

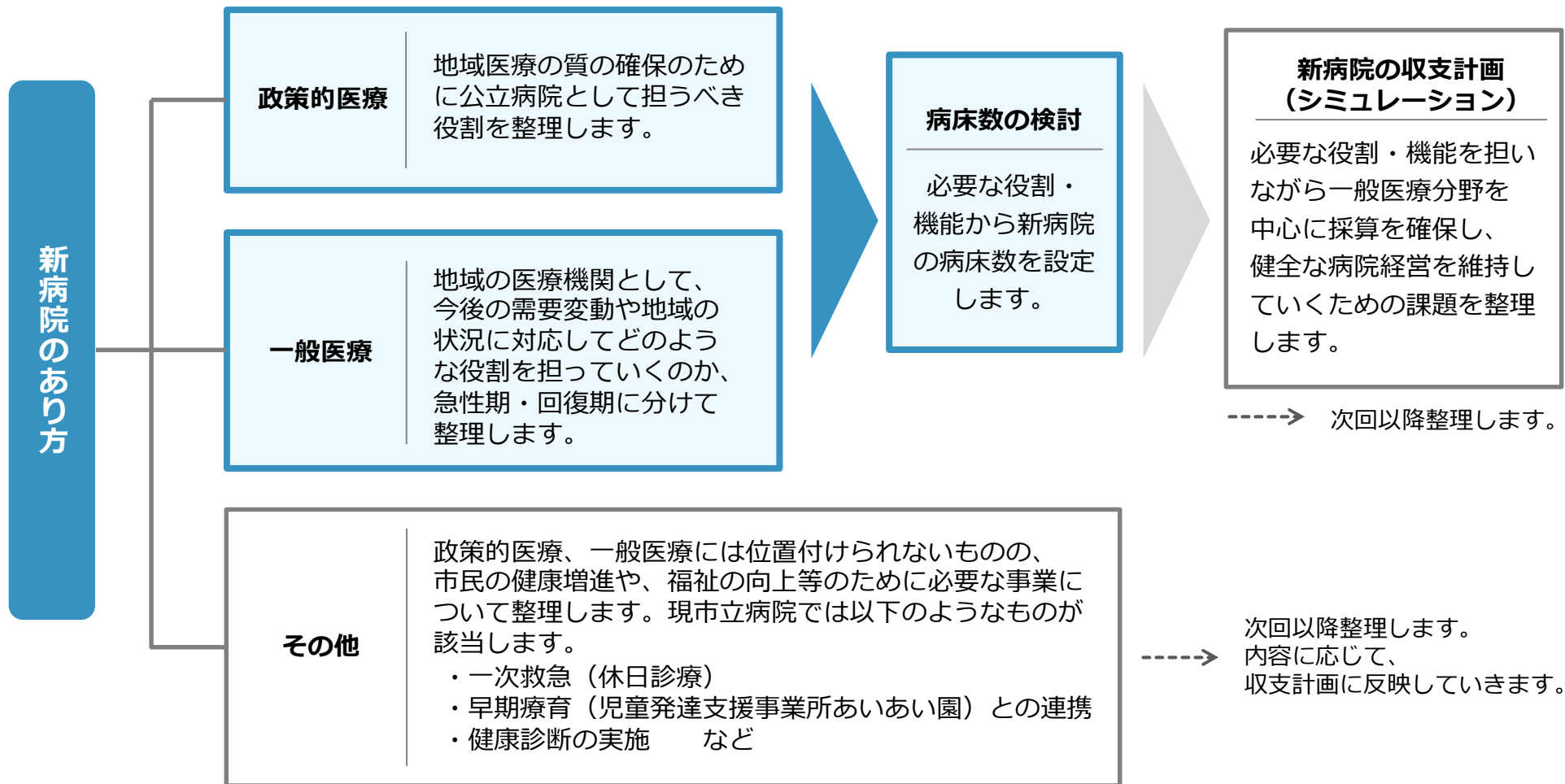
資料 1

新病院の機能・規模の検討について

～「新病院あり方検討支援業務委託」調査分析結果より～

検討の構成

新病院が担うべき機能・規模について、以下の構成で検討を進めます。



目次

第1章 政策的医療について

第2章 一般医療について

第1節 急性期医療の実施状況と課題整理

第2節 回復期医療の実施状況と課題整理

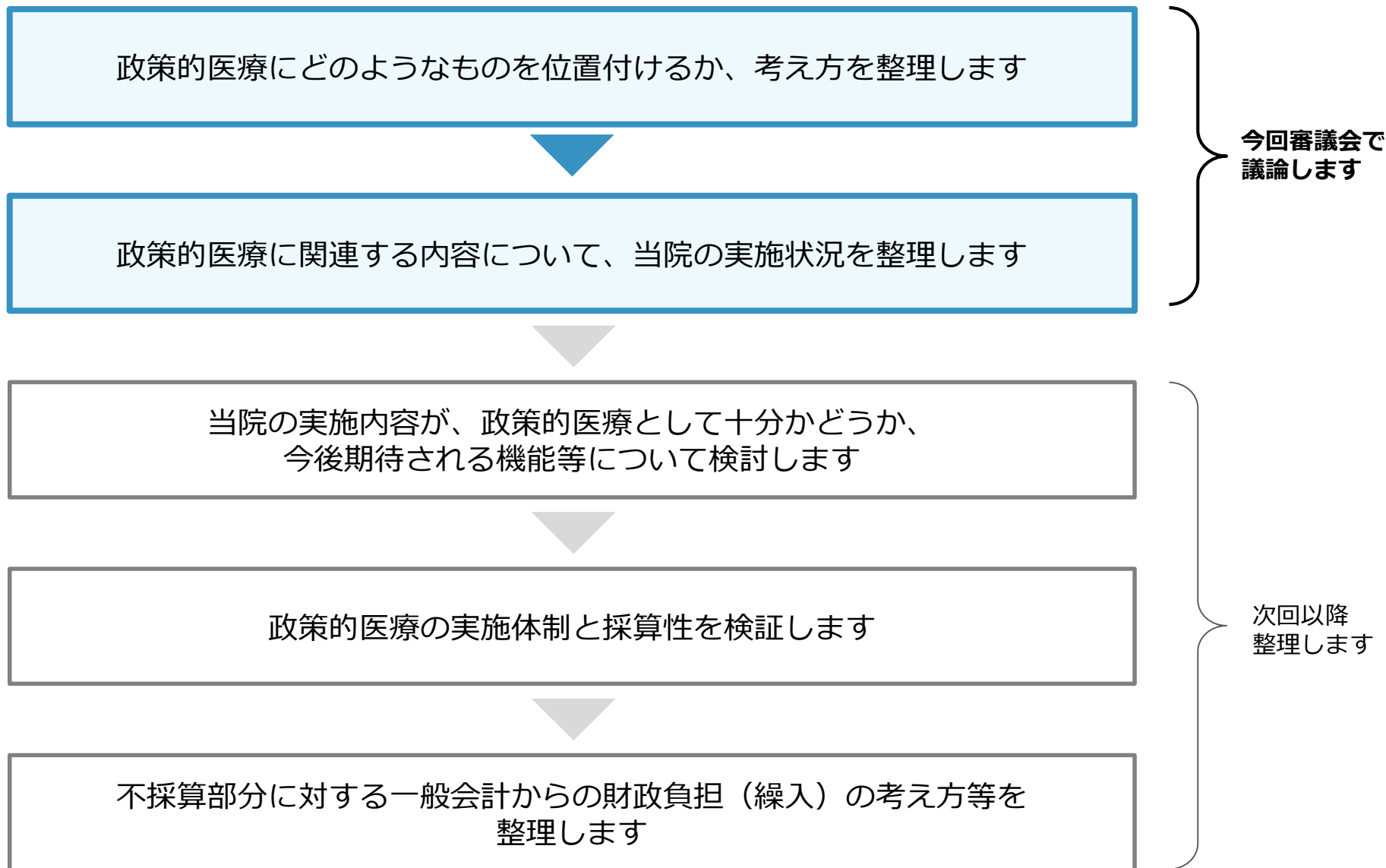
第3章 病床数の考え方



第1章

政策的医療について

政策的医療についての議論の進め方



政策的医療の考え方

医療計画における位置づけ

- ・医療計画とは、医療法第30条の4に基づき、地域の実情に応じた医療提供体制を整備するため、各都道府県が策定する行政計画です。現在は第7次医療計画の計画期間中です。（計画期間：平成30年度（2018年度）～令和5年度（2023年度））
- ・医療計画では、以下の5疾病5事業及び在宅医療を中心に、医療提供体制の構築が求められています。

