

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

平成29年 11月 策定

## 目次

I. 基本情報	2
II. 現状と課題	3
①構想区域の現状	3
a) 医療圏内の病床数	3
b) 医療圏人口推計	4
c) 医療圏内の将来入院・外来患者数推計	7
d) 尾張西部医療圏の状況	8
②構想区域の課題	9
③自施設の現状	9
a) 病院の理念	9
b) J A 愛知厚生連の基本方針（抜粋）	9
c) 病院の基本方針	10
d) 各種指定	10
e) 各種施設基準	10
f) 常勤職員数（3月1日現在）	11
g) 診療実績	12
III. 今後の方針	17
①地域において今後担うべき役割	17
②今後持つべき病床機能	17
③その他見直すべき点	18
IV. 具体的な計画	18
①4機能ごとの病床のあり方について	18
②その他の数値目標について	18

【I. 基本情報】

医療機関名：愛知県厚生農業協同組合連合会 稲沢厚生病院

開設主体：愛知県厚生農業協同組合連合会  
代表理事理事長 佐治 康弘

所在地：愛知県稲沢市祖父江町本甲拾町野7番地

許可病床数：300床

(病床の種別)

一般153床・地域包括46床・療養50床・精神51床

(病床機能別)

急性期153床・回復期46床・慢性期50床・精神51床

稼働病床数：300床

(病床の種別)

一般153床・地域包括46床・療養50床・精神51床

(病床機能別)

急性期153床・回復期46床・慢性期50床・精神51床

診療科目：19科

内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、神経内科、精神科、  
小児科、外科、整形外科、リウマチ科、脳神経外科、皮膚科、  
泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、  
放射線科、麻酔科

職員数：462名（平成29年9月1日現在）

(職種別)

医師	36名
看護職員	223名
専門職	100名
事務職員	37名

【Ⅱ. 現状と課題】

①構想区域の現状

a) 医療圏内の病床数

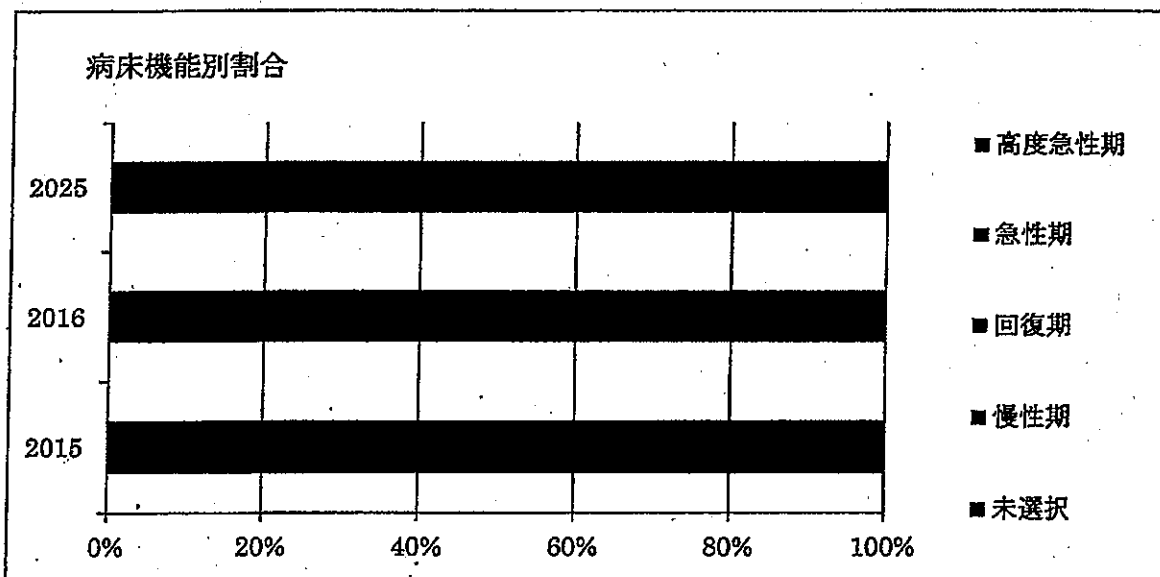
2016年時点の病床数（2016年病床機能報告の結果）と2025年必要病床数の推計の比較をすると、尾張西部医療圏では96床不足している。

機能別に比較すると、急性期が969床過剰、慢性期が54床過剰である一方、高度急性期が305床不足、回復期が910床不足している。

2015年から2016年の推移では、高度急性期・急性期・回復期においては2025年の目標値に向かっているが、慢性期においては逆行している状況にある。

	2015年 (a)	2016年 (b)	2025年 (c)	(b) - (a)	(c) - (b)
高度急性期	94	102	407	8	305
急性期	2,458	2,363	1,394	▲95	▲969
回復期	518	598	1,508	80	910
慢性期	519	667	613	▲48	▲54
未選択	174	96		▲78	▲96
計	3,763	3,826	3,922	63	96

出典：平成28年病床機能報告、「愛知県地域医療構想」（平成29年8月策定）



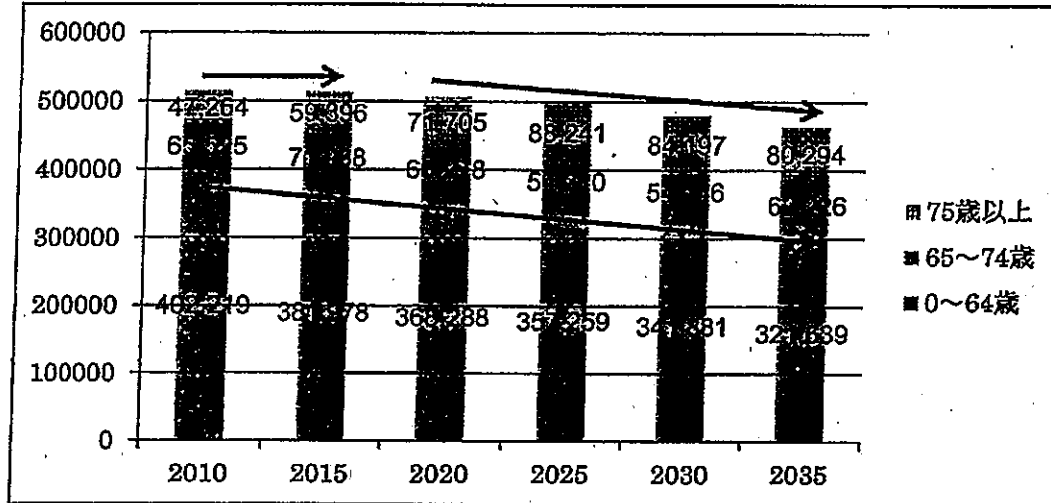
**b) 医療圏人口推計**

尾張西部医療圏の総人口は、今後減少すると推計されている。

0～64歳人口は、2010年から2035年にかけて約8万1千人減少すると見込まれている。

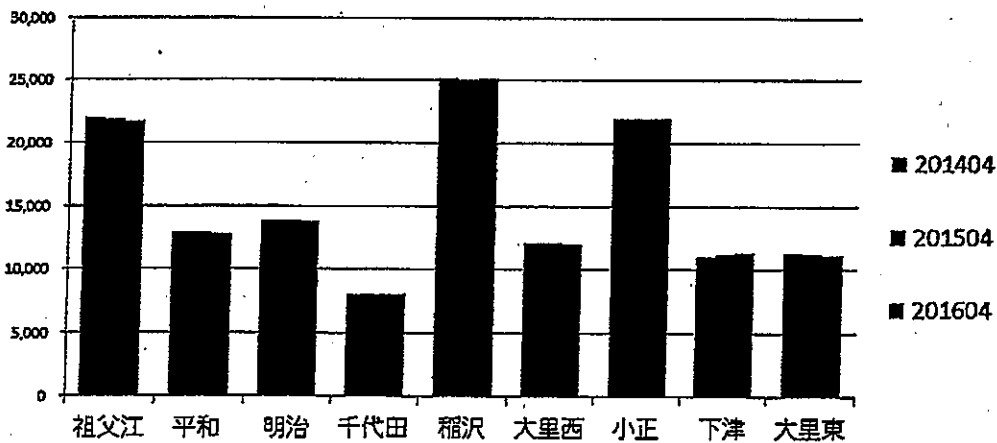
一方、75歳以上人口は、2010年から2030年にかけて約3万7千人増加し、その後、減少すると見込まれている。

