

愛知県厚生農業協同組合連合会  
豊田厚生病院  
公的医療機関等2025プラン

平成29年12月 策定

# 目 次

基本情報	1
1 現状と課題	2
① 構想区域の現状	2
<西三河北医療圏>	2
<医療圏の医療需要推移>	3
<地域医療構想における構想区域の状況>	6
② 構想区域の課題	7
③ 自施設の現状	8
<理念>	8
<基本方針>	8
<各種指定>	8
<診療報酬届出病棟>	8
<診療実績>	8
<職員数>	8
<提供する医療の特徴>	8
<5疾病・5事業及び在宅医療の提供状況>	9
④ 自施設の課題	11
2 今後の方針	11
① 地域において今後担うべき役割	11
② 今後持つべき病床機能	11
③ その他見直すべき点	12
3 具体的な計画	12
① 4機能ごとの病床のあり方について	12
② 診療科の見直しについて	13
③ その他の数値目標について	13
<医療提供に関する項目>	13
<経営に関する項目>	14
4 その他	15
① 公的病院の役割	15

【愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院の基本情報】

医療機関名 : 愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院

開設主体 : 愛知県厚生農業協同組合連合会

所在地 : 愛知県豊田市浄水町伊保原500-1

許可病床数 : 606床  
(病床の種別) 一般病床 600床  
感染症病床 6床  
(病床機能別) 高度急性期 191床  
急性期 409床

稼働病床数 : 606床  
(病床の種別) 一般病床 600床  
感染症病床 6床  
(病床機能別) 高度急性期 191床  
急性期 409床

診療科目 : 38科  
内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、  
内分泌・代謝内科、腎臓内科、血液内科、アレルギー科、緩和ケア内科、  
精神科、小児科、放射線科、放射線治療科、放射線診断科、臨床検査科、  
病理診断科、外科、消化器外科、乳腺外科、血管外科、小児外科、  
呼吸器外科、脳神経外科、心臓外科、救急科、泌尿器科、眼科、  
耳鼻いんこう科、麻酔科、歯科口腔外科、整形外科、リウマチ科、  
形成外科、皮膚科、産婦人科、リハビリテーション科、化学療法内科

職員数 : 1,396名 (平成29年8月1日現在)  
※正職員 1,111名、準職員 123名、非常勤職員162名

【再掲】

- ・ 医師 228名 (正職員130名、準職員32名、非常勤職員66名)
- ・ 歯科医師 4名 (正職員4名)
- ・ 看護職員 697名 (正職員598名、準職員46名、非常勤職員53名)
- ・ 専門職 214名 (正職員187名、準職員9名、非常勤職員18名)
- ・ 事務職員 119名 (正職員96名、準職員16名、非常勤職員7名)

## 【1. 現状と課題】

### ① 構想区域の現状

#### <西三河北部医療圏>

当院が属する西三河北部医療圏は愛知県の中央に位置し、豊田市、みよし市の2市で構成されている。

#### (豊田市)

面積 918.32km<sup>2</sup>

人口 425,664人 (H29.8.1)

※2005年の市町村合併により

7市町村が合併

合併により豊田市となった地区に

おいては、へき地保健医療対策の

対象地域が存在する



#### (みよし市)

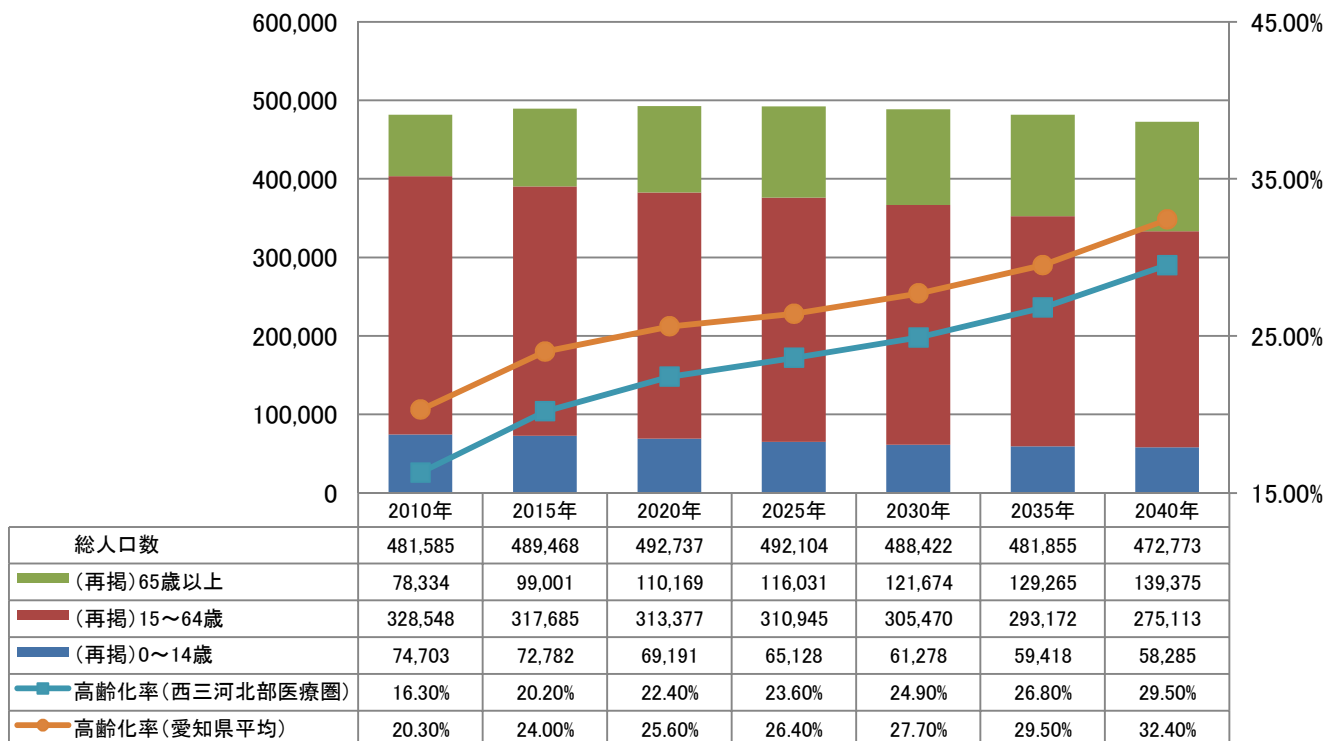
面積 32.19 km<sup>2</sup>

人口 60,913人 (H29.8.1)

