける。	△	○	○	○	○	①放射線治療 専門技師 資格取得の ための準備 ・放射線品 質管理によ る治療成 績の向上を 図る。
145	②	核医学検査の 充実 (診療放射線 科・放射線診 断科)	①核医学検査 の精度向上 と、アミロ イドハイマ ー診断、がん 早期発見への 貢献。	①良悪性の鑑 別、病期決定 、治療効果 の向上する 精度の向上 ・アルツハイ マーを正確 に診断する ことにより 適切な治療 に結び付け ることが出 来る。	①認知症に 対するアミ ロイドPET による保険 診療実施時 の施設認定 は取得済み であるが、 まだ保険適 応外である ・R4年度 RI検査総 検査数781 件/年度 ・県立木曾 病院がRI 検査から撤 退したため 、患者増加 が考えられ る。	①検査充実 のための研 修参加 ・核医学検 査数の増加 ・アミロイ ドPET実施 に向けた取 組 ・保険適 応後の検査 件数増加に 備えた体制 作り。	△	△	○	○	○	①②RI検査 の高精度を 目指す。 ・担当技師 のアミロイ ドPET学習。

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
146	②	超音波検査の 充実 (診療放射線 科・放射線診 断科)	①超音波センターの 円滑な業務実施 ②検査数増加 ③超音波検査士資格 取得と増員 ④装置管理・保守の 統一化	①②診療支援、患者 サービスの向上 ③検査の質の向上 ・技師のレベルアッ プ ④超音波装置の管理 状況把握	①②③超音波担当技師の増員が必 要。 ④健診センター超音波装置は診療 放射線科の保守管理となっている ため、超音波センターとして統一 し、管理する必要がある。	①②センターが円滑に運用するよ う担当技師の増員・検査の質向上 を目指す。 ④超音波検査装置の適切な管理・ 保守を実施する。	△	○	○	○	○	①③超音波担当技 師の増員・超音波検 査士の資格取得 ④超音波装置の把握
147	⑦	画像診断の推 進 (診療放射線 科・放射線診 断科)	①病院・病診連携に おける画像診断検査 枠の拡大 ②読影率増加に向け た取り組み ③レポート確認率増 加とシステム化	①地域連携の向上 ②③医師の診療補助 と、患者への早期診 断結果報告が図られ る。	①紹介・共同利用患者の枠を広 げ、患者数の増加に繋がってい る。 R4年度 連携室経由件数 共同利 用件数 (カブコ内) CT: 486 (21)、MRI: 1121 (443) PET-CT: 70 (0)、RI: 20 (0) 一般撮影: 3 (0) 骨密度検査: 11 (0) 超音波検査: 133 (0) ②画像診断医体制が改善され、読 影率の向上が図られている。 ③確認率を調べるためには時間と 手間がかかり、確認も煩雑な作業 を行っている。	①地域連携における検査件数枠の 拡大 ②画像診断効率を上げるための画 像作成 ③レポート確認率増加のための各 診療科への働きかけとシステム化 に向けて検討する。	△	△	○	○	○	①②撮影プロトコル を見直し、検査枠拡 大に繋げる。 ・読影率向上につな がる検査実施と情報 提供 ・CT・MRIの検査方法 について、定期的に 診断医と見直しを行 う。 ・作成画像の個人差 を無くすための取り 組み。 ③レポート確認への 取り組み。
148	②	MRI検査枠の 増加 (診療放射線 科・放射線診 断科)	①脳ドックを含めた MRI検査枠増加 ②撮影プロトコルの 確立	①予約待ち日数の短 縮と収益増加による 経営改善への貢献。 ②撮影プロトコルの 標準化による読影効 率の向上。	①③. 0T MRI更新に伴い、検査枠を 40～50/月、脳ドック15件/月増や したが予約待ち日数は約2週の状態。 ②2台の装置における画質の差を確 立させる。	①更に3. 0T MRI検査枠の増加 ・検査効率を上げるための人員配 置の検討	○	◎	⇒	⇒	⇒	①検査枠を増やし予 約待ち日数の短縮を 目指す。 ②読影効率の上がる 良質な画像を提供で きるよう高いレベル のプロトコルを作成 する。
149	③	放射線被ばく 低減のための 線量管理 (診療放射線 科)	①安心・安全な放射 線検査の実施 ②放射線被ばく相談 員育成 ・被ばく相談体制の 充実と相談用マニユ アル作成 ・適切な放射線防 護、被ばく低減の実 施	①②医療被ばくの適 正化による安全性の 向上 ・患者の安心感の向 上	①ワーキンググループを中心に、 定期的に線量測定を実施し、線量 管理を行っている。 ②現在1名が放射線被ばく相談員 の資格取得を目指している。	①②プロトコル・撮影条件の見直 し及び画像処理法・知識の習得 ②線量管理システムの導入 ・依頼オーダーの確認・照合を行 い、指示間違い等を防ぎ患者被ば く低減に繋げる。 ・放射線被ばく相談員の資格取得	△	△	○	○	○	①②プロトコル・撮 影条件の見直し及び 画像処理法・知識の 習得 ①線量管理システム 化に向けシステムの 検討・選定を行う。 ②放射線被ばく相談 員資格取得に向けた 取組。

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
150	②	チーム医療の 推進 (診療放射線 科)	①チーム医療による 最善の医療提供 ②タスクシフトによ る業務拡大 ③タスクシフト研修 の完了 ④安全かつ適切な検 査実施体制の確立	①②③患者、地域の 満足度、信頼度向上 ②③医師、看護師の 業務軽減	①職種との意思の疎通、情報の 共有に努めている。 ②③タスクシフトに向けた告知研 修を修了した者から、実技研修を 開始している。	①各職種が協働し迅速で最善な医 療を提供できる環境をつくる。 ②③タスクシフトに伴う実技研修 への参加と完了。	○	○	○	○	○	各種講習会・研修会 へ参加する 告知研修へ全員が参 加する。
151	② ⑥	救急医療への 貢献 災害時の対応 (診療放射線 科)	①急性期脳・心臓疾 患の緊急検査に対す る個々のレベルアッ プ ②撮影方法や画像支 援など放射線技術面 での工夫 ③災害医療体制の充 実	①②迅速で良質な 医療の提供 ・鑑別診断の向上 ・急性期治療の充実 ・休日夜間対応の充 実 ・良質な画像情報に より正確な診断に繋 がる。 ③災害時の迅速な医 療の提供	①緊急検査時の対応能力個人差が みられるため、科内研修を行って いる。 ②標準検査プロトコルを確立し、 より良い検査を模索しながら常時 パージョンアップとアウトプット に努めている ③災害時の診療放射線科全体の集 約された業務計画がない。	①②③救急撮影認定技師の増員 ・定期的に血管造影検査、CT、MRI 研修が行える体制作りと継続。 ③科内災害マニュアルの見直し ・医療機器、医薬品、医療材料等 の再評価と適切な物品管理 ・災害時に見合った診療放射線科 業務計画を作成する。	△	○	○	○	○	①緊急時血管撮影検査 における撮影技術や検 査方法を身につけるた めの研修を行う。 ②③CT, MRI の緊 急時プロトコルの見直 し。
152	⑥	新興感染症に 備えた取組 (診療放射線 科)	①新興感染症に対す る診療放射線科の検 査体制の確立。 ②他職種との情報共 有。	①新たな感染症に備 えた危機管理体制を 構築することと院内 発生を未然に防ぐ。 ②他職種との定期的 なシミュレーション 訓練やカンファレン スを行うことにより 感染拡大を防ぐ。	①他職種の連携と、病院全体の 大がかりな訓練が必要になること と ②他職種の連携と、病院内の 大がかりな訓練が必要になること と ③災害時の迅速な医療の提供	①科内でのWG設立と想定される感 染症の種類別の感染対策マニユア ル作成。 ②有事に備えた他職種との連携と シミュレーション訓練の実施。	△	△	○	○	○	①新型コロナウイルス スにおける感染対策 の振り返りで問題点 を洗い出す。
153	②	先進画像の提 供 (診療放射線 科)	①OP支援画像提供 ②技師の業務拡大	①②③安全性の高い 手術支援加算による 収入増	近隣病院でのMRI導入などがあり 他病院紹介が伸び悩む可能性有 り、当院でしか撮影できない技術 と機能が今後必要とされる。 ①現在、画像等手術支援加算は取 れていないが、今後ロボット手術 が増えることが増える可能性がある。 ②医師がOP前に行っていた作業を 技師が行う事ができる。医師の業 務軽減につながる。	①画像等手術支援加算を取得して いる施設見学。 ・必要備品の確認と講習の受講。 ②正確な支援画像を作成するため の継続的なトレーニング。	△	△	○	○	○	講習会受講。 施設見学。

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
154	③ ⑩	高度な臨床検査・情報の提供 (臨床検査科)	①ISO15189維持 ②ニーズに合った分析装置の導入と計画的更新 ③各種認定資格取得	①病院機能の向上 ・国際標準検査管理加算、DPC係数が上がる ことにより年間600万円増収を維持 ②③良質かつ高度医療への貢献	①ISO15189：2019.2.19取得 ・2020年 第1回サーベイランス ・2021年 第2回サーベイランス ・2022年 更新審査 更新認定 ・2023年 第3回サーベイランス ②各部門分析装置の老朽化、メーカー保証対象からの除外等、部品調達不能機器有、計画的な更新が必要。 ・検体検査みらい☆プロジェクトを立ち上げ、働き方の再定義や各メンバーの装置プレゼンを聴講し情報収集を進めた。 ③超音波検査士、認定救急検査技師今年度受験予定。	①ISO15189 新規格2022へ対応し維持していく ②臨床の要望に応えるための情報収集と発信 ・検査機器の保守管理と計画的更新 ③各種認定取得(輸血、微生物、病理、超音波他)	△	○	◎	⇒	⇒	①ISO15189新規格の対応準備 ②現有装置の状況把握、保守状態の確認 ・適切な点検による良好な装置機能の維持 ・新規検査及び更新装置の情報収集と導入、検査室フロアの配置設計 ・ニーズの把握 ③各種認定資格取得
155	③ ⑧	超音波検査センターの充実 (臨床検査科)	①超音波検査センターの運用確立 ②教育システムの構築 ③超音波検査士の増員、精度保証	①患者サービスの向上、診療支援の効率化 ②教育の拠点とする超音波技術のレベルアップ ③質の高い結果の提供	①2020年12月開設 ・予約枠を拡大したことにより、緊急検査の待ち時間が2020年度は18分、2021年度は13分と短縮し、現在は維持している。 ・ガイドラインの改訂により評価箇所が増えている傾向がある。 ・長くなっている傾向がある。 ・人員不足により検査中技師が受付対応するなど検査効率が上がらないため業務補助員を募集中。 ②教育方法・達成目標がPoCUSを実施できるための部別別・疾患別エコー研修プログラムやマニキュアルの作成に着手した。 ③超音波検査を実施している8名の臨床検査技師のうち、超音波検査士は6名。今年度1名受験予定。 ・人員不足により教育が進まない ・超音波の2つの精度管理調査に参加。良好な成績を維持。	①地域の超音波検査のニーズを把握し、午後の検査枠の空いているところを、他院からの紹介で埋めることができているか検討する。 ・評価して欲しいポイントのみを調査するPoCUSの検査需要を調査し、導入する。 ②教育システムの構築 ・教育指針ができた事を医師に周知し、PoCUSが実施できる医師を増やす ③超音波検査士の育成。外部認定精度管理調査の成績維持。	○	○	○	○	○	①受付要員を配置するなど、エコー検査が中断されないような人員配置を検討実施 ②医師向け研修プログラムの構築 ③超音波検査士の育成 ・学会認定精度管理調査の成績維持、調査項目拡大の検討

