資料２

愛知医科大学メディカルセンター
（仮称）
2025プラン

令和　３年　２月　策定

【愛知医科大学メディカルセンターの基本情報】

医療機関名：愛知医科大学メディカルセンター

開設主体：学校法人　愛知医科大学

所在地：愛知県岡崎市仁木町字川越17番地33

許可病床数：270床（令和2年9月時点）
（病床の種別）
一般病床　90床
療養病床　180床

（病床機能別）
高度急性期　0床
急性期　90床
回復期　140床
慢性期　40床

稼働病床数：190床（令和2年9月時点）
（病床の種別）
一般病床　50床　（休床：40床）
療養病床　140床　（休床：40床）

（病床機能別）
高度急性期　0床
急性期　50床　（休床：40床）
回復期　100床　（休床：40床）
慢性期　40床

診療科目：整形外科，リウマチ科，リハビリテーション科，内科，消化器内科、循環器内科、脳神経内科、血液内科、胸部内科、乳腺外科、糖尿病内科，呼吸器内科，神経内科，外科，皮膚科，アレルギー科，脳神経外科，形成外科，麻酔科，呼吸器外科

職員数：332人（令和3年1月時点（非常勤含む））
- 医師　：39人
- 看護職員：159人
- 専門職　：88人
- 事務職員：27人
- その他　：19人

【１．現状と課題】

① 構想区域の現状

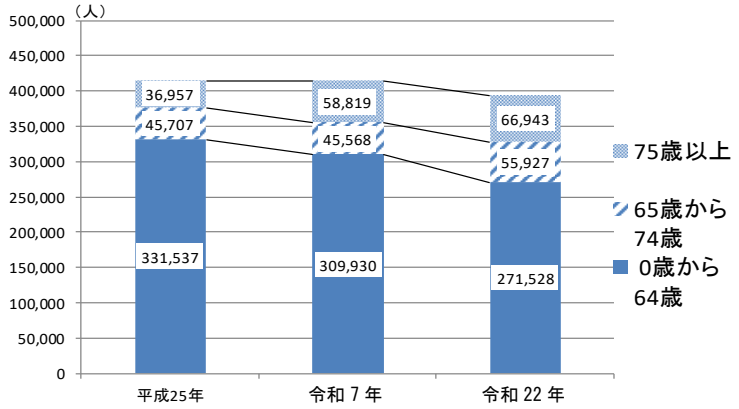
（人口の見通し）

○ 総人口は、平成 37 年(2025 年)までは横ばいで推移し、平成 52 年(2040 年)に向け減少していきます。65 歳以上人口は増加していき、増加率は県全体と比べて高くなっています。

＜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	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)
西三河南部東	414,201 (1.00)	414,317 (1.00)	394,398 (0.95)	82,664 (1.00)	104,387 (1.26)	122,870 (1.49)	36,957 (1.00)	58,819 (1.59)	66,943 (1.81)

＜西三河南部東構想区域＞



（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 81.4%と少なくなっており、一般病床は 65.8%と特に少なくなっています。人口 10 万対の医療従事者数については、医師数、看護師数が県平均の 7 割弱と少なくなっています。

○ DPC 調査結果（DPC 調査参加施設：4 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）の入院実績がありますが、その大半を岡崎市民病院が担っています。

○ 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（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）・ハイケアユニット入院医療管理料（HCU）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うち、特定集中治療室管理料（ICU）及び総合周産期特定集中治療室管理料（MFICU）は自域依存率が低くなっており、主に西三河南部西医療圏へ患者が流出しています。

○ 以上の状況も踏まえて、岡崎市では岡崎市民病院の増床（一般病床 65 床）や新病院の誘致（一般病床 400 床規模）など具体的な取組を進めてきており、既存の医療体制と合わせて、平成 32 年までに一般病床や２次救急医療の不足が大きく改善される見通しです。

＜医療資源等の状況＞

区　分	愛知県①	西三河南部東②	②／①
病院数	325	17	—
人口10万対	4.4	4.1	93.2%
診療所数	5,259	257	—
有床診療所	408	18	—
人口10万対	5.5	4.3	78.2%
歯科診療所数	3,707	172	—
人口10万対	49.9	41.5	83.2%
病院病床数	67,579	3,064	—
人口10万対	908.9	739.7	81.4%
一般病床数	40,437	1,483	—
人口10万対	543.9	358.0	65.8%
療養病床数	13,806	741	—
人口10万対	185.7	178.9	96.3%
精神病床数	13,010	784	—
人口10万対	175.0	189.3	108.2%
有床診療所病床数	4,801	146	—
人口10万対	64.6	35.2	54.5%

