

平成 30 年度第 1 回 地方独立行政法人長野県立病院機構評価委員会

《ヒアリング用資料》

I 「昨年度の評価委員会で取り上げられた課題（病院別）」

1. 信州医療センター	1
2. こころの医療センター駒ヶ根	4
3. 阿南病院・阿南介護老人保健施設	6
4. 木曽病院・木曽介護老人保健施設	8
5. こども病院	10
6. 信州木曽看護専門学校	12
7. 病院機構本部	13

II 「平均年収等のデータの提示について（鮎澤委員からの質問）」

15

昨年度の評価委員会で取り上げられた課題（信州医療センター）

「県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」

課題	課題に対する改善方策及び改善方策の実施状況
<p>・患者数は減少傾向であるが、各病院においては、引き続き、患者ニーズの把握に努め、質の高い医療サービスを効果的に提供していただきたい。</p>	<p>・東棟を7月に開設し、がん早期発見機能の向上、予防医療の充実等により診療機能の強化・充実を図った。また、産科の常勤医師を新たに1名確保し、6月から分娩の取扱いを再開し地域の産科医療の充実に貢献した。加えて感染症センターを10月に開設し、感染症医療の拠点病院として感染症の専門医療を提供し、地域の感染症対策水準の向上を図った。</p> <p>・地域医療ニーズに対応して嚥下機能評価外来を7月に開設し、誤嚥性肺炎のリスクがある患者に対して嚥下評価・介助方法の指導を実施した。</p>
<p>・在宅医療は今後ますます重要になることから、訪問看護や訪問診療などの取組を拡充し、患者が住み慣れた地域で必要な医療が受けられるよう、引き続き、取り組んでいただきたい。</p>	<p>・地域の高齢者のニーズに対応するため、医療依存度の高い療養者を対象とした訪問看護の365日提供を継続し、訪問リハビリテーションを充実させ、利用者及び件数増加を図った。</p> <p>・在宅における理学療法、作業療法を継続するとともに、誤嚥性肺炎の危険性が高い患者に対し、食事時の姿勢調整や適した食事形態を家人に指導する為、在宅患者に対する言語聴覚療法を新たに開始した。</p>
<p>・近隣の総合病院との連携を図り、病院に求められている医療を見極めるとともに、採算部門と不採算部門を明確にしていきたい。</p>	<p>・近隣の急性期病院との連携のほか、慢性期対応病院、介護施設及び訪問看護ステーションとの連携を図り、地域包括ケアシステムの中核的役割を果たしている。長野医療圏において急性期病院が多く存在する中、当院は、一般急性期医療を主軸に回復機能、地域包括ケア病棟も保有することで、求められる役割を果たしていきたいと考えている。また、感染症センターを活用した長野県内の感染症対策の中核病院としての位置づけを図っていくことを検討している。</p> <p>・採算部門と不採算部門の明確化に関しては、病院として部門別収支分析は行っていない現状だが、診療科別の患者数及び収益の状況、月次損益状況と経営分析結果（前年対比と変動要因分析）を毎月の運営会議で共有し、収益確保と費用削減の方策について検討している。</p> <p>・人件費比率低減の取り組みとして、外来診療科別の収益と非常勤医師の派遣費用から採算性を考慮し、収益の少ない診療科の派遣医師の減員、収益の多い診療科の拡充を行った。</p>
<p>・分娩業務の再開に向けた医師の確保や関係機関との連携の取組については、評価したい。今後は、積極的に地域ニーズの把握に努め、分娩件数の目標を達成するとともに、県民が安心して出産できる病院として、産後のケアを含めた医療を提供していただきたい。</p>	<p>・産科常勤医師の確保により、4月から妊婦健診の再開、6月から分娩の取扱いを再開することができたが、29年度目標の分娩件数180件に対して実績数123件と下回った。今後の受入数増加に向けて、産科病棟の一部個室化などアメニティの向上を図るため、病棟編成プロジェクト会議による検討を開始した。</p> <p>・出産後の育児や体の回復に不安を抱える母子に育児指導やデイケアを提供することで、地域で安心して子育てできる環</p>

	<p>境づくりのため、産後ケア事業を維持継続し、平成 29 年3月から新たに新生児訪問も開始した。(宿泊型 10 名、デイサービス型 19 名、新生児訪問 13 名)</p> <p>・須高地域の行政(須坂市、高山村、小布施町)とも積極的に連携を図り、院長により各地域の保健補導員会で当院の産科医療体制について講演を行ったほか、須坂市報での産科医療に関する特集記事の掲載などにより地域への周知に努めた。</p> <p>※安心して出産していただける環境整備のため、平成 30 年4月に産科の常勤医師(女性)を1名増員するほか、産科医師の負担軽減と地域の分娩体制の維持を目的とした院内助産の実施に向けて、助産師を「信州大学院内助産リーダー養成コース」研修に派遣し、体制の整備を図る。</p>
--	--

「業務運営の改善及び効率化に関する事項」

課題	課題に対する改善方策及び改善方策の実施状況
<p>・地域連携の強化・充実により、紹介患者など新規患者数の増加に積極的に取り組むとともに、病床を効率的に運用するための病院内の連携調整を強化し、病床利用率の上昇を図っていただきたい。</p>	<p>・院長による地域の診療所等への訪問活動(67 ヶ所)を積極的に行った。また、介護施設や行政との定例会議や研修会を開催して地域ニーズに対する意見・情報交換を行ったほか、須高医師会、須高歯科医師会、須高薬剤師会等と「須高地区手をつなごう会」を組織し地域連携の強化に努めた。</p> <p>・多職種で構成された「拡大ベッドコントロール会議」による戦略的な病床管理によって病床利用率の向上を図り、10 月以降は高稼働を維持した。</p>
<p>・職員の勤務意欲等の一層の向上を図るため、医療組織にふさわしい人事評価制度を構築し、法人の業績、職員の業績や能力を評価して給与へ反映させていただきたい。また、診療報酬改定の状況や患者のニーズ、診療・業務処理体制の充実に伴う費用対効果を踏まえ、効果的かつ適正な職員配置を行い、給与費比率の低減に取り組んでいただきたい。</p>	<p>・人件費比率低減プロジェクトチームを立ち上げ、全部門を対象に人員数及び配置場所の適正化の検討を行い、退職者不補充やパート職員の削減等により人件費比率低減に努めた。</p> <p>・育児短時間勤務者の勤務形態に応じた適切な配置と活用について、部門横断的な検討を実施した。</p>
<p>・平成 30 年度の診療報酬・介護報酬の同時改定について、医療の質の向上と経営効率化の両面の観点から研究・分析が必要である。については、診療報酬等の改定動向に一層注意を払い、速やかに実行できる体制を整えるとともに、診療報酬等の増減があっても経営が大きく左右されないよう取り組んでいただきたい。</p>	<p>・診療報酬の改定動向に対して、経営企画室会議を中心に当院への影響(病棟群単位の経過措置終了への対応、新規の施設基準取得、DPC係数変更等)を分析し、対応策の検討と各部門や委員会等への情報提供を行った。</p>
<p>・阿南病院では入院患者、こども病院では外来患者がそれぞれ増加しているが、全体的には患者数が減</p>	<p>・経営企画室会議で患者動向の分析及び対策を検討し、運営会議等での情報共有を踏まえ、近隣の医療機関を訪問しPRするなど各部署で適切な対応を行った。</p>

<p>少傾向であることから、各病院においては、患者動向などの現状分析を行い、減少の原因や今後の見通しについて検証を行っていただき、その結果を踏まえた病棟再編や人員配置を検討していただきたい。</p>	<p>・地域包括ケアシステムの中で「在宅医療安心ネット」の後方支援病院としての機能を果たしている地域包括ケア病棟において、冬季入院患者の増加に対応するため、次年度に増床(3床)を行うほか、産科医療ニーズに応えるため、病床利用率や看護体制を考慮しつつ産科病棟を一部個室化しアメニティ向上を図る予定である。</p>
<p>・病棟構成が一般病棟(看護基準7対1と10対1)・地域包括ケア病棟・結核病棟と混在していることから、病棟ごとの採算性を検証する仕組みを作っていただきたい。</p>	<p>・診療報酬改定に伴う病棟群単位の経過措置終了や入院基本料の変更に対応するため、病棟種別ごとに施設基準を満たすためのシミュレーション(看護必要度、在宅復帰率等)を行い、収益確保のため病院として最適な対応策について検討した。また、施設基準上及び病棟夜勤に必要な看護職員数について検証を行ったが、適正な職員配置数の見直しについては、育児短時間勤務者の勤務形態に応じた適切な配置と活用を含め、継続して検討していく。</p> <p>・なお平成30年度は、地域包括ケア病棟の3床増床と南3階病棟の一部個室化を実施する予定だが、改修後は費用対効果を検証していく。</p>

「財務内容の改善に関する事項」

課題	課題に対する改善方策及び改善方策の実施状況
<p>・経営基盤の強化に向けて、本部事務局においては、法人全体の運営や各病院の経営支援を的確に行えるよう機能を強化し、各病院の自立的な経営支援に取り組んでいただきたい。各病院においては、収益を確保し、費用を削減するための経営改善の取組を積極的に推進するとともに、月次決算を踏まえた経営分析や、他の医療機関との比較等も行い、機動的かつ戦略的な運営を行っていただきたい。</p>	<p>・経営企画室会議において、病院内外の情勢について客観的データをもとに調査分析し、病院経営の課題について審議立案し院長に提言を行った。</p> <p>・毎月の運営会議で運営動向(病床利用率、経営指標の推移等)及び経営状況の分析・把握を行っている。</p> <p>・医薬品や診療材料、医療機器等の購入に際して、全国自治体病院協議会のベンチマークデータを活用して費用削減に努めている。</p>
<p>・職員の病院経営への参画意識を醸成し、自発的な経営改善や業務の効率化の取組を推進していただきたい。</p>	<p>・毎月の全体朝礼や運営会議を通じて、院長から職員に向けて経営状況及び病院の課題等の説明を行い、収益確保及び費用削減へ向けた取組の実施を指示した。また、損益分岐点となる病床利用率に対する現在の利用率を毎週各部署に掲示することで、利用率向上への意識付けを行った。</p> <p>・院内全部署に職員提案を募集し、収益の改善や費用削減の効果が見込まれる提案について経営企画室会議等で検討を加えて経営改善プログラムを策定した。</p>

