

ちくさ病院 2025プラン

平成31年4月 策定

【ちくさ病院の基本情報】

医療機関名：ちくさ病院

開設主体：医療法人 豊隆会

所在地：名古屋市千種区内山二丁目16番16号

許可病床数：

（病床の種別） 一般病床

（病床機能別） 急性期

稼働病床数：

（病床の種別） 一般病床

（病床機能別） 急性期

診療科目： 内科、外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、消化器内科、
循環器内科、神経内科、呼吸器内科、消化器外科、肛門外科、皮膚科、
泌尿器科

職員数：（常勤換算）

・ 医師	7.5人
・ 看護職員	35人
・ 専門職	
薬剤師	2人
臨床検査技師	1人
放射線技師	2人
理学療法士	8人
作業療法士	6人
言語聴覚士	5人
管理栄養士	1人
社会福祉士	3人
その他	10人
・ 事務職員	11人

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

(人口の見通し)

○ 名古屋医療圏は、県内人口の3割以上が集中しており、全国的にも大阪市医療圏、札幌医療圏に次いで3番目に人口が多い2次医療圏となっています。

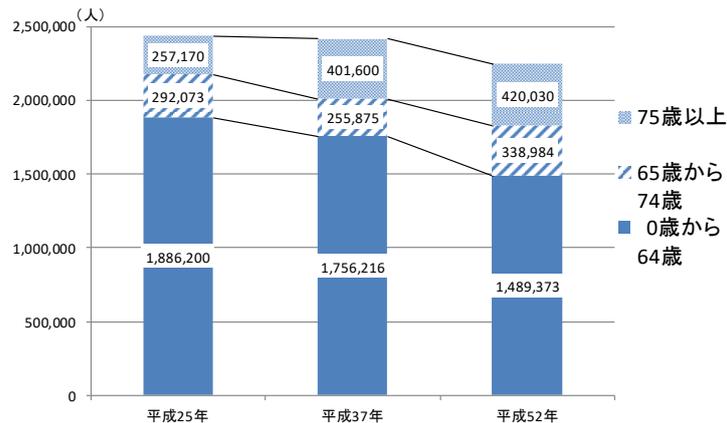
○ 総人口は県全体と同様の推移で減少します。65歳以上は増加していき、県全体より増加率は高くなっています。

<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	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)
名古屋・尾張中部	2,435,443 (1.00)	2,413,691 (0.99)	2,248,387 (0.92)	549,243 (1.00)	657,475 (1.20)	759,014 (1.38)	257,170 (1.00)	401,600 (1.56)	420,030 (1.63)

<名古屋・尾張中部構想区域>



(医療資源等の状況)

- 病院数が多く、また、大学病院が2病院あり、救命救急センターも6か所整備されています。人口10万対の病院の一般病床数や医療従事者数は県平均を大きく上回っており、医療資源が豊富です。
- DPC調査結果(DPC調査参加施設:24病院)によると、圏域内において、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、病院数及び実績数が他圏域と比べ著しく多いことから、圏域内の急性期入院機能が充実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、圏域内（18 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）・総合周産期特定集中治療室管理料（MFICU）・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名古屋医療圏の自域依存率は高い状況にあります。脳卒中ケアユニット入院医療管理料（SCU）については尾張東部医療圏へ患者の流出があります。尾張中部医療圏の自域依存率は 0% であり、主に名古屋医療圏及び尾張北部医療圏へ患者が流出しています。

<医療資源等の状況>

区 分	愛知県①	名古屋・尾張中部②	②/①
病院数	325	137	—
人口10万対	4.4	5.6	127.8%
診療所数	5,259	2,166	—
有床診療所	408	130	—
人口10万対	5.5	5.3	97.1%
歯科診療所数	3,707	1,517	—
人口10万対	49.9	62.3	124.8%
病院病床数	67,579	25,978	—
人口10万対	908.9	1,066.7	117.4%
一般病床数	40,437	16,748	—
人口10万対	543.9	687.7	126.4%
療養病床数	13,806	4,493	—
人口10万対	185.7	184.5	99.3%
精神病床数	13,010	4,604	—
人口10万対	175.0	189.0	108.0%
有床診療所病床数	4,801	1,573	—
人口10万対	64.6	64.6	100.0%

