

医療法人医仁会 さくら総合病院2025プラン

平成 31年 1月 策定

【さくら総合病院の基本情報】

医療機関名：さくら総合病院

開設主体：医療法人医仁会

所在地：愛知県丹羽郡大口町新宮 1 - 1 2 9

許可病床数：390床

（病床の種別）一般病床224床、療養病床166床

（病床機能別）高度急性期4床、急性期220床、回復期108床、慢性期58床

稼働病床数：390床

（病床の種別）一般病床224床、療養病床166床

（病床機能別）高度急性期4床、急性期220床、回復期108床、慢性期58床

診療科目：内科、神経内科、心療内科、外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、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、歯科、歯科口腔外科、呼吸器科、胃腸科、循環器科、こう門科、麻酔科、血管外科（計24科）

職員数：合計703名（2019年4月1日見込み。常勤・非常勤含む）

医師：164名（歯科医師4名含む）、看護職員：195名

専門職：125名、事務職員：113名、その他：106名

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

(人口の見通し)

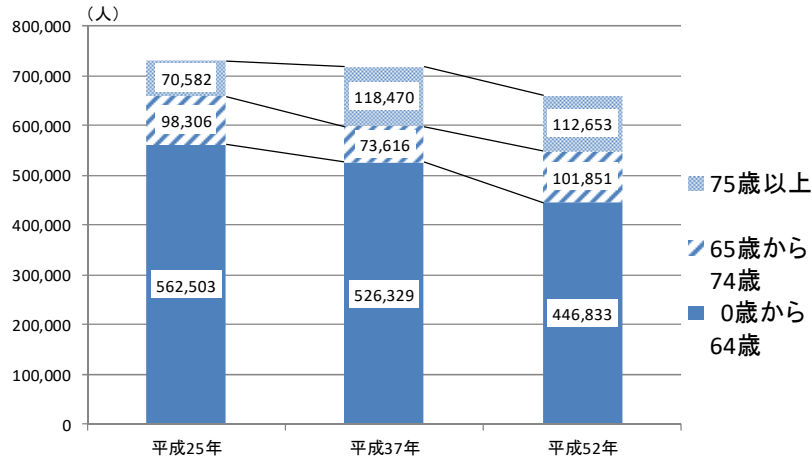
- 総人口は、県全体とほぼ同様の推移で減少していきます。65歳以上人口は増加し、増加率は県全体より低くなっていますが、75歳以上人口は平成37年(2025年)に向け大きく増加し、その後、平成52年(2040年)に向けて減少傾向に転じます。

<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)
尾張北部	731,391 (1.00)	718,415 (0.98)	661,337 (0.90)	168,888 (1.00)	192,086 (1.14)	214,504 (1.27)	70,582 (1.00)	118,470 (1.68)	112,653 (1.60)

<尾張北部構想区域>



(医療資源等の状況)

- 人口10万対の病院数は、県平均の70.5%と少なくなっていますが、有床診療所数は149.1%と非常に多くなっています。また、人口10万対の病院の病床数は県平均の86.8%ですが、有床診療所の病床数は県平均の154.0%になっています。人口10万対の医療従事者については、医師数が県平均の75.8%と少なくなっていますが、他は概ね9割程度になっています。
- DPC調査結果(DPC調査参加施設:5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、構想区域内(5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)・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自域依存率は高い状況にあります
が、新生児特定集中治療室管理料 (NICU) 及び総合周産期特定集中治療室管理料 (MFICU) は
名古屋医療圏に患者が流出しています。

<医療資源等の状況>

区 分	愛知県①	尾張北部②	②/①
病院数	325	23	—
人口10万対	4.4	3.1	70.5%
診療所数	5,259	466	—
有床診療所	408	60	—
人口10万対	5.5	8.2	149.1%
歯科診療所数	3,707	339	—
人口10万対	49.9	46.4	93.0%
病院病床数	67,579	5,772	—
人口10万対	908.9	789.2	86.8%
一般病床数	40,437	3,409	—
人口10万対	543.9	466.1	85.7%
療養病床数	13,806	1,203	—
人口10万対	185.7	164.5	88.6%
精神病床数	13,010	1,154	—
人口10万対	175.0	157.8	90.2%
有床診療所病床数	4,801	728	—
人口10万対	64.6	99.5	154.0%

