資料６

地域医療構想に係る対応方針（プラン）

《公的病院》

○　呉医療センター

○　呉共済病院

○　中国労災病院

○　済生会呉病院

○　呉市医師会病院

（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

令和　５年　３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：
（病床の種別）一般：６５０床　精神：５０床
（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：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、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、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科、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：令和５年３月１日現在

・ 医師	実人数	常勤	113人	非常勤	64人	（常勤換算数 163.62人）
・ 看護職員	実人数	常勤	595人	非常勤	28人	（常勤換算数 614.06人）
・ 薬剤師	実人数	常勤	36人	非常勤	0人	（常勤換算数 36.00人）
・ 放射線技師	実人数	常勤	27人	非常勤	0人	（常勤換算数 27.00人）
・ 検査技師	実人数	常勤	31人	非常勤	11人	（常勤換算数 39.28人）
・ 栄養士	実人数	常勤	8人	非常勤	1人	（常勤換算数 8.77人）
・ 理学療法士	実人数	常勤	19人	非常勤	0人	（常勤換算数 19.00人）
・ 作業療法士	実人数	常勤	12人	非常勤	0人	（常勤換算数 12.00人）
・ 言語聴覚士	実人数	常勤	6人	非常勤	0人	（常勤換算数 6.00人）
・ 臨床工学技士	実人数	常勤	12人	非常勤	0人	（常勤換算数 12.00人）
・ 視能訓練士	実人数	常勤	2人	非常勤	1人	（常勤換算数 2.58人）
・ 心理療法士	実人数	常勤	3人	非常勤	1人	（常勤換算数 3.83人）
・ 歯科衛生士	実人数	常勤	5人	非常勤	0人	（常勤換算数 5.00人）
・ 歯科技工士	実人数	常勤	1人	非常勤	0人	（常勤換算数 1.00人）
・ ＭＳＷ	実人数	常勤	10人	非常勤	0人	（常勤換算数 10.00人）
・ 保育士	実人数	常勤	1人	非常勤	0人	（常勤換算数 1.00人）
・ 事務職員	実人数	常勤	29人	非常勤	136人	（常勤換算数 133.73人）
・ 診療情報職	実人数	常勤	9人	非常勤	2人	（常勤換算数 10.60人）
・ 技能職	実人数	常勤	5人	非常勤	62人	（常勤換算数 51.63人）

・	教育職	実人数	常勤	13人／非常勤	4人	（常勤換算数 15.55人）
・	研究職	実人数	常勤	0人／非常勤	1人	（常勤換算数 0.83人）
	計	実人数	常勤	937人／非常勤	311人	（常勤換算数1,173.48人）

【１．現状と課題】

① 構想区域の現状

・ 地域の人口及び高齢化の推移

○ 呉地域の総人口は、国勢調査によると1975年をピークに減少を続けている。
令和2（2020）年は237,448人であるが、令和27（2045）年には、約44％減少し、160,639人になるものと推計されている。

○ 65歳以上の高齢者人口は、平成27（2015）年の86,810人をピークに徐々に減少しているが、総人口に占める割合は増加を続け、令和2（2020）年の36.1％から令和27（2045）年には39.9%まで増加するものと推計されている。

○ 75歳以上の後期高齢者人口については、令和7（2025）年に51,261人のピークを迎え、総人口に占める割合は令和12（2030）年に23.9%でピークを迎えるものと見込まれる。

人口・高齢者数の推計

呉地域	平成22年（2010）	平成27年（2015）	令和2年（2020）	令和7年（2025）	令和12年（2030）	令和17年（2035）	令和22年（2040）	令和27年（2045）
総人口①	267,004	252,891	237,448	221,255	205,034	189,125	174,208	160,639
65歳以上人口②	79,941	86,810	85,789	80,235	74,593	69,940	68,027	64,155
地域人口に対する割合 ②/①(%)	29.9	34.3	36.1	36.3	36.4	37.0	39.0	39.9
75歳以上人口③	40,728	43,333	47,272	51,261	48,945	44,035	39,689	37,532
地域人口に対する割合 ③/①(%)	15.3	17.1	19.9	23.2	23.9	23.3	22.8	23.4

出典：平成22（2010）年～令和2（2020）年は国勢調査
令和7年（2025）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30（2018）年3月推計）

・ 医療提供体制の現状

○ 呉地域の病院数は、令和2（2020）年現在で30施設（人口10万人当り12.7施設）であり、全国平均の人口10万人当り施設数6.5施設を大きく上回っている。

○ 一般及び療養病床数は、3,127床（人口10万人当り1,322.1床）であり、全国平均の人口10万人当り病床数928.1床を上回っている。

病院施設数・病院病床数

※上段は実数，下段は人口10万対

区分	病院施設数	一般病院	精神科病院	病院病床数	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	4,451	2,383	744	1,278	46	-
	12.7	10.1	2.5	1,881.9	1,007.5	314.6	540.3	19.4	-
広島県	237	206	31	37,996	20,790	8,397	8,670	109	30
	8.5	7.4	1.1	1,357.1	742.6	299.9	309.7	3.9	1.1
全国	8,205	7,152	1,053	1,500,057	886,056	284,662	323,502	3,944	1,893
	6.5	5.7	0.8	1,189.1	702.4	225.7	256.5	3.1	1.5

注）精神科病院とは，精神病床のみを有する病院
人口１０万対比率の算出に用いた人口：総務省「国勢調査」（令和2（2020）年）
出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和2（2020）年）

一般診療所数・歯科診療所数

※上段は実数，下段は人口10万対

区分	一般診療所						歯科診療所
	施設数	有床診療所	無床診療所	病床数	一般病床	療養病床	施設数
呉地域	236	18	218	268	200	68	153
	99.8	7.6	92.2	113.3	84.6	28.7	64.7
広島県	2,533	176	2,357	2,619	2,243	376	1,527
	90.5	6.3	84.2	93.5	80.1	13.4	54.5
全国	102,612	6,303	96,309	86,046	79,110	6,936	67,899
	81.3	5.0	76.3	68.2	62.7	5.5	53.8

注）人口１０万対比率の算出に用いた人口：総務省「国勢調査」（令和2（2020）年）
出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和2（2020）年）

・ 入院患者数の推移

○ 入院患者数については、疾病ごとにばらつきはあるものの、総じて減少する傾向にある。総数でみると、令和27（2045）年には、対2020年度比で20%程度の減となる見込みである。

○ 厚生労働省の患者調査（令和2（2020）年）によると、入院患者の圏域外への流出割合は15.0%であり、地域完結率は85.0%となっている。

なお、圏域外から圏域内への流入率は、13.4%である。

将来推計入院患者数

	患者推計（人/日）						増減（人/日）				
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45
総数	2,754	2,744	2,693	2,581	2,415	2,221	△10	△52	△112	△166	△194
4疾病合計	506	501	488	464	434	403	△5	△14	△24	△30	△31
悪性腫瘍	278	267	253	235	219	205	△10	△15	△18	△17	△13
糖尿	35	35	14	33	30	28	0	△1	△1	△2	△1
急性心筋梗塞	9	8	8	8	7	7	0	0	△1	△1	△1
脳梗塞	185	191	192	188	1,785	163	6	1	△4	△10	△15

注）患者調査の入院受療率と圏域内人口（国勢調査及日本の地域別将来推計人口）により推計
出典：厚生労働省「患者調査」（令和2（2020）年）
総務省「国勢調査」（令和2（2020）年）
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30（2018）年3月推計）

・ 機能別の病床数の状況及び必要数

○ 令和３年度の病床機能報告では、呉地域の休棟等を除いた病床数は3,139床で県内の10.5%を占めている。

○ 機能別の病床数と割合をみると、高度急性期306床（9.6%）、急性期1,428床（44.8%）、回復期591床（18.5%）、慢性期866床（27.1%）となっている。

○ 令和７年の必要病床数（暫定推計値）と令和３年の病床数を比較すると、急性期の病床は570床過剰（増減率-40%）、回復期の病床は303床不足（増減率51%）の見込みである。

○ 平成26年の病床数では、急性期991床過剰（増減率-54%）、回復期489床不足（増減率121%）となっており、平成26年から令和３年にかけて、必要病床数にある程度収斂されている。

○ 病床の稼働率及び平均在院日数をみると、令和３年度の病床機能報告では、全体で稼働率82.4%、平均在院日数18.8日となっている。

病床機能報告制度による病床数と令和７（2025）年における必要病床数の過不足

（床）

区分		機能別病床数（病床機能報告）									暫定推計値	令和７年の予定病床数と暫定推計値の比較	
		平成26年（2014）	平成27年（2015）	平成28年（2016）	平成29年（2017）	平成30年（2018）	令和元年（2019）	令和２年（2020）	令和３年（2021）	令和７年（2025）予定①	令和７年（2025）②	過不足 ③(①-②)	増減率（%） -③/①
呉地域	高度急性期	55	696	999	695	695	260	311	306	300	287	13	△ 4.3
	急性期	1,849	1,137	935	1,189	1,162	1,557	1,516	1,428	1,257	858	399	△ 31.7
	回復期	405	398	379	348	422	421	547	591	796	894	△ 98	12.3
	慢性期	952	1,025	1,014	905	1,024	1,039	807	866	730	751以上	△ 21	2.9
	病床計	3,261	3,256	3,327	3,137	3,303	3,277	3,181	3,191	3,083	2,790以上	293	△ 9.5
広島県	高度急性期	4,787	5,024	5,401	4,815	4,290	4,287	3,944	3,953	4,040	2,989	1,051	△ 26.0
	急性期	14,209	13,001	12,657	12,939	13,249	12,165	12,348	11,945	11,597	9,118	2,479	△ 21.4
	回復期	3,284	3,768	4,136	4,265	4,952	5,546	5,854	6,121	6,495	9,747	△ 3,252	50.1
	慢性期	10,368	9,950	9,702	9,128	9,767	9,321	8,423	8,361	7,395	6,760以上	635	△ 8.6
	病床計	32,648	31,743	31,896	31,147	32,258	31,319	30,569	30,380	29,527	28,614以上	913	△ 3.1

