

松本市立病院新公立病院改革プラン

＜平成 29 年度(2017 年度)～令和 2 年度(2020 年度)＞

令和元年 6 月改訂版

松 本 市

目 次

1	はじめに	
(1)	新公立病院改革プラン策定の趣旨	1
(2)	<u>新公立病院改革プランの改訂について</u>	2
(3)	<u>新公立病院改革プランの期間</u>	3
2	<u>当院の状況</u>	
(1)	<u>当院概要</u>	4
(2)	<u>経営状況</u>	5
(3)	<u>改革プランの平成29年度の達成状況</u>	6
3	新公立病院改革プランの基本方針	
(1)	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	10
	ア 長野県地域医療構想	
	イ 長野県地域医療構想を踏まえた松本市立病院の役割	
	ウ 松本市立病院における診療機能の取組方針	
	エ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	
	オ 一般会計における経費負担の考え方	
	カ 医療機能等指標に係る数値目標	
	キ 住民の理解のための取組み	
(2)	経営の効率化	18
	ア 経営指標に係る数値目標	
	イ 目標設定の考え方	
	ウ 目標達成に向けた具体的な取組み	
	エ 収支計画	
(3)	再編・ネットワーク化	26
(4)	経営形態の見直し	27
4	点検・評価・公表等	28
5	<u>資料</u>	
	<u>平成29年度改革プランの達成状況に対する</u>	
	<u>松本市立病院経営評価委員会の評価</u>	29
	<u>松本市立病院人員配置計画</u>	31
6	<u>用語解説</u>	35

1 はじめに

(1) 新公立病院改革プラン策定の趣旨（平成29年3月）

本市では、平成16年から「超少子高齢型人口減少社会」が急速に進展していく将来を見据え、「量から質」へと発想を転換し、市民一人ひとりの命と暮らしを大切に考え、誰もが健康でいきいきと暮らせるまちづくり「健康寿命延伸都市・松本」の創造を進めています。

「健康寿命延伸都市・松本」は、「人と社会の『健康づくり』」を目指す総合的なまちづくり政策で、平成23年に「松本市基本構想2020」で将来都市像として掲げ、平成25年の「健康寿命延伸都市宣言」によって、松本市のまちづくりの普遍的な理念として位置付けました。

平成27年に策定した『健康寿命延伸都市・松本』地方創生総合戦略』では、「健康寿命延伸都市・松本」を更に前進させる「生きがいの仕組みづくり」を基本目標に掲げ、平成28年には「松本市基本構想2020」の後期計画として、令和2年度（2020年度）年度までを計画期間とする「松本市第10次基本計画」を策定し、「生きがいの仕組みづくり」に取り組むこととしています。

第10次基本計画の「地域医療の充実」では、地域医療の基幹的な役割を担う市立の病院として当院を位置付けています。

当院は、昭和23年に国保直営診療所として開設されて以来、旧波田町の病院として地域医療を担ってきましたが、平成22年3月の市町合併により、本市が旧波田町から引き継ぎ、松本市立病院として現在に至っています。

本市の中心市街地からは車で30分から1時間ほどかかり、主に農業振興地域と中山間地域が岐阜県境まで広がる松本市西部地域における唯一の病院として立地しています。

従来から「患者さんに寄り添う医療」を病院の理念に掲げ、新しい命の誕生から人生の終末期まで幅広く地域の皆さんを支えるとともに、公立病院として、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療など第6次長野県保健医療計画に基づく医療体制の構築と、その他、地域に必要な医療の提供を政策的に担ってきました。また、県から松本医療圏における第二種感染症指定病院の指定を受け、二類感染症病床機能を有しています。

しかしながら、団塊の世代が全て75歳を迎える2025年まで10年を切り、急速な少子高齢化の進展や人口減少問題、生活習慣病などによる疾病構造の変化、医療ニーズの多様化等、医療を取り巻く環境は大きく変化しています。

このような中で、当院では病院の移転建替という大きなプロジェクトが始まっています。建築後30年以上経過し建物の老朽化と狭隘化という現実に直面しながら、2025年問題を見据え医療を取り巻く環境変化に対応できる病院機能の見直しが求められており、平成27年度に策定した「松本市立病院整備のあり方に関する将来構想」で、移転建替による新病院の建設に向け準備を進めることとしました。

現病院の移転建替は、今後の医療需要の変化や病院機能の分化などに対応し、住

み慣れた地域で安心して医療が受けられる体制を構築する公立病院の役割を、2025年以降も持続可能にすることを目指すものです。したがって、2025年までのプロセスとして現病院の移転建替を新改革プランに位置付けて取り組みます。

平成27年3月に総務省から示された「新公立病院改革ガイドライン」では、前回の改革の柱としてきた「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立った改革が求められています。当院が松本市西部地域の公立病院として、住み慣れた地域で安心して医療が受けられる体制を構築する役割を将来にわたって果たせるように新改革プランに取り組みます。

(2) 新公立病院改革プランの改訂について（令和元年6月）

本改革プランの計画初年度に当たる平成29年度の決算状況は、4年連続で経常収支が赤字となり、累積赤字も5億円を超え、縮小することができませんでした。また、本改革プランに掲げている経営指標4項目の全てが目標を達成できない状況でした。

このような状況を受け、市長から、

- ア 市立病院の平成29年度の決算状況を見ると、病院経営の極めて厳しい現実を受け止めざるを得ない。
 - イ 今日まで経営改善に向け様々な取り組みはしているものの、その結果が現れていない。
 - ウ 市立病院の「新公立病院改革プラン」の達成も厳しい状況にあることから、改めて抜本的に経営改革に取り組むこと。
- との判断が示されました。

このことから、まずは現病院の抜本的な経営改革に最優先で取り組むため、本改革プランに位置付けて基本計画を策定した市立病院建設事業を、一旦延期することとしました。また、平成30年10月から病床数を215床から199床に縮小して、これまで以上に地域密着型の在宅療養支援病院に機能を転換するとともに、小口壽夫特命参与の指示、指導を受けて経営改革に病院一丸となって取り組んでいます。

今回の改革プランの改訂では、平成29年度の決算状況を踏まえて、現在進めている経営改革の内容を反映するなど、以下の項目を主なポイントにして見直しを行いました。

- ア 病床数の変更（215床→199床）に伴う見直し
- イ 経営改革の取組内容を反映した見直し
- ウ 経営評価委員会の意見による数値目標の見直し
- エ 人員配置計画の反映
- オ 上記ア～エを反映した収支計画の見直し

今後は、改訂後の本改革プランによる経営改革を進め、計画期間中に経常収支の黒

字化という結果を出せるように取り組みます。また、病院建設事業の早期再開を見据えつつ、まずは累積赤字を解消する「中期事業計画」を策定して更に経営改革を進め、地域に必要な医療を提供する医療体制の向上を図るとともに、持続可能な経営基盤を構築します。

(3) 新公立病院改革プランの期間

本プランの期間は、平成29年度（2017年度）から令和2年度（2020年度）までの4年間とします。

ただし、県が策定する地域医療構想の結果や計画期間中に病院を取り巻く環境に変動があった場合には、必要に応じて計画を見直します。

2 当院の状況

(1) 当院概要

名称	松本市立病院
所在地	長野県松本市波田4417番地180
開設者	松本市長 菅谷 昭
病院局長	齊川 久誉
病院長	高木 洋行
開設年月日	昭和23年10月1日 診療所開設 昭和60年4月1日 総合病院開設
敷地面積	16,983㎡
延床面積	15,200㎡ 鉄骨鉄筋コンクリート6階建
主な設備	コージェネレーション発電機設備 230キロワット/2基
病床数	199床（一般病床/193床・感染症病床/6床）【平成30年10月1日 215床から変更】
併設施設	松本市立病院訪問看護ステーション 松本市立病院居宅介護支援事業所 託児所
標榜科目	産科、婦人科、内科、消化器内科、循環器内科、人工透析内科、糖尿病内科、内分泌内科、呼吸器内科、外科、消化器外科、肛門外科、乳腺外科、脳神経外科、形成外科、整形外科、ペインクリニック整形外科、小児科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科、救急科、麻酔科、歯科口腔外科
各種認定等	保険医療機関、生活保護法指定病院、救急告示病院、労災保険指定医療機関、更生医療指定病院、短期入院協力病院、松本広域圏救急医療連絡協議会認定2次救急医療施設、第2種感染症指定医療機関、新医師臨床研修指定病院、日本外科学会専門医修練施設、マンモグラフィ検診施設、日本透析医学会認定医制度教育関連施設、日本泌尿器学会専門医教育施設、日本静脈経腸栄養学会NST専門療法士教育認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本周産期・新生児医学会周産期母体・胎児専門医暫定研修施設、日本乳癌学会関連施設、日本整形外科学会認定研修施設、麻酔科認定病院、日本救急医学会救急科専門医施設、日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設、日本手外科学会手外科専門医制度研修施設
施設基準	一般病棟入院基本料7対1、臨床研修病院入院診療加算、救急医療管理加算、妊産婦緊急搬送入院加算、診療録管理体制加算1、医師事務作業補助体制加算2、急性期看護補助体制加算 50対1、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、医療安全対策加算1、感染防止対策加算1、患者サポート体制充実加算、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、救急搬送患者地域連携受入加算、データ提出加算、小児入院医療管理料4、回復期リハビリテーション病棟入院料1、在宅療養後方支援病院、がん性疼痛緩和指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、小児科外来診療料、夜間休日救急搬送医学管理料、外来リハビリテーション診療料、ニコチン依存症管理料、開放型病院共同指導料、ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1、HPV核酸検出、検体検査管理加算（Ⅰ）、検体検査管理加算（Ⅱ）、センチネルリンパ節生検、CT撮影及びMRI撮影、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算1、無菌製剤処理料、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）、透析液水質確保加算2、乳がんセンチネルリンパ節加算2、組織拡張器による再建手術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、輸血管理料Ⅱ、輸血適正使用加算、麻酔管理料（Ⅰ）、地域連携診療計画料、地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）及び（Ⅱ）等

