

(別添)

名古屋第一赤十字病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 12月 策定

I 名古屋第一赤十字病院の基本情報

医療機関名	名古屋第一赤十字病院	
開設主体	日本赤十字社	
所在地	名古屋市中村区道下町3-35	
許可病床数	852床 (平成29年7月1日)	
(病床の種別)	一般	852床
	療養	床
	結核	床
	精神	床
	感染症	床
(病床機能別)	高度急性期	817床
	急性期	35床
	回復期	床
	慢性期	床
	休床等	床
稼働病床数	852床 (平成29年7月1日)	
(病床の種別)	一般	852床
	療養	床
	結核	床
	精神	床
	感染症	床
(病床機能別)	高度急性期	817床
	急性期	35床
	回復期	床
	慢性期	床
診療科目 (標榜診療科)		
内科、腎臓内科、内分泌内科、血液内科、神経内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器科内科、小児科、消化器外科、精神科、乳腺・内分泌外科、血管外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、形成外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、女性泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、歯科口腔外科、病理診断科、救急科、臨床検査科、化学療法内科		

職員数（人）

（平成 29 年 4 月 1 日）

	職員数	医師	看護職員	専門職	事務職員
常勤職員数	1, 6 6 5	2 4 5	9 5 9	2 5 9	2 0 2
常勤換算数	1, 6 8 4. 9	2 4 9. 7	9 6 7. 0	2 6 4. 0	2 0 4. 2

認定・指定等

総合周産期母子医療センター
 救命救急センター
 地域医療支援病院
 地域中核災害医療センター
 地域がん診療連携拠点病院
 エイズ治療拠点病院
 D P C 病院Ⅱ群
 造血幹細胞移植推進拠点病院
 日本医療機能評価機構認定
 卒後臨床研修評価機構認定病院
 人間ドック健診施設機能評価認定施設
 医療情報システム安全管理評価制度認定取得
 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

当院は、名古屋・尾張中部構想区域（名古屋市、清須市、北名古屋市、豊山町）に属している。

【人口の見通し】

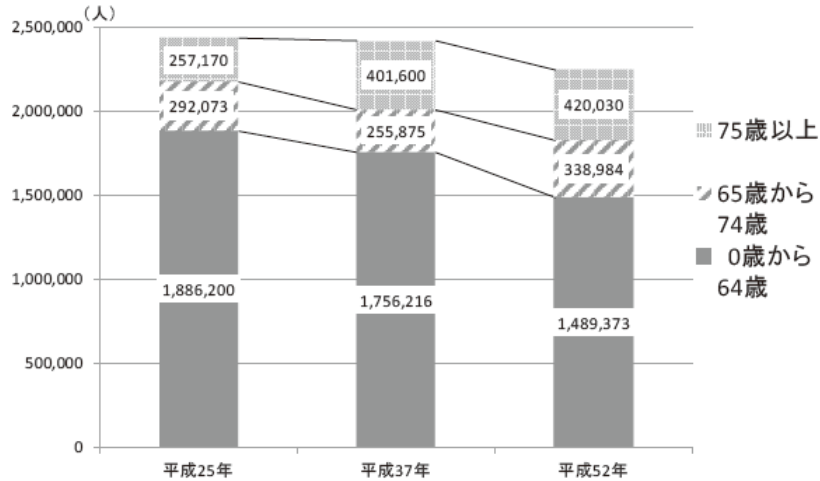
- ◆ 名古屋医療圏は、県内人口の3割以上が集中しており、全国的にも大阪市医療圏、札幌医療圏に次いで3番目に人口が多い2次医療圏となっている。
- ◆ 総人口は県全体と同様の推移で減少します。65歳以上は増加していき、県全体より増加率は高くなっている。

<人口の推移>

※（ ）は平成25年を1とした場合の各年の指数

区分	総人口			65歳以上人口			75歳以上人口		
	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年	平成25年	平成37年	平成52年
県	7,434,996 (1.00)	7,348,135 (0.99)	6,855,632 (0.92)	1,647,063 (1.00)	1,943,329 (1.18)	2,219,223 (1.35)	741,801 (1.00)	1,165,990 (1.57)	1,203,230 (1.62)
名古屋・尾張中部	2,435,443 (1.00)	2,413,691 (0.99)	2,248,387 (0.92)	549,243 (1.00)	657,475 (1.20)	759,014 (1.38)	257,170 (1.00)	401,600 (1.56)	420,030 (1.63)

<名古屋・尾張中部構想区域>



※出典：愛知県地域医療構想 平成28年10月

【医療資源等の状況】

- ◆ 病院数が多く、また、大学病院が2 病院あり、救命救急センターも6 か所整備されています。人口10 万対の病院の一般病床数や医療従事者数は県平均を大きく上回っており、医療資源が豊富である。
- ◆ DPC 調査結果（DPC 調査参加施設：24 病院）によると、圏域内において、ほぼ全ての主要診断群の入院及び救急搬送実績があり、緊急性の高い傷病（急性心筋梗塞・脳卒中・重篤な外的障害）及び高齢者の発生頻度が高い疾患（成人肺炎・大腿骨骨折）の入院実績があり、病院数及び実績数が他圏域と比べ著しく多いことから、圏域内の急性期入院機能が充実していると考えられる。
- ◆ 消防庁データに基づく救急搬送所要時間については県平均とほぼ同様であり、DPC 調査データに基づく緊急性の高い傷病（急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞、くも膜下出血・破裂脳動脈瘤、頭蓋・頭蓋内損傷）の入院治療を行っている施設までの移動時間は、30 分以内で大半の人口がカバーされていることから、医療機関への交通アクセスや医療機関の受け入れ体制等に大きな問題が生じていないと考えられる。
- ◆ 高度な集中治療が行われる特定入院料の病床については、平成28 年3 月現在、圏域内（18病院）において、救命救急入院料・特定集中治療室管理料（ICU）・新生児特定集中治療室管理料（NICU）・総合周産期特定集中治療室管理料（MFICU）・ハイケアユニット入院医療管理料（HCU）・新生児治療回復室入院医療管理料（GCU）の届出がされている。
- ◆ 平成25年度（2013年度）NDBデータに基づく特定入院料の名古屋医療圏の自域依存率は高い状況にありますが、脳卒中ケアユニット入院医療管理料（SCU）については尾張東部医療圏へ患者の流出があります。尾張中部医療圏の自域依存率は0%であり、主に名古屋医療圏及び尾張北部医療圏へ患者が流出している。

＜医療資源等の状況＞

区 分	愛知県①	名古屋・尾張中部②	②/①
病院数	325	137	—
人口10万対	4.4	5.6	127.8%
診療所数	5,259	2,166	—
有床診療所	408	130	—
人口10万対	5.5	5.3	97.1%
歯科診療所数	3,707	1,517	—
人口10万対	49.9	62.3	124.8%
病院病床数	67,579	25,978	—
人口10万対	908.9	1,066.7	117.4%
一般病床数	40,437	16,748	—
人口10万対	543.9	687.7	126.4%
療養病床数	13,806	4,493	—
人口10万対	185.7	184.5	99.3%
精神病床数	13,010	4,604	—
人口10万対	175.0	189.0	108.0%
有床診療所病床数	4,801	1,573	—
人口10万対	64.6	64.6	100.0%

区 分	愛知県①	名古屋・尾張中部②	②/①
医療施設従事医師数	14,712	6,538	—
人口10万対	197.9	268.5	135.7%
病床100床対	20.3	23.7	116.9%
医療施設従事歯科医師数	5,410	2,270	—
人口10万対	72.8	93.2	128.0%
薬局・医療施設従事薬剤師数	10,525	4,065	—
人口10万対	141.6	166.9	117.9%
病院従事看護師数	36,145	14,310	—
人口10万対	486.1	587.6	120.9%
病床100床対	49.9	51.9	104.1%
特定機能病院	4	2	—
救命救急センター数	22	6	—
面積(k㎡)	5,169.83	368.34	—

※出典：愛知県地域医療構想 平成28年10月

【入院患者の受療動向】

(名古屋医療圏)

- ◆ 入院患者の自域依存率は、高度急性期、急性期、回復期は9割程度と非常に高い水準にある。また、他の2次医療圏や県外からの患者の流入も多くみられる。

＜平成25年度の名古屋医療圏から他医療圏への流出入院患者の受療動向＞

(単位：上段 人/日、下段：%)

患者住所地	医療機関所在地														合計
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外		
名古屋医療圏	高度急性期	1,321	*	*	154	*	16	16	*	*	*	*	*	*	1,507
		87.7%	—	—	10.2%	—	1.1%	1.1%	—	—	—	—	—	—	100.0%
	急性期	3,735	*	16	414	10	48	16	*	*	*	*	*	*	4,239
		88.1%	—	0.4%	9.8%	0.2%	1.1%	0.4%	—	—	—	—	—	—	100.0%
	回復期	3,819	79	26	270	13	56	20	*	*	21	*	*	21	4,325
		88.3%	1.8%	0.6%	6.2%	0.3%	1.3%	0.5%	—	—	0.5%	—	—	0.5%	100.0%
	慢性期	2,191	36	119	117	12	84	46	29	*	22	*	16	71	2,743
		79.9%	1.3%	4.3%	4.3%	0.4%	3.1%	1.7%	1.1%	—	0.8%	—	0.6%	2.6%	100.0%

＜平成25年度の他医療圏から名古屋医療圏への流流入院患者の受療動向＞

(単位：上段 人/日、下段：%)

医療機関所在地	患者住所地														合計
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外		
名古屋医療圏	高度急性期	1,321	88	50	61	33	63	99	20	12	20	*	11	48	1,826
		72.3%	4.8%	2.7%	3.3%	1.8%	3.5%	5.4%	1.1%	0.7%	1.1%	—	0.6%	2.6%	100.0%
	急性期	3,735	188	123	136	65	124	213	34	26	39	*	24	141	4,848
		77.0%	3.9%	2.5%	2.8%	1.3%	2.6%	4.4%	0.7%	0.5%	0.8%	—	0.5%	2.9%	100.0%
	回復期	3,819	170	112	174	54	117	163	30	16	32	*	19	124	4,830
		79.1%	3.5%	2.3%	3.6%	1.1%	2.4%	3.4%	0.6%	0.3%	0.7%	—	0.4%	2.6%	100.0%
	慢性期	2,191	80	33	130	23	47	47	17	*	23	*	*	16	2,607
		84.0%	3.1%	1.3%	5.0%	0.9%	1.8%	1.8%	0.7%	—	0.9%	—	—	0.6%	100.0%

- ・厚生労働省から提供された「必要病床数等推計ツール」のデータを基に作成。
- ・レセプト情報等活用の際の制約から、集計結果が10(人/日)未満となる数値は公表しないこととされており、「*」と表示している。

※出典：愛知県地域医療構想 平成28年10月

(尾張中部医療圏)

- ◆ 入院患者の自域依存率は、高度急性期、急性期、回復期が非常に低くなっており、名古屋医療圏へ多くの患者が流出している。また、慢性期については、名古屋医療圏から多くの患者が流入している。

＜平成 25 年度の尾張中部医療圏から他医療圏への流出入院患者の受療動向＞

(単位：上段 人／日、下段：％)

患者住所地		医療機関所在地												合計	
		名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部		県外
尾張中部医療圏	高度急性期	50	*	*	*	*	19	*	*	*	*	0	*	*	69
		72.5%	—	—	—	—	27.5%	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	急性期	123	*	82	*	16	46	*	*	*	*	0	*	*	267
		46.1%	—	30.7%	—	6.0%	17.2%	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	回復期	112	*	111	*	19	46	*	*	*	*	0	*	*	288
		38.9%	—	38.5%	—	6.6%	16.0%	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
慢性期	33	*	104	*	*	25	*	0	0	*	0	*	*	162	
	20.4%	—	64.2%	—	—	15.4%	—	—	—	—	—	—	—	100.0%	

＜平成 25 年度の他医療圏から尾張中部医療圏への流入入院患者の受療動向＞

(単位：上段 人／日、下段：％)

医療機関所在地		患者住所地												合計	
		名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部		県外
尾張中部医療圏	高度急性期	*	*	*	*	*	*	*	*	0	*	*	*	*	*
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	急性期	16	*	82	*	*	*	*	*	0	*	*	*	*	98
		16.3%	—	83.7%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	回復期	26	12	111	*	26	*	*	*	0	*	*	*	*	175
		14.9%	6.9%	63.4%	—	14.9%	—	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
慢性期	119	21	104	*	30	15	*	0	0	0	0	0	*	289	
	41.2%	7.3%	36.0%	—	10.4%	5.2%	—	—	—	—	—	—	—	100.0%	

② 構想区域の課題

- ◆ 大学病院が2 病院あり、救命救急センターも6 か所整備されている等、高度な医療を広域に支える役割があり、今後も高度・専門医療を確保し、緊急性の高い救急医療について、他の構想区域との適切な連携体制を構築していく必要がある。
- ◆ 人口が多く、面積も広いため、構想区域内の医療提供体制の地域バランスに留意する必要がある。
- ◆ 回復期機能の病床を確保する必要がある。

