

箕面市立病院 経営強化プラン
(第四次経営プラン)
2024 年度～2027 年度

2024 年 3 月
箕面市

目次

1 経営強化プラン策定にあたって	1
1.1 策定の背景	1
1.2 計画期間	2
1.3 策定の前提条件	2
2 箕面市立病院の現状について	3
2.1 豊能医療圏の状況	3
2.1.1 人口推移	3
2.1.2 地域医療構想における必要病床数	4
2.1.3 医療機関の設置状況（市町別・病床機能別）	5
2.2 箕面市立病院の現状	6
2.2.1 患者数の状況	6
2.2.2 診療単価の状況	8
2.2.3 手術件数の状況	9
2.2.4 紹介・逆紹介の状況	9
2.2.5 がん患者の状況	10
2.2.6 職員の確保状況	11
2.2.7 収支状況	12
2.2.8 一般会計繰入金の状況	13
3 箕面市立経営強化プランの内容について	14
3.1 役割・機能の最適化と連携の強化	14
3.1.1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	14
3.1.2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	17
3.1.3 機能分化・連携強化	18
3.1.4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	19
3.1.5 一般会計負担の考え方	20
3.1.6 住民の理解のための取り組み	20
3.2 医師・看護師等の確保と働き方改革	21
3.2.1 医師・看護師等の確保	21
3.2.2 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保	21
3.2.3 医師の働き方改革への対応	22

3.3	経営形態の見直し	22
3.4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み	22
3.4.1	現病院における新興感染症対策	22
3.4.2	第8次大阪府医療計画との整合性	23
3.4.3	新病院に向けた新興感染症対策	23
3.5	施設・設備の最適化	24
3.5.1	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	24
3.5.2	デジタル化への対応	25
3.6	経営の効率化等	26
3.6.1	経営指標および経常収支比率・修正医業収支比率に係る数値目標	26
3.6.2	目標達成に向けた具体的な取り組み	27
3.6.3	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	28
4	経営強化プランの進捗管理	30
4.1	経営強化プランの点検・評価・公表	30
4.1.1	点検・評価・公表等	30
4.1.2	経営強化プランの改定	30

1 経営強化プラン策定にあたって

1.1 策定の背景

公立病院の経営強化に関し、2007年に総務省から「公立病院改革ガイドライン」が示され、病院事業の経営改革に総合的に取り組むことが求められました。その後、2015年には地域医療構想をふまえた役割の明確化を新たな柱とした「新公立病院改革ガイドライン」が示されました。

箕面市立病院（以下、「当院」という。）では、これらのガイドラインに基づき2009年に「箕面市立病院改革プラン（一次プラン）」（2009年度～2018年度）、さらに2017年に「新・箕面市立病院改革プラン（二次プラン）」（2017年度～2021年度）を策定しました。しかし、目標達成が困難であることが判明したため、2018年に「第三次箕面市立病院改革プラン」（2018年度～2023年度）を策定し、経営改善に取り組んできました。

改善の取り組みの結果、2013年度に単年度黒字を達成したものの、それ以降は赤字が継続し、黒字化には至りませんでした。そのため、2021年度に、新たに「医療の質向上・経営改善委員会」と収益向上・コスト削減・人事給与改革の3つのプロジェクトチームによる検討体制を組織し、「第四次箕面市立病院改革プラン策定に向けた経営改善策の検討報告書」を作成して経営改善に取り組んでいます。

2021年度及び2022年度は新型コロナウイルス感染症対策関連の補助金及び市からの繰入金により単年度黒字となっていますが、経営状況は依然として厳しい状況にあります。

このような状況の中、更なる公立病院の経営改革を推進するべく、総務省から2022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」（以下、「経営強化ガイドライン」という。）が示されました。

経営強化ガイドラインにおいては、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化し、連携を強化すること（機能分化・連携強化）が求められています。その上で、必要となる医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み、施設・設備の最適化、経営の効率化等に取り組むことで、病院経営を強化することが必要とされています。

当院では経営強化ガイドラインに基づき、これらの課題に取り組むべく、「第四次箕面市立病院改革プラン策定に向けた経営改善策の検討報告書」を基に、「箕面市立病院経営強化プラン（四次プラン）」を策定しました。

1.2 計画期間

本プランの対象期間は、経営強化ガイドラインで標準とされている 2024 年度から 2027 年度までとします。

1.3 策定の前提条件

指定管理者制度の導入により、本プランの対象期間中の 2025 年 4 月 1 日から医療法人協和会による運営へ移行します。また、協和会病院との再編統合により、船場東地区へ新築移転し、2028 年中早期の新市立病院（以下、「新病院」という。）の開院をめざします。そのため、収支計画については 2024 年度までは市の直営による計画値とし、2025 年度から 2027 年度までは医療法人協和会の運営による計画値とし、どちらも現病院建物での運営によるものとします。

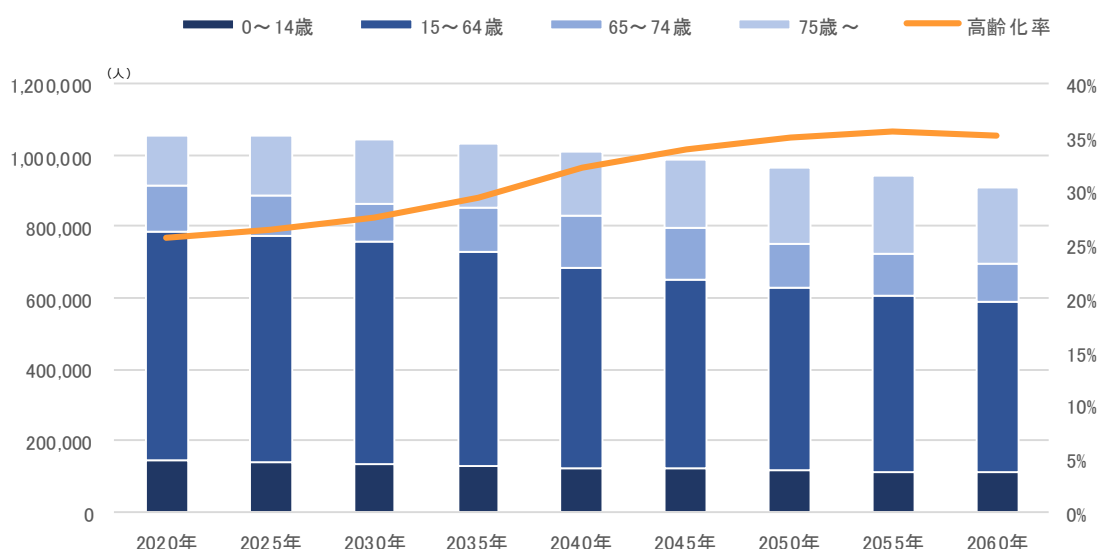
2 箕面市立病院の現状について

2.1 豊能医療圏の状況

2.1.1 人口推移

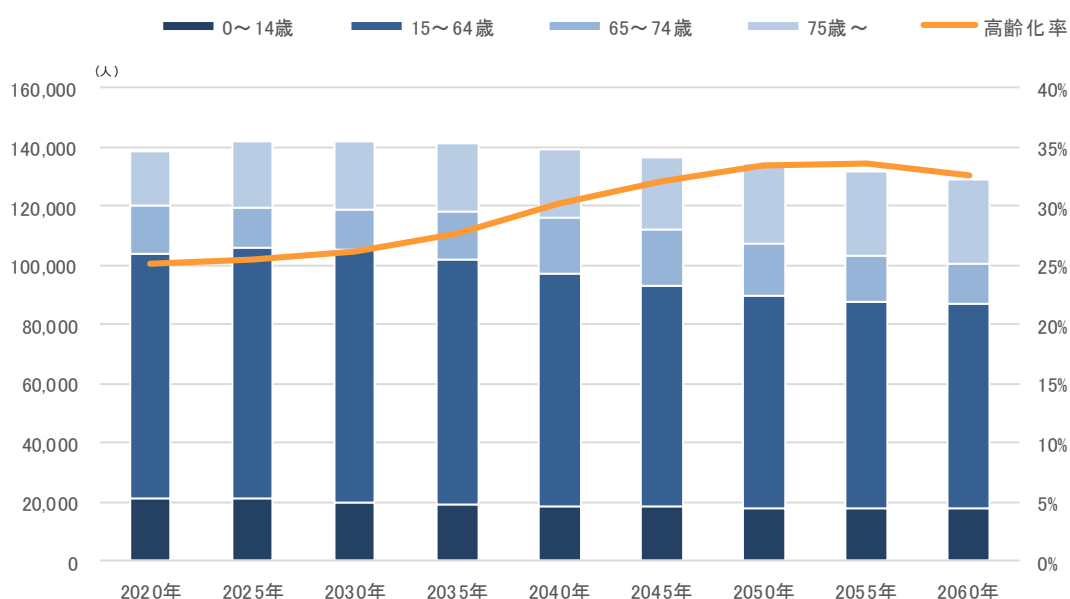
豊能医療圏の将来人口推計（図表 1）および箕面市の将来人口推計（図表 2）から、豊能医療圏の人口は 2025 年の約 105.4 万人、箕面市の人口は 2030 年の約 14.2 万人をピークに、その後減少することが予測されます。一方、罹患率が高くなる傾向にある高齢者（65 歳以上）人口は、豊能医療圏・箕面市ともに 2050 年まで増加し続けることが予測されます。

