

愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院の増床について

1. 基本情報

医療機関名	安城更生病院
開設主体	愛知県厚生農業協同組合連合会
所在地	愛知県安城市安城町東広畔 28 番地
2次医療圏	西三河南部西医療圏

許可病床数：749床 （病床の種別）一般病床
（病床機能別）高度急性期、急性期

稼働病床数：749床 （病床の種別）一般病床
（病床機能別）高度急性期、急性期

診療科目 全34科
内科、血液・腫瘍内科、内分泌・糖尿病内科、消化器内科、脳神経内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、感染症内科、緩和ケア内科、精神科、小児科、脳神経小児科、臨床検査科、外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、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、リウマチ科、放射線科、麻酔科、病理診断科、救急科、歯科口腔外科

職員数 1,690人 ※令和2年4月1日現在 医師には研修医及び専攻医を含む
・医師：227人
・看護職員：931人
・専門職：298人
・事務職員：131人
・その他：103人

各種指定
・地域医療支援病院
・救命救急センター
・総合周産期母子医療センター
・地域がん診療連携拠点病院
・地域中核災害拠点病院
・臨床研修指定病院 等

第三者評価
・日本医療機能評価機構 病院機能評価
・日本医療機能評価機構 付加機能（緩和ケア）
・卒後臨床研修評価機構 臨床研修評価

2. 増床を計画した経緯

西三河南部西医療圏に属する碧南市民病院が、老朽化及び経営改善のほか、厚生労働省が公表した再編統合の検討を要する公立公的医療機関の対象とされたことを受けて、令和4年を目途に総病床数を319床から255床へ病床数を削減することを計画し、碧南市の関連会議及び当医療圏の地域医療構想推進委員会で承認された。これを受けて同医療圏内の安城更生病院は特例措置をもって増床することを計画、厚生労働省及び愛知県へ提出する。

3. 西三河南部西医療圏の病床数について

病床整備計画において、既存病床数が基準病床数を上回る区域においては、病床の増加は原則として認められないが、碧南市民病院が病床数を削減するのと合わせる場合、以下の特例をもって増床が認められることとされている。

【西三河南部西医療圏】

基準病床数	既存病床数	差引数	2025年 必要病床数
4,263	4,676	△ 413	4,998



《医療法施行規則第30条の32第2号に基づく厚生労働大臣が認める事情》

複数の公的病院等の再編統合を行う場合にあっては、再編統合後の公的病院等の病床数の合計が再編統合の対象となる複数の公的病院等の病床数の合計に比べて減っていること。都道府県において、当該公的病院等の役割や公的病院等と民間の医療機関との役割分担を含め、医療に関する施設相互の機能分担及び業務の連携を踏まえた対応を行うこと。

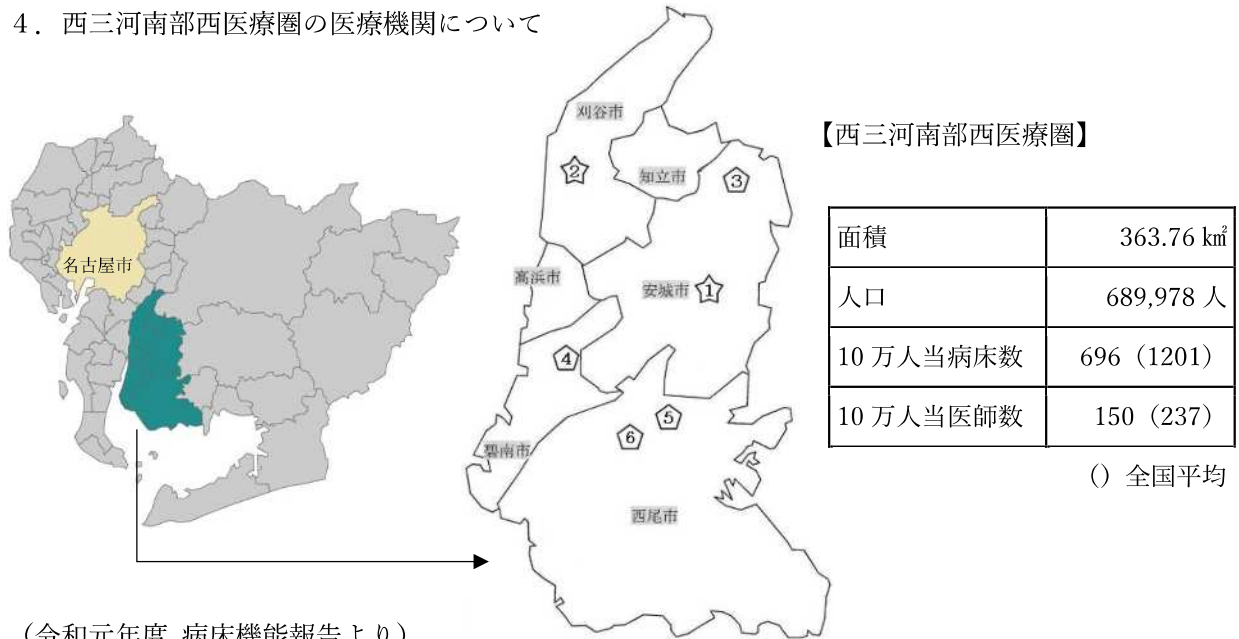
特例は“公的病院”を対象とするため、西三河南部西医療圏においては安城更生病院と碧南市民病院と西尾市民病院が対象となり得る。

(公的病院の病床再編成イメージ)

碧南市民病院 319床	安城更生病院 749床	西尾市民病院 372床	⇒	碧南市民病院 255床	安城更生病院 771床	西尾市民病院 372床
合計:1,440床				合計:1,398床		

安城更生病院が増床するが、対象病院の合計病床数は減少する。

4. 西三河南部西医療圏の医療機関について



(令和元年度 病床機能報告より)

救命救急センター			
☆1	安城更生病院	749 床	高急
☆2	刈谷豊田総合病院	704 床	高急回

注 高：高度急性期
 急：急性期
 回：回復期
 慢：慢性期
 精：精神科病床

2次救急輪番病院			
③	八千代病院	420 床	高急回慢
④	碧南市民病院	319 床	急回
⑤	西尾市民病院	372 床	急回
⑥	西尾病院	170 床	急回慢

救急告示病院			
碧南	小林記念病院	196 床	急回慢
碧南	新川中央病院	94 床	慢
碧南	加藤病院	57 床	慢
知立	富士病院	130 床	急慢
知立	秋田病院	150 床	急回
刈谷	辻村外科病院	120 床	急回
西尾	高須病院	105 床	急回
西尾	山尾病院	100 床	回慢

その他の病院			
安城	堀尾安城病院	20 床	急
安城	矢作川病院	186 床	精
刈谷	刈谷整形外科病院	80 床	慢
刈谷	刈谷病院	207 床	精
刈谷	刈谷記念病院	155 床	慢
刈谷	刈谷豊田東病院	198 床	慢
刈谷	一里山・今井病院	20 床	急
西尾	あいりリハビリテーション病院	145 床	回
高浜	高浜豊田病院	142 床	回慢

5. 必要病床数及び公的医療機関等 2025 プランとの整合性

西三河南部西医療圏は病床整備計画上の既存病床数が基準病床数を上回っているが、必要病床数に対しては既存病床数が不足している。機能別では高度急性期と回復期が不足しており、碧南市民病院が過剰とされる急性期を返還し、安城更生病院が高度急性期を増床することで西三河南部西医療圏の必要病床数に近づく。

	2025 年の 必要病床数	2019 年の 病床機能報告	病床機能報告の 2025 年病床数
高度急性期	5 8 5	3 4 7	3 5 9
急性期	1, 7 0 3	2, 3 8 2	2, 3 6 6
回復期	1, 7 7 0	9 0 3	9 7 5
慢性期	9 4 0	1, 0 1 0	1, 0 0 1
休棟(予定含む)		7 9	1
計	4, 9 9 8	4, 7 2 1	4, 7 0 2

既存病床数が基準病床数を上回る西三河南部西医療圏においては増床が認められないが、当院は高度急性期機能強化の必要性を“公的医療機関等 2025 プラン”でも述べており、これに基づき現在は増床をしない計画を立案し病院の施設整備を実施している。

