

第三次箕面市立病院改革プラン

一般財源に一切頼らない安定した経営基盤の確立をめざして

2018年8月

箕面市立病院

目 次

(ページ)

1	第三次箕面市立病院改革プランの策定にあたって	1
	(1) 三次プラン策定の経過	
	(2) 三次プランの位置付け	
	(3) 計画の期間	
2	当院の経営状況	2
	(1) 当院の概要	
	(2) 当院の経営状況	
3	地域医療構想をふまえた当院の役割と今後のあり方	4
	(1) 地域医療構想をふまえた当院の果たすべき役割	
	(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて当院の果たすべき役割	
	(3) 再編・ネットワーク化への対応	
	(4) 経営形態の見直し	
4	当院の経営改革	8
	(1) 一般会計負担の考え方	
	(2) 経営改革目標の設定	
	(3) 経営改革目標の達成手段	
	(4) 目標達成時の収支状況 (2017 年度決算との比較)	
	(5) 計画期間6年間のロードマップ	
	(6) 指標で見る“仕上がりの姿”	
	(7) その他の取り組み	
5	プランの点検・評価・公表	20
	(1) プランの点検・評価	
	(2) 市民等への公表	

【年・年度の表記について】

本プラン策定時点において新元号が未定のため、すべて西暦で表記しています。

1 第三次箕面市立病院改革プランの策定にあたって

(1) 三次プラン策定の経過

1981年7月にオープンした箕面市立病院（以下「当院」といいます。）は、現在まで約37年に亘り、市民の生命と健康を守る最大のセーフティネットとして、地域医療に貢献してきました。しかし、経営面では、毎年10億円超の赤字が生じ、市民の税金である一般財源から繰入れをしなければ運営できない状況となっていました。

そこで、2008年度に、地方公営企業法の趣旨である独立採算の経営をめざし、「箕面市立病院改革プラン」（一次プラン）を策定し、2009年度から、医療スタッフの確保と医療機器の整備による「攻めの経営改革」に取り組んだ結果、2013年度には病床稼働率が95.9%となるなど、各種経営指標が改善し、単年度黒字化を達成しました。

ところが、2014年4月の消費税率8%への引き上げ、2014年度予算からの地方公営企業会計制度の改正など社会的要因の影響により、2014年度は約6億84百万円の赤字となりました。

2016年度には、病床稼働率が86.4%まで低下したこともあわせ、約10億59百万円の赤字が生じ、この対策として、昨年2月に、2017年度から5か年で黒字化をめざす「新・箕面市立病院改革プラン」（二次プラン）を策定しました。

二次プランでは、低下した病床稼働率を当面は90%、最終目標を92.5%として、約1年間取り組んできました。しかしながら、計画初年度である2017年度において、病床稼働率は90.3%に回復したものの、実入院患者数の減少や患者一人あたり入院単価の減少により、目標とした収支差マイナス4億36百万円に対し、決算額がマイナス約8億88百万円となり、目標額を約4億52百万円下回る結果となりました。

このため、速やかに軌道修正を図ることをめざし、二次プランの計画値と初年度の実績値の乖離の要因を詳細に分析して、改めて経営改革に取り組むべく、この「第三次箕面市立病院改革プラン」（三次プラン）を策定しました。

(2) 三次プランの位置付け

三次プランは、国（総務省）が示している「新公立病院改革ガイドライン」（2015年3月。以下「新ガイドライン」といいます。）に基づき策定した二次プランの改訂版として、改めて経営改革に取り組むものです。

(3) 計画の期間

計画の期間は、2018年度から2023年度までの6年間とします。

なお、2017年12月に開催された箕面市議会定例会で、「箕面市病院事業の設置等に関する条例」の一部改正が可決され、当院は、2024年12月までに船場東1丁目のCOM1号館跡地等へ移転建替えることが決定しています。移転建替えには多額の経費が必要となるため、それまでの間に経営改革を実現し、新病院へとつなげていきます。