〔図表 1〕 豊能医療圏の将来人口推計



区分	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年	2050 年	2055 年	2060 年
0～14 歳	144,334	139,705	132,528	127,195	124,479	120,919	117,021	113,624	110,422
15～64 歳	639,618	636,443	625,596	600,037	560,278	531,592	510,306	493,187	479,302
65～74 歳	128,669	107,456	107,866	125,874	145,978	143,816	125,735	113,852	104,095
75 歳～	140,881	170,328	179,450	176,825	179,149	191,212	212,459	219,222	214,829
合計	1,053,502	1,053,931	1,045,439	1,029,931	1,009,884	987,539	965,521	939,886	908,648
高齢化率	25.6%	26.4%	27.5%	29.4%	32.2%	33.9%	35.0%	35.4%	35.1%
高齢者人口	269,550	277,784	287,316	302,699	325,127	335,028	338,194	333,075	318,924

〔図表 2〕 箕面市の将来人口推計



区分	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
0～14歳	20,885	20,956	19,838	18,991	18,658	18,244	17,912	17,784	17,651
15～64歳	82,688	84,501	85,022	82,935	78,218	74,397	71,582	69,668	69,198
65～74歳	16,776	14,158	13,872	15,893	19,084	19,546	17,642	15,911	13,418
75歳～	18,016	21,836	23,091	22,890	22,889	24,254	27,105	28,433	28,415
合計	138,365	141,452	141,823	140,709	138,848	136,441	134,242	131,796	128,682
高齢化率	25.1%	25.4%	26.1%	27.6%	30.2%	32.1%	33.3%	33.6%	32.5%
高齢者人口	34,792	35,995	36,963	38,783	41,972	43,800	44,747	44,344	41,833

※人口推計方法の概要…箕面市以外の人口は、2020年3月末時点(豊中市は2020年4月1日時点)の住民基本台帳人口をもとに、国立社会保障・人口問題研究所発表の推計基礎データ(性別・年齢階層ごとの移動率や子ども女性比等)を使用し推計。箕面市人口は、2020年3月末時点の住民基本台帳人口をもとに、箕面市人口ビジョン(2015年10月箕面市策定)の「人口推計Ⅱ」における推計基礎データ(性別・年齢階層ごとの移動率や子ども女性比等)を使用し推計。

※図表1及び2は、2021年4月3日開催の第2回箕面市新市立病院整備審議会資料による。

2.1.2 地域医療構想における必要病床数

高齢化の一層の進展により、医療需要の増大が見込まれる中、高度急性期医療から在宅医療、介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保する必要があります。医療機能の分化と連携を適切に推進し、地域において効率的かつ質の高い医療体制を構築するため、大阪府では医療圏ごとに「地域医療構想」を策定しています。

地域医療構想では、将来人口推計などから地域ごとの医療ニーズを予測し、2025年に向けて必要となる病床数を推計しています。2022年度病床機能報告で

の豊能医療圏の病床数は、高度急性期病床は充足していますが、急性期病床や回復期病床、慢性期病床が不足している状況です。(図表 3 参照)

〔図表 3〕 豊能医療圏の病床機能別病床数

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	合計
現状病床数(2022年7月1日時点)	2,138	3,608	1,128	2,113	17	9,004
2025年における必要病床数	1,436	4,044	3,577	2,421	-	11,478
差し引き	702	▲436	▲2,449	▲308	17	▲2,474

※現状病床数は、2022年度病床機能報告結果(大阪府集計)より作成。

※2025年における必要病床数は、大阪府地域医療構想(2018年3月策定)より作成。

2.1.3 医療機関の設置状況(市町別・病床機能別)

豊能医療圏内の市町別の医療機関数及び病床機能別許可病床数(図表 4)から、豊能医療圏では、大阪大学医学部附属病院や国立循環器病研究センターなど高度急性期を担う病院をはじめ、当院を含む急性期の公立・公的病院が多いことに加え、周辺には回復期や慢性期を担う病院が数多く立地しています。

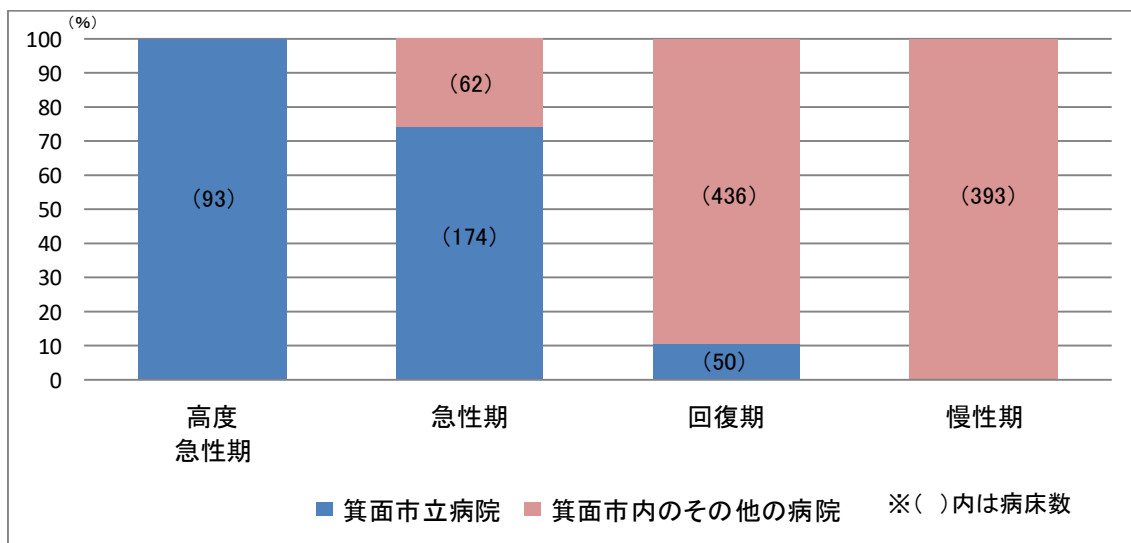
〔図表 4〕 市町別の医療機関数及び病床機能別許可病床数

自治体	病院数	現状の病床機能(2022年7月1日) ※単位(床)					
		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
箕面市	11	1,208	93	236	486	393	0
豊中市	23	3,019	170	1,202	423	1,207	17
池田市	3	536	4	532	0	0	0
吹田市	17	4,241	1,871	1,638	219	513	0
計	54	9,004	2,138	3,608	1,128	2,113	17

※2022年度病床機能報告結果(大阪府集計)より作成。

箕面市内においては、高度急性期病床は100%、急性期病床は約74%を当院が担っており、回復期・慢性期病床は約95%を民間病院が担っている状況です。(図表 5 参照)

