

松本市立病院経営強化プラン
<2024（令和6）年度～2027（令和9）年度>

令和6年2月

松本市

目 次

1	はじめに.....	1
(1)	経営強化プラン策定の趣旨.....	1
(2)	対象期間.....	1
2	病院事業の概要.....	1
(1)	松本市立病院の概要.....	1
ア	病院の理念及び基本方針.....	1
イ	病院概要（2023（令和5）年4月現在）.....	2
(2)	松本市立病院を取り巻く環境.....	3
ア	圏域における人口動態.....	3
イ	将来患者推計.....	4
ウ	医療政策の動向.....	8
エ	圏域の医療提供体制.....	8
(3)	松本市立病院の現状と課題.....	9
ア	松本市立病院が提供している医療等の状況.....	9
イ	現状と課題を踏まえた取組み.....	16
3	経営強化に向けた取組み.....	16
(1)	役割・機能の最適化と連携の強化.....	16
ア	地域医療構想等を踏まえた松本市立病院の果たすべき役割・機能.....	16
イ	地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割・機能.....	19
ウ	機能分化・連携強化.....	19
エ	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標.....	20
オ	一般会計負担の考え方.....	20
カ	住民の理解のための取組み.....	21
(2)	医師・看護師等の確保と働き方改革.....	21
ア	医師・看護師等の確保.....	21
イ	臨床研修医等の若手医師の確保を促進するための取組み.....	21
ウ	医師の働き方改革への対応.....	22
エ	看護師、その他コメディカル等の働き方改革.....	23
(3)	経営形態の見直し.....	23
(4)	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み.....	23
ア	松本市立病院が行ってきた新型コロナウイルス感染症対策.....	23
イ	新興感染症等の感染拡大時の医療.....	24
ウ	新興感染症等の感染拡大時等に備えた平時からの取組み.....	25
(5)	施設・設備の最適化.....	26
ア	施設・設備の適正管理と整備費の抑制.....	26
イ	デジタル化への対応.....	28
(6)	経営の効率化等.....	30
ア	経営指標に係る数値目標.....	30

イ	目標達成に向けた具体的な取組事項	30
ウ	経営強化プラン期間中の各年度収支計画.....	31
エ	点検・評価、公表等	33

【補足資料】

○用語集.....	34
○松本医療圏 松本市立病院診療圏（松本西部地域）	37

1 はじめに

(1) 経営強化プラン策定の趣旨

公立病院は、地域住民に安心して良質な医療を提供しつつ、政策医療として民間医療機関では提供が困難な不採算分野や過疎地の医療を担うなど、地域医療の確保に重要な役割を果たしています。近年は、新型コロナウイルス感染症への対応を通じて、感染症拡大時に公立病院が担う役割の重要性が改めて認識されました。しかし、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等の影響から、多くの公立病院が持続可能な経営を維持することが困難な状況です。

こうした背景を受け、国は2022（令和4）年3月に『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』を策定し、個々の公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることができるよう、新興感染症の感染拡大時の対応という視点も持って、「経営強化」の取組みを進めていくことを求めました。

松本市立病院においても「公立病院経営強化プラン」を策定し、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直すとともに、新病院建設を見据えて、経営基盤の強化に取り組んでいきます。

(2) 対象期間

2024（令和6）年度から2027（令和9）年度までの4年間とします。

2 病院事業の概要

(1) 松本市立病院の概要

ア 病院の理念及び基本方針

【理念】

地域の皆様から信頼され、全職員が患者さんとともに歩み、患者さん中心の「満足と安心」・「権利と安全」に配慮した医療を実践します。

【基本方針】

- 松本市立病院は、松本市が目指す「健康寿命延伸都市・松本」の創造に向け、
- 1 松本医療圏の基幹病院の一つとして、松本西部地域を中心に急性期医療と回復期医療を提供します。
 - 2 全人的包括医療を実践するとともに、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ます。
 - 3 へき地医療支援や感染対策、災害救急医療、予防医療等の政策医療を担う自治体病院として、保健や福祉と連携し地域の皆さんの健康を守ります。

イ 病院概要（2023（令和5）年4月現在）

開設者	松本市長 臥雲 義尚
事業管理者	北野 喜良
院長	中村 雅彦
開設年月日	1948（昭和23）年10月1日
所在地	長野県松本市波田4417番地180
経営形態	地方公営企業法全部適用
病床数	199床（急性期病床111床、回復期病床82床、感染症病床6床）
職員数	医師27名、看護師131名、看護助手2名、保健師2名、助産師10名、薬剤師10名、臨床検査技師13名、診療放射線技師9名、管理栄養士3名、理学療法士13名、作業療法士10名、言語聴覚士3名、臨床工学技士7名、事務職員29名、合計269名
標榜診療科	内科、小児科、外科、整形外科、産科、婦人科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション科、循環器内科、消化器内科、人工透析内科、糖尿病内科、内分泌内科、呼吸器内科、乳腺外科、肛門外科、消化器外科、形成外科、ペインクリニック整形外科、救急総合診療科、歯科口腔外科 （27科）
指定等	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二次救急医療施設、第二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認定研修施設
建物	敷地面積 16,983 平方メートル 延床面積 16,102 平方メートル

当院の東棟と外来部門は築37年が経過し、老朽化・狭あい化のため医療サービスの提供に支障をきたす状況となっています。安全・安心な医療を提供できるよう、新病院建設事業を進めています（2027（令和9）年度末の開院予定）。

(2) 松本市立病院を取り巻く環境

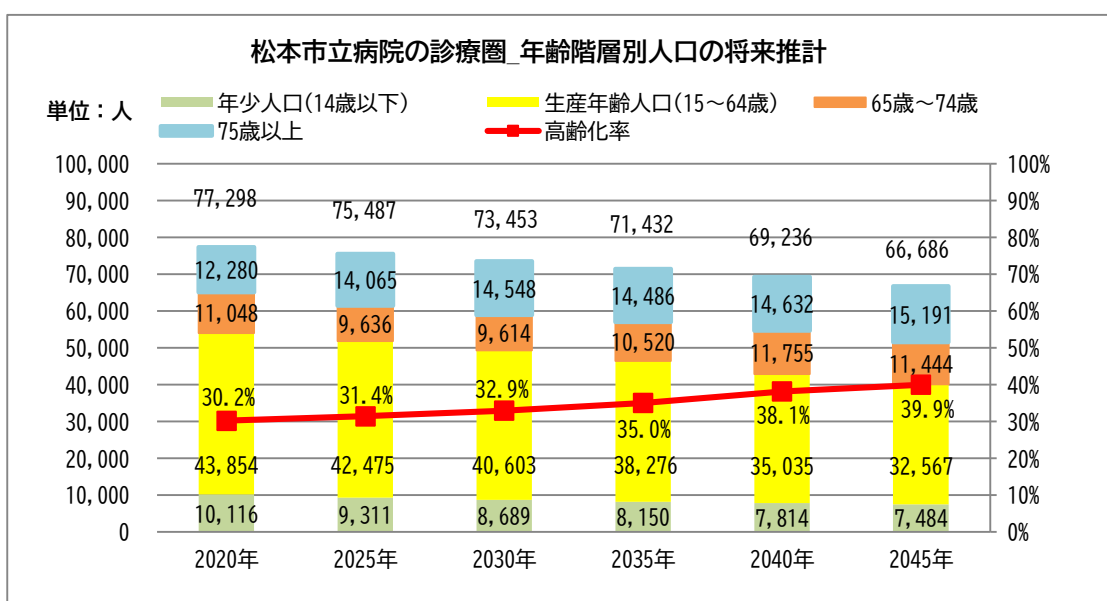
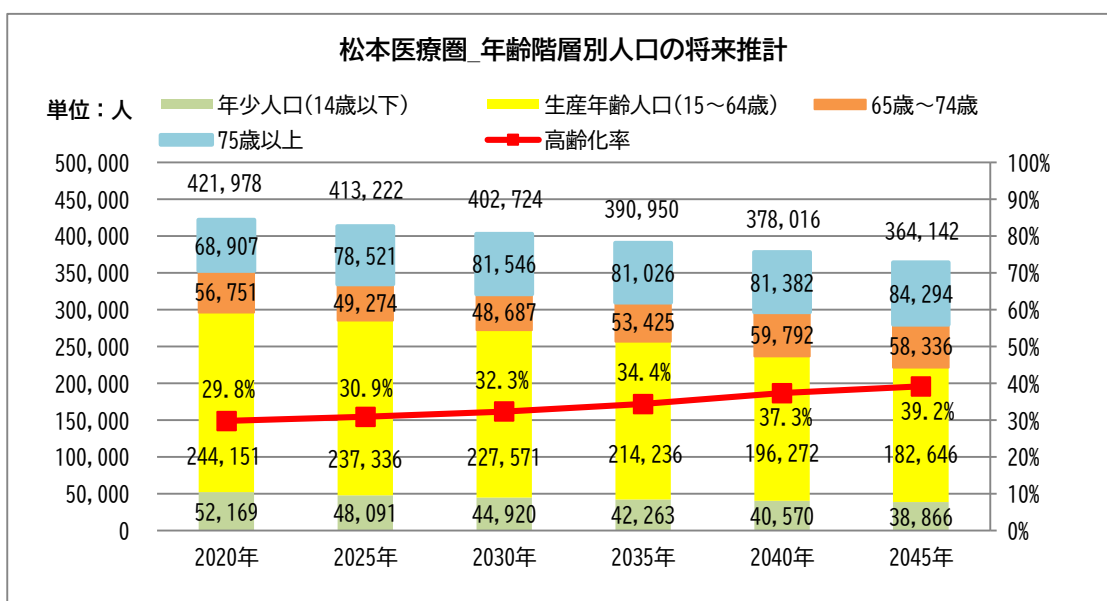
ア 圏域における人口動態

当院の位置する松本医療圏[※]は、松本市、塩尻市、安曇野市、麻績村、生坂村、山形村、朝日村、筑北村の3市5村から成ります。

松本医療圏の人口動態は2020（令和2）年以降減少傾向であり、高齢化率は2020（令和2）年の29.8%から2045（令和27）年には39.2%まで上昇します。

また、当院が想定する診療圏[※]である松本西部地域（松本市（安曇地区・奈川地区・波田地区・梓川地区・新村地区・和田地区・神林地区・今井地区）、安曇野市（三郷地区）、朝日村、山形村）全体では、松本医療圏全体よりも少子高齢化の進捗は早いと予測されています。

※松本医療圏及び松本市立病院が想定する診療圏（松本西部地域）については、巻末補足資料参照

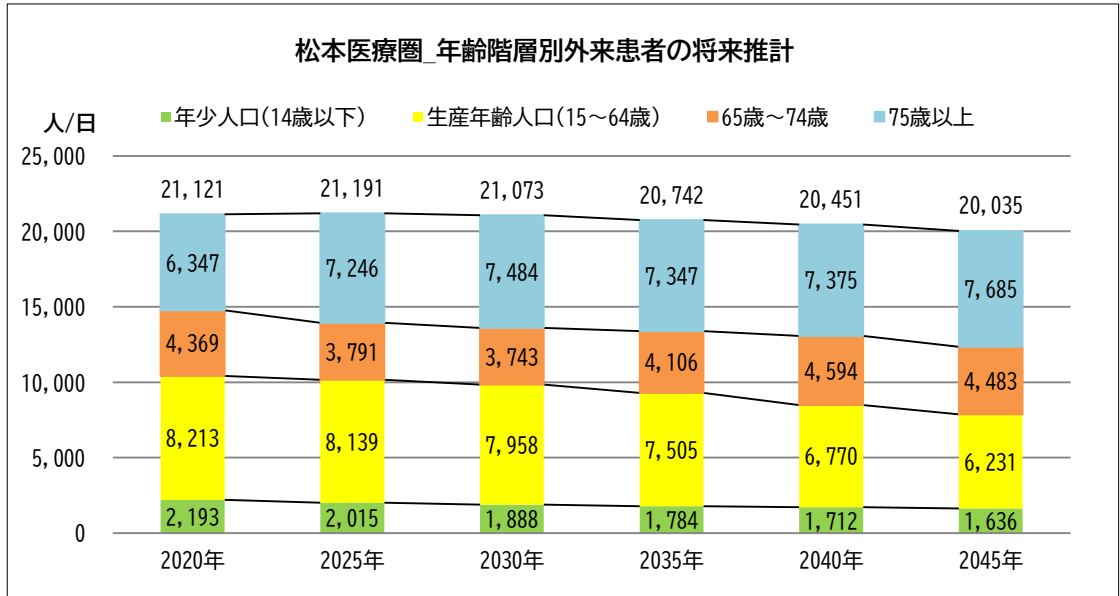


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018（平成30）年推計）」、「松本市内地区別年齢別年次別人口」、「安曇野市地区別年齢別年次別人口（2015年/2020年）」より作成

