

愛知県厚生農業協同組合連合会
足助病院
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	3
② 構想区域の課題	3
③ 自施設の現状	7
④ 自施設の課題	9
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	11
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	14
4 その他	16

【足助病院の基本情報】

医療機関名：愛知県厚生農業協同組合連合会 足助病院

開設主体：愛知県厚生農業協同組合連合会

所在地：愛知県豊田市岩神町仲田20番地

許可病床数：190床

(病床の種別)	一般病床	100床
	地域包括ケア	40床
	医療療養	8床
	介護療養	42床
(病床機能別)	急性期機能	100床
	回復期機能	40床
	慢性期機能	50床

稼働病床数：190床

(病床の種別)	一般病床	100床
	地域包括ケア	40床
	医療療養	8床
	介護療養	42床
(病床機能別)	急性期機能	100床
	回復期機能	40床
	慢性期機能	50床

診療科目：13科

内科、神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科

職員数：250名（平成29年10月現在）

※正職員 226名、準職員 24名

- ・医師 11名
- ・看護職員 113名
- ・専門職 55名
- ・事務職員 30名

各種指定：救急告示病院、病院群輪番制病院、国民健康保険指定医療機関
生活保護法指定医療機関、被爆者一般疾病医療機関、
へき地医療拠点病院、労災指定医療機関、結核予防法指定医療機関、
臨床研修指定病院（協力型）

診療報酬届出病棟：10対1一般病棟入院基本料（看護必要度加算2有）
25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割未満）
療養病棟入院基本料2（8割未満）
療養病棟特別入院基本料2（2室8床）
地域包括ケア病棟入院基本料1

【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。中山間地域に位置する当院は、西三河北部診療圏における豊田市の足助地区、旭地区、稲武地区を主な診療圏としている。

足助病院の診療圏



豊田市の人口推計では、総人口はほぼ横ばいであるものの、長期的には減少に向かう。2020年には高齢者数が98,089人となり、2016年より7,078人増加し、高齢化率23.0%となる。2022年以降は団塊の世代が75歳となり、以降、後期高齢者数が大幅に増加する見込みである。

◎豊田市人口推計値（各年10月1日時点）

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
40歳未満	195,973	193,931	191,812	189,646	187,450	185,466	183,642	181,624	179,588	177,757
40～64歳	137,732	138,094	138,687	139,528	140,330	141,012	141,796	142,637	143,131	143,536
65～74歳	53,141	53,173	53,047	52,285	52,180	52,178	50,139	47,694	45,543	43,961
75～84歳	27,564	29,315	30,907	32,612	33,673	34,270	36,603	39,280	41,996	43,358
85歳以上	10,306	10,763	11,184	11,734	12,236	12,884	13,502	14,168	14,684	15,651
高齢者計	91,011	93,251	95,138	96,631	98,089	99,332	100,244	101,142	102,223	102,970
総人口	424,716	425,276	425,637	425,805	425,869	425,810	425,682	425,403	424,942	424,263
高齢化率	21.4%	21.9%	22.4%	22.7%	23.0%	23.3%	23.5%	23.8%	24.1%	24.3%

豊田市 第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係る人口推計より

当院は西三河北部医療圏にける豊田市の中山間地を主な診療圏としているため、豊田市の下記の3地区の人口推計をもとに将来の医療需要を予測

	外来患者地区別占有率	入院患者地区別占有率
足助地区	49.0%	39.5%
旭地区	15.6%	16.3%
稲武地区	9.3%	11.2%
3地区合計	79.9%	67.0%

② 構想区域の課題

当院の診療圏（旧足助、旭、稲武地区）における人口推計は、2016年13,310人を100%として毎年2.0%以上の人口が減少、2023年には12,000人を下回るものと推計される。年齢別にみると65歳～74歳の層を除く全世代において減少傾向にあり、65歳～74歳の層も2021年をピークに漸次増加していき、その後は減少に転じるものと推測しており、65歳以上の高齢者人口は2017年をピークに減少傾向となっている。当院の受診患者が主としている65歳以上の人口も減少することから外来・入院患者数の推計は減少するものと思われる。

