

第2章

医療提供体制の現状及び 将来の医療需要・医療提供体制の見通し

1 地域の現状	10
(1) 人口及び高齢者数	10
(2) 高齢者世帯の動向	11
(3) 認知症高齢者の状況	12
(4) 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	12
(5) 医療療養病床入院患者の状況（速報値）	14
2 平成 37(2025) 年の医療需要と医療提供体制	18
(1) 平成 37(2025) 年の医療需要の推計方法	18
(2) 平成 37(2025) 年における病床数の必要量（必要病床数：暫定推計値）	22
(3) 病床機能報告制度の状況	24
(4) 病床の機能分化・連携の推進により在宅医療等へ移行する患者	26

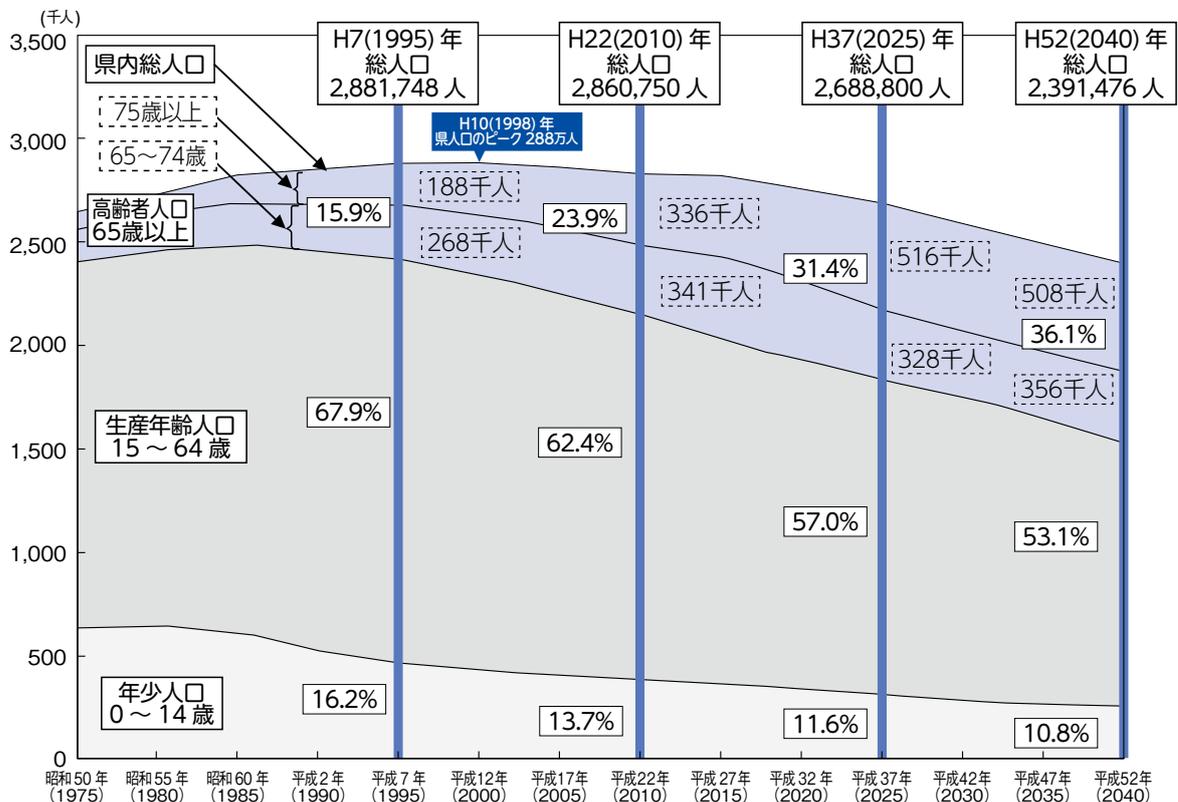
第2章 医療提供体制の現状及び 将来の医療需要・医療提供体制の見通し

1 地域の現状

(1) 人口及び高齢者数

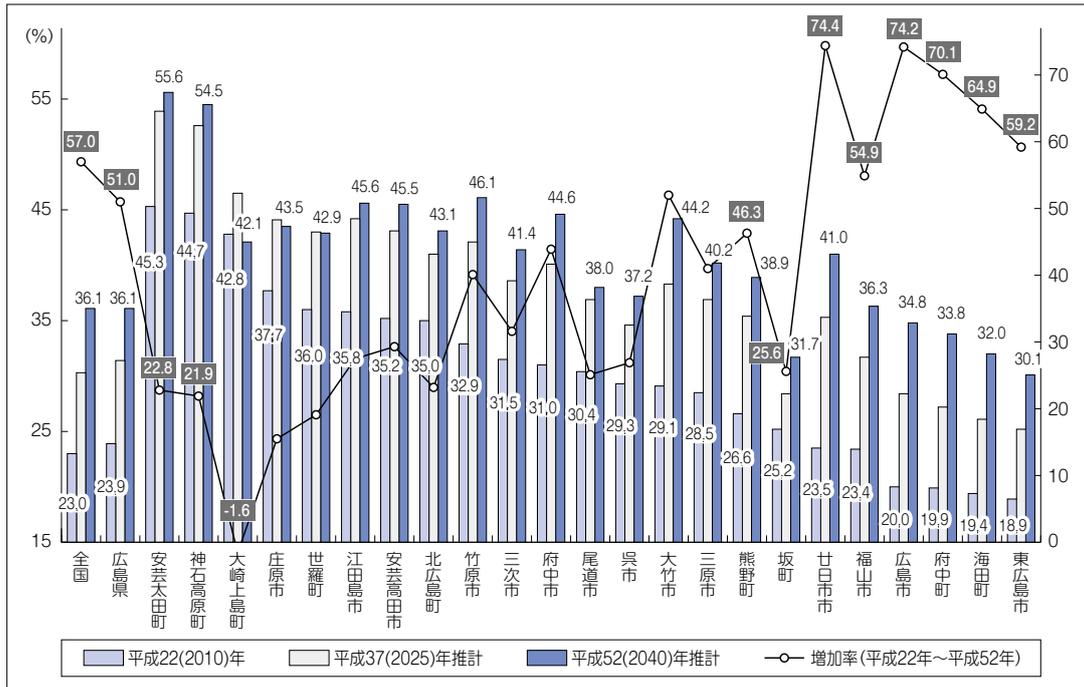
- 本県の平成 22 (2010) 年の年齢別人口は年少人口 (15 歳未満) が 38 万 6,810 人, 生産年齢人口* (15 歳から 64 歳) が 176 万 5,036 人, 高齢者人口 (65 歳以上) が 67 万 6,660 人となっています。