5疾病・・・がん、脳卒中等の脳血管疾患、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患
5事業・・・救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療、へき地医療

- ・令和2年12月「医療計画の見直し等に関する検討会」において、「新興感染症等拡大時の医療」を“6事業目”として追加する方針が示されました。

財政措置の考え方

- ・当院のように地方公営企業法の適用を受ける公立病院は、独立採算での運営を原則としています。
- ・しかし、以下①、②の経費については、総務省の通知により、一般会計（市）等が負担できるものとされています。
 - ①経営に伴う収入（診療報酬等）をもって充てることが適当でない経費
 - ②能率的な経営を行ってもなお、経営に伴う収入（診療報酬等）のみをもって充てることが困難であると認められる経費
- ・具体的には以下の経費が該当します。前述の5疾病と、「新興感染症等拡大時の医療」を追加した6事業に合致する項目については太字下線で表示しています。

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| (1) 病院の建設改良に要する経費 | (2) <u>へき地医療</u> 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 |
| (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 | (5) 結核医療に要する経費 | |
| (6) <u>精神医療</u> に要する経費 | (7) <u>感染症医療</u> に要する経費 | (8) リハビリテーション医療に要する経費 |
| (9) <u>周産期医療</u> に要する経費 | (10) <u>小児医療</u> に要する経費 | (11) <u>救急医療（災害時含む）</u> の確保に要する経費 |
| (12) 高度医療に要する経費 | (13) 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費 | |
| (14) 院内保育所の運営に要する経費 | (15) 公立病院附属診療所の運営に要する経費 | |
| (16) 保健衛生行政事務に要する経費 | (17) 経営基盤強化対策に要する経費 | |

医療計画における5事業（6事業）に対しては、一般会計等からの財政負担が認められている状況であり、仮に採算をとるのが難しいとしても、適切に医療提供体制を構築し、地域医療の質の確保に努めることが期待されています。このことから、医療計画における5事業（6事業）を「政策的医療」と位置付けます。

政策的医療の実施状況

現医療計画上の5事業と、6事業目に追加される「新興感染症等拡大時の医療」のうち、へき地医療を除いた実施状況をまとめると以下のとおりです。

	豊能医療圏内の整備状況（第7次大阪府医療計画より）	関連内容に係る当院の実施状況
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 初期救急医療機関12施設（うち医科6施設）、二次救急告示医療機関23施設、三次救急告示医療機関2施設あり。（うち1施設は二次・三次告示） 	<p>【体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市内唯一の二次救急病院として、24時間体制で救急患者を受け入れ。 医師会との協働のもと、一次救急（小児除く）も実施。 <p>【実績（令和元年度）】</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急車 3,499台／年、時間外及び休日の救急患者12,843人／年を受け入れ。
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> 地域災害拠点病院として2施設が指定。 	<p>【体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市の災害医療センターとして入院が必要な中等症患者を受け入れるとともに、医師や看護師等を市内応急救護所に派遣。 市立病院の対応能力を超えた場合の広域搬送などを実施。 <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> 阪神淡路大震災時には、豊中・北阪神地域の被災病院入院患者及び被災中等症患者の受け入れを実施。
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> 分娩取扱施設は、病院9施設、診療所8施設、助産所3施設あり。 総合周産期母子医療センターとして1施設指定、地域周産期母子医療センターとして3施設認定。 産科病床数は減少傾向だが、圏域内自己完結率は92.1%と高水準。 	<p>【体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 主に市内医療機関からの紹介に基づくハイリスクな分娩を担っている。 ただし、新生児特定集中治療室等は整備していない。 <p>【実績（令和元年度）】</p> <ul style="list-style-type: none"> 分娩件数 106件／年、地域医療機関からの患者紹介件数 70件／年
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> 小児科病床を有する病院が6施設、小児初期救急医療機関は5施設、二次救急医療機関は5施設あり。 輪番制による二次救急医療体制を整備するとともに、豊能広域こども急病センターと開業医の連携で安定した救急体制を確保。 	<p>【体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児医療専用病床として30床を届出。 <p>【実績（令和元年度）】</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児科入院患者数 903人／年（実患者数）
新興感染症等の拡大時における医療	<p>※現在は、大阪府と各医療機関が連携し、新型コロナウイルス感染症患者へ対応。</p> <p>※第8次大阪府医療計画（令和6年度～令和11年度）に施策・取組や数値目標が記載され、今後その内容に基づく体制整備が図られる見通し。</p>	<p>【体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染拡大を受け、「発熱外来」を設置するとともに、一般病棟のうち1病棟を新型コロナウイルス感染症専用病棟に位置付け、中等症患者を受け入れ。 <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> 主に中等症患者を受け入れ (実患者数295名、延べ患者数4,883名。いずれも令和3年2月末までの累計)



当院における実施状況について、政策的医療として十分かどうか、今後期待される機能等について検証が必要です。特に、救急・周産期・小児医療は医師の確保が難しいとされているため、今後の医療需要等の見極めや、診療体制の維持・充実に向けた課題を整理します。次回審議会ですらに議論を深めます。

(両面印刷用余白)



第2章

一般医療について

診療体制の全体像（令和元年度）

当院の診療科構成、人員体制、診療実績は以下のとおりです。

	医師数（人） ※常勤換算	収益（千円）		1日当たり 患者数（人）		診療単価（円） （患者あたり収益）		新規 入院患者数 （人）	紹介率	逆紹介率	平均 在院日数 （日）	
		入院	外来	入院	外来	入院	外来					
消化器内科	10	707,124	329,118	39.8	78	48,603	17,283	1,231	61.0%	74.4%	11.1	
循環器内科	4	429,147	60,196	25.2	28	46,460	8,798	527	67.2%	109.1%	16.5	
血液内科	2	313,999	244,253	15.3	19.5	56,121	51,465	284	50.3%	53.6%	18.8	
糖尿病・内分泌代謝内科	4.6	369,040	128,248	25.7	42.7	39,280	12,314	492	50.9%	140.3%	18.6	
神経内科	3	205,606	50,694	13.7	23.4	41,015	8,873	216	57.0%	100.8%	22.9	
精神科	1.8	3,253	33,869	-	29.2	-	4,751	-	59.1%	93.0%	-	
小児科	8.4	261,879	72,309	14.2	40.3	50,381	7,362	903	53.5%	92.1%	4.8	
外科	12.7	1,003,848	547,908	34.4	72.3	79,746	31,057	921	70.6%	209.3%	12.1	
整形外科	6	786,052	74,176	34.9	42.3	61,535	7,191	551	87.1%	68.7%	23.2	
形成外科	3.6	96,904	50,849	4.8	30.4	55,279	6,860	257	83.9%	59.1%	5.9	
脳神経外科	1	3,126	10,815	0.2	4.3	39,570	10,271	5	44.9%	89.9%	16.7	
皮膚科	3	51,069	62,121	3.6	41.3	39,284	6,162	133	57.5%	56.3%	9.2	
泌尿器科	5	398,842	231,947	16.3	65.5	66,886	14,524	725	65.1%	70.5%	7.3	
産婦人科	産科 婦人科	8	58,741	6,844	2.4	6.7	65,706	4,158	149	46.9%	45.0%	5.1
		8	213,913	120,548	5.8	32.4	100,570	15,232	378	66.4%	59.3%	4.7
眼科	3	240,219	93,427	7.5	38	87,799	10,073	1,149	79.0%	102.5%	1.6	
耳鼻科	3	63,324	26,716	3	14.8	57,830	7,413	136	91.4%	70.0%	7.1	
リハビリテーション科	2.8	388,402	36,101	12.6	28.2	40,484	5,255	96	38.3%	181.4%	74.0	
救急科	1	-	231,281	-	42.7	-	14,855	-	47.3%	74.7%	-	
合計	106.1	5,732,282	2,534,909	273.3	739.6	57,299	14,046	8,186	67.4%	79.0%	11.3	