区 分	愛知県①	名古屋・尾張中部②	②/①
医療施設従事医師数	14,712	6,538	—
人口10万対	197.9	268.5	135.7%
病床100床対	20.3	23.7	116.9%
医療施設従事歯科医師数	5,410	2,270	—
人口10万対	72.8	93.2	128.0%
薬局・医療施設従事薬剤師数	10,525	4,065	—
人口10万対	141.6	166.9	117.9%
病院従事看護師数	36,145	14,310	—
人口10万対	486.1	587.6	120.9%
病床100床対	49.9	51.9	104.1%
特定機能病院	4	2	—
救命救急センター数	22	6	—
面積 (km ²)	5,169.83	368.34	—

(入院患者の受療動向)

【名古屋医療圏】

○ 入院患者の自域依存率は、高度急性期、急性期、回復期は 9 割程度と非常に高い水準にあります。また、他の 2 次医療圏や県外からの患者の流入も多くみられます。

<平成 25 年度の名古屋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		
名古屋医療圏	高度急性期	1,321	*	*	154	*	16	16	*	*	*	*	*	*	1,507
		87.7%	—	—	10.2%	—	1.1%	1.1%	—	—	—	—	—	—	100.0%
	急性期	3,735	*	16	414	10	48	16	*	*	*	*	*	*	4,239
		88.1%	—	0.4%	9.8%	0.2%	1.1%	0.4%	—	—	—	—	—	—	100.0%
	回復期	3,819	79	26	270	13	56	20	*	*	21	*	*	21	4,325
		88.3%	1.8%	0.6%	6.2%	0.3%	1.3%	0.5%	—	—	0.5%	—	—	0.5%	100.0%
慢性期	2,191	36	119	117	12	84	46	29	*	22	*	16	71	2,743	
	79.9%	1.3%	4.3%	4.3%	0.4%	3.1%	1.7%	1.1%	—	0.8%	—	0.6%	2.6%	100.0%	

<平成 25 年度の他医療圏から名古屋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	
名古屋医療圏	高度急性期	1,321	88	50	61	33	63	99	20	12	20	*	11	48	1,826
		72.3%	4.8%	2.7%	3.3%	1.8%	3.5%	5.4%	1.1%	0.7%	1.1%	—	0.6%	2.6%	100.0%
	急性期	3,735	188	123	136	65	124	213	34	26	39	*	24	141	4,848
		77.0%	3.9%	2.5%	2.8%	1.3%	2.6%	4.4%	0.7%	0.5%	0.8%	—	0.5%	2.9%	100.0%
	回復期	3,819	170	112	174	54	117	163	30	16	32	*	19	124	4,830
		79.1%	3.5%	2.3%	3.6%	1.1%	2.4%	3.4%	0.6%	0.3%	0.7%	—	0.4%	2.6%	100.0%
慢性期	2,191	80	33	130	23	47	47	17	*	23	*	*	16	2,607	
	84.0%	3.1%	1.3%	5.0%	0.9%	1.8%	1.8%	0.7%	—	0.9%	—	—	0.6%	100.0%	

- ・厚生労働省から提供された「必要病床数等推計ツール」のデータを基に作成。
- ・レセプト情報等活用の際の制約から、集計結果が10（人／日）未満となる数値は公表しないこととされており、「*」と表示している。

【尾張中部医療圏】

○ 入院患者の自域依存率は、高度急性期、急性期、回復期が非常に低くなっており、名古屋医療圏へ多くの患者が流出しています。また、慢性期については、名古屋医療圏から多くの患者が流入しています。

<平成 25 年度の尾張中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	
尾張中部医療圏	高度急性期	50	*	*	*	*	19	*	*	*	*	0	*	*	69
		72.5%	—	—	—	—	27.5%	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	急性期	123	*	82	*	16	46	*	*	*	*	0	*	*	267
		46.1%	—	30.7%	—	6.0%	17.2%	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	回復期	112	*	111	*	19	46	*	*	*	*	0	*	*	288
		38.9%	—	38.5%	—	6.6%	16.0%	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
慢性期	33	*	104	*	*	25	*	0	0	*	0	*	*	162	
	20.4%	—	64.2%	—	—	15.4%	—	—	—	—	—	—	—	100.0%	