昨年度の評価委員会で取り上げられた課題（こころの医療センター駒ヶ根）

「県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」

課題	課題に対する改善方策及び改善方策の実施状況
<p>・患者数は減少傾向であるが、各病院においては、引き続き、患者ニーズの把握に努め、質の高い医療サービスを効果的に提供していただきたい。</p>	<p>・児童・思春期の患者に対応するデイケアプログラムを提供するため、8月にプロジェクトチームを設置し、プログラム等の検討を開始した。</p> <p>・近隣の医療機関等の連携を強化し、紹介や逆紹介により、患者により適切な医療サービスを提供できる体制づくりを進めた。</p>
<p>・在宅医療は今後ますます重要になることから、訪問看護や訪問診療などの取組を拡充し、患者が住み慣れた地域で必要な医療が受けられるよう、引き続き、取り組んでいただきたい。</p>	<p>・精神保健福祉士、薬剤師、栄養士などニーズに応じて多職種での訪問看護を行い、専門職種によるアセスメントを実施した。特に退院患者に対しては、精神保健福祉士との訪問回数を増やし、安心安全な地域生活移行への支援に努めた。</p> <p>・治療中断者に対しては、外来において関係機関との情報共有に努め、治療再開への機会をとらえる対応を行った。</p> <p>・職員が作業所及びグループホーム等の関係者との支援会議に参加し、医療者としての支援方法の提案や地域との連携強化を行い、患者が住み慣れた地域でスムーズな生活ができるよう支援を行った。</p>

「業務運営の改善及び効率化に関する事項」

課題	課題に対する改善方策及び改善方策の実施状況
<p>・地域連携の強化・充実により、紹介患者など新規患者数の増加に積極的に取り組むとともに、病床を効率的に運用するための病院内の連携調整を強化し、病床利用率の上昇を図っていただきたい。</p>	<p>・医療機関及び退院後の受け入れ先との連携を図るため、病院や地域の診療所及び退院後に入居する福祉施設等への訪問を行った。</p> <p>・毎朝実施している「ベッドコントロール会議」で入院患者の情報共有や保護室及び観察室の空床状況を確認し、救急患者のための病床確保を図りながら、効率的な病床利用に努めた結果、病床稼働率 80%を達成した。</p>
<p>・職員の勤務意欲等の一層の向上を図るため、医療組織にふさわしい人事評価制度を構築し、法人の業績、職員の業績や能力を評価して給与へ反映させていただきたい。また、診療報酬改定の状況や患者のニーズ、診療・業務処理体制の充実に伴う費用対効果を踏まえ、効果的かつ適正な職員配置を行い、給与費比率の低減に取り組んでいただきたい。</p>	<p>・平成 27 年度から当院独自の取組として、「事務職員スキルシート」を作成し、事務処理能力の自己評価を行うことにより、職員の資質向上に努めた。</p> <p>・医療技術者の業務軽減のためクラークの採用、新たな算定のため医療技術者の増員を行う等、適切な職員配置を行った。</p>
<p>・平成 30 年度の診療報酬・介護報酬の同時改定について、医療の質の向上と経営効率化の両面の観点から研究・分析が必要である。については、診療報酬等の改定動向に一層注意を払い、速やかに実行でき</p>	<p>・診療報酬改定に対応するため、診療報酬検討対策コアチームを組織し、新規項目等の施設基準の取得が可能か、算定が可能かなどの検討や他県の県立精神科病院と情報共有を行った。その後、診療報酬検討対策会議を開催し、病院幹部とコアチームで対応を決定した。</p>

<p>る体制を整えるとともに、診療報酬等の増減があっても経営が大きく左右されないよう取り組んでいただきたい。</p>	
<p>・阿南病院では入院患者、こども病院では外来患者がそれぞれ増加しているが、全体的には患者数が減少傾向であることから、各病院においては、患者動向などの現状分析を行い、減少の原因や今後の見通しについて検証を行っていただき、その結果を踏まえた病棟再編や人員配置を検討していただきたい。</p>	<p>・毎月開催している病院運営会議において、入院患者及び外来患者数の分析報告を行っている。平成27年度から、デイケアの基準変更により外来患者数が減少しているため、近隣の医療機関等を訪問し、利用者の紹介依頼を行った。</p> <p>・利用者のニーズに対応するデイケアプログラムを提供するため、プログラム内容や開催頻度を見直すとともに、新たに児童・思春期プログラムの検討を開始した。</p>
<p>・県内の精神科医療の中核を担い、精神科専門医療の提供や人材育成の取組については、評価したい。こうした中、平均在院日数の短縮に伴い、病床利用率が下がったことから、目標として掲げた「チャレンジ 80」の確実な達成に向けて取組を一層充実していただきたい。</p>	<p>・病床稼働率 80%の達成に伴い、延入院患者数が昨年度に比べ増加(1,417人増)したが、平均在院日数は67.6日(昨年度 65.7日)と短い日数を維持できている。退院後3ヵ月以内の再入院率を低下させる取組を行った結果、入院1人当たり診療単価が昨年度に比べ310円増加した。(29年度 27,120円、28年度 26,810円)</p>

「財務内容の改善に関する事項」

課題	課題に対する改善方策及び改善方策の実施状況
<p>・経営基盤の強化に向けて、本部事務局においては、法人全体の運営や各病院の経営支援を的確に行えるよう機能を強化し、各病院の自主的な経営支援に取り組んでいただきたい。各病院においては、収益を確保し、費用を削減するための経営改善の取組を積極的に推進するとともに、月次決算を踏まえた経営分析や、他の医療機関との比較等も行い、機動的かつ戦略的な運営を行っていただきたい。</p>	<p>・毎月開催している病院運営会議のほか、経営状況の説明会を開催し、経営状態について職員に周知をした。</p> <p>・診療情報管理士が中心となって、病院経営上必要な診療実績に関するデータの収集及び分析を行い、院内に積極的に情報発信を行った。また、全国公立精神科病院の経営状況をベンチマーク分析し、経営改善の参考とした。</p>
<p>・職員の病院経営への参画意識を醸成し、自発的な経営改善や業務の効率化の取組を推進していただきたい。</p>	<p>・経営改善プログラムの策定にあわせ、全職員から経営改善職員提案の募集を行い、収益の改善等の効果が見込まれるものについて、実施に向けた準備を行った。また、提案及び評価結果を各セクションに配布し、アイデアの共有と業務改善への活用を図った。</p>
<p>・医業収益に対する職員給与費の比率について、医療観察法病棟・スーパー救急病棟・A2病棟の状況が示されたことから、引き続き、全部門の職員配置と職員給与費比率の状況について“見える化”を進めるとともに、職員給与費比率の低減に取り組んでいただきたい。</p>	<p>・職員を対象とした年度計画説明会や経営状況勉強会を開催し、給与費の推移や今後の見通しについて説明をした。ワークライフバランスを推進するために、会議及び委員会等の回数及び時間を見直し、勤務時間外の開催を縮減した。また、祝日出勤日の代休取得も促進したところ、手当の削減につながった。</p>

昨年度の評価委員会で取り上げられた課題（阿南病院・阿南介護老人保健施設）

「県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」

課題	課題に対する改善方策及び改善方策の実施状況
<p>・患者数は減少傾向であるが、各病院においては、引き続き、患者ニーズの把握に努め、質の高い医療サービスを効果的に提供していただきたい。</p>	<p>・内科、整形外科及び眼科の診療体制の充実により住民のニーズに応える地域医療を推進し、引き続き、急性期から回復期、慢性期に至るまで幅広く患者層を受入れ、救急、訪問、へき地診療、施設の後方支援等を担った。</p> <p>・眼科では、前年度に導入したOCT(光干渉断層計)を用いて、加齢とともに多くなる網膜系の眼疾患の早期発見、治療にあたる等医療サービスを提供した。</p>
<p>・在宅医療は今後ますます重要になることから、訪問看護や訪問診療などの取組を拡充し、患者が住み慣れた地域で必要な医療が受けられるよう、引き続き、取り組んでいただきたい。</p>	<p>・訪問看護ステーション「さくら」の運営について、県看護協会と下伊那南部保健医療協議会で検討を重ねてきたが、29年度から南部5町村で構成する下伊那南部総合事務組合が運営することとなり、病院との連携・協力体制について協議を行った。</p>

「業務運営の改善及び効率化に関する事項」

課題	課題に対する改善方策及び改善方策の実施状況
<p>・地域連携の強化・充実により、紹介患者など新規患者数の増加に積極的に取り組むとともに、病床を効率的に運用するための病院内の連携調整を強化し、病床利用率の上昇を図っていただきたい。</p>	<p>・人口減が進む当圏域の阿南病院の役割を明確化し、地域医療を推進する病棟の方向性について、病棟再編ワーキンググループを4回開催して論点を整理し、検証を行った。この結果を踏まえ、平成 30 年度診療報酬改定の状況から、当院の病棟再編について適正な病床規模や地域包括ケア病床等の運営の必要性などの方向性を決めて行く。</p>
<p>・職員の勤務意欲等の一層の向上を図るため、医療組織にふさわしい人事評価制度を構築し、法人の業績、職員の業績や能力を評価して給与へ反映させていただきたい。また、診療報酬改定の状況や患者のニーズ、診療・業務処理体制の充実に伴う費用対効果を踏まえ、効果的かつ適正な職員配置を行い、給与費比率の低減に取り組んでいただきたい。</p>	<p>・地域の実情に見合った診療体制の検討を踏まえ、効率的な職員配置を検討していく。</p>
<p>・平成 30 年度の診療報酬・介護報酬の同時改定について、医療の質の向上と経営効率化の両面の観点から研究・分析が必要である。については、診療報酬等の改定動向に一層注意を払い、速やかに実行できる体制を整えるとともに、診療報酬等の増減があっても経営が大きく左右されないよう取り組んでいただきたい。</p>	<p>・診療報酬、介護報酬の改定の影響について分析を行い、経営企画会議を中心に各部門への情報提供を行った。また、改定による施設基準の届け出を行うとともに DPC データ提出加算届出のための準備を行った。</p>
<p>・阿南病院では入院患者、こども病院では外来患者がそれぞれ増加し</p>	<p>・公立病院改革ガイドラインに示された病床利用率の達成と、地域医療構想の二次医療圏の必要病床数を見据え、人口減</p>

