
環境分析の概要

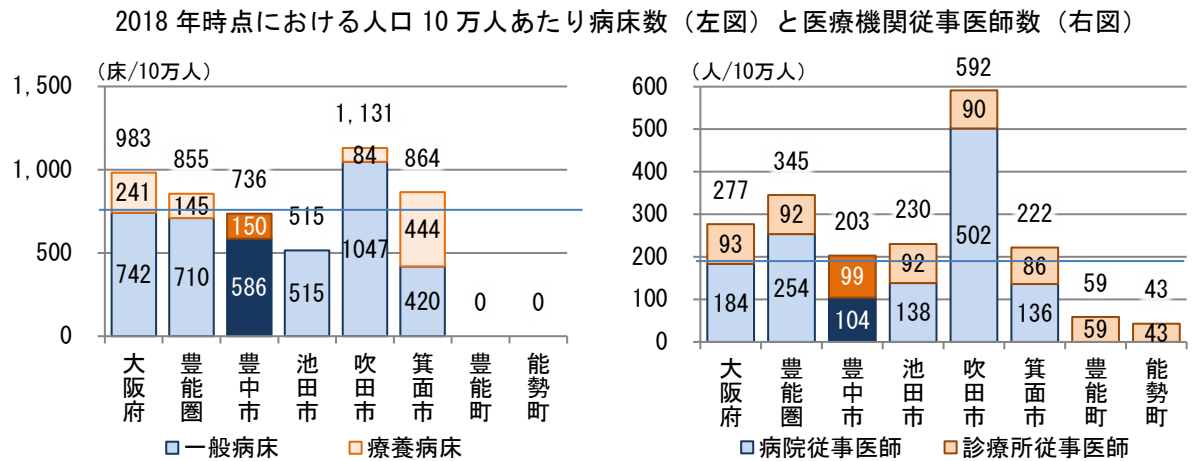
豊中市・豊能医療圏の概況

1. 地域の医療提供体制

(1) 人口あたり病床数・医師数

2018年（令和元年）10月1日現在の豊中市の人口10万人あたり一般病床数は586床、療養病床は150床である。豊中市の人口あたり一般病床数は吹田市を除く豊能医療圏内の他市町よりも多いが、大阪府平均に比べて多い訳ではない。

また、同年12月31日現在の豊中市の人口10万人あたりの医療機関従事医師数は203人である。大学附属病院のある吹田市は別格としても、池田市や箕面市よりも少ない状況である。



※人口10万人あたり病床数は2019年現在にデータ更新予定

資料；厚生労働省「医療施設調査」「医師・歯科医師・薬剤師統計」、大阪府推計人口

(2) 病床機能別の提供状況

豊能医療圏の医療機関の病床機能別の稼働状況には次の特性が見られる。

- 高度急性期病床は、医療圏平均の稼働率87.5%に対して市立豊中病院は62.5%とやや低い。
- 急性期病床は、市立豊中病院の病床利用率90.1%は高水準であり、豊中市全域でも84.7%と高い。
- 回復期病床は、豊中市の病床利用率が93.8%と高く、需給関係の逼迫状況が窺われる。
- 慢性期も各市とも92%前後の病床利用率があり、需給関係の逼迫状況が窺われる。

2018年時点の豊能医療圏の病床機能別 病床稼働率と平均在院日数

	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		全病床	
	病床数	利用率	病床数	利用率	病床数	利用率	病床数	利用率	病床数	利用率
市立豊中病院	28床	62.5%	566床	90.1%	-	-	-	-	594床	88.8%
豊中市	57床	83.6%	1361床	84.7%	364床	93.8%	1202床	91.4%	2984床	88.0%
池田市	4床	68.4%	495床	79.5%	0床	-	0床	-	499床	79.4%
吹田市	1692床	87.7%	1831床	79.9%	205床	81.9%	505床	92.4%	4233床	84.6%
箕面市	13床	83.1%	366床	90.6%	436床	82.5%	391床	92.1%	1206床	87.6%
豊能医療圏	1766床	87.5%	4053床	82.4%	1005床	86.5%	2098床	91.7%	8922床	86.0%

※2019年時点にデータ更新予定。機能別病床数は各病院の申告によるため、内訳は公表データからは不明

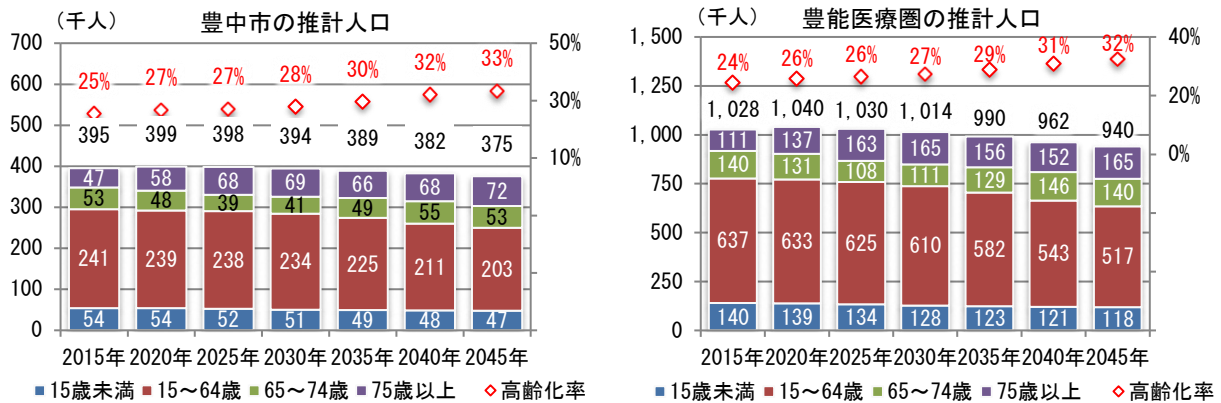
資料；2018年 大阪府病床機能報告

2. 医療需要

(1) 将来推計人口

豊中市、豊能医療圏とも2020年頃をピークに人口が減少に転じ、2020年から2045年にかけて15～64歳の生産人口が各々15%、18%減少し、75歳以上人口は各々25%、32%増加する見通しである。

豊中市及び豊能医療圏の将来推計人口



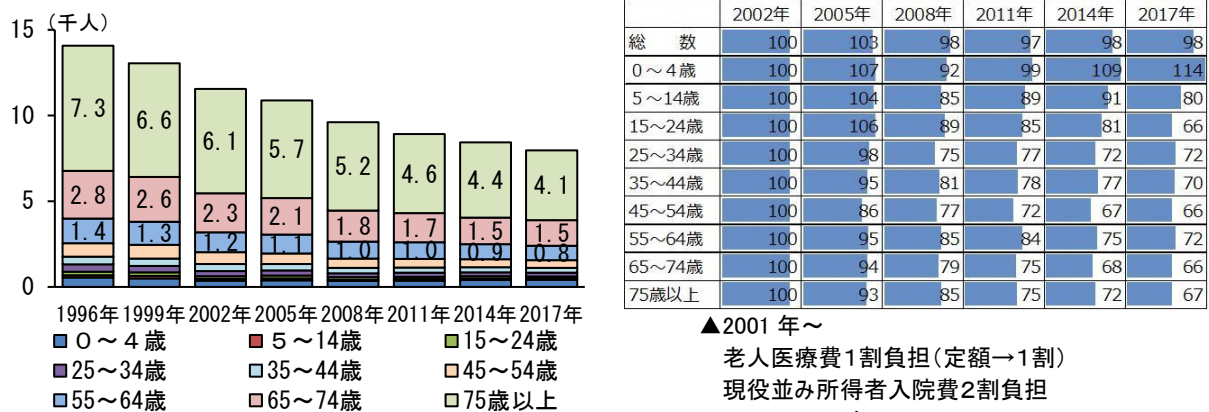
※2015年は国勢調査の実績値。以降は推計人口

資料；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」（平成30年推計）

(2) 将来推計患者数

受療率は過去一貫して低下している。2002年～2017年の15年間の性別・年齢階層別の受療率増減率を踏襲しても、豊中市の入院患者数は2045年にかけて緩やかに増加し、外来患者数はほぼ横這いの見込みである。豊能医療圏では入院患者の増加が豊中市よりやや多く、外来はほぼ横ばいの見通しである。

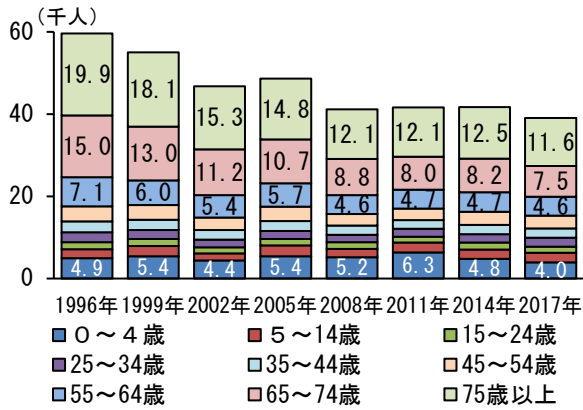
大阪府の入院患者受療率の推移（左：10万人対人数・右：2002年比の変化率）



▲2001年～
老人医療費1割負担(定額→1割)
現役並み所得者入院費2割負担
▲2003年～
職域保険3割負担(2割→3割)

資料；厚生労働省「患者調査」（以下同）

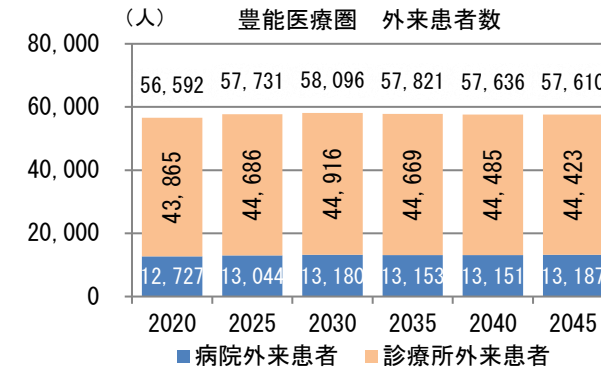
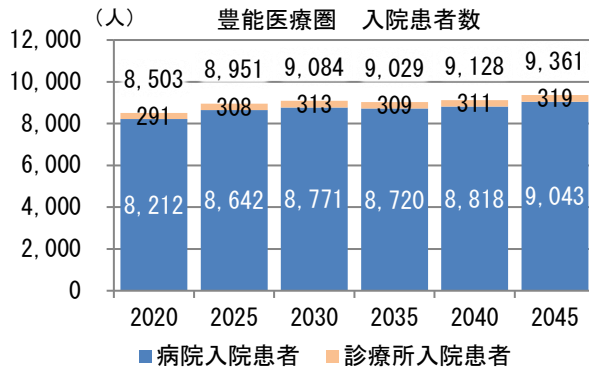
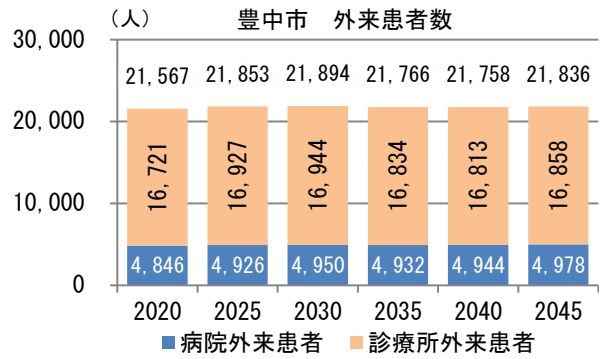
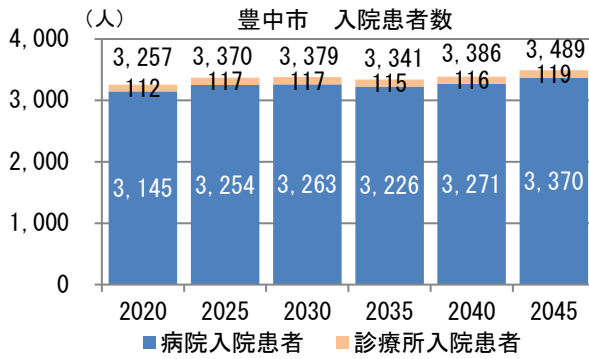
大阪府の外来患者受療率の推移（左：10万人対人数・右：2002年比の変化率）