※出典：愛知県地域医療構想 平成28年10月

③ 自施設の現状

★理念

皆さまとの出会いを一期のことと心得、その痛みを分かちあい、苦しみを共にしつつ、一日も早く健康の幸せを喜びあえるよう努めます。

★基本方針

1. 皆さまが安心できる癒しの森といたします。
2. 高度・良質で安全な医療をいたします。
3. 災害救護活動を積極的に行います。
4. 周産期・小児及び救急医療を充実します。
5. 医療連携を密にして地域完結型の医療を目指します。
6. 職員の教育・研修を推進します。
7. 健全経営を維持するように努めます。

★診療実績

【届出入院基本料】 一般病棟入院基本料（7対1）

【平均在院日数】 12.2日（平成28年7月～平成29年6月）

【病床稼働率】 90.1%（平成28年7月～平成29年6月）

★自施設の周辺エリアの現状と推移シミュレーション

1) 人口動態 (自施設から車で15分のエリア)

当該エリアは、2010年では479,613人の人口を有しており、2025年には462,959人となり、総人口が2025年には-3.5% (2010年比) 減少と予測される。(全国平均：-5.8%)

また年齢別人口を比較すると、2025年には0-14歳人口が-8.6%、15-64歳人口は-7.2%と予想される (2010年比)。後期高齢者は、176.4%となり、増加することが予想されている。

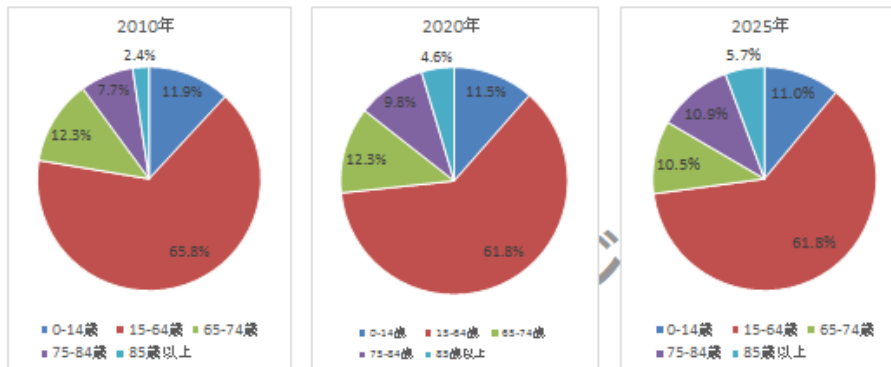
○人口動態 (15分圏内)

表1-1：人口増減比較

	2010年	構成比	2020年	構成比	2025年	構成比	2020年 (2010年比)	2025年 (2010年比)
人口総数	479,613	-	470,197	-	462,959	-	-2.0%	-3.5%
0-14歳	55,806	11.9%	54,094	11.5%	50,998	11.0%	-3.1%	-8.6%
15-64歳	308,542	65.8%	290,626	61.8%	286,337	61.8%	-5.8%	-7.2%
65-74歳	57,582	12.3%	57,782	12.3%	48,799	10.5%	0.3%	-15.3%
75-84歳	36,177	7.7%	45,899	9.8%	50,452	10.9%	26.9%	39.5%
85歳以上	11,132	2.4%	21,796	4.6%	26,372	5.7%	95.8%	136.9%

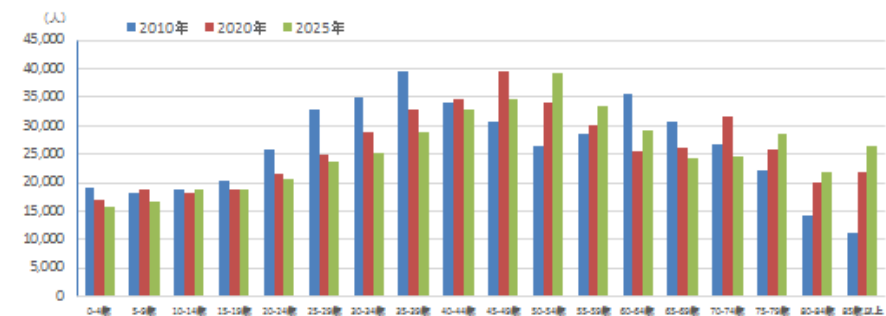
出典：国勢調査 (平成22年、推計値)
日本の総人口と世帯数推計人口 (平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)
※2010年総人口には、「世帯外人口」は含まれません。

表1-2：年度別人口構成比 (2010年、2020年、2025年)



出典：国勢調査 (平成22年、推計値)
日本の総人口と世帯数推計人口 (平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

表1-3：5歳階級別年齢別人口推移



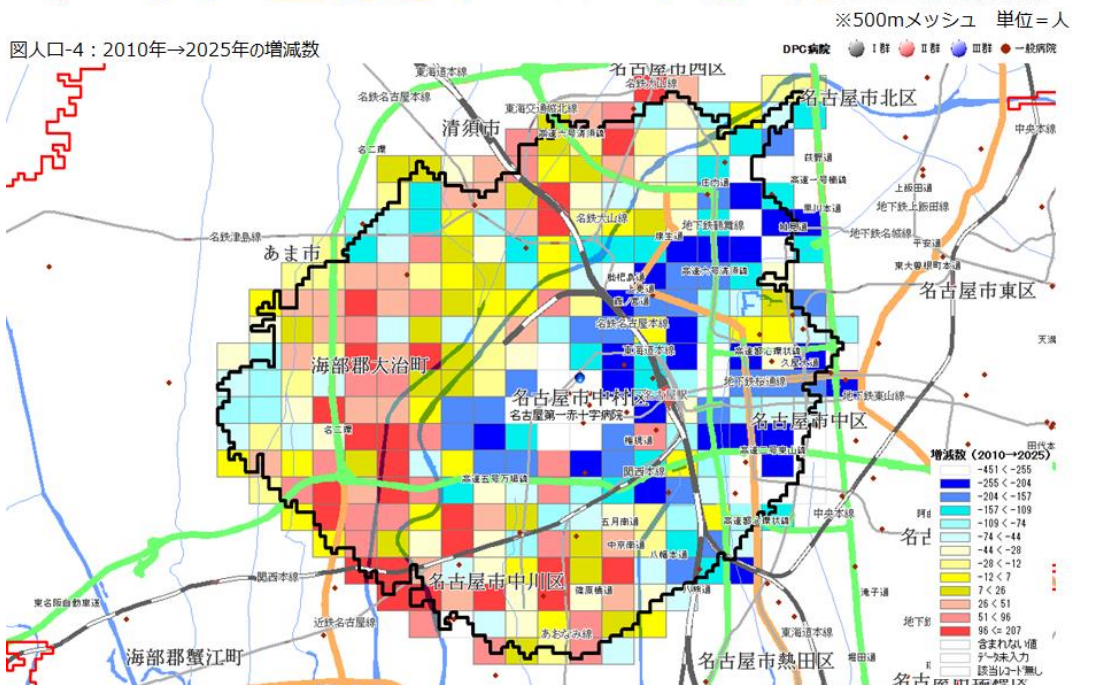
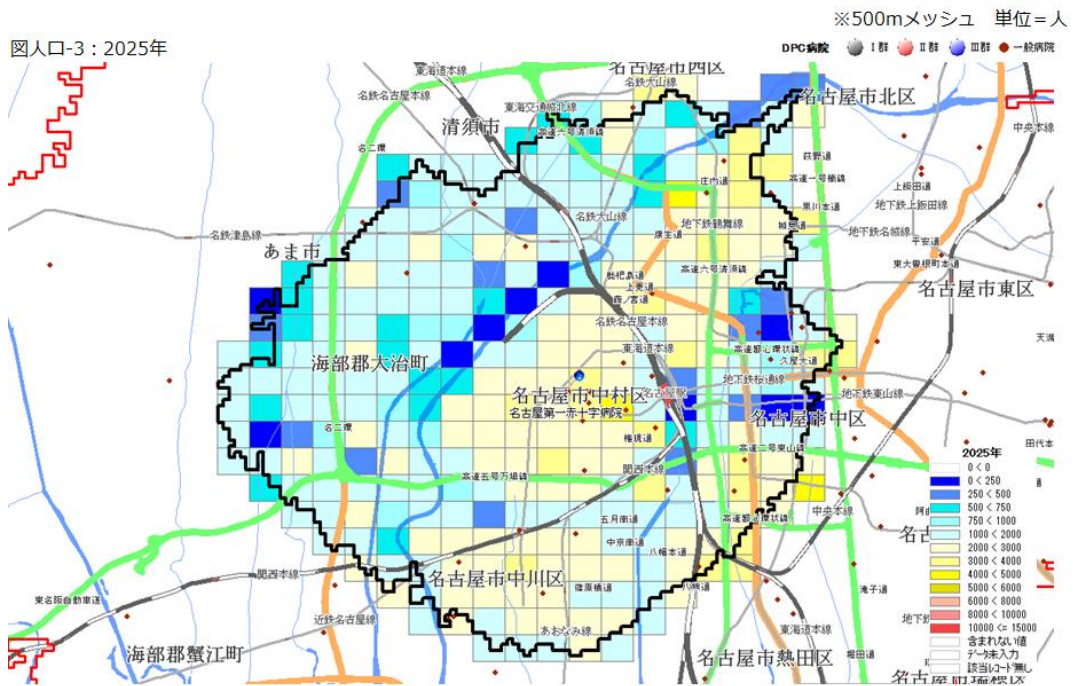
出典：国勢調査 (平成22年、推計値)
日本の総人口と世帯数推計人口 (平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

出典：医療圏分析レポート (メディカル・テータビゼーション、技研商事インターナショナル) 2014年10月

2) 人口総数 (自施設から車で15分のエリア)

500m四方の区画毎に2025年に予想される人口を示している。また、2010年→2025年の人口の増減を地図に示している。名古屋医療圏の中心地区では、人口は減少傾向である。が中川区や海部医療圏、尾張中部医療圏では増加する区域も予想される。

○人口総数 (15分圏内)



出典：医療圏分析レポート（メディカル・データ・ビジョン、技研商事インターナショナル） 2014年10月

3) 1年間の推計入院患者数（自施設から車で15分のエリア）

当該エリアの入院の1年間の推計患者数（2011年・2020年・2025年）を示している。2025年には総数で見ると増加することが予想される。

推計患者数は、患者調査（平成23年）の大分類別入院1日あたり患者数（年齢構成別）都道府県値に当該エリアの年齢構成別人口（2011年・2020年・2025年）を乗試算している。

○1年間の推計入院患者数（15分圏内）

表5-1：疾患別推計患者数（5疾病）（2011年、2020年、2025年）

(人)	2011年	2020年	2025年	2020年 (2011年比)	2025年 (2011年比)	増減率
悪性新生物	7,710	8,815	9,109	14.3%	18.2%	
脳血管疾患	1,759	2,064	2,151	17.3%	22.3%	
虚血性心疾患	1,877	2,390	2,580	27.3%	37.4%	
糖尿病	674	796	838	18.1%	24.2%	
精神及び行動の障害	1,016	1,111	1,138	9.4%	12.0%	

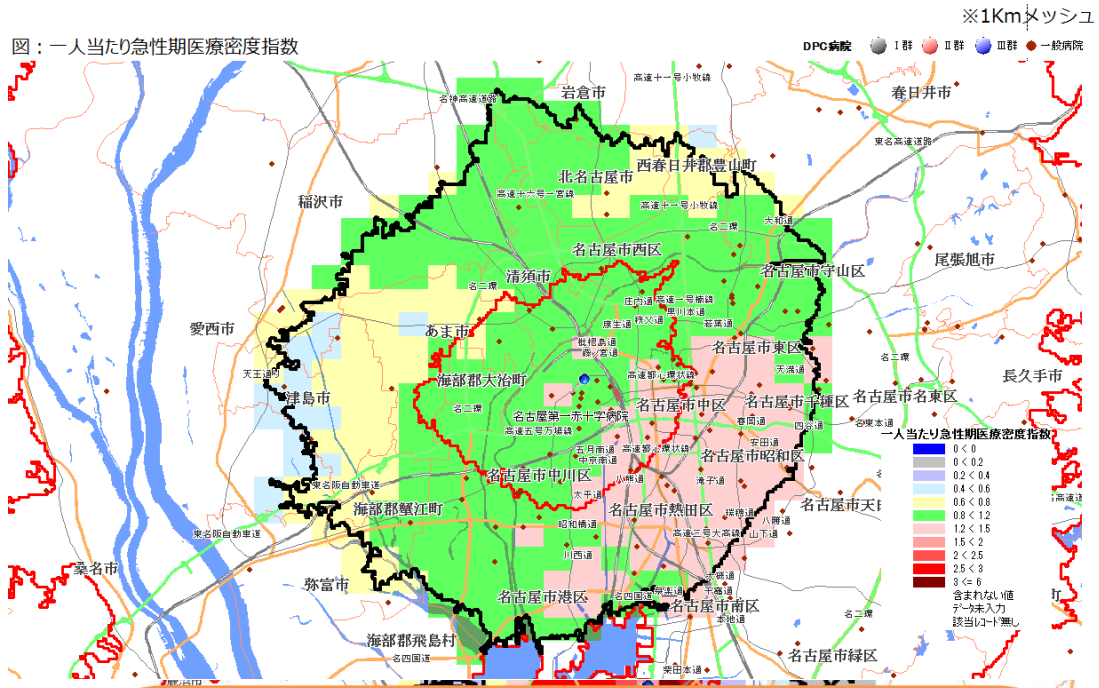
表5-2：疾患別推計患者数（患者調査、傷病大分類）（2011年、2020年、2025年）

