

公的医療機関等2025プラン

・ 呉医療センター	1
・ 呉共済病院	19
・ 中国労災病院	29
・ 済生会呉病院	39
・ 呉市医師会病院	47

(別添1)

独立行政法人国立病院機構呉医療センター 公的医療機関等2025プラン

平成29年 8月 策定

【呉医療センターの基本情報】

医療機関名：独立行政法人国立病院機構呉医療センター

開設主体：独立行政法人国立病院機構

所在地：広島県呉市3番1号

許可病床数：

（病床の種類）一般：650床 精神：50床

（病床機能別）高度急性期：631床（一般）
急性期：19床（一般） 50床（精神）

稼働病床数：

（病床の種類）一般：580床 精神：50床

（病床機能別）高度急性期：561床（一般）
急性期：19床（一般） 50床（精神）

診療科目：内科、内分泌・糖尿病内科、腎臓内科、血液内科、腫瘍内科、精神科、
神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、
消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、
心臓血管外科、小児外科、皮膚科、眼科、泌尿器科、産科、婦人科、
耳鼻咽喉科・頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線腫瘍科
緩和ケア科、歯科、歯科口腔外科、病理診断科、麻酔科

職員数：平成29年8月1日現在

- ・ 医師 実人数 常勤 113人／非常勤 63人（常勤換算数 167.51人）
- ・ 看護職員 実人数 常勤 589人／非常勤 51人（常勤換算数 613.57人）
- ・ 専門職 実人数 常勤 193人／非常勤 88人（常勤換算数 258.25人）
- ・ 事務職員 実人数 常勤 37人／非常勤 117人（常勤換算数 127.55人）

【1. 現状と課題】

○呉医療圏は呉市と江田島市からなる。

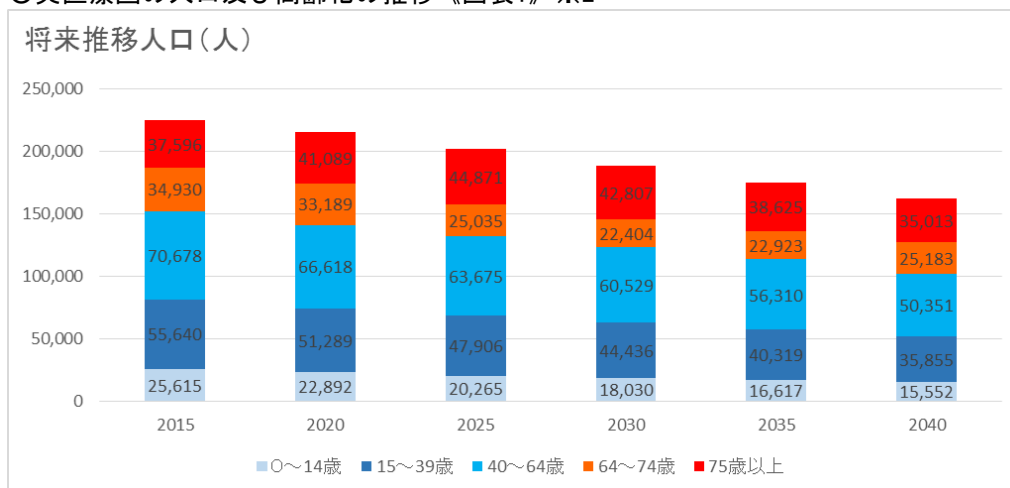
① 構想区域の現状※1

呉医療圏の総人口は、平成22（2010）年の26万7,004人から徐々に減少。65歳以上も数は減少傾向であるが総人口に占める割合は今後も増加し、平成40年には約38%まで増加する。

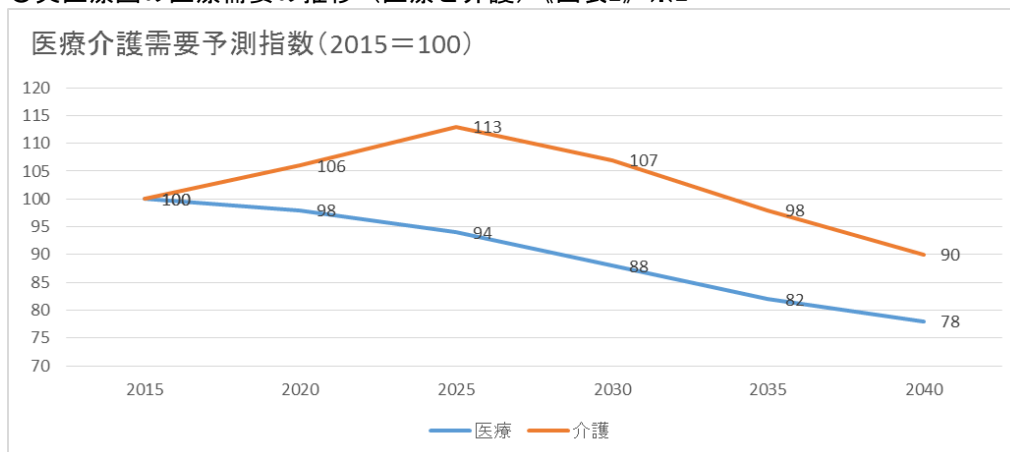
② 呉医療圏の課題※1

呉医療圏の65歳以上の高齢者人口について総人口に占める割合は今後増加し、医療需要も増加。
総人口に占める割合は65歳以上・また後期高齢者である75歳以上でも平成40年ごろピークとなる。

○呉医療圏の人口及び高齢化の推移《図表1》※2



○呉医療圏の医療需要の推移（医療と介護）《図表2》※2

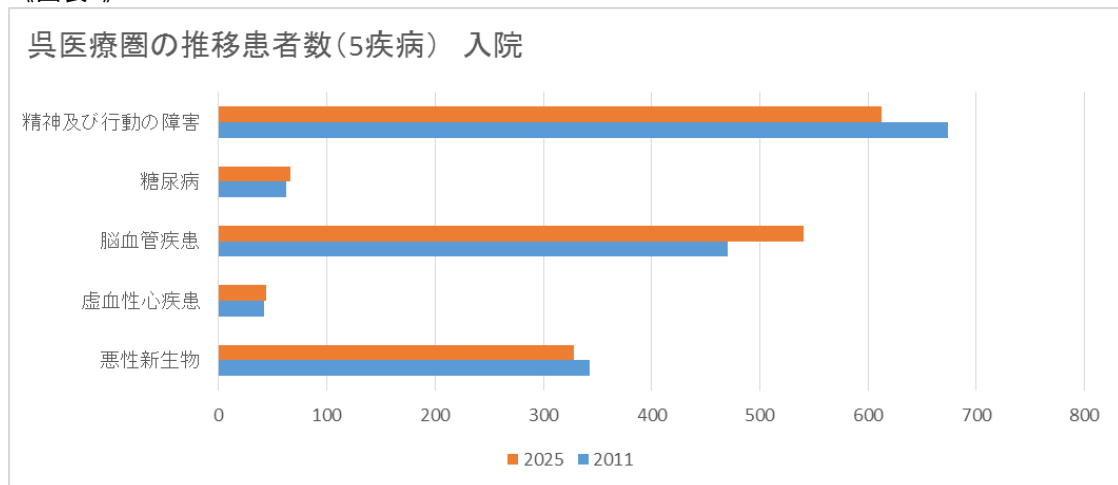


呉医療圏の医療需要は、2015年から25年にかけて6%減少、2025年から40年にかけて17%減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて15%減少、2025年から40年にかけて22%減少する。一方、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて19%増加、2025年から40年にかけて22%減少と予測される（図表1.2）。

○地域の医療需要の推移と特徴（5疾病）※3

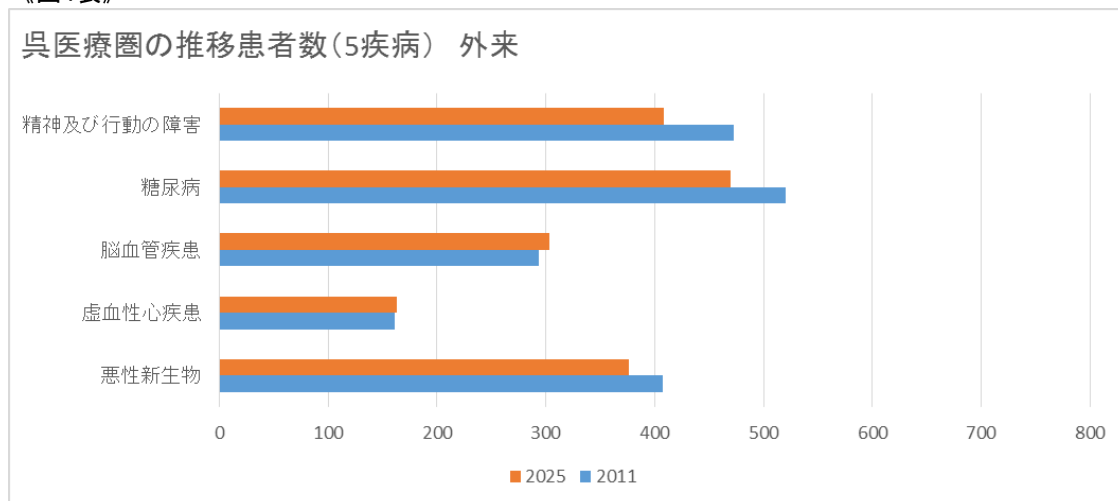
呉医療圏の5疾患に対する医療需要は、2011年から25年にかけて4%減少と予想される。疾患ごとでは、悪性新生物6%減少、虚血性心疾患2%増加、脳血管疾患10%増加、糖尿病8%増加、精神及び行動の障害11%減少と予想される。

《図表3》



呉医療圏の5疾患（入院）に対する医療需要は、2011年から25年にかけてほぼ変動なしである。疾患ごとでは、悪性新生物4%減少、虚血性心疾患5%増加、脳血管疾患15%増加、糖尿病6%増加、精神及び行動の障害9%減少と予想される（図表3）。

