

医療機関名	今後、担うべき役割 (プランより抜粋)	担う役割の方針											※ 2025年の病床数の方針						
		がん	脳卒中	心血管疾患	精神疾患	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅	その他 (地域医療支援 病院)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・廃止等 (無回答含む)	介護保険施設等へ移行
碧南市民病院	碧南市を中心とした救急医療を支える医療機関に加え、継続して地域の急性期を担う病院として、医療提供体制の維持を目指します。	○	○	○	○	◎			○				320	0	280	40	0	0	0
西尾市民病院	・病床の機能の分化及び連携の推進 ・在宅医療の充実 ・医療従事者の確保・養成	○	○	○	○	○	○						372	(0)	(251)	(91)	(0)	(30)	(0)
刈谷豊田総合病院	・専用性の高いがん放射線治療機導入し、がん放射線治療実績を向上させる。化療センター活用により、がん外来化学療法の治療実績を向上させる。 ・心筋梗塞患者に対応する体制を整え、治療実績を向上させる。 ・脳卒中患者の診療体制を整備し、治療実績を向上させる。	◎	◎	◎	○	○	○		○	○		○	704	(39)	(623)	(42)	(0)	(0)	(0)
愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	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。	◎	○	○		◎	○		◎	○		◎	749	250	499	0	0	0	0

○:愛知県地域保健医療計画(別表)に記載のある医療機関
◎:愛知県地域保健医療計画(別表)及びプランに記載のある医療機関

その他の(民間)医療機関の担う役割を踏まえて、最終的に決定する。

※ 「2025年の病床数の方針」欄が()で記載されている医療機関は、平成29年度病床機能報告において、該当欄が任意項目のため、未記入となっていることから、必須項目である「6年が経過した日(2023年)における病床の機能の予定」を参考に記入。

本県における5疾病5事業及び在宅医療等を行う医療機関として記載する際の判断基準について

- 5疾病5事業及び在宅医療等の役割を担っているか否かの判断基準については、原則として「愛知県地域保健医療計画 別表」に記載される基準に準ずることとする。

区分		別表掲載基準
がん	がん診療連携拠点病院 (県がん診療連携拠点病院、 地域がん診療連携拠点病 院、がん診療拠点病院	緩和ケアチーム、相談支援センターなどの設置等が義務づけられている、厚生労働大臣が指定する病院及び厚生労働大臣が指定する病院以外で、国の指定要件を満たす高度ながん医療を提供する病院で県が指定している病院。
	がん医療を提供する病院	愛知県医療機能情報公表システム(平成29年度)において部位別に年間手術10件以上実施した病院。
脳卒中	高度救命救急医療機関	救急対応専門医師数7名以上(7人未満の場合は時間外対応医師が4名以上)かつ脳神経外科医師と神経内科医師の両方が在籍する病院。
	脳血管領域における治療病院	愛知県医療機能情報公表システム(平成29年度)において頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤頸部クリッピングまたは脳血管内手術を実施している病院。
	回復期リハビリテーション病棟の届出病院	回復期リハビリテーション病棟の届出を行っている病院。(H29.10.1現在)
	脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院(病棟届出なし)	愛知県医療機能情報公表システム(平成29年度)において脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院。
心臓血管疾患	高度救命救急医療機関	救急対応専門医師数7名以上(7人未満の場合は時間外対応医師が4名以上)かつ循環器科医師と心臓血管外科医師の両方が在籍する病院。
	循環器系領域における治療病院	愛知県医療機能情報公表システム(平成29年度)において経皮的冠動脈ステント留置術または経皮的冠動脈形成術を実施している病院。
	心大血管疾患リハビリテーション実施病院	愛知県医療機能情報公表システム(平成29年度)において心大血管疾患リハビリテーション料を算定している病院。
精神疾患	多様な精神疾患等に対して専門的治療を実施している精神科のある病院	精神疾患に関する愛知県医療機関医療機能アンケート調査(平成29年6月実施)に対する各医療機関の回答に基づくもの。「専門的治療」とは、「初期治療だけでなく症状や家族関係・生活歴を踏まえ、高度な精神療法、環境調整・投薬等を行うこと」とした。
	多様な精神疾患等に対して専門的治療を実施している精神科外来のある病院	精神疾患に関する愛知県医療機関医療機能アンケート調査(平成29年6月実施)に対する各医療機関の回答に基づくもの。「専門的治療」とは、「初期治療だけでなく症状や家族関係・生活歴を踏まえ、高度な精神療法、環境調整・投薬等を行うこと」とした。
救急医療	初期救急医療体制	休日、夜間において、外来の救急患者への医療を提供する体制で休日夜間診療所又は在宅当番医制による医療提供体制。
	第2次救急医療体制	救急隊及び第1次救急医療を担う医療機関からの要請に応え、入院又は緊急手術を要する救急患者に医療を提供する体制で病院群輪番制病院が救急患者を受け入れている。
	第3次救急医療体制	第2次救急医療体制では対応できない脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷、熱傷、小児の特殊診療などの重篤な救急患者に、24時間体制で高度な医療を総合的に提供する体制。救命救急センター