※上記は、回復期リハビリテーション分を含む。

※放射線科、病理診断科、麻酔科等の診療科横断的な領域や、健康診断、休日歯科、訪問リハビリは非掲載（ただし、合計には含まれる）。

※内科には、主に、休日夜間の救急からの入院のうち、担当診療科が決定するまでに生じた診療報酬等が計上されるため、本表からは除外。

一般医療についての議論の進め方

急性期医療

医療需要の予測データ（資料2）や、診療科ごとの実績等についての分析結果（資料3）を確認します

分析結果をもとに、新病院が持つべき診療科について新設、統合、廃止も含めて議論します

回復期医療

医療需要の予測データや、実績等の分析結果を確認します

今回審議会で議論します

回復期病床の取扱いを整理し、実施要否を検討した上で、検討状況を踏まえて病床数を設定します

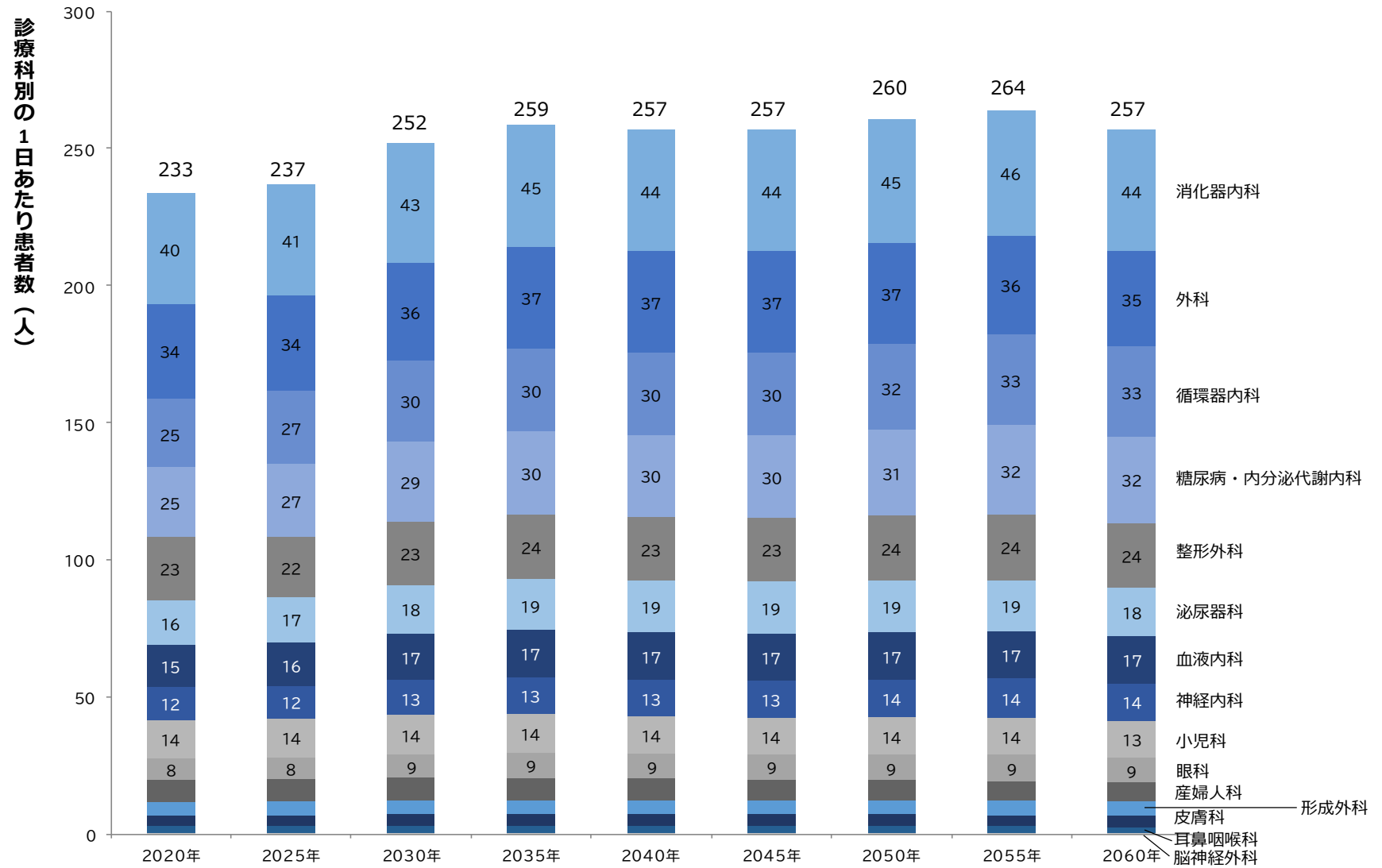
次回以降整理します

収支シミュレーションを実施します。その結果をもとに、必要に応じて診療科構成や病床数等を再検討します。

第1節 急性期医療の実施状況と課題整理

当院の診療科別患者推計（入院患者数）

当院DPCデータと豊能医療圏入院患者推計（資料2 p.5）から、当院の診療体制や患者構成、地域シェアが現状のまま推移したと仮定し、診療科別に1日あたりの入院患者数を推計しました。全診療科合計では、2055年がピーク（1日あたり264人）と予測されます。



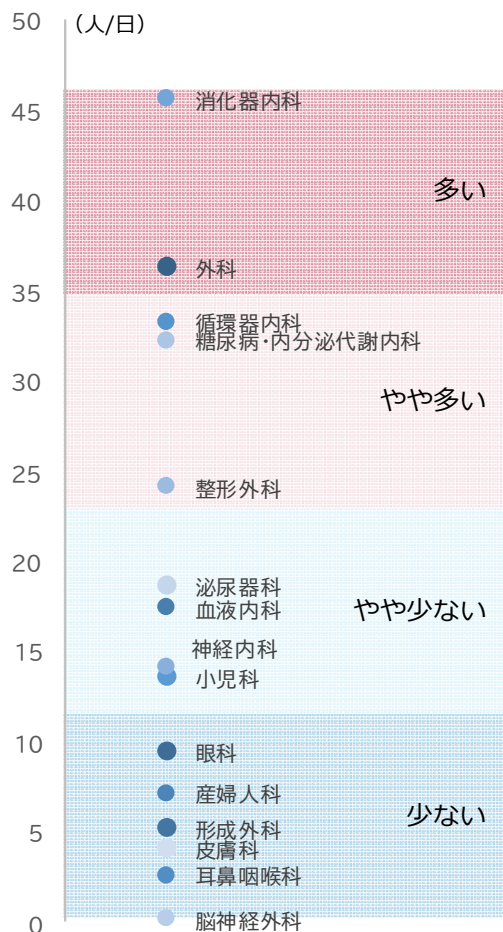
※当院DPCデータ（2019年4月～2020年2月）と豊能医療圏入院患者推計を基に、平均在院日数が現状と同等程度と想定した場合の1日あたり入院患者数を推計し診療科別に集計。