	2002年	2005年	2008年	2011年	2014年	2017年
総数	100	110	97	99	106	103
0～4歳	100	124	119	144	109	91
5～14歳	100	149	115	140	133	130
15～24歳	100	104	106	93	111	101
25～34歳	100	106	99	105	109	117
35～44歳	100	107	98	91	98	97
45～54歳	100	113	91	91	106	103
55～64歳	100	105	85	86	87	85
65～74歳	100	96	79	71	74	67
75歳以上	100	97	79	79	81	76

▲2001年～
老人医療費1割負担(定額→1割)
▲2003年～
職域保険本人3割負担(2割→3割)

2002年～2017年の受療率変化を踏襲した精神疾患を除く1日あたり将来推計患者数

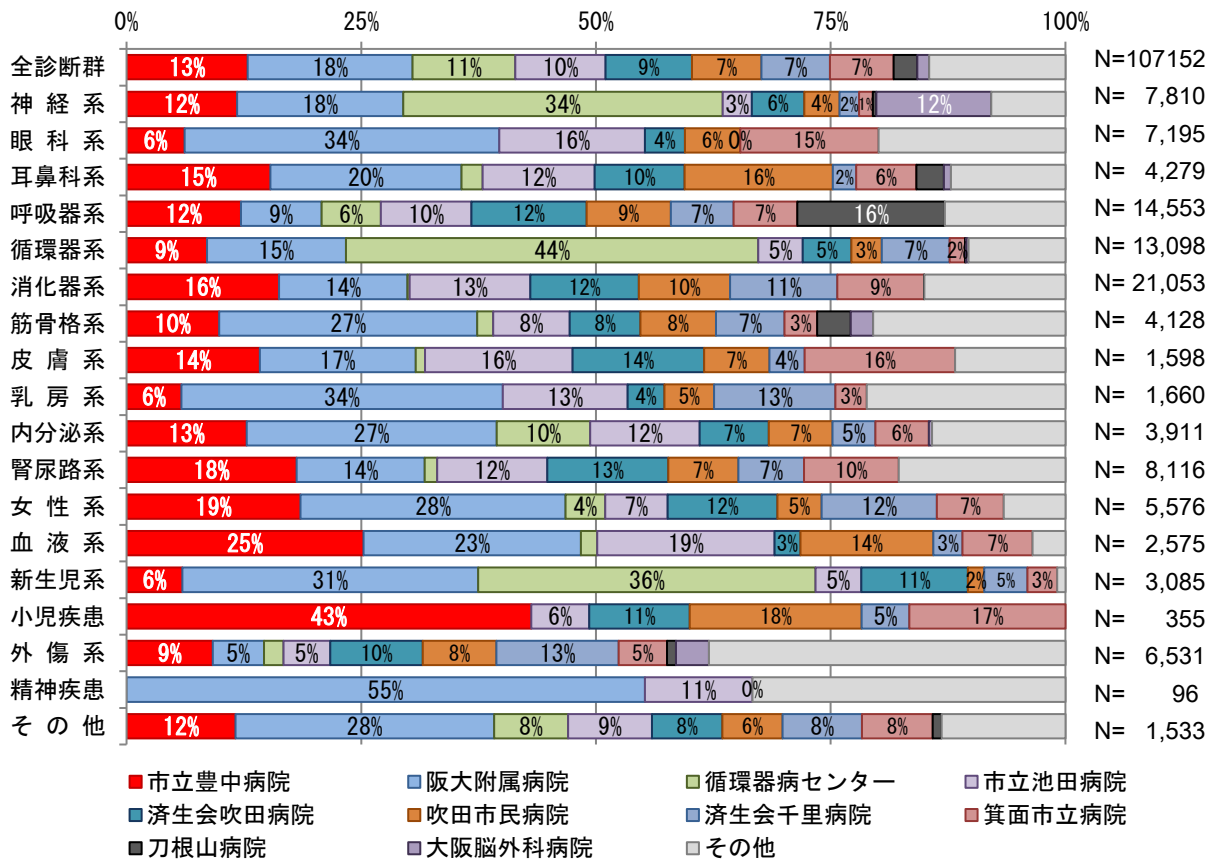


資料；厚生労働省「患者調査」、前掲「日本の地域別将来推計人口」

(1) 豊能医療圏の DPC 対象病院の診断群別症例件数シェア

市立豊中病院は、消化器系では圏域内トップシェアであり、小児疾患（府内 4 位）、血液系（同 4 位）、女性生殖器系、腎尿路系も圏域内で 1 位または 2 位のシェアを有している。

2018 年時点の豊能医療圏の DPC 対象病院の主要診断群(MDC)シェア



	市立豊中病院		阪大附属病院	
	件数	府内順位	件数	府内順位
全診断群	13,842	12位	18,812	5位
神経系	920	12位	1,381	5位
眼科系	444	38位	2,412	4位
耳鼻咽喉科系	656	17位	870	7位
呼吸器系	1,776	14位	1,247	30位
循環器系	1,123	32位	1,937	13位
消化器系	3,421	11位	2,879	17位
筋骨格系	407	33位	1,135	8位
皮膚系	227	22位	265	14位
乳房の疾患	97	41位	568	2位

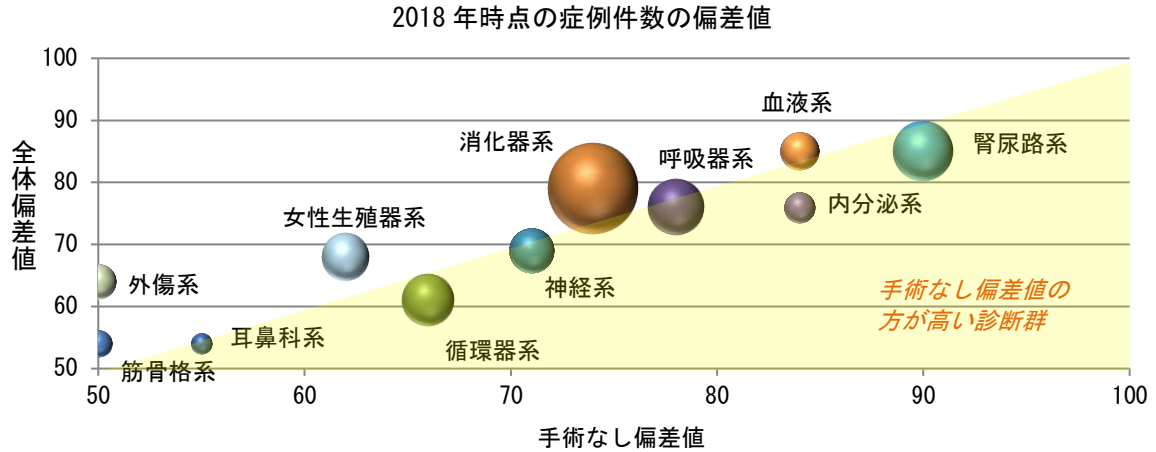
	市立豊中病院		阪大附属病院	
	件数	府内順位	件数	府内順位
内分泌・代謝系	501	12位	1,041	3位
腎・尿路系	1,470	7位	1,106	15位
女性生殖器系	1,034	12位	1,574	4位
血液系	650	4位	596	6位
新生児系	184	23位	971	6位
小児疾患	153	4位	-	-
外傷系	601	30位	355	67位
精神疾患	-	-	53	5位
その他	178	20位	422	1位

※2019年時点のデータに更新予定。

資料：厚生労働省「DPC導入の影響評価に関する調査」（2018年度） 以下同

(2) 症例件数偏差値

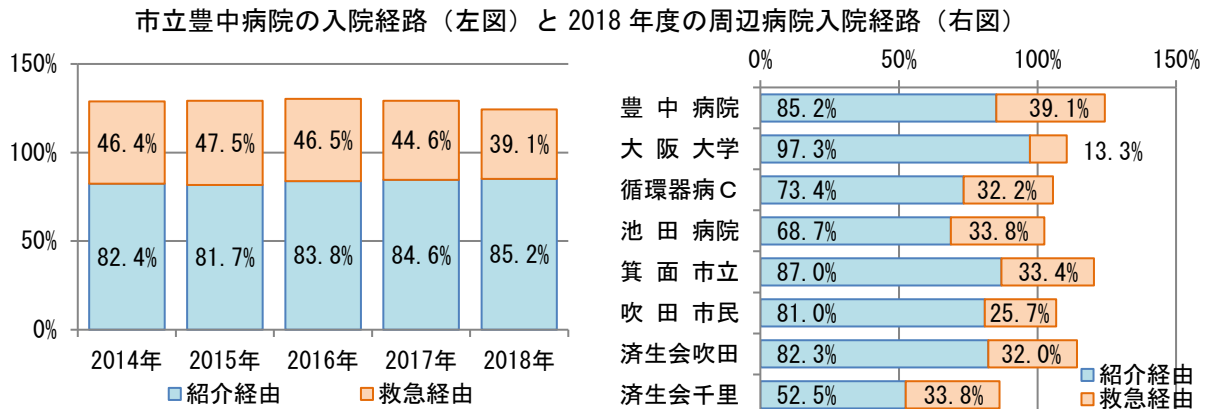
全国のDPC対象病院を対象に症例件数を偏差値化すると、豊中病院は偏差値の高い（全国的にも症例件数の多い）診断群が多いが、腎・尿路系等は手術なし症例件数が特に多い。



※2019年時点のデータに更新予定。

(3) 入院経路

MDCデータによると、市立豊中病院の入院患者は紹介経由が伸びている。救急経由は45%前後で推移してきたが2018年度は39%に落ち込んだ。しかし、周辺の公的医療機関に比較して、紹介経由割合とともに高い水準にある。



※紹介兼救急があるため合計値が100%を超えている

※2019年時点のデータに更新予定。

(4) 紹介元医療機関

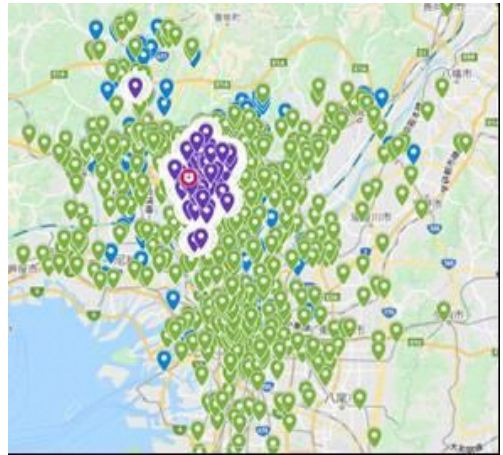
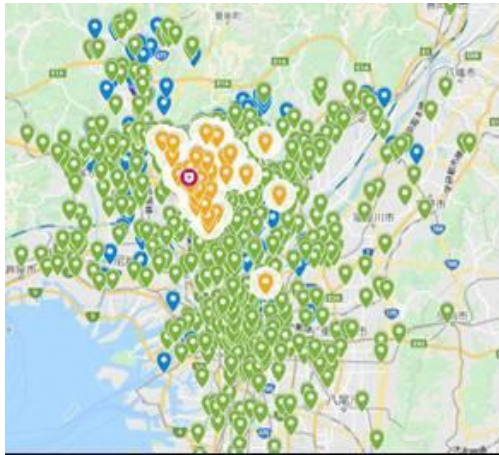
病院周辺を中心に市内の9割以上の医療機関から紹介を受けている。

