

プランに対する意見等への対応について（西三河北部構想区域）

プラン策定 医療機関名	意見等の概要	意見等に対する医療機関の考え (対応)	左記に伴うプランの 記載内容の取扱い
みよし市民病院	なし	—	—
トヨタ記念病院	未（平成30年4月プラン策定）	未	未
足助病院	<p>(意見等の内容) 医師の定数確保に向けて、厚生連、県、市等の関係機関と協力しながら取組みを進めてほしい</p> <p>(意見等の理由) へき地医療を存続させていくためには医療提供資源の確保が不可欠であり、EPAによる介護福祉士の確保等がプランに明記されており、医師確保についても力を入れて取り組んでいただきたいため。</p> <p>(プラン中の該当箇所) 該当箇所なし</p>	<p>平成27年度より愛知県厚生連として、プロジェクトを組み医師確保について強化を図っています。</p> <p>また、平成29年度より豊田市の声掛けにより関連機関（厚生連、足助病院、豊田厚生病院、豊田地域医療センター、豊田市、愛知県地域医療支援センター）による医師確保対策会議を開催し取り組んでいます。</p> <p>現在喫緊の課題としては、医師確保による安定した診療体制の維持を最優先と考えております。これが確保・維持できれば、必要とされる医療提供体制の構築が可能と考えております。</p>	プランを修正しない
豊田厚生病院	なし	—	—

みよし市民病院

【地域医療構想を踏まえた役割】（P15）

愛知県の地域医療構想では、2025年（平成37年）における西三河北部医療圏における西三河北部医療圏の必要病床数は、高度急性期および急性期病数はやや過剰（+20%）、回復期病床数は不足（-70%）、慢性期病床数は現状と同等と推定されています。一方、退院後の受け皿となる在宅医療の担い手は大幅な不足が予想されています。

市民病院は、一般病床（68床）と療養病床（54床）からなるケアミックス型の病院であり、訪問看護ステーションや在宅介護支援センターを併設しているため、入院から在宅まで切れ目のない医療を提供できることが強みです。地域医療構想を踏まえ、今後、当院の果たすべき役割は、（1）高度急性期病院との連携の推進、（2）回復期機能の強化、（3）在宅医療の支援です。

（1）連携の推進

高度急性期機能病院（救急救命センターを持つ豊田厚生病院とトヨタ記念病院）との地域連携パス（脳卒中、大腿骨骨折、胃がんなど）の推進と、重篤な後遺症のため急性期医療の継続とリハビリテーションが必要な患者の受け入れを継続します。また回復期病院からは訪問診療と訪問看護を必要とする患者を受け入れます。窓口となる地域連携医療相談室には、平成28年度に保健師と社会福祉士を増員し、更なる連携を推進します。

（2）回復期機能の強化

一般病床の入院期間（<21日）内に退院困難な患者、地域連携パスの患者、在宅からの入院患者に対応するため、平成28年度に一般病床の内10床を地域包括病床（入院期間<60日）に転換しました。今後、高齢化に伴う急性期と回復期の病床需要のバランスに応じて転換を進めます。同時に、回復期に必要なリハビリテーション機能の強化を図ります。

（3）在宅医療の支援

市では在宅医療を担う診療所は不足しており、在宅看取りの大半は市民病院の在宅医療科が担っています。今後、在宅看取りの需要は大幅に増えることが予想されていますが、一人の医師では365日24時間の対応は困難です。当院は市内の診療所や訪問看護ステーションと連携して急変時の入院、神経難病患者などのレスパイト入院など、在宅医療を支援する体制を強化します。

【再編・ネットワーク化】（P32）

市民病院は、平成28年度から一般病床の一部を地域包括ケア病床に転換し、高度急性期病院及び在宅医療からの患者受け入れ体制の充実を図ってまいります。県内の4つの大学（名古屋大学、名古屋市立大学、愛知医科大学、藤田保健衛生大学）から常勤医師、非常勤医師を派遣いただき地域に必要な医療を提供しています。医療圏では、豊田厚生病院の研修医の地域医療研修協力施設であり、トヨタ記念病院から専門医の派遣をいただいています。平成28年度には、藤田保健衛生大学病院及び愛知医科大学と地域枠の医学部学生の臨床研修施設として協定を結び、地域で働く医師の教育と育成に協力することになりました。今後も近隣医療機関との連携、協力体制の強化を図るとともに医師会を中心とした地域連携事業に参加し、地域完結型医療の推進に努めてまいります。

【数値目標について】(P19~P22)