西三河北部医療圏の人口は、2010年（平成22年）を起点とするとほぼ横ばいに推移する。また、高齢化率においては2025年に23.6%、2040年に29.5%となり県平均より低い数値である。

しかし、65歳以上の人口は県全体の増加率を大きく上回って増加し、増加率は県内の2次医療圏で最も高くなっている。特に75歳以上人口は、2040年（平成37年）には2013年（平成25年）の2倍になると見込まれている。

#### (西三河北部医療圏の将来人口推定)



出典：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25年3月推計

(65歳以上の人口増加率)

人口数		2013年	2025年	2040年
愛知県	65歳以上	1,647,063	1,943,329	2,219,223
	(再掲)65～74歳	905,262	777,339	1,015,993
	(再掲)75歳以上	741,801	1,165,990	1,203,230
西三河北部医療圏	65歳以上	89,607	116,031	139,375
	(再掲)65～74歳	53,501	49,602	64,935
	(再掲)75歳以上	36,106	66,429	74,440

増加率		2013年	2025年	2040年
愛知県	65歳以上	1.00	1.18	1.35
	(再掲)65～74歳	1.00	0.86	1.12
	(再掲)75歳以上	1.00	1.57	1.62
西三河北部医療圏	65歳以上	1.00	1.29	1.56
	(再掲)65～74歳	1.00	0.93	1.21
	(再掲)75歳以上	1.00	1.84	2.06

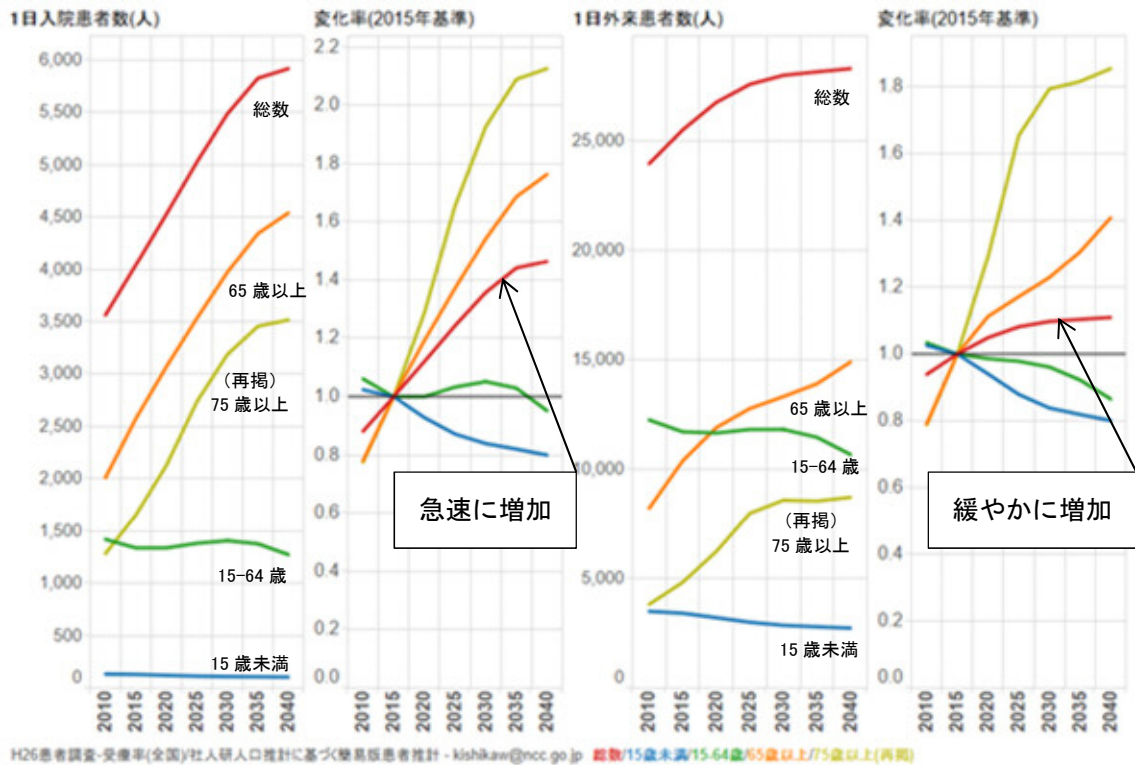
出典：愛知県地域医療構想

<医療圏の医療需要推移>

入院・外来共に64歳以下の患者は減少傾向にあるが、医療需要の高い65歳以上の人口が増加することで入院・外来共に患者は増加し、患者総数は増加すると考えられる。

2015年を基準とした変化率を見てみると、2025年には入院20%増、外来10%弱増、2040年には入院40%増、外来は2025年から横ばいで10%強増となり、入院患者は急速に増加すると考えられる。

(入院と外来の患者推計)