(人)	2011年	2020年	2025年	2020年 (2011年比)	2025年 (2011年比)	増減率
総数	45,727	53,563	56,127	17.1%	22.7%	
1 感染症及び寄生虫症	1,048	1,286	1,377	22.6%	31.4%	1
2 新生物	9,067	10,294	10,612	13.5%	17.0%	2
3 血液及び血管の疾患並びに 免疫機構の障害	310	368	395	18.7%	27.5%	3
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,312	1,577	1,671	20.2%	27.4%	4
5 精神及び行動の障害	918	986	1,004	7.5%	9.4%	5
6 神経系の疾患	1,088	1,304	1,376	19.8%	26.4%	6
7 眼及び付属器の疾患	1,915	2,176	2,231	13.6%	16.5%	7
8 耳及び乳突突起の疾患	550	609	621	10.8%	13.0%	8
9 循環器系の疾患	5,751	7,290	7,856	26.8%	36.6%	9
10 呼吸器系の疾患	3,670	4,650	5,021	26.7%	36.8%	10
11 消化器系の疾患	5,875	6,855	7,177	16.7%	22.2%	11
12 皮膚及び皮下組織の疾患	751	931	993	24.0%	32.3%	12
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,026	2,428	2,557	19.8%	26.2%	13
14 腎尿路生殖器系の疾患	1,941	2,382	2,543	22.7%	31.0%	14
15 妊娠、分娩及び産後	2,644	2,217	2,030	-16.1%	-23.2%	15
16 周産期に発生した病態	450	406	373	-9.9%	-17.2%	16
17 先天奇形、変形及び染色体異常	380	372	356	-2.1%	-6.2%	17
18 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	818	1,006	1,069	23.0%	30.8%	18
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	4,086	5,134	5,514	25.7%	35.0%	19
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	1,126	1,291	1,348	14.7%	19.8%	20

出典：国勢調査（平成22年、総務省）、患者調査（平成23年、厚生労働省）、日本の地域別将来推計人口（平成25年、国立社会保障・人口問題研究所）

4) 急性期医療密度指数（自施設から車で15分【赤枠】・30分【黒枠】のエリア、）

一人当たり急性期医療密度指数は、各1キロm区画（メッシュ）の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標である。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を1.0とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を20%以上下回るエリアである。



急性期医療の密度とは？

地域医療ビジョン策定など将来を見据えて地域の医療提供体制の再編を考える場合、それぞれの地域で現在提供されている医療サービスが、他の地域に比べて多いのか少ないのか判断が、議論のスタート地点になる。もしサービス提供量が他の地域と比べて非常に多い場合、将来にむけて提供量を絞り込む方向の議論が必要になり、サービス提供量が他の地域と比べて著しく少ない場合は、医療の提供量を増やす方向の議論が必要になる。急性期病床の過剰な地域と不足する地域を早急に見極める必要があるが、病院の急性期医療の提供能力を相対的に示す指標が存在しない。そこで、全国の病院を対象に、DPC病院、全身麻酔件数、病床数、周辺住民からのアクセス、地域の人口密度の観点から相対的に評価した急性期医療密度を試行的に指標化し、1キロ平米区画（GIS 1キロメッシュ）単位で地図上に示した。この計算モデルの算出には Market Analyzer Ver. 3.7(技研商事インターナショナル)を用いた。一般的な病院カバー率の分析と異なり、病院規模と機能も加味した一般病床集積度合い（住民の利用可能性）を示すことを目的としています。

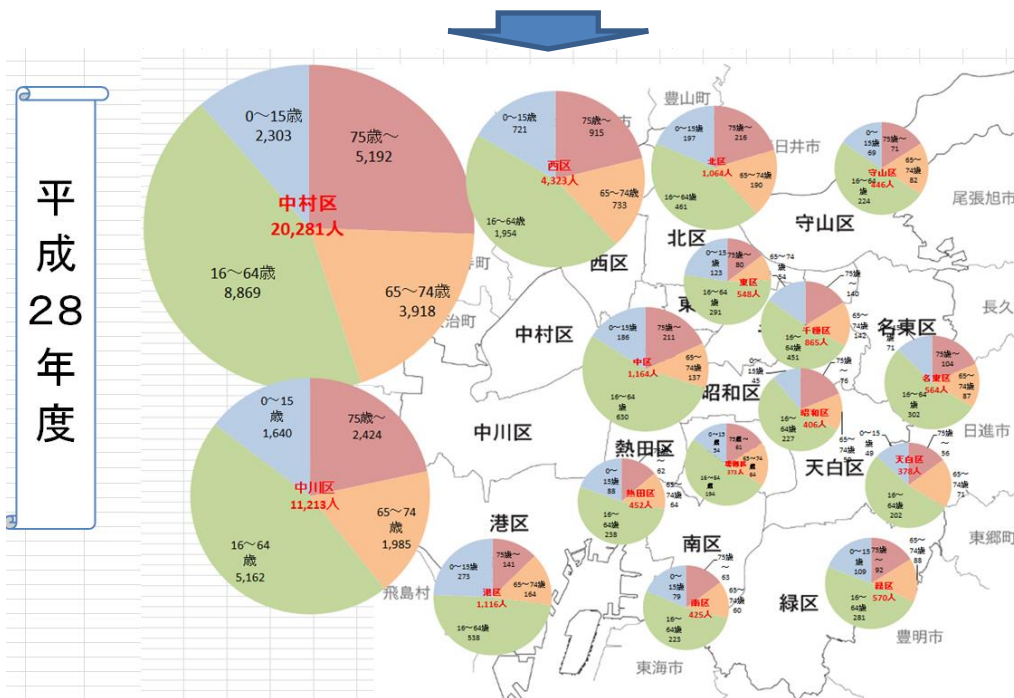
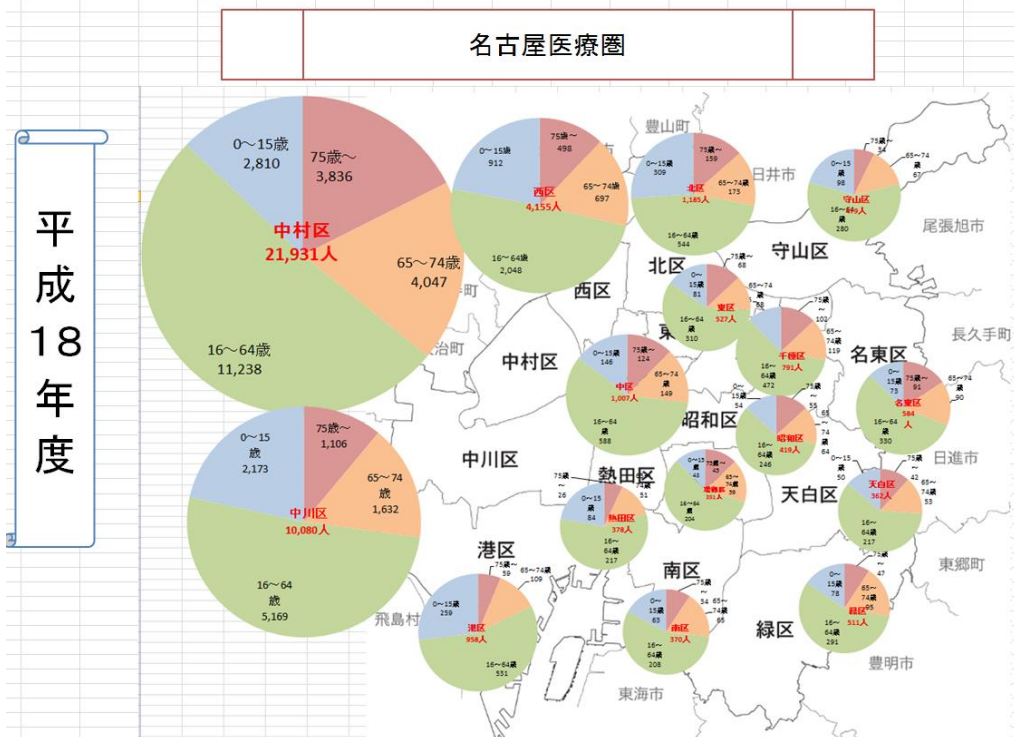
引用：日医総研ワーキングペーパー 地域の医療提供体制の現状と将来 都道府県別・二次医療圏別データ集（2014年度版）No.323 2014年6月24日 高橋泰 江口成美
使用データ：ウェルネス社 全国病院一覧データver4.0.0（24年度実績）

出典：医療圏分析レポート（メディカルデータ・ビジョン、技研商事インターナショナル） 2014年10月

★自施設の患者分析

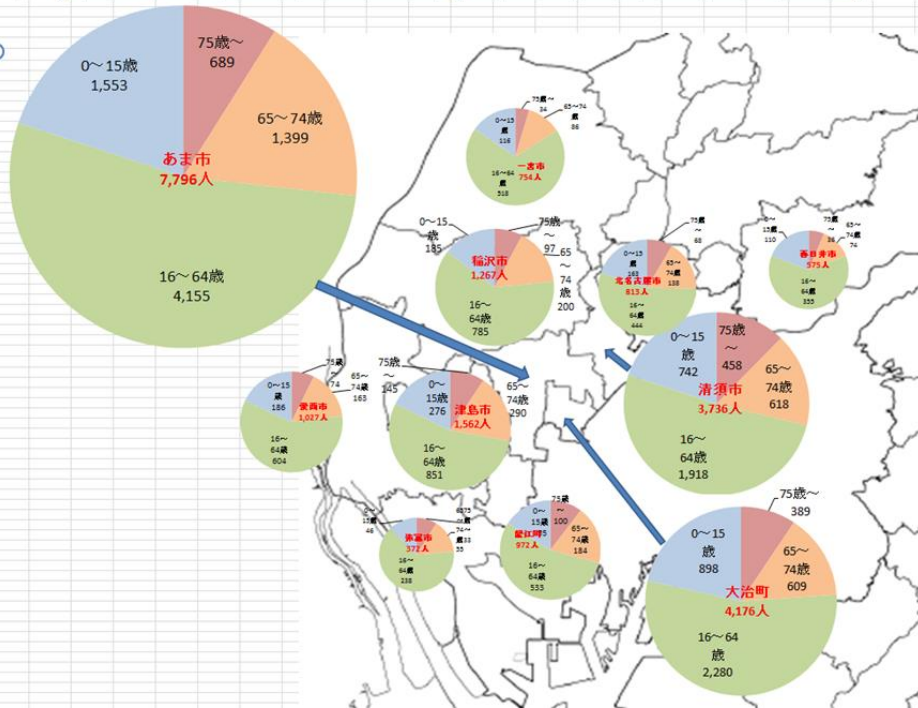
1) 患者住所別年齢別実患者数 (平成28年度)

平成28年度において、どの地区からの患者が多く受診されているかを表している。
名古屋医療圏の西部および海部医療圏、尾張中部医療圏からの患者が多い傾向にあり、平成18年度と比較すると高齢者の割合が増加している。

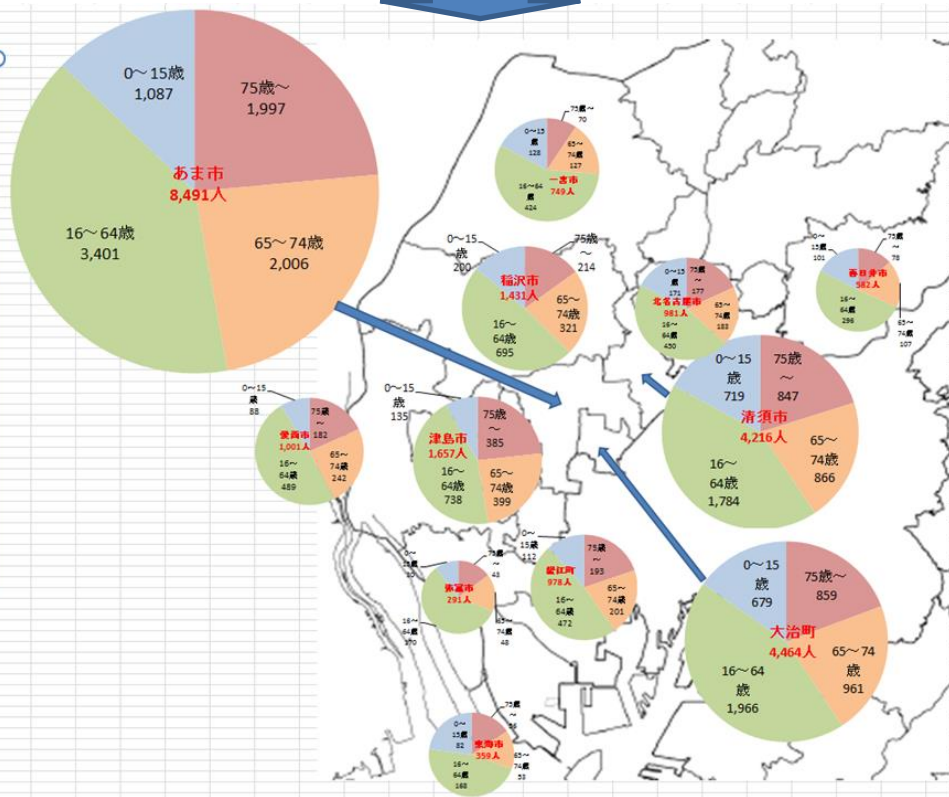


海部・尾張西部・尾張中部医療圏等

平成18年度



平成28年度



2) 各地区の人口における実患者割合 (TOP 20)