〔図表 5〕 箕面市内医療機関の病床機能別許可病床数の割合



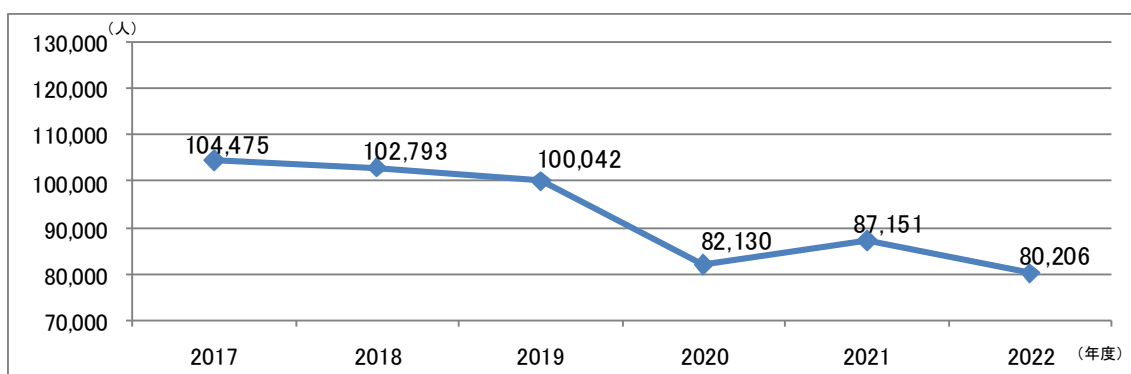
2.2 箕面市立病院の現状

2.2.1 患者数の状況

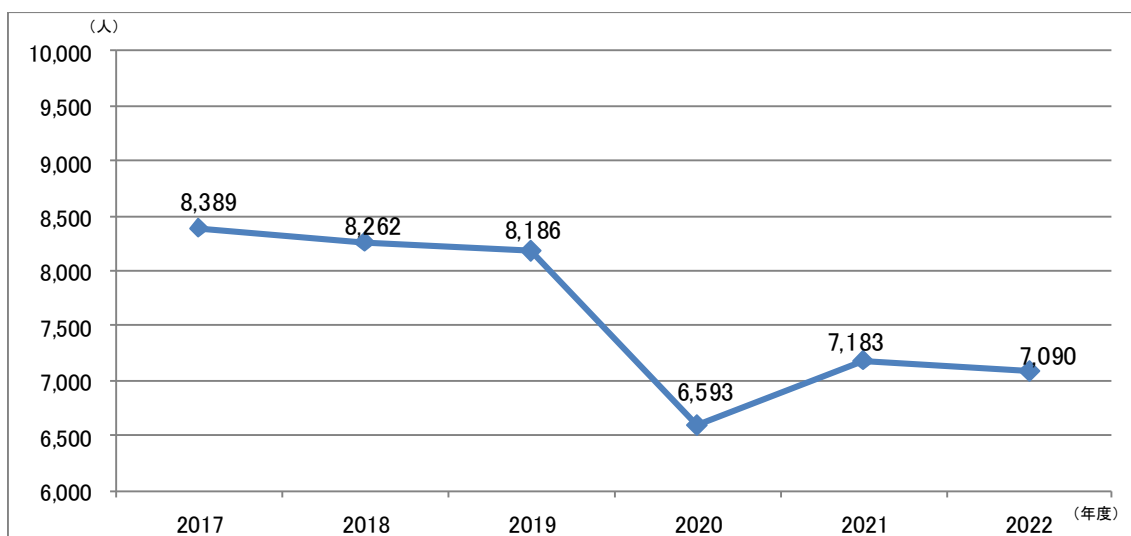
●入院患者数の現状

延べ入院患者数（図表 6）は、2017 年度からゆるやかに減少しており、特に 2020 年度には新型コロナウイルス感染症の影響により急激に減少し、以降は横ばいの状況となっています。2020 年度以降は、新型コロナウイルス感染症患者の専用病床を設置したことに伴い、一般病床の数を制限したことで、実入院患者（図表 7）が大幅に減少しましたが、悪性腫瘍などの急を要する患者を中心に可能な限り多くの患者を受け入れるために効率的な病床運用に努めた結果、一定数の入院患者を受け入れることができました。

〔図表 6〕 延べ入院患者数の推移



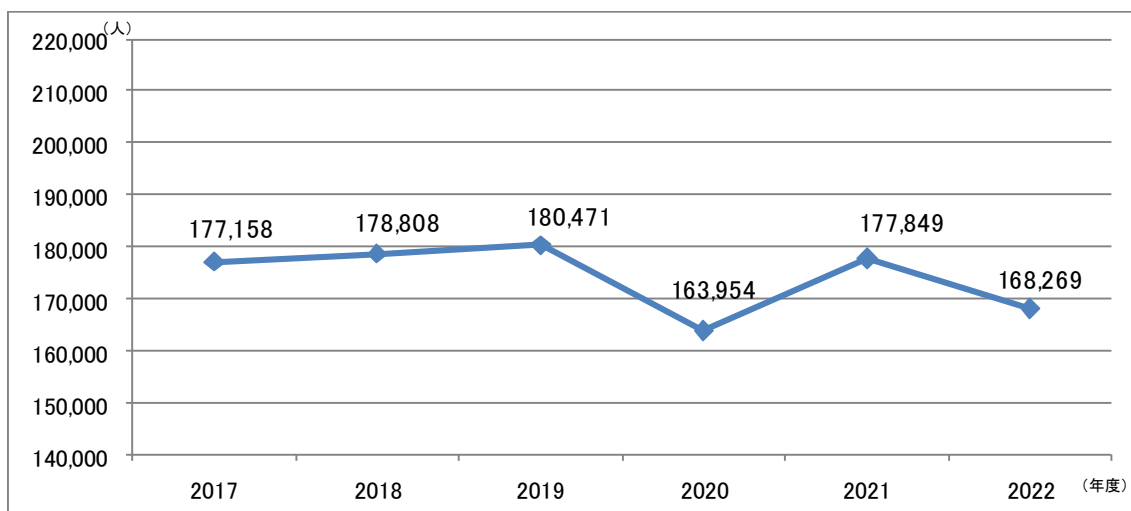
〔図表 7〕 実入院患者数の推移



● 外来患者数の状況

延べ外来患者数（図表 8）は、2017 年度から横ばいに推移していましたが、2020 年度の新型コロナウイルス感染症による診療制限や受診控えの影響があり患者数が減少しています。

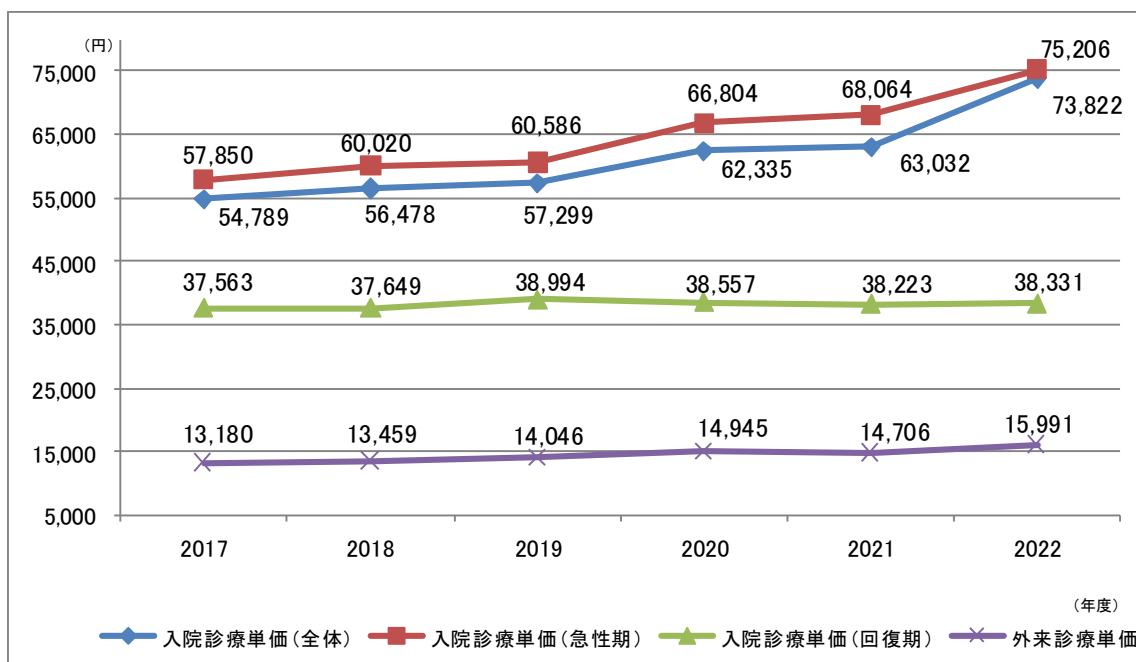
〔図表 8〕 延べ外来患者数の推移



2.2.2 診療単価の状況

入院・外来診療単価の推移（図表 9）から、診療単価は診療報酬改定などにより年々増加傾向にあります。特に2020年度以降は、新型コロナウイルス感染症患者の専用病床を設置して入院受け入れを行ったことに加え、一般病床数を制限する中で悪性腫瘍などの急を要する患者を中心に受け入れたため、診療単価は大幅に増加しています。

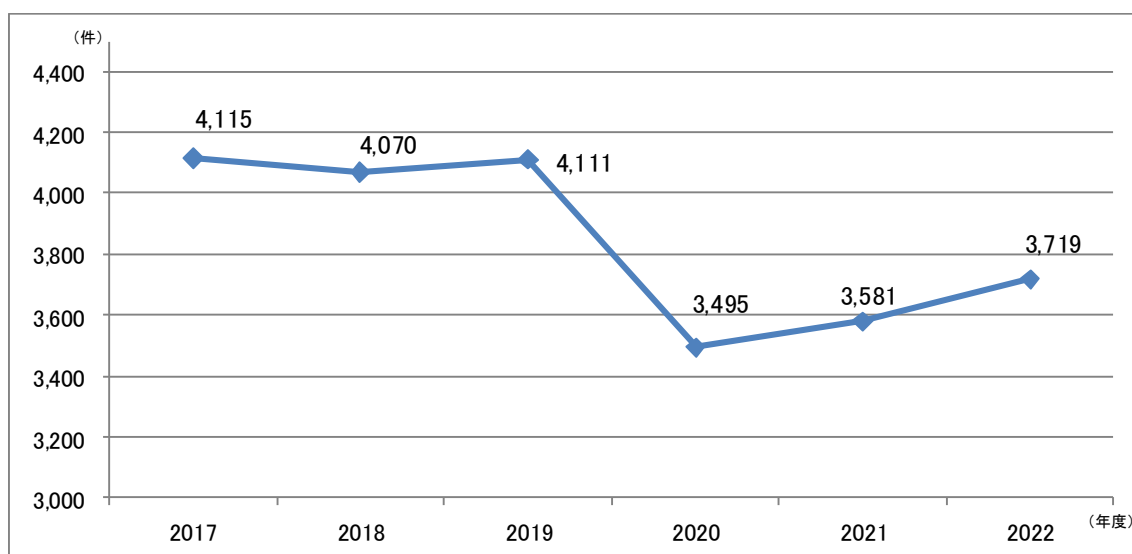
〔図表 9〕 入院・外来診療単価の推移



2.2.3 手術件数の状況

毎年 4,000 件を超えていた手術件数は、新型コロナウイルス感染症の影響で手術を制限せざるを得ず減少したものの、2021 年度以降、コロナ禍においても通常診療に努め、可能な限り入院を受け入れたことから、ゆるやかに回復しています。(図表 10 参照)

