

# 大同病院 2025 プラン

平成 31 年 1 月 策定

【大同病院の基本情報】

医療機関名：社会医療法人 宏潤会 大同病院

開設主体：社会医療法人

所在地：愛知県名古屋市南区白水町 9 番地

許可病床数：404床

(病床の種別) 一般 394床  
結核 10床

(病床機能別) 高度急性期 311床  
急性期 93床 (A棟7階、A棟9階)

稼働病床数：404床

(病床の種別) 一般 394床  
結核 10床

(病床機能別) 高度急性期 311床  
急性期 93床 (A棟7階、A棟9階)

診療科目：

内科、老年内科、血液・化学療法内科、糖尿病・内分泌内科、腫瘍内科、循環器内科、  
呼吸器内科、消化器内科、内視鏡内科、脳神経内科、腎臓内科、人工透析内科、  
リウマチ内科、緩和ケア内科、放射線科、放射線診断科、放射線治療科、精神科、  
外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、呼吸器・心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、  
リハビリテーション科、麻酔科（ペインクリニック）、小児科、小児アレルギー科、小児科（新生  
児）、産婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、救急科、臨床検査科、病理診断  
科、歯科、歯科口腔外科

認定・指定施設：

日本内科学会認定医制度教育病院

日本神経学会専門医制度教育施設

日本呼吸器学会認定施設

日本臨床細胞学会認定施設

臨床研修指定病院

日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設

日本小児科学会認定専門医研修支援施設

日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設

日本外科学会外科専門医研修施設

日本整形外科学会専門医研修施設

日本 泌尿器科学会専門医 教育施設  
日本 眼科学会専門医制度 研修施設  
日本 耳鼻咽喉科学会専門医研修施設  
日本 消化器病学会認定施設  
日本 アレルギー学会認定教育施設  
日本 麻酔科学会認定病院  
日本 静脈経腸栄養学会認定 NST 稼動施設  
日本 栄養療法推進協議会認定 NST 稼動施設  
日本 がん治療認定医機構認定研修施設  
呼吸器外科専門医合同委員会関連施設(藤田医科大学)  
日本 気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設(咽喉系)  
日本 消化器内視鏡学会認定指導施設  
日本 病理学会研修認定施設 B  
日本 皮膚科学会認定専門医研修施設  
日本 消化器外科学会専門医修練施設  
日本 胸部外科学会関連施設  
日本 超音波医学会認定超音波専門医研修施設  
日本 循環器学会認定循環器専門医研修施設  
日本 高血圧学会専門医認定施設  
日本 胆道学会認定指導施設  
下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術の実施基準による実施施設  
一般社団法人日本リウマチ学会教育施設  
日本 内分泌学会認定教育施設  
日本 糖尿病学会認定教育施設  
日本 血液学会認定血液研修施設  
日本 透析医学会認定教育関連施設  
日本 救急医学会認定救急専門医指定施設  
日本 肝臓学会関連施設  
日本 臨床衛生検査技師会・日本臨床検査標準協議会精度保証認証施設  
日本 腎臓学会研修施設  
日本 消化器外科学会専門医修練施設  
日本 乳癌学会専門医制度関連施設  
日本 医学放射線学会放射線科専門医修練機関  
日本 消化管学会暫定処置による胃腸科指導施設  
日本 臨床腫瘍学会認定研修施設  
日本 感染症学会連携研修施設  
日本 口腔外科学会研修施設

日本小児口腔外科学会研修施設

日本口腔顔面痛学会研修施設

日本老年歯科医学会認定医研修機関・専門医研修機関

日本障害者歯科学会臨床研修施設

職員数：

医師	105.8名
歯科医師	4.1名
研修医	16名
看護職員	429名
薬剤師	27名
放射線技師	27名
検査技師	34名
P T・O T・S T	46名
臨床工学士	13名
管理栄養士	7名
その他コメディカル	27名
事務職員他	101名

## 【1. 現状と課題】

### I. 構想区域の現状

#### (1) 人口の見通し

○愛知県の総人口は、平成25年(2013年)を1とした場合、平成37年(2025年)には0.99、平成52年(2040年)には0.92に減少すると推計されますが、全国平均と比較すると、緩やかな減少になっています。

○愛知県の65歳以上人口は、平成37年(2025年)には1.18、平成52年(2040年)には1.35に、また、75歳以上人口は、平成37年(2025年)には1.57、平成52年(2040年)には1.62に増加すると推計されており、全国平均を上回るペースでの増加が見込まれています。

＜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		
	平成25年	平成37年	平成52年
全国	127,298,000 (1.00)	120,658,000 (0.95)	107,276,000 (0.84)
愛知県	7,434,996 (1.00)	7,348,135 (0.99)	6,855,632 (0.92)

区分	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
全国	31,898,000 (1.00)	36,573,000 (1.15)	38,678,000 (1.21)	15,603,000 (1.00)	21,786,000 (1.40)	22,230,000 (1.42)
愛知県	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)

・平成25年：全国は「人口推計（平成25年10月1日現在）（総務省）」、県は「愛知県人口動向調査（平成25年10月1日現在）」。

・平成37年及び平成52年：全国、県ともに「日本の地域別将来推計人口（人口問題研究所）」。

#### (2) 医療資源等の状況

○人口10万対の病院等の医療施設数、病床数及び医療施設従事者数を全国平均と比較すると、愛知県はいずれも低い水準にありますが、病床100床対の医療施設従事医師数及び病院従事看護師数では、全国平均を上回っています。