2 当院の経営状況

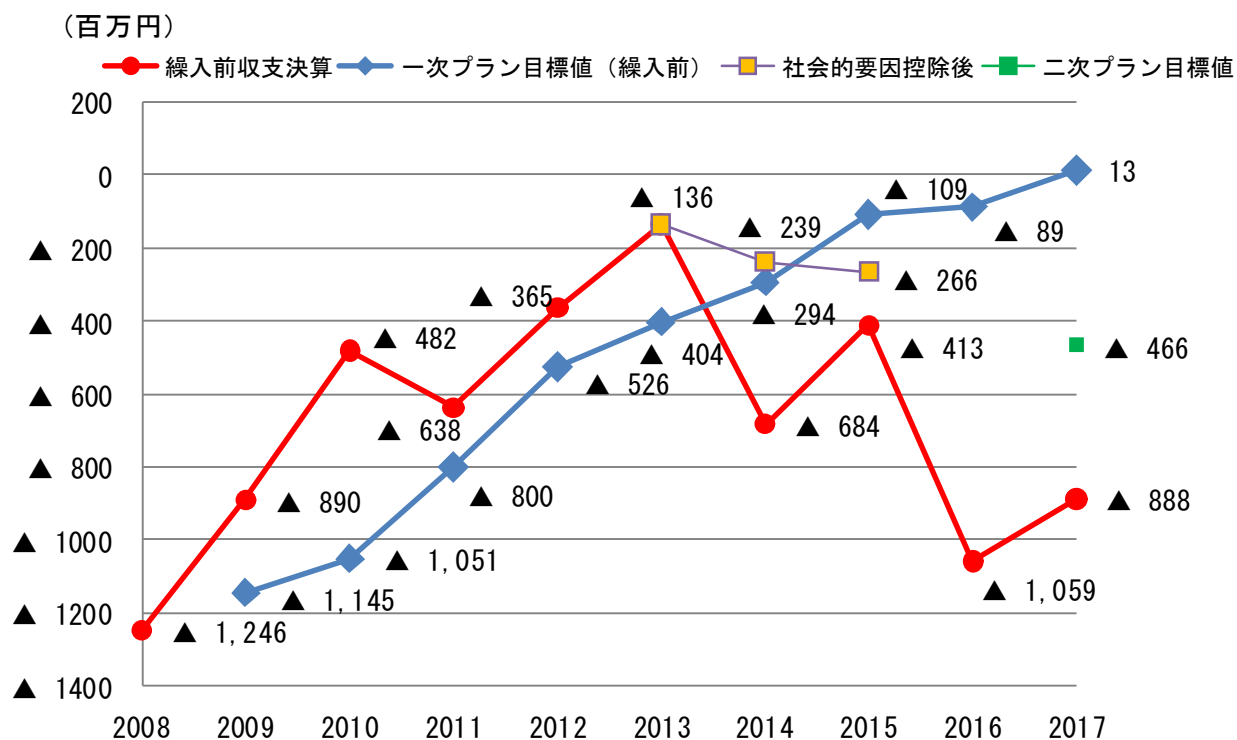
(1) 当院の概要

(2018年4月1日現在)

開院日	1981年7月7日
診療科 25科目	内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、糖尿病・内分泌代謝内科、神経内科、精神科、小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、リハビリテーション科、病理診断科、麻酔科、歯科(休日のみ)
病床数	317床(回復期リハビリテーション病棟50床含む。)
主な施設認定	地域医療支援病院、大阪府がん診療拠点病院ほか

(2) 当院の経営状況

改革プランと経営状況



【経営指標の状況】

	2016年度	2017年度	増減
単年度収支	▲1,058,543 千円	▲888,131 千円	170,412 千円
経常収支	▲1,053,504 千円	▲888,131 千円	165,373 千円
経常収支比率	88.7%	90.5%	1.8%
医業収支比率	89.1%	91.2%	2.1%
延入院患者数 (実患者数)	99,919 人 (8,636 人)	104,475 人 (8,389 人)	4,556 人 (▲247 人)
病床稼働率	86.4%	90.3%	3.9%
平均入院日数 ※1	11.57 日	12.45 日	0.88 日
延外来患者数 ※2 (1日あたり)	177,838 人 (731.8 人)	175,216 人 (718.1 人)	▲2,622 人 (▲13.7 人)
紹介患者数 (紹介率)	10,463 人 (61.6%)	10,508 人 (62.7%)	45 人 (1.1%)
逆紹介患者数 (逆紹介率)	15,112 人 (89.0%)	14,659 人 (87.6%)	▲453 人 (▲1.4%)
手術件数	4,136 件	4,115 件	▲21 件
人件費比率	61.3%	59.1%	▲2.2%
材料費比率	20.1%	19.6%	▲0.5%
入院診療単価	55,669 円	54,789 円	▲880 円
外来診療単価 ※2	12,487 円	13,217 円	730 円

※1 平均入院日数：全入院患者の入院日数を平均した日数

※2 延外来患者数・外来診療単価：訪問リハビリテーションを除いた数値

3 地域医療構想をふまえた当院の役割と今後のあり方

(1) 地域医療構想をふまえた当院の果たすべき役割

①大阪府地域医療構想（大阪府保健医療計画）の概要

2025年に団塊の世代が75歳以上となるなど、高齢化の進展により、医療・介護を含めた社会保障制度を取り巻く状況が大きく変化していきます。これに対応するため、患者の状態に応じた医療機能の分化・連携や在宅医療の充実等による地域包括ケアシステムを確立することが求められています。

2014年の医療法改正により、高度急性期から在宅医療まで切れ目なく、地域において効果的かつ効率的な医療提供体制を構築するため、各都道府県に保健医療計画の一部として、地域医療構想の策定が義務付けられました。

2018年3月に「第7次大阪府保健医療計画」の一部として策定された「大阪府地域医療構想」（府医療構想）の概要は、次のとおりです。

ア 大阪府における高齢化の進展

大阪府では、2025年には75歳以上の人口が約153万人となり、約70万人増加（+81.3%）すると予測されています。

		2010年	2025年	2040年
75歳以上	人口	84万人	153万人	147万人
	割合	9.5%	18.2%	19.7%

イ 大阪府及び豊能医療圏における医療需要・必要病床数の推計

2025年の医療需要と必要病床数の推計数値は、次のとおりです。

（上段：人／日、下段：床）

区 分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
大阪府	医療需要	8,842	27,335	28,228	21,411	85,816
	必要病床数	11,789	35,047	31,364	23,274	101,474
豊 能	医療需要	1,077	3,154	3,219	2,227	9,677
	必要病床数	1,436	4,044	3,577	2,421	11,478

ウ 豊能医療圏における既存病床数と基準病床数・必要病床数

豊能医療圏における一般病床と療養病床を合わせた2017年度の既存病床数と、2018年度時点の基準病床数、2025年度の必要病床数は、次のとおりです。

区 分	一般病床 療養病床
既存病床数(2017年)	9,194床
基準病床数(2018年)	6,711床
必要病床数(2025年)	11,478床

基準病床数：医療法に基づき、病床の適正配置を目的に、都道府県が二次医療圏ごとに設定する基準で、その時点での適正な病床数とされる。
必要病床数：地域医療構想で各都道府県が2025年における医療需要推計を反映して必要とする病床数