また、高齢化率（65歳以上人口割合）は、2010年で21.9%と全国平均（23.0%）を下回り、2035年には30.7%になると推計されている。



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（2013）年3月推計）」

稲沢市人口も、2014年と2016年の対比で99.6%と減少傾向にあり、稲沢厚生病院の主となる稲沢西部地区（祖父江、平和、明治、千代田）では、99.1%と稲沢市全体よりも減少傾向にある。稲沢厚生病院の立地する祖父江地区は98.5%と西部地区の中でも減少率が高い状況にある。

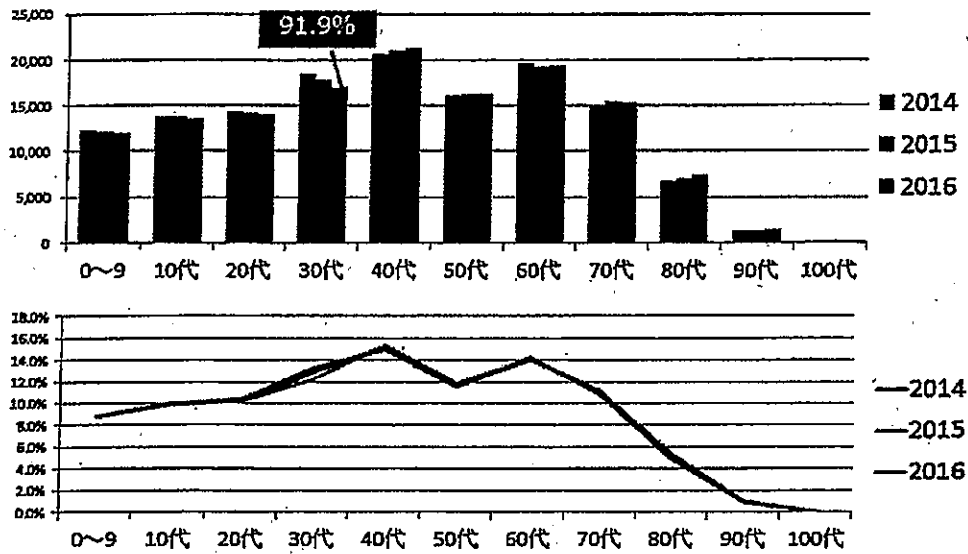


**2016/2014比**

稲沢全体	西部地区	祖父江
99.6%	99.1%	98.5%
▲493人	▲519人	▲336人

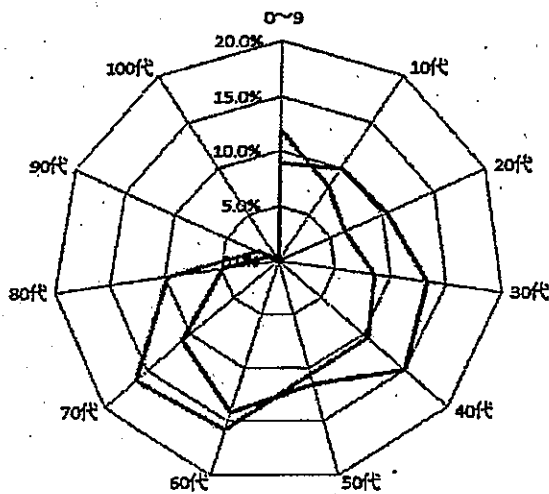
稲沢市全域の世代別人口の推移では30代以下が減少傾向にあり、40代以上が増加傾向にあった。