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項		
							R6	R7	R8	R9	R10			
156	⑥	感染症検査室 の運営 (臨床検査科)	①感染管理と連携し た微生物検査、遺伝 子検査室の統合と充 実 ②感染症早期診断へ の貢献(DS) ・抗菌薬適正使用支 援業務への貢献(AS)	①感染症診断に関す る微生物検査、遺伝 子検査の質の向上 ②院内感染防止、患 者に合った治療計画 の早期決定 ・早期退院による経 営への貢献	①微生物・遺伝子検査の幅広い知 識を有する新規人材の育成が必要 ②髄膜炎パネル検査の導入検討を 進めた。 ・CDトキシンB遺伝子検査の院内 検査を開始した。 ・抗菌薬適正使用支援業務に専従 の人員を配置、感染症Webシステ ムIC2を活用し、広域抗菌薬使用 中の患者、菌血症の患者、薬剤耐 性菌検出例などのモニタリングを 早期から行っている。 ・知識、助言力を持った新規人材 の育成が必要。	①感染症検査室として微生物検 査、遺伝子検査分野を一体的に運 営する。 ・知識、助言力を持った人材の選 出、育成。現場経験の蓄積。 ②院内受託可能項目の継続的な検 討、拡大	△	△	◎	⇒	⇒	⇒	①感染症検査室とし ての科内体制整備、 人員の育成。感染対 策室の理解と連携を 図る。 ②臨床の要望、ガイ ドラインの改訂に伴 う検査導入の検討、 提案	
157	③	チーム医療の 実践(他部署 との連携) (臨床検査科)	①救命救急センタ ーへ技師の派遣 ②検体採取業務の拡 大 ③検査の説明、相談業 務の拡大 ④タスクシフトによ る業務拡大 ⑤耳鼻咽喉科へ技師 の派遣 ⑥肝炎重症化予防へ の貢献	①～⑥医師・看護師の 業務負担軽減 ・医療の質の向上 ④肝炎の重症化予 防、C型肝炎の撲滅	①救急検査技師認定取得者あり。 ②実施は採血のみ。正規職員全員 が検体採取指定制習会を受講済。 ・人員不足により2023年10月より 技師による病棟採血を休止中 ・採血以外の検体採取への関与 は、人員とニーズの面から進んで ない。 ③泊ドックとちよこっつと健診受診 者に対し説明業務を実施中 ④タスク・シフト/シニアの厚生 労働大臣指定制習会を13名受講 済。持続皮下グルコース検査につ いてはタスク・シフトを実施。 ⑤耳鼻科外来に1名の臨床検査技 師が言語聴覚士と協働体制で従 事。同様の対応が行える技師の育 成が必要。 ⑥肝炎重症化予防のための受検、 受診、受療までの仕組みをWGにて 作成済。陽性者リストを月1回提 供している。	①救命救急センターでの業務の ニーズの把握 ②検体採取業務の拡大 ③利用者への検査説明の継続と他 職種に対する情報発信の継続 ④タスクシフト/シニアに関する研 修会への全員参加 ・ニーズを把握し取り組む。それ に向けた余力の創出。 ⑤R5年度より、共に検査を実施す る言語聴覚士への指導 ⑥肝炎検査結果の患者への確実な 通知および受診勧奨の仕組みの確 立に向けた支援	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	①救命救急センタ ーでのニーズの把握と 業務内容検討 ②病棟採血の一部再 開 ③利用者への検査説 明の継続と他職種に 対する情報発信の継 続 ④タスクシフト/シエ ニアによる業務拡大に 伴う業務検討 ⑤耳鼻咽喉科領域の 検査の維持 ⑥陽性結果の確実な 通知を継続、WGでの 支援の継続	
158	⑨ ⑩	健診の充実 (臨床検査科)	①受診者サービスの 向上により、リピー ター、口コミでの受 診者増 ②受診者の満足度向 上 ③検査者による質の 差をなくす	①接遇研修を随時実施 ・朝の健診受診者の集中により各 種測定、エコー検査などでの待ち 時間が減らない。 ・「知っ得!検査の読み方講座」 を泊ドック受診者に開催し、好評 である。 ②VR認知症検査のデモを実施予定 ③検査実施マニュアル作成済	①接遇や受診者サービス意識の向 上を図る。当院健診センターのブ ランディングを再検討し、受診者 層に合ったサービス展開、広報展 開を継続的に検討する。 ②他施設のサービス内容を調査、 検証、新技術、新検査などの知見 収集、健診センターへの情報提供 ・実施手順、評価基準の作成	①健診センターで業 務する職員対象の接 遇研修会の実施。 ②学会やメディアな どでの新検査の情報 収集・健診での採用 の検討 ③マニキュアの整備	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	①健診センターで業 務する職員対象の接 遇研修会の実施。 ②学会やメディアな どでの新検査の情報 収集・健診での採用 の検討 ③マニキュアの整備

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項	
							R6	R7	R8	R9	R10		
159	③ ⑤	包括的がん治療への参画 (臨床検査科)	①がんゲノム医療に準拠する病理検査室の構築 ②がんゲノムコーデイネーターとしての支援	①医療の質の向上 ②患者さんの治療に対する満足度の向上	①マニユアル作成済 ②想定外の人員不足も発生し、対応が滞っている。	①IS015189に準じた病理部門の運営 ②がんゲノムコーデイネーターの育成 ・がんゲノムコーデイネーターによるがんゲノム検査に関する患者説明、患者サポートの実施	△	△	○	○	○	①IS015189に準拠した環境整備の必要性を再検討 ②がんゲノムコーデイネーターの育成計画の検討	
160	②	リハビリテーション体制の拡充 (リハビリテーション科)	①リハビリ診療管理を行えるリハ専門医の充足 ②365日リハ体制の維持とリハスタッフの充実 ③早期離床リハビリテーション加算算定病棟の拡大 ・各科離床プログラムの作成と運用。	①主治医の業務負担軽減。 ・リハ総合実施計画評価料、要介護被保険者の目標設定等支援料加算の算定ができる。 ②早期介入による入院患者の回復促進。 ・リハ管理体制の強化。 ③発症後および術後の離床基準を標準化し医師、看護師と共有することで患者のせん妄予防、合併症の軽減、活動レベルの早期回復が期待できる。	①マニユアル作成済 ②想定外の人員不足も発生し、対応が滞っている。	①リハ科の診療体制が未整備。 ・外来リハ科の診察が主治医の負担になっている。 ・多職種カンファレンスが未実施 の診療科があり、月約150-160人の診療科の入院患者総合計画評価料(1月300点)を算定できていない。 ・一般病棟における月40人程度の目標設定等支援管理料(1月250点)を算定できていない。 ・主治医との各種カンファレンス(約18種)の開催時間が5分～1時間以上と異なり、カンファレンス当番は超過勤務対応もしくは受け持ち患者の単位数を削減すること が常態化している。 ②365日リハの継続 ・代診時のリハ管理やリハ実施希望日の介入遅延を防ぐため業務手順の見直しを適時行っている。 ・脳神経外科、脳神経内科患者から開始したが現在他科も対応している。平日と休日同等の単位数はできていない。 ・現在のスタタフ数では処方数が増えるほど間接業務も増え、収入増加に繋がりにくい。 ③加算算定に必要な資格を有する医師と看護師の確保が困難である ・ICUを中心に他職種との共有を目的とした離床プログラムを作成し運用を検討している。	①リハ科の運用を検討する。 ・リハ科の選任医師を確保する。 ・リハ科診察室を確保する。 ・リハ科診療業務に携わる看護師を確保する。 ②365日リハを継続するため業務の内容について検討する。 ・各種カンファレンス、書類作成等間接業務の効率化。 ・リハ管理の研修会開催、事例共有と対策の周知、手順書の更新、関連部署や各委員会で改善策を検討し、周知する。 ・疾患別リハ料以外で算定可能な診療報酬について検討する。 ③HCU、救急病棟へと加算算定病棟を拡大する。 ・離床プログラムの使用をICUからSCU、HCUと拡大する。	△	⇒	⇒	⇒	⇒	①病院運営の方針に従い対応する。 ②人員配置等業務内容を検討する。 ・リハ管理の研修会開催の継続、事例共有と対策の周知、手順書の更新、関連部署や各委員会で改善策を検討し、周知する。 ・疾患別リハ料以外で算定可能な診療報酬について検討する。 ③算定要件を満たす医師と看護師の勤務体制について関係部署と検討する。 ・主治医および看護師へプロトコルの説明を行い協力して離床が進められるよう働きかけを。

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
161	②	疾患別リハビリテーションの運用 (リハビリテーション技術科)	①心大血管疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患、運動器疾患、がん患者のADL・QOLの維持・向上。 ②回復期リハビリ棟の適切な運営。	①患者のADL、QOLの改善は地域住民の健康寿命を延長し、労働人口を維持し、税収の維持、医療費抑制につながり、生活期から急性期から生活期までを支援する体制の充実と提供するリハビリの質の向上を図る。	①外来心不全患者の集団リハビリを実施している(1時間に2-3名、6-9単位算定)。心臓リハビリシステムのサポートが終了し、故障した場合心大血管リハビリ料の算定は不可となる。 ②心不全地域連携パスの運用にPTがリハビリ業務と並行して関わっている。 ③透析時運動指導等加算算定に向けて運用を検討中である。(医師の受講が必要) ④耳鼻咽喉科医師から外来難聴患者のSTリハビリの要望がある。 ⑤時短勤務者の増加、産育休業等各種休暇の取得により慢性的に人手不足である。 ⑥令和4年診療報酬改定で第三者機関の受審が望ましいと加筆された。近隣病院は受審しているが当院は未受審である。 ⑦回復期リハビリ棟のスタッフは専従である。病棟の患者数が少ない場合は有給休暇を取得しなければならぬことがある。	①予防から入院・外来、患者・家族教育までのチーム医療を推進する。 ②心臓リハビリシステムの機器更新の検討。 ③心不全地域連携パス運用への協力。 ④透析時運動指導等加算の算定開始。 ⑤外来難聴患者のSTリハビリの実施。 ⑥産休育休代替職員の採用。 ⑦病院機能評価等の第三者評価機関診査の受審。 ⑧回復期リハビリ専従スタッフの業務量の安定。	△	△	△	△	△	①外来集団心臓リハビリの推進。 ②心臓リハビリシステムの機器更新を検討する。 ③心不全地域連携パス運用に協力する。 ④透析時運動指導等加算の運用検討。 ⑤外来難聴リハビリの運用検討。 ⑥産休育休代替職員の募集継続。 ⑦回復期リハビリ棟の第三者評価の受審について関連部署と検討する。 ⑧病院の病床調整に従い対応する。
162	⑦	地域連携の推進 (リハビリテーション技術科)	①当院退院患者やがん・難病等当院の医療ケアの継続が必要な患者の在宅生活への不安が緩和される。 ②患児の療育環境の充実、および関係職種との情報共有が密に成される。	①PT・OT各1名が病院業務と兼務している。移動範囲が箕輪町、南箕輪村、伊那市(高遠長谷地域)と移動距離が長く1名当り4件/日が限度であり採算性は低い。また介助者の支援まで行うと介護報酬の時間を超過することがあり、入院患者業務を圧迫している。 ②学校・保育・行政等関係機関との関係者会議は勤務時間外になることがある。所要時間は1-2時間、加算等の算定不可。	①訪問リハビリの需要・必要職種・必要職員数を検討する。訪問リハビリに関わる上伊那地域の他施設と情報交換を行う。 ②関係機関との会議の業務時間内開催やオンラインを利用した運用を検討する。	①訪問リハビリの需要・必要職種・必要職員数を検討する。訪問リハビリに関わる上伊那地域の他施設と情報交換を行う。 ②関係機関との会議の業務時間内開催やオンラインを利用した運用を検討する。	△	△	△	△	△	①病院の運営方針に従い対応する。 ②関係機関と会議の運用について検討を行う。

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画						令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10		
163	②	職員の育成 (リハビリ テーション技 術科)	①必要な臨床技能と 人材育成の実施。 ・専門領域毎に職員 をチーム化し、症例検 討、勉強会の実施。 ②組織をマネジメン トする人材の育成。	①専門職としてレベ ルアップする。 ・リーダーとして指 導ができる。 ②組織マネジメン トができる。	①現行の診療報酬算定に必要な有 資格者不在の年齢層があり、キヤ リアラダーへの追加が必要。 ・各種加算や算定の施設基準に関 わる資格を有するスタッフの退職 や各種休暇消化で不在になり算定 のため業務の調整を行うことがあ る。 (脳卒中療養指導士14名、心臓リ ハ指導士4名、心不全療養指導士1 名、3学会呼吸療法認定士11名、 透析時運動指導等算定資格者 4名、がんリハ研修修了31名、糖 尿病療養指導士2名) ・小児リハが行える専門知識を有 するスタッフ不足している。 (小児リハスタッフ2名育休中) ②各係長1名以上であり、指示命 令系統や情報伝達の遅延を生じさ せないようにリハ科独自の中間管 理職(チームリーダー)を設定し 対応しているが、業務量に見合う 手当は無い。 ・職業倫理から逸脱する行為やイ ンシデント事例が見られる。	①新人教育を含めたキャリアアラ ダーの整備と実施の継続。勉強会 ・専門領域毎に症例検討、勉強会 を定期的に開催し資格取得を推進 する。 ②組織の目標と個々の職員の目標 を統合し、目標による管理を行 う。職員の自律を促すことにより 組織の利益を高める。 ・職員に見合う待遇が得られるよ う組織改革を検討する。 ・係長とともにチームリーダーも 組織のマネジメントを行うことが できる。	△	△	△	△	△	△	①キャリアアラダーを 運用し個々の進捗状 況を可視化する。 ・教育マニュアルの 更新を行う。 ・チームリーダーを 中心に実施している 勉強会開催の継続。 ・資格取得を促す ロードマップの作成 について検討する。 ②指揮命令系の業務 内容と役割を明確に する。
164	③	リハビリデー ション効果の 向上 (リハビリ テーション技 術科)	①支援機器による 評価と訓練は医師 の治療方針にそつた リハ効果が期待でき る。 ・患者と疾病に対す る情報共有が可能に なり、治療に対して 能動的な行動を促す ことができる。 ②低周波治療器の使 用により筋萎縮を予 防し患部の治癒促進 を促しADL・QOLが改 善する。	①歩行支援機器を購 入申請中である こと。歩行評価を行 い、可視化すること で医療者と患者が 共有することができ る。予防や適切な装 具の選択を行うこ とが可能となる。 ②低周波治療器を 10分間下肢に使 用することで30分 のランニングと同 様の効果が得られ る。残りの時間を 動作練習に費やす ことができる。また 、PT、OTの身体的 負担を軽減する。	①機能回復機器にし かできない運動機 能の補助および補 償、またはそれによ る症状の緩和を期 待し、かつ可視化お よび数値化できな い客観的指標を用 いて、科学的根拠 のある治療計画 の策定を行うこと ができる。 ・病態の変化を把 握できる歩行分 析機器の技術向上 を目的とした研究 修を維持する。 ②低周波治療器を 術後や発症直後の 安静指示の患者の 使用を想定した運 用を検討する。	①評価機器の選定や 勉強会を開催し、導 入の必要性や費用対 効果を分析し検討す る。 ・歩行支援機器等各 機器の使用の技術 向上を目指す。 ②低周波治療器の患 者使用を想定した運 用を検討する。	△	△	△	△	△	△	①評価機器の選定や 勉強会を開催し、導 入の必要性や費用対 効果を分析し検討す る。 ・歩行支援機器等各 機器の使用の技術 向上を目指す。 ②低周波治療器の患 者使用を想定した運 用を検討する。