区 分	愛知県①	尾張北部②	②/①
医療施設従事医師数	14,712	1,098	—
人口10万対	197.9	150.1	75.8%
病床100床対	20.3	16.9	83.3%
医療施設従事歯科医師数	5,410	488	—
人口10万対	72.8	66.7	91.6%
薬局・医療施設従事薬剤師数	10,525	925	—
人口10万対	141.6	126.5	89.3%
病院従事看護師数	36,145	3,092	—
人口10万対	486.1	422.8	87.0%
病床100床対	49.9	47.6	95.4%
特定機能病院	4	0	—
救命救急センター数	22	3	—
面積 (km ²)	5,169.83	295.96	—

(入院患者の受療動向)

- 入院患者の自域依存率は、4 機能区分とも 80%前後で高くなっています。また、県外か
らの流入も多くみられます。

<平成 25 年度の尾張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														
	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	
尾張北部医療圏	高度急性期	63	*	*	23	*	288	*	*	*	*	0	*	*	374
		16.8%	—	—	6.1%	—	77.0%	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	急性期	124	*	*	51	34	928	*	*	*	*	0	*	*	1,137
		10.9%	—	—	4.5%	3.0%	81.6%	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	回復期	117	*	*	32	44	925	*	*	*	*	0	*	*	1,118
		10.5%	—	—	2.9%	3.9%	82.7%	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
慢性期	47	*	15	24	49	600	*	*	*	*	*	*	15	750	
	6.3%	—	2.0%	3.2%	6.5%	80.0%	—	—	—	—	—	—	2.0%	100.0%	

<平成 25 年度その他医療圏から尾張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														
	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	
尾張北部医療圏	高度急性期	16	*	19	*	14	288	*	*	*	*	*	*	337	
		4.7%	—	5.6%	—	4.2%	85.5%	—	—	—	—	—	—	100.0%	
	急性期	48	*	46	*	31	928	*	*	*	*	*	*	44	1,097
		4.4%	—	4.2%	—	2.8%	84.6%	—	—	—	—	—	—	4.0%	100.0%
	回復期	56	*	46	18	33	925	*	*	*	*	*	*	69	1,147
		4.9%	—	4.0%	1.6%	2.9%	80.6%	—	—	—	—	—	—	6.0%	100.0%
慢性期	84	*	25	11	35	600	14	13	*	13	*	*	127	922	
	9.1%	—	2.7%	1.2%	3.8%	65.1%	1.5%	1.4%	—	1.4%	—	—	13.8%	100.0%	

② 構想区域の課題

- 回復期機能の病床を確保する必要があります。

③ 自施設の現状

- 法人理念及び基本方針等

〈法人理念〉

「断らない医療」を通じて、安心安全な医療・療養環境を提供する。

〈基本方針〉

地域の一般医療（1次・2次）を中心に急性疾患を扱う。慢性期に移行したりリハビリテーション主体の疾患群を療養病床や老人保健施設で看護・介護をし、更に在宅サービスの充実を計る。よって社会復帰へと包括的な地域医療と福祉に貢献することを基本方針とする。

- ・ 生命の尊厳と医療の安全を第一に考える病院
- ・ 心豊かな医療人の育成とチーム医療によるセンター化された専門医療
- ・ 地域社会が求める先端かつ安全な医療技術の推進と医療体制の構築
- ・ 災害、救命救急医療への積極的な貢献
- ・ 他の医療機関や福祉施設とのシームレスな連携

- 自施設の診療実績（2018年12月現在）

- ・ 届出入院基本料
一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料 2
- ・ 特定入院料
特定集中治療室管理料 3、回復期リハビリテーション病棟入院料 3、地域包括ケア病棟入院料 4
- ・ 平均在院日数
ICU／6.0日、一般病床／17.0日
- ・ 病床稼働率
一般病棟89.1%、療養病棟84.5%、回復期病棟91.4%、地域包括ケア病棟82.3%