(2) 経営状況

当院の主な経営数値の推移は、下記のとおりです。

項目	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
年間入院延患者数(人)	55,426	51,442	55,229	<u>53,579</u>	<u>55,172</u>
平均在院日数(日)	13.7	13.0	13.5	<u>14.0</u>	<u>14.1</u>
病床利用率(%)	70.6	65.6	70.2	<u>68.3</u>	<u>70.3</u>
年間延外来患者数(人)	114,682	114,253	114,754	<u>108,895</u>	<u>105,226</u>
年間救急搬送患者数(人)	952	972	977	<u>932</u>	<u>1,024</u>
年間手術件数(件)	1,299	1,069	908	<u>772</u>	<u>776</u>
年間分娩件数(件)	512	523	513	<u>495</u>	<u>412</u>
紹介率(%)	36.2	40.8	39.6	<u>38.6</u>	<u>39.7</u>
入院単価(円)	40,603	41,891	39,854	<u>40,333</u>	<u>41,663</u>
外来単価(円)	10,447	11,051	11,263	<u>11,440</u>	<u>12,087</u>
経常収支比率(%)	100.2	98.7	96.4	<u>94.4</u>	<u>95.4</u>
医業収支比率(%)	94.7	94.3	92.4	<u>89.0</u>	<u>88.9</u>
給与費対医業収益比率(%)	55.4	55.9	58.3	<u>63.0</u>	<u>64.0</u>
材料費対医業収益比率(%)	18.1	17.7	17.5	<u>16.7</u>	<u>16.5</u>
経費対医業収益比率(%)	26.3	26.7	26.0	<u>26.4</u>	<u>25.7</u>

(3) 改革プランの平成29年度の達成状況

ア 医療機能等指標達成状況

数値目標項目	平成29年度			自己評価
	目標	実績	達成率	
1日平均入院患者数 (人)	155	151.2	97.5%	目標に対し1日3.8人未達成 救急患者、紹介患者の受入体制を強化し、急性期患者の増加を図るほか、回復期病棟の病床利用率向上が必要です。
1日平均外来患者数 (人)	468	431.3	92.2%	目標に対し1日36.7人未達成 整形外科、産科、婦人科が大きく下回りました。
紹介率 (%) (紹介患者数+救急搬送患者数) / 初診患者数	40.0	39.7	99.3%	目標をほぼ達成 患者数を確保するため、地域の医療機関との一層の連携強化が必要です。
逆紹介率 (%) 逆紹介患者数 / 初診患者数	20.0	21.9	109.5%	目標を達成 毎月の診療科長会議で紹介率、逆紹介率を報告し、意識付けを行っています。
救急患者受入件数 (件)	950	1,024	107.8%	目標を達成 受入れルールを明確化し、毎月の診療科長会議で実績を報告しています。
手術件数 (件)	900	776	86.2%	未達成 麻酔科は前年度比45%減でしたが、他の手術は前年度比120.4%と伸びています。
分娩件数 (件)	520	412	79.2%	未達成 少子化に加え、建物・設備の老朽化が進む当院では、利用者ニーズへの対応に課題があります。
時間外受入患者数 (人)	6,550	5,568	85.0%	未達成 小児科、産科の受診が減っており、小児科はワクチン接種の徹底による重症化の減少、産科は少子化の影響が一因と考えられます。
健診件数 (件)	2,220	2,381	107.3%	目標を達成 健診予約の受付方法の見直しなどにより件数が増加したものと考えられます。
訪問看護件数 (件)	4,140	5,170	124.9%	目標を達成 在宅療養患者は増加傾向にあり、計画を大きく上回りました。
訪問リハビリ件数 (件)	1,240	1,679	135.4%	目標を達成 在宅療養患者は増加傾向にあり、計画を大きく上回りました。
住民健康福祉教育講座開催数 (回)	21	25	119.0%	目標を達成 認定看護師の認知度が上がり地域からの要請が増加しています。地域包括ケアシステムにおける病院の役割の一つとして各種講座の開催を増やしています。
へき地診療所医師派遣回数	60	75	125.0%	目標を達成 市立奈川診療所へ院長の月1回の診療のほか、6月、7月、11月は研修医を派遣しました。
臨床研修医受入数 (人)	6	5	83.3%	未達成 1病院としての受入れ体制は整っています。 ※基幹型(2年目:2人)、協力型(1年目:1人、2年目:2人)
外来患者満足度 (%)	84.0%	72.8%	△ 11.2	未達成 サービス向上委員会が毎年10月に実施する患者アンケートで、当院を受診した感想として「大変満足、満足、普通、不満、大変不満」の問いに対し、大変満足、満足と回答した割合。満足度をより詳しく把握するため、目標設定時(H28年度)の3段階評価から5段階評価に変更したため、目標値を下回りました。
入院患者満足度 (%)	80.0%	75.4%	△ 4.6	

イ 収支達成状況

(単位：千円)

項 目		H29改革プラン(a)	H29決算(b)	差額 (c)=(b)-(a)	備 考	
収	1 医 業 収 益 a	4,150,490	4,080,127	△ 70,363		
	(1) 料 金 収 入	3,570,720	3,570,473	△ 247		
	うち入院収益	2,305,170	2,298,606	△ 6,564		
	うち外来収益	1,265,550	1,271,867	6,317		
	(2) そ の 他	579,770	509,654	△ 70,116		
	うち一般会計負担金	78,000	63,546	△ 14,454		
入	2 医 業 外 収 益	314,510	365,401	50,891		
	(1) 一 般 会 計 負 担 金	228,690	243,141	14,451		
	(2) 国 (県) 補 助 金	10,230	8,949	△ 1,281		
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	28,640	76,215	47,575		
	(4) そ の 他	46,950	37,096	△ 9,854		
	経 常 収 益 (A)	4,465,000	4,445,528	△ 19,472		
支	1 医 業 費 用 b	4,571,130	4,519,197	△ 51,933		
	(1) 職 員 給 与 費 c	2,463,990	2,569,835	105,845		
	(2) 材 料 費	750,450	662,036	△ 88,414		
	(3) 経 費	1,128,690	1,057,988	△ 70,702		
	(4) 減 価 償 却 費	227,000	229,338	2,338		
	(5) そ の 他	1,000	0	△ 1,000		
出	2 医 業 外 費 用	52,880	139,975	87,095		
	(1) 支 払 利 息	40,510	37,314	△ 3,196		
	(2) そ の 他	12,370	102,661	90,291		
		経 常 費 用 (B)	4,624,010	4,659,172	35,162	
		経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 159,010	△ 213,644	△ 54,634	
損特別	1 特 別 利 益 (D)	10	251,355	251,345		
	2 特 別 損 失 (E)	1,000	0	△ 1,000		
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 990	251,355	252,345		
	純 損 益 (C)+(F)	△ 160,000	37,711	197,711		

※H29改革プラン(a)：収入・支出ともに税込み

※H29決算(b)：収入・支出ともに税抜き（損益計算書と同じ。）

<概要>

(ア) 収支全体について

平成29年度決算の結果、純損益は計画を1億9,700万円上回る3,700万円の純利益となりました。しかし、保険者から入金された診療報酬の一部について未調定となっていたものを特別利益（過年度損益修正益）として計上しており、経常損益(C)は計画を5,400万円下回る2億1,300万円の経常損失となりました。

