

## 令和5年度 第2回 国民健康保険軽井沢病院病院経営協議会 会議録

1. 開催日時 令和6年3月22日（金）13：30～15：00

2. 開催場所 軽井沢病院2階会議室

3. 出席者

委員：織田豊委員、菅原邦子委員、古越道夫委員、土屋好生委員、

佐藤幹夫委員、大工原亮子委員

事務局：町長、副院長、総看護師長、事務長、事務次長、係員2名

4. 議題

(1) 経営強化プランについて

(2) 病棟の構成見直しについて

(3) その他

5. 傍聴人数7名（定員8名）

6. 議事内容

お疲れ様です。定刻になりましたので、只今より軽井沢町国民健康保険軽井沢病院経営協議会を開催いたします。途中まで進行役を務めさせていただきます、事務次長の●●と申します。よろしく願いいたします。本日、半数以上の委員の出席がありますので、軽井沢町国民健康保険軽井沢病院経営協議会規則第2条第3項の規定により会議が成立したことをご報告申し上げます。

皆様にお知らせいたします。携帯電話はマナーモードにするなど、音の出ない設定にさせていただくとともに動画や写真撮影はご遠慮いただき、会議中はお静かにお願いいたします。また、配布いたしました資料につきましては、傍聴終了後は席に置いてお帰りください。以上、傍聴者の皆様にお知らせいたしました。

次にお手元の資料の確認をさせていただきます。本日は3種類ございまして、1つ目次第、委員名簿、裏面は病院側の出席者名簿になっております。それと、「資料1」といたしまして、軽井沢病院経営強化プランになります。お揃いでしょうか。

はい、ありがとうございます。それでは着座のまま次第により進行させていただきます。次第の2、「町長あいさつ」、最初に当院開設者であります、軽井沢町長、土屋三千夫よりご挨拶申し上げます。

【町長】

皆さんこんにちは。町長の土屋でございます。着座にて失礼します。令和5年度第2回軽井沢町国民健康保険軽井沢病院経営協議会の開催にあたり、ご挨拶申し上げ

げます。協議会委員の皆様におかれましては、公私ともにご多忙のところご参集いただき厚く御礼申し上げます。また、委員の皆様をはじめ、町民の皆様のご理解とご協力をいただき、病院事業が推進できますことに対しまして、心より感謝を申し上げる次第です。去る3月19日に参加しました軽井沢町議会定例3月会議におきまして、令和6年度当初予算案を議決賜りました。令和6年度の収益的収支の見込みにつきましては、一般会計からの繰入金5億9,000万円を含めましても1億9,600万円の赤字を見込んでおりまして、経営の改革強化が急務であります。軽井沢病院の改革につきましては、町側と病院関係者との月例会議を昨年3月より継続して実施しており、事務管理レベルの向上やコミュニケーションの改善など、選ばれる病院への諸課題の解決策を検討しております。さらに、現在、外部の医療専門コンサルタントが内部要因・外部要因、医療を取り巻く環境など、様々な観点から調査を進めております。今月末に報告を受ける予定ですので、来年度以降、その結果も反映した本格的な改革に向けての具体的施策を実行いたします。

さて、本日の協議会ですが、前回の協議会におきましてご説明させていただきました経営強化プランの策定及び病棟の構成見直しの2点につきまして、事務局より進捗状況をご報告させていただきます。本日の議題につきまして、皆様からの忌憚らないご意見をお聞かせいただければ幸いです。本日の会議が、今後の軽井沢病院の経営にとって有意義なものになることを願ひまして、簡単ではございますが、私からの挨拶とさせていただきます。本日はよろしく願いいたします。

#### 【事務局】

ありがとうございました。続きまして、次第3「院長あいさつ」。次に当院副院長であります●●●●よりご挨拶申し上げます。

#### 【副院長】

皆さんこんにちは。今日はお忙しい中、当院の経営協議会にご参集いただきましてありがとうございます。本来であれば、院長の●●がご挨拶するところではありますが、体調不良で休養を取っておりますので、本日は私、副院長の●●が変わって挨拶させていただきます。

先ほど土屋町長の方からお話がありましたように、新しい経営プランが作成されまして、令和6年から令和9年度ということで、これをもとに、経営を改善していく、強化していくということでやっていきたいと思っておりますので、この内容について皆さんにご指導いただきたいと思います。また、先ほどお話がありました、経営に対して素人の意見だけでは限界であるということで、コンサルを入れて経営改善に乗り出しております。それに関しましても報告があると思っておりますが、また、4月以降、コンサルティングに実際に現場に入らせていただいて経営改善に努めていきたいと思っておりますので、皆さんのご意見等ありましたら、今後もいただいて、それを参考に改善していければ良いかなと思っております。今日はよろしく願いします。

#### 【事務局】

ありがとうございました。それでは議事に入らせていただきます。軽井沢町国民健康保険軽井沢病院経営協議会規則第2条第2項の規定により会長が会議の議長になることとなっております。これより●●議長により進行をお願いしたいと思います。

すので、よろしくお願いいたします。

【議長】

●●でございます。よろしくお願いいたします。早速議題に入っていきたいと思っております。

最初の議題であります、「軽井沢町軽井沢病院の経営強化プラン」について、事務局の方から説明をお願いします。

(1) 経営強化プランについて

【事務長】

皆さんよろしくお願いいたします。事務長の●●から説明させていただきます。着座にて説明させていただきます。それではすみません、資料の1、軽井沢病院経営強化プランをお示しさせていただきます。よろしくお願いいたします。

本経営強化プランは総務省が策定しました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を踏まえまして、全ての公立病院が策定するものであります。それでは、令和6年度から令和9年度に対する当院経営強化プランについてご説明させていただきます。内容が多岐に渡るため、病棟再編などの特に重要な点を中心に説明させていただきます。

まず、資料の3ページをお願いいたします。2の軽井沢病院の概要ですが、ページの下の方になります。当院は許可病床が103床です。現在、そのうち一般病床79床、療養病棟が24床となっております。先に進みます。7ページをお願いいたします。