平成28年度において、人口(平成28年3月1日時点)に対する受診された患者の割合を表している。

1%を超える地区が12地区あり、内訳は名古屋・尾張中部構想区域では6地区、海部構想区域では5地区、尾張西部構想区域では1地区であった。

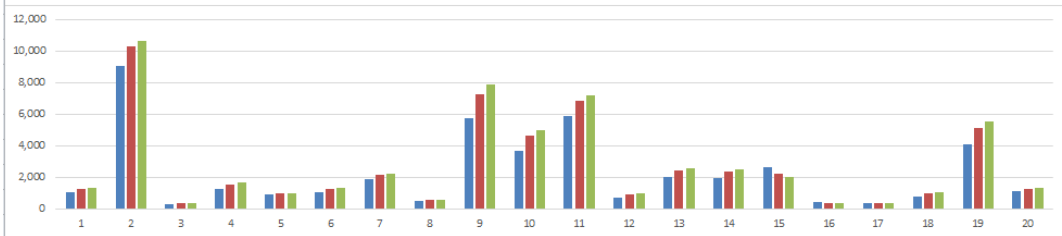
順位	患者住所	実患者数	人口 (2017/03/01時点)	割合	再掲			区分	
					年齢	実患者数	入院 外来		
1	名古屋市中村区	20,281	134,061	15.13%	75歳以上	5,192	1,266	3,926	名古屋構想区域
					65歳以上74歳以下	3,918	859	3,059	
					64歳以下	11,171	1,481	9,690	
2	名古屋市中川区	11,213	220,194	5.09%	75歳以上	2,424	618	1,806	名古屋構想区域
					65歳以上74歳以下	1,985	498	1,487	
					64歳以下	6,803	1,020	5,783	
3	あま市	8,491	87,154	9.74%	75歳以上	1,997	505	1,492	海部構想区域
					65歳以上74歳以下	2,006	513	1,493	
					64歳以下	4,488	690	3,798	
4	海部郡大治町	4,464	31,602	14.13%	75歳以上	859	230	629	海部構想区域
					65歳以上74歳以下	961	223	738	
					64歳以下	2,645	383	2,262	
5	名古屋市西区	4,323	149,499	2.89%	75歳以上	915	201	714	名古屋構想区域
					65歳以上74歳以下	793	150	583	
					64歳以下	2,675	376	2,299	
6	清須市	4,216	68,116	6.19%	75歳以上	847	209	638	尾張中部構想区域
					65歳以上74歳以下	866	191	675	
					64歳以下	2,503	372	2,131	
7	津島市	1,657	62,843	2.64%	75歳以上	385	93	292	海部構想区域
					65歳以上74歳以下	399	89	310	
					64歳以下	873	141	732	
8	稲沢市	1,431	136,496	1.05%	75歳以上	214	46	168	尾張西部構想区域
					65歳以上74歳以下	321	52	269	
					64歳以下	896	174	722	
9	名古屋市中区	1,164	84,826	1.37%	75歳以上	211	58	153	名古屋構想区域
					65歳以上74歳以下	137	38	99	
					64歳以下	816	116	700	
10	名古屋市港区	1,116	145,461	0.77%	75歳以上	141	28	113	名古屋構想区域
					65歳以上74歳以下	164	31	133	
					64歳以下	811	144	667	
11	名古屋市北区	1,064	163,584	0.65%	75歳以上	216	37	179	名古屋構想区域
					65歳以上74歳以下	190	34	156	
					64歳以下	658	102	556	
12	愛西市	1,001	62,424	1.60%	75歳以上	182	51	131	海部構想区域
					65歳以上74歳以下	242	56	186	
					64歳以下	577	93	484	
13	北名古屋市	981	85,082	1.15%	75歳以上	177	40	137	尾張中部構想区域
					65歳以上74歳以下	183	36	147	
					64歳以下	621	119	502	
14	海部郡蟹江町	978	37,216	2.63%	75歳以上	193	48	145	海部構想区域
					65歳以上74歳以下	201	36	165	
					64歳以下	584	92	492	
15	名古屋市千種区	865	165,440	0.52%	75歳以上	140	22	118	名古屋構想区域
					65歳以上74歳以下	142	23	119	
					64歳以下	583	79	504	
16	一宮市	749	380,583	0.20%	75歳以上	70	12	58	尾張西部構想区域
					65歳以上74歳以下	127	27	100	
					64歳以下	552	102	450	
17	春日井市	582	306,927	0.19%	75歳以上	78	11	67	尾張北部構想区域
					65歳以上74歳以下	107	17	90	
					64歳以下	397	59	338	
18	名古屋市緑区	570	243,745	0.23%	75歳以上	92	25	67	名古屋構想区域
					65歳以上74歳以下	88	14	74	
					64歳以下	390	75	315	
19	名古屋市名東区	564	165,653	0.34%	75歳以上	104	25	79	名古屋構想区域
					65歳以上74歳以下	87	13	74	
					64歳以下	373	45	328	
20	名古屋市東区	548	78,582	0.70%	75歳以上	80	14	66	名古屋構想区域
					65歳以上74歳以下	54	11	43	
					64歳以下	414	51	363	

出典: 県及び市町村別年齢別推計人口 愛知県(平成28年3月1日現在)

3) 自施設の周辺エリアの疾患推計と自施設の疾患実績（自施設から車で15分のエリア）

当該エリアでの疾患別推計患者数の分布と自施設での疾患別退院患者数（平成28年度）の分布をイメージ比較すると、疾患ごとの分布が同様のボリュームとなっており、需要が高まる疾患に対して提供体制がとれていると思われる。

表5-3：疾患別推計患者数（2011年、2020年、2025年）

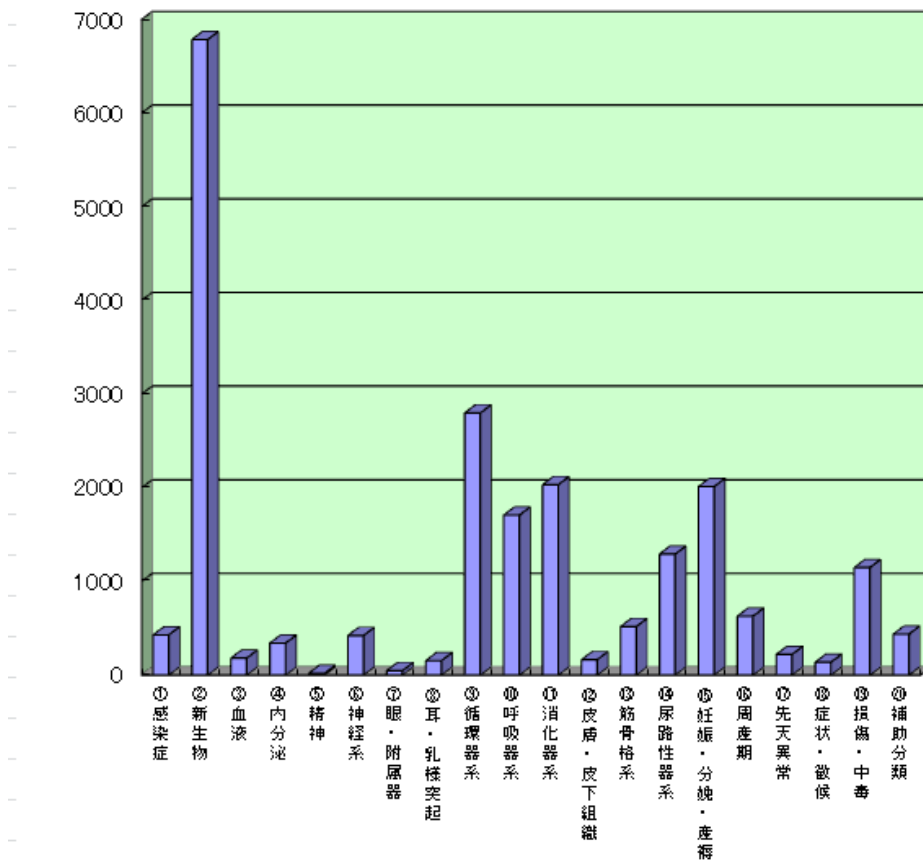


患者数算出にあたって：
上記推計患者数は、平成29年患者調査(厚生労働省)にて公表されている都道府県別推計患者数データと平成22年国勢調査(総務省)の居住地人口の統計表を元に推計算出しています。入院患者数の推計は、(1日あたりの患者数)×(365日)÷(平均在院日数)として算出しております。

出典：県及び市町村別年齢別推計人口 愛知県（平成28年3月1日現在）

平成28年退院患者に関する諸統計
(1) 大分類別退院患者数

<基準>
・2016/1/1～2016/12/31 退院
・患者数⇒延人数
・退院時診療科



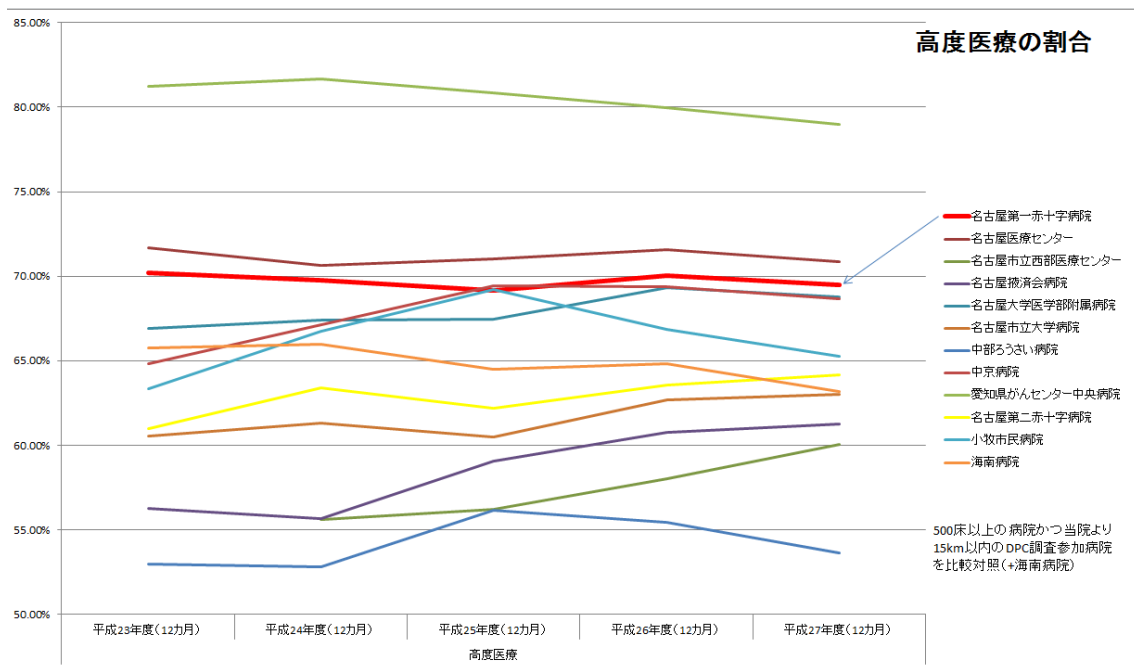
★自施設のDPCデータ分析での現状

平成27年調査に係る分析対象データ

- 平成27年4月から翌年3月の退院患者に係るもの。
- 本集計において分析対象外としたのは、以下のとおり。
 - ・ 診療録情報の重複提出
 - ・ 在院日数1日以下
 - ・ 外泊>=在院日数
 - ・ 年齢0歳未満120歳超
 - ・ 入退院年月日、生年月日の誤り
 - ・ 治験の実施
 - ・ 一般病棟以外の病棟との移動あり（DPC対象病棟となる入院料を算定していないもの）
 - ・ 生後7日以内の死亡
 - ・ 24時間以内の死亡
 - ・ 移植手術あり
 - ・ 自費のみ
 - ・ DPC該当せず
 - ・ 平成27年3月31日以前入院、4月から翌年3月退院以外のもの。
 - ・ 当該年度厚生労働大臣が定めるもの（ただし短期滞在手術等基本料3算定症例は除く。）