⇒得意分野を中心に新規患者を増やせる素地がある

2019年度の紹介元医療機関の分布

(紹介件数100件以上の医療機関＝オレンジ色)

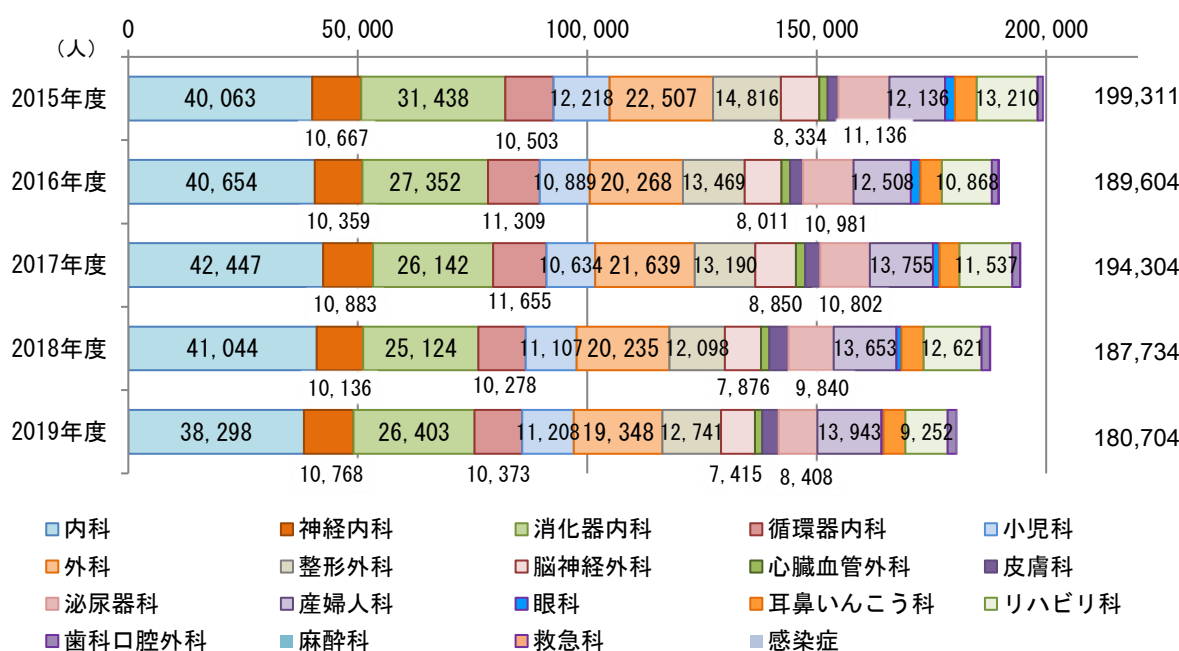
(紹介件数50～99件の医療機関＝紫色)



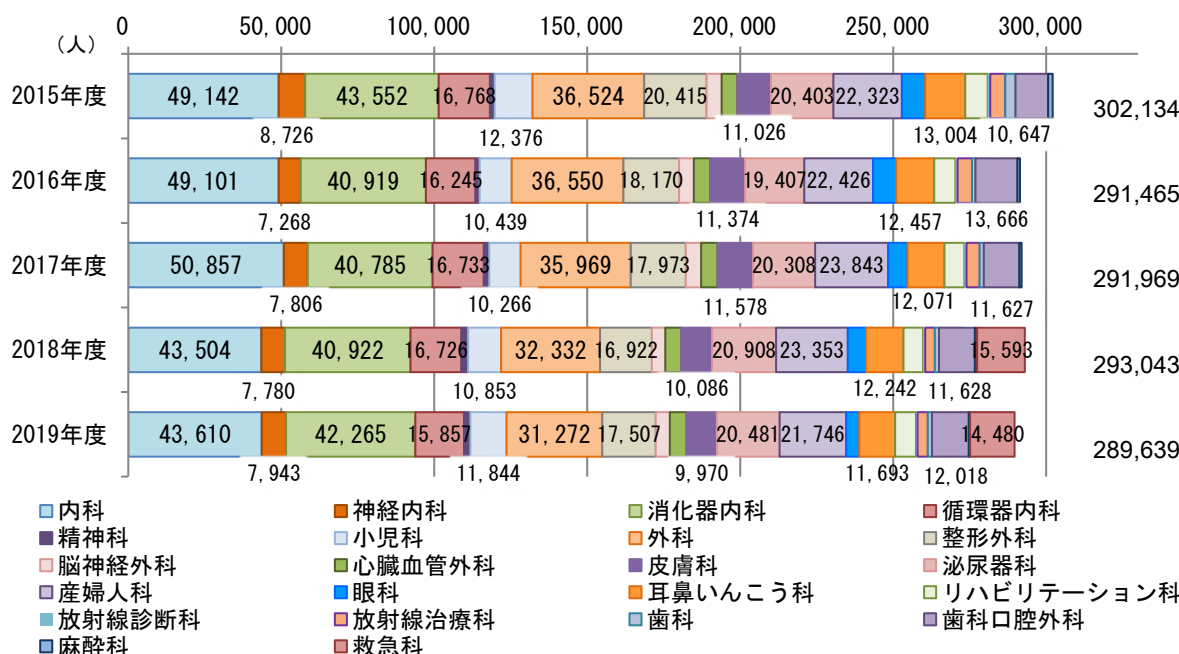
(1) 患者数の推移

2015年度から2019年度にかけて入院延患者数は▲18,607人（対2015年度▲9.3%）減少した。外来延患者数も同期間に▲12,495人（同▲4.1%）減少した。

入院患者数の推移



外来患者数の推移



※2020年度分を追加予定（以下の内部データも同様）

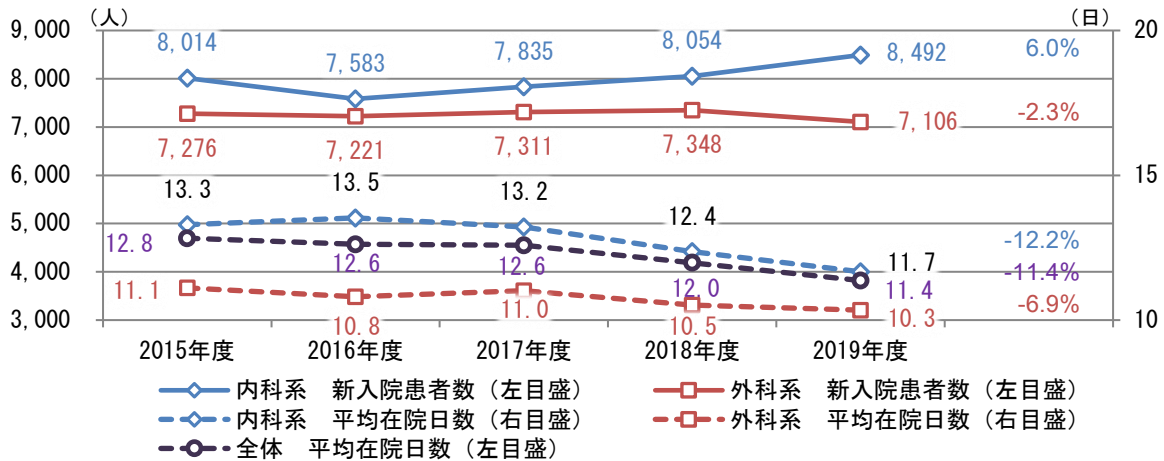
資料；病院全体の患者数は決算報告書、他は病院医事データ

(2) 入院延患者数減少要因

入院延患者数が減少している主要因は市立豊中病院の平均在院日数が過去5過年度で▲11.4%短縮しているのに対して新入院患者は2.6%しか増えていないことである。

内科系は平均在院日数を▲12.2%短縮し、新入院患者を6.0%増やした。一方で、外科系は平均在院日数も▲6.9%減少させたが、新入院患者数も▲2.3%減少させた。

新入院患者数と平均在院日数の推移



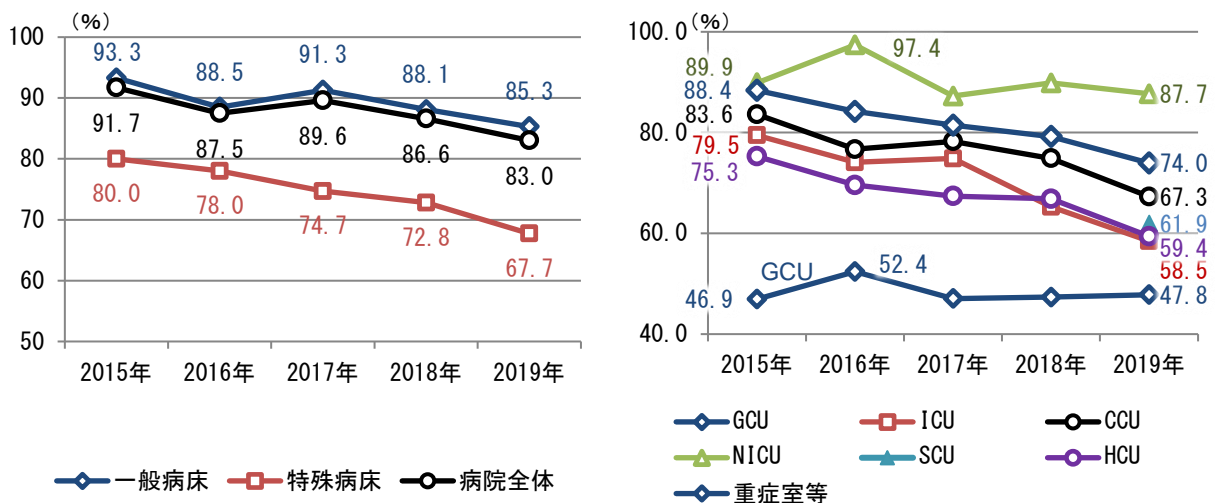
※内科系;内科、神経内科、消化器内科、循環器内科、精神科、小児科

※外科系;外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科

(3) 病床利用状況

延入院患者数減少のため病床利用率は低下傾向である。人間ドック用5床を除く一般病床の利用率は2015年度の91.7%から2019年度の83.0%まで▲8.7ポイント低下した。特に集中治療室等の特殊病床は▲12.3ポイントと低下幅が大きい。集中治療室の中でもGCUはほぼ50%未満で推移しており、ICUやHCUは近年利用率が低下している。