区　分	愛知県①	西三河南部東②	②／①
医療施設従事医師数	14,712	534	—
人口10万対	197.9	128.9	65.1%
病床100床対	20.3	16.6	81.8%
医療施設従事歯科医師数	5,410	263	—
人口10万対	72.8	63.5	87.2%
薬局・医療施設従事薬剤師数	10,525	484	—
人口10万対	141.6	116.9	82.6%
病院従事看護師数	36,145	1,366	—
人口10万対	486.1	329.8	67.8%
病床100床対	49.9	42.6	85.4%
特定機能病院	4	0	—
救命救急センター数	22	1	—
面積（㎢）	5,169.83	443.92	—

（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、急性期が 70%程度と低くなっており、主に西三河南部西医療圏へ患者が流出しています。

○　疾患別の受療動向においては、がんの自域依存率が、他区域と比べて低い状況にあり、他区域への流出患者の多くが西三河南部西医療圏の医療機関に入院しています。

＜平成 25 年度の西三河南部東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
西三河南部東医療圏	高度急性期	12	＊	0	＊	＊	＊	＊	＊	132	38	＊	＊	＊	182
		6.6%	—	—	—	—	—	—	—	72.5%	20.9%	—	—	—	100.0%
	急性期	26	＊	0	22	＊	＊	＊	21	400	71	＊	11	＊	551
		4.7%	—	—	4.0%	—	—	—	3.8%	72.6%	12.9%	—	2.0%	—	100.0%
	回復期	16	＊	0	15	＊	＊	＊	20	515	72	＊	11	＊	649
		2.5%	—	—	2.3%	—	—	—	3.1%	79.4%	11.1%	—	1.7%	—	100.0%
	慢性期	＊	＊	0	＊	0	＊	0	14	376	27	0	25	＊	442
		—	—	—	—	—	—	—	3.2%	85.1%	6.1%	—	5.7%	—	100.0%

＜平成 25 年度の他医療圏から西三河南部東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
西三河南部東医療圏	高度急性期	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	132	＊	＊	＊	＊	132
		—	—	—	—	—	—	—	—	100.0%	—	—	—	—	100.0%
	急性期	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	10	400	12	＊	14	＊	436
		—	—	—	—	—	—	—	2.3%	91.7%	2.8%	—	3.2%	—	100.0%
	回復期	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	35	515	＊	＊	＊	＊	550
		—	—	—	—	—	—	—	6.4%	93.6%	—	—	—	—	100.0%
	慢性期	＊	0	0	＊	＊	＊	＊	＊	376	11	＊	＊	＊	387
		—	—	—	—	—	—	—	—	97.2%	2.8%	—	—	—	100.0%

② 構想区域の課題

○ 平成 52 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、平成 52 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ります。
○ 高度急性期、急性期の入院患者の自域依存率が低い状況にあり、急性期についてはできるだけ構想区域内で対応していく必要があります。
○ 構想区域内の DPC 病院は 4 病院ありますが、入院実績の多い病院は岡崎市民病院のみとなっています。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。
○ 回復期機能の病床を確保する必要があります。
○ 今後、新病院の建設により、当区域の医療環境全般、或いは、患者の流入・流出に大きな変化が生じる可能性があります。従って、入院医療や救急医療に関する当区域及び他の構想区域との連携・役割分担はもとより、医療従事者確保等の諸課題を含めて、状況に即した迅速な対応や見直しが必要です。

③ 自施設の現状

（１） 当院の理念、基本方針等

＜理念＞

地域密着型の地域中核病院として，社会の医療ニーズに応え医療・看護・介護が一体となって社会貢献を目指します。

・社会の信頼に応えうる医療機関
・人間性豊かな医療人を育成できる教育機関

＜基本方針＞

・継続性を重視した医療の提供
・信頼関係を大切にした安全で良質な医療の実践
・豊かな人間性と優れた医療技術を持った医療人の育成
・地域の医療機関と連携し，地域の医療福祉の向上に貢献

（２） 当院の診療実績

１） 届出入院基本料（主なもの）

・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料7）
・療養病棟入院基本料1
・回復期リハビリテーション病棟入院料2
・認知症ケア加算3
・精神疾患診療体制加算
・夜間休日救急搬送医学管理料　救急搬送看護体制加算
・ニコチン依存症管理料
・がん治療連携指導料
・薬剤管理指導料
・医療機器安全管理料1
・ヘッドアップティルト試験
・外来化学療法加算2
・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（Ⅱ）