1) 高度医療の割合

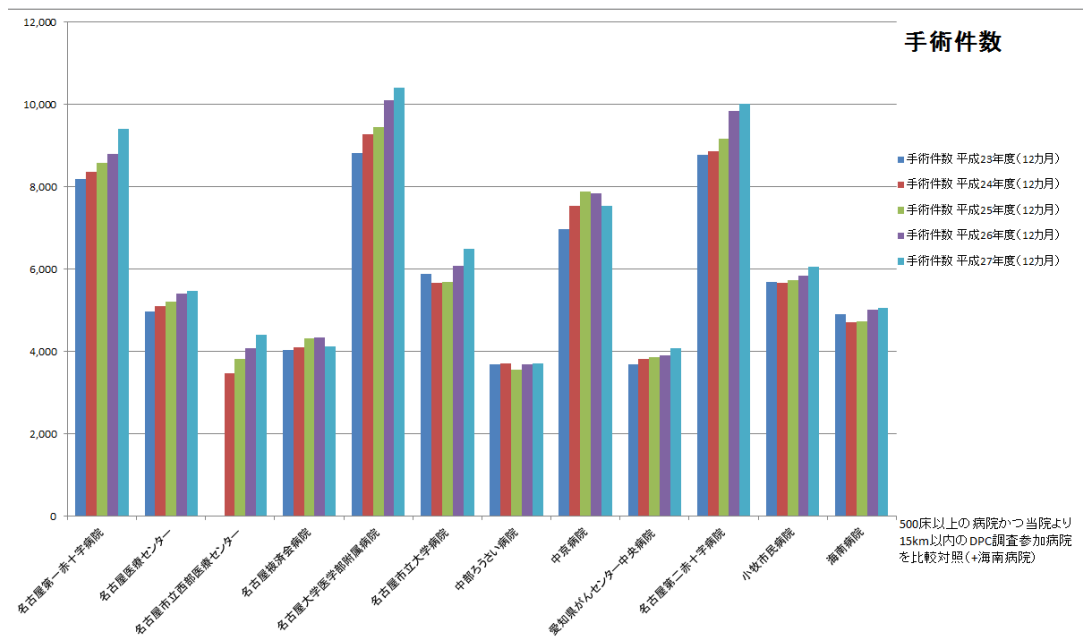
高度医療割合は、DPC分析対象患者数のうち高度医療（手術・化学療法・放射線治療・救急車搬送のいずれかに該当）を行った割合を示している。



※ 平成27年度 DPC 導入の影響評価に関する調査報告 厚生労働省
 【参考資料1 (15)手術化学療法放射線療法全身麻酔について】より抜粋。

① 手術件数と手術割合

- ・平成27年度 DPC 導入の影響評価に関する調査の様式1手術情報（医科点数表のKコード）にて集計（ただし、K920 輸血、K920-2 輸血管理料および K923 術中術後自己血回収術は除外）。
- ・手術割合は、DPC 分析対象患者数のうち手術を行った割合。



手術割合

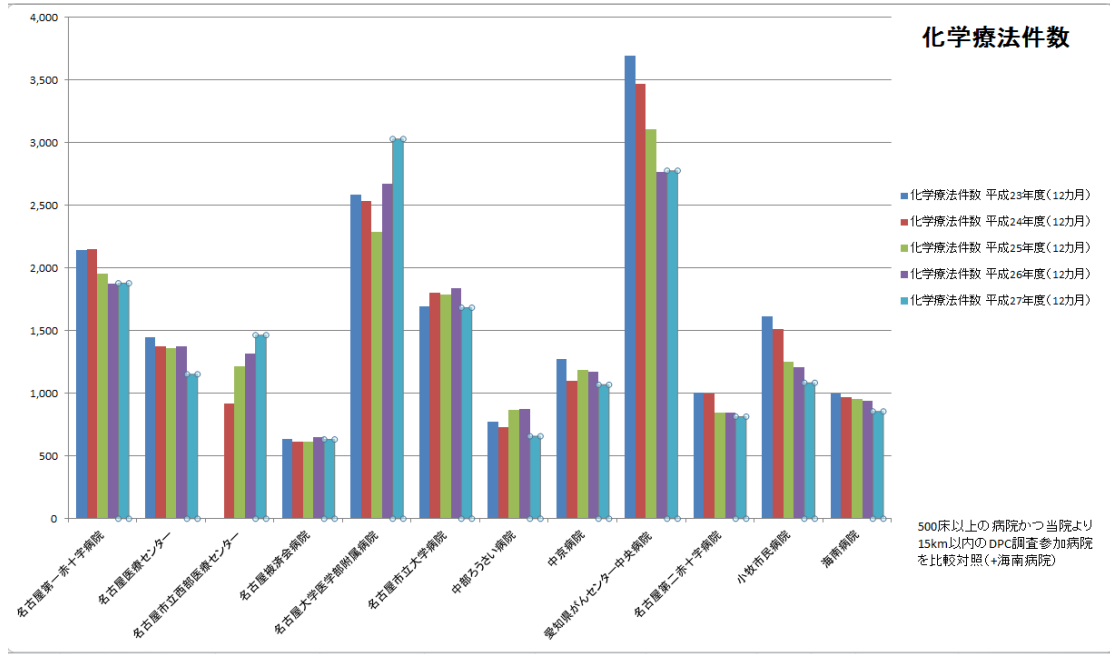
告示番号	施設名	手術割合					距離 km	DPC算 定病床 数	分類	DPC病床看護基準
		平成23年度(12カ月)	平成24年度(12カ月)	平成25年度(12カ月)	平成26年度(12カ月)	平成27年度(12カ月)				
20056	名古屋第一赤十字病院	49.1%	48.6%	49.6%	49.8%	50.3%	-	832	Ⅱ群	一般7対1
30745	名古屋医療センター	41.0%	42.1%	43.4%	44.2%	43.6%	5	690	Ⅲ群	一般7対1
30703	名古屋市立西部医療センター		38.9%	39.0%	39.5%	40.6%	5	500	Ⅲ群	一般7対1
30710	名古屋経済大学病院	34.4%	35.4%	38.5%	39.0%	37.8%	6	698	Ⅲ群	一般7対1
10046	名古屋大学医学部附属病院	50.0%	51.2%	52.7%	53.4%	51.2%	7	985	Ⅰ群	特定機能7対1
10043	名古屋市立大学病院	45.1%	42.7%	42.8%	44.3%	45.5%	9	772	Ⅰ群	特定機能7対1
30713	中部ふたひ病院	36.6%	37.5%	38.0%	37.9%	38.4%	9	556	Ⅲ群	一般7対1
30714	中京病院	49.4%	50.7%	51.7%	52.3%	52.5%	9	663	Ⅲ群	一般7対1
30701	愛知県がんセンター中央病院	42.5%	44.0%	46.6%	48.5%	48.6%	10	500	Ⅲ群	専門7対1
20057	名古屋第二赤十字病院	44.9%	46.4%	46.6%	47.3%	47.4%	11	812	Ⅱ群	一般7対1
20061	小牧市民病院	44.0%	44.5%	47.6%	46.0%	46.0%	14	544	Ⅱ群	一般7対1
20062	海南病院	47.4%	46.9%	44.3%	45.7%	44.8%	16	522	Ⅱ群	一般7対1

出典:平成27年度 DPC 導入の影響評価に関する調査報告 厚生労働省

【参考資料1 (15) 手術化学療法放射線療法全身麻酔について】より抜粋。

② 化学療法件数と化学療法割合

- ・化学療法は悪性腫瘍の分類に該当し、かつEFファイルに抗悪性腫瘍剤があった場合を有りとして集計。
- ・化学療法割合は、DPC分析対象患者数のうち化学療法を行った割合。



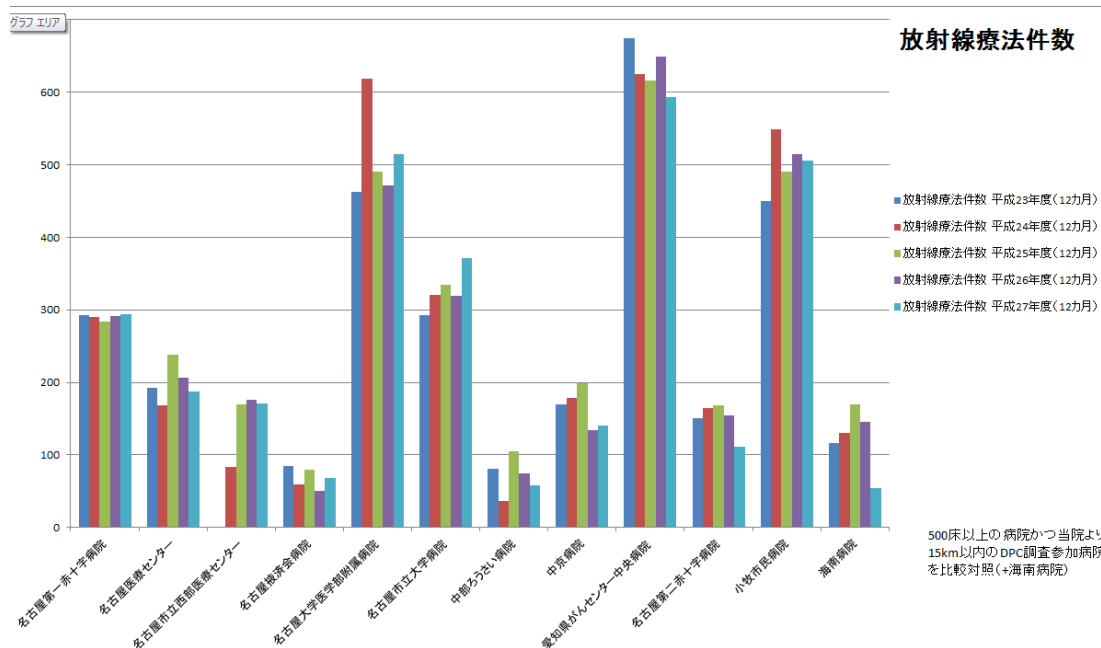
化学療法割合

告示番号	施設名	化学療法割合					距離 km	DPC 算定病床 数	分類	DPC 病床看護基準
		平成23年度(12カ月)	平成24年度(12カ月)	平成25年度(12カ月)	平成26年度(12カ月)	平成27年度(12カ月)				
20056	名古屋第一赤十字病院	12.8%	12.5%	11.3%	10.6%	10.1%	-	832	Ⅱ群	一般7対1
30745	名古屋医療センター	11.9%	11.3%	11.3%	11.2%	9.2%	5	690	Ⅲ群	一般7対1
30703	名古屋市立西部医療センター		10.4%	12.4%	12.8%	13.5%	5	500	Ⅲ群	一般7対1
30710	名古屋経済会病院	5.4%	5.3%	5.4%	5.9%	5.8%	6	598	Ⅲ群	一般7対1
10046	名古屋大学医学部附属病院	14.7%	14.0%	12.8%	14.1%	14.9%	7	985	Ⅰ群	特定機能7対1
10043	名古屋市立大学病院	13.0%	13.6%	13.5%	13.4%	11.8%	9	772	Ⅰ群	特定機能7対1
30713	中部らうさい病院	7.7%	7.4%	9.3%	9.0%	6.8%	9	556	Ⅲ群	一般7対1
30714	中京病院	9.1%	7.4%	7.8%	7.8%	7.4%	9	663	Ⅲ群	一般7対1
30701	愛知県がんセンター中央病院	42.5%	40.7%	37.6%	34.3%	33.1%	10	500	Ⅲ群	専門7対1
20057	名古屋第二赤十字病院	5.1%	5.2%	4.3%	4.1%	3.9%	11	812	Ⅱ群	一般7対1
20061	小牧市民病院	12.5%	11.9%	10.4%	9.5%	8.2%	14	544	Ⅱ群	一般7対1
20062	海南病院	9.6%	9.6%	8.9%	8.5%	7.6%	16	522	Ⅱ群	一般7対1

出典:平成27年度 DPC 導入の影響評価に関する調査報告 厚生労働省
 【参考資料1 (15) 手術化学療法放射線療法全身麻酔について】より抜粋。

③ 放射線療法件数と放射線療法割合

- ・平成27年度DPC導入の影響評価に関する調査のEFファイルに特掲診療科の放射線治療があった場合を有りとして集計。
- ・放射線療法割合は、DPC分析対象患者数のうち放射線療法を行った割合。