区分		別表掲載基準
災害医療	災害拠点病院	重症患者の救命医療を担う高度な診療機能、受け入れ機能、広域搬送機能、自己完結型の医療チームの派遣機能、医療資器材の貸出機能を有するほか、機能性の高い自家発電装置や衛星電話等の充実した通信機器等を保有し、災害時において医療を継続して提供するための拠点となる病院。
	分娩を実施している医療機関	地域の診療所、病院又は助産所。
周産期医療	健診のみを実施している医療機関	地域の診療所、病院または助産所。
	地域周産期母子医療センター	ハイリスク分娩等の重篤患者に対し、周産期に係る比較的高度な医療を提供する医療機関で都道府県が認定したもの。
	総合周産期母子医療センター	合併症妊婦、胎児・新生児異常等母体又は児におけるリスクの高い妊婦に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療や、産科合併症以外の合併症を有する母体への医療など重篤患者に対し医療を提供する医療機関で、都道府県が指定したもの。
小児救急医療	地域の小児基幹病院	救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院。
	県の小児救急中核病院	小児救命救急センター、県の要請によりPICUを設置している病院。
へき地医療	へき地診療所	人口1,000人以上の無医地区等において、住民の医療確保のため市町村等が開設する診療所。
	へき地医療拠点病院	無医地区における巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院。
在宅医療		在宅療養支援病院・診療所。(※)
その他	地域医療支援病院	かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援し、2次医療圏単位で地域医療の充実を図る病院として、医療法第4条の規定に基づき都道府県知事が地域医療支援病院として承認した病院。 【参考】「医療計画について(平成29年3月31日厚生労働省医政局長通知)」において、医療計画における整備目標として、必ず記載しなければならない事項として具体的に明記されている。

※ 在宅医療の分野で別表に記載されている医療機関は、現行計画では「医療法施行規則第1条の14第7項第1号に該当する医療機関」であるが、平成30年7月23日開催の愛知県医療審議会医療体制部会において、在宅医療を行う医療機関として記載する際の判断基準は、「在宅療養支援病院・診療所」とすることとされた。

新公立病院改革プランについて（地域医療構想関係部分抜粋）

碧南市民病院

【地域医療構想を踏まえた役割】（P17）

碧南市を中心とした救急医療を支える医療機関に加え、**継続して地域の急性期を担う病院として、医療提供体制の維持を目指します。**また、西三河南部西医療圏で不足している機能として、患者の退院支援機能を充実させた回復期機能が不足している傾向が顕著に現れており、当院としても退院支援機能の充実を図るため、平成 27 年度には地域包括ケア病棟を導入しています。平成 29 年度以降も退院支援機能の充実を図り、患者の在宅復帰に向けた支援に寄与していきます。

【再編・ネットワーク化】（P14）

平成 27 年度に 40 床を地域包括ケア病棟に転換、平成 28 年度に訪問看護ステーションを移管したこともあり、**当面は当院の規模、機能については、現状を維持します。**今後、建物の老朽化に伴い、施設改修を実施するため、その際に地域の医療環境の状況に応じて、回復期機能の拡充等について検討するとともに再編・ネットワーク化についてあらゆる可能性も必要に応じて検討します。

【数値目標について】（P33～P37）

<財務に係る数値目標>

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
経常収支比率	93.1%	94.4%	96.6%	100.1%
医業収支比率	87.7%	88.9%	91.2%	94.1%
経常損益	△597 百万円	△487 百万円	△296 百万円	7 百万円
医業損益	△1,013 百万円	△915 百万円	△722 百万円	△471 百万円
職員給与対 医業収益比率	60.0%	59.5%	58.3%	57.4%
1 病床当たりの 医業収益	39,070 円	40,113 円	41,263 円	42,210 円
照会率	42.8%	43.3%	43.8%	44.3%
照会患者数	11,200 人	11,330 人	11,460 人	11,600 人
材料費対医業収益比率	20.2%	19.9%	19.8%	19.8%
薬品費対医業収益比率	12.9%	12.8%	12.7%	12.6%
診療材料費対 医業収益比率	7.3%	7.2%	7.2%	7.1%