減少している世代別で最も減少率が高かったのは30代で、2016/2014の対比で91.9%となっている。

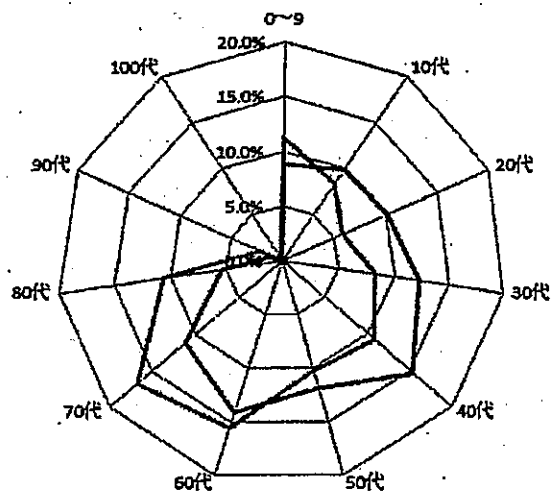


当院の実患者と人口を世代別で比較した結果、大きな変化は見られなかった。若干30代の人口減少の影響で、30代の受診率も比例して減少している。

—人口2014 —実患2014

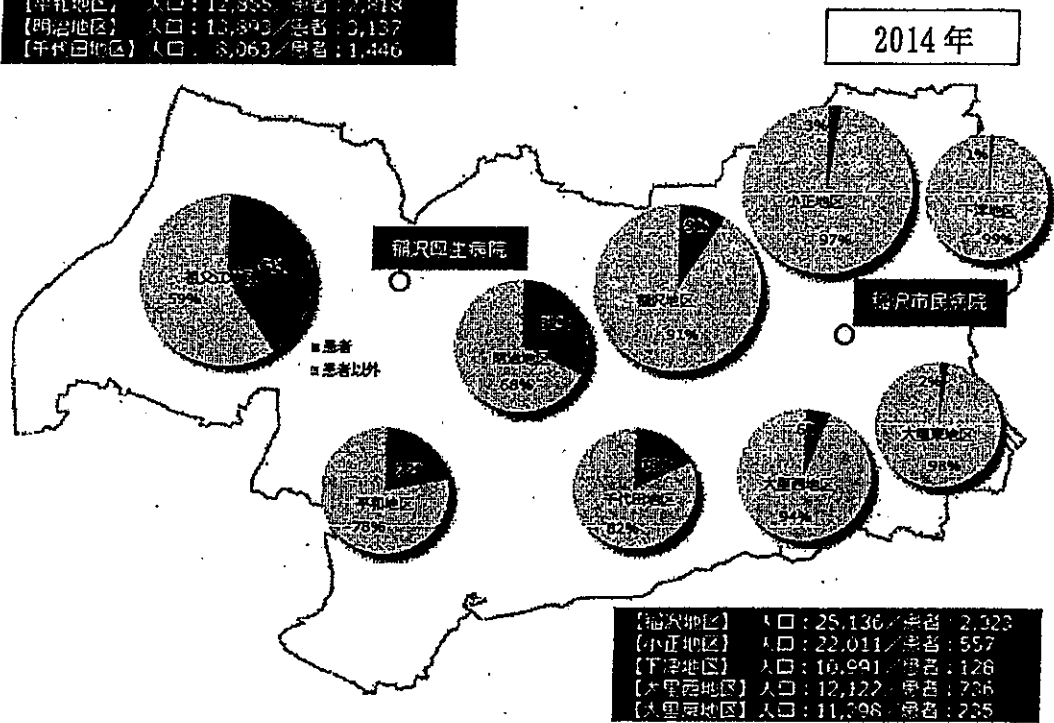


—人口2016 —実患2016

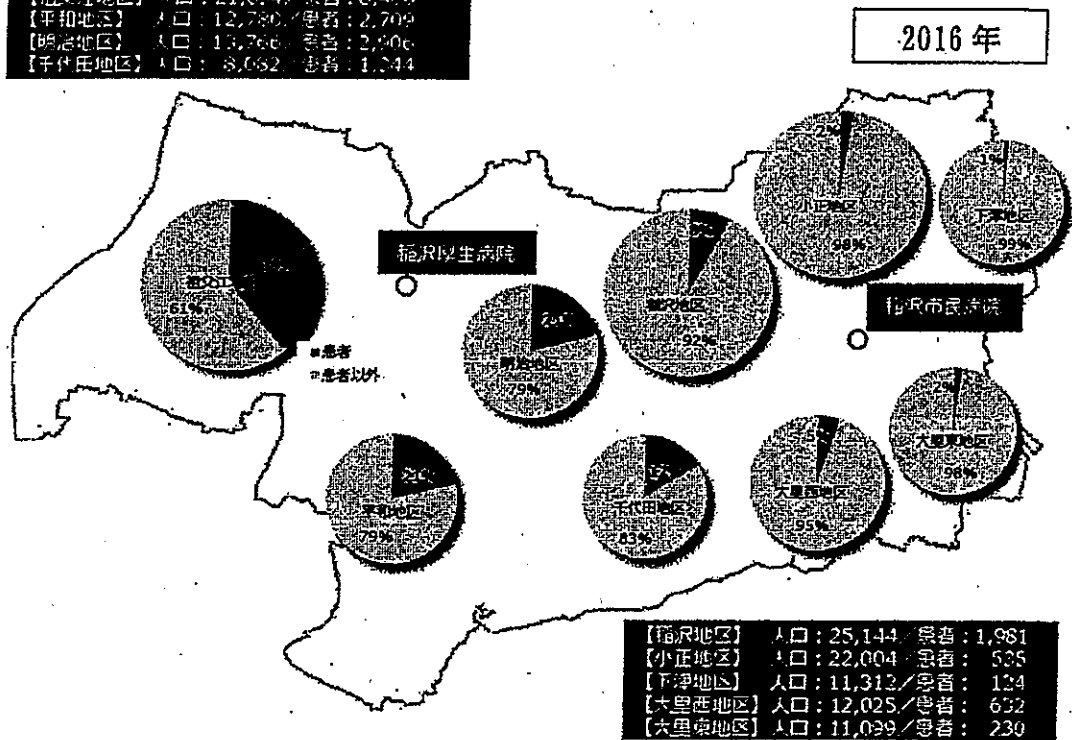


稲沢市地区別の人口に対する実患者数の割合を比較

【池ノ江地区】	人口：22,050	患者：8,939
【平和地区】	人口：12,855	患者：2,618
【明治地区】	人口：13,893	患者：3,137
【千代田地区】	人口：8,063	患者：1,446



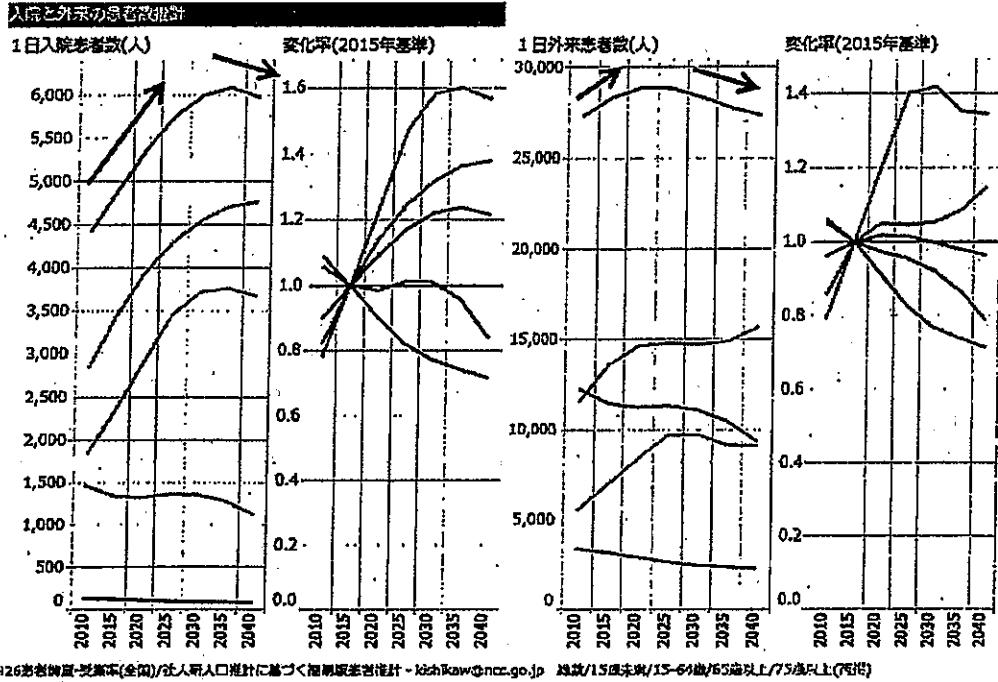
【池ノ江地区】	人口：21,694	患者：8,460
【平和地区】	人口：12,780	患者：2,709
【明治地区】	人口：13,766	患者：2,906
【千代田地区】	人口：8,082	患者：1,544



2014年から2016年の比較で差が大きく出たのは稲沢市西部地区にある明治地区で▲11%となっている。他の地区を見ると大きな変化はないことから、明治地区の患者が他院を受診していることが予測される。

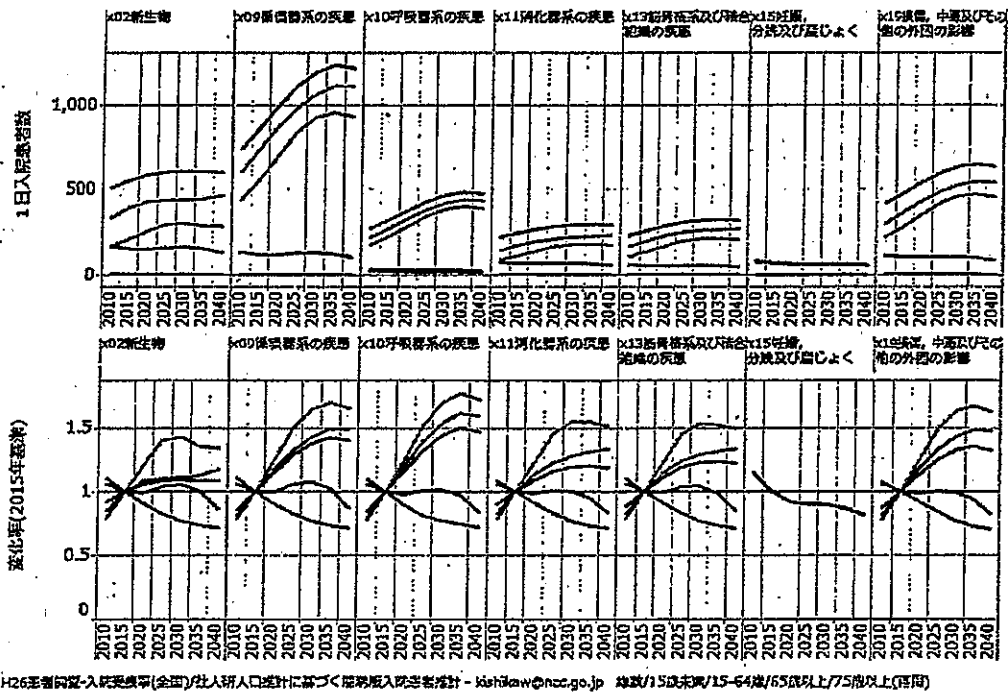
c) 医療圏内の将来入院・外来患者数推計

下図の患者推計をみると、入院患者数は高齢患者数の急激な増加に伴って、2030年頃まで増加し、2035年頃から減少すると推計されている。一方、外来患者数は2020年頃まで増加し、2025年頃から減少すると推計されている。