稼働率・平均在院日数（病床機能報告）

区分		平成30年		令和元年		令和２年		令和３年	
		稼働率	平均在院日数	稼働率	平均在院日数	稼働率	平均在院日数	稼働率	平均在院日数
呉地域	高度急性期	86.1%	10.4	80.0%	9.9	77.8%	8.5	81.4%	8.9
	急性期	77.0%	14.2	81.8%	14.1	79.1%	13.6	79.4%	12.8
	回復期	99.1%	47.5	87.1%	42.1	87.8%	49.5	81.6%	35.1
	慢性期	86.8%	157.1	88.3%	162.9	86.5%	185.2	88.4%	158.0
	病床計	84.2%	19.6	84.2%	21.0	82.1%	19.2	82.4%	18.8

② 構想区域の課題

・ 人口減少に伴い、地域内の医療需要も減少傾向にある。
入院患者数の推計をみると、令和２（2020）年度比で令和７（2025）年は0.4%の減少とほぼ横ばいの見込みであるが、令和27（2045）年には、20%程度の減少が見込まれている。

・ 全体の入院患者数は、令和７（2025）年度までほぼ横ばいで、それ以降減少する見込みとなっているが、ＤＰＣを基に急性期をみると、すでにピークアウトしており、先行して入院需要が減少している。
一方で、現時点で急性期はほぼ地域内で対応できていることを考えると、需要見込みを踏まえた今後の病床の在り方について検討していく必要がある。

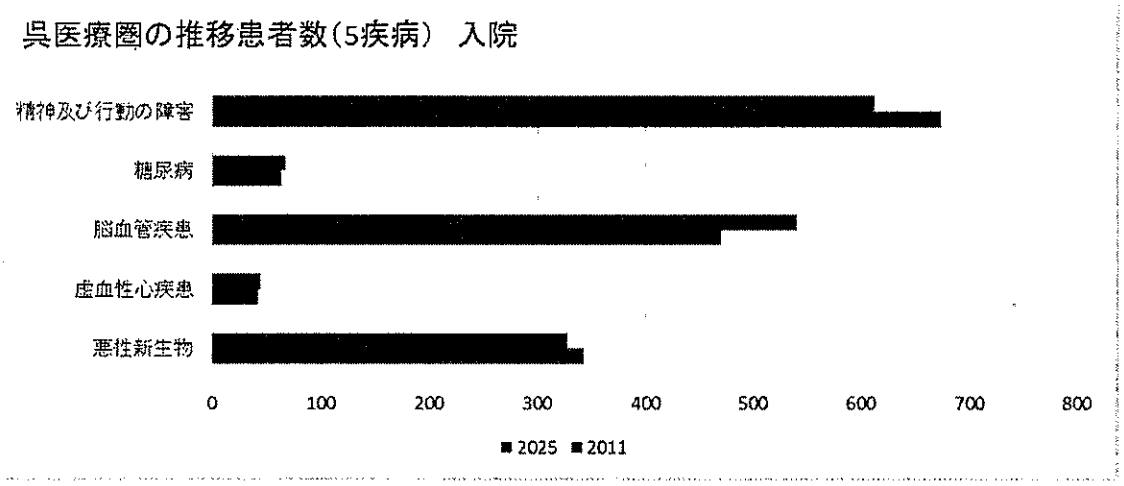
・ 回復期・慢性期の患者については、高齢者割合が高いことなどから急性期よりも遅れて減少していくものと考えられる。
現時点では、急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関等の体制を検討する必要がある。