◎日常生活圏域別人口推計値

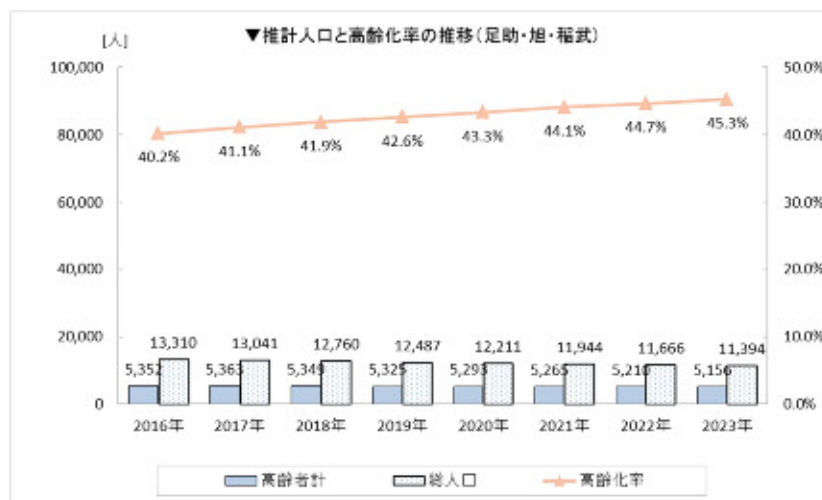
◆足助・旭・稲武

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
40歳未満	3,783	3,641	3,504	3,373	3,247	3,128	2,998	2,871
40～64歳	4,175	4,037	3,907	3,789	3,671	3,551	3,458	3,367
65～74歳	2,210	2,263	2,314	2,341	2,400	2,470	2,376	2,262
75歳以上	3,142	3,100	3,035	2,984	2,893	2,795	2,834	2,894
高齢者計	5,352	5,363	5,349	5,325	5,293	5,265	5,210	5,156
総人口	13,310	13,041	12,760	12,487	12,211	11,944	11,666	11,394
高齢化率	40.2%	41.1%	41.9%	42.6%	43.3%	44.1%	44.7%	45.3%

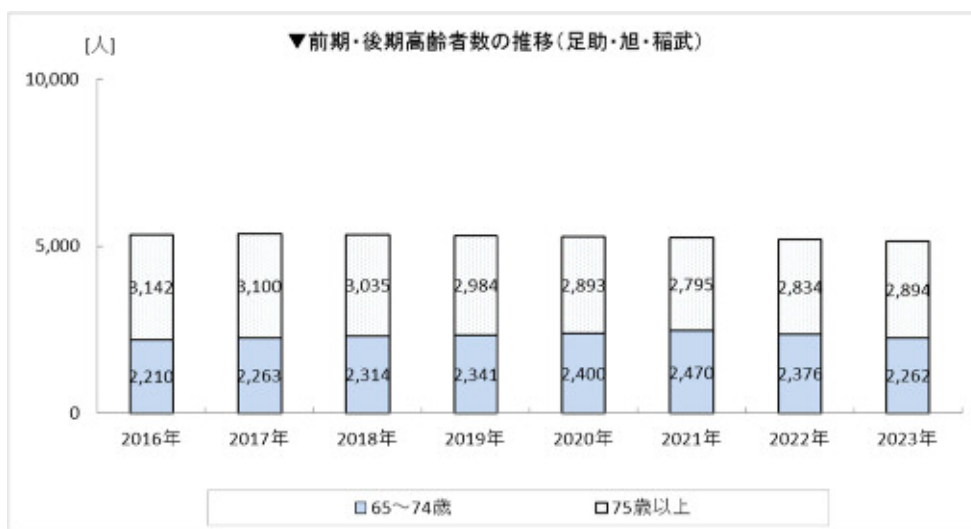
豊田市 第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係る人口推計より

(実患者数 年齢別推移) ※医療事業のみ

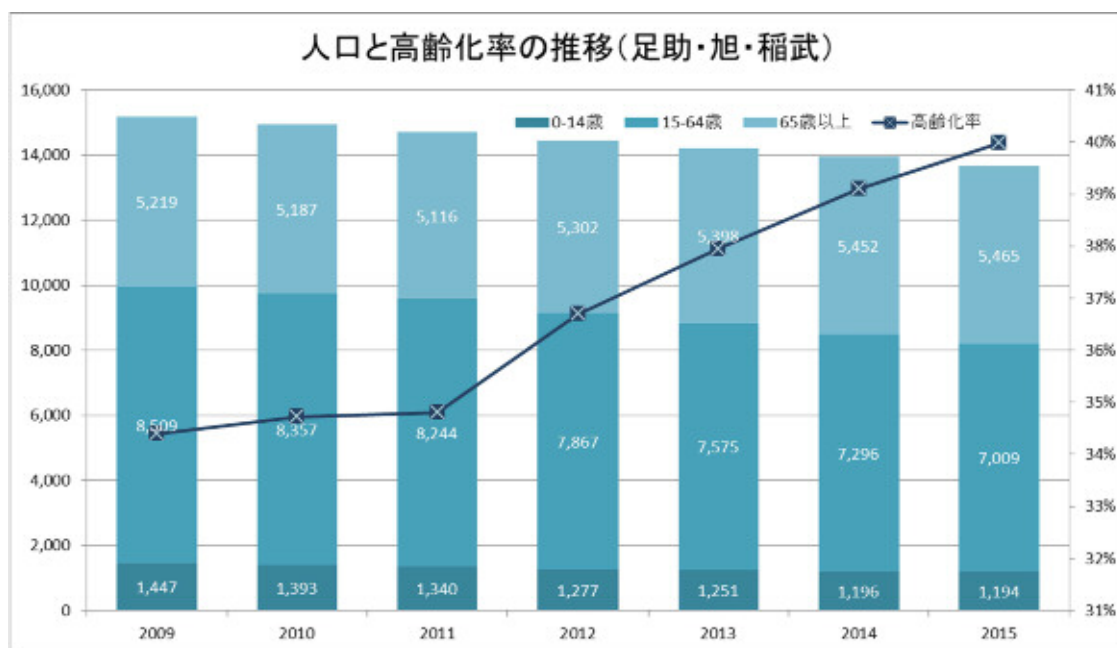
年 齢	外 来			入 院		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
60歳以下	3,882	3,768	3,659	124	107	86
60-64歳	852	796	732	51	39	42
65-69歳	920	1,015	1,080	90	81	93
70-74歳	970	928	849	116	121	101
75-79歳	1,092	1,058	1,042	213	179	168
80-84歳	1,175	1,140	1,118	277	295	276
85-89歳	865	891	902	292	270	305
90-94歳	349	371	413	161	158	164
95-99歳	85	98	118	46	55	58
100歳以上	20	16	20	9	10	9
総 計	10,210	10,081	9,933	1,379	1,315	1,302
65歳以上の割合	61.98%	62.62%	63.16%	87.31%	88.90%	90.17%