○愛知県の救命救急センター数は、東京都について全国で2番目の設置数となっています。

＜医療資源等の状況＞

区 分	全国①	愛知県②	②/①
病院数	8,540	325	—
人口10万対	6.7	4.4	65.7%
診療所数	100,528	5,259	—
有床診療所	9,249	408	—
人口10万対	7.3	5.5	75.3%
歯科診療所数	68,701	3,707	—
人口10万対	54.0	49.9	92.4%
病院病床数	1,537,772	67,579	—
人口10万対	1,236.3	908.9	73.5%
一般病床数	897,380	40,437	—
人口10万対	704.9	543.9	77.2%
療養病床数	328,195	13,806	—
人口10万対	257.8	185.7	72.0%
精神病床数	339,780	13,010	—
人口10万対	266.9	175.0	65.6%
有床診療所病床数	121,342	4,801	—
人口10万対	95.3	64.6	67.8%

区 分	全国①	愛知県②	②/①
医療施設従事医師数	288,850	14,712	—
人口10万対	226.5	197.9	87.4%
病床100床対	17.0	20.3	119.4%
医療施設従事歯科医師数	99,659	5,410	—
人口10万対	78.2	72.8	93.1%
薬局・医療施設従事薬剤師数	205,716	10,525	—
人口10万対	161.3	141.6	87.8%
病院従事看護師数	747,009	36,145	—
人口10万対	586.8	486.1	82.8%
病床100床対	47.5	49.9	105.1%
特定機能病院	84	4	—
救命救急センター数	271	22	—
面積(kmf)	377,972.28	5,169.83	—

- ・病院・病床数等(全国):医療施設調査(平成25年10月1日現在)
- ・病院・病床数等(愛知県):病院名簿(平成25年10月1日現在)
- ・医療施設従事医師数、歯科医師数、薬剤師数、薬局・医療施設従事薬剤師数:  
平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査(平成24年12月31日現在)
- ・病院従事者看護師数:病院報告(平成25年10月1日現在)
- ・特定機能病院:平成27年6月1日現在(厚生労働省電話照会)
- ・救命救急センター(全国):厚生労働省資料(平成27年3月1日現在)
- ・面積:平成26年度全国都道府県市区町村面積調(平成26年10月1日現在)

【留意事項】

- ・人口10万対における人口は、平成25年10月1日現在における愛知県人口動態調査を使用
- ・病床100床対医療施設従事者における病床数は、病院病床数と有床診療所病床数の合計を使用

(3) 入院患者の受療動向

○急性期、回復期及び慢性期の入院患者の2次医療圏間での入院患者の流入・流出の状況を見ると、自域依存率は尾張中部医療圏が41.2%と非常に低くなっており、患者の36.9%が名古屋医療圏に流出しています。また、東三河北部医療圏についても、自域依存率は59.4%と低く、患者の34.6%が東三河南部医療圏に流出しています。

<急性期・回復期・慢性期の平成 25 年度の入院患者の受療動向> (単位: 上段 人/日、下段: %)

		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	
患者住所	名古屋	9,745	124	162	801	35	188	82	47	12	52	*	28	197	11,473
		84.9%	1.1%	1.4%	7.0%	0.3%	1.6%	0.7%	0.4%	0.1%	0.5%	—	0.2%	1.7%	100.0%
	海部	438	986	37	12	91	10	*	*	*	*	*	*	31	1,605
		27.3%	61.4%	2.3%	0.7%	5.7%	0.6%	—	—	—	—	—	—	1.9%	100.0%
	尾張中部	267	*	298	*	41	118	*	*	*	*	0	*	*	724
		36.9%	—	41.2%	—	5.7%	16.3%	—	—	—	—	0.0%	—	—	100.0%
	尾張東部	440	*	*	1,488	*	36	15	49	*	63	0	*	*	2,091
		21.0%	—	—	71.2%	—	1.7%	0.7%	2.3%	—	3.0%	0.0%	—	—	100.0%
	尾張西部	143	46	64	15	1,952	99	*	*	*	*	*	*	73	2,392
		6.0%	1.9%	2.7%	0.6%	81.6%	4.1%	—	—	—	—	—	—	3.1%	100.0%
	尾張北部	287	*	29	107	128	2,453	*	*	*	*	*	*	30	3,034
		9.5%	—	1.0%	3.5%	4.2%	80.9%	—	—	—	—	—	—	1.0%	100.0%
	知多半島	423	*	*	130	*	17	1,784	22	*	249	*	*	*	2,625
		16.1%	—	—	5.0%	—	0.6%	68.0%	0.8%	—	9.5%	—	—	—	100.0%
	西三河北部	80	*	*	124	*	15	*	1,492	53	107	*	14	*	1,885
		4.2%	—	—	6.6%	—	0.8%	—	79.2%	2.8%	5.7%	—	0.7%	—	100.0%
	西三河南部東	47	*	0	41	*	*	*	55	1,290	170	*	48	*	1,651
		2.8%	—	0.0%	2.5%	—	—	—	3.3%	78.1%	10.3%	—	2.9%	—	100.0%
	西三河南部西	94	*	*	166	*	17	21	49	30	2,452	*	37	*	2,866
		3.3%	—	—	5.8%	—	0.6%	0.7%	1.7%	1.0%	85.6%	—	1.3%	—	100.0%
東三河北部	*	0	*	*	*	*	*	*	*	*	206	120	21	347	
	—	0.0%	—	—	—	—	—	—	—	—	59.4%	34.6%	6.1%	100.0%	
東三河南部	49	*	*	25	*	12	*	*	30	23	18	3,761	66	3,984	
	1.2%	—	—	0.6%	—	0.3%	—	—	0.8%	0.6%	0.5%	94.4%	1.7%	100.0%	
県外	404	77	*	51	53	240	*	*	*	*	*	160	—	985	
	41.0%	7.8%	—	5.2%	5.4%	24.4%	—	—	—	—	—	16.2%	—	100.0%	
合計	12,417	1,233	590	2,960	2,300	3,205	1,902	1,714	1,415	3,116	224	4,168	418	35,662	
	34.8%	3.5%	1.7%	8.3%	6.4%	9.0%	5.3%	4.8%	4.0%	8.7%	0.6%	11.7%	1.2%	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。