(イ) 収入について

経常収益(A)は、計画を1,900万円下回る44億4,500万円でした。

- a 医業収益の料金収入は35億7,000万円ではほぼ計画どおり。うち入院収益は、患者数が151.2人/日で前年度と比較して4.4人/日の増となり、収益は1億3,700万円(+6.4%)増加したものの、計画には届きませんでした。一方、外来収益は、1人当たりの単価が上昇したことにより、前年度と比較して2,600万円(+2.1%)増加し、計画を上回りました。

- b 医業収益のその他では、分娩収益の落ち込みなどにより、計画を7,000万円下回りました。
- c 医業外収益の長期前受金戻入では、収益化の方法を総務省が示す方法に準じて見直したことにより、計画を4,700万円上回りました。
- (f) 支出について
 経常費用(B)は、計画を3,500万円上回る46億5,900万円でした。
- a 医業費用のうち職員給与費は、医師2名及び病院建設に向けた事務職員2名を含む8名のスタッフ増員の影響などにより、前年度と比較して1億3,000万円(+5.3%)増となり、計画を1億500万円上回りました。
- b 材料費及び経費が計画を下回り、医業外費用のその他が計画を上回っているのは、税込表示の改革プラン計画額に対し、決算は税抜きとなっており、消費税が医業外費用のその他に計上されていることによるものです(改革プラン見直し時に表示を統一)。

ウ 経営指標達成状況

(単位:ポイント)

項目	目標(a)	決算(b)	達成状況	差(c)	達成率(d)
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	96.6%	95.4%	×	△ 1.1	98.8%
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	90.8%	90.3%	×	△ 0.5	99.4%
給与費比率 $\frac{c}{a} \times 100$	59.4%	63.0%	×	△ 3.6	94.3%
一般病床利用率	72.0%	70.3%	×	△ 1.7	97.6%

※ 表中「達成状況」については、○：達成、×：未達成

※ 表中「差」については、経常収支比率、医業収支比率及び一般病床利用率：c=b-a、給与費比率：c=a-bで算出

※ 表中「達成率」については、経常収支比率、医業収支比率及び一般病床利用率：d=b/a、給与費比率：d=a/bで算出

※ 平成29年度地方公営企業決算状況調査による数値のため、他ページの指標の数値とは異なる部分があります。

<自己評価>

(f) 経常収支比率について

目標を1.1ポイント下回る95.4%で、達成率は98.8%でした。

経常収益全体の80%を占める料金収入は、経常収支比率改善のため収益面で最も重要な部分であり、集患力向上による収益基盤強化が必要です。

一方、費用面では、医療の質向上のため職員を増員したことなどにより、給与費が増加していますが、それに見合った収益増に結びついていません。給与費を中心とした固定費の抑制が必要です。

(g) 医業収支比率について

目標を0.5ポイント下回る90.3%で、達成率は99.4%でした。

当院の医業収支比率は、全国類似病院全体の平均値を上回っていますが、経常収支黒字化に向け、(f)のとおり収支改善が必要です。

(ウ) 給与費比率について

目標を3.6ポイント下回る63.0%で、達成率は94.3%でした。

原因は、(ア)のとおりですが、本年度策定中の人員配置計画に基づき、各部署の人員配置の最適化を進め、給与費の抑制に努めます。

(エ) 一般病床利用率について

目標を1.7ポイント下回る70.3%で、達成率は97.6%でした。

急性期病棟の病床利用率は78.2%でしたが、回復期病棟の病床利用率は63.2%と低く、新規入院患者の確保は勿論、回復期病棟の運営体制の強化が必要です。

<参考>

全国の類似病院（200床～299床）との比較

項目	松本市立病院	H28全体※	H28黒字※	H28赤字※
経常収支比率	95.4%	95.3%	102.2%	92.9%
医業収支比率	90.3%	85.1%	92.5%	82.7%
給与費比率	63.0%	59.8%	55.7%	60.5%
一般病床利用率	70.3%	71.3%	71.9%	71.1%

※：地方公営企業決算状況調査（総務省）における一般病床200床～299床の公立病院の平均

<追加資料（令和元年6月）>

全国の類似病院（100床～199床）との比較

項目	松本市立病院	H29全体※	H29黒字※	H29赤字※
経常収支比率	95.4%	96.3%	102.9%	93.7%
医業収支比率	90.3%	83.4%	88.9%	81.1%
給与費比率	63.0%	59.8%	55.4%	61.8%
一般病床利用率	70.3%	69.6%	73.8%	67.8%

※：地方公営企業決算状況調査（総務省）における一般病床100床～199床の公立病院の平均

3 新公立病院改革プランの基本方針

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

ア 長野県地域医療構想

長野県地域医療構想によると、当院が位置する松本構想区域は、全県を対象とした医療機関が複数あり、一般診療だけでなく、医療従事者の養成・育成、研究、高度先進医療の提供等の多くを担っています。そのため、高度急性期機能、急性期機能については、他構想区域と比較して充実しており、他構想区域から患者が流入しています。一方で、回復期機能については、一部上小構想区域へ患者が流出しています。今後の高齢化の進展による回復期機能病床の需要増加も加味すると、回復期機能の充実が必要です。

また、高齢化の進展により、2025年度の在宅医療等の必要量は2013年度と比較して約23%増加することが想定されており、在宅医療への支援体制の構築が課題となっています。

更に、松本構想区域は、全県のハイリスク分娩の多くが搬送される区域である一方で、分娩を扱う医療機関が減少しており、周産期医療体制の維持も課題となっています。

イ 長野県地域医療構想を踏まえた松本市立病院の役割

前述した長野県地域医療構想では、松本構想区域における2025年度の病床数の必要量等推計値は、下表のとおりとなっています。

区分	2015 病床機能報告	2025 必要病床数	増減	2025 構成比
高度急性期	808 床	503 床	△305 床	14.0%
急性期	2,031 床	1,432 床	△599 床	39.8%
回復期	438 床	1,098 床	660 床	30.6%
慢性期	551 床	562 床	11 床	15.6%
計	3,828 床	3,595 床	△233 床	

当院では、従来は病床の全てを急性期病床とする病棟構成としていましたが、松本構想区域の必要病床等推計値と、当院が位置している松本市西部地域の医療状況から、急性期病床からの一部転換により、新たに回復期リハビリ病棟と地域包括ケア病棟を開設し、2025年に向けて病床の構成比を急性期病床60%、回復期病床40%としました。

更に、平成30年10月には、許可病床数を215床から199床に縮小し、より地域に密着した在宅療養支援病院へと機能転換しました。

地域住民が、医療機関が多い中心市街地まで行かなくても、住み慣れた地域で安心して医療が受けられる体制を、第6次長野県保健医療計画に基づき政策的に構築し維持することが、公立病院として今後も当院が果たすべき役割です。

周産期医療について当院は、一般周産期医療機関の中でも、松本医療圏で緊急帝王切開術等比較的高度な医療行為を行う事ができる医療機関と位置付けられており、他の病院と連携して、地域の住民が安心して出産できる周産期医療体制を維持します。

また、院内においては、小児医療と連携して出産から子育てまで切れ目のない安心、安全な医療を提供していきます。

長野県地域医療構想を見据え再編成した病床機能と、長野県保健医療計画に基づき構築した住み慣れた地域で安心して医療が受けられる体制を、2025年以降も持続可能な公立病院とするため、新改革プランに取り組みます。

ウ 松本市立病院における診療機能の取組方針

当院の役割を踏まえ、2025年における病院の具体的な将来像は、現状機能の維持を前提として、以下のとおりとします。

(がん)

- ・診断については、内視鏡診断、画像診断など国内標準以上の整備とします。
- ・手術療法、薬物療法については、当院で可能な範囲を担い、専門性の高い分野や放射線治療に関しては、がん診療連携拠点病院などの高度医療機関との連携を強化します。
- ・緩和ケアに対応できる体制を整備します。

(糖尿病)

- ・糖尿病及び糖尿病による透析移行患者が増加しているため、発症予防、重症化予防に、多職種による連携等、病院全体で取り組みます。

(へき地医療)

- ・へき地医療を担う安曇・奈川地区の市営診療所(5施設)の持続可能な医療提供を支援します。

(救急医療)

- ・一次、二次救急患者に幅広く対応できるよう、地域に根差した救急体制を目指します。
- ・輪番ではない日の、時間外外来診療の体制を強化し救急車不応需件数の削減を目指します。
- ・高度医療機関との連携を更に充実強化します。

(周産期医療)