○　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。

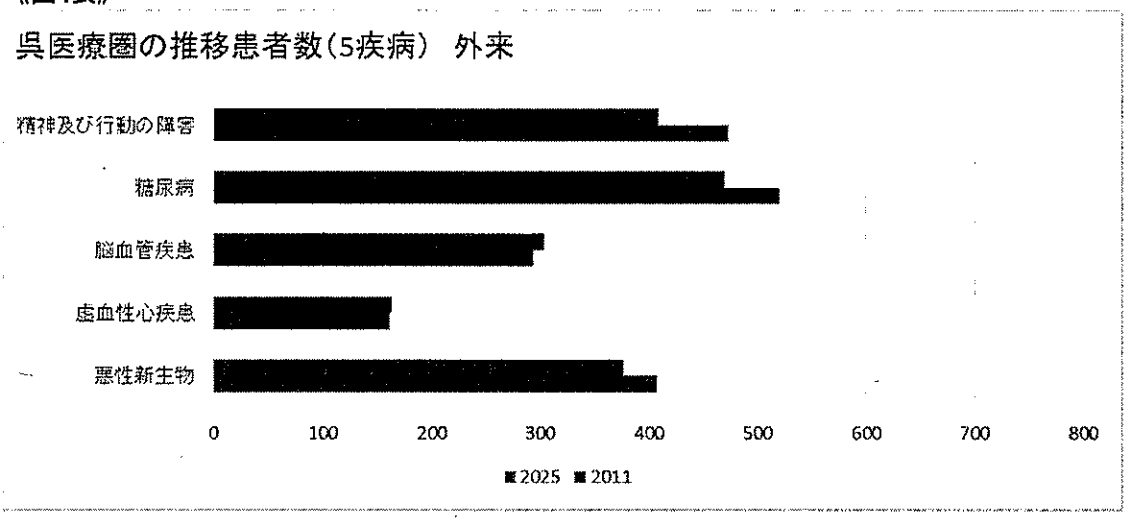
《図表3》



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》

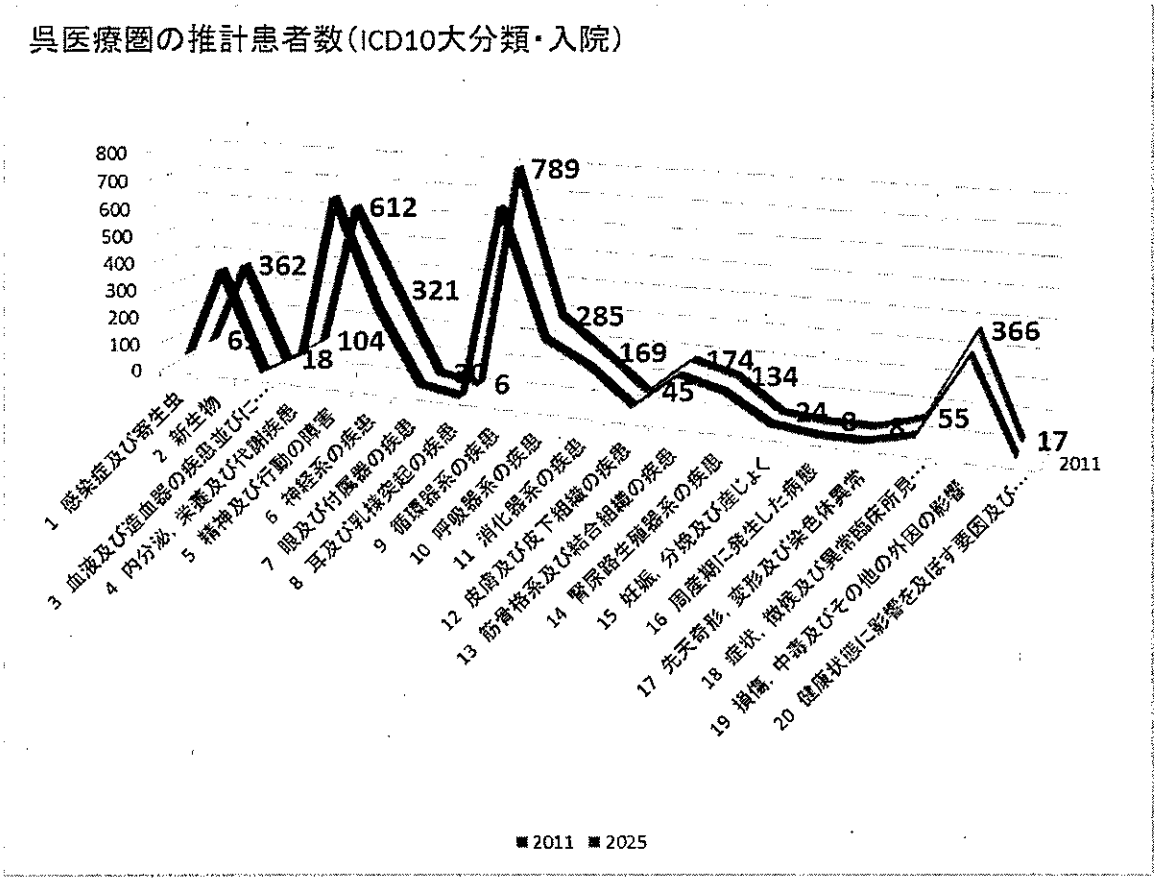


呉医療圏の5疾患（外来）に対する医療需要は、2011年から25年にかけて7%減少と予想される。

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%

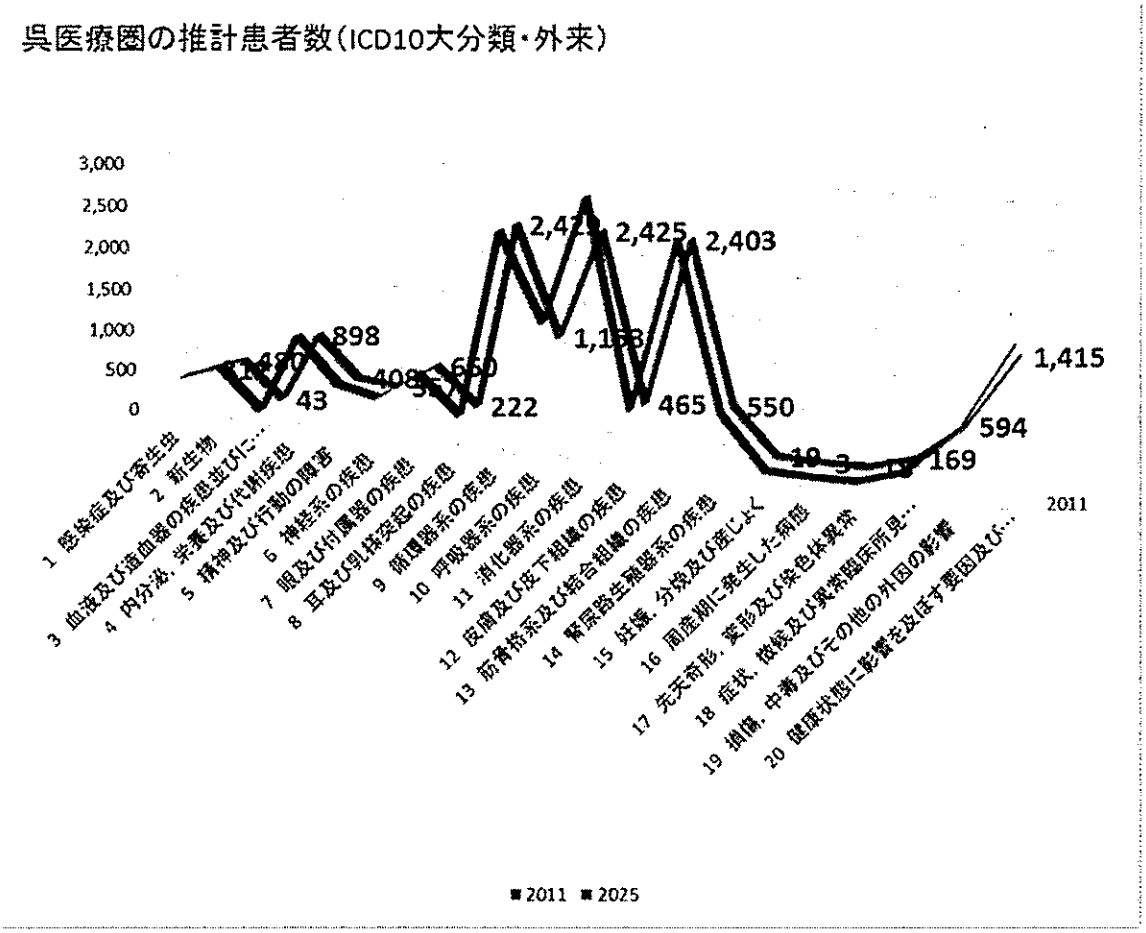
10　呼吸器系の疾患 +18%

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、すべての疾患で減少する（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・・・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3、救急体制充実加算2

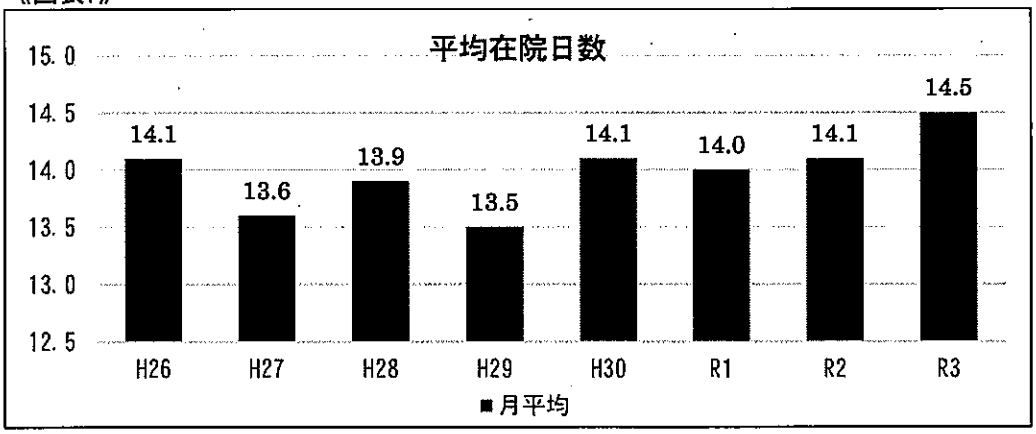
・緩和ケア病棟入院料

平均在院日数（施設基準）

当院の平均在院日数（精神科含む）は概ね14日前後で推移しており、人口減少及び新型コロナウイルス感染症の影響もあり、H30年度以降では14日超で推移している。

R3年度では新型コロナウイルス感染症の院内発生により、入院期間が長期化したことから14.5日と過去最大となっている。(図表7)。

《図表7》



病床利用率　R3年度 80.2%（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、PET、超音波診断など

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（令和6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7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）
※令和2年度より新型コロナウイルス感染症受入病床として運用

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
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
令和 1年 新生児特定集中治療室管理料加算取り下げ
新生児集中治療室（NICU）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月に開催 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：タイ国ラジャビチ国立病院（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

○　自施設の担う新興感染症等対応

重症患者及び中等症患者の受入れ、国立病院機構病院及び自治体等からの要請による医師派遣

○　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

○　R4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（2021年及び2025年）、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。

2021年と2025年の必要病床数を比較すると、高度急性期がほぼ同数、急性期及び慢性期が過剰、回復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

●3A病棟救命救急センターの機能向上

●救急科医師の確保・増員

(10) 外来診療機能の効率化

●外来化学療法室の移設（外来棟→休棟8B病棟へ）

●診察室・処置室不足の診療科への対応

●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）

●周術期管理センターの設置

(11) 手術部門の強化

●手術室の増室（8室→9室へ）

●手術支援ロボットの導入

(12) 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、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」などの設置を行う。
- 手術待機患者の解消、緊急手術応需、医療安全管理リスクの改善のため手術室を増設する。
- 急速に普及している手術支援ロボットの導入により、医師確保や患者のQOL向上及びリスクの軽減を図っていく。
- 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　新興感染症等対応について

- 重症患者及び中東症患者の受入れに対応する。また、他施設では受け入れできない小児患者、透析患者及び妊婦患者の受入れに対応する。
- 国立病院機構病院及び自治体等からの要請による医師派遣に対応する。

④　働き方改革への対応について

- ＩＣカードによる勤怠管理を段階的に導入し、令和5年1月に全職員への導入を完了した。
- 現在、ＩＣカードに切り替えたことによる勤務実態の把握に務めているところであり、状況によってはＡ水準の他、一部の医師に連携Ｂ水準を指定する予定。
- 新型コロナウイルス感染症等の流行状況や医師の確保状況によっては、今後、Ａ水準のままでは現在の医療提供体制を確保することができないことが懸念される。

⑤　建物の建替え、改修、高額医療機器の購入について

- 令和５年度にロボット手術装置を導入予定。
- 令和５年度に手術室１室増設予定。
- 令和５年度に８階Ｂ病棟を化学療法室に改修予定（令和５年度着工、令和６年度完成予定）

⑥　その他見直すべき点

- 医療機関全体として，病床利用率が低下傾向であり，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】

① ４機能ごとの病床のあり方について

	現在 （令和3年度病床機能報告）		将来 （2025年度）
高度急性期	135床	→	129床
急性期	460床		451床
回復期	0床		0床
慢性期	0床		0床
（合計）	595床		580床

※上記表に休床病床（55床）については含まれない
※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
2022年度	●下記の項目を検討 1. 外来化学療法センター移設 2. 外来診療機能の効率化 3. 手術室の増室 4. IT関連の強化・電子カルテ更新の準備	●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	2年間でプラン（対応方針）の策定や見直し 保健医療計画見直し
2023年度	●1. の実施 ●2. 3. 4. の設計	●1. の着工 ●2. 3. 4. の整備計画を策定	
2024年度	●診療報酬改定を考慮しつつ上記2. 3. の実施	●2. 3. の着工	第8次保健医療計画 医師の働き方改革
2025年度	●4. の実施	●4. の着工	

② 診療科の見直しについて

・2023年
診療科ではないが、外来機能強化を目的に「漢方外来」を設置する。

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2023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82.0%以上
・病床稼働率：一般90.0%以上
・紹介率：80.0%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：0.05%以上
※医業収益に占める人材育成にかける費用（職員研修費等）の割合：R3年度　0.01%
（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
令和 3年9月　改定
令和 4年3月　改定
令和 5年3月　改定

【呉共済病院の基本情報】

医療機関名：呉共済病院
開設主体：国家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：397床
（病床の種別）
・一般病床　373床
・結核病棟　24床

（病床機能別）
・高度急性期病床　60床
・急性期病床　279床
・回復期病床　34床
・結核病床　24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　279床
・回復期病床　34床
・結核病床　24床

診療科目：総合診療科　救急診療科　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　肝臓内科　脳神経内科　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　婦人科　眼科　耳鼻咽喉科・頭頸部外科
内視鏡外科　気管食道外科　放射線科　ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科　歯科口腔外科
麻酔科　ﾍﾟｲﾝｸﾘﾆｯｸ内科　ｱﾚﾙｷﾞｰ科　病理診断科　歯科

職員数：　常勤 718.4人　非常勤 61.4人

・ 医師	常勤	89.4人	非常勤	8.0人
・ 看護師	常勤	338.0人	非常勤	15.8人
・ 准看護師	常勤	1.0人	非常勤	0.0人
・ 助産師	常勤	2.0人	非常勤	0.0人
・ 保健師	常勤	19.0人	非常勤	0.0人
・ 薬剤師	常勤	19.0人	非常勤	0.0人
・ 放射線技師	常勤	18.0人	非常勤	0.0人
・ 検査技師	常勤	29.0人	非常勤	2.5人
・ その他技師	常勤	60.0人	非常勤	1.9人
・ 事務職員	常勤	92.0人	非常勤	5.8人
・ その他	常勤	51.0人	非常勤	27.4人