(4) 必要病床数の推計

① 構想区域ごとの医療需要の推計

○ 高度急性期・急性期・回復期機能の医療需要については、平成25年度(2013年度)のレセプトデータや将来推計人口等に基づき、病床の機能区分ごとに1日当たりの入院患者数を推計する。機能区分ごとの医療需要は、患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高で換算した値により推計する。

○ 慢性期機能の医療需要については、療養病床の入院受療率の全国格差が大きいことから、入院受療率の地域差を解消するための目標を定め、長期で療養を要する患者のうち一定割合を在宅医療等に移行する前提で算定する。

② 都道府県間の医療需要の調整

○ 1日当たり10人以上の患者の流入・流出が見込まれる岐阜県、三重県、静岡県、東京都、福岡県と協議を行い、医療機関所在地の医療需要として算出することで調整。

③ 構想区域間における入院患者の流入・流出の調整

○ 愛知県においては、現在の医療提供体制が変わらないと仮定し、現在の流入・流出の状況が平成37年(2025年)も続くものとして、医療機関所在地ベースで必要病床数を推計する。

④ 必要病床数の推計

○ 平成37年(2025年)の医療機関所在地ベースの医療供給量を病床の稼働率で除して得た数を、各構想区域における病床の必要量とする。

<構想区域における平成37年の必要病床数推計>

(慢性期：パターンB(東三河北部は特例)) (単位 医療供給：人/日 病床稼働率：% 必要病床数：床)

構想区域	機能区分	医療機関所在地ベースの医療供給量(A)	病床稼働率(B)	病床の必要量(必要病床数推計)(A)÷(B)
名古屋・尾張中部	高度急性期	2,164	75	2,885
	急性期	6,292	78	8,067
	回復期	6,758	90	7,509
	慢性期	3,292	92	3,578
	計	18,506		22,039
海部	高度急性期	144	75	192
	急性期	499	78	640
	回復期	695	90	772
	慢性期	347	92	377
	計	1,685		1,981
尾張東部	高度急性期	599	75	799
	急性期	1,801	78	2,309
	回復期	1,237	90	1,374
	慢性期	723	92	786
	計	4,360		5,268
尾張西部	高度急性期	305	75	407
	急性期	1,087	78	1,394
	回復期	1,357	90	1,508
	慢性期	564	92	613
	計	3,313		3,922
尾張北部	高度急性期	424	75	565
	急性期	1,421	78	1,822
	回復期	1,610	90	1,789
	慢性期	1,112	92	1,209
	計	4,567		5,385
知多半島	高度急性期	239	75	319
	急性期	864	78	1,108
	回復期	1,088	90	1,209
	慢性期	620	92	674
	計	2,811		3,310

構想区域	機能区分	医療機関所在地ベース の医療供給量 (A)	病床稼働率 (B)	病床の必要量 (必要病床数推計) (A) ÷ (B)
西三河北部	高度急性期	276	75	368
	急性期	880	78	1,128
	回復期	891	90	990
	慢性期	532	92	578
	計	2,579		3,064
西三河南部東	高度急性期	173	75	231
	急性期	551	78	706
	回復期	812	90	902
	慢性期	447	92	486
	計	1,983		2,325
西三河南部西	高度急性期	439	75	585
	急性期	1,328	78	1,703
	回復期	1,593	90	1,770
	慢性期	865	92	940
	計	4,225		4,998
東三河北部	高度急性期	14	75	19
	急性期	80	78	103
	回復期	63	90	70
	慢性期	69	92	75
	計	226		267
東三河南部	高度急性期	403	75	537
	急性期	1,274	78	1,633
	回復期	1,428	90	1,587
	慢性期	1,340	92	1,457
	計	4,445		5,214
愛知県合計	高度急性期	5,180	75	6,907
	急性期	16,077	78	20,613
	回復期	17,532	90	19,480
	慢性期	9,911	92	10,773
	計	48,700		57,773

※ 特例を適用した東三河北部構想区域の平成 42 年(2030 年)の慢性期の医療機関所在地ベースの医療供給量は 63 人/日、病床の必要量は 68 床となる。

(5) 在宅医療等の必要量の推計

○在宅医療等の医療需要については、療養病床の入院患者数のうち、医療区分 1 の患者数の 70%は在宅医療等での対応とされており、また、平成 37 年(2025 年)の医療需要は入院受療率