- ・松本二次医療圏の出産を担う病院の一つとして、継続して医療を提供できる体制

が必要であり、一部門にとらえず、病院全体で支えます。

- ・外来から出産まで一貫して安全・安心を最優先に、アメニティにも配慮した環境整備を目指します。
- ・ハイリスク妊娠、ハイリスク新生児に関しては、信州大学附属病院や県立こども病院との連携を強化します。
- ・新生児医療については、院内整備を図ります。

(小児医療)

- ・入院を要する急性期患者に対応できる体制の強化を一層図ります。
- ・産科との連携の中で、より安全・安心な新生児医療を目指します。
- ・学校保健や予防接種活動を通じて、地域の健やかな小児の成長に関わります。

(感染症医療)

- ・地域の基幹病院として、一般感染症から新型感染症まで幅広く対応し、各種感染症を想定した外来機能・入院機能を整備します。
- ・松本二次医療圏における第二種感染症指定医療機関として、施設及び体制の強化を図ります。

(災害医療)

- ・本市における災害時黄タグ対応病院及び松本広域圏における災害医療協力協定病院としての体制強化を図ります。

(総合診療)

- ・外来診療の入口として、総合診療体制をより一層充実させます。

(高齢者医療)

- ・地域包括ケアシステムにおける地域連携の中心的な役割を担う病院として施設及び体制の充実、強化を図ります。
- ・住み慣れた地域で適切な医療が受けられるよう、多職種多分野が連携する体制を整備します。

(終末期医療)

- ・様々な人生の終末期の要望に応えられる環境や体制の整備を検討します。

(健診機能)

- ・地域住民の需要に応えられるよう、施設及び体制の強化を図ります。
- ・市や大学等との連携による健診事業の充実を目指します。

エ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

地域包括ケアシステムにおいて当院は、高度急性期機能を担う病院等の受け皿としての亜急性期機能と在宅医療を担う診療所及び介護福祉施設のバックアップ機能を担い、在宅復帰支援に重点的に取り組みます。

亜急性期機能については、大学病院等の高度医療機関及び他急性期医療機関との病病連携を強化し、高度急性期及び急性期を脱した回復期患者の受入体制を整備します。

平成30年10月に病床数を199床に縮小した当院は、これまで在宅療養後方支援病院として実施してきた、医療機関との連携を強化・拡充しつつ、在宅療養支援病院としての役割を担うとともに、介護福祉施設等からの急性増悪患者を積極的に受け入れます。

これらを推進するため、回復期リハビリテーション病床及び地域包括ケア病床の体制強化に取り組みます。

また、当院に設置されている訪問看護ステーション及び居宅介護支援事業所の取組みを強化するとともに、高齢化により今後増加が予測されるがん患者への対応として、緩和ケア医療と終末期医療の充実を図り、在宅療養を支援します。

更に、本市が掲げる「健康寿命延伸都市・松本」の創造に向けて、健診機能を強化するとともに、予防医療に力を入れ、地域住民の健康増進に寄与します。

オ 一般会計における経費負担の考え方

当院は、中心市街地から離れ人口が少なく高齢化が進む、主に農業振興地域と中山間地域が広がる松本市西部地域の唯一の病院として、救急医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療など住み慣れた地域で安心して医療が受けられる体制を、第6次長野県保健医療計画に基づき政策的に構築しており、その他、地域に必要な医療を提供しています。

一般会計の経費負担にあっては、当院が政策的に提供している医療の不採算分野を明確にするとともに、現病院の移転建替に伴う企業債及び建設改良費等の増大を考慮しつつ、病院の財政基盤の安定化を図るため、地方公営企業繰出基準に基づき経費負担基準の見直し及び適正化について関係部署と協議を進めます。

【総務省による平成28年度地方公営企業繰出金の考え方】

No.	項目	経費負担の考え方
1	病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1を基準とする。)とする。
2	へき地医療の確保に要する経費	(1) 地域において中核的役割を果している病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及

		<p>び訪問看護に要する経費等のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。</p> <p>(2) 遠隔医療システムの運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。</p>
3	不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院(許可病床数 150 床未満(感染症病床を除く。))であって、最寄りの一般病院までの到着距離が 15 キロメートル以上であるもの又は直近の国勢調査に基づく当該公立病院の半径 5 キロメートル以内の人口が 3 万人未満のもの)の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
4	結核医療に要する経費	医療法第 7 条第 2 項第 3 号に規定する結核病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
5	精神医療に要する経費	医療法第 7 条第 2 項第 1 号に規定する精神病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
6	感染症医療に要する経費	医療法第 7 条第 2 項第 2 号に規定する感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
7	リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
8	周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
9	小児医療に要する経費	小児医療(小児救急医療を除く。)の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
10	救急医療の確保に要する経費	<p>(1) 救急病院等を定める省令又は「救急医療対策の整備事業について」(昭和 52 年 7 月 6 日付け医発第 692 号)に基づく救命救急センターもしくは小児救急医療拠点病院事業もしくは小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。</p> <p>(2) 次に掲げる病院が災害時における救急医療のために行う施設の整備に要する経費に相当する額とする。</p>

		<p>① 災害拠点病院</p> <p>② 地震防災対策特別措置法に基づく地震防災緊急事業五箇年計画に定められた耐震化を必要とする病院及び土砂災害危険箇所にある病院</p> <p>③ 救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院、小児救急医療支援事業参加病院、共同利用型病院等</p> <p>(3) 災害拠点病院又は救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等の備蓄に要する経費に相当する額とする。</p>
11	高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
12	公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
13	院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
14	公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
15	保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
16	経営基盤強化対策に要する経費	<p>(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費 医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。</p> <p>(2) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費 病院が中心となって行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1とする。</p> <p>(3) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費 当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部とする。</p> <p>(4) 公立病院改革の推進に要する経費 ア 新改革プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び</p>

		<p>公表に要する経費とする。</p> <p>イ 新改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。</p> <p>ウ 新改革プランに基づく再編・ネットワーク化に伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに対する出資に要する経費とする。</p> <p>エ 新改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の3分の2を基準）とする。</p> <p>オ 前改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い、新たに必要となる建設改良費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる額に対する出資に要する経費とする。</p> <p>(5) 医師確保対策に要する経費</p> <p>ア 医師の勤務環境の改善に要する経費 公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額とする。</p> <p>イ 医師の派遣を受けることに要する経費 公立病院において医師の派遣に要する経費とする。</p>
--	--	---

カ 医療機能等指標に係る数値目標

数値目標項目	平成 28 年度実績 (計画前年度)	平成 29 年度実績 (計画初年度)	令和 2 年度 (計画最終年度)
1 日平均入院患者数(人)	147	151.2	165
1 日平均外来患者数(人)	448	431.3	450
紹介率(%)	38.6	39.7	45.0
逆紹介率(%)	19.0	21.9	28.0
救急患者受入件数(件)	932	1,024	1,090
手術件数(件)	772	776	830
内、神経ブロック除く。(件)	520	626	650
内視鏡手術件数(件)	360	374	375
分娩件数(件)	495	412	400
健診件数(件)	2,119	2,381	2,430
訪問看護件数(件)	4,645	5,170	5,000
住民健康福祉教育講座開催 数(回)	15	25	40
外来患者満足度(%)	_____	72.8	85.0
入院患者満足度(%)	_____	75.4	85.0

※ 手術件数は手術室で行われた件数、内視鏡手術件数は内視鏡室で行われた件数

※ 外来及び入院患者満足度は、平成 29 年度に評価方法を変更したため平成 28 年度実績の記載なし

キ 住民の理解のための取組み

当院は、これまで住民健康福祉教育の支援及び住民参加型活動の支援に力を入れてきました。地域住民のための病院として、引き続きこれらの支援を行います。

住民健康福祉教育の支援については、健康教室の開催などにより、開かれた病院事業を目指します。

住民参加型活動の支援については、患者さん自らが支え合い、寄り添い合う患者会や病院ボランティア活動の拡充の他、より地域に根差した病院を目指し、地域の方から直接意見を聴くモニター会議を新設します。

また、院内に地元小学校児童の絵画展示コーナーを設置するなど、地域住民に親しまれる病院づくりに努めます。

(2) 経営の効率化

ア 経営指標に係る数値目標

持続的な健全経営を行うための目標

数値目標項目	平成 28 年度実績 (計画前年度)	平成 29 年度実績 (計画初年度)	令和 2 年度 (計画最終年度)
経常収支比率(%)	94.4	95.4	100.8
医業収支比率(%)	89.0	88.9	92.2
給与費比率(%)	63.0	64.0	59.5
一般病床利用率(%)	68.3	70.3	82.9