<医療機能に係る数値目標>

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
入院患者数	97,309人	99,864人	102,666人	104,974人
1人1日当たり 入院診療収入	46,895円	46,916円	46,944円	46,966円
外来患者数	193,176人	192,832人	192,684人	191,651人
1人1日当たり 外来診療収入	11,992円	12,044円	12,088円	12,183円
平均在院日数	13.0日	13.3日	13.6日	13.9日
新入院患者数	6,924人	6,960人	7,013人	7,027人
救急自動車搬入患者数	3,490件	3,520件	3,550件	3,580件
手術件数	2,260件	2,300件	2,340件	2,380件

新公立病院改革プランについて（地域医療構想関係部分抜粋）

西尾市民病院

【地域医療構想を踏まえた役割】（P12, P13）

○病床の機能の分化及び連携の推進

- ・従来 400 床全てが急性期病床であった病床機能について、うち 2 病棟（91 床）を地域包括ケア病床へ転換。また、平成 29 年度から 1 病棟（30 床）を休床予定。
- ・平成 26 年度から主に市内の開業医を対象に地域医療ネットワークを稼働中であり、更なる提携施設の増加を目指す。

○在宅医療の充実

- ・平成 30 年度から、当院の退院患者を限定とした退院後訪問指導を開始する。
- ・現在の地域医療ネットワークについて、介護事業所との連携強化を検討していく。
- ・地域包括ケアシステム構築にあたって、本市唯一の公立総合病院として、以下の役割を果たす。

- 1) 在宅患者急変時の受け入れ促進
- 2) 在宅復帰に向けたリハビリ等の支援充実
- 3) 早期在宅復帰のための退院後管理継続

特に現在稼働中の地域包括ケア病棟の有効活用や退院後訪問指導等に重点的に取り組み、また、積極的に地域住民に周知することで在宅医療の普及を図る。

○医療従事者の確保・養成

- ・地域の中核病院として、研修医や各医療職の実習生受け入れには、積極的に取り組んでおり、看護師の復帰支援研修についても充実を図ってきた。より質の高い医療従事者を継続的に確保していくことが重要と考え、受け入れや研修の機会創出に一層注力していく。
- ・院内の認知症への対応力強化を目的として、平成 28 年度に認知症サポートチームを設置した。認知症サポートチームは、認知症を抱える患者の身体状況や認知機能の評価を行い、専門的な見地から、各医療従事者への助言や啓発指導の役割を担う。将来的には、地域の医療従事者向けに、認知症への対応力向上研修の実施を検討するほか、在宅で認知症患者を抱える家族に対しては、フォロー体制の充実に注力していく。

【再編・ネットワーク化】（P48）

平成32年4月、本市に隣接する岡崎市内に学校法人藤田学園の新病院が建設される予定となっています。医療圏は異なるものの同じ急性期病院として、当院にも相応の影響が及ぶことが予想されます。

また、近隣には既に第3次救急医療機関である安城更生病院も立地しており、**安城更生病院とは役割分担に係る協議の場を設け、疾患や状態等に応じた具体的な役割分担を明確にし、ネットワーク化を図っていきたくと考えます。**

これまで、安城更生病院との間では、各診療科において、必要に応じて連携を図ってきましたが、病院間で明確に連携を図り対外的にも示していくことで、急変時等を懸念される当院受診の患者への安心感を与えることにつながります。また、安城更生病院においても、当院が急性期治療経過後のフォローを行うことにより本来の高度急性期病院として対応すべき診療に専念することが可能になります。

【数値目標について】（P16, P17）

<経営指標に係る数値目標>

	平成27年度 実績値	平成28年度 見込み値	平成29年度 計画値	平成30年度 計画値	平成31年度 計画値	平成32年度 計画値
1日あたり入院患者数	257人	241人	260人	270人	280人	290人
病床利用率	64.2%	60.3%	69.9%	72.6%	75.3%	78.0%
1日あたり外来患者数	782人	751人	790人	800人	810人	820人
入院診療単価	46,503円	45,914円	46,000円	46,500円	47,000円	47,500円
外来診療単価	15,429円	13,730円	13,800円	13,900円	14,000円	14,100円
経常収支	▲ 641百万円	▲ 25百万円	▲ 322百万円	▲ 230百万円	▲ 103百万円	18百万円
経常収支比率	92.9%	99.7%	96.4%	97.5%	98.9%	100.2%
給与費対医業収益比率	61.2%	68.1%	64.1%	62.8%	61.3%	60.0%

