

(別添)

井野口病院 2025プラン

2023（令和5）年3月策定
2025（令和7）年8月改定

【井野口病院の基本情報】

医療機関名：井野口病院

開設主体：社会医療法人千秋会

所在地：〒739-0007 広島県東広島市西条土与丸6丁目1番91号

許可病床数：188床

（病床の種別）一般：146床

療養：42床

（病床機能別）急性期機能：49床（一般病棟）

回復期機能：97床（回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟）

慢性期機能：42床（医療療養病棟）

稼働病床数：188床

（病床の種別）一般：146床

療養：42床

（病床機能別）急性期機能：49床（一般病棟）

回復期機能：97床（回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟）

慢性期機能：42床（医療療養病棟）

診療科目：13科（外科・消化器外科・肛門外科・整形外科・脳神経外科・内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・脳神経内科・泌尿器科・リハビリテーション科・病理診断科）

付属施設：井野口なかよし保育園

井野口在宅支援センター

井野口訪問看護ステーション

井野口在宅リハビリテーションセンター西高屋

グループホームWOW！

西条北地域包括支援センター

職員数：

医師40（常勤16、非常勤24）薬剤師8、看護師133、准看護師10、介護福祉士29、看護補助者28、診療放射線技師6、臨床検査技師14、臨床工学技士1、理学療法士48、作業療法士38、言語聴覚士16、歯科衛生士2、管理栄養士4、その他94（社会福祉士、診療情報管理士、保育士、事務員、ドライバー、助手など）

※2025（R7）年4月現在

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

（1）地域の人口及び高齢化の推移

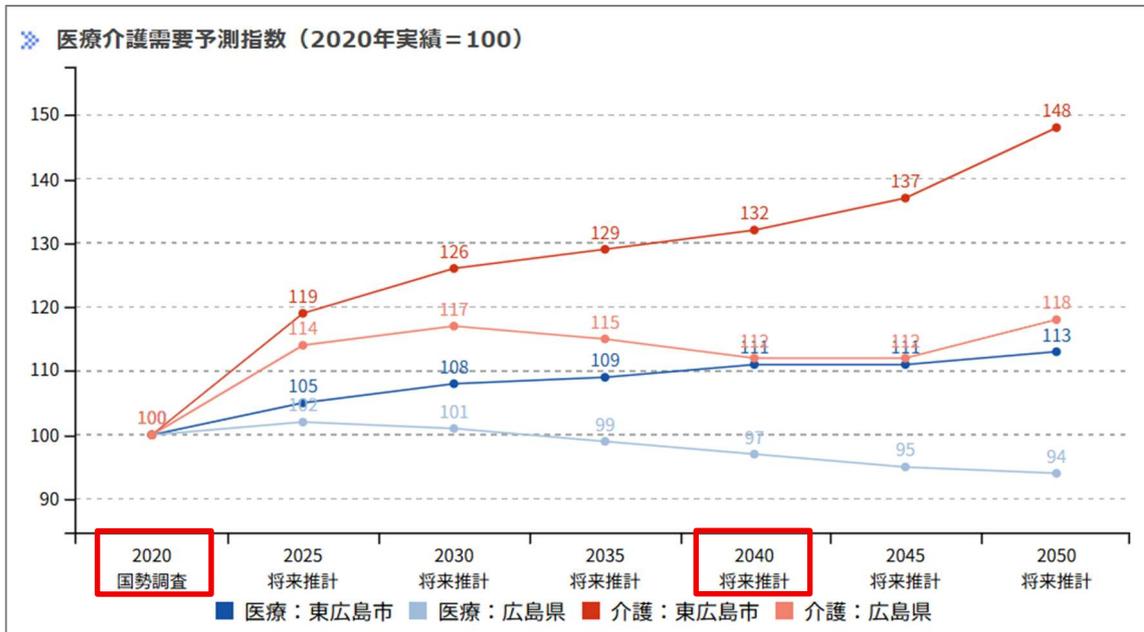
- 広島中央医療圏の人口は2040年に向けて徐々に減少していくが、65歳以上の高齢者は徐々に増加していく。65歳以上の高齢者は2020年と比較して11.4%増加し、うち75歳以上の後期高齢者は23.1%と大幅に増加することが予測されている。