豊田市 第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係る人口推計より



豊田市 第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係る人口推計より



DPCデータによる患者推計によると、急性期病床の患者の半数以上（62.0%）が回復期・慢性期に相当している。

		医療機能						
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床中	総計	
DPCデータによる推計 (平成27年度通年分)	患者割合	6.0%	32.0%	35.9%	26.1%	—	100.0%	
	1日あたり患者数(H27)	4.4	23.5	26.3	19.2	—	73.4	
病床機能報告制度 における病床数	2014年	現在	0	140	0	50	0	190
		6年後	0	100	40	50	0	190
	2015年	現在	0	100	40	50	0	190
		6年後	0	100	40	50	0	190

◎介護需要推計値

西三河北部医療圏における療養病床の設置状況

病院名	医療	介護
足助病院	8床	42床
齊藤病院	24床	21床
豊田地域医療センター	40床	
菊池病院	111床	
さくら病院	76床	
みよし市民病院	54床	
寿光会中央病院	120床	
合計	433床	63床

介護療養型医療施設を有する当院としては将来の方向性を検討するうえで、介護需要も重要な要素となるため2025プランにて提示。

豊田市では介護事業の提供について市内を上記の8つの日常生活圏域に区部しており、当院が主な医療圏とする足助地区・旭地区・稲武地区が1つのエリアとされている。

高齢者人口が2017年をピークに減少傾向となるため、要介護認定者数も同様に推移する。認定率や要支援及び要介護の内訳は経年比較では大きな変動はないが、地区別では傾向が異なっている。

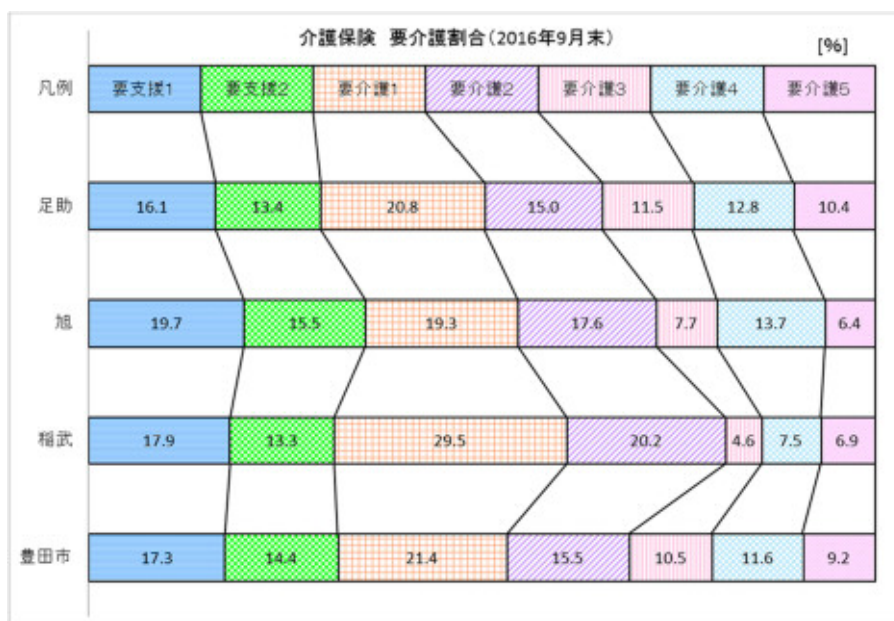


◎日常生活圏域別認定者推計値

◆足助・旭・稲武

年	高齢者人口	認定率	要介護認定者等							
			計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2016年	5,352	19.8%	1,060	180	147	229	176	103	130	95
2017年	5,363	19.6%	1,053	179	146	227	175	103	129	94
2018年	5,349	19.6%	1,051	177	146	226	176	103	129	94
2019年	5,325	19.5%	1,041	175	144	223	174	103	129	93
2020年	5,293	19.6%	1,038	175	143	223	172	102	129	94
2021年	5,265	19.6%	1,033	175	142	222	172	102	127	93
2022年	5,210	19.7%	1,028	174	141	222	171	102	126	92
2023年	5,156	19.7%	1,015	174	139	220	168	99	124	91