【1．現状と課題】

① 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 81.8%	245.8 10.3%	23.0 1.0%	126.6 5.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	36.2 1.5%	2,378.1 100.0%
高度急性期	180.8 84.2%	28.2 13.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	5.7 2.7%	214.7 100.0%
急性期	579.4 86.7%	65.8 9.8%	0.0 0.0%	14.2 2.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	9.1 1.4%	668.5 100.0%
回復期	691.8 86.0%	80.0 10.0%	0.0 0.0%	20.8 2.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	11.6 1.4%	804.2 100.0%
慢性期	494.5 71.6%	71.7 10.4%	20.6 3.0%	89.9 13.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	14.0 2.0%	690.8 100.0%

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 88.4%	98.1 4.4%	0.0 0.0%	135.6 6.2%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	24.2 1.1%	2,202.3 100.0%
高度急性期	180.8 84.1%	11.2 5.2%	0.0 0.0%	19.4 9.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	3.6 1.7%	214.9 100.0%
急性期	579.4 87.7%	29.1 4.4%	0.0 0.0%	45.3 6.9%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	7.2 1.1%	660.9 100.0%
回復期	691.8 87.6%	35.8 4.5%	0.0 0.0%	52.8 6.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	9.4 1.2%	789.8 100.0%
慢性期	494.5 92.1%	20.0 3.7%	0.0 0.0%	18.1 3.4%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	4.1 0.8%	536.7 100.0%

・　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)	平成37(2025)年における必要病床数(暫定推計値)	平成26(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%

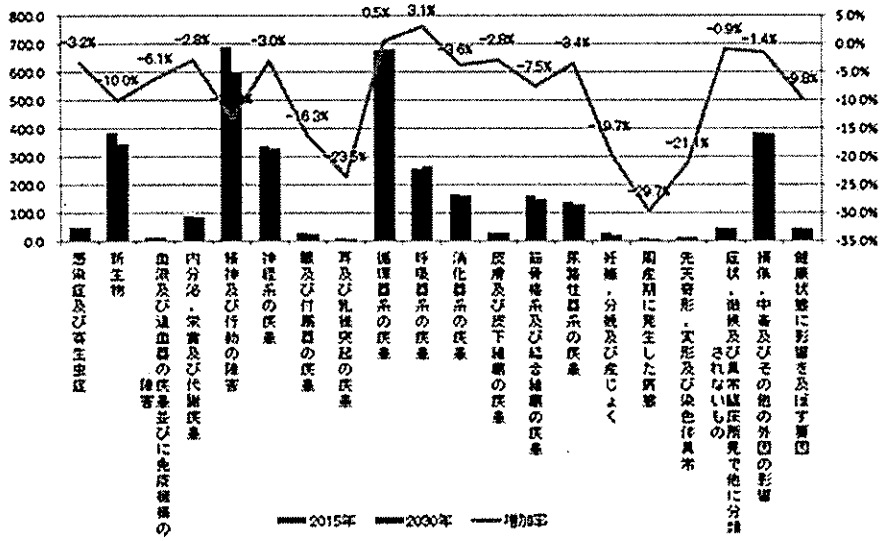
・　地域の医療需給の特徴

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

2015年－2030年 傷病別入院患者数比較・増加率



② 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）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国 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新型コロナ感染症対応の病床として稼働している。

今年度の平均在院日数は14.0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83.1%となっている。

・　自施設の職員数

当院の総職員数は779.8名(医師97.4名、技術職130.4名、看護師375.8名、事務97.8名、その他の職員78.4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。

③　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、回復期機能の増床若しくは増設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、回復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、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。

地域医療構想における呉医療圏の病床機能では、2025年の機能別の必要病床数は回復期が不足していることから、当院としては地域医療構想の一翼を担うために、回復期機能の増床若しくは増設を検討する。

③　新興感染症等対応について

新型コロナが５類感染症に位置付けられた場合においても、地域の実情で病床の必要性があれば、結核病床を感染症病床として機能させる。

受入患者については、中等症患者に対応する。

④　働き方改革への対応について

Ａ水準を目指し取り組んでいる。

働き方改革が始まると大学からの医師派遣が懸念される。大学とは引き続き密接な関係を築き、救急医療体制を維持する。

⑤　建物の建替え、改修、高額医療機器の購入について

建物の改修については、患者が利用する箇所を重点的に経年劣化が著しい箇所より随時改修を実施する。

令和５年に放射線治療システム（リニアック）を更新予定
令和６年にＣＴを更新予定
令和８年に手術支援ロボットシステムを購入予定
令和９年にＭＲＩを更新予定

⑥　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 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	60	→	60
急性期	313		279
回復期	0		34
慢性期	0		0
（合計）	373		373

＜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	集中的な検討を促進（2年間程度で） 第７期介護保険事業計画 第７次医療計画
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	2022年1月末までに休床となっている一般病床21床、結核病床22床を返還 2022年度内までに急性期機能の病床の一部を回復機能へ転換	地域医療構想調整会議において自施設の病床機能転換について合意を得て、2022年度内までに病床機能転換を図る	第８期介護保険事業計画

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		→	
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ける費用（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。

【４．その他】
（自由記載）

（別添）

中国労災病院
公的医療機関等2025プラン

令和５年３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　111 床

急性期　299 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：（令和5年3月1日現在）

医師	常勤	101	人、	非常勤	2.3	人
看護師	常勤	324	人、	非常勤	36.4	人
助産師	常勤	22	人、	非常勤	―	人
薬剤師	常勤	21	人、	非常勤	―	人
診療放射線技師	常勤	17	人、	非常勤	1.3	人
臨床検査技師	常勤	25	人、	非常勤	3.2	人
理学療法士	常勤	15	人、	非常勤	―	人
作業療法士	常勤	6	人、	非常勤	0.3	人
言語聴覚士	常勤	2	人、	非常勤	―	人
臨床工学技士	常勤	10	人、	非常勤	―	人
管理栄養士	常勤	4	人、	非常勤	―	人
視能訓練士	常勤	―	人、	非常勤	0.2	人
臨床心理士	常勤	―	人、	非常勤	1.8	人
歯科衛生士	常勤	―	人、	非常勤	2.7	人
看護助手	常勤	―	人、	非常勤	24.6	人
医療職（助手）	常勤	―	人、	非常勤	4.5	人
事務職員	常勤	40	人、	非常勤	39.8	人

【１．現状と課題】

① 構想区域の現状

地域の人口及び高齢化の推移

○ 呉地域の総人口は，国勢調査によると1975年をピークに減少を続けている。
令和2（2020）年は237,448人であるが，令和27（2045）年には，約44%減少し，160,639人になるものと推計されている。

○ 65歳以上の高齢者人口は，平成27（2015）年の86,810人をピークに徐々に減少しているが，総人口に占める割合は増加を続け，令和2（2020）年の36.1%から令和27（2045）年には39.9%まで増加するものと推計されている。

○ 75歳以上の後期高齢者人口については，令和7（2025）年に51,261人のピークを迎え，総人口に占める割合は令和12（2030）年に23.9%でピークを迎えるものと見込まれる。

人口・高齢者数の推計

呉地域	平成22年（2010）	平成27年（2015）	令和2年（2020）	令和7年（2025）	令和12年（2030）	令和17年（2035）	令和22年（2040）	令和27年（2045）
総人口①	267,004	252,891	237,448	221,255	205,034	189,125	174,208	160,639
65歳以上人口②	79,941	86,810	85,789	80,235	74,593	69,940	68,027	64,155
地域人口に対する割合 ②/①(%)	29.9	34.3	36.1	36.3	36.4	37.0	39.0	39.9
75歳以上人口③	40,728	43,333	47,272	51,261	48,945	44,035	39,689	37,532
地域人口に対する割合 ③/①(%)	15.3	17.1	19.9	23.2	23.9	23.3	22.8	23.4

出典：平成22（2010）年～令和2（2020）年は国勢調査
令和7年（2025）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30（2018）年3月推計）

・ 医療提供体制の現状

○ 呉地域の病院数は，令和2（2020）年現在で30施設（人口10万人当り12.7施設）であり，全国平均の人口10万人当り施設数6.5施設を大きく上回っている。

○ 一般及び療養病床数は，3,127床（人口10万人当り1,322.1床）であり，全国平均の人口10万人当り病床数928.1床を上回っている。

病院施設数・病院病床数

※上段は実数，下段は人口10万対

区分	病院施設数	一般病院	精神科病院	病院病床数	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	4,451	2,383	744	1,278	46	-
	12.7	10.1	2.5	1,881.9	1,007.5	314.6	540.3	19.4	-
広島県	237	206	31	37,996	20,790	8,397	8,670	109	30
	8.5	7.4	1.1	1,357.1	742.6	299.9	309.7	3.9	1.1
全国	8,205	7,152	1,053	1,500,057	886,056	284,662	323,502	3,944	1,893
	6.5	5.7	0.8	1,189.1	702.4	225.7	256.5	3.1	1.5

注）精神科病院とは，精神病床のみを有する病院
人口１０万対比率の算出に用いた人口：総務省「国勢調査」（令和2（2020）年）
出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和2（2020）年）

一般診療所数・歯科診療所数

※上段は実数，下段は人口10万対

区分	一般診療所						歯科診療所
	施設数	有床診療所	無床診療所	病床数	一般病床	療養病床	施設数
呉地域	236	18	218	268	200	68	153
	99.8	7.6	92.2	113.3	84.6	28.7	64.7
広島県	2,533	176	2,357	2,619	2,243	376	1,527
	90.5	6.3	84.2	93.5	80.1	13.4	54.5
全国	102,612	6,303	96,309	86,046	79,110	6,936	67,899
	81.3	5.0	76.3	68.2	62.7	5.5	53.8

注）人口１０万対比率の算出に用いた人口：総務省「国勢調査」（令和2（2020）年）
出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和2（2020）年）

・　入院患者数の推移

○　入院患者数については，疾病ごとにばらつきはあるものの，総じて減少する傾向にある。総数でみると，令和27（2045）年には，対2020年度比で20%程度の減となる見込みである。