を低下させる仮定で、長期で療養を要する患者のうち一定割合は在宅医療等に移行するとして推計されています。

○愛知県における平成37年(2025年)の在宅医療等の必要量については、次のとおりです。

**<構想区域における平成37年の在宅医療等の必要量>** (慢性期:パターンB(東三河北部は特例))  
 ※ ( ) は平成25年度を1とした場合の各年の指数 (単位 人/日)

構想区域	区分	医療需要		構想区域	区分	医療需要	
		平成25年度	平成37年			平成25年度	平成37年
名古屋・尾張中部	在宅医療等	26,736 (1.00)	43,976 (1.64)	西三河北部	在宅医療等	2,163 (1.00)	3,782 (1.75)
	(再掲) 在宅医療等のうち訪問診療分	18,847 (1.00)	30,570 (1.62)		(再掲) 在宅医療等のうち訪問診療分	1,015 (1.00)	1,686 (1.66)
海部	在宅医療等	1,812 (1.00)	2,997 (1.65)	西三河南部東	在宅医療等	2,378 (1.00)	3,724 (1.57)
	(再掲) 在宅医療等のうち訪問診療分	791 (1.00)	1,220 (1.54)		(再掲) 在宅医療等のうち訪問診療分	1,219 (1.00)	1,827 (1.50)
尾張東部	在宅医療等	4,021 (1.00)	7,092 (1.76)	西三河南部西	在宅医療等	3,810 (1.00)	6,054 (1.59)
	(再掲) 在宅医療等のうち訪問診療分	2,745 (1.00)	4,630 (1.69)		(再掲) 在宅医療等のうち訪問診療分	1,957 (1.00)	2,912 (1.49)
尾張西部	在宅医療等	3,750 (1.00)	5,950 (1.59)	東三河北部	在宅医療等	728 (1.00)	877 (1.20)
	(再掲) 在宅医療等のうち訪問診療分	2,260 (1.00)	3,591 (1.59)		(再掲) 在宅医療等のうち訪問診療分	325 (1.00)	419 (1.29)
尾張北部	在宅医療等	4,999 (1.00)	8,522 (1.70)	東三河南部	在宅医療等	4,982 (1.00)	8,329 (1.67)
	(再掲) 在宅医療等のうち訪問診療分	3,026 (1.00)	5,000 (1.65)		(再掲) 在宅医療等のうち訪問診療分	2,288 (1.00)	3,201 (1.40)
知多半島	在宅医療等	4,345 (1.00)	6,542 (1.51)	愛知県合計	在宅医療等	59,724 (1.00)	97,846 (1.64)
	(再掲) 在宅医療等のうち訪問診療分	2,622 (1.00)	3,955 (1.51)		(再掲) 在宅医療等のうち訪問診療分	37,095 (1.00)	59,011 (1.59)

※ 「地域医療構想策定ガイドライン」においては、在宅医療等の範囲について「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」としてしています。

※ 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が1日に医療提供を受けるものではありません。

(6) 名古屋・尾張中部構想区域

(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ます。

○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ます。

<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)

(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、医療資源が豊富です。
- 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て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ます。
- 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ます。
- 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)の届出がされています。
- 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。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ます。

<医療資源等の状況>

区分	愛知県①	名古屋圏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	名古屋圏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(kmf)	5,169.83	368.34	—

(名古屋医療圏入院患者の受療動向)

○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ります。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ます。

<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														
	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	
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														
	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	
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。

## Ⅱ. 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ります。
- 人口が多く面積も広いいため、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ります。
- 回復期機能の病床を確保する必要があります。

## Ⅲ. 当院の現状

○ 理 念 「皆様の信頼と満足」それを極めることが私たちの使命です

○ 基本方針

1. 患者の権利を尊重します
2. 医療の質の向上に努めます
3. 地域社会に貢献します

○ 長期経営目標

地域 No. 1 の救急・急性期病院となる

— 安定的な経営により、地域で中心的医療機関として医療を継続する —

○ 中期計画基本方針

高度急性期医療を追求する

地域最高の包括ケアネットワークを確立する

○診療実績 (期間：平成30年1月～12月)

届出入院基本料：一般病棟入院基本料（7対1）	312床
結核病棟入院基本料	10床
特定集中治療室管理料2	10床
新生児特定集中治療室管理料2	3床
新生児治療回復室入院医療管理料	6床
小児入院医療管理2	26床
小児入院医療管理4	37床

新入院患者数：13,469人

退院患者数：13,432人

入院患者延数：116,616人

平均在院日数：8.32日

病床稼働率：78.79%

1日平均外来患者数：243.9人

年間救急車受入台数：5,142台

手術件数：3,752件

全身麻酔件数：2,362件

紹介患者数：6,231人

逆紹介患者数：4,546人

○職員数の詳細 (常勤換算数) (平成31年1月1日現在)

医師	105.8名
歯科医師	4.1名
研修医	16名
看護職員	429名
薬剤師	27名
放射線技師	27名
検査技師	34名
P T・O T・S T	46名
臨床工学士	13名
管理栄養士	7名
その他コメディカル	27名
事務職員他	101名

○施設基準

基本診療料

地域歯科診療支援病院歯科初診料

歯科外来診療環境体制加算

歯科診療特別対応連携加算  
一般病棟入院基本料  
結核病棟入院基本料  
総合入院体制加算3  
超急性期脳卒中加算  
診療録管理体制加算1  
医師事務作業補助体制加算2（25対1）  
急性期看護補助体制加算（25対1）看護補助者5割未満  
療養環境加算  
重症者等療養環境特別加算  
無菌治療室管理加算1  
栄養サポートチーム加算  
医療安全対策加算1  
感染防止対策加算1（感染防止対策地域連携加算含む）  
患者サポート体制充実加算  
ハイリスク妊娠管理加算  
ハイリスク分娩管理加算  
病棟薬剤業務実施加算1  
病棟薬剤業務実施加算2  
データ提出加算2  
退院支援加算1（地域連携診療加算）  
精神疾患診療体制加算  
特定集中治療室管理料2  
新生児特定集中治療室管理料2  
新生児治療回復室入院医療管理料  
小児入院医療管理2  
小児入院医療管理4  
短期滞在手術基本料1

#### 特掲診療料

高度難聴指導管理料  
がん性疼痛緩和指導管理料  
がん患者指導管理料1  
がん患者指導管理料2  
糖尿病透析予防指導管理料  
院内トリアージ実施料  
外来放射線照射診療料  
肝炎インターフェロン治療計画料