既存病床数が基準病床数を超える地域では、原則として、病院及び有床診療所の開設、増床等はできないこととされていますが、豊能医療圏のように将来的（2025年）に必要とされる必要病床数に対して既存病床数が不足している地域の取扱いについて、現在、国（厚生労働省）で議論がなされています。

②地域医療構想をふまえた当院の果たすべき役割

地域医療構想は、医療機能の分化・連携や在宅医療の充実のための体制の構築をめざしています。大阪府においては、二次医療圏（箕面市は、豊中市・吹田市・池田市・豊能町・能勢町とともに豊能医療圏に属します。）ごとに設置した調整会議において、今後、議論が進められていきます。

豊能医療圏の特徴としては、大阪大学医学部附属病院、国立循環器病研究センター、豊中・吹田・池田と箕面の市立病院4施設のほか、公的病院も含め、大規模病院が多く存在することが挙げられます。

当院は、急性期病院として医療の質を高め、これまで培ってきた開業医や市医師会・歯科医師会・薬剤師会（以下「市医師会等」といいます。）との連携をより強固なものとし、在宅医療の後方支援も含め、地域医療支援病院としての役割を果たしていきます。

（2）地域包括ケアシステムの構築に向けて当院の果たすべき役割

①府医療構想での方向性

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援を包括的に確保するため、大阪府と市町村が連携・協力して、病床の機能分化・連携と在宅医療等の充実などに取り組むことされています。

②箕面市の取り組み

市民一人ひとりの心身状態に応じて、入院による急性期・回復期の治療・リハビリテーションから退院後の在宅医療まで、切れ目なく適切な医療サービスや介護サービスが提供されるよう医療と介護の連携強化に取り組んでいます。

また、市医師会等と連携し、多職種連携研修会や地域ケア会議、市立病院地域医療・福祉連絡会等による情報共有・交換、在宅高齢者への訪問歯科健診、e-お薬手帳などに取り組むとともに、週末滝道ウォーキングや地域でのラジオ体操、シニア塾等による健康長寿のまちづくりを進めています。

③当院の果たすべき役割

当院においても、市医師会等を通じた開業医との連携・役割分担をはじめ、在宅医療を担う医療機関や介護関係施設等との連携、市民医療講座を通じた市民の健康増進施策などに取り組んでいます。

今後は、これらの連携をより一層、強化するとともに、急性期・回復期の治療・リハビリテーションと在宅医療支援、市民の健康長寿に取り組んでいきます。

④今後の医療需要予測

豊能医療圏における疾病別患者数を DPC データ（2016 年度実績。厚生労働省提供）に基づき分析すると、消化器系、呼吸器系及び循環器系で約半数を占めています。また、消化器系の約 5 割、呼吸器系の約 3 割は腫瘍系疾患で、循環器系の約 6 割は狭心症・心不全・不整脈となっています。

そして、これらの疾病は、今後の高齢化の進展とともに、さらに増加する傾向にあります。

	2016 年度 DPC 件数	割合
消化器系	17,062 件	21.3%
呼吸器系	11,292 件	14.1%
循環器系	10,771 件	13.4%

DPC : Diagnosis Procedure Combination の略で、入院診療に係る「診断群分類包括評価」と呼ばれる医療費会計方式。従来の「出来高払い」方式と違い、DPC では手術やリハビリ等以外の医療費については、「診断病名」と、処置や手術の有無などの「医療サービス」との組み合わせにより設定された約 4,400 種類の診断群分類ごとに、1 日あたりの包括点数が設定されており、その包括点数に入院日数を掛け合わせることで医療費が決められます。

現在、一般病院の約半数、急性期病院のほとんどが DPC で入院医療費を算定しており、そのデータは厚生労働省がホームページで公表しています。

また、豊能医療圏の将来予測人口（国立社会保障・人口問題研究所の試算による）に対し、当院の年齢区分毎の疾患別患者割合を乗じて将来患者予測を行った結果、実入院患者数は、2015 年度実績の 8,676 人から 2025 年度には 10,830 人となることが予測されます。

疾患別では、100 人以上増加が見込まれる疾患として、増加幅が多い順に、呼吸器系、消化器系、新生物（がん等）、骨折等、腎尿路系、眼科系、感染症の 7 疾患で、全体の約 8 割を占めます。これに、国立循環器病研究センターの移転により、今後増加が見込まれる循環器系疾患を加えた 8 疾患については、今後、受入体制の拡大が必要になると考えています。

（3）再編・ネットワーク化への対応

国の新ガイドラインでは、病床稼働率が過去 3 年間連続して 70%に満たない病院は、病床数の削減や再編・ネットワーク化を検討すべきとされているところです。

豊能医療圏には、大阪大学医学部附属病院、国立循環器病研究センター、豊中・吹田・池田と箕面の市立病院 4 施設のほか、公的病院も含め、大規模病院が多く存在していますが、各市立病院は、各市の医師会等と連携・役割分担を行いながら、90%程度の病床稼働率を常に維持するなど、市民の生命と健康を守る最大のセーフティネットとして、地域医療に貢献しています。