イ 将来患者推計

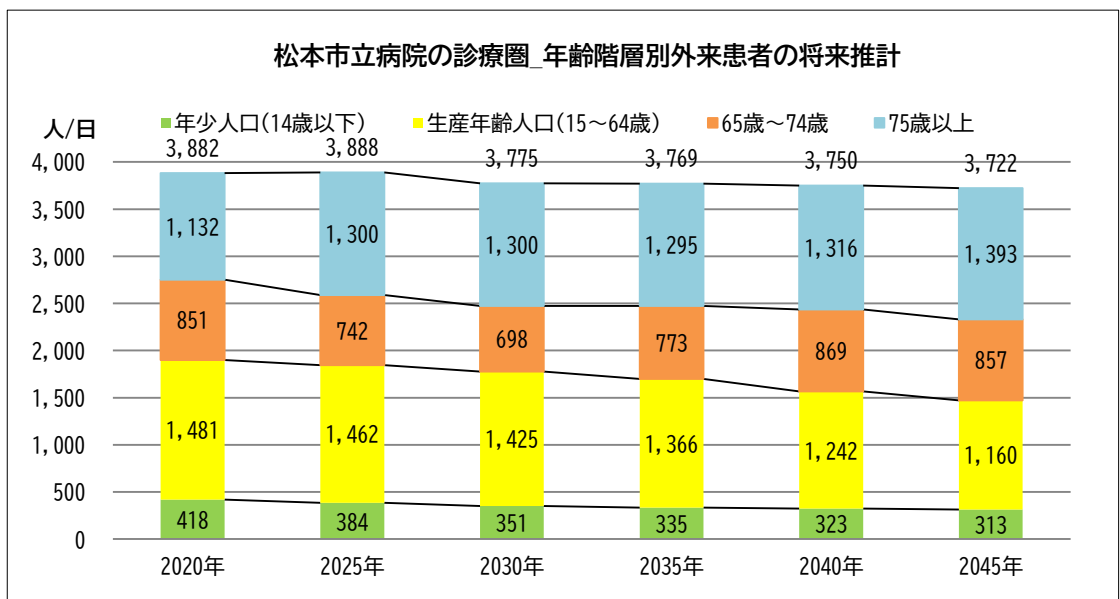
(ア) 外来

松本医療圏の外来患者は、2025（令和7）年の21,191人/日をピークに減少傾向に転じるものの、高齢者の外来患者数は2045（令和27）年まで増加し続けます。



出典：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（2018（平成30）年推計）」及び令和2年患者調査（令和2年10月）「受療率（人口10万対）、性・年齢階級×疾病大分類×入院-外来・都道府県別（外来）」より作成

また、当院の診療圏における外来患者は、2025（令和7）年に3,888人/日をピークに減少傾向に転じるものの、高齢者の外来患者数は2045（令和27）年まで増加し続けます。



出典：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（2018（平成30）年推計）」及び「松本市内地区別年齢別年次別人口」、「安曇野市地区別年齢別年次別人口（2015年/2020年）」、令和2年患者調査（令和2年10月）「受療率（人口10万対）、性・年齢階級×疾病大分類×入院-外来・都道府県別（外来）」より作成

松本医療圏における疾患別外来患者数の対2020（令和2）年増減率を見ると、

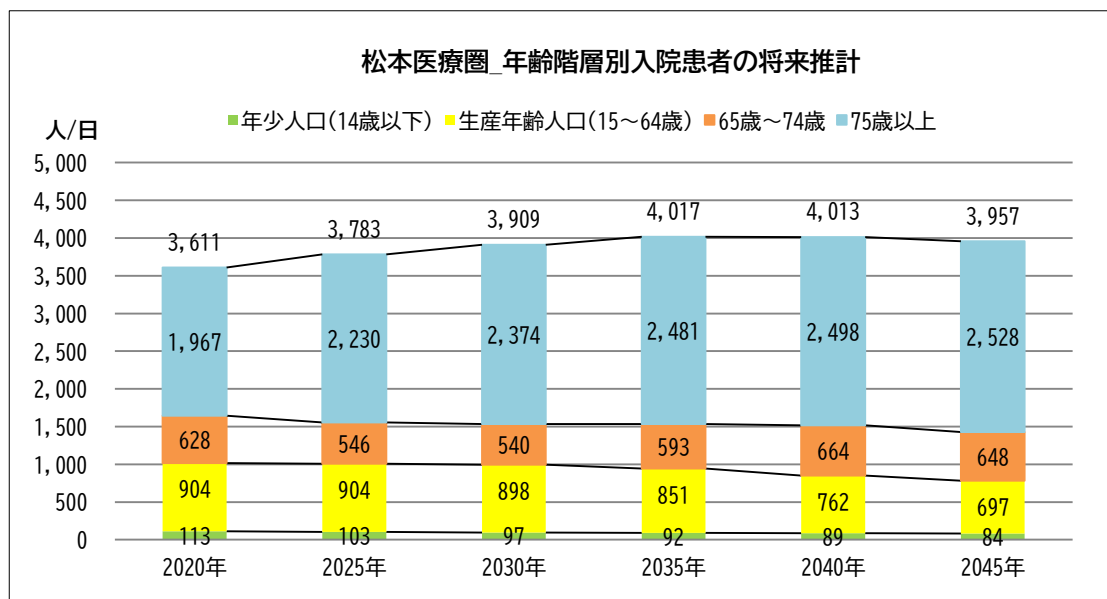
高齢化に伴い、「Ⅵ 神経系の疾患」、「Ⅸ 循環器系の疾患」、「ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患」等は増加傾向にありますが、その他の疾患は2020（令和2）年又は2030（令和12）年をピークに減少傾向にあります。

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
Ⅰ 感染症及び寄生虫症	100.0%	99.5%	97.3%	93.6%	91.8%	90.3%
Ⅱ 新生物	100.0%	101.2%	101.0%	99.6%	98.8%	97.4%
Ⅲ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	100.0%	101.4%	99.2%	96.1%	91.3%	88.4%
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	100.0%	100.4%	100.3%	99.2%	98.8%	97.1%
Ⅴ 精神及び行動の障害	100.0%	97.2%	94.0%	90.8%	87.0%	83.1%
Ⅵ 神経系の疾患	100.0%	103.8%	105.6%	106.1%	105.2%	104.0%
Ⅶ 眼及び付属器の疾患	100.0%	101.1%	101.2%	99.7%	98.9%	97.5%
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患	100.0%	97.4%	94.5%	91.9%	89.9%	87.4%
Ⅸ 循環器系の疾患	100.0%	104.5%	107.4%	108.9%	109.6%	109.0%
Ⅹ 呼吸器系の疾患	100.0%	94.6%	90.8%	87.6%	84.4%	80.9%
ⅩⅠ 消化器系の疾患	100.0%	99.0%	97.5%	95.1%	92.8%	89.8%
ⅩⅡ 皮膚及び皮下組織の疾患	100.0%	97.6%	95.2%	92.7%	89.7%	86.5%
ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患	100.0%	103.2%	103.9%	102.1%	101.6%	101.2%
ⅩⅣ 腎尿路生殖器系の疾患	100.0%	101.3%	100.9%	99.5%	98.2%	96.5%
ⅩⅤ 妊娠、分娩及び産じょく	100.0%	93.4%	88.9%	85.6%	81.5%	76.7%
ⅩⅥ 周産期に発生した病態	100.0%	91.3%	86.2%	82.4%	78.6%	74.2%
ⅩⅦ 先天奇形、変形及び染色体異常	100.0%	93.5%	88.9%	85.2%	82.1%	78.6%
ⅩⅧ 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	100.0%	100.9%	99.9%	96.3%	94.3%	93.0%
ⅩⅨ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	100.0%	99.5%	98.7%	96.9%	93.6%	90.1%
ⅩⅩⅠ 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	100.0%	98.0%	96.1%	94.0%	92.5%	90.0%
ⅩⅩⅡ その他	100.0%	95.6%	85.6%	77.6%	72.3%	69.6%
合計	100.0%	100.3%	99.8%	98.2%	96.8%	94.9%

出典：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（2018（平成30）年推計）」及び「松本市内地区別年齢別年次別人口」、「安曇野市地区別年齢別年次別人口（2015年/2020年）」、令和2年患者調査（令和2年10月）「受療率（人口10万対）、性・年齢階級×疾病大分類×入院-外来・都道府県別（外来）」より作成

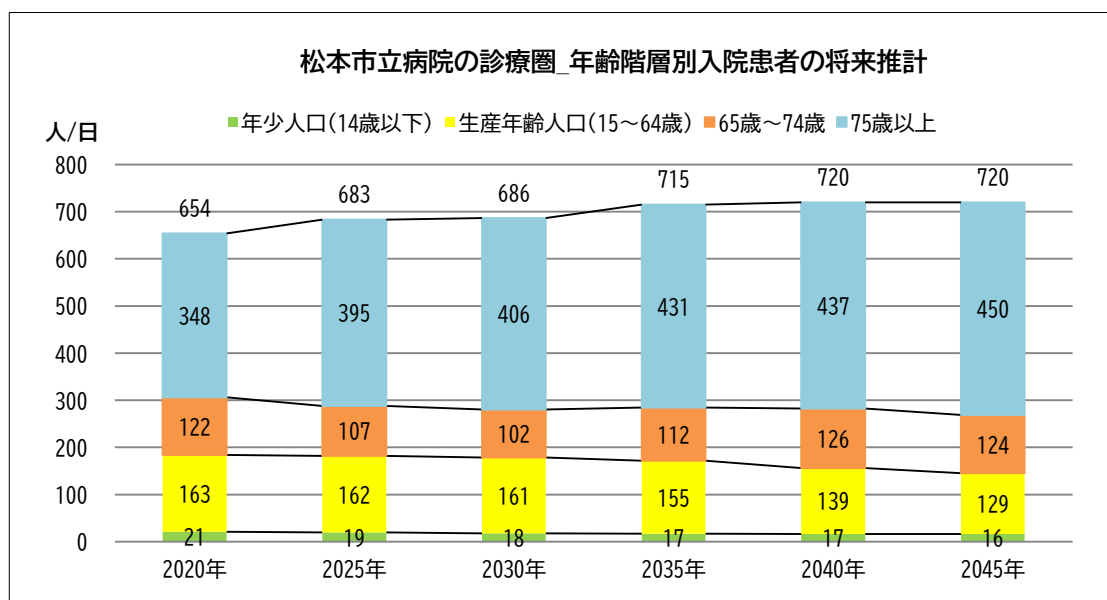
(イ) 入院

入院患者は 2035（令和 17）年の 4,017 人/日まで増加し、その後減少傾向に転じますが、高齢者の入院患者数は 2045（令和 27）年まで増加し続けます。



出典：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（2018（平成 30）年推計）」及び令和 2 年患者調査（令和 2 年 10 月）「受療率（人口 10 万対）、性・年齢階級×疾病大分類×入院-外来・都道府県別（入院）」より作成

また、当院の診療圏における入院患者は、2040（令和 22）年に 720 人/日まで増加し、特に、高齢者の入院患者数は 2045（令和 27）年まで増加し続けます。



出典：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（2018（平成 30）年推計）」及び「松本市内地区別年齢別年次別人口」、「安曇野市地区別年齢別年次別人口（2015 年/2020 年）」、令和 2 年患者調査（令和 2 年 10 月）「受療率（人口 10 万対）、性・年齢階級×疾病大分類×入院-外来・都道府県別（入院）」より作成

松本医療圏における疾患別入院患者数の対2020(令和2)年増減率を見ると、多くの疾患が増加傾向にあります。一方で、「XV 妊娠, 分娩及び産じょく」、「XVI 周産期に発生した病態」等は、2020(令和2)年以降減少傾向に転じています。

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
I 感染症及び寄生虫症	100.0%	106.6%	111.3%	114.4%	113.6%	112.2%
II 新生物	100.0%	104.4%	106.7%	107.5%	107.8%	107.3%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	100.0%	103.3%	104.6%	106.3%	108.0%	108.0%
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	100.0%	105.8%	110.4%	114.7%	115.7%	114.9%
V 精神及び行動の障害	100.0%	100.9%	101.3%	99.9%	98.0%	95.4%
VI 神経系の疾患	100.0%	103.9%	105.8%	107.3%	106.3%	104.7%
VII 眼及び付属器の疾患	100.0%	104.8%	107.2%	106.5%	107.1%	107.5%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	100.0%	99.4%	102.5%	107.1%	108.2%	104.5%
IX 循環器系の疾患	100.0%	107.2%	113.2%	119.5%	120.8%	119.7%
X 呼吸器系の疾患	100.0%	109.7%	117.7%	127.1%	128.2%	126.9%
XI 消化器系の疾患	100.0%	106.3%	109.4%	111.2%	110.6%	110.0%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	100.0%	105.5%	110.4%	116.1%	117.5%	115.9%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	100.0%	106.0%	110.2%	113.2%	113.6%	112.6%
XIV 腎尿路生殖系系の疾患	100.0%	107.2%	113.2%	119.5%	120.9%	119.9%
XV 妊娠, 分娩及び産じょく	100.0%	93.6%	89.5%	86.2%	82.1%	77.2%
XVI 周産期に発生した病態	100.0%	90.6%	86.1%	83.2%	79.6%	75.3%
XVII 先天奇形, 変形及び染色体異常	100.0%	93.0%	88.8%	85.8%	82.3%	77.9%
XVIII 症状, 徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	100.0%	108.4%	116.9%	126.4%	125.8%	122.7%
XIX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	100.0%	107.1%	112.7%	118.7%	119.4%	118.0%
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	100.0%	102.8%	106.5%	110.8%	109.4%	105.4%
XXII その他	100.0%	108.7%	120.1%	129.0%	122.2%	113.6%
合計	100.0%	104.8%	108.2%	111.2%	111.1%	109.6%

出典：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(2018(平成30)年推計)」及び「松本市内地区別年齢別年次別人口」、「安曇野市地区別年齢別年次別人口(2015年/2020年)」、令和2年患者調査(令和2年10月)「受療率(人口10万対), 性・年齢階級×疾病大分類×入院-外来・都道府県別(入院)」より作成