No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までの目標 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
165	③	外来がん患者の栄養管理体制の充実 (臨床栄養科)	令和10年度までの目標 達成する目標 通院治療室での管理栄養士による栄養介入強化	医療の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年12月に外来栄養食事指導料の注2、令和5年4月に注3に関する施設基準の届出</li> <li>対象155件/月(連携充実加算)、20人前後/日</li> <li>化学療法患者に看護師が栄養指導の希望を聞き予約を取得しているが件数が少ない(0~7件/月、月平均2.6件)</li> <li>毎週水曜日に通院治療室のカンフアレンスに参加、栄養指導件数増加に結びついていないのが現状。管理栄養士によるCROSS治療記録管理システムを用いた対象者抽出はマンパワー不足により実施できていない。</li> <li>外来通院治療室での治療開始時に初回介入するプロトコルを検討中</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①がん患者への栄養指導介入方法の検討、実施、体制作り</li> <li>②指導媒体の検討、作成</li> <li>③管理栄養士のスキル向上と人材確保</li> </ul>	○ ○ ○ ○ ○ ⇒					<ul style="list-style-type: none"> <li>・介入件数増加</li> <li>①がん患者栄養介入プロトコルに沿った栄養食事指導実施</li> <li>②PG-SGA法による栄養評価を用いた継続的な栄養介入の検討、実施</li> <li>・病態別・症状別の指導媒体作成</li> </ul>
166	③	入院患者の栄養管理の質の向上 (臨床栄養科)	令和10年度までの目標 達成する目標 ①患者支援センターとの連携強化 ②地域連携の推進 ③栄養指導算定率向上 ④チーム医療の推進 ⑤栄養基準の改訂とメニューの充実	医療の質向上 地域医療連携と在宅医療支援の推進 患者給食の質向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>①患者支援センターからの外来SGA栄養不良判定患者に関する情報提供10件/月(前年8件)</li> <li>②栄養情報提供書作成数13件/月(前年11件)、フォロー先の早期把握が課題</li> <li>③栄養指導24件/月/人(前年24件)</li> <li>④MedicalCode分析算定率44.8%(前年39%)、栄養診断(PES報告)による記載を開始</li> <li>・特食加算算定率27.7%(前年23.1%)</li> <li>④NST新規介入21件/月(前年21件)</li> <li>・管理栄養士による食事変更47.5%(前年45.3%)</li> <li>・PG-SGA(がん患者)MNA(心不全・FLS対象患者)による栄養アセスメントを実施中</li> <li>・早期栄養介入プロトコル・チェックリスト作成、モニタリング等の運用を検討中</li> <li>⑤令和5年2月に栄養成分表八訂に移行、献立修正完了、栄養基準改訂に向け準備中</li> <li>・サイクルメニューについて、一般食常食以外の検査を実施、献立を見直し中</li> <li>・令和5年4月に嚥下調整食導入、ミキサー粥・トロミ剤の見直し、メニューの見直しを随時実施、11月に職員と患者を対象に嚥下調整食についてのアンケートを実施</li> <li>・化学療法食・評価、令和5年2月に職員対象にさくら食提案に関するアンケートを実施、さくら食提供内容・方法等についてオクレンジャー配信予定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①入院時から適切な食事提供の実施と栄養不良患者へのNST介入</li> <li>②病棟との連携強化</li> <li>③栄養指導対象者への栄養指導介入の実践</li> <li>・栄養指導記録の標準化、病名別テンプレートでの作成・記録時間短縮に向けた検討、実施</li> <li>④早期栄養介入管理加算算定開始</li> <li>⑤食事摂取基準2025に沿った栄養基準改訂・電子カルテトップページへの掲載</li> <li>・サイクルメニューの見直し</li> <li>・一般常食以外の検査実施、評価、改善</li> <li>・嚥下調整食の充実に向けたメニューの見直しと行事食の導入検討</li> <li>・嚥下調整食コードごとの食事形態紹介媒体の作成</li> <li>・化学療法食(さくら食)の充実</li> <li>・病院ホームページへの献立紹介</li> </ul>	○ ○ ○ ○ ○ ◎				<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養指導</li> <li>MedicalCode分析算定率50%</li> <li>・栄養診断 (PES報告) による栄養指導報告書の作成</li> <li>・栄養成分表八訂対応へ献立見直し、栄養基準改訂</li> <li>・早期栄養介入管理加算算定開始</li> <li>・嚥下調整食の評価、検討</li> <li>・化学療法食の評価、検討</li> <li>・一般食常食以外の検査実施、評価、改善</li> <li>・サイクルメニューの見直し</li> </ul>	

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画						令和6年度取組事項		
							R6	R7	R8	R9	R10				
167	③	患者給食業務 の充実 (臨床栄養科)	①食事の満足度 患者満足度調査 80% 嗜好調査 75% ②食事提供に関する インシデントの減少 ③患者給食業務委託 契約更新	フードサービス業務 の質向上 食の安全性の向上	①食事満足度 患者満足度調査68.6%(前年 79.2%) 嗜好調査における満足度75.5% (前年73.0%) ②食事オーダー実態調査、部門シス テムデータのindex調整等 により、オーダー締切り時間の食 事変更に伴うインシデントは減少 ・電子カルテ食物アレルギー項目 を見直し、患者プロフィールへの 推進中 ③患者給食業務委託契約2025年9 月終了	①嗜好調査実施、分析 ・食事環境の充実に向けた検討、 実践 ・看護部門との業務連携強化 ②業務の効率化とリスク軽減に向 けた検討、実施 ③患者給食業務委託契約更新にむ けた仕様書の検討、入札、契約締 結	○	○	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	①嗜好調査の実施、 分析、患者満足度向 上に向けた取り組 み、 配膳時間調査の実 施、分析 ②病院・委託業者協 同での危害分析の実 施と再発防止策立案	
168	⑥	感染対策の強 化 (臨床栄養科)	新興感染症に備えた 運用検討、必要物品 の確保	継続した診療体制の 提供	・栄養部門への感染症発生・終了 報告様式の見直しを実施 ・感染症患者にはトレーを区別 化、感染対策マニュアルに沿った食 事提供、下膳処理を実施 ・栄養相談室には仕切り板を設 置、指導時間の短縮、環境整備を 徹底し栄養指導を実施	・感染対策本部、病棟部門との情 報連携強化 ・栄養部門対応マニュアルの作成 ・必要物品の確保	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	・感染対策の徹底 ・適宜状況に応じた 感染マニュアルの見 直し	
169	⑩	使用食材料支 出の適正化 (臨床栄養科)	①使用食材料比率40% ②廃棄食食数比率2% 以下	経費削減	①給食材料費315円/食(前年288 円)、使用食材料比率46.5%(前年 42.4%)、食材料費が高騰してい るため食材料の見直しを適宜実施 ②廃棄食食数比率1.8%まで減少、 前日調査時の予定退院患者数と実 数との格差が課題	①月別目標額の設定、実績検証 食数変動に応じた発注調整 ②廃棄調査の実施、分析 食事オーダー締切りの検討 ③患者給食業務委託契約にかかる 給食材料費負担契約の検討	○	○	○	○	◎	◎	◎	①生鮮食品(週り月 毎)、在庫食品(半年 毎)の見積、業者決定 ・献立内容・使用食 材の見直し ・栄養補助食品提供 ロス削減 ②廃棄調査の実施、 分析	
170	②	災害非常時の 栄養管理体制 の充実 (臨床栄養科)	災害非常時の栄養部 門体制の確立	災害拠点病院として の機能強化	・既設部署での独自訓練を計画・ 実施 ・マニュアル、様式の見直しを随 時実施 ・食事箋の様式を見直し中	・食形態別献立、個別献立対応 者への対応検討 ・研修会の計画、実施 ・委託従事者と病院職員合同参加 での訓練実施	○	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	・災害非常食を用い た炊き出し訓練実施 ・アレルギーフード 対応を検討 ・食事箋の様式変更	
171	④	患者給食設 備・管理の充 実 (臨床栄養科)	①厨房設備機器の計 画的更新 ②HACCPに基づく衛生 管理の実施	食品衛生管理の適正 化 食の安全性維持	①厨房機器の更新は計画を毎年見 直し実施 ②衛生管理計画書及び手順書は随 時見直し実施	①厨房設備機器の計画的更新 ②HACCPに基づく食品衛生管理計 画書、手順書の検証、見直し実施	○	○	○	○	○	○	○	○	①厨房設備機器更新 ②衛生管理計画書及 び手順書の検証、見 直し実施(継続)

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項		
							R6	R7	R8	R9	R10			
172	③	職員の育成 (臨床栄養科)	・認定資格取得 ・職員のモチベーションアップ	医療の質の向上	・新人教育研修プログラムの見直し実施 ・科内勉強会は毎月開催 ・専門領域研修会への参加を推奨中 ・令和5年度日本栄養代謝学会認定臨床実地修練研修終了2名 ・心不全療養指導士1名 ・脳卒中相談窓口多職種講習会受講者6名	・教官研修プログラムの見直し ・病院機能に見合った認定資格取得者の増加	○	○	○	○	○	○	・認定資格取得、更新にむけた取り組み ・栄養サポートチーム専門療法士1名資格取得 ・スキルアップ研修等への参加推進 ・毎月の科内勉強会開催	
173	③	チーム医療への参画 人工呼吸器関連 (臨床工学科)	①呼吸療法における人工呼吸器離脱プロトコルの運用を全例に適用する ②人工呼吸器点検結果を電子カルテに反映させ、医師、看護師と情報共有を図り人工呼吸器情報の一元管理を目指す。	①人工呼吸器からの安全で早期離脱が可能となる。 ②医師、看護師との情報共有ができ、安全かつ適正な人工呼吸器管理が可能となる。	①R3年度RST中心に離脱プロトコルは完成した。プロトコル内容が明確でなく、なかなか浸透していない。 ②人工呼吸器点検結果は紙ベースのみの運用であり、電子カルテへの反映はできていない。 人工呼吸器点検結果は紙ベースと電子カルテにエクセルシートを作成しテスト患者に試験的に入力を開始した。対象患者についても検討中。 現行の入力項目では不十分である。	①呼吸ケアチーム(RST)と協力しプロトコルの周知。 プロトコル内容の周知とプロトコルの啓発活動。 ②人工呼吸器のCE点検結果を電子カルテへ反映させ情報共有を図る。血ガスなどの生体情報を入力できるようエクセルシートを改善する。	○	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	①離脱プロトコルの適応基準を明確にする ②診療録への記録の残し方の検討を行う。	
174	③	チーム医療への参画 医療DXの推進 (臨床工学科)	①点検表のペーパーレス化 ②医療機器の稼働状況・在庫情報などを病棟と共有 ③消耗品・点検器材等の物品管理をシステム化する	①業務の効率化 ②医療機器所任の可視化 ③物品確認の効率化、適正な在庫管理が可能となる。	①点検表は紙運用 ②電話での問い合わせ・検索を行っている。ソフト面・ハード面での課題がある。 ③物品確認にかなりの時間を費やしている	①システムの作成・構築、データベース作成。 ②システムの作成・構築、ネットワークの選択。マニュアル作成。 ③システムの作成・構築、バードコード作成	①点検表データベースの作成 ②方法・システムについての検討を行う ③物品のバードコード作成	○	○	○	○	◎	◎	①点検表データベースの作成 ②方法・システムについての検討を行う ③物品のバードコード作成
175	②	働き方改革に伴うタスクシフト・シェアの推進 (臨床工学科)	①心臓カテーテル検査・EVT(末梢血管治療)における清潔野での医師の介助。 (時間外緊急心臓カテーテル検査含む) ②腎臓内科の腹膜透析外来におけるAPD(自動腹膜透析)患者のデータ解析を行う。医師の診療業務のサポートを行う。	①医師の負担軽減 ②医師・看護師の負担軽減	①・CE5名で対応開始。 ・診断カテから対応を開始。 ・心カテ業務2名体制となるためマンパワー不足。 ・時間外緊急カテーテル検査に対応するためには待機体制が必要。 ②APDの遠隔モニタリングを開始し、データ管理を開始したが、医師へのデータ提供が開始できていない。	①・循環器医師による定期的な学習会の開催。 ・対応できるCEを増やす。 ・シミュレーショントレーニングの実施。 ②・APDの遠隔モニタリングデータ解析を行いレポートを作成し、診療に有用な情報提供を実施していく。	○	○	◎	⇒	⇒	⇒	①・マニュアルの作成 ②・診断カテーテル検査への介助業務習得 ・緊急カテーテル業務への拡大 ③・APD遠隔モニタリング用のサーバーの機能を活用し、医師報告用レポートを作成・運用を開始する。	