イ 目標設定の考え方

当院の平成 28 年度経常収支比率は、94.4%となっています。健全経営に向けて計画期間中の黒字化を目指し、各種の数値目標を設定します。

特に、黒字経営の同規模公立病院と比較して医業収益に占める給与費比率が高いため、収益と人件費のバランスを考慮しつつ、人員の効率的な配置や委託化の促進等により、適正配置を目指します。

また、病床利用率についても、黒字経営の同規模公立病院と比較して病床利用率が低いいため、病床利用率の向上を目指します。病床利用率の向上のためには、入院患者の確保が必要であり、それに向けた取組みを実施します。

ウ 目標達成に向けた具体的な取組み

【医師等の確保対策】

高齢化に対応した急性期医療やへき地医療、救急医療、小児・周産期医療、感染症医療、災害医療などの政策的医療を提供するためには、医師や看護師確保が重要となります。このため、これまでと同様に関係大学等との関係を維持するとともに、医師や看護師等が当院で働きたいと思える環境づくりや、魅力（ブランド力）を外部に積極的に発信していくことが必要です。

医師については、当院の強みとする専門領域を伸ばすとともに、研修制度も充実させ、そうした領域に魅力を感じる医師の獲得を図ります。

看護師については、近隣の大学や看護学校との関係を維持しながら、働きやすい環境整備を推進します。

(具体的な取組み)

- ・信州大学医局との関係を基軸としつつ、より安定した医師の確保に向けた連携強化を目指します。
- ・信州大学医学部附属病院との医師派遣委託事業の創設等、新たな視点で医師確保に取り組みます。

- ・初期臨床研修医の受入れ体制及び後期臨床研修プログラムの充実による、実践的な医師育成を目指します。
- ・近隣大学及び看護学校への訪問活動や、看護学生への就学資金貸与制度等の充実を図ります。
- ・院内託児所の充実等による、女性医師、看護師等が働きやすい環境を整備します。
- ・研修・研究環境の整備による医療スタッフのレベル向上を図ります。

【民間的経営手法の導入】

地域に求められる医療を継続して安定的に提供するためには、経営的な課題を抽出し、その解決に向けた取組みと中長期的な視点での数値目標に基づいた経営計画を策定する必要があります。

このため、経営マネジメントツールを活用しながら、現実的な目標設定・目標管理を行う等、民間的経営手法の導入を目指します。

一方で、地域の医療機関等との連携促進や、多くの地域住民に当院を利用していただくには、当院の強みや特色等に関する積極的な広報活動が必要です。また、今後の新病院整備において、新たな診療機能や果たすべき役割の拡充も考えられることから、こうした広報活動を通じて市民に十分に理解していただく必要があります。

このため、広報活動を病院組織としての重要な取組みとして位置付け、効果的な情報発信を行っていきます。

(具体的な取組み)

- ・病院事業の経営改革に強い意識を持ち、経営感覚に優れたプロパー職員の登用を進めるとともに、(仮称)経営戦略室を設置し、DPC、診療科別、疾患別の詳細な各種データを経営分析に応用し、収益性の向上と適正なコスト配分に取り組みます。

[アクションプラン]

- 民間病院事務経験者を登用し、経営業務の体制を強化します。
- 経営分析と計画立案を専門業務とする、経営企画担当を設置します。

- ・経営推進会議の新設など、組織改革を行い、PDCAサイクルによる目標管理の仕組みを構築します。

[アクションプラン]

- 新たに「経営推進会議」及び「病棟運営会議」を設置するとともに、「運営会議」の構成、役割を見直します。
 - ・「経営推進会議」は、週単位で入院・外来患者数等の医療機能等指標達成状況についてPDCAサイクルによる目標管理を行います。

- ・「病棟運営会議」は、月単位で病棟ごとの入院患者数等の数値目標達成状況を確認し、必要な対応策や病棟運営上の課題解決策を検討します。
- ・「運営会議」は、月単位で医業収益等の経営指標達成状況についてPDCAサイクルによる目標管理を行います。
- その他、既存の会議・委員会組織体制の改革を行い、PDCAサイクルを回して物事を決め、徹底・実行・確認ができる組織体制を構築します。

- ・KPIやクリニカルインディケータの設定、SWOT分析、BSC等の経営マネジメントツールの活用を検討します。

[アクションプラン]

- 部門別の収支状況を把握するため、原価計算システムを導入し、経営戦略の企画・立案に生かします。

- ・累積赤字を解消する中期事業計画を策定し、更に経営改革を進めます。

[アクションプラン]

- BSCの4つの視点（財務、顧客、業務プロセス、学習と成長）を基にKPI（重要業績評価指標）、KGI（重要目標達成指標）を設定してプロセス管理による目標達成を目指す「中期事業計画」を策定して、持続可能な経営基盤を構築し、累積赤字を解消していきます。

《計画期間》令和2年から5年間

- ・病院の基本理念・基本方針を明確にし、全職員が共有化するとともに、達成に向け一丸となった協力体制を構築します。
- ・病院情報の院内共有化を通じた、職員の経営に対する意識改革を図り、職員の経営参画意識の醸成に努めます。

[アクションプラン]

- 院内情報システムのトップページに、毎日の病棟別患者数や診療科別目標に対する実績を掲示し、情報の共有化を図るとともに、職員の経営参画意識を醸成します。
- 民間病院から講師を招き、病院経営に関する職員向け講演会を開催し、職員の経営に対する意識改革を図ります。

- ・病院経営アドバイザー契約により、専門家の助言を得ます。

[アクションプラン]

- 病院経営部門経験者とアドバイザー契約を締結し、経営推進会議等の主要会議において指導・助言を得て、改革プランの目標達成に取り組みます。

- ・市民への広報活動の強化・充実を行います。

【経費削減・抑制対策】

当院の給与費対医業収益比率は、同規模黒字病院と比較して高い状態です。このため、業務効率化と人員の適正配置を目的に、給与費と委託費のバランスを考慮しつつ、業務委託化範囲の検討を行います。

材料費対医業収益比率は、同規模黒字病院と比較して低くなっています。今後も、診療材料購入金額の精査等、材料費比率の抑制に努めます。

また、医療機器調達や更新についても、病院にとって大きな投資であるので、採算性や優先度を考慮しながら計画的に整備します。

(具体的な取組み)

- ・ 人員配置計画を策定し、各部署の適正な人員配置を進めます。

[アクションプラン]

- 人員配置計画を策定し、令和2年度までに実施可能な人員配置の見直しを行います。
 - ・ 給与費と委託費のバランスを考慮し、給食調理業務の委託化を進めます。
 - ・ 委託化による減員も含め、平成31年4月1日と比較し、令和2年度までに常勤8人、非常勤14.4人の減員を計画しています。(人員配置計画は、31ページ以降に資料として添付)

- ・ ジェネリック医薬品への切替え促進、ベンチマークを活用した診療材料の見直しを行い、外来診療における院外処方への促進を目指します。

[アクションプラン]

- ジェネリック医薬品への切替え促進により、医薬品費の削減に努めます。(平成30年度のジェネリック医薬品使用率は約92%まで上昇)

- ・ 省エネルギー対策によるライフサイクルコストの低減を目指します。
- ・ 費用対効果の精査や優先順位検討に基づく医療機器整備を行います。

[アクションプラン]

- 新たに「医療器械選定会議」を設置し、費用対効果の精査や優先順位検討の他、導入後の使用状況等の検証を行います。

- ・ 全職員を対象とした経費節減の職員提案の募集や啓発ポスターの作成などを行うほか、定期的に病院の経営状況を示すなど、日ごろから職員個々の経費節減意識を高めます。
- ・ 医材物品管理委員会及び機種選定委員会にて、医療材料・消耗品、医療備品の購入がより適正に行われるよう努めます。

【収入増加・確保対策】

公立病院改革ガイドラインにおいては、一般病床及び療養病床の病床利用率が概ね過去3年間連続して70%未満の病院については、抜本的な見直しの検討が必要とされています。

当院においても、平成25～27年度の実績は、68～70%程度となっていることから、病床利用率の向上は急務であると言えます。

病床利用率の向上については、当院が急性期医療と回復期医療を担う病院であることを十分に活かすことが重要となります。急性期医療については、地域的な高齢化により増加が予測される疾患への対応を考慮した診療体制を充実させるとともに、中等症以上の救急搬送の受入れ強化など新規の入院患者をより多く受け入れることが入院収益の増加につながります。また、これらの体制強化により、手術適応患者の増加も目指します。

回復期医療については、整形外科体制の充実による整形外科患者の増加への対応として、回復期リハビリテーション病床及び地域包括ケア病床の活用を促進します。また、高度急性期機能を担う病院及び他病院との連携強化による回復期リハビリテーション病床及び地域包括ケア病床患者の確保を目指します。