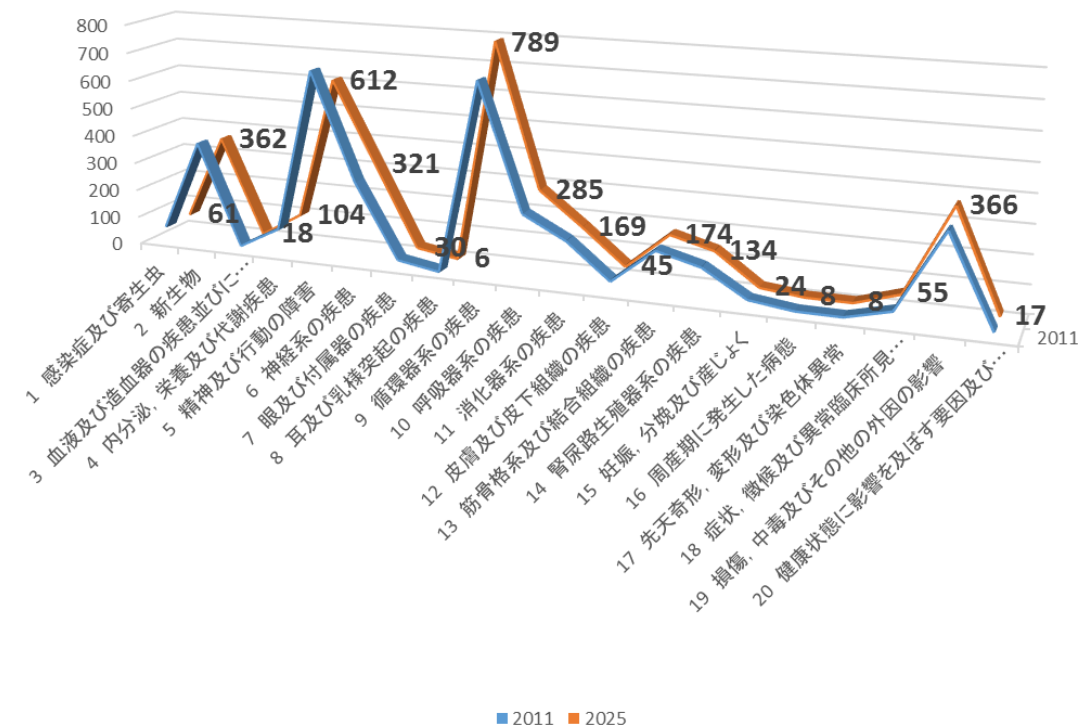
《図4表》



呉医療圏の5疾患（外来）に対する医療需要は、2011年から25年にかけて7%減少と予想される。疾患ごとでは、悪性新生物8%減少、虚血性心疾患1%増加、脳血管疾患3%増加、糖尿病10%減少、精神及び行動の障害14%減少と予想される（図4表）。

○地域の医療需要の推移と特徴（ICD10大分類）※3
《図表5》（入院）

呉医療圏の推計患者数（ICD10大分類・入院）



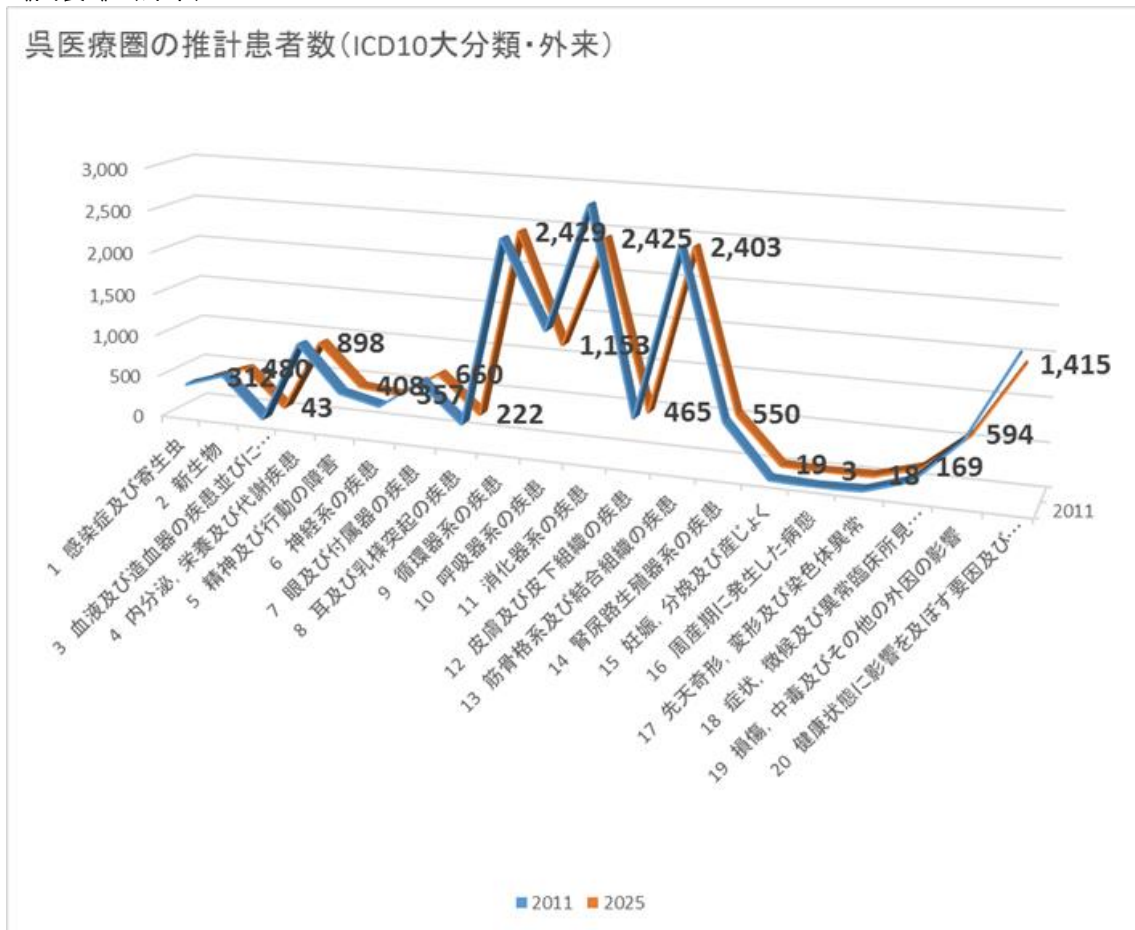
呉医療圏の2025年の入院患者数は2011年の105%（全国平均127%）と全国平均よりも伸び率が低い（図表5）。

・ 2011-2025：増減率15%の疾患は下記のとおりである。

- 9循環器系の疾患 +15%
- 10呼吸器系の疾患 +18%
- 15妊娠、分娩及び産じょく ▲25%
- 16周産期に発生した病態 ▲33%
- 17先天奇形、変形及び染色体異常 ▲27%

《図表6》(外来)

呉医療圏の推計患者数(ICD10大分類・外来)



呉医療圏の2025年の外来患者数は2011年の89%(全国105%)であり、すべての疾患が減少する(図表6)。

・2011-2025:増減率15%の疾患は下記のとおりである。

- 1感染症及び寄生虫 ▲16%
- 10呼吸器系の疾患 ▲20%
- 11消化器系の疾患 ▲16%
- 12皮膚及び皮下組織の疾患 ▲15%
- 15妊娠、分娩及び産じょく ▲24%
- 16周産期に発生した病態 ▲40%
- 17先天奇形、変形及び染色体異常 ▲22%

(参考文献)

- ※1 広島県地域医療構想 本編 第5章(呉地域)
- ※2 日本医師会・地域医療情報システムサイト
「国立社会保障・人口問題研究所(2013年3月推計)」
- ※3 広島県 - 日本医師会総合政策研究機構 2012年ならびに2013年に公表した「地域の医療提供体制の現状と将来-都道府県別・二次医療圏別データ集(WP No. 269、No. 293)」の更新・補強版

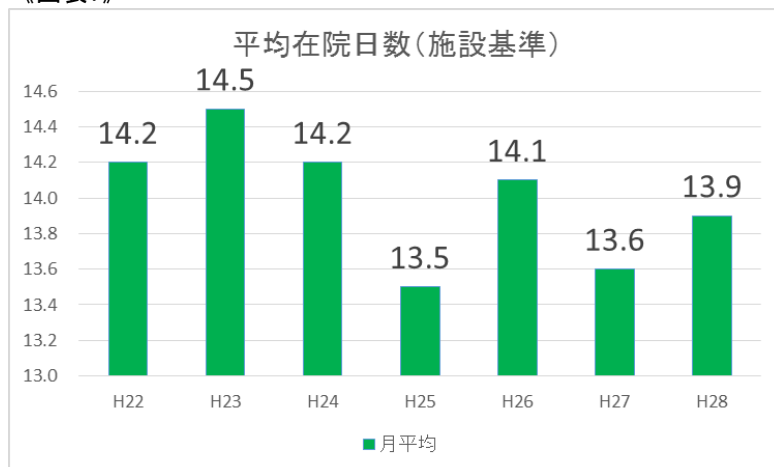
③自施設の現状

○国立病院機構及び当病院の理念、基本方針等

- ・ 国立病院機構理念・・・私たち国立病院機構は、国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のためにたゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます。
- ・ 当院理念・・・相手の心情に寄り添う愛のある医療を笑顔で実践します
Practice medicine from the heart, create smiles every day
- ・ 当院の運営方針・・・LOVE and SMILES（キーワード）：日英対比
Live healthy・・・健康的な人生を応援します
Own your personal health・・・疾病予防を支援します
Value an amiable, cordial atmosphere・・・いかなる暴言・暴力も許しません
Ensure effective medical services・・・安心・安全で効果的な医療を目指します
Accelerate good work practices・・・働きやすい職場環境を促進します
Nurture quality hospital management・・・健全な病院運営をします
Demonstrate partnership with local medical services・・・地域医療と緊密に連携します
Secure safety first・・・安全を最優先します
Minimize adverse events・・・副作用や合併症を最小限にします
Invest in staff education・・・優秀で国際的な医療者を育成します
Lead in life expectancy results・・・人命を尊重します
Engage and care for patients・・・相手の心情に寄り添います
Surpass expectations・・・チーム医療をおこないます

○診療実績（届出入院基本料、平均在院日数、病床利用率）

- ・ 届出入院基本料
 - ・ 一般病棟入院基本料1（7対1）
 - ・ 精神病棟入院基本料1（10対1）
- ・ 届出特定入院料
 - ・ 救命救急入院料1、小児加算
 - ・ 新生児特定集中治療室管理料2
 - ・ 緩和ケア病棟入院料
- ・ 平均在院日数（施設基準）《図表7》
《図表7》



H22～H28年度における当院の平均在院日数（精神科含む）は、H23年度14.5日が一番長く、H25年度13.5日が一番短い。H28年度は13.9日である（図表7）。

・ 病床利用率 H28年度 84.2% (精神科を含む)

○ 当院の特徴

独立行政法人国立病院機構内での中心的病院の一つであり、病院機能は高度で専門的である。
具体的には以下の機能を有する。

高度総合医療施設・・・・国の政策医療実施と総合的で高度な医療を実施

基幹医療施設・・・・がん

専門医療施設・・・・救急、循環器、精神、成育、内分泌・代謝、肝、等

政策医療・・・・エイズ、災害医療、等

○当院が担う医療等について

(1) がん診療 (中国がんセンター)

