

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
令和 7年3月	改定
令和7年10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 ペインクリニック内科 アレルギー科 病理診断科 歯科

職員数： 常勤 736.8人 非常勤 49.7人

- ・ 医師 常勤 83.8人 非常勤 1.1人
- ・ 看護師 常勤 349.0人 非常勤 13.4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 24.0人 非常勤 0.0人
- ・ 薬剤師 常勤 20.0人 非常勤 0.0人
- ・ 放射線技師 常勤 18.0人 非常勤 0.8人
- ・ 検査技師 常勤 27.0人 非常勤 3.0人
- ・ その他技師 常勤 70.0人 非常勤 1.7人
- ・ 事務職員 常勤 91.0人 非常勤 3.0人
- ・ その他 常勤 51.0人 非常勤 26.7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、令和 7 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%に対して令和 7 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)	令和 7 年 (2025)	令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 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

令和7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

令和 7(2025)年の医療機能別の入院患者受療行動(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

令和 7(2025)年の医療機能別の入院患者受療行動(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%	96.1 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**

令和7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 令和 7(2025)年 における必要病床数の過不足

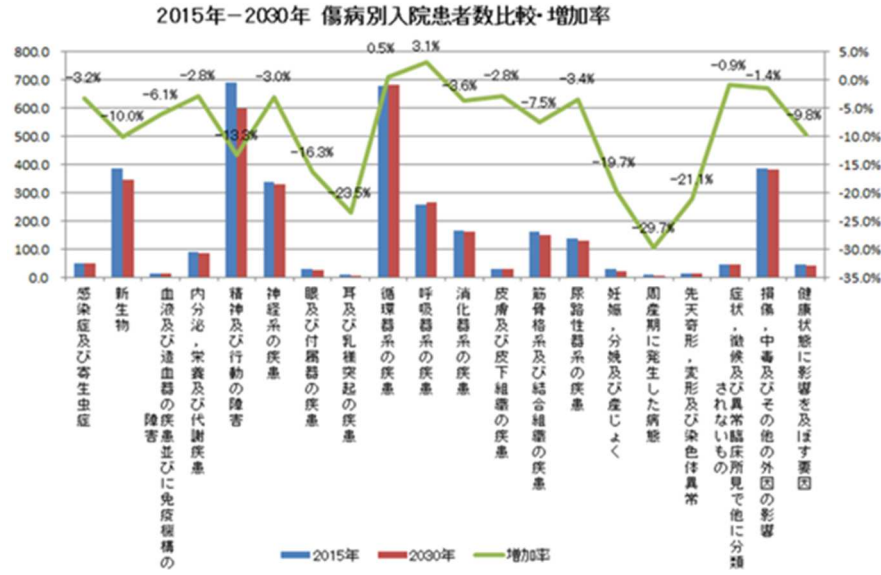
区 分		平成26(2014)年 における 機能別病床数 (病床機能報告)	令和 7(2025)年 における 必要病床数 (暫定推計値)	平成 26(2014)年と令和 7(2025)年の比較	
		① (床)	② (床)	病床数の過不足	増減率
				③ (①-②) (床)	④ (-③/①)
呉地域	高度急性期	55	287	△ 232	422%
	急性期	1,849	858	991	△54%
	回復期	405	894	△ 489	121%
	慢性期	952	751	201	△21%
	無回答	76		76	
	病床計	3,337	2,790	547	△16%
広島県	高度急性期	4,787	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



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）

									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**集中治療室**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稼働している。

今年度の平均在院日数は**12.4**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**84.2**%となっている。

・ 自施設の職員数

当院の総職員数は**786.5**名（医師**84.9**名、技術職**140.5**名、看護師**389.4**名、事務**94.0**名、その他の職員**77.7**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**集中治療室**として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。

④ 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、結核病床を受入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7年にCTを更新**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	→	57
急性期	313	→	269
回復期	0	→	47
慢性期	0		0
(合計)	373		373

急性期機能の病床の一部を回復期機能へ転換するにあたって、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・連携促進基盤整備事業）を活用して整備する。

補助金の活用における工事期間等（公募、入札、工事期間）については広島県と調整済
<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～R2	具体的な病床整備計画を策定		
2021～2023 年度 R3～R5	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	

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。

【4. その他】

（自由記載）