○　厚生労働省の患者調査（令和2（2020）年）によると，入院患者の圏域外への流出割合は15.0%であり，地域完結率は85.0%となっている。

なお，圏域外から圏域内への流入率は，13.4%である。

将来推計入院患者数

	患者推計(人/日)						増減(人/日)				
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45
総数	2,754	2,744	2,693	2,581	2,415	2,221	△ 10	△ 52	△ 112	△ 166	△ 194
4疾病合計	506	501	488	464	434	403	△ 5	△ 14	△ 24	△ 30	△ 31
悪性腫瘍	278	267	253	235	219	205	△ 10	△ 15	△ 18	△ 17	△ 13
糖尿	35	35	14	33	30	28	0	△ 1	△ 1	△ 2	△ 1
急性心筋梗塞	9	8	8	8	7	7	0	0	△ 1	△ 1	△ 1
脳梗塞	185	191	192	188	1,785	163	6	1	△ 4	△ 10	△ 15

注）患者調査の入院受療率と圏域内人口（国勢調査及日本の地域別将来推計人口）により推計

出典：厚生労働省「患者調査」（令和2（2020）年）

総務省「国勢調査」（令和2（2020）年）

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30（2018）年3月推計）

・　機能別の病床数の状況及び必要数

○　令和３年度の病床機能報告では，呉地域の休棟等を除いた病床数は3,139床で県内の10.5%を占めている。

○　機能別の病床数と割合をみると，高度急性期306床（9.6%），急性期1,428床（44.8%），回復期591床（18.5%），慢性期866床（27.1%）となっている。

○　令和７年の必要病床数（暫定推計値）と令和３年の病床数を比較すると，急性期の病床は570床過剰（増減率-40%），回復期の病床は303床不足（増減率51%）の見込みである。

○　平成26年の病床数では，急性期991床過剰（増減率-54%），回復期489床不足（増減率121%）となっており，平成26年から令和３年にかけて，必要病床数にある程度収斂されている。

○　病床の稼働率及び平均在院日数をみると，令和３年度の病床機能報告では，全体で稼働率82.4%，平均在院日数18.8日となっている。

病床機能報告制度による病床数と令和７（2025）年における必要病床数の過不足

（床）

区分		機能別病床数（病床機能報告）									暫定推計値	令和7年の予定病床数と暫定推計値の比較	
		平成26年(2014)	平成27年(2015)	平成28年(2016)	平成29年(2017)	平成30年(2018)	令和元年(2019)	令和２年(2020)	令和３年(2021)	令和７年(2025)予定①	令和７年(2025)②	過不足 ③(①-②)	増減率(%) -③/①
呉地域	高度急性期	55	696	999	695	695	260	311	306	300	287	13	△ 4.3
	急性期	1,849	1,137	935	1,189	1,162	1,557	1,516	1,428	1,257	858	399	△ 31.7
	回復期	405	398	379	348	422	421	547	591	796	894	△ 98	12.3
	慢性期	952	1,025	1,014	905	1,024	1,039	807	866	730	751以上	△ 21	2.9
	病床計	3,261	3,256	3,327	3,137	3,303	3,277	3,181	3,191	3,083	2,790以上	293	△ 9.5
広島県	高度急性期	4,787	5,024	5,401	4,815	4,290	4,287	3,944	3,953	4,040	2,989	1,051	△ 26.0
	急性期	14,209	13,001	12,657	12,939	13,249	12,165	12,348	11,945	11,597	9,118	2,479	△ 21.4
	回復期	3,284	3,768	4,136	4,265	4,952	5,546	5,854	6,121	6,495	9,747	△ 3,252	50.1
	慢性期	10,368	9,950	9,702	9,128	9,767	9,321	8,423	8,361	7,395	6,760以上	635	△ 8.6
	病床計	32,648	31,743	31,896	31,147	32,258	31,319	30,569	30,380	29,527	28,614以上	913	△ 3.1

稼働率・平均在院日数（病床機能報告）

区分		平成30年		令和元年		令和２年		令和３年	
		稼働率	平均在院日数	稼働率	平均在院日数	稼働率	平均在院日数	稼働率	平均在院日数
呉地域	高度急性期	86.1%	10.4	80.0%	9.9	77.8%	8.5	81.4%	8.9
	急性期	77.0%	14.2	81.8%	14.1	79.1%	13.6	79.4%	12.8
	回復期	99.1%	47.5	87.1%	42.1	87.8%	49.5	81.6%	35.1
	慢性期	86.8%	157.1	88.3%	162.9	86.5%	185.2	88.4%	158.0
	病床計	84.2%	19.6	84.2%	21.0	82.1%	19.2	82.4%	18.8

② 構想区域の課題

・ 人口減少に伴い，地域内の医療需要も減少傾向にある。
入院患者数の推計をみると，令和２（2020）年度比で令和７（2025）年は0.4%の減少とほぼ横ばいの見込みであるが，令和27（2045）年には，20%程度の減少が見込まれている。

・ 全体の入院患者数は，令和７（2025）年度までほぼ横ばいで，それ以降減少する見込みとなっているが，ＤＰＣを基に急性期をみると，すでにピークアウトしており，先行して入院需要が減少している。
一方で，現時点で急性期はほぼ地域内で対応できていることを考えると，需要見込みを踏まえた今後の病床の在り方について検討していく必要がある。

・ 回復期・慢性期の患者については，高齢者割合が高いことなどから急性期よりも遅れて減少していくものと考えられる。
現時点では，急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関等の体制を検討する必要がある。

③ 自施設の現状

○理　念
働く人と地域の人のために患者中心の良質な医療を提供します

○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践します
・最新の医学に基づいた専門的な医療を実践します
・働く人の健康を守り、治療と仕事の両立を支援します
・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づくりを推進します

○当院の特徴
地域の中核病院として、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
一次脳卒中センター（日本脳卒中学会認定）、地域心臓いきいきセンター（県指定）

・地域医療連携
登録医療機関数：301 機関　（令和５年３月１日現在）

○自施設の診療実績（令和３年度実績）

病棟	届出入院基本料 （令和５年４月１日現在）	平均在院日数 （令和３年度実績）	病床稼働率 （令和３年度実績）
4 階東病棟	急性期一般入院料１	7.5 日	60.5%
4 階西病棟	急性期一般入院料１	19.1 日	82.1%
5 階東病棟	急性期一般入院料１	13.3 日	35.3%
5 階西病棟	急性期一般入院料１	18.6 日	77.5%
6 階東病棟	急性期一般入院料１	13.9 日	82.6%
6 階西病棟	急性期一般入院料１	10.9 日	78.0%
7 階東病棟	急性期一般入院料１	15.0 日	76.1%
7 階西病棟	急性期一般入院料１	16.8 日	74.0%
救急病棟	特定集中治療室管理料１	7.4 日	58.7%
合 計		13.5 日	70.8%

※令和２年度以降、５階東病棟は、コロナ対応病棟として運用した。

○　救急医療　（令和３年度実績）
時間外、夜間及び休日に受診した患者延べ数（ウォークイン）　6,454 人
夜間休日搬送受入件数　年間 2,086 件
時間外等加算割合（休日・夜間・深夜加算算定件数（初診）/初診料算定件数）28.4%
３次救急は呉医療センターと連携して対応した。

○　周産期医療　（令和３年度実績）
ハイリスク分娩管理加算　年間 112 件，分娩件数　年間 357 件，
母体搬送受入件数　年間 9 件
周産期医療は呉医療センターと連携して対応した。

○　小児救急医療　（令和３年度実績）
乳幼児休日・夜間・深夜加算算定件数（初診）　年間 463 件，
乳幼児加算初診料算定件数　年間 643 件
小児救急医療は呉医療センターと連携して対応した。
呉医師会病院における夜間小児診療の支援を行っている。

【紹介患者数及び逆紹介患者数】　（%）

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度
紹介率	72.4	72.6	81.9	77.1	70.1
逆紹介率	77.4	84.1	81.7	91.4	82.0

・HM-ネット（ひろしま医療情報ネットワーク）
情報開示カード発行数：14,560 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：50 施設

・平均在院日数・病床利用率　（人/日）

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度
平均在院日数	13.7	13.9	14.0	13.7	13.5
病床利用率	81.5	80.2	78.4	71.4	70.8

・新入院患者数　（人/日）

	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度
新入院患者数	24.3	23.6	23.0	21.4	21.4

救急搬送患者及び入院率　（人/年）

	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度
救急搬送患者数	3,669	3,753	3,589	3,056	3,189
救急搬送入院患者数	1,928	2,078	1,976	1,786	1,816
入院率	52.5	55.4	55.1	58.4	56.9

ウォークイン及び入院率　（人/年）

	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度
ウォークイン	9,949	9,886	9,848	8,810	10,791
ウォークイン入院患者数	1,891	1,876	1,893	1,611	1,765
入院率	19.0	19.0	19.2	18.3	16.4

救急ヘリ搬送件数　（件/年）

	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度
救急ヘリ搬送件数	17	23	29	25	26

・手術室手術件数　（件/年）

	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度
手術件数	4,023	3,967	3,761	3,684	3,607

・分娩件数　（件/年）

	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度
分娩件数（母体数）	521	467	437	372	357

重症度、医療・看護必要度　（%）

	R4 2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5 1月
一般病棟	35.5	36.4	37.0	33.3	34.7	33.4	33.4	34.1	37.8	34.9	33.3	33.6
特定集中治療室	78.0	84.4	97.8	91.7	98.2	89.2	86.5	82.3	86.0	89.3	84.8	88.0
総合入院体制加算	39.3	40.2	41.1	36.9	39.2	37.4	37.8	38.4	42.5	39.4	38.0	37.5