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
176	③	透析関連業務 の充実 (臨床工学科)	①ダイアライザーの 種類を増やし、患者 に適した膜素材を選 定し、病態に合った ものを選択できるよ うにする。 ②予防保守点検の実 施。	①患者ごとに適した 透析療法を提供。 ②透析装置故障率の 低下。	①HDF用のヘモダイアライタを 新規導入し、HD用ダイアライザの 膜素材は2種類になり、治療の選 択肢が広がった。 ②保守点検は実施しているが、装 置内部までは実施できていない。	①HD・HDF両治療において、膜素 材の種類を充実させる。 ②装置内部の除水ポンプ・原液ポ ンプの分解・洗浄を行い、保守内 容を見直し充実させる。	○	○	◎	⇒	⇒	①ダイアライダーの 種類を1種類増やす。 ②カプラ洗浄を定期 的に実施する。マ ニキュアールの見直し。
177	⑩	医療機器の安 全管理 (臨床工学科)	①CE管理機器の点検 計画・点検頻度を見 直す。 ②CE修理可能機器の 不具合対応の充実。	①保守点検の充実 ・患者への不利益へ の低減 ・不良機器を未然に 早期発見 ・機器寿命の延伸 ②故障医療機器のダ ウンタイム短縮、経 費節減。	①頻度を見直す前段として点検計 画に偏りがあったため点検計画の 見直しを行った。 ②交換部品の在庫がないものは部 品納品まで作業ができないう。ダウ ンタイムが短縮できないう。場合もあ る。修理時間が確保できないう。こと もある。ダウンタイムを算出する システムは構築できないう。分析がで きていない。	①CE管理機器の保守点検計画・点 検頻度の見直し。 ②交換部品在庫の見直し。 ・作業時間確保についての検討。 ・ダウンタイム短縮に向けた意識 改革・定期的な検証	○	◎	⇒	⇒	⇒	①CE管理機器の点検 頻度見直し機器の ピックアップ ②交換部品在庫の見 直し・分析 ・作業時間確保につ いての検討。 ・ダウンタイムの算 出・分析
178	④	医療機器の適 正管理 (臨床工学科)	輸液ポンプ・シリン ジポンプ台数不足の 解消。	輸液ポンプ・シリン ジポンプが使用した い時に使用できる。	輸液ポンプ・シリンジポンプの台 数が不足しており使用したいとき に使用できないう。ポンプを確保す るために現場看護師は相異なる努力 を割いている。	輸液ポンプ・シリンジポンプの購 入。看護部との業務カンファレン スを引き続き行い運用面の見直し を行う	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	輸液ポンプ・シリン ジポンプの購入。看 護部との業務カン ファレンスを引き続 き行い運用面の見直 しを行う。 ・専門血液浄化臨床 工学技士1名取得。 ・臨床高気圧酸素治 療装置操作技師1名取 得。 ・学術係を中心に研 修会・学会参加の計 画。 ・タスクシフト研修 ・学会発表
179	③	職員の育成 (臨床工学科)	・各種研修会への積 極的参加。 ・認定資格取得 ・各分野の専門性を 高める。 ・タスクシフト研修 受講(全職員) ・学会参加の計画 化。	・質の高い技術を提 供する。 ・職員のモチベー ション向上。	・臨床工科学習会は定例化でき ている ・R5年度自治体病院学会にて発 表。 ・R5年度臨床高気圧酸素治療装置 操作技師1名取得。 ・学術係を新設した。	・資格取得の推進 ・関連する学会へは1名は参加で きるよう計画を立てる。 ・学会発表年1回以上目標。 ・CE室内学習会定例化。 ・タスクシフトに関わる研修順次 参加	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画						令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10		
180	③	安全で質の高い看護の提供 (看護部)	看護提供体制の検討・再構築(外来・入院) 労働環境の整備(看護師395人、助産師28名、歯科衛生士2名) 合計425人まで人数削減	①専門性の高い外来看護の充足と患者満足度の向上 ②時代に即した質の高い看護の提供 ③看護職員の負担軽減 ④職員の離職防止	①高齢化と複雑な疾患を持つ患者の増加、感染症による病床利用率の急激な変化、在院日数の短縮等により、質を維持しつつも効率的な看護提供体制の更なる検討が求められている。 ②特定病床の夜勤時間は72時間を超えており、長時間勤務に対する負担がある。 ③育児短時間制度を取得中の職員が、定時に業務を終了できない現状がある。 ④働き方改革に伴い、令和4年10月ユニフォーム2色制を開始。導入に伴う超過勤務時間の変化、夜勤負担感を評価中。 ⑤看護補助者の応募が少なく、夜勤可能な補助者は14名。安定した賃金への見直しが求められる。 (H28年7月以降夜間急性期看護補助者加算100:1。看護補助者の、夜勤回数が増加している。) ⑥歯科衛生士の応募者が少ない。 ⑦部署により、超勤時間、年休取得に差がある。 ⑧令和4年10月より看護補助体制充実加算を算定。看護補助者の業務拡大ができた。 ⑨介護福祉士の資格を持つ職員の活用がされていない。 ⑩全看護師離職率7.4%	①手厚く、効率的に業務を行うための看護提供体制の構築 ②多様な人材の確保 ・看護職員夜間配置加算12:1維持 一般病棟72時間以下の維持 ・夜勤専従のできる看護師の確保 ・全ての特定病床夜勤72時間以下を旨とした人員確保 ・夜勤従事者の処遇改善の提案(一定回数以上の夜勤に対する手当・夜間手当・夜勤専従手当) ・変則勤務も視野にした勤務者確保 ③夜勤可能な看護補助者の確保(20人)を目標 ④看護補助者の雇用形態と処遇の検討 ⑤歯科衛生士の正規雇用(最大2名) ⑥介護福祉士の任用と資格保有者の活用検討	○	○	○	◎	⇒	①地域のニーズに合わせた外来看護の充実 ②看護補助者、他職種へのタスクシフトの視点を立った看護提供体制の再構築 安全性を考慮した適性配置の検討 ③夜勤可能な看護補助者の確保と定着 ④歯科衛生士の正規雇用検討 ⑤介護福祉士の任用と資格保有者の活用検討 ⑥多様な働き方とやりがいにつながる人材確保	

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項	
							R6	R7	R8	R9	R10		
181	③	安全で質の高い看護の提供 (看護部)	7年目以上から定年までの幅広いジェネラリストの教育計画が運用できる	人間性を重んじた真心のこもった看護の提供と倫理観の醸成を通して看護職としてのやりがいのある組織の醸成	①看護部全体のラダー研修79件。e-ラーニング研修4595件。iMSCの時間内短時間での技術研修(呼吸音・ポート穿刺・ストマ管理・DC,挿管介助・心電図・家族看護)参加者は200人に達する見込み。(R4年延べ217人) ②学会発表15題(R4年8題)、寄稿1名、講師6件、座長2件と日頃の成果を発信できた。 ③7年目以上の生涯教育につながる教育研修が薄いため、働き方とキャリアアップの両方を充実出来る学び方の検討が必要。 ④院内の倫理研修受講100%。倫理の原則に沿ったカンファレンスの定着	①超高齢化社会・少子化等人口動態や求められる看護に沿った専門性の高い看護の底上げ及び生涯学習の視点に立った学びの実践に向けた受講しやすい環境整備(個人・組織双方のニーズに合わせたキャリア開発支援) ②希望する場で学びを深めるための検討・支援(看護研究への取り組み) ③資源を生かしたキャリア開発と自施への活用) ④学びを深め、質を向上でできる指導者の人材育成。十分な学習スペースの確保。	○	○	○	○	○	①個人・組織双方のニーズに合わせたキャリア開発への取り組み ②学びを深め、質を向上でできる指導者の人材育成。十分な学習スペースの確保。	
182	③	安全で質の高い看護の提供 (看護部)	専門・認定看護師の育成	急性期・高齢者への専門性の高い看護の提供	①専門看護師1名・認定看護師20名在籍。 ②認知症・緩和ケア・術後疼痛・嚥下・褥瘡のラウンドでは院内横断的に専門的なケアを提供できている。 ③脳卒中認定看護師による脳卒中相談5件と前年同様。 ④救急・緩和ケア研修へのファシリテーター参加。 ⑤専門・認定看護師の役割再構築と先を見据えた新分野の認定看護師の育成の必要性。	①がん看護専門看護師の誕生 ②中・摂食嚥下・感染管理認定看護師の後継者の育成。 ③糖尿病看護、がん系看護分野の育成 ④新たな分野の認定看護師の検討と後継者育成	○	○	○	○	○	①専門・認定看護師育成に向けた職員への支援。 ②人材発掘	
183	③	安全で質の高い看護の提供 (看護部)	災害看護の強化	防災訓練・災害拠点病院訓練の参加により役割に沿った災害時の看護が身につく	①令和5年より看護部として全員参加の災害訓練を目指している。 ②新たな災害支援ナース人材育成が求められる(現在10名) ③DMAT現在13名で、今後も育成が必要	①新たな災害支援ナースの活躍 ②看護部MATの育成 ③災害に備えた学習の継続	○	○	○	○	○	新たな災害支援ナースの育成2~4名 DMAT1~2名	
184	③	安全で質の高い看護の提供 (看護部)	管理者ラダーが定着する	管理者ラダーを基準とした質の高い看護管理能力の発揮。	①新看護管理体制による看護師の配置が終了した。(R1:3西・6西 R2:5東 R3:3東 R4:6東 R5:5西) ②R4年度から管理者ラダーの運用開始。 ③5年間で11人の看護師長退職による組織運営の不安。 ④次世代管理者の育成	看護管理者マネジメントラダーの運用と、ジェネラリストを含めた看護管理者育成システムの構築・再評価・修正	○	○	○	○	○	○	看護管理の標準化及びラダーに沿った実践

