

公益財団法人豊田地域医療センター 2025プラン

令和 3年 12月 策定

【豊田地域医療センターの基本情報】

医療機関名称：豊田地域医療センター

開設主体：公益財団法人 豊田地域医療センター

所在地：愛知県豊田市西山町3丁目30番地1

許可病床数：190床

（病床の種別）一般病床140床、療養病床50床

（病床機能別）急性期病床50床、回復期病床90床、慢性期病床50床

稼働病床数：151床（2021年11月1日現在）

（病床の種別）一般病床131床、療養病床20床

（病床機能別）急性期病床26床、回復期病床90床、慢性期病床20床、
新型コロナウイルス感染症専用病床15床

診療科目（届出標榜科）：

内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、循環器内科、外科、整形外科、
リハビリテーション科、歯科、小児科、脳神経外科、放射線科、泌尿器科

職員数：376名（2021年8月1日現在）

- ・ 医師 39名
- ・ 看護職員 161名
- ・ 専門職 121名
- ・ 事務職員 55名

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

■ 人口の見通し

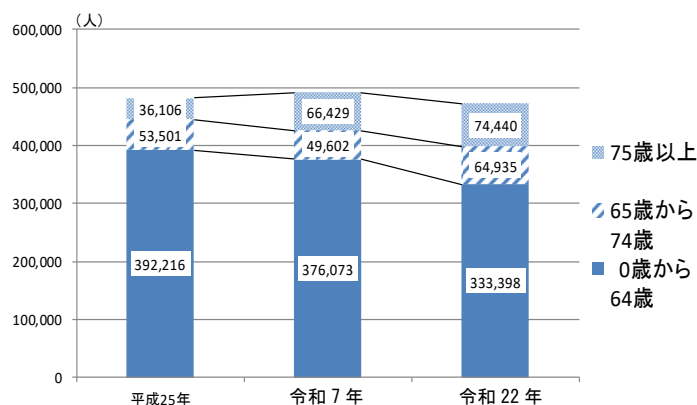
- 総人口は、令和7年(2025年)には微増し、令和22年(2040年)には微減する。65歳以上人口は、県全体の増加率を大きく上回って増加し、増加率は県内の2次医療圏で最も高くなっている。特に75歳以上人口は、令和22年(2040年)には平成25年(2013年)の2倍になると見込まれている。

<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	令和7年	令和22年	平成25年	令和7年	令和22年	平成25年	令和7年	令和22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)
西三河北部	481,823 (1.00)	492,104 (1.02)	472,773 (0.98)	89,607 (1.00)	116,031 (1.29)	139,375 (1.56)	36,106 (1.00)	66,429 (1.84)	74,440 (2.06)

<西三河北部構想区域>



■ 医療資源等の状況

- 人口10万対の病院の病床数は、県平均の73.3%と少なくなっており、療養病床は61.1%と特に少なくなっている。人口10万対の医療従事者数については、医師数が県平均の70.5%と少なくなっている。
- 一方で、令和2年(2020年)7月の病床機能報告によると、地域医療構想にて示された令和7年(2025年)における必要病床数と比較して、回復期の病床数が567床の不足と少ない状況にある。また、慢性期の病床については50床の過剰となっ

ており、加えて病床機能報告では報告されていない介護療養院などの医療機能を有する施設も整備されている状況。

- DPC 調査結果（DPC 調査参加施設：2 病院）によると、構想区域内において、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）の入院実績があることから、区域内に急性期入院機能を有していると考えられる。
- 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が、東部の地域においては、所要時間が長くなっている。
- 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、構想区域内（2 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）・新生児治療回復室入院医療管理料（GCU）の届出がされている。
- 平成 25 年度(2013 年度)NDB データに基づく特定入院料の自域依存率は高い状況にある。

