

(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

令和 3年 7月 改訂

【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：

(病床の種別) 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)~~

(病床機能別) 高度急性期：141床 (一般)

急性期：454床 (一般) 50床 (精神) 55床 (休床)

稼働病床数：

(病床の種別) 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)~~

(病床機能別) 高度急性期：135床 (一般)

急性期：445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~~

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、
脳神経内科、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、移植外科、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、泌尿器科、産科、婦人科、
眼科、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、救急科、リウマチ・膠原病内科、
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 641.57人)~~

~~・ 専門職 実人数 常勤 193人 / 非常勤 88人 (常勤換算数 281.00人)~~

~~・ 事務職員 実人数 常勤 37人 / 非常勤 117人 (常勤換算数 154.00人)~~

職員数：令和3年7月1日現在

・ 医師 実人数 常勤 116人 / 非常勤 61人 (常勤換算数 177.00人)

・ 看護職員 実人数 常勤 622人 / 非常勤 29人 (常勤換算数 651.00人)

・ 専門職 実人数 常勤 162人 / 非常勤 15人 (常勤換算数 177.00人)

・ 事務職員 実人数 常勤 30人 / 非常勤 132人 (常勤換算数 162.00人)

【1. 現状と課題】

○呉医療圏は呉市と江田島市からなる。

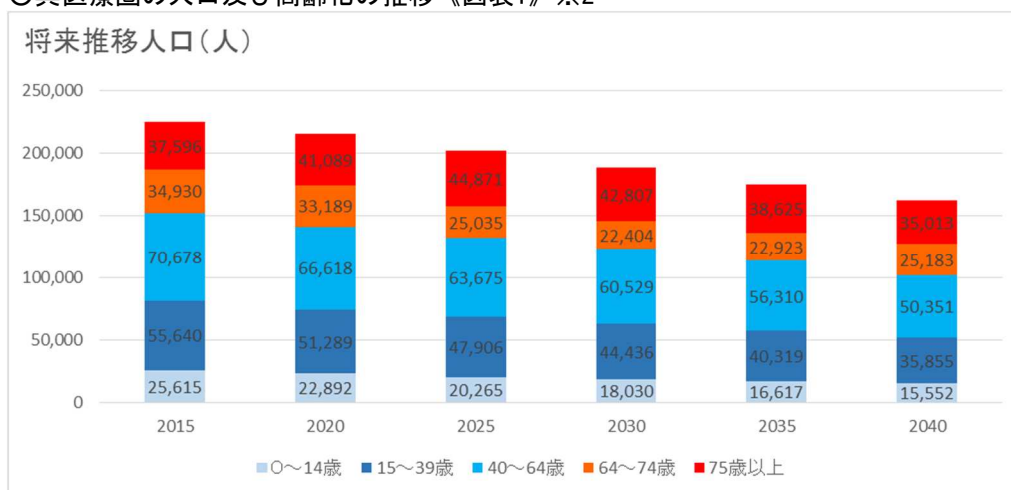
① 構想区域の現状※1

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。

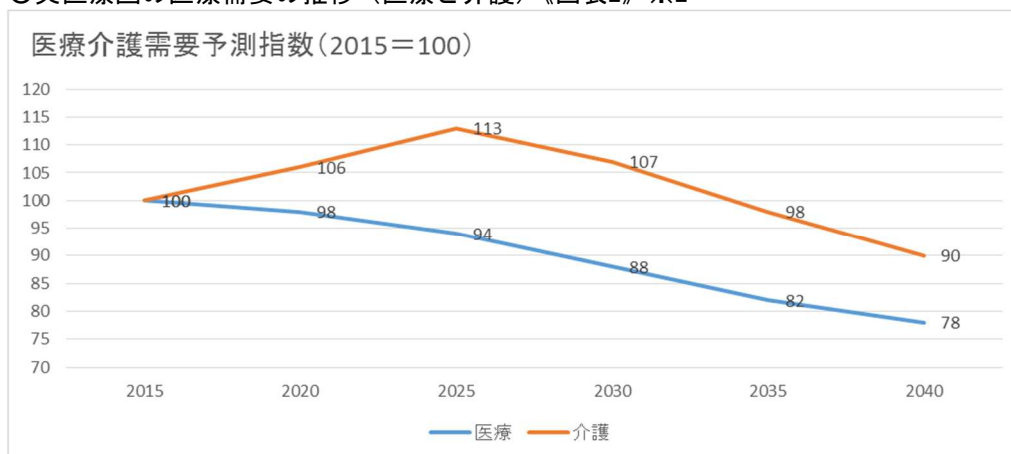
② 呉医療圏の課題※1

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

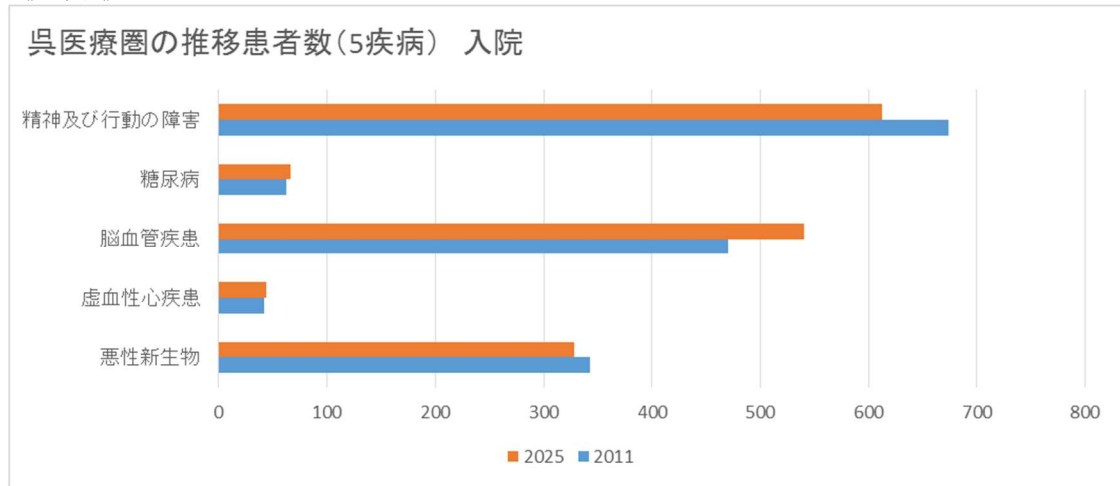


呉医療圏の医療需要は、2015年から25年にかけて6%減少、2025年から40年にかけて17%減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて15%減少、2025年から40年にかけて22%減少する。一方、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて19%増加、2025年から40年にかけて22%減少と予測される（図表1.2）。

○地域の医療需要の推移と特徴（5疾病）※3

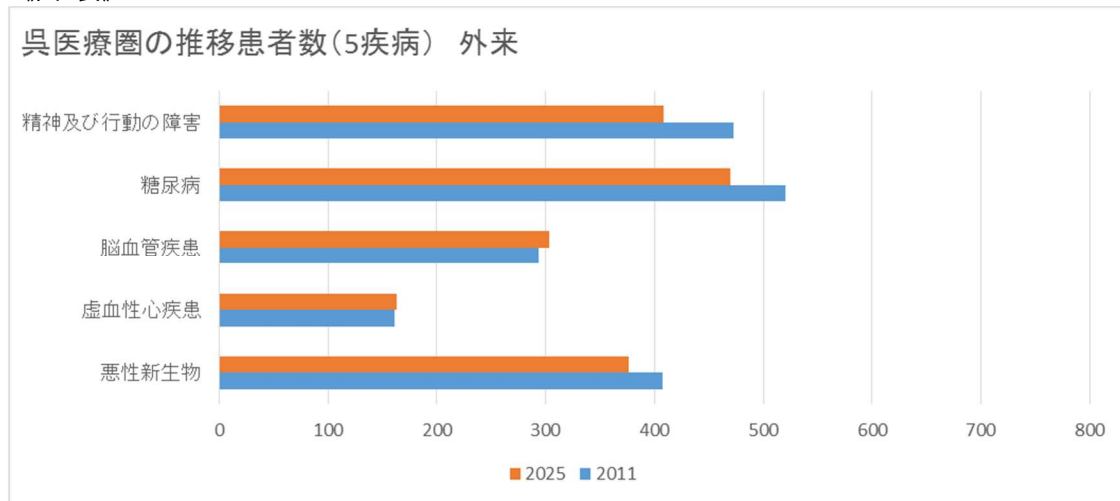
呉医療圏の5疾患に対する医療需要は、2011年から25年にかけて4%減少と予想される。疾患ごとでは、悪性新生物6%減少、虚血性心疾患2%増加、脳血管疾患10%増加、糖尿病8%増加、精神及び行動の障害11%減少と予想される。