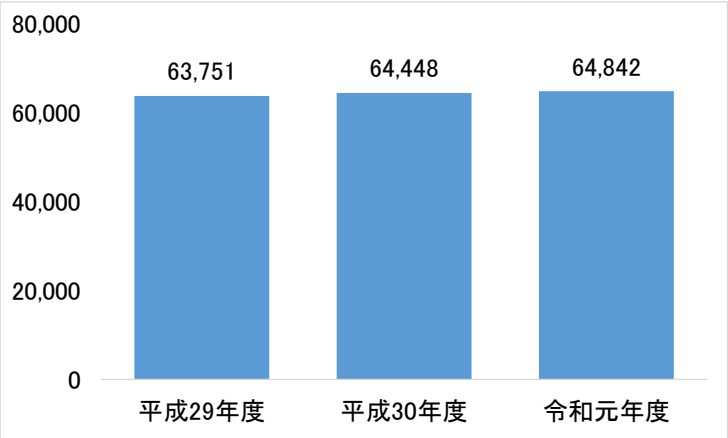
・人工腎臓
・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
・下肢末梢動脈疾患指導管理加算
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術

２）　平均在院日数（令和元年度）
・一般　　18.0日
・療養　　305日
・回復期　　80.1日

３）　病床稼働率（令和元年1月－令和2年9月）
・病院全体　67.4%
・一般　　65.4%
・療養　　84.2%
・回復期　　72.7%

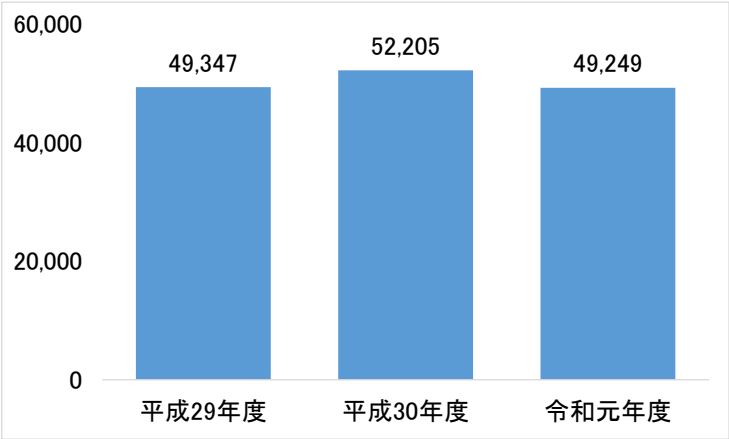
（入院延患者数）
当院は整形外科，リハビリテーション科の患者が中心となり，直近3か年における入院延患者数は安定的に推移している。

＜入院延患者数の推移（単位：人）＞



（外来延患者数）
外来患者においても整形外科の患者が大半を占め，その他，リハビリテーションが必要な脳神経外科等の患者数も増加基調にある。

＜外来延患者数の推移（単位：人）＞



（３）　職員数（単位：人）

区分	職員数
医師	39
薬剤師	6
看護師	108
准看護師	10
看護補助者	41
栄養士	3
診療放射線技師	7
臨床検査技師	4
理学療法士	46
作業療法士	11
介護職員	11
事務職員	27
その他	19
計	332

※令和3年1月時点（非常勤含む）

（４）　自施設の特徴

○　当院は，岡崎市において地域密着型の医療を提供していた医療法人愛整会北斗病院を2021年に事業承継した経緯より，整形外科およびリハビリ，リウマチに強みを有しており，一般病床および回復期リハビリテーション病床，療養病床を有し，急性期から回復期，慢性期までの医療提供に加え，デイケア部門も設置しており，包括的な医療・介護の提供が可能となっている。

○　診療科の特徴については，2020年からは愛知医科大学病院から内科医師の派遣を受け，循環器，呼吸器，血液，神経などのさまざまな多岐にわたる内科領域の充実を図っている。

○　また，人工透析部門を設置し，急性期後の透析患者の受け入れ，回復期から慢性期のフォローを実施している。

○　高齢化に伴いニーズが高まっている認知症や脳卒中に対しても外来診療で対応している。

○　整形外科において，人工関節手術，脊椎手術，関節鏡視下手術，骨折観血的手術等を実施しており，年間400件前後の手術件数となっている。

＜整形外科における主な手術（令和元年1月-令和元年12月）＞

手技	件数
関節鏡視下手術(膝･肩･手根管，足関節)	67 件
大腿骨頚部骨折(頚部･転子部)	45 件
腰椎椎間板ヘルニア	36 件
人工骨頭置換術	26 件
腫瘍切除	25 件
全人工膝関節置換術	20 件
高位脛骨骨切り術	13 件
膝前十字靭帯再建	7 件
全人工股関節置換術	6 件
関節授動	6 件
単顆型人工膝関節置換術	4 件
その他	106 件
合計	361 件