- これまでの人口の推移をみると, 年少人口は昭和 30 (1955) 年をピークに, 生産年齢人口* は平成 7 (1995) 年をピークに減少している一方, 高齢者人口は増加を続けています。
総人口は平成 10 (1998) 年の約 288 万人をピークに減少を続けています。
- 将来人口推計では, 少子高齢化の進行に伴い人口減少が予測され, 平成 37 (2025) 年には約 269 万人, 平成 52 (2040) 年には約 239 万人になると見込まれています。
- 高齢者人口は平成 32 (2020) 年に 80 万人を超え, 平成 52 (2040) 年には 86 万人に達すると見込まれています。
- また, 高齢化率も平成 32 (2020) 年に 30%を超え, 平成 52 (2040) 年には 36.1%まで上昇を続ける見込みとなっています。

図表 2-1 年齢 3 区分別人口の推移



* 平成 22(2010) 年までは国勢調査、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) による

図表 2-2 市町の高齢化率の推移

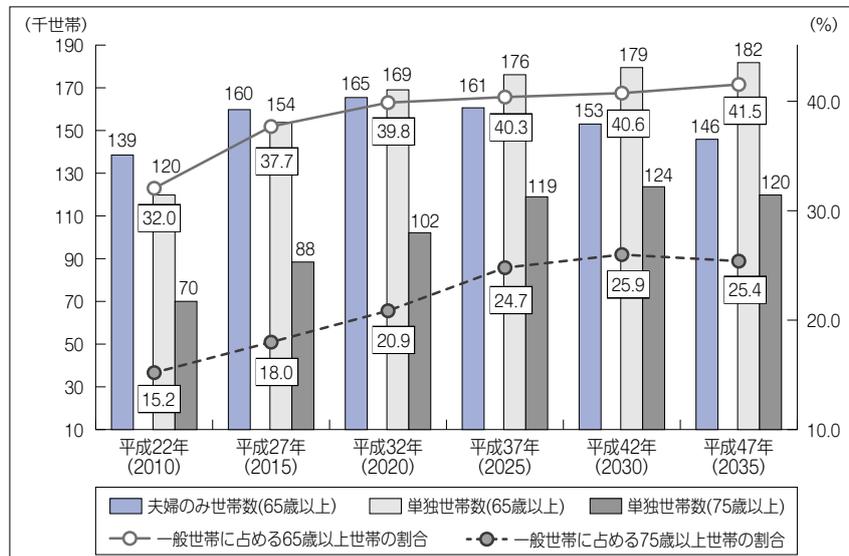


*平成 22 (2010) 年までは国勢調査, 平成 27 (2015) 年以降は, 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成 25 (2013) 年 3 月推計) による