<p>ているが、全体的には患者数が減少傾向であることから、各病院においては、患者動向などの現状分析を行い、減少の原因や今後の見通しについて検証を行っていただき、その結果を踏まえた病棟再編や人員配置を検討していただきたい。</p>	<p>が進む当圏域の阿南病院の役割を明確化し、地域医療を推進する病棟の方向性について、病棟再編ワーキンググループを4回開催して論点を整理し、検証を行った。この結果を踏まえ、平成 30 度診療報酬改定の状況から、当院の病棟再編について適正な病床規模や地域包括ケア病床等の運営の必要性などの方向性を決めて行く。</p>
<p>・入院患者数、外来患者数ともに、年度計画数を上回ったことは評価したいが、依然、病床利用率は60%を割っている。こうした中、病棟再編など改善策の検討を進めているが、その検討した内容の具現化により、病床利用率の更なる向上を図っていただきたい。</p>	<p>・診療体制の充実により延入院患者数が昨年度に比べ増加(1,553 人増)したことにより、病床利用率は 63.7%となり、昨年度に比べ 5.0%上回った。</p> <p>・公立病院改革ガイドラインに示された病床利用率の達成と、地域医療構想の二次医療圏の必要病床数を見据え、人口減が進む当圏域の阿南病院の役割を明確化し、地域医療を推進する病棟の方向性について、病棟再編ワーキンググループを4回開催して論点を整理し、検証を行った。この結果を踏まえ、平成 30 度診療報酬改定の状況から、当院の病棟再編について適正な病床規模や地域包括ケア病床等の運営の必要性などの方向性を決めて行く。</p>

「財務内容の改善に関する事項」

課題	課題に対する改善方策及び改善方策の実施状況
<p>・経営基盤の強化に向けて、本部事務局においては、法人全体の運営や各病院の経営支援を的確に行えるよう機能を強化し、各病院の自立的な経営支援に取り組んでいただきたい。各病院においては、収益を確保し、費用を削減するための経営改善の取組を積極的に推進するとともに、月次決算を踏まえた経営分析や、他の医療機関との比較等も行い、機動的かつ戦略的な運営を行っていただきたい。</p>	<p>・月1回行っている運営会議において、経営状況表の分析報告を行い経営状態について職員に周知を行った。</p>
<p>・職員の病院経営への参画意識を醸成し、自発的な経営改善や業務の効率化の取組を推進していただきたい。</p>	<p>・管理職との意見交換会の場において、経営改善についてテーマに話し合ことで、職員自らおこなうことができる業務改善に取り組むよう推進していく。</p>

昨年度の評価委員会で取り上げられた課題（木曾病院・木曾介護老人保健施設）

「県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」

課題	課題に対する改善方策及び改善方策の実施状況
<p>・患者数は減少傾向であるが、各病院においては、引き続き、患者ニーズの把握に努め、質の高い医療サービスを効果的に提供していただきたい。</p>	<p>・木曾地域の高齢化の進展に対応した効果的な医療を提供するため、病棟を再編して地域包括ケア病棟を開設し、患者の状態に応じて急性期、回復期、慢性期の医療を提供できる体制を整えた。今後も地域の関係機関との連携を強化し、地域のニーズに応えた体制作りを進めていきたい。</p>
<p>・在宅医療は今後ますます重要になることから、訪問看護や訪問診療などの取組を拡充し、患者が住み慣れた地域で必要な医療が受けられるよう、引き続き、取り組んでいただきたい。</p>	<p>・地域の高齢化及び在宅でのターミナルケア等の患者ニーズに対応するため、24時間365日訪問体制の維持等在宅医療を積極的に展開し、地域医療に貢献した。</p>
<p>・木曾地域唯一の病院として、地域の医療需要に応じた医療サービスを提供していることは評価したい。こうした中、入院患者数が著しく減少していることから、患者サービスの向上により患者満足度を維持しつつ、地域住民をはじめ、関係機関との連携を図り、地域から、より一層信頼される病院を目指していただきたい。</p>	<p>・木曾地域の高齢化の進展に対応した効果的な医療を提供するため、病棟を再編して地域包括ケア病棟を開設し、患者の状態に応じて急性期、回復期、慢性期の医療を提供できる体制を整えた。平成30年4月から患者サポートセンターを設置するなど地域の関係機関との連携を強化し、地域のニーズに応えた体制作りを進めるとともに、患者サービスの一層の向上に努めることで、より信頼される病院を目指していきたい。</p>

「業務運営の改善及び効率化に関する事項」

課題	課題に対する改善方策及び改善方策の実施状況
<p>・地域連携の強化・充実により、紹介患者など新規患者数の増加に積極的に取り組むとともに、病床を効率的に運用するための病院内の連携調整を強化し、病床利用率の上昇を図っていただきたい。</p>	<p>・地区の健康講演会での講演や一般公開講座の開催などで病院をPRした。郡内の福祉施設や診療所を院長が訪問し、意見・情報交換を行い、連携強化に努めた。</p>
<p>・職員の勤務意欲等の一層の向上を図るため、医療組織にふさわしい人事評価制度を構築し、法人の業績、職員の業績や能力を評価して給与へ反映させていただきたい。また、診療報酬改定の状況や患者のニーズ、診療・業務処理体制の充実に伴う費用対効果を踏まえ、効果的かつ適正な職員配置を行い、給与費比率の低減に取り組んでいただきたい。</p>	<p>・患者数の減少に見合った職員数について検討を行い、平成30年度から実行する。</p>
<p>・平成30年度の診療報酬・介護報酬の同時改定について、医療の質の向上と経営効率化の両面の観点から研究・分析が必要である。については、診療報酬等の改定動向に一層注意を払い、速やかに実行でき</p>	<p>・全自病医療の評価公表事業に参加し、指標の作成を開始した。また、DPC分析ソフトの導入を決定した。病棟再編を行い、地域包括ケア病棟を開設するとともに効率的なベッドコントロールに取り組み、併せて許可病床数を見直した。(259床→239床)</p>

<p>る体制を整えるとともに、診療報酬等の増減があっても経営が大きく左右されないよう取り組んでいただきたい。</p>	<p>・また、介護医療院の開設に向けた具体的な検討を開始する予定。</p>
<p>・阿南病院では入院患者、こども病院では外来患者がそれぞれ増加しているが、全体的には患者数が減少傾向であることから、各病院においては、患者動向などの現状分析を行い、減少の原因や今後の見通しについて検証を行っていただき、その結果を踏まえた病棟再編や人員配置を検討していただきたい。</p>	<p>・木曾地域の高齢化の進展に対応した効果的な医療を提供するため、病棟を再編して地域包括ケア病棟を開設し、患者の状態に応じて急性期、回復期、慢性期の医療を提供できる体制を整えた。</p>

「財務内容の改善に関する事項」

課題	課題に対する改善方策及び改善方策の実施状況
<p>・経営基盤の強化に向けて、本部事務局においては、法人全体の運営や各病院の経営支援を的確に行えるよう機能を強化し、各病院の自主的な経営支援に取り組んでいただきたい。各病院においては、収益を確保し、費用を削減するための経営改善の取組を積極的に推進するとともに、月次決算を踏まえた経営分析や、他の医療機関との比較等も行い、機動的かつ戦略的な運営を行っていただきたい。</p>	<p>・月2回の運営委員会において、毎月の病床利用率や入院単価などの診療実績を検証し、経営状況の分析・把握を行った。また、「経営改善ニュース」を発行し、経営状況を分かりやすく職員に伝えるとともに各部署の経営改善の取り組みを紹介し院内の気運の上昇を図った。</p>
<p>・職員の病院経営への参画意識を醸成し、自発的な経営改善や業務の効率化の取組を推進していただきたい。</p>	<p>・経営改善院内キャラバンを行い、28年度の赤字決算の状況について情報を共有するとともに、各部署から経営改善案の提案を募ることで、職員の病院経営への参画意識の醸成を図った。</p>

昨年度の評価委員会で取り上げられた課題（こども病院）

「県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」

課題	課題に対する改善方策及び改善方策の実施状況
<p>・患者数は減少傾向であるが、各病院においては、引き続き、患者ニーズの把握に努め、質の高い医療サービスを効果的に提供していただきたい。</p>	<p>・精神科常勤医師を配置し、産科患者のメンタルヘルスケアを開始した。</p>
<p>・在宅医療は今後ますます重要になることから、訪問看護や訪問診療などの取組を拡充し、患者が住み慣れた地域で必要な医療が受けられるよう、引き続き、取り組んでいただきたい。</p>	<p>・しらくまネットワークを拡充し、患者やその家族が安心して在宅療養ができるように努めた。</p>
<p>・他の医療機関では治療が困難な患者を積極的に受け入れており、周産期医療機関としての役割を果たしていることは評価したい。PICUの増床と併せて、引き続き、効率的な運用に向けて取り組んでいただきたい。</p>	<p>・診療報酬改定によるPICUの算定要件拡大や地域医療支援病院認定など新たなプラス面を活かしながら、効率的な運用に取り組んでいく。</p>

「業務運営の改善及び効率化に関する事項」

課題	課題に対する改善方策及び改善方策の実施状況
<p>・地域連携の強化・充実により、紹介患者など新規患者数の増加に積極的に取り組むとともに、病床を効率的に運用するための病院内の連携調整を強化し、病床利用率の上昇を図っていただきたい。</p>	<p>・地域連携を強化し、紹介患者数の増加につなげるため、安曇野赤十字病院と連携協定を結び、成人の放射線治療外来を開始した。以前から不足していたPICU病床を増床し効率的な運用に努めた。</p>
<p>・職員の勤務意欲等の一層の向上を図るため、医療組織にふさわしい人事評価制度を構築し、法人の業績、職員の業績や能力を評価して給与へ反映させていただきたい。また、診療報酬改定の状況や患者のニーズ、診療・業務処理体制の充実に伴う費用対効果を踏まえ、効果的かつ適正な職員配置を行い、給与費比率の低減に取り組んでいただきたい。</p>	<p>・少子化の影響により、外部環境が変化していることから、今後の方向性を考える上で、設備や職員配置についての検討が必要と考えている。</p>
<p>・平成 30 年度の診療報酬・介護報酬の同時改定について、医療の質の向上と経営効率化の両面の観点から研究・分析が必要である。については、診療報酬等の改定動向に一層注意を払い、速やかに実行できる体制を整えるとともに、診療報酬等の増減があっても経営が大きく左右されないよう取り組んでいただきたい。</p>	<p>・新規項目の施設基準取得。地域医療支援病院認定による係数確保診療報酬請求のための院内調整。</p>

<p>・阿南病院では入院患者、こども病院では外来患者がそれぞれ増加しているが、全体的には患者数が減少傾向であることから、各病院においては、患者動向などの現状分析を行い、減少の原因や今後の見通しについて検証を行っていただき、その結果を踏まえた病棟再編や人員配置を検討していただきたい。</p>	<p>・少子化の進行に伴い、長期的には入院患者数の減少は避けられないため、これに向けた病棟再編を検討していく。一方で、当院の特色・強みをさらに強化することにより、他県や海外からのこうした分野への患者増加を図っていきたい。</p>
---	--