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項	
							R6	R7	R8	R9	R10		
185	③	安全で質の高い看護の提供 (看護部)	役職定年後の働き方が整備できる	役職定年者の役割発揮 患者・家族の満足度が上がる。	役職定年後の働き方に関するアンケートでは半数以上が就業を希望している。 苦情提言14件。個人あての提言がある	役職定年後の働き方の体制整備の検討	○	○	○	○	○	○	役職定年後の働き方の体制整備の検討
186	③	安全で質の高い看護の提供 (看護部)	接遇意識の向上	患者・家族の満足度が上がる。		院内接遇研修受講及び看護部接遇研修の100%受講	○	○	○	○	○	○	①院内接遇研修受講及び看護部接遇研修の100%受講 ②接遇リーダーの育成 ③管理者による個人指導の継続
187	⑦	地域及び部門間の連携の推進 (看護部)	シームレスな退院支援の充実 入退院支援の推進	①安心・安全な在宅医療への移行 ②チーム医療の推進 ③医療DXの活用 ④特定行為看護師を含む訪問看護師の増員による在宅療養の推進	①退院調整看護師5名、訪問看護師8名のアウトにより、役割発揮ができています。 ②訪問看護ステーションに特定行為看護師2名配置(うち1名管理者) 訪問看護認定看護師の誕生 ③今後の超高齢化に伴う、更なる在宅医療の充実が求められる。	①訪問看護ステーションとの看護部との連携強化 ②外来・病棟・地域連携室との連携強化 ③退院前・退院後訪問の定着 ・退院指導に活かす退院前訪問 ・在宅療養を継続するための退院後訪問	○	○	○	○	○	○	①心不全・パンデミックに対応できる心不全療養指導士の活躍 ②訪問看護機能強化 ③3につなげるための取り組み。
188	②	地域及び部門間の連携の推進 (看護部)	看護に集中できるタスクシフトの推進	看護師本来の手厚い看護が提供できる	①看護補助者の直接ケア項目の構築が出来た。今後も業務拡大の余地がある。 ②他部門との業務カンファレンスにより、業務移行を検討中。放射線技師の静脈確保に関しては、ぜひとも推し進めたいところ。	看護の専門性を発揮した、他部門・他職種への更なるタスクシフト	○	○	○	○	○	○	①医療従事者負担軽減委員会との連携。 ②他部門への安全を配慮した業務委譲。
189	⑦	地域及び部門間の連携の推進 (看護部)	特定看護師の地域貢献、院内外の活躍	①患者へのタイムリーな対応 ②上伊那医療圏の看護の質向上・地域医療への貢献 ③医師の負担軽減	①訪問看護ステーションへ2人目の特定行為看護師を配置した(呼吸療法1名・創傷管理1名) ②特定行為看護師による行為146時間、行為件数480件(R4.10～R5.9) ③特定行為看護師のラダー作成の検討を開始した。	①特定行為看護師が能力発揮できる体制の確立 ②特定行為看護師ラダーの完成 ③地域のニーズに合った分野の開講	○	○	○	○	○	○	①訪問看護ステーションへの特定行為看護師の更なる配置検討。 ②特定行為看護師のラダー作成 ③活動実績による医師のタスクシフトの評価
190	⑩	増収への取り組み (看護部)	先を見越した効果的な病床運営	DPC・重症度、医療看護必要度・病床利用率の全てを加味した病床の効果的な運用	①人口減少・コロナによる病床利用率の低下(R元年度:79.40%、R2年度:62.9%、R3年71.2%、R4年度77.78%) ②令和4年より毎週のベッドミーティングと、コロナ禍の他施設との退院調整ができた。	①ベッドコントロールによる病床管理の一元化 ②地域ニーズと社会構造の変化に伴う病床編成の検討	○	○	○	○	○	○	①ベッドコントロールによる病床管理の一元化。 ②と地域ニーズと社会構造の変化に伴う病床の有効活用に向けた取り組み。

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
191	④	増収への取 組み (看護部)	厳選した機器・設備 の投資 ①入院ベッドの全て を電動ベッドに更新 ②産科対象の4人病室 の間仕切りなどのア メニティ向上 ③看護ケア使用する 備品の適性使用	より快適な療養環境 の提供	①ベッド調査の結果、2001年以前 に購入した故障個所のあるベッドし を破棄し40台をリースベッドとし た。 ②26台の手動ベッドがある。 ③4西産科患者が個室希望が多 く、大部屋では終日カーテンでプ ライベート空間を確保する方が多 い。 ④入院患者の高齢化・自立度の低 い患者の増加により、身障者トイ レの利用者が増加している。オス トメイトへの需要がある。 ⑤移動式電子カルテ用ワゴンの更 新など看護業務に関連した備品の 更新	①計画的な電動ベッ トの更新(2 年目/6年計画) ②4人床のプライバシー・アメニ ティに配慮した環境の提供 ③トイレの検討 ⑤介助者の身体への負担を軽減し た介護用品の検討	○	○	○	○	○	①計画的な電動ベッ トの予算(令和5年5 台)。 ②リースやレンタル を視野に入れたベッ トの検討。 ③プライバシー・ア メニティを考慮し た環境の向上に向け たニーズの把握。 ④身障者トイレドア の自動化の予算化。 ⑤オストメイトの設 置検討。







No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
195	③ ⑦	医療福祉相談 業務・入退院 支援の充実 (地域医療連 携室)	医療福祉相談対応人 数、年間4,500人	早期介入による支援、 ニーズ等への迅速な 対応により、患者、 家族の抱える課題の 解決につながる。 退院可能患者の早期 退院の実現。	病棟担当、外来担当を配置し、患 者、家族、支援者等からの相談、 問い合わせに対応している。 同一病棟の配置期間が長くなって いる職員がいる。 転院や新規施設入所希望者の退院 先確保に時間を要したり、難渋す ることが多くなっている。	①相談業務の効率化と相談体制の 充実 ②質の向上と人材育成、組織力の 強化 ③行政、他医療機関、看護・介護 系事業所、支援者等との連携強化	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	①新入職員の育成 ②病棟担当職員の配 置変更の検討 ③施設訪問の継続実 施、各種協議会等へ の委員として参加
196	③ ⑦	退院調整機能 の充実 (地域医療連 携室)	①入退院支援加算算 定月平均380件・退院 時共同指導料2算定 年60件・多機関共同 指導加算年15件・介 護支援等連携指導料 算定年400件 ②上伊那入退院時連 携ルールの十分な対 応	①患者・家族や院内 外医療従事者も安心 して退院できる体制。 ②早期からの退院支 援の充実。	①開業医・訪問看護ステーション との連携が十分でない。上半期多 機関共同指導加算が2件算定のみ ②上伊那入退院時連携ルールによ り、ケアマネジャーからの入院時 情報提供書の活用と退院後フォ ローアップシートでの振り返りが 充足してきた。退院調整部門と病 棟看護師との業務連携を強化する 必要がある。	①開業医・訪問看護ステーション との連携強化に向けた働きかけを 行う。 ②院内での上伊那入退院時連携 ルールの運用周知活動。医療と介 護連携の交流会の実施2回/年。院 内職員向け連携塾の開催3~4回/ 年。退院調整部門と病棟看護師の 業務連携のPDCAをまわす。	○	◎	⇒	⇒	⇒	①開業医との連携強 化(開業医訪問) ②退院調整部門と病 棟看護師の業務連携 の評価。院内での入 退院時連携ルールの 周知と評価。
197	③ ⑦	心理相談事業 の充実 (地域医療連 携室)	心理相談対応件数、年 間2,000件	早期介入による支援、 ニーズ等への迅速な 対応。心理的不安な 抱える患者や家族の 問題軽減及び解決。	①心理検査の依頼件数が増加して いる。心理相談上半期1,000件。 心理士業務の役割分担と整理が課 題である。 ②院内外での多職種や教育現場、支 援機関、上伊那圏域特別支援教育 連携協議会等と連携している。	①相談業務の効率化と検査・相談 体制の充実 ②院内外での多職種、他医療機関、 教育現場、支援者、支援機関との 連携強化	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	①相談業務の効率化 ②心理士業務の役割 分担と整理を行う ③行政・他医療機 関・教育現場・支援 機関へ出向き活動を 行い情報共有する。
198	⑨	健診の充実 (健診セン ター)	①ドック・社保の受 診者数年間6,000人を 目標とする ②一人当たり単価を 向上させる	住民ニーズを意識し つつ魅力的な健診の 実施。 利用者をリピーター に繋げ、安定した受 診者数を保ち経営の 安定化を図る。	①現状の年間受診者数 日帰りドック1,520人、2日ドック 168人、脳ドック478人、社保健診 1,531人、一般健診等954人 計4,651人 ②上部内視鏡において、1日15人 の制限があり、今後の受診者拡大 には医師・スタッフの確保が課題 である	①数値目標達成のための医師・ス タッフの確保 ②健診コースの充実、魅力的なオ プション提供 ③空き枠状況の確認の効率化	○	○	○	○	◎	①受診者の確保に向 けた取り組み(満足 度調査) ②空き枠状況確認シ ステムの構築 ③健康教室の実施
199	③ ④	情報システム 機器の更新・ 機能向上 (診療情報管 理室)	①経年劣化機器更新 ②障害時対策や業務 効率化のためシステ ムの機能アップ ③サイバー攻撃対策	業務の効率化と情報 共有による患者への 適切な医療の提供が 促進される。	緊急度及び財源により適切な機器 配置と更新を実施する。	総合情報システム改 修、部門サーバー更新	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	
200	④	電子カルテシ ステムの更新 (診療情報管 理室)	電子カルテシステ ムの拡張および更新	業務の効率化と患者 への適切な医療の提 供が促進される。	平成21年3月より電子カルテ運用開 始、平成29年3月システム全面更新実 施済、サーバーおよび端末等機器劣 化が進む中で適切な医療提供継続 のため次期システム更新が重点課題と なっている。	現システムのメリット・デメリット ト及び各部門システムとの連携に ついて検証し、適切な医療を提供 するため、適切なシステムの検討 を行う。	△	◎	⇒	⇒	⇒	令和7年度更新に向け た検討、方針決定



No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
207	⑤	がん相談支援センターの周知、体制構築 (がん相談支援センター)	①様々な媒体を用いたがん相談支援センターの広報活動 ②院内スタッフの理解と利用促進 ③出張がん相談支援センターの設置	がん患者及び家族が、がん治療開始までにがん相談支援センターを一度は訪れたことができ、また、場所の確認ができて、誰もが相談しやすいがん相談支援センターとなる。	・R5年10月現在、がん相談支援センターを初回利用者割合が67% (R4年度56%) であり、より一層の周知、利用促進を図る必要がある。 ・相談内容を多面的評価に変更した。 ・組織図の見直しが出来た。 ・がん相談支援センターマニユアルについて明文化できた。 ・長野県がん診療連携協議会に参加し、情報提供、共有ができた。 ・PDCAチェックリストに添って評価している。 ・令和6年度のがん診療連携拠点病院の機能評価更新に向けて準備を行っている。	①様々な媒体を用いたがん相談支援センターの広報活動 ②院内スタッフの理解と利用促進 ③出張がん相談支援センターに対するニーズの把握 (地域包括支援センターなど) ④事務職員配置	○	△	○	◎	①順番待ち表示、デジタルサイネージへがん相談支援センターの案内表示 ②HP、院内表示見直しなど ③PDCAチェックリストによる評価継続	
208	⑤	サロンまほらの充実 (がん相談支援センター)	がん患者及び家族のサロンの利用を促進する。	がん患者同士が情報交換を行ったり話し合うなどの交流ができる。	令和4年7月から患者、家族向けの学習会をオンラインまたはハイブリッドで開催しているが、参加者が少ない。	イベントなどの開催により、がん患者サロンの充実させ、さらに多くの方々に利用していただく。	○	○	○	○	まほら催事の動画配信などの検討	
209	⑤	患者会との連携 (がん相談支援センター)	サロン主催者と共に、ピアサポートに関する研修を受講し、今後の活動の方向性が見いだせる	「がんサバイバー」が持つ力を活かすことで、ピアサポート機能を発揮できる。	院内がんサロン「なでしこカフェ」院外がんサロン「心晴カフェ」「ひだまり・はーと」があるが、十分な広報、支援ができていない。	①ピアサポート研修の受講 (がん相談員向け) ②ピアサポーター養成テキスト閲覧、DVD視聴	△	○	◎	⇒	①ピアサポート研修の受講 (がん相談員向け)	
210	⑤	がん医療の情報収集及び提供の充実 (がん相談支援センター)	がんに関する信頼のおける情報を積極的に提供する。	患者と医療者のよりよい関係の構築、意思決定支援につながる。	・参考図書・DVDの整備 ・外部の専門職との連携による相談対応の拡充 ・コロナの感染対策として中止していた資料の閲覧を再開し、定期的に整備できた。	①がんに関する信頼のおける情報の収集 ②がんに関する図書・DVDの購入 ③がん情報提供コーナーの充実 ④相談する機会を増やす ⑤様々なテーマでの学習会開催と情報発信	○	○	○	○	①さんぽセンター、社会保険労務士、ハローワーク松本との連携、相談会の開催継続 ②オンラインでの相談対応の検討継続 ③学習会の開催方法、周知方法の検討	