放射線療法割合

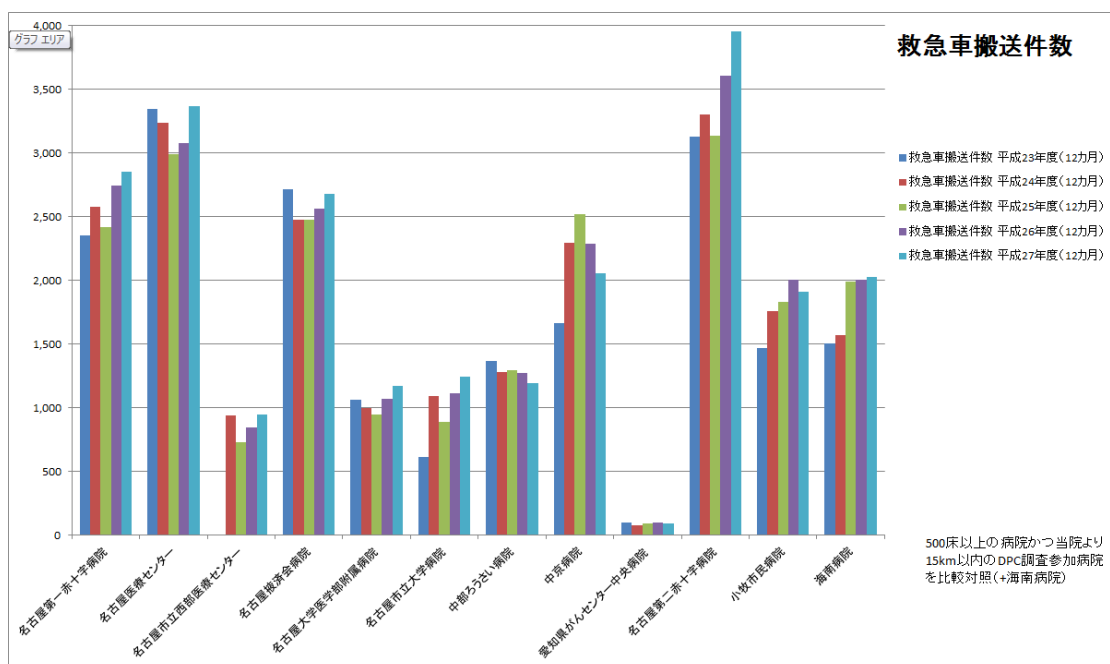
告示番号	施設名	放射線療法割合					距離 km	DPC算 定病床 数	分類	DPC病床看護基準
		平成23年度(12カ月)	平成24年度(12カ月)	平成25年度(12カ月)	平成26年度(12カ月)	平成27年度(12カ月)				
20056	名古屋第一赤十字病院	1.8%	1.7%	1.6%	1.6%	1.6%	-	832	II群	一般771
30745	名古屋医療センター	1.6%	1.4%	2.0%	1.7%	1.5%	5	690	III群	一般771
30703	名古屋市立西部医療センター		0.9%	1.7%	1.7%	1.6%	5	500	III群	一般771
30710	名古屋経済会病院	0.7%	0.5%	0.7%	0.5%	0.6%	6	598	III群	一般771
10046	名古屋大学医学部附属病院	2.6%	3.4%	2.7%	2.5%	2.5%	7	985	I群	特定機能771
10043	名古屋立大学病院	2.2%	2.4%	2.5%	2.3%	2.6%	9	772	I群	特定機能771
30713	中部みらい病院	0.8%	0.4%	1.1%	0.8%	0.6%	9	566	III群	一般771
30714	中京病院	1.2%	1.2%	1.3%	0.9%	1.0%	9	663	III群	一般771
30701	愛知県がんセンター中央病院	7.7%	7.3%	7.4%	8.1%	7.1%	10	500	III群	専門771
20067	名古屋第二赤十字病院	0.8%	0.9%	0.9%	0.7%	0.5%	11	812	II群	一般771
20061	小牧市民病院	3.5%	4.3%	4.1%	4.1%	3.8%	14	544	II群	一般771
20062	海南病院	1.1%	1.3%	1.6%	1.3%	0.5%	16	522	II群	一般771

出典:平成27年度DPC導入の影響評価に関する調査報告 厚生労働省

【参考資料1 (15)手術化学療法放射線療法全身麻酔について】より抜粋。

④ 救急車搬送件数と救急車搬送割合

- ・平成27年度 DPC 導入の影響評価に関する調査の様式1救急車による搬送の有無が有りて、かつ、入院経路が「家庭からの入院」「他の病院・診療所の病棟からの転院」「介護施設・福祉施設に入所中」の場合を有りとして集計。
- ・救急車搬送割合は、DPC分析対象患者数のうち救急車搬送を行った割合。



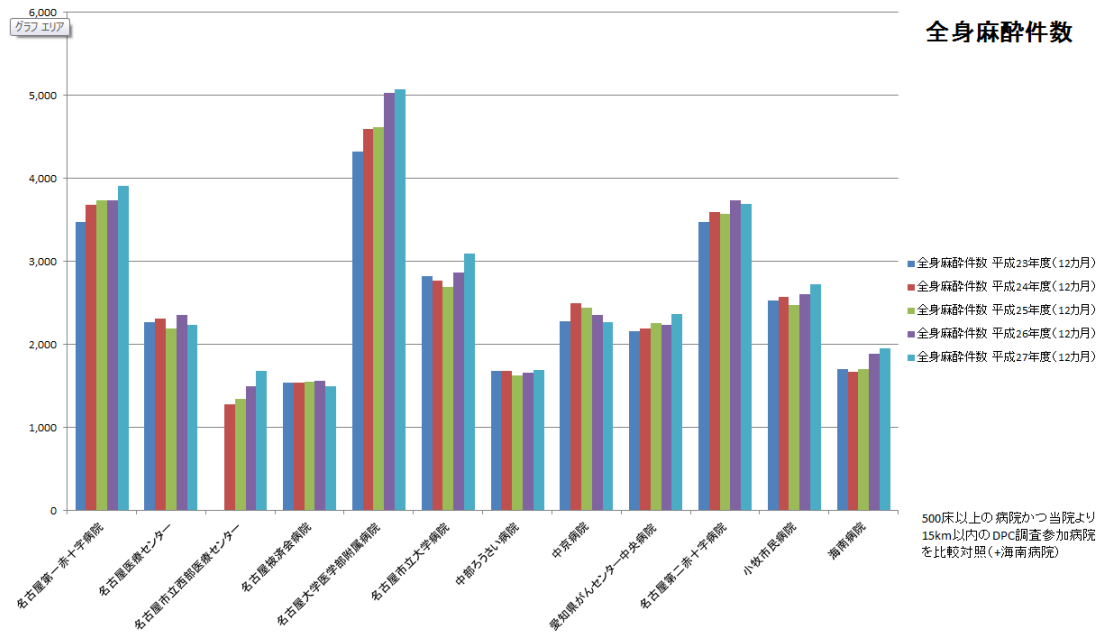
救急車搬送割合

告示番号	施設名	救急車搬送割合					距離 km	DPC 算定病床 数	分類	DPC病床看護基準
		平成23年度(12カ月)	平成24年度(12カ月)	平成25年度(12カ月)	平成26年度(12カ月)	平成27年度(12カ月)				
20056	名古屋第一赤十字病院	14.1%	15.0%	14.0%	15.5%	15.3%	-	832	Ⅱ群	一般721
30745	名古屋医療センター	27.6%	26.7%	24.9%	25.1%	26.8%	5	690	Ⅲ群	一般721
30703	名古屋市立西部医療センター		10.6%	7.4%	8.2%	8.7%	5	500	Ⅲ群	一般721
30710	名古屋掖済会病院	23.0%	21.3%	22.0%	23.0%	24.6%	6	598	Ⅲ群	一般721
10046	名古屋大学医学部附属病院	6.0%	5.5%	5.3%	5.7%	5.8%	7	985	Ⅰ群	特定機能721
10043	名古屋立大学病院	4.7%	8.2%	6.7%	8.1%	8.7%	9	772	Ⅰ群	特定機能721
30713	中部ろうさい病院	13.5%	12.9%	13.8%	13.1%	12.4%	9	556	Ⅲ群	一般721
30714	中京病院	11.8%	15.4%	16.5%	15.3%	14.3%	9	663	Ⅲ群	一般721
30701	愛知県がんセンター中央病院	1.1%	0.9%	1.1%	1.2%	1.1%	10	500	Ⅲ群	専門721
20057	名古屋第二赤十字病院	16.0%	17.3%	15.9%	17.4%	18.7%	11	812	Ⅱ群	一般721
20061	小牧市民病院	11.4%	13.8%	15.3%	15.8%	14.5%	14	544	Ⅱ群	一般721
20062	海南病院	14.5%	15.6%	18.6%	18.3%	17.9%	16	522	Ⅱ群	一般721

出典:平成27年度 DPC 導入の影響評価に関する調査報告 厚生労働省
【参考資料1 (15) 手術化学療法放射線療法全身麻酔について】より抜粋。

⑤ 全身麻酔件数と全身麻酔割合

- ・全身麻酔については、L007開放点滴式全身麻酔またはL008マスク又は気管内送管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合を有りとして集計
- ・全身麻酔割合は、DPC分析対象患者数のうち全身麻酔を行った割合。



全身麻酔割合

告示番号	施設名	全身麻酔割合					距離 km	DPC算 定病床 数	分類	DPC病床看護基準
		平成23年度(12カ月)	平成24年度(12カ月)	平成25年度(12カ月)	平成26年度(12カ月)	平成27年度(12カ月)				
20056	名古屋第一赤十字病院	20.8%	21.3%	21.6%	21.1%	20.9%	-	832	Ⅱ群	一般7対1
30745	名古屋医療センター	18.7%	19.1%	18.2%	19.2%	17.8%	5	690	Ⅲ群	一般7対1
30703	名古屋市立西部医療センター	14.4%	14.4%	13.7%	14.5%	15.5%	5	500	Ⅲ群	一般7対1
30710	名古屋掖済会病院	13.1%	13.3%	13.8%	14.0%	13.7%	6	598	Ⅲ群	一般7対1
10046	名古屋大学医学部附属病院	24.5%	25.3%	25.8%	26.6%	25.0%	7	985	I群	特定機能7対1
10043	名古屋市立大学病院	21.7%	20.9%	20.2%	20.9%	21.6%	9	772	I群	特定機能7対1
30713	中部らうさい病院	16.7%	17.0%	17.3%	17.1%	17.5%	9	556	Ⅲ群	一般7対1
30714	中京病院	16.1%	16.8%	16.0%	15.7%	15.8%	9	663	Ⅲ群	一般7対1
30701	愛知県がんセンター中央病院	24.9%	25.7%	27.3%	27.8%	28.2%	10	500	Ⅲ群	専門7対1
20057	名古屋第二赤十字病院	17.8%	18.8%	18.2%	18.0%	17.5%	11	812	Ⅱ群	一般7対1
20061	小牧市民病院	19.6%	20.2%	20.6%	20.6%	20.7%	14	544	Ⅱ群	一般7対1
20062	海南病院	16.4%	16.7%	15.9%	17.2%	17.3%	16	522	Ⅱ群	一般7対1

出典:平成27年度DPC導入の影響評価に関する調査報告 厚生労働省

【参考資料1 (15) 手術化学療法放射線療法全身麻酔について】より抜粋。

★特徴

病床機能報告においては、全病床のうち95%を超急性期が占め、平成28年度は超急性期817床、急性期35床で届けており、引き続きこの状態を維持していく。

平成28年度病床機能報告

	病棟名	病床数	入院料	H28年7月現在	H34年7月時点
1	東病棟 5階	46	一般 (7:1)	高度急性期機能	高度急性期機能
2	東病棟 6階	46	一般 (7:1)	高度急性期機能	高度急性期機能
3	東病棟 7階	41	一般 (7:1)	高度急性期機能	高度急性期機能
4	東病棟 8階	40	一般 (7:1)	高度急性期機能	高度急性期機能
5	西病棟 5階A	34	一般 (7:1)	高度急性期機能	高度急性期機能
6	西病棟 6階	36	一般 (7:1)	高度急性期機能	高度急性期機能
7	西病棟 8階A	44	一般 (7:1)	高度急性期機能	高度急性期機能
8	西病棟 8階B	44	一般 (7:1)	高度急性期機能	高度急性期機能
9	西病棟 9階A	44	一般 (7:1)	高度急性期機能	高度急性期機能
10	西病棟 9階B	44	一般 (7:1)	高度急性期機能	高度急性期機能
11	西病棟 10階A	44	一般 (7:1)	高度急性期機能	高度急性期機能
12	西病棟 10階B	44	一般 (7:1)	高度急性期機能	高度急性期機能
13	西病棟 11階A	44	一般 (7:1)	高度急性期機能	高度急性期機能
14	西病棟 11階B	44	一般 (7:1)	高度急性期機能	高度急性期機能
15	西病棟 12階A	22	一般 (7:1)	高度急性期機能	高度急性期機能
16	西病棟 12階B	45	一般 (7:1)	高度急性期機能	高度急性期機能
17	バースセンター	15	一般 (7:1)	急性期機能	急性期機能
18	GCU	30	一般 (7:1)	高度急性期機能	高度急性期機能
19	西病棟 17階	60	特定(小児 1)	高度急性期機能	高度急性期機能
20	MFICU	9	特定(周産期 1)	高度急性期機能	高度急性期機能
21	NICU	18	特定(周産期 2)	高度急性期機能	高度急性期機能
22	ICU	8	特定(集中 3)	高度急性期機能	高度急性期機能
23	救命A病棟	8	特定(救命 2)	高度急性期機能	高度急性期機能
24	救命B病棟	22	特定(救命 1)	高度急性期機能	高度急性期機能
25	緩和ケア病棟	20	特定(緩和)	急性期機能	急性期機能
		852			