3の軽井沢病院の現状です。全国の公立病院は公共性を重視した役割を期待されることもあり、厳しい経営状況となっておりますが、当院も厳しい状況が続いております。8ページの図表5を見ていただきたいと思います。

令和4年度は医業収益が約17億7,000万円であり、令和2年度から増加傾向にあります。医業費用も経年的な増加となっております。10ページをお願いいたします。

図表8は病棟別の患者数病床稼働率、平均在院日数、入院診療単価となります。全体として長野県内の他の病院と比較した場合、病床稼働率は必ずしも高くなく、診療単価は低い傾向となっております。一番上の表、急性期一般病棟の病床稼働率が令和4年度で64%と改善が必要な状況であります。特に考慮すべきなのは回復リハビリテーション病棟です。13ページをお願いします。

図表13をご覧くださいと思います。図表13でお示した通り、令和3年度病床機能報告の現状では、当院の回復期リハビリテーション病棟の稼働率は71%と長野県内の他の病院より低い傾向にあり、記載はございませんが、入院単価も通常ですと35,000円から4万円前後の病棟が多い中、27,000円と低くなっております。これはですが、回復リハビリテーション病棟の対象となる疾患が限られおり、特に脳卒中などの脳神経疾患の入院が少ないことが挙げられると考えております。そこで、より対象となる入院患者が多く、フレキシブルな運用が可能と考えられる地域包括ケア病棟へ転換することにより、稼働率、入院単価の上昇を見込んでおります。14ページの下段から15ページにかけてお願いいたします。

第3章をご覧ください。当院が将来目指す姿は、①高齢化が進む地域のニーズに

応え、質の高い地域医療を安定的継続的に提供する ②国際保健休養地の公立病院として住民及び訪れる方々に安心・満足していただける良質な医療を提供する ③公立病院としての公共性を踏まえ、様々な制約の中でも持続可能な財務基盤を持つ、その3点になります。こちらを達成するための軽井沢病院の重点課題と課題解決に向けての取り組みは以下のようになります。①地域包括ケア病床を設置し、回復機能の強化。回復期リハビリテーション病棟から地域包括ケア病棟に転換することすることでより多様な入院患者を受け入れ、稼働率向上につなげる。②病床数について、以前の60床から現在103床へ増加したが、繁忙期であっても満床利用が低い状況であるため、適切な病床数に変更することを検討する。③看護職員、夜間配置加算、急性期看護補助体制加算、夜間100対1などの届出。入院確保と適切な配置により加算を取得するとともに、職員の働きやすさにつなげる。④地域ニーズに沿った高機能化として求められる施設基準の届け出を行い、効率的な運用を行うことで入院単価の上昇を目指す。⑤救急医療への更なる注力。地域住民および観光客の方々の要請に応えられるように応需機会を増やし、適切な入院につなげる。⑥在宅医療の強化、訪問看護の24時間対応。地域住民の要請に応えるとともに、入院と在宅のシームレスな連携を図り、重症化する前の入院と早期の在宅復帰を目指す。⑦職員定数の見直し。少子化が進み、医療従事者のなりて不足が懸念されることから、勤務環境の改善を図り離職を防ぐとともに、職員数の定数を見直し、職員確保につなげる。これらの課題解決に向けて具体的な取り組みとしまして、16ページをお願いします。

以下の経営強化プランの取組みを策定いたしました。1としまして「地域ニーズに沿った高機能化」です。大きな柱は①病棟再編です。前述のように現在、軽井沢病院では急性期一般入院料4を届け出る急性期病棟、回復期リハビリテーション病棟療養病棟、入院基本料2を届け出る3つの病棟の構成となっていますが、これらを再編します。再編後は急性期病棟と療養病棟の2病棟とし、療養病棟を地域基本包括ケア病床と療養病床にします。これに伴い、急性期一般入院料4を急性期一般入院料1への変更を検討し、手厚い看護師配置で救急医療等への貢献をしていきます。

地域包括ケア病床は地域包括ケア入院医療加算として、療養病床につきましては、療養区分の2・3の患者割合を8割以上とし、療養病棟入院基本料1の届け出にいたします。病床機能報告においては、急性期病棟を急性期機能として、療養病棟を回復機能として届け出ることとし、佐久圏域で不足する回復機能をさらに増加させ、その一端を担います。②としましては、看護職員夜間配置加算、急性期看護補助体制加算の届け出です。③としましてDPCへの参加も検討いたします。④としては救急応需の増加です。17ページをお願いいたします。

図表15にあるように救急車搬送件数は、令和3年度728件から令和5年度予想となりますが1,212件とコロナ禍以降増加傾向にあり、病床数のわりに積極的な応需をしております。18ページをお願いします。

図表16にあるように救急車搬送からの入院率は31%と他院と比較しても低くなっています。これを改善するため、サポート体制を整えて担当医師がスムーズに対応ができる体制を整えていくことで、地域住民の皆様および観光客の方々の安心につながるよう、できるだけ応需を高めてまいります。⑤としては、今後高齢化でますます需要が高まると考えられる在宅医療、訪問看護事業についても強化を図ってまいります。19ページ、2としまして診療実績、財務状況に関する数値目標ですが、

次の 20 ページをお願いいたします。

収益的収支の経常損益の令和 6 年度当初予算の段階の収益の計でございますが、右側欄外の 15 行目をご覧ください。約 27 億 6,000 万円を見込み、費用の計につきましては 37 行目、約 29 億 5,600 万円を見込んでおります。純損益の計は 42 行目になります、約マイナス 1 億 9,500 万円、繰越欠損金の計は一番下の行になります、約マイナス 5 億 9,000 万円となる見込みを立ててございます。令和 7 年度から 9 年度につきましては、記載の通りでございます。続いて 21 ページをお願いします。

資本的収支の令和 6 年度当初の収入計は 52 行目になります。約 1 億 6,900 万円を見込み、支出の計では 58 行目、約 3 億 700 万円を見込んでおります。補填財源の計は 63 行目、約 1 億 3,700 万円、内部留保資金の計は一番下の行ですが、5 億 5,100 万円になる見込みとしております。令和 7 年度 9 年度につきましては、記載のとおりでございます。23 ページをお願いします。