<医療資源等の状況>

区 分	愛知県①	西三河北部②	②/①
病院数	325	18	—
人口10万対	4.4	3.7	84.1%
診療所数	5,259	260	—
有床診療所	408	17	—
人口10万対	5.5	3.5	63.6%
歯科診療所数	3,707	183	—
人口10万対	49.9	38.0	76.2%
病院病床数	67,579	3,211	—
人口10万対	908.9	666.4	73.3%
一般病床数	40,437	1,929	—
人口10万対	543.9	400.4	73.6%
療養病床数	13,806	547	—
人口10万対	185.7	113.5	61.1%
精神病床数	13,010	729	—
人口10万対	175.0	151.3	86.5%
有床診療所病床数	4,801	221	—
人口10万対	64.6	45.9	71.1%

区 分	愛知県①	西三河北部②	②/①
医療施設従事医師数	14,712	672	—
人口10万対	197.9	139.5	70.5%
病床100床対	20.3	19.6	96.6%
医療施設従事歯科医師数	5,410	281	—
人口10万対	72.8	58.3	80.1%
薬局・医療施設従事薬剤師数	10,525	605	—
人口10万対	141.6	125.6	88.7%
病院従事看護師数	36,145	1,927	—
人口10万対	486.1	399.9	82.3%
病床100床対	49.9	56.1	112.4%
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	950.51	—

<医療機能毎の病床の整備状況>

	2025年時点の 必要病床数 ①	2020年時点の 報告病床数 ②	過不足 ②-①
高度急性期	368	427	59
急性期	1,128	1,434	306
回復期	990	423	▲567
慢性期	578	628	50
合計	3,064	2,912	▲152

※地域医療構想、令和2年（2020年）7月病床機能報告より作成

■ 入院患者の受療動向

- 入院患者の自域依存率は、4機能とも80%前後と高くなっている。

<平成25年度の西三河北部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													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		
西三河北部医療圏	高度急性期	20	*	*	21	*	*	*	192	*	13	*	*	*	246
		8.1%	—	—	8.5%	—	—	—	78.0%	—	5.3%	—	—	—	100.0%
	急性期	34	*	*	49	*	*	*	590	10	33	*	*	*	716
		4.7%	—	—	6.8%	—	—	—	82.4%	1.4%	4.6%	—	—	—	100.0%
	回復期	30	*	*	36	*	*	*	542	35	42	*	*	*	685
		4.4%	—	—	5.3%	—	—	—	79.1%	5.1%	6.1%	—	—	—	100.0%
	慢性期	17	0	0	39	0	13	*	359	*	32	0	11	*	471
		3.6%	—	—	8.3%	—	2.8%	—	76.2%	—	6.8%	—	2.3%	—	100.0%

<平成25年度その他医療圏から西三河北部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													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		
西三河北部医療圏	高度急性期	*	*	*	*	*	*	*	192	*	*	*	*	*	192
		—	—	—	—	—	—	—	100.0%	—	—	—	—	—	100.0%
	急性期	*	*	*	11	*	*	*	590	21	12	*	*	*	634
		—	—	—	1.7%	—	—	—	93.1%	3.3%	1.9%	—	—	—	100.0%
	回復期	*	*	*	12	*	*	*	542	20	14	*	*	*	588
		—	—	—	2.0%	—	—	—	92.2%	3.4%	2.4%	—	—	—	100.0%
	慢性期	29	*	0	26	*	*	16	359	14	23	0	0	*	467
		6.2%	—	—	5.6%	—	—	3.4%	76.9%	3.0%	4.9%	—	—	—	100.0%

② 構想区域の課題

- 令和 22 年(2040 年)まで 65 歳以上人口の増加率が県全体と比べて著しく高いため、令和 22 年(2040 年)までの医療需要の増大を見据え、必要な医療需要や医療従事者の確保を始めとする包括的な医療提供体制を中・長期的に考えていく必要がある。
- へき地対象地域を抱えており、面積が広大なため救急搬送所要時間も長くなっており、医師を始めとする医療従事者の確保や救急搬送体制の充実などへき地医療を確保する必要がある。
- 回復期機能の病床を確保する必要がある。