(4) 経営形態のあり方

当院は、1981年の開設以来、地方公営企業法の一部適用（財務規定のみ）としてきましたが、2009年6月の一次プランのスタートに合わせ、より迅速な意思決定を図り、柔軟な経営改善ができる体制として、地方公営企業法の全部適用に移行しました。

公営企業としての強みを最大限に発揮し、経営改革に取り組んでいきます。

4 当院の経営改革

(1) 一般会計負担の考え方

当院は、地方公営企業法に基づき、独立採算による経営を基本としています。

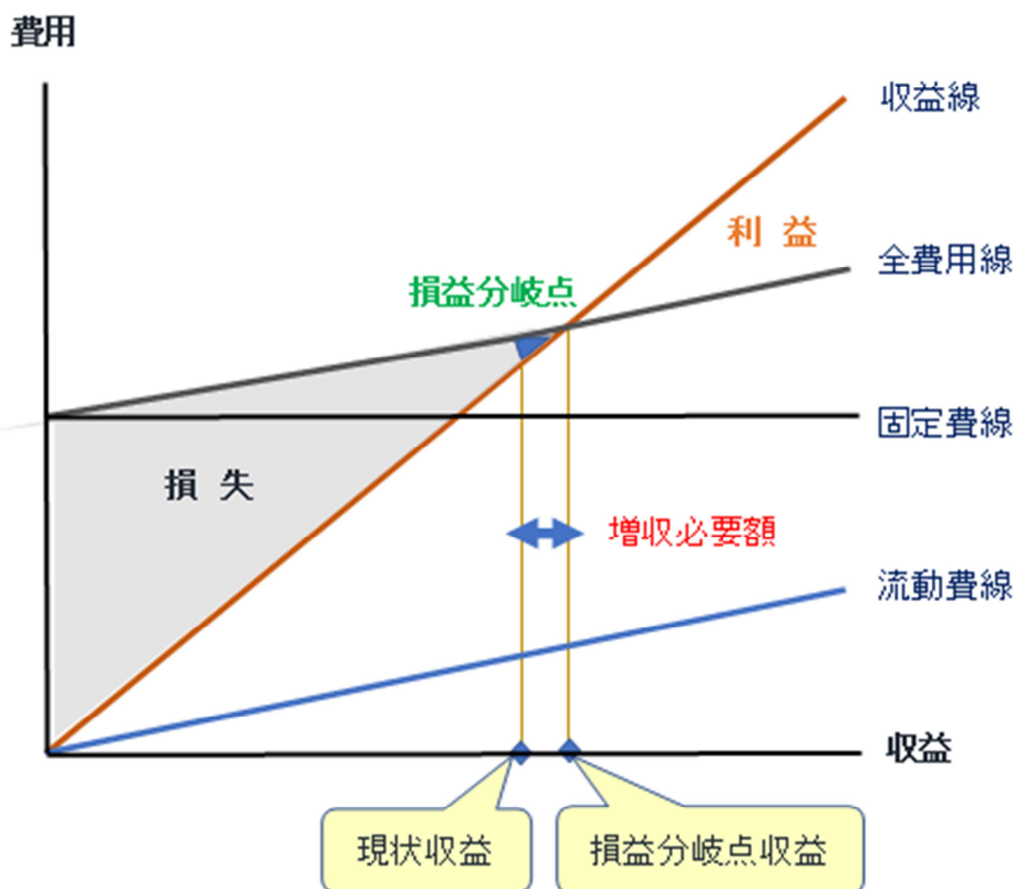
救急医療や小児医療等、国（総務省）が定めた不採算が見込まれる医療については、その例外として、一般会計で負担することとし、実際に負担した費用の一部を国が地方交付税として、自治体に交付されることになっていますが、当院においては、2016年度に市民の税金である一般財源による一般会計からの負担（繰入れ）を完全に廃止し、それ以降は実際に交付された地方交付税に相当する金額のみを繰り入れてきました。

今後もその考え方を基本として、一般財源からの負担なしで経営できるよう努めていきます。

(2) 経営改革目標の設定

当院の経営改革目標を設定するため、2017年度決算額をベースに損益分岐点分析を行いました。

【損益分岐点分析のイメージ】



【損益分岐点分析の考え方】

①まず、経常費用（支出）のうち、患者数増減に関係なく必要となる人件費、施設管理費等の固定費以外の費用、つまり患者数増加に伴い増加する医薬材料費等の変動費の割合を求めます。

《変動費／経常収益＝2017年度決算では24.1%》

②次に、赤字ゼロ（+888,131千円）となる変動費の増加分を含めた経常収益（収入）の必要額（損益分岐点）を求めます。

《固定費等／（1－（変動費／経常収益））＝9,661,332千円（+1,169,772千円）》

③分析の結果、2017年度の経常収益（8,491,560千円）に1,169,772千円の収益を増加させた9,661,332千円の経常収益が確保できれば、888,131千円の収支改善が図られ、赤字がゼロになります。

【2017年度決算に対する損益分岐点分析の結果】

（単位：円）

	実績値	対収益合計比率
経常収益（ア）	8,491,559,675	
医業収益	8,299,047,604	100.0%
入院収益	5,724,060,851	69.0%
外来収益	2,315,889,791	27.9%
その他医業収益	259,096,962	3.1%
医業外収益	173,487,537	
介護サービス事業収益	19,024,534	
経常費用	9,379,690,567	110.5%
医業費用	9,101,518,100	107.2%
変動費	2,044,476,422	24.1%
固定費	7,057,041,678	83.1%
医業外費用	259,832,891	
介護サービス事業費用	18,339,576	
経常損益	▲ 888,130,892	▲ 10.7%