- 施設の職員数（2019年4月1日見込み。常勤・非常勤含む）

- ・ 職員数703名
〔 医 師：164名（歯科医師4名含む）、看護職員：195名、専門職：125名
事務職員：113名、その他：106名 〕

- 自施設の特徴

・ 当院は救急医療をはじめとする急性期医療を担っており、集中治療室と一般病棟でこれに当たっている。尾張北部医療圏にある2次医療機関で唯一集中治療室を擁しており、このような急性期医療中とその後のリハビリテーションに力を入れており、自院他院によらず post acute の患者さんを受け入れる回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟を擁している。これらの適合しない患者さんのために療養病棟も維持しており、いわゆるケアミックス型の病院として機能している。この中で救急医療にはことさら力を入れており、開院以来救急車を一台も断ったことがないだけでなく、愛知県で唯一の24時間稼働のドクターカーシステムを運営していることが特徴である、と言える。

- 自施設の担う政策医療（5疾病・5事業及び在宅医療に関する事項）

・ がんについては、消化器癌については、その診断から、内視鏡治療と手術と化学療法はガイドラインに沿って行なっている。泌尿器癌については、診断から化学療法を担っている。乳癌と肺癌については診断のみを行なっている。各種癌の終末期について

も積極的に受け入れており、緩和医療や終末期療養環境の提供には、約 150 床ある個室病室がこれを後押ししている。がんリハビリテーションも積極的に行うことにより、諸症状の緩和や ADL の維持に寄与している。

- ・脳卒中はその急性期の診断と治療を滞りなく行なっており、治療ではカテーテル治療、薬物療法、手術療法と幅広く対応している。脳血管リハビリテーションが機能の回復や維持に大いに役立っており、発症から早期の介入により、高い在宅復帰率を代表として、より有効な結果を期待できる。
- ・心筋梗塞は、発症早期のカテーテル治療から薬物療法まで多くのニーズに応えている。発症早期からの心臓リハビリテーションの介入は、ADL の維持や社会復帰を手助けしている。
- ・糖尿病は、外来での薬物療法を中心に最新の治療を展開することにより、関連する各種成人病の治療や予後の改善に寄与している。
- ・精神疾患は、当院ではストレス科と称する外来で対応している。救急をはじめ各種急性疾病にある一定の確率で併存する精神疾患へ対応している。交通事故死が顕著に減少した昨今、自殺に関連する救急症例が目立っている。軽症例や救命例では、精神的なフォローは必須であり、一定の成果が得られている。

○ 救急医療

- ・尾張北部医療圏で 2 次医療機関としての重要な役割を担っている。3 次医療機関が様々な理由で対応が不可能な時に 3 次レベルの傷病者が搬送されてくることも少なくない。特殊なケースを除いて、救急車を断ることはなく、尾張北部のたらい回しは一切起こらないようにしている。尾張北部エリアの各消防（丹羽、犬山、小牧、江南、岩倉、西春日井）や愛知県警高速隊などからの要請を受けて、ドクターカーで現場での医療に従事しているが、これを 24 時間 365 日稼働させているのは、愛知県で当院を置いて他にない。近隣の福祉施設からも直接ドクターカーが要請できるシステムを上記消防の賛同の上で構築し、福祉施設の従業員の離職予防やリスクマネジメントにも一定の成果を出している。病院で待っている救えない命をドクターカーの出動によって救ったケースも少なくない。

○ 災害医療

- ・阪神淡路大震災の 3 日後に神戸に入った当院の医療チームは、同震災で最初に入った組織的な医療チームと神戸市役所に記録されている。東日本大震災では発災翌日には石巻に入り、石巻赤十字病院の超急性期の医療活動に貢献した。熊本地震では阿蘇で 1 週間活動し、公式の避難所や自主避難所の実態把握と感染管理を最初の感染管理チームとして自衛隊と長崎大学のチームとともに活躍した。局地災害では上記ドクターカーによって交通災害や労働災害を中心に日々活動しており、成果を出している。看護学校での災害医療の講義を担当し、看護学生対象のトリアージ実習を院内で行う等、未来の災害医療のための教育にも従事している。

○ 在宅医療

- ・法人内に訪問診療専門クリニックを擁し、住宅型有料老人ホームの入居者や居宅療養の方を対象に診療を行なっている。後方連携としてさくら総合病院があるため、訪問診療クリニックで対応困難な病状や状態の患者さんについては、さくら総合病院で必要な検査を滞りなく行い、必要な場合は入院加療や手術治療を提供している。

○ 他機関との連携

- ・当院は死亡後画像診断の認定施設であり、愛知県下ならびに岐阜県下の異状死体の死因究明に協力している。2018 年は 970 件ほどの死亡後画像診断ならびに死体検案を 24 時間引き受けており、各県警の検視官室の業務になくはならない存在になっている。この受託件数は右肩上がりであり、死因究明への医療の絶大な協力が不可欠となってきた