豊田市 第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係る人口推計より



豊田市介護保険データより

豊田市の介護提供施設数(平成29年4月時点)

居宅介護支援	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	通所介護	通所リハビリ
70※	49	4	19※	54	11
地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護	短期入所生活介護	短期入所療養介護
42	12	28	2	19	10※
特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	
6	11	11	8	2※	

※は足助病院が提供している事業
豊田市介護保険ガイドブックより

介護事業は需要の増加により提供施設は増加もあり、豊田市内の介護療養型医療施設は当院と齊藤病院の2事業所のみである。介護療養型医療施設については2017年度末に設置期限を迎え、2018年度より「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」が創設されるが、現行の介護療養病床の経過措置期間が6年間延長されたため、当面は介護療養病床を維持する。

今後は増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応、各地域での地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の実情等に応じた柔軟性を確保した上で、その機能を維持・確保し、介護医療院への転換を検討する。

③ 自施設の現状

(病院理念)

安全・安心・満足の保健・医療・福祉（介護）を通じ、中山間部地域住民の生活を守り、自然と共生できる文化的地域作りに貢献する。

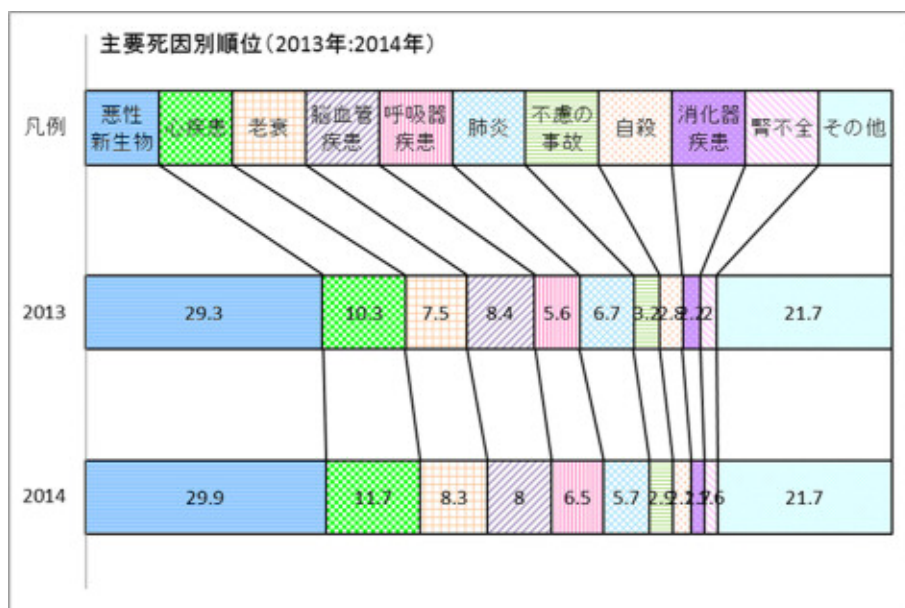
(基本方針)

西三河北部医療圏の中山間部地域におけるへき地医療拠点病院として、保健・医療・福祉（介護）を基本としたシームレスな体系作りに取り組み、コミュニティ機能も保持した病院運営を行い、地域の力を高める役割を担って参ります。また、近隣医療機関及び介護福祉施設等との連携を強化して診療圏における地域医療の充実に取組み、西三河北東部に位置する中山間部地域の中核病院として信頼される病院づくりを目指します。

○ 5 疾病 5 事業への対応

[5 疾病]

- ・「がん」については、豊田市内の死因において約30%を占め、当院においても病死のうち約40%ががんによるものとなっているため重要視しなければならないが、医師不足により手術体制が整っていないとはいえず、現状手術も胃がん、大腸がんに対象が限られ、化学療法も行われていない。今後診療体制は医師確保の点から不確定要素が強く現段階では縮小に向かう可能性が高いと推測する状況であるため、がん医療に対して今以上の診療体制強化は難しい。