《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）。

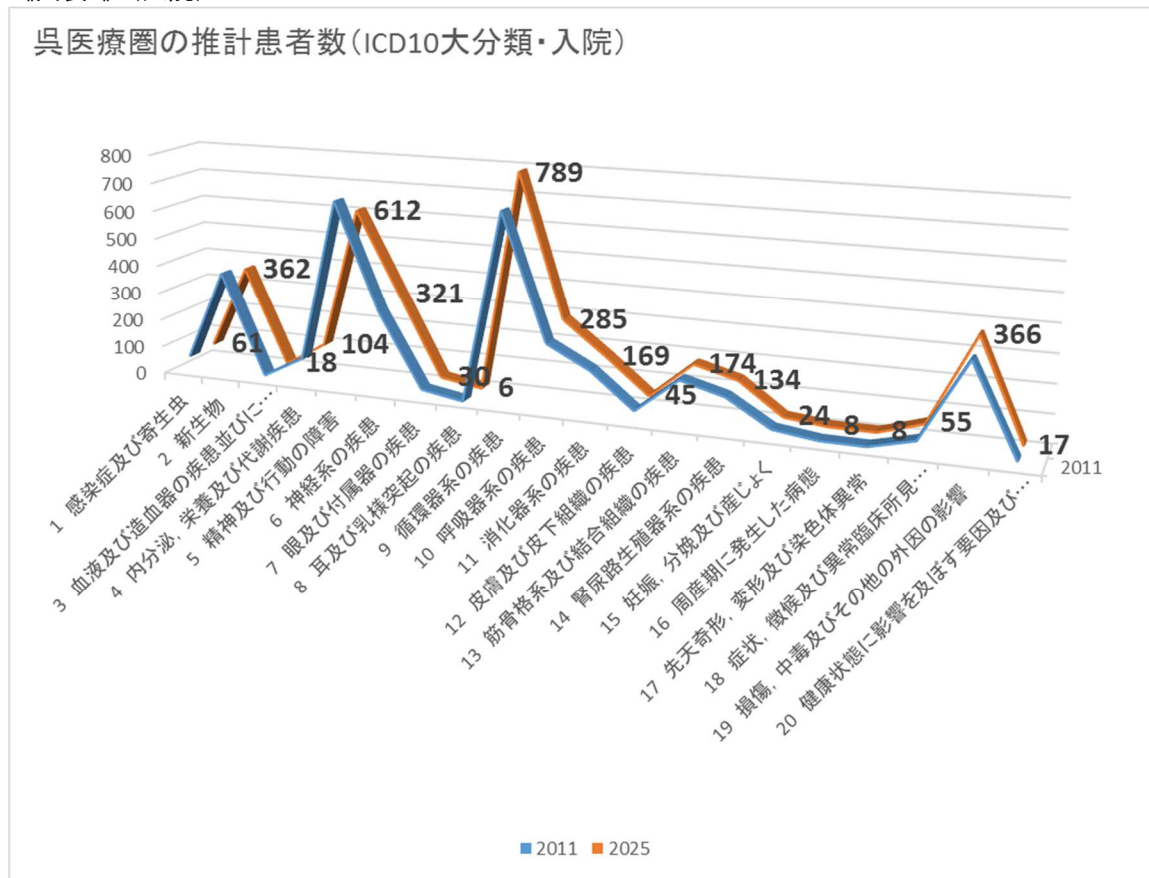
《図表4》



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（図表4）。

○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)