3 以降は目標達成に向けた取り組みを記載しています。1 の外来入院患者の増加に向けては、処置や検査の少ない外来はクリニックに逆紹介するなど、効率的な外来運営を図り、医療資源及び人材・人的資材の効率的な利用を実現していきます。22 ページへお戻りください。

表 17 の中ほど令和 4 年度の紹介率は 31.7%、逆紹介率は 16.3%と低いため、こちらを高めることを目標としています。23 ページへお戻りいただき、中ほどの部分ですが、地域包括ケア病棟、療養型病棟の入院関連につきましては、病院幹部同士の交流など周辺地域の連携を密にすることにより、顔の見える連携を推進していきます。申し訳ありません、もう一度 22 ページをお願いいたします。これまでの実績を踏まえ、今後の数値目標を令和 6 年度から令和 9 年度について立案しました。厳しい状況は今後も続く見込みですが、これらの項目を少しずつ改善させることにより、最適な経常収支比率を 100%とする目標としています。次に 24 ページをお願いします。

②適切な加算の加算の算定 ③健診事業の充実 ④在宅医療訪問看護の充実 ⑤疾病差額ベッド代の増加も重要な点でございます。さらに、次のページ⑥の効率的な入退院の運営についてですが、当院の曜日ごとの入退院は図表 19 の左側のように月曜日オレンジ部分ですが、入院が極端に多く週末にかけての退院も多くなっています。月曜日の入院負担を減らし、手術等の侵襲的治療が月曜日の朝から効率的に行えるよう、一部日曜日の予定入院なども検討していきます。⑦として、これらの試みには自院の現在の客観的な把握が必要であり、医療データ活用による経営改善を進めていきます。

その他、当プランは 4 として 25 ページ下段の経営形態の見直し、5 として 26 ページをお願いします。新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み、27 ページをお願いします。6 経営力の強化、そして 7 医師看護師等の確保と働き方改革を盛り込んでございます。次に 30 ページをお願いします。

町としまして、一般会計の負担金の考え方、そして最後に 9、そして点検評価ですが、本プランの進捗状況については、最終年度における達成目標を掲げておりますが、病院を取り巻く状況やプランの実行状況を見て、適切な評価・見直しを行っていきます。毎年度 1 回の点検と評価を行い、その結果を外部に公表いたします。

以上、経営強化プランについて概略を説明させていただきました。経営強化プラン策定に当たりましては、関係機関との協議につきまして、去る 3 月 7 日に佐久医療圏地域医療構想調整会議の場において本プランの説明をさせていただきました。

その際、特に意見はございませんでした。本日、皆様へ説明をさせていただきましたので、本強化プランを県に提出し、県から国へ報告される流れとなります。同時にこのプランは病院ホームページにて公表していく予定でございますので、ご承知おきください。

なお、このプランは随時見直すこととなっておりますので、意見のある場合は随時、経営協議会での意見をいただければと考えております。雑駁ではありますが、以上となります。

**【議長】**

それでは今の説明について、委員の皆さんからご意見・ご質問があったらお願いします。

**【A委員】**

ちょっと聞きたいんですが、第4章の①の上から4行目です。地域包括ケア病床というところに、これは終末医療も入りますか。

**【総看護師長】**

ご質問ありがとうございます。療養病棟の中に地域包括ケア病床を作っていきます。終末期の方は療養型病床の方で見ていきたいなと思っています。回復期病棟はあくまで急性期を終えて自宅へ帰るための準備・リハビリ、そういったところをする病棟となります。

**【A委員】**

ありがとうございます。

**【議長】**

他に…

**【A委員】**

全体的にいろいろご説明いただいたんですが、27ページのところです。7行目、医師と看護師などの確保の取組を継続していくことが重要である、と。これからタスクシフトのための看護師の募集とか、そういうのはお考えはありますでしょうか。

**【総看護師長】**

ご質問ありがとうございます。もちろん医師の働き方改革もありまして、医師からのタスクシフト、看護師また介護福祉士等へのタスクシフトがすごく重要になってくると思っています。そういった中で、現在も介護福祉士等の看護補助者等の募集は行っております。今後も継続して募集していきたいなと考えております。

**【A委員】**

その確率はどのくらいの確率で入ってきてますか。応募とか。

**【総看護師長】**

今年度2名の看護補助者の退職がありまして、現在は1名応募して4月から入職の予定ではあります。看護補助者に関しては今、全国的にも募集しても一番集まらない状況にはなっております。

#### 【A委員】

私はこの場で一般的な考えかもしれませんが、町長にお願いしたいんですけど、看護学校に入り込んでいただいて、看護学校の学生をうまく提携というか、お話とかいろんな目的を持って軽井沢病院に研修とか引き入れるような方法を考えていただけたらいいなと思うんですけど、今後のために。

#### 【町長】

はい、ありがとうございます。小諸看護学校に今、町も補助を出してですね、連携はしてるんですけども、残念ながら今年も特に応募がない中で、今おっしゃるように積極的な働きかけはしようということを、今、具体的に考えております。事務長などが訪問はしておりますけど、更に、いかに軽井沢病院が働く場所としても魅力かということ、これからもう少し力入れていきたいと思っております。

#### 【A委員】

今後ともよろしくお祈りします。4月からですね、働き方改革が始まります。6月から初診料も上がります。いろんな点から総合して意識改革をせざるを得ないんじゃないかなと思いますけれど、今、病院側の改革プランもいろいろ実行されてやっ  
てる中で、3年ずつの区切りの中でいろいろ結果が出てきてると思います。でも中々評判が良く上がらない。事務長さんも一生でもやってらっしゃる。その中で、私は一般的なところなんですけど、受付の対応が非常に悪いということがよく聞かれますので、その点も改革していただきたいなと思います。