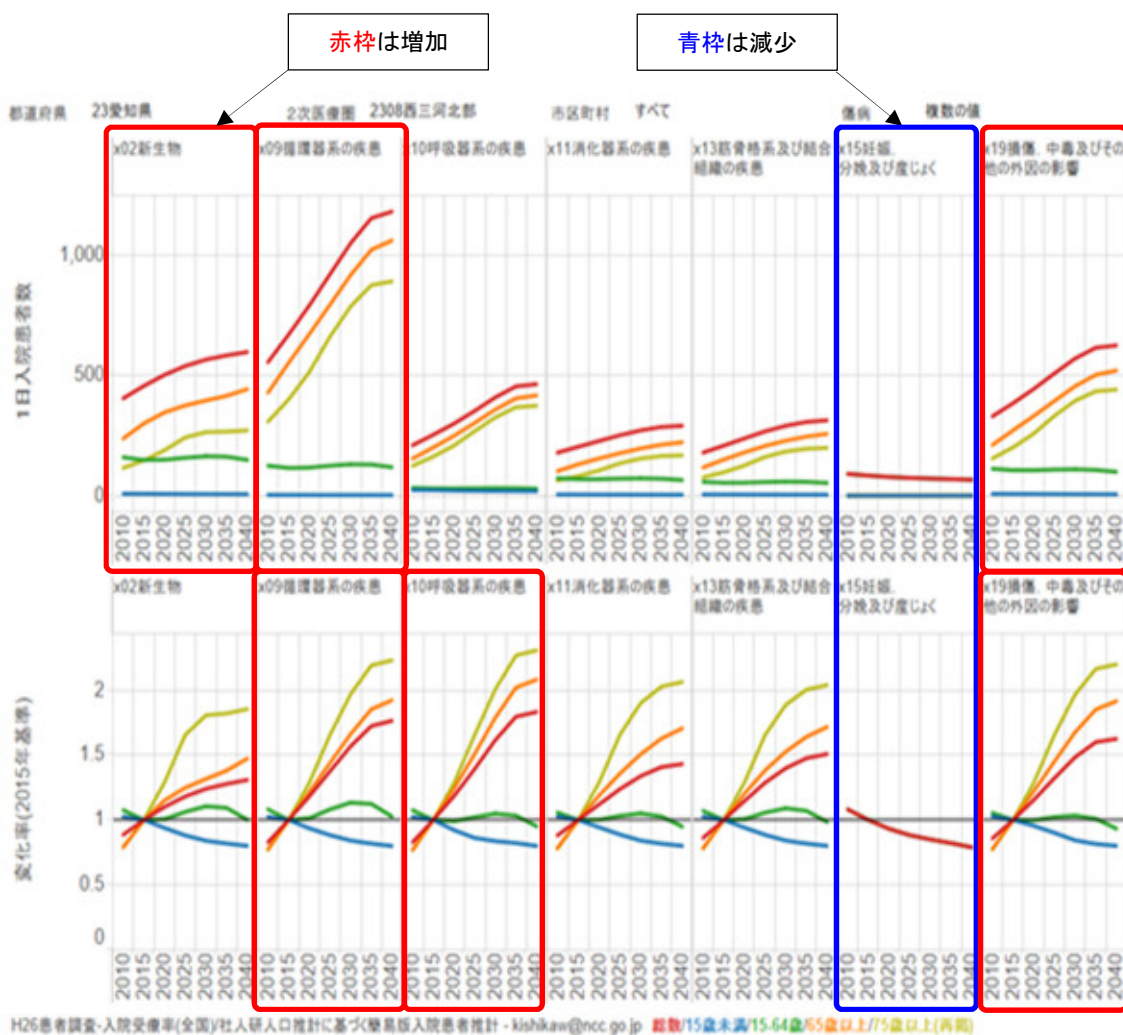
出典：石川ベンジャミン光一 人口・患者数推計（簡易版）(H27) 入院と外来の患者推計

疾患別で見ていくと、入院・外来共に高齢者に多い疾患の患者数が増加し、若者が減少することで産褥系の疾患が減少すると考えられる。

(入院患者推計)

1日の入院患者数は新生物、循環器系、損傷・中毒及びその他の外因が多く、変化率においては、循環器系、呼吸器系、損傷・中毒及びその他の外因の3領域が特に高くなっている。

妊娠、分娩及び産褥については、産褥婦となり得る世代の人口減少とともに、患者数が減少すると考えられる。



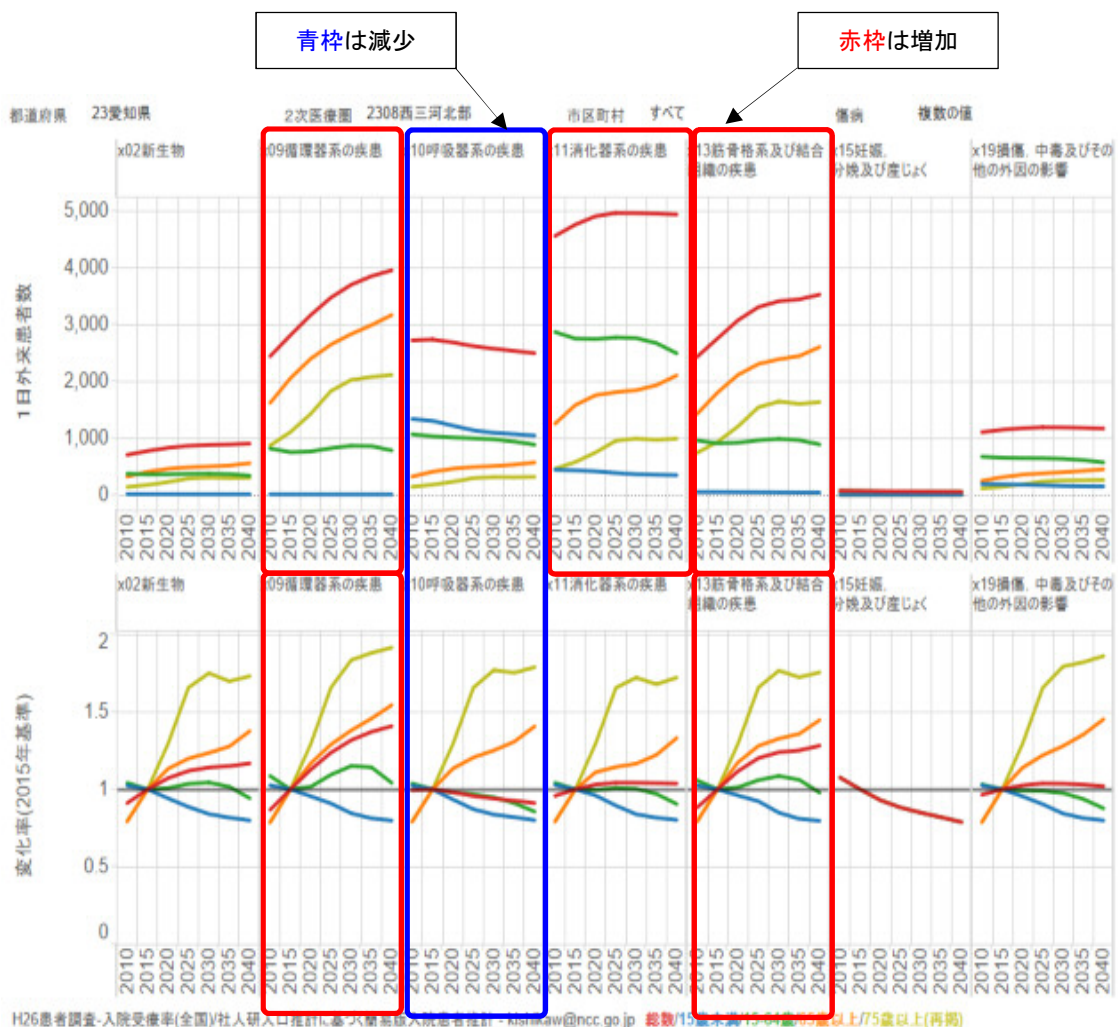
出典：石川ベンジャミン光一 人口・患者数推計（簡易版）(H27) 入院患者数 7領域