固定費＋医業外費用＋介護費用 A	7,335,214,145
変動費 B	2,044,476,422
変動費比率	24.1%
損益分岐点収益高（イ）	9,661,331,520
* A / (1 - (B / 経常収益))	
増収必要額（イ）－（ア）	1,169,771,845

この増収必要額は、現在の費用に対して損益分岐点を越えるために必要な額となりますが、実際の経営改革においては、費用が固定されるわけではありません。

増収とあわせて費用圧縮の取り組みを進め、プラスマイナス両面での収支改善を図ることはもちろんですが、病院の場合、収益を増やすためには人件費をかける必要があることから、その人件費増分をあらかじめ費用側に見込んでおく必要があります。また、2019年10月からの消費税率引き上げ（8%→10%）に伴い、費用が年間約3千万円増加します。

このため、損益分岐点分析から算出した増収必要額をめざして具体的な取り組みをプランニングしつつ、これら費用の増減も含んだ上で、888,131千円の収支改善（＝赤字ゼロ）を達成することが目標となります。

（3）経営改革目標の達成手段

経営改革目標を達成するための手段を次のとおり設定します。

■入院・外来患者の増加に向けた取り組み

経営改革目標を達成するには、大幅な患者数の増加が必要です。

以下に患者の増加に向けた取り組みと目標額を積み上げます。

積み上げにあたっては、費用の増を差し引いてもなお改革効果額を確保できるよう、前項の損益分岐点分析で算出した増収必要額にできる限り近づけるよう強く意識し、目標を設定しています。

ア 入院診療の充実

項目	内容	最終目標
短期滞在手術の増加	◆曜日別病床稼働率や手術室利用率を再検討し、白内障、大腸ポリープ、前立腺針生検など、短期滞在手術を増加させる。	白内障水晶体再建術 (2017実績・1,035件) →入院1,130件(9%Up)へ 95件増=20,948千円増
		前立腺針生検法 (2017実績・165件) →入院180件(9%Up)へ 15件増=1,866千円増
		大腸ポリープ・粘膜切除術 (2017実績・15件) →入院30件(100%Up)へ 15件増=2,148千円増
ロボット手術の増加	◆保険適用が拡大した内視鏡手術支援ロボット(ダビンチ)による低侵襲性手術の安全性をPRするリーフレット等を作成して訪問活動を展開する。	泌尿器科領域 (2017ダビンチ実績・63件) →90件(43%Up)へ 27件増=43,305千円

	<p>*従来は前立腺がん、腎がん部分切除のみ。 *2018年度より、肺・胃・直腸・膀胱がん と子宮全摘術へ拡大 ◆予定手術患者の支援機能を拡充した「周術 期サポートセンター」を設置して、患者サ ービスの向上と医師負担の軽減を図る。</p>	<p>消化器領域（直腸） *2018直腸がんから開始 (2017内視鏡手術実績・24件) →ダビンチ50件(108%Up)へ 26件増=46,279千円</p> <p>消化器領域（胃） *2020～胃へ拡大 (2017内視鏡手術実績・23件) →ダビンチ40件(74%Up)へ 17件増=30,589千円</p> <p>肺領域 *2020～肺領域へ拡大 (2017内視鏡手術実績・13件) →ダビンチ30件(131%Up)へ 17件増=30,718千円</p> <p>婦人科領域 (2017内視鏡手術実績・52件) →ダビンチ72件(38%Up)へ 20件増=16,044千円増</p>
新生物（がん等）に対する手術件数の増加	◆入院日・手術日を見直し、今後も増加が予想される新生物（がん等）に対する手術入院を受け入れていく。	新生物（がん等）の手術入院の増加（2017実績・755件） →860件(14%Up)へ 105件増=104,684千円
化学療法などの非手術がん患者の増加	◆化学療法など新生物（がん等）を非手術で治療する患者の受け入れを行う。 ◆がん相談支援センターを拡充し、がん患者のサポート機能を充実する。	がん化学療法など、手術をしない入院患者の増加 (2017実績・786件) →900件(15%Up)へ 114件増=78,330千円
消化器系疾患に対する手術件数の増加	◆今後増加が予想される消化器系患者をより多く受け入れていく。	消化器系疾患（胆石症など）に対する手術件数の増加 (2017実績・383件) →460件(20%Up)へ 77件増=53,708千円増
心臓カテーテル検査・手術入院の増加	◆循環器内科医師の確保（2017年7月～1名、2018年10月～1名）による心臓カテーテル検査・手術体制の充実をPRするリーフレット等を作成して訪問活動を展開する。	心臓カテーテル検査・手術入院の増加（2017実績・33件） →100件(203%Up)へ 67件増=42,290千円増