#### 【事務長】

ご意見ありがとうございます。そうですね、病院の受付は病院の顔になる場所ですので、職員というか、委託業者をお願いしてるものですから、その辺、毎月委託業者との定例会を持って、苦情になった原因とかを突き詰めて、次からそのようなことにならないようなことにしていく、というような打ち合わせをしています。おっしゃる通り、委託先業者の職員さんが今受付カウンターの方にいらっしゃるんですけども、その定例会を介しまして、患者様への対応というのはだいぶ改善されてはきてると思うんですけど、中にはまだ患者さんとの意思の疎通がうまくいかなくてですね、苦情の原因になってるっていうようなところも見受けられますので、その辺は注意していきたいというふうに考えております。以上です。

#### 【副院長】

先ほどの看護師の確保ということなんですけど、やっぱりコロナでかなり看護師が大変だということですね、離職した看護師もいるということは全国放送でされたりしております。それからその影響かどうかはわかりませんが、看護学校に入学する方がだいぶ減ってるのは現状です。小諸介護学校に関しましても23年度はですね、定員40名のところ18人しか入っていないという状況。それからあとは、佐久大学の方も少し定員割れしてるのかなとですね、いろんなところで定員割れを起こして

いるという話を聞いています。これが一時的なものなのか、若い人の人口減少に伴ってということなのかというのは、おそらく看護学校で今後分析していくことだと思うんですが、一応当院としてできることとして、先ほど町長さん言われたように、小諸看護学校の運営に対して軽井沢町もお金を出しているというか援助してるっていう事なので、そこでできるだけ確保したいんですが、当然、小諸看護学校の実習先が小諸医療センターということで、小諸医療センターに就職する方と地元に戻られる方っていうのがいて、なかなか当院に安定して来ていただくことは難しい状況ではあるんですが、一昨年から私、小諸看護学校で授業をしてまして、一応授業の中で軽井沢の紹介をしたり勧誘をしたりしております。とりあえず今度3年生になる方が、来年卒業できたらということで、当院に行きたいという人は何人かいます。見学に来るということになってますので、そういうところでちょっと地道に勧誘はしていきたいと思ってます。

**【議長】**

他にいかがでしょうか。

**【B委員】**

14 ページに軽井沢病院が将来目指す姿ということで、①として質の高い地域医療を取っていきこうと、3 番目は持続可能な財源を確保すると、経営の効率化というようなことも視点が含まれているのかなと思うんですが、質の高い医療をしていきたい時に効率化というか、そういった物っていうのは現場の士気を逆に下げたりしないかなという心配があるんですけど、その辺いかがでしょう。

**【議長】**

●●先生、良いですか。

**【副院長】**

とりあえず、病院もどういう方向に向いていけばよいのかっていうのは前から、いつも議論はされてなかなか方向性がつかないんですけども、コンサルが入ることで、コンサル的な意見も入れて考えていきたいなと思うんですけど。1つは、経営っていうことと言えば、あまり専門性にこだわらずに、広く浅くやってそこで見つけた患者さんをセンター病院に紹介するっていうふうに割り切れれば一番いいんですが、やはり物理的というか地域的なデメリットと言いますか、佐久方面あるいは小諸方面のセンター病院が多い、住民は高齢化していく、車が運転できない人が増えていくっていう中で、ある程度の専門性も担保しながらやっていかなきゃいけないと。そこで、専門性のある疾患をどこで診るのかということが、いつも議論になって、そこで現場と管理者が揉めたりもするんですが、そういったことは今後考えていかなきゃいけないかというふうに思ってます。ただ、どんなに頑張ってもですね、やっぱり夏の観光客を受け入れるとかそういうことになると、最低限の人材でやることはできないので、少し余裕を持ってやるとなると、当然繰入金をいただかなければならないと思います。ですから、総合性とか患者のためにとということであれば、そこからはいろいろ言われなくて、できることがやらせてほしいという意見もあるんですが、やっぱり色々書いてあるように、加算の取り漏れとかですね、支出の削減の方法とかある中で、当然、例えば今6億5,000万いただいている中を、分



かりませんが、目標として僕は個人的に3億ぐらいに落としたいなと思ってるんですが、そうなれば削減した3億の税金を他のことに、例えば医療なのか福祉なのか観光の推進なのかわかりませんが、使えるお金が増えるということなので、その辺はとにかく工夫していきたいと思っています。

**【議長】**

他にいかがですか。

**【C委員】**

いろいろご説明ありがとうございました。当然ながら、ただいま外部のコンサルが入っているということで、また、コンサルの方からご指摘やアドバイスが出てくると思いますが、またこの改革もまた追加や修正するところが出てくるかなと思いますけど、一生懸命でやってもらいたいと思います。

私がちょっと今気になったのが、15ページの重点課題のところなんですけど、病床数についてですね。今、103床ということでお伺いしまして、病床の利用率等を考えまして、病床を減らすようなことも出ておりますけども、利用形態は今度はずいぶん変更するようなことをございますが、このやはり軽井沢地区、人口は2万人程度なんですけど、やはり夏場ですとか観光客滞在を考えると100床ぐらいの病院は当然ながら必要であろうなと思っております。病床利用率を上げるには病床を削って減らしてしまえば単純に数字だけは上がってくると思っておりますけれども、いざという時にやはり住民が病院に入院できないような事態になりますと、例えばですけども、大きな災害があったり、大きな事故があったりしました時にそれだけ受け入れることができないとなりますと、ちょっと心配かなということがございますので、その辺はちょっと考えていただきたいなというふうに思っております。今回、コロナ等でコロナ患者を受け入れた大手の病院などは、当然ながら病床が足りなくて患者がたらいまわしになるようなことをニュース等で見ておりますけれども、確かに病床利用率を上げるためには、病床を減らしちゃえば単純計算では簡単に思えることなんですけど、やはり住民の安心や（軽井沢という地域が）特別なことを考えますと、病床はこの103床程度は確保していただきたいなと、そのように思っておりますので考慮していただきたいと思います。

**【議長】**

ありがとうございます。●●先生。

**【副院長】**

103床で一番議論されてるのは、100床を前後して多少この入院料とかですね、色んな加算が変わってくる中で、99床でも98床でもいいですが、100床は割ると多少良いってことの中で、100床を超えて103床のままでいくのか、5床ほどですね、その5床というのが人間ドックの5床が一応病床登録してあるので103床になるんですが、それを減らすかどうかというのは1つ議論をしているポイントであります。