- |               |                   |
|---------------|-------------------|
| 新生物           | … がん              |
| 循環器系の疾患       | … 心筋梗塞、心不全、脳卒中 等  |
| 呼吸器系の疾患       | … 肺炎 等            |
| 損傷、中毒及びその他の外因 | … 骨折、外傷性慢性硬膜下血種 等 |

(外来患者推計)

1日の外来患者数は循環器系、消化器系、筋骨格系および結合組織が多く、変化率としては循環器系、筋骨格系および結合組織の2領域が特に大きくなっている。

入院患者と異なり、呼吸器系の疾患が減少しているのは小児の人口が減少することで、小児喘息などの小児呼吸器疾患が減少と考えられるためである。



出典：石川ベンジャミン光一 人口・患者数推計（簡易版）(H27) 外来患者数 7領域

- 循環器系疾患 … 心筋梗塞、心不全、脳卒中 等
- 消化器系の疾患 … 肝疾患、大腸ポリープ 等
- 筋骨格系および結合組織 … 変形性膝関節症、骨粗鬆症 等

<地域医療構想における構想区域の状況>

人口10万対の病床数は、愛知県全体より少ない状況であり、特に療養病床が少ない地域である。

区分		愛知県①	西三河北部②	②/①
病床数		325	18	—
	人口10万人	4.4	3.7	84.1%
診療所数		5,259	260	—
(再掲)	有床診療所	408	17	—
	人口10万人	5.5	3.5	63.6%
歯科診療所数		3,707	183	—
	人口10万人	49.9	38.0	76.2%
病院病床数		67,579	3,211	—
(再掲)	一般病床数	40,437	1,929	—
	人口10万人	543.9	400.4	73.6%
(再掲)	療養病床数	13,806	547	—
	人口10万人	185.7	113.5	61.1%
(再掲)	精神病床数	13,010	729	—
	人口10万人	175.0	151.3	86.5%
有床診療所病床数		4,801	221	—
	人口10万人	64.6	45.9	71.1%

出典：愛知県地域医療構想（H28. 10）

高度急性期医療を担う医療機関として当院とトヨタ記念病院が救命救急センターとして認定されている。

愛知県防災局のデータより、当地域管轄の消防収容所要時間はおおむね60分未満であり、DPC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所要時間は、30分以内で大半の人口がカバーされている。しかし、豊田市消防本部の60分以上の搬送割合が愛知県全体より高く、豊田市東部からの所要時間が長くなっている。

（消防収容所要時間別搬送人員の状況）

		10分未満	10～20分未満	20～30分未満	30～60分未満	60～120分未満	120分以上	計
豊田市 消防本部	搬送人数	1	225	4,067	10,905	922	21	16,141
	割合	0.0%	1.4%	25.2%	67.6%	5.7%	0.1%	100.0%
尾三 消防本部	搬送人数	0	106	1,810	3,834	100	9	5,859
	割合	0.0%	1.8%	30.9%	65.4%	1.7%	0.2%	100.0%
愛知県	搬送人数	56	13,556	120,578	162,662	6,183	227	303,262
	割合	0.0%	4.5%	39.8%	53.6%	2.0%	0.1%	100.0%

出典：平成28年 愛知県消防年報（愛知県防災局消防保安課）

※尾三消防本部はみよし市、日進市、東郷町の2市1町を管轄し、通信指令業務で豊明市と長久手市も管轄する

（DPC データ（平成25 年度）に基づく傷病別の移動時間別人口カバー率）

	15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
ア 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞(DPCコード: 0500 03)	35.6%	91.0%	98.7%	99.9%	100.0%
イ くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(DPCコード: 0100 20)	32.1%	90.2%	98.7%	99.9%	100.0%
ウ 頭蓋・頭蓋内損傷(DPCコード: 160100)	35.6%	91.0%	99.1%	100.0%	—

出典：厚生労働省 医療計画作成支援データブック（平成27年度）



入院患者の受療動向をみていくと、入院患者の自域依存率は、4機能とも80%前後と高くなっており、自地域で医療が完結できる体制が整えられていると考えられる。

(西三河北部医療圏から他医療圏への流出入院患者の受療動向 (平成25年度))

患者所在地		医療機関所在地													
		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	合計
西三河北部医療圏	高度急性期	20	*	*	21	*	*	*	192	*	13	*	*	*	246
		8.1%	—	—	8.5%	—	—	—	78.0%	—	5.3%	—	—	—	100.0%
	急性期	34	*	*	49	*	*	*	590	10	33	*	*	*	716
		4.7%	—	—	6.8%	—	—	—	82.4%	1.4%	4.6%	—	—	—	100.0%
	回復期	30	*	*	36	*	*	*	542	35	42	*	*	*	685
		4.4%	—	—	5.3%	—	—	—	79.1%	5.1%	6.1%	—	—	—	100.0%
	慢性期	17	0	0	39	0	13	*	359	*	32	0	11	*	471
		3.6%	—	—	8.3%	—	2.8%	—	76.2%	—	6.8%	—	2.3%	—	100.0%

(他医療圏から西三河北部医療圏への流入入院患者の受療動向 (平成25年度))

患者所在地		医療機関所在地													
		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	合計
西三河北部医療圏	高度急性期	*	*	*	*	*	*	*	192	*	*	*	*	*	192
		—	—	—	—	—	—	—	100.0%	—	—	—	—	—	100.0%
	急性期	*	*	*	11	*	*	*	590	21	12	*	*	*	634
		—	—	—	1.7%	—	—	—	93.1%	3.3%	1.9%	—	—	—	100.0%
	回復期	*	*	*	12	*	*	*	542	20	14	*	*	*	588
		—	—	—	2.0%	—	—	—	92.2%	3.4%	2.4%	—	—	—	100.0%
	慢性期	29	*	0	26	*	*	16	359	14	23	0	0	*	467
		6.2%	—	—	5.6%	—	—	3.4%	76.9%	3.0%	4.9%	—	—	—	100.0%