医療機能・医療品質に係るもの

区 分	実績	計 画				
	平成27年度	平成28年度 /実績見込	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
救急患者数(時間外・休日) (人)	1,511	1,528	1,543	1,558	1,574	1,590
手術件数(件)	409	281	284	287	290	293
臨床研修医の受入れ人数(研 修協力施設)(人)	7	7	7	7	7	7
看護実習受入れ人数(人)	65	73	73	73	73	73
リハビリテーション実習受入 れ人数(人)	15	18	18	18	18	18
紹介率(%)	14.6	19.3	19.4	19.5	19.6	19.7
逆紹介率(%)	7.4	8.3	8.4	8.5	8.6	8.7
病診(病)連携依頼件数(件)	1,010	1,357	1,371	1,385	1,399	1,413
訪問診療件数(件)	198	208	210	212	214	216
地域包括ケア病床在宅復帰率 (%)	—	86	80	80	80	80
リハビリ件数(件)	35,197	41,580	41,996	42,416	42,840	43,268
クリニカルバス件数(件)	571	420	424	428	432	436
C T使用件数(件)	3,243	3,556	3,592	3,628	3,664	3,701
M R I 使用件数(件)	1,650	1,855	1,874	1,893	1,912	1,931

その他

区 分	実績	計 画				
	平成27年度	平成28年度 /実績見込	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
患者満足度(職員の対応:大変良 い・良いの割合)(%)	84.2	79.3	79.5	80.0	80.0	80.5
健康講座開催件数(件)	1	1	1	1	1	1
地域健康講座開催件数(件)	3	4	4	4	5	5
行事への医療職派遣人数(人)	18	24	24	24	24	24

(1) 収支改善に係るもの

区 分	実績	計 画				
	平成27年度	平成28年度 /実績見込	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
経常収支比率 (%)	94.6	92.9	94.5	96.3	96.4	100.0
医業収支比率 (%)	85.0	80.9	85.1	87.3	87.9	88.6
不良債務比率 (%)	—	—	—	—	—	—
資金不足比率 (%)	—	—	—	—	—	—
累積欠損金比率 (%)	—	—	—	—	—	—

(2) 経費削減に係るもの

区 分	実績	計 画				
	平成27年度	平成28年度 /実績見込	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
診療材料費対医業収益比率 (%)	5.7	5.6	5.7	5.6	5.5	5.4
薬品費対医業収益比率 (%)	22.3	20.6	22.3	22.3	22.2	22.2
委託費対医業収益比率 (%)	12.2	12.7	12.4	12.0	11.9	11.7
職員給与対医業収益比率 (%)	56.6	61.3	58.4	57.2	57.1	56.8
減価償却費対医業収益比率 (%)	12.4	16.1	11.3	10.4	10.1	10.1
100床当たり常勤職員数 (%)	102.5	103.3	104.1	104.9	104.9	104.9
後発医薬品の使用割合 (%)	12.3	12.8	13.3	13.8	14.3	14.8

(3) 収入確保に係るもの

区 分	実績	計 画				
	平成27年度	平成28年度 /実績見込	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
1日当たりの入院患者数 (人)	100.1	101.2	102.0	103.0	103.7	104.3
1日当たりの外来患者数 (人)	379.9	371.7	385.4	399.2	403.4	408.0
一般病棟平均単価 (円)	35,342	35,400	35,600	35,850	35,950	36,050
地域包括ケア病床平均単価 (円)	—	32,900	35,700	36,050	36,150	36,250
療養病棟平均単価 (円)	17,851	17,200	17,950	18,000	18,050	18,100
外来平均単価 (円)	11,544	10,800	11,600	11,850	11,850	12,000
一般病棟稼働率 (%)	79.5	81.2	81.5	82.5	83.0	83.5
地域包括ケア病床稼働率 (%)	—	89.6	86.0	87.5	88.0	88.5
療養病棟稼働率 (%)	85.3	85.2	85.5	86.0	86.5	87.0

(4) 経営の安定性に係るもの

区 分	実績	計 画				
	平成27年度	平成28年度 /実績見込	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
常勤医師数 (人)	13 (2)	14 (3)	14	15	15	15
純資産額 (千円)	2,259,786	2,058,193	1,893,368	1,781,334	1,671,976	1,672,769
現金保有残高 (千円)	1,795,741	1,206,844	941,594	800,403	620,455	582,024
企業債残高 (千円)	3,221,918	3,018,228	2,754,448	2,463,035	2,156,444	1,869,631

公的医療機関等 2025 プランについて（地域医療構想関係部分抜粋）

愛知県厚生農業協同組合連合会 足助病院

【地域において今後担うべき役割】（P11）

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。

【今後持つべき病床機能】（P11）

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。

【今後の方針】（P12）

	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

【その他の数値目標】（P14～P16）

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： $\frac{\text{(医業収益+訪問看護収益+老人福祉事業収益)}}{\text{(委託費+給与費-賞与引当金繰入)}} - \frac{\text{(医薬品費+診療材料費+給食用材料費+保健予防活動費用+訪問看護費用+老人福祉事業費用)}}{\text{(委託費+給与費-賞与引当金繰入)}}$

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。

【地域において今後担うべき役割】（P11）

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）

【今後持つべき病床機能】（P11）

●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

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。

【今後の方針】（P12）

	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る、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。

【その他の数値目標】（P13～P15）

＜医療提供に関する項目＞

・病床稼働率

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

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。

・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年間の医療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。

・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。