ウ 医療政策の動向

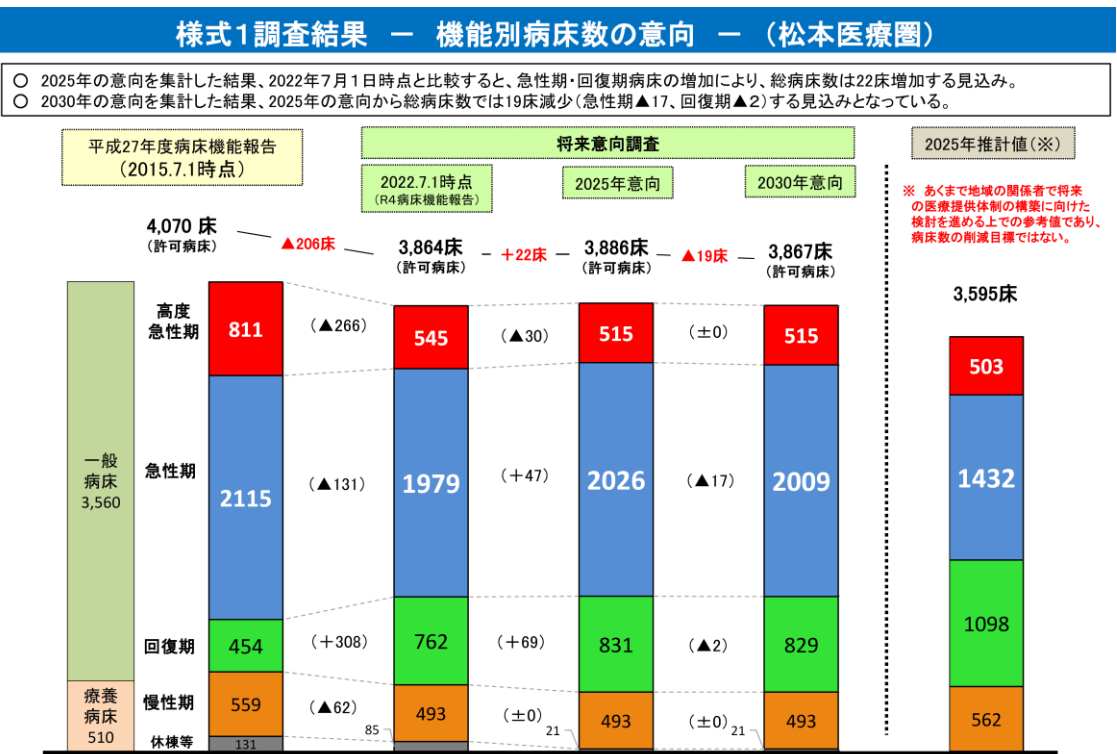
日本は高齢化の進展に伴い、今後も医療や介護を必要とする人がますます増加することから、将来を見据え、限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要な医療・介護サービスを確保していくことが課題となっています。

厚生労働省の定めにより、長野県では、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とした地域医療構想を策定し、具体的な病床機能分化・連携の推進に向け、「地域医療構想調整会議」で協議を実施しています。

また、厚生労働省では、2025（令和7）年以降についても、コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、日本全体の高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040（令和22）年頃を視野に入れた新たな地域医療構想を策定する必要性を示しています。

エ 圏域の医療提供体制

「地域医療構想に関する将来意向調査」の結果、2022（令和4）年7月時点と比較すると、2025（令和7）年から2030（令和12）年にかけて、総病床数は横ばいとなるものの、需要の伸びが予想される回復期の病床は増加する見込みです。



出典：令和4年度 第2回松本医療圏地域医療構想調整会議 資料1「地域医療構想に関する将来意向調査の結果等について」より

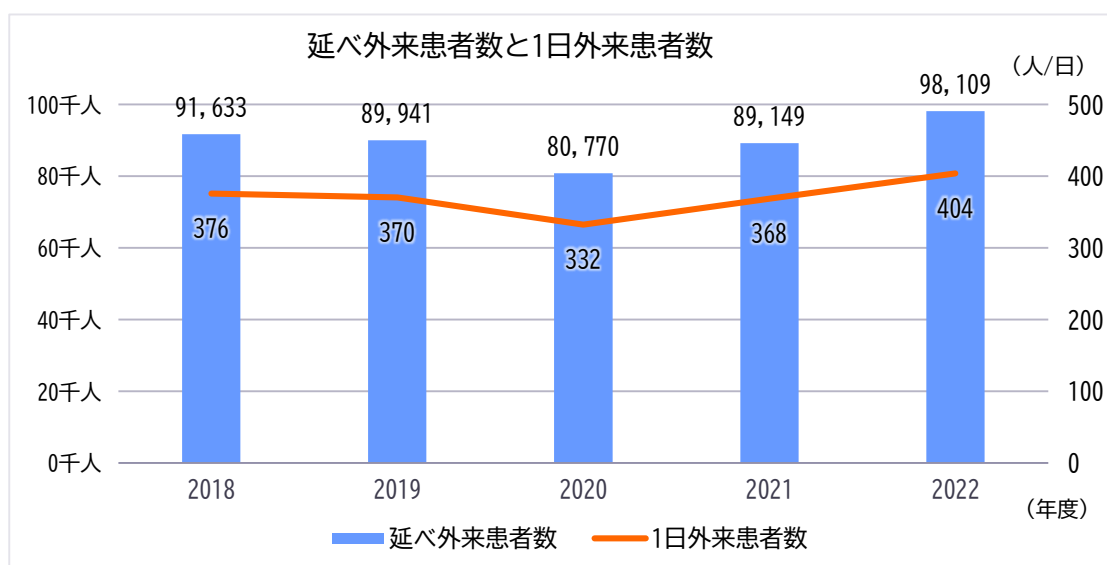
(3) 松本市立病院の現状と課題

松本西部地域は、松本医療圏全体よりも人口減少と少子高齢化の進行は早いと予測されています。また、疾病構造は大きく変化し、高齢化に伴い、認知症、フレイル、サルコペニア、糖尿病などの生活習慣病、うつ病など精神・神経疾患、心不全、骨格系疾患、聴覚・視覚障害、口腔疾患等が増加する一方、周産期医療と急性期医療の需要は低下すると予測されています。さらに、新型コロナウイルス感染症のように、新興・再興感染症が流行する可能性を踏まえて、平時から感染拡大時に備えた連携・役割分担の明確化等の取組みを行う必要性が指摘されています。

ア 松本市立病院が提供している医療等の状況

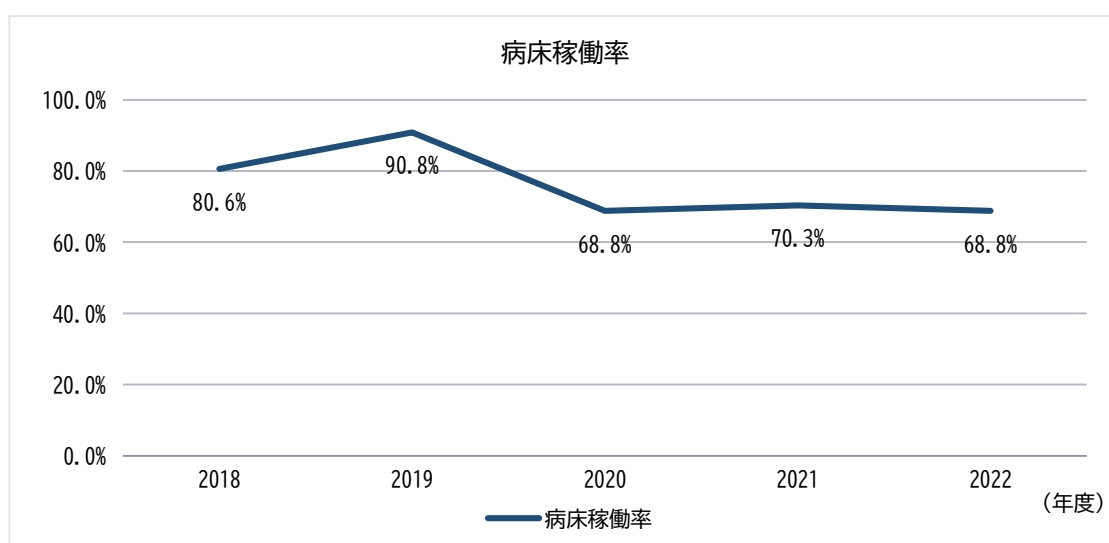
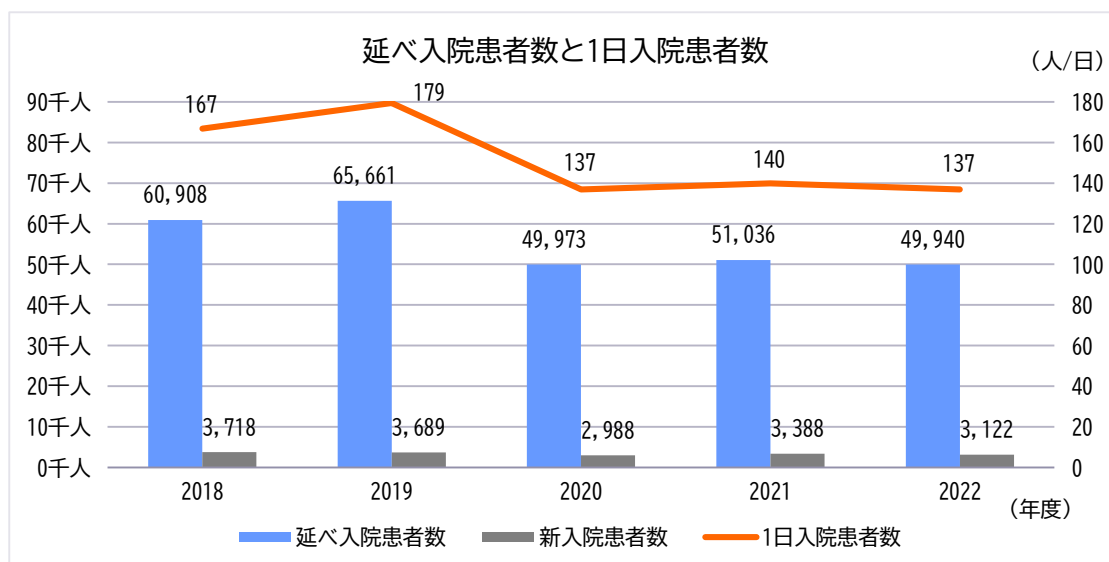
(ア) 外来患者数・入院患者数

外来患者数は、新型コロナウイルスの影響で2020（令和2）年度に延べ外来患者数が80,770人（1日平均患者数332人）まで減少しましたが、コロナ禍においては発熱外来患者の積極的な受入れ等により2021（令和3）年度以降は増加傾向に転じ、2022（令和4）年度には延べ外来患者数は98,109人（1日平均患者数404人）となっています。



出典：院内統計資料（2022（令和4）年度）より作成

入院患者数は、2019（令和元）年度は延べ入院患者数65,661人（1日平均患者数179.4人）でしたが、新型コロナウイルスの影響で2020（令和2）年度以降は減少し、2020（令和2）年度から2022（令和4）年度は50,000人前後（1日平均患者数138人）で推移しています。また、病床稼働率は2020（令和2）年度以降、70%前後で推移しています。

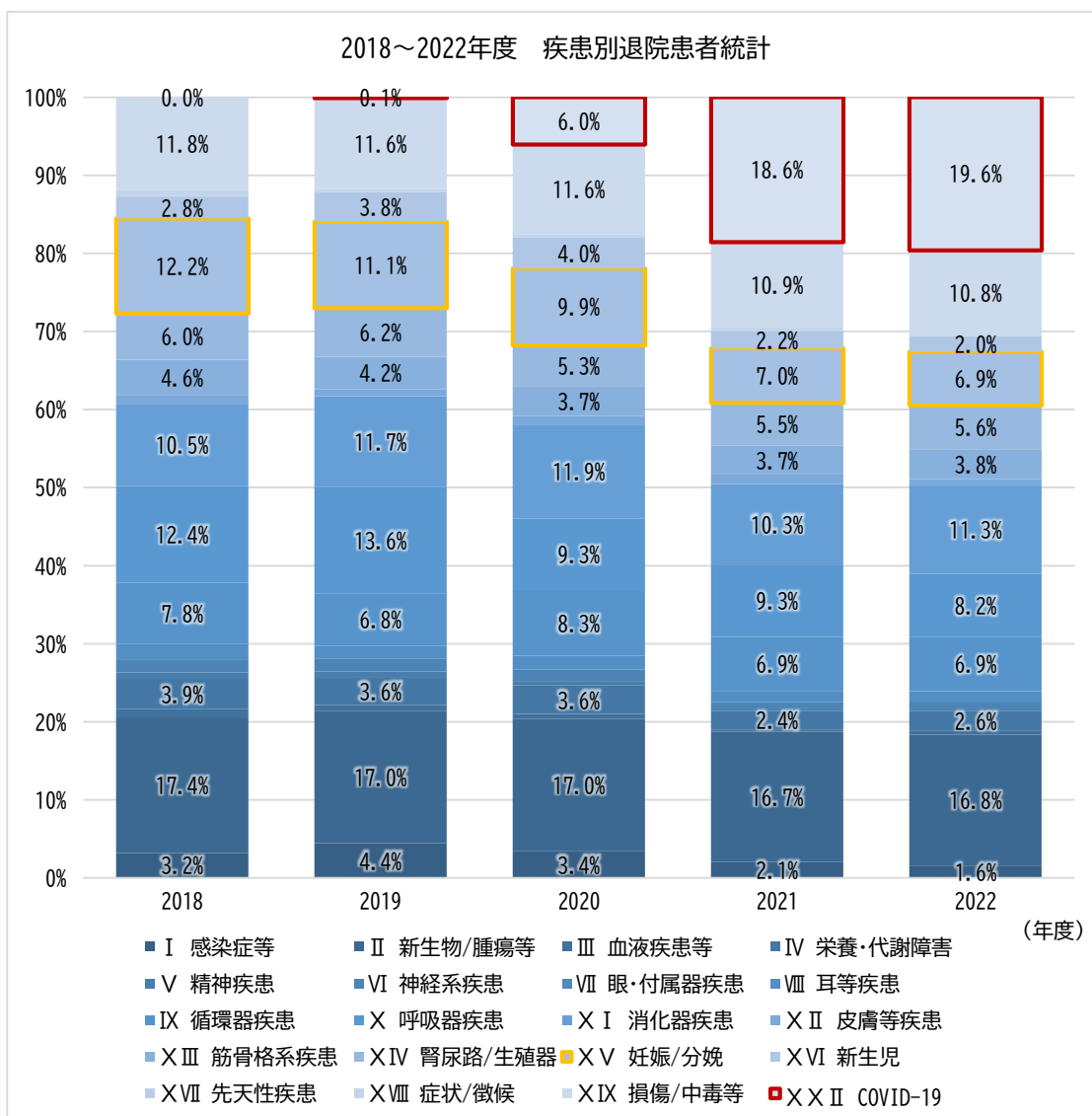


出典：院内統計資料（2022（令和4）年度）より作成

(イ) 5年間疾患別患者数（ICD別）

2018（平成30）年度から2022（令和4）年度までの傾向に見られるように、当院は松本医療圏唯一の第二種感染症指定医療機関として、外来・入院ともに新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行ってきました。新規入院患者数は3年間で1,474人を数え、延べ入院患者数は、16,552人に達しました。