薬剤管理指導料  
地域連携診療計画加算  
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料  
医療機器安全管理1  
歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）  
在宅療養後方支援病院  
遺伝学的検査  
歯科訪問診療料の注13に規定する基準  
HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）  
検体検査管理加算（Ⅰ）  
検体検査管理加算（Ⅳ）  
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト  
ヘッドアップティルド試験  
神経学的検査  
小児食物アレルギー負荷検査  
内服・点滴誘発試験  
CT透視下気管支鏡検査加算  
画像診断管理加算1  
CT撮影及びMRI撮影  
冠動脈CT撮影加算  
心臓MRI撮影加算  
外来化学療法加算1  
無菌製剤処理料  
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）初期加算含む  
脳血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）初期加算含む  
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）初期加算含む  
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）初期加算含む  
がん患者リハビリテーション料  
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）  
歯科口腔リハビリテーション料2  
透析液水質確保加算1  
下肢末梢動脈疾患指導管理加算  
手術用顕微鏡加算  
CAD/CAM冠  
乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検（併用）  
乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検（単独）  
肺悪性腫瘍手術

(壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)に限る)

ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術  
大動脈バルーンパンピング法(IBAP法)

体外衝撃波胆石破碎術  
胸腔鏡下肝切除術  
体外衝撃波膀胱石破碎術  
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術  
早期悪性腫瘍大腸粘膜下剥離術  
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術  
腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)

手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1(消化器内科のみ)

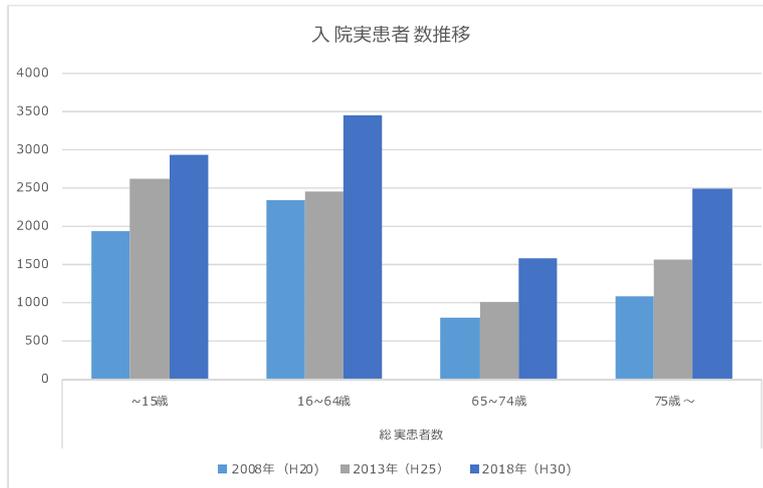
医科点数表第2第10部手術の通則の16に掲げる手術

輸血管理料Ⅰ  
輸血適正使用加算  
人工肛門・人工膀胱増設術前処置加算  
胃瘻造設時嚥下機能評価加算  
歯周組織再生誘導手術  
広範囲顎骨支持型装置埋入手術  
歯根端切除手術の注3  
麻酔管理料(Ⅰ)  
麻酔管理料(Ⅱ)  
高エネルギー放射線治療  
病理診断管理加算1  
クラウン・ブリッジ維持管理料  
持続血糖測定器加算  
皮下連続式グルコース測定  
骨移植術(軟骨移植術含む。(自家培養軟骨移植術に限る))  
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術

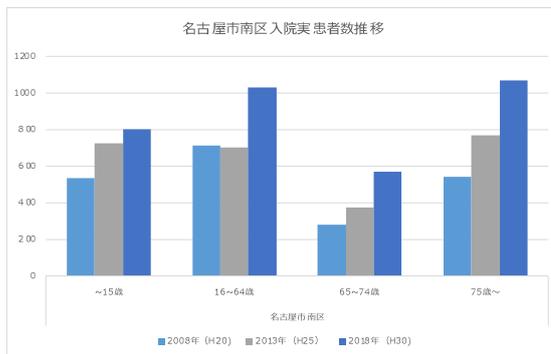
○当院の特徴

当院が担う医療機能は、高度急性期医療と急性期医療です。名古屋市南区・緑区をはじめとした名古屋医療圏において、これら医療機能の中心的役割を果たしています。

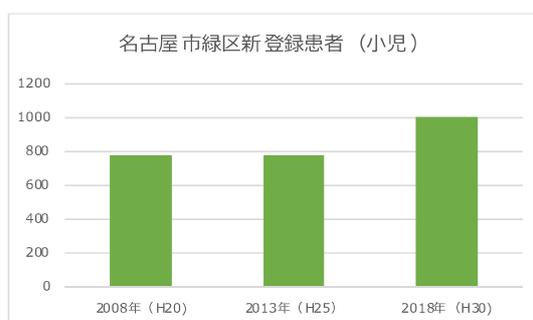
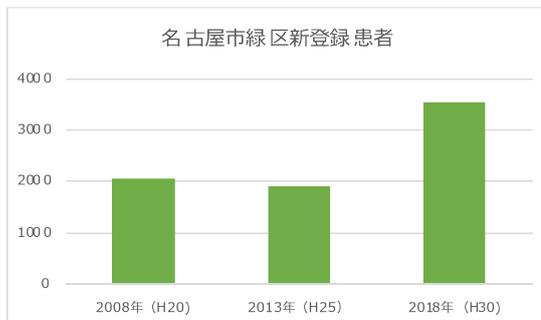
入院実患者数も増加傾向にあります。