④　自施設の課題
・呉市は人口減少・少子高齢化が進んでおり、入院患者や手術件数も人口推計に連動して減少し、医療需要が加速度的に減少する見込みである。当院の診療圏は呉市東部に加え、隣接する東広島市南部、竹原市及び島嶼部であり、この独自の医療圏で急性期医療を担っている唯一の病院である。今後は既存の二次保健医療圏を超えた日常生活圏を基盤にした圏域の中核病院として高度急性期・急性期医療を提供して行きたいと考えている。
【救急医療】呉市内の救急搬送の30%に対応しており、その割合は呉市内でトップである。「断らない救急」を継続する。また、小児救急は二次救急医療体制を継続する。
【周産期医療】周産期母子医療センター「呉医療センター」「東広島医療センター」と相互に連携・補完しながら妊婦を受け入れる体制を整備していく。また、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。
【高度専門的医療】内視鏡手術支援ロボット「hinotori™」、IVR-CT等の地域に先駆けての導入、内視鏡検査・治療センター、人工関節センターの整備等、高度専門的医療を提供していく。
【治療と仕事の両立支援】病気の治療をしながら仕事をしている方を支えるための「治療と仕事の両立支援」に継続して取り組んでいく。
【地域医療連携】
・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。
・一人ひとり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」を推進していく。

【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
・呉市内の救急搬送の約30%を対応している中核病院として、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、二次保健医療圏を超えた日常生活圏を基盤にした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に準じ、放射線治療専門医の再配置による集学的治療を担う役割
・一次脳卒中センター（日本脳卒中学会認定）として脳卒中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（県指定）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
・虐待及び虐待が疑われる事案に対応する役割
・「災害に強い地域づくりを目指す労災病院」という労働者健康安全機構のミッションを果たすため、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
・新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、新興感染症発生・まん延時に医療提供する役割
・労災病院として、病気の治療をしながら仕事をしている方を支えるための治療と仕事の両立支援を推進する役割
・地域医療支援病院として圏域の医療の質を向上させる役割
②今後持つべき病床機能
今後も圏域の中核病院として、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 新興感染症等対応について
・感染対策向上加算１の新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、地域の感染症対策の中心的役割を担っていく。
・新型コロナウイルスが５類に移行後も念頭に置き、対応重点医療機関として適切な医療提供体制の維持を図る。また、新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を継続して検討していく。
④ 働き方改革への対応について
全診療科Ａ水準を予定している。平日日中は、現行の医療提供体制を維持する方向で検討を進めている。

⑤ 建物の建替え，改修，高額医療機器の購入について
病院の建替え計画は、現在はない。必要な高額医療機器等は、随時更新する予定である。
⑥ その他見直すべき点

【３．具体的な計画】　※　２．①～⑥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４年度病床機能報告）		将来 （2025年度）
高度急性期	111	→	111
急性期	299		299
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
2022年度			2年間でプラン（対応方針）の策定や見直し 保健医療計画見直し
2023年度			
2024年度			第8次保健医療計画 医師の働き方改革
2025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		→	

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

令和 5年　3月

【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　50床
回復期　100床（地域包括ケア病床）

診療科目：１２科
内科，消化器内科，循環器内科，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：201.3人

- 医師　常勤　14人，非常勤　3.9人
- 看護師　常勤　80人，非常勤　14.2人
- 准看護師　非常勤　0.3人
- 薬剤師　常勤　5人
- 理学療法士　常勤　10人，非常勤　0.5人
- 作業療法士　常勤　4人
- 言語聴覚士　常勤　1人
- その他の専門職　常勤　13人，非常勤　1.2人
- 事務職員　常勤　21人，非常員　9.1人
- その他職員　常勤　18人，非常勤　6.1人

【１．現状と課題】

① 構想区域の現状

・ 地域の人口及び高齢化の推移

○ 呉地域の総人口は，国勢調査によると1975年をピークに減少を続けている。
令和2（2020）年は237,448人であるが，令和27（2045）年には，約44％減少し，160,639人になるものと推計されている。

○ 65歳以上の高齢者人口は，平成27（2015）年の86,810人をピークに徐々に減少しているが総人口に占める割合は増加を続け令和2（2020）年の36.1％から令和27（2045年）には39.9％まで増加するものと推計されている。

○ 75歳以上の後期高齢者人口については，令和7（2025）年に51,261人のピークを迎え，総人口に占める割合は令和12（2030）年に23.9％でピークを迎えるものと見込まれる。

人口・高齢者数の推計

呉地域	平成22年（2010）	平成27年（2015）	令和2年（2020）	令和7年（2025）	令和12年（2030）	令和17年（2035）	令和22年（2040）	令和27年（2045）
総人口①	267,004	252,891	237,448	221,255	205,034	189,125	174,208	160,639
65歳以上人口②	79,941	86,810	85,789	80,235	74,593	69,940	68,027	64,155
地域人口に対する割合 ②/①(%)	29.9	34.3	36.1	36.3	36.4	37.0	39.0	39.9
75歳以上人口③	40,728	43,333	47,272	51,261	48,945	44,035	39,689	37,532
地域人口に対する割合 ③/①(%)	15.3	17.1	19.9	23.2	23.9	23.3	22.8	23.4

出典：平成22（2010）年～令和2（2020）年は国勢調査
令和7年（2025）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30（2018）年3月推計）

・ 医療提供体制の現状

○ 呉地域の病院数は，令和2（2020）年現在で30施設（人口10万人当り12.7施設）であり全国平均の人口10万人当り施設数6.5施設を大きく上回っている。

○ 一般及び療養病床数は，3,127床（人口10万人当り1,322.1床）であり全国平均の人口10万人当り病床数928.1床を上回っている。

病院施設数・病院病床数

※上段は実数，下段は人口10万対

区分	病院施設数	一般病院	精神科病院	病院病床数	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	4,451	2,383	744	1,278	46	-
	12.7	10.1	2.5	1,881.9	1,007.5	314.6	540.3	19.4	-
広島県	237	206	31	37,996	20,790	8,397	8,670	109	30
	8.5	7.4	1.1	1,357.1	742.6	299.9	309.7	3.9	1.1
全国	8,205	7,152	1,053	1,500,057	886,056	284,662	323,502	3,944	1,893
	6.5	5.7	0.8	1,189.1	702.4	225.7	256.5	3.1	1.5

注）精神科病院とは，精神病床のみを有する病院
人口１０万対比率の算出に用いた人口：総務省「国勢調査」（令和2（2020）年）
出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和2（2020）年）

一般診療所数・歯科診療所数

※上段は実数，下段は人口10万対

区分	一般診療所						歯科診療所
	施設数	有床診療所	無床診療所	病床数	一般病床	療養病床	施設数
呉地域	236	18	218	268	200	68	153
	99.8	7.6	92.2	113.3	84.6	28.7	64.7
広島県	2,533	176	2,357	2,619	2,243	376	1,527
	90.5	6.3	84.2	93.5	80.1	13.4	54.5
全国	102,612	6,303	96,309	86,046	79,110	6,936	67,899
	81.3	5.0	76.3	68.2	62.7	5.5	53.8

注）人口１０万対比率の算出に用いた人口：総務省「国勢調査」（令和2（2020）年）
出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和2（2020）年）

・ 入院患者数の推移

○ 入院患者数については，疾病ごとにばらつきはあるものの総じて減少する傾向にある。総数でみると，令和27（2045）年には，対2020年度比で20%程度の減となる見込みである。

○ 厚生労働省の患者調査（令和2（2020）年）によると，入院患者の圏域外への流出割合は15.0%であり，地域完結率は85.0%となっている。なお，圏域外から圏域内への流入率は，13.4%である。

将来推計入院患者数

	患者推計(人/日)						増減(人/日)				
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45
総数	2,754	2,744	2,693	2,581	2,415	2,221	△10	△52	△112	△166	△194
4疾病合計	506	501	488	464	434	403	△5	△14	△24	△30	△31
悪性腫瘍	278	267	253	235	219	205	△10	△15	△18	△17	△13
糖尿	35	35	14	33	30	28	0	△1	△1	△2	△1
急性心筋梗塞	9	8	8	8	7	7	0	0	△1	△1	△1
脳梗塞	185	191	192	188	1,785	163	6	1	△4	△10	△15

注）患者調査の入院受療率と圏域内人口（国勢調査及日本の地域別将来推計人口）により推計
出典：厚生労働省「患者調査」（令和2（2020）年）
総務省「国勢調査」（令和2（2020）年）
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30（2018）年3月推計）

・ 機能別の病床数の状況及び必要数

○ 令和３年度の病床機能報告では，呉地域の休棟等を除いた病床数は3,139床で県内の10.5%を占めている。

○ 機能別の病床数と割合をみると高度急性期306床（9.6%），急性期1,428床（44.8%），回復期591床（18.5%），慢性期866床（27.1%）となっている。

○ 令和７年の必要病床数（暫定推計値）と令和３年の病床数を比較すると，急性期の病床は570床過剰（増減率-40%），回復期の病床は303床不足（増減率51%）の見込みである。

○ 平成26年の病床数では，急性期991床過剰（増減率-54%），回復期489床不足（増減率121%）となっており，平成26年から令和３年にかけて，必要病床数にある程度収斂されている。

○ 病床の稼働率及び平均在院日数をみると，令和３年度の病床機能報告では，全体で稼働率82.4%，平均在院日数18.8日となっている。

病床機能報告制度による病床数と令和７（2025）年における必要病床数の過不足

（床）

区分		機能別病床数（病床機能報告）									暫定推計値	令和７年の予定病床数と暫定推計値の比較	
		平成26年（2014）	平成27年（2015）	平成28年（2016）	平成29年（2017）	平成30年（2018）	令和元年（2019）	令和２年（2020）	令和３年（2021）	令和７年（2025）予定①	令和７年（2025）②	過不足 ③(①-②)	増減率（%） -③/①
呉地域	高度急性期	55	696	999	695	695	260	311	306	300	287	13	△ 4.3
	急性期	1,849	1,137	935	1,189	1,162	1,557	1,516	1,428	1,257	858	399	△ 31.7
	回復期	405	398	379	348	422	421	547	591	796	894	△ 98	12.3
	慢性期	952	1,025	1,014	905	1,024	1,039	807	866	730	751以上	△ 21	2.9
	病床計	3,261	3,256	3,327	3,137	3,303	3,277	3,181	3,191	3,083	2,790以上	293	△ 9.5
広島県	高度急性期	4,787	5,024	5,401	4,815	4,290	4,287	3,944	3,953	4,040	2,989	1,051	△ 26.0
	急性期	14,209	13,001	12,657	12,939	13,249	12,165	12,348	11,945	11,597	9,118	2,479	△ 21.4
	回復期	3,284	3,768	4,136	4,265	4,952	5,546	5,854	6,121	6,495	9,747	△ 3,252	50.1
	慢性期	10,368	9,950	9,702	9,128	9,767	9,321	8,423	8,361	7,395	6,760以上	635	△ 8.6
	病床計	32,648	31,743	31,896	31,147	32,258	31,319	30,569	30,380	29,527	28,614以上	913	△ 3.1