広島中央医療圏(東広島市、竹原市、大崎上島町)将来推計人口						
※日本医師会地域医療情報システムJMAPのデータをグラフ化						
	総人口	年少人口 0-14歳	生産年齢人口① 15-39歳	生産年齢人口② 40-64歳	高齢者人口 65歳以上	後期高齢者人口 75歳以上=再掲
2020年国勢調査[A]	227,759	29,431	67,941	70,681	59,706	30,576
2025年将来推計	225,419	27,136	66,091	71,143	61,049	36,467
2030年将来推計	221,155	25,057	64,117	70,052	61,929	38,168
2035年将来推計	215,921	24,257	61,014	67,317	63,333	37,960
2040年将来推計[B]	209,317	23,678	56,852	62,291	66,496	37,644
[B]-[A]	-18,442	-5,753	-11,089	-8,390	6,790	7,068
増減率	-8.1%	-19.5%	-16.3%	-11.9%	11.4%	23.1%

（2）地域の医療需要の推移

- 東広島市の医療需要は増加傾向にあり、2020年比で2040年は11ポイント増加すると予測されている。介護需要は32ポイント増加することが予測されている。

▼東広島市の医療介護需要予測指数（出典：日本医師会地域医療情報システムJMAP）



(3) 4機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの医療提供体制の特長

- 東広島医療センターが中核となり高度急性期～急性期医療を提供している。周辺医療機関が急性期～慢性期医療を提供している。
- 病床機能報告と必要病床推計との過不足については、急性期と回復期が若干不足、高度急性期と慢性期は過剰となっており、全体で260床過剰となっている。
- 近接する広島医療圏、呉医療圏においては回復期機能が不足している。

▼広島県地域医療構想 病床機能報告データをグラフ化

病床機能報告による病床数と2025年における必要病床数の比較

区分	必要病床数	機能別病床数 (病床機能報告)				必要病床数 (暫定推計値)	過不足
		H25(2013)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)		
広島中央	高度急性期	106	238	238	238	122	116
	急性期	449	666	636	625	672	△ 47
	回復期	461	553	674	669	678	△ 9
	慢性期	1,014	867	857	858	669	189
	休棟等		80	11	11		
	病床計	2,030	2,404	2,416	2,401	2,141	260
広島	高度急性期	1,394	2,612	2,574	2,731	1,585	1,146
	急性期	3,598	4,399	4,442	4,151	4,242	△ 91
	回復期	3,595	2,603	2,773	2,838	4,506	△ 1,668
	慢性期	3,532	2,654	2,582	2,424	2,730	△ 306
	休棟等		316	391	424		
	病床計	12,119	12,584	12,762	12,568	13,063	△ 495
呉	高度急性期	301	312	312	312	287	25
	急性期	851	1,358	1,356	1,356	858	498
	回復期	849	616	651	685	894	△ 209
	慢性期	791	866	814	665	751	△ 86
	休棟等		123	123	131		
	病床計	2,792	3,275	3,256	3,149	2,790	359

- 人口10万人あたりの回復期リハビリテーション病床は、広島県の中で広島中央医療圏が最も少ない地域である。

▼令和7年回復期リハビリテーション病棟協会会員名簿を基に作成

	圏域	2020国勢調査人口 (人)	回リハあり 病院数	回リハ 病棟数	回リハ病床計 (床)	人口10万人 あたり病床数(床)
1	広島西	140,492	3	4	180	128.1
2	尾三	236,868	5	6	241	101.7
3	呉	236,522	4	5	226	95.6
4	福山・府中	506,835	6	11	451	89.0
5	広島	1,366,912	19	26	1,131	82.7
6	備北	84,314	1	1	42	49.8
7	広島中央	227,759	2	2	95	41.7
	計	2,799,702	40	55	2,366	84.5