(公的医療機関等 2025 プラン) ※抜粋

自施設の課題

1. 地域の医療需要増加

西三河南部西医療圏は、地域の人口増加、とりわけ高齢者人口が増加し、医療介護需要が爆発的な増加が予測されること

2. 地域医療構想推進による機能分化

地域医療構想により、当医療圏の機能分化が推進され、高度急性期医療をはじめ、当院に求められる役割が今後より明確化されていくこと

3. 医療需要増加に伴う救急及び重症患者受け入れ困難

高齢者がより一層増加する地域であるにもかかわらず、当院では満床状態が続いており、救命救急センターとして重症患者を受け入れる役割が果たせていないこと

4. 高度急性期機能（手術、重症病棟）に対する更なる要望

救急搬送や手術件数、紹介患者の増加など、地域から今以上の高度急性期機能の充実が求められていること。

5. 医療技術進化への対応困難

医療技術の進歩はめまぐるしく、移転後 20 年経過した現存機能だけでは、地域からの要請に応えうる病院として進化していくことができないこと

6. 健診需要の増加

地域の人口推移より、今後更に市内の健診需要が増加することが想定されていること

今後の方針

① 地域において今後担うべき役割

今後医療需要が増加する地域において、更なる高度急性期医療の提供体制を確立するとともに、地域医療支援病院、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センターとしての機能をより一層高めるため、その体制整備に努める。

② 今後持つべき病床機能

○高度急性期医療の対応強化

- ・ 高度急性期医療の提供体制を更に強化し、自医療圏内において全ての医療が提供できるような体制整備に努める。
- ・ 一刻を争うような急性期医療は自医療圏内で完結すべき課題であり、高度急性期医療の提供体制を充実させることで、他医療圏に依存することなく応需できる体制を整備する。
- ・ 急性期医療の代表格である脳卒中、心筋梗塞などの虚血性疾患は、高齢者に多い疾患であり、高齢者が増加する当地域において対策を強化すべき分野として、院内の体制構築に臨む。
- ・ 高度急性期医療の受け皿となる地域包括ケア、回復期病棟のある病院との連携を密にし、地域全体で患者を診る体制構築に努める。

③ その他見直すべき点

- ・ 地域住民の健康増進を図るため、予防医療（健診事業）を強化する。
- ・ 高度急性期医療を担う病院機能をより強化して、地域住民自身が当院の機能を理解して限りある医療資源を有効活用する策として確立するために、地域住民への広報体制を強化する。
- ・ 地域内の医療水準向上のために、既存の教育研修・臨床研究支援センターの充実を図る。

6. 施設整備概要

病床過剰地域であるため、“増床しない”施設整備計画として南棟と高精度放射線治療棟を増築し、既存の本棟も一部改修する。



(南棟)

階層	役割	機能	詳細
5階	がん診療 高度急性期	血液・腫瘍内科 病棟	無菌治療室を8床から14床(6床増床)、準無菌治療室を5床から17床(12床増床)とし、無菌・準無菌治療室を計31床整備(18床増床)。
4階	高度急性期	循環器病棟	新棟3階、4階に循環器機能を集約化。高齢者増加に伴う循環器疾患に対応する。
3階	高度急性期	CCU病棟 血管撮影室	重症化、高度急性期に対応するため、血管撮影室とハイブリッドLaboを設置。処置後、循環器系集中治療室(CCU)に円滑に移行するため、CCU病棟を隣接。 CCU病棟は重症者の増加を想定し8床から4床増床し12床とする。
2階	がん診療 外来医療 災害医療	外来化学療法 センター 外来	外来化学療法機能を強化。患者収容のための病床を26床から43床に増床。 第2講堂を新設し、講演会、研修会等の充実、また災害時は予備病床32床として使用する。
1階	予防医療 災害医療	予防医療 センター	現在の健診機能を強化し、がんの早期発見などに取り組む。各種機器を増設し、最大で現在の2倍の健診受診者数に対応できる体制を整備。また、女性専用エリアや健診専用のCTとMRI、胃内視鏡室1室を新たな機能として設置する。 災害時には、患者収容可能な予備病床28床として使用する。

(高精度放射線治療棟)

階層	役割	機能	詳細
1階	がん診療	放射線治療	高精度放射線治療を実施するため、トモセラピーとサイバーナイフを導入する。

(本棟)

階層	役割	機能	詳細
3階	手術	手術センター	手術室2室を増室し、手術支援ロボットを導入。
3階	高度急性期	SICU	外科系集中治療の病床を拡張 従来のICU(EICU)8床の救急受入能力アップ

上記の施設整備によって安城更生病院の高度急性期機能は飛躍的に向上する。特に入院機能においては、がん診療や循環器系疾患として高度急性期に相当する病床が強化されるため、当該病床をもって増床の根拠とし、以下の病床数を高度急性期として増床し、急性期の病床数は現状維持とする。

(施設整備により22床増床の根拠)

○特定機能病床の増床 4床増	○無菌治療室の増床 18床増
HCU : 18床 → 16床 <u>△2床</u>	無菌治療室 : <u>+6床</u>
CCU : 8床 → 12床 <u>+4床</u>	準無菌治療室 : <u>+12床</u>
SICU : 0床 → 8床 <u>+8床</u>	
GCU : 36床 → 30床 <u>△6床</u>	

7. 病床機能報告について

(現在の構成)

	本棟		緩和ケア	病床機能	
	東	西			
9階	54床	46床		高度急性期	250
8階	54床	54床		急性期	499
7階	54床	54床		回復期	0
6階	54床	54床		慢性期	0
5階	54床	54床		合計	749
4階	58床	NICU:18床			
	MFICU:6床	GCU:36床			
3階	48床	ICU:8床			
	CCU:8床	HCU:18床			
2階	外来	外来	—		
1階	外来	外来	17床		
地下	外来	外来	—		

■ 高度急性期

(施設整備後の構成) ※増床無し

	本棟		緩和ケア	南棟	高精度放射線治療棟	病床機能	
	東	西					
9階	54床	42床				高度急性期	282
8階	—	54床				急性期	467
7階	54床	54床				回復期	0
6階	54床	54床				慢性期	0
5階	40床	54床		47床		合計	749
4階	44床	NICU:18床		52床			
	MFICU:6床	GCU:30床					
3階	31床	ICU:8床		CCU:12床			
	SICU:8床	HCU:16床					
2階	外来	外来	—	外来	—		
1階	外来	外来	17床	予防医療	外来		
地下	外来	外来	—	—	—		

■ 高度急性期

(施設整備後の構成) ※増床有り

	本棟		緩和ケア	南棟	高精度放射線治療棟		
	東	西					
9階	54床	42床				高度急性期	290
8階	—	54床				急性期	481
7階	54床	54床				回復期	0
6階	54床	54床				慢性期	0
5階	54床	54床		47床		合計	771
4階	44床	NICU:18床		52床			
	MFICU:6床	GCU:30床					
3階	39床	ICU:8床		CCU:12床			
	SICU:8床	HCU:16床					
2階	外来	外来	—	外来	—		
1階	外来	外来	17床	予防医療	外来		
地下	外来	外来	—	—	—		

■ 高度急性期

2 2床増床するが、病床機能報告は病棟単位であるため、病床機能報告では高度急性期が40床増となる。

8. 医療需要について

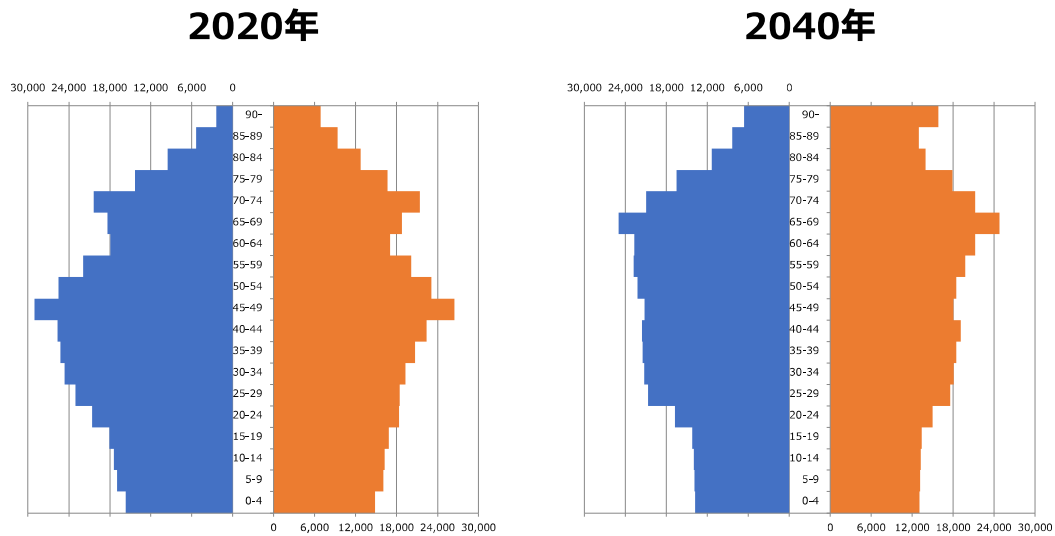
西三河南部西医療圏の人口推計 ※JMAP 地域医療情報システムより

※ 将来推計人口 (人)