「財務内容の改善に関する事項」

課題	課題に対する改善方策及び改善方策の実施状況
<p>・経営基盤の強化に向けて、本部事務局においては、法人全体の運営や各病院の経営支援を的確に行えるよう機能を強化し、各病院の自立的な経営支援に取り組んでいただきたい。各病院においては、収益を確保し、費用を削減するための経営改善の取組を積極的に推進するとともに、月次決算を踏まえた経営分析や、他の医療機関との比較等も行い、機動的かつ戦略的な運営を行っていただきたい。</p>	<p>・経営改善プログラムを着実に実行し経常損益の黒字を確保した。本部主催の経費削減会議にて情報交換するとともに他病院と連携し経費削減に取り組んだ。</p>
<p>・職員の病院経営への参画意識を醸成し、自発的な経営改善や業務の効率化の取組を推進していただきたい。</p>	<p>・各部署が提案した経営改善プログラムを実行することにより、職員自ら改善に取り組む意識が向上した。</p>

昨年度の評価委員会で取り上げられた課題（信州木曾看護専門学校）

「県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」

課題	課題に対する改善方策及び改善方策の実施状況
<ul style="list-style-type: none"> ・高等学校への訪問などにより、引き続き、学生の確保に取り組んでいただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県内、県外の 58 校の高校訪問を行い、ガイダンスや模擬授業は 11 回(28 年度の倍以上)実施した。また、ブログは 39 回更新し学校生活を随時発信した。その結果、受験希望者は 28 年度より8名多い 68 名となった。
<ul style="list-style-type: none"> ・キャリア育成や就職活動支援などのサポートを継続していただくとともに、学生が自ら、就職先として県内医療機関を選択するよう、実習受け入れ体制や看護の質に着目し、実習病院との連携を強化していただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・2年次の3月にハローワーク職員による「就職セミナー」を開催し、就職への意識付けを行った。また、県内で開催される就職ガイダンスへの参加を促した。 ・実習受け入れ病院とは、密に連携をとり(年2回の臨床指導者会議、実習前後の担当教員との打ち合わせ)受け入れ体制を整えた。また、長野県看護協会主催の臨床指導者養成研修の受講や、長野県看護教育研究会主催の研修会への参加を促し、実習体制の向上を依頼した。 ・実習受け入れ病院へ8名、その他、県内病院へは 15 名が就職した。

昨年度の評価委員会で取り上げられた課題（病院機構本部）

「業務運営の改善及び効率化に関する事項」

課題	課題に対する改善方策及び改善方策の実施状況
<p>・職員の勤務意欲等の一層の向上を図るため、医療組織にふさわしい人事評価制度を構築し、法人の業績、職員の業績や能力を評価して給与へ反映させていただきたい。また、診療報酬改定の状況や患者のニーズ、診療・業務処理体制の充実に伴う費用対効果を踏まえ、効果的かつ適正な職員配置を行い、給与費比率の低減に取り組んでいただきたい。</p>	<p>人事評価制度については、魅力再発見・組織発展プロジェクトを委託した機関とも検討を行ったが、現段階で具体的取組までには至っていない。職員配置に関しては、非正規職員も含めて必要な見直しや重点配置を行ったほか、事務職については新たに正規職員に準じた無期雇用の専門スタッフ制度を4月から新設し、必要な人材の確保を図った。なお、常勤職員数は全体で対前年で△32名の1,423名としている。</p>
<p>・平成30年度の診療報酬・介護報酬の同時改定について、医療の質の向上と経営効率化の両面の観点から研究・分析が必要である。については、診療報酬等の改定動向に一層注意を払い、速やかに実行できる体制を整えるとともに、診療報酬等の増減があっても経営が大きく左右されないよう取り組んでいただきたい。</p>	<p>・早い段階から「医業収益確保のための担当者会議」を開催し、診療報酬改定の情報を共有するとともに、各病院における取り組みを検討した。また、理事会においても新たな診療報酬体系に向けた意見交換を実施した。</p>
<p>・厚生労働省で検討が進められている「医師の働き方改革」の動向を注視しながら、必要に応じて人事・給与制度の見直しを行うなど柔軟な対応をしていただきたい。</p>	<p>・医師の働き方改革については、H29.12.2に院長・五病院医師会合同会議を開催し、医師の勤務の現状や働き方改革について議論している。</p> <p>・今後は厚生労働省等の動向を注視しつつも、超過勤務の縮減や医師事務作業補助者の活用、多職種へのタスク・シフティングなど実行可能なものから取り組むとともに、医師にとって働きがいと魅力ある給与制度のあり方についても検討を進める。</p>

「財務内容の改善に関する事項」

課題	課題に対する改善方策及び改善方策の実施状況
<p>・経営基盤の強化に向けて、本部事務局においては、法人全体の運営や各病院の経営支援を的確に行えるよう機能を強化し、各病院の自立的な経営支援に取り組んでいただきたい。各病院においては、収益を確保し、費用を削減するための経営改善の取組を積極的に推進するとともに、月次決算を踏まえた経営分析や、他の医療機関との比較等も行い、機動的かつ戦略的な運営を行っていただきたい。</p>	<p>・病院の経営改善及び医療制度改革や働き方改革への取組強化を図るため、本部事務局に改革医療統括監(理事)及び改革担当と経営戦略担当の次長をそれぞれ配置した。</p> <p>・また、本部事務局職員について幹部(課長以上)と一般職員から成る各病院担当を定め、各病院の経営支援に係る連携体制の強化を図った。</p> <p>・本部主催により経費削減のための事務連絡会議を開催し、信州大学医学部附属病院や長野市民病院と連携した物品の購入について具体化させるなど、積極的な経営支援を実施するための検討を引き続き行う。</p> <p>・各病院においては、理事会において月次決算を報告するとともに、それを踏まえて経営改善の取り組みを実施している。</p>

<p>・職員の病院経営への参画意識を醸成し、自発的な経営改善や業務の効率化の取組を推進していただきたい。</p>	<p>・28年度から29年度にかけて病院単位で魅力再発見・組織発展プロジェクトを実施。病院ごとにプロジェクトメンバーによるワークショップを重ね、魅力の抽出や目指す将来像、重点課題と対策についてレポートをとりまとめ、院内で発表した。今後はプロジェクトのフォローもしながらレポートを活かし、病院経営の改善や組織力の向上に向けた取組を実践するとともに、中長期ビジョンの策定に向けて取り組む。</p>
<p>・病院ごとの経営改善計画を早急に策定し、取り組んでいただくとともに、平成30年度年度計画に具体的な取組として位置付けていただきたい。なお、経営改善計画の策定にあたっては、平成29年度下半期中に取り組む事項、平成30年度から取り組む事項、第2期中期目標期間中に取り組む事項を明確に示すとともに、総務省が定める「新公立病院改革ガイドライン」の中で示している「経営指標に係る数値目標の設定」を参考に、病院ごとに数値目標を設定することとし、平成29年度の業務実績に結果が反映できるよう取り組んでいただきたい。</p>	<p>・平成29年度下半期から取り組んでいる「経営改善プログラム(～H31年度)」の着実な実行を図る。</p> <p>・業務実績報告書に関し具体的な数値目標を盛り込めるよう、年度計画の策定にあたり、可能な限り数値目標の設定に心掛けたところである。</p> <p>・平成29年度下半期の具体的な取り組み状況は、以下のとおり</p> <p>(信州) ベッドコントロール・血液透析の増・光熱水費の削減: 117.6百万円</p> <p>(駒ヶ根) 3か月以内再入院患者の縮減・人件費削減: 58.3百万円</p> <p>(阿南) ST 確保に伴う収益増・休日出勤の代休取得促進・計画修繕の見送り: 7.7百万円</p> <p>(木曾) 地域包括ケア病棟開始・白内障手術患者の入院促進: 4.8百万円</p> <p>(こども) PICU4床増床・後発医薬品への切替え: 31.2百万円</p>

その他

「平均年収等のデータの提示について（鮎澤委員からの質問）」

質問	提供データ
<p>・人件費が議論になることが多いのですが、 職種別に、 私立病院での平均年収、平均年齢、 公立病院での平均年収、平均年齢、 県立病院機構での平均年収、平均年齢、 年収の中央値について、 もしデータが取れるようでしたらご教示いただけますでしょうか？ (当日でも構いません。)</p>	<p>(次ページ以下のとおり)</p>

人事院：職種別民間給与実態調査

1 調査の目的

国家公務員法及び地方公務員法の趣旨に基づき、公務員の給与を民間の従業員の給与と比較検討するための基礎資料の作成

2 根拠法令

国家公務員法第 67 条、一般職の職員の給与に関する法律第 2 条、地方公務員法第 8 条

3 調査の対象

企業規模 50 人以上かつ事業所規模 50 人以上の事業所

4 抽出方法

層化無作為抽出

5 調査の時期

調査対象年 5 月 1 日から同年 6 月中旬まで

6 調査の公表

ホームページ掲載は、例年 11 月予定（概要は人事院勧告後、ホームページに掲載）

厚生労働省：医療経済実態調査

1 調査の目的

病院、一般診療所、歯科診療所及び保険薬局における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的として、中央社会保険医療協議会が実施するもの。

2 調査の対象及び客体

社会保険による診療を行っている全国の病院、一般診療所、歯科診療所及び保険調剤を行っている全国の保険薬局のうち 1 ヶ月の調剤報酬明細書の取扱件数が 300 件以上の薬局を対象とし、これらの医療機関等を、地域別等に層化し、次の抽出率で無作為に抽出した施設を調査客体とする。

3 調査施設数、調査回答施設数等の状況（病院のみ抽出）

	調査対象 施設数	調査票回答 施設数	回答率	有効回答 施設数	有効回答率
病 院	2, 5 8 1	1, 5 9 1	6 1. 6 %	1, 4 5 0	5 6. 2 %

人事院：職種別民間給与実態調査結果との比較

○平成29年4月分給与平均支給額

民間給与実態調査				
職種名	調査実人員	調査人員 (復元後)	平均 年齢	決まって 支給する 給与
	人	人	歳	円
病院長	57	570	62.1	1,735,056 ※
副院長	176	1,661	58.1	1,445,821 ※
医科長	522	6,328	52.1	1,230,626 ※
医師	1,118	16,832	44.2	955,649
薬局長	189	1,834	51.5	474,943 ※
薬剤師	1,345	15,807	37.6	322,108
診療放射線技師	1,576	19,847	39.9	334,691
臨床検査技師	1,689	22,371	41.2	306,427
栄養士	1,218	13,242	37.0	248,656 ※
理学療法士	3,087	46,707	32.1	270,294
作業療法士	2,332	29,467	32.2	264,409
総看護師長	224	2,286	54.7	493,260 ※
看護師長	2,862	36,933	48.5	388,946 ※
看護師	8,755	288,489	39.1	302,398
准看護師	4,068	62,002	46.4	260,104