稼働率・平均在院日数（病床機能報告）

区分		平成30年		令和元年		令和２年		令和３年	
		稼働率	平均在院日数	稼働率	平均在院日数	稼働率	平均在院日数	稼働率	平均在院日数
呉地域	高度急性期	86.1%	10.4	80.0%	9.9	77.8%	8.5	81.4%	8.9
	急性期	77.0%	14.2	81.8%	14.1	79.1%	13.6	79.4%	12.8
	回復期	99.1%	47.5	87.1%	42.1	87.8%	49.5	81.6%	35.1
	慢性期	86.8%	157.1	88.3%	162.9	86.5%	185.2	88.4%	158.0
	病床計	84.2%	19.6	84.2%	21.0	82.1%	19.2	82.4%	18.8

② 構想地域の課題

・ 人口減少に伴い，地域内の医療需要も減少傾向にある。
　入院患者数の推計をみると，令和２（2020）年度比で令和７（2025）年は0.4%の減少とほぼ横ばいの見込みであるが，令和27（2045）年には，20%程度の減少が見込まれている。

・ 全体の入院患者数は，令和７（2025）年度までほぼ横ばいで，それ以降減少する見込みとなっているが，ＤＰＣを基に急性期をみると，すでにピークアウトしており，先行して入院需要が減少している。
　一方で，現時点で急性期はほぼ地域内で対応できていることを考えると，需要見込みを踏まえた今後の病床の在り方について検討していく必要がある。

・ 回復期・慢性期の患者については，高齢者割合が高いことなどから急性期よりも遅れて減少していくものと考えられる。
　現時点では，急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関等の体制を検討する必要がある。

③　自施設の現状

当院は，公的医療機関として，次の取組み等を実施している。

ア　第２次救急医療体制

呉地域では，救急告示医療機関に，当院を含む９病院・１診療所が認定されている。

また，当院は，呉医療センター，中国労災病院，呉共済病院とともに，「診療科目別二次医療体制」を組み，相互の連携と分担を図っている。

イ　入院診療機能

平成26(2014)年の病床機能報告は「急性期病床150床」であったが，平成26年11月から「地域包括ケア病床」への転換を開始し，令和３年２月には，地域包括ケア病棟100床まで増床している。

ウ　疾病予防・介護予防活動

地域住民に対する疾病予防・介護予防意識を醸成していくため，地域の団体等と連携した「地域交流会」を実施している。

また，近隣の各種団体の依頼に基づく「出前講座」を実施し，普及啓発にも努めている。

エ　社会福祉事業

呉地域では，身近に診療機関がない離島や高齢化率が60％を超える島嶼部などもあることなどから，「済生丸による瀬戸内海巡回診療事業」を実施し，どこに住んでも健診や医療が受けられる環境づくりに寄与している。

また，生活困窮者等への「無料低額診療事業」をはじめ，ホームレス・更生保護施設等入所者への「無料健康診断（なでしこプラン）」など，支援等が必要な方に対する幅広い事業を実施し，呉地域の医療・福祉体制の充実に寄与している。

④　自施設の課題

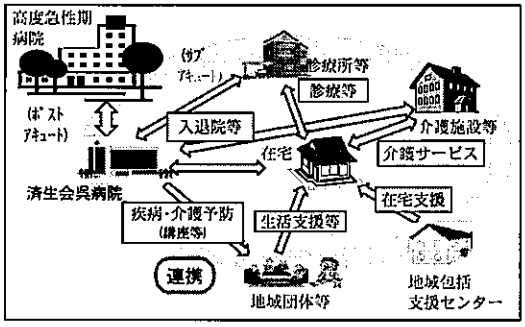
今後も，呉地域の公的病院として，地域包括ケアシステムの構築の役割の拡充について，幅広い検討が必要である。

【2．今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

- 高齢化の進展等に伴い，「医療」と「介護」，「病院」と「診療所・介護施設等」とのさらなる連携が必要となっている。
- 呉地域においても，以前は，脳卒中等の疾患により要介護状態に陥る方が多くみられた。しかし，近年は，加齢に伴って虚弱になり在宅でケアを受けている方が慢性疾患の悪化や肺炎等で入院を必要とするケースも増加していると考える。
- また，医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や，認知症高齢者も増加していることから，「医療」「介護」のさらなる連携により，住み慣れた地域で安心して暮らせる体制づくり（地域包括ケアシステム）必要となっている。
- 呉地域では，こうしたリスクが高い後期高齢者が今後も増加していくと見込れることから，当院は，一般急性期機能，ポスト・サブアキュート機能，地域連携機能等を備えた病院として，呉地域の地域包括ケアシステムの構築に寄与していく。

済生会呉病院が担う役割（イメージ）



② 今後のもつべき病床機能

- 今後も呉地域の第２次救急医療体制を維持するとともに，診療所等が安心して在宅診療に取り組めるよう入院のバックアップ機能を確保する観点等から，一定程度の急性期病棟の確保は必要である。
- また，増加が見込まれる後期高齢者が，住み慣れた地域で安心して過ごせるために，在宅復帰を目指す「地域包括ケア病床」を中心として，地域のニーズに応えていく。

③ 新興感染症等対応について

- これまで発熱外来は継続的に行い，ワクチン個別接種と退院基準を満たした後も療養が必要な患者については受け入れを行う後方支援を行ってきた。
- 新型コロナウイルス感染症の類型見直しに伴う入院医療体制の移行に向け，当院においてもその役割を果たしていく。

④　働き方改革への対応について

・　令和６年度から施行される医師の働き方を見据え，タスクシフティングなど各部署の業務内容の見直しを検討していく。
・　現行ではＡ水準であり，Ａ水準のままで現行の医療提供体制を確保できる。

⑤　建物の建て替え，改修，高額医療機器の購入について

・　本館は平成７年１月竣工であり，築２８年を経過している。躯体はまだ耐用年数はかなり残存しているが，設備について不具合が生じている。当院の理念の一つである快適な療養環境を維持していくために，今後，建て替えや改修について財源を十分念頭に置きながら検討していく。
・　令和５年度はシステムの更新に合わせて，電子カルテの導入を予定しており，今後もＤＸ（デジタルトランスフォーメーション）の推進を図り，患者へのサービスの向上とともに事務の効率化を図っていく。
・　高額医療機器の購入については，利用状況や更新時期を見ながら検討していく。

⑥　その他見直すべき点

・　今後の急激な人口減少や生産年齢人口の減少を見据え，病床数や病床機能について，２次救急医療を担う他の医療機関と意見交換をしながら検討していく。

【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 (令和３年病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	0		0
急性期	50		50
回復期	100	→	100
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
2022年度	○地域包括ケアシステムを推進するため2021年度に地域包括ケア病棟を100床まで増床 （現在） 急性期病棟　50床 地域包括ケア病棟　100床		2年間でプラン（対応方針）の策定や見直し 保健医療計画見直し
2023年度	○地域医療調整会議において他の２次救急医療機関等の今後の病床数や病床機能の情報収集 ○電子カルテの導入・運用開始予定	○地域医療構想調整会議において今後の当院の役割分担等の方向性確認 ○電子カルテ導入による待ち時間の短縮などサービスの向上と事務の効率化を図る	
2024年度			第８次保健医療計画 医師の働き方改革
2025年度			

② その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- １日の平均入院患者数　１２５．０人
- １日の平均外来患者数　１５５．０人
- 病床稼働率　８３．４％
- 無料低額診療　１０，７５０人

【４．その他】
（自由記載）

（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

令和５年２月　改定

【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：　198床
（病床の種別）　一般病床（198床）

（病床機能別）　急性期機能　93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（198床）

（病床機能別）　急性期機能　93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
（開放病床：　小児科　整形外科　皮膚科　泌尿器科　婦人科　眼科　耳鼻咽喉科　）

職員数：

・ 医師	常勤	9人	非常勤	2.1人
・ 看護師	常勤	60人	非常勤	6.9人
・ 准看護師	常勤	6人	非常勤	3.3人
・ 理学療法士	常勤	5人	非常勤	0.0人
・ 作業療法士	常勤	4人	非常勤	0.0人
・ 薬剤師	常勤	4人	非常勤	0.3人
・ ＭＳＷ	常勤	3人	非常勤	0.0人
・ 事務職員	常勤	15人	非常勤	2.5人

【1．現状と課題】

① 構想区域の現状

・ 地域の人口及び高齢化の推移

○ 呉地域の総人口は，国勢調査によると1975年をピークに減少を続けている。
令和2（2020）年は237,448人であるが，令和27（2045）年には，約44%減少し，160,639人になるものと推計されている。

○ 65歳以上の高齢者人口は，平成27（2015）年の86,810人をピークに徐々に減少しているが，総人口に占める割合は増加を続け，令和2（2020）年の36.1%から令和27（2045）年には39.9%まで増加するものと推計されている。

○ 75歳以上の後期高齢者人口については，令和7（2025）年に51,261人のピークを迎え，総人口に占める割合は令和12（2030）年に23.9%でピークを迎えるものと見込まれる。