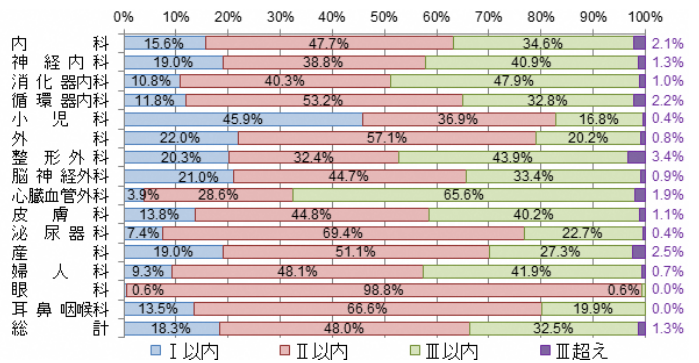
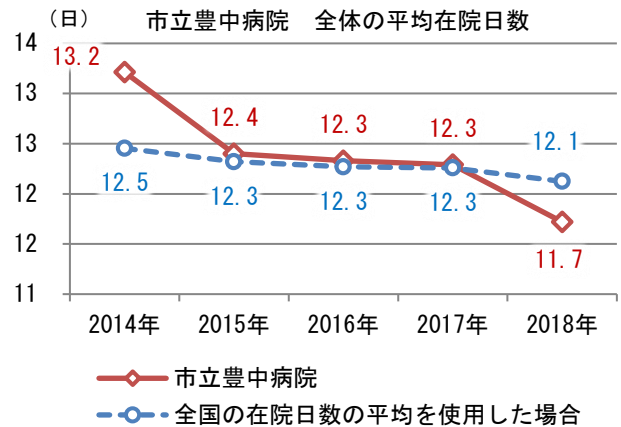
図表2-1 病床利用率の推移



(4) 平均在院日数

市立豊中病院の平均在院日数は、2014年度以前は全国DPC対象病院の平均(DPCごとの在位日数を全国平均に合わせた上で医療機関ごとの患者構成に合わせた値)より長かった。2015年度に全国平均内並みになったが、2018年度には全国平均より短くなっている。この5年間の急速な在院日数短縮に実患者数の増患が間に合わなかったことが入院延患者数減少の要因である。

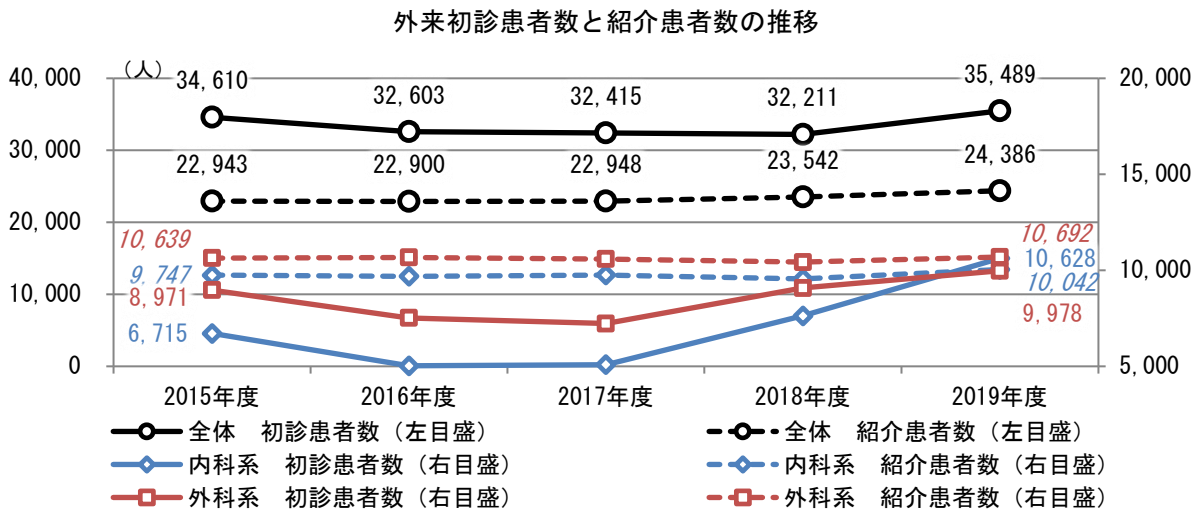
平均在院日数を短縮する過程で、DPCで疾患ごとに定められた標準的な在院期間である在院期間Ⅱ未満で退院する患者が増えた。



(5) 外来患者数減少要因

2019年度の外来延患者数は対2015年度の30.2万人から▲4%減ったが、2015年度から2016年度にかけて▲2万人減少した以降は29万人前後で推移している。この間、初診患者や紹介患者数はほぼ横這いである。内科系・外科系の初診患者(便宜上、救急患者を除く)は一時減少したが2019年度は2015年度の水準を超えており、紹介患者数はともに横這いである。よって延外来患者数の減少は通院回数がわずかに減少した影響と推察される。

⇒紹介患者増加または返送・逆紹介のタイミング調整で延患者数増加可能



(6) 同規模病院との入院・外来単価の比較

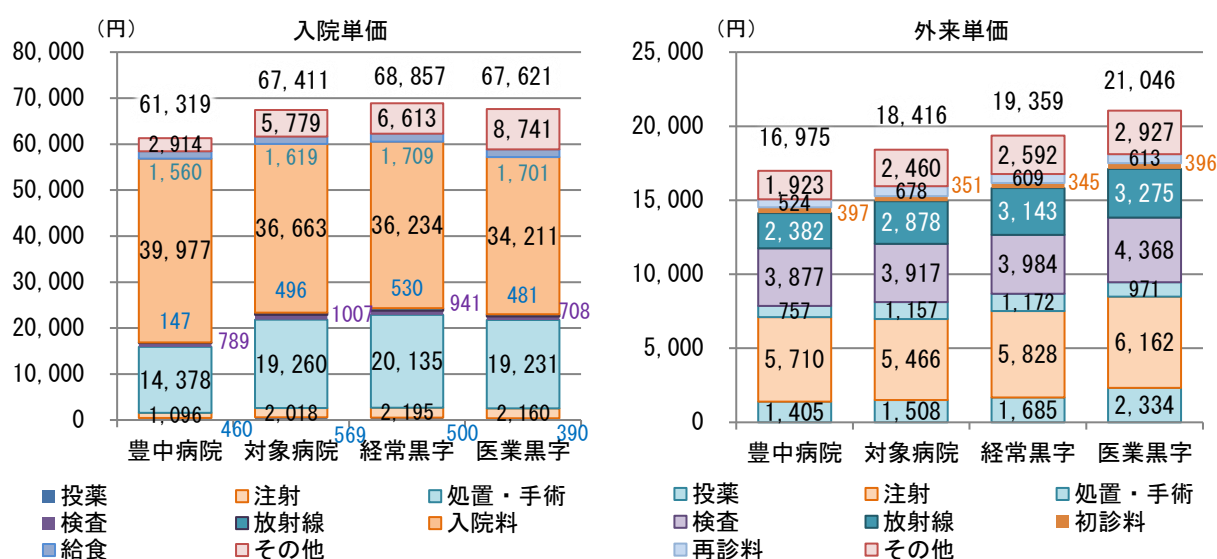
2018年度の市立豊中病院の入院単価は同規模病院より1割程度低い。診療行為別収益では「注射」が比較対象病院の半分程度、処置・手術が6～7割程度の水準である。

外来単価も相対的に低く、医業収支黒字病院の8割程度の水準である。放射線、検査、処置・手術等、各診療行為とも低い。市立豊中病院は同規模病院より100床あたり入院・外来患者数は多いが、診療単価が低いために100床あたりの医業収益は同規模病院より低い結果となっている。

⇒入院の処置・手術、外来の検査増加により診療単価を1～2割上昇させる

⇒入院後に検査をしているケースがあり、クリティカルパス適用率上昇により入院前検査を励行する

2018年度の同種同規模病院との入院・外来単価の比較



※「対象病院」は同種同規模39病院平均。「経常黒字」はうち、経常収支が黒字の17病院平均。「医業黒字」はうち、医業収支が黒字の5病院平均

2014年度における豊中病院の100床あたり医業収益、入院収益は比較対象病院より多かった。2018年度にかけて、入院収益・外来収益とも「経常黒字」病院、「医業黒字」病院の伸びが著しく、この間の医業収益の増加率は市立豊中病院の5.3%に対して「医業黒字」病院は27.4%に達する(単価の伸び率の差は限定的であり、延患者数の伸び率の差の影響が大きい)。

2014年度対2018年度の医業収益増減率

	5か年の増減率			
	豊中病院	対象病院	経常黒字	医業黒字
医業収益	5.3%	10.7%	16.7%	27.4%
入院収益	0.0%	7.6%	14.0%	22.5%
(入院単価)	10.4%	10.5%	12.6%	12.2%
外来収益	22.3%	19.5%	24.6%	38.8%
(外来単価)	25.7%	20.9%	22.5%	30.1%
その他収益	-3.9%	6.6%	8.8%	38.2%

資料；総務省「公営企業年鑑」(2016年度と2018年度)

※2015年度と2019年度のデータに更新予定

(7) 医業費用

2015年度と2019年度の決算を比較すると、経常損益は▲1,059百万円の減益となった。医業収益は919百万円増加したが、医業費用が1,967百万円増加したために医業損益は▲1,048百万円の減益となった。医業費用の増嵩は主に給与費、材料費、経費の増額によるものである。

2015年度と2019年度の経常損益の変化要因

単位:百万円

		①5年間 の差額	②H27年医 業収益比	①の影 響度	②の影 響度		
経常損益 -1,059	医業損益 -1,048	医業収益 919	入院収益	264	25%		
			外来収益	665	63%		
			その他医業収益	-10	-1%		
	医業費用 1,967	医業費用 1,967	給与費	950	464	-90%	44%
			材料費	656	416	-62%	39%
			経費	312	168	-29%	16%
			うち委託費	173	86	-16%	8%
			減価償却費	70	-1	-7%	-0%
			資産減耗費	-14	-15	1%	-1%
			研究研修費	-7	-10	1%	-1%
	医業外損益 -11	医業外収益 23	受取利息及び配当金	-2		-0%	
			他会計負担金	-85		-8%	
			他会計補助金	47		4%	
補助金			5		0%		
長期前受金戻入			47		4%		
その他医業外収益		10		1%			
医業外費用 34		支払利息等	-106		10%		
長期前払消費税償却	-31		3%				
看護師等確保費	-3		0%				
雑損失	173		-16%				

同種同規模病院の職員給与費、材料費、経費の増加率は市立豊中病院を上回っている。

しかし黒字病院は医業収益の増収が費用増額分を上回っているため、医業費用の医業収益比率は5か年で低下している。

⇒給与費・材料費等の上昇は避けられないため、費用増加以上に収益を増やす

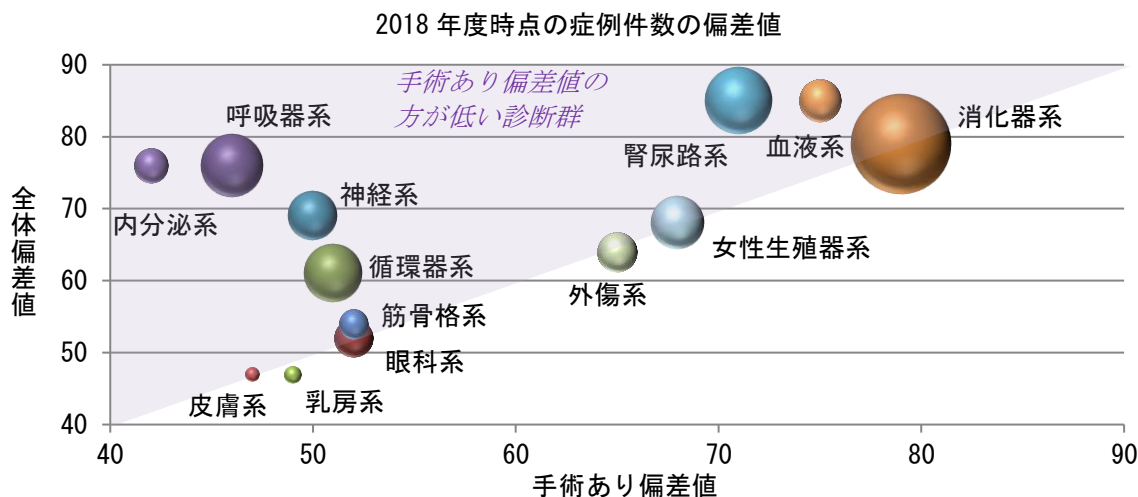
2014年度対2018年度の医業費用増減率

	5か年の増減率			
	豊中病院	対象病院	経常黒字	医業黒字
医業費用	11.4%	13.3%	15.6%	22.6%
給与費	6.8%	10.9%	13.0%	15.8%
材料費	17.7%	19.1%	26.8%	38.9%
減価償却費	47.6%	8.2%	0.0%	26.2%
経費	4.1%	11.6%	13.4%	17.4%
研究研修費	13.6%	14.9%	15.8%	28.2%
資産減耗費	217.6%	159.2%	-24.9%	-39.8%