（５）　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）

○　5 疾病のうち糖尿病において，糖尿病合併症の早期発見や教育入院の提供によるきめ細やかな指導・治療を実施している。

○　脳卒中については，急性期治療を終えた Sub-Acute および Post-Acute 患者を中心に病病連携体制をとっている高度急性期病院や急性期病院からの受け皿となり，手術後のリハビリテーションのフォローを実施している。

○　救急医療については，二次救急医療の救急告示病院として救急患者の受け入れを行っている。

（６）　他機関との連携（周産期医療については他の医療機関との連携を前提に対応、等）等

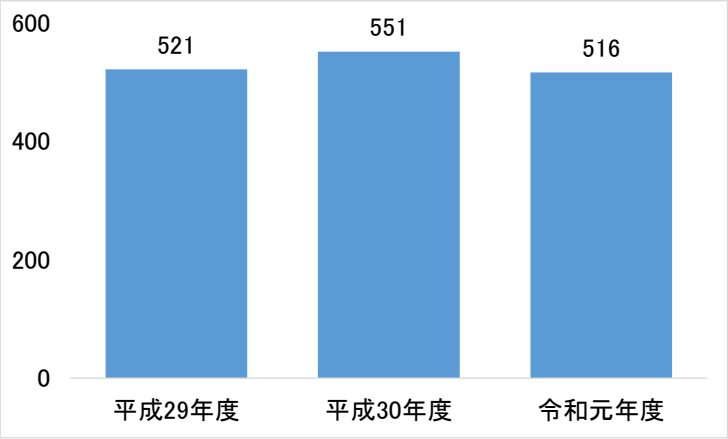
○　西三河南部東構想区域の岡崎市および近隣地域の豊田市内の病院および診療所をを中心に病病連携・病診連携を行っている。