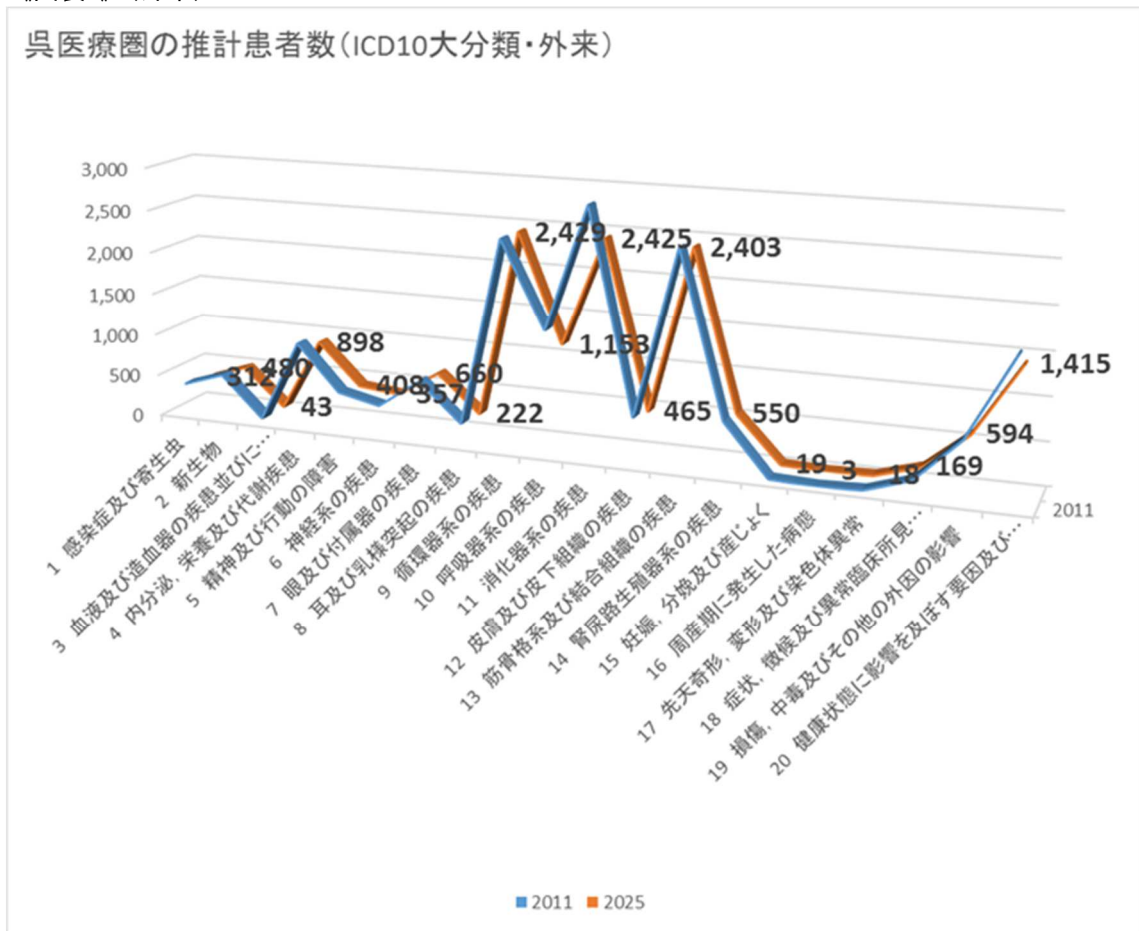
呉医療圏の2025年の入院患者数は2011年の105%（全国平均127%）と全国平均よりも伸び率が低い（図表5）。

・ 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

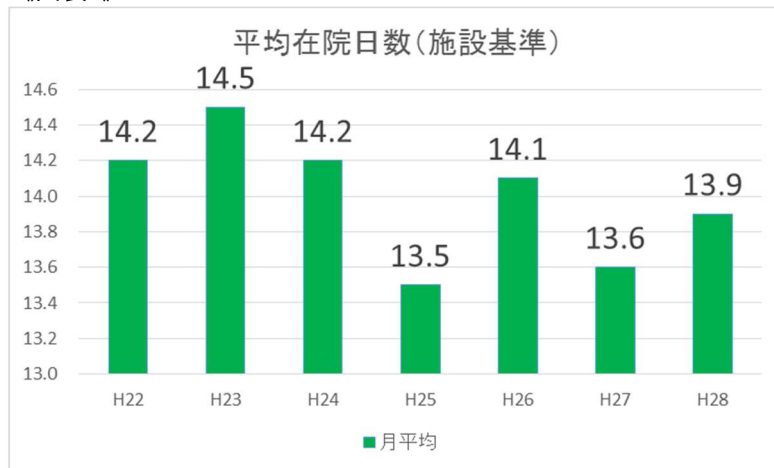
○国立病院機構及び当病院の理念、基本方針等

- ・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~~
- ・**当院理念・・・思いやりのあるやさしい誠実な医療を提供します**
- ・~~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~~
- ・**当院の基本方針**
 1. わかりやすい説明による安心・安全な医療を提供します
 2. 最新の知識と技術による質の高い医療を提供します
 3. 地域医療機関との連携を強化し、地域社会の発展に貢献します
 4. 高度な専門性をもつ医療人の育成に努めます
 5. 医療資源を適正に活用し、健全な経営を実践します

○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~~

5) 化学療法センター

外来がん化学療法（令和5年4月から30床予定）

がん化学療法看護認定看護師を含めて11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

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・造血器・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」

④ 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、人的および設備的充実を図る。
- 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）~~

●3A病棟救命救急センターの機能向上 （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）

●外来化学療法室の移設（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床の機能向上（救命救急入院料2の取得）を図り、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。~~
- ・ 外来診療機能の効率化として、現在外来棟にある、外来化学療法室を現在休棟中である8B病棟（外来化学療法室）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→135床
急性期	19床		19床→445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

<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-color: #f4a460; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 100px; background-color: #90ee90; border: 1px solid black; 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非稼働病床の削減について

現在休棟している8B病棟の非稼働病床（55床）を2022年度に削減し、外来化学療法センターを移設する。また、その際に更なる外来診療機能の効率化を図るため、17床から30床に増床する。

なお、資金については自己資金に加えて、補助金（広島県病床機能分化・連携推進基盤整備事業）を活用して整備する。

④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）