(4) 地域の医療需給の特長 (4機能ごと/疾患ごとの地域内での完結率、等)

- 2025年の入院患者の受療動向によると、広島中央地域の住民が同じ広島中央地域内の医療機関に入院する割合は72.3% (地域完結率)が見込まれている。他地域での入院は、広島地域9.9%、呉地域7.1%、尾三地域6.4%と見込まれている。

▼2016年3月広島県地域医療構想「第5章 (広島中央地域)」より

図表 5-4-7 平成 37 (2025) 年の医療機能別の入院患者受療動向 (パターンB)
【流出】 (地域完結率) 上段:人数(人/日) 下段:割合

広島中央地域	医療機関所在地								計
	広島県							不詳	
	広島中央	広島	広島西	呉	尾三	福山・府中	備北		
合計	1,370.8 72.3%	188.5 9.9%	24.3 1.3%	135.6 7.1%	120.5 6.4%	13.1 0.7%	11.3 0.6%	33.1 1.7%	1,897.2 100.0%
高度急性期	82.7 55.5%	35.4 23.7%	0.0 0.0%	19.4 13.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	11.5 7.7%	148.9 100.0%
急性期	376.8 72.0%	57.7 11.0%	0.0 0.0%	45.3 8.7%	31.8 6.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	12.0 2.3%	523.5 100.0%
回復期	452.1 74.2%	51.5 8.4%	0.0 0.0%	52.8 8.7%	43.6 7.2%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	9.6 1.6%	609.7 100.0%
慢性期	459.2 74.7%	43.9 7.1%	18.9 3.1%	18.1 2.9%	38.1 6.2%	0.0 0.0%	10.4 1.7%	26.4 4.3%	615.1 100.0%

*不詳:10人/日未満の数値は非公表であるため、全て不詳の人数としています。なお、10人/日未満の項目はセルを着色して0人/日と区別しています。小数点以下第2位を四捨五入して表示しているため、各機能の数値の合計と合計欄の値が一致しない場合があります。

② 構想区域の課題

- 急性期、回復期、慢性期の3機能の受療動向は、2013年の地域充足率は100.5%と地域内で確保されているが、2025年には93.5%に低下すると見込まれている。地域完結型の医療提供体制を構築するために、各機能を地域内でバランスよく確保していく必要がある。

▼2016年3月広島県地域医療構想「第5章 (広島中央地域)」より

図表 5-4-13 広島中央地域の平成25(2013)年と平成37(2025)年の医療機能別の入院患者受療動向 (単位: %)

医療機能	平成 25 (2013) 年				平成 37 (2025) 年				充足率 (H37-H25差引)
	充足率(a)	主な流出入先	流出	流入率	充足率(b)	主な流出入先	流出	流入率	
高度急性期	64.3	流出	広島	28.3	61.2	流出	広島	23.7	▲ 3.1
			呉	14.0			呉	13.0	
急性期	81.3	流出	広島	12.4	80.0	流出	広島	11.0	▲ 1.3
			呉	9.2			呉	8.7	
回復期	85.9	流出	広島	9.5	84.6	流出	呉	8.7	▲ 1.3
			呉	9.3			広島	8.4	
慢性期	120.1	流入	呉	13.3	113.8	流入	呉	13.3	▲ 6.3
			尾三	5.0			尾三	4.9	
合計	97.2				91.0				▲ 6.2
3機能合計 (高度急性期を除く)	100.5				93.5				▲ 7.0

注1) 受療動向とは、二次保健医療圏域間の入院患者の流出入の状況を示す。
 2) 充足率とは、医療機関所在地の医療供給を患者住所地の医療需要で除したものを示す。
 100より小さい場合は、他圏域への患者の流出が多く、大きい場合は流入が多いことを示す。