循環器系患者の増加	◆国立循環器病研究センターの移転に伴い、循環器系疾患の需要が増すことから、神経内科、循環器内科及び脳神経外科の受入体制を充実して、循環器系患者をより多く受け入れていく。	循環器系患者の増加 (2017実績・147件) →300件(104%Up)へ 153件増=138,993千円
呼吸器系患者の増加	◆不足している呼吸器内科専門医を確保し、今後増加が予想される呼吸器系患者をより多く受け入れていく。	呼吸器内科系入院患者の増加 (2017実績・369件) →500件(36%Up)へ 131件増=111,998千円
急性期リハビリテーションの増加	◆患者の早期回復を図るため、リハビリスタッフを増員して、リハビリ単位数を増加させる。	急性期病棟患者へのリハビリ実施数の増加 (2017実績・78,530単位) →131,455単位(67%Up)へ 52,925単位増=211,700千円増
診療報酬改定への対応	◆2018年度診療報酬改定に適切に対応して新規加算を獲得する。	抗菌薬管理チームの設置ほか 86,062千円増
その他	◆急性期リハビリテーションの増加などにより早期回復が促進され、既存の入院患者の平均入院日数が短縮する。	既存患者の平均入院日数の減 (2017実績・12.5日104,475人) →11.6日、96,953人 (△7,522人、△7.2%減) △7,522人=△188,050千円減
		計 831,612千円

イ 外来治療・検査の充実

項目	内容	最終目標
内視鏡検査の増加	◆検査日・人員配置等を再検討し、複数列の内視鏡検査が同時稼働できるようにして、検査受入数を拡大する。	内視鏡検査の増加 (2017実績・5,034件) →6,000件(19%Up)へ 966件増=24,150千円増
入院患者増に伴う外来患者の増加	◆入院患者の増加に伴い、入院前受診・検査・退院後受診などの外来患者数が増加する。	入院患者数増(879人) ×3回受診=2,637件 2,637件増=34,808千円増
	◆がん患者の増加に伴い、手術前・退院後における外来化学療法患者数が増加する。	外来化学療法患者数の増加 (2017実績・2,730件) →3,650件(34%Up)へ 920件増=176,640千円増

高度精密検査の増加	◆MRI・PETの検査待ち状況を登録医に定期的に周知し、早期に検査できる状況をPRする。 ◆箕面市立医療保健センターとの連携を強化し、PETやMRIなどの健診受託件数を増加する。	MRI検査患者数の増加 (2017実績・5,362件) →7,000件(31%Up)へ 1,638件増=49,140千円増
		PET検査患者数の増加 (2017実績・178件) →300件(69%Up)へ 122件増=10,980千円増
診療報酬改定への対応	◆2018年度診療報酬改定に適切に対応して新規加算を獲得する。	救急搬送看護体制加算等の算定ほか 7,606千円増
		計 303,324千円

なお、これらの取り組みは、その多くが入院・外来患者数の増加をめざしています。入院・外来患者を増加させるためには、受入体制の充実だけでなく、院外を視野に入れた活動が重要であることから、次の取り組みを重点的に行います。

i) 開業医からの紹介患者の確保

2017年度に開業医からの患者紹介が約10,500件ありました。そのうち45%にあたる約4,700件が入院につながっています。

また、地域の医療機関との連携をより一層深め、紹介患者を増やすため、2018年度から地域医療室に、開業医への訪問活動を専任的に行う管理職員を配置しました。

実際に4月から6月までの3か月間に行った訪問活動の結果、訪問した開業医については、訪問後の月平均紹介件数が昨年度の月平均紹介件数の65.8%増加しました。

訪問した医療機関	機関数	紹介件数	伸び率
2017年度紹介実績(月平均2件以上)	2	24	18.0%増
〃 (〃 2件未満)	23	35	114.3%増
計(又は平均)	25	59	65.8%増

このうち、昨年度の紹介実績が月平均2件未満(1年間に24件未満)の開業医に限ってみると、114.3%増加しています。

今後は、定期的に患者を紹介していただいている開業医の中でも、伸びしろがあると思われる診療所(ex.紹介件数が年100件未満)を中心に訪問し、効果・効率的なPR活動を展開していきます。

また、地域医療室のスタッフを増員し、精力的に訪問活動を展開して、当院の診療をアピールするとともに、開業医側のニーズや紹介にあたっての改善点の聞

き取り、患者配布用パンフレットの提供など、信頼関係をより深め、紹介患者の増加を図ります。

ii) 健診機関からの要再検査の患者の確保

2017年度では、箕面市立医療保健センターで要再検査の判定を受け、当院を受診された方が627人おられ、そのうち79人の方が入院されました。引き続き、箕面市立医療保健センターとの連携を強化し、受診患者の増加を図ります。

また、企業等に勤務されている方は、勤務先と提携した健診機関で定期健診・人間ドック等を受けるケースが多いことから、箕面市や近隣の他市（豊中市北部や吹田市北部地域）在住の方の再検査を紹介いただけるよう、大阪市内など通勤圏内にある健診機関に対して、訪問活動を行い、受診患者の増加を図ります。

iii) 救急車の搬送患者の確保

2017年度では、3,962件の救急車による搬送を受け入れ、1,085人の方が入院されました。そのうち箕面市消防本部からは、2,749件の搬送を受け入れ、723人の方が入院されました。

当院は二次救急病院であることから、救急搬送患者の症状で、特に中等症（生命の危険はないが入院を必要とするもの）の患者を受け入れる役割を担っています。その観点からみると、箕面市消防本部で救命救急センター等の三次救急医療機関に搬送した患者を除く中等症の患者搬送は、2017年度で1,143件あり、そのうち当院への搬送が335件、当院以外の二次救急医療機関への搬送が808件ありました。

今後は、救急車の受入体制を充実させ、特に中等症の搬送患者の受入れを増加させていくことで、入院患者の増加を図ります。

そのために、現在、平日昼間の時間帯について、内科系、外科系の医師2名が交替でER（救急）業務に従事していますが、専従の救急専門医を確保し、搬送受入れの増加を図るとともに、これまで交替で従事していた各診療科の医師は、病棟業務にシフトすることで、入院の受入体制についても充実を図ります。