もう1つはやっぱり病床利用率というので、病床利用率に合わせたベッド数に削減するという考え方もあるんですが、それに関しましてはやはりコンサルの方も、1回減らすことは簡単だけど、増やすことは今後の医療情勢が難しい中ではすぐにや

らない方がいいのではないかとということでは言われています。

その中で病床をどうやって使っていくか、つまり、色々な機能を上げる、入院基本料を上げるとかですね、急性期加算、入院料を上げるということになると、当然人員がたくさんいるようになるのは人件費が増えますので、その辺は病床を維持しながら、人手がない時には一部休床にしながらやっていくっていうことも、また検討の余地があるかなというふうには考えています。なので、100床前後のこの当院の病床数を極端に、例えば病床利用率が7割、8割だから80床を減らすとか70床に減らすということは今のところは考えておりません。以上です。

【議長】

町長さん、お願いします。

【町長】

少し補足させていただきますけど、今、副院長が申し上げたかたちですね、コンサルのアドバイスも含めながら、財務基盤の改善っていうのはもちろんやっていくんですけども、先ほどのC委員のお話のように、やはり公共性ということと、軽井沢町の置かれる特殊性ということですね、安心感を持っていただくということも必要ですので、住民の方だけでなく、今も観光客の方の受け入れ数とかものすごくデータの的にもあるわけですし、また別荘の方のいざという時に、さらには今ご指摘あったようにですね、災害時のこと、こういったことも考えていかなければいけませんので、数字をできる限り改善しつつも必ずこの病院は守っていくということが基本の大前提でありますので、そこはぜひご理解いただきたいと思います。

【議長】

ありがとうございます。

【総看護師長】

私の個人的な意見としては、この2万人規模から繁忙期では10万人ぐらいになる人口規模に対してのこの103床の病床っていうのは、決して多過ぎないと思っております。満床にならないのは、やはりこの軽井沢町から他の町や市に患者さんが流出していること、それが一番の問題かなと思っています。そういった町民や旅行者に選ばれる病院にしていくために、やっぱり今後、質の向上だとか、職員の教育、そういったことはすごく重要になってくるかなと考えています。あとは北軽井沢だとか、群馬とか嬭恋の辺、病院の周辺の地域の患者さんへの取り組みも必要になってくるかなと考えております。

【町長】

すみません、もう1点だけ補足いたしますと、今、住民登録が21,500人前後なわけですけども、今回の（コンサルによる）分析を通じてですね、常時登録されてない方が8,000人ぐらいいると。我々の肌感覚と近いなっていうことですね。ですから、今3万人の町を我々は運営しているという前提で、現状はですね、ご理解いただきたいなと思っています。それは環境課のデータを見て、家庭ごみについても、人数が横ばいながらも家庭ごみが右肩上がりが増えていきますので、やはりその2つの視点からも登録されてない方が常時数千人いるということは間違いありません。

るので、そういう現状であるということは、人数的にも。夏はもちろんずっと多くなるわけですが、冬の間でもそのくらいの規模であるということをご理解いただきたいと思います。

#### 【D委員】

14 ページにある地域包括ケア。これはリハビリ病棟から包括ケア病棟に変えていくということで、いろんな加算がされてそういった面でもあるんでしょうけど、現状から変えるにあたって基準とかあると思いますけど、現況で乗り越えないといけないようなハードルっていうのはあるのでしょうか。素直に移り変わることができるのでしょうか。

#### 【総看護師長】

ご質問ありがとうございます。そうですね、地域包括ケア病棟だと対象患者の括りがあまり制限されてないので、回復期病棟であれば骨折だとか脳疾患だとか心疾患だとか対象疾患が決まっていますので、回復期病棟から地域包括病棟に変換していくのは、それほど大変なことではありません。

#### 【D委員】

ありがとうございます。もう1点。訪問看護、24時間訪問看護の体制を整えるということですが、今なかなか人手が募集しても集まらないとかですね、またこういったところで、これが訪問看護がうまく回っていけばかなり地域にとっても有効なことだと思うんですけども、それに対して、今の現状では人が少ないとか、これで24時間体制をとっていくのに、まあそういったところをしっかりと、やはり当然報酬とかそういったところもですね、兼ね合わせて検討していかなくちゃいけないと思いますけど、そこら辺のお考えをお聞きしたいと思います。

#### 【総看護師長】

24時間体制は是非とも軽井沢病院としても取り入れていかなければいけない課題であるかなと。それは町長さんから言われていることでもありますし、その辺を推進していきたいなと思ってます。

やはり一番の課題になっているのが人手不足で、それが一番今ネックになっております。その辺が充実してくればぜひ24時間体制に変更していこうと考えております。

#### 【E委員】

日曜日に今度、入退院とかを受け入れていってっていう話をさっきされてましたけれども、今は多分日曜日の出勤されてる方って少ないのかなと思うんですよね。これを日曜日を多く取り入れることによって、予算的にもどうなのかなというのと、あと救急病院なので、日曜日とか救急車で、救急車で来なくても緊急で診てもらいたい方とかっていらっしゃると思うんですよね。でも、お医者さんがそんなにたくさんは常駐してないですよ。なのでその時の係の方がちょうどその患者さんの対応ができる方だったら、もちろん診ていただけるんでしょうけど、そうじゃない場合とかは、緊急を要すれば呼んでくださるとか、そういうことなんですかね。ちょっと救急病院っていうことに対してどうなのかなって思う部分があります。

### 【総看護師長】

ご質問ありがとうございます。病棟の土日の体制は、確かに職員も少し減らして対応しています。その代わり、検査だったりだとか、その他の処置が土日は比較的少ないので、入退院の方が多少増加しても対応は可能かなと考えております。