- 1) 地域がん診療連携拠点病院
中国地方がんセンターとして中国グループにおけるがん医療の中核施設
診療、臨床研究、教育研修、情報発信の機能を持つ基幹医療施設
 - 2) 腫瘍検討会 (ツモールボード)
昭和48年の発足以来1900回を数えた後、平成24年より複数診療科での分散開催
毎年200回以上開催
 - 3) 総合的がん診断機能
画像診断、内視鏡診断、病理診断、臨床検査
1.5テスラMRI、64列MDCT、MRI、CT、RI、超音波診断など、PET (2015年11月より)
 - 4) 集学的治療
高精度強度変調放射線治療
 - 5) 化学療法センター
外来がん化学療法 (平成14年から17床)
がん化学療法看護認定看護師を含めて3名の専任看護師
クリティカルパスを使った抗がん剤の標準治療
 - 6) 緩和ケアセンター
緩和ケア病床19床 (平成12年より)
 - 7) リエゾン回診
精神科医師、うつ病看護認定看護師、心理療法士 (平成24年より)
がん患者と医療従事者の精神的問題に対処
 - 8) 臨床研究部設置
がん研究を主な対象として昭和57年に設置
- 7 研究室：腫瘍病理、免疫応用科学、精神神経科学、予防医学、先進医療、腫瘍統計・疫学、分子腫瘍
- 臨床研究ならびに基礎研究
治験管理室：治験推進の中心

(2) 救急医療

- 昭和45年 救急医療センター設置 (院内)
昭和50年 脳卒中・心筋梗塞を対象中心とする
内科系救急病棟設置 (交通外傷主体からの転換・結核病棟廃止)
昭和54年 救命救急センター設置
ICU 6床、CCU 4床、HCU 19床 (個室3床) 無菌室1床
平成27年度 救急外来受診 11,931名
緊急入院 4,306名 (36.1%)
医療の質評価：APACH II スコアによるモニター
Peer Review にて問題症例を検討

(3) 成育医療

- 昭和60年 母子医療センター開設
平成11年 広島県地域周産期母子医療センター認定
平成20年 広島大学による呉市内産科集約化
呉医療圏公的病院としての治療
ハイリスク妊婦 ハイリスク新生児
新生児集中治療室 (NICU) 18床
新生児特定集中治療室管理料加算対象6床

(4) 循環器医療

- 昭和50年 脳卒中・心筋梗塞を対象中心とする内科系救急病棟設置により、救命救急医療の重要な部門と位置づけ
- 平成16年 呉心臓センター開設、心臓血管外科とのチーム医療体制
- 平成19年 64列MDCT導入
患者負担少の心臓CTによる冠動脈評価
冠危険因子症例の外来スクリーニング
安全な冠動脈インターベンション
- 平成20年 急性心筋梗塞地域連携パス導入（全国に先駆けた活動）
呉二次医療圏循環器医療の質向上への貢献
高齢者心不全に対しての心臓リハビリテーション取り入れ
- 平成26年 循環器科医師および心臓血管外科医派遣医局の変更
冠動脈インターベンション施術数増加

(5) 医師卒後教育

- 初期臨床研修 目標：基本的な診療能力を身につけること
（弾力的な研修） 1年目：内科系、救急を中心
2年目：将来専門とする診療科を中心に関連の診療科で研修または、選択必修の科をすべて研修
- 実際の研修：屋根瓦方式
一学年上の研修医のもとで基本的な臨床技能の指導を受ける問題指向型のカルテ記載
EBMに基づく治療などを習得、実践
数多くのカンファレンスで知識共有
「呉クリニカルフォーラム（年3回）」での発表能力を養成、CPCレポートを1人一症例担当し、総合的学習と重点的学習を体験し、文献整理能力を習得
- 後期臨床研修（専修医）（1）「専修医Ⅰ」選択診療科での基礎領域を学ぶ3年間
（35専修医コース）（2）「専修医Ⅱ」選択診療科の基礎領域（3年間）
（3）臓器別分野など、より高い専門領域に特化された2年間を加えた計5年間コース
- 新専門医研修 基幹施設：内科、総合診療科、整形外科

(6) 国際医療協力

- 昭和63年 外国医師の臨床研修を行う病院指定
- 平成20年 呉国際医療フォーラム（Kure International Medical Forum: K-INT）開始
毎年7月開催し、主な参加国（海外）：シンガポール、タイ、マレーシア、インドネシア、ベトナム、台湾、韓国、アメリカ
- 姉妹病院縁組：タイ国ラジャピチ国立病院（平成21年2月）：病院スタッフ相互訪問
タイ国クィーンシリキット病院（平成22年8月）：同上
米国マサチューセッツ総合病院病理科（平成26年7月）：K-INT参加

(7) 研究活動

臨床研究部 肺がん・乳がん・大腸がんを中心として、形態と遺伝子変化の関連
 エピジェネティックな遺伝子変化免疫応答などについて、臨床病理学的ならび
 に分子遺伝学的研究
 精神科領域においては、がんを中心とした患者の鬱状態に対して分子的解析
 診療科 症例の検討、集積によるがん治療研究
 先進的治療に伴う先駆的研究
 治験・臨床試験への積極的関与
 多施設共同研究、特定疾患研究
 研究支援 治験獲得資金の有効利用
 学術活動費支援
 英文校正補助

(8) 医療情報システム

一人生涯1 番号1 カルテ制 昭和44 年より総合病院としては全国に先駆けて実施
 オーダリングシステム導入 平成17 年7 月
 電子カルテ導入 同年10 月
 DPC 導入 平成18 年
 電子カルテとDPC 登録システムの連動
 経営管理機能を含めた疾病情報システム
 平成28 年度よりDPC 対象医療機関 II 群

 外来がん登録開始 平成19 年
 電子カルテの更新 平成23 年9 月
 シンククライアントによる仮想化とIC カード利用
 セキュリティと利便性を両立した診療環境構築
 電子カルテ情報を臨床現場にフィードバック
 データウェアハウス活用
 褥瘡管理や退院支援などチーム医療に活用
 医師事務作業補助者 (MA) 医師業務の負担軽減
 平成22 年よりMA による退院時サマリー作成支援開始
 平成26 年：全退院患者の約1 / 4 を上記支援
 医師の診療録誤記載を指摘できるレベル
 病歴管理室 DPC 登録と退院時サマリーの連動性向上
 がん登録システムの精度向上
 がん患者予後追跡調査

○MDC別シェア・患者構成について（呉医療圏・主要3病院）

（競合している疾患）

03耳鼻咽喉科疾患、04呼吸器系疾患、05循環器系疾患、10内分泌・栄養・代謝に関する疾患
16外傷・熱傷・中毒

（強みの疾患）

08皮膚・皮下組織の疾患、09乳房の疾患、12女性生殖器系疾患及び褥瘡期・異常分娩
13血液・造血管・免疫臓器の疾患、14新生児疾患・先天性奇形、17精神疾患

（競合しているが十分獲得できてない疾患）

01神経系疾患、06消化器系疾患、07筋骨格系疾患、11腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
15小児疾患

○H28年度・呉医療圏区域における病床数（主要3病院）

呉医療圏における、報告病床数（2016年及び6年後）、2025年の必要病床数は【3. 具体的な計画】①4機能ごとの病床の在り方について、で示す。

6年後の予定病床数と2025年の必要病床数を比較すると、高度急性期が過剰、急性期がほぼ同数、慢性期が過少となっている。

高度急性期は二次医療圏外医療を含むので、高度急性期の過剰とされる病床は広域患者への対応が期待される。呉医療圏内においては高度急性期→急性期→亜急性期→慢性期の患者移動が滞りなく行われる必要がある。

○高度急性期・急性期病院の基準・要件

高度急性期患者に対して、診療密度が特に高い医療を提供する機能が求められており、その内容は下記の5項目が挙げられている。当院で高度急性期病床登録している病棟は全て該当している。

1. 幅広い手術の実施
2. がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療
3. 重症患者への対応
4. 救急医療の実施
5. 適切な全身管理の実施

（左記出典）

第7回地域医療構想に関するWG 資料 2-1

（H29.7.19）：平成28年度病床機能報告の結果について（その4）。

「具体的な医療の内容に関する項目と病床機能①」

③ 自施設の課題

当院は高度急性期・急性期病床を有し、呉医療圏内と共に呉医療圏外からも患者を受け入れて高度で専門的な医療を行っている。

呉医療圏で今後増加する循環器系と呼吸器系の疾患に対して高度急性期医療を引き続き行えるよう体制の充実を一層計ると共に、減少傾向となる周産期医療やがん医療並びに救急医療では広域から患者を受け入れる体制を維持、発展させなければならない。

【2. 今後の方針】

①地域において今後担うべき役割

当院の担う医療等についてで示した通り、下記の項目について継続、充実させていくことが求められている。

【医療・災害】

(1) がん診療（中国がんセンター）

- 中国地方のがん診療、研究の中核施設
- 人材、設備の充実、補強
- がん登録推進
- 地域がん診療連携拠点病院として呉医療圏内医療機関と密接に連携
- 地域枠を超えたがん医療
広島医療圏、広島中央医療圏との連携
独自のがん医療情報発信
- 緩和医療の推進、向上
診断した時点からの継続的緩和医療
Living will 制度の促進
医療者の資質向上

(2) 救急医療

- 呉医療圏唯一の三次救命救急センターとして、人的および設備の充実を図る。
- 高気圧酸素治療装置や火傷ベッドなどの特殊設備を有効利用する。
- 国立病院機構災害医療ネットワークおよび災害拠点施設として、広域災害が発生した場合に備えて万全の体制を備える。

(3) 成育医療

- 呉医療圏内外からのハイリスク患者に対応する成育医療地域中核病院としての充実を図る

(4) 循環器医療

- 呉医療圏において、今後も増加傾向を続けることが予測されている高血圧疾患、虚血性心疾患に対する高度急性期医療を積極的に担っていく。
- 地域医療機関との連携体制を強化するとともに高度急性期医療施設の役割を明確化する。
- 「呉心臓センター」として循環器科、心臓血管外科による連携診療を推進し、先進的治療の導入・充実を図る。
- メタボリックシンドロームに対する新たな治療戦略を提案し、重症心不全、不整脈、虚血性心筋症に対する内科的あるいは外科的医療を推進する。

【教育・育成・国際協力】

(5) 医師卒後教育

- 救命救急センター中心のプライマリケア教育を卒後研修の要と位置づけた体制を継続する
- 技術研修センターを充実させて、技術習得向上を目指す。
- 国内外での発表を推奨し、科学的視点と国際感覚を身につけた立派な医師となる目標の下に日々の研修を遂行させる。
- 教育研修体制並びに研修環境の整備・改善を行う。