※単位：上段 人/日、下段 %

出典：愛知県地域医療構想 (H28. 10)

(地域医療構想における必要病床数)

地域医療構想の策定にあたり、当地域で2025年に必要と見込まれる病床機能区分ごとに推計された必要病床数と、病床機能報告制度により各医療機関が病床機能区分ごとに振り分けた報告結果を比較した結果、回復期機能の病床が圧倒的に不足しており、病床全体で考えても不足すると推測される。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
2025年(平成37年)の必要病床数①	368	1,128	990	578	3,064
2015年(平成27年)病床数②	441	1,368	264	592	2,665
2015年(平成27年)病床機能報告	437	1,355	261	586	2,639
差(①-②)	▲ 73	▲ 240	726	▲ 14	399

出典：愛知県地域医療構想 (H28. 10)

②構想区域の課題

- ・2040年まで65歳以上の人口増加率が県全体と比較して著しく高いため、2040年までの医療需要の増大を見据え、必要な医療需要や医療従事者の確保を始めとした包括的な医療体制を中長期的に考えていく必要がある
- ・へき地対象地域を抱えており、面積が広大なため救急搬送所要時間も長くなっており、医師を始めとする医療従事者の確保や救急搬送体制の充実などへき地医療を確保する必要がある
- ・回復期を担う病床が不足しており、病床を確保する必要がある

### ③自施設の現状

#### <理念>

私たちはたえず 新しい医療のあり方を追求し  
優しさと温かさを大切にして 地域の人たちと共に歩みます

#### <基本方針>

私たちは、次の基本方針に基づいて 患者に適切な医療・保健・福祉サービスを提供します。

1. 公的病院として、地域住民の健康増進・病気の治療と予防に努めます。
2. 患者の権利に配慮した安全で安心できる医療・保健・福祉サービスの提供を行います。
3. 常に医学の進歩に目を向け、人的・設備的な質向上に努めます。
4. 地域の医療機関との緊密な連携を図り、患者中心の地域医療体系の構築に努めます。

#### <各種指定>

救急告示病院、病院群輪番制病院（二次）、臨床研修病院（医科）、臨床研修施設（歯科）、  
エイズ治療協力病院、難病医療協力病院、地域がん診療連携拠点病院、地域中核災害医療  
センター、肝疾患専門医療機関、救命救急センター、DMAT指定医療機関、脳死下臓器提供  
施設、地域医療支援病院

（社会保険等指定）

保険医療機関、労災保険指定医療機関、生活保護法指定医療機関、結核医療機関、更生・  
育成医療指定、養育医療指定、原爆医療指定（一般）、原爆医療指定（認定疾病）、第二種  
感染症指定医療機関、DPCⅡ群病院

#### <診療報酬届出病棟>

- ・ 一般入院基本料（7対1）
- ・ 救命救急入院料1
- ・ 特定集中治療室管理料3
- ・ 小児入院医療管理料3
- ・ 緩和ケア病棟入院料

#### <診療実績>

（平成28年度実績）

- ・ 平均在院日数 10.6日
- ・ 病床稼働率 86.5%
- ・ 退院患者数 16,345名
- ・ 外来延患者数 348,550名（1日当たり1,305名）
- ・ 紹介率・逆紹介率 紹介率 71.7% 逆紹介率 65.1%

#### <職員数>

1,396名（平成29年8月1日現在） ※正職員 1,111名、準職員 123名、非常勤職員162名

#### 【再掲】

- ・ 医師 228名（正職員130名、準職員32名、非常勤職員66名）
- ・ 歯科医師 4名（正職員4名）
- ・ 看護職員 697名（正職員598名、準職員46名、非常勤職員53名）
- ・ 専門職 214名（正職員187名、準職員9名、非常勤職員18名）
- ・ 事務職員 119名（正職員96名、準職員16名、非常勤職員7名）

#### <提供する医療の特徴>

西三河北部医療圏の基幹病院として、「救急医療」「がん診療」「地域連携」を柱に高度急性期、  
急性期医療を担う公的医療機関であり、災害拠点病院でもある。受診する患者の約8割が豊田市民  
であり、市民病院がない豊田市の市民病院的作用も兼ね備えている。

## <5疾病・5事業及び在宅医療の提供状況>

### 5疾病

#### 【がん】

当医療圏の地域がん診療連携拠点病院（厚生労働大臣指定）として指定されており、2次医療圏内のがん診療の連携協力体制の整備、患者・住民への相談支援や情報提供などの役割を担っている。

（治療提供体制）

- ・ 外科的手術・内視鏡的手術
- ・ 化学療法（通院治療センター）
- ・ 放射線治療
- ・ 緩和ケア
- ・ がんリハビリテーション
- ・ 治験・臨床研究
- ・ がん地域連携パス
- ・ がん相談支援センター
- ・ がん検診（健康管理センター併設）

#### 【脳卒中】

神経内科医4名、脳神経外科医4名が在籍し、内科的ならびに外科的治療を行える体制を整えている。早期からのリハビリテーションの提供も可能であり、脳卒中発症後の急性期医療を担う役割を果たし、地域連携パスを通じて回復期機能を有する医療機関と連携している。

（治療提供体制）

- ・ 外科的手術
- ・ 超急性期血栓溶解法（t-PA）
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション
- ・ 脳卒中地域連携パス

#### 【急性心筋梗塞】

循環器内科医9名、心臓外科医4名が在籍し、内科的ならびに外科的治療を行える体制を整えている。冠動脈造影検査等の専門的な検査設備を有し、緊急手術にも対応できる体制を整えている。外来診療においても地域連携体制を整え、定期的な受診は開業医で行い、専門的な治療、検査を当院が担うよう役割分担を進めている。

（治療提供体制）

- ・ カテーテル治療
- ・ 外科的手術
- ・ 心臓リハビリテーション

#### 【糖尿病】

内分泌・代謝内科医4名が在籍し、検査、治療、教育を行える体制を整えている。また、糖尿病看護認定看護師や糖尿病療養指導士による専門外来の開設や、管理栄養士による栄養指導を行い、医師だけではなく多職種で連携して治療を行っている。また、腎機能障害や網膜症など糖尿病に関わる様々な合併症についても、院内に在籍する専門医と連携し総合的な医療の提供を行っている。血液浄化センターを有し、腎症の重症化により人工透析の導入となった際でも、対応できる体制を整えている。