長野県立病院機構			
職種名	対人員	平均 年齢	決まって 支給する 給与
	人	歳	円
病院長	5	63.4	1,079,758
副院長	10	58.8	901,753
4級医監	60	52.3	971,967
3級医監	27	43.0	952,701
医長	27	36.7	870,675
医師	9	33.1	769,963
薬局長	4	57.0	450,221
薬剤師	39	36.9	296,302
診療放射線技師	30	44.7	346,848
臨床検査技師	42	40.7	308,467
管理栄養士	15	43.1	331,928
理学療法士	43	32.5	258,242
作業療法士	20	35.1	285,704
看護部長	6	58.3	498,138
副看護部長	8	57.3	463,355
看護師長	54	53.8	410,899
看護師	754	37.6	290,772

1. 決まって支給する給与

$$= \text{平成29年4月分平均支給給与※} - \text{時間外勤務手当通勤手当}$$

※ 給料月額、給料の調整額、地域手当、給料の特別調整額、初任給調整手当、扶養手当、通勤手当、住居手当、単身赴任手当、役職業務手当、時間外勤務手当(休日給、宿日直手当を含む。)

2. 民間給与実態調査における職種の定義

- 病院長・・・部下に医師又は歯科医師5人以上
- 副院長・・・病院長に故等あるときの職務代行者
- 医科長・・・部下に医師又は歯科医師1人以上
- 薬局長・・・部下に薬剤師2人以上
- 栄養士・・・管理栄養士ではない
- 総看護師長・・・部下に看護師長5人以上
- 看護師長・・・部下に看護師又は准看護師5人以上

一般病院 職種別常勤職員1人あたり平均給料年(度)額

※設立主体別の平均年齢は不明

【平成29年3月末までに終了する直近の事業年度】

厚生労働省:第21回医療経済実態調査(平成29年11月)より抽出

病院長	国立	公立	公的	社保関係法人	医療法人	その他	法人その他全体	個人	全体	機構
平均給料年(度)額①	14,452,253	16,946,099	18,931,644	12,517,605	31,259,262	23,079,969	24,823,154	—	24,833,205	15,072,940
賞与②	5,263,479	3,705,793	3,527,919	6,734,882	350,715	1,514,797	1,872,861	—	1,871,836	4,104,856
①+②	19,715,732	20,651,892	22,459,563	19,252,488	31,609,978	24,594,766	26,696,014	—	26,705,040	19,177,796

全体との差	公立との差
△ 9,760,265	△ 1,873,159
2,233,020	399,063
△ 7,527,244	△ 1,474,096

医師	国立	公立	公的	社保関係法人	医療法人	その他	法人その他全体	個人	全体	機構
平均給料年(度)額①	11,929,465	13,003,755	12,557,100	11,715,078	14,521,856	13,131,482	13,163,101	15,243,076	13,167,933	14,764,538
賞与②	2,633,087	2,308,267	1,711,477	2,486,688	645,130	1,324,944	1,714,897	756,489	1,712,670	2,600,830
①+②	14,562,552	15,312,022	14,268,578	14,201,766	15,166,986	14,456,426	14,877,998	15,999,564	14,880,603	17,365,368

全体との差	公立との差
1,596,605	1,760,783
888,160	292,563
2,484,765	2,053,346

薬剤師	国立	公立	公的	社保関係法人	医療法人	その他	法人その他全体	個人	全体	機構
平均給料年(度)額①	4,549,374	4,703,307	4,546,220	4,764,948	4,265,904	4,468,678	4,512,132	4,954,166	4,513,703	4,587,642
賞与②	1,343,835	1,367,516	1,273,523	1,449,215	829,594	972,541	1,144,553	909,564	1,143,718	1,266,796
①+②	5,893,209	6,070,824	5,819,743	6,214,163	5,095,498	5,441,219	5,656,685	5,863,730	5,657,421	5,854,438

全体との差	公立との差
73,939	△ 115,665
123,078	△ 100,720
197,017	△ 216,386

看護職員	国立	公立	公的	社保関係法人	医療法人	その他	法人その他全体	個人	全体	機構
平均給料年(度)額①	4,153,911	4,342,423	4,014,062	4,280,311	3,784,807	3,805,980	4,047,856	3,751,680	4,047,107	4,349,780
賞与②	1,140,178	1,226,290	1,101,033	1,202,336	767,210	864,836	1,025,244	624,462	1,024,231	1,169,650
①+②	5,294,090	5,568,713	5,115,095	5,482,647	4,552,017	4,670,816	5,073,100	4,376,142	5,071,338	5,519,430

全体との差	公立との差
302,673	7,357
145,419	△ 56,640
448,092	△ 49,283

医療技術員	国立	公立	公的	社保関係法人	医療法人	その他	法人その他全体	個人	全体	機構
平均給料年(度)額①	4,347,488	4,272,092	3,984,801	4,554,923	3,416,660	3,593,222	3,815,417	3,777,999	3,815,310	4,199,636
賞与②	1,216,357	1,235,229	1,127,128	1,358,202	747,449	836,432	975,468	721,430	974,742	1,148,065
①+②	5,563,845	5,507,321	5,111,929	5,913,125	4,164,108	4,429,654	4,790,885	4,499,428	4,790,052	5,347,702

全体との差	公立との差
384,326	△ 72,456
173,323	△ 87,164
557,650	△ 159,619

事務職員	国立	公立	公的	社保関係法人	医療法人	その他	法人その他全体	個人	全体	機構
平均給料年(度)額①	4,520,350	4,112,027	3,502,040	4,347,637	3,054,354	3,391,776	3,482,635	3,283,822	3,481,479	4,312,402
賞与②	1,234,047	1,168,454	917,307	1,218,239	615,819	774,881	839,056	625,850	837,816	1,302,079
①+②	5,754,397	5,280,481	4,419,347	5,565,876	3,670,172	4,166,657	4,321,691	3,909,672	4,319,295	5,614,481

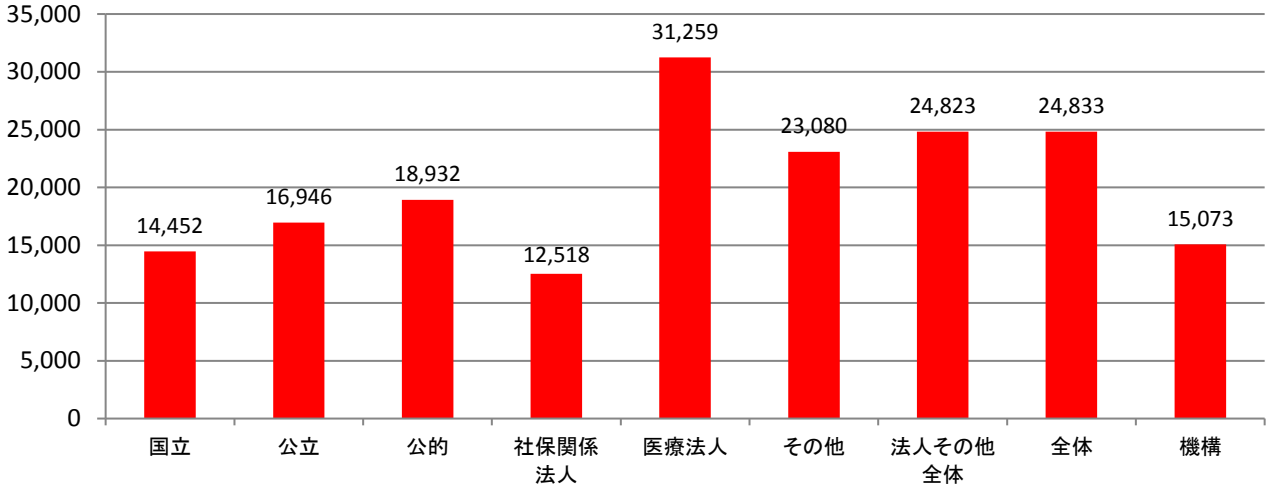
全体との差	公立との差
830,923	200,375
464,263	133,625
1,295,186	334,000

一人あたり平均給与年額の比較
 <厚生労働省:第21回医療経済実態調査(平成29年11月)から抽出>

【病院長】

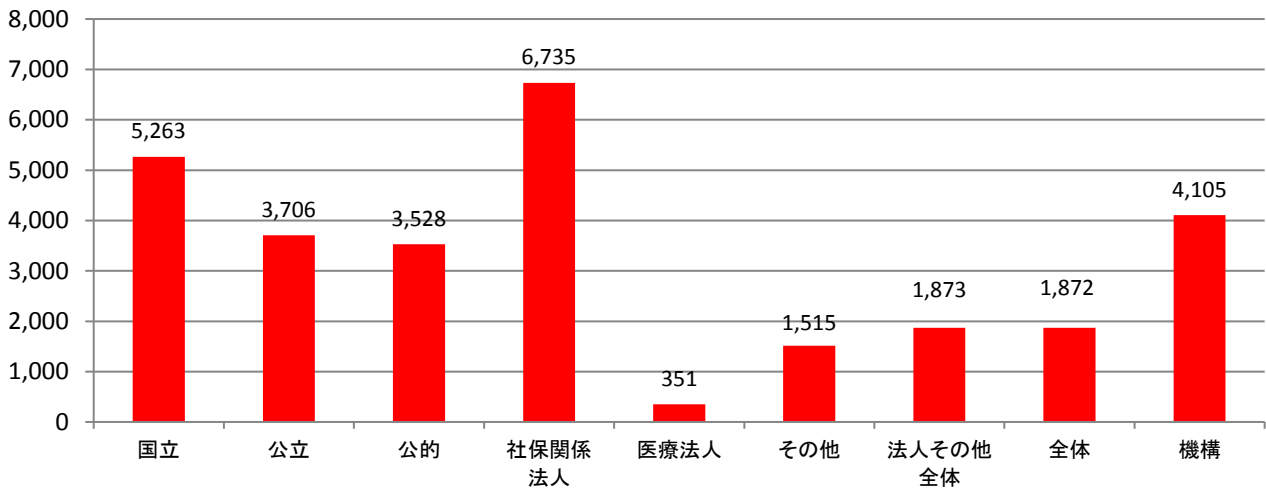
1. 平均給料年(度)額

(単位:千円)