(2) 高齢者世帯の動向

- 平成 22 (2010) 年の国勢調査によると, 広島県の一般世帯 (118 万 3,036 世帯) のうち世帯主が 65 歳以上の高齢者世帯は 37 万 8,449 世帯 (32.0%) で, 75 歳以上の高齢者世帯は 17 万 9,417 世帯 (15.2%) となっています。
- また, 世帯主が 65 歳以上の高齢者世帯のうち, 単独世帯は 11 万 9,757 世帯 (31.6%), 夫婦のみ世帯は 13 万 9,391 世帯 (36.8%) となっており, 高齢者世帯の約 7 割が夫婦のみ又は一人暮らしの世帯となっています。
- 今後, 高齢者の単独世帯数は増加を続ける見込みで, 平成 32 (2020) 年以降は単独世帯数が夫婦のみの世帯数を上回る見込みです。

図表 2-3 本県の高齢者世帯の推移



*平成 22 (2010) 年までは国勢調査, 平成 27 (2015) 年以降は, 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数将来推計」(平成 26 (2014) 年 4 月推計) による

(3) 認知症高齢者の状況

- 認知症高齢者*の数について、国の要介護認定における「認知症高齢者の日常生活自立度*」Ⅱ以上の高齢者数の割合に基づいて推計すると、平成 27 (2015) 年の 8.1 万人から平成 37 (2025) 年には 10.8 万人に増加することが見込まれます。

図表 2-4 認知症高齢者数の推計 (日常生活自立度Ⅱ以上)

区 分		平成 27 年 (2015)	平成 32 年 (2020)	平成 37 年 (2025)	平成 27 年に対する 平成 37 年の増減
認知症発生率 (65 歳以上人口当たり)		10.2%	11.3%	12.8%	+2.6 ポイント
認知症 高齢者数	広島県	81,000 人	94,800 人	108,100 人	+27,100 人
	広島	35,200 人	42,200 人	49,200 人	+14,000 人
	広島西	4,200 人	5,100 人	5,900 人	+1,700 人
	呉	8,700 人	9,500 人	10,100 人	+1,400 人
	広島中央	5,800 人	6,800 人	7,800 人	+2,000 人
	尾 三	8,700 人	9,800 人	10,800 人	+2,100 人
	福山・府中	14,800 人	17,500 人	20,000 人	+5,200 人
	備 北	3,500 人	3,800 人	4,200 人	+700 人

* 「日本の地域別将来推計人口 (平成 25 (2013) 年 3 月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所) による本県の老年人口に、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について(平成 24 (2012) 年 8 月 24 日付け厚生労働省公表) における日常生活自立度Ⅱ以上の割合を乗じた数値

(4) 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

- 本県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 万 3,469 人で 65 歳以上人口千人当たり 72.4 人となっています。

* ここでの療養病床及び介護保険施設・高齢者向け住まいとは、医療療養病床、介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護施設、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホームを指します。

図表 2-5 療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数

区 分	療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員 (人)									
	療養病床 (床)	医療療養 病床 (床)	介護 療養型 医療施設 (床)	介護老人 保健施設 定員 (人)	介護老人 福祉施設 定員 (人)	認知症対 応型共同 生活介護 定員 (人)	有料老人 ホーム 定員 (人)	サービス付 き高齢者 向け住宅 定員 (人)	養護老人 ホーム 定員 (人)	軽費老人 ホーム 定員 (人)
広島県	53,469	8,084	2,717	8,991	12,419	5,693	5,551	5,863	1,808	2,343
広島	23,626	3,331	1,489	3,242	5,077	2,888	3,403	2,784	680	732
広島西	2,812	813	168	476	504	180	232	222	110	107
呉	5,059	710	229	1,322	1,398	350	234	330	228	258
広島中央	3,840	628	167	781	982	216	277	414	100	275
尾三	5,670	751	297	1,192	1,414	513	447	519	300	237
福山・府中	9,394	1,134	273	1,483	2,169	1,303	875	1,512	130	515
備北	3,068	717	94	495	875	243	83	82	260	219