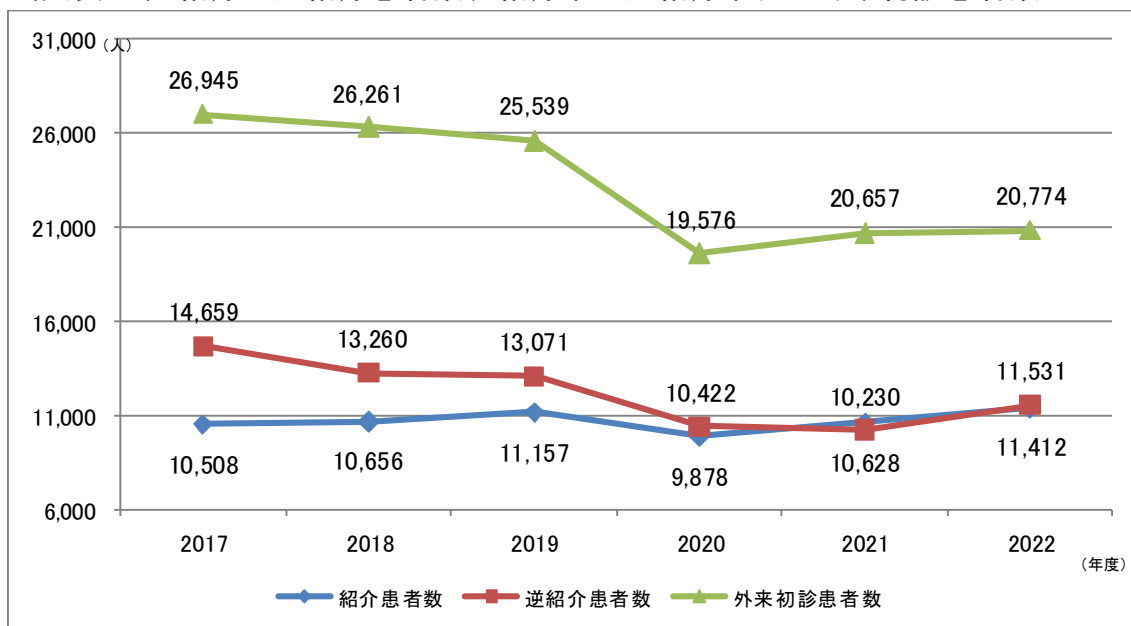
〔図表 10〕 手術件数



2.2.4 紹介・逆紹介の状況

地域医療支援病院として地域の医療機関との連携に努め、かかりつけ医からの紹介患者の診療に重点を置いてきたことから、紹介率は増加傾向にあります。逆紹介患者は、2018 年度から地域医療支援病院の逆紹介の要件の変更により、また 2020 年度からはコロナ禍による患者数の減少により、減少しています。2021 年度以降は、コロナ禍においても通常診療に努めたことから、ゆるやかに回復しています。いずれにしても、地域医療支援病院の承認要件である紹介率 50%、逆紹介率 70%以上を維持しています。(図表 11 参照)

〔図表 11〕 紹介・逆紹介患者数、紹介率・逆紹介率及び外来初診患者数



区分	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
紹介率(%)	62.7	65.3	67.5	71.5	72.8	77.9
逆紹介率(%)	87.6	81.3	79.1	75.5	70.1	78.7

※紹介率(逆紹介率)は、紹介(逆紹介)患者数の外来初診患者に帯する割合を示したもの。

※発熱外来患者数を除く。

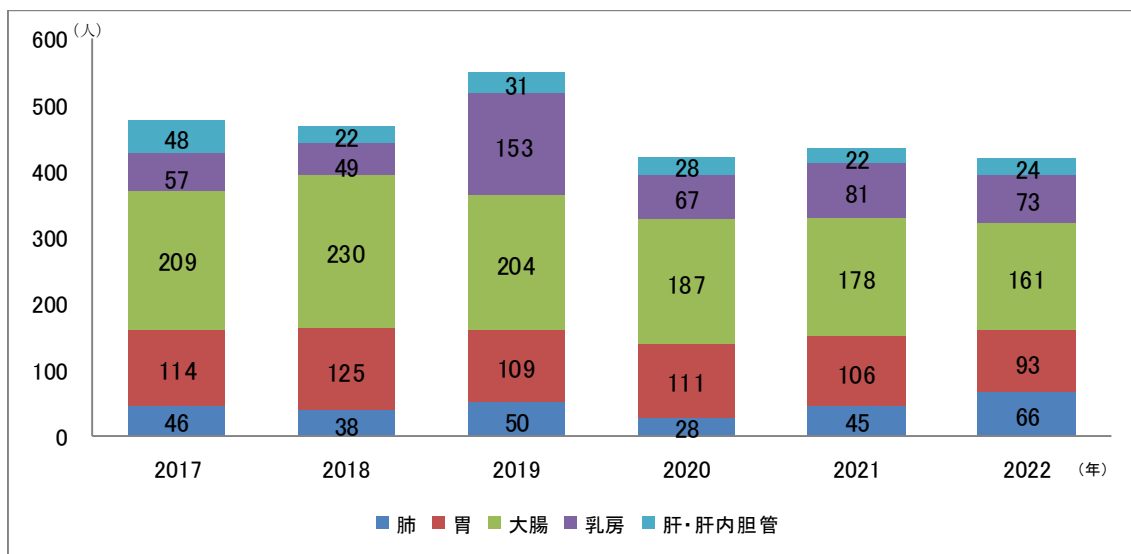
2.2.5 がん患者の状況

当院は大阪府がん診療拠点病院に指定されており、がん登録等の推進に関する法律に基づく院内がん登録を実施しています。がん登録者数は毎年 900 人前後で推移しています。登録患者の内、5 大がんの登録患者数で観ると、大腸がん、胃がん、肺がん、乳がん、肝臓がんの順に多くなっており、患者数の大幅な増減はありませんが、乳がんは 2019 年度に乳がん専門医の赴任により一時的に件数が増加しました。(図表 12, 13 参照)

〔図表 12〕 がん登録患者数

区分	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	合計
がん登録患者数(人)	919	917	1,073	844	894	845	5,492

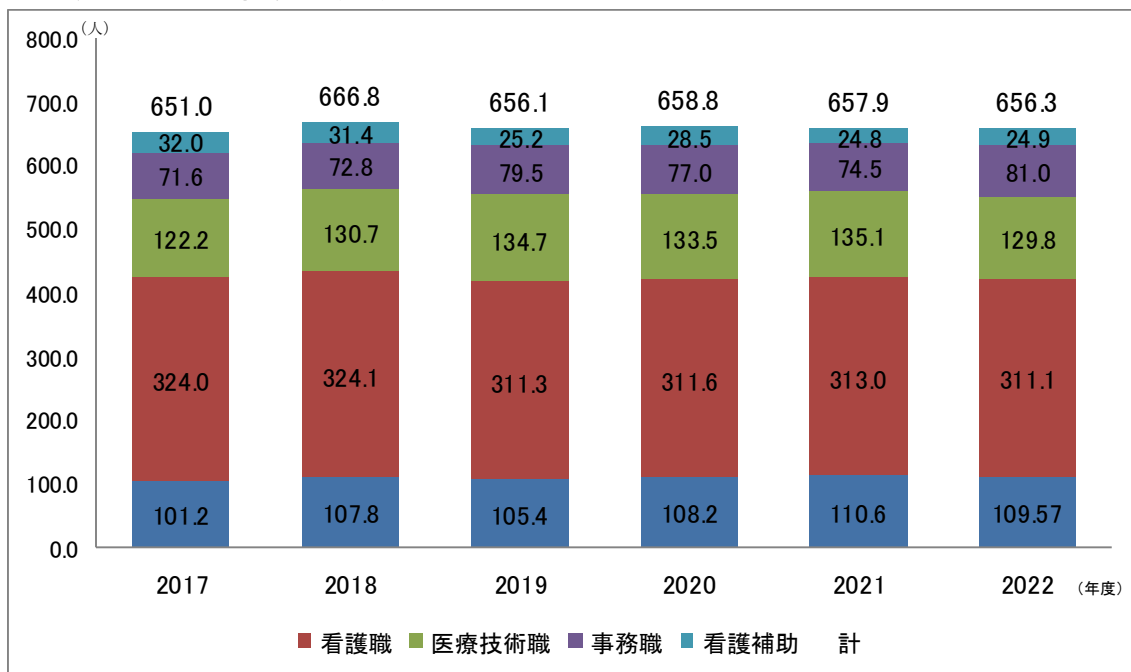
〔図表 13〕 5大がん登録患者数



2.2.6 職員の確保状況

職員については、医療ニーズの多様化に伴う医療の質やサービスの向上のため、医師・看護師をはじめ、医療技術職員、事務職員など、その都度必要な職員数を確保するよう努めてきました。(図表 14 参照)