（治療提供体制）

- ・ インスリン療法
- ・ 糖尿病教育入院
- ・ 眼科、整形外科、歯科口腔外科等との院内連携
- ・ 人工透析（血液浄化センター）

### 【精神疾患】

精神科医2名が在籍し、身体的な疾患を合併した患者の治療を中心に行っており、より専門的な精神疾患に対する治療については、専門病院と連携できる体制を整えている。また、高齢者増加による認知症患者の増加に対応するため、認知症サポートチームを立ち上げ、高度急性期、急性期治療を必要とする患者に合併する精神疾患に対応している。通院治療については、神経内科にて「もの忘れ外来」を開設し、認知症の初期から関われる体制を整えている。

(治療提供体制)

- ・ 認知症サポートチーム
- ・ 精神療法

## 5事業

### 【救急医療】

救命救急センターにて、当医療圏の3次救急医療（小児救急については2次救急医療）を支えている。入院機能としてICU6床、HCU24床を有し、外来機能として救急車を同時に4台受け入れることができる設備を有し、24時間365日対応できる体制を整えている。救急車搬送件数は年間7,200件前後で推移している。また、中山間地の重篤患者の救急搬送を行うためヘリポートを有し、年間20件前後の救急医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）を受け入れている。断らない救急を目指し、救急車不応需件数0件を目指している。

日本救急医学会救急科専門医が在籍し、救急看護の分野においては、外来に救急看護認定看護師、病棟に集中ケア認定看護師が在籍し、円滑に治療が行えるよう各科専門医と連携を取りながら治療を行っている。

当医療圏域には、豊田市消防と尾三消防、二つの消防本部があり、救急救命士の気管挿管、薬剤投与の病院実習を引き受け、医療の質向上を目指し医療に関わる関係機関従事者の教育も行っている。

### 【災害医療】

地域中核災害拠点病院として、人材、設備、医療資源を揃え、有事に備えて年1回の総合防災訓練に取り組み、消火器訓練、病棟避難訓練もそれぞれ年1回行っている。また、防災ヘリが離発着できるヘリポートを有している。

・ 備蓄量（平成29年6月1日）

(患者600名、職員1,200名) × 3食 × 3日分

食料	飲料水	医薬品	診療材料	非常用 発電機燃料
16,200食	10,800リットル	3日	2日	5日

・ D M A T

2チーム、専用車両1台

### 【周産期医療】

産婦人科医6名、助産師18名が在籍しハイリスク分娩も受け入れる体制を整えている。患者のニーズに合わせて、助産師外来や母乳外来を開設し、産後の不安を軽減するため、産後ケア入院も開始している。

より重症で専門的な治療を必要とするハイリスク分娩や新生児治療については、当医療圏内の地域周産期母子医療センターであるトヨタ記念病院や他医療圏の総合周産期母子医療センターと連携している。

### 【小児医療】

当医療圏の第2次救急医療施設として、輪番体制で小児救急医療を支えている。小児がんや発達障害等の専門性の高い治療については、専門病院と連携している。また、虐待対応委員会を設け、虐待が疑われる子供の早期発見へ行政と連携を取りながら対応している。

#### 【在宅医療】

併設の訪問看護ステーションを有し、当院だけではなく他医療機関の患者も受け入れ訪問看護を行っている。医療機関併設として、医療依存度の高い患者の訪問割合が高く、地域がん診療連携拠点病院として緩和ケアを必要とする在宅移行患者もおり、緩和ケア地域連携パスを整備し、訪問連携医と協力しながら円滑に在宅医療へ移行している。

院内に後方連携専門部署を設け、急性期医療の提供が落ち着いた患者を円滑に次の医療機関へ紹介できるよう連携している。

#### ④自施設の課題

高齢者数の増加に伴い、当医療圏の医療需要は増加が見込まれる。特に、高度急性期・急性期医療として対応が必要で専門的な治療が必要となる「がん」「心疾患」「脳卒中」については、今後も増加する見込みである。

当院が保持する機能、人材、設備の面からも、今後も高度急性期・急性期医療を担う医療機関として期待される役割は大きい。しかし、当医療圏では回復期病床数が不足しているため、入院時から退院後の生活を踏まえた介入を行い、早期から関わっていくことで転院だけではなく在宅を含めた治療の在り方を提示していなければならない。退院支援を強化していくことで、切れ目のない地域連携体制の構築を推進し、円滑な病診・病病連携を進めていく必要がある。

また、少子高齢化による働き手の減少も踏まえ、各職種の専門性を活かした働き方を提唱し、医療従事者の負担軽減に向けた業務の効率化を進めていく必要がある。

#### 【2. 今後の方針】

##### ①地域において今後担うべき役割

当医療圏での医療需要は今後も増加する傾向であり、当院は救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、地域中核災害医療センター、地域医療支援病院などの指定を受ける地域の中核病院として、地域包括ケアシステムにおける高度急性期・急性期を担い、地域の医療機関等との連携を更に強化していく。

##### ●具体的な取り組み

- ・3次救急医療を担い、緊急性の高い疾患（心筋梗塞、脳卒中、重症外傷）の受け入れ
- ・中規模病院、診療所にて保有できない設備（手術室、放射線治療 等）を必要とする専門的な治療・検査の提供
- ・外来機能の高度・専門化  
（通院治療センター、内視鏡センター機能の拡充、専門外来の開設）
- ・地域医療支援病院として医師会、かかりつけ医との連携強化（紹介、逆紹介の推進）
- ・早期からの退院支援（入退院支援センターの開設）
- ・治療だけではなく地域の医療従事者ならびに地域住民に向けた教育  
専門職の活用（専門医、専門・認定看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリ技師 等）

##### ②今後持つべき病床機能

##### ●高度急性期・急性期病床機能

当医療圏は2025年に向けて人口が微増する地域であり、入院患者の自域依存率の高い地域である。近隣の医療圏も同様に2025年に向けて人口が微増または横ばいで推移しており、他医療圏への流出は困難であり、今後も継続して当医療圏の患者を支えていく必要がある。

尾張東部医療圏	: 2025年に向けて人口は微増、2040年に微減
西三河南部東医療圏	: 2025年に向けて人口は横ばい、2040年に減少
西三河南部西医療圏	: 2025年に向けて人口は微増、2040年に微減