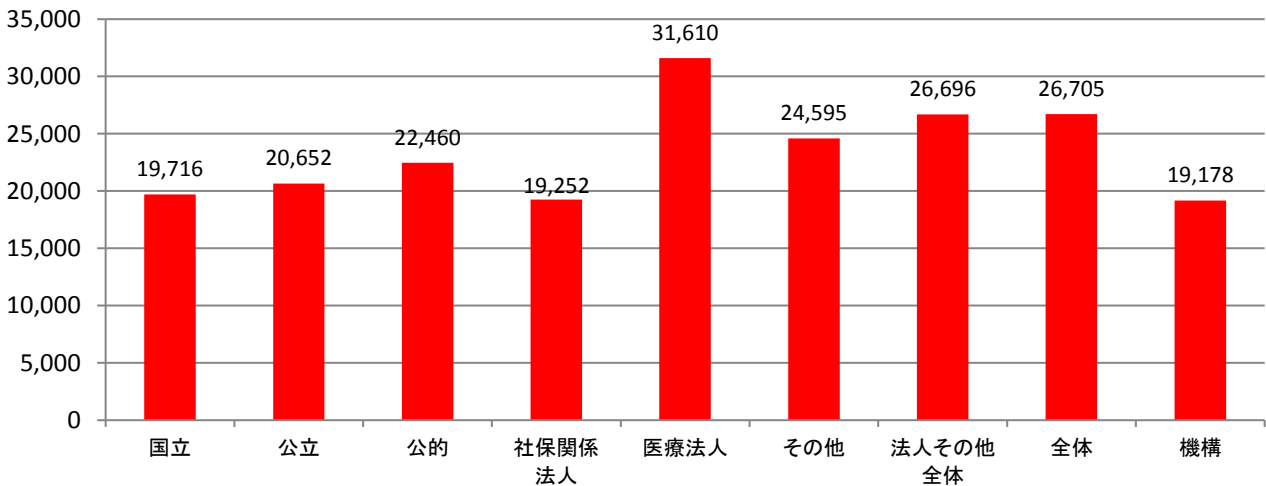


(注) 1. 給料には、扶養手当、時間外勤務手当、役付手当、通勤手当等職員に支払った全てのものが含まれる。

2. 賞与



3. 合計額(平均給与年額+賞与)



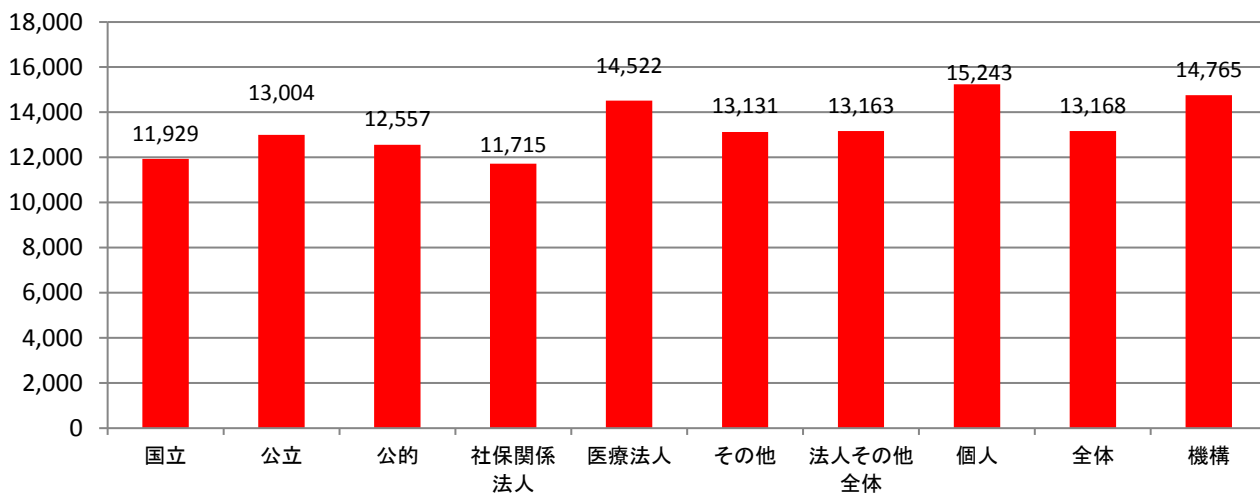
一人あたり平均給与年額の比較

<厚生労働省:第21回医療経済実態調査(平成29年11月)から抽出>

【医師】

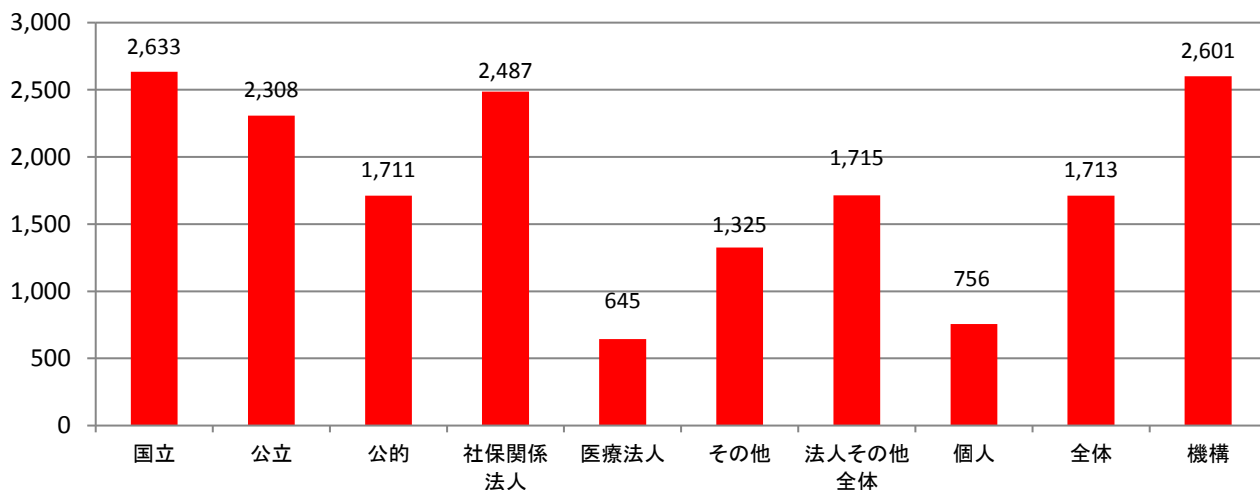
1. 平均給料年(度)額

(単位:千円)

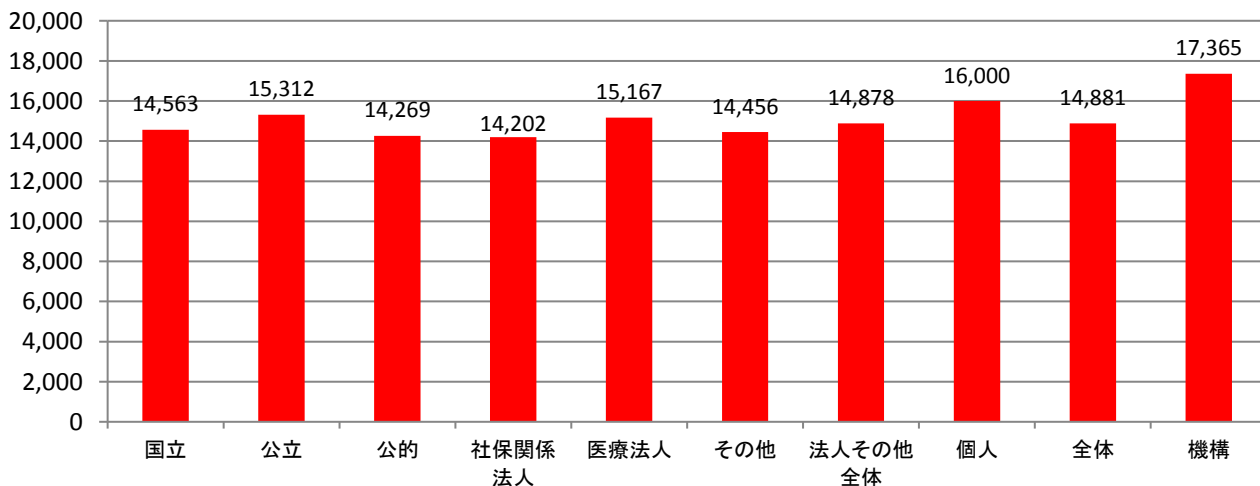


(注) 1. 給料には、扶養手当、時間外勤務手当、役付手当、通勤手当等職員に支払った全てのものが含まれる。

2. 賞与



3. 合計額(平均給与年額+賞与)