(具体的な取組み)

- ・高齢化により、患者数の増加が予想される整形外科及び泌尿器科医師を増員し、患者数の増加を目指すとともに、手術適応患者の受入れを積極的に行います。

[アクションプラン]

- 整形外科医1名、泌尿器科医1名を増員し、患者数及び手術数の増加を図ります。

- ・地域の医療機関との連携を更に強化し、紹介率・逆紹介率の向上を目指します。

[アクションプラン]

- 周辺開業医と当院医師が意見交換を行う地域連携会議を開催し、周辺の開業医との連携を強化します。
- 従来院長による開業医訪問に診療科医師も同行することで、診療科の特徴等をPRし、紹介率の向上を図ります。

- ・救急体制を充実し、救急車不応需件数の減少を目指します。

[アクションプラン]

- 検査科・放射線科の当直体制を整え、救急受入体制の強化を図ります。
- 救急を断らなければならない場合の院長報告を義務付け、不応需件数の減少を目指します。
- 広域消防局との合同研修会を開催し、消防局との連携を強化します。

- ・回復期リハビリテーション病棟の医師体制の見直し等により患者受入体制を強化し、回復期病棟の利用率向上を図ります。

[アクションプラン]

- 回復期リハビリテーション病棟の医師を、専任1名体制から複数の主治医制に変更することで患者受入体制を強化し、回復期病棟の利用率向上を図ります。

- ・患者の待ち時間を短縮し、患者サービスの向上を図るため、外来診療開始時間を早めます。

[アクションプラン]

- 外来診療開始時間を午前9時から午前8時30分に早めることで、患者の待ち時間短縮を図ります。
- 患者の意見を踏まえ、外来の呼び出し方法を氏名から番号に変更し、プライバシーの保護など患者サービスの向上を図ります。

- ・診療報酬に係る各種情報の収集や院内共有化を図るとともに、職員研修の充実により複雑な請求事務も精度を高めるなど、請求漏れ防止や査定減対策、未収金対策を強化し、診療報酬の確保に努めます。
- ・医師等の負担軽減を目的とし、多職種連携の推進、ITの活用等の方策を費用対効果等を判断しながら順次進めます。

[アクションプラン]

- 病院システムの更新に併せ、ICTによる業務の効率化を図ります。

- ・あいさつ推進プロジェクトなどによる職員の意識改革に取り組み、患者満足度の向上に努めます。

[アクションプラン]

- 朝、職員が交代で玄関に立ち来院者を挨拶で迎えるなど、改めて挨拶を徹底し、職員の意識改革と活気ある明るい病院づくりを進めます。
- 外部講師による全職員対象の接遇研修を実施し、職員の意識改革を図ります。

- ・入退院支援センターを開設し、多職種連携による患者・家族の支援体制を強化します。

[アクションプラン]

- 入退院支援センターを開設し、入院、退院に関する相談、説明及び手続き等の対応をワンストップで可能とする体制を整備することで、入院時や退院時における患者やその家族の支援を強化します。

【事業規模・事業形態の見直し】

当院は、移転建替を計画し、地域に求められる病院となるよう、地域医療構想を踏まえた適正な診療機能・病床規模を検討します。

また、今後高齢化が大きく進展する当院地域を考慮し、本市が掲げる「健康寿命延伸都市・松本」の創造に向けて、予防医療への取組みを行っていきます。更に、健診機能を充実し、地域住民の健診受診率の増加に寄与します。

(具体的な取組み)

- ・地域の将来的な医療需要を考慮し、病院の移転建替に向けて適正な病床規模を検討します。

[アクションプラン]

- 病院建設基本計画に掲げた病床数の見直しを現病院において前倒しで実施し、許可病床数215床から199床に縮小します。

- ・松本ヘルスラボとの連携等、本市が掲げる「健康寿命延伸都市・松本」の創造に寄与します。
- ・健診機能を充実し、健診件数の増加を目指します。

[アクションプラン]

- 松本大学及び市営宿泊施設「梓水苑」とタイアップし、人間ドックと運動機能検査を合体した独自のコース「アクティブドック」を導入することで、健診件数の増加を図ります。
- 人間ドックのウェブ予約システム導入により、健診申込者の利便性向上を図ります。
- 健診需要に応えるため、内視鏡設備を増設します。

エ 収支計画

収益の収支

単位：百万円

区分		年度	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)
収 入	1 病院医業収益	a	3,876	4,017	4,393	4,384	4,447
	(1) 医業収益		3,828	3,965	4,339	4,332	4,395
	ア 入院収益		2,161	2,299	2,472	2,477	2,537
	イ 外来収益		1,246	1,272	1,428	1,424	1,427
	ウ その他医業収益		421	394	439	431	431
	(2) 訪問看護営業収益		43	47	49	47	47
	(3) 居宅介護営業収益		5	5	5	5	5
	2 病院医業外収益		379	428	505	552	571
	(1) 医業外収益		379	428	505	552	571
	ア 受取利息		7	5	5	2	2
	イ 一般会計等負担金		303	310	375	377	377
	ウ 国県補助金		9	9	10	10	10
	エ 長期前受金戻入		26	76	76	129	148
	オ その他医業外収益		34	28	39	34	34
経常収益	A	4,255	4,445	4,898	4,936	5,018	
支 出	1 病院医業費用	b	4,354	4,520	4,814	4,742	4,825
	(1) 医業費用		4,307	4,469	4,760	4,689	4,772
	ア 給与費	c	2,912	3,020	3,210	3,140	3,110
	(うち常勤職員)	c1	2,396	2,522	2,731	2,646	2,599
	イ 材料費		649	662	737	722	733
	ウ 経費		507	536	560	579	645
	エ 減価償却費		210	226	230	226	262
	オ 資産減耗費		7	4	3	1	1
	カ 研究研修費		22	21	20	21	21
	(2) 訪問看護営業費用		41	45	48	47	47
	ア 給与費	c2	38	43	44	43	43
	イ 経費		3	2	4	4	4
	(3) 居宅介護営業費用		6	6	6	6	6
	ア 給与費	c3	6	6	6	6	6
2 病院医業外費用		154	139	134	144	154	
(1) 医業外費用		154	139	134	144	154	
ア 支払利息及び企業債取扱諸費		43	37	34	31	29	
イ 患者外給食材料費		1	1	2	2	2	
ウ 雑支出		110	101	98	111	123	
経常支出	B	4,508	4,659	4,948	4,886	4,979	
経常損益 A - B	C	△ 253	△ 214	△ 50	50	39	
特別損益							
1 特別利益		0	251	0	0	0	
2 特別損失		2	0	2	0	0	
特別損益	D	△ 2	251	△ 2	0	0	
純損益 C + D	E	△ 255	37	△ 52	50	39	
経常収支比率 A / B × 100		94.4%	95.4%	99.0%	101.0%	100.8%	
医業収支比率 a / b × 100		89.0%	88.9%	91.3%	92.5%	92.2%	
給与費比率 (c1 + c2 + c3) / a × 100		63.0%	64.0%	63.3%	61.5%	59.5%	
給与費比率 (非常勤含む) (c + c2 + c3) / a × 100		76.3%	76.4%	74.2%	72.7%	71.0%	
一般病床利用率		68.3%	70.3%	76.0%	80.4%	82.9%	

資本的収支

区分		年度	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)
収 入	1 一般会計負担金		80	80	80	179	191
	2 企業債		261	109	92	399	150
	3 国保会計繰入金		3	3	3	0	3
	4 補助金		0	0	0	0	0
収入計	A	344	192	175	578	344	
支 出	1 建設改良費		260	111	106	399	150
	2 病院建設事業費				30	9	9
	3 元金償還金		246	288	303	315	338
	4 投資(奨学金)		0	3	1	4	4
支出計	B	506	402	440	727	501	
差引不足額 A - B	C	△ 162	△ 210	△ 265	△ 149	△ 157	

(3) 再編・ネットワーク化

【会田病院の診療所化に伴う再編・ネットワーク化】

平成29年度現在、本市の公立病院は、松本市立病院（当院）と四賀地区の松本市国民健康保険会田病院（以下「会田病院」という。）の2病院があり、合計病床数は246床（松本市立病院215床、会田病院31床）です。

会田病院は、平成17年4月の旧四賀村との合併に伴い国保直診の会田病院として本市に引き継がれ、当院は、平成22年3月の旧波田町との合併に伴い地方公営企業法全部適用の旧波田町立波田総合病院として引き継がれました。両院の経営形態が異なるため、旧波田総合病院を引き継ぐと同時に、会田病院は地方公営企業法全部適用の病院としましたが、経営の統合をせず、それぞれ独立した病院として経営し現在に至っています。旧波田総合病院は、合併時に松本市波田総合病院と名称を変更し、平成24年4月松本市立病院に再度名称変更をしています。

