

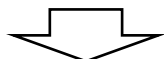
長野県立木曾病院の現状等

平成 30 年 9 月 27 日

1 運営状況

(1) 病床数

許可病床数 259 床（一般 207 床、感染症 4 床、療養 48 床）



H30 年 4 月～ 239 床（一般 191 床、感染症 4 床、療養 44 床）

運用病床数

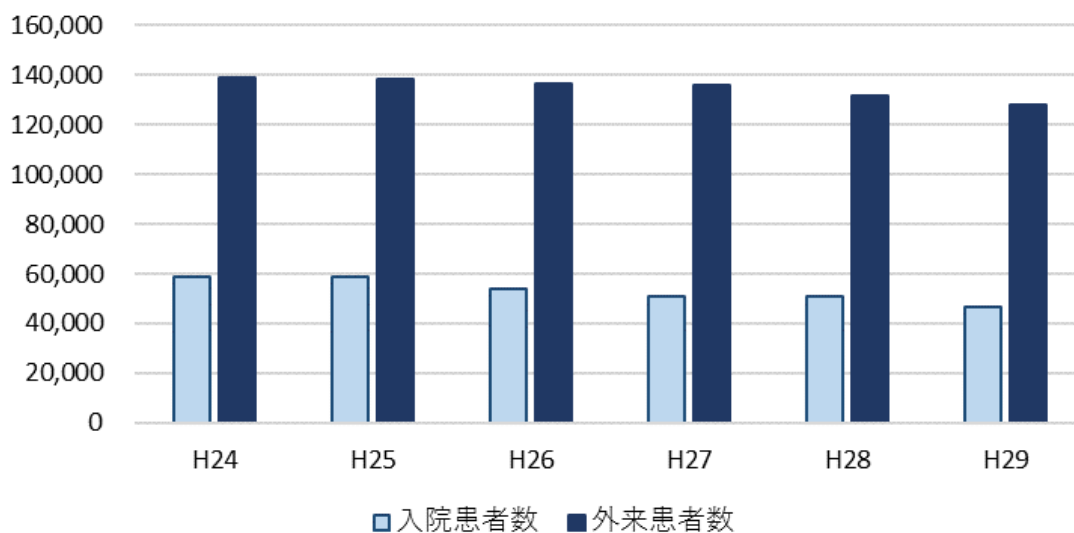
看護師不足等により、H23. 4～186 床（一般 134 床、感染症 4 床、療養 48 床）で運用
地域包括ケア病棟導入により、H30. 3～159 床

（一般 81 床、地域包括ケア 48 床、感染症 4 床、療養 26 床）で運用

(2) 患者数（上段：延べ人数 下段：対前年度比率）

区 分	H24	H25	H26	H27	H28	H29
入院患者数	58,929人	58,605人	54,196人	51,162人	50,713人	46,554人
	(96.3%)	(99.5%)	(92.5%)	(94.4%)	(99.1%)	(91.8%)
外来患者数	138,948人	138,594人	136,302人	135,694人	131,909人	128,076人
	(97.1%)	(99.7%)	(98.3%)	(99.6%)	(97.2%)	(97.1%)