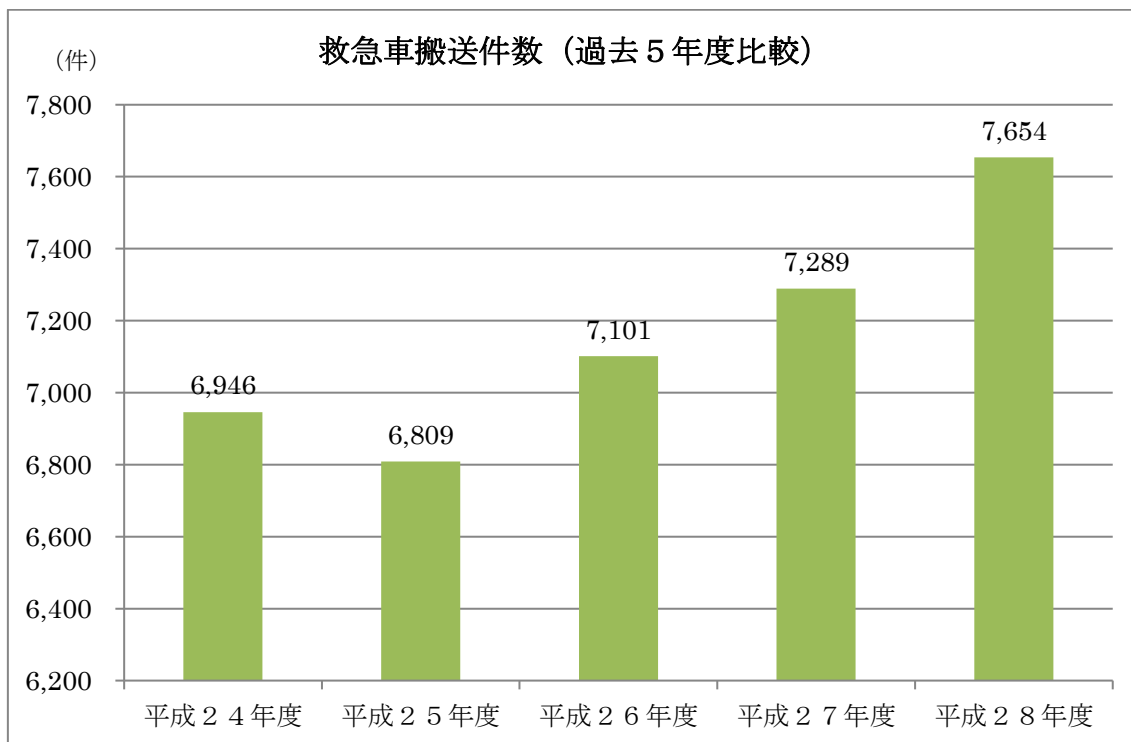
★担う政策医療

1) 5疾病

①がんについて、平成20年2月8日に地域がん診療連携拠点病院に指定されており、名古屋市西部を担当する当院は、愛知県のがん医療において特に血液腫瘍（骨髄移植）及び緩和ケアの拠点として位置づけられている。

2) 5事業

①救急医療においては、平成15年5月1日に救命救急センターに指定され、年間7,000件を超える救急車搬送を受入れる一方、搬送不応需の削減に取り組んでいる。

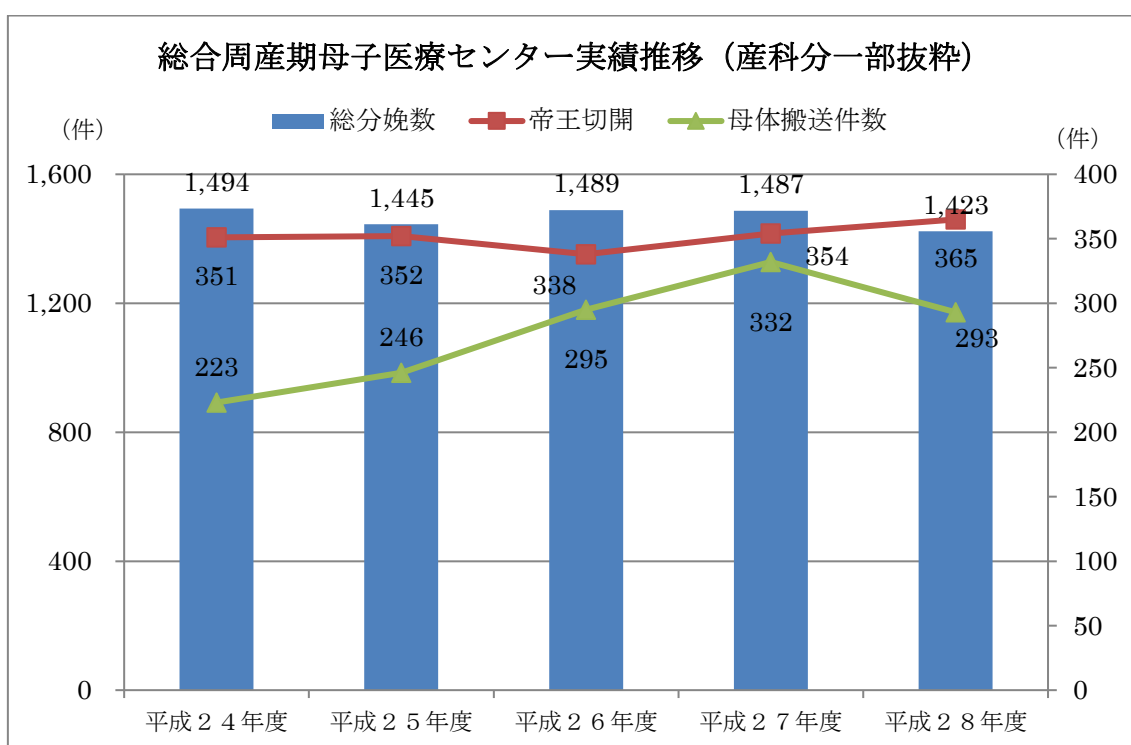


②災害医療においては、自施設での取り組みとして、例年定期的に座学や救護資機材の使用法の習得を中心とした災害救護基礎訓練を実施しているほか、日本赤十字社愛知県支部と連携し、実際の救護活動を想定した災害救護訓練の実施や自治体主催の災害救護訓練への参加に積極的に取り組み救護班要員の養成に取り組んでいる。また、有事の際の救護班の派遣に対応できるよう常備救護班10班を編成するとともに、日本DMATを3班編成可能な隊員数を確保している。近年では、平成23年3月11日に発生した東日本大震災には救護班16班をはじめ、病院支援要員、こころのケア要員として述べ132人を派遣した。平成29年4月の熊本地震には災害医療コーディネーター1名、救護班2班をはじめ医療支援要員、こころのケア要員など延べ28人を派遣した。

③へき地の医療においては、臨床研修終了後の研修カリキュラムに一定期間のへき地医療研修として、へき地医療拠点病院となっている東栄病院への医師の派遣を行っている。平成28年度派遣実績は、4月から9月までに2名、平成29年度は4月から6月までに1名派遣し、翌平成30年1月から3月まで1名の派遣を予定している。

一方、地域医療への貢献として隣接する海部構想区域のあま市民病院に、呼吸器内科、産婦人科、小児科の医師を派遣している。

④周産期医療においては、平成10年7月1日に愛知県で最初の総合周産期母子医療センターに指定されて以来、最後の砦として、MFICU9床、NICU18床、GCU30床を備え積極的に妊産婦等の搬送を受入れ、一般産科病床と院内助産所であるバースセンターを含めた年間分娩件数は、1400件を超えている。(バースセンターは平成25年度稼働)



⑤小児医療においては、小児科一般をはじめ、血液腫瘍科、循環器科、内分泌科など18名の常勤医師を確保している(平成29年7月1日現在、新生児科を除く)。小児血液・腫瘍疾患の診療を中心とした小児医療体制の充実を図っている。

★他医療機関との連携

地域完結型医療を目的として、名古屋西部、海部東部の超急性期・急性期・回復期を担う多くの病院・診療所が参加し、在宅ケアまでを視点に入れて発足した名古屋西部・海部東部地域包括ケア推進協議会(尾陽包括ケアの会)に参加し、在宅医療や介護の提供の連携を図っている。

④ 自施設の課題

i) 構想区域の状況と課題

当院が属する構想区域の状況と課題は、以下のとおりである。

名古屋・尾張中部構想区域

- 人口は県全体と同様に減少。65歳以上人口は増加し、**県全体より増加率は高い**。
- 病院数が多く、大学病院が2病院、救命救急センターが6か所ある。人口10万対の病院の一般病床数や医療従事者数は県平均を大きく上回っており、**医療資源が豊富**。
- 名古屋医療圏は入院患者の**自域依存率が高い**。また、他の2次医療圏や県外からの患者の**流入が多い**。
- 高度な医療を広域に支える役割**があり、他の構想区域との適切な連携体制を構築していく必要がある。

また、隣接する海部構想区域の状況と課題は、以下のとおりである。

海部構想区域

- 人口は平成52年(2040年)に向け減少し、**減少率は県全体より高い**。
- 65歳以上人口は増加するが、**県全体より増加率は低い**。
- 人口10万対の病院の病床数について、**一般病床数は県平均より少なく、療養病床数は県平均より多い**。
- 入院患者の**自域依存率が低く**、名古屋医療圏へ多くの患者が流出。
- 緊急性の高い救急医療について、**名古屋・尾張中部構想区域との連携体制を維持**していく必要がある。

※平成29年度第1回名古屋・尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会 参考資料1の愛知県地域医療構想(概要版)より抜粋

当該構想区域では、他の2次医療圏や県外からの患者の流入が多く、高度な医療を広域に支える役割がある。隣接する海部構想区域の課題は、緊急性の高い救急医療について、当院の属する構想区域との連携体制を維持していく必要があるとされていることから、当院は、三次救急、救命救急センターとしての機能を最大限発揮していく必要がある。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

当院は、本年5月、地域住民が医療と介護について、高度急性期から急性期・回復期・慢性期・在宅までをシームレスに適切な医療サービスを受受できるようにする事を目的に設立された、「名古屋西部・海部東部地域包括ケア推進協議会協議会（尾陽包括ケアの会：現在60施設が参加）」に入会（院長が副会長に、副院長が幹事に就任）した。

今後、この会にも積極的に働きかけ、名古屋西部・海部東部地域を中心とした、地域包括ケアの推進に、寄与したいと考えている。

② 今後持つべき病床機能

➤ 高度急性期・急性期

基本的には、現行の医療体制を中心に急性期医療を推進するとともに、公的医療機関として地域の医療ニーズに応えるべく、高度急性期、急性期の病床機能を維持する。

③ その他見直すべき点

現時点で、病床機能や規模を見直す予定はないが、今後の地域の人口動態や地域医療機関の動向を踏まえ、検討していく予定である。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	817	→	817
急性期	35		35
回復期			
慢性期			
(合計)	852		852

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度			
2018年度			
2019～2020 年度			
2021～2023 年度			

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

<p><u>医療提供に関する項目</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床稼働率：92.0% (平成28年度90.1%) ・ 手術室稼働率：82.8% (平成28年度81.9%) ・ 紹介率：81.2% (平成28年度77.0%) ・ 逆紹介率：100% (平成28年度76.4%) <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費率：42.0% (平成28年度45.5%) ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用 (職員研修費等) の割合：0.4% (平成28年度 研究研修費/医業収益 0.4%) <p>その他：</p>
--

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

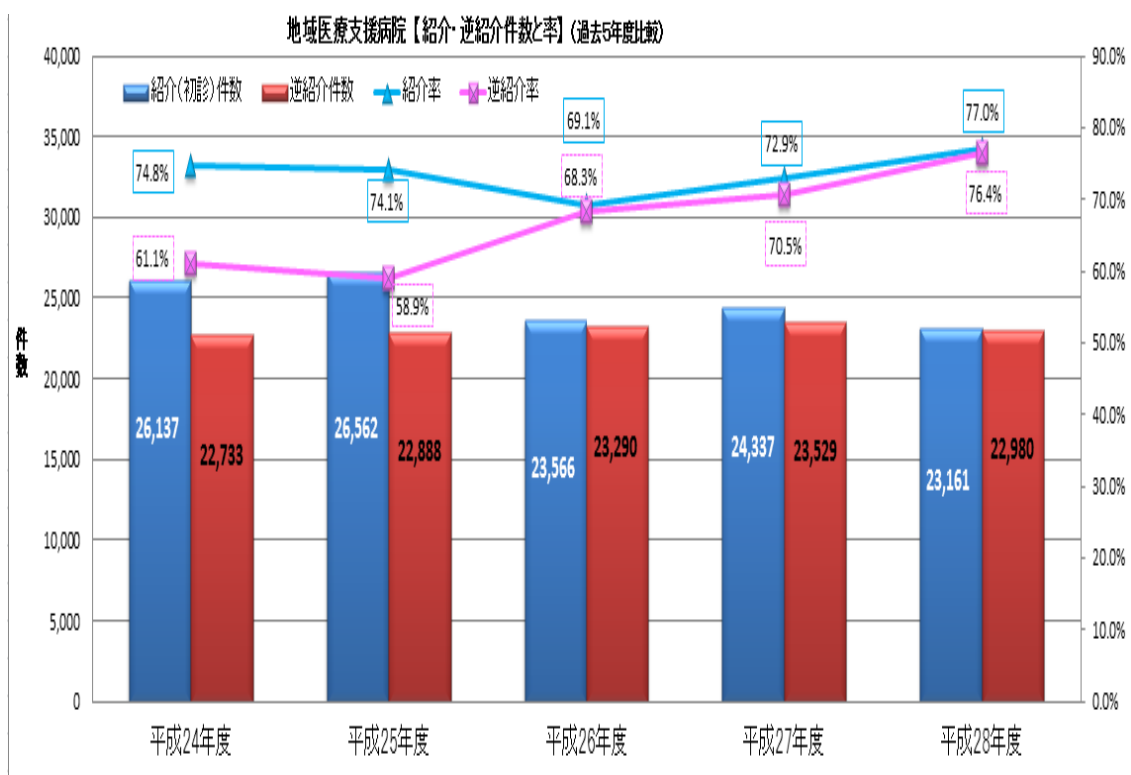
【4. その他】

(自由記載)