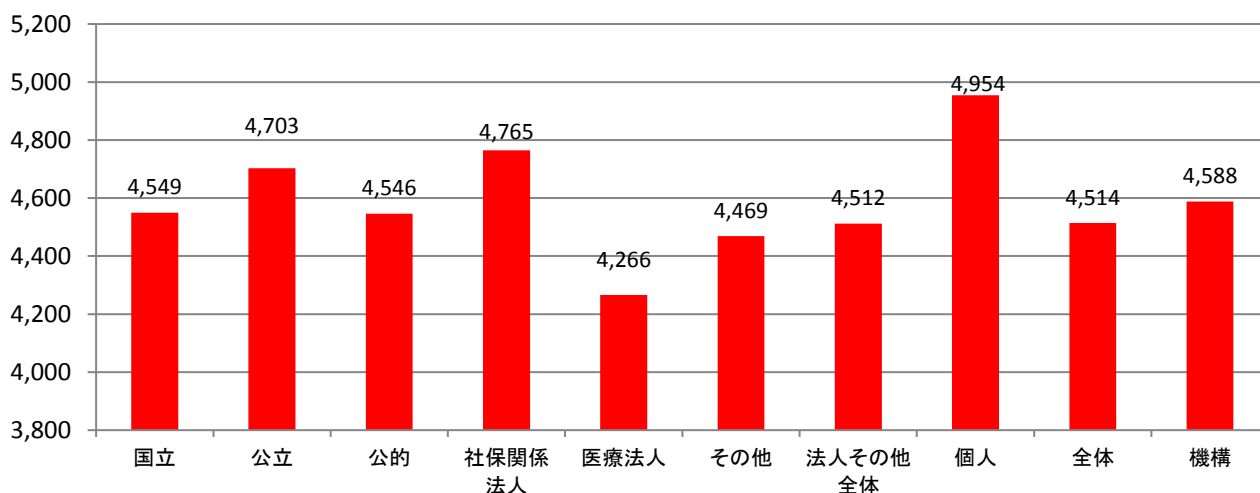
一人あたり平均給与年額の比較

<厚生労働省:第21回医療経済実態調査(平成29年11月)から抽出>

【薬剤師】

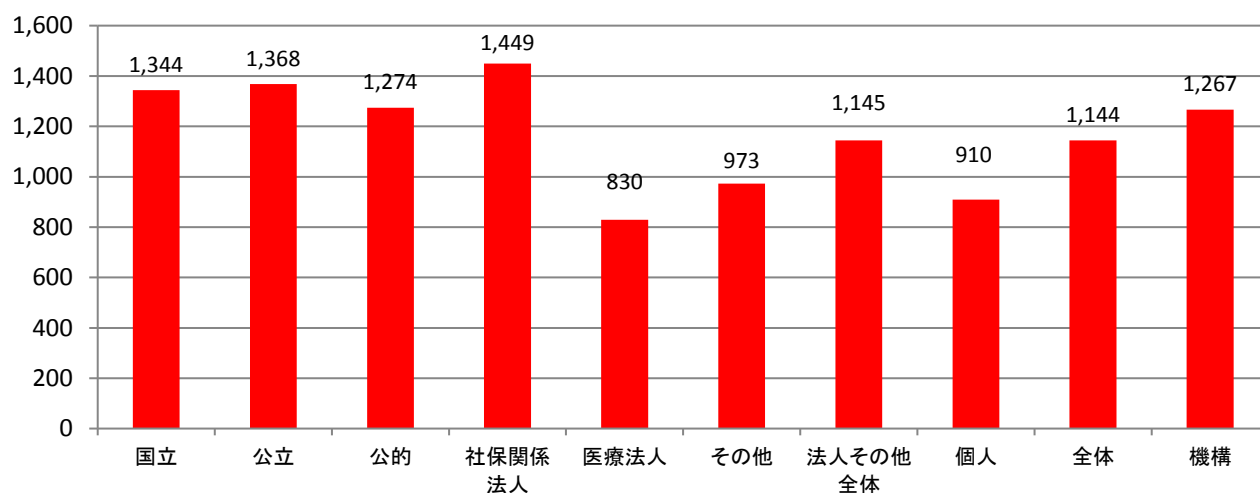
1. 平均給料年(度)額

(単位:千円)

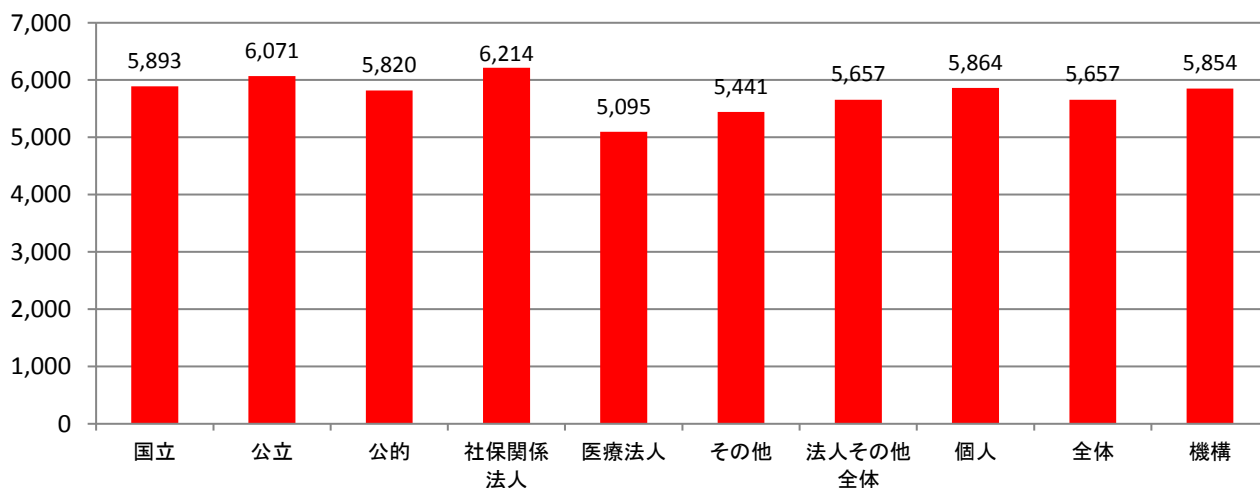


(注) 1. 給料には、扶養手当、時間外勤務手当、役付手当、通勤手当等職員に支払った全てのものが含まれる。

2. 賞与



3. 合計額(平均給与年額+賞与)



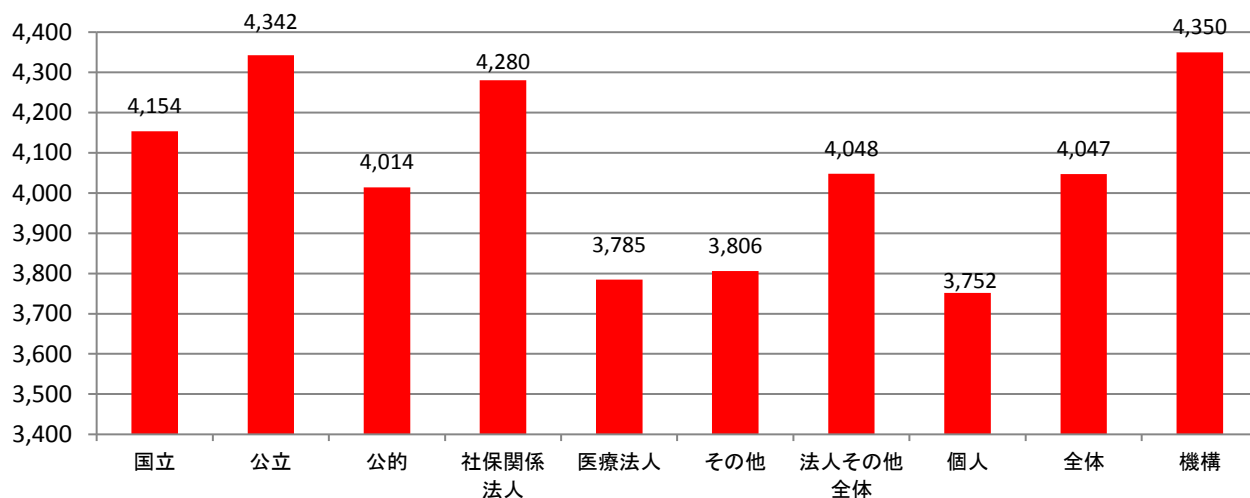
一人あたり平均給与年額の比較

<厚生労働省:第21回医療経済実態調査(平成29年11月)から抽出>

【看護職員】

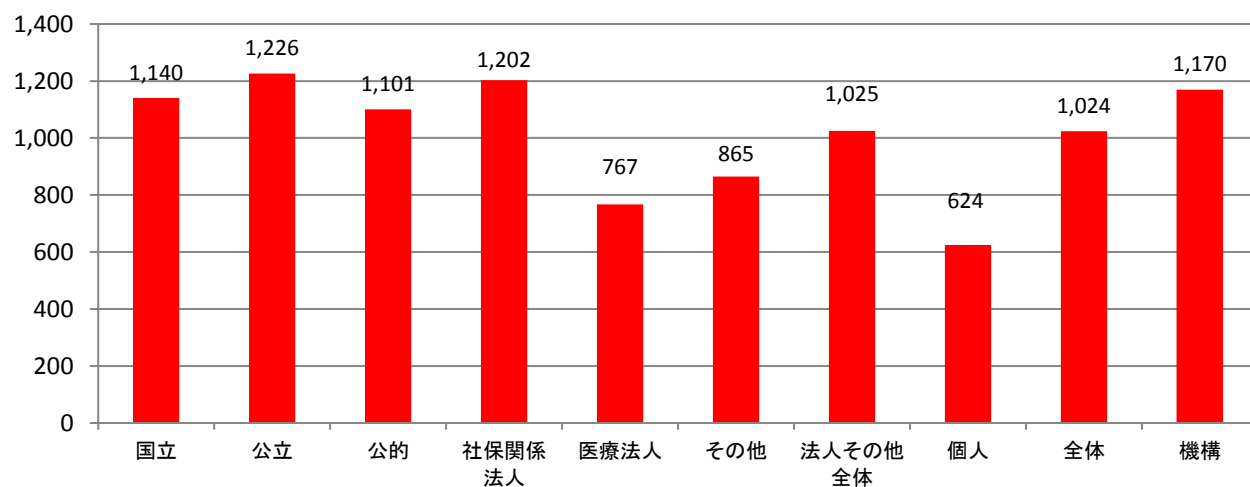
1. 平均給料年(度)額

(単位:千円)

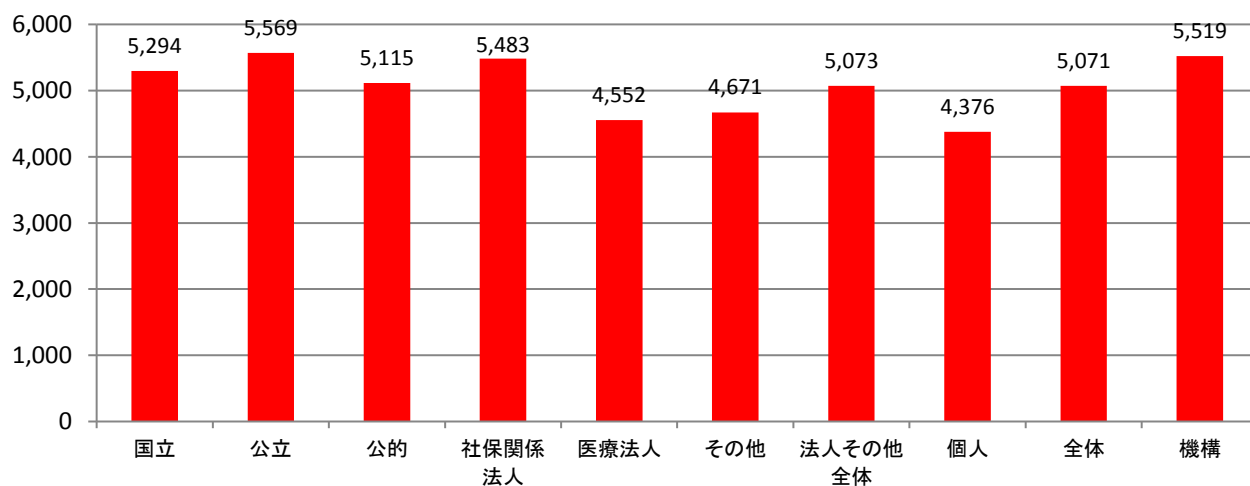


(注) 1. 給料には、扶養手当、時間外勤務手当、役付手当、通勤手当等職員に支払った全てのものが含まれる。
 2. 「看護職員」とは、保健師、看護師、准看護師である。

2. 賞与



3. 合計額(平均給与年額+賞与)