患者数の推移

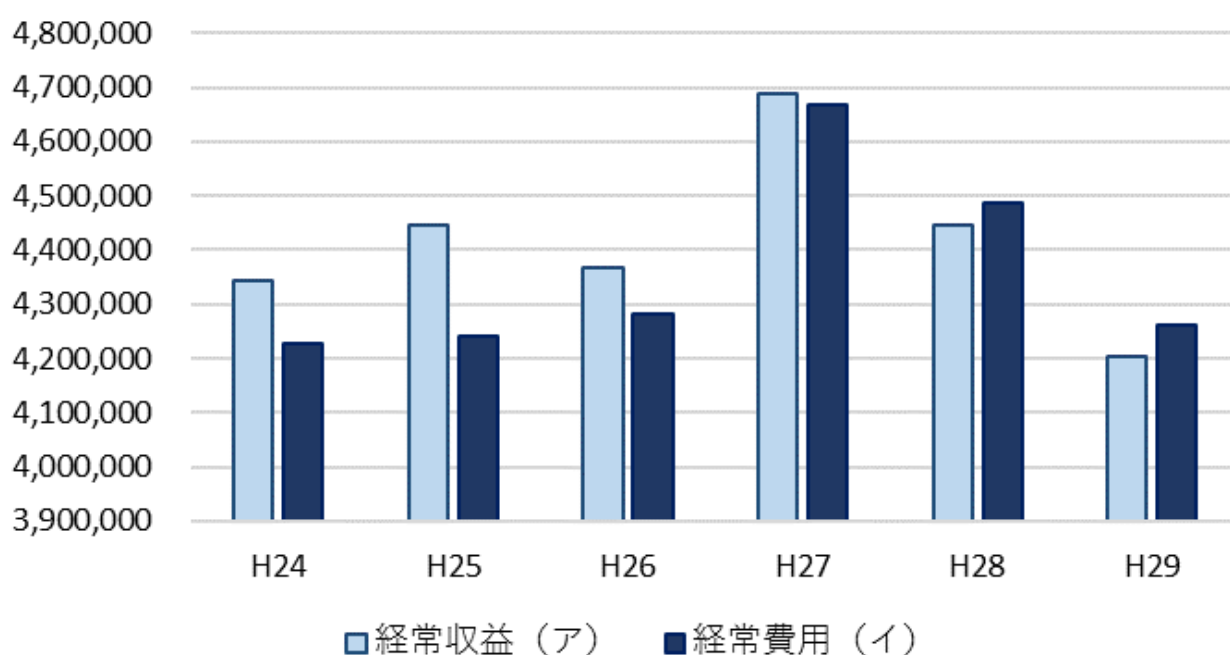


(3) 損益の状況

(税込み、単位：千円)

区 分	H24	H25	H26	H27	H28	H29
経常収益 (ア)	4,343,569	4,445,319	4,367,658	4,688,764	4,447,200	4,201,802
医業収益	4,370,356	3,568,752	3,480,673	3,675,996	3,405,324	3,151,962
運営費負担金収益	799,907	796,982	798,005	932,655	954,244	961,933
その他経常収益	73,306	79,585	88,980	80,113	87,632	87,907
経常費用 (イ)	4,227,456	4,241,975	4,280,886	4,668,849	4,485,790	4,262,404
医業費用	4,074,808	4,115,115	4,161,888	4,560,802	4,391,684	4,180,880
給与費	2,034,693	2,079,025	2,141,919	2,221,415	2,327,546	2,246,845
材料費	921,104	997,158	986,944	1,271,256	1,007,895	853,366
減価償却費・ 資産減耗費	476,030	404,249	352,929	418,089	425,956	420,113
経費	631,780	618,934	663,893	638,675	617,844	650,976
研究研修費	11,204	15,751	15,350	11,368	12,445	9,582
財務費用	126,398	115,710	104,781	93,370	80,791	68,394
その他経常費用	26,250	11,150	14,217	14,677	13,315	13,130
経常損益 (アーイ)	116,113	203,344	86,772	19,915	△ 38,590	△ 60,602
臨時損益 (ウ)	0	△ 7,374	△ 3,577	△ 3,893	0	0
当期純損益 (アーイ+ウ)	116,113	195,997	83,195	16,022	△ 38,590	△ 60,602

経常損益の推移



3 平成 30 年度の新たな取組み

(1) 地域包括ケア病棟の開設

地域包括ケア病棟を開設（H30.3～）し、急性期、回復期及び慢性期それぞれの機能に応じた病棟運営を行う。

- ・ベッドコントロール会議を毎日開催。地域連携担当者会議を毎月開催。
- ・病棟運営委員会において、適切な運営の検討を継続。

(2) 入退院支援体制の充実

患者サポートセンターを設置（H30.4～）し、入退院調整に専任職員 1 名、相談支援担当 1 名を配置し、入退院支援の充実を図る。

(3) 在宅医療・介護連携の強化

木曾広域連合から「在宅医療・介護連携支援センター」業務を受託し、看護師 1 名を配置。在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を運営するとともに、地域包括支援センターとの連携強化を図る。

(4) 産後ケア事業の受託・助産師外来の実施

出産後 2 か月以内の母親で、育児への不安のため、保健指導や支援を必要とする方を対象に 10 月から病棟で実施する（当面デイ型で対応。状況を見て宿泊型も検討）。

また、助産師外来を 10 月中から実施する。（毎週水曜日）

なお、産後 1 か月の産婦健康診査（エジンバラ産後うつ質問票を含む）も 10 月から実施する。

(5) 国保特定健診の実施

11 月を目途に、準備が整い次第実施。

(6) 夜間休日外来の未収金対策の推進

郡外患者に対して、預り金を徹底し、主に手持ち現金のない方を対象に医療費あと払いサービス※（利用料 100 円/回、口座振替手数料 80 円/月）を 11 月から導入する。