○地域医療支援病院

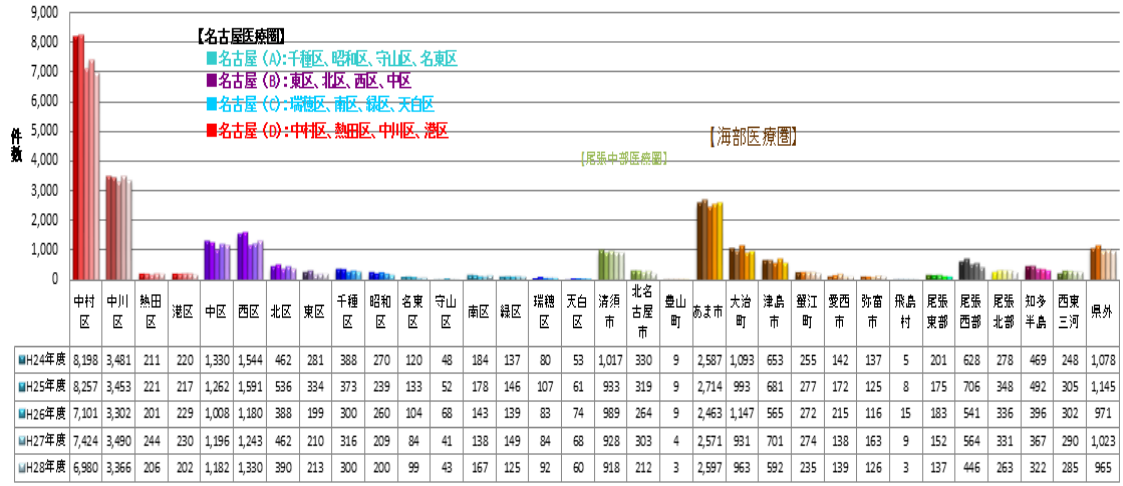
当院は、平成18年9月に地域医療支援病院に承認され、以降、地域の中核病院として、地域の医療機関と連携・協力し、地域全体の医療の質の向上と効率化を図っています。

1. 過去5年間の紹介率・逆紹介率

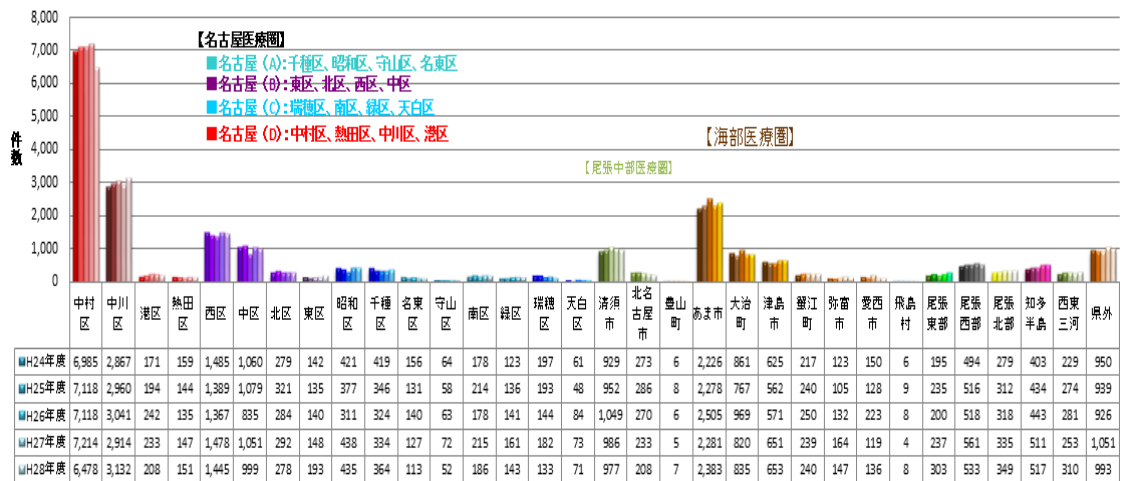


2. 過去5年間の地域別紹介件数・逆紹介件数

【地域別】紹介元動向（過去5年度比較）



【地域別】逆紹介先動向（過去5年度比較）



○看護師教育

看護師は、患者と接する時間が最も多い職員であり、医療の提供を実践する機会が多い職員であることから、同職員に対する教育においては、全社的な人材育成システムの活用とともに、自施設独自の教育研修を併用しながら質の高い看護師の育成に取り組んでいる。

1) キャリア開発ラダーシステム

これは、全社的な継続教育システムである。5段階の到達目標（レベルⅠ～Ⅴ）を設定し、目標を達成するための教育研修と一対になっており、職場の上司や先輩の支援を受けながら、段階的に取り組むことができるようになっている。

当院では、院内集合研修計画として、ラダーのレベル別で研修を企画しており、ラダー別認定者数等は下記のとおり、今年度の研修計画は次ページのとおりである。

ラダー別認定者数（平成29年3月31日現在）

レベルⅠ 183名

レベルⅡ 152名

レベルⅢ 116名

看護管理者の育成（平成28年度）

ファーストレベル 3名

セカンドレベル 1名

認定看護師の育成（平成28年度）

慢性心不全看護 1名

緩和ケア 1名

皮膚・排泄ケア 1名

感染管理 1名

手術室看護 1名

平成29年度 院内集合研修計画

ラダーレベル別研修

	研修名	月	時間	研修目的	予定講師
レベルⅠ	安全な食事介助	9月	1	誤嚥のリスクに配慮し、安全な食事介助のための知識と技術を習得する	摂食・嚥下障害看護CN
	看取りの看護	9月	1	看取りにある患者・家族が安楽に安心して過ごせるために必要なケアを学ぶ	緩和ケアCN
	廃用性症候群の予防ケア	9月	1	長期臥床による廃用性症候群とその予防のためのケアについて学び実践に活かすことができる	脳卒中リハビリ看護CN
	症状観察	9月	2	疾患・症状について系統的・客観的な観察と情報収集の方法を学び看護に活かすことができる	集中ケアCN
	看護倫理Ⅱ	9月	2	職場での倫理的ジレンマを取り上げ、その解決のための方法について学ぶ	教育研修推進室
レベルⅠ以上	後輩指導Ⅰ プリセプター研修会	3月	3.5	プリセプターの役割を理解し、新人を受け入れる準備をする	教育研修推進室
	プリセプターシップ振り返りの会	6月	3.5	プリセプティへの指導・支援を振り返り共有し、後輩指導に活かすことができる	教育研修推進室
	後輩指導Ⅱ 新人指導者研修会	3月	3.5	新人指導に必要な知識を学び、新人指導者としての役割を理解し実践できる	教育研修推進室
	事例で学ぶ対象理解	7月	1日	他者との良い人間関係のあり方について、体験・事例を通して学ぶ	教育研修推進室
	事例検討会	10月	1日	患者・家族及びスタッフとの良い人間関係を成立するために、自分のありようが看護にどのように影響を及ぼしているか知る	教育研修推進室
	日常生活援助技術研修会	11月	3	患者の個性性を踏まえた安全で安楽な日常生活援助技術について後輩指導ができる	赤十字指導員の会
	感染対策Ⅱ	8月	1	侵襲的処置に伴う感染を防止する技術を理解し実践に活かすことができる	感染管理CN
	感染対策Ⅲ	9月	1	感染予防について環境調整や指導できるための知識を習得する	感染管理CN
	家族看護研修会	8月	3.5	家族看護について基本的知識を学び、実践に活かすことができる	教育研修推進室
	BLS技術指導者研修会	8月	3.5	BLS実技訓練の指導をするために必要な知識・技術を習得できる	救急看護CN・ICLSインストラクター
	心電図Ⅱ・Ⅲ	3月	1	モニター心電図の波形を判読し、頻脈性不整脈の対応について学ぶ	救急看護CN
	院内看護研究発表会	7月	1.5	臨床の疑問から看護研究の目的に至るまでの経過を理解し、研究活動に興味を持つことができる	看護研究委員
レベルⅢ 研修取得の必須	リーダーシップ研修会	7月	2日	所属看護単位において、リーダーとしての役割を果たすための知識と態度を学ぶ	教育研修推進室
	リーダーシップ研修実践報告会	2月	1日	職場の問題を分析し取り組んだ結果について共有し、今後のリーダーシップ発揮に活かす	教育研修推進室
	臨地実習指導者研修会	8月	1日	実習指導者の役割を理解し、学生の理解度や学習進度に沿った指導をすることができる	教育研修推進室
	後輩指導Ⅲ OJTリーダー養成研修会	2月	1日	新人教育に必要な知識を学び、看護単位の新人教育プログラムの企画・運営に参画できる	教育研修推進室
全レベル	気管挿管準備・介助	適時	1	急変時対応と気管挿管介助の技術を学ぶ	教育担当係長
	排泄の援助技術／導尿	適時	1	看護基準・手順に沿って安全・安楽な導尿の技術を学ぶ	教育担当係長
	排泄の援助技術／摘便・浣腸	適時	1	看護基準・手順に沿って安全・安楽な摘便と浣腸の技術を学ぶ	教育担当係長
	口腔ケア	適時	1	看護基準・手順に沿って安全・安楽な口腔ケアの技術を学ぶ	教育担当係長

CN: 認定看護師 CNS: 専門看護師

2) 新入看護職員の教育体制

『新人（経験者）段階別到達目標』

当院では「新人（経験者）段階別目標」に沿って、新入看護職員ひとりひとりの成長に合わせて指導を行っている。「新人（経験者）段階別到達目標」は、新入看護職員教育の一年間を4つの段階に分けたものである。新入看護職員は到達目標をめざして、一段一段を実地指導者支援・指導を受けながらステップアップしていく。4つの段階を終了すると、次はキャリア開発ラダーに移行し、専門職として、自己研鑽して能力開発を行っていく。

4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
「生活の仕方を学ぶ」段階	「学び方を学ぶ」段階	「働き方を学ぶ」段階	「自己の役割を学ぶ」段階
わからないことがわからない時期	わからないことがわかり始める時期	タイムマネージメントを学ぶ時期	チームで自分は何をしたらよいか学ぶ時期

『看護単位のサポート型教育体制』

看護単位では、新入看護職員個々に対して年齢の近い先輩看護師（プリセプター）と、それを見守る新人指導者が時期を分けて指導を担当する。そして、OJTリーダーが指導するスタッフをサポートしている。新入看護職員を支援するだけでなく、指導者も成長できるサポート型教育体制は、当院の教育システムの特徴である。

○質の高い看護の提供への取り組み

『有資格者における活動』

院内の多職種で構成される、6つの委員会と11のチームに有資格者の看護職員を委員として配置して、チームで定期的にラウンドを行い、活動している。

- 例：褥瘡対策チームには、皮膚・排泄ケア認定看護師を配置
 認知症ケアチームには、認知症看護認定看護師を配置
 透析予防診療チームには、糖尿病療養指導士を配置

『有資格者による質の高い看護の提供』

- ・摂食嚥下障害チームには摂食嚥下認定看護師、脳卒中リハビリテーション認定看護師を配置し摂食障害のある患者に対応
- ・褥瘡対策チームには皮膚・排泄ケア認定看護師を配置し褥瘡予防・発生患者のケアに対応
- ・認知症ケアチームには認知症認定看護師を配置し、認知症患者の症状悪化防止に対応
- ・精神リエゾンチームには精神リエゾン専門看護師、認知症看護認定看護師を配置し、せん妄抑うつ自殺企図の患者に対応
- ・緩和ケアチームには精神リエゾン専門看護師、がん性疼痛看護認定看護師を配置し、外来入院患者のがんにともなう苦痛に対応
- ・排尿自立支援チームには皮膚排泄ケア認定看護師を配置し下部尿路機能の回復のために対応
- ・呼吸サポートチームには集中治療認定看護師、慢性呼吸不全認定看護師を配置し人工呼吸器装着患者の離脱支援に対応
- ・透析予防診療チームには糖尿病指導看護師を配置し糖尿病患者の透析予防の指導に対応
- ・がん相談室には、癌化学療法認定看護師を配置しがん患者や家族の相談に対応

○地域包括ケアに対応できる人材の育成と活動

『認知症看護実践力のある看護師の活動』

認知症看護認定看護師が 1 名在籍し、地域の医師、薬剤師、訪問看護師を対象に講演会を、年に 2 回を開催している。

『退院支援に対応できる看護師』

退院支援部門、病棟専任の退院支援職員合計 14 名の看護師が 7 名の MSW（2 名の MSW が退院支援職員を兼務）と共に対応している。平成 28 年度は 2912 件の退院支援を行っている。病院や施設の紹介、介護保険制度の紹介、また、在宅酸素療法に関する指導やストマ管理の指導等も行っている。

○地域の看護教育への貢献

『学生実習について』

看護学生だけでなく、日本看護協会認定看護師教育課程、その他の研修生も受け入れており、さまざまな看護職の養成に貢献している。とくに、看護学生実習については受け入れも多く、臨地実習指導者研修会を受講した指導者を中心に実習環境を整えている。

『看護学生』

赤十字大学	1 大学	延べ人数	3305 名
赤十字以外の大学	8 大学	延べ人数	3222 名

認定看護師研修	延べ人数	288 名
専門看護師研修	延べ人数	3 名