【臨床研究】

(6) 研究活動

- 臨床研究部と臨床各科が緊密に連携した大規模臨床研究推進。
- トランスレーショナルリサーチにつながる基礎研究を進め、医療革新（イノベーション）を目指す。

【IT推進】

(8) 医療情報システム

- 国立病院機構と連携して、当院医療情報システムのセキュリティー精度を一層高める。
- 国立病院機構が推進する医療情報共有とその有効活用に積極的に参加し、当センター医療情報の有効活用を向上させるための設備投資を継続する。

②今後持つべき病床機能等

今後持つべき病床機能、その他機能については下記の項目とする。

(9) 救命救急病床の充実

●ICU病床の移設・設置

(3A病棟救命救急センター30床→20床 ▲10床)

(休棟8B病棟→4床設置・救命救急入院料2の取得)

●人工透析台数の増設(6床→10床)

(10) 外来診療機能の効率化

●歯科診療・治療の移設(外来棟→休棟8B病棟へ)

●精神科診療・治療の移設(外来棟→休棟10B病棟へ)

●診察室・処置室不足の診療科への対応(乳腺外科)

●外来での入院説明業務の集約化など入退院支援強化(全診療科)

(11) 災害・防災機能の強化

●医療災害拠点機能の設置(敷地内体育館を整備して防災センター設置)

自治体(呉市や広島県)と連携、南海トラフ巨大地震における広域災害対策

※①②の項目について追加説明

- ・ 呉医療圏においてがん、救急、成育、循環器医療を中心とした高度急性期・急性期機能の提供を維持・向上する。
- ・ がん診療の拠点として手術、化学療法、放射線治療など集学的な治療を行う高度急性期及び緩和ケア治療として急性期～終末期医療機能を維持・向上する。また、手術については高度な技術や人員を要するD、E難度、手技3万点以上の手術の提供を更に積極的に行っていく。
- ・ 呉医療圏唯一の三次救命救急センターとして、救命救急医療、人工透析(急性期)、高気圧酸素治療の提供を維持・向上する。その中で、3A病棟救命救急センター30床を20床に10床減とし、現在休棟中の8B病棟にICU4床新設して、医療の充実と増収を図る。
- ・ 呉医療圏においてがん、救急、成育、循環器医療を中心とした高度急性期・急性期機能の提供を維持・向上する。
- ・ 地域周産期母子医療センターとして、呉医療圏内外からのハイリスク患者に対応する成育医療地域中核病院としての充実を図る。
- ・ 呉医療圏において、今後も増加傾向を続けることが予測されている高血圧疾患、虚血性心疾患などの循環器医療や脳卒中などの脳血管医療に対する高度急性期医療を積極的に担っていく。
- ・ 外来診療機能の効率化として、現在外来棟にある精神科、歯科治療を現在休棟中である8B病棟(歯科)、10B病棟(精神科)に移設し、乳腺外科、移植外科、総合診療科などの診察室・処置室等の新設又は移設を含め診療科の再配置を行う。
- ・ 各診療科外来で入院時のオリエンテーションを行っており、診療待ち時間の短縮、効率性の向上のため上記診療科の再配置を含めた「入院説明室(仮称)」などの設置を行う。
- ・ 災害・防災機能の強化として、当院敷地内にある老朽化している体育館(2階建相当)の更新整備を行い、2階→地下1階を含む4階の建物を設置する。
地下1階(災害用通信網、ネットワークエリア)
機構グループ、他医療機関、市町村・県、各関係省庁、海外とのIT通信網の構築
1~2階(体育館エリア)
災害時は対策室、DMAT本部としての機能を持たせ、通常時は体育館として利用
3階(宿泊施設エリア)
災害時、当院/消防局/警察/呉市の職員、関係者のための宿泊施設として利用
4階(防災・災害センターエリア)
災害時、当院/消防局/警察/呉市の職員、関係者が使用する。

【3. 具体的な計画】

①4 機能ごとの病床のあり方について

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	561床	→	561床
急性期	19床		19床
回復期	0床		0床
慢性期	0床		0床
(合計)	580床		580床

※精神科病棟（50床）については、報告外となっている。

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	<ul style="list-style-type: none"> ●下記の項目を検討 1. ICU病床の移設・設置 2. 人工透析台数の増設 3. 外来診療機能の効率化 4. 敷地内体育館の更新整備 5. IT関連の強化・電子カルテ更新の準備 	<ul style="list-style-type: none"> ●自施設の今後の病床機能等、災害防災体制の在り方を検討 	
2018年度	<ul style="list-style-type: none"> ●診療報酬改定を考慮しつつ上記1. 2. 3の設計 ●5. の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●自施設の病床機能、外来機能の在り方について関係者と合意を得る ●1. 2. 3の整備計画を策定 	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-right: 10px; writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"> 次期診療報酬改定を考慮しつつ2年間程度で集中的な検討を促進 </div> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 100px; background: linear-gradient(to top, #f96, #f00); margin-bottom: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 100px; background: linear-gradient(to top, #90ee90, #00ff00); margin-bottom: 5px;"></div> </div> </div> <p style="margin-top: 10px;">第7期 介護保険事業計画</p> <p style="margin-top: 10px;">第8期 介護保険事業計画</p> <p style="margin-top: 10px;">第7次 医療計画</p>
2019年度	<ul style="list-style-type: none"> ●診療報酬改定を考慮しつつ上記1. 2. 3の実施 ●4. の設計 	<ul style="list-style-type: none"> ●1. 2. 3の着工 ●機構グループ、他医療機関、市町村・県、各関係省庁の関係者の本合意による整備計画を策定 	
2020～2023年度	<ul style="list-style-type: none"> ●4. の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●4. の着工 	

②診療科の見直しについて

- ・ 2017年
 - ・ 移植外科の標榜
平成28年4月に移植医（腎移植）が赴任したことによるもので、現在は外科・泌尿器科で対応する
- ・ 2018年
 - ・ 専門医（内科、総合診療科、整形外科）の基幹医療機関として機能予定
- ・ 2019年
 - ・ 外来機能強化を目的に、リウマチ・膠原病科を標榜予定

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持	内科、内分泌・糖尿病内科、腎臓内科、血液内科、腫瘍内科 精神科、神経内科、呼吸器内科 消化器内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、眼科 泌尿器科、産科、婦人科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線腫瘍科、緩和ケア科、歯科、歯科口腔外科、病理診断科、麻酔科	→	内科、内分泌・糖尿病内科、腎臓内科、血液内科、腫瘍内科 精神科、神経内科、呼吸器内科 消化器内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、眼科 泌尿器科、産科、婦人科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線腫瘍科、緩和ケア科、歯科、歯科口腔外科、病理診断科、麻酔科
新設		→	・ 移植外科 ・ リウマチ・膠原病科 ・ 総合診療科
廃止	なし	→	
変更・統合	なし	→	なし

③その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床利用率：一般88.0%以上
- ・ 病床稼働率：一般93.5%以上
- ・ 紹介率：85.0%以上
- ・ 逆紹介率：100.0%以上
- ・ 手術室稼働率：100%以上
- ・ 手術室における手術件数：4,000件以上

経営に関する項目*

- ・ 経常収支率：100.0%以上
 - ・ 医業収支率：100.0%以上
 - ・ 人件費率：50.0%以下
 - ・ 材料費率：30.0%以下
 - ・ 職員研修費率：0.1%以上
- ※医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：H28年度 0.04%
 （本部で負担している研究研修費は含まない）
 （地域医療構想調整会議の議論の状況も踏まえ、基金の活用についても検討する。）

【4. その他】

（自由記載）

(別添)

呉共済病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年9月 策定

【〇〇病院の基本情報】

医療機関名：呉共済病院

開設主体：国歌公務員共済組合連合会

所在地：広島県 呉市西中央2-3-28

許可病床数：440床

(病床の種別)

- ・ 一般病床 394床
- ・ 結核病棟 46床

(病床機能別)

- ・ 高度急性期病床 60床
- ・ 急性期病床 334床
- ・ 結核病床 46床

稼働病床数：378床

(病床の種別)

- ・ 一般病床 373床
- ・ 結核病棟 5床

(病床機能別)

- ・ 高度急性期病床 60床
- ・ 急性期病床 313床
- ・ 結核病床 5床

診療科目：内科 腎臓内科 代謝内科 神経内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科
血液内科 外科 整形外科 消化器外科 乳腺外科 脳神経外科 呼吸器外科
心臓血管外科 小児外科 皮膚科 形成外科 泌尿器科 産婦人科 眼科
耳鼻咽喉科 気管食道科 頭頸部外科 放射線科 リハビリテーション科 歯科口腔外科
麻酔科 ペインクリニック科 アレルギー科 病理診断科 歯科 小児科(休診)

職員数：720名

- ・ 医師 86名
- ・ 看護職員 356名
- ・ 専門職 119名
- ・ 事務職員 77名
- ・ その他 82名

【1. 現状と課題】

④ 構想区域の現状

・ 地域の人口及び高齢化の推移

平成27年(2015)の呉地域の総人口は252千人であったが、平成37年(2025)では222千人に約3万人減少すると推計されている。また、75歳以上の高齢化率も平成27年度(2015)で17%に対して平成37年(2025)では22.8%と5.8%増加予測となっている。

図1

人口・高齢化数の推計

呉地域	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成47年 (2035)	平成52年 (2040)
総人口 ①	267,004	251,854	237,206	221,612	205,921	190,475	175,770
65歳以上人口 ②	79,941	85,467	83,841	78,691	73,059	68,526	66,503
地域人口に対する割合 ②/①(%)	22.9%	33.9%	35.3%	35.5%	35.5%	36.0%	37.8%
75歳以上人口 ③	40,728	42,896	46,530	50,584	48,197	43,404	39,105
地域人口に対する割合 ③/①(%)	15.3%	17.0%	19.6%	22.8%	23.4%	22.8%	22.2%

・ 地域の医療需要の推移

平成37年(2025)の入院患者の医療需要推計は2,378人で、その内呉市の地域完結率は81.8%となっており、一方で18.2%の患者が広島地域、広島中央地域他に流出している。相対的に慢性期の患者の流出割合が高い。

図2-1

平成37 (2025)年の医療機能別の入院患者受療動向(パターンC)

【流出】(地域完結率) 上段: 人数(人/日) 下段: 割合

呉地域	医療機関所在地								計
	広島県							不詳	
	呉	広島	広島西	広島中央	尾三	福山・府中	備北		
合計	1,946.4	245.8	23.0	126.6	0.0	0.0	0.0	36.2	2,378.1
	81.8%	10.3%	1.0%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	100.0%
高度急性期	180.8	28.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.7	214.7
	84.2%	13.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	100.0%
急性期	579.4	65.8	0.0	14.2	0.0	0.0	0.0	9.1	668.5
	86.7%	9.8%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	100.0%
回復期	691.8	80.0	0.0	20.8	0.0	0.0	0.0	11.6	804.2
	86.0%	10.0%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	100.0%
慢性期	494.5	71.7	20.6	89.9	0.0	0.0	0.0	14.0	690.8
	71.6%	10.4%	3.0%	13.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	100.0%