出典：広島県調べ (平成 26 (2014) 年度末)

図表 2-6 療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数（65歳以上人口千人当たり）

区 分	療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員（人）									
	医療療養 病床 (床)	介護 療養型 医療施設 (床)	介護老人 保健施設 定員 (人)	介護老人 福祉施設 定員 (人)	認知症対 応型共同 生活介護 定員 (人)	有料老人 ホーム 定員 (人)	サービス付 き高齢者 向け住宅 定員 (人)	養護老人 ホーム 定員 (人)	軽費老人 ホーム 定員 (人)	
広島県	72.4	10.9	3.7	12.2	16.8	7.7	7.5	7.9	2.4	3.2
広島	76.1	10.7	4.8	10.4	16.4	9.3	11.0	9.0	2.2	2.4
広島西	72.8	21.1	4.4	12.3	13.1	4.7	6.0	5.8	2.8	2.8
呉	59.3	8.3	2.7	15.5	16.4	4.1	2.7	3.9	2.7	3.0
広島中央	72.9	11.9	3.2	14.8	18.7	4.1	5.3	7.9	1.9	5.2
尾三	68.1	9.0	3.6	14.3	17.0	6.2	5.4	6.2	3.6	2.8
福山・府中	69.6	8.4	2.0	11.0	16.1	9.7	6.5	11.2	1.0	3.8
備北	92.3	21.6	2.8	14.9	26.3	7.3	2.5	2.5	7.8	6.6

出典：広島県調べ（平成26（2014）年度末）

《参考》 療養病床の在り方等に関する検討会（厚生労働省）

◆開催日程 平成27(2015)年7月10日(第1回)～平成28(2016)年1月15日(第7回)

◆検討会の目的

慢性期の医療・介護ニーズに対応する今後のサービス提供体制を整備するため、介護療養病床を含む療養病床の在り方をはじめ、具体的な改革の選択肢の整理等を行う。

◆検討内容

(1) 新たな選択肢を考えるに当たっての基本的な条件

● 基本的な考え方

「医療」、「介護」、「住まい」のニーズを併せ持つ高齢者に対して、これまでの類型にない、日常的な医学的管理、一定程度の介護に加え、「住まい」の機能を同時に満たす新たな類型として、

- ① 利用者の生活様式に配慮し、長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重、家族や地域住民との交流が可能となる環境整備
- ② 経管栄養や喀痰吸引等を中心とした日常的・継続的な医学管理や充実した看取り^{*}、ターミナルケア^{*}を実施する体制が求められる。

● 新たな選択肢に求められる基本的な条件

- ① 利用者の視点
- ② 実現可能性の視点

(2) 考えられる選択肢

● 個別の制度や法律等については、社会保障審議会医療部会、介護保険部会等において議論を行うものであり、本検討会では、そこでの議論を行うことを前提として、新たな類型を新たな選択肢として追加・提示している。

- ① 医療を内包した施設類型
- ② 医療を外部から提供する「住まい」と医療機関の併設類型

(5) 医療療養病床入院患者の状況（速報値）

医療療養病床に入院している医療区分1の患者について、医療の必要度を含めた実態を把握するため、「医療療養病床入院患者の状況把握アンケート」を実施しました。

- 医療区分1の入院患者数は、1,169人で、医療療養病床の入院患者全体の19.4%を占めています。

（以下、医療区分1の患者の状況）

- 「年齢」については、65歳以上が1,086人で全体の92.9%を高齢者が占めています。
- 「世帯構成」について、「独居」が35.0%で、全体の約3分の1を占めており、また「家族等介護力なし」が全体の63.2%を占めるなど、入院患者の多くは退院後に家族等による介護が困難であるという状況にあります。
- 「要介護度」については、「要介護3」から「要介護5」が43.8%を占めており、中重度の介護認定を受けている方が多く入院しています。
- 「認知症*高齢者の日常生活自立度*」のうち、日常生活に支障をきたす「Ⅱ a」以上であると判定されている方が64.7%を占めています。