新型コロナウイルス感染症患者の割合が増えた一方で、「XV. 妊娠/分娩」の割合は分娩件数の減少に伴い、2018（平成30）年度以降減少し続けています。

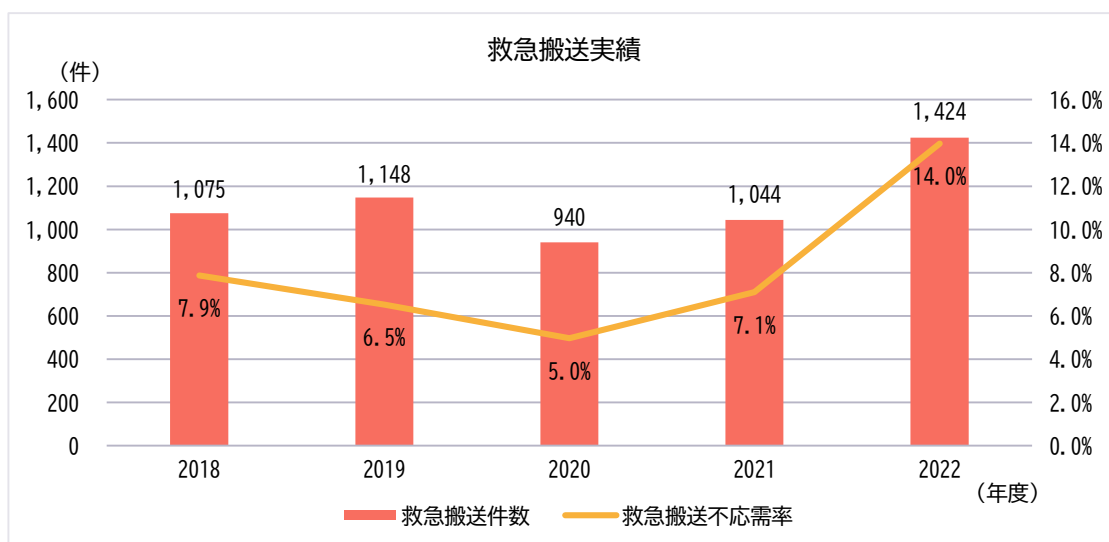


出典：院内統計資料（2022（令和4）年度）より作成

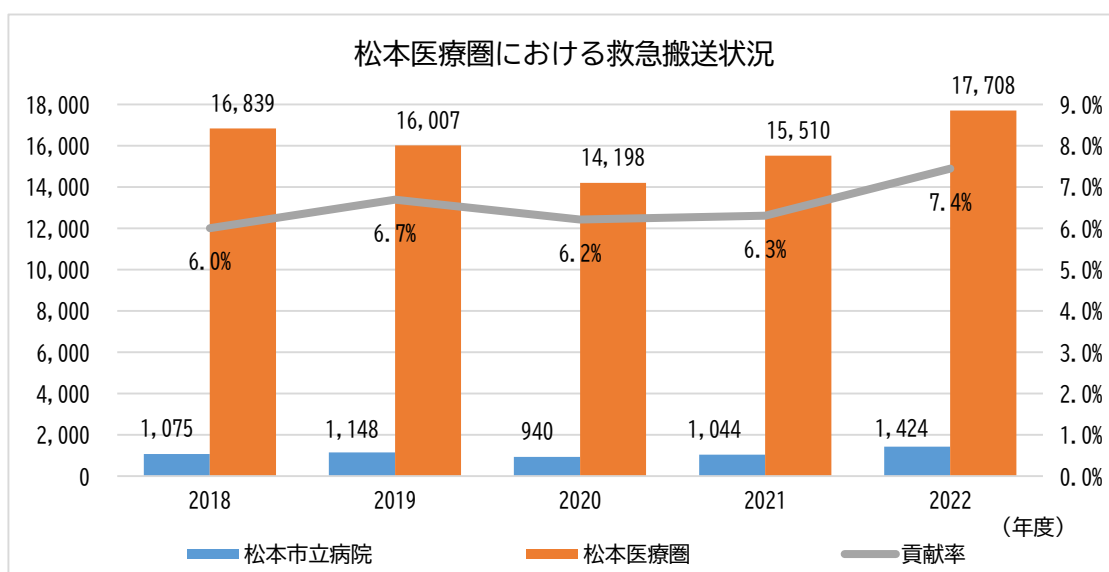
(ウ) 救急医療の状況

当院は松本西部地域唯一の二次救急医療機関として、松本医療圏における年間救急搬送件数約 16,000 件のうち 7%程度を受け入れています。

不応需率については、2020（令和2）年度までは改善傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で 2022（令和4）年度は高い数値となっています。



出典：院内統計資料（2022（令和4）年度）、消防統計より作成



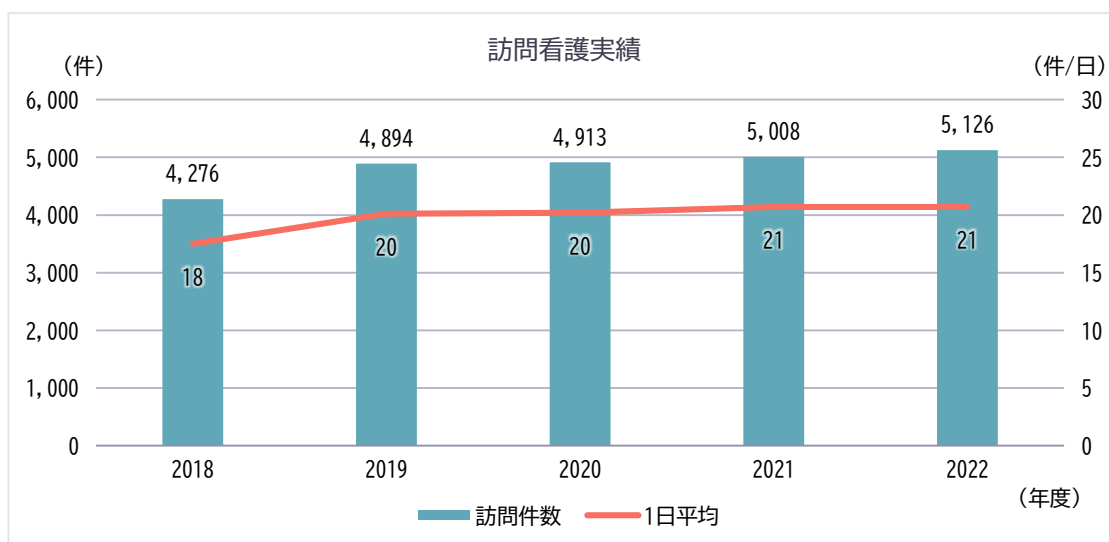
出典：消防統計より作成

(エ) 在宅医療の状況

松本医療圏における2025年度の在宅医療等の必要量は、1日当たり5,016人と、2013年度と比べて約23%増加することが見込まれています。このうち、訪問診療分の医療需要は2,932人と見込まれています（長野県地域医療構想（平成29年3月）「第4節 構想区域ごと概況」より）。

また、「平成27年度長野県在宅医療等提供体制調査報告」によれば、国保レセプトデータ等から分析した松本医療圏における在宅医療の将来推計では、在宅関連診療行為の総件数は、2015年の41,635件から2040年には65,776件となり、約58%の増加が予測されています。

当院の訪問看護件数は、2018（平成30）年度から2019（令和元）年度にかけて大きく増加したものの、2020（令和2）年度以降は、若干の伸びにとどまっています。松本西部地域では、高齢化の進展に伴い、将来的には訪問看護の更なる需要増加が見込まれます。

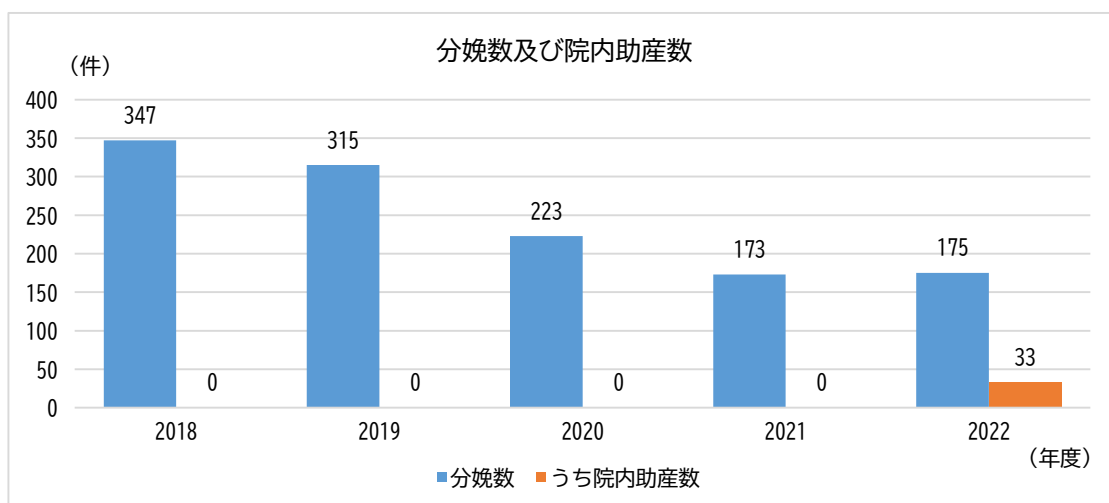


出典：院内統計資料（2022（令和4）年度）より作成

(オ) 周産期・小児医療の状況

松本市では、病院産科医の負担軽減と離職防止を目的に、県及び松本医療圏の3市5村の医療機関並びに医療団体により、2008（平成20）年5月に「松本地域出産・子育て安心ネットワーク協議会」が設立されました。産科医療体制の崩壊を食い止める緊急措置として、これまで分娩医療機関と健診協力医療機関における役割分担の明確化や連携体制の構築などの事業に取り組んできました。2021（令和3）年度以降は大北地域が加わり、名称を「松本大北地域出産・子育て安心ネットワーク協議会」と改め、松本地域及び大北地域において安心して出産できる環境づくりに努めています。

当院では、分娩件数が2018年以降減少していることや産科医確保の難しさなどの理由から、2023（令和5）年2月から5月にかけて、分娩の中止を含めて産科診療のあり方を検討しました。地元住民や市民有志の団体から松本市立病院での分娩継続を要望する声が上がっていることや、産科医の確保に一定のめどが立ったことから、産科機能を継続していくことを決定しました。また、2022（令和4）年4月1日より院内助産を開始しました。



出典：院内統計資料（2022（令和4）年度）より作成

2019（平成31）年4月1日時点「医療的ケア児等実態調査完了報告書」によると、医療的ケア児は長野県全体で少なくとも508名（10圏域合計）とされています。医療圏別で最も医療的ケア児が多いのは長野医療圏の143名、次いで松本医療圏の130名となっています。

圏域	実数計	未就学児・就学等年齢別			医療的ケア									
		6歳未満	18歳未満 6歳以上	20歳未満 18歳以上	経管栄養	吸引（気管内・口腔内）	気管切開	在宅酸素	人工呼吸器	導尿	インスリン注射	IVH	人工肛門	その他
松本	130	27	96	7	90	71	42	32	35	7	1	3	2	8
全県	508	136	329	43	258	207	130	105	100	37	16	10	9	47

出典：長野県障害支援課 信州大学医学部新生児学・養育学講座「医療的ケア児等実態調査完了報告書」より。「2019（平成31）年4月1日現在、長野県内に住所がある方で、在宅のほか、入院、入所を含む。」
 ※IVH：重度の消化管機能障害のため体の太い静脈に直接栄養を投与されている患者の中心静脈刺入部の包交を行う。
 ※「その他」の医療的ケアは、浣腸、摘便、カフアシスト等。市町村によって把握にばらつきがある。
 ※複数の医療的ケアを受けている児者もいるため、医療的ケアの合計と実数は一致しない。

当院では、医療的ケア児等への支援を2022（令和4）年4月から開始しています。2023（令和5）年度の支援件数は、2022（令和4）年度実績を上回るペースとなっています。

医療的ケア児支援件数

	2022年度上期	2022年度下期	2023年度上期
支援件数	74件	62件	148件

出典：院内統計資料（2023（令和5）年度）より作成

(カ) へき地医療の状況

当院は、へき地を支援する医療機関として、松本市国保奈川診療所や松本市安曇大野川診療所に医師派遣を行っています。奈川診療所への医師派遣は、2022（令和4）年度までは月平均1回程度でしたが、2023（令和5）年度から診療日は毎日派遣しています。