《会田病院の概要（平成29年度）》

名称	松本市国民健康保険会田病院
所在地	松本市会田 1535-1
開設者	松本市長 菅谷 昭
病院長	望月 太郎
開設年月日	昭和25年7月 会田村、中川村の2カ村組合立病院 (内科、外科、産婦人科 病床20床) 昭和30年4月 四賀村立会田病院 (内科、外科、小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科 病床20床) 平成17年4月 松本市国民健康保険会田病院 (内科、外科、小児科、放射線科、リハビリテー ション科 一般病床11床、介護療養病床20床)
敷地面積	3,402㎡
建物構造規模	RC造2階 1,636㎡
建設年度	昭和60年度
病床数	31床（一般病床11床、介護療養病床20床）
診療科目	内科、外科、小児科、放射線科、リハビリテーション科

会田病院は、病床利用率が低水準になり経営も悪化傾向にあるため、2025年に向けて将来の四賀地区の人口動態や医療需要などを分析した上で、今後の運営方針として「松本市国民健康保険会田病院基本方針」（以下「会田病院基本方針」という。）を平成27年3月に策定しました。

基本方針の柱として、「持続可能な医療提供体制を将来にわたって安定的に確保するため、病院から診療所に規模を縮小し、在宅療養支援診療所への転換を目指

す」こととしています。その方針に基づき、平成28年度末には一般病床11床を廃止し、平成29年度末には介護療養病床20床を廃止して、平成30年度から無床診療所（四賀の里クリニック）に移行しました。

会田病院基本方針では、診療所に移行後も本市が運営することとしていることから、診療所移行に伴い当院との再編・ネットワーク化により四賀地区での医療提供体制の構築と経営の合理化を推進します。

(具体的な取組み)

- ・会田病院の診療所移行に伴い廃止した31床（一般病床11床、介護療養病床20床）は、長野県地域医療構想との整合を図り当院へ統合せず、それまでの本市の公立病院の病床数246床（松本市立病院215床、会田病院31床）を、199床（松本市立病院）に見直します。
- ・医薬品や診療材料購入の一元化や職員配置の見直しなど、経営の合理化を図ります。

[アクションプラン]

- 四賀の里クリニックの医薬品の入札・契約を市立病院に統合し、スケールメリットを生かし医薬品費の削減を図ります。

- ・診療所の医師、看護師等を当院の職員として配置し、地域の医療提供体制を構築します。
- ・医療提供体制の構築については、政策として行うことに伴う不採算分野を明確にし、一般会計における経費負担の考え方を整理します。
- ・市立病院の病院情報システムの更新に伴い、電子カルテなど医療ICT共通基盤を整備し、医療情報、医療提供の連携体制を構築します。

[アクションプラン]

- 令和元年度中に、市立病院の病院情報システム更新に併せ四賀の里クリニックの電子カルテ化を行い、医療情報の一元化と業務の効率化を図ります。

(4) 経営形態の見直し

当院は、平成23年9月策定の基本方針に基づき地方公営企業法全部適用の経営形態を継続することとしています。今後、より一層の経営の安定化を図るため、平成29年度から経営部門の体制強化を進めるとともに、長期的な視点で当院にとって最も適切な経営形態を検討していきます。

また、複数の医療機関等の一体的経営を可能とする仕組みとして、新たに制度化される地域医療連携推進法人について、将来的な可能性を研究します。

4 点検・評価・公表等

松本市立病院新公立病院改革プランの点検・評価・公表については、「松本市立病院経営評価委員会」を設置し、毎年、事業の決算数値が確定した際に点検と評価を行うとともに、プランの見直し等を検討します。また、その結果はホームページ等により公表します。

平成29年度改革プランの達成状況に対する
松本市立病院経営評価委員会の評価

1 医療機能等指標の達成状況に対する意見

- (1) 入院を増やし単価を上げるということを考えると、手術と分娩件数の改善が必要。また紹介率、逆紹介率の目標値はもっと高く考えるべきである。
- (2) 病床数を199床にして在宅療養支援病院にしたことは評価できるが、急性期は総花的で何でも診るということではなく病床機能で勝負すべきである。
- (3) 医業収益確保を第一命題にしなければならない。健康福祉講座や健診はうまくできている。健康福祉講座の際に市立病院の役割や地域医療機関との使い分け等の住民教育を、「地域包括ケアのモデル町会」となっている波田地区3町会の取組みに倣って、中長期的に地区内の全町会に広めていってほしい。
- (4) 訪問型のサービスは、収入に対して職員給与費が高いが、このサービスを提供することにより紹介率、逆紹介率の上昇に繋がるはずである。地域や地域の医療機関との関わりが後々のことに繋がっていく。

2 経営指標に係る数値目標の達成状況に対する意見

- (1) 給与費比率63%は非常に高い。ここは真剣にやらないと経営改善はできない。公立病院がうまく運営できていないのが給与費であり、平均値と比較し大きく外れているところは整理する必要がある。
- (2) 給与費を抑えていくとあるが人材の流出に繋がらないようにしなければならない。医療従事者と事務従事者を明確に分けて事務はICT等を活用して抑制し、医療に従事する職種は付随業務を減らし医療行為に特化していく必要がある。数値だけを見て抑制することはやめた方が良い。
- (3) 縮小すべきところは縮小しなければならない。意識して整理することは必要である。
- (4) 病院経営で不採算医療を担う必要のある部門においては、一般会計から繰入れしてもおかしくない。

3 その他全般に関する意見

- (1) 改革プランは、平成32年度（2020年度）が最終年度。経常収支比率の改善患者数増、救急受入件数増、手術件数増など改革は多岐にわたるが全部は無理であり、地域の実情に合わせてどこに力を入れるかを考えないと、できないことをやっていることになる。
- (2) 目標は達成しないと評価されない。達成可能な目標に戦略的に取り組むことが必要である。

- (3) 病床数が199床になったことで、在宅医療をしていくということは自然な流れだと思うが、在宅医療は診療所の医師が行い、そのバックアップとして地域包括ケア病棟で入院を受け入れるなどの運用をしてほしい。
- (4) 診療時間の繰上げは患者サービスの向上に繋がるのか。繰上げにより医療従事者のモチベーション低下や時間外労働により人件費の増加に繋がらないか。また、地域医療機関との連携強化のため、各診療科医師にも診療所訪問をしてもらうとあるが、医師の負担増に繋がらないか。地域連携室の対応で良いのではないか。
- (5) 職員の意識改革は理念に基づく接遇が大事であり職員同士で確認し合う仕組みが必要である。丁寧な接遇を心掛けてほしい。
- (6) 今後設置予定のモニター会議については、病院が直接地域住民や利用者聞くのではなく、第三者の方が利害関係なく意見が聞けるのではないか。
- (7) 人員削減は課題ではあるが、職員がやりがいを持てる病院にしてほしい。
- (8) 病床数が215床から199床になっているので、現在の改革プランは変更があるということで良いか。方向性が変わるので改革プランに反映してほしい。

資 料

松本市立病院人員配置計画

1 策定の趣旨

この人員配置計画は、委託業者の調査結果を基に、現在の診療体制の中で可能な各部署の配置人員の目標値を定め、適正配置を進めるものです。

なお、今後の制度改正等の状況変化に対し、必要に応じて見直しを行います。

2 計画期間

松本市立病院新公立病院改革プラン（以下「改革プラン」という。）の計画期間を考慮し、平成31年度から令和2年度までとします。

3 人員配置計画

(1) 業者調査値と計画値

人員配置計画策定に当たり、業者委託により現状の業務を定量的に把握するとともに各部署へのヒアリングによる定性的な調査等を行い、当院の診療体制を踏まえて算出された業者提案の人員数を業者調査値（以下「調査値」という。）としました。