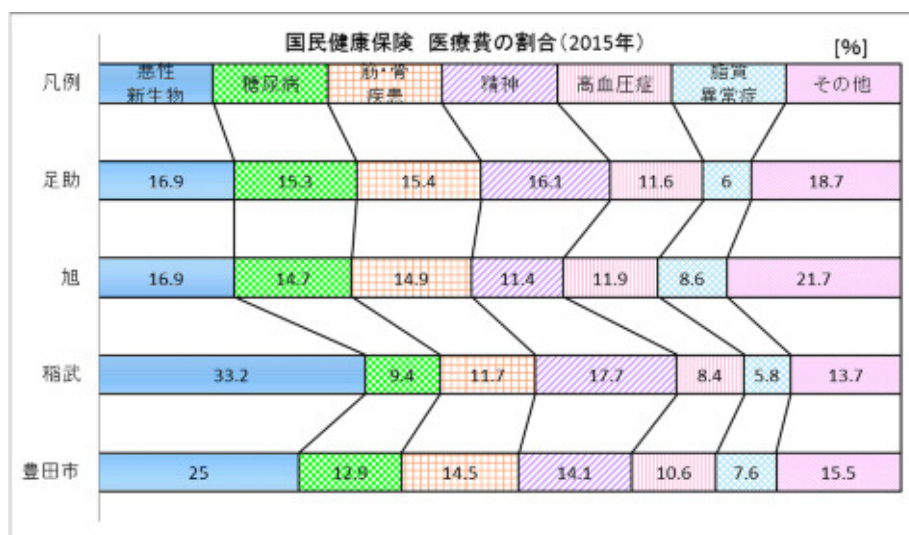
人口動態統計より

- ・「脳卒中」に関しては脳神経外科が2017年3月に常勤医師が退職し、週2回の外来診療のみとなったため、縮小傾向にある。しかしながら脳卒中連携パスを構築しており、他院からの紹介は脳卒中が多い。

(脳卒中連携パスの件数)

2014	2015	2016
7	5	11

- ・「糖尿病」は当院の診療圏においては市街地と比較して患者数が多い。月2回の糖尿病外来診察を実施するとともに、住民に対して糖尿病教室等を開催して疾病の知識向上に対する啓発活動を行っている。高齢化率の上昇とともに今後患者数は増加するものと思われ対策を強化する必要があると認識しており、現在外来患者に対して部分的にスクリーニングを実施している。



国保データベースシステムより

- ・「急性心筋梗塞」に関しては当院では対応が困難であることから、現状他病院へ紹介しており、今後も医師確保はできない見通しから対応は困難と考えている
- ・「精神疾患」に関しては認知症を除く大部分の疾患に関しては当院では対応が困難な事から他病院へ紹介している。認知症に関しては脳神経外科にて対応しており、診療圏の高齢化に伴う需要増加や行政による対応強化により「家族会」や「意見交換会」等を開催し対応を強化している。

[5事業]

- ・「救急医療」は救急搬送を年400台以上受け入れているが、減少傾向にある。常勤医師の退職後における医師確保が困難なことや医師高齢化などから夜間、休日における診療においては厚生連他病院から医師派遣いただいている状況である。当院における救急搬送患者数は診療圏における人口減少も影響しているが、医師不足の現状から2次救急医療体制をどう維持していくのが課題である。

(救急車の受け入れ件数)

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
全地区	507	490	503	437	422
足助地区	176	203	199	138	160
旭地区	87	90	80	81	69
稲武地区	63	55	59	80	54
その他地区	181	142	165	138	139

(時間外患者数)

2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
2,141	1,988	1,920	1,827	1,759

- ・「災害時における医療」の必要性は十分に認識しているが専任となる常勤医師が存在しない状況であり課題を抱える。ただし年に1回の防災訓練は毎年実施しており、可能な限り有事には備えて体制を整備している。
- ・「へき地医療」に関してはへき地医療拠点病院である当院の重要な役割を果たすべき分野ではあると認識している。しかしながら医師の確保が進まず、医師不足が深刻化した場合、2025年に向けて診療機能の縮小、病床の休床等の可能性もある。
- ・「周産期医療」は対応不可。
- ・「小児救急医療を含む小児医療」については、現状小児科の常勤医師は不在で非常勤医師が午後週3回医局から派遣される状態で、診療圏においても若年者層人口が減少傾向にあり需要は減少している。

○地域連携への取り組み

当院では高度急性期医療を提供することはできないので、地域連携は積極的に実施しなければならないと認識している。また地域包括ケア病床についても、在宅復帰率の施設基準達成のためには、在宅強化型復帰機能強化施設との連携が必須である。

今後は紹介率を向上させて病床稼働率を上げることが主目的とし、想定される患者層は居住地が当院診療圏内だが、当院では対応不可能な手術を他病院にて施行した後における通院目的の患者、夜間・休日において豊田厚生病院・トヨタ記念病院へ転送されて急性期を脱した患者、外科手術・眼科白内障手術における他病院手術待ち患者受け入れなどを地域医療連携課が病院及び診療所を訪問して紹介を獲得する必要がある。