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
211	⑤	がん相談員 の 資質向上 (がん相談支 援センター)	①がん相談員の研修 に積極的に参加し相 談員の資質の向上を 図る。 ②社会福祉士の専従 または専任配置(R4 年7月新要件追加) ③アワトカム評価、 プロセス評価による 質評価	質の高い相談対応が 出来る 人材確保と適正配置	・がんセンター主催の各種研修への参加とスキルアップ研修・指導者研修へ参加した。 ・がん相談員基礎研修3までを受講したNs5名、MSW3名 研修2まで受講したNs12名、MSW5名 ・R4年～患者満足度調査へ組み込んだ。 ・県内がん拠点病院と連携し、パロロット調査を実施した。 ・事例検討をしているが、セルフモニタリングなどのプロセス評価が必要とされている。	①がんセンター主催の各種研修への参加 ②人材確保 ③需要、指定要件に即した人員配置、職員採用の検討 ④満足度調査、パイロロット調査の継続 ⑤定期的セルフモニタリングによる評価	△	△	△	○	◎	①がん相談員の増加 研修1～3を修了した MSWを増やす ②セルフモニタリング ③MSW増員のための募集など(産休者の補充含め)
212	⑦	訪問看護ス テーションの 機能強化をは かる (訪問看護ス テーション)	1.(医療保険)機能強化型訪問看護管理療養費3を算定する ＜満たされていない 算定要件＞ 1)地域の医療機関の 看護職員が訪問看護 ステーションにおい て、一定期間勤務す る等、訪問看護ス テーションとの間の 医療機関との相互交 流による実績がある こと 2)地域の訪問看護 ステーションや地域 民に向けての研修	(機能強化型ではない 場合と比較して、医 療保険利用者1名につ き7,440円が8,470円 へ1人につき月1,030 円×約35名の増収と なる。	1-1)伊那中央病院を含む地域の 保健医療機関の看護職員の一定期 間勤務実績はない。 1-2)令和4年度は当ステーション 主催で上伊那郡内の訪問看護ス テーションを対象とした学習会を 3回実施した。また長野県看護大 学学生の実習の受け入れも再開し た。長野県訪問看護連絡協議会南 信ブロック主催の研修にも4回参 加した。	1-1)伊那中央病院を含む地域の 保健医療機関の看護職員の一定期 間勤務実績ができるような働きか けの継続(算定要件) 1-2)地域の訪問看護ステーション や地域住民に向けた研修会の企 画と実施(2回/年 以上)(算定要 件)	△	△	○	◎	⇒	1-1)伊那中央病院の 一般病棟から短期研 修という形で月に数 日訪問看護ステ ーションへ勤務する体 制を構築する。 1-2)地域の訪問看護 ステーションや地域 住民に向けた研修会 の企画と実施(2回/年 以上)(算定要件) 令和4年度同様に上伊 那地域の訪問看護ス テーションに勤務す る看護師も参加でき る学習会を定期的に 実施する。

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項	
							R6	R7	R8	R9	R10		
213	⑦	訪問看護ステーションの機能強化をはかる (訪問看護ステーション)	1. (医療保険)訪問看護管理療養費2を算定するか、検討をしないか、満たされていない 算定要件> 1-1)常勤看護師5名以上 1-2)①②③のいずれか ①ターミナルケア15件/年 ②ターミナルケア件数、かつ、超重症児・準重症児の利用者数10件/年と3人 ③超重症児・準重症児の利用者数5人 1-3)居宅介護支援事業所を同一事務所に設置	病院療養から在宅療養への移行の支援を行うことができる。(医療保険)機能強化(医療保険)機能強化型訪問看護療養費2が算定できる。 (機能強化型ではない場合と比較して、医療保険利用者1名につき7,440円から9,800円へ一人につき月額2,360円×約35名の増収となる。	1-1)訪問看護師はR5年11月の時点で、管理者以外の常勤が6名となった。 1-2)①R4年度はターミナルケア加算・療養費を31件算定している。 R5度10月の時点で9件。 1-2)③小児の利用者は3～5名で、よこばいである。 1-3)居宅介護支援事業所の設置については進展していない。	1-1)365日24時間訪問看護の提供ができる体制の継続。 1-2)①癌・非癌を問わず、在宅看取りについて、開業医との連携強化を行なう。 1-3)居宅介護支援事業所の設置に関する情報を収集する。	△	△	△	○	○	1-1)スタッフ増員の働きかけを行う。 1-2)訪問看護ステーションの広報活動 1-3)居宅介護支援事業所の設置に関する情報収集	
214	④	医師住宅の維持管理 (総務課)	病院管理の医師住宅については、入居希望に対応した適切な維持管理を行う。	希望に沿った住宅の確保により医師の勤務環境を整える。	耐用年数が経過し老朽化が進んでいるため、維持管理業務が増大している。	①入退去及び維持管理を適正に行う。 ②耐用年数が経過し、老朽化の進んだ住宅は取り壊し、土地は伊那市に返却する。 ③民間の賃貸住宅について、調査、研究の上賃借する。	○	○	○	○	○	①入居住宅については適切な維持管理を行う。 ②取り壊し計画を策定し、計画に沿って入居職員への退去の依頼と説明を行う。基本、住人がいなくなつた住宅から取り壊しを行う。 ①保育の質向上のための研修 ②病児・病後児保育の実施 ③院内保育施設の修繕	
215	④	保育施設の充実 (総務課)	子どもを安心して保育施設に預けることができ、職員が働き続けることができるよう、保育環境を整備する。	①育休者等の早期復職支援 ②離職者の防止、離職率の低下	①若い女性職員・女性医師の増加 ②核家族化等による産・育休者の増加 H29:病児病後児保育施設「あるふす」開設 R02:院内保育施設のトイレ・洗面所等の水回り整備 R05:院内保育所の床暖房工事	①職員の希望に沿った保育が出来るよう職員配置を行う。 ②病児・病後児保育は構成市町村と連携して運用する。 ③施設の利用状況を把握し、必要な改修を実施する。	○	○	○	○	○	○	①保育の質向上のための研修 ②病児・病後児保育の実施 ③院内保育施設の修繕
216	⑬	人事評価制度の運用 (総務課)	人事評価結果を医師を除く正規職員の処遇(勤勉手当)に反映する。	①地方公務員法の遵守 ②病院職員としての資質の向上 ③組織力の強化	①運用に向けた問題点を洗い出すための試行。 ②評価結果の活用	令和7年度に運用が開始できるよう試行を重ねる。	○	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	①評価制度の構築 ②試行 ③評価者研修の実施

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項	
							R6	R7	R8	R9	R10		
217	⑬	委員会等の見直し (総務課)	効率的な委員会組織の運用	①病院運営の効率化 ②職員負担の軽減	①診療報酬の改定、病院機能評価の認定を契機に委員会数が増加している。 ②会議に関する、職員負担が増大している。 ③手術室拡張等による講堂、会議スペースの減少。	①委員数、開催頻度の見直し ②委員会の開催方法、開催時間の見直し ③委員会の再編等の検討	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	①委員数の検討、開催頻度の検討 ②委員会の開催方法、開催時間や回数等の見直し ③委員会の再編等の検討 ④委員の兼務の検討 文書管理規程の周知及び運用の策定	
218	⑬	文書管理の徹底 (総務課)	①院内の情報伝達の徹底 ②文書保存の適格化 ③文書整理の実施	①文書が各部署や倉庫に保管できなくなっている。 ②文書保存ルールが明確になっていない。	①定期的な文書整理の実施 ②会議録の共有サーバーへの保存の徹底	①定期的な文書整理の実施 ②会議録の共有サーバーへの保存の徹底	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	①メンタルヘルスケアの充実 ②ハラスメントの防止 ③職員満足度の向上
219	③	職員の就労環境の整備 (総務課・職員安全衛生委員会)	①職員のモチベーションの向上 ②離職者等の減少	①新しい職場環境への配慮として、R1年度から新人職員への面談の実施。 ②R1年度から産業カウンセラーによる改善点への対応 ③R2年度から産業医(専属)の採用	①産業医、産業カウンセラーによる相談体制の充実 ②職員満足度調査結果の分析による改善点への対応	①産業医、産業カウンセラーによる相談体制の充実 ②職員満足度調査結果の分析による改善点への対応	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	①提言箱の苦情等について部署別・内容別データ等整理を行い院内周知する。 ②患者満足度調査の実施 ③職員研修を実施
220	③	患者満足度の向上 (サービス向上委員会)	①患者満足度の向上 ②職員の接遇技術の向上	患者満足度の向上のため、病院利用者からの提言や苦情等を受け入れ、業務や接遇等に活かす。	①院内に提言箱を設置し、担当部署での業務改善等に活かすと共に、サービス向上委員会での検討結果を院内に掲示 →提言に対する対策の評価(データ化) ②第三者調査機関による患者満足度調査を年1回実施 ③職員の接遇向上を図るため職員研修を実施	①院内に提言箱を設置し、担当部署での業務改善等に活かすと共に、サービス向上委員会での検討結果を院内に掲示 →提言に対する対策の評価(データ化) ②第三者調査機関による患者満足度調査を年1回実施 ③職員の接遇向上を図るため職員研修を実施	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	①特色ある研修プログラムの整備 ②広報委員会との連携によるIP等の充実 ③魅力ある設備・機器の整備 ④専任職員の配置 ⑤定員増に伴う、指導・職員体制、設備の整備
221	⑧	臨床研修の充実 (診療部・卒後研修管理委員会)	①これからの医療を担う人材の育成 ②総合診療に従事出来る医師の養成	①これからの医療を担う人材を育成するため、魅力ある医療体制及び研修環境の構築を行う必要がある。 ②研修病院として、地域医療に関するカリキュラムを充実させる必要がある。また、職員体制の充実が必要である。 R5年度 基幹型1年次 5名 2年次 7名 協力型2年次 1名 歯科医師 1名 ③定員増加に伴うインフラの整備が必要(住宅・机・ロッカー等)が必要。	①指導体制を充実し、診療各科の指導医によるきめ細やかな指導を行う。 ②特色ある研修プログラムを整備し、研修医の募集を強化する。 ③総務課に専任の担当職員を配置し、研修医の支援を行う。 ④幅広い診療能力を持った医師の養成と、質の高い研修を行う。	①指導体制を充実し、診療各科の指導医によるきめ細やかな指導を行う。 ②特色ある研修プログラムを整備し、研修医の募集を強化する。 ③総務課に専任の担当職員を配置し、研修医の支援を行う。 ④幅広い診療能力を持った医師の養成と、質の高い研修を行う。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	①特色ある研修プログラムの整備 ②広報委員会との連携によるIP等の充実 ③魅力ある設備・機器の整備 ④専任職員の配置 ⑤定員増に伴う、指導・職員体制、設備の整備



No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項		
							R6	R7	R8	R9	R10			
222	⑬	働き方改革の 促進 (総務課・医 療従事者業務 検討委員会)	①労務管理の適切な 把握と運用 ②超過勤務時間の削 減 ③ワークライフ balan ス ④離職者の防止 ⑤職員研修の充実	①業務分担の見直し ②業務の協働化と、 病院職員の業務量平 準化 ③人材育成	①医師や看護師への業務負担が偏 らないよう、医師事務作業補助者 や看護補助者の採用に努めてき た。 ②事務職員への負担が増加してい る。	①過重労働の現状確認や見直しを 図り、待遇改善を行う。 ②特定の職種や部署に偏っている 負担の平準化を図る。 ③プロパー事務職員を計画的に採 用する。	○	○	◎	⇒	⇒	⇒	過重労働の現状確 認、見直し 勤怠管理システム導 入・運用に向けた検 討	
223	③	人材育成 シミュレー ションセン ターの運営管 理 (メデイカル シミュレー ションセン ター運営委員 会)	①シミュレーター使 用数の増加 ②研修参加者の増加	①医療技術の向上 ②研修医、若手医師 の確保	①シミュレーション機器の有効活 用 ②研修参加者の促進	①シミュレーター活用数の増加 ②インストラクターの育成 ③機器の更新計画	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	①活用し易い環境調 整 ②教育プログラムの 検討 ③研修内容や料金の 再検討	
224	③ ⑬	病院機能評価 の更新・継続 の検討 (経営企画課)	病院機能評価の更新 審査受診の検討と業 務等の改善・向上	病院機能の充実と医 療の質の向上	令和3年度に更新し令和7年9月ま で認定	令和7年度更新	○	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	病院機能評価の更新 毎年度PDCAサイクル による継続的な業務 改善を行う。 令和7年度の更新に向 けて令和6年度から準 備を行う。	
225	⑪	公立病院経営 強化プランの 運用 (経営企画課)	令和5年度策定の公立 病院経営強化プラン に則って改革を進め る。	地域の中核病院とし て安定的に不採算医 療や高度・先進医療な どの重要な役割を担 う。	第2期経営改革プラン (R3～R5) の評価を行い、令和5年度に新た な5か年計画を策定作業中。	アクションプランの確実な実行を 行うためPDCAサイクルによる 見直しを毎年行う。 令和5年度中に新5か年改革プラ ンを策定する。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	公立病院経営強化プ ラン達成のためのア クションプラン等に ついて各部署で評価・ 見直しを行う。 令和5年度中に中長 期の計画を策定す る。(R6～R10)	
226	③ ⑪	経営改善への 意識改革 (経営企画課)	病院目標及び各部署 目標を可視化しながら ら、個人目標も管理す る手法を習得する。	病院目標の達成を目 指し、経営改善向け た職員意識改革と モチベーションの向 上を図る。	アクションプランにより部署ごと の目標は管理されるようになった が、個人目標の設定管理までは 至っていない。	全部署でアクションプランに沿っ た目標管理制度を導入し、個人の 目標、部署の目標を設定管理し、病 院目標の達成を目指す。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	アクションプランに 沿った各部署目標の 設定を行う。	
227	⑪	病院経営形態 の見直し (経営企画課)	病院経営形態の検討	種々の経営形態を検 討することによって、将 来的に当院にとって 有効な経営形態を把 握できる。	公立病院・当院の将来性等を分析 する中で、より有効な経営形態を 検討していくことが必要である。	当院の現状や将来予測を、さまざ まな経営形態にあてはめて検討す る。上伊那の自治体病院との情報 交換、連携を進める。	○	○	○	○	○	○	○	上伊那の自治体病院 との情報交換、連携 を進め、地域医療計画 との整合を図る。