西三河南部西構想区域における将来人口の見通しは、上記のとおり。総人口は2030年にピークに達するが、65歳以上の高齢者人口は2045年に向かって増加が続く。

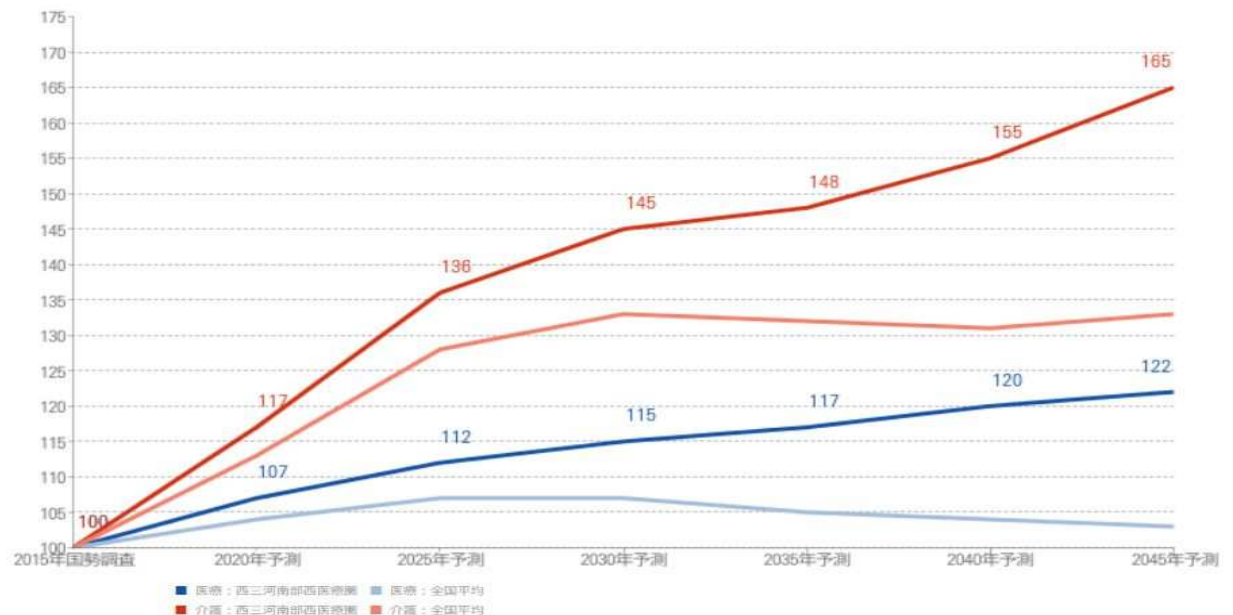
性別及び年齢別の人口動態 ※AJAPA 地域別人口変化分析ツールより



2040年時点において人口が最も多い年齢層は男女ともに65～69歳の区分で、当該区分周辺の年齢層が2040年以降の主たる患者層と推測されるため、2040年以降も医療需要はそれ以前と同程度みこまれ、直ちに減少することは予測されない。

医療介護需要予測指数 ※JMAP 地域医療情報システムより

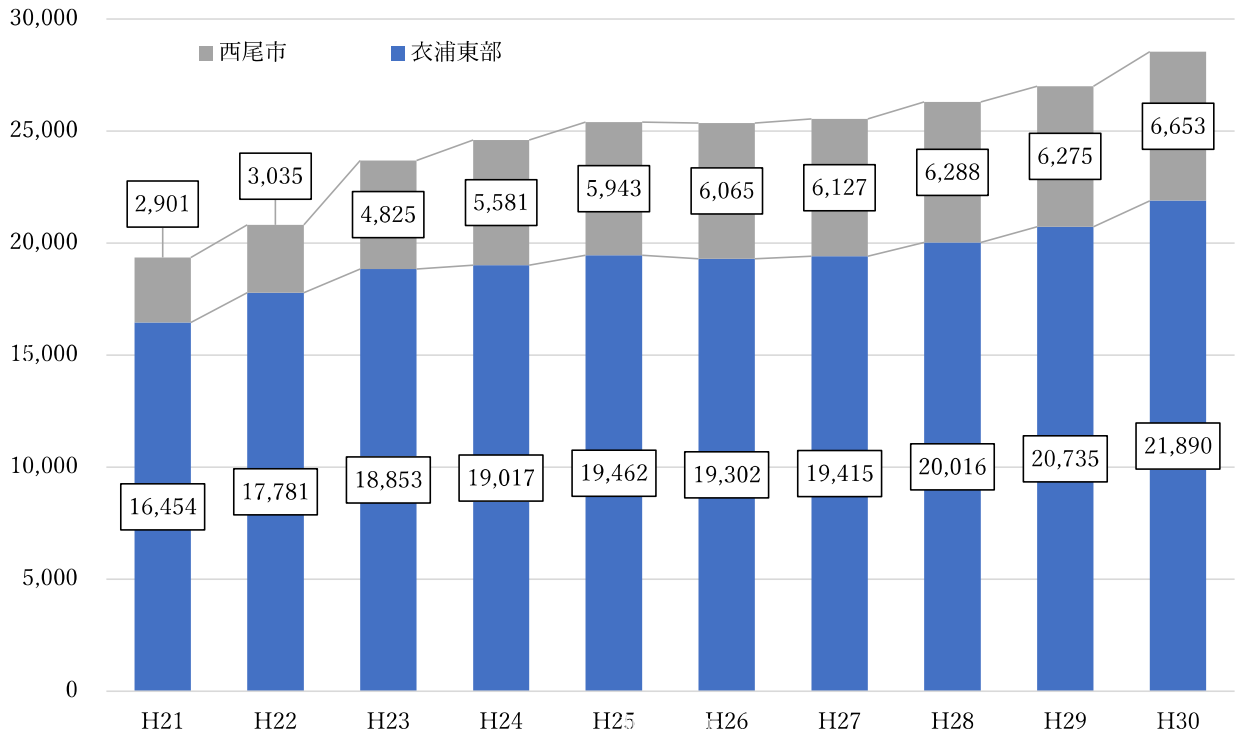
※ 医療介護需要予測指数（2015年実績=100）



人口動態における西三河南部西医療圏の総人口のピークは2030年に708,178人と予測されている。しかし、上記のグラフで示す通り、65歳以上の高齢者人口は2045年に向かって増加の一途であり、医療需要は今後25年ピークアウトしない見通しで、2015年を起点とすると、2045年は医療需要が22%増加し、介護需要は65%増加。