るのを物語っている。大口町と扶桑町の防災会議に出席し、地域の防災と災害対策の構築に役割を果たしている。

④ 自施設の課題

・当医療圏の3次救急医療は充足しておらず、当院が担う救急医療は現状以上の役割が期待されている。また愛知県で唯一の24時間稼働のドクターカーはドクターヘリの稼働しない夜間の重症救急医療やドクターヘリよりも早く現着できる地域にはなくてはならない存在になっている。しかしながら、各公的病院の在院日数の減少や基幹病院としての役割を担保するために、当院の担う役割は大きく、post acuteを受け入れ、機能温存・機能回復を追求する回復期リハビリテーションのさらなる拡充が急がれる。地域包括ケア病棟もこれらpost acuteを支える重要な受け皿となっている。公的病院との間の太いパイプを構築し、公的病院での超急性期治療を行なった後の信頼の置ける担い手として、公的病院では果たせない役割を遂行することが望まれる。高齢化率のみ止まることなく上昇し、健康寿命が伸びている中で医療や福祉を必要とする高齢者の実数は頭打ちになる中で、医療と福祉を効率よく提供することが求められている。そのためには救急総合病院と大規模福祉センターの連携と共同は不可欠であるばかりか一つの未来のための答えであり、当法人が果たすべき役割はかなり大きい。

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

・公的病院でカバーしきれない救急医療を滞りなく行う。公的病院でカバーできていない現場での医療をさらに充実していく。公的病院のpost acuteの受け皿として、さらに信頼の置ける医療機関としての教育と体制づくりが急務である。当院が提供していく医療は超急性期から回復期が中心となる。

② 今後持つべき病床機能

・公的病院のpost acuteを漏れなく受けていくには、回復期リハビリテーション病床が不足している。今後は現状の療養病棟を回復期リハビリテーション病棟へ転換することを視野に入れている。現状の急性期病床については、現在も高い稼働率を維持しており、今後も現在の病床の維持は不可欠である、と考えている。

③ その他見直すべき点

・看護師のさらなる確保を進め、提供できる看護の質を向上していく。全ての医療従事者の教育を進め、地域においてこれまで以上に信頼できる病院に成長し、公的病院ではできないことを民間病院だからこそ整備できる部分を充実していきたい。理学療法士や作業療法士の増員を進め、地域のpost acuteを担う筆頭としての位置付けを確立していく。

【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 (平成30年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	4	→	4
急性期	220		220
回復期	58		166
慢性期	108		0
(合計)	390		390

< (病棟機能の変更がある場合) 具体的な方針及び整備計画 >

・ 公的病院のpost acute受け皿として回復期機能の充実を図るため、B棟1階の療養病棟（58床）を回復期リハビリテーション病棟（58床）に変更予定である。その際には、浴室を増設する改修工事が必要がある。

- ・ 病棟の改修・新築の具体的計画
 - ・ 現時点では詳細未定だが、2019年4月～対象患者の受け入れ、2020年7月～移行期間、2020年10月～届出変更を想定している。

<年次スケジュール（記載イメージ）>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2018年度	<ul style="list-style-type: none"> ○合意形成に向けた協議 ○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討 	<ul style="list-style-type: none"> ○自施設の今後の病床のあり方を決定（本プラン策定） ○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意を得る 	
2019～2020年度	<ul style="list-style-type: none"> ○具体的な病床整備計画を策定 ○施工業者の選定・発注 	<ul style="list-style-type: none"> ○2019年度早期に整備計画策定・着工 ○2019年4月より対象患者受入 ○2020年7月より移行期間 ○2020年10月届出変更・新稼働 	
2021～2023年度	<ul style="list-style-type: none"> ○回復期病床の適正維持 	<ul style="list-style-type: none"> ○回復期病床の適正運営に努める。 	

② 診療科の見直しについて

- 検討の結果、見直ししない。

③ その他の数値目標について

<u>医療提供に関する項目</u>	
・ 病床稼働率	90%以上
・ 手術室稼働率	
・ 紹介率	40%以上
・ 逆紹介率	60%以上
<u>経営に関する項目</u>	
・ 人件費率	50%以下
・ 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	0.1%
その他	

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。