また、過疎地域の松本市四賀の里クリニックに対しては、看護師や薬剤師の派遣、電子カルテの共有及び医薬品の共同購入等の支援を行っています。

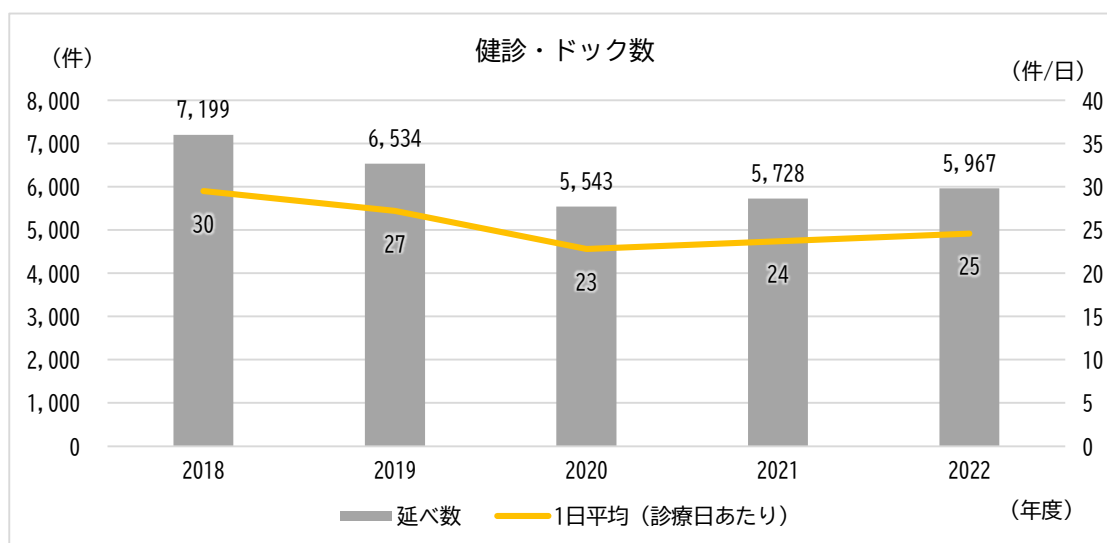
奈川診療所への医師派遣実績

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
派遣日数	12件	12件	11件	12件	11件	98件

出典：院内統計資料（2023（令和5）年度）より作成
 ※2023（令和5）年度は4月～9月の実績

(キ) 予防医療の状況

当院では、健康管理室による人間ドックや特定健診等を実施し、地域住民の健康づくりや疾病の早期発見・早期治療に寄与しています。



出典：院内統計資料（2022（令和4）年度）より作成

フレイルは、男性に比べて女性の方がなりやすく、また、年齢が高い、社会経済的状態が低い、健康状態が悪いほどその割合は高い傾向があるとされています。現状、中部地方のフレイル率は全国平均と同程度ですが、今後、高齢化が進むにつれて松本医療圏のフレイル予防の需要は高まると推測されます。

フレイル有病率から見る松本医療圏のフレイル予防対象人口（推計）

患者層/年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
① 75歳以上	68,907	78,521	81,546	81,026	81,382	84,294
② 65歳以上75歳未満	56,751	49,274	48,687	53,425	59,792	58,336
合計 (①+②)	125,658	127,795	130,233	134,451	141,174	142,630
フレイル有病率からの推計	10,053	10,224	10,419	10,756	11,294	11,410

出典：「地域ブロック別でのフレイル割合（中部ブロック8.0%）（東京都健康長寿医療センター研究所、2020年）」及び「日本の地域別将来推計人口2018（平成30）年推計」松本医療圏の65歳以上の人口から作成

当院では、2022（令和4）年3月からフレイル外来を開設しました。高齢者が増えている現代社会において、フレイルを早期に認識し、正しくケア（治療や予防）を行い、予防することを推進しています。

フレイル外来診療実績

	2022年度上期	2022年度下期	2023年度上期
実患者数	20	19	20
延べ患者数	60	57	51

出典：院内統計資料（2023（令和5）年度）より作成

イ 現状と課題を踏まえた取組み

市街地から離れた中山間地域に位置し、医療資源が乏しい地域にあるため、地域の一次・二次救急を始めとする一般急性期医療に対応する必要があるほか、松本医療圏内の基幹病院等との役割分担及び連携強化が求められます。こうしたことを踏まえ、当院では以下の取組みを行っていきます。

- (ア) 現在の病院建物は築37年が経過し、老朽化、狭あい化及び、患者動線の整理が課題となっており、2027（令和9）年度末の開院を目標に、病院建設事業を進めます（詳細はP26を参照）。
- (イ) 病床稼働率を高めるため、コロナ後の患者受療行動の変化を踏まえ、一般急性期と回復期の病床数を松本医療圏の需要予測に適合するように見直しを行います。
- (ウ) 今後需要が高まると想定されるフレイル診療について、全市的な取組みを進めるため、当院も積極的に連携体制を構築します。
- (エ) 政策医療として、周産期医療、小児医療、感染症医療等に取り組むほか、へき地医療の支援を進めます。

3 経営強化に向けた取組み

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

ア 地域医療構想等を踏まえた松本市立病院の果たすべき役割・機能

一般急性期医療	松本西部地域唯一の公立病院としての救急・かかりつけ医機能
回復期医療・在宅医療	松本医療圏内の回復期の受け皿・訪問看護等の在宅医療
感染症医療	第二種感染症指定医療機関としての感染症診療
政策医療等	周産期医療・小児医療・へき地医療、 予防医療（健診・フレイル予防）
公衆衛生事業	地域住民の健康意識の啓発、松本ヘルス・ラボとの協働

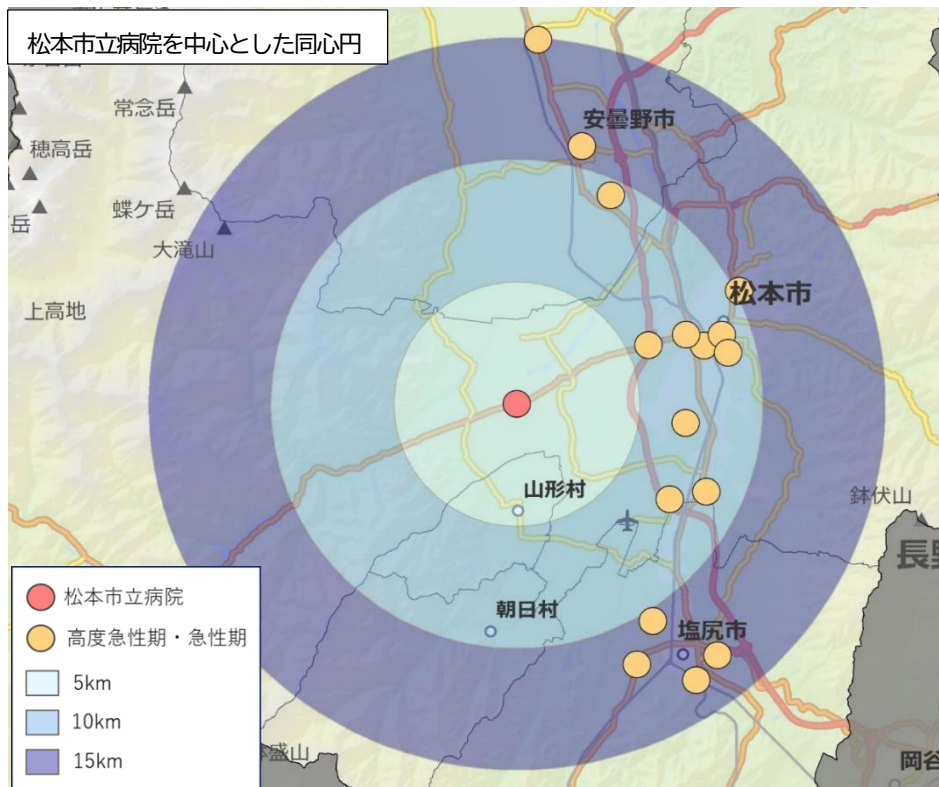
(ア) 一般急性期医療

当院は市街地から離れた中山間地域に位置し、医療資源が乏しい地域にあります。二次救急医療病院として地域の一次・二次救急を始めとする一般急性期医療に対応します。

また、かかりつけ医機能を持ち、地域住民の日常の診療を担います。

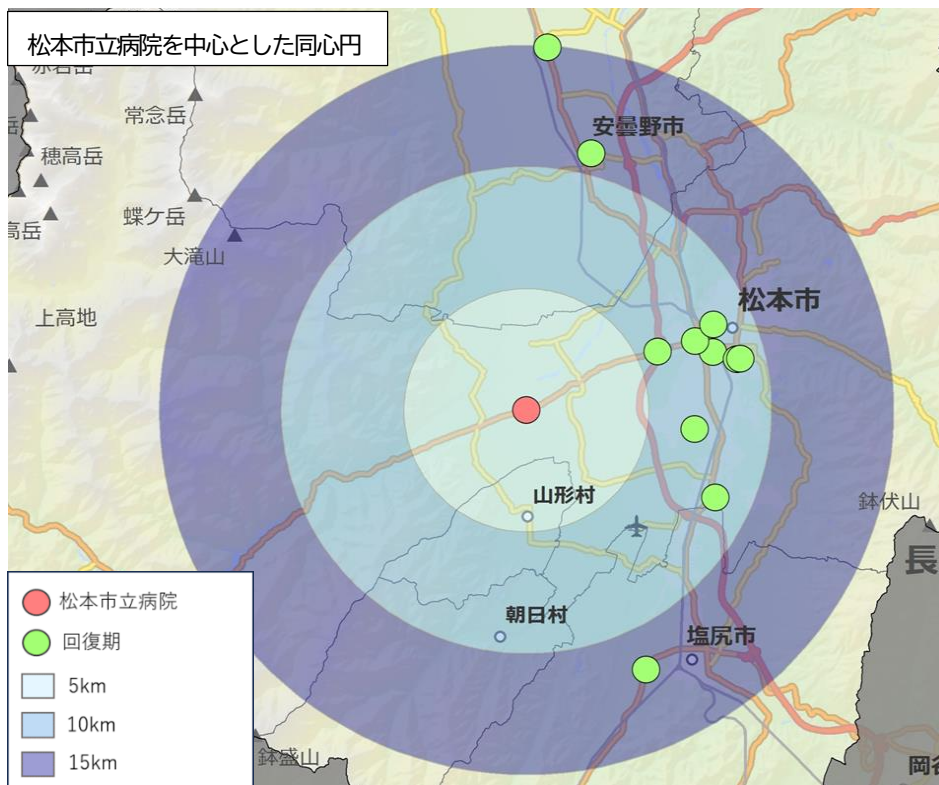
(イ) 回復期医療・在宅医療

中心市街地には、高度急性期、一般急性期を担う複数の病院が存在する一方、回復期の病床が不足しているため、松本医療圏全体から急性期治療後の患者を受け入れます。また、かかりつけ医等と緊密に連携し、地域包括ケア病棟において在宅や施設等から高齢者の軽症急性期入院を受け入れるとともに、訪問看護ステーションが中心となり、病気や障がいを持った方が住み慣れた地域でその人らしい生活が送れるよう、在宅療養を支援します。



出典：ArcGIS より作成

※対象医療機関は、長野県病床機能報告（2021（令和3）年7月1日現在）において、高度急性期病床又は急性期病床を有すると回答した病院である。



出典：ArcGIS より作成

※対象医療機関は、長野県病床機能報告（2021（令和3）年7月1日現在）において、回復期病床を有すると回答した病院である。

(ウ) 感染症診療

第二種感染症指定医療機関として、松本医療圏における感染症医療の拠点としての役割を果たすとともに、新病院の建設に当たっては、将来の新興・再興感染症拡大も想定し、感染対策の強化を図ります。

(エ) 政策医療等

松本市、保健所との連携を強化し、周産期医療、小児医療、へき地医療及び予防医療に注力します。

a 周産期医療

地域のニーズに応え、助産師外来、産後ケア入院、院内助産等、妊産婦に寄り添いながら安心・安全な分娩を提供するとともに、周産期医療の質の向上を目指します。

b 小児医療

松本西部地域を中心とした小児初期救急医療に対応するほか、松本市の政策と連携し、医療的ケア児、発達障がい児等への支援を行います。

c へき地医療

松本市の国保奈川診療所、安曇大野川診療所、四賀の里クリニック等、医療資源の乏しい地域へ、医師派遣や医療従事者（看護師や薬剤師等）の派遣を継続して行います。

d 予防医療

松本市の健康福祉部門と連携しながら、人間ドック、特定健診等を実施し、がんその他生活習慣病の早期発見・早期治療に寄与します。また、多職種連携のもとフレイル外来等を通じて、全市的な取組みの中心となり、フレイル診療に積極的に取り組みます。

(オ) 公衆衛生事業

ホームページ、広報誌等の広報媒体、市民向け講演会、出前講座、松本ヘルス・ラボとの協働等を通じて、糖尿病や循環器病の予防、フレイル予防など、健康に関する情報発信を適切に行い、地域住民の健康の保持・増進に寄与します。

(カ) 機能別病床数の見直し

新病院を見据えて回復期機能の強化を図るため、2026（令和8）年度より機能別病床数の見直しを行い、回復期病床を増床させる予定です。なお、医療情勢により、実施時期等については柔軟に対応します。

	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度※
急性期病床	111床	111床	111床	98床	98床	79床
回復期病床	82床	82床	82床	95床	95床	95床
感染症病床	6床	6床	6床	6床	6床	6床
合計	199床	199床	199床	199床	199床	180床