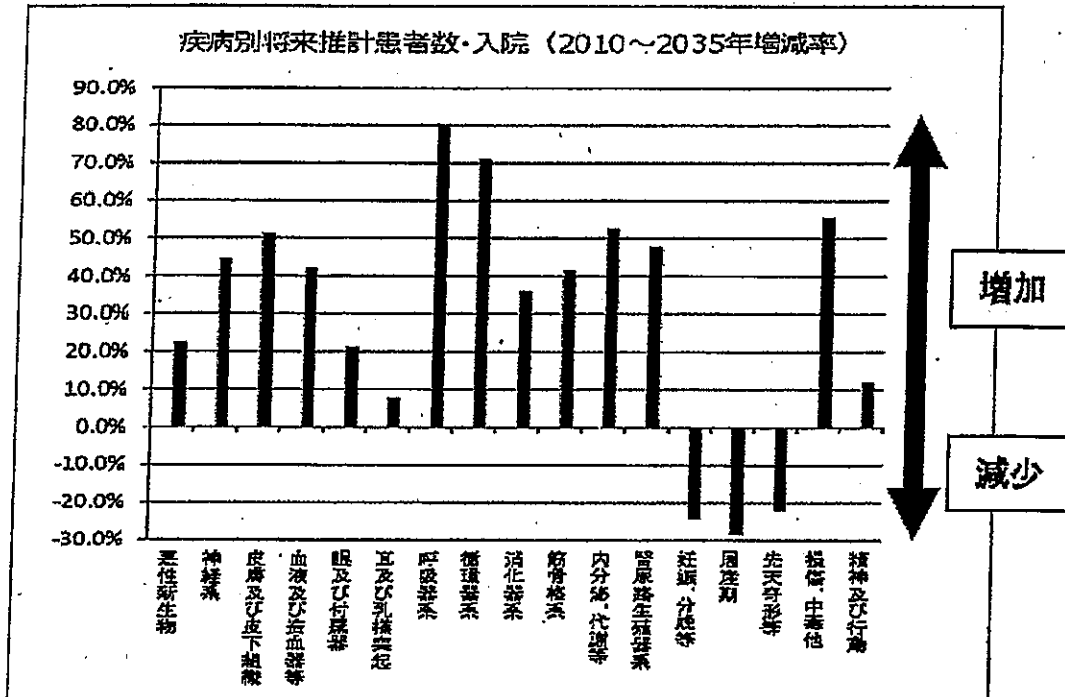
出典：石川ベンジャミン光一「入院と外来の患者数推計」

また、下図の入院患者数7領域の変動をみると、呼吸器系や循環器系等、多くの疾病で入院患者数が増加する一方、妊娠・分娩等の疾病で、減少することが見込まれている。



出典：石川ベンジャミン光一「入院患者数7領域」

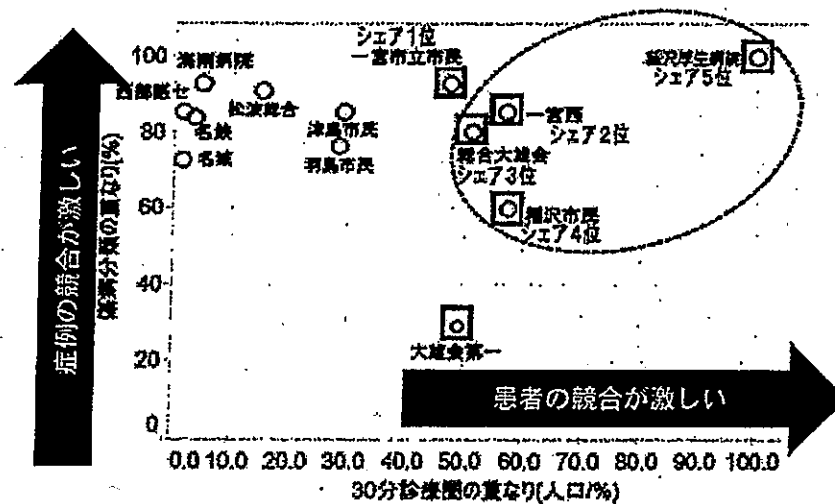




出典：伏見清秀「二次医療圏別疾病別将来推計患者数分析ツール」より作成

d) 尾張西部医療圏の状況

稲沢厚生病院は、一宮西病院、総合大雄会病院、稲沢市民病院と30分診療圏・傷病分類の重なりが大きい（競合している）。



出典：石川ベンジャミン光一「診療圏（30分）を共有する施設」より作成（DPC病院のみ）

※1 傷病分類の重なり =  $\frac{\text{厚生連病院と他院の双方で診療している傷病分類数}}{\text{厚生連病院の傷病分類数}}$

※2 30分診療圏の重なり =  $\frac{\text{厚生連病院と他院で共有している30分診療圏の人口数}}{\text{厚生連病院の30分診療圏の人口数}}$

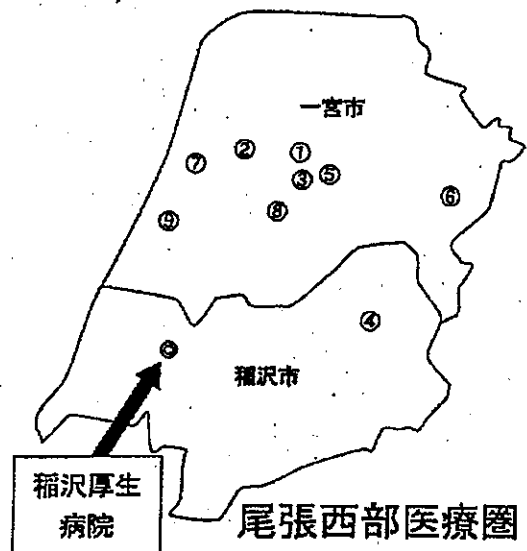
※3 多くの傷病では、DPC病院の患者の過半を、30分診療圏の住所地の患者が占めている。

※4 四角囲みは、尾張西部医療圏の病院である。

## ②構想区域の課題

主要病院の多くが一宮市に集中しており、その中でも、救命救急センター、がん診療連携拠点病院、周産期母子医療センター等の多くの指定を受けている一宮市立市民病院(①)、地域医療支援病院等の指定を受けている総合大雄会病院(③)、一宮西病院(②)が基幹病院の役割を担っている。その他に、大雄会第一病院(⑤)、泰玄会病院(⑦)等が急性期中心の医療を提供している。

一方、稲沢厚生病院と稲沢市民病院は、主要病院の少ない医療圏南部(稲沢市)に立地している。両院は稲沢市北部に立地し、市南部も含めた稲沢市の地域医療を支えている。なお、稲沢厚生病院は、急性期医療の他に精神医療も担っている。



また、尾西記念病院(⑨)、一宮西病院(②)、総合大雄会病院(③)、千秋病院(⑥)が回復期医療を提供している。

尾張西部医療圏の病床数全体では、目標値に近い状態にあり、急性期医療と慢性期医療が充実していることから、急性期を高度急性期または回復期へ機能転換、急性期または慢性期を回復期へ機能転換することが求められると考えられる。

## ③自施設の現状

### a) 病院の理念

私たちは、地域住民の健康と生活を守るために、より良質で安全な医療・保健・福祉を提供すると共に、医療人を育成し、安心できる地域づくりに貢献します。

### b) J A 愛知厚生連の基本方針(抜粋)

○厚生連の歴史的経緯や理念に基づき、今後もJ Aグループの一員として、協同組合医療を担い続けていくことが、本会のあるべき姿である。

だからこそ、公的医療機関として地域医療を守り、今後も地域住民に医療を提供し続けることで、その使命を果たしていく。

○中規模病院においては、各診療圏における自院の役割を明確化するなかで、急性期から慢性期までの幅広い医療機能への展開、回復期・慢性期中心の医療への機能転換、他医療機関との連携強化など、各病院が置かれた環境下において地域が求める医療を実施していく。