○　大腿骨頚部骨折および脳卒中において，岡崎市民病院およびトヨタ記念病院，安城更生病院と地域医療連携パスを運用している。

（紹介患者数）

直近3か年の紹介患者数は520人前後で安定的に推移している。

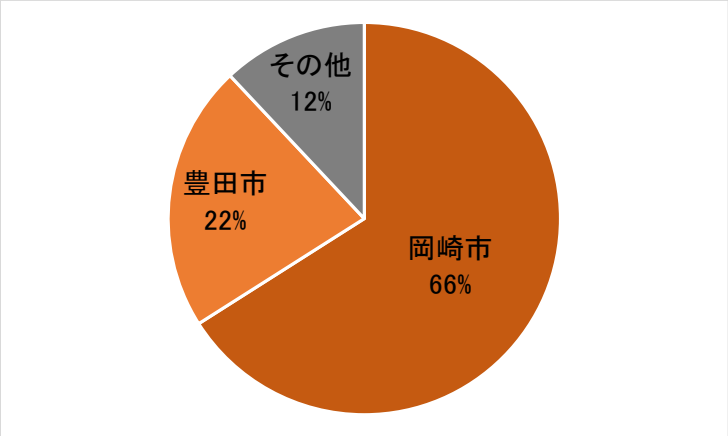
＜紹介患者数の推移（単位：人）＞



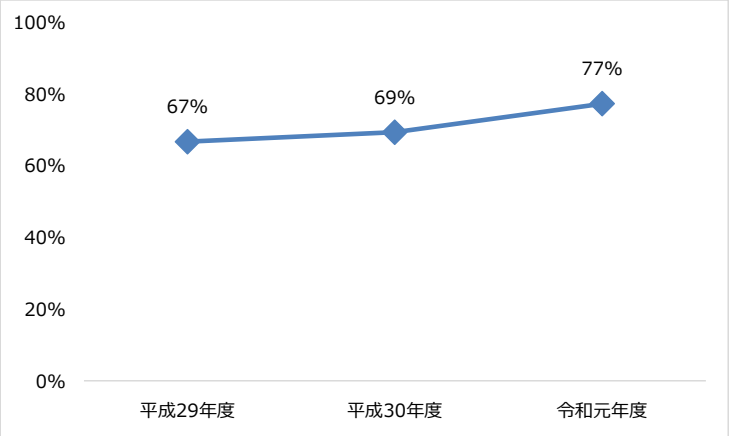
（紹介患者の地域分布）

西三河南部東構想区域の岡崎市および近隣地域の豊田市からの紹介患者が約9割を占める。

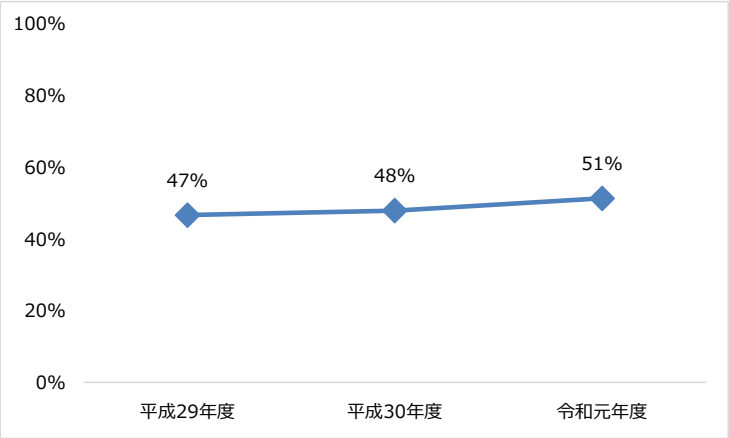
＜紹介患者の地域分布（令和2年度）＞



（脳卒中地域連携パスの使用率）
脳卒中患者に対する地域連携パスの使用率は増加傾向にあり，令和元年度では約77%となる。



（大腿骨地域連携パスの使用率）
大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携パスの使用率は，約50%で推移している。



④　自施設の課題

（１）救急患者の受け入れ態勢の整備

○　内科医の不足，臨床検査体制の不足から救急受け入れ態勢が未整備な状況となっている。

○　救急受け入れ体制の整備のため，①循環器内科，消化器内科等を中心とした内科医の充足，②臨床検査体制の拡充，③救急消防本部との連携促進等の取り組みを進めていく必要がある。

（２）　地域の医療機関との連携強化

○　医師，看護師等の職員不足のため，周辺医療機関と十分な連携体制を構築できていない。

○　情報共有の活性化等を図り，断らない・迅速な受け入れ体制を構築し，病診連携，病病連携を強化する必要がある。

（３）　補助者職の活用推進

○　看護補助者等の職員不足から，医師および看護師等が多忙となっている。

○　医師事務作業補助者や看護補助者を活用し，医師および看護師等の生産性向上を図る必要がある。

（４）　病棟体制及び管理体制の強化

○　職員不足により現在，一般病棟及び地域包括ケア病棟の2病棟を休棟している。

○　2病棟の再開に向け，医師および看護師等を補強し，診療体制を整備する必要がある。

【２．今後の方針】　※　１．①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

（1）西三河南部東医療圏の医療ニーズ

西三河南部東医療圏の医療需要において，2040年までの65歳以上人口の増加率は愛知県全体を上回り，今後，内科疾患を中心とした高齢者疾患の救急ニーズ，および急性期後のSub-AcuteおよびPost-Acute患者へのリハビリニーズの増大に加え，複数疾患を有する高齢患者に対応するための地域医療の後方支援機能への対応強化が必要となる。

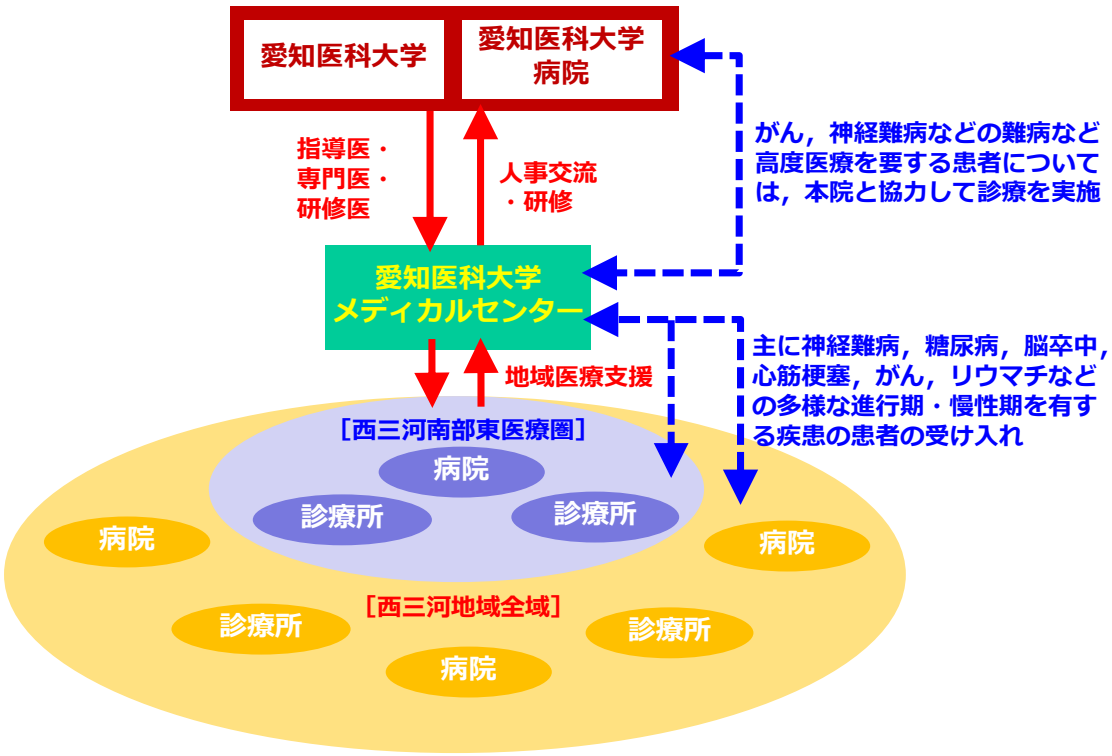
一方，当センター周辺には医療機関および内科標榜クリニックが限られ，急性期だけでなく，回復期機能の病床も不足しており，当該医療圏の医療提供体制は決して十分とは言えない状況となっている。