※2028（令和10）年度は新病院開院時の病床数

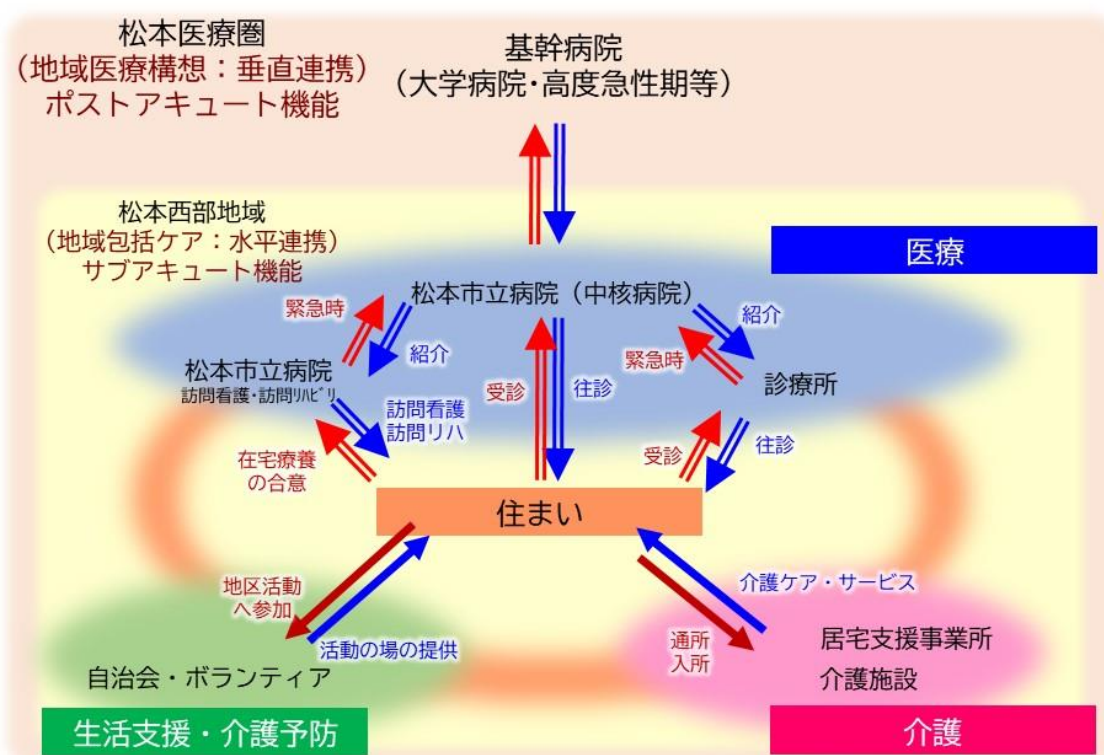
イ 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割・機能

地域の医療・介護・福祉機関との連携のもと、地域包括ケア病棟を活用して、急性期経過後の医療提供や在宅復帰支援（ポスト・アキュート）、在宅・介護施設等で急性増悪した患者の受入れ（サブ・アキュート）に対応するほか、訪問看護ステーションの機能強化を図るとともに、居宅介護支援事業の再開の検討等、在宅療養への支援を一層充実させます。また、基幹病院との連携を行い、高度急性期医療を支えます。

ウ 機能分化・連携強化

- (ア) 松本西部地域の地域密着型の病院として、一次・二次救急への対応を始めとする一般急性期医療を担うほか、かかりつけ医等と密接に連携し、在宅医療を推進します。
- (イ) 救急重症患者を始め、がん、脳卒中、心筋梗塞等、高度救命救急医療や高度専門的医療が必要な患者については、基幹病院へ紹介します。
- (ウ) 松本医療圏内で、基幹病院等から超急性期又は急性期経過後に引き続き入院医療が必要となる患者を受け入れ、リハビリテーションの提供や在宅復帰支援を行います。
- (エ) 松本市国保奈川診療所等への医師派遣を通じて、へき地医療を支援します。

松本市立病院の役割・連携のイメージ



エ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

指標	実績	数値目標			
	2022年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
1. 医療機能					
救急車不応需率	14.0%	5.0%以下	5.0%以下	5.0%以下	5.0%以下
訪問看護訪問件数	5,126件	5,300件	5,800件	6,300件	6,800件
2. 医療の質					
クリニカルパス適用率	32.8%	36%	39%	42%	45%
入院患者満足度※1	96.5%	90%	90%	90%	90%
外来患者満足度※1	90.9%	85%	85%	85%	85%
3. 連携の強化等					
紹介率	20.5%	40%	40%	40%	40%
逆紹介率	18.8%	30%	30%	30%	30%
4. その他					
年次有給休暇取得率※2	28.9%	35%	40%	45%	50%

※1：2022（令和4）年度は、2024（令和6）年度以降と評価方法が異なるため参考値とする。

※2：全職種平均。2022（令和4）年度は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり参考値とする。

オ 一般会計負担の考え方

医療資源の乏しい中山間地が広がる松本西部地域唯一の公立病院として、救急医療、感染症医療、周産期医療、小児医療、へき地医療等を持続的に提供する役割を果たすため、建設改良に要する経費及び政策医療に要する経費等について、総務省が示す繰出基準に基づき、一般会計が負担します。

総務省が示す一般会計負担とする項目は以下のとおりです。

大項目	
(1) 病院の建築改良に要する経費	(10) 小児医療に要する経費
(2) へき地医療の確保に要する経費	(11) 救急医療の確保に要する経費
(3) 不採算地区病院の運営に要する経費	(12) 高度医療に要する経費
(4) 不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	(13) 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費
(5) 結核医療に要する経費	(14) 院内保育所の運営に要する経費
(6) 精神医療に要する経費	(15) 公立病院附属診療所の運営に要する経費
(7) 感染症医療に要する経費	(16) 保健衛生行政事務に要する経費
(8) リハビリテーション医療に要する経費	(17) 経営基盤強化対策に要する経費
(9) 周産期医療に要する経費	—

出典：総務省 令和5年度の地方公営企業繰出金について（通知）より

カ 住民の理解のための取組み

- (ア) ホームページ、SNS、病院広報誌「えがお」等の広報ツール及びパブリシティを活用し、地域住民に対し、適時・適切に情報発信を行います。
- (イ) 看護師等による出前講座の実施や病院祭、市民向け講演会の開催等により、地域住民に対し、医療や健康に係る啓発を行い、地域に開かれた病院を目指します。
- (ウ) 地域の関係機関との顔の見える連携を目指し、「診療案内」冊子の作成や診療所への訪問、地域連携会議の開催等を通じて、かかりつけ医等との信頼関係の強化に努めます。
- (エ) 投書箱に寄せられる意見・要望等を真摯に受け止め、患者サービスの向上を図るとともに、回答を院内掲示により周知することで、病院運営に対する理解促進を図ります。
- (オ) 患者会や病院ボランティア活動への支援を行うほか、院内に地元小学校児童等の絵画展示コーナーを設置するなど、地域との交流を図ります。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

ア 医師・看護師等の確保

(ア) 職員の確保

医師については、関連する大学からの派遣及び自治医科大学卒業医師の派遣を中心に確保を図ります。また、専門科診療を志向しつつ、生涯に渡って必要なプライマリ・ケアの能力を身に付けたい若手医師にとって適した環境を提供し、総合診療能力を持った医師の育成を目指します。

また、看護師やその他コメディカル等についても、医療者としての専門性を生かし、広く地域に出て活躍できる職員の確保を目指します。

(イ) 職員採用の柔軟性

当院は、松本西部地域における地域包括ケアの拠点病院として、急性期、回復期、在宅診療など複数の機能を有しています。勤務に当たっては、職員の技能やキャリアアンカーに沿って多様な選択を可能とするほか、仕事と育児が両立できるように制度の積極的な活用を支援し、復職時には勤務時間や雇用形態について柔軟な対応を図ります。

(ウ) 勤務環境の整備

職員にとって働きやすい職場となるように、各委員会による職場巡視のほか、健康管理室、カウンセラーが中心となり、メンタルヘルスやハラスメント対策に取り組めます。

また、職員が医療者として、社会人としてスキルアップを図れるよう、学会、研究会等への参加や発表を積極的に支援するほか、認定看護師や特定行為研修など専門性を高めるための支援を計画的に進め、職員にとって魅力のある病院を目指します。

イ 臨床研修医等の若手医師の確保を促進するための取組み

(ア) 研修機会の拡大

学会参加や発表、論文の執筆等に係る積極的な指導と支援を行うとともに、当院では十分な研修が困難と思われる診療科を選択した場合は、大学の協力を得て、診療やカンファレンス等への参加を支援します。

(イ) 指導医の確保

臨床研修の基本理念を理解し、研修医に対し適切な指導が行えるよう、診療科長は全員、指導者講習会を受講します。

(ロ) 研修プログラムの充実

当院では、7つの必須診療科の他、5つの選択科の研修が可能です。プライマリ・ケアを基本とした幅広い研修を主体的に実践できるようプログラムの充実を図ります。

(エ) ICT環境の整備

当院では、早期からICT化に取り組み、2004（平成16）年の電子カルテ導入や医師1人に1台のPC貸与等を通じて、業務の効率化を図っています。今後も、図書室にWebで文献検索が可能なシステムや大学病院と患者情報の共有が可能なネットワークシステムを整備する中で、若手医師の研修・育成の更なる充実を図り、これまで以上に若手医師から選ばれる病院を目指します。

ウ 医師の働き方改革への対応

(ア) 適切な労務管理

医師の時間外労働規制が開始される2024（令和6）年4月以降、原則、A水準（年間960時間未満）に収まるよう、医師の負担軽減や業務の更なる効率化に取り組めます。

(イ) 具体的な対応策

年度ごとに更新する「病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に資する計画」に基づき、以下のとおり業務改善に取り組めます。

a 医師、医療関係職種、事務職員等における役割分担

(a) 外来では、電子カルテのテンプレートに合わせた問診所見用紙を作成し、記載した問診内容を医師事務作業補助者（以下「ドクターズアシスタント」という。）が代行入力を行います。

(b) 検査内容や注意事項の説明、予約の取得など、診察後の事務的業務の一部を看護師又はドクターズアシスタントが行います。

(c) 入院支援係を設置し、他職種連携による入院説明を実施します。

(d) 薬剤師による服薬指導等を実施します。

b 医師に対する医師事務作業補助体制

(a) 医師の業務負担を評価する中で、ドクターズアシスタントの業務内容と配置状況を決定し、医師の事務作業の軽減に資する体制を確保します。

(b) ドクターズアシスタントの業務内容は、担当する医師からの依頼によるオーダー入力、書類作成、予約取得、資料作成等とし、いずれの業務も医師の最終認証を受けるものとします。

(c) 負担軽減となる事務作業について、医師の希望調査を定期的に行います。

- c 地域の他の医療機関との連携体制
 - (a) 地域包括ケアシステムにおける拠点病院として、在宅医療を担う診療所等の後方支援を行います。
 - (b) 近隣医療機関等との機能分担により、適切な医療を効率的に提供できるよう、地域医療連携室を中心に円滑な連携を図ります。
 - (c) 病院と診療所（かかりつけ医）の役割分担について、地域住民の理解を図ります。
- d その他の負担軽減について
 - (a) 宿直明けの勤務については、業務負担を軽減し、回数を制限します。
 - (b) 産前産後休暇、育児休業の取得を支援し、育児期間中の短時間勤務制度を導入します。
 - (c) 子育て中の職員が安心して勤務できるよう、院内保育所の運営を補助します。
 - (d) 時間外勤務や年次有給休暇の取得状況を把握し、勤務しやすい環境整備を進めます。

エ 看護師、その他メディカル等の働き方改革

(ア) 適切な労務管理

労働時間、勤務形態の適正化に取り組み、「勤務間インターバルの確保」及び「連続勤務週5日まで」の体制づくりを目指します。

(イ) 業務負担の軽減

- a 職種間での連携・協働を推進し、業務の効率化による負担軽減に取り組みます。
- b 夜勤、宿直回数を適正化し、宿直明けの業務の軽減を図ります。
- c 特定の部署や個人に夜勤、宿直が偏らないよう、人員配置の適正化を図ります。

(ウ) 働きやすい職場環境づくり

面談や職員満足度調査等の結果を踏まえ、計画的なキャリアアップ支援を行うほか、職員が自己の能力を最大限発揮し、業務に専念できるよう、処遇の改善や労務環境の整備に努めます。

(3) 経営形態の見直し

2005（平成17）年度より地方公営企業法の全部適用となり、2020（令和2）年3月より経営責任者として病院事業管理者を設置しています。病院事業の自律性、医療情勢の変化への即応力を確立していることから、この形態を継続します。

「松本市立病院建設に関する専門者会議」で提言された地方独立行政法人化に関しては、他の経営形態との比較を含め引き続き調査・研究を進めながら、必要性が更に認められる時点において検討します。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み

ア 松本市立病院が行ってきた新型コロナウイルス感染症対策

2020（令和2）年2月にダイヤモンドプリンセス号からの患者1人及び長野県内で最初の感染者を受け入れて以来、2023（令和5）年5月8日からの5類感染症移行までの3年間に、当院では、発熱外来において25,418人の患者を受け入れました。特に、感染力が極めて強いオミクロン株による第7波、第8波に見舞われた2022（令和4）年度は、一年間だけで半数にあたる12,853人の受診がありました。1日平均で35人の発熱患者が続き、第7波のピーク時には1日に102人を記録しました。

一方、新型コロナウイルス感染症の新規入院患者数は3年間で1,474人を数え、延べ入院患者数は16,552人に達しました。当院は最大で37床の受入病床を確保していましたが、第8波のピーク時には、それを上回る43人が入院し、確保病床以外でも受入れを行いました。

イ 新興感染症等の感染拡大時の医療

当院は、松本医療圏（人口約42万人）における唯一の第二種感染症指定医療機関であり、平時においては6床の感染症病床を有しています。2009（平成21）年の新型インフルエンザ流行時から、新興感染症拡大時の対応を整備してきました。

(ア) 発熱外来の開設

今回の新型コロナウイルス感染症診療にあたっては、病院本館とは別棟に400平方メートルほどの発熱外来を開設し、2つの外来受付（感染確定及び未確定用）、2つの診察室（成人及び小児用）に加え、専用のCTスキャナーを配置したほか、救急搬送患者に対応するため、十分なスペースを備えた災害時医療用テントを一基設置しました。

新病院では、救急外来に隣接した発熱外来エリアを設け、一般患者との動線を分離し、屋外には車内待機用のスペース及び災害時医療用テントを設置できるスペースを確保します。

(イ) 入院患者の受入体制

現在は、3階の急性期病棟において感染症に対応し、感染拡大のステージに応じてゾーニングを変更しながら、受入病床については10床から16床、最大37床にまで即応できる体制を整えています。また、院内には10室（多床室9室、個室1室）の陰圧室が整備されています。なお、受入病床が不足する場合には5階西病棟でも対応可能となっています。

今回、類似症や変異株への感染が疑われる患者の受入れに当たり、個室の確保等が課題となりました。新病院では全病床の50%を個室とし、感染症拡大時には最大で30人程度までの受入れに対応するほか、陰圧対応可能な手術室と分娩室を整備します。