9. 西三河南部西医療圏の救急医療について

医療圏内消防署の救急車搬送患者数推移 ※消防年報より



過去10年間で救急車搬送患者は47%と大幅に増加しており、人口増加と高齢者割合の増加に伴い今後さらに救急車搬送患者数は増加すると予測される。

10. 疾患別の分析

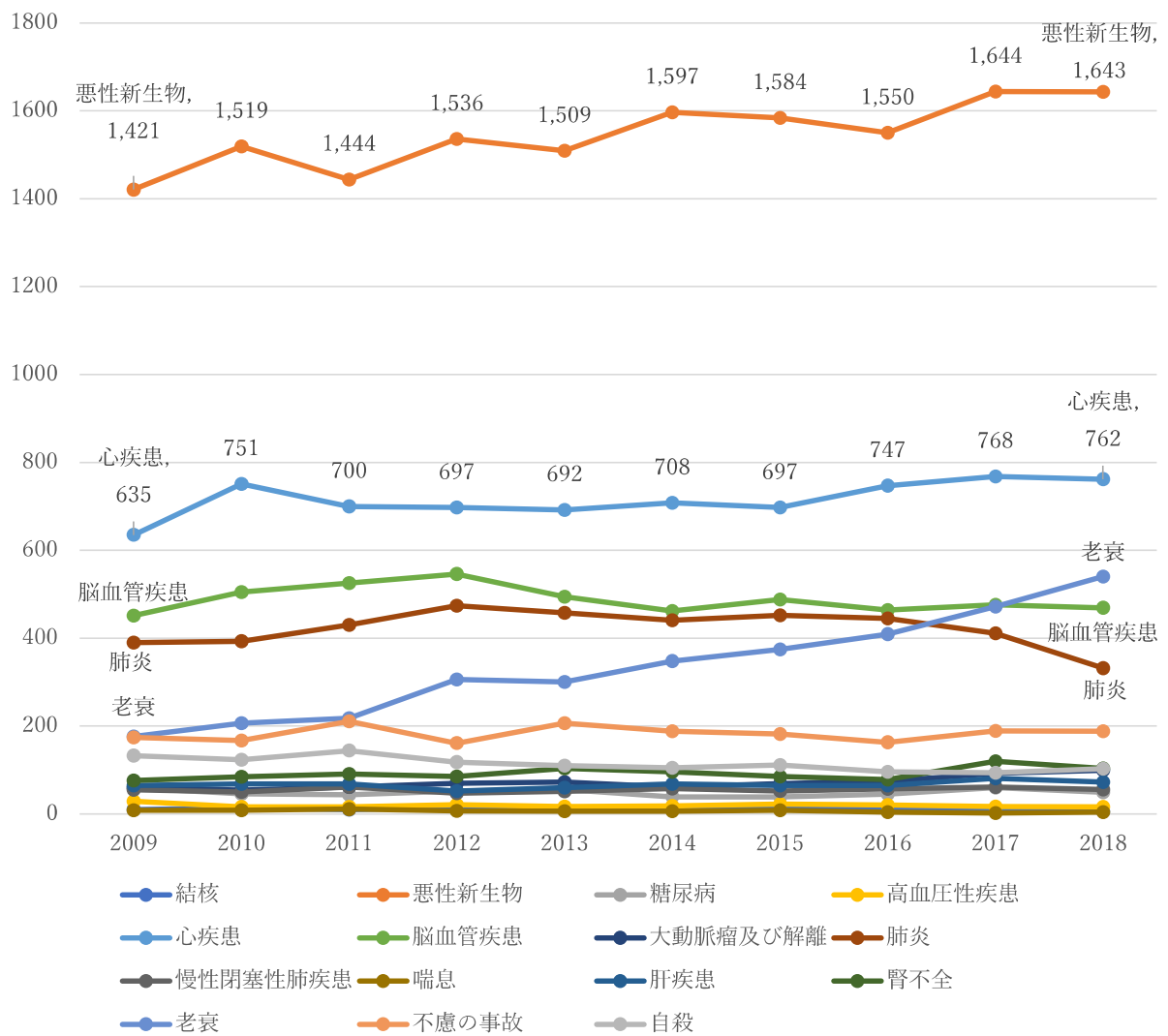
西三河南部西医療圏 がん患者数の医療需要推計 (医療機関所在地ベース)

※西三河南部西医療圏保健医療計画より

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期 (データなし)	在宅医療等	(再掲) 在宅医療等 の訪問診療分	計
平成25年	85	169	135	0	54	0	443
平成37年	97	203	165	0	65	0	530
平成52年	106	225	184	0	72	0	587

過去からの増加傾向と同様に、2025年及び2040年に向けて、がん患者数は高度急性期をはじめ全ての医療機能において需要の増加が見込まれている。

西三河南部西医療圏の死因数推移 ※愛知県衛生年報より

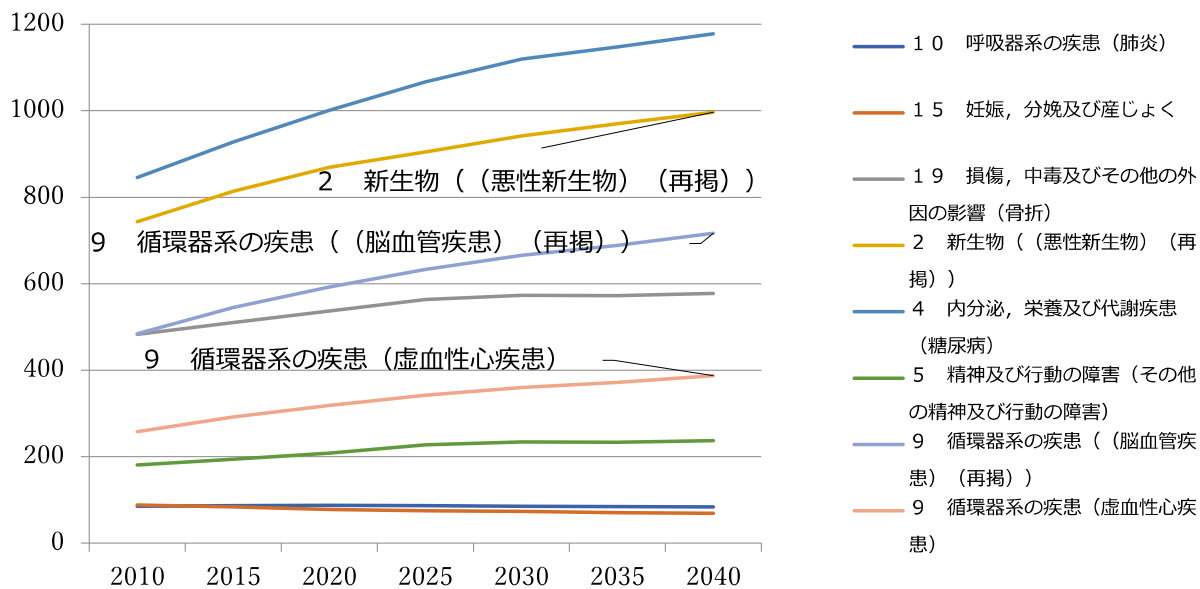


悪性新生物（がん）が15%、心疾患が20%と大幅に増加している。

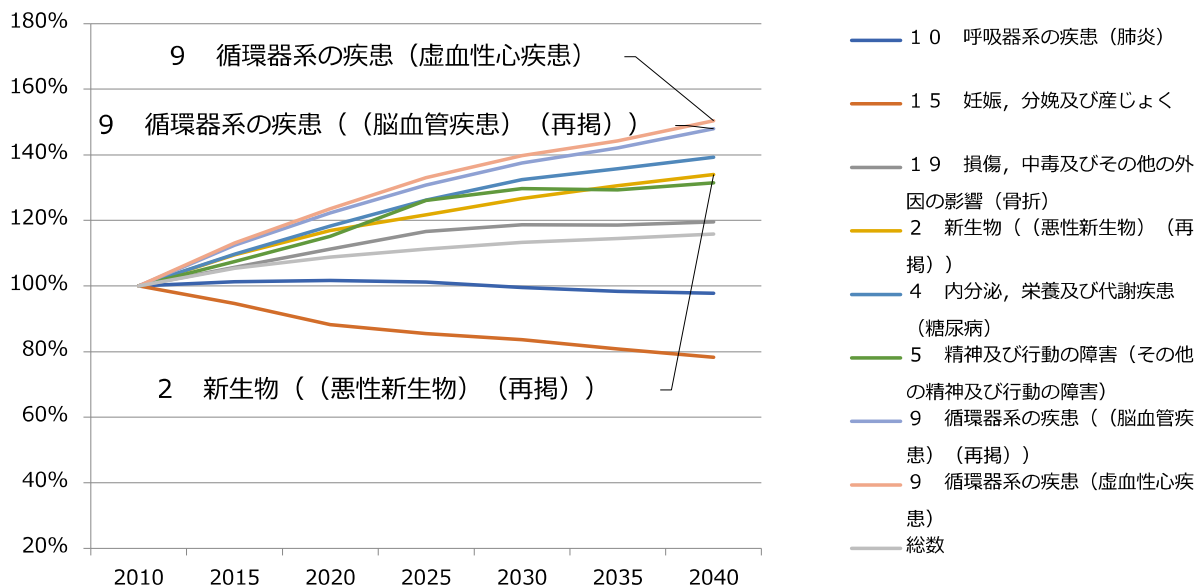
西三河南部西医療圏における疾患別推計 ※厚生労働省科学特別研究事業より

以下に示す通り、⑮妊娠、分娩及び産じょく、⑩呼吸器系の疾患（肺炎）を除く疾患は 2040 年まで外来・入院ともに患者数が増加、特に②悪性新生物と⑨循環器系の疾患は大きく増加する見込み。