※2015年度と2019年度のデータに更新予定

(8) 症例件数偏差値

豊中病院は偏差値の高い（全国的にも症例件数の多い）診断群が多いが、手術あり件数が全国的にも多いのは消化器系や血液系、腎・尿路系、女性生殖器系、外傷系等に限られる。呼吸器系や神経系、循環器系等は、全体偏差値は高いが、手術あり偏差値は相対的に少ない。

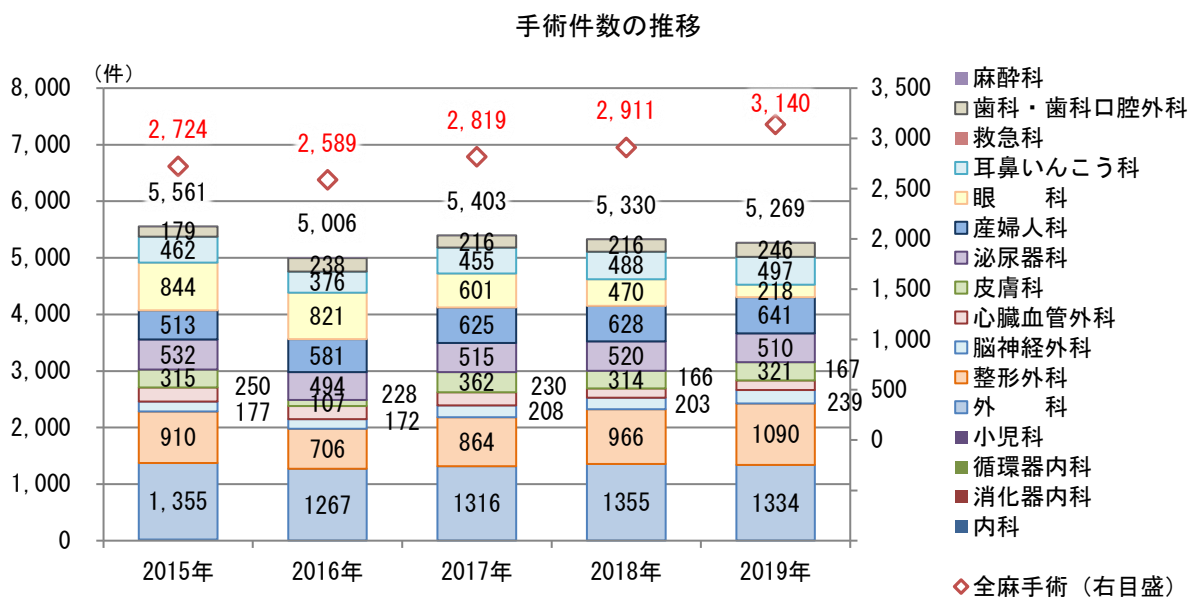


※2019年度時点のデータに更新予定

(9) 手術件数

手術件数は2015年度の5,561件から2019年度の5,269件まで緩やかに減少している。一方、全身麻酔手術は2015年度の2,724件から2019年度の3,140件まで増加している。手術時間の変化は不詳であるが、手術室不足が原因というよりは麻酔科医の不足が手術件数を制約している可能性がある。

⇒全麻手術と局麻手術を同一手術室で行っているため、麻酔医の稼働低下を招いている可能性がある。
局麻手術室を別所に設けて運用の効率化を図ることで手術件数を増やす



※2020年度分を追加予定

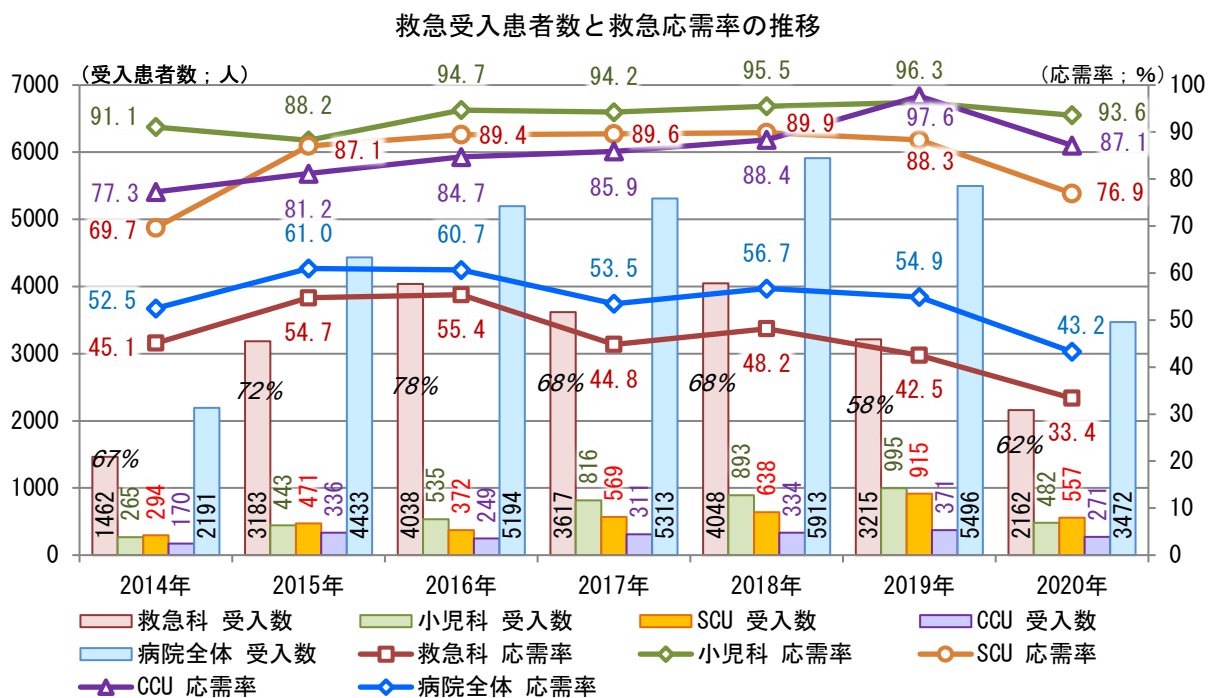
(10) 救急患者の受入状況

市立豊中病院の救急経由入院患者割合は相対的に高いが、2018年度をピークに救急受入患者数は減少している。また、救急応需率は2015年度の61.0%をピークに漸減傾向にあり、2019年度は54.9%に低下した。さらに、新型コロナ禍の影響であろうが、2020年度は43.2%に低下している。

救急受入患者数及び応需率の低下は、救急患者の6～8割を受入れている救急科の受入数の低下に依るところが大きく、2016年度には救急科が救急受入患者総数の78%を受入れ、救急応需率も55.4%あったのが、2019年度には救急受入患者総数の58%の受入れにとどまり、救急応需率も42.5%に低下した。救急応需率は2020年度にさらに33.4%に低下している。

2019年度以降に救急科で受入患者数と応需率が低下しているのは、医師数が前年度までの4.6人から1.0人に減少したことが直接の原因と考えられる。

⇒ 2021年度からは専従医師が着任したことで改善が期待されるが、救急室が狭隘なため受入数に制約があり、医師数の増強とともに救急室の拡充が求められる。



※2014年度は9月以降の7か月間の実績

資料；病院提供データ

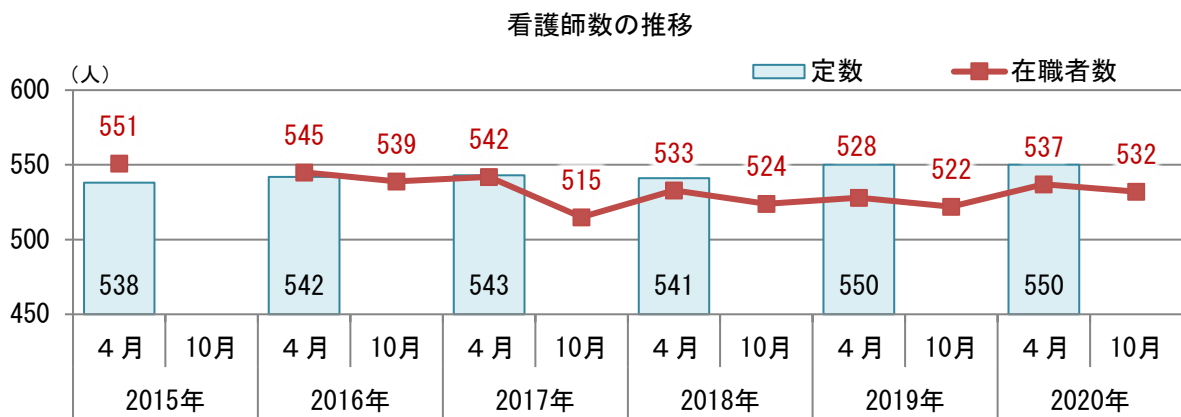
(11) 看護師の採用状況

延入院患者数が漸減傾向にあるのは、看護師不足により延患者数が増えると当直体制が維持できない等の影響もある。看護職員は4月に退職者を補充して新規採用しているが、2017年度以降は4月1日の新年度開始時点で定員割れの状況であり、近年は常時20名前後不足の状態である。

第7次看護職員需給見通し（平成24年度。第8次見通しは策定中）では、大阪府は平成27年度（2015年度）時点で需給がほぼ均衡（厚生労働省の全国とりまとめ資料では955名の供給過多）であり、看護師養成数の増加に伴って近年はさらに需給関係が緩んでいる可能性がある。