「ポテンシャル」に対する評価軸の設定

当院が今後担うべき医療機能の検討にあたり、診療科ごとに「ポテンシャル」と「実績」に係る評価軸を設定します。「ポテンシャル」については、「入院患者数」、「患者増加率」、「ベンチマーク病院（※）の診療単価」で評価します。患者数のボリュームが大きく、増加率が高い診療科を実施することは医療需要への貢献度が高く、また、診療単価が高いほど病院経営への好影響が期待できます。 ※ベンチマーク病院：急性期機能が当院と同規模（一般病床200～300床台）の公的医療機関のうち、減価償却前の医薬収支が黒字の病院（以降、「BM」と略すことがあります）。

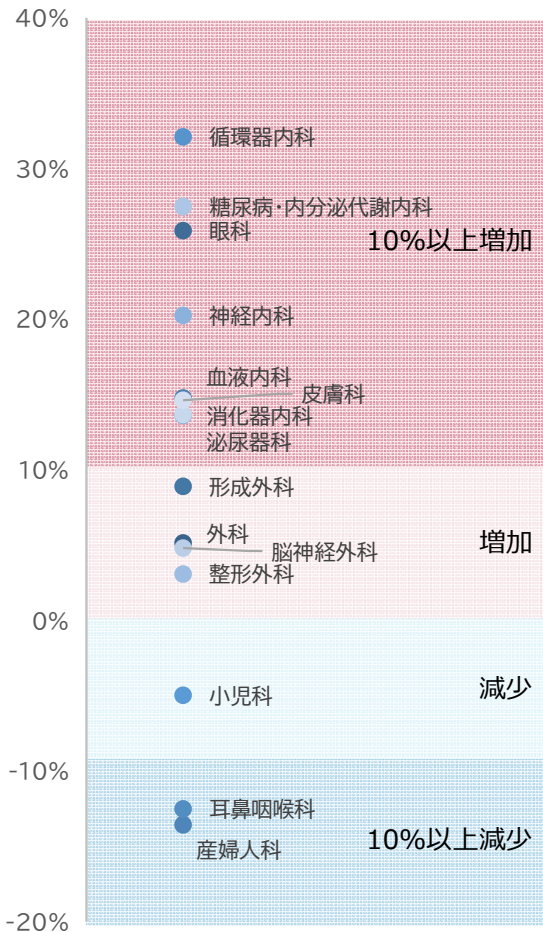
入院患者数

入院患者数がピークを迎える2055年時点における当院の患者数予測値について、最大値と最小値までを4等分し評価します。



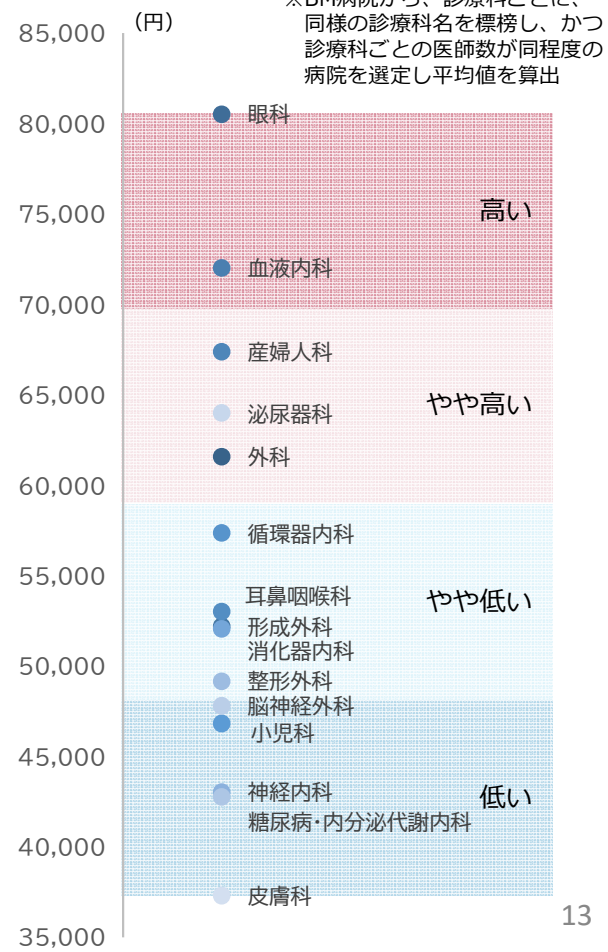
患者増加率

入院患者数がピークを迎える2055年に向けて患者数が増加する割合について±10%を基準に4区分し評価します。



ベンチマーク病院の診療単価

ベンチマーク病院の診療単価について最大値から最小値までを4等分し評価します。



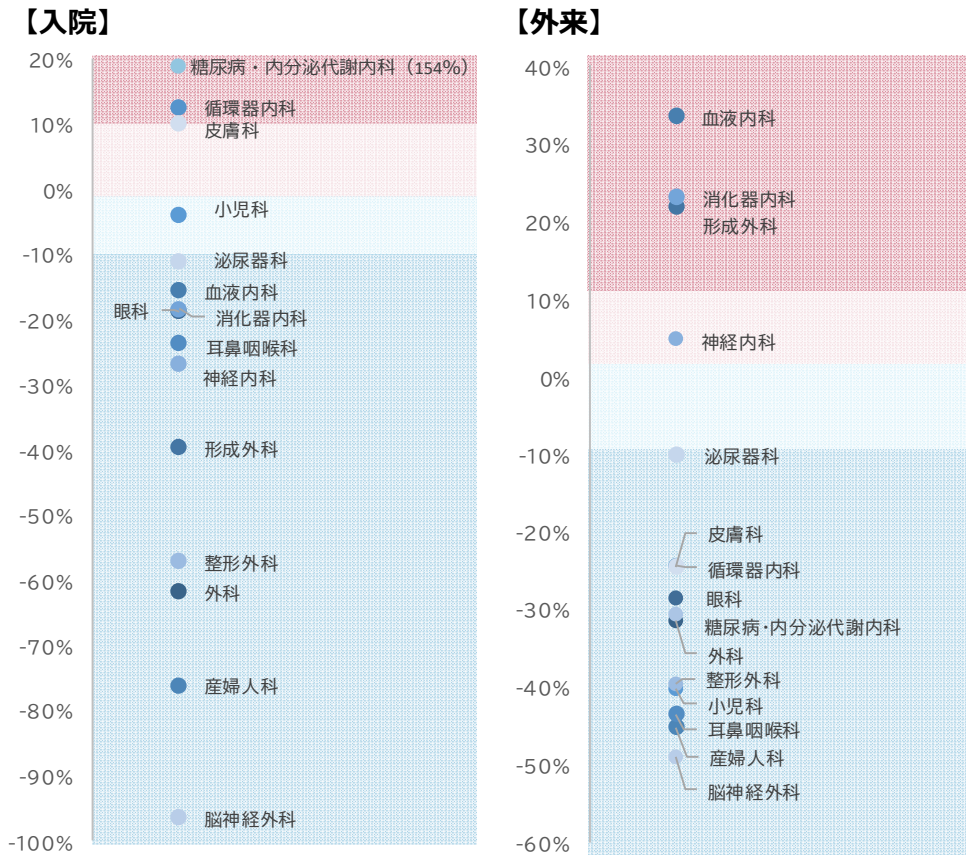
「実績」に対する評価軸の設定

診療科ごとの「実績」については、当院の入院・外来別の「医師一人あたりの患者数」と「診療単価」をベンチマーク病院と比較することによって評価します。医師一人あたりの患者数や診療単価がベンチマークを上回っていれば、診療科の稼動状況が良好であるとともに、より複雑・高度な医療を提供していると言えます。