あと、土日の救急対応なんですけど、やっぱり2次救急を掲げてる病院としてはある程度対応はしていかなければならないと思っております。医師の方も常に日直と当直と在籍してます。担当科以外の場合は、待機の医師を呼び出して対応ということもしておりますので、なるべく、もちろん本当は100%受け入れていくべきなんですけど、可能な限りの対応はしている、現状はしている状況ではあります。

### 【議長】

よろしいでしょうか。最後、私から1つ。8ページですけども、図表6の財務状況の給与比率ですね。給与比率がもう毎回高い。かなり割合的に高いと思うんですけども、これは、何か原因があるのか減らす努力を何かしたのかということ。今度コンサルの方が入るっていうことですけども、理想的には給与比率ってというのはどのくらいにしておくのがいいのか。もしくは分かれば教えていただきたいんですけども。

### 【事務長】

お答えさせていただきます。給与比率とか給与の削減の話なんですけども、公立病院という括りの中で、同じ職員がずっといるということは、それなりに毎年基本給が上がってですね、給与費がかさむというような現状は打破することはできないというふうに考えております。その中で給与費を減らすということになれば、やはり超勤を減らすとか、手当の面を少しでも削減をしたりとか、非常勤の先生をなるべくお願いしないで、自前の先生で対応できたりとか、そういったところになれば、給与費や人件費の面でも削減は可能かと思っております。

一般的に給与比率ですけども、85%以下ぐらいが良いということは言われてますけども、軽井沢病院はもうちょっと確か高かったというふうには思いますので、改革しなくてはいけないところですが、なかなかうまく手をつけられるというか、改善できないところであると理解しております。以上です。

### 【副院長】

給与をたくさんもらっているのは医者なので、医者の数が…という話にはなるかと思いますが、ドクターに関しては先ほど言った専門性の維持、つまり例えばですけど、眼科の先生で常勤の先生がいたら病院はダメかというのと、給与費で考えると眼科の場合の手術が高いのであれなんですけど、耳鼻科とか皮膚科の先生が常勤でいたら、ということになるとそこまでは要らない。特に当直をやっただけじゃないようなマイナー科の先生は非常勤で良いんじゃないかとか、その辺のどういう専門的なものは確保し、どういうところは整理していくかというのはいつも問題になるんですけど、病院とすれば非常勤の先生もできるだけ整理していこうということで、この3月でも何人か契約を終わりにする先生、それから来年度契約を終わりにしようと考えている先生方がいるので、そこである程度削減できると思います。

あと給与が高いのは、職員の高齢化っていうのもかなりあると思いますが、これ

に関してはやっぱりなかなか一般企業と違って経営が悪いからお歳を取った方に退職勧告するとかそういうことはできませんので、そこはいじらず、どうやったら改善できるかなというなかでは、7ページにも書いてありますけども、医療費用に占める給与費は一般的には60%であるけども、うちは81.5%。給与費が極端に高いというよりも医業収益が不足している点で高いパーセンテージになるって書いてあるので、医業収益をどういう風にしてあげるかということを考えていくのが1つかなということと、やっぱり職員、特に会計年度の職員とかを少しずつ削減していくためには、DX化で効率化を図って、職員を新しく雇用しなくてもいいような分野に関しては抑えていく方法でできることはないかなというふうに思っています。

#### 【議長】

ありがとうございます。ほか、よろしいですか。そうしましたら、次の議題、「病棟の構成見直しについて」に移りたいと思います。

#### (2) 病棟の構成見直しについて

##### 【総看護師長】

改めまして、総師長の●●●です。よろしくお願ひします。16ページ第4章の経営強化プラン①の病棟編成の進捗状況についてですね、説明させていただきます。

軽井沢病院では、軽井沢病院中期計画の中で、長野県地域医療構想会議の結果をもって、病棟の再編成について検討を進めるとしています。資料にもございますが、現在軽井沢病院は、急性期病棟回復期、リハビリ病棟、療養病棟の3病棟の構成となっております。軽井沢町の地域包括ケアシステムの充実に向け、当院の役割を急性期から回復期、そして慢性期を持った病床確保を整えた上で、現状の収益を超える病棟編成を実現していかなければならないと考えております。

その取り組みとして、令和5年8月より軽井沢病院病棟編成委員会を構成して検討を重ねた結果、地域の状況や現在の軽井沢病院の患者数を考慮し、検討を重ね、対象疾患が限定される回復期リハビリテーション病棟を廃止し、1.急性期治療を経過した患者、2.在宅で療養を行っている患者等の受け入れ、3.在宅復帰支援、のこの3つの役割を担うとされている地域包括ケア病床を療養型病棟の中に10~20床設置することで、より地域のニーズに沿った効率的な病棟運営ができると考えました。また、それにより3病棟体制から2病棟体制にすることができ、その結果、入院機能の強化および収入増収、人的資源の有効活用もでき、職員の負担軽減や患者サービスの向上につながると考えられます。

令和6年4月の開設を目標に活動してきましたが、診療報酬の改定が令和6年6月に実施されることや看護職員の数名の退職などがあり、病棟編成会議の中で診療報酬改定の変更を待ちましょう、という意見があったことや、あとは看護職員の人材確保が整うまで一旦保留、という結果になっております。また、令和6年1月から経営コンサルタント会社の加入もありまして、現在経営コンサルタントの意見も参考にしながら病棟編成を進めているところであります。

軽井沢病院が安心して満足していただけるようにしていくためには、優秀な人材確保と教育が大切だと考えています。病院全体の職員数の見直しを行い、適正な人材の確保と、また離職を防ぐ対策もしていかなければなりません。今後の診療報酬の改定を見ながら、病院職員定数の見直しを検討していきたいと考えております。軽井沢町の地域包括ケアシステムの充実を目標に、軽井沢病院としての立ち位置は変

わることはありません。今後も引き続き病棟再編成の時期を見極め、検討して経過報告を実施していきたいなと思っております。以上です。

**【議長】**

今の説明に関しまして、委員の皆さんからご意見・ご質問があったらお願いします。

私から質問なんですけども、この病棟再編っていうのは、比較的簡単にできるものなんですかね。なにか施設基準だとかいろいろ整えたり、届け出だとかもいろいろあるかと思うんですけど、どのくらいの期間で実際にこういう再編ができるのか教えていただければと思います。