④ 自施設の課題

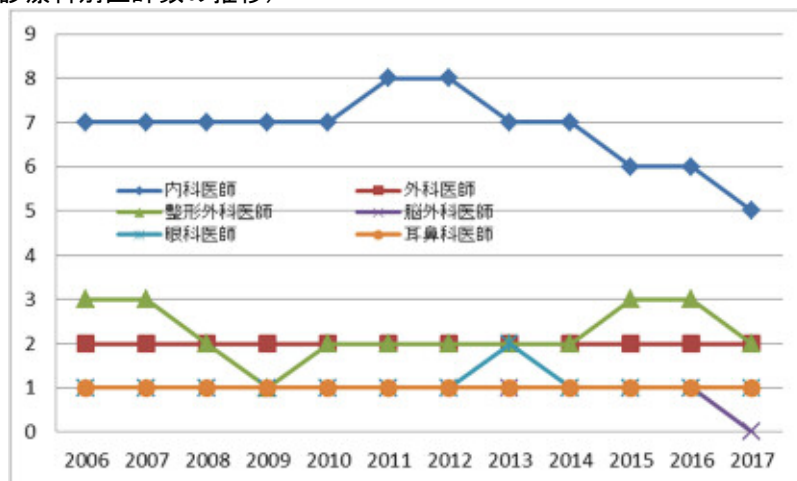
現状の課題

○医師不足による診療体制の維持

(医師数の予測)

	2016	2017	2018	2019	2020
正職員	12	9	8	8	8
準職員	3	2	2	1	1

(診療科別医師数の推移)



・ 寄附講座の継続

愛知県厚生連として2015年1月より3年間の設置期間で寄附講座を開講し、2017年末にて終了を迎える。名古屋市立大学との連携により愛知県の中山間地及び離島地域をフィールドとして教育研究を行いつつ、医療提供体制を中長期的に維持・確立することを目的としたが愛知県厚生連、名古屋市立大学ともに3年間の実施期間で効果が得られたと認識しており、2018年以降も継続することが決定している。今後も寄附講座を通じて大学との連携を強化し、医師確保に向けて働きかけを継続する。

・ 行政との連携

足助病院の医師不足は豊田市も懸念しており、市議会でも一般質問にとりあげられるなどしている。豊田市としても愛知県厚生連及び足助病院に対し非常に協力的で、あらゆる機会に連携して愛知県へ働きかけている。愛知県厚生連及び足助病院として愛知県への要請を通じて地域枠の医師派遣、自治医科大学卒業の医師派遣に繋がりたいと考えている。

※2017年11月より「豊田市へき地医療拠点病院医師確保対策会議」を開催

・ 新専門医制度による医師確保

2018年度より開始する新専門医制度では医師の地域偏在及び診療科偏在の是正を目的の一つとしている。当院としては連携施設としての参画となるが新専門医制度を通じて医師確保に繋がりたい。

(足助病院が連携病院となる基幹病院)

専門領域	医療機関
01内科	江南厚生病院 豊田厚生病院 名古屋第二赤十字病院 名古屋市立大学病院 名古屋市立西部医療センター
19総合診療科	名古屋市立大学病院 名古屋市立西部医療センター 順天堂大学医学部附属順天堂医院 藤田保健衛生大学病院 豊田地域医療センター

○地域包括ケア病棟の効率的な運用

- ・ 医療療養病床を廃止し、地域包括ケア病床へ転換

○慢性期患者への対応

- ・ 介護療養型医療施設の介護医療院への転換を検討

○経営の安定化

- ・ 診療報酬体系に沿った病床機能の再編による効率的な収入確保
- ・ 2017年度にDPC準備病院として申請し、2019年度までにDPC導入の是非を検討する。
- ・ 医師の動向（採用・退職）を踏まえて、診療機能のあり方を検討し、当該診療圏に必要な診療機能を維持
- ・ 病診連携強化により近隣大規模病院や老健施設などと緊密な連携を図り、効率的な運用及び収支の改善を計る
- ・ 診療機能を見極め、それに対応した適正な要員を確保

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

人だけでなく、医療の過疎化も進む中山間部地域では、へき地医療拠点病院としての当院の役割は重大であると認識しており、人口が少なく医療機関が少ない地域住民のために、最優先課題として医師確保に努め、へき地における医療の確保・充実を図る。足助地区周辺には近くに診療所のない地域も多く、高齢者も多いために、無医地区32地区を対象に、毎年、医師、看護師、保健師らが出向いて「へき地巡回診療」も行っており、健診や問診を通して、足助地区・旭地区・稲武地区の住民の皆様だけでなく、周辺地域の健康と安心に寄与しなければならない。

② 今後持つべき病床機能

西三河北部医療圏の2014年病床機能報告の結果と2025年の必要病床数の推計を比較すると、病床が604床不足している。機能別にみると急性期機能が過剰である一方、回復機能が不足している。

	2014年時点 (有床診含む)	2025年必要病床数 (慢性期はパターンB)	差
高度急性期	303	368	65
急性期	1,546	1,128	▲418
回復期	221	990	769
慢性期	390	578	188
未選択	0		0
計	2,460	3,064	604