⇒ 看護師養成学校に他病院の採用条件を確認する等により、定数を満たす採用が望まれる。

⇒ 当面の対策として、在職看護師向けアンケート調査を実施する等により、離職率の抑制対策の検討も望まれる。



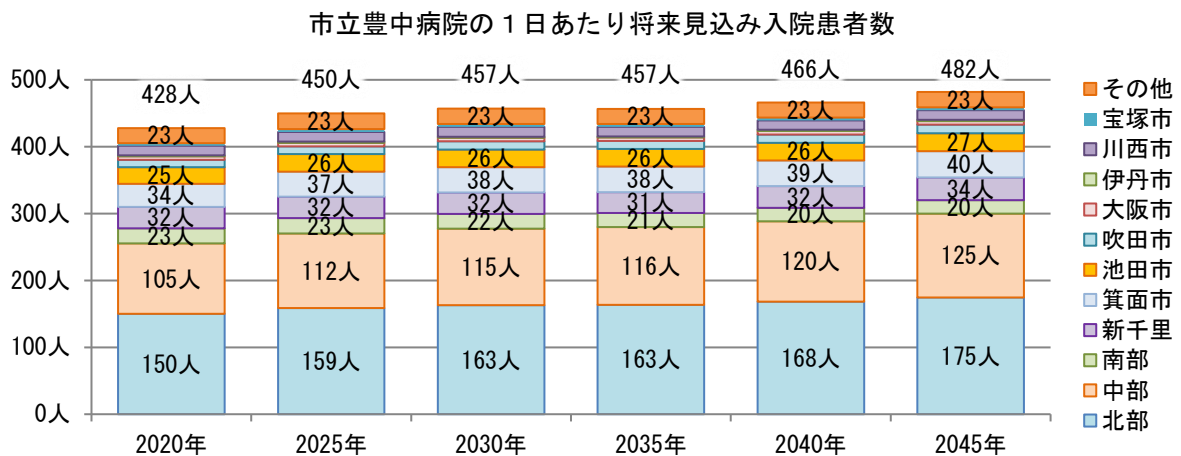
各月とも1日現在。2015年10月の在職者数は不明

資料；病院提供データ

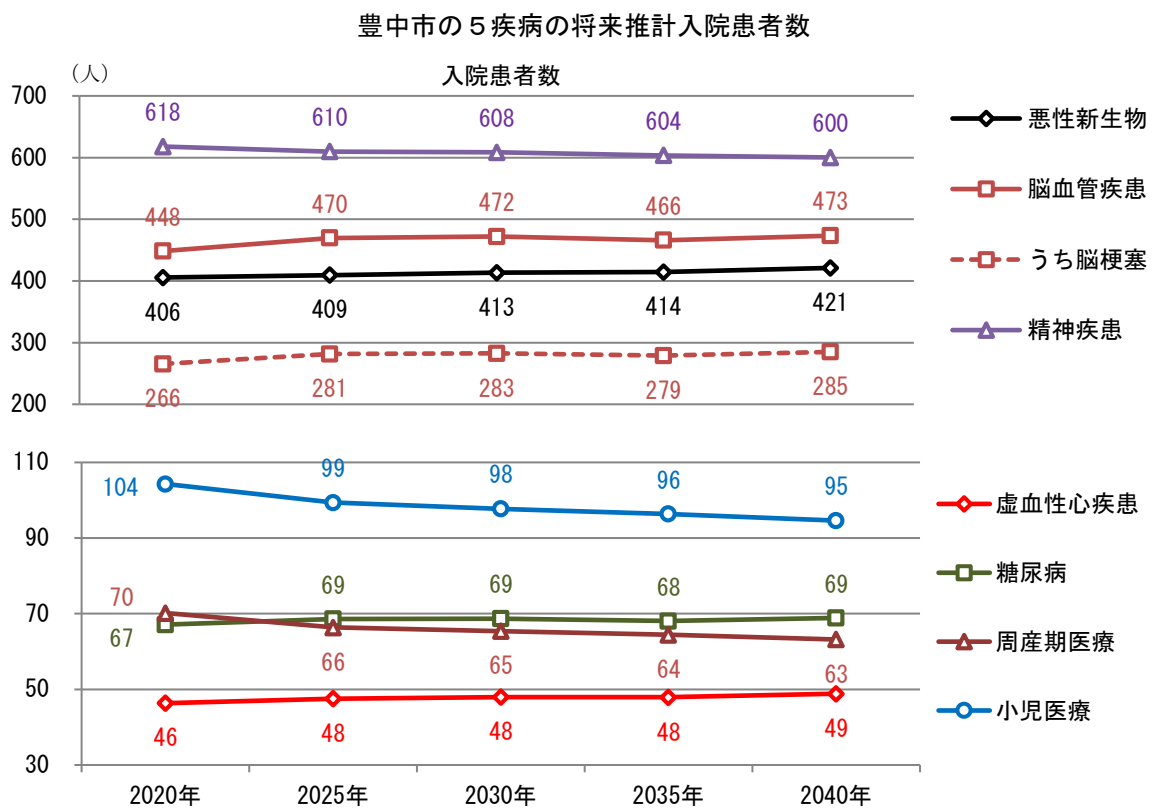
(1) 市立豊中病院診療圏の将来推計患者数

2019年と2020年の各上半期の地域別推計患者数に対する市立豊中病院のシェアを基に市立豊中病院の将来の患者数を推計すると、地元の市内北部地域と中部地域の患者数が増加するため市立豊中病院の患者数は豊中市全域の推計患者数以上に増加すると見込まれる。

また、豊中市全域では脳血管疾患、悪性新生物の患者増が見込まれ、虚血性心疾患、糖尿病等も微増の見込みである。



資料；市立豊中病院医事データ、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」仮定値データ

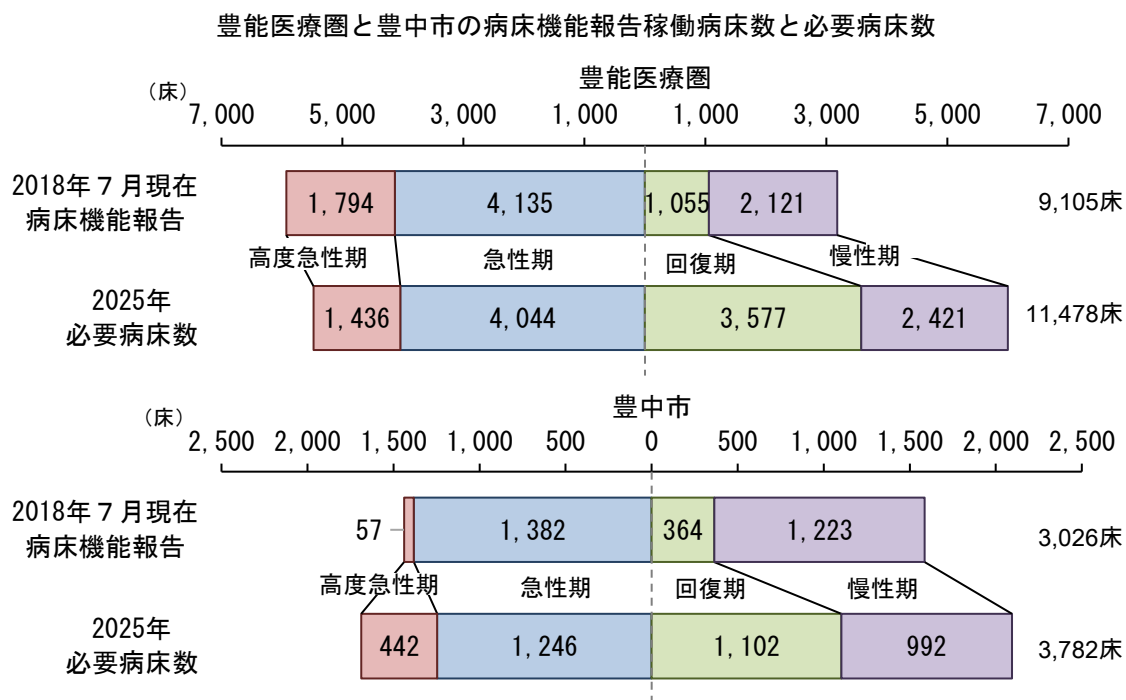


(2) 機能別病床数の必要数

大阪府地域医療構想では、2018年度の病床機能報告に対して2025年の豊能医療圏（構想区）の必要病床数は、「高度急性期」が358床過剰、「急性期」が91床過剰、「回復期」が▲2,522床不足、「慢性期」が▲300床不足、全病床は▲2,373床不足（要増床+26%）とされている。

大阪大学医学部附属病院と国立循環器病研究センターが全床を高度急性期病床と報告しているため、高度急性期病床数は豊能医療圏では必要病床数よりも過剰となっているが、豊中市では高度急性期病床が必要病床数を大幅に下回っている。

⇒高度急性期医療対象患者が市外に流出していると考えられ、潜在需要がある。



資料；大阪府地域医療構想

※病床機能報告のみ2019年データに変更予定

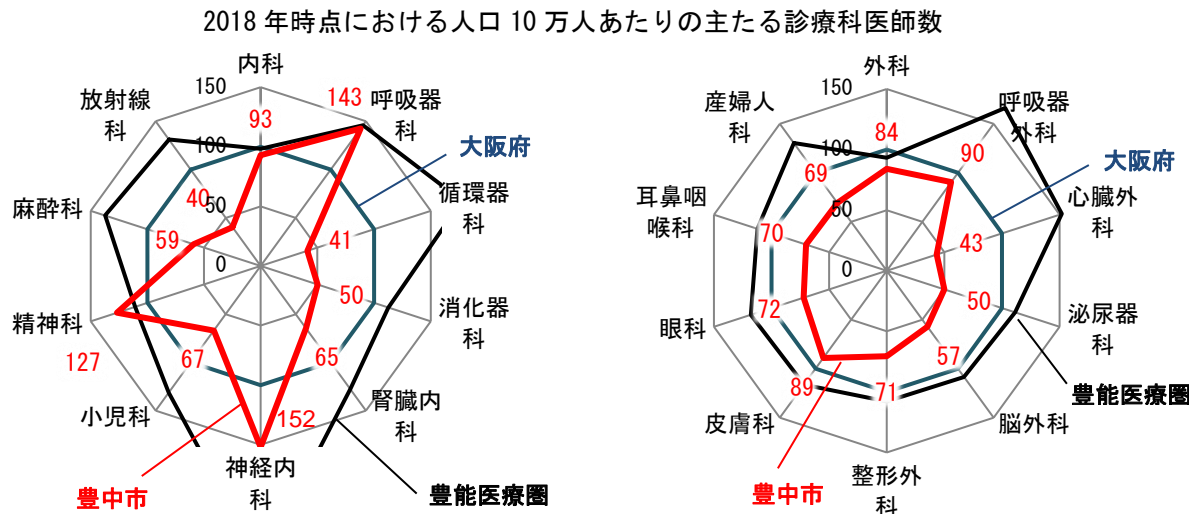
(3) 主たる診療科の人口あたり医師数

統計上、診療所も含んだ医師数になるが、豊能医療圏は押しなべて人口あたりの診療科別医師数が府平均を上回っている。

豊中市は内科系では呼吸器内科、神経内科、精神科が府平均を上回るが、循環器内科、放射線科は府平均の半分以下の水準である等、専門診療科の医師数の少なさが浮き彫りになる。外科系では主要診療科のすべてで府平均を下回り、特に心臓外科の医師が少ない。