出典：愛知県地域医療構想概要（H28.10）

ゴールを2025年に見据えるのではなく、2040年に向けた病床再編の検証が必要となる。

### ③その他見直すべき点

#### ●混合科病棟の再編成

今後の医療需要の推移を加味すると、人口の減少が見込まれる産婦人科病棟、小児病棟の再編成が必要となる。各病棟で対応する診療科の見直しを行う。

#### ●働き手の確保

各医療従事者の機能分化を進め、医師事務作業補助者や看護業務補助者の導入し、医師、看護師の負担軽減に向けた人材配置を進めていく。

新専門医制度に対応したプログラムや指導体制を整え、優秀な研修医や専攻医の獲得に取り組む。

#### ●情報発信の強化

機能分化を進めていくにあたり、地域住民の理解は必須である。新しい取り組みや当院の役割をホームページ、広報誌などを利用して情報発信の強化を図るとともに、公開講座や健康講話などの講演会を出張開催し、直接説明する機会も設けていく。

### 【3. 具体的な計画】

#### ①4 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	191	→	191
急性期	409		409
回復期	-		-
慢性期	-		-
(合計)	600		600

西三河北部医療圏は愛知県の約20%の面積を占める広い地域であり、へき地保健医療対策の対象地域が存在する医療圏でもある。人口は2040年までほぼ横ばいに推移するが、65歳以上の人口が大きく増加することから医療需要は高まることが予測されている。

医療圏には当院を含めて2つの基幹病院があり、それぞれが救命救急センターを有し、医療圏を北と南に分ける形で急性期医療を担い、豊田市消防からの救急車を8割近く受け入れている。また、当院は平成29年10月に地域医療支援病院として承認され、地域の中核病院として地域の診療所・クリニック等では対応の困難な専門的な治療や高度な検査、手術等を行い「地域完結型医療」の中心的役割を担っている。そして、平成30年度には回復期・慢性期を中心とする2病院の開設が予定され、後方支援病院として連携を深めていくことになる。

こうしたなか、当院は国が進める地域包括ケアシステム構築において、後方病院と連携しながら急性期病院としての役割を確実に担っていく必要があり、高度急性期、急性期の病床を運用していくため、病床機能の変更は予定していない。

<具体的な方針および設備計画>

#### ●高度急性期の機能強化を目的とした投資

現在ICU6床として特定集中治療室管理料3を算定している。今後、高齢化が進むについて増加すると考えられている緊急性の高い傷病（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）の診療に対応するために、専門性の高い医療従事者の配置し、特定集中治療室管理料1算定に向けた施設整備について検討する。

- ・特定集中治療の経験を5年以上有する医師2名以上配置  
日本集中治療医学会集中治療専門医の取得（平成30年度）
- ・特定集中治療室 1床当たり20㎡以上へ拡充

## ②診療科の見直しについて

4機能ごとの病床のあり方にも記載した通り、地域の診療所・クリニック等では対応の困難な専門的な治療や高度な検査、手術等を行うため、多彩な診療科に対応していかなければならない。当院は38の診療科を標榜して対応しているが、当院でも医師確保に苦慮している診療科もある。しかし、地域の医療を守り、地域包括ケアシステムにおける急性期病院としての役割を担うため、十分な医師を確保し、診療体制を充実させていくことが求められている。

こうしたなか、診療科の見直しは現在のところ予定はしていないが、地域における医療情勢の変化や地域からの要望等が聞かれる場合には対応していく。

## ③その他の数値目標について

＜医療提供に関する項目＞

・病床稼働率

過去5年間の平均在院日数をみていくと、診療報酬改定の影響等もあり短縮が図られている。今後の医療制度において医療から介護へシフトしていく状況の中、当院においては高度急性期、急性期病院として病床を稼働させる。

(過去5年間の平均在院日数)

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成28年度 －平成24年度
11.5	11.6	11.0	10.9	10.6	▲0.9

平成27年度の退院患者実績と豊田市、みよし市、愛知県の人口推計（人口問題研究所 平成25年3月推計）を利用して5年毎の退院患者数を予測すると、高齢者の人口増加に伴い退院患者も増加する。

(退院患者推計)

	2015年度	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
豊田市	13,423	14,522	15,424	16,035	16,324	16,461
みよし市	2,034	1,928	2,073	2,230	2,328	2,378
上記以外	1,186	1,073	1,086	1,081	1,074	1,050
合計	16,643	17,523	18,583	19,346	19,725	19,889

※上記以外の算出について…9割強が愛知県在住患者であるため、愛知県の人口推移を利用した

この数値をもとに5年毎の病床稼働率等を推計する。なお、平均在院日数は5年で0.9日短縮すると予測した数値を利用しているが、国の想定している急性期病院の平均在院日数9日となっているため、それ以上は減少しないと考え、予測では8.9日以上の短縮は図らずに検証した。

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
平均在院日数	10.7	9.8	8.9	8.9	8.9
在院患者数	187,493.4	182,115.9	172,183.3	175,556.4	177,012.4
1日当たりの 在院患者数	513.7	498.9	471.7	481.0	485.0
1日当たりの 退院患者数	48.0	50.9	53.0	54.0	54.5
平均病床稼働率	<b>92.7%</b>	<b>90.7%</b>	<b>86.6%</b>	<b>88.3%</b>	<b>89.0%</b>

以上の結果より、今後、平均病床稼働率は90%前後を目標値として運営していく。

・手術室稼働率

手術室 10 室で稼働しており、外来診療のため午前中の稼働率が低い状況にある。今後、地域医療支援病院として、専門的治療が必要な患者を積極的に受け入れ、手術需要も増加すると考えられ、手術件数は 7,000 件に近づくことが予測される。

現在、手術室の増設といった設備投資は考えていないことから、6,000 件を超え、7,000 件の手術にも対応できるよう、午前中の稼働率の向上と、効率的な運用構築を目指す。