○そのためには、各病院が互いの経営状況を理解し合い、厚生連全体での目標達成を前提とした上で、それぞれの機能に応じた経営方針を定め、確実に実行することにより経営基盤の安定を図るとともに、8病院の総合性を発揮させ、将来起こり得る環境の変化に対応しながら8病院を存続させていく必要がある。

### c) 病院の基本方針

1. 地域における病院の役割を自覚し、皆様に信頼される病院づくりに努めます。
2. 人間性豊かな医療従事者を育成し、医療の質向上に努めます。
3. 誇りと喜びを持って働くことができる職場環境をめざします。
4. 将来にわたり安心できる医療を提供するために、経営の安定化に努めます。

### d) 各種指定

救急告示病院、保険医療機関、労災指定医療機関、臨床研修指定病院、生活保護法指定医療機関、結核予防法指定医療機関、母体保護法指定医療機関、指定自立支援医療機関（更生医療・育成医療）、指定自立支援医療機関（精神通院医療）、被爆者一般疾病指定医療機関、身体障害者福祉法指定医療機関、肝疾患専門医療機関、災害拠点病院、卒後臨床研修評価機構認定病院

### e) 各種施設基準

#### 【基本診療料】

一般病棟入院基本料（7対1）

地域包括ケア病棟入院基本料（13対1）

療養病棟入院基本料 2（25対1）

精神病棟入院基本料（13対1）

小児入院医療管理料 4、臨床研修病院入院診療加算、救急医療管理加算、妊産婦緊急搬送入院加算、診療録管理体制加算 1、医師事務作業補助体制加算 1（25対1）、急性期看護補助体制加算（25対1（5割未満））、看護職員夜間配置加算 16対1、看護補助加算 2（精神病棟）、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、療養病棟療養環境加算 1、精神科身体合併症管理加算、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、ハイリスク妊娠管理加算、退院調整加算 1、データ提出加算 2、患者サポート体制充実加算、精神疾患診療体制加算 1 及び 2

#### 【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、外来リハビリテーション料、がん治療連携指導料、肝炎インターフェロン治療計画料、薬剤管理指導料（加算含む）、無菌製剤処理料、医療機器安全管理料 1、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料、検体検査管理加算（Ⅱ）、HPV核酸検出検査、HPV核酸検出検査（簡易ジェノタイプ判定）、時間内歩行試験、ヘッドアップティルト試験、神経学的検査、コンタクトレンズ検査料 1、小児食物アレルギー負荷検査、画像診断管理加算 1、CT撮影、MRI撮影、冠動脈CT撮影加算、大腸CT撮影加算、心臓MRI撮影加算、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算 1、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）、精神科作業療法、精神科デイ・ケア（大規模なもの）、医療保護入院等診療料、乳がんセンチネルリンパ節加算 2、ペースメーカー移植術・交換術、大動脈バルーンパンピング法（IABP法）、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈ステント留置術、埋込型心電図記録計移植術・摘出術、胃瘻造設術、胃瘻造設時嚥下機能評価加算、医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術、輸血管理料Ⅱ、輸血適正使用加算、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、麻酔管理料（Ⅰ）、保険医療機関間の連携による病理診断、向精神薬多剤投与、入院時食事療養（Ⅰ）

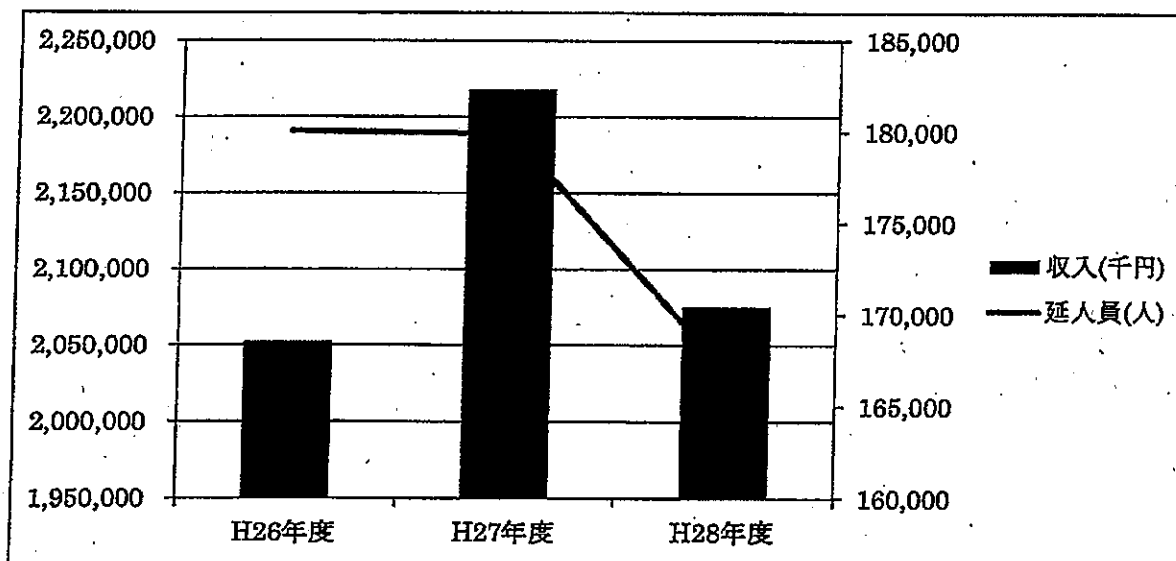
## f) 常勤職員数 (3月1日現在)

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
医師		42	43	38
コメデイカル部門	薬剤師	17	15	14
	診療放射線技師	11	11	10
	臨床検査技師	15	16	16
	理学療法士	12	13	13
	作業療法士	9	8	9
	言語聴覚士	4	5	5
	管理栄養士	4	5	5
	栄養士	4	7	7
	臨床心理士	3	3	3
	ソーシャルワーカー	6	7	7
	臨床工学技士	2	2	2
	視能訓練士	3	3	3
	計	90	95	94
看護部門	保健師	3	3	3
	助産師	10	9	7
	看護師	192	198	201
	准看護師	17	13	9
	計	222	223	220
事務部門他	事務職員	42	40	39
	技能職員	24	23	23
	作業職員	47	47	43
	計	113	110	105
合計		467	471	457

g) 診療実績

○外来患者数

	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	延人員(人)	収入(千円)	延人員(人)	収入(千円)	延人員(人)	収入(千円)
内科	45,447	688,036	44,835	832,398	43,531	782,752
精神科	26,346	363,585	26,054	358,075	24,574	335,956
小児科	18,263	163,073	18,256	155,996	18,291	154,471
外科	7,171	113,620	7,835	125,563	8,118	122,213
整形外科	24,127	221,149	24,129	227,495	20,966	192,711
脳神経外科	4,998	71,967	5,089	69,375	4,737	62,063
皮膚科	11,006	54,274	11,502	66,248	5,851	30,863
泌尿器科	8,389	169,497	8,567	161,936	9,000	171,119
産婦人科	8,624	54,294	8,449	63,574	8,603	65,865
眼科	12,892	81,096	13,178	87,908	12,381	89,622
耳鼻いんこう科	12,800	71,932	12,038	69,368	11,001	67,647
合計	180,063	2,052,523	179,932	2,217,937	167,053	2,075,283