医師一人あたりの患者数

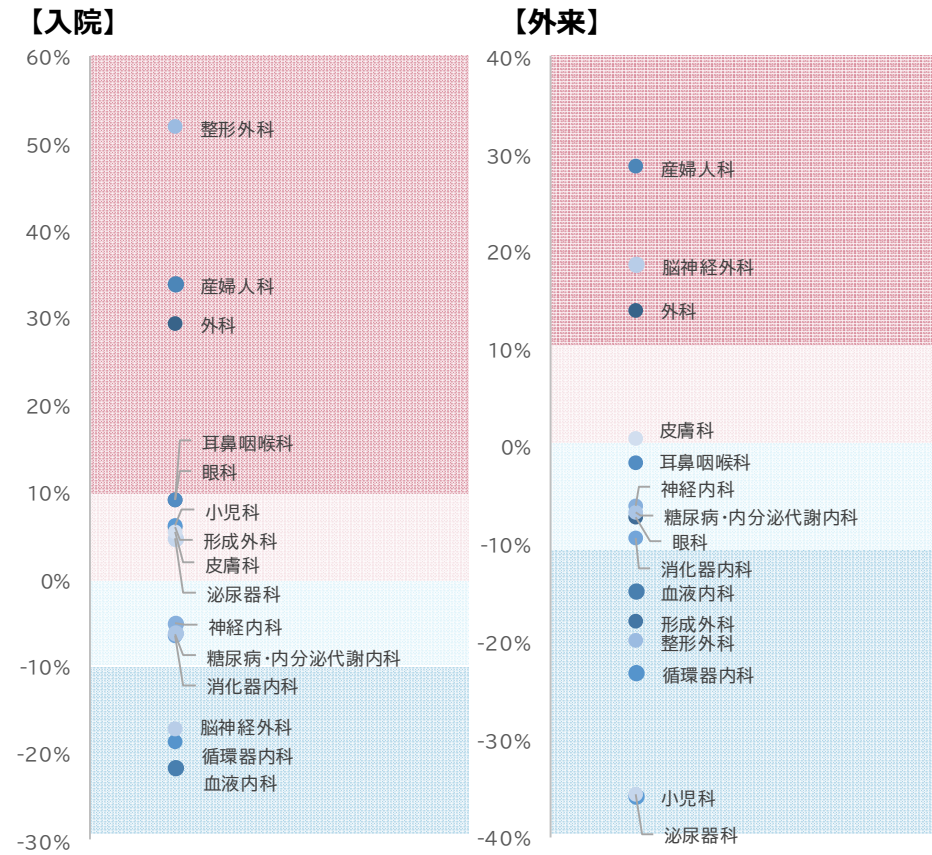
ベンチマーク病院を100とした場合の乖離率を評価します。

■ 上回っている (10%以上) ■ やや上回っている ■ やや下回っている ■ 下回っている (10%以上)



診療単価

ベンチマーク病院を100とした場合の乖離率を評価します。



※ベンチマーク病院の診療科ごとの「医師一人あたりの患者数」及び「診療単価」については、ベンチマーク病院から、同様の診療科名を標榜し、かつ診療科ごとの医師数が同程度の病院を選定し平均値を算出したもの。

診療科ごとの課題整理（内科系・小児科）

前頁までの評価軸等を用いた診療科別分析（資料3）や、地域シェアの状況（資料2 p.9）、各疾患のトレンド等から、診療科ごとの方向性を総合的に整理します。

診療科	分析結果からわかることと検討の方向性
消化器内科	消化器系疾患における現状の当院地域シェアは8.5%と比較的高く、強みであるといえる。今後も患者増が期待できる領域であるため、診療単価の向上を図るとともに、より積極的な集患を図っていく。
循環器内科	入院患者を十分獲得できている一方で、診療単価が低い。循環器系患者は今後も増加が期待されるが、現状の当院地域シェアが2.1%と低いことを踏まえると、今後はより循環器系患者の獲得に注力し、診療単価の向上を図ることが課題。
血液内科	血液系患者は、大阪大学医学部附属病院及び他の公立病院での受診が多い傾向にあるが、その割に当院受診者は少ない。血液系患者は今後も増加が期待されるため、血液系患者をより多く獲得しながら、診療単価の向上を図ることが課題。
糖尿病・ 内分泌代謝内科	医師一人あたり年間収入額がBMを上回っており実績は良好。患者数そのものが多く今後も増加が見込まれるため、引き続き体制の維持が必要であるが、当科患者のうち、呼吸器系が35%、腎尿路系が16%であり、専門性の向上に検討が余地ある。また、外来の診療体制については、詳細な分析を加えた上で検討が必要。
神経内科	現状では医師一人あたり入院患者数がBMを下回っている。入院患者数そのものは多くないものの、今後の増加が予測される。神経系患者の当院地域シェアが1.8%と低いいため、診療体制の検討と合わせて、脳血管系疾患の受け入れを強化する必要がある。
小児科	医師一人あたり外来患者数が少なく、診療単価も低い。輪番制による二次救急のための当直や小児専用病床の運営など、政策的医療の実施に必要な体制を精査するとともに、体制に見合った外来患者の獲得・診療単価の向上が課題。

診療科ごとの課題整理（外科系、その他）

前頁までの評価軸等を用いた診療科別分析（資料3）や、地域シェアの状況（資料2 p.9）、各疾患のトレンド等から、診療科ごとの方向性を総合的に整理します。

診療科	分析結果からわかることと検討の方向性
外科	診療単価が高く、より複雑・高度な疾患に対応できていることが見受けられる。患者数そのものは多く、今後の増加も見込まれるため、救急体制の強化と合わせて、集患が課題。
整形外科	入院診療単価が高いことが強みであるが、医師一人あたり患者数は入院・外来とも少ない。筋骨格系、外傷系患者は今後も増加が期待されるが、現状の地域シェアが、筋骨格系で3.3%、外傷系で4.0%と低いいため、集患が課題。
形成外科	医師一人あたり外来患者数の実績が良好。入院については、診療単価が高い一方、やや患者数が少ないため、集患が課題。
脳神経外科	BMと比較して入院・外来とも医師一人あたり患者数が少ない。今後の患者増加が見込まれる領域であるため、診療体制（現在は医師1名）を整えば患者数の増加が見込まれるとともに、救急体制の強化にもつながると考えられる。専門医の確保が課題。
皮膚科	医師一人あたり入院患者数・入院診療単価ともにBMと同等程度であるが、医師一人あたり外来患者数が少ない。外来の診療体制について詳細な分析を加えた上で検討が必要。
泌尿器科	医師一人あたり入院患者数・入院診療単価ともにBMと同等程度であるが、外来診療単価の向上が課題。
産婦人科	診療単価が高く、複雑・高度な医療を提供できていると見受けられるが、医師一人あたり患者数は少ない。政策的医療の実施に必要な体制を精査するとともに、体制に見合った患者獲得が課題。
眼科	医師一人あたりの入院患者数はBMとほぼ同等で、診療単価も高い。一方、医師一人あたり外来患者数が少ないことが課題。日帰り手術が増加する傾向を踏まえつつ、外来診療体制の検討が必要。
耳鼻咽喉科	入院診療単価は比較的高いものの、入院患者数そのものが少なく、かつ今後減少が見込まれる。診療体制の見直しが課題。

診療体制全般に係る課題

個別の診療科に限定しない、診療体制全般に係る課題について整理しました。
次回審議会でも詳細に議論する予定です。

疾病動向の将来見通し

〇ここまでの分析の基礎となる患者数予測は、現在の年代別疾病構造が将来も同じであることを前提として推計した
たものですが、新病院がもつべき診療科の検討にあたっては、今後の医療技術の進歩や予防医学の進展等に伴う
疾病構造の変化も見据えながら、議論を深める必要があります。

診療科の再編（統合・新設・廃止）

〇内科系診療科のあり方

- ・現在、当院では「呼吸器内科」を標榜していないため、誤嚥性肺炎など高度な専門性を要しない呼吸器系
疾患については、循環器内科、血液内科、糖尿病・内分泌代謝内科等の内科系診療科で対応しています。
- ・各診療科が専門の疾患に注力するために、以下2つの見直しの方向性が考えられます。
 - * 「総合内科（仮称）」の設置を含め、内科系診療科の再編を行う
 - * 「呼吸器内科」を新たに標榜する
…「呼吸器内科」を標榜する場合、専門医を確保するなど一定の体制整備が必要です。
また、現在の呼吸器系患者を集約するだけでなく、より高度な治療を必要とする患者を
新たに獲得することも求められます。
- ・患者数や人員体制から採算性等を分析するとともに、医師の確保等の課題整理を行い、方向性を見極めます。