【外来患者推計】

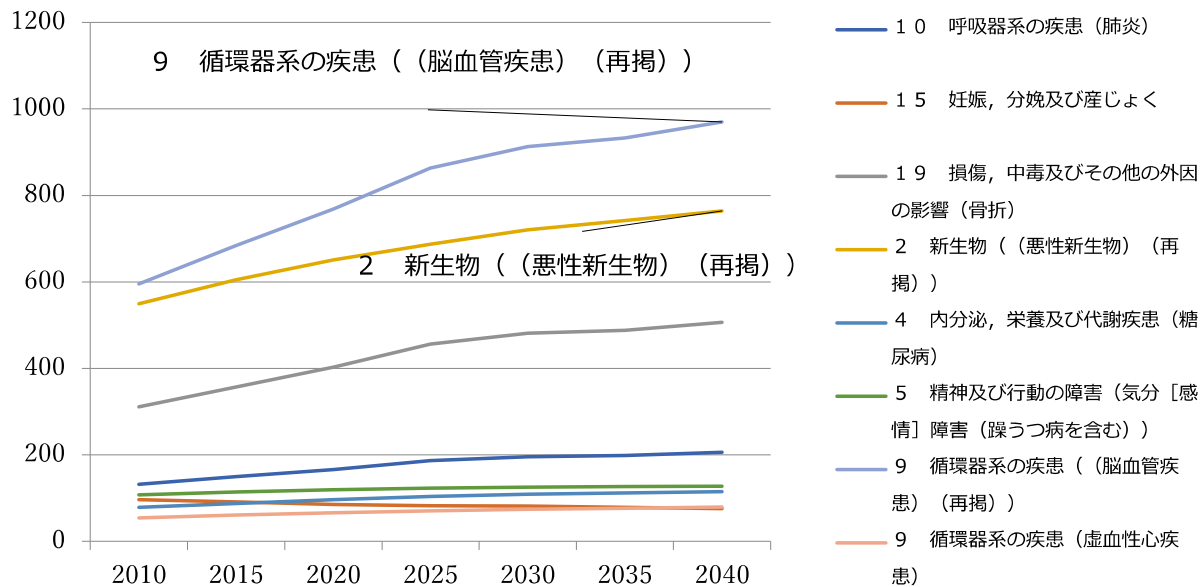


【外来患者増減率】 ※2010年時点の増減をグラフ化

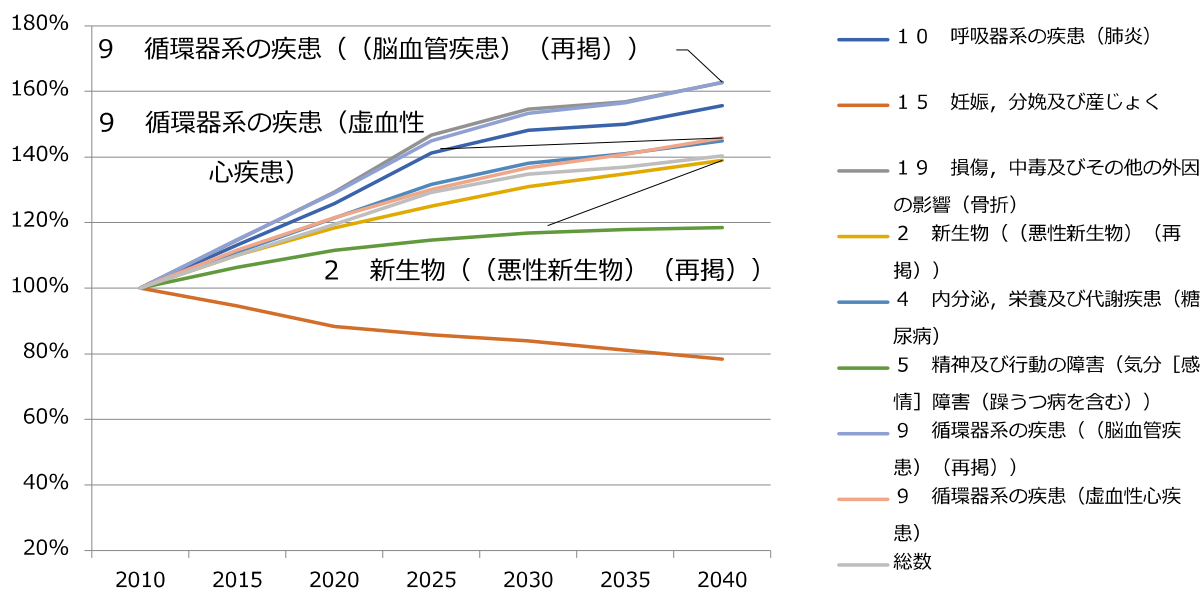


外来患者推計においては、④糖尿病に次いで②悪性新生物が 2040 年時点の推計で多くの患者数が見込まれ、2010 年時点との比較では⑨の循環器系疾患が約 50%の患者数の増加率を示している。

【入院患者推計】



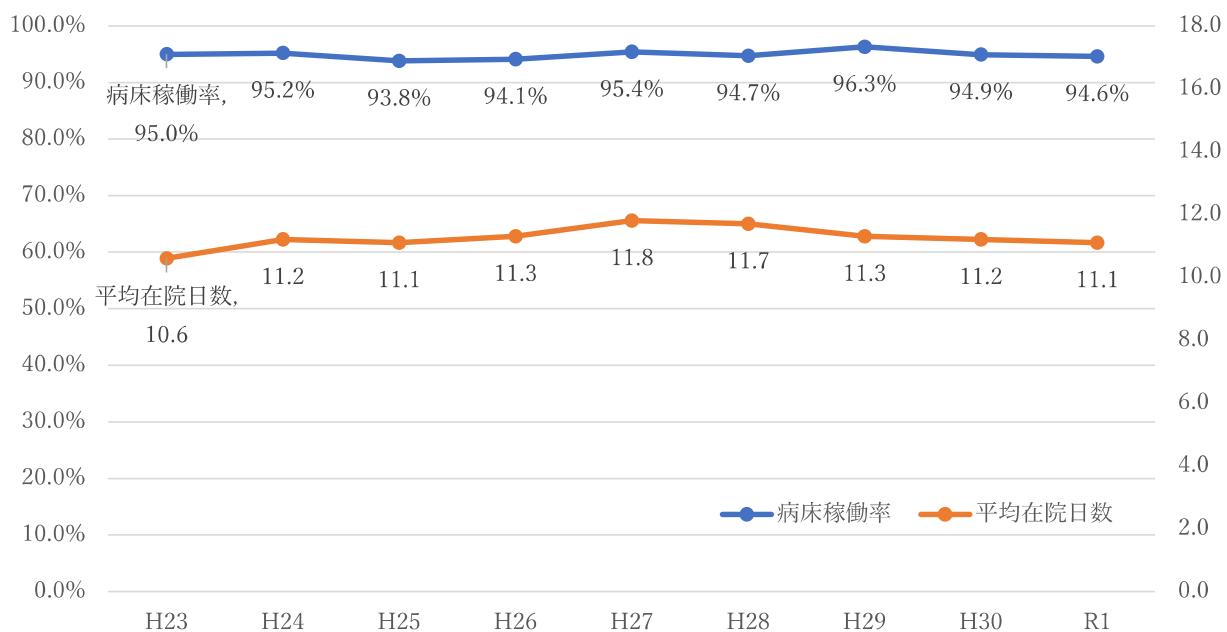
【入院患者増減率】 ※2010年時点を起点として、以降の増減をグラフ化



入院患者推計においては、⑨の循環器系疾患と②悪性新生物が 2040 年時点の推計で多くの患者数が見込まれ、2010 年時点との比較では⑨の循環器系疾患の患者数の高い増加率を示している。