<医療機能等指標に係る数値目標>

	平成27年度 実績値	平成28年度 見込み値	平成29年度 計画値	平成30年度 計画値	平成31年度 計画値	平成32年度 計画値
西尾市消防受け入れ率	88.3%	92.0%	93.0%	94.0%	95.0%	96.0%
月間紹介件数	778件	751件	770件	790件	810件	830件
紹介率	41.3%	46.6%	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
逆紹介率	43.7%	47.7%	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上
常勤医師数	49人	49人	50人	54人	58人	61人
指導医数	13人	13人	16人	19人	22人	25人
認定看護師数	9人	9人	12人	12人	14人	16人
認定薬剤師数	3人	3人	3人	5人	6人	7人

刈谷豊田総合病院

【地域において今後担うべき役割、今後持つべき病床機能】（P13、P14）

1) 地域医療構想に基づく医療体制の整備

○地域医療構想に基づく高度急性期・急性期病床の整備

- ・地域で必要とされる高度急性期・急性期の必要病床数を確保し、計画的に整備する
- ・地域の診療所からの紹介患者と救急患者を常時に受入可能な体制を整える
- ・急性期治療の完了した患者の退院・転院を促進することで、急性期患者用の病床を確保する

2) 急性期病院としての医療技術レベルの向上

○急性期患者に対応する診療体制の整備

- ・専用性の高いがん放射線治療機導入し、がん放射線治療実績を向上させる
- ・化療センター活用により、がん外来化学療法の治療実績を向上させる
- ・心筋梗塞患者に対応する体制を整え、治療実績を向上させる
- ・脳卒中患者の診療体制を整備し、治療実績を向上させる

3) 高齢者増加に対応した在宅医療の整備

○関係機関と連携した訪問看護ステーションの利用者数の増加

- ・地域の行政機関、診療所やケアマネージャーとの連携を強化することにより訪問看護ステーションの利用者数を増加させる

4) 健康を維持する予防医療の拡充

○企業健診の新規獲得活動の強化と新メニュー提案による健診利用者数の増加

- ・未契約企業の洗出しと営業活動により、契約企業を増加させる
- ・契約健保組合に対し、魅力ある新メニューを提案し、新規利用者を発掘する

【今後の方針】（P15）

	現在 (平成29年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	45		45
急性期	585		585
回復期	42	→	42
慢性期	0		0
休床	38		0

【診療科の見直し】（P16）

(1)現在(平成29年) 20科

内科、神経内科、精神科、循環器科、小児科、
 外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、
 皮膚科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、
 眼科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科、歯科、歯科口腔外科

(2)将来(平成37年) 34科

【維持】17科

神経内科、精神科、小児科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、
 皮膚科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、放射線科、麻酔科、
 リハビリテーション科、病理診断科、歯科、歯科口腔外科

【変更】13科

総合内科、消化器内科、呼吸器・アレルギー内科、腎臓内科、
 内分泌・糖尿病内科、循環器内科、血液内科、腫瘍内科、感染症内科、
 消化器・一般外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、小児外科、

【新設】4科

救急科、緩和ケア科、形成外科、臨床検査科

内科、外科を専門分野単位に細分化し、循環器科を循環器内科に名称変更
 緩和ケア科、形成外科、救急科、臨床検査科を新設

【その他の数値目標】（P17）

(1)医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率： 90%以上
- ・ 手術件数： 現在件数の維持
- ・ 紹介率： 地域医療支援病院要件65%
- ・ 逆紹介率： 地域医療支援病院要件40%以上

(2)経営に関する項目

- ・ 人件費率： 現状維持

愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院

【地域において今後担うべき役割】（P6）

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。

【今後持つべき病床機能】（P6）

○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、他圏域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。

【今後の方針】（P7）

	現在 (平成29年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	250		250
急性期	499		499
回復期	0	→	0
慢性期	0		0
(合計)	749		749

【その他の数値目標】（P8）

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率 : 90%台の維持（現在約95%）
- ・ 手術室稼働率 : 現在件数の維持（現在約8,000件/年）
- ・ 紹介率 : 地域医療支援病院要件である65%以上の維持（現在約70%）
- ・ 逆紹介率 : 地域医療支援病院要件である40%以上の維持（現在約60%）

経営に関する項目

- ・ 医業収益対給与費率 : 現状通り（現状約40%）