図2-2

平成37 (2025)年の医療機能別の入院患者受療動向(パターンC)

【流入】 上段: 人数(人/日) 下段: 割合

呉地域	患者住所地								計
	広島県							不詳	
	呉	広島	広島西	広島中央	尾三	福山・府中	備北		
合計	1,946.4	96.1	0.0	135.6	0.0	0.0	0.0	24.2	2,202.3
	88.4%	4.4%	0.0%	6.2%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	100.0%
高度急性期	180.8	11.2	0.0	19.4	0.0	0.0	0.0	3.6	214.9
	84.1%	5.2%	0.0%	9.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	100.0%
急性期	579.4	29.1	0.0	45.3	0.0	0.0	0.0	7.2	660.9
	87.7%	4.4%	0.0%	6.9%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	100.0%
回復期	691.8	35.8	0.0	52.8	0.0	0.0	0.0	9.4	789.8
	87.6%	4.5%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	100.0%
慢性期	494.5	20.0	0.0	18.1	0.0	0.0	0.0	4.1	536.7
	92.1%	3.7%	0.0%	3.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	100.0%

・ **4 機能ごとの医療提供体制の特徴**

平成37年(2025)の必要病床数は2,790床で平成26年(2014)に比べると547床が超過となっており、特に高度急性期と回復期は不足、急性期・慢性期は超過傾向となっている。

図3

病床機能報告制度による病床数と平成37(2025)年における必要病床数の過不足

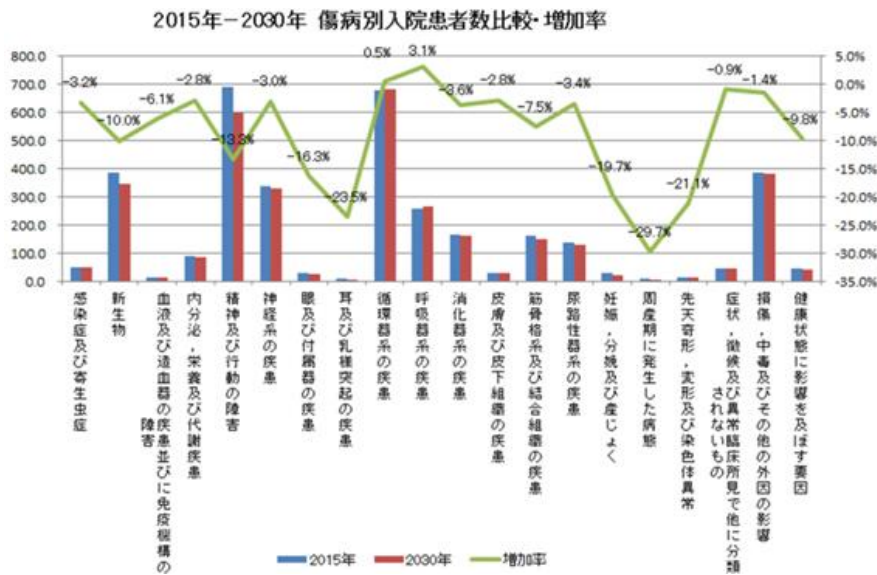
区分		平成26(2014)年における機能別病床数(病床機能報告) ①(床)	平成37(2025)年における必要病床数(暫定推計値) ②(床)	平成26(2014)年と平成37(2025)年の比較	
				病床数の過不足	
				③(①-②)(床)	④(-③/①)
呉地域	高度急性期	55	287	△ 232	422%
	急性期	1,849	858	991	△54%
	回復期	405	894	△ 489	121%
	慢性期	952	751	201	△21%
	無回答	76		76	
	病床計	3,337	2,790	547	△16%
広島県	高度急性期	4,787	2,989	1,798	△38%
	急性期	14,209	9,118	5,091	△36%
	回復期	3,284	9,747	△ 6,463	197%
	慢性期	10,368	6,760	3,608	△35%
	無回答	323		323	
	病床計	32,971	28,614	4,357	△13%

・ **地域の医療需給の特徴**

医療提供体制の完結率は81.8%、高度急性期84.2%、急性期86.7%、回復期86.0%、慢性期71.6%で、他地域からの入院流入が11.6%となる推計値となっていることから、慢性期以外は地域完結型の医療提供が特徴と思われる。(図2-1参照)

また、2030年に向けて地域内の疾患別将来推計患者数で増加が見込まれる疾患は、循環器系疾患0.5%、呼吸器系疾患3.1%、逆に大きく減少する疾患は、周産期に発生した疾患▲29.7%、耳及び乳様突起の疾患▲23.5%、精神及び行動の障害▲13.3%、新生物▲10.0%となっている。

図4



⑤ 構想区域の課題

人口減少に伴い、地域の医療需要の減少傾向

- 急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関が不足している。
呉地域の医療需要は、全体では2011年から2025年にかけて5%減少、2025年から2040年にかけて19%減少と予測されている。
その内、0-64歳の医療需要は、2011年から2025年にかけて13%減少、2025年から2040年にかけて23%減少、75歳以上の医療需要は、2011年から2025年にかけて18%増加、2025年から2040年にかけて23%減少と予測されている。
- しかし、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病については、2025年までは入院の医療需要は増加すると予測されている。
- また、呉地域は坂の多い居住地であり、在宅に移行しても老々介護・独居、開業医の高齢化等に問題があると思われ、介護施設等の整備が必要となる。

図5

呉医療圏の推計患者数（5疾病）

	増減率(2011年比)								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	343	407	328	376	-5%	-8%			18%	13%
虚血性心疾患	42	161	44	163	4%	2%			29%	26%
脳血管疾患	470	294	540	303	15%	3%			44%	28%
糖尿病	62	520	66	470	7%	-10%			31%	12%
精神及び行動の障害	674	473	612	408	-9%	-14%			10%	-2%

③ 自施設の現状

自施設の理念、基本方針等

・ 自施設の診療実績

現在、7対1看護入院基本料を中心にICU、HCUの高度急性期病床を整備している。また、その他の病床として結核病床を5床稼働させている。

今年度の平均在院日数は14.5日となっており、腎疾患、脳神経疾患、外傷系疾患の患者が多いのと小児科、眼科の入院がないことから、やや長めとなっている。

一般病床の今年度の平均稼働率は83.3%となっている。

・ 自施設の職員数

当院の総職員数は720名(医師86名、技術職119名、看護師356名、事務職77名、その他の技術職10名、その他の職員72名)となっている。

・ 自施設の特徴

4機能の内7対1看護入院基本料の急性期機能が中心であり、一部ICU・HCUの高度急性期機能を有している。

・ 自施設の担う政策医療

政策医療として5疾病・5事業の取り組みに関しては、呉地域の住民に対して当院の急性期機能を生かして地域社会貢献として取り組んでおり、5疾病では「がん」、「糖尿病」、「脳卒中」、「急性心筋梗塞」、5事業では「救急医療」、「災害医療・DMAT」、「在宅医療・訪問看護」を担当している。

・ 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

今後、病院、開業医、訪問看護ステーション、介護施設等との連携を密にして、地域医療ケアシステムの充実を地域全体で検討し実施する必要がある。

⑥ 自施設の課題

今後の人口減少等により地域の医療需要の減少が見込まれるため、高度急性期機能、急性期機能の他に、緩和ケア機能、地域包括ケア機能を検討する必要がある。

また、他病院と重複する診療科については、他病院と異なる診療の特徴を持たせ、地域全体で完結するための施策を検討する必要がある。

【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

今後、呉地域(呉市・江田島・その他周辺)の住民に対して、高度で良質な医療が提供でき、敷居が低く安心して受診できる市民病院的な役割を持った病院をめざす。

特に、救急医療体制の充実、がん拠点病院としての悪性腫瘍(手術から緩和まで対応)、脳卒中、心血管疾患、腎臓疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、外傷性疾患等の高度急性期医療の提供を行う。

② 今後持つべき病床機能

現在の高度急性期病棟、急性期病棟は維持する必要があるが、CCU病床として6床のハイケアユニット化を検討する。また、地域包括ケア病棟或いは開業医から要望がある「がんの緩和ケア病棟」の整備について検討する。

③ その他見直すべき点

医療機関全体として、徐々に平均在院日数が短くなってきており稼働病床については、今後の医療需要の推移を加味して、最適な病床規模について検討する。

【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 <u>4機能ごとの病床のあり方について</u>			
<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	60	→	60
急性期	313		334
回復期	0		0
慢性期	0		0
(合計)	373		394
<年次スケジュール>			
	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度 H29	合意形成に向けた協議	自院の病床編成に向けた検討と本部と協議 病床編成の決定	
2018年度 H30	地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討	地域医療構想調整会議において自施設の病床の在り方について合意を得る 2018年度内に整備計画の策定	
2019～2020年度 H31～H32	具体的な病床整備計画を策定		
2021～2023年度 H33～H35			

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		→	
新設		→	緩和ケア科
廃止		→	
変更・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：85%～90%
- ・ 手術室稼働率：70%
- ・ 紹介率：80%
- ・ 逆紹介率：130%

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：50%
 - ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：1.5%
- その他：DPC係数の機能係数Ⅱの効率性・複雑性係数を全国平均以上にする。

* 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)

中国労災病院

公的医療機関等 2025 プラン

平成29年10月 策定

【中国労災病院の基本情報】

医療機関名：中国労災病院

開設主体：独立行政法人 労働者健康安全機構

所在地：広島県呉市広多賀谷 1-5-1

許可病床数：410床

(病床の機能別・種別)

高度急性期	ICU	8床
高度急性期	7対1入院基本料	52床 (内科系重症者受入病棟)
急性期	7対1入院基本料	350床

診療科目：25診療科

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、精神科、神経内科、小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、肝臓・胆のう・すい臓外科、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、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、麻酔科、歯科口腔外科

職員数：(平成29年8月1日現在)

- ・ 医師 108名 (内研修医35名)
- ・ 看護職員 356名
- ・ 専門職 90名
- ・ 事務職員 29名

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

・ 呉地域の人口及び高齢者数

呉地域の総人口は、2010年の267,004人から徐々に減少している。

65才以上の高齢者人口は、2015年の85,467人をピークに徐々に減少していくが、総人口に占める割合は増加を続け、2010年の29.9%から2040年の37.8%まで増加する。