外来患者数は合計数で、年々減少傾向にある。

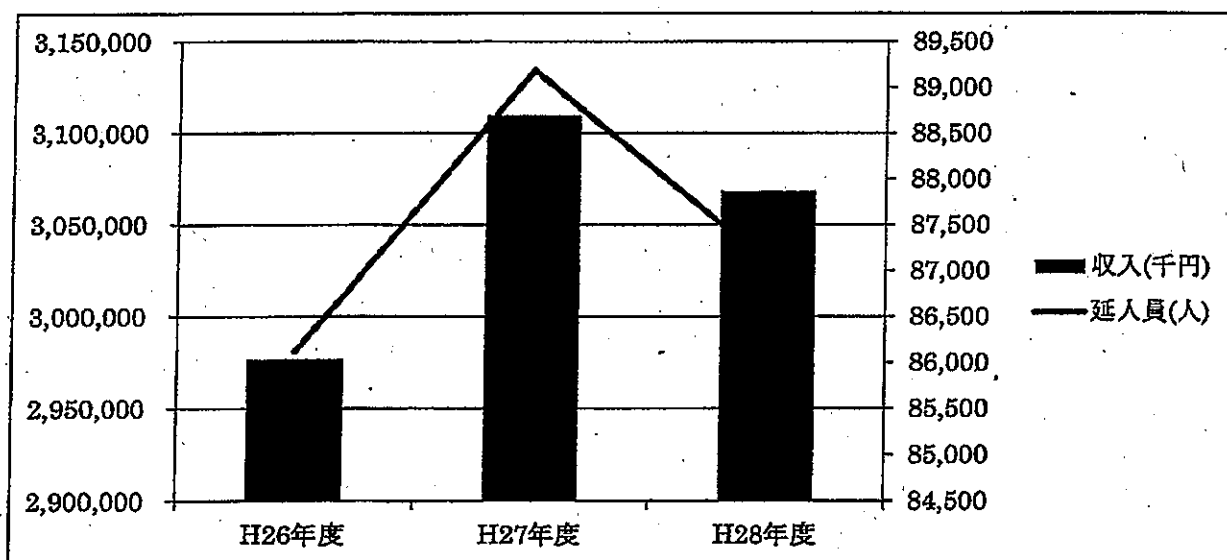
科別で比較すると内科、精神科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、眼科、耳鼻いんこう科の11科中7科で患者数の減少が進んでいる。

外来収入においては、平成27年度に165,414千円増加(前年比108.1%)したが、平成28年度では▲142,654千円減少(前年比93.6%)となった。

平成28年度の主な外来診療収入減少の要因は、常勤内科医師の減少による患者数減少、常勤皮膚科医師が不在となり代務医師で週3日に縮小したことによる患者数減少であると考えられる。

○入院患者数

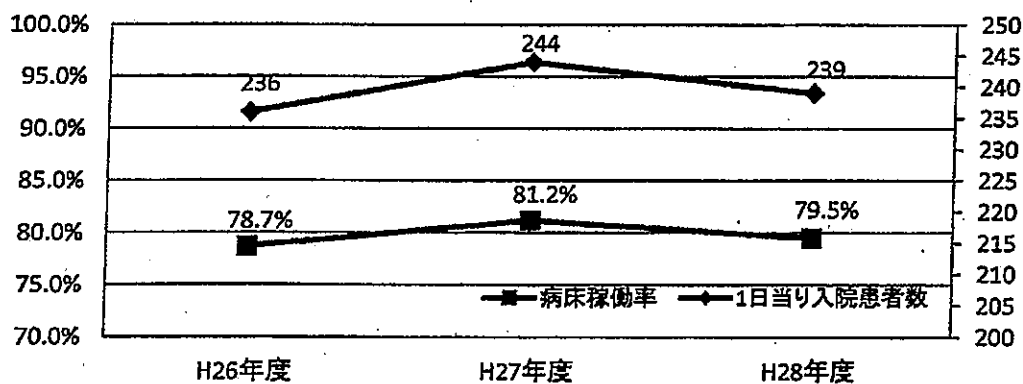
	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	延人員(人)	収入(千円)	延人員(人)	収入(千円)	延人員(人)	収入(千円)
内科	37,086	1,256,132	39,094	1,343,522	39,529	1,361,612
精神科	15,863	309,860	15,693	297,800	14,696	280,571
小児科	2,443	77,849	2,694	101,409	2,809	125,332
外科	5,941	302,196	6,265	327,025	6,722	361,217
整形外科	12,977	492,725	13,625	505,114	13,690	489,034
脳神経外科	4,527	137,239	4,385	137,400	4,054	127,243
皮膚科	1,408	54,168	1,568	57,169	0	0
泌尿器科	1,327	51,701	1,668	68,258	1,620	69,356
産婦人科	2,938	190,939	2,726	179,674	2,887	185,717
眼科	571	60,020	478	54,421	395	40,206
耳鼻いんこう科	1,037	43,936	993	37,823	689	27,977
合計	86,118	2,976,765	89,189	3,109,613	87,091	3,068,265



平成27年度は、内科をはじめ複数の科で患者数が増加（前年比内科：105.4%）傾向にあったため、全体でも延人員3,071人増（前年比103.6%）、収入132,848千円増（前年比104.5%）と経営状況は上向きになった。

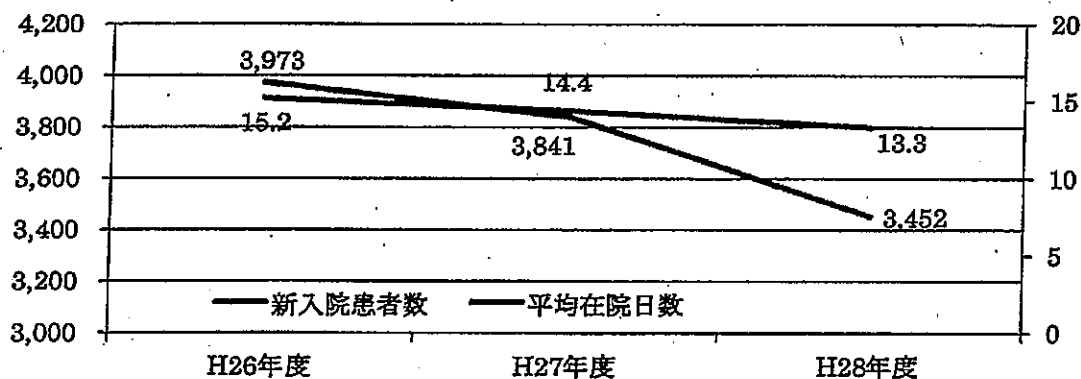
平成28年度では、外来延患者数の減少と比例して入院患者も減少傾向にあった。1番の要因は皮膚科の常勤医師が不在になったことにより、入院患者件数が0件となったことである。

○病床稼働率／1日当り入院患者数



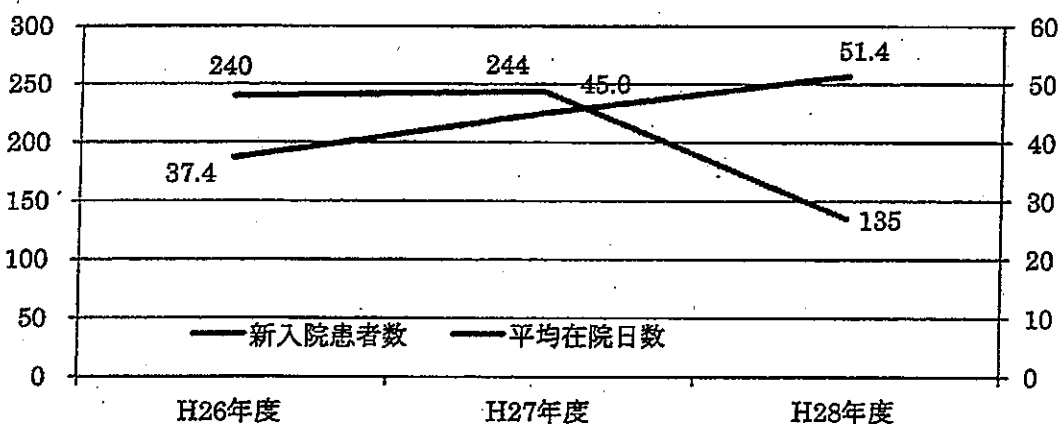
入院患者数について平成27年度は前年比103.3%と増加傾向にあったが、平成28年度は前年比97.9%と減少傾向となった。