- 広島中央医療圏は、医師・歯科医師・薬剤師数が広島県及び全国平均と比較し少ない地域である。医療提供体制の維持・強化のため更なる医療人材の確保が求められる。

▼2016年3月広島県地域医療構想「第5章（広島中央地域）」より

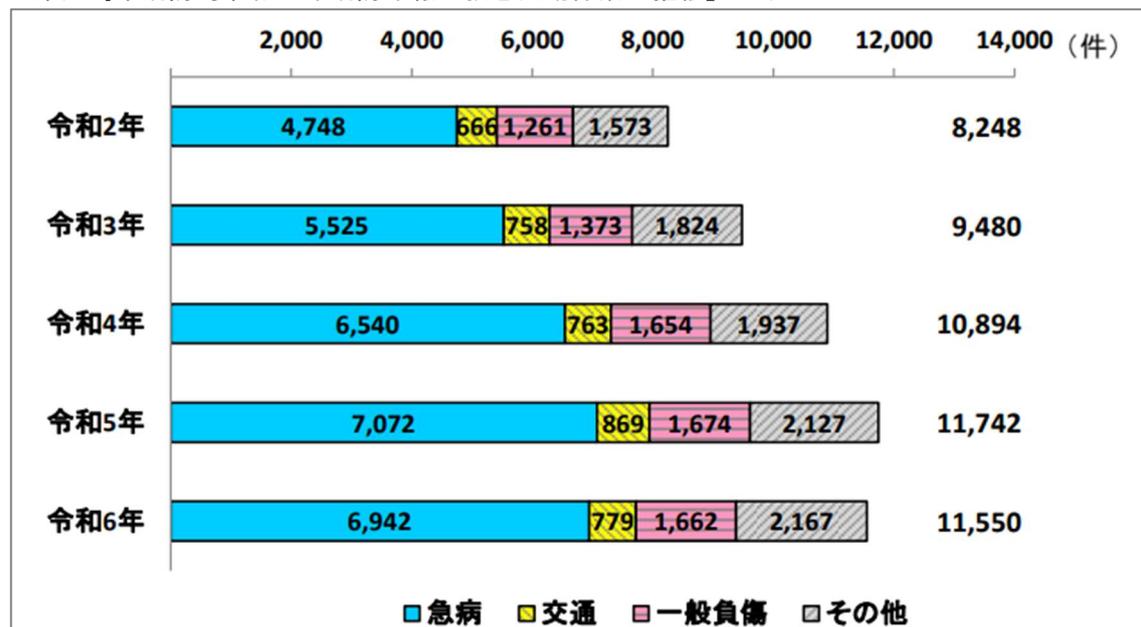
参考図表 5-4-1 広島中央地域の医師、歯科医師、薬剤師数等 (単位：人)

区分	医師数		歯科医師数		薬剤師数		保健師数		看護師数		准看護師数		歯科衛生士数	
	数	人口 10万対	数	人口 10万対	数	人口 10万対	数	人口 10万対	数	人口 10万対	数	人口 10万対	数	人口 10万対
広島中央	437	198.2	143	64.8	379	171.9	85	37.4	1,736	764.0	936	411.9	211	92.9
広島県	7,453	263.1	2,518	88.9	6,767	238.9	1,081	37.8	24,255	847.9	13,244	463.0	2,975	104.0
全国	311,205	244.9	103,972	81.8	288,151	226.7	45,028	35.2	952,723	744.0	368,148	287.5	103,180	80.6

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 26（2014）年）。広島中央地域の人口 10 万対は、平成 27 年 1 月 1 日住民基本台帳人口で算出。保健師数から歯科衛生士数までは、厚生労働省「衛生行政報告例」（平成 22（2010）年）

- 東広島市消防局の救急出動件数はコロナ禍に一時期減少したが、コロナ禍以降増加傾向にある。2022（R4）年以降は年間 1 万件を超えており、救急医療の需要増加に対応する体制強化が求められる。

▼東広島市消防局令和 7 年消防年報「救急出動件数の推移」より



- 地域全体で“治し支える”地域完結型医療への転換を図る中で、介護施設や高齢者住宅、更には外来医療を含めた在宅医療等の医療・介護ネットワークでの対応が追加的に必要となる。2025（R7）年の段階で広島中央医療圏においては約800人/日増加することが見込まれる。需要増加に対応するため、在宅医療等の体制強化が求められる。