75才以上の後期高齢者人口は、2025年に50,584人まで増加し、総人口に占める割合は2030年に23.4%でピークとなる。

【呉地域の人口・高齢者数の推計】

	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成47年 (2035)	平成52年 (2040)
総人口	267,004	251,854	221,612	205,921	190,475	175,770
65歳以上の人口	79,941	85,467	78,691	73,059	68,526	66,503
地域人口に対する割合	29.9%	33.9%	35.5%	35.5%	36.0%	37.8%
75歳以上の人口	40,728	42,896	50,584	48,197	43,404	39,105
地域人口に対する割合	15.3%	17.0%	22.8%	23.4%	22.8%	22.2%

・ 医療機関数・病床数

呉地域の病院数は、2016年10月の人口10万人当たり11.5施設であり、全国平均の人口当たりの病院数を上回っている。

病床数についても、1,774.7床であり、全国平均の病床数を上回っている。

【呉地域の人口10万人当たりの病院数・病床数・医師数（平成28年10月）】

	一般病院 施設数	病院 病床数	病院 一般病床数	病院 療養病床数	医師数
呉圏域	11.5	1,774.7	890.1	339.7	275.2
全国	6.6	1,215	696.1	252.3	230.6

・ 療養病床及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数の状況

呉地域の2014年度末の療養病床及び介護保険施設・高齢者向け住まいの定員数は5,059人であり、そのうち介護保険施設は介護療養型医療施設229床、介護老人保健施設1,322人、老人福祉施設1,398人、合計2,949人となっている。

呉地域の65歳以上人口千人当たりの療養病床数や認知症対応型共同生活介護、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の定員数は県平均を下回っている。

・ 2025年の病床の医療機能別の患者受療動向

2025年の入院患者の受療動向では、呉地域の住民が呉地域の医療機関に入院する割合は、81.8%（地

域完結率)と推計している。

病床の医療機能別の地域完結率は、高度急性期、急性期及び回復期の地域完結率は 80%台となっているが、慢性期の地域完結率は 70%台に留まっている。

呉の医療機関へ入院している者のうち、他の地域住民が入院している割合は 11.6%と推計している。

【呉地域の医療機能別の入院患者受療動向】

(地域完結型)

(上段:人数(人/日) 下段:割合)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
180.8	579.4	691.8	494.5	1,946.4
84.2%	86.7%	86.0%	71.6%	81.8%

② 構想区域の課題

・人口減少はあるが、高齢者の増加により 10 年後の医療需要は、現在と殆ど変わらないが、その後は減少する見込みである。

・2025 年における病床数の必要量 (必要病床数)

高度急性期を選択しているのは現在基幹 3 病院だけであるが、今から 6 年後の意向調査を見ると 3 病院の合計は 696 床であり、必要病床数の 287 床を大幅に上回っている。

急性期については、必要病床数の 858 床を 312 床上回っているだけだが、前記の過剰病床分 409 床を全て急性期とした場合は、必要病床数を 721 床上回ることになる。

回復期については、必要病床数の 894 床に 325 床不足しているが、前記の 721 床全てを回復期とした場合は必要病床数を 396 床上回ることになる。

【2025 年病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給】

(単位:人)

	平成 26 年 病床機能報告	平成 29 年 病床機能報告	①6 年後の意向 病床機能報告	②平成 37 年 必要病床数	①-② 過不足
高度急性期	55	748	696	287	409
急性期	1,849	1,180	1,170	858	312
回復期	405	382	569	894	△325
慢性期	952	1,011	797	751	46
その他	76	156	245	-	-
計	3,337	3,477	3,477	2,790	687

③ 自施設の現状

・理念

患者中心の良質な医療と地域医療への貢献

・基本方針

個人の尊厳と権利を尊重し、高度で安全な医療を推進します。

地域の医療機関と連携し、救急・急性期から慢性期までの一貫した医療を実施します。

高度専門的な医療に基づいた勤労者医療を進めます。

周産期医療を充実させ、未来を担う子供たちを支援します。

優れた人材を育て、働きがいのある職場を作ります。

・当院の特徴

地域医療支援病院として、救急医療を中心に高度急性期医療・急性期医療を担う医療機関である。

(主な指定)

救急告示病院、災害拠点病院、地域周産期母子医療センター（県指定）、地域リハビリテーション広域センター（県指定）、基幹型臨床研修指定病院、地域医療支援病院、広島 DMAT 指定病院、がん診療連携拠点病院（県指定）

・地域医療連携

連携医療機関の登録医数：313名 登録医療機関数：217機関（平成29年8月1日現在）

【紹介患者数及び逆紹介患者数】

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
紹介患者数	74.8%	80.5%	78.0%	74.1%
逆紹介患者数	71.1%	83.3%	89.5%	81.9%

・HM-ネット（ひろしま医療情報ネットワーク）

情報開示カードを発行した患者数：5,661枚

当院の連携医療施設のうちHM-ネットに加入している施設数：28施設

・平均在院日数・病床利用率

(人/日)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
平均在院日数	14.2	14.5	13.6	13.6	13.7
病床利用率	87.8	84.0	82.3	81.5	83.1

・新入院患者数

(人/日)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
新入院患者数	24.6	23.8	24.7	24.5	24.9

救急搬送患者及び入院率

(人/年)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
救急搬送患者数	3,406	3,578	3,753	3,588	3,572
救急搬送入院患者数	1,371	1,518	1,606	1,642	1,856
入院率	40.3%	42.4%	42.8%	45.8%	52.0%

ウォークイン及び入院率 (人/年)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
ウォークイン	11,862	11,475	10,934	10,380	10,012
ウォークイン入院患者数	1,574	1,691	1,672	1,700	1,956
入院率	13.3%	14.7%	15.3%	16.4%	19.5%

救急ヘリ搬送件数 (件/年)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
救急ヘリ搬送件数	9	34	39	28	31

・手術室手術件数 (件/年)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
手術件数	4,011	3,922	3,958	3,924	3,797

・分娩件数 (件/年)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
分娩件数	715	662	644	574	547

重症度、医療・看護必要度 (%)

	H28 8月	9月	10月	11月	12月	H29 1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
一般病棟	27.2	27.3	27.3	26.4	25.9	26.9	24.6	27.1	29.6	30.8	28.5	28.2
特定集中治療室	87.2	92	94.6	93.6	93	98.1	94.5	94.7	95.3	98.5	98.6	91.2
総合入院体制加算	31.3	33.6	33.2	33.2	32.5	31.9	31	33.6	35.3	36.3	35.4	35.2

④ 自施設の課題

・今後も呉地域は人口の減少・少子高齢化が進むが、高齢者の割合が増加する事により今までより少し

疾病構造が変わってくる。

当院は呉二次医療圏の東半分～広島中央二次医療圏に及ぶ広い診療圏を持ち、この圏域で急性期医療を担っている唯一の病院である。今後は今までの医療ニーズに加え、高齢患者の医療ニーズにも充分対応できる高度急性期・急性期医療を提供して行きたいと考えている。

それには、当院が高齢者の救急・高度急性期・急性期疾患にも充分対応できる体制を整え、回復期をスムーズに回復期病院に受け渡すことができるサポート体制を整えて行きたいと考えている。

- ・ 今後更に地域の医療機関との連携、地域包括ケアシステムとの連携が重要となるため、連携機能の充実を図っていく（連携室の強化）。
- ・ 一人一人の患者を大切に継続して診ていく体制が必要であり、地域の医療機関と協力して患者一生涯の健康を管理・維持していく「二人主治医制」が特に重要となってくる。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた具体的な計画について記載

① 地域において今後担うべき役割

- ・ 地域医療支援病院として重症患者に対する救急医療、ヘリポート活用による患者の広域搬送、東広島市黒瀬町など他の圏域からの救命救急に対応する役割、三次救急医療体制における救命救急医療を行う役割
- ・ がん診療連携拠点病院として集学的治療を担う役割
- ・ 脳卒中に対する急性期医療体制を担う役割
- ・ 地域心臓いきいきセンターとして、急性期から回復期における心不全医療を担う役割
- ・ 地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク分娩に対応する役割
- ・ 小児救急医療において二次救急を担う役割
- ・ 災害拠点病院及び広島 DMAT 指定病院として、災害発生時の医療救護を担う役割

② 今後持つべき病床機能

今後も地域医療支援病院として、救急医療・高度先進的医療を中心に高度急性期医療・急性期医療を担う機能を維持していく。

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	363	→	60
急性期	47		350
回復期	-		-
慢性期	-		-
(合計)	410		410

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017 年度			集中的な検討を促進 2年間程度で
2018 年度			
2019~2020 年度			第7次医療計画
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		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

--

* 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)

(別添)

済生会呉病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【済生会呉病院の基本情報】

医療機関名：社会福祉法人恩賜財団済生会支部 広島県済生会 済生会呉病院

開設主体：済生会

所在地：広島県呉市三条2丁目1番13号

許可病床数：150

（病床の種別）

一般病床

（病床機能別）

急性期（うち：地域包括ケア病床25床）

稼働病床数：150

（病床の種別）

一般病床

（病床機能別）

急性期（うち：地域包括ケア病床25床）

診療科目：内科、心療内科、精神科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、
耳鼻咽喉科、リハビリテーション科

職員数：230名

- ・ 医師 17名
- ・ 看護職員 115名
- ・ 専門職 33名
- ・ 事務職員 35名
- ・ その他（労務） 30名

【1. 現状と課題】

⑦ 構想区域の現状

・当院が含まれる広島県呉二次保健医療圏の人口は約25万人で年々減少傾向にあり65歳以上の高齢者人口は平成27（2015）年の8万5,467人をピークに減少しているが、高齢化率は増加を続け平成27（2015）年は33.9%となっており、全国で最も高齢化率の高い地域である。また、特に島嶼部においては、依然として交通、医療、福祉、生活環境などの分野で本土との格差があり、高齢化率も60%を超えているところもある。

人口・高齢者数の推移

呉地域	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成47年 (2035)	平成52年 (2040)
総人口 ①	267,004	251,854	237,206	221,612	205,921	190,475	175,770
65歳以上人口 ②	79,941	85,467	83,841	78,691	73,059	68,526	66,503
地域人口に対する 割合 ②/①(%)	29.9%	33.9%	35.3%	35.5%	35.5%	36.0%	37.8%
75歳以上人口 ③	40,728	42,896	46,530	50,584	48,197	43,404	39,105
地域人口に対する 割合 ③/①(%)	15.3%	17.0%	19.6%	22.8%	23.4%	22.8%	22.2%

出典：平成22（2010）年は国勢調査

平成27（2015）年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
（平成25（2013）年3月推計）

※広島県地域医療構想（呉地域）より抜粋。

⑧ 構想区域の課題

- ・呉地域の医療機関の病床機能報告では、病床全体は3,337床で県内の10.1%を占めており、機能別にみると高度急性期55床(1.6%)、急性期1,849床(55.4%)、回復期405床(12.1%)、慢性期952床(28.5%)となっている。
- ・平成37(2025)年の必要病床数(暫定推計値)と平成26(2014)年の病床数を比較すると、急性期病床が過剰、回復期病床が不足する見込みである。