その調査値を基に、各部署との調整により、令和2年度までの計画期間内に実施可能な人員配置の見直し内容を計画値として設定しました。

(2) 人員配置計画

常勤284人、非常勤113.5人を病院全体の計画値とし、令和2年度までに常勤8人、非常勤14.4人を減員し、適正配置を行います。

（単位：人）

部署		業者調査値	R2. 4. 1 計画値 (A)	H31. 4. 1 職員数 (B)	増減 (A)-(B)	内訳
常勤	診療部	30	30	30	0	増員 0 減員 0
	看護部	165	157	158	△1	増員 0 減員 △1
	医療技術部	77	70	76	△6	増員 0 減員 △6
	事務部	30	27	28	△1	増員 0 減員 △1
	小計	302	284	292	△8	増員 0 減員 △8
非常勤	診療部	7.9	9.8	9.8	0	増員 0 減員 0
	看護部	46.8	59.0	60.8	△1.8	増員 6.2 減員 △8.0
	医療技術部	4.0	11.7	24.3	△12.6	増員 2.2 減員 △14.8
	事務部	21.3	33.0	33.0	0	増員 0 減員 0
	小計	80.0	113.5	127.9	△14.4	増員 7.4 減員 △21.8
計	診療部	37.9	39.8	39.8	0	増員 0 減員 0
	看護部	211.8	216	218.8	△2.8	増員 6.2 減員 △9
	医療技術部	81	81.7	100.3	△18.6	増員 2.2 減員 △20.8
	事務部	51.3	60	61.0	△1	増員 0 減員 △1
	合計	382	397.5	419.9	△22.4	増員 8.4 減員 △30.8

※小数点以下は、短時間勤務者を常勤換算した人数

(3) 人員配置計画詳細

(単位：人)

部署	業者調査値	H30 (2018)	H31 (2019)	R2 (計画値)	
				(2020)	H31との差
常勤	診療部	30	30	30	0
	看護部	165	163	157	△ 1
	看護師	154	161	154	△ 1
	看護補助者	10	1	2	0
	その他職員	1	1	1	0
	医療技術部	77	77	76	△ 6
	薬剤科	11	12	12	△ 1
	放射線科	10	9	8	0
	検査科	15	13	12	0
	リハビリテーション科	31	28	28	0
	栄養科	3	8	8	△ 5
	臨床工学科	7	7	7	0
	事務部	30	27	28	△ 1
	小計	302	297	292	△ 8
非常勤	診療部	7.9	11.4	9.8	0.0
	看護部	46.8	66.1	60.8	△ 1.8
	看護師	29.2	42.8	37	△ 8.0
	看護補助者	17	22.3	22.8	6.2
	その他職員	0.6	1	1	0.0
	医療技術部	4	24.3	24.3	△ 12.6
	薬剤科	2.5	1	1.2	0.0
	放射線科	0	0	1	1.0
	検査科	1.5	3.1	3	0.0
	リハビリテーション科	0	0.5	0.5	1.0
	栄養科	0	19.7	18.6	△ 14.6
	臨床工学科	0	0	0	0.0
	事務部	21.3	36.4	33	0.0
	小計	80	138.2	127.9	△ 14.4
計	診療部	37.9	41.4	39.8	0.0
	看護部	211.8	229.1	218.8	△ 2.8
	看護師	183.2	203.8	192	△ 9.0
	看護補助者	27	23.3	24.8	6.2
	その他職員	1.6	2	2	0.0
	医療技術部	81	101.3	100.3	△ 18.6
	薬剤科	13.5	13	14.2	△ 1.0
	放射線科	10	9	9	1.0
	検査科	16.5	16.1	15	0.0
	リハビリテーション科	31	28.5	28.5	1.0
	栄養科	3	27.7	26.6	△ 19.6
	臨床工学科	7	7	7	0.0
	事務部	51.3	63.4	61	△ 1.0
	合計	382	435.2	419.9	△ 22.4

4 各部の配置計画方針

(1) 診療部

- ・医師については、病院診療体制の根幹であり、現在の診療科の維持を前提に、今回の計画において増減は見込まず30人を計画値とする。
- ・非常勤医師については、既に平成30年度において診療部と調整の上、体制の見直しを行ったため、調査値より1.9人多い9.8人を計画値とする。

(2) 看護部

- ・常勤看護師については、調査値の154人を計画値とする。
- ・委託業者による調査の結果、本来、看護補助者が行う療養上の世話や診療の介助等の業務に看護師が時間を取られている実態が明らかになった。よって業務の効率化を図るとともに施設基準上の配置基準を満たすために、看護補助者の適正配置により、非常勤看護師は調査値と同等の29人を計画値とする。非常勤看護補助者は6.2人増員し、29人を計画値とする。

(3) 医療技術部

- ・薬剤科については、調査値では常勤11人、非常勤2.5人とあるが、これまでの当院の配置方針を踏まえ常勤12人、非常勤1.2人体制を計画値とする。
- ・放射線科については、調査値では常勤10人とあるが、常勤は現状の8人、非常勤は2人配置を計画値とし、不足する非常勤を1人増員する。
- ・リハビリテーション科については、調査値の31人に対し、常勤は現状の28人、非常勤は1.5人配置を計画値とし、不足する非常勤を1人を増員する。
- ・栄養科については、将来的な業務の継続性と経営の効率化を考慮し、栄養科と調整を行いながら調理部門の外部委託を行う方針とする。常勤3人、非常勤4人を計画値とし、令和2年度に常勤5人、非常勤14.6人の減員を行う。
- ・医療技術部全体では、常勤70人、非常勤11.7人を計画値とし、計画期間において常勤6人、非常勤12.6人の減員を行う。

(4) 事務部

- ・医療事務等の専門性が高い業務については、安定した業務体制を確保するため、市の異動による出向を解消し、病院局において専門職員を雇用していく。また、受付業務の委託化についても検討していく。

5 人員配置計画による効果

(1) 給与費等削減額

(単位：千円)

職種	常勤			非常勤			計	
	減員数	一人当たり給与費	削減額	減員数	一人当たり給与費	削減額	減員数	削減額
診療部	0	21,250	0	0	2,300	0	0	0
看護部	△1	7,330	△7,330	△1.8	2,460	△4,430	△2.8	△11,760
医療技術部	△6	6,600	△39,600	△12.6	2,230	△28,100	△18.6	△67,700
事務部	△1	8,340	△8,340	0	2,250	0	△1	△8,340
小計	△8	-	△55,270	△14.4	-	△32,530	△22.4	△87,800

※H31予算ベースで算出

※削減額87,800千円は、職員の削減による効果額であり、改革プラン収支計画(R2)の給与費は、他に定期昇給(26,160千円)、会計年度任用職員制度移行(49,600千円)、退職者・新規採用給与差(△18,000千円)を見込み算出しています。

(2) 職員給与費比率

(単位：千円、%)

	H29	H30	H31	R2	備考
医業収益(A)	4,016,580	4,392,660	4,384,610	4,447,620	
職員給与費(B)	2,569,835	2,781,920	2,696,220	2,649,110	
職員給与費比率(C)	64.0	63.3	61.5	59.5	(C) = (B)/(A)*100

※常勤職員の給与費削減額55,270千円に定期昇給による影響額等を考慮し算出

6 今後の進め方

- (1) この計画に基づき給与費の削減を図り、改革プラン計画期間中(令和2年度まで)の経常収支黒字化を目指します。
- (2) 改革プラン計画期間後も、累積欠損金の解消に向け、配置計画の更なる見直しを行います。

用語解説

DPC . . . P-19

Diagnosis Procedure Combination の頭文字を使用し、入院患者の症状を基に、処置などの内容に応じて定められた1日当たりの定額の点数から医療費の計算を行う制度。

PDCAサイクル . . . P-19

Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Action（改善）を繰り返すことによって、生産管理や品質管理などの管理業務を継続的に改善していく手法。

KPI . . . P-20

Key Performance Indicator の頭文字を使用し、「重要経営指標」「重要業績指標」などと訳されるもの。目標値に対する状況を示す指標として扱われることが多い。

クリニカルインディケーター . . . P-20

病院の機能や診療の状況などについて、様々な指標を用いて具体的な数値として示したもの。指標を分析し、改善を促すことにより、医療の質の向上を図るとともに、患者さんにとって分かりやすい医療情報を提供することを目的としている。

SWOT分析 . . . P-20

競合や法律、市場トレンドといった自社を取り巻く外部環境と、自社の資産やブランド力、さらには価格や品質といった内部環境をプラス面、マイナス面にわけて分析することで、戦略策定やマーケティングの意思決定、経営資源の最適化などをおこなうための、有名なフレームワークのひとつ。

BSC . . . P-20

Balanced Scorecard、「財務」「顧客」「業務プロセス」「学習と成長」の4つの視点で業績管理指標をバランスよく組み合わせ、戦略実行や業績評価を行うためのツール。

KGI . . . P-20

Key Goal Indicator の頭文字を使用し、最終目標を定量的に評価できる指標。重要目標達成指標とも呼ばれ、売上高や成約数、利益率などが当てはまる。

ジェネリック医薬品 . . . P-21

後発医薬品。新薬（先発医薬品）と同じ有効成分を使っており、品質、効き目、安全性が同等な薬。厳しい試験に合格し、厚生労働大臣の承認を受け、国の基準、法律に基づいて製造・販売している。