郡内患者に対しては、十分な周知期間を設け、来年 4 月からを目途に、預り金と併せて、同サービスの導入を検討する。

※信州医療センター、松本歯科大、信大病院、相沢病院で導入済み又は導入予定

4 今後の課題

(1) 医療従事者の安定的な確保・育成

- ・医師の安定的な確保（循環器内科医等）による診療体制の維持・向上
←信州大学医学部との連携、自治医科大学出身医師又は修学資金貸与医師の配置要請により確保に努める

- ・夜勤のできる看護師の確保による病棟運営の安定化
- ・薬剤師の確保による病棟指導の充実・強化
- ・介護医療院を開設する場合の介護福祉士等の確保

(2) 適正な労働環境の整備

- ・働き方改革関連法への対応の推進
- ・医師等の負担軽減策の推進

(3) 経営の健全化

- ・H28 から 2 年連続赤字となった経営の再建
入院患者の確保、経費の削減、収入の確保、県運営費負担金の増額
- ・時間当たり部門別原価管理等科学的な経営手法の導入

(4) 坂下病院の縮小化に備えた木曾南部地域の医療の確保

住民の不安への対応、木曾病院のPR、通院手段の確保

(5) 病院施設・設備及び医療機器の老朽化等に対する対応

病院の移転改築から 25 年以上が経過し、老朽化が進行するとともに、地域の高齢化等の進展に伴うニーズの変化にも対応していく必要がある。

- ・外壁タイル及び屋根の修繕（H28 療養型病棟補修。今後本館棟も実施）
- ・院内設備の老朽化への対応（屋外リハビリスロープ修繕、職員宿舎量水器、冷温水機、ボイラーの更新 等）
- ・高齢患者への対応（和式トイレの洋式化、障がい者用のトイレの増設、浴槽の改修）
- ・療養病棟スプリンクラー設置（消防法の改正に伴う対応）
- ・放射線診療機器等高額な機器の適切かつ計画的な更新

(6) 介護医療院等の設置検討

介護療養病床の介護医療院への転換についての検討、必要な整備推進

(7) 地域がん診療病院としての整備

- ・歯科口腔外科開設の検討（郡内歯科診療所からも要望あり）

(8) 認知症疾患医療センターの設置検討

- ・県から 2 次医療圏ごとに設置する方針が示されたが、臨床心理技術者 1 名以上、精神保健福祉士又は保健師 2 名以上という設置基準を満たす必要がある。

介護医療院開設の検討について

長野県立木曽病院

1 介護医療院とは

介護医療院とは、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ要介護者を対象として、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設

2 木曽病院が介護医療院を検討する理由

長期的な医療を必要とする人の「新たな生活の場」

- ・木曽地域では長期的な医療（経鼻栄養、喀痰吸引など）を必要とする要介護者を受け入れることができる介護施設がない。

⇒介護医療院は在宅施設として長期的な医療と介護、両方のニーズを併せ持つ人のための「新しい生活の場」として設けられた。

介護療養のニーズ

- ・平成 30 年度診療報酬改定で療養病棟の人員配置基準が 25 対 1 から 20 対 1 となり、職員が確保できなかったため、48 床から 26 床へ減床せざる得なくなり、急性期病棟（3 階病棟）では療養病棟への転棟待ちとなっている患者がいる。

⇒介護療養病床が不足している。

介護療養病床の廃止

- ・経過措置で延期されたが、国の制度上、6 年後には完全に廃止となる。

⇒長期的な医療を必要とする要介護者のための、介護医療院に転換する必要がある。

3 介護医療院の開設にむけた動き

①開設予定 来年度中（平成 32 年 3 月）に開設できるよう検討。

②開設規模 定員 19 人（小規模介護医療院）を想定。

③改修工事が必要（31 年度に実施）

- ・スプリンクラーの設置（消防法の改正に伴う対応となります。）
- ・パーティションの設置（介護医療院は生活の場であるため、多床室の場合、視線を完全に遮ることができる固定されたパーティションの設置が必須です。）