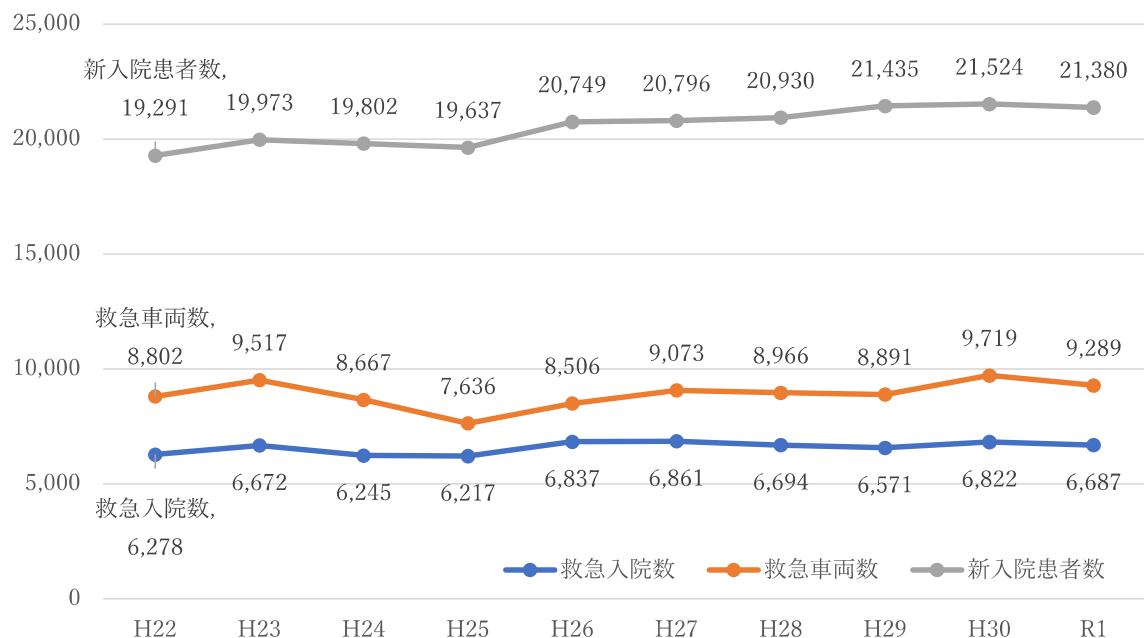
11. 安城更生病院の状況

【病床稼働率と平均在院日数】



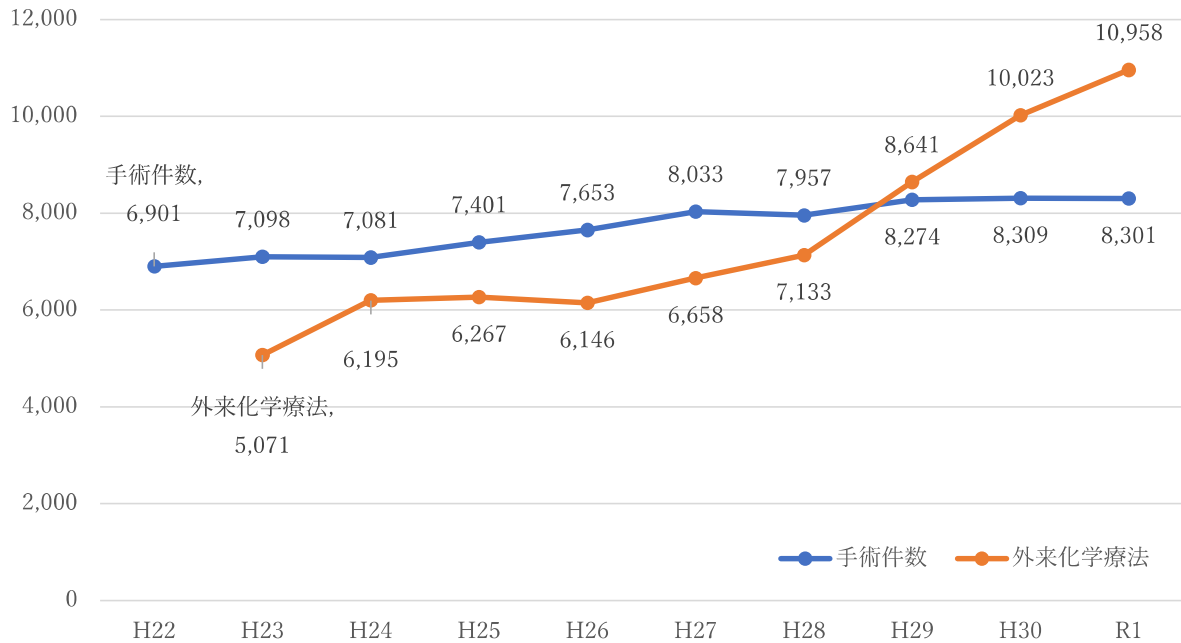
増加を続ける医療需要に対し病床稼働率は約 95%と高止まりしており、平均在院日数も約 11 日で推移しており、大幅な短縮は難しい。

【入院及び救急の指標】



新入院患者数は 10 年間で約 10%増加、救急車両数と救急入院数は約 6%増加と人口増加と高齢者割合の増加に伴い確実に増加しており、前述の医療圏内消防署の救急車搬送患者数推移と同様の傾向を示している。

【診療機能の指標】



がん3大療法のうち手術は10年間で20%増加、化学療法は116%増加。これらも患者の増加が見込まれるが現行の施設では増加する需要に対応できないため、施設整備によって関連する診療機能を拡張する。

12. 医療資源等の状況

※西三河南部西医療圏保健医療計画より

人口10万対の病院の病床数は、県平均の75.5%で、人口10万対の医療従事者数についても、医師数が県平均の74.6%と少なくなっている。

区分	愛知県①	西三河南部西②	②/①
病院数	325	22	—
人口10万対	4.4	3.2	72.7%
診療所数	5,259	388	—
有床診療所	408	29	—
人口10万対	5.5	4.3	78.2%
歯科診療所数	3,707	288	—
人口10万対	49.9	42.3	84.8%
病院病床数	67,579	4,674	—
人口10万対	908.9	686.6	75.5%
一般病床数	40,437	2,791	—
人口10万対	543.9	410.0	75.4%
療養病床数	13,806	1,460	—
人口10万対	185.7	214.5	115.5%
精神病床数	13,010	417	—
人口10万対	175.0	61.3	35.0%
有床診療所病床数	4,801	364	—
人口10万対	64.6	53.5	82.8%

区分	愛知県①	西三河南部西②	②/①
医療施設従事医師数	14,712	1,005	—
人口10万対	197.9	147.6	74.6%
病床100床対	20.3	19.9	98.0%
医療施設従事歯科医師数	5,410	414	—
人口10万対	72.8	60.8	83.5%
薬局・医療施設従事薬剤師数	10,525	917	—
人口10万対	141.6	134.7	95.1%
病院従事看護師数	36,145	2,958	—
人口10万対	486.1	434.5	89.4%
病床100床対	49.9	58.7	117.6%
特定機能病院	4	0	—
救命救急センター数	22	2	—
面積(km ²)	5,169.83	364.25	—

13. 医療圏における連携強化について

西三河南部西地域医療構想区域における急性期医療への対応に係る協定

西三河南部西医療圏における高度急性期医療・急性期医療に係る連携をより強固なものとし、地域住民に対し安心・安全かつ良質な高度急性期医療・急性期医療を永続的に提供していくために救急車の年間受入件数が2000件以上の下記医療機関が協定を締結。

締結日 令和2年3月9日 (医療機関)・愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院
・医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院
・社会医療法人財団新和会 八千代病院
・西尾市民病院
・碧南市民病院

目的 5病院間の高度急性期・急性期医療に関する連携、相互支援体制をさらに強化することによって、構想区域の高度急性期・急性期医療を量的・質的に充足させるとともに、この地域の医療提供体制のあるべき姿を追求していくことを目的とする。

事業 (1)5病院が保有する急性期医療機能を発揮するための連携推進と相互支援に関すること
(2)当地域の医療の質の向上に関すること
(3)急性期医療の充実に資する人事交流(診療支援・人材育成など)に関すること
(4)地域医療構想にかかわる情報共有と機能分化・連携推進等に関すること
(5)その他、前条の目的を達成するための取り組みに関すること
上記の事業遂行のため、急性期医療対応会議を開き事業遂行に必要な事項を協議する。

実績 ①令和2年10月26日に急性期医療対応会議を開催
・コロナ禍における西三河南部西医療圏における病床稼働率及び救急患者数について、情報を共有。
・碧南市民病院は、今回の感染症流行期において、一時的に院内感染により診療を制限せざるを得ない状況となったが、協定を締結する医療機関の協力によって、西三河南部西医療圏の医療提供機能は維持されたとの認識を示した。
②令和3年2月8日に急性期医療対応会議を開催
※衣浦東部保健所と小林記念病院が会議に臨時参加
・各医療機関の新型コロナウイルス感染症の入院患者確保病床と受け入れ実績について情報共有。
・衣浦東部保健所より新型コロナウイルス感染症の入院患者受け入れについて、受け入れ拡大を相談。この点について、各医療機関より見解を説明し、意見交換。
・新型コロナウイルス感染症の予防接種について、各自治体及び医療機関での状況を情報共有。