名古屋市南区でも、入院実患者数が増加傾向です。緑区においては、増加傾向がより顕著です。

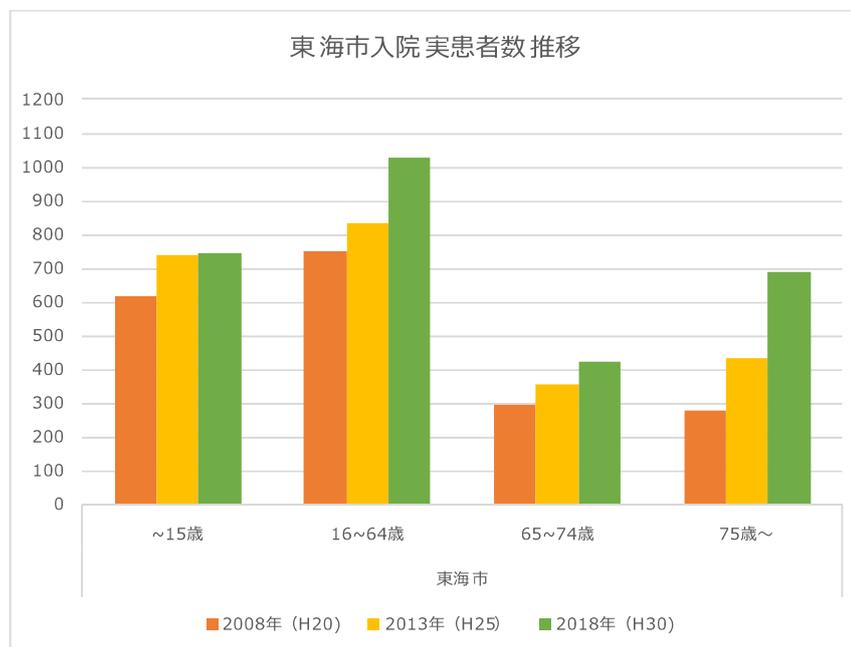


新登録患者数（当院を初めて受診・当院に初めて入院）の推移を見ても、緑区の医療需要に対応していることが分かります。小児医療においても同様です。



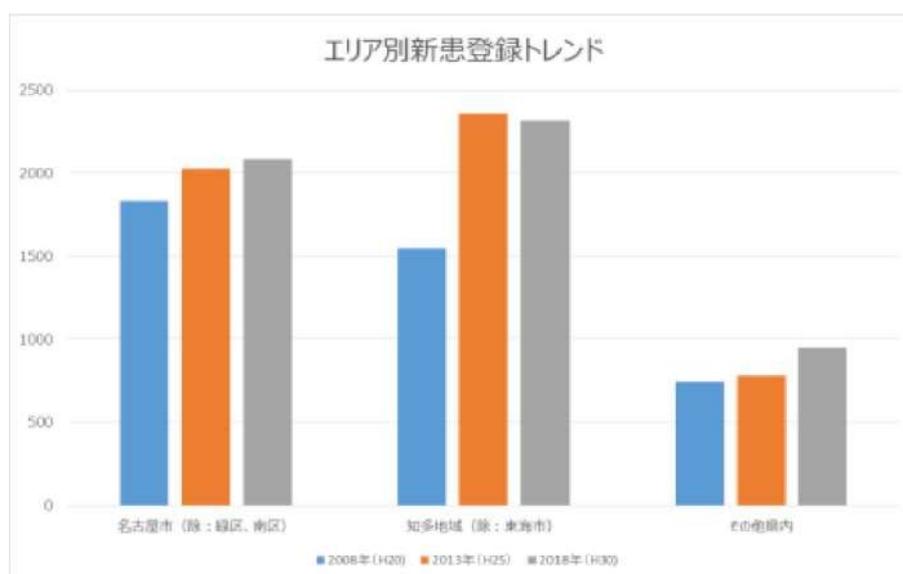
また、当院は東海市と隣接しており、知多半島医療圏の医療需要にも対応しています。

東海市に急性期病院が開院しましたが、その後も入院実患者数は増加しており、当院は東海市の高度急性期医療を担っていると考えます。

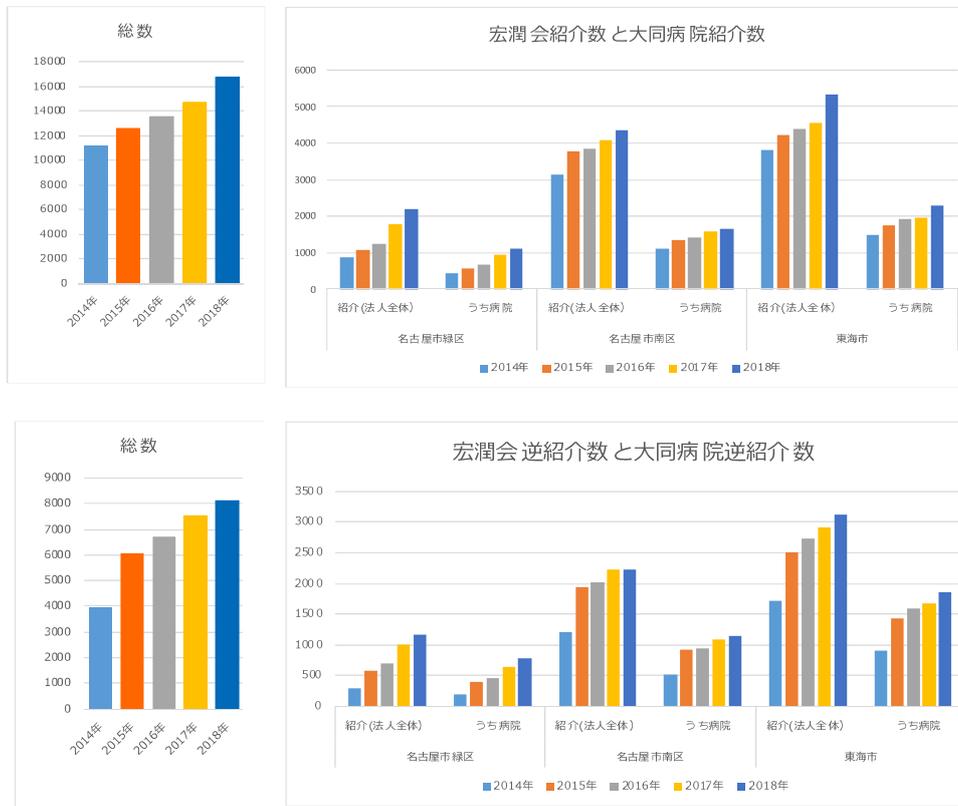


名古屋市南区・緑区・東海市以外の地域からの新登録患者数（当院を初めて受診・当院に初めて入院）が増えており、さらに広い医療圏から患者を受け入れていることが分かります。