<平成 25 年度の他医療圏から尾張中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	
尾張中部医療圏	高度急性期	*	*	*	*	*	*	*	*	0	*	*	*	*	*
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	急性期	16	*	82	*	*	*	*	*	0	*	*	*	*	98
		16.3%	—	83.7%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
	回復期	26	12	111	*	26	*	*	*	0	*	*	*	*	175
		14.9%	6.9%	63.4%	—	14.9%	—	—	—	—	—	—	—	—	100.0%
慢性期	119	21	104	*	30	15	*	0	0	0	0	0	*	289	
	41.2%	7.3%	36.0%	—	10.4%	5.2%	—	—	—	—	—	—	—	100.0%	

② 構想区域の課題

- 大学病院が2病院あり、救命救急センターも6か所整備されている等、高度な医療を広域に支える役割があり、今後も高度・専門医療を確保し、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。
- 人口が多く、面積も広いため、構想区域内の医療提供体制の地域バランスに留意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

【法人理念】

1. 入院から在宅医療まで、あらゆるステージに合わせた医療・介護サービスの提供に努めます。
2. 高い問題解決意識を持ち、ひとりひとりの患者さまに合わせて問題を解決していきます。
3. 我々自身が行う医療サービスを常に理解し、評価し、反省して新しい医療サービス提供につなげていきます。

【病院理念】

あらゆる生活ステージで健康を見守り、豊かな地域づくりに貢献します。

- 基本方針
1. 患者さまの尊厳と権利を尊重し、信頼と安心が得られる病院
 2. 質の高い医療を提供できるチーム医療を基盤とする病院
 3. 地域医療機関及び施設との充実した連携体制を整える病院

【診療実績】

- ・ 許可病床 53床（1病棟） 届出入院基本料 急性期一般入院料 7
地域包括ケア入院管理料 1
- ・ 平均在院日数 19日 病床稼働率 91%
- ・ 在宅診療（居宅） 75人

④ 自施設の課題

- ・ 近隣に、高度急性期、急性期医療を提供する体制が地域に整っているため、現状の急性期機能を見直す必要がある。
- ・ 地域で不足しているのは、急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる回復期病床であるため、当院の役割を見直す必要がある。

【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

- ・ いままで行ってきた二次救急医療については、地域の救急体制を考慮し、継続して行っていく。
- ・ 地域の回復期病床の不足から、回復期機能を担う体制を整える。

② 今後持つべき病床機能

- ・ 入院機能を急性期から回復期に転換する。
- ・ 在宅医療及びその患者の急変時の受入も多数あることから、回復期リハビリテーションではなく、地域包括ケア病床の整備が必要と考える。

③ その他見直すべき点

- ・ 今後は在宅復帰が重要な課題となるため、そのための体制を整える。
- ・ 現建物は耐震に関する問題があるため、新病院を建設し、あらたな医療体制を整える。

【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 (平成30年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	0	→	0
急性期	53		0
回復期	0		53
慢性期	0		0
(合計)	53		53

< (病棟機能の変更がある場合) 具体的な方針及び整備計画 >

- ・ 地域に不足する回復期機能を提供するため、全床を急性期から回復期に変更
- ・ 病院を2020年4月開設予定で新築し移転

<年次スケジュール (記載イメージ) >

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施設
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"> ○今後の病床のあり方を決定 ○地域医療構想調整会議において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3月に着工 ○2020年4月に開設 ・新病院開設時に急性期から回復期に転換 	
2021～2023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	内科、外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、消化器内科、循環器内科、神経内科、消化器外科、皮膚科	→	内科、外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、消化器内科、循環器内科、神経内科、消化器外科、皮膚科
新設		→	腎臓内科 代謝・内分泌内科 アレルギー科
廃止	呼吸器内科 肛門外科 泌尿器科	→	
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>

現在の患者疾患内容及び医師確保状況を鑑み、2020年4月の新病院開設及び移転時に次の診療科目を廃止及び新設する。

【廃止】 呼吸器内科、肛門外科、泌尿器科

【新設】 腎臓内科、代謝・内分泌内科、アレルギー科