14. 安城更生病院の地域における立ち位置について

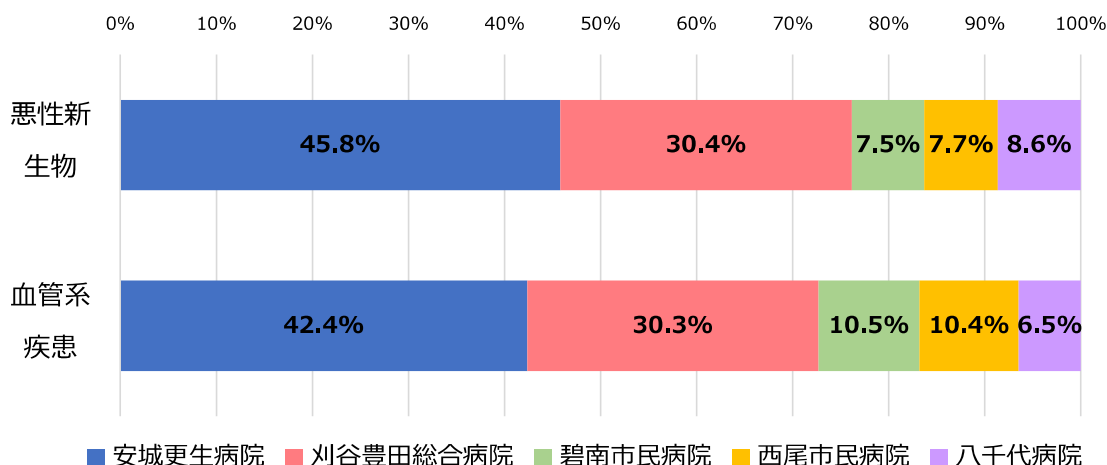
潤沢とは言い難い“医療資源”の中で、医療圏内における安城更生病院の現在地を以下に示す。

【西三河南部西医療圏における悪性新生物・血管系疾患シェア率】

<抽出条件>

- ・悪性新生物：肺癌、胃癌、大腸癌、肝癌、乳癌などの悪性新生物を MDC6 別に集計
- ・血管系疾患：脳梗塞、くも膜下出血、急性心筋梗塞、心不全などの血管系疾患を MDC6 別に集計

【図2】

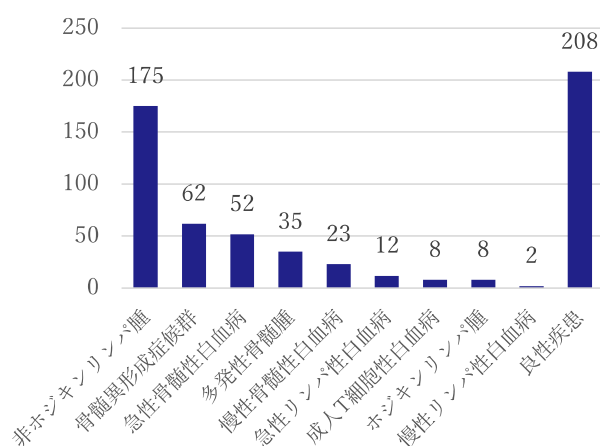


厚生労働省 HP DPC 導入の影響評価に関する調査より作成

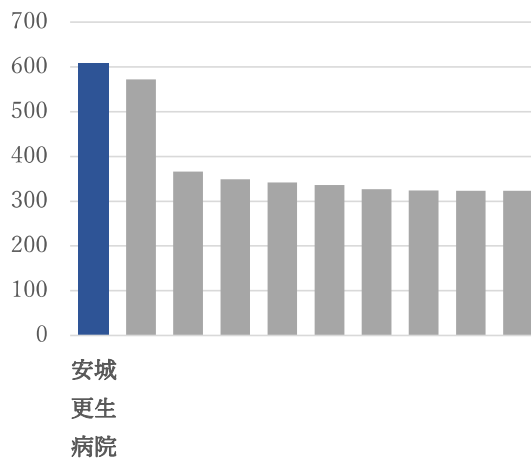
(血液内科の診療実績について)

2018 年に当院で新規に診断がついた血液の病気の患者さんは 607 名で、日本血液学会発表によると、大学病院を含む全国 814 施設中 1 位であった。

安城更生病院の血液疾患診断数 (平成 30 年)



全国の血液疾患診断数 (平成 30 年)



15. 安城更生病院における現在の入院患者数と将来推計値について

安城更生病院の病床稼働率は過去 10 年間の実績から 95%と仮定し、その場合の適正延べ入院患者数は 259,716 名となる。

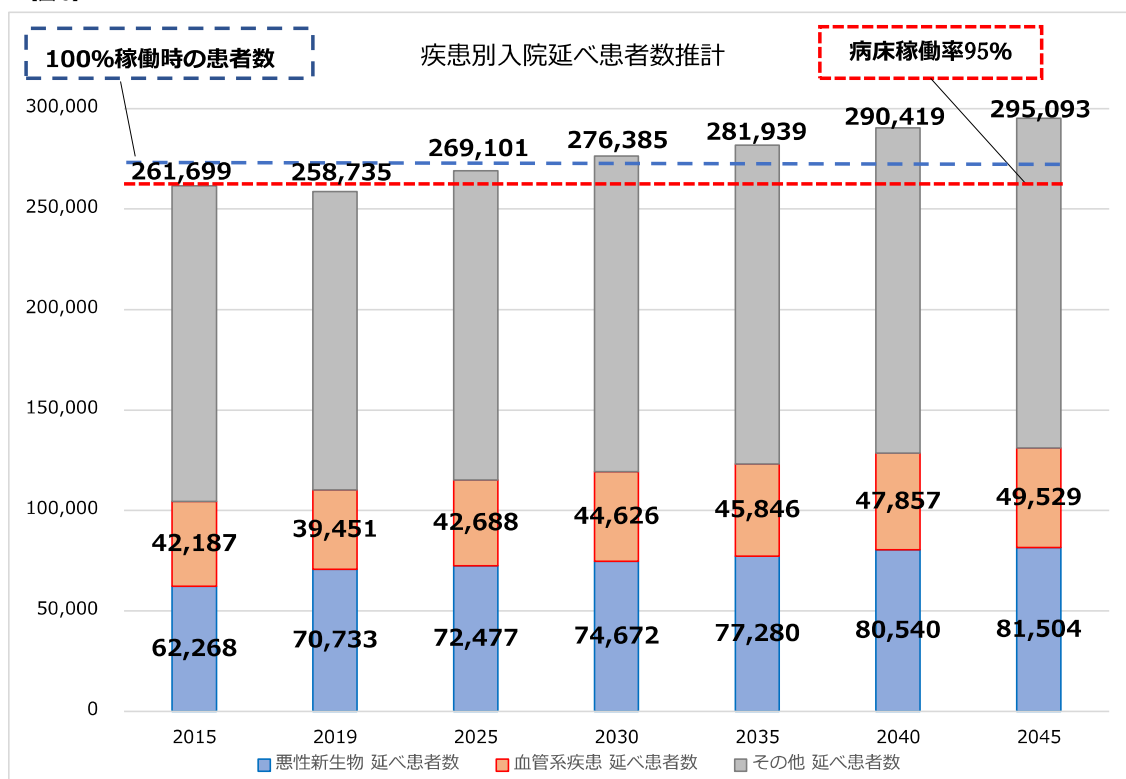
※計算式：許可病床数×稼働率×稼働日数 ⇒ $749 \times 0.95 \times 365 = 259,716$

2045 年に向けて”患者構成比と患者受療率は変化しない”と仮定した場合、「国勢調査に基づく将来推定人口」の年齢別人口増減率を参考に、現在の入院患者数から将来推計値を算出すると図 3 の様になる。

(図 3 の算出方法)

- ・延べ患者数の算出方法
入院延べ患者数を年齢区別に集計し、集計値に「西三河南部西医療圏の人口推計」の増加率を掛け合わせる。
- ・悪性新生物について
DPC 最資源病名の ICD10 コードで悪性新生物に該当するコードが付いている患者 (C から始まるコード、D から始まるコードの一部を抜粋)
- ・血管系疾患について
DPC 最資源病名の ICD10 コードで血管系疾患に該当するコードが付いている患者 (I から始まるコードの一部を抜粋)