〇患者数の減少が見込まれる診療科（小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科）のあり方

- ・診療実績等から、公立病院として診療機能を維持すべきかどうかも含めて検討が必要です。

〇その他の診療科

- ・必要に応じて再編等を議論します。

救急体制の強化

- 〇市内唯一の二次救急病院として、医療機能の維持は不可欠です。
- 〇積極的に救急医療を担うことで、患者数・診療単価の底上げにもつながると期待されることから、
『断らない救急』をめざし、救急体制を強化することが課題です。

第2節 回復期医療の実施状況と課題整理

当院の回復期病床の位置づけ

「回復期」の考え方

- ・前回審議会でお示したとおり、2025年に向けて豊能医療圏では「回復期」病床が不足する見込みとなっています。
- ・この場合の「回復期」には、現在当院が担っている「回復期リハビリテーション（以下、「回復期リハ」という）」だけでなく、それ以外の、急性期を経過した患者への医療機能等が含まれています。
- ・大阪府医療計画においては「回復期」全体の必要病床数が推計されているため、現在当院が担っている「回復期リハ」機能のあり方を検討するためには、「回復期リハ」単体での必要病床数の推計が別途必要です。

回復期

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能

回復期リハ

急性期を経過した**脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の特定の患者に対し**、日常生活動作の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能

↑現在当院が担っている部分

当院の回復期病床の位置づけ

- ・当院の回復期病床（50床）は、平成8年7月にリハビリテーションセンター開設に伴って増床整備されたものです。
- ・通常、豊能医療圏のような病床過剰地域（※）では増床が認められませんが、当時、豊能医療圏域内で回復期リハ機能が不足していたことを受け、特例的に増床が認められました。（このような病床を「特定病床」といいます。）
- ・新病院の整備にあたって、現在と同じ機能を維持する場合、改めて大阪府との協議が必要になります。

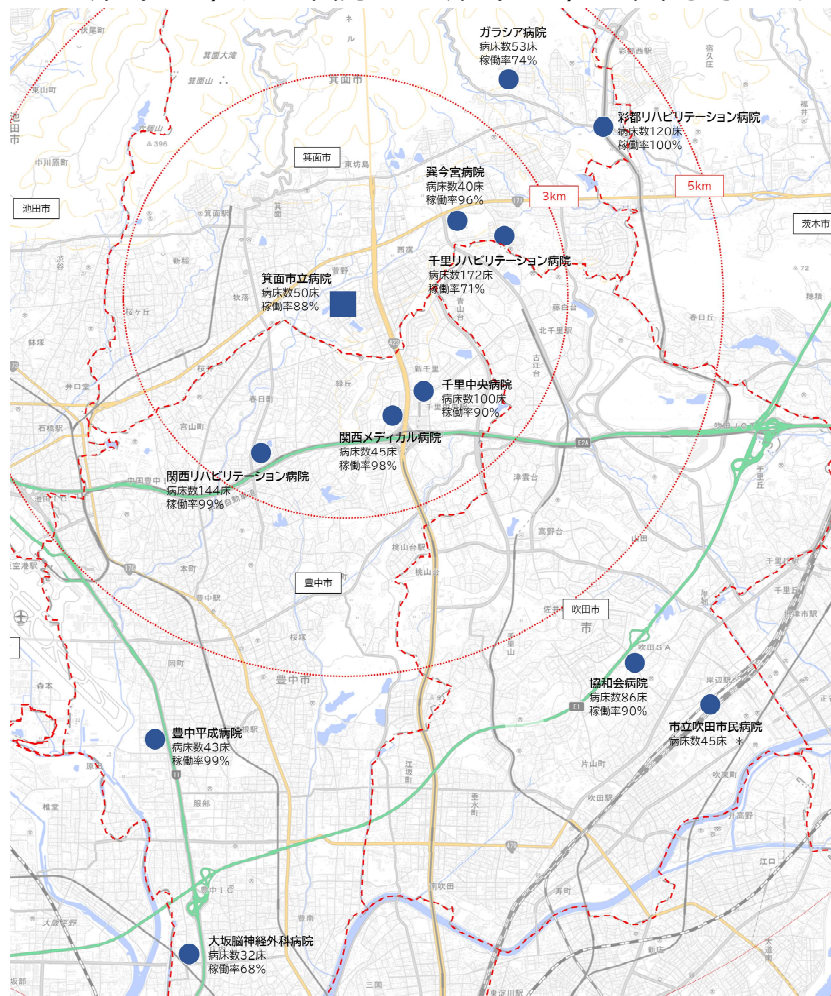
※病床過剰地域：既存病床数（整備されている病床数）が基準病床数（地域で必要とされる病床数）を超える地域で、豊能医療圏も病床過剰地域に該当。病床過剰地域では、都道府県知事は、公立病院の開設・増床を許可しないことができる。

豊能医療圏の回復期リハの状況

豊能医療圏での回復期リハ病床の整備状況と患者の受療動向、将来の患者需要予測について整理しました。

豊能医療圏内の整備状況

- 豊能医療圏全体で930床の回復期リハ病床が整備されています。
- そのうち箕面市内に435床（47%）、当院の半径3km圏内に551床（59%）、5km圏内に724床（78%）が集中しています。

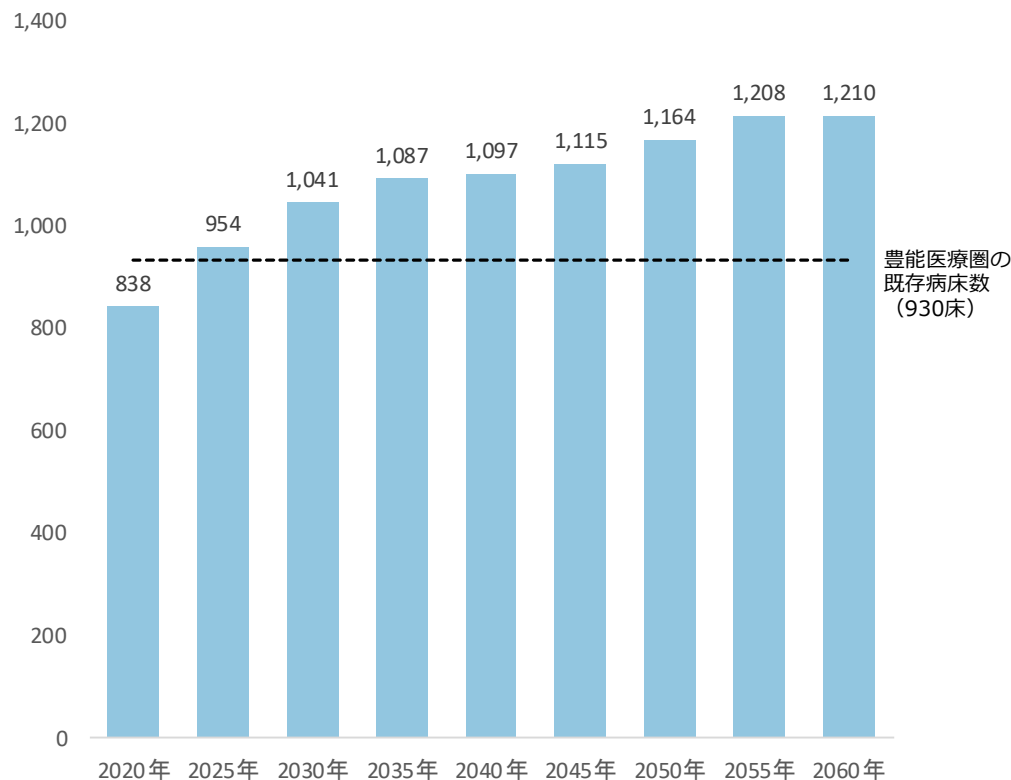


※稼働率は、平成30年度病床機能報告から集計。
 ※市立吹田市民病院は同報告後に回復期リハ病棟を開設したため稼働率データなし。
 ※「地域包括ケアシステム」の考え方では、急性期を経過した患者は、在宅復帰に向けて身近なところで集中的なリハビリを受けることが望まれている。