（２）地域において今後担うべき役割

当センターは，西三河南部東医療圏にて地域密着型病院として急性期・回復期・慢性期まで一貫した医療を展開してきた医療法人愛整会北斗病院を2021年4月に事業承継したものである。

地域とのwin-winの関係構築の方針の基，新たに地域医療の実践の場として，さらに卒前卒後の教育病院としての活用，Family medicine（地域医療サポート）に代表される次世代から求められる新たな医療人を育成することで，西三河南部東医療圏のみならず，西三河地域全域の医療を支える医療機関を目指していく。

＜当センターを中心とした西三河における疾患別・循環型地域医療連携システム＞



○　Family medicine（地域医療サポート）

高齢化の進展により疾病構造の変化への対応が喫緊の課題となっている。

主に神経難病，糖尿病，脳卒中，心筋梗塞，がん，リウマチなどの多様な進行期・慢性期を有する疾患において，疾患別の地域医療のシステム化，2次的な再発予防，進行予防に展開できるシステムの開発が求められている。

当センターは疾患別を丁寧に対応できる専門医を配置し，未診断・問題未解決症例を受け入れ，治療方針を決定することで地域医療の後方支援を行う。

○　内科・整形外科，リハビリテーション科を中心とする専門医療の展開

当センターは，内科，整形外科，リハビリテーション科を柱とした疾患別専門診療を展開していく。

特に西三河南部東医療圏において，内科専門施設が少ないことが課題となっており，当センターでは複数の常勤医を配置し，消化器病，糖尿病，腎臓疾患，リウマチ膠原病疾患，循環器疾患を中心とした専門診療を行う。

また，内科専門施設として西三河地域の広域拠点としての役割を担えるよう神経難病を含めたさまざまな難病に対応できる診療体制を整備していく。

歴史がある整形外科は，骨折など整形外傷や脊髄疾患などを中心に従来の診療をさらに発展させる。その他の外科系の診療科については，分院の開設後，地域のニーズ，診療体制等を勘案し，強化すべき診療科を総合的に検討していく。

リハビリテーションにおいても，専門医を新たに配置し，従来の整形リハ・脳リハに加え，心臓リハ，癌リハ，嚥下リハなど新規リハを行う。

＜主な内科系の専門診療＞

内　科　：　糖尿病，脳卒中，心筋梗塞，心不全，がん，認知症などの他，神経難病，炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎，クローン病），機能性消化管障害，関節リウマチ，全身性エリテマトーデス（SLE），全身性強皮症，多発性筋炎/皮膚筋炎，全身性血管炎，ベーチェット病，成人Still病，抗リン脂質抗体症候群，Ig4関連疾患，再発性多発軟骨炎など

○　救急医療体制の整備・災害医療体制での後方支援

西三河南部東医療圏の第2次救急医療体制は，医師等の不足により輪番制を毎日実施できない状態が続いていた。2020年3月に藤田医科大学岡崎医療センターが開設したことにより，2次救急患者の受け入れ体制は改善したものの，時間帯によっては救急搬送を断るケースも発生し，必ずしも盤石な体制とは言えない状況にある。

当センターは，従来の整形外科に加え，新たに内科系総合診療の医師を中心に配置することにより，特定の臓器・疾患に限定することなく，かつ各専門科とのハブ的役割を果たすことで多角的な診療を提供していく。

まずは令和3年度中に輪番制の時間枠のうち，救急患者が比較的多い夜18時から24時までの時間枠を月8回担当できるよう救急医療体制の強化に取り組む。さらに，休床病棟の復床に合わせ，医師に加え，看護師，薬剤師，検査技師，放射線技師などのコメディカルの人員体制，検査設備等を増強し，段階的に担当日を増やしていき，開院後2年以内には365日対応ができる体制を構築していく。