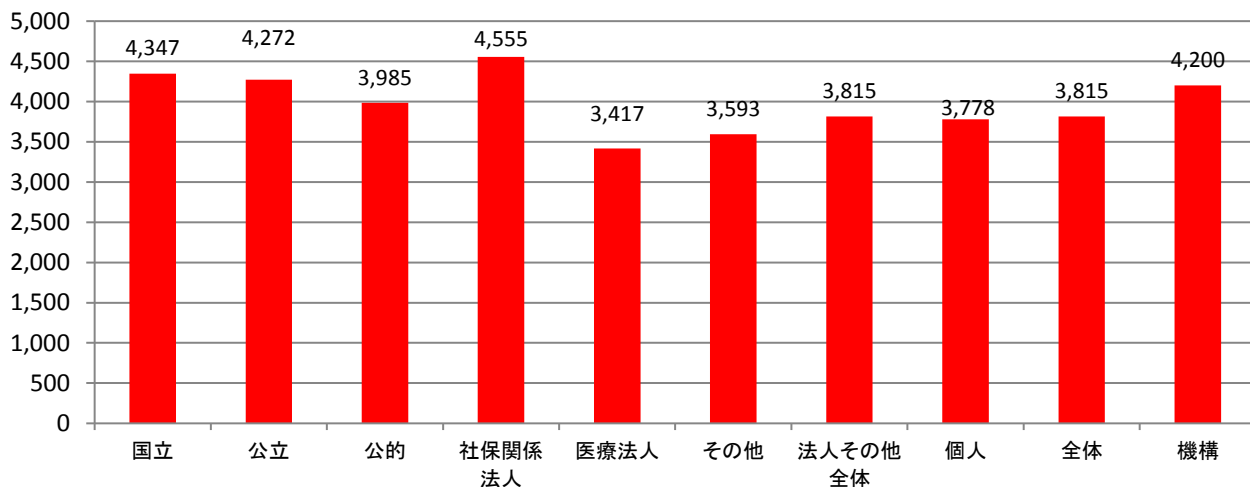
一人あたり平均給与年額の比較

<厚生労働省:第21回医療経済実態調査(平成29年11月)から抽出>

【医療技術員】

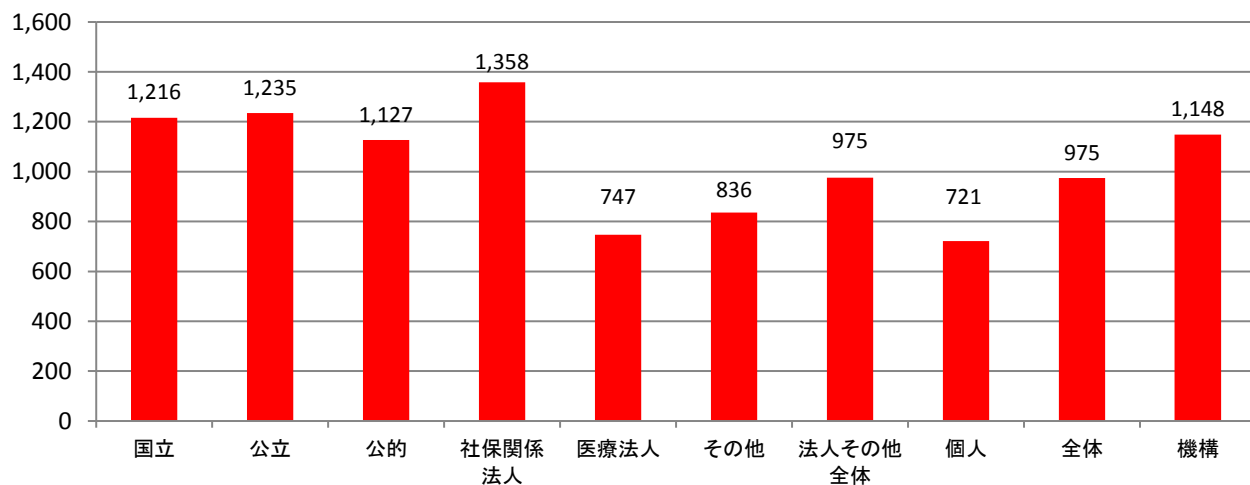
1. 平均給料年(度)額

(単位:千円)

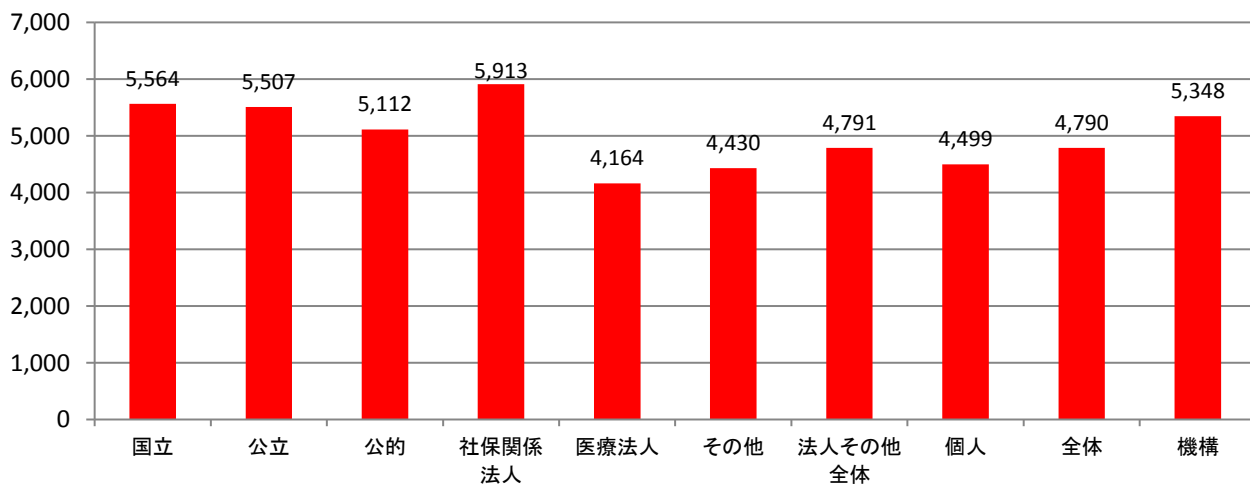


(注)1. 給料には、扶養手当、時間外勤務手当、役付手当、通勤手当等職員に支払った全てのものが含まれる。
2. 「医療技術員」とは、診療放射線技師、臨床検査技師、栄養士、理学療法士、作業療法士など医療に関わる専門技術員である。

2. 賞与



3. 合計額(平均給与年額+賞与)



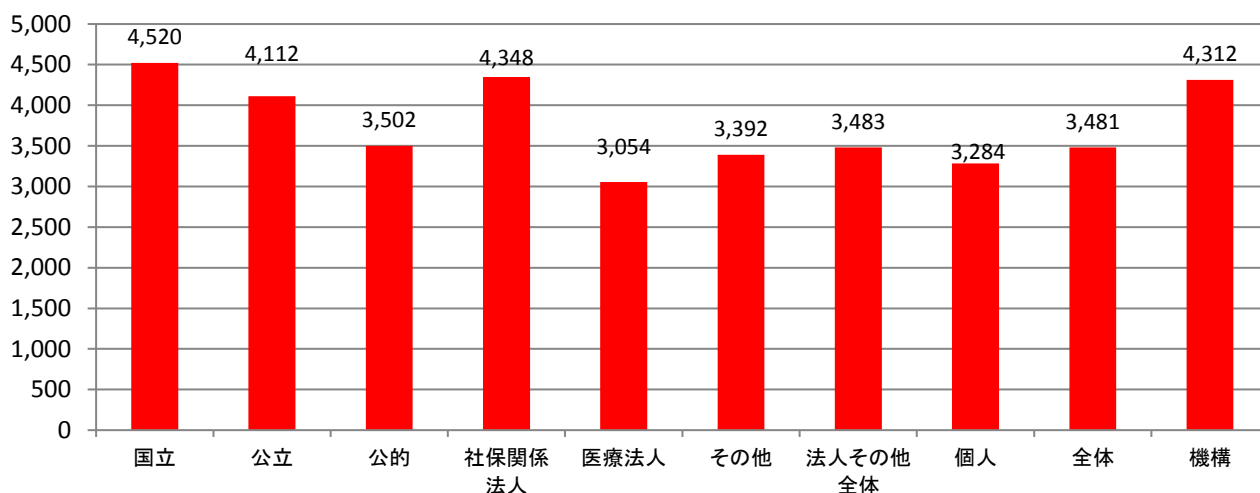
一人あたり平均給与年額の比較

<厚生労働省:第21回医療経済実態調査(平成29年11月)から抽出>

【事務職員】

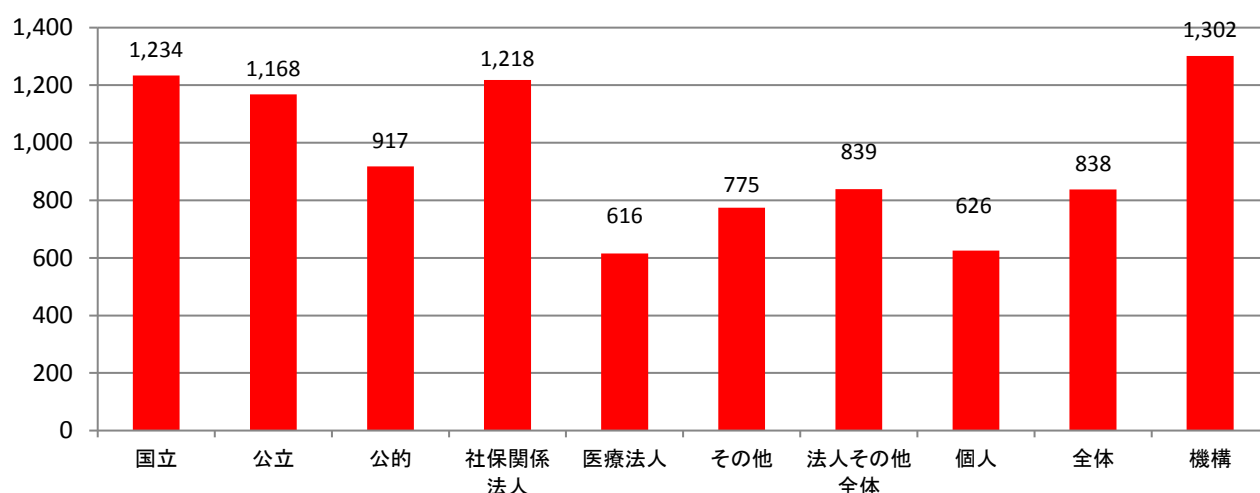
1. 平均給料年(度)額

(単位:千円)



(注) 1. 給料には、扶養手当、時間外勤務手当、役付手当、通勤手当等職員に支払った全てのものが含まれる。

2. 賞与



3. 合計額(平均給与年額+賞与)