医療圏内の急性期医療は充実している一方で、回復期医療については、豊田地域医療センター、三九朗病院等が提供しているものの不足している。この点からも後述する医療療養病床を地域包括ケア病床へ転換する病床再編成は、地域の実態に即していると考えられる。

③ その他見直すべき点

適切な診療機能を見極め、施設・人員面でも必要数を確保し、経営も安定化させる。

【3. 具体的な計画】

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	0	→	0
急性期	100		100
回復期	40		48
慢性期	50		42
(合計)	190		190

〈具体的な方針及び整備計画〉

平成30年度以降の医療療養病床における看護師配置基準に対応するためには看護師の増員が必要となる。また地域包括ケア病棟（3階東病棟）は、稼働率が高いが、夜勤は2名体制であるため他病棟と比較すると看護師の負担が大きく、医療安全上のリスクも高い。また地域包括ケア病棟の施設基準である在宅復帰率は在宅復帰に算入可能な受入先が減少したことから達成が難しい状況となり、受入先確保も困難なことから地域包括ケア病棟の退院が停滞し、その影響により一般床の平均在院日数が長期化して10対1の施設基準に対し余裕が無くなりつつある。上記の理由により、医療療養（8床）を地域包括ケア病床へ転換し、3階東病棟の一部とすることで3階東病棟を48床、3階西病棟を42床とする

(再編成前)

	3階東病棟	3階西病棟	4階東病棟	4階西病棟
病床数	40床	50床	50床	50床
医療介護区分	医療	医療8 介護42	医療	医療
診療科	内科、外科、 整形外科	内科、整形外科	内科、整形外科 眼科、耳鼻咽喉科	内科、外科
病棟機能	地域包括ケア病棟 入院基本料1	医療療養 25対1 介護療養型	10対1 入院基本料	10対1 入院基本料
夜勤体制	2人 看:2	3人 看:1 介補:2	3人 看:2 補:1	3人 看:2 補:1

(再編成後)

	3階東病棟	3階西病棟	4階東病棟	4階西病棟
病床数	48床	42床	50床	50床
医療介護区分	医療	介護42	医療	医療
診療科	内科、外科、 整形外科	内科、整形外科	内科、整形外科 眼科、耳鼻咽喉科	内科、外科
病棟機能	地域包括ケア病棟 入院基本料1	介護療養型	10対1 入院基本料	10対1 入院基本料
夜勤体制	3人 看:2 補:1	2人 看:1 介:1	3人 看:2 補:1	3人 看:2 補:1

<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	○医療療養8床を地域包括ケア病床へ転換 ○DPCの導入を検討	○2018年4月に病床再編成を実施 ○DPC検討委員会の設立 DPC準備病院として申請	
2018年度	○2017年度に実施した病床再編成を検証 ○DPCの導入を検討	○稼働率向上にむけた取り組みを実施 ○2018年度中にDPC導入を判断	
2019～2020年度	○診療機能及び医療需要に即した病床機能を検討		
2021～2023年度	○介護療養型医療施設について、介護医療院への転換を含めてあり方を検討する	○2023年度末にて介護療養型医療施設は廃止となるため、経過期限までに病床再編成を実施	

② 診療科の見直しについて

診療科は現状維持を基本方針としているため変更無し。

<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

医療提供に関する項目

・病床稼働率：

2018年度より医療療養（8床）を地域包括ケア病床へ転換することで、在院日数が短縮され僅かではあるが病床稼働率が減少する。

専門医制度の開始に伴い2020年度より医師稼働数の向上を見込み、それに併せて病床稼働率も増加するが、以降は診療圏の人口減少により徐々に患者数は減少。ただし2025年度時点で83.3%と在院日数の長期化も加味し2017年度並みを維持。

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
一般 (100床)	84.0%	88.1%	80.1%	78.4%	77.7%	81.8%	81.6%	81.5%	81.1%	81.2%	81.0%
地域包括 (40床)	82.2%	91.2%	79.6%								
医療療養 (8床)	92.2%	93.2%	94.0%	—	—	—	—	—	—	—	—
介護療養 (42床)	88.0%	91.3%	90.5%	91.5%	91.4%	91.5%	91.5%	91.5%	91.2%	91.5%	91.5%
合計 (190床)	84.8%	89.6%	82.9%	81.3%	80.8%	83.9%	83.8%	83.7%	83.3%	83.4%	83.3%

・平均在院日数

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
一般病棟	19.4	19.7	20.1	16.7	18.7	18.4
地域包括ケア病棟				32.7	33.3	29.5
療養病棟	305.7	178.3	182.1	193.0	196.8	191.1

2016年度 平均在院日数・一般床

	在院患者数	入院患者	退院患者	除外患者延人数	入院	退院	平均在院日数
内科	20,673	766	797	3,726	0	27	21.0
外科	2,008	79	88	272	4	7	21.1
整形外科	5,606	286	294	78	0	0	18.0
脳外科	1,766	51	46	94	0	2	34.2
眼科	1,717	248	251	297	71	74	6.6
耳鼻科	373	38	40	0	0	0	8.5
通 計	32,143	1,468	1,516	4,467	75	110	18.7