主に2次救急患者の受け入れを通じ，治療方針を決定し，元の医療機関に返していくことで西三河南部東医療圏および当センターの周辺地域における開業医，病院などの地域医療ニーズをサポートする循環型の地域医療連携システムを構築し，西三河南部東医療圏を中心に西三河地域全域への波及効果を図る。

また，災害医療体制において，事業承継前から指定を受けている後方支援病院としての協力体制を維持し，医療救護班から搬送された負傷者の受け入れ，トリアージ後の負傷者の処置，岡崎市医師会との連携を行っていく。

○　眼科，耳鼻科，皮膚科，泌尿器科などを中心にする疾患別専門診療，日帰り手術の提供

地域医療のバックアップサポートを主旨とし，各科に特化した疾患の専門診療を提供し，眼科・皮膚科・泌尿器科・耳鼻科などを中心に日帰り手術を行う。

特に眼科においては，専門性が高く，高度な知識と技術が必要となる硝子体関連の日帰り手術等の実施も行う。

＜主な疾患別専門診療＞

眼　科　：　白内障，緑内障，硝子体関連疾患，糖尿病性網膜血管のレーザー固定などの日帰り手術

耳鼻科　：　めまい，難聴，真珠種性中耳炎，嚥下障害，嚥下リハビリの専門的コンサルト治療方針など

皮膚科　：　アレルギー性疾患，多汗症，皮膚腫瘍（悪性のものは愛知医科大学病院等に紹介），内科疾患に伴うものなど

泌尿器科：　排尿障害，腎尿管結石，前立腺がん，日帰り手術など

○　透析医療の拡充

新たに開設する腎臓内科を中心に，専門医療を展開することで，診療所では対応が困難な循環器疾患や糖尿病，消化器疾患等の種々の合併症があり，入院を必要とする患者の広域的な医療ニーズに対応していく。

○　地域医療の教育施設および専門医の養成施設としての活用

卒後3～5/6年の後期研修，専門医研修おいて，地域医療に係る指導医，専門医等を新規配置し，研修プログラムを開発することで，当センターでの外部研修の実施を目指していく。

また，愛知医科大学に地域医療講座等を新設するとともに，研修指導体制を整備し，医学部実習における学外実習などを当センターで実施することで，地域医療の専門医養成の拠点化を図り，西三河全域の医療水準の向上を目指していく。

＜本学の医学部実習において，当センターでの実施が想定される主な学外実習＞

実習年次	実習名	実習内容
1年次	早期体験実習	看護体験実習，外来診療・病棟診療の見学
3年次	地域包括ケア実習	高齢者向け施設・介護等の見学及び体験
4年次	地域医療早期体験実習	地域医療機関における臨床業務見学
4-5年次	クリニカル・クラークシップA	一般外来診療の見学，在宅利用，介護業務への同行及び手伝い
5-6年次	クリニカル・クラークシップB	実際の診療行為を行う参加型実習

○　看護師の教育施設としての活用

➢　地域医療に精通した看護師の教育施設としての活用

看護学部では，令和4年度から新カリキュラムの実施を目指し，以下の2種類の臨床実習(地域医療型)で活用を検討している。また，大学院看護学研究科では，診療看護師コースの臨床実習（地域医療型）で活用していく。

＜看護学部における当センターで実施予定の臨床実習（地域医療型）＞

学年次	活用予定時期	実習名	期間	学生数
4年次生	令和7年度 前学期から	プライマリケア実習	1週間×4クール	合計20名 (5名×4クール)
4年次生	令和7年度 後学期から	統合看護実習	2週間×1クール	合計10名

＜大学院看護学研究科における当センターで実施予定の臨床実習（地域医療型）＞

学年	活用予定時期	実習名	期間	学生数
第2学年	令和4年度 後学期から	プライマリケア実習	2週間×2クール	合計4名 (2名×2クール)

○　地域医療連携・広域医療連携の推進

西三河南部東医療圏および周辺地域とのwin-winの関係を目指し，近隣病院および診療所との情報交換会や定期訪問等の実施を通じ，病診連携，病病連携を強化していく。

また，地域に不足している内科専門施設として，難病等における広域連携を推進し，西三河地域の拠点となることを目指す。

- 近隣医師会（岡崎医師会・豊田加茂医師会）との連携（定期的な情報交換会・ニーズの把握など）
- 近隣の急性期病院との連携推進（連携病院との連携会議に積極的に参加）
- 医師・看護師の定期的な訪問による近隣診療所への訪問（病診連携・看看連携の推進）
- 地域の同窓会との協調（岡崎市，豊田市の同窓生との連携）