病床機能報告制度による病床数と平成37(2025)年における必要病床数の過不足

区 分		平成26(2014)年 における 機能別病床数 (病床機能報告)	平成37(2025)年 における 必要病床数 (暫定推計値)	平成26年(2014)年と 平成37(2025)年の比較	
				病床数の過不足	増減率
		①(床)	②(床)	③(①-②)(床)	④(-③/①)
呉地域	高度急性期	55	287	△232	422%
	急性期	1,849	858	991	△54%
	回復期	405	894	△489	121%
	慢性期	952	751	201	△21%
	無回答	76		76	
	病床計	3,337	2,790	547	△16%
広島県	高度急性期	4,787	2,989	1,798	△38%
	急性期	14,209	9,118	5,091	△36%
	回復期	3,284	9,747	△6,463	197%
	慢性期	10,368	6,760	3,608	△35%
	無回答	323		323	
	病床計	32,971	28,614	4,357	△13%

※広島県地域医療構想(呉地域)より抜粋。

③ 自施設の現状

- ・ 当院は「人間尊重」「良質な医療」「快適な療養環境」を病院の基本理念とし、呉医療圏の公的病院として、地域医療の向上と福祉の増進のために中核的な役割を果たしている。
- ・ 当院入院患者の平均年齢は77.1歳（平成28年度）と高く退院後の自宅療養、施設入所などへの調整が重要であるため、退院後の受入先である地域内の老健、特養などと懇談会を開催し連携を深めている。また、呉市内の開業医グループとの勉強会や島嶼部医師会連絡協議会を開催し病診連携の充実にも努めている。
- ・ 地域住民に対する出前講座、健康教室、地域交流会を通じ、地域住民とのふれあいの場を設定し、住民ニーズを把握し、地域に根付いた病院として機能が発揮できるよう努めている。

④ 自施設の課題

- ・ 国が推進する地域包括ケアシステムの構築を踏まえ、高齢者への受診支援や退院後の生活、療養への支援が必要である。
- ・ 二次救急医療施設（病院群輪番制病院）として救急医療に携わっており、呉圏域の二次救急医療体制を守るため、引き続き体制の強化を図る。

【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

④ 地域において今後担うべき役割

・高齢化が進む中、今後も、当院は二次救急医療施設（病院群輪番制病院）として、救急医療を担うとともに、地域包括ケア病床を活用し、併設している訪問看護ステーション（訪問リハビリを含む）とともに地域密着型病院として地域に貢献していく。島嶼部においては依然として交通、医療、福祉、生活環境などの分野で本土との格差があり、高齢化率も60%を超えているところもあることから昭和37年から行っている「瀬戸内海巡回診療事業」も続けていく。また、済生会の活動の基礎である施薬救療の精神に則って、全国の済生会で生活困窮者支援事業「なでしこプラン」として取り組んでいる、無料低額診療等事業、ホームレスや更生保護施設等入所者への無料の健康診断など、無料低額診療事業及び生活困窮者への支援事業を一層推進していく。

⑤ 今後持つべき病床機能

・急性期医療を軸とした現在の医療供給体制を維持しながら、他の急性期病院との連携を強化し、在宅復帰を見据えたリハビリ目的の転院や、終末期の患者の看取りを目的とした転院の要請を積極的に受け入れる。皮膚科、泌尿器科、心療内科など非常勤及び当院に設置されていない科目についても、他の急性期病院との間で連携を強化する。

⑥ その他見直すべき点

・近年増加している大規模災害時の医療提供について、当院と近隣の急性期病院との連携を深めるとともに瀬戸内海巡回診療船「済生丸」の活用を運営各県（岡山・愛媛・香川・広島）で検討してゆく。

【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 (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	150		150
回復期	0		0
慢性期	0		0
(合計)	150		150

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度			
2018年度			
2019～2020 年度			
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		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ 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：86% ・ 手術室稼働率：30% ・ 紹介率：48% ・ 逆紹介率：85% <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費率：49.5% ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：0.5% <p>その他：</p>
--

* 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)

<p>・ 近年日本各地では、東日本大震災や震度7を記録した熊本地震等の激甚災害が頻発している。また今後についても東海地震、東南海・南海地震などの大規模災害の発生が危惧されている。このような震災が予想される中で、大規模災害時における医療提供について、当院と近隣の急性期病院との連携を深めるとともに瀬戸内海巡回診療船「済生丸」の活用を運営各県（岡山・愛媛・香川・広島）で検討する必要がある。</p> <p>・ 呉圏域の平成29年8月時点における病床機能の意向調査によると、平成28年3月発刊の「広島県地域医療構想」に集計された平成26年における機能別病床数から大きく変化している。従って「課題」も変化していることを付記したい。</p>

(別添)

呉市医師会病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年10月 策定

【呉市医師会病院の基本情報】

医療機関名：呉市医師会病院

開設主体：一般社団法人 呉市医師会

所在地：広島県呉市朝日町15番24号

許可病床数： 207床
(病床の種別) 一般病床 (207床)

(病床機能別) 急性期機能 102床
回復期機能 52床
慢性期機能 53床

稼働病床数：
(病床の種別) 一般病床 (207床)

(病床機能別) 急性期機能 102床
回復期機能 52床
慢性期機能 53床

診療科目： 内科 外科 大腸・肛門外科 放射線科 リハビリテーション科

職員数： 228名
・ 医師 12名
・ 看護職員 99名
・ 専門職 45名
・ 事務職員 21名
・ その他 51名

【1. 現状と課題】

⑨ 構想区域の現状

1) 人口及び高齢者数

呉地域(呉市・江田島市)の総人口は平成22(2010)年の26万7千人から5年毎に徐々に減少し、一方で65歳以上の高齢者人口は平成27(2015)年の8万5千人をピークに徐々に減少するものの、総人口に占める割合は増加を続け、平成22(2010)年の29.9%から平成52(2040)年には37.8%まで増加している。また、75歳以上の後期高齢者人口については、平成37(2025)年に5万人まで増加し、総人口に占める割合は平成42(2030)年に23.4%でピークとなる。このように、高齢者の増加はしばらく続く予想である。(表1)

表1 呉地域の人口・高齢者の推計 =各項目最大値

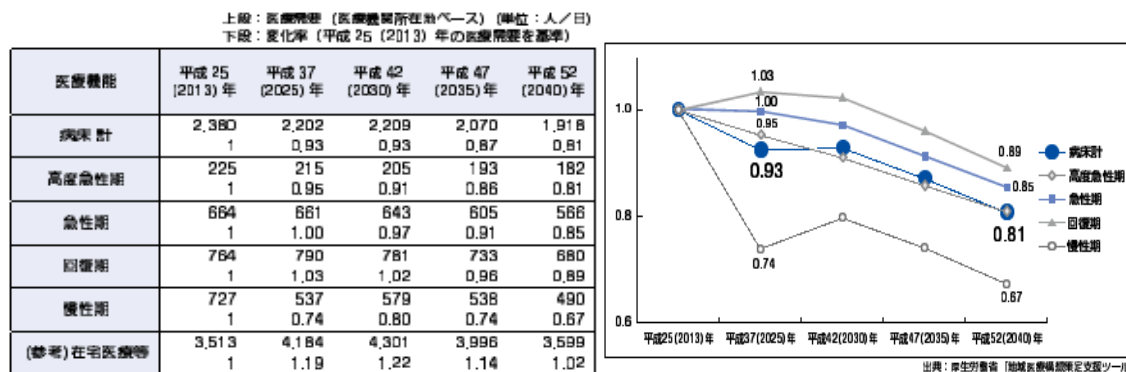
呉地域	平成 22 年 (2010)	平成 27 年 (2015)	平成 32 年 (2020)	平成 37 年 (2025)	平成 42 年 (2030)	平成 47 年 (2035)	平成 52 年 (2040)
総人口 ①	267,004	251,854	237,206	221,612	205,921	190,475	175,770
65 歳以上人口 ②	79,941	85,467	83,841	78,691	73,059	68,526	66,503
地域人口に対する割合 ②/① (%)	29.9%	33.9%	35.3%	35.5%	35.5%	36.0%	37.8%
75 歳以上人口 ③	40,728	42,896	46,530	50,584	48,197	43,404	39,105
地域人口に対する割合 ③/① (%)	15.3%	17.0%	19.6%	22.8%	23.4%	22.8%	22.2%

出典：平成 22 (2010) 年は国勢調査
平成 27 (2015) 年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成 25 (2013) 年 3 月推計)

2) 医療需要の推移

呉地域の医療需要は、平成25(2013)年を基準とした将来の推計でみると、平成37(2025)年時点では急性期・回復期は増加し、高度急性期、慢性期は減少。その後、全て徐々に減少となるが、慢性期の減少は他の機能に比べ大きい。(表2)

表2 平成25(2013)年を基準とした将来の医療機能別の医療需要の推計



3) 医療供給体制

呉地域の医療供給体制は、平成 25(2013)現在で 30 施設(人口 10 万人当り 11.4 施設)であり、全国平均の人口当たり病院数を上回って。また、一般診療所は 274 施設(人口 10 万人当り 104.3 施設)、そのうち有床診療所は 25 施設(人口 10 万人 9.5 施設)、歯科診療所は 153 施設(人口 10 万人当り 58.3 施設)となっている。

病院の人口 10 万人当り病床数は一般、療養、精神、結核とも全国平均を上回り、広島県と比較しても療養以外は上回っている。有床診療所の病床数は一般のみ広島県を下回り、それ以外は全国、広島県を上回っている。(表 3)(表 4)

表 3 病院施設数・病院病床数

※上段は実数、下段は人口 10 万人対

区分	病院施設数	病院		病院病床数	病床数				
		一般病院	精神科病院		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
呉地域	30	24	6	4,643	2,391	859	1,347	46	-
	11.4	9.1	2.3	1,767.9	910.4	327.1	512.9	17.5	-
広島県	248	217	31	40,853	21,401	10,196	9,039	155	62
	8.7	7.6	1.1	1,438.5	753.6	359.0	318.3	5.5	2.2
全国	8,540	7,474	1,066	1,573,772	897,380	328,195	339,780	6,602	1,815
	6.7	5.9	0.8	1,236.3	704.9	257.8	266.9	5.2	1.4

注) 精神科病院とは、精神病床のみを有する病院。 出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成 25 (2013) 年)

表 4 一般診療所数・歯科診療所数

※上段は実数、下段は人口 10 万人対

区分	一般診療所						歯科診療所
	施設数	病床数		病床数	病床数		施設数
		有床診療所	無床診療所		一般病床	療養病床	
呉地域	274	25	249	358	252	106	153
	104.3	9.5	94.8	136.3	96.0	40.4	58.3
広島県	2,598	256	2,342	3,651	3,015	636	1,556
	91.5	9.0	82.5	128.6	106.2	22.4	54.8
全国	100,528	9,249	91,279	121,342	108,869	12,473	68,701
	79.0	7.3	71.7	95.3	85.5	9.8	54.0