	2008年 (H20)	2013年 (H25)	2018年 (H30)
名古屋市（除：緑区、南区）	1832	2027	2085
知多地域（除：東海市）	1547	2356	2319
その他県内	743	779	952



以上のことは、地域の医療機関と、しっかり連携をとっていることも理由のひとつです。法人全体はもとより、大同病院への紹介が着実に増加しています。逆紹介数においても同様です。



### ○当院診療実績の概要

入院患者、とくに救急医療入院数が増加しています。重症患者を受け入れているにも関わらず、治療の標準化、効率化に努め、平均在院日数の減少を達成しています。病床稼働を徒らに上げることなく、高度急性期・急性期医療を要する緊急入院に備え、弾力的ベッドコントロールを行なっています。

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	
病床数(床)	404	404	404	404	404	
病床稼働率(%)	75.3	79.0	76.9	76.5	78.8	
平均在院日数(日)	9.2	9.0	8.8	8.6	8.3	
延入院患者数(人)	111,095	116,553	113,421	112,843	116,616	
新入院患者数(人)	10,514	11,496	11,776	12,475	13,469	
救急医療入院数(人)	1,655	2,369	2,189	3,636	6,322	
一日平均入院患者数(人)	304.3	319.4	310	309.3	319.3	
延外来患者数(人)	病院	60,387	64,865	69,868	79,732	89,037

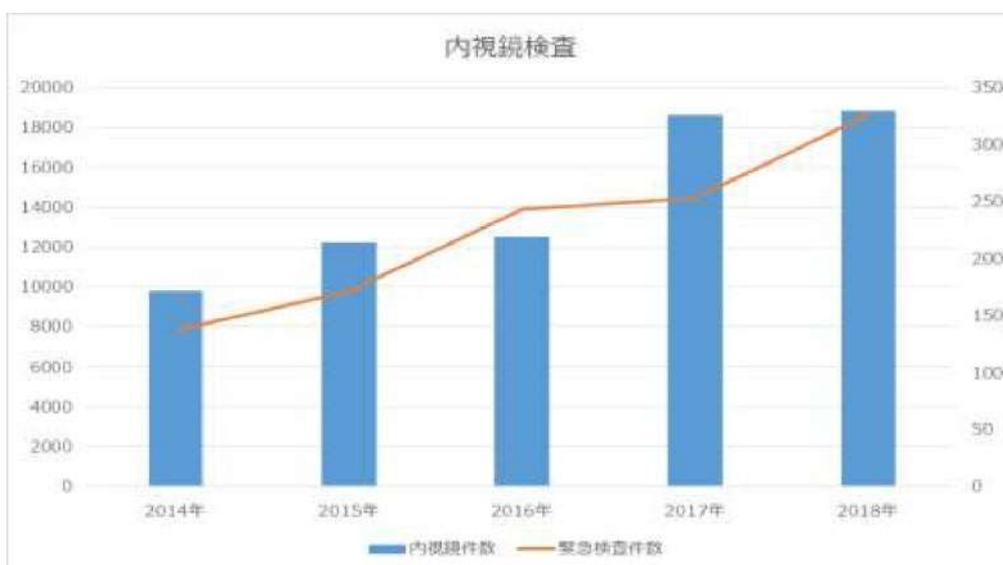
※2016年1月から外来化学療法センターを病院に稼働

手術では、全身麻酔件数が増加しています。

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
手術件数(件)	2,830	3,574	3,890	3,949	3,752
うち全身麻酔件数	1,719	1,921	2,100	2,217	2,362

高度急性期・急性期医療機能として特記すべきは、消化管内視鏡検査です。検査件数は著しく増加し、なかでも緊急内視鏡検査を多く行なっています。地域の急性消化管疾患へ貢献しています。

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
内視鏡件数	9,778	12,203	12,488	18,608	18,829
うち緊急検査件数	137	171	243	253	326



#### ○自施設の担う政策医療

##### ・がん

2016年から外来化学療法センターを稼働、2017年から最新の放射線治療装置（TrueBeam）を備え、高度急性期医療の推進に努めています。また、年間400件以上のがん手術を行なっています。

##### ・脳卒中

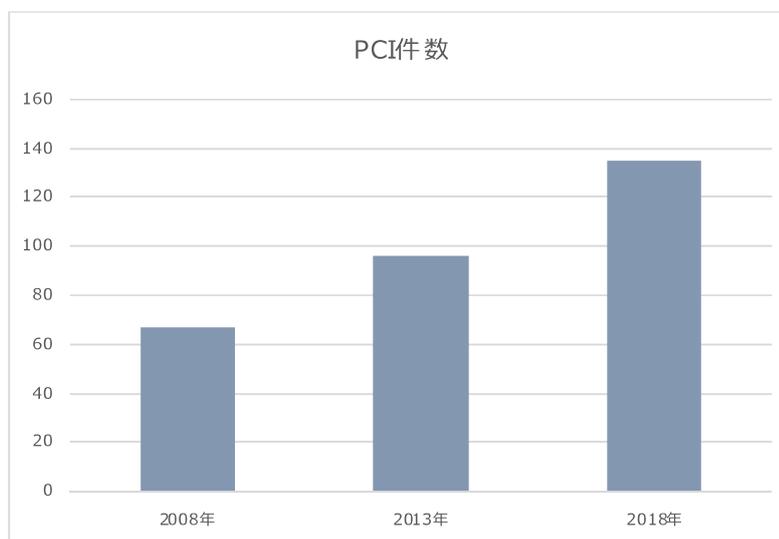
脳出血と脳梗塞に対して開頭手術やrt-PA静脈注射療法等の高度な治療を提供しています。