○平均在院日数／新入院患者数  
(一般病棟)



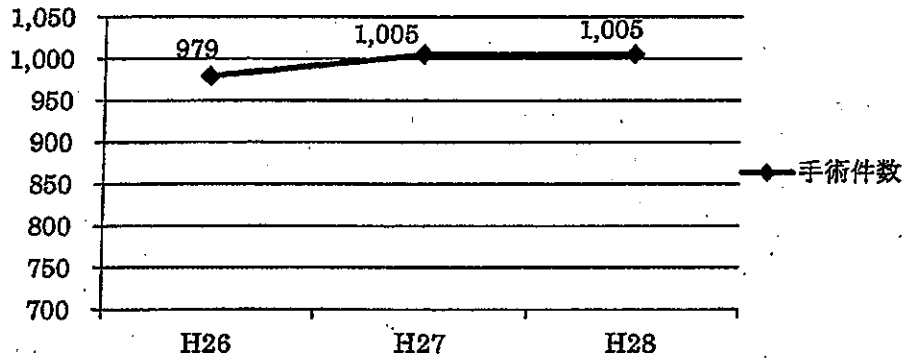
一般病棟の平均在院日数は短縮傾向にある。  
新入院患者数も平成26年度以降は減少傾向にある。

(療養病棟)



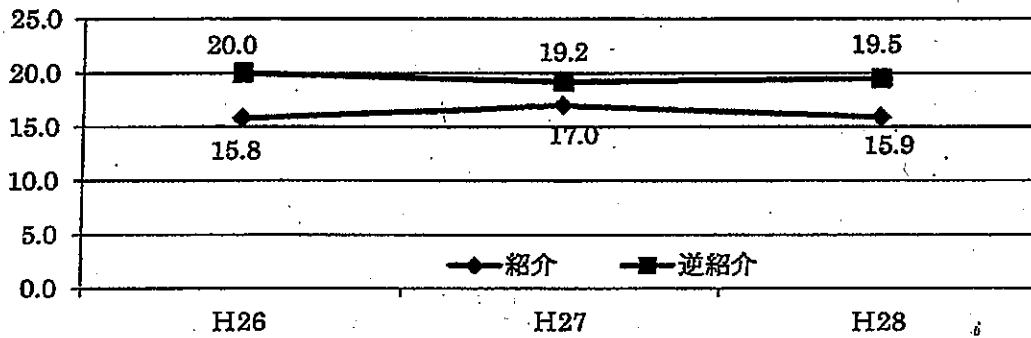
療養病棟の平均在院日数は増加傾向にある。  
新入院患者数は平成27年度横ばいであったが、平成28年度大きく減少している。

○手術件数



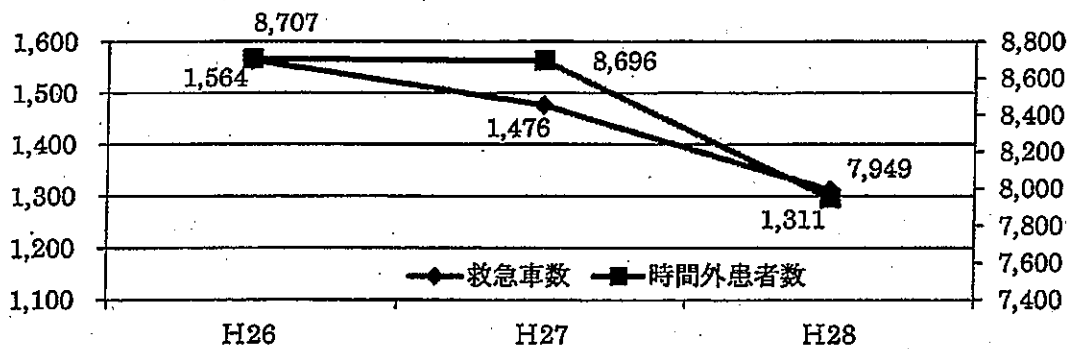
平成26年度以降は、年間1,000件前後で推移している。

○紹介/逆紹介率



紹介率、逆紹介率ともに、平成26年度以降はほぼ変化がない。  
例年紹介率よりも逆紹介率が高い傾向にある。

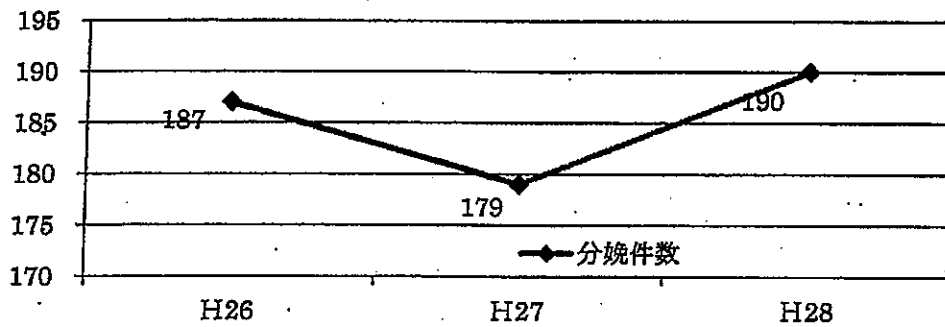
○救急車件数



救急車数は年々減少傾向にあり、それに比例して時間外患者数も減少傾向にある。

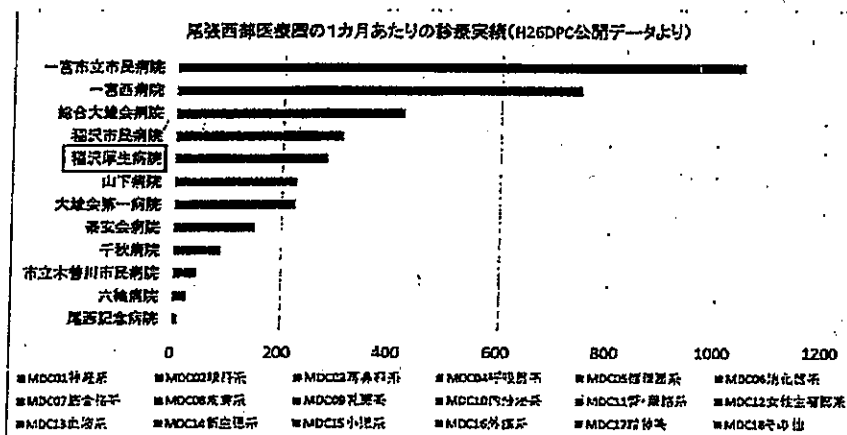


○周産期医療



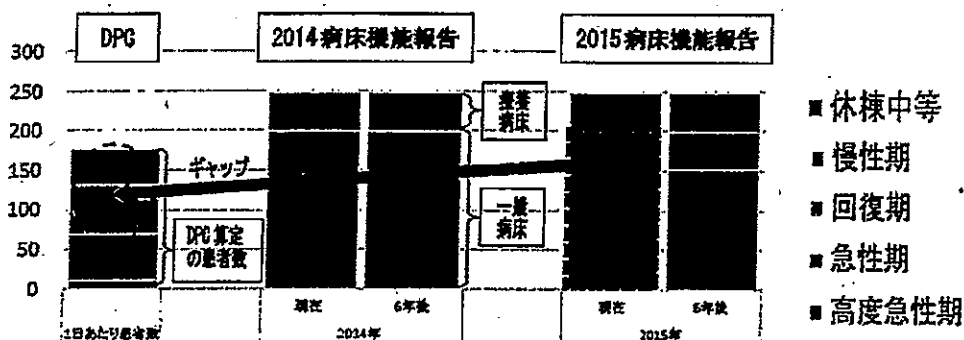
常勤医師3名体制（正職員1名、準職員2名）にて、24時間の対応を行っている。  
 準職員は定年後再雇用の医師であるため、退職時に医師の確保ができず3名体制が維持できなかった場合には分娩対応を継続することができなくなる。