**【総看護師長】**

ありがとうございます。病棟再編は今までの経験した職員がいないこともありまして、あとは事務のリーダー的職員がいないということで、病棟再編っていう提案が出たんですが、一体どうやって進めていこうかと検討をして、他の病院の計画を見ると、やっぱり3年ぐらいを目途に病棟編成は進めるものだという感じになってまして、うちの病院だと1年先を見据えて編成したいという意気込みでみんな取り組んできたんですが、間に合わなかった状態です。病棟編成する3ヶ月前から次の病棟に合わせた病棟の体制をとって、それが機能することによって厚生局の方でOKが出るということなので、そこだけでも最低3ヶ月かかる、その後今の療養病棟の中に地域包括ケア病床を作ることだけでも、今の療養病棟だと、看護師が患者20人に対して看護師が1人という基準にはなってるんですが、その中に回復期、地域包括ケア病床を置くことになると、全体が患者13人に対して看護師1人という、全体で看護師の数も相当数増やしていかなければならないとか。なので、当初の予定だと今的人数でギリギリ開始できるかなという計画ではいたんですが、そこでやっぱり一人、二人欠けただけでぐらついてしまうというか。人員の確保がギリギリのところ、今後もやはりそういったところを見据えて計画していかないとなかなか先には進めないなと感じております。なので、意外に実行してみたら、すごく大変な取り組みでした。

**【議長】**

今の話聞くだけでもやはりリーダー的な、システムをよく分かってる人が導いてくれる、そういう方がいないと、なかなかスムーズにいきそうにないような気がしたんですけど、そこら辺は再編成チームを作るとか何かそういう取り組みはありますか。コンサルタントの方が入っているということですけども、そういう方が詳しくければそういう方に教えてもらうとかですね、何かそこら辺は具体的にこういう風にして、再編はなるべくスムーズに実現させたいっていうのがあったら教えてほしいんですが。

**【総看護師長】**

そうですね、やはりまず、病院として進む方向や目標を決めて、こうしましょうっていうところが踏み切れる、リーダーというかそうした発言を自身の経験をもとに出せる人がいないという、そこがすごくみんな不安で動いてたっていうところが

あります。それで、途中からの●●先生という先生にも入っていただいたので、そこからはみんなで勉強して、どうやって進めていったらいいかというのを職員間で勉強しながら進めてきました。今回、医療コンサルタントの会社が入っていただけてますが、医療コンサルタントは指示を出すというより病院に提案をして、最終的には病院や町がどういった病院にしていきたいかっていう方向性を示してくれるだけなので、最終的にはこの病院が決断して方向性を決めていかなければいけないかなと思ってます。

#### 【D委員】

見直しについての具体的なアクションというか、時間的な計画はどんな状況でしょうか。

#### 【副院長】

先ほど申し上げたようにですね。6月に診療報酬の改定がある中で、病棟編成に大きく関わる新しい病棟の概念が出てくるということが分かってですね、今ストップしてます。その新しい病棟にするのが良いのか、今までやってきたものの組み合わせが良いのかということも検討していく中では、今新しく入ったコンサルティングの方が病院の概略を検討して大まかな報告をしていただくという段階なんですけど、1回目、2回目の報告を伺って今度3回目があります。その中で病院としてどういう方向性にするかっていうのを考える中で、さらにコンサルがいろんな詳細な分析を加えてこっちの方が良いのではないかとということで提案していただけるのかなと思っているんですね。とりあえず2回目の中でも、やっぱり今までは2階病棟に地域包括ケア病棟と療養型病棟を併設するというのが良いというかたちで動いてきたんですが、今度のコンサルの方では3階病棟に作った方が良いのではないかという意見があって、それはそれなりの根拠があると思うのでその辺は話を聞いてどうするか考えていきたいと思えます。

あとはもう1つは、新しい急性期病棟と地域包括ケア病棟の間のような、中間的な病棟が新設されるのでそちらを選ぶのかとか決めていくんですが、もう少し時間がかかって、できれば診療報酬の改定が出た段階で構成を決めて動き出したいなとは思ってます。

#### 【議長】

他にご意見ないですか。

#### 【副院長】

今はコンサルに入って貰っているいろんな助言をいただいているんですが、本来はこれは継続的にやっていかなきゃいけないことで、今後もずっと、少なくとも1年ぐらいいは関わっていただけの予定なんですけど、長い目で見て病院のそういった経営分析とかは本来自分たちでやらなきゃいけない中で、そういうスタッフを育てる、あるいは雇用するということが必要かなという中では、医事のプロパーを雇用する方向性で、今1人入ってますけども、あと1人、2人は必要かなと思ってます。医事の方っていうのは医事集計に関してはプロの方もいますけども、経営戦略を見れる方っていうのはなかなかいないと思うので、そういう人材も確保する。そういう分析的な力を発揮することができる一つに、システムエンジニアという方、システム

のメンテナンスだけじゃなくて、そういう分析とか分析資料を作るということもできる人がいるらしいので、そういった人の雇用も考えて、詳しく分からない人が適当にデータを引っ張ってきて資料を作るんじゃないで、そういうきっちり専門的な目で見えてしっかりした資料を作れる人をお願いするというのが一つ考えていかなくていけないと思うんですね。

今やっている状態としては、いろんな会議の時に出てくる資料を作ってもらっては、医事係とか他に仕事を持って人たちが頑張ってくれて出してくれてるんですけど、そうすると正確なデータなのかどうかとか、これは経営分析に必要なデータなのかどうかということも、なんとなくわからない。わかってるようでわかんないような感じでやっているとこもあるかもしれませんし。だから当然専門ではない人たちが作る資料やそれを作るための時間は非常にロスで、そこに大きな負担がかかっていると、仕事が回らないから人を増やそうというところにも繋がっていつちゃうと思うので、そういう意味では専門性を生かした人材の確保ということを今後考えていきたいなと思っています。