##### ・糖尿病

糖尿病・内分泌内科の診療科を備え、専門的な治療に対応しています。

・心筋 梗塞

緊急カテーテル検査に対応しています PCI 件数は 10 年で倍増しました。

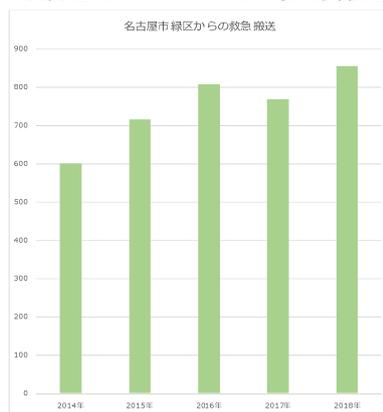


・救急 医療

十分な数の救急外来受診患者、救急車搬送を継続して受け入れています。

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
救急外来患者数(人)	31,224	31,595	30,834	29,604	30,826
時間内	6,300	6,421	5,898	5,964	6,318
時間外	24,924	25,174	24,936	23,640	24,508
救急車受入れ台数(件)	4,438	5,085	4,974	4,817	5,142

とくに最近では、緑区からの救急搬送が増加しています。



2018年11月から、名古屋市で初めてのドクターカー運用を開始しました。さらに、地域の救急医療に貢献できると考えています。

#### ・小児医療

24時間365日小児科医の専門診療を行なっています。NICUとGCUを稼働し、あらゆる小児急性疾患に対応しています。

#### ・在宅医療

同一法人内に在宅支援診療所（だいでうクリニック）を併設しています。地域の医療機関からの受け入れはもちろん、急性期の治療を終えた患者さんを、速やかに在宅診療につなげています。とくに診療として難易度の高い疾患に対応しています。

#### ・周産期医療

地域周産期母子医療センターを申請できる体制を整えています。

#### ○地域の医療・介護機関との連携

・地域包括ケアの構築のため、地域の医療・介護機関とともに自主的に連携事業を展開しています。参加施設は、名古屋市南区緑区を中心に24施設です。連携内容は、診療の連携、情報交換、および技術交流です。「診療分科会」「看護分科会」「事務分科会」の3つの分科会が実際の活動をしています。診療分科会においては、さらに緩和ケア分科会・精神疾患分科会・救急分科会を実動し、医療機能分化のもとで、診療サポートをお互いに行なっています。

#### IV. 当院の課題

当院は、名古屋市南区・緑区を含めた名古屋医療圏、東海市を含めた知多半島医療圏からの医療需要に対応しています。当院の現状の診療実績を振り返ると、医療需要のなかでも高度急性期・急性期機能を十分に果たしていることが分かります。しかし今後の近隣地域の医療需要を踏まえると、当院はさらに高度急性期・急性期機能を高めることが必要と考えます。したがって、今後の課題は下記の通りです。

##### ① 救急医療

- ・ドクターカーのさらなる地域展開
- ・診療体制の強化、教育体制の強化を含めた、救急センター、集中ケアユニットの機能の強化

##### ② がん診療

- ・診療科横断のがん治療を実践するための腫瘍センターの機能強化
- ・病理診断機能の拡充（遺伝子診断、免疫染色の院内対応）
- ・がん患者に対して、総合的に支援するがんサポートの実現

##### ③ 高度専門診療

- ・心臓血管外科手術の導入
- ・各専門診療科におけるさらなる高度急性期医療の実践

##### ④ 小児医療

- ・高度急性期・急性期医療から、さらに提供できる医療の実践

・南区・緑区からさらに広い、他の名古屋医療圏から応需できる体制の構築

⑤ 切れ目のない地域医療体制の確立

・引き続き、地域の医療・介護連携の推進

【2. 今後の方針】

I. 地域において今後担うべき役割

当院の主な医療圏は、名古屋市南区、緑区、東海市ですが、名古屋医療圏・知多半島医療圏全体からの患者受け入れが増えつつあります。特に近隣の地域では、医療需要が2025年及び2040年に向けて増加見込みにあり、高度急性期・急性期病院としての体制強化が必要です。

地域の医療・介護機関とは、すでに機能分化のもと強い連携を実行しており、さらに盤石な体制を構築する考えです。

なかでも、下記について尽力します。

・高度急性期医療、急性期医療の機能をより高め、地域における中心的医療機関であり続ける。

(地域医療支援病院の取得)

・地域の周産期母子医療の中心的役割を果たす。

(地域周産期母子医療センターの取得)

・小児医療の更なる高度化

・心臓血管外科の独立・機能強化

II. 今後持つべき病床機能

・高度急性期及び急性期病床の継続

・心臓血管外科手術患者に対応する病床

・周産期医療におけるNICUやGCUの増床

・救急病床

III. その他見直すべき点

・特に見直すべき点はない。

【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	3 1 1	→	3 1 1
急性期	9 3		9 3
回復期			
慢性期			
(合計)	4 0 4		4 0 4

<具体的な方針及び整備計画>

病床機能の変更（心臓血管外科手術患者に対応する病床、周産期医療における NICU や GCU の増床、救急病床）については、順次行う。

② 診療科の見直しについて

<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	呼吸器・心臓血管外科	→	呼吸器外科 心臓血管外科

<具体的な方針及び計画>

- ・ 心臓血管外科手術の稼働を目指す。
- ・ そのために、心臓血管外科常勤医確保を目指す。

#### 【4. その他】

以上より、地域での病院機能分化のもとで、当院は高度急性期・急性期機能の中心的役割を果たし続ける考えです。