③ 自施設の現状

■ 病院理念

私たちは、医療・保健・福祉を通して、地域のみなさまの生命を守り、健康で生きがいのある生活を支援します。

■ 病院基本方針

1. 救急医療から慢性期医療・在宅支援まで、患者さまの立場にたった総合的医療を提供します。
2. 健診事業の充実を図り、疾病の予防・早期発見を通して、地域のみなさまの健康増進に努めます。
3. 地域の医療機関との連携を密にして、患者さまに適切な医療サービスを提供します。
4. 良質な医療を提供するために、働きがいのある職場環境を整え、医療技術と知識及びモラルの向上に努めます。

■ 届出入院基本料

急性期一般入院料 4 (50 床)、地域包括ケア病棟入院料 1 (50 床)、

回復期リハビリテーション病棟入院料 1 (40 床)、療養病棟入院料 1 (20 床)

※令和 3 年(2021 年)2 月より新型コロナウイルス感染症対応のため急性期病床 9 床及び慢性期病床 30 床を休床中

■ 主な診療実績 (令和 2 年度(2020 年度))

新入院患者数 1,833 人/年 平均在院日数 27.5 日 病床稼働率 79.4%

外来患者数 36,055 人/年

訪問診療利用者数 503人 訪問看護利用者数 226人
訪問リハビリテーション利用者数 64人（各3月末時点）
総合健診受診者数 23,644人/年 特定健診受診者数 5,556人/年
豊田市がん健診 16,460人/年（受診者の重複あり）

■ 当院の拠点事業・認定状況

- ・ 第2次救急医療機関指定病院
- ・ 日本医療機能評価機構病院機能評価認定病院
- ・ 人間ドック健診施設機能評価認定施設
- ・ 日本消化器病学会認定施設
- ・ 日本脳ドック学会認定施設
- ・ 在宅療養支援病院
- ・ ロボットを用いたリハビリテーションの提供を実施
- ・ 付随業務として、看護師養成学校、健診センター、地域医療人材育成センターを有する

④ 自施設の課題

- 急性期医療から在宅医療における、よりシームレスな医療提供体制の構築が求められる。実現のためには、リハビリテーション提供体制の充実等により更なる在宅復帰率の向上を図っていく必要がある。
- リハビリテーションを重点的に提供する病床が不足しており、入院待機患者が生じている。西三河北部医療圏としても、急性期医療を終えた患者の受け皿となる回復期医療機能は不足しており、当院の役割の再検討を行う必要がある。

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

■ 救急医療

- 西三河北部医療圏における第3次救急医療機関指定病院（トヨタ記念病院、豊田厚生病院）では対応しきれない、救急外来患者、特に軽度救急の対応を中心とした急性期医療を継続していく。
- 豊田市消防との連携強化を目的に、総合診療科や在宅医療に関する情報の共有等を始めとした合同での勉強会を継続していく。

■ 在宅医療

- 平成23年(2015年)と比較して、令和7年(2025年)に高齢者は1.8倍、後期高齢者は1.6倍に増加する見通しとなっており、訪問診療を必要とする患者数の推計でも平成24年(2016年)の約800人に対して令和7年(2025年)は2.8倍の約2,200人と推計されている。その中でも、特に訪問頻度の高い重症患者や胃瘻交換等の手技が必要な患者、小児患者、即日の退院を希望される緊急性の高い患者、山間部等の医療提供体制が乏しい地域の患者などに対して在宅医療を提供していく。
- 訪問看護、訪問リハビリテーションの提供に加え、管理栄養士や薬剤師の訪問指導も継続および実施に向けた検討を進めていく。
- 在宅療養支援病院として、地域で在宅医療を提供している医療機関の診療支援や急性増悪時等の入院加療を行っていく。

■ リハビリテーションの提供

- 回復期機能病床の拡充を行うと同時に、リハビリテーション専門医やセラピストを確保し、リハビリテーションの提供体制を強化していく。
- 豊田市及び藤田医科大学連携の地域リハビリテーション医学展開に関する寄附講座を中心に、ロボット技術等を使用した更なるリハビリテーションの充実を図っていく。