★ 調査結果によると本県においては、「医療区分1」の70%の患者が在宅療養等で十分対応できるとは言い切れません。

★ 慢性期機能の在り方については、現在療養病床が果たしている機能を代替する施設の整備と合せて検討する必要があります。

《調査の概要》

- ・調査対象 県内の医療療養病床を有する全医療機関 158 施設(病院 116 施設・診療所 42 施設)
- ・回収数 156 施設 98.7% (病院 115 施設 99.1%・診療所 41 施設 97.6%)
- ・調査期間 平成 27(2015)年 10月 20日～10月 30日
- ・調査対象 平成 27(2015)年 10月 1日 0時現在で医療療養病床へ入院している医療区分1の患者

① 医療療養病床の基本情報

図表 2-7 医療療養病床の基本情報

全 体				病 院				診 療 所			
医療療養病床を有する医療機関	医療療養病床数	医療療養病床の入院患者数	医療区分1の患者数	医療療養病床を有する医療機関	医療療養病床数	医療療養病床の入院患者数	医療区分1の患者数	医療療養病床を有する医療機関	医療療養病床数	医療療養病床の入院患者数	医療区分1の患者数
156	7,134	6,032	1,169 (19.4%)	115	6,787	5,822	1,074 (18.4%)	41	347	210	95 (45.2%)

② 調査結果の概要（抜粋）

【回収概要】

(件, %)

	全体	病院	診療所	医療区分1 の入院患者票
対象数	158	116	42	1,169 枚
回収数	156	115	41	
回収率	98.7	99.1	97.6	

図表 2-8 年齢

(人, %)

区分	40歳未満	40～49	50～59	60～64	65～69	70～79	80～89	90歳以上	未回答	計
件数	5	16	26	29	35	193	506	352	7	1,169
割合	0.4	1.4	2.2	2.5	3.0	16.5	43.3	30.1	0.6	100.0

*平均 83.6歳 (最年少 23歳, 最年長 107歳)

図表 2-9 性別

(人, %)

区分	男性	女性	未回答	計
件数	353	809	7	1,169
割合	30.2	69.2	0.6	100.0

図表 2-10 住まい

(人, %)

区分	あり	なし	不明	未回答	計
件数	994	93	1	81	1,169
割合	85.0	8.0	0.1	6.9	100.0

図表 2-11 入院前の場所

(人, %)

区分	自宅 (借家含む)	養護・軽費 老人ホーム	介護老人 保健施設	特別養護 老人ホーム	医療機関	その他	未回答	計
件数	477	10	56	40	509	48	29	1,169
割合	40.8	0.9	4.8	3.4	43.5	4.1	2.5	100.0

図表 2-12 世帯構成

(人, %)

区分	独居	夫婦のみ			その他同居			不明	未回答	計		
		65歳以上 のみ	その他	不明	65歳以上 のみ	その他	不明					
件数	409	171	138	5	28	478	95	248	135	85	26	1,169
割合	35.0	14.6	11.8	0.4	2.4	40.9	8.1	21.2	11.5	7.3	2.2	100.0

図表 2-13 家族等介護力

(人, %)

区分	日中・夜間 ともあり	日中のみ あり	夜間のみ あり	なし	その他	不明	未回答	計
件数	144	10	118	739	23	119	16	1,169
割合	12.3	0.9	10.1	63.2	2.0	10.2	1.4	100.0

図表 2-14 要介護認定等区分

(人, %)

区分	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	新規 申請中	認定され ていない ※1	未回答 ※2	計
件数	30	43	80	83	140	190	182	28	328	65	1,169
割合	2.6	3.7	6.8	7.1	12.0	16.3	15.6	2.4	28.1	5.6	100.0

* 1 うち 56 名が 65 歳未満 * 2 うち 2 名が 65 歳未満

図表 2-15 ADL 区分

(人, %)

区分	区分 1	区分 2	区分 3	不明・ 未実施	未回答	計
件数	465	331	362	4	7	1,169
割合	39.8	28.3	31.0	0.3	0.6	100.0

図表 2-16 障害高齢者の日常生活自立度

(人, %)

区分	自立	J 1	J 2	A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2	不明・ 未実施	未回答	計
件数	36	13	37	69	104	115	229	119	312	89	46	1,169
割合	3.1	1.1	3.2	5.9	8.9	9.8	19.6	10.2	26.7	7.6	3.9	100.0

図表 2-17 認知症高齢者の日常生活自立度

(人, %)

区分	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	不明・ 未実施	未回答	計
件数	110	84	80	131	195	112	203	35	201	18	1,169
割合	9.4	7.2	6.8	11.2	16.7	9.6	17.4	3.0	17.2	1.5	100.0