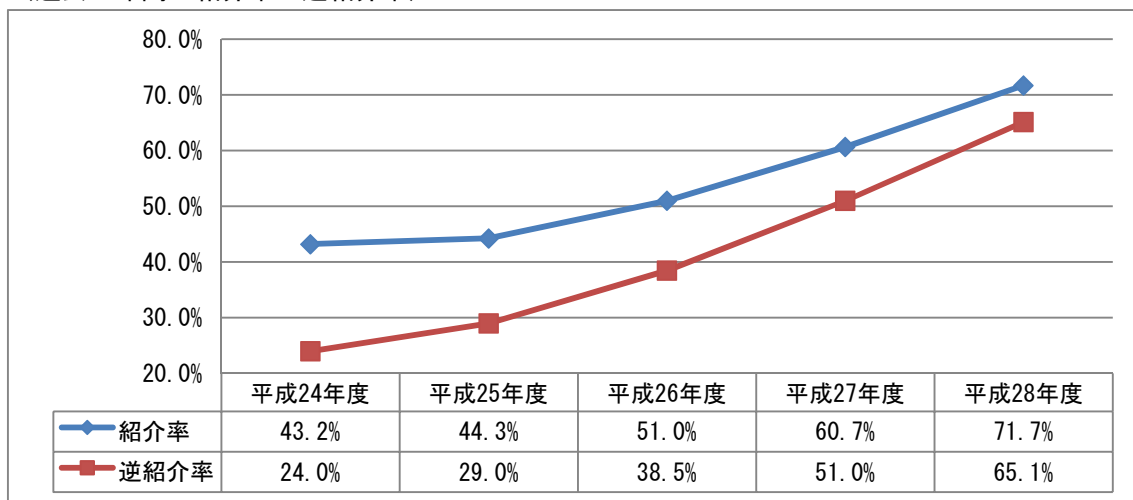
(過去 3 年間の手術件数実績)

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
手術件数	合計	5,931	5,834	5,840
	月平均	494.3	486.2	486.7
(再掲) 全麻件数	合計	2,559	2,656	2,577
	月平均	213.3	221.3	214.8

・紹介率、逆紹介率

地域医療支援病院が創設された平成 10 年より、豊田市と豊田加茂医師会と「共同利用施設事業」を開始し、紹介患者に対する医療の提供、医療機器等の共同利用、地域の医療機関との連携を進め、紹介率・逆紹介率ともに年々増加し、平成 29 年 9 月に地域医療支援病院として承認された。

(過去 5 年間の紹介率・逆紹介率)



西三河北部医療圏における当院の役割は、高度急性期、急性期病院として、救急患者や専門的な治療が必要な紹介患者を受け入れていく必要がある。当院で急性期医療提供が終わった患者については、回復期や慢性期の医療施設、介護施設、地域の「かかりつけ医」へ逆紹介するといった、地域全体での切れ目のない地域連携体制の構築を推進し、紹介率・逆紹介率ともに 100%へ近づけていく。

<経営に関する項目>

・人件費率

過去 5 年間の医業収益における人件費（給与費）の比率を見ていくと 50%前後で推移しており、今後も継続して 50%以下となるよう、安定した収益確保に努める。

平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
52.0%	52.4%	51.5%	47.0%	46.2%

※ 給与費 : 給料・賞与・法定福利費・退職給付費用・賞与引当金繰入



・医療業益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合

過去5年間の医療収益に占める人材育成にかかる費用の比率を見ていくと、0.35%前後で推移している。一般社団法人 全国公私病院連盟による「平成28年 病院運営実態分析調査」によると、同規模の一般病院における比率は0.5%前後であり、当院より少し高い値となっている。2025年に向けて働き手の減少も予想されるため、必要な人材を自施設で育成できるよう強化に努める。

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
0.32%	0.36%	0.34%	0.32%	0.33%

#### 【4. その他】

急速な高齢化に対応するため、国は地域包括ケアシステムの早期構築を目指している。そのためには、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで送れるよう、地域全体でサポートしていく必要がある。地域包括ケアシステムでは、医療においても「病院完結型」ではなく「地域完結型」を目指しており、高度急性期、急性期、回復期、慢性期といった機能分化が求められている。

西三河北部医療圏の入院患者の自域依存率は80%前後と高い地域ではあるが、高度急性期、急性期については20%前後が他医療圏へ流出している。今後、各医療圏が自地依存率を向上させていくなかで、当院としても他地域へ流出している患者に対しても、高度急性期、急性期医療の提供の確保が必要になると考える。また、医療需要の高い高齢者を住み慣れた地域へ返していくためにも、早期の状態安定化が求められている。

必要病床数の推計では、高度急性期、急性期の必要病床数は過剰とされているが、当院は最前線で高度急性期、急性期医療を守り、担う病院として、現状の医療の質ならびに医療水準を担保していく必要がある。

##### ①公的病院の役割

・地域医療対策協議会（愛知県医療審議会5事業等推進部会）への参画

5疾病5事業に関わる医療従事者の充実ならびに必要とされる医療提供体制を、愛知県厚生連全体の問題として捉え、地域医療対策協議会へ進言していく。

・地域医療対策の実施に関する協力

住み慣れた地域で、急性期から回復期、在宅医療に至るまでの適切な医療サービスが切れ目なく提供できる体制を整えるため、当院は医療圏の基幹病院ならびに地域医療支援病院として、地域の医療機関とより連携を強化していく。特に、がん医療、救急医療等の充実とともに、難病等の一部高度・先進医療への着手検討が求められる。

また、今年度より豊田市みよし市在宅医療・介護・福祉総合ネットワーク協議会が『豊田みよしケアネット（電子@連絡帳）』を導入し、当院も参加している。医療・福祉の機能分化が進むほど、地域医療における情報共有の重要性は高まり、ICT社会が色濃くなっていくことから、地域連携の在り方についても行政・医師会等と協力しながら考えていく。

・医師不足地域等における医師の確保に関する協力

西三河北部医療圏は、広大な山間地域を抱えており、へき地保健医療対策の対象地域も存在している。同厚生連の足助病院がそのへき地医療を担っているが、へき地の多くの病院が抱える医師不足に悩まされている。また、医師以外の医療従事者の人材確保や交通アクセス手段の確保という課題も抱えている。

当院としても医師が不足している現状はあるものの、現在でも足助病院には医師の代務派遣や当直派遣を行い支援している。高度急性期、急性期を担う医療圏の基幹病院として今後は、へき地からの急性期患者を受け入れることだけではなく、IT技術を活用した遠隔医療の検討や、医療従事者の派遣を通じてへき地医療を支えることも考えていく。

しかしながら、これらの地域の医療保持には、人的物的支援が必要不可欠であり、行政機関においては、政治的経済的支援をお願いしたい。