⇒相対的に医師が少ない診療科対象患者が市外に流出していると考えられ、潜在需要がある。

⇒小児科や産婦人科等は政策医療拡充のためにも強化が望まれる。



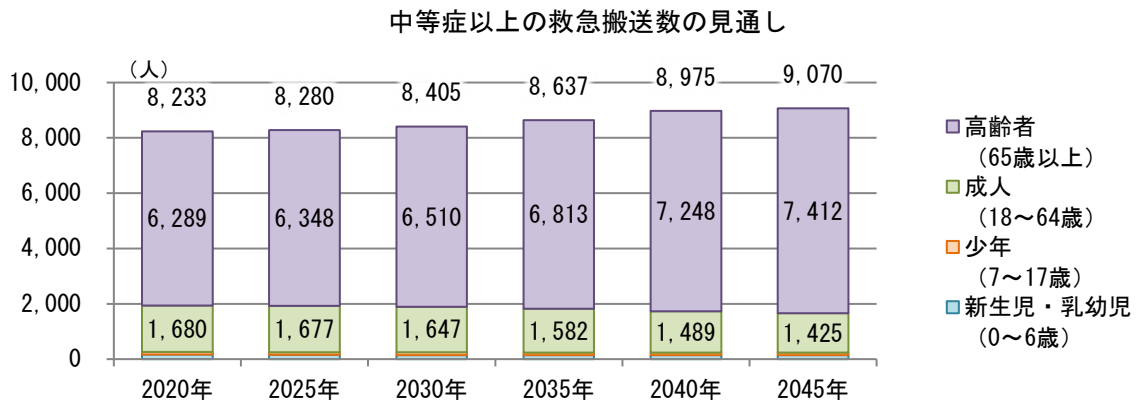
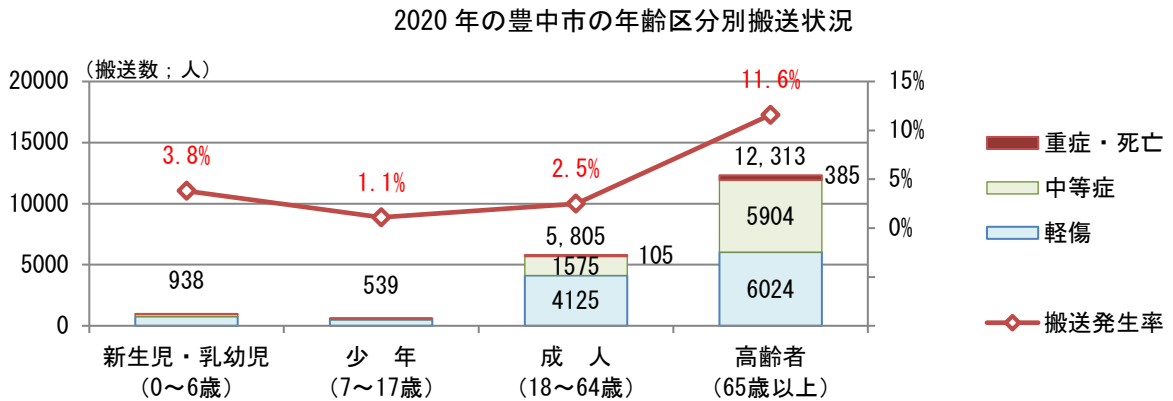
※人口10万人あたり医師数を大阪府を100として指標化

資料；前掲「医師・歯科医師・薬剤師統計」、大阪府推計人口

(4) 救急搬送の状況

豊中市では2020年に10.6万人の救急搬送数があり、65歳以上の高齢者が全体の63%を占める。また、高齢者は若年層に比べて中等症以上の割合が高いことも特徴である。

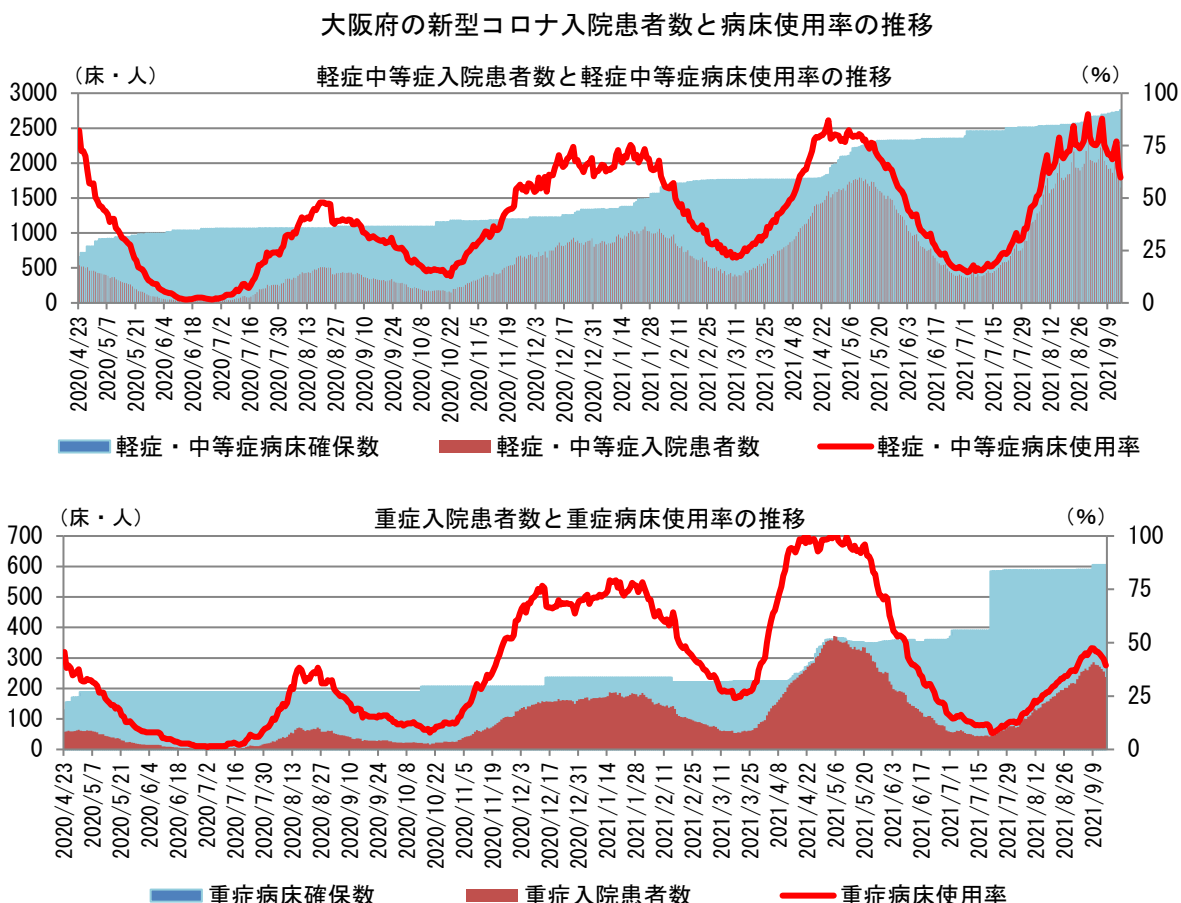
世代別の救急搬送発生率が一定のまま推移すると仮定すると、中等症以上の搬送数は高齢者を中心に増加することになる。下記グラフの増加数は緩やかだが、実際には後期高齢者や80歳以上等の搬送発生率が高い年齢層が増えるため、高齢者の救急搬送はさらに増加すると推察される。



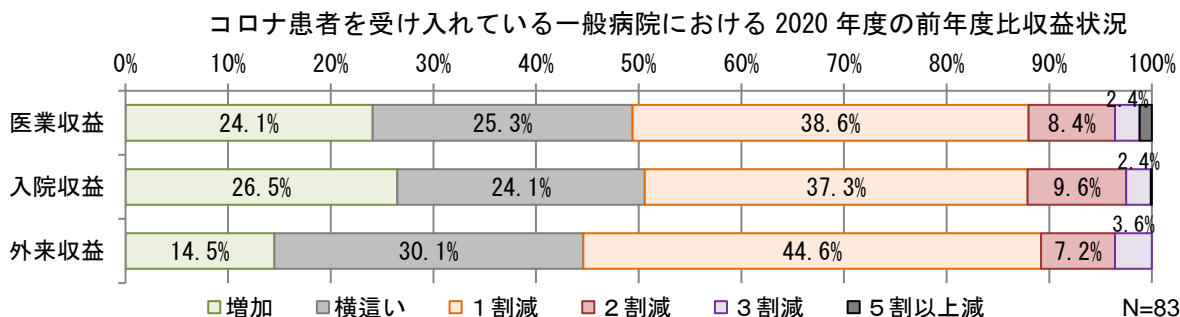
資料；豊中市消防局「2020年 消防活動統計」、人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
 ※2022年1月頃に2021年消防統計が公表予定。

(1) 新型コロナの影響

大阪府下のコロナ感染入院患者数は、直近では2021年7月初旬から増加基調となったが、9月に入り減少に転じている。



コロナ禍における患者数の減少は全国共通であり、コロナ患者を受け入れている病院は特に外来収益の落ち込みが大きい。



資料；(独) 福祉医療機構「病院経営動向調査の概要」（2021年7月）

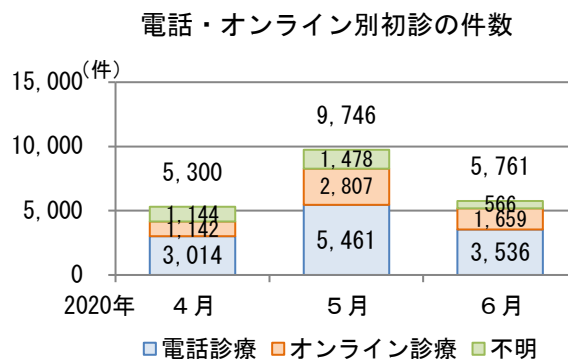
コロナ禍で患者が外来受診を控えるようになり、入院でも院内移動の制限等により早期退院を希望する等、患者の受療行動の変化がみられる。ポストコロナ時代にもこの傾向が変わらないのであれば、外来患者減少に対応する入院の強化、個室化等による患者の療養環境改善等の対策が必要になると考えられる。

また、時限・特例措置のため受診件数は限られるが、制度変更次第ではオンライン診療等の新たな診療スタイルが普及する可能性もある。

一方で、1918年から1920年の3年間で収束したスペイン風邪のように新型コロナも一定期間で収束し、ポストコロナ時代はコロナ以前と変わらないとの見方もある。いずれになるかは不明のため、いずれにも対応できる柔軟な体制が求められる。

- ⇒ 外来患者向けサービスの向上（患者支援機能の集約化、患者利便施設の充実等）により、外来患者減少を抑制
- ⇒ 療養環境の改善（個室化等）が望まれる
- ⇒ 感染症病棟は呼吸器系感染症患者を受け入れられない構造であり、改修が必要
- ⇒ 一般病棟を柔軟に感染症患者に転用する等の臨機応変な体制強化が必要

※新型コロナ関係の調査は都度公表・更新されているため、2022年3月頃及び2022年10月頃を目途に更新予定



※ 最多の5月でも2017年患者調査の1カ月の初診1303千人の0.7%にとどまる

資料；厚生労働省「令和2年4～6月の電話診療・オンライン診療の実績の検証について」

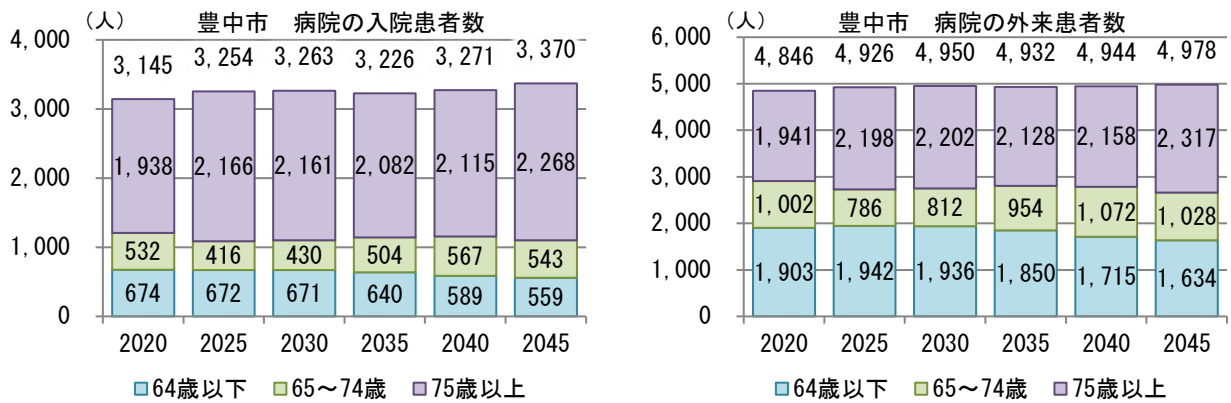
(2) 年齢階層別患者数

高齢者の中でも年齢層が高いほど入院受療率が高まることから、年齢層別の病院入院患者数も徐々に75歳以上の層が増える見通しである。逆に年齢層が高くなると外来受療率が低下するため、病院外来患者数の年齢層には大きな変化はない見通しである。