2015年度 平均在院日数・一般床

	在院患者数	入院患者	退院患者	除外患者延人数	入院	退院	平均在院日数
内科	18,556	780	807	3,346	0	29	18.5
外科	2,094	86	103	339	8	11	19.4
整形外科	5,809	322	320	107	0	2	16.8
脳外科	2,336	70	73	454	0	4	26.0
眼科	1,772	252	254	250	60	63	6.6
耳鼻科	425	49	48	0	0	0	7.8
通 計	30,992	1,559	1,605	4,496	68	109	16.7

2016年度 平均在院日数・地域包括ケア病棟

	在院患者数	入院患者	退院患者	除外患者延人数	入院	退院	平均在院日数
内科	6,496	178	152	872	0	20	35.3
外科	346	6	5	132	0	2	46.4
整形外科	5,420	157	171	372	0	13	31.0
脳外科	1,046	28	23	296	0	8	33.8
眼科	0	0	0	0	0	0	0.0
耳鼻科	0	0	0	0	0	0	0.0
通 計	13,308	369	351	1,672	0	43	33.3

2015年度 平均在院日数・地域包括ケア病棟

	在院患者数	入院患者	退院患者	除外患者延人数	入院	退院	平均在院日数
内科	4,863	145	119	489	0	11	33.6
外科	494	15	10	149	0	2	29.1
整形外科	5,728	173	163	174	0	5	32.6
脳外科	946	27	22	243	0	4	30.3
眼科	0	0	0	0	0	0	0.0
耳鼻科	0	0	0	0	0	0	0.0
通 計	12,031	360	314	1,055	0	22	32.7

・手術室稼働率：

(過去5年間の手術件数実績)

		2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
手術件数	合計	602	655	713	573	534
	月平均	50.2	54.6	59.4	47.8	44.5
(再掲) 全麻件数	合計	35	55	36	56	53
	月平均	2.9	4.6	3.0	4.7	4.4

手術件数は2014年より減少傾向。

手術件数における眼科手術の割合は7割前後を占めている。

手術件数は今後も減少を見込むが可能な範囲で対応する。

・紹介率及び逆紹介率

	2014	2015	2016
紹介率	9.40%	10.30%	12.50%
逆紹介率	12.50%	18.50%	22.90%

2014年に地域医療連携課を設立後、病診連携を推進し、紹介率・逆紹介率ともに向上している。病院としての連携の必要性や地域包括ケアシステムの構築を想定すると、紹介率・逆紹介率ともに今後も向上すると考えられる。

経営に関する項目*

・人件費率：(労働分配率)

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
94.1%	95.5%	95.6%	93.4%	93.1%	93.2%	92.2%	92.5%	92.4%

(委託費＋給与費－賞与引当金繰入)

※労働分配率：(医業収益＋訪問看護収益＋老人福祉事業収益)－
(医薬品費＋診療材料費＋給食材料費＋保健予防活動費用＋訪問看護費用＋老人福祉事業費用)

診療機能及び病床機能は現状維持を基本方針としているため、職員数も現状を維持し2021年から患者数減少に合わせて僅かに減少傾向となる

- ・ 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：

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
0.37%	0.41%	0.42%	0.41%	0.41%	0.41%	0.41%	0.41%	0.41%

※算出方法：＝ 研修費 ÷ 医業収益

研修費自体は大きな変動はない。ただし当院では近年介護人材確保のため外国人介護福祉士候補生を受け入れており、候補生の受入者数が増加した場合は費用も増加する見込み。

○外国人介護福祉士候補生の受入れ

愛知県厚生連では将来に向けた介護労働力の安定確保対策の一環として、2014年より海外からの介護労働力確保に向けた取り組みを開始しています。その中で当院では平成26年度から介護療養型医療施設にて経済連携協定（EPA）に基づくフィリピン人介護福祉士候補者1名を受け入れ、2016年度にはさら2名のフィリピン人介護福祉士候補者の受入れを行い、3年後の介護福祉士国家試験に合格できるよう教育・指導に取り組んでいる。

【4. その他】

当院にとって医師不足は喫緊の課題で、医師確保が進まなければ診療機能の維持が困難となる。「地域医療を守る」ことを目的としている当院が診療機能を縮小することは、地域住民にとっても深刻な事態となるため、医師確保に関しては、プランでも触れたが、寄附講座の継続、行政との連携、新専門医制度による医師確保など各方面で働きかける予定である。また病院内においても、病床再編成、DPCの導入検討、介護医療院への転換検討など、病院機能の効率化を図り、病院運営を安定的なものとしなければならない。このような取り組みを足助病院、愛知県厚生連、大学、行政と緊密に連携し、効果的に実施し、地域医療を守るべく事業を展開する。