尾張西部医療圏の全MDC件数は、一宮市立市民病院が最多であり、一宮西病院、総合大雄会病院が続いている。稲沢厚生病院は、5番目に多い。



2014年時点では、一般病床199床のすべてを急性期と報告し、療養病床50床を慢性期と報告している。2015年8月に一般病棟の46床を地域包括ケア病棟で回復期へ変更している。なお、療養病床については25対1医療療養病床であり、平成29年度末に廃止される予定となっている。（経過措置あり）

一方、DPCデータによる患者推計をみると、患者の約6割（61.5%）が回復期・慢性期に該当している。



### 【Ⅲ. 今後の方針】

#### ①地域において今後担うべき役割

尾張西部医療圏の入院医療ニーズは、高齢者人口の増加に伴って2030年頃まで増加し続け、2035年頃から減少すると見込まれている。2016年の病床数（2016年病床機能報告の結果）と2025年の必要病床数を比較すると、尾張西部医療圏は急性期から高度急性期、回復期へ機能転換が求められている状況にある。

医療圏内の各種指定状況を見ると、基幹病院の一宮市立市民病院、総合大雄会病院は、救命救急センター、地域医療支援病院等の多くの指定を受けており、稲沢厚生病院は、主要病院の少ない医療圏南部（稲沢市）に立地し、地域災害拠点病院の指定を受けている。

当院と稲沢市民病院の両院は、市北部に立地し、市南部も含めた稲沢市の地域医療を支えている点から、当院としては稲沢西部地区の急性期医療と尾張西部医療圏の回復期医療を継続して担っていくべきであると考えます。

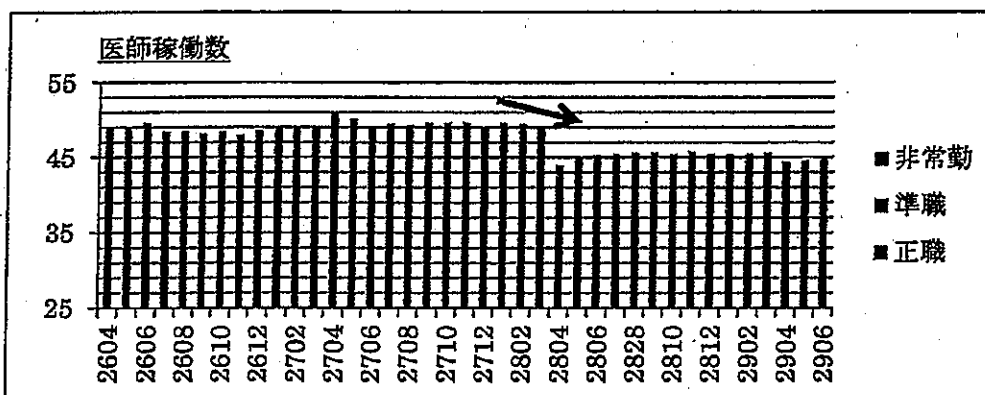
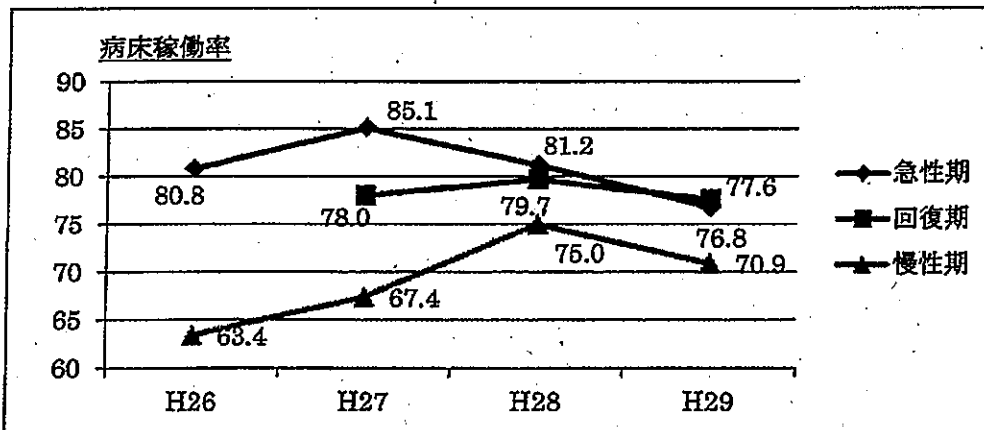
#### ②今後持つべき病床機能

Ⅲ①の役割より、稲沢西部地区の急性期医療体制と尾張西部医療圏の回復期医療体制の継続を担っていくべきであると考えることから現状の病床機能を継続していく。

平成28、29年度では病床全体で稼働率80%未満と低下している。

急性期病床の稼働率は平成27年度以降減少傾向にあるが、人口の減少による影響というよりは医師のマンパワー不足による影響であると考えます。

そのため、今後も継続して医師の確保に努めることを前提とし、病床機能を継続させ稼働率を改善していく方向性で平成30年度以降も運営していくべきであると考えます。



- ③その他見直すべき点  
特に検討すべき事項なし

【IV. 具体的な計画】

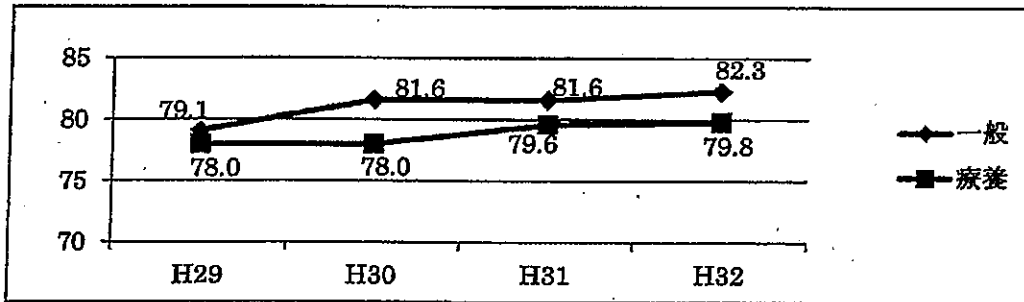
- ①4機能ごとの病床のあり方について  
＜今後の方針＞

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	-	→	-
急性期	153		153
回復期	46		46
慢性期	50		50
(合計)	249		249

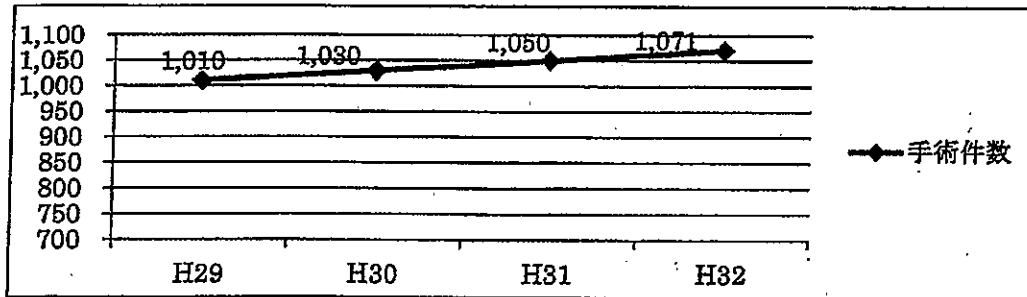
- ②その他の数値目標について

a) 医療提供に関する項目

病床稼働率



手術件数



紹介/逆紹介率