② 今後持つべき病床機能

西三河南部東医療圏において，当センターは愛知医科大学病院の分院として，急性期病床，回復期病床，慢性期病床の機能を充実させていく。特に当該医療圏では，回復期病床の不足が見込まれ，当センターが有する回復期リハビリ病床や地域包括ケア病床を有効に活用し，当該医療圏だけでなく西三河地域全域の医療体制の充実に貢献していく。

○ 急性期病床
- 多様な専門性を有する医師を配置し，西三河南部東医療圏のみならず，西三河地域全域の後方支援および救急患者の受け入れ（主に2次）を通じ入院した神経難病，糖尿病，脳卒中，心筋梗塞，がん，リウマチなどの進行期・慢性期の疾患の患者に対し，急性疾患治療を実施する
- 内科，整形外科，リハビリテーション科を中心とする疾患別専門診療を実施する
- 眼科，耳鼻科，皮膚科，泌尿器科，消化器内科などを中心にする疾患別専門診療，短期滞在手術を実施する
- 診療所では対応が困難な循環器疾患や糖尿病，消化器疾患等の種々の合併症があり，入院を必要とする患者に対する透析医療を実施する

○ 回復期病床
- 急性期後のSub-AcuteおよびPost-Acute患者に対し，従来の整形リハ・脳リハに加えて，心臓リハ，がんリハ，嚥下リハなど充実したリハビリテーションを実施する
- 在宅復帰支援を強化していく

○ 慢性期病床
- 地域住民の慢性期治療に加え，西三河地域の内科専門施設として，西三河地域全域における神経難病などの難病患者に対する慢性期治療を行う

③ その他見直すべき点

事業承継時に職員不足等の理由により80床（一般病床40床，療養病床40床）を休床している。
今後，医師，看護師等の職員を確保でき次第，順次，再開する方針である。
また，大学病院の分院とし当該地域で最適な医療を提供できるよう，職員の採用状況や医療需要の推移に応じ，病床機能の見直しや再編等を行い，適切な病床規模および病棟構成への変更を検討していく。

【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 （令和元年度病床機能報告）		将来 （2025年度）
高度急性期	0床	→	0床
急性期	90床		90床
回復期	140床		140床
慢性期	40床		40床
（合計）	270床		270床

＜（病棟機能の変更がある場合）具体的な方針及び整備計画＞

当センターの開設許可後，職員の採用状況に応じ，休棟中の病棟を段階的に再開していく。病棟機能については，現時点では，現状を維持し見直さない方針である。

＜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			2年間程度で集中的な検討を促進 第７期介護保険事業計画 第７次医療計画
2019～2020年度			
2021～2023年度			第８期介護保険事業計画

② 診療科の見直しについて

2021年に学校法人愛知医科大学が医療法人愛整会北斗病院を事業承継し分院を開設するため，既存の診療科の変更，統合を行う。腎臓内科，泌尿器科については，学校法人愛知医科大学から支援を受け新規開設を予定している。

＜今後の方針＞

	現在 （本プラン策定時点）		将来 （2025年度）
維持	整形外科，リウマチ科，リハビリテーション科，消化器内科，循環器内科，糖尿病内科，呼吸器内科，外科，皮膚科，麻酔科	→	整形外科，リウマチ科，リハビリテーション科，消化器内科，循環器内科，糖尿病内科，呼吸器内科，外科，皮膚科，麻酔科
新設		→	腎臓内科，泌尿器科，
廃止		→	
変更・統合	内科，脳神経内科，血液内科，胸部内科，乳腺外科，神経内科，アレルギー科，脳神経外科，形成外科，呼吸器外科	→	※左記については、令和3年4月分院開設後に診療科名の変更，統合を検討予定。

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目
- 病床稼働率　：67.4%（令和元年1月－令和2年9月）
- 手術室稼働率：41.4%（手術件数（令和元年実績）/年間手術枠数）
- 紹介率　　：24.4%（令和元年4月－令和2年3月）
- 逆紹介率　　：16.9%（令和元年4月－令和2年3月）

経営に関する項目*
- 人件費率　　：65.3%（令和元年度）
- 医業収益に占める人材育成にかける費用（職員研修費等）の割合：0%（令和元年度）

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。

【４．その他】

（自由記載）

本計画は，開設許可申請中の2021年1月時点で想定される前提条件を基に作成したものです。認可後の診療体制（医師数など）の変動，診療報酬の改定，地域の他医療機関の機能や規模の変動などの現時点で予測できない要因により，計画の見直しが必要となることがあります。