#### 【町長】

今、副院長が申し上げた意見は既に伺ってますので、町も今度4月から情報推進課という課を新しく新設するわけなんですけれども、そことの関連も、連携とかサポート体制も作りながら、ただ、やはりここで医療のシステム系がわかる人間がやっぱ専任がいた方がいいという話も聞いてますので、今、月例会議の中でも検討して、そういう方向にできれば取っていきたくて今は考えてます。

#### 【議長】

他にご意見・ご質問は。

#### 【B委員】

今、アドバイザーとしてお願いしてる方っていう話を聞きましたが、強化プランの中にも経営形態の見直しという項目もあるんですけど、やはりそういったことも含めてお考えになってるということによろしいでしょうか。

#### 【事務長】

全体的なことを含めてコンサルへの質問というか相談はさせていただいておりますので、そういったところでもコンサルの方から何かしらの回答はいただけるというふうに考えております。

#### 【C委員】

外部コンサルに依頼して経営改革強化プランなども含めていろいろ検討していただいているということで。今回だけ頼んだわけではなくて、もちろん継続的に今後ずっとパートナーのように経営コンサルを行っていただく予定なのか、また、そういう専門職なんかもおそらくは送り込んでいただけるものじゃないかなと私は思ってますが、今後このコンサル会社の方とのお付き合いをどのように考えておりますか。

#### 【町長】



ありがとうございます。4月からまた新しい契約で、3月19日の予算承認をいただきましたので、1年間、そのコンサルティング会社と契約して中に入ってもらうという形で予定してます。途中からまた今想定しているもの以外も依頼したいと思います。そういうこともありますし、まずは入って。よくあるような書類を出してこれをやると良いです、というパターンではないという、今回お願いの仕方は。今月末に一旦、2ヶ月間の調査のレポートはもらいますけど、それをたたき台として4月以降、本格的に具体的に協議していく予定です。

**【議長】**

他ありますか。よろしいですか。そうしましたら、(2)の議題に関しては終了とします。

(3)その他、事務局よりお願いします。

**(3) その他**

**【事務長】**

すみません。(3)その他ということで報告をさせていただきたいと思います。

軽井沢病院における固定資産管理に関する諸問題についてということでご報告なんですけども、軽井沢病院では公文書公開事務を重ねる中で、当院における固定資産の管理における過去からの記録内容や管理方法に関し、事務処理上の様々な不備や誤りが発覚した次第でございます。

様々な問題を発覚を受けてですね、今年度当初より固定資産にかかる記録やデータの確認、またそれらと現存する固定資産そのものとの付け合わせ作業を実施しました。問題の発覚時点では紙ベースおよびExcelファイルの状態であった固定資産の情報ですね、令和6年、今年度の1月末時点で専門の固定資産管理システムへ移行しまして、登録作業が終了し、今現在最終的な確認作業を行っているところです。

明らかになった最大の問題としましては、現存する固定資産の未償却残高とこれまで管理してきた償却未済残高との差額でございました。今後におきましては、誤っていた情報につきまして、この度のシステム化により正しい数値を把握することができましたので、令和5年度の決算時点で正しい数値に修正を行ってまいりたいというふうに考えております。また、これまで固定資産の金額が誤っていたことによる影響ですが、除却していなかった固定資産が多数あり、令和5年度決算での修正に伴って大きく損失や欠損額が出る見込みです。しかしながら、今回の修正による現金の動きというものはございません。

本日ご説明した内容を踏まえまして、今後は再発防止と正常な病院事務経理の運用に尽力してまいりたいと思いますので、引き続きご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いしたいと思います。以上、報告させていただきました。

**【議長】**

よろしいでしょうか。他に全体を通してで良いんですけど。はい。A委員。

**【A委員】**

やっぱり尽きるところは人材、医師の確保と看護師さん、やっぱり看護師さんがいないとお医者さんの手助けに戻りませんので、その辺をものすごく良い条件を出して募集するとか、あるいは医学生を、極端な話ですけど、お医者さんになりたい

学生さんの学費を後期2年分ぐらい出すとか、そのくらい極端な呼び込みをしてはどうでしょうか。ぜひ町長にお答えいただきたいと思います。

**【町長】**

ご提案ありがとうございます。その点はですね、そのような形が良いのか、それとも既存のやり方をもっと改善する形とか、いろいろな採用の方法があって、まだやってない方法がたくさんあるわけですから、それをしっかりやってから、極端な例っていうのも頭に入れながらですね。検討したいと思います。

**【副院長】**

うちの病院は全体的に外に出ていかないというか、そういうのは今まであったような気がしています。例えば、看護学校に授業に行くようになって介入できるようになったということはあるんですが、その頃に総師長が小諸看護学校に軽井沢町で奨学金が出せるということを知らなかったという事実がありまして、軽井沢町でも出せますよというのをご提案させていただいたりしていますので、そういう形で周りにできることをホームページに載せるだけじゃなくて、足を運んでいくということも今後ちょっと考えていきたいなと思っています。

**【議長】**

他にいかがですか。よろしいですかね。

では、今日は経営強化プランに関しまして、貴重なご意見、ご指摘をいただきありがとうございます。ただ、立派な経営プランができたとしても、それをやっぱり職員・関係者みんなが理解して、あるいは理解してもらって実行・実現させなければ意味はないかと思います。これまでも毎年会議をしても赤字から脱却できないという状況であります。ぜひ町長さんはじめ、職員、病院関係者みんながですね、今の病院の現状に危機感を持ってですね、これかなりの危機感を持つ必要があるかなと私は思ってるんですけども、そういう危機感を持って臨んでいただきたいなと思っています。また、基本ですけどもね、患者さんに優しく親身になって仕事をする、そうすることによって信頼される、愛される病院になってですね、いけば全てが良い方向に行くんじゃないかなと考えております。

今日は委員のみなさん、ご協力ありがとうございました。

**【事務局】**

●●会長ありがとうございました。

それでは次第5、閉会、本日事務局で用意いたしました日程は以上となります。委員の皆様におかれましては、長時間にわたりご出席いただきましてありがとうございました。以上をもちまして、会議を閉会とさせていただきます。お疲れ様でした。

以 上