また、これらの取り組みを実行するため、開業医への訪問活動を行う職員や救急専門医を新たに雇用しますので、ア、イによる目標額に含まれている変動費以外に、下表のとおり費用の増額を見込んでいます。

ウ 費用の増額

項目	内容	最終目標
人件費の増	◆医師、リハビリスタッフ、地域医療室職員の雇用	86,200千円増
		計 86,200千円

■コスト削減の取り組み

経営改革目標の達成には、収益の増加と同時に、費用の圧縮も必須です。
以下にコスト削減の取り組みを積み上げます。

エ コスト削減

項目	内容	最終目標
減価償却費の削減	◆2024年12月までの移転建替が決まったため、極力、施設・設備の更新・補修を控え、減価償却費を削減する。	100,000千円減
診療材料費の削減	◆診療材料の指定を極力廃止し、同種・同効品をまとめて入札することにより、購入価格を低減させる。	現行の5%削減 25,000千円減
医薬材料費の削減	◆ジェネリック医薬品を積極的に採用するとともに、卸業者との交渉を強化して、薬品購入費のコストを削減する。	現行の5%削減 34,000千円減
		計 159,000千円

(4) 目標達成時の収支状況 (2017 年度決算との比較)

前項で積み上げた取り組みの目標を達成した場合に、2017 年度決算と比べて収支がどう変化するかを確認すると、経常損益はプラスとなり、黒字に転じます。

(単位：円)

	2017 実績値	対収益 合計比率	→	目標値	対収益 合計比率	
経常収益	8,491,559,675		取り組みによる 変動等	9,626,495,675		
医業収益	8,299,047,604	100.0%			9,433,983,604	100.0%
入院収益	5,724,060,851	69.0%		増収 +831,612 千円	6,555,672,851	69.5%
外来収益	2,315,889,791	27.9%		増収 +303,324 千円	2,619,213,791	27.8%
その他医業収益	259,096,962	3.1%			259,096,962	2.7%
医業外収益ほか	192,512,071				192,512,071	
経常費用	9,379,690,567	110.5%		9,610,410,143	99.8%	
医業費用	9,101,518,100	107.2%		9,302,237,676	96.6%	
変動費	2,044,476,422	24.1%	コスト削減 (診療・医薬材料) ▲59,000 千円 増収額の変動費分 +273,519,576 円	2,258,995,998	23.5%	
固定費	7,057,041,678	83.1%	コスト削減 (減価償却) ▲100,000 千円 人件費増 +86,200 千円	7,043,241,678	73.2%	
医業外費用ほか	278,172,467		消費税増 +30,000 千円	308,172,467		
経常損益	▲888,130,892	▲10.7%		16,085,532	0.2%	

(5) 計画期間6年間のロードマップ

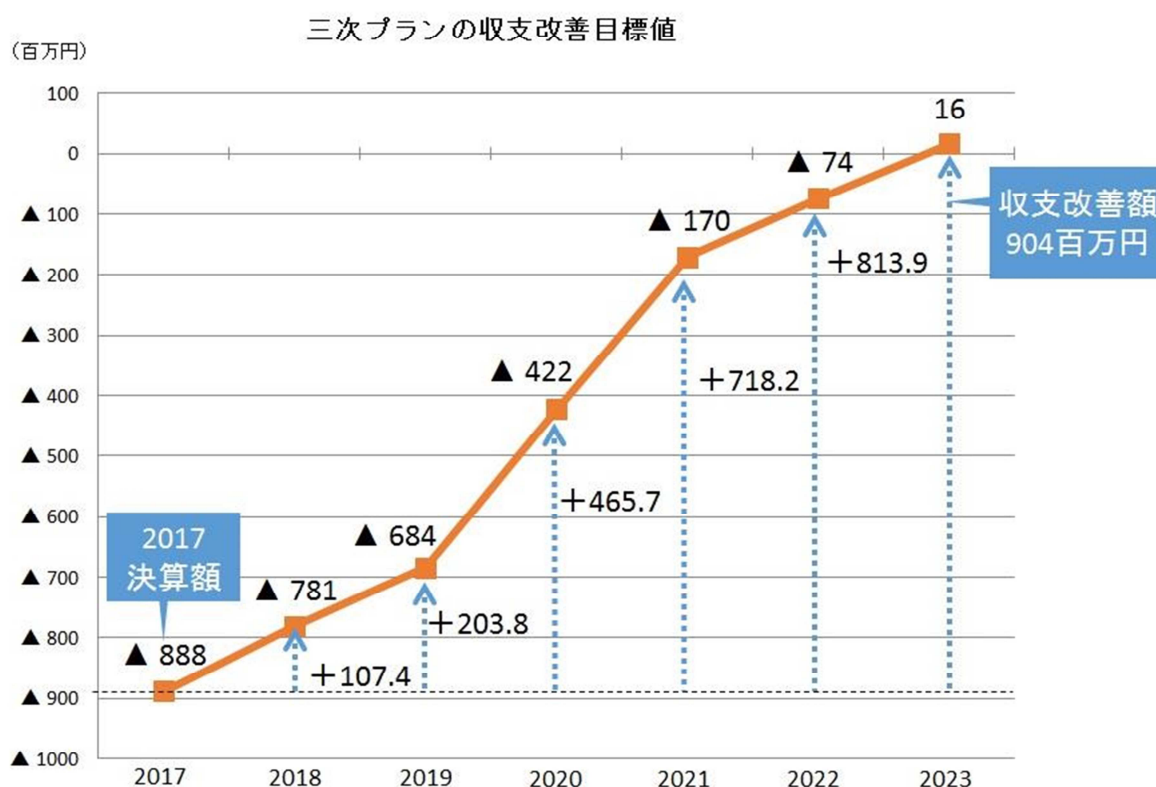
本プランの計画期間2018年度から2023年度の6年間において、各年度の目標額を下表のとおりとします。