人口・高齢者数の推計

呉地域	平成22年（2010）	平成27年（2015）	令和2年（2020）	令和7年（2025）	令和12年（2030）	令和17年（2035）	令和22年（2040）	令和27年（2045）
総人口①	267,004	252,891	237,448	221,255	205,034	189,125	174,208	160,639
65歳以上人口②	79,941	86,810	85,789	80,235	74,593	69,940	68,027	64,155
地域人口に対する割合 ②/①(%)	29.9	34.3	36.1	36.3	36.4	37.0	39.0	39.9
75歳以上人口③	40,728	43,333	47,272	51,261	48,945	44,035	39,689	37,532
地域人口に対する割合 ③/①(%)	15.3	17.1	19.9	23.2	23.9	23.3	22.8	23.4

出典：平成22（2010）年～令和2（2020）年は国勢調査
令和7年（2025）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30（2018）年3月推計）

・ 医療提供体制の現状

○ 呉地域の病院数は，令和2（2020）年現在で30施設（人口10万人当り12.7施設）であり，全国平均の人口10万人当り施設数6.5施設を大きく上回っている。

○ 一般及び療養病床数は，3,127床（人口10万人当り1,322.1床）であり，全国平均の人口10万人当り病床数928.1床を上回っている。

病院施設数・病院病床数

※上段は実数，下段は人口10万対

区分	病院施設数	一般病院	精神科病院	病院病床数	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	4,451	2,383	744	1,278	46	-
	12.7	10.1	2.5	1,881.9	1,007.5	314.6	540.3	19.4	-
広島県	237	206	31	37,996	20,790	8,397	8,670	109	30
	8.5	7.4	1.1	1,357.1	742.6	299.9	309.7	3.9	1.1
全国	8,205	7,152	1,053	1,500,057	886,056	284,662	323,502	3,944	1,893
	6.5	5.7	0.8	1,189.1	702.4	225.7	256.5	3.1	1.5

注）精神科病院とは，精神病床のみを有する病院
人口１０万対比率の算出に用いた人口：総務省「国勢調査」（令和2（2020）年）
出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和2（2020）年）

一般診療所数・歯科診療所数

※上段は実数，下段は人口10万対

区分	一般診療所						歯科診療所
	施設数	有床診療所	無床診療所	病床数	一般病床	療養病床	施設数
呉地域	236	18	218	268	200	68	153
	99.8	7.6	92.2	113.3	84.6	28.7	64.7
広島県	2,533	176	2,357	2,619	2,243	376	1,527
	90.5	6.3	84.2	93.5	80.1	13.4	54.5
全国	102,612	6,303	96,309	86,046	79,110	6,936	67,899
	81.3	5.0	76.3	68.2	62.7	5.5	53.8

注）人口１０万対比率の算出に用いた人口：総務省「国勢調査」（令和2（2020）年）
出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和2（2020）年）

・ 入院患者数の推移

○ 入院患者数については，疾病ごとにばらつきはあるものの，総じて減少する傾向にある。総数でみると，令和27（2045）年には，対2020年度比で20%程度の減となる見込みである。

○ 厚生労働省の患者調査（令和2（2020）年）によると，入院患者の圏域外への流出割合は15.0%であり，地域完結率は85.0%となっている。

なお，圏域外から圏域内への流入率は，13.4%である。

将来推計入院患者数

		患者推計（人/日）						増減（人/日）				
		2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45
総数		2,754	2,744	2,693	2,581	2,415	2,221	△ 10	△ 52	△ 112	△ 166	△ 194
	4疾病合計	506	501	488	464	434	403	△ 5	△ 14	△ 24	△ 30	△ 31
	悪性腫瘍	278	267	253	235	219	205	△ 10	△ 15	△ 18	△ 17	△ 13
	糖尿	35	35	14	33	30	28	0	△ 1	△ 1	△ 2	△ 1
	急性心筋梗塞	9	8	8	8	7	7	0	0	△ 1	△ 1	△ 1
	脳梗塞	185	191	192	188	1,785	163	6	1	△ 4	△ 10	△ 15

注）患者調査の入院受療率と圏域内人口（国勢調査及日本の地域別将来推計人口）により推計

出典：厚生労働省「患者調査」（令和2（2020）年）

総務省「国勢調査」（令和2（2020）年）

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30（2018）年3月推計）

・ 機能別の病床数の状況及び必要数

○ 令和３年度の病床機能報告では，呉地域の休棟等を除いた病床数は3,139床で県内の10.5%を占めている。

○ 機能別の病床数と割合をみると，高度急性期306床（9.6%），急性期1,428床（44.8%），回復期591床（18.5%），慢性期866床（27.1%）となっている。

○ 令和７年の必要病床数（暫定推計値）と令和３年の病床数を比較すると，急性期の病床は570床過剰（増減率-40%），回復期の病床は303床不足（増減率51%）の見込みである。

○ 平成26年の病床数では，急性期991床過剰（増減率-54%），回復期489床不足（増減率121%）となっており，平成26年から令和３年にかけて，必要病床数にある程度収斂されている。

○ 病床の稼働率及び平均在院日数をみると，令和３年度の病床機能報告では，全体で稼働率82.4%，平均在院日数18.8日となっている。

病床機能報告制度による病床数と令和７（2025）年における必要病床数の過不足

（床）

区分		機能別病床数（病床機能報告）									暫定推計値	令和７年の予定病床数と暫定推計値の比較	
		平成26年（2014）	平成27年（2015）	平成28年（2016）	平成29年（2017）	平成30年（2018）	令和元年（2019）	令和２年（2020）	令和３年（2021）	令和７年（2025）予定①	令和７年（2025）②	過不足 ③⑩-②	増減率（%） -③/①
呉地域	高度急性期	55	696	999	695	695	260	311	306	300	287	13	△ 4.3
	急性期	1,849	1,137	935	1,189	1,162	1,557	1,516	1,428	1,257	858	399	△ 31.7
	回復期	405	398	379	348	422	421	547	591	796	894	△ 98	12.3
	慢性期	952	1,025	1,014	905	1,024	1,039	807	866	730	751以上	△ 21	2.9
	病床計	3,261	3,256	3,327	3,137	3,303	3,277	3,181	3,191	3,083	2,790以上	293	△ 9.5
広島県	高度急性期	4,787	5,024	5,401	4,815	4,290	4,287	3,944	3,953	4,040	2,989	1,051	△ 26.0
	急性期	14,209	13,001	12,657	12,939	13,249	12,165	12,348	11,945	11,597	9,118	2,479	△ 21.4
	回復期	3,284	3,768	4,136	4,265	4,952	5,546	5,854	6,121	6,495	9,747	△ 3,252	50.1
	慢性期	10,368	9,950	9,702	9,128	9,767	9,321	8,423	8,361	7,395	6,760以上	635	△ 8.6
	病床計	32,648	31,743	31,896	31,147	32,258	31,319	30,569	30,380	29,527	28,614以上	913	△ 3.1

稼働率・平均在院日数（病床機能報告）

区分		平成30年		令和元年		令和２年		令和３年	
		稼働率	平均在院日数	稼働率	平均在院日数	稼働率	平均在院日数	稼働率	平均在院日数
呉地域	高度急性期	86.1%	10.4	80.0%	9.9	77.8%	8.5	81.4%	8.9
	急性期	77.0%	14.2	81.8%	14.1	79.1%	13.6	79.4%	12.8
	回復期	99.1%	47.5	87.1%	42.1	87.8%	49.5	81.6%	35.1
	慢性期	86.8%	157.1	88.3%	162.9	86.5%	185.2	88.4%	158.0
	病床計	84.2%	19.6	84.2%	21.0	82.1%	19.2	82.4%	18.8

② 構想区域の課題

・ 人口減少に伴い，地域内の医療需要も減少傾向にある。
入院患者数の推計をみると，令和２（2020）年度比で令和７（2025）年は0.4％の減少とほぼ横ばいの見込みであるが，令和27（2045）年には，20％程度の減少が見込まれている。

・ 全体の入院患者数は，令和７（2025）年度までほぼ横ばいで，それ以降減少する見込みとなっているが，ＤＰＣを基に急性期をみると，すでにピークアウトしており，先行して入院需要が減少している。
一方で，現時点で急性期はほぼ地域内で対応できていることを考えると，需要見込みを踏まえた今後の病床の在り方について検討していく必要がある。

・ 回復期・慢性期の患者については，高齢者割合が高いことなどから急性期よりも遅れて減少していくものと考えられる。
現時点では，急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関等の体制を検討する必要がある。

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(令和3年度)
入院基本料　：　一般病棟入院基本料急性期一般病棟5(2病棟　93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：　17.8日

病床稼働率　：　53.7%
紹介率　：　91.6%
逆紹介率　：　95.9%

・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）
ひろしま医療情報ネットワーク（ＨＭネット）開示・参照施設

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】　※　１．①～⑥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・回復期）
・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）

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）は、一部回復期機能に変更。
・地域包括ケア病棟（回復期機能）は維持。
・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、地域包括ケア病棟（回復期）へ転換する。

③ 新興感染症等対応について
・検査医療機関として対応する。
・治療終了後の在宅復帰までの受入。

④ 働き方改革への対応について
・現行ではA水準になる。
・A水準において現行の医療体制を確保。

⑤　建物の立替え、改修、高額医療機器の購入について

・MRIの更新

⑥　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 （令和3年度病床機能報告）		将来 （2025年度）
高度急性期	-	→	-
急性期	93床		37床
回復期	52床		123床
慢性期	53床		－
（合計）	198床		160床

〈　具体的な方針及び整備計画　〉

・病床機能は急性期機能を不足すると予想される回復期機能に転換。

・変更時期は、段階的に行い、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構造設備の改修は、病床数変更を含め必要に応じ病室から他目的利用室へ変更する。

＜年次スケジュール＞

	取組内容	到達目標	（参考） 関連施策等
2022年度		○総病床数の確定 ○病床機能転換時の整備計画策定	2年間でプラン（対応方針）の策定や見直し 保健医療計画見直し
2023年度	○病床削減 （198床→160床） ○病床機能転換 （慢性期→回復期）	○病床機能の変更	
2024年度	○病床機能転換 （急性期→回復期）	○病床機能転換の完了	第8次保健医療計画 医師の働き方改革
2025年度			