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
228	④ ⑩	単年度黒字 化、累積赤字 の減少 (経営企画課)	①単年度黒字化への 早期回復 ②累積赤字の減少	病院経営が安定し、構 成市町村からの繰入 金の抑制が図られ、住 民の安心が得られる。向 将来の建て替えに向け 準備していく。	①未処理欠損金は令和4年度末に 37億6,900万円まで増加。 ②3年間のコロナ感染症による影 響、また、人口減少等による患者 数の減少などによる収支改善の予 測が困難な状況	①収入確保、経費削減対策を継続 ②計画的な設備投資の実施 ③県地域医療構想と公立病院経営 強化プランによる病床機能再編等 将来に渡る病院経営方針を検討 し、その実施に向けた取り組みを 強化する。	○	○	○	○	○	①収入確保、経費削減 対策の実施 ②中長期の財政推計 により収支予測を行 う。
229	⑩	安全かつ有利 な資金運用と 起債未償還残 高の減少 (経営企画課)	①受取利息年1,700万 円超確保 ②起債未償還残 億円未満	医療外収益の確保 経営の安定	①令和5年度満期になった10億円 分を購入。(5億円20年満期、5億 円15年満期) ②令和7年度満期になる8億円を安 全かつ有利な資金運用を行う。	①余裕資金が生じれば国債等債権 を購入し、安全確実な資金運用を 行う。 ②できるだけ有利な国債等購入す る ③計画的な設備投資を行い、起債 未償還残高を減少させる。 ④ペイオフ対策による借入先調整 を行う。	○	○	○	○	○	①資金管理方針に 沿った堅実な資金運 用を行う (R5. 3. 20 10億円) ②引き続きペイオフ 対策による借入先調 整を継続する。 ③起債未償還残高の 減少により後年度負 担の軽減を行う。
230	③ ⑩	経営分析・原 価計算の実施 (経営企画課)	①診療科・部署別原価 計算の実施 ②DPCに対応した疾病 別原価計算の実施	診療科別、疾病別収支 の改善	①経営分析の充実が求められる。 ②原価計算に必要な病院資産 の部署別割合の算定方法、人件費 等の所属負担割合が確定しておら ず基礎データの整理すら困難な状 況にある。	①分析データの充実、グラフを用 いるなどの可視化 ②原価計算に対する理解促進 ③診療科・部署別原価計算の実施 ④DPCに対応した疾病別原価計算 の外部委託実施 ⑤経営支援システムの検討	○	○	○	○	○	①分析根拠の整理 ②原価計算に対する 理解促進 ③診療科別・部署別原 価計算の試行
231	④ ⑩	適正な固定資 産の管理 (経営企画課)	①各部署における固 定資産管理の徹底	①固定資産の有効利 用、適正配置 ②正確な資産の把握	①決算書の固定資産明細書と財務 会計システムの固定資産データの 整合は図られている。 ②QRコードなどによる管理手法 の検討が必要 ③取得、除却の処理は概ね適正に 更新されている	①毎年定期監査前に、各部署ごと 医療器械等と固定資産台帳を確認 する。 ②備品シールを確実に貼る。(使用 上貼れないものは各部署で保管す る) ③処分手続きを適正に行う。 ④固定資産のデータ管理を平成24 年度から財務会計システムで一本 化して行っている。	○	○	○	○	○	①定期監査前に、各部 署ごと医療器械等と 固定資産台帳を確認 する。
232	⑬	病院広報の充 実 (広報委員会)	病院広報の充実 ホームページ更新シ ステムの更新	見やすい・分かりやすい 広報等を作成すること により、病院への理 解とPRを図ること ができる。	広報紙「はい」中央病院です」は3市 町村の全戸に配布しているが、認 知度の向上及び内容の充実が求め られている。ホームページは、平成 22年度にリニューアルし、閲覧性 数は横ばい、患者満足度調査にお いては十分な結果を得られていな い。診療実績等の掲載など、より充 実した内容が必要である。	令和7年度システム更新を行い広 報紙の認知度及び満足度の向上 ホームページの充実 医療広告ガイドラインへの対応 デジタルサイネージの広報媒体の 設置 ホームページリニューアル検討	○	○	○	○	○	広報誌認知度5%向上 ホームページ掲載情 報の充実 デジタルサイネー ジ 広報内容の充実 HP更新システ ムの 仕様検討

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
233	⑬	ボランティアの受け入れ、育成 (ボランティア活動運営委員会)	ボランティア受け入れ体制の見直し	開かれた病院・地域密着型の病院 地域住民の病院運営への参画 院内の環境整備等の充実	園芸や看護補助等のボランティアを受け入れているが、高齢化により新規登録者があるも実質増と変わらない、新型コロナにより活動が制限されている。 3年間は園芸ボランティア、手芸ボランティア、点字、音訳のみ活動	院内のボランティア需要調査 病院報や社会福祉協議会との協力によるボランティアの再構築	○	○	○	○	○	ボランティアの活動状況を広報し、同時に募集する。(病院報・HP)
234	④	食堂・売店の充実・見直し (食堂売店運営委員会)	売店、レストラン、職員食堂の位置、機能を再検討する。	病院のアメニティが向上し、患者満足度の向上、職員の福利厚生が図られる。	令和6年からレストラン、職員食堂は(株)レパスト「すみれ亭」に委託更新 平成31年度から5年間売店は藤澤「ニューヤマガキデバイスストア」と契約。(令和5年度更新予定) 新型コロナ等の影響により家賃等を免除している	レストラン、職員食堂が北棟に移転したため、それに合わせて委託業者の円滑な移転及び運営を支援する。 売店の収支について、委託業者とともに検討し、改善の取組を行う。	○	○	○	○	○	新型コロナ等による経営悪化に対し家賃等の免除継続可否の検討
235	③ ④	病院施設等の改修 (施設管理課)	病院施設等の改修。 (ICU及び医局の移設、手術室の増設)	施設の改修工事による病院機能の充実。	病院機能充実のため改修等を検討・実施する必要がある。	病院機能充実のため改修等を検討・実施する。	◎					ICU移設・OP室増設工事完了。
236	④ ⑩	省エネ・CO2削減 (施設管理課)	本館照明のLED化の推進	電気料の削減及びCO2排出量の抑制	脱炭素社会への取組みが加速する中、施設老朽化への対応も含めて実施する必要がある。	数年に分けて照明のLED化を進める。	○	○	○	○	○	予算の範囲内で照明のLED化を行う。
237	⑩	薬品・診療材料の購入費用の抑制 (施設管理課)	薬品・診療材料費の水準の維持。	薬剤、診材単価の前年度単価対比とした納入価格抑制	継続して取り組んでいるが、診療報酬改定時を中心に見直しを行い、抑制していく必要がある。	コンサルに分析を依頼し、結果を基に、各ディーラー及びメーカーとの交渉を行う。また、専門部署との交渉への積極参画。	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	同率スライド以上を原則として交渉を行う。
238	⑩	物品購入管理の一元化 (施設管理課)	機器の更新管理を適正に行う。また、購入機器の履歴の一元化(台帳化)。	管理品のリスト化による不必要投資経費の削減。	医療機器等の共有化が進んでいないため、二重の経費投資を余儀なくされている。	機器の更新について、計画的かつ効率的な投資を行える体制を整えるため、機器の配備状況の共有化を図る必要がある。医療機器安全管理責任部門との連携。	○	○	○	○	○	購入状況の分析を実施し、無駄を省く。
239	⑩	業務内容の見直しを含めた委託業務の検討 (施設管理課)	業務の効率化検討	委託経費の抑制、病院運営の効率化の実現。	業務内容の検証を行い、情勢により常に必要かどうかの見直しが必要。	見直しの継続により、不要な費用を削減する。また、類似の委託関係について、包括的委託が可能か検討し、業務の煩雑化を軽減する。	○	○	○	○	○	随時検討、随時見直し
240	④	施設の適切な管理・修繕 (施設管理課)	施設の改修や設備の更新を計画し、実施する。	計画的に改修を行うことで、修繕費用の平準化が図れる。	開院して20年以上が経過し、建物等にも補修の必要箇所が増えてきている。 また、新築時に整備した設備等も不具合が発生し、更新時期を迎える設備機器が多くある。	計画に基づく施設・設備の点検・改修・更新	○	○	○	○	○	実施計画に基づき計画的な更新。

No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項	
							R6	R7	R8	R9	R10		
241	⑥	災害拠点病院 機能の充実 (災害拠点病 院・防災対策 合同委員会)	令和10年度までに 達成する目標 年1回以上災害拠点病 院訓練を実施、マニユ アル(アクションカー ド)に沿った行動を職 員がとれる。 ・BCP(業務継続計画) に基づいたマニユア ルの運用	大規模災害発生時に 災害拠点病院として の機能の発揮、業務継 続	大規模災害に備えて、必要物品の 備蓄を行うと共に、災害時医療に 関する訓練を実施している。 訓練の実施により災害拠点病院マ ニユアル・BCP(業務継続計画)の 検証と改正を行っている。 2次医療圏における大規模災害対 策について関係医療機関と協議・ 検討し、実動訓練の実施が必要。 休日、夜間における災害対応の訓 練 診療材料等優先供給のための協定 などの検討	大規模災害に備えてトリアージ等 の災害拠点病院訓練の実施 BCP(業務継続計画)を含めたマ ニユアルの見直し、周知、作成 災害備蓄品を計画的に購入・備蓄 資機材等の定期点検と補充	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	災害対応訓練の実施 とBCP(業務継続計画) に基づく災害拠点病 院マニユアルの検証・ 見直し、訓練の実施 災害時に備えた物資 等の備蓄 上伊那地域域包括医療 協議会主催の大規模 災害訓練等への参加 診療材料、燃料等の 優先供給協定
242	⑥	DMATの出動体 制の整備 (災害拠点病 院・防災対策 合同委員会)	速やかに出動でき る体制の維持・充実	災害支援の充実	多様化するDMAT業務に対応、隊員 資格更新、DMAT指定医療機関の指 定更新のため、国等が行う訓練・研 修に参加する必要がある。 DMAT登録医師は救急科所属が多い ため、出動に伴い救急科医師が不 足する。(救急医師3名) 資機材の更新・充実が必要である。 DMAT倉庫内の整備。 日本DMAT研修了者、医師2名、 看護師9名、業務調整員8名。長野 県DMAT研修のみ修了者 医師2 名、看護師4名、業務調整員8名	所属のパランスのとれたDMAT医 師、看護師の増加 資機材の更新・補充 国・県のDMAT訓練、研修への参加 隊員資格継続の訓練・研修への参 加	◎	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	国・県のDMAT訓練、研 修への参加 隊員資格継続の訓練・ 研修への参加 資機材の更新・補充
243	④ ⑩	環境対策 (省エネル ギー推進委員 会)	省エネ法による指定 区分「第2種エネル ギー管理指定工場」の 現行維持(エネルギー 使用量:年間3,000kℓ 以下)	エネルギー管理及び 省エネ対策を推進す る。又、資源の有効利 用も併せて実施する 事により経費が削減 される。	各部署で取り組み可能な改善活動 を実施している。 エネルギー使用量前年比1%削減 水道使用量の削減	エネルギー使用量の 管理及び削減 意識高揚による省エ ネ対策強化	○	○	○	○	○	○	エネルギー使用量の 管理及び削減 意識高揚による省エ ネ対策強化
244	②	外来受診の利 便性向上 (医事課)	外来患者の受付から 会計までの円滑な流 れを構築、患者のプラ イバシー保護、聴覚弱 者対策	外来患者の誤りの誤り 防止 診療順番に係る苦情 及びトラブルの減少	外来患者の時間的拘束、精神的負 担の軽減、プライバシー保護及び 聴覚・視覚等の弱者対策が求めら れている。 保険証のオンライン資格確認導入 令和3年度導入済 診療順番表示システム導入済 まもなくコールシステム導入済	令和6年秋に紙ベースの保険証が 廃止される予定だが、現在当院が 保有するマイナナンバーカードリ ダー3台では病棟含めた院全体の増 運用は困難。カードリーダーの増 設と併せて運用についても検討。	○	○	◎	⇒	⇒	⇒	マイナンバーカード の利用を促進。併せ て、薬剤・特定健診 情報を当院で取得で きる運用を構築し、 患者及び職員の利用 性向上を図る。