〔図表 14〕 常勤換算職員数の推移

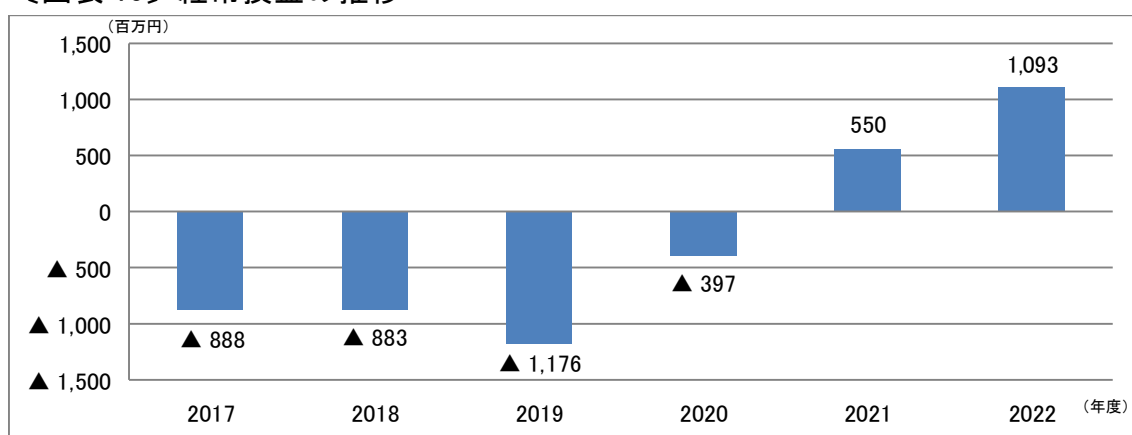


※各年度 4 月末現在の職員数。

2.2.7 収支状況

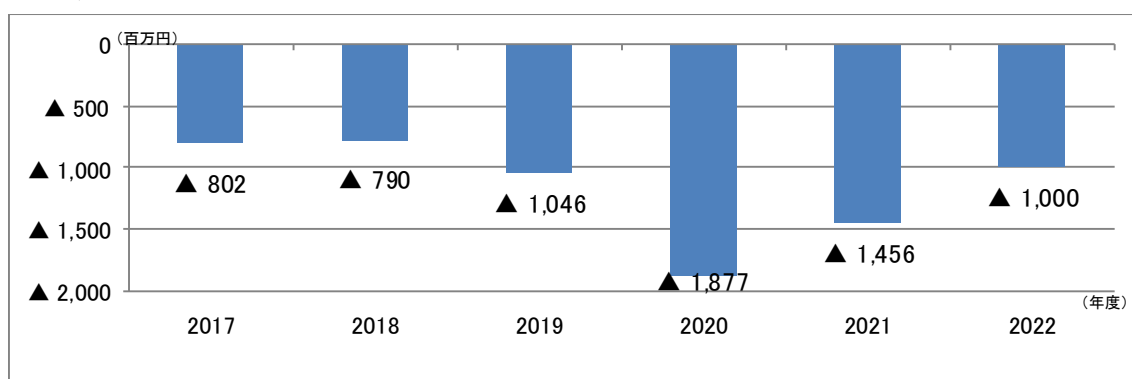
2014年度以降の公営企業会計基準の見直し、共済負担金制度の改正などの社会的要因に加え、実入院患者の伸び悩みと平均在院日数の短縮による病床稼働率の減により、経常損益の赤字が拡大しました。2021年度及び2022年度は新型コロナウイルス感染症対策関連の補助金及び一般会計からの繰入金により単年度黒字となっていますが、経営状況は依然として厳しい状況にあります。(図表15参照)

〔図表15〕 経常損益の推移



経常損益から国や府の補助金などを除いた医業損益は、経常損益と同様に2014年度以降赤字が拡大し、新型コロナウイルス感染症の影響で2020年度にピークとなりましたが、2021年度に策定した経営改善策の取り組みにより、徐々に改善しています。(図表16参照)

〔図表16〕 医業損益の推移



2.2.8 一般会計繰入金の状況

2009年に策定した箕面市立病院改革プラン（一次プラン）に基づき、一般会計からの繰り入れに頼らない経営をめざして、一般会計からの繰入額ゼロを基本とし、特別交付税相当額のみ繰り入れてきました。2020年度からは新型コロナウイルス感染症に伴う減収分等に対しても繰り入れを行っています。

2022年度には、繰り入れの考え方を抜本的に見直し、診療報酬をもって診療体制の維持、確保が困難とされている救急医療・小児医療・高度医療に対し、地方財政計画の積算基準をもとに算出した額を繰り入れていきます。

3 箕面市立経営強化プランの内容について

3.1 役割・機能の最適化と連携の強化

3.1.1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

3.1.1.1 大阪府地域医療構想における当院の役割

大阪府が2022年8月に設定した「報告基準」に基づく病院分類では、当院の現在の病床機能は回復期リハビリテーション病床50床を有しているため、「急性期ケア・ミックス型病院」（高度急性期または急性期の病床の合計割合が病床の9割未満）に位置づけられています。本来「地域で高度な医療を支える柱となる病院」として、高度・専門的な手術や治療の提供、休日夜間を含めた二次以上の救急患者の受け入れが求められています。

●高度急性期または急性期における取り組み

当院では、2015年4月に北大阪エリアの自治体病院として初めて手術支援ロボット「ダビンチ Si」を導入し、保険診療の対象とされた泌尿器科分野の手術から開始し、消化器外科、婦人科の分野に拡大してきました。2023年2月には最新機種「ダビンチ Xi」への機種更新に併せて「ロボット手術センター」を開設し、各科連携のもと、より高度で安全な質の高い手術を行っており、導入から2023年12月までの累計症例数は770症例を超える実績となっています。

また、2023年4月には最先端の人工関節手術支援ロボット「Mako」を北大阪エリアの自治体病院で初めて導入しました。これに併せて人工関節手術センターを開設し、正確で安全な人工関節手術により、患者の身体的・精神的負担の軽減はもとより、満足度の向上を図っています。

●回復期における取り組み

1996年度に特定病床として回復期リハビリテーション病棟の開設許可を受け、地域でいち早く運用を開始し、豊能医療圏のリハビリテーション医療のけん引役を担ってきました。特に、急性期病棟に併設しているメリットを生かし、急性期と回復期のシームレスな連携を実現してきました。

現在は豊能医療圏内で回復期リハビリテーション病棟を持つ医療機関が増えたことから、新病院においては、急性期リハビリテーションを充実する一方で、役割分担の観点から、回復期リハビリテーションは、医療圏域内の他の医療機関との連携により対応していきます。

3.1.1.2 高度急性期・急性期病床機能における当院の役割

当院は、高度急性期・急性期の病床を有しており、豊能医療圏における中核病院として、また公立病院として、救急医療・小児医療・災害医療の実施や新興感染症国内発生初期からの対応など、地域医療体制の構築と医療水準の向上に努め、地域住民に安全で質の高い医療を提供する役割を担っています。

●救急医療

市内唯一の二次救急告示病院として、可能な限り「断らない救急」を実践するため、必要な救急専門医を含めた人材の確保に努め、地域の医療機関と連携を図りつつ、救急部門を含めた診療科体制の充実・強化を図ります。

また、豊能広域こども急病センターとも連携しながら、小児救急に対応する体制の構築を図ります。

●小児医療

当院では、様々な専門分野の小児科専門医が多数在籍しており、小児専用病床 30 床を確保し、肺炎、腸炎などの一般的な感染症から、アレルギー疾患（気管支喘息・食物アレルギーなど）、内分泌系疾患（1 型糖尿病・低身長・思春期早発症など）、川崎病、血小板減少性紫斑病、アレルギー性紫斑病、ネフローゼ症候群、起立性調節障害、栄養失調などの幅広い疾患に対応し、地域の基幹病院としての役割を担っており、今後も引き続き地域の医療機関と連携しながら、高度かつ専門的な小児医療を提供します。