(ウ) 重症度による医療機関の連携体制

松本医療圏には、5つの感染症定点病院と2つの協力病院があります。この他に、信州大学附属病院と県立こども病院があり、県レベルでの3次医療を担っています。さらに、今回の新型コロナウイルス感染症対策では、隔離解除後の患者を対象にリハビリテーションや在宅療養支援を行う後方支援病院が指定されました。

当院は、長野県及び松本市保健所と連携し、早くから PCR 検査体制を整備するとともに、積極的に発熱患者や救急搬送患者を受け入れて入院調整を行い、高齢者施設でクラスターが発生した場合には医師や看護師を派遣するなど、松本医療圏で中心的な役割を果たしてきました。

ウ 新興感染症等の感染拡大時等に備えた平時からの取組み

過去においても、2003（平成 15）年の重症急性呼吸器症候群（SARS）、2009（平成 21）年の新型インフルエンザ、2012（平成 24）年の中東呼吸器症候群（MERS）といった新たな感染症が発生したように、今後も新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に代わる新興感染症や再興感染症が発生する可能性は高いと考えます。

当院は、第二種感染症指定医療機関として、平時から保健所と連携し感染症対策に取り組むとともに、連携医療機関、施設との情報共有を図り、感染拡大時には即応できるように組織的な体制を整備します。

(ア) 院内感染対策

院長直属の感染対策室が中心となり、院内感染対策委員会、感染対策チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）、感染対策リンクナース会等が組織されています。今後も、医療関連感染の予防及び集団感染発生時の早期介入等、院内感染対策を徹底します。

(イ) 職員研修の実施

全ての職員が常に標準予防策を実践し、感染経路別の予防を始め、個々の感染症に対しても適切な対応ができるよう、マニュアルの周知や研修を行います。

(ウ) スタッフの育成及び確保

現在、当院では 3 名の感染制御医師（ICD）と 2 名の看護師（ICN）が中心となり、院内感染対策に当たっており、令和 5 年度からは 1 名の ICN を育成しています。

今後は、感染症診療の更なる質向上を図り、重症例にも対応するため、呼吸器内科医や感染症専門医の確保に努めます。

(エ) 備蓄倉庫の整備

今回の新型コロナウイルス感染症では、当初、マスクを始め、フェイスシールド、ガウンなど防護具の不足が長期間に及び、更には深刻な手指消毒剤の不足も経験しました。

今後は、こうした消耗品の安定的な確保に向け、在庫管理を徹底するとともに、備蓄倉庫を確保します。

(オ) BCP（事業継続計画）の更新

院内で作成されている「新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画」（2017 年版）について、今回の新型コロナウイルス感染症診療の経験を踏まえ、改訂を行います。

(カ) 医療機関相互の連携強化

感染対策向上加算を算定する医療機関との定期的なカンファレンス及び相互ラウンドの充実を図るとともに、感染症診療に関わる広域 7 病院（定点 5 病院、協力 2 病院）による松本広域感染症対策合同会議等を通じ情報共有を図ります。

また、連携する診療所・施設に対しては、医師や看護師の派遣等の支援を継続します。

(キ) 市民への情報発信

当院独自の出前講座や、行政機関及び地域から依頼される研修会への講師派遣等に積極的に対応するほか、ホームページやYouTube、SNS等を活用し、基本的な感染対策や予防方法についての情報発信を継続します。

(5) 施設・設備の最適化

ア 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

(ア) 新病院建設事業概要

a 建設事業のスケジュール

現在、2027(令和9)年度末の開院を目標に新病院建設事業を進めています。

	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
基本設計					
実施設計					
建設工事					

b 計画条件

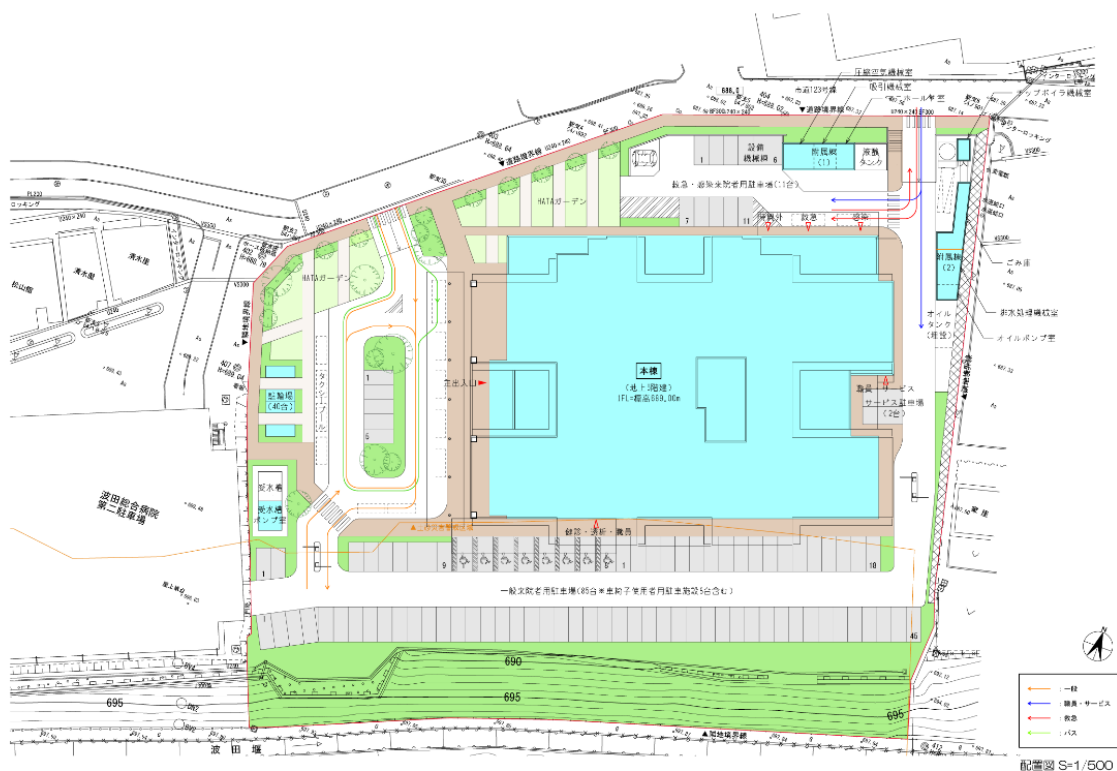
計画条件は右記のとおりとし、病床数は将来を見据えた医療需要・診療機能・財政予測に基づき、180床(現病床数より9.5%ダウンサイジング)とします。

一部機能の拡充や個室割合の増加等を考慮し、松本市立病院と同機能を有する先進事例を参考に、1床当たり面積は80平方メートルから85平方メートルで想定します。

項目	概要
敷地面積	約11,500㎡
建物階数	5階建
延床面積	約15,000㎡
建築面積	本棟約3,400㎡ 設備等含む総面積約4,000㎡
駐車場台数	約450台

c 建物の配置計画

病院建物本体は、建設用地である波田中央運動広場の土砂災害警戒区域(イエローゾーン)を外した位置に建設します。



d 事業費

事業費は表1、財源は表2のとおりです。基本設計完了前における概算事業費の総額は、124億4千万円となります。

表1

(単位:百万円(税込))

事業費区分	内容	金額
建設工事	病院建設工事費、外構工事費、設計、工事管理費等	10,947
医療機器	医療機器購入費	800
什器等	什器及び備品購入費	200
その他	用地費(急傾斜地崩壊対策含む)、移転費等	490
合計*		12,437

表2

(単位:百万円(税込))

財源内訳	内容	金額
病院事業債	建設工事、医療機器に対して病院事業において借入れを行う地方債の額	11,806
自己財源	基本設計、移転費等に要する金額	631
合計*		12,437

※概算額のため、計画進行にあわせて精査することで変動するものです。

(イ) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

現病院の建物については、大規模な修繕は行わずに最小限の修繕で対応するほか、設備や医療機器についても、適切に保守管理を行い、診療機能維持に努めるなど、新病院を見据えた適正な運用を図ります。

新病院建設に当たっては、医療機器・備品の調達方法や建設工事の発注方法など、整備費の抑制手法について検討します。また、施設の ZEB 化を目指し、

省エネルギー対策や再生可能エネルギーの導入により光熱費の削減に努めます。
なお、事業費については病院事業債を活用します。

イ デジタル化への対応

将来（5～10年後）の医療を取り巻く環境を見据え、当院では、クラウドなどの最新技術を活用し、地域の医療・介護における情報共有に貢献する病院情報システムの構築を目指すとともに、業務の効率化による医療現場の負担軽減及び利便性の向上を図ります。

(ア) 現病院での取組み

a 問診サービス・WEB問診

受診者によるスマートフォンやパソコンからの問診入力により、受診目的や症状、経過、検査の希望の有無等の情報を取得するAI問診システムの導入拡大を検討します。

b オンライン相談

オンラインにより必要な相談を行えるシステム環境の整備を検討します。

c オンライン診療

患者の疾患や状態を見ながら、オンラインによる診療に対応し、へき地診療所における遠隔診療を始めとするニーズに応えます。

d ビデオ会議

患者、家族との多職種カンファレンス（退院前カンファレンス）をビデオ会議方式で行うことにより、手厚い支援や継続的フォローを可能とします。

e 会計

クレジットカード、交通系電子マネー、QRコード等のキャッシュレス決済の適用拡大及び後払いの導入を検討し、利便性向上と会計業務効率化による待ち時間短縮を図ります。

f マイナンバーカード

マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）について、患者への周知を積極的に行い、医療事務の効率化や患者の利便性向上につなげます。

g 情報セキュリティ対策

近年の医療機関へのサイバー攻撃及びクラウドサービス利用の普及等を踏まえ、国のガイドラインに沿った情報セキュリティ対策を徹底します。具体的には、医療情報システム安全管理責任者の設置や、医療情報システムの管理・運用の徹底（台帳管理の実施、職種・担当業務別の情報区分毎のアクセス利用権限の設定、アクセスログの管理等）、インシデント発生時に備えた対応等を行います。

h ICT及びデータの利活用

ICTの利活用等を通じて、業務効率化と医療スタッフの業務負担軽減を図るとともに、医療情報システムから発生したデータの二次利用等により、医療の質の向上を図るなど、社会医療情勢の変化に対し迅速かつ適切に対応し、病院運営の課題解決を図ります。

(イ) 新病院開院に合わせた取組み

a 診療案内システム

診療案内システムを導入し、患者のプライバシーに配慮しながら、診察・検査の案内や順番待ち、呼び出しを行うとともに、院内での患者・家族の時間的あるいは場所的制約を軽減します。

b 携帯端末の導入

スマートフォンやタブレットなど携帯端末による患者認証、入力及び実施機能を導入します。

c 医療情報システムの更新

当院では、2010（平成 22）年に電子カルテを導入し、2020（令和 2）年にハードウェアの更新を行いました。新病院開院の 2028（令和 10）年度には、電子カルテパッケージのバージョンアップを行うと同時にサーバのクラウド化についても検討を行うほか、医療機器と医療情報システム間の患者情報連携を更に進めます。

(6) 経営の効率化等

ア 経営指標に係る数値目標

指標	実績値		目標値		
	2022 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
1. 病床数					
許可病床数	199 床	199 床	199 床	199 床	199 床
稼働病床数	199 床	199 床	199 床	180 床	180 床
2. 収支改善に係る数値目標					
経常収支比率	109.5%	95.3%	98.6%	100.5%	101.1%
医業収支比率	89.5%	90.9%	94.8%	97.2%	98.4%
修正医業収支比率	87.6%	89.0%	92.9%	95.3%	96.5%
3. 収入確保に係るもの					
1日当たり入院患者数	136.6 人/日	149.7 人/日	151.5 人/日	157.7 人/日	161.9 人/日
1日当たり外来患者数	403.7 人/日	352.0 人/日	354.0 人/日	356.0 人/日	358.0 人/日
病床稼働率※	70.8%	77.6%	78.5%	90.6%	93.0%
4. 経費削減に係るもの					
対医業収益給与費比率	70.4%	71.5%	68.1%	66.6%	65.3%
5. 経営の安定性に係るもの					
現金残高	2,271 百万円	1,766 百万円	1,658 百万円	1,612 百万円	1,385 百万円
企業債残高	1,392 百万円	1,363 百万円	3,349 百万円	7,580 百万円	12,748 百万円

※感染症病床 6 床を除く対稼働病床稼働率

イ 目標達成に向けた具体的な取組事項

(ア) 機能別病床数の見直し

新病院開院の 2028（令和 10）年度は、許可病床数を現在の 199 床から 180 床にダウンサイズし、急性期病床数を 79 床（感染症病床 6 床を除く。）、回復期病床数を 95 床とする計画です。こうしたことを見据えて、スムーズに新病院の運営に移行できるよう、2026（令和 8）年度を目途に、現行の急性期病床 117 床（感染症 6 床を含む。）と回復期病床 82 床（回復期リハビリテーション病棟 33 床、地域包括ケア病棟 49 床）を再編し、回復期病床を増やすとともに、地域で増加する回復期の医療需要を取り込みます。

(イ) 病床稼働率の向上

救急総合診療科の体制強化により救急車不応需率の改善に努めるとともに、かかりつけ医等との連携強化、回復期病床の機能強化等により入院患者の確保を図り、病床稼働率向上を目指します。

(ウ) 地域医療連携の強化

基幹病院等との連携の更なる強化を図り、それぞれの病院の役割や機能に応じた患者の紹介・逆紹介を推進します。

(エ) 在宅医療の推進

地域のかかりつけ医等との連携を密にする中で、地域包括ケア病棟を活用し、高齢者等の軽症急性期やレスパイト入院等を受け入れるほか、訪問看護ステーションの機能を強化し、24時間体制を維持しながら積極的に訪問看護のニーズに対応します。