図表 2-18 傷病【複数回答】(人, %)

区分	1つ以上 あり	未回答	計
件数	1,137	32	1,169
割合	97.3	2.7	100.0

図表 2-18-1 傷病のうち上位5つ(人, %)

区分	高血圧症	脳血管 疾患	認知症	心不全	慢性 便秘
件数	426	397	386	288	237
割合	36.4	34.0	33.0	24.6	20.3

図表 2-19 医療提供状況【複数回答】(人, %)

区分	1つ以上 あり	未回答	計
件数	1,082	87	1,169
割合	92.6	7.4	100.0

図表 2-19-1 提供された医療のうち上位5つ(人, %)

区分	服薬管理 ・指導	理学療法士 による リハビリ	酸素飽和 度測定	坐薬挿肛 及び摘便	作業療法士 による リハビリ
件数	664	506	343	318	209
割合	56.8	43.3	29.3	27.2	17.9

* 平成 27 年 9 月中の医療提供状況

図表 2-20 在院日数 (人, %)

区分	1週間未満 (7日未満)	1週間～ 1か月未満 (7日～ 30日未満)	1か月～ 3か月未満 (30日～ 90日未満)	3か月～ 6か月未満 (90日～ 180日未満)	6か月～ 1年未満 (180日～ 365日未満)	1年～ 2年未満 (365日～ 730日未満)	2年～ 3年未満 (730日～ 1,096日未満)	3年～ 10年未満 (1,096日～ 3,650日未満)	10年以上 (3,650日 以上)	未回答	計
件数	35	101	243	174	156	166	87	154	32	21	1,169
割合	3.0	8.6	20.8	14.9	13.3	14.2	7.4	13.2	2.7	1.8	100.0

*平均 610.5 日 (約 1.67 年) 最短 0 日～最長 9,375 日 (約 25.7 年)

図表 2-21 退院困難な理由 (人, %)

区分	1	2	3	4	5	6	7	8	9	未回答	無効回答	計
件数	2	75	2	172	505	175	14	85	110	18	11	1,169
割合	0.2	6.4	0.2	14.7	43.2	15.0	1.2	7.3	9.4	1.5	0.9	100.0

(選択肢一覧)

- 1 自宅近くに居宅介護サービスが少ない
- 2 介護施設等では医療処置への対応が困難である
- 3 在宅療養費の方が費用負担が増加する
- 4 入院継続を家族が希望している
- 5 家庭の状況等により自宅での対応が難しい
- 6 単身者のため在宅療養が困難
- 7 入院してからの期間が短いため判断できない
- 8 その他
- 9 困難はない

2 平成37(2025)年の医療需要と医療提供体制

(1) 平成37(2025)年の医療需要の推計方法

① 構想区域ごとに医療需要を推計

- 平成37(2025)年における一般病床及び療養病床に係る病床の機能区分（「(3) 病床機能報告制度*の状況」参照）ごとの医療需要（推計入院患者数）については、構想区域ごとに厚生労働省から示される基礎データを基に推計します。
- このうち、高度急性期機能*、急性期機能*及び回復期機能*の医療需要については、平成25(2013)年度のNDBのレセプトデータ*及びDPCデータ*を患者住所地別に配分した上で、当該構想区域ごと、性・年齢階級別の年間入院患者延べ数（人）を365（日）で除して1日当たり入院患者延べ数を求め、これを性・年齢階級別の人口で除して入院受療率を求めます。この性・年齢階級別入院受療率を病床の機能区分ごとに算定し、当該構想区域の平成37(2025)年における性・年齢階級別人口で除したものを総和することによって将来の医療需要を推計します。

