

三九朗東リハビリテーション病院 2025プラン

令和5年7月 策定

【三九朗東リハビリテーション病院の基本情報】

医療機関名：三九朗東リハビリテーション病院

開設主体：医療法人三九会

所在地：愛知県豊田市小坂町7丁目80番地

許可病床数：60床

（病床の種別）一般

（病床機能別）回復期

届出病床数：7月40床 8月40床 9月50床 10月60床

（病床の種別）一般

（病床機能別）回復期

診療科目：リハビリテーション科

職員数：

・医師	：	3.60名（常勤換算）
・看護職員	：	13名
・看護補助	：	5名
・薬剤師	：	1名
・管理栄養士	：	1名
・感染管理認定	：	0.80名
・理学療法士	：	8名
・作業療法士	：	6名
・言語療法士	：	3名
・MSW	：	1名
・事務員	：	5名
・労務員	：	2名

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

(人口の見通し)

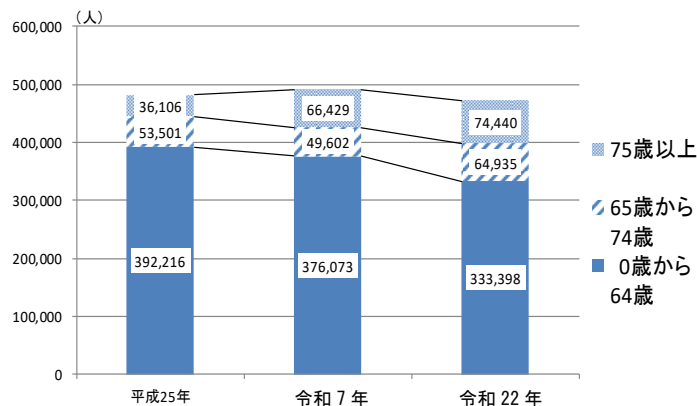
- 総人口は、平成 37 年(2025 年)には微増し、平成 52 年(2040 年)には微減します。65 歳以上人口は、県全体の増加率を大きく上回って増加し、増加率は県内の 2 次医療圏で最も高くなっています。特に 75 歳以上人口は、平成 52 年(2040 年)には平成 25 年(2013 年)の 2 倍になると見込まれています。

<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 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ます。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%と少なくなっています。
- 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ますが、東部の地域においては、所要時間が長くなっています。
- 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)・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。

<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	—

(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ます。

<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														
	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													
		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

- 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。
- 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ります。
- 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

- 医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が、地域における自らの立ち位置を把握するため、地域の実情に加え、自施設の現状を把握することが必要。
- 自施設の現状として、自施設の持つ設備・人材などの医療資源や、地域において現在果たしている役割等について記載。

(記載事項)

- ・ 自施設の理念、基本方針等
「ここにきて良かった」と思ってもらえる施設でありたい
- ・ 3か年計画一部
地域（完結型）リハビリテーションを構築します
患者さん、利用者さんのライフステージに対応したリハビリテーションサービスが切れ目なく継続的に提供できるよう、医療及び介護支援システムを構築し、地域のリハビリテーションの拠点になります
- ・ 自施設の診療実績（届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率等）
届出入院基本料：地域一般基本料3 平均在院日数59日、病床稼働率70%
各種加算：看護配置加算、後発医薬品使用体制加算1、診療録管理加算
- ・ 自施設の職員数（医師、看護職員、その他専門職、事務職員、等）
医師 3.60名、看護職員等18.8名 薬剤師1名、理学療法士8名、作業療法士6名、言語療法士3名、管理栄養士1名、MSW1名 その他職員7名
- ・ 自施設の特徴（4機能のうち回復期リハビリテーション）
- ・ 自施設の担う政策医療（5疾病・6事業及び在宅医療に関する事項）
1疾病（糖尿病）1事業（新規感染症発生・まん延時における医療）及び在宅医療を担う
- ・ 他機関との連携
災害時における医療については、災害拠点病院との連携を前提に対応
リハビリテーションサービスが切れ目なく継続的に提供できるよう、医療及び介護支援システムを構築し、地域のリハビリテーションの拠点になります

④ 自施設の課題

- 各医療機関が、地域において今後担うべき役割を検討するに当たり、地域ごとの課題を踏まえ、自施設の持つ課題を整理することが必要。
- 自施設の課題について、①～③の記載事項を踏まえて整理し、記載。

- ・ 地域で不足している、急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関（回復期）の整備に向けて、当院の役割である回復期リハビリテーションを担う一方、地域包括ケアシステムの整備の再検討が必要

【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

- ・ 地域における回復期機能（回復期リハビリテーション病床）を担う

③ 今後持つべき病床機能

- ・ 地域で不足している回復期機能（地域包括ケア病床）を担う

④ その他見直すべき点

- ・ 特になし

【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		→	
急性期			
回復期	60		60
慢性期			
(合計)	60		60

< (病棟機能の変更がある場合) 具体的な方針及び整備計画 >

(記載事項)

- ・ 病棟機能の変更理由 : 特になし
- ・ 病棟の改修・新築の可否 : 否
- ・ 病棟の改修・新築の具体的な計画 : 特になし

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2023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 	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">1年間程度で集中的な検討を促進</div> <div style="background-color: #f96; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">第7期介護保険事業計画</div> <div style="background-color: #90ee90; padding: 5px;">第7次医療計画</div> </div>
2024～2027年度			<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="background-color: #f96; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">第8期介護保険事業計画</div> <div style="background-color: #90ee90; padding: 5px;">第8次医療計画</div> </div>
2027～2030年度			

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持	リハビリテーション科	→	リハビリテーション科
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

< (診療科の見直しがある場合) 具体的な方針及び計画 >

(記載事項)

- ・ 診療科の新設・廃止・変更・統合等の理由：特になし
- ・ (新設等の場合) 具体的な人員確保の方策：特になし
- ・ (廃止等の場合) 廃止される機能を補う方策：特になし
- ・ 近隣の病院との機能の重複が少ないため、現状の体制を維持する

⑤ その他の数値目標について

<p><u>医療提供に関する項目</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床稼働率：95% <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費率：65% <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外国人（特定技能1号介護）の採用

* 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】

特になし