▼2024年3月広島県第8次保健医療計画「第4章地域医療構想の取組」より

図表 4-7 在宅医療等の追加的需要

(単位：人/日)

区分	市町名	在宅医療等の追加的需要			区分	市町名	在宅医療等の追加的需要		
		計	(再掲) 65歳以上	65歳以上 の割合			計	(再掲) 65歳以上	65歳以上 の割合
広島	広島市	4,484	4,133	92%	広島中央	竹原市	129	124	96%
	安芸高田市	152	146	96%		東広島市	633	587	93%
	府中町	172	157	92%		大崎上島町	40	39	97%
	海田町	92	84	91%		小計	803	750	93%
	熊野町	109	103	95%	尾三	三原市	345	324	94%
	坂町	51	48	93%		尾道市	496	467	94%
	安芸太田町	36	35	97%		世羅町	64	61	95%
	北広島町	91	87	96%		小計	905	852	94%
	小計	5,188	4,794	92%	福山・府中	福山市	1,140	1,044	92%
広島西	大竹市	124	119	96%		府中市	116	109	94%
	廿日市市	474	452	96%		神石高原町	32	31	96%
	小計	597	571	96%		小計	1,288	1,184	92%
呉	呉市	787	735	93%	備北	三次市	296	285	96%
	江田島市	98	93	95%		庄原市	223	217	97%
	小計	885	828	94%		小計	519	502	97%
		合計	10,185	9,481	93%				

※厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会」において示された、介護施設・在宅医療等の新たなサービス必要量に関する考え方に基づいて試算した

※小数点以下を四捨五入しているため、各項目の合計値と計、合計が一致しない場合がある

③ 自施設の現状

・自施設の理念、基本方針等

<理念>

元気はつらつ あたたかい心の病院をめざして

<基本方針>

私たちは、医療の倫理に基づき質の高い医療を感動をもって社会に提供します

私たちは、明るい職場が地域の信頼によってもたらされることを信じて常に自らを顧み行動指針を次の通り定めます

1. 良質な医療を提供するため、日々研鑽する
2. 人間愛をもって、患者中心の医療を全うする
3. 病める人々の権利を擁護し、情報を守秘する
4. 医療に関する安全管理に、最大の努力を払う
5. 診療に関連する全ての記録を適正に管理する
6. 地域医療体系の下、他施設と緊密に連携する

<診療実績>

○病床稼働の状況（2024年度実績）

病棟名称	機能：病床数	入院料	平均在院日数	病床稼働率
4階病棟	急性期：49床	急性期一般入院基本料	9.2日	70.6%
5階病棟	慢性期：42床	療養病棟入院基本料	160.1日	81.4%
6階病棟	回復期：49床	回復期リハビリ病棟入院料	71.9日	93.4%
7階病棟	回復期：48床	地域包括ケア病棟入院料	21.4日	89.1%
	計188床		24.3日	83.7%

○救急診療の状況（2024年度実績）

救急車受け入れ件数 : 1,284件

初診料等時間外加算割合 : 33.9%

<沿革と特徴>

- 当院は、1977（S52）年11月に井野口外科病院開設後、1992（H4）年5月に現在地に新築移転し、医療法人社団 井野口病院と改称した。2015（H27）年10月、長年にわたる救急医療への実績が評価され、社会医療法人の認定を受けることができた。救急搬送の受入件数は年々増加傾向にあり、近年では年間1,000件を超える。現在、病床数188床、13診療科を標榜している。
- 4つある病棟は、急性期一般病棟（DPC）、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟のケアミックスで構成されている。それぞれの病棟機能を活かし、病期に応じた医療サービスを提供している。充実したリハビリテーションを提供し、早期の在宅復帰に向けてチームによる退院支援に取り組んでいる。
- 退院後の受皿として、病院事業の一部として訪問診療、訪問リハビリ、通所リハビリを実施している。また、法人として訪問看護ステーション、通所介護事業所、居宅介護支援事業所等を開設している。近年では、2022年4月に東広島市より地域包括支援センターの指定を受け院内に西条北地域包括支援センターを開設、2023年4月にはグループホームを開設した。