医療圏内の需要予測

- 豊能医療圏は、他医療圏からの流入が流出より多くなっています。（他医療圏からの流入2,135人/年、他医療圏への流出1,774人/年）
* NDBデータ（平成28年度国保・後期高齢者レセプトデータ）（大阪府ホームページ）集計データより
- 今後も現状程度の流出入が継続すると仮定し、人口推計に基づき医療圏内の患者数を推計すると以下のとおりで、需要としては今後も継続して増加することが予測されます。（1日あたりの患者数：最大1,210人）

【1日あたりの患者発生数の将来予測】



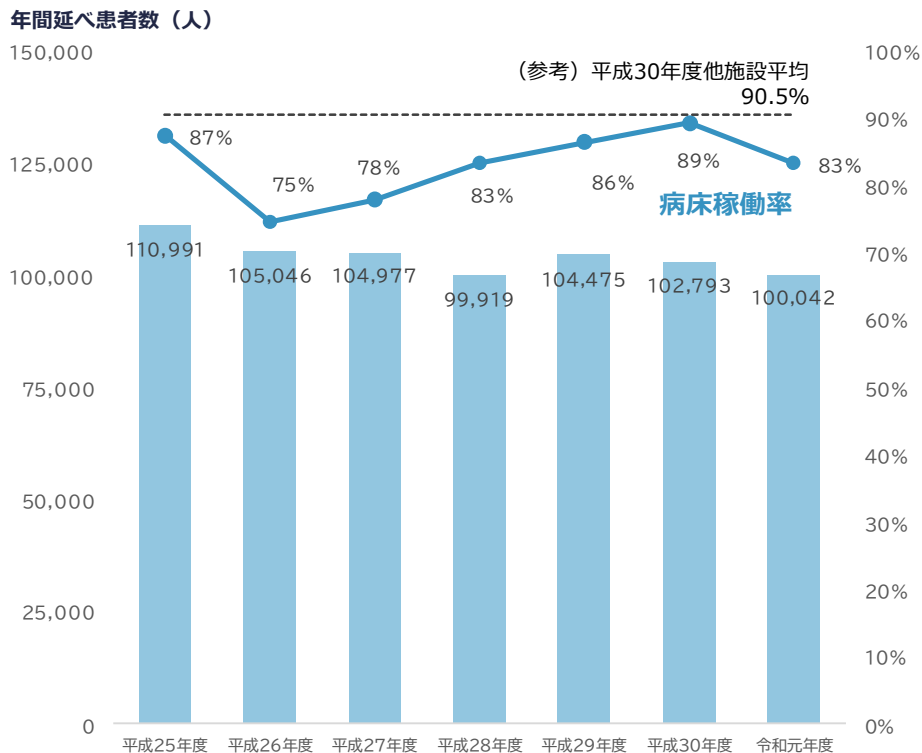
※厚生労働省発表「第5回NDBオープンデータ（平成30年度レセプトデータ）」による回復期リハ病棟入院料算定数データと、患者の流出入の状況、豊能医療圏患者推計、平成30年度病床機能報告から算出。

当院の回復期リハの実施状況①

当院の回復期リハビリ病床の運営状況・特徴について、他施設との比較を含めて整理しました。病床稼働率は他施設平均よりを下回っています。また、入院患者の疾患割合をみると整形外科系の患者が全国平均に比べて多くなっています。

患者数と病床稼働率の推移

当院の稼働率は、概ね80%台で推移しており、他施設の平均稼働率を下回っています。

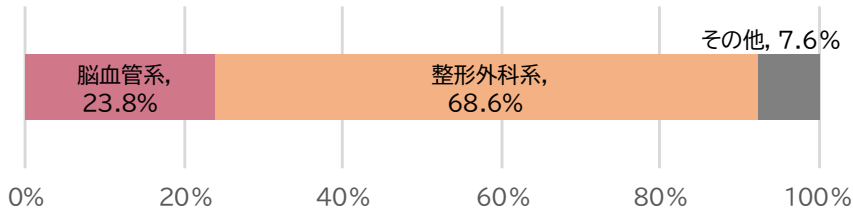


入院患者の疾患割合

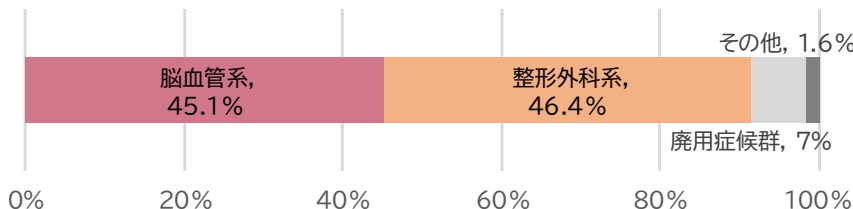
入院患者の疾患割合を見ると、当院患者の23.8%が脳神経系、68.6%が整形外科系となっています。全国の回復期リハ患者の疾患割合と比較すると、整形外科系の割合が高めとなっています。

- ・ 整形外科系
脊椎損傷による四肢麻痺や関節の動きが制限される患者へのリハビリ
- ・ 脳血管系
脳梗塞や脳出血等の患者へのリハビリ

当院



全国データ



※他施設…独立行政法人福祉医療機構レポート「2018年度 病院の経営状況について」における回復期リハ入院料1算定病院のデータを使用。

※当院データ…2019年4月～2020年2月入棟患者の集計。

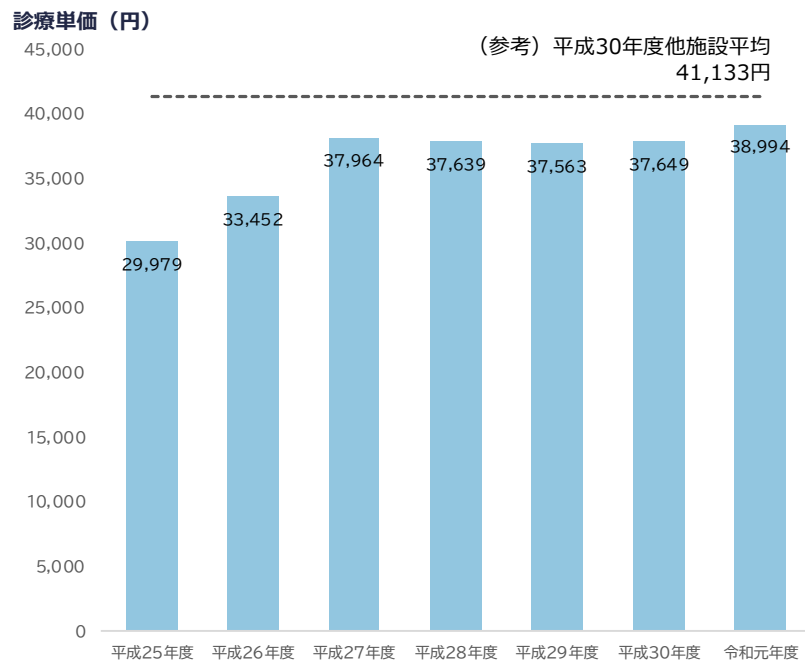
※全国データ…一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会発行「平成30年度回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書」より。