■ その他

- 第二種感染症指定医療機関(豊田厚生病院)だけでは対応しきれない、新型コロナウイルス感染症を始めとする未知の感染症への柔軟かつ迅速な対応を継続していく。
- 西三河北部医療圏においては、アレルギー疾患需要が増加しているものの、専門医も少なく十分な対応が構築できているとは言い難い。呼吸器内科、耳鼻咽喉科などによる多科診療体制構築を進めていく。
- 外科的手術や障害福祉サービスの入院受入などを含め、従来から提供している各医療機能については、今後も維持して対応を行う。
- 特定健康診断や人間ドックを始めとする保健予防事業の継続はもちろんのこと、市民公開講座などを通じた市民の保健予防意識の醸成にも積極的に携わっていく。
- 看護専門学校においては、継続して看護師の養成を行っていく。また、地域で働く有資格者(医師、看護師、セラピスト、栄養士など)を、研修を目的として受け入れていく。研修については「地域医療」「在宅医療」の概念を体系的に学ぶことのできる研修体制を整備していく。

② 今後持つべき病床機能

■ 回復期機能（地域包括ケア入院料の増床を想定）

- 周辺地域の医療提供体制を踏まえると、急性期病床で治療を行い病態がある程度落ち着いた患者、外来から直接入院を必要とする患者、一定数のリハビリを必要とする患者、お看取り目的の患者など、慢性期機能と比べて幅広い層の患者を受け入れることのできる病床が必要となる。
- 西三河北部医療圏においては、回復期機能の病床が不足している一方で、慢性期病床は過剰提供となっている。計画的な総合医の確保を実現しつつ、慢性期の入院機能と比較して医師の配置が多く必要とされる回復期の入院機能を運用していく。
- 長期療養を目的とする病床から在宅復帰を前提とした病床へ転換し、リハビリテーション提供体制をより充実させていくことで、患者の入院から在宅への復帰を支援し、医療と暮らしの架け橋となる病院を目指す。

■ 急性期機能

- 急性期機能については、現状通りの対応が必要。

③ その他見直すべき点

- 西三河北部医療圏にて不足する機能については、今後も対応を適宜検討し、より必要とされる医療機能の提供を図っていく。

【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 (本プラン策定時点)	→	将来 (2025年度)
高度急性期	0床	→	0床
急性期	50床	→	50床
回復期	90床	→	140床
慢性期	50床	→	0床
(合計)	190床	→	190床

■ 具体的な方針及び整備計画

- 慢性期機能病床 50 床を、回復期機能病床 50 床へ転換する。その際、病床区分を療養病床から一般病床へ併せて転換する。
- 周辺医療機関の算定入院料の状況を踏まえ、地域包括ケア病棟入院料の算定を行う。算定に当たっては、医師、看護師、セラピスト、社会福祉士を増員し、提供に十分な職員の配置体制を整備する。
- 地域包括ケア病棟入院料の施設要件を充たしているため、改修や新築は不要。

■ 年次スケジュール



- 令和元年度(2019年度)～令和2年度(2020年度)
 - ・ 西三河北部医療圏の医療需要等の分析
 - ・ 新型コロナウイルス感染症対応の検討
- 令和3年度(2021年度)
 - ・ 病床機能の整備計画検討
 - ・ 施設基準達成に向けた院内調整
 - ・ 必要な職員数の検討及び職員の採用
- 令和4年度(2022年度)
 - ・ 病床区分及び医療機能の転換
 - ・ 地域包括ケア病棟入院料の算定
- 令和5年度(2023年度)～令和6年度(2025年度)
 - ・ 転換後の医療機能自己評価
 - ・ 医療需要等の分析及び自院役割の見直し

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	内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、循環器内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、歯科、小児科、脳神経外科、放射線科、泌尿器科	→	同左
新設		→	耳鼻咽喉科
廃止			
変更・統合			

■ 具体的な方針及び計画

- 耳鼻咽喉科を新たに標榜し、呼吸器内科と併せアレルギー疾患の診療体制構築を目指す。

③ その他の数値目標について

- 病床稼働率 93%
令和元年度(2019年度)と同水準を目標とする。
- 新入院患者数 2,280人/年
病棟機能転換による平均在院日数の短縮に伴い、新入院患者数の増加を目指す。
- 在宅医療：需要の伸びに合わせ、医療提供体制を検討していく。