●災害医療・新興感染症拡大時の医療

当院は、「箕面市災害医療センター」として広域災害時に必要な医療を提供する役割を担っています。災害発生時には、医療救護班を編成するとともに、入院を要する中等症患者の受け入れ体制を整えていきます。また、今般の新型コロナウイルス感染症の流行時には、国内発生初期から積極的に軽症・中等症患者の受け入れなどを行い、地域住民の命の砦としての役割を果たしてきました。

新病院では、全室個室を実現するとともに、一般患者との患者動線を分離するなど感染症患者の診療に柔軟に対応できる施設を整備し、新興感染症の国内発生初期から必要な医療を提供します。

●大阪府がん診療拠点病院

当院は、2010年4月から国指定のがん診療連携拠点病院との連携はもとより、専門的ながん診療機能の充実を図るため、5大がん（肺がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん、乳がん）すべてに対応できる病院として「大阪府がん診療拠点病院」の指定を受けており、ロボット支援手術などの高度・専門的かつ低侵襲な診療を積極的に行っています。

また、がん診療推進部を設置し、がん診療に携わる診療科の医師、がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師などを中心に、チームでがん診療の質とサービスの向上をめざしています。加えて、がんと診断された時からの緩和ケアとして、外来通院中の患者の痛みや不眠など、体と心の困った症状を緩和する緩和ケア外来の設置や、がん看護相談室でのがん患者さんの身体面・精神面での相談の受け入れ、がん相談支援センターでの情報提供やがんに関する相談窓口などを整備しています。

新病院では、これまで整備できていなかった放射線治療を導入し、がんの3大治療法である手術療法、薬物療法、放射線療法に対応可能な体制を整備していきます。また、緩和ケア内科を新設し、がん治療中の方への緩和ケアを充実させるとともに、在宅復帰に向けた治療や在宅で治療・療養をされている方のレスパイト入院も急性期病棟で受け入れていきます。

3.1.1.3 回復期機能における当院の役割

●これまでの経緯

回復期機能については、1992年当時、豊能医療圏域の医療機関からの強い要請もあり、1996年7月に当院のリハビリテーション専用病棟（50床）を増床整備しました。

これまで当院では、急性期病棟併設の回復期リハビリテーション病棟のメリットを最大限活かすとともに、介護保険法に基づく訪問リハビリテーション事業所を併設し、急性期、回復期、維持期まで一貫したリハビリテーションを提供してきました。また、「回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰ」を算定するとともに、急性期病棟では「がんリハビリテーション」や「心臓リハビリテーション」など専門性の高いリハビリテーションも実施しており、1996年の開設以来豊能医療圏においてリハビリテーション医療の中核的な役割を果たしてきました。

●今後に向けて

プラン最終年度である2028年中に予定している新病院の整備までの間は、現病院の体制で、急性期と回復期のシームレスな連携を継続します。一方で国が示すガイドラインでは地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めることが謳われています。地域の民間病院がカバーしきれない分野に積極的に取り組むことが公立病院の役割であり、現在は豊能医療圏内で回復期リハビリテーション病棟を持つ医療機関が増えたことから、新病院の整備後にあっては、地域との役割分担を進め、回復期リハビリテーション病棟は整備せず、医療圏域内の他の医療機関との連携で対応していきます。

3.1.1.4 当院の現在、2025年度及び2027年度における機能ごとの病床数

これらの役割や機能に鑑み、地域医療構想の最終年度である2025年度及び本プランの対象期間の最終年度である2027年度の機能ごとの病床数については、現在と同様に次のとおりとします。2028年中に開院予定の新病院の整備後の病床数は3.1.3.1に記載します。

〔図表17〕現在、2025年度及び2027年度の病床機能別病床数

年度	高度急性期	急性期	回復期	合計
現在(2023年度)	93	174	50	317
2025年度	93	174	50	317
2027年度	93	174	50	317

3.1.2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

●急性期病院としての役割

超高齢化社会において、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けられるよう、「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。地域包括ケアシステムでは、地域の実情に応じた医療・介護・介護予防・住まい・自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をめざします。医療においては、急性期医療だけでなく、回復期医療や慢性期医療、在宅医療、介護から疾病予防まで、適切な連携により、地域全体で患者を支える「地域完結型医療」の実践が求められます。各医療機関では、自院で提供する医療の内容を明確にしつつ、必要に応じて他の医療機関や介護施設等へ患者を紹介するなどの連携を進めていくこと、その実践のための体制づくりが重要となってきています。

当院では、在宅医療・介護従事者との「箕面市立病院地域医療・介護連絡会」を設置して、在宅患者の急変時にスムーズに受け入れができる体制を構築してきました。

新病院では、これに加え、緩和ケア体制を充実させて、在宅で治療・療養をされている方のレスパイト入院なども受け入れていきます。

●地域医療支援病院としての役割

当院では、2010年に地域医療支援病院の承認を受け、箕面市医師会の会員との病診連携懇談会や、当院と連携して地域医療に取り組むことを表明していただいている登録医との意見交換会を定期的で開催し、地域医療機関との連携を図ってきました。また、地域の医療従事者を対象とした緩和ケア地域合同勉強会、感染対策ケースカンファレンス等の研修会の開催や、地域の開業医向けの診療案内や広報誌を発行するなど、教育研修活動や情報発信を積極的に行っています。

2023年4月には患者支援センターを設置し、入院前から退院後までを一貫して、患者やその家族が抱える身体的・精神的・社会的な問題に対して、看護師、医療ソーシャルワーカーなどが専門性を発揮して対応しています。また、退院前には、かかりつけ医や訪問看護師、ケアマネジャーなどとカンファレンスを行い、患者に必要なサポートについて患者やその家族を交えて話し合い、安心して退院後の治療や療養を受けていただけるためのサポートを行っています。

今後も引き続き、切れ目のない医療を提供する「地域完結型の医療体制」の充実を図っていきます。

3.1.3 機能分化・連携強化

3.1.3.1 新病院に向けた再編統合

新病院が担う医療機能を実現するため、公立病院の経営強化の面から国が押し進めている「機能分化・連携強化」のうち、「再編統合」のスキームを活用することにより、「医療法人協和会 協和会病院」と再編統合して、2028年中に新病院の開院をめざします。現在、本プラン最終年度での病床数については、3.1.1.4に記載のとおりとし、再編統合後の病床は図表18のとおりとし、協和会病院及び圏域内の医療機関等と調整を行っていきます。

〔図表 18〕 当院と協和会病院の現行の機能別病床数及び再編統合後病床（案）

	現 行		合 計	<新市立病院病床案>	
	箕面市立病院	協和会病院		増 減	再 編 統 合 後
高度急性期	93		93	0	93
急性期	174	59	233	64	297
回復期	リハビリ	※50	86	▲ 136	0
	地域包括		38	▲ 38	0
慢性期		118	118	▲ 118	0
合 計	317	301	618	▲ 228	390

※特定病床のため継続不可

3.1.3.2 現病院における機能分化・連携強化の取り組み

当院では、市医師会・歯科医師会・薬剤師会による「箕面市病診連携懇話会」を隔月で開催し、地域医療連携についての話し合いを行っています。また、急性期の治療を終えた患者を受け入れる病院との連携を図るため「病院ネットワーク箕面」会議を定期的で開催し、患者の受け入れを円滑に行える体制を構築しています。

在宅医療・介護従事者とは「箕面市立病院地域医療・介護連絡会」を定期的で開催して、入退院に関する情報提供に関する共通のフォーマットを作成するなど、必要な情報を効率的に提供できる体制を構築しています。

これらの取り組みを通して、顔の見える関係づくりもできており、医師会をはじめ地域の医療機関、介護施設、在宅医療・介護従事者などと良好な連携関係が構築できています。

また、地域で不足する医療をサポートするため、地域の医療機関からの要請に応じて医師を派遣し、外来診療や当直業務などに従事しています。

3.1.4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

2024年度までは、市直営での運営で、2025年度以降は、指定管理者制度移行に伴い、指定管理者による運営を前提としています。

計画期間において当院がめざす医療機能や医療の質、連携の強化等に係る主な指標の数値目標は図表 19 のとおりです。

医療機能の指標としては、当院は市内で唯一の二次救急を担う病院であることから、救急車応需率を設定しています。また、医療の質の指標としては、手術件数と、急性期の治療を終えて回復して在宅に復帰する患者の割合を示す在

在宅復帰率を設定しました。連携の強化等に係る指標としては、初診患者に占める、地域医療機関からの紹介患者および地域医療機関への逆紹介患者の割合である紹介率・逆紹介率を設定しました。

なお、在宅復帰率、紹介率・逆紹介率については、当院は地域医療支援病院として従前から地域の医療機関との連携強化に取り組み、比較的高い値を維持していることから、これを継続することを前提とした目標値としています。

