

大雄会第一病院 2025プラン

平成31年1月 策定
(令和4年12月 一部修正)

【大雄会第一病院の基本情報】

医療機関名：大雄会第一病院

開設主体：社会医療法人 大雄会

所在地：愛知県一宮市羽衣1-6-12

許可病床数：(2019年1月末日現在)

(病床の種別) 一般132床

(病床機能別) 急性期132床

稼働病床数：

(病床の種別) 一般132床

(病床機能別) 急性期132床

診療科目：

内科、循環器内科、腎臓内科、血管外科、放射線科、泌尿器科、眼科、形成外科

職員数：(常勤とパート、2019年1月1日現在)

- ・ 医師 17
- ・ 看護職員 129
- ・ 看護補助者 23
- ・ 専門職 63
- ・ 事務職員等 42 (法人本部職員含まず)

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

病院20 (一宮市16、稲沢市4)

基準病床数 3,676床 既存病床数 3,666床 差引 10床不足
 2025年必要病床数 3,922床 256床不足

地域がん診療連携拠点病院 一宮市立市民病院
 救命救急センター 総合大雄会病院、一宮市立市民病院
 災害拠点病院 総合大雄会病院、一宮市立市民病院、稲沢厚生病院
 地域周産期母子医療センター 一宮市立市民病院
 地域医療支援病院 総合大雄会病院、一宮市立市民病院

② 構想区域の課題

(機能区分)	(必要数)	(H28年)	(6年後)	(必要数と6年後の差)
高度急性期	407	102	112	295 不足
急性期	1,394	2,363	2,399	1,005 過剰
回復期	1,508	598	598	910 不足
慢性期	613	667	667	49 過剰
計	3,922	3,730	3,776	(休棟・無回答除く)

高度急性期の内訳		
	総合大雄会病院	24
	一宮市立市民病院	60
	(ICU 8、ERICU 6、HCU 16、GCU 21、NICU 9)	
	一宮西病院	10
	稲沢市民病院	10
	愛岐眼科	8
		計112

急性期が過剰で、高度急性期、回復期が不足。
 有床診療所の急性期 約200床 (平成28年無回答あるため)

③ 自施設の現状

経営母体である社会医療法人大雄会は、使命である「人類を救う」の下、1400人を超える職員が地域医療に取り組んでいる。1924年に一宮市で開院し、本年度創立95年を迎えた。2012年に社会医療法人の認定を受け、より公益性の高い医療を担っている。大雄会は、「先進医療」「救急医療」「予防医療」の3つのテーマを柱に急性期病院の機能強化、充実に力を入れている。

大雄会第一病院は、1974年（昭和49年）3月に病床数132床で一宮市桜1丁目に開院した。診療科目は内科、泌尿器科、整形外科、脳神経外科で、併設した人工腎センターで透析治療（30床）、またリハビリテーション室では機能訓練、機能回復にも力を入れた。

1996年（平成8年）4月、現在の一宮市羽衣に新築移転し、当時の標榜診療科は、内科、形成外科、泌尿器科（透析センター79床）、産科、眼科、放射線科、リハビリテーション科で、健診センターを併設した。2016年（平成28年）4月に慢性維持透析を実施している患者の下肢末梢動脈疾患に関するリスク評価、指導管理を行うため、循環器内科を追加した。2018年（平成30年）5月には、産科、婦人科を総合大雄会病院北館増築、増床に伴い移転し、現在の標榜診療科は、内科、循環器内科、血管外科、放射線科、泌尿器科、眼科、形成外科、附設に、透析センター、創傷・血管センター、健診センターを揃え、同年9月に、眼科診察室を大雄会クリニックから移転・拡充し、健診センター内視鏡検査室を増設した。

大雄会第一病院の2019年1月1日現在の許可病床数は132床で、全て一般病棟入院基本料7:1である。2018年4月～12月の平均在院日数は10.6日、病床稼働率は67.0%となっている。

2019年1月現在の常勤職員数は、医師17名、看護職員129名、薬剤師7名、放射線技師4名、検査技師10名、社会福祉士2名である。

④ 自施設の課題

2018年に総合大雄会病院は北館増築と増床を行い、大雄会第一病院にあった産科、婦人科を移設した。今後、更に地域の高度急性期医療に対応するため、2病院の機能再編を進め、泌尿器科、血管外科、形成外科を数年の内に総合大雄会病院へ移動させる計画である。

大雄会第一病院は、腎臓内科医を招聘し急性期透析医療の充実と、急性期眼科医療を中心に据える。また、総合大雄会病院から回復期リハビリテーション科を移転させ回復期機能の拡充を図ると共に、健診センターでの予防医療の継続、新規の機能として緩和ケア病棟を新設しがん患者のQOL改善に寄与する。

在宅医療に関しては、今後増加する地域支援型慢性期医療をリハビリテーション、緩和ケア機能で貢献していく。

【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

- ・急性期患者の治療
透析、腎臓内科、眼科、内科
- ・回復期患者の治療
回復期リハビリテーション
- ・がん治療
緩和ケア
- ・在宅医療
在宅療養支援病院としての機能

② 今後持つべき病床機能

- 一般病床（急性期患者の治療）
- 回復期リハビリテーション病床
- 地域包括ケア病床
- 緩和ケア病床

③ その他見直すべき点

【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28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	0	→	0
急性期	132		82 45 (内6緩和ケア)
回復期	0		50 110 (内60地域包括ケア)
慢性期	0		0
(合計)	132		132 155

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等		
2018年度	(総合大雄会病院へ) 産科、婦人科 移転	2018年5月 稼働済	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	
2019～2020 2023 年度	(総合大雄会病院へ) 泌尿器科、形成外科、血 管外科 移転	2021～2024年3月迄に移転		第8期 介護保険 事業計画	第7次医療計画
2021～2023 2024 年度	回復期リハビリテーショ ン病棟、地域包括ケア病 棟、緩和ケア病棟 開棟	移転後、改装工事 2021～2025年6月 開棟			第8次医療計画

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、循環器内科、放射線科、眼科、(透析センター)	→	内科、循環器内科、放射線科、眼科、(透析センター)
新設		→	腎臓内科、リハビリテーション科
廃止		→	
変更・統合	泌尿器科、血管外科、形成外科	→	総合大雄会病院へ移転、統合

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：急性期病床 85%、回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病棟 95%
- ・ 外来透析延患者数 41,000人/年

経営に関する項目*

* 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。
地域包括ケア病棟 (60床) を開く際に地域医療介護総合確保基金を活用する。

【4. その他】

(自由記載)