各年度の目標額は、2017年度決算値を基準とした数字で示しています。

【三次プランの収支改善目標値（年度目標）】

(単位：百万円)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
入院患者増による増収額	94.2	189.7	449.6	684.3	757.0	831.6
外来患者増による増収額	19.6	57.7	144.2	232.9	269.4	303.3
小計 (A)	113.8	247.4	593.8	917.2	1,026.4	1,134.9
①Aのうち収支改善効果額 (A×75.9%)	86.4	187.8	450.7	696.2	779.1	861.4
②コスト削減額	21.0	62.0	101.0	133.0	151.0	159.0
③人件費増加分	0.0	▲31.0	▲56.0	▲81.0	▲86.2	▲86.2
④消費増税影響額	0.0	▲15.0	▲30.0	▲30.0	▲30.0	▲30.0
計 (①+②+③+④)	107.4	203.8	465.7	718.2	813.9	904.2



(6) 指標で見る“仕上りの姿”

現状と、経営改革目標を達成した“仕上りの姿”を、病院経営でよく使用する指標に置き換えると、下表のようになります。

なお、これらは、今後の取り組みの進捗状況を確認する際の参考とするものであり、指標の値の動きに留意しつつも個々の指標に囚われすぎず、常に収支改善効果額と経営改革目標を俯瞰して見ていくことが必要です。

○入院収益

	現 状	取り組みの目標	仕上りの姿
入院収益	5,724,061 千円	831,612 千円	6,555,673 千円
延べ患者数	104,475 人	2,540 人	107,015 人
実入院患者数	8,389 人	879 人	9,268 人
病床稼働率	90.3%	—	92.5%
平均入院日数	12.45 日	—	11.55 日
診療単価／人日	54,789 円	—	61,259 円

○外来収益

	現 状	取り組みの目標	仕上りの姿
外来収益	2,315,890 千円	303,324 千円	2,619,214 千円
延べ患者数	175,216 人	6,283 人	181,499 人
患者数 (244 日換算)	718 人	26 人	744 人
診療単価／人日	13,217 円	—	14,431 円

(7) その他の取り組み

前項までにまとめた経営改革目標を達成するための取り組みは、すべての目標を達成したとしても、赤字の解消によりやく到達するもので、決して余裕のあるものではありません。

これらの取り組みを補強し、また、いわば経営の基礎体力をつけるため、以下の取り組みをあわせて進めます。

オ その他

項目	内容
診療単価の向上	<ul style="list-style-type: none"> ◆（紹介患者数が一定の水準に達した後に）より診療単価の高い分野の医療機関へPR活動を集中する。 ◆（病床稼働率が92.5%程度に達した上で）DPC入院期間Ⅱ（データ提出病院の平均在院日数）超えのタイミングでアラームを発する仕組みを活用して、入院日数を短縮していく。 ◆急性期を脱した維持期の外来患者は、積極的に地域のかかりつけ医へ逆紹介していく。
外来予約枠の設定変更	<ul style="list-style-type: none"> ◆外来予約枠（現行30分単位）の見直しを検討し、紹介受け入れ枠の拡大と、患者の待ち時間への不満を軽減する。 *診療科ごと又は医師ごとに設定できるようにシステム変更する。
職員の意識改革に向けた経営システムづくり	<ul style="list-style-type: none"> ◆市長・副市長と事業管理者・病院長等が、定期的（ex. 四半期ごと）に三次プランの進捗状況について協議し、必要なときは速やかなチューニングを行う。 ◆上記をふまえ、院内でも、診療科ごとに定期的（ex. 四半期ごと）に、経営状況（入院・外来収益＋人件費・材料費等の費用）のヒアリングと速やかなチューニングを行う。
給与インセンティブの強化	<ul style="list-style-type: none"> ◆診療科ごとの業績評価項目を見直し、給与反映をよりメリハリのついたものにする。
医師構成の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ◆医療ニーズに沿った常勤医師配置や非常勤医師の活用に向けて、医師構成の見直しを図る。 ◆医師事務作業補助者を増員し、医師がより一層、診療に専念できる環境を整備する。

5 プランの点検・評価・公表

(1) プランの点検・評価

三次プランの実現に向けては、その取り組み状況を定期的に点検・評価し、必要に応じて、改革項目の追加・見直しを行うことが求められます。

三次プランの点検・評価にあたっては、病院内で自主点検を行うとともに、必要に応じて外部の有識者の助言もいただきながら、評価・点検を行っていきます。

(2) 市民等への公表

三次プランの実現には、市民や患者をはじめ、医療・介護関係者のご理解とご協力が不可欠です。

そのため、当院の経営状況や三次プランの取り組み状況などをホームページ等で公表するなど、積極的な情報提供に努めていきます。

印刷物番号

30-14

2018年8月

編集・発行：箕面市立病院

〒562-0014 大阪府箕面市萱野 5-7-1
TEL 072-728-2001 FAX 072-728-8232
Email : hospital@maple.city.minoh.lg.jp