No.	区分	取組項目 (担当部署)	令和10年度までに 達成する目標	目標達成後の効果	現状と課題・達成状況等	令和10年度までの目標 達成に向けての取組事項	年度別計画					令和6年度取組事項
							R6	R7	R8	R9	R10	
250	⑩ ⑫	診療報酬の適 正な請求 (診療報酬適 正化委員会)	①査定率の目標(レ セプト請求額の0.2% 以内) ②DPCの円滑な運用	医療収益の確保	①医事課にて定期的に返戻・査定 対策会議を開催。その結果を委員 会へ報告し、対応策を協議。 ②DPCコーディングの妥当性の検 証(コーディングデキスタを用い た算定ルールの確認)	①返戻・査定の状況を診療部に周 知 ②丁寧なDPCコーディング(診療 録等の正確な読み取り、詳細病名 の確認と入力、主治医と算定担 当・レセプト担当・コーディング 担当者との連携)	○	○	○	○	○	①返戻・査定の状況を 診療部に周知 ②丁寧なDPCコーディ ング(診療録等の正 確な読み取り、詳細 病名の確認と入力、 主治医と算定担当・ レセプト担当・コー ディング担当者との 連携)
251	①	受付6番・7 番の業務体制 の検討 (医事課)	受付6番・7番の業 務体制について、現 状体制の充実、業者 委託を検討する。	窓口対応の充実、職 員配置もカバーでき る	臨時職員が休んだり退職した時、 代わりに医事課の他の臨時職員で 回すことが困難になってきている 。また、全くの初心者であること が多く、慣れる前に苦痛に思っ て辞めてしまう事例が続いた。 会計年度任用職員を1名雇用。	現状委託を考えている企業のマン パワー不足もあり、検討を続け る。 総合案内に替わるインフオメー ションセンターについて、コン シェルジュを含むホール全体の運 用及び体制の構築を図る。	○	○	○	○	○	受付6・7について は、ニチイ学館への 委託を検討。 インフオメーショ ンセンターは、総務課 への移管も含めて検 討。
252	①	外来医療の機 能分化への対 応 (医事課・地域 医療連携室)	地域の状況等を踏ま えた初診時選定療養 費の徴収 紹介受診重点医療機 関の指定	適切な医療機関受診 による診療待ち時間 の短縮と医師の業務 負担軽減	現状の初診時選定療養費徴収除外 対象について、院内から再検討を の意見がある。 令和6年度診療報酬改定により、 選定療養費の増額と免除要件の見 直しを実施。 医療資源を重点的に活用する初診 外来数を増やす。	地域の状況等を考慮した初診時選 定療養費徴収除外対象の検討。 地域における外来医療の役割分担 の明確化	○	○	○	○	○	初診時選定療養費の 公平性を保った免除 要件の検討 地域医療機関との連 携強化
253	⑬	医療DXの推進 (医事課・診 療情報管理 室)	複雑化する事務業務 について、単純作業 の自動化を検討	事務職員の業務の負 担軽減効率化	医師から医療技術者、医療技術者 から事務へとタスクシフトが進 み、業務内容も複雑化する中、事 務職の業務負担軽減として医療DX を推進する必要がある。	医事システムにおけるシステム管 理及びレセプト作成に係る業務へ のRPAの一部導入の可能性の研究	△	△	○	○	○	RPAの導入が可能な業 務の洗い出しと先駆 的な医療機関等から の情報収集

## (2) 大規模事業計画

- ・ 計画的に投資や医療機器の更新等を行い、安定的な経営を行うために、毎年予算編成前に大規模事業計画の見直しを行います。
- ・ 予算編成は、大規模事業計画に基づきその時期等を検討します。
- ・ 300 万円以上のハード事業（施設整備、医療機器導入・更新、修繕等）、100 万円以上ソフト事業（専門資格取得支援、システム導入）は必ず大規模事業計画に掲載するものとします。
- ・ 病院全体として、特別大規模事業（特に大規模な事業、経営戦略的な事業等）を別枠とし、経常的なものは、予算科目ごと予算枠を設定し、その範囲内で予算化することとします。

### ① 特別大規模事業及び予算枠

- ・ 今後 5 年間で次のとおり計画します。
- ・ 医療機器については、更新の必要なものを優先し、原則として 2,000 万円以上の機器を別枠とします。

## 収益的支出（3 条予算）

(千円)

予算科目		区分	主管 部署	令和 6 年度		令和 7 年度		令和 8 年度		令和 9 年度		令和 10 年度	
款項	目			事業内容	予算額	事業内容	予算額	事業内容	予算額	事業内容	予算額	事業内容	予算額
経費	委託料	特別	臨床検査科	ISO 維持	512	ISO サーベイランス・維持	1,960	ISO 再審査・維持	1,700	ISO サーベイランス・維持	1,150	ISO 維持	512
			手術室			EOG 滅菌	1,400	EOG 滅菌	1,400	EOG 滅菌	1,400	EOG 滅菌	1,400
			経営企画課			サイトリニユーアル	4,000						
				経営支援サービス	4,620	経営支援サービス	4,620	経営支援サービス	4,620				
			特定行為研修センター	特定行為研修	4,000	特定行為研修	4,000	特定行為研修	4,000	特定行為研修	4,000	特定行為研修	4,000
負担金	特別	看護部	特定行為研修受講料	2,000	特定行為研修受講料	2,000	特定行為研修受講料	2,000	特定行為研修受講料	2,000	特定行為研修受講料	2,000	
			認定看護師育成 2 名	1,600	認定看護師育成 2 名	1,600	認定看護師育成 2 名	1,600	認定看護師育成 2 名	1,600	認定看護師育成 2 名	1,600	
研究研修費	研修旅費	特別	看護部	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100	
計				14,832	21,680	17,420	12,250	11,612					

資本的支出 (4 条予算)

(千円)

予算科目		区分	主管部署	令和 6 年度		令和 7 年度		令和 8 年度		令和 9 年度		令和 10 年度					
款項	目			事業内容	予算額	事業内容	予算額	事業内容	予算額	事業内容	予算額	事業内容	予算額				
建設改良費	建物及び附帯設備・構築物	特別	施設管理課	照明 LED 化	30,000	照明 LED 化	30,000	照明 LED 化	30,000	照明 LED 化	30,000	照明 LED 化	30,000				
				空調監視リモートユニット更新	16,100												
				冷温水発生機更新	68,000			空冷式チラー更新	38,000	冷却塔更新	44,000						
						リニア更新工事	148,500	リニア更新工事	148,500								
				特定天井改修	17,400	特定天井改修	40,680										
				特定天井改修実施設計	3,410	特定天井改修工事監理	2,310										
				エレベーター改修日立 2 台	52,800			エレベーター改修日立 2 台	48,400	エレベーター改修日立 1 台	36,300						
										エレベーター改修三菱 3 台	22,000						
				手術室	2 期工事 (手術室増設)	488,950											
				医療機器	特別	薬剤科	注射部門システム更新	36,960									
							診療放射線科	ポータブル撮影装置更新	7,590	画像処理システム更新	4,000	CT 装置 (第 1CT 室) 更新	185,000	X 線透視撮影装置 (第 4) 更新	44,000	CT 装置 (南棟救急) 更新	90,000
										ワークステーション (第 1CT 室) 更新	15,000			血管撮影装置 (第 1 血管撮影室) 更新	121,000	画像処理システム	14,000
										線量管理システム新規	12,000			外科用 X 線透視装置更新	10,000		
		ポータブル撮影装置更新	7,590														
臨床検査科	採血室業務システム	35,605	睡眠評価装置				10,000	多項目自動血球分析装置	30,000	全自動尿分析装置	10,000	解析付心電計	2,500				
	トレッドミル+CPX 検査装置	14,300	全自動輸血検査分析装置				11,770	血液凝固分析装置	20,000	誘発電位検査装置	20,000	血液ガス分析装置	10,000				
								生化学免疫分析装置・搬送システム	150,000								
超音波検査センター	心臓超音波検査装置	31,350															
リハビリテーション技術科	心臓リハビリテーションシステム	11,550															
臨床工学科	透析室粉末剤自動溶解装置更新	14,300									透析室 RO 装置	10,000					
手術室	手術室増設関連機器一式	115,850	保温庫、ベアハガー、VI03				11,350	保温庫保冷庫、ベアハガー、電気メス	9,350	保温庫保冷庫、バイポーラ、ベアハガー	8,250	保温庫保冷庫、フォーストライド	9,000				
中央材料室	超音波洗浄装置、鋼製小物	20,000	プラズマ滅菌装置、ST シーラー、鋼製小物				23,000	超音波洗浄装置、高圧蒸気滅菌装置、システム乾燥機、鋼製小物	55,200	全自動チューブ乾燥機、低温除湿乾燥機、鋼製小物	12,900	プラズマ滅菌装置、鋼製小物	22,000				



		看護部					セントラルモニター4東・6	16,000	セントラルモニター4西・6	16,000	セントラルモニター5西	8,000
			ベッド20台	7,700	ベッド20台	7,700	ベッド20台	7,700	ベッド20台	7,700	ベッド20台	7,700
		健診センター							超音波診断装置(頸部血管、乳腺、腹部)	10,000	超音波診断装置(婦人科)	30,000
									眼底カメラ・断層像観察装置	12,000		
	枠	施設管理課他	経常的な医療器械導入・更新	10,000	経常的な医療器械導入・更新	10,000	経常的な医療器械導入・更新	10,000	経常的な医療器械導入・更新	20,000	経常的な医療器械導入・更新	20,000
備品	特別	診療情報管理室	部門システム等更新	43,400	総合情報システム更新	1,400,000	部門システム等更新	26,270	電子カルテ整備・部門システム等更新	35,200	電子カルテ整備・部門システム等更新	22,000
					自動精算機追加	6,000						
			マイナンバーカードリーダー増設、インフラ整備	3,960								
		総務課			勤怠管理システム	17,600						
		MSC							気管支・消化器内視鏡トレーニングシミュレーター	40,000	高機能患者シミュレーター	40,000
	枠	施設管理課他	経常的な備品更新等	10,000	経常的な備品更新等	10,000	経常的な備品更新等	10,000	経常的な備品更新等	20,000	経常的な備品更新等	20,000
				1,039,225		1,767,500		784,420		529,350		325,200

予算編成及び経営強化プラン（大規模事業計画・アクションプラン）見直し手順

	議会 審議会	理事者会	組合長	組織市町村	伊那市 財政課	院長	事務部長	経営企画課長	各部署
4月								前年度決算	
5月								↓ 決算書作成	
6月								決算内容分析	
7月								↓ 決算審査	
8月				決算認定 等議会提 出案件他				(9月補正予算)	
9月	定例議会 (決算認 定等)	理事者会							アクションプ ラン中間評価
10月								各部署へ医療 機器、備品予 算要望依頼  各部署に予算 見積、大規模 事業計画、ア クションプラン 見直し依頼	医療機器、備 品等予算要望  当初予算見積 大規模事業計 画、アクション プラン見直し
11月				当初予算 繰出金依 頼、議会 提出案件 他				繰出金予算作	
								医療機器 院長ヒアリング	
								12月補正予算	
								備品 事務部長ヒアリング	
							当初予算繰出金査定		
							予算見積書、大規模事業計画、 アクションプラン提出期限		
							当初予算編成		
12月	定例議会	理事者会			当初予算 繰出金ヒ アリング			大規模事業計画、アクションプランヒアリング	
								当初予算ヒアリング	
1月			当初予算 査定(助 役同席)	3月補正 繰出金依 頼	当初予算 繰出金内 示			当初予算査定	
								定期監査	
2月	病院運営 審議会※			当初予算 等議会提 出案件他				予算見積部署 に予算内示 3月補正予算	
3月	定例議会 (予算議 決等)	理事者会					管理会議で 当初予算案、大規模 事業計画、アクション プラン決定	院内財政状況説明会	
備考		議会提出 案件等につ いて協議			随時連絡 調整			医療機器ヒアリングは監理契約係が主幹 備品ヒアリングは監理契約係が主幹 大規模事業計画、アクションプランは企画係が主幹 予算・決算は経理係が主幹	

◎ 新規に行う300万円以上のハード事業、100万円以上のソフト事業は大規模事業計画にあげられたもの以外は基本的に認められない。

※ 病院運営審議会には当初予算案概要を説明