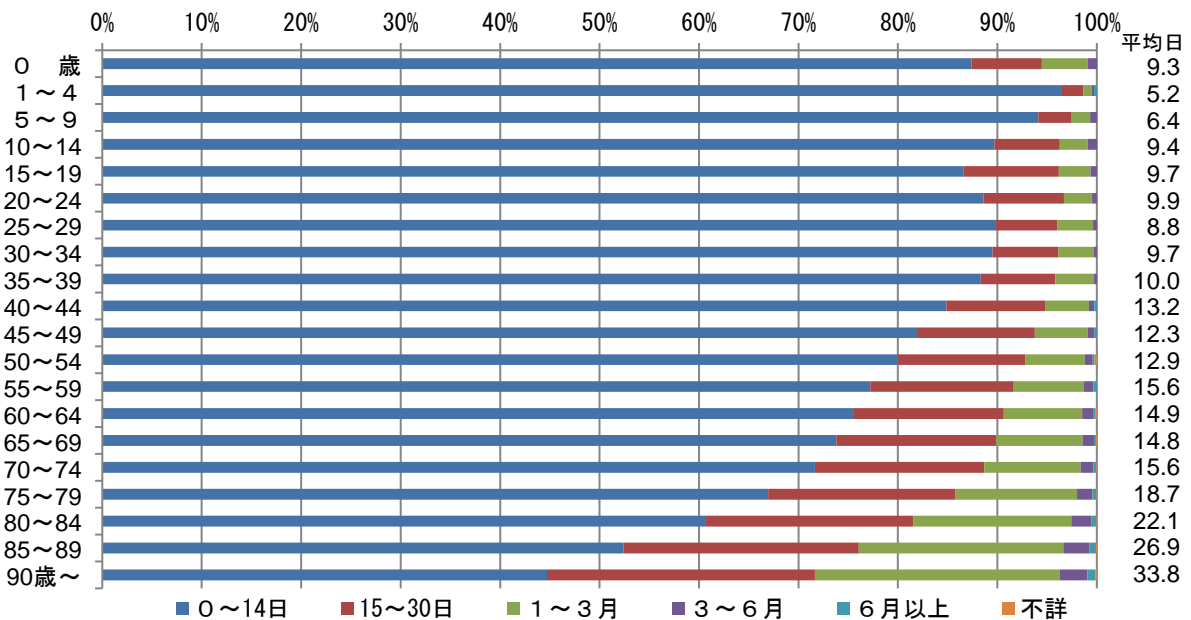
また、年齢層が高いほど在院期間が長期化する傾向があり、高齢患者が増えるに従い在院期間延長圧力がかかることになる。

なお、後期高齢者医療制度改定により、一定以上の収入のある後期高齢者は自己負担が1割から2割に引き上げられる。

2002年～2017年の受療率変化を踏襲した精神疾患を除く年齢層別病院の1日あたり将来推計患者数



2017年時点の年齢階層別 在院期間 (病院の一般病床)



資料；厚生労働省「平成29年 患者調査」

※患者調査は2022年3月頃に2020年時点のデータが公表予定。

(3) 医師の働き方改革

2024 年度から医師の働き方改革が施行され、医師の時間外労働に上限が設けられるため、医師以外の職種へタスク・シフティング、シェアリングを推進する必要がある。

⇒ 医師事務補助者を段階的に増やしており、医師からも好評。今後も計画的に採用予定

⇒ 市立豊中病院の給与体系は、他病院に比べて特殊勤務手当のウエイトが低く、時間外手当のウエイトが高い構造（各種手当を含む職種別給与水準は他病院と同程度）。

時間外手当が減っても収入は減らないように給与体系の見直しが必要。

⇒ 医師に限らず、全職員の働き方改革（ワークライフバランス）と職場環境改善（十分なスペースの更衣室、当直室・休憩室等の確保）による離職率抑制が求められる。

医師の時間外労働規制の概要

区分	医師 1 人当たりの時間外労働規制	適用条件
A水準： 診療従事勤務医に 2024 年度以降に適用される水準	年 960 時間/ 月 100 時間	2024 年 4 月以降、勤務医は原則適用される
B水準： 地域医療確保暫定特 例水準 (医療機関を特定)	年 1,860 時間/ 月 100 時間 →2035 年度末ま でに年 960 時間/ 月 100 時間に削 減する	2024 年 4 月までに機能分化や医師確保を最大限実行してもなお、削減できない場合は以下の 3 つの観点から医療機関を特定し適用する ① 地域医療の観点から必須とされる機能を果たすためにやむなく長期間労働となること（例：3 次救急医療機関） ② 地域の医療提供体制の構築方針と整合的であること ③ 医師の労働時間短縮に向けた対応が取られていること
C水準： 集中的技能向上水 準 (医療機関を特定)	年 1,860 時間/ 月 100 時間 →将来に向けて 縮減方向	C-1: 初期・後期研修医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を習得する際に適用※本人がプログラムを選択 C-2: 医籍登録後の臨床従事 6 年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、特定の医療機関で診療に従事する際に適用

出典：医師の働き方改革に関する検討会 報告書（平成 31 年 3 月）
第 3 回医師の働き方改革に関する検討会（令和元年 10 月）

環境分析 (SWOT 分析)

		外部環境分析		
		機会 (Opportunity)	脅威 (Threat)	
		<p>◆1 市立豊中病院の診療圏では、入院患者は 2045 年にかけて緩やかに増加し、外来患者数はほぼ横ばいの見通し。</p> <p>◆2 市全域では、悪性新生物、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病等の患者増加が見込まれる。</p> <p>◆3 地域医療構想において、市内の高度急性期病床が必要病床数を下回っている。(潜在需要がある)</p> <p>◆4 市全域では、循環器内科、心臓外科、泌尿器科等の医師が少ない。(潜在需要がある)</p> <p>◆5 世代別の救急搬送発生率が一定のまま推移すると仮定した場合、高齢者の救急搬送は増加する見込み。</p>	<p>●1 新型コロナウイルスによる患者の受療行動の変化(外来患者減少、入院患者の早期退院希望など) ⇒今後も受療行動変容が継続する懸念。</p> <p>●2 高齢入院患者の増加によって、入院期間の長期化が見込まれる。</p> <p>●3 後期高齢者医療制度の2割負担により、患者数の減少が見込まれる。</p> <p>●4 市全域では、少子化により周産期医療・小児医療患者数の減少が見込まれる。</p> <p>●5 2024 年度からの働き方改革の施行により、医師の時間外労働削減への対策が求められる。</p>	
内部環境分析	強み (Strength)	<p>■1 消化器系、腎尿路系、小児医療、血液系の症例は、圏域内でトップシェア。呼吸器系、女性生殖器系等の症例も、圏域内で高シェア。</p> <p>■2 手術なし症例件数は全国的に多い</p> <p>■3 症例件数を偏差値化すると、偏差値の高い診療群が多い。</p> <p>■4 救急経由の入院患者が4割近くあり、圏域で最多。</p> <p>■5 市内の9割以上の医療機関から紹介を受け、紹介経由の入院患者割合も85%と高い。</p>	<p>「強み」×「機会」 →強みを今後の機会にどのように生かすか</p> <p>①得意分野の診療を活かした新規患者数の増加【■1、2×◆1、2】 ・消化器系、腎尿路系、がん治療などの得意分野の診療において、新規患者数の増加を図る など</p> <p>②高度急性期医療の強化【■1、2、5×◆1、2】 ・専門医療や合併症患者等の受入れ強化 など</p> <p>③救急医療体制の維持・強化【■4×◆5】 ・救急科医師の増員、救急室の拡充 など</p>	<p>「強み」×「脅威」 →強みをどのように生かして脅威を回避するか</p> <p>④通常医療とパンデミック対策を同時提供できる体制の構築【■3×●1】 ・施設構成等の見直し など →経路・スペース区分、スタッフ区分の見直し →通常患者と区分された感染症病棟での感染症患者の受入れ →通常患者と感染症が疑われる患者が区分できる救急室</p> <p>⑤小児医療・周産期医療の維持・拡充【■1×●4】 ・さらなる機能強化によって広域圏から集患することで一定の患者数を確保する など</p> <p>⑥地域医療機関等との連携強化【■5×●2、3】 ・紹介患者数の確保、高齢入院患者の在宅復帰の促進 など</p>
	弱み (Weakness)	<p>□1 入院延患者数は、2015 年度から 2019 年度までの 5 年間で▲18,607 人(対 2015 年度▲9.3%)。 ⇒平均在院日数▲11%による影響。</p> <p>□2 外来延患者数は、2015 年度から 2019 年度までの 5 年間で▲12,495 人(対 2015 年度▲4.1%)。</p> <p>□3 同規模病院に比べて処置・手術料収益が低く、診療単価が1割弱低い。</p> <p>□4 同規模黒字病院に比べて医業収益増加率が低い。(主として延患者数減等による影響)。</p> <p>□5 給与費・材料費・経費が収益増以上に増加し、2016 年度以降は欠損が拡大傾向にある。</p> <p>□6 手術あり件数が相対的に少ない。(消化器系、腎尿路系、血液系、女性生殖器系、外傷系を除く)</p> <p>□7 救急受入患者数、応需率とも漸減傾向。(救急患者の7割前後を受け入れている救急科の医師数減少及び救急室狭隘等による影響)</p> <p>□8 2017 年度以降、看護師の定数割れが続いている。(看護師不足により、入院患者の受入れを抑制している面がある)</p> <p>□9 手術件数が穏やかに減少している。</p>	<p>「弱み」×「機会」 →機会を逃さないために弱みをどのようにカバーするか</p> <p>⑦入院延患者数の増加【□1×◆1】 ・クリニカルパス適用率上昇等により、平均在院日数を全国平均並みに適正化する など</p> <p>⑧高度医療対象患者の増加、手術件数の増加【□4、9×◆2】 ・高度医療を必要とする患者の積極的な受入れ ・外来手術センター設置等により、悪性腫瘍等の手術件数を増やす ・医師、集中治療室、高機能医療機器等の計画的な拡充 など</p> <p>⑨救急医療の充実【□7×◆5】 ・救急医師数の増加、救急室の拡充 など</p> <p>⑩看護師の確保【□8×◆1】 ・採用条件の見直し、離職率抑制の取組み など</p>	<p>「弱み」×「脅威」 →弱みをどのようにカバーすれば脅威を回避できるか</p> <p>⑪入院・外来延患者数の減少への対応【□1×●1】 ・外来患者向けサービスの向上による患者確保 ・個室化等による療養環境の向上 ・コロナ患者の受入れ体制強化 など</p> <p>⑫医療収益率の向上【□4×●1】 ・3階北リハビリテーション科病棟の転用 など</p> <p>⑬職場環境改善(働き方改革、職員確保対策)【□8×●5】 ・当直室・休憩室・更衣室等の確保 など</p>

※令和2年の新型コロナウイルス感染拡大前の状況による分析。

※新型コロナウイルスの影響を踏まえ、今後、追加分析を行う予定。