<自施設の担う政策医療>

- がん対策：がん検診・肺ドックの実施、東広島医療センターを核とした地域連携パスの活用
- 脳卒中対策：脳ドックの実施、東広島医療センターを核とした地域連携パスの活用、急性期～維持期まで病期に応じたりハビリテーションの提供、重症化予防に向けたかかり

つけ医の役割

- 心血管疾患・糖尿病対策：重症化予防に向けたかかりつけ医の役割
- 救急医療対策：二次救急医療機関として病院群輪番制へ参加
- 新興感染症対策：第一種および第二種協定指定医療機関

<その他>

- 広島県から、高次脳機能地域支援センター、広島県地域リハビリテーション広域支援センターの指定を受けている

④ 自施設の課題

- 働き方の多様化、職員の高齢化に対応しながら、職種問わず人材の確保と定着に注力する必要がある。特に医師の高齢化が進んでいるため、広島大学医局との連携も継続しながら医師確保に努め、診療体制の維持・強化を図る必要がある。
- 当院においては、高度急性期医療機関から回復期目的の患者の転院を求められても、受け入れる間口が狭いため、転院までの待機日数が延長傾向にある。今後、地域完結型医療の提供、地域包括ケアシステムの構築を推進するために、不足している回復期機能の体制整備が望まれる。
- 病院建物の老朽化が進んでいるため適宜部分改修を行い、患者視点で安心して治療に専念できる環境、職員視点で安心して働き続けられる環境を整備していく必要がある。

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

- 圏域における救急医療体制の維持に向け、二次救急病院としての役割を継続する。救急車の受け入れとともに、地域の開業医や介護施設を後方支援し入院の必要な患者を受け入れる。
- 東広島医療センター等の高度急性期医療機関と緊密に連携し、急性期を脱した患者の転院を受け入れる。在宅復帰に繋げ、地域完結型の医療体制構築に貢献する。
- 急性期から回復期、維持期までの切れ目のないリハビリテーションを提供するとともに、医療・福祉に関する様々な問題に対して専門的な視点で患者支援を行う。地域リハビリテーション広域支援センターとして、圏域内のサポートセンターと連携し、高齢者の介護予防と生活の質の向上及び障害のある人々の自立や社会参加を支援していく。
- 増加する医療需要・介護需要に対応するため在宅医療の領域を強化する。地域医療を包括的に支援し、安心して暮らせる共生社会の実現に貢献していく。

② 今後持つべき病床機能

- 限られた医療資源を有効活用するために、地域内での役割分担と連携促進が求められる。早期の在宅復帰を推進する役割を担うため回復期機能の拡充を検討する。近接する医療圏（広島・呉）においても回復期機能が不足していることから、より広域での医療提供体制の整備にも繋がるものと考えられる。
- 不足する機能については、近隣医療機関や介護施設と緊密に連携し、安心して住民が生活できる地域づくりを進める。

③ その他見直すべき点

- 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】

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (2022年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	-	→	-
急性期	49床		49床
回復期	97床 (回りハ49床、地ケア48床)		139床 (回りハ91床、地ケア48床)
慢性期	42床		0床
(合計)	188床		188床

<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	○自施設における合意形成に向けた協議	○自施設の今後の病床のあり方を決定 (本プラン策定)	
2023年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討 ○法人の次期中長期経営計画・単年度事業計画の策定	○地域医療構想調整会議において自施設のプランに関する合意を得る	
2024年度			
2025年度～	○自施設における合意形成に向けた協議 (プラン改定) ○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討 ○病床機能の転換 慢性期→回復期	○自施設の今後の病床のあり方を決定 (本プラン策定) ○地域医療構想調整会議において自施設のプランに関する合意を得る ○機能転換の完了	