2028年中に開院を予定している新病院においては、再編統合による急性期病床の増床により、対応可能な疾患の幅が広がるとともに、医師の増員を図ることから、救急車の応需率を高める目標を設定しています。

〔図表 19〕 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る主な指標の数値目標

指標	単位	2023 見込	2024	2025	2026	2027
救急車応需率	%	64.4	70.0	70.0	70.0	70.0
手術件数	件	3,700	4,000	4,000	4,000	4,000
在宅復帰率	%	97.0	97.0	97.0	97.0	97.0
紹介率	%	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0
逆紹介率	%	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0

※2025 年度からの数値目標は、医療法人協会の提供。

3.1.5 一般会計負担の考え方

病院事業は公営企業であり、企業性の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則とし、その経営に要する経費は経営に伴う収入をもって充てる独立採算制を原則とされている一方で、総務省の繰出基準に基づく経費については、一般会計との負担区分を明確にして繰り入れを行うことが認められています。

当院では、2.2.8に記載したとおり、診療報酬をもって診療体制の維持、確保が困難な医療である救急医療、小児医療、高度医療に対し、地方財政計画の積算基礎をもとに算出した額を繰り入れていきます。

今後も当該算定基準により引き続き繰り入れを行い、指定管理者制度移行後は指定管理料として支出します。

3.1.6 住民の理解のための取り組み

当院では、地域住民を対象に、当院が提供する医療の内容を病院のホームページや年に4回発行する広報誌「箕面市立病院だより」に掲載し、積極的に情報発信を行っています。また、毎年開催する医療・看護フェアなど住民参加型

のイベントを通じて、地域住民に信頼される病院をめざすとともに、各診療科の診療内容や最新情報を伝える市民医療講座の開催や、医師や看護師が小中学校へ出向いてがん教育の出張講座を行うなど、当院の行う医療についての理解を深める活動を行っています。

今後もこれらの活動を継続的に推進していきます。

3.2 医師・看護師等の確保と働き方改革

3.2.1 医師・看護師等の確保

医師については、一定数は確保できているものの、救急科等では医師が不足している現状です。大学への派遣の要請や、紹介会社などを通じた採用活動を行っているものの、確保が難しい状況です。

新病院においては、再編統合による急性期病床の増床による症例数の増加に加え、指定管理者制度への移行を契機に、大学との連携をより強化していくことで、医師の確保を図っていきます。

看護師については、新型コロナウイルス感染症の流行期以降、退職者が採用者を上回る状況が続き、全国的に不足している現状です。当院では、任期付き短時間勤務職員制度などを取り入れて、多様な雇用形態での採用を行い、確保に努めています。指定管理者制度へのスムーズな移行と安定的な運営を図るため、2025年度以降5年間の採用予定者に対し、支度金と生活支援補助金を支給して確保を図ります。

薬剤師等の医療技術職員についても、多様な雇用形態での採用および指定管理者による民間のノウハウを取り入れて確保に努めています。

3.2.2 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

当院は、2002年から臨床研修病院の指定を受け、卒後臨床研修を実施してきました。当院の臨床研修プログラムが、年間を通じてER研修が実施できるなどの特徴から、臨床研修への応募者は年々増加しており、2023年度では定数6名に対し75名の応募があり、毎年定数6名を確保できています。

当院での2年間の初期研修を終え、引き続き当院で3年間の後期研修を選択する医師も増えており、若手医師の確保につながっています。

新病院では、経験できる症例が増加することが期待できるため、より魅力のある初期研修や後期研修となるように研修プログラムの充実を図ることで、初期研修医および後期研修医を継続的に確保できるように努めています。

3.2.3 働き方改革への対応

2024年4月からの働き方改革に向けて、医師労働時間短縮計画を策定し、医師をはじめ職員全体の働き方の見直しを図っています。

当院の医師は、大半の診療科が年間960時間以内の時間外勤務となっており、A水準を基本としていますが、一部、960時間を超える診療科について、B水準とします。

具体的な取り組みとしては、当直明けの翌日は帰宅することを基本とすること、カンファレンスや研修は時間内に実施することなどに加え、従来医師が行っていた業務を看護師や医療技術職員、医師事務作業補助者などに移行するタスクシフトにも取り組んでいきます。

3.3 経営形態の見直し

当院は、前述のとおり、再編統合のスキームを活用して指定管理者制度に移行します。2024年3月議会には候補者の指定に係る議案を提出し、2025年4月1日から指定管理者による運営を開始する予定です。

3.4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

3.4.1 現病院における新興感染症対策

当院では、新型コロナウイルス感染症の国内発生初期から、発熱外来を設置して地域のクリニック等からの患者の受け入れを行うとともに、重点医療機関として、大阪府入院フォローアップセンターや保健所と連携して入院患者を受け入れてきました。感染拡大時においては、入院が必要な重症及び軽症・中等症患者を受け入れるために最大45床の専用病床を確保してきました。

感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備については、個室だけでなく総室でのコホート隔離、さらに入院患者数や流行状況に合わせて一定のエリアをゾーニングした対応や病棟全体をコロナ病棟として運用・対応してきました。また外来では、外来診察室を一部移動し、発熱外来・陽性者診察室として運用し対応しています。

また、近隣病院と対策導入状況や方針について情報交換・共有を行い、感染管理認定看護師が市内の各医療機関や高齢者施設等へ感染対策コンサルテーシ

ョンやカンファレンスを通じて情報提供し、必要に応じて訪問し、感染防止対策に関する指導や教育を積極的に行ってきました。

感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成については、定期的に動画配信するとともに、個人防護具着脱などの直接指導、集合研修等を実施してきました。また、各社会福祉施設内で感染対策を推進する人材育成のため、箕面市感染対策リーダー養成研修として系統的な学習と事例対応を学ぶ機会を提供しています。

感染防護具等の備蓄については、過去の使用量を参考に備蓄の種類・量を検討し、定期的に回転備蓄が機能しているか在庫量を確認しており、今後も状況に合わせて備蓄数を変化させるなど柔軟に対応していきます。

院内感染対策は、新規採用者・中途採用者・段階別研修・部署別研修・外部委託研修など多面的に教育、日々の観察・指導を継続して実施しています。クラスター発生時の対応方針は、臨時会議を開催して感染対策チームが中心となって早期収束に向けて取り組んできており、今後も発生時の円滑な対応を実施していきます。

3.4.2 第8次大阪府医療計画との整合性

本年度策定される予定の第8次大阪府医療計画においては、医療法改正に伴い、「感染症」を主要項目として位置付けるとともに、「感染症」対策に「新型コロナウイルス感染症発生・まん延時における医療」を追加することとなっています。また、新型コロナウイルス感染症への対応により浮き彫りとなった課題を踏まえ、「感染症」以外の5疾病4事業の各分野においても、新興感染症発生・まん延時の医療提供体制の確保について検討を進めることとしています。

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律に基づき、本年度中に大阪府と感染症対応に係る医療措置協定を締結する予定であり、病床確保、発熱外来、人材派遣等において整備を進めていくとともに、引き続き、新たな感染症が発生した場合においても、今般の経験を活かし、大阪府等各機関と連携し、安定した地域医療を継続できるよう対応していきます。

3.4.3 新病院に向けた新興感染症対策

当院の現在の施設設備においては、外来患者や入院患者、スタッフや業者等のすべてが同じエレベーターを共用していること、時間外において救急患者や発熱患者がER内の同じエリアでの診察となること、また、画像検査において感

感染症に対応できる検査室がない等、にわかには解決できない課題がみえてきました。

新病院においてはこれらの課題を解決し、平時から感染拡大時の対応に必要な機能を備えておく必要があることから、全病室の個室化や、救急車両や患者の動線分離等を図り、入院・外来ともに新興感染症発生時にも対応できる施設・設備を整備していきます。

3.5 施設・設備の最適化

3.5.1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

3.5.1.1 現病院における施設・設備の適正管理

2028 年中の新病院の開院までの 4 年程度の間、安定的に病院事業が運営できるように、患者や病院運営への影響を最小限に抑えること、および今後の施設使用年数を考慮して償却残が発生するような長寿命化などは避け、既存設備のオーバーホールに留めることを方針として、老朽化対応など最低限の補修工事と計画的な修繕を行っていきます。図表 20 に、今後予定している改修内容を掲載しています。

〔図表 20〕 主要設備等改修に係る費用

年度	主な改修内容	金額(千円)
2024	受変電設備、水冷チラー等	40,175
2025	吸収式冷温水機、無停電電源設備等	40,497
2026	空調機・FCU、吸収式冷温水機等	32,838
2027	空調機・FCU、吸収式冷温水機等	32,138
合計		145,648

医療機器については、新築移転を見据え、先送り可能な医療機器の整備は見送り、新たな治療・検査技術への対応に必要な機器や、老朽化に伴い更新が急がれる機器を重点的に整備し、病院運営への影響を最小限に抑えます。医療機器整備・機種選定にあたっては、院内関係部署で十分な調整を行い、適正数での機器整備や保守契約費用の低減化も考慮した機器選定を行っていきます。