当院の回復期リハの実施状況②

診療単価をみると、他施設に比べて低い傾向となっています。回復期リハ病棟への入院ルートは7割が急性期病棟からの転棟ですが、そのうち約8割を整形外科系患者が占めています。診療単価が高い脳血管系の患者を、急性期病棟からの転棟によって確保できれば、病棟稼働率や診療単価の向上につながると考えられます。

診療単価（患者一人あたり収入）の推移

当院の診療単価は、平成27年度以降ほぼ横ばいで、令和元年度の実績では38,994円となっています。



※他施設…独立行政法人福祉医療機構レポート「2018年度病院の経営状況について」における回復期リハ入院料1算定病院のデータを使用。

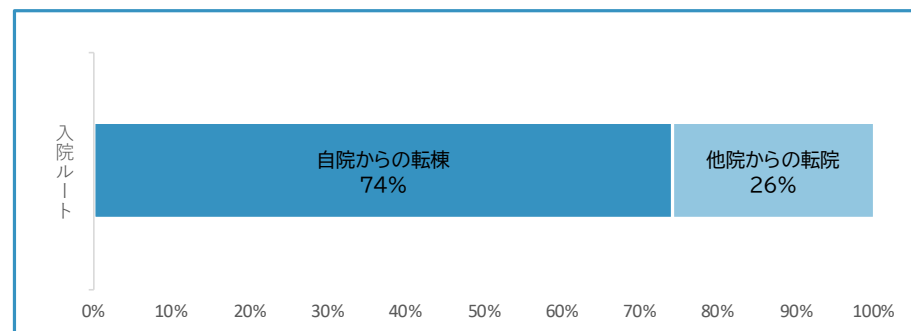
※疾患別に見ると、脳血管系の方が診療単価が高い傾向があります。

〈参考〉当院の疾患別診療単価（令和元年度実績）

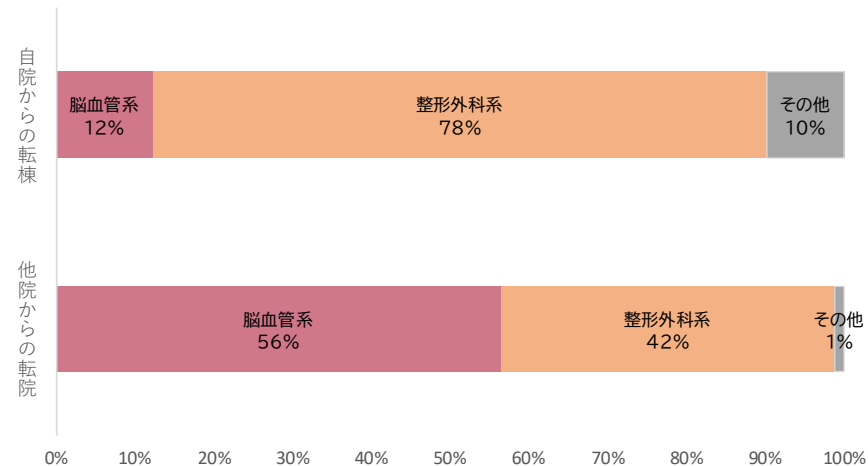
- ・整形外科系 37,014円
- ・脳血管系 46,116円

回復期リハ病棟への入院ルートと疾患割合

回復期リハへの入院のうち74%が院内からの転棟、26%が他院からの転院です。それぞれの疾患割合を見ると、院内からの転棟患者の78%が整形外科系疾患の患者で、脳血管系の患者が少ないことがわかります。



【入院ルート別の疾患割合】



※当院入院患者・転棟患者一覧データより。



第3章

病床数の考え方

病床数の考え方

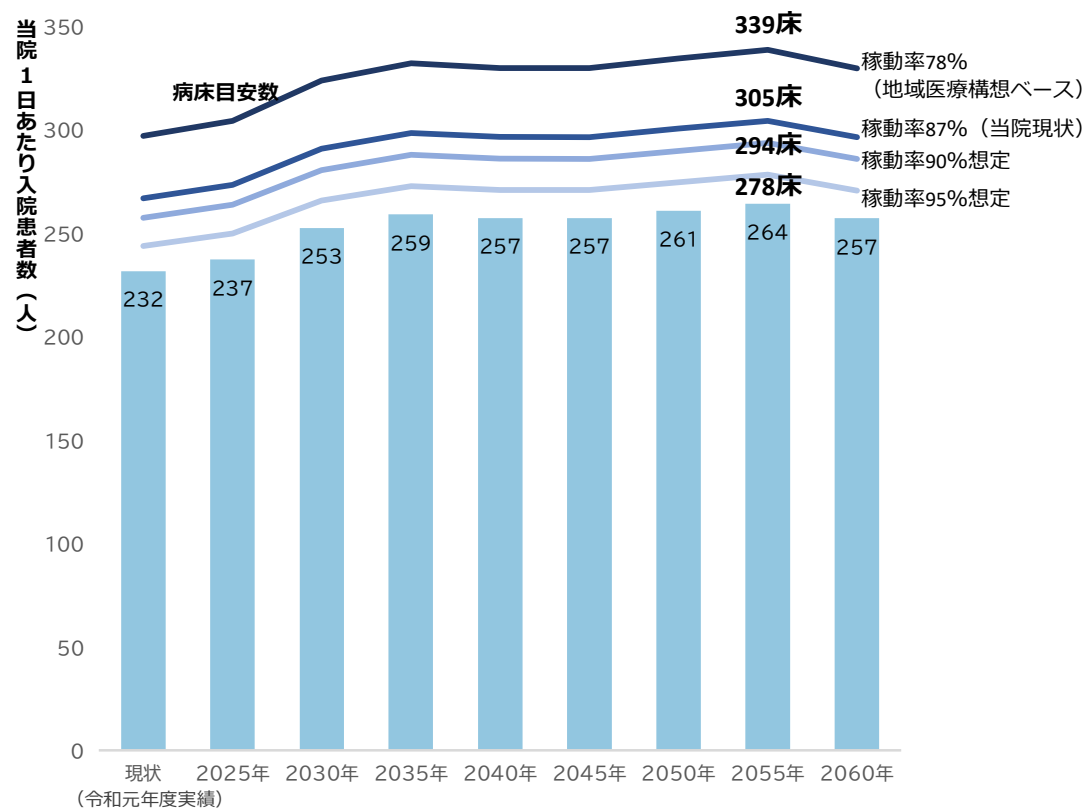
ここまでの急性期・回復期機能の検討内容を、病床数の観点から整理します。

法令・制度上の制約

- ・豊能医療圏は病床過剰地域であるため、基本的に増床は不可能です。
- ・また、当院が有する回復期リハ病床（50床）は、「特定病床」として特例的に認められたもので、新病院の整備にあたっては改めて大阪府との協議が必要になります。
- ・なお、公立病院改革の一つである「再編・ネットワーク化」により、豊能医療圏内の他の医療機関と再編統合する場合、再編統合する病院と自院の合計病床数の範囲内で、病床数を増やしたり減らしたりすることは可能です。
- ・今後、大阪府等と協議を進めていきます。

病床数のシミュレーション

- ・上記の制約があるものの、現時点ではそれらを考慮せず、かつ、診療科や患者構成が現状のまま推移したと仮定した医療需要（患者数の増減）の予測から病床数を考えます。
- ・1日あたりの入院患者予測数と、病床稼働率をあらかじめどの程度見込んでおくかによって、病床数を設定します。（病床稼働率を低く見込むと、病床数が多く設定され、余力が生まれる反面、過剰な病床を抱えることによる経営的なリスクを負います）
- ・病床稼働率の設定次第ですが、278～339床程度（現状の267床からプラス11～72床）の規模が想定されます。仮に増床が認められ、回復期リハ病床が現状どおり50床維持できたとすると、病院全体としては、328～389床規模となります。
- ・なお、新病院の整備予定地（COM1号館跡地）では400～450床程度の病院は整備できる見込みです。



➡ 新病院が持つべき診療科等の検討状況に応じて、病床数の設定を適宜見直していきます。