(オ) 手術・検査の充実

消化器疾患を中心に外科手術や内視鏡手術・検査の充実を図るほか、健診の二次検査に対するきめ細かなフォローを行います。

(カ) 給与費比率の改善

収益の確保及び人員の適正配置等により、対医業収益給与費比率の改善を目指します。

また、職種間での連携、協働の推進、夜勤及び宿直回数の適正化や宿直明け業務の軽減、特定部署や個人への偏りを是正するなど、業務量の平準化を図ることにより、時間外労働時間を削減します。

(キ) BSCによる改善活動

経営目標を定め、BSC（バランス・スコアカード）の手法を用いて改善活動を実践します。

病院 BSC を頂点として部門別 BSC を策定し、適宜進捗状況を確認しながら目標達成を図ります。

ウ プラン期間中の各年度収支計画

収益的収支

(税抜、単位:百万円)

年度		2021年度 (令和3年度) (決算)	2022年度 (令和4年度) (決算)	2023年度 (令和5年度) (見込)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	
区分	1. 医 業 収 益	4,196	4,315	4,327	4,457	4,644	4,733	4,812	
	(1) 入 院 収 益	2,252	2,248	2,436	2,634	2,802	2,884	2,949	
	(2) 外 来 収 益	1,429	1,588	1,349	1,334	1,342	1,350	1,363	
	(3) そ の 他 医 業 収 益	515	479	542	489	500	500	500	
	うち 他 会 計 負 担 金	110	94	94	94	94	94	94	
	2. 医 業 外 収 益	1,223	1,158	777	377	364	369	415	
	(1) 他 会 計 負 担 金	265	186	184	179	177	187	209	
	(2) 国 県 補 助 金	766	771	387	8	8	8	8	
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	166	176	180	165	154	149	173	
	(4) そ の 他	26	26	25	25	25	25	25	
	経 常 収 益 (A)	5,419	5,473	5,104	4,834	5,008	5,103	5,227	
	支出	1. 医 業 費 用	4,715	4,820	4,911	4,901	4,900	4,870	4,891
		(1) 給 与 費	3,011	3,036	3,163	3,185	3,161	3,150	3,144
		(2) 材 料 費	671	810	748	730	762	779	793
(3) 経 費		696	684	719	705	705	705	705	
(4) 減 価 償 却 費		280	280	268	270	260	224	237	
(5) そ の 他		56	11	14	12	12	12	12	
2. 医 業 外 費 用		163	178	160	170	178	209	281	
(1) 支 払 利 息		25	22	19	15	17	44	105	
(2) そ の 他		138	156	141	155	162	165	176	
経 常 費 用 (B)		4,878	4,998	5,071	5,071	5,078	5,079	5,172	
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	542	475	32	△ 238	△ 70	24	55		
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0	0	
	2. 特 別 損 失 (E)	0	2	0	0	0	0	0	
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	0	△ 2	0	0	0	0	0	
純 損 益 (C) + (F)	542	473	32	△ 238	△ 70	24	55		

資本的収支

(税込、単位:百万円)

年度		2021年度 (令和3年度) (決算)	2022年度 (令和4年度) (決算)	2023年度 (令和5年度) (見込)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
区分	1. 企 業 債	65	44	50	534	2,212	4,446	5,277
	2. 他 会 計 負 担 金	197	183	191	178	137	131	130
	3. 国 県 補 助 金	132	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (A)	393	228	241	713	2,349	4,577	5,407
支出	1. 建 設 改 良 費	246	176	183	622	2,268	4,510	5,544
	2. 企 業 債 償 還 金	342	315	335	308	227	214	210
	3. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
支 出 計 (B)	588	490	518	930	2,494	4,724	5,754	
差 引 不 足 額 (B) - (A) (C)	195	263	276	218	145	147	346	

(注) 資本的収入額が資本的支出額に不足する額は、資本的収支調整額及び損益勘定留保資金等で補てんする。

一般会計からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	2021年度 (令和3年度) (決算)	2022年度 (令和4年度) (決算)	2023年度 (令和5年度) (見込)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)
収 益 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	372	277	275	273	271	281	303
資 本 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	194	180	191	178	137	131	130
合 計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	565	458	466	451	408	413	433

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務副大臣通知)に基づき、他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう。

エ 点検・評価、公表等

本プランについては、新病院建設事業の進行に合わせて時点修正を行うほか、「松本市立病院経営評価委員会」において、各事業年度終了後、決算数値等が確定した時点で点検・評価を行うとともに、適宜見直し等を検討します。

また、その結果については、ホームページ等により公表します。

用語集

アルファベット行	
AST	Antimicrobial Stewardship Team の略で、感染症治療において、効果的な治療、副作用の防止、耐性菌出現のリスク軽減のため、抗菌薬の適正使用を支援する組織
BCP	Business Continuity Plan の略で、「自然災害や感染症等、突発的な経営環境の変化、不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い時間で復旧させるための方針、体制、手順を記した計画
BSC	Balanced Scorecard の略で、「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
ICD-10 (国際疾病分類 第10版)	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems の略で、世界保健機関(WHO)が作成した、国際的に統一した基準で定められた死因・疾病分類。ICD-10は1990年に採択された第10版を意味する。
ICD (感染対策関連)	Infection Control Doctor の略で、感染制御の専門的知識を有する医師
ICN (感染対策関連)	Infection Control Nurse の略で、感染制御の専門的知識を有する看護師
ICT (感染対策関連)	Infection Control Team の略で、院内で起こる様々な感染症から患者・家族、職員の安全を守るために活動を行うチーム
ICT (IT 関連)	Information and Communication Technology の略で、情報と通信に関する技術全般
ZEB 化	ZEB(Net Zero Energy Building)化とは、「電気や熱などのエネルギー使用量を多く減らすために、高い断熱性能の壁や窓、電力消費の少ない LED 照明などの省エネ機器を駆使し、それでも減らせない分を太陽光発電などの再生可能エネルギーを利用して賄おうという考えで設計・建設されたビル
ア行	
医業収支比率	医業活動による収益状況を示す指標 医業収益/医業費用×100(%)
医師事務作業補助者 (ドクターズアシスタント)	医師が患者の診察や治療に専念できるようサポートを行う職種で、医師の指示のもとで補助業務を行う(電子カルテ入力補助業務、その他診療補助業務等)。
一次救急	入院治療の必要がなく、外来で対処しうる帰宅可能な軽症患者に対応する救急医療
医療的ケア児	医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、痰の吸引や経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。(18歳以上の高校生等を含む。)全国の医療的ケア児(在宅)は約2万人(2018年推計)

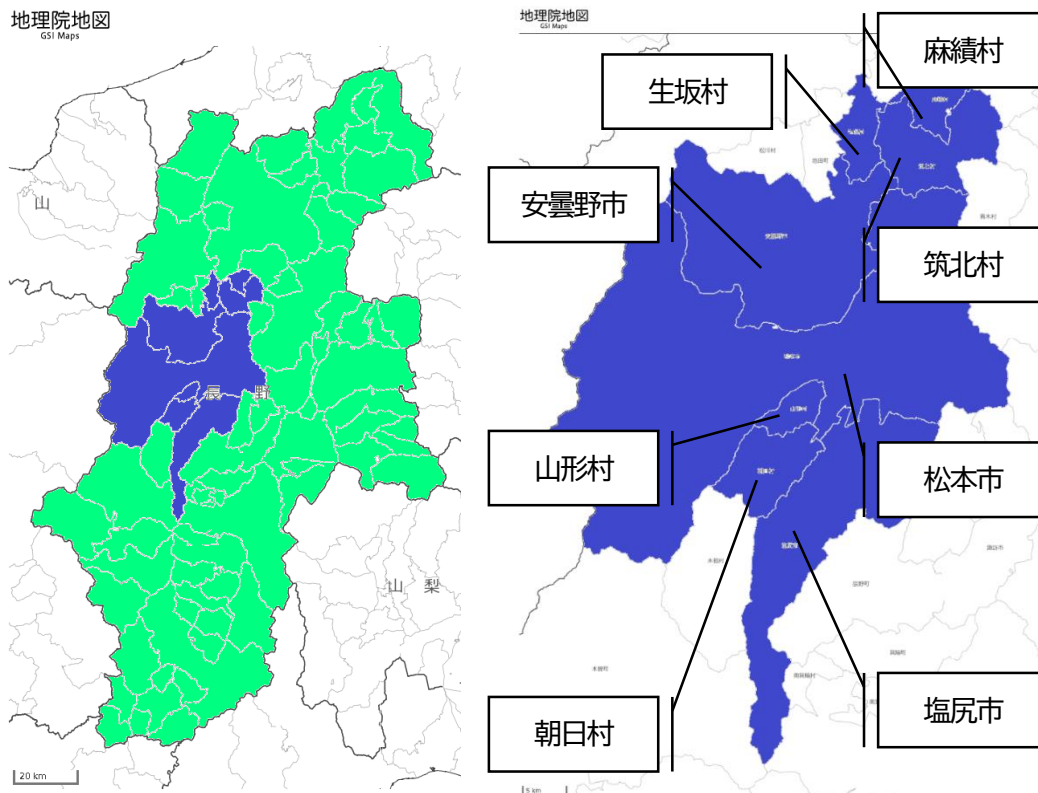
インシデント	誤った医療行為などが患者に実施される前に発見されたもの、或いは誤った医療行為などが実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかったもの
院内助産	緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥1か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制
カ行	
回復期リハビリ病棟	脳卒中、骨折などの病気、外傷等に対し、身体がこれまでどおり動かすことができない状態の患者を、症状が安定するまでリハビリ等を行い、社会復帰を目指す役割を担う病棟。脳血管疾患、外傷、手術後、心大血管など、厚生労働省が定めた疾患の患者に対して継続的なりハビリ等の治療を行う。
稼働病床数	許可病床数から、入院患者を収容しない病床数を除いた病床数
カンファレンス	日々の医療・看護の問題点、治療上の問題点について意見を出し合い、解決策を見つけるために行う会議
急性期病棟	急性発症した病気、外傷等に対し、入院治療が必要と医師が判断した場合に入院する病棟。
許可病床数	医療法上許可された病床(一般病床以外の病床を含む。)の合計
クリニカルパス	医療チーム(医師、看護師、その他コメディカル)が、特定の疾患、手術、検査ごとに、共同で実践する治療・検査・看護・処置・指導などを、時間軸に沿ってまとめた治療計画書
クラウド	インターネット上の複数のサーバを利用して、ソフトウェア、データベースなどの膨大な資源を活用するサービスのこと。従来のようにクライアントのPCですべて処理するのではなく、インターネットを介して様々なサーバにあるリソースを利用することが可能となる。
経常収支比率	一般会計繰入金を含む、病院事業全体の収益性を示す指標。この指標が100%を切る企業は、経常収支が均衡しておらず赤字になっていることを示す。 $\text{経常収益} / \text{経常費用} \times 100(\%)$
コメディカル	医師や歯科医師の指示の下に業務を行う医療従事者
サ行	
サブ・アキュート	在宅や介護施設などにおいて症状の急性増悪した状態
サルコペニア	加齢により全身の筋肉量と筋力が自然低下し、身体能力が低下する現象を指す。25～30歳頃から進行が始まり、生涯をとおして進行する。
修正医業収支比率	他会計負担金を除いた医業活動による医業収支状況を示す指標 ($\text{医業収益} - \text{他会計負担金} / \text{医業費用} \times 100(\%)$)
タ行	
対医業収益給与費比率	医業収益に対する給与費の割合を示す指標 $\text{給与費} / \text{医業収益} \times 100(\%)$
第二種感染症指定医療機関	都道府県知事が指定する二類感染症、新型インフルエンザなどの感染症に対応する医療機関

地域包括ケアシステム	住民が住み慣れた地域で、介護や医療、生活支援サポート及びサービスが受けられるよう、市町村が中心となり「住まい」「医療」「介護」「生活支援・介護予防」を包括的に整備する体制
地域包括ケア病棟	病気や外傷等で入院し、症状が安定した後、社会的復帰ができるようケアを行う病棟。リハビリ、介護認定調査、自宅福祉設備の改修、施設入所等、様々な観点から医療的ケアを行い、社会復帰を支援する役割を担う
地方公営企業法全部適用	地方公共団体の長が病院事業管理者(特別職)を任命し、財務や会計に関する規定のほか、予算原案や議案等を作成する権限や職員の任命その他身分の取り扱いの権限などを移行することで、機動的・弾力的な運営を可能とする制度
ナ行	
二次救急	入院治療や手術を必要とする重症患者に対応する救急医療
ハ行	
病床稼働率	運用病床に対して入院患者がどのくらいの割合で入院していたかを示す指標 延入院患者数／延稼働病床数×100(%)
不応需率	広域消防局からの救急搬送受容率を示す指標 収容困難症例／(救急搬送受入数+収容困難症例)×100(%)
プライマリ・ケア	患者の抱える問題の大部分に責任をもって対処できる幅広い臨床能力を有する医師によって提供されるヘルスケアサービス
フレイル	健康な状態と要介護状態の中間の、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態。フレイル予防とは、フレイル状態の方に対し、要介護状態への進行を防ぎ、又は遅らせることを目的として、介入・支援を行うこと
ポスト・アキュート	急性期経過後に、引き続き入院医療を要する状態
ラ行	
レスパイト入院	近親者の冠婚葬祭、介護者の病気、出産、旅行など家族の事情で一時的に在宅介護が困難になった場合に、病院に患者を一時的に入院させること。

松本医療圏 松本市立病院診療圏（松本西部地域）

○松本医療圏

長野県には10の二次医療圏が設定され、松本市、塩尻市、安曇野市、東筑摩郡を対象に松本医療圏が設定されています。



○松本市立病院診療圏（松本西部地域）

松本市立病院の診療圏（松本西部地域）は、松本市（安曇地区・奈川地区・波田地区・梓川地区・新村地区・和田地区・神林地区・今井地区）、安曇野市（三郷地区）、朝日村及び山形村を想定しています。