出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成 25 (2013) 年)

呉地域における機能別の医療供給体制は、病床全体で 3,417 床と県内の 10.4%を占め、高度急性期 999 床(18.4%)、急性期 901 床(7.1%)、回復期 379 床(9.1%)、慢性期 1,014 床(10.4%)となっている。300 床以上の公的医療機関が 3 施設あり、機能的にも高度急性期、急性期が充実しているととれるが、6 年経過後の病床と平成 37(2025)年必要病床数との比較では、回復期が不足すると推測されている。(表 5)

表 5 平成 28 年度 病床機能報告の結果について ※平成 29.2.17 報告分まで

区分	機能別病床数 (病床機能報告)			H28から6年が 経過した時点	必要病床数 (暫定推計値)	H37に向けた 病床数の過不足	H37に向けた 病床数の過不足	
	H26 ①	H27 ②	H28(※) ③	H34 ④	H37 ⑤	H28-H37 ⑥(③-⑤)	H34-H37 ⑦(④-⑤)	
広島県	高度急性期	4,787	5,024	4,869	4,899	2,989	1,880	1,910
	急性期	14,209	13,001	12,613	12,409	9,118	3,495	3,291
	回復期	3,284	3,768	4,136	4,656	9,747	△ 5,611	△ 5,091
	慢性期	10,368	9,950	9,702	9,311	6,760	2,942	2,551
	未選択	323	517	636	681		636	681
	病床計	32,971	32,260	31,956	31,956	28,614	3,342	3,342
呉	高度急性期	55	696	999	999	287	712	712
	急性期	1,849	1,137	901	910	858	43	52
	回復期	405	398	379	463	894	△ 515	△ 431
	慢性期	952	1,025	1,014	921	751	263	170
	未選択	76	109	124	124		124	124
	病床計	3,337	3,365	3,417	3,417	2,790	627	627

4) 医療需要の特徴

呉地域内での充足率は、平成 25(2013)年度において、療養病棟(81%)、小児医療(入院 67%)、精神医療(外来 79%)を除き、90%以上となっており、ほぼ充足していると考えられる。(表 6)

傷病名等	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
一般病棟	106%	115%	100%	85%	106%	100%	94%
回復期リハビリテーション病棟	110%	111%	94%	66%	105%	103%	96%
療養病棟	101%	140%	81%	116%	99%	104%	105%
がん	110%	123%	102%	69%	101%	99%	93%
胃がん	111%	104%	100%	73%	107%	95%	95%
大腸がん	107%	111%	100%	81%	107%	99%	101%
肺がん	109%	104%	98%	84%	107%	102%	97%
乳がん	104%	128%	99%	72%	110%	105%	84%
化学療法	119%	130%	107%	58%	89%	103%	82%
放射線治療	133%	93%	93%	50%	80%	107%	73%
脳卒中	105%	116%	96%	92%	107%	100%	97%
急性心筋梗塞	104%	115%	98%	95%	112%	99%	95%
糖尿病	106%	132%	98%	94%	101%	99%	91%
精神医療	108%	86%	100%	107%	87%	114%	45%
小児医療	90%	258%	67%	121%	99%	97%	80%
がん	110%	104%	99%	74%	98%	99%	91%
胃がん	106%	98%	99%	84%	104%	100%	99%
大腸がん	105%	102%	99%	84%	102%	100%	99%
肺がん	110%	88%	96%	83%	100%	100%	93%
乳がん	108%	89%	100%	80%	94%	105%	91%
化学療法	109%	128%	102%	47%	85%	101%	89%
放射線治療	107%	122%	101%	57%	95%	108%	111%
脳卒中	104%	94%	99%	96%	102%	101%	96%
急性心筋梗塞	104%	100%	98%	96%	100%	100%	94%
糖尿病	104%	102%	97%	96%	99%	100%	97%
精神医療	108%	74%	79%	110%	96%	100%	56%
小児医療	101%	97%	97%	103%	106%	97%	107%
救急医療	105%	92%	101%	79%	114%	95%	99%
在宅医療	105%	100%	93%	98%	99%	99%	94%
往診	107%	96%	98%	105%	97%	91%	90%
訪問診療(居宅)	103%	105%	99%	99%	100%	96%	97%
看取り	100%	100%	100%	100%	100%	106%	100%

注)「充足率」= (当該圏域内の医療施設で診療を受けた患者) ÷ (当該圏域内の患者) × 100

出典: 患者レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB: ナショナルデータベース) による分析結果

*充足率 80%未満のセルを着色している

② 構想区域の課題

- ・呉地域の人口は減少に向かうものの、高齢者の人数及び総人口に対する割合はしばらく増加していく。
- ・医療供給体制については、施設数、病床機能の分布に大きな問題はないが、施設間の連携強化が必要。
- ・医療従事者については、看護師、助産師、薬剤師の不足が問題である。
- ・DPC病院については、医師の確保、精神疾患を有する救急患者への対応が課題。

③ 自施設の現状

呉市医師会病院は、昭和36年の開設以来、共同利用施設として地域の医師と協同し、かかりつけ医の後方支援病院としての役割を担っている。

診療・検査はかかりつけ医の紹介により行い、紹介率は90%以上である。また、病床は全て開放病床とし、病院常勤医師が主治医となるだけでなく、かかりつけ医(紹介医)が主治医となって、病院常勤医師と共同で診療にあたっている。

平成11年からは、地域医療支援病院として承認され、承認以前より行ってきた地域の中での役割(かかりつけ医の後方支援等)をより充実させてきた。

平成19年より、障害者施設等入院基本料算定病棟(障害者病棟)、平成26年より地域包括ケア病棟を開設、一般病棟(急性期)、地域包括ケア病棟(回復期)、障害者病棟(慢性期)と、急性期から慢性期の機能を備えている。また、地域の中で専門性に特化した大腸肛門病センターを平成26年に開設。

・診療実績(平成28年度)

入院基本料	:	一般病棟10対1入院基本料(2病棟 102床)
		障害者施設等入院基本料10対1(1病棟 53床)
		地域包括ケア病棟入院料1(1病棟 52床)
平均在院日数	:	17.6日
病床稼働率	:	55.8%
紹介率	:	94.9%
逆紹介率	:	99.8%

・職員数

・医師	12名
・看護師	99名
・専門職	45名
・事務職員	21名

・特徴

- 入院 : 病棟毎の機能分担
 4階病棟(外科・大腸肛門病センター 一般病棟) 急性期機能、専門性特化
 5階病棟(内科 一般病棟) 急性期機能、在宅等からの受入
 6階病棟(内科 障害者病棟) 慢性期機能、長期療養
 7階病棟(内科・リハビリ 地域包括ケア病棟) 回復期機能、在宅復帰
- 外来 : 紹介による検査(画像診断、内視鏡検査等)
 専門外来(乳腺・ストーマ)

・連携体制

- 脳卒中連携体制パス(回復期)
 がん診療連携体制(連携医療機関)
 広島県肝疾患診療支援ネットワーク(連携医療機関)

④ 自施設の課題

- ・医師不足及び医師の専門性による受入患者の減少
- ・かかりつけ医の後方支援(在宅を含む)と専門性(大腸肛門疾患)を役割とした際の機能整理
- ・病棟機能(急性期～慢性期)について、地域の中で必要とされる機能を見極めた上での選択が必要

【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

⑦ 地域において今後担うべき役割

- ・地域におけるかかりつけ医の後方支援病院として、開放病床をはじめとした共同利用施設を活用し、地域包括ケアシステムの中で入院機能を担う。
- ・大腸肛門疾患に特化した専門医療の提供。

② 今後持つべき病床機能

- ・在宅からの入院(在宅療養患者、施設入所者を含む)対応機能(急性期)
- ・急性期経過後、在宅復帰までを目的とした病床機能(回復期)
- ・長期療養(治療が必要)に対応する病床機能(慢性期)

以下、必要に応じ検討すべき事項

- ・現在運用している急性期機能(2病棟)、回復期機能(1病棟)、慢性期機能(1病棟)について、病床数を含めた機能の整理が必要である。
- ・地域包括ケア病棟の機能が急性期及び回復期となることから、現状から回復期機能を強化するか、急性期機能も含めた体制とするか検討する必要がある。
- ・慢性期機能(障害者病棟)について、地域の中での需要を見極めた上で継続また廃止を判断する必要がある。

③ その他見直すべき点

- ・病床稼働率増加対策
- ・今後必要な機能に応じた人員配置の検討
- ・病床機能に応じた設備の検討

【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	-	→	-
急性期	102床		102床
回復期	52床		52床
慢性期	53床		53床
(合計)	207床		207床

< 具体的な方針及び整備計画 >

- ・基本的に、病床機能はこのままを維持。但し、不足すると予想される回復期機能について慢性期機能からの転換を考慮する必要がある。
(例：回復期52床 → 回復期52床＋(慢性期→回復期53床) = 合計105床)
- ・変更時期は、診療報酬改定、地域の中における需要により検討する。
- ・回復期機能への転換に際しては構造設備の改修は不要であり、必要に応じ、病室から他目的利用室へ変更する場合は病床数の減少がある。

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	○現状把握	○役割(方向性)の検討	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-right: 10px; writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"> 集中的な検討を促進 2年間程度で </div> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="background-color: #f4a460; padding: 10px; margin-bottom: 10px; writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"> 第7期 介護保険 事業計画 </div> <div style="background-color: #90ee90; padding: 10px; writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"> 第7次 医療計画 </div> <div style="background-color: #f4a460; padding: 10px; margin-top: 10px; writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"> 第8期 介護保険 事業計画 </div> </div> </div>
2018年度	○診療報酬改定への対応	○将来必要な機能の選択	
2019～2020年度	○機能変更の場合、内容検討	○機能変更計画策定	
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> 診療科の見直しは予定していない。

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ 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： 70% ・ 手術室稼働率： 80% ・ 紹介率： 95% ・ 逆紹介率 95% <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費率： 55% ・ 業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合： 0.5% <p>その他：</p>
--

* 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)

<p>昭和36年開設の際、目標に掲げた地域医療の推進、診療の一貫性、施設の共同利用、学術研修と卒後教育、グループ診療を現在まで一貫して行ってきた。</p> <p>今後も変わらず地域包括ケアシステム及び地域医療において中心的な役割を担っていく。</p> <p>※呉地域は、二次・三次救急医療体制が充実し、連携が円滑に行われているため、救急医療（救急搬送患者受入）については、状況に応じ対応している現状を維持する。</p>