平成37(2025)年の病床の機能区分ごとの医療需要の推計方法

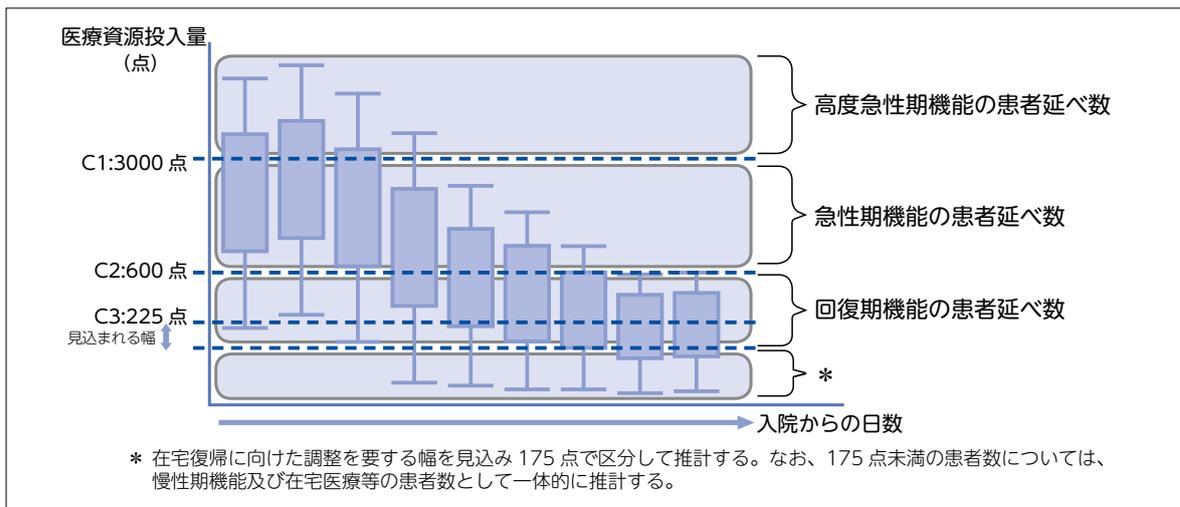
構想区域の平成37(2025)年の医療需要 =
〔当該構想区域の平成25(2013)年度の性・年齢階級別の入院受療率 ×
当該構想区域の平成37(2025)年の性・年齢階級別推計人口〕を総和したもの

- なお、慢性期機能の医療需要については、全国の入院受療率に地域差が生じていることから、この差を一定の幅の中で縮小させることとします。

② - 1 高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能の医療需要推計の考え方

- ◆ 病床機能報告制度*においては、高度急性期機能*は「急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能」、急性期機能*は「急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能」、回復期機能*は「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能」と定義されています。（図表2-26参照）
- 高度急性期機能*、急性期機能*及び回復期機能*の医療需要については、患者に対して行われた医療の内容に注目することで、患者の状態や診療の実態を的確に勘案した推計になると考えられることから、レセプトデータ等による患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値（医療資源投入量*）で分析しています。その際、看護体制等を反映する入院基本料を含めた場合、同じような診療行為を行った場合でも医療資源投入量に差が出ることから、入院基本料相当分は含まないこととしています。
- これらの定義を踏まえ、高度急性期と急性期とを区分する境界線（C1）を3,000点、急性期と回復期とを区分する境界線（C2）を600点、回復期と慢性期及び在宅医療*等とを区分する境界線（C3）を225点（在宅復帰に向けた調整を行っている患者については、175点まで境界線を下げる。）とし、175点未満の患者数については、慢性期及び在宅医療等の患者数として一体的に推計します。

図表 2-22 高度急性期機能，急性期機能，回復期機能の医療需要の推計イメージ



	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C 1 3,000 点	救命救急病棟や ICU、HCU で実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
回復期	C 2 600 点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
*	C 3 225 点	在宅等において実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし、境界点に達してから在宅復帰に向けた調整を要する幅の医療需要を見込み 175 点で推計する。

* 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み 175 点で区分して推計する。なお、175 点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

出典：厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」

② - 2 慢性期機能の医療需要推計の考え方

◆病床機能報告制度^{*}において、慢性期機能は「長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。長期にわたり療養が必要な重度の障害者、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能」と定義されています。（図表 2-26 参照）

- 慢性期機能の医療需要の推計については、療養病床の診療報酬が包括算定であるために、一般病床のように医療資源投入量^{*}に基づく分析が困難であることから、慢性期機能の中に在宅医療^{*}等で対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込むという前提（推計方針）に立った上で、療養病床の入院受療率の全国の地域差を解消するよう一定の幅の中で推計することとされています。
- 具体的には、療養病床の入院患者数のうち、「医療区分 1 の患者の 70%を在宅医療^{*}等で対応する患者数」として推計し、「その他の入院患者数については、入院受療率の地域差を解消していく」観点で医療需要を推計します。

- 地域差を解消するための入院受療率については、構想区域ごとに以下のパターンAからパターンBの範囲内で定めることとされています。

パターンA：全ての構想区域の入院受療率を全国最小値にまで低下させる