3.5.1.2 新病院整備における整備費抑制対策

新病院の整備にあたっては、現施設の老朽化の状況を鑑みると、早期の建替えが喫緊の課題となっています。そのため、施工者のノウハウや独自技術の活用により、現場条件に適した合理的な設計や施工が可能となることで全体事業期間短縮が最も期待でき、コスト削減も見込まれる「基本設計からのDB (Design-Build)方式」を選定し、整備します。

なお、当該方式で懸念される品質・機能の確保や工事コストの妥当性の評価などについては、基本計画から工事竣工までの各段階において、病院建設支援のノウハウを有するCM (Construction-Management) 業者の支援を受けることで、発注条件の明確化や精度の高い要求水準書の作成を行うとともに、工程管理、品質管理、コスト管理等の各種マネジメント業務に対するチェック機能を確保します。

3.5.2 デジタル化への対応

当院は、2002年2月に、医師による薬の処方や検査の指示を入力するオーダーリングシステムを導入し、同年10月に電子カルテシステムを導入しました。2010年には、当院の電子カルテシステムを地域の医療機関がオンラインで参照できる地域医療ネットワークシステムを導入し、地域の医療機関との連携ツールとして活用しています。2015年の人事給与システムの導入にあたっては、出退勤や時間外勤務の申請も電子カルテシステムと同一端末で入力可能なシステムを構築しました。2017年からは、紹介状や同意書などの書類をスキャナで取り込んで、タイムスタンプを付与して電子保存を行うことで、概ね全ての医療情報のデジタル化を達成しました。

新病院に向けても、引き続きデジタル化による医療情報管理を継続するとともに、例えばTele-ICU（遠隔集中治療支援）や遠隔読影などの遠隔技術を用いた医療支援、キャッシュレス決済やデジタルサイネージでの診療案内等による患者の利便性向上、医療従事者の負担軽減や業務の効率化など、病院でのDXについて検討していきます。

また、個人情報保護の観点やサイバー攻撃への対応など、セキュリティ管理には引き続き十分留意するとともに、災害や停電時等に対応できる安全かつ効率的な病院情報システムの構築を図ります。

3.6 経営の効率化等

3.6.1 経営指標および経常収支比率・修正医業収支比率に係る数値目標

〔図表 21〕 主な経営指標の数値目標

指標	単位	2023 見込	2024	2025	2026	2027
入院診療単価(急性期)	円	74,126	74,100	61,000	61,000	61,000
入院診療単価(回復期)	円	36,094	36,000	39,000	39,000	39,000
外来診療単価	円	16,867	16,900	14,000	14,000	14,000
病床稼働率(急性期)	%	66.6	76.0	75.0	80.0	80.0
病床稼働率(回復期)	%	65.1	70.0	85.0	85.0	85.0
1日平均外来患者数	人	649	650	604	642	642
人件費比率	%	68.4	58.2	64.9	61.2	61.2
材料費比率	%	24.8	24.0	22.7	22.7	22.7

※2025年度からの数値目標は、医療法人協和会提供。

※入院診療単価及び外来診療単価については、コロナ禍前の2019年度の決算値を参考に設定。

〔図表 22〕 経常収支比率・修正医業収支比率の数値目標 (単位：%)

指標	2023 見込	2024	2025	2026	2027
経常収支比率	85.7	91.3	91.5	94.3	93.9
修正医業収支比率	81.6	89.2	92.9	97.2	97.2

※2025年度からの数値目標は、医療法人協和会提供。

※修正医業収支比率において、収益から減額する一般会計負担金は、指定管理制度移行後は、市からの指定管理料収入を収益から減額。

計画期間において本院がめざす主な経営指標および経常収支比率・修正医業収支比率の数値目標は図表 21 および図表 22 のとおりです。

数値目標の算出は、2024年度までは市直営での運営で、2025年度以降は、指定管理制度への移行に伴い、指定管理者である医療法人協和会による運営を前提としています。

新病院の開院は2028年中の予定であり、それまでは、現病院建物での運営となり、老朽化した施設の管理経費の高騰などにより、厳しい運営となっています。目標値についても、コロナ禍前の本院の2019年度の実績ベースから積算されており、低い値となっていますが、指定管理者制度移行後は民間医療法人のノウハウを最大限活かした運営を行い、新病院移転後は2030年度の黒字転換をめざします。

3.6.2 目標達成に向けた具体的な取り組み

3.6.2.1 指定管理者制度移行前の取り組み

目標達成に向けた具体的な取り組みとしては、2024年度までは市直営での運営であるため、2021年度に策定した「第四次箕面市立病院改革プラン策定に向けた経営改善策の検討報告書」で策定した経営改善策を基本に、その後に生じた医療需要にも対応して改善活動に取り組みます。

しかしながら、施設や設備の老朽化に加え、コロナ禍以降、入院患者数が減少するなど、厳しい経営状況となっています。さらに、指定管理制度移行に伴う職員の退職も想定されることから、2024年度は、現状を維持することに主眼を置いて取り組んでいきます。

主な取り組みは次のとおりです。

■収益向上策

- ・ロボット手術センターの設置および人工関節手術センターの設置による手術実施体制の充実
- ・手術枠の見直しによる手術件数の増
- ・入退院支援体制の充実 など

■コスト削減

- ・ベンチマーク手法による委託契約内容の見直し
- ・後発医薬品採用の拡大
- ・薬品や診療材料の共同購入の拡大
- ・診療材料の同効品のメーカーの見直し など

■人事給与改革

- ・タスクシフトの推進
- ・医師労働時間短縮計画の実行による働き方改革の推進 など

これらの取り組みにより、2025年の指定管理者制度、また新病院への新築移転に向けて、スムーズに引き継いでいきます。

3.6.2.2 指定管理者制度移行後の取り組み

2025年度以降は、指定管理者制度への移行に伴い、民間の経営ノウハウを取

り入れ、診療科の新設などの取り組みを行っていきます。また、学識経験者や市民公募委員で構成された「箕面市立病院指定管理者評価委員会」において指定管理者による経営の評価を行います。

3.6.3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

3.6.2 経常収支比率と修正医業収支比率の元となる収支計画は、〔図表 23〕のとおりです。

〔図表 23〕 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画 （単位：百万円）

科目	2023 見込	2024	2025	2026	2027
病院事業収益	8,854	9,280	7,805	8,254	8,254
入院収益	5,258	5,950	5,064	5,361	5,361
外来収益	2,665	2,674	2,154	2,297	2,297
その他医業収益	305	316	219	228	228
(医業収益小計)	8,228	8,940	7,437	7,886	7,886
医業外収益	626	340	368	368	368
(再掲)一般会計負担金・補助金	421	333	333	333	333
病院事業費用	10,223	10,184	8,533	8,748	8,792
給与費	5,630	5,204	4,825	4,825	4,825
材料費	2,042	2,145	1,685	1,787	1,787
委託費	899	954	820	829	829
設備関係費	668	742	168	168	168
経費	655	803	491	491	491
研究研修費	29	32	16	16	16
資産減耗費	2	2	—	—	—
(医業費用小計)	9,925	9,882	8,005	8,116	8,116
医業外費用他	298	302	528	632	676
収支差	▲1,369	▲904	▲728	▲494	▲538

※2025 年度からの収支計画は、医療法人協和会提供。

※入院収益及び外来収益については、コロナ禍前の 2019 年度の単価を参考に積算。

※2024 年度は賞与引当が発生しないため、給与費が大幅に減額。

なお、図表 23 には、2024 年度末の指定管理者制度移行に伴う職員の分限退職に係る退職給付費やそれに伴う一般会計補助金等の臨時的要素を除いています。それら臨時的要素を含んだ 2024 年度の収支計画は、図表 24 のとおりとなります。

〔図表 24〕 臨時的要素を含めた 2024 年度の収支計画 (単位：百万円)

科目		2024
病院事業収益		12,846
	内、医業外収益	3,906
	(再掲)一般会計負担金・補助金	3,899
病院事業費用		12,034
	内、給与費	7,048
	内、経費	809
	(医業費用小計)	11,732
収支差		812

※内訳は図表 23 と異なる箇所のみ表示。

4 経営強化プランの進捗確認

4.1 経営強化プランの点検・評価・公表

4.1.1 点検・評価・公表等

本プランの実施状況、進捗状況及び達成状況については、市として点検・評価を毎年行います。

また、点検・評価の内容については、病院ホームページで公表するとともに、必要に応じて、市議会等への情報提供を行います。

4.1.2 経営強化プランの改定

評価・点検の結果や、大阪府医療計画や地域医療構想、近隣の医療提供体制、財政状況等、当院を取り巻く環境の変化に適切に対応していくため、必要に応じてプランの見直しを行います。