【図 3】



安城更生病院退院患者情報より作成

医療需要から試算した必要増床数

$$269,101 \text{ 人 (2025 年入院延べ患者数)} \div 365 \text{ 日} = 737 \text{ 人/日}$$

$$737 \text{ 人/日} \div 95\% \text{ (安城更生病院の病床稼働率)} = 775 \text{ 人/日 (100\%稼働の病床数)}$$

$$775 \text{ 人/日} - 749 \text{ 床} = \underline{26 \text{ 床}}$$

安城更生病院の病床稼働率は約 95%で推移しており既に病床運用は余裕のない状況にある。今後、入院を必要とする患者数は増加が見込まれ、2030 年時点では病床稼働率が 100%でも受け入れることが困難な状況となり、対応することは難しいと予測される。

疾患別でも高度急性期に相当する“悪性新生物”、“血管系疾患”の患者が増加することが推測されることから、他医療機関での受入れも容易ではない。

【平成 30 年度 安城更生病院 病床機能報告】

病棟名	医療機能	病床数	入院基本料	主たる診療科	病床稼働率	平均在院日数
4 階東病棟	急性期	58	急性期一般入院料 1	産婦人科	83.97%	12.18 日
5 階西病棟	急性期	54	急性期一般入院料 1	整形外科	102.34%	15.24 日
5 階東病棟	急性期	54	急性期一般入院料 1	神経内科	103.08%	14.74 日
6 階西病棟	急性期	54	急性期一般入院料 1	脳神経外科	100.38%	11.72 日
6 階東病棟	急性期	54	急性期一般入院料 1	複数の診療科で活用	103.54%	9.34 日
7 階西病棟	高度急性期	54	急性期一般入院料 1	外科	99.78%	11.36 日
7 階東病棟	急性期	54	急性期一般入院料 1	産婦人科	100.17%	8.95 日
8 階西病棟	急性期	54	急性期一般入院料 1	消化器内科 (胃腸内科)	102.70%	12.60 日
8 階東病棟	高度急性期	54	急性期一般入院料 1	血液内科	99.60%	11.21 日
9 階西病棟	急性期	46	小児入院医療管理料 2	小児科	99.68%	6.24 日
9 階東病棟	急性期	54	急性期一般入院料 1	呼吸器内科	102.37%	11.96 日
CCU	高度急性期	8	救命救急入院料 1	循環器内科	106.85%	4.27 日
GCCU	高度急性期	48	急性期一般入院料 1	循環器内科	107.75%	7.65 日
GCU	高度急性期	36	新生児治療回復室入院医療 管理料	小児科	62.16%	11.37 日
HCU	高度急性期	18	救命救急入院料 1	複数の診療科で活用	91.87%	3.80 日
ICU	高度急性期	8	特定集中治療室管理料 1	複数の診療科で活用	107.60%	3.89 日
MFIU	高度急性期	6	総合周産期特定集中治療室 管理料 (母体・胎児)	産婦人科	110.87%	8.56 日
NICU	高度急性期	18	総合周産期特定集中治療室 管理料 (新生児)	小児科	106.68%	15.19 日
緩和ケア病棟	急性期	17	緩和ケア病棟入院料 1	内科	87.82%	19.78 日
		749			98.35%	9.95 日

$$\text{病床稼働率} = \text{在棟延べ患者数} \div (\text{病床数} \times 365 \text{ 日})$$

$$\text{平均在院日数} = \text{在棟延べ患者数} \div ((\text{新規入棟患者数} + \text{退棟患者数}) \div 2)$$

7 階西病棟、8 階東病棟、CCU、GCCU はいずれも高度急性期で、主たる診療科が“がん診療”を中心とした医療を展開しており、病床機能報告によって算出する当該病棟の病床稼働率は非常に高く、病床運営に余裕が無いことが分かる。

令和元年度 安城更生 病院指標

【診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）】

血液内科				
DPC コード	DPC 名称	患者数	平均在院日数	
			(自院)	(全国)
130030xx99x40x	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等 2 4あり 定義副傷病 なし	150	8.32	15.79
130010xx97x2xx	急性白血病 手術あり 手術・処置等 2 2あり	91	28.16	39.36
130030xx97x41x	非ホジキンリンパ腫 手術あり 手術・処置等 2 4あり 定義副傷病 あり	49	32.98	50.67
130030xx99x50x	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等 2 5あり 定義副傷病 なし	41	7.17	13.41
130060xx99x4xx	骨髄異形成症候群 手術なし 手術・処置等 2 4あり	38	9.79	10.43

循環器内科				
DPC コード	DPC 名称	患者数	平均在院日数	
			(自院)	(全国)
050070xx01x0xx	頻脈性不整脈 経皮的カテーテル心筋焼灼術 手術・処置等 2 なし	365	3.78	5.02
050050xx02000x	狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈形成術等 手術・処置等 1 なし、1,2あり 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 なし	296	3.11	4.4
050130xx99000x	心不全 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 なし	166	11.96	17.71
050030xx97000x	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞 その他の手術あり 手術・処置等 1 なし、1あり 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 なし	103	6.83	12.37
050050xx99100x	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等 1 1あり 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 なし	95	2.71	3.01

心臓血管外科				
DPC コード	DPC 名称	患者数	平均在院日数	
			(自院)	(全国)
050080xx01010x	弁膜症（連合弁膜症を含む。） ロス手術（自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術）等 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 1あり 定義副傷病 なし	48	17.04	23.77
050050xx0101xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 心室瘤切除術（梗塞切除を含む。） 単独のもの等 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 1あり	34	16.18	22.71
050163xx01x10x	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤 大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。） 上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術等 手術・処置等 2 1あり 定義副傷病 なし	18	16.78	28.02
050161xx99000x	解離性大動脈瘤 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 なし	14	23.07	17.34
050080xx01020x	弁膜症（連合弁膜症を含む。） ロス手術（自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術）等 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 2あり 定義副傷病 なし	13	37.77	33.00

外科				
DPC コード	DPC 名称	患者数	平均在院日数	
			(自院)	(全国)
060160x001xxxx	鼠径ヘルニア（15 歳以上） ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	242	3.6	4.85
090010xx01x0xx	乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。））等 手術・処置等 2 なし	140	7.59	10.34
060330xx02xxxx	胆嚢疾患（胆嚢結石など） 腹腔鏡下胆嚢摘出術等	83	5.78	6.37
060035xx01000x	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍 結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 なし	78	14.53	15.02
060020xx02x00x	胃の悪性腫瘍 胃切除術 悪性腫瘍手術等 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 なし	71	16.31	16.12

7 階西病棟、8 階東病棟、CCU、GCCU に入棟する診療科においては、全国平均より在院日数が短いことから、更なる平均在院日数の短縮を図って、入院患者の受け入れを増やすことは難しい。

16. 結論

西三河南部西医療圏は 2045 年に向け人口の微減と高齢化により入院患者数が増加すると推測されており、中でも高度急性期機能を必要とする“がん”や循環器系疾患で高い伸びを示している。自院の現状と将来推計からも入院患者数の増加が推測され、既存の許可病床数で稼働を続けた場合、2025 年には約 10,000 名の延べ入院患者の受け入れが困難な状況となる。平均在院日数の短縮も難しく、また入院患者が増加することが予想される“悪性新生物”、“血管系疾患”のシェア率が当該医療圏において高いことから、今後さらに逼迫した状況になることが予想される。

安城更生病院は安城市の市民病院的役割と高度医療を提供する医療圏の中核病院としての役割を担うため、今後も増加する医療需要に応え続ける使命があると考えており、地域の“がん”、“脳卒中”、“心不全”などの高度急性期医療の需要が増加する中で求められる役割を果たすため、これまでは制度に則って“増床のない”施設整備を計画し進めてまいりましたが、今回医療圏内の公立病院が病床削減を計画し、特例措置によって増床が可能とされることが確認されたため、以前より必要性を認識していた安城更生病院の増床について計画するに至った。

近い将来に増床しないと対応できない状況となる。2025 年に受け入れが困難になると推測される約 10,000 人の延べ入院患者に対応するためには 26 床の増床が必要であると考えます。ただし、今回の施設整備によって高度急性期機能に相当する病床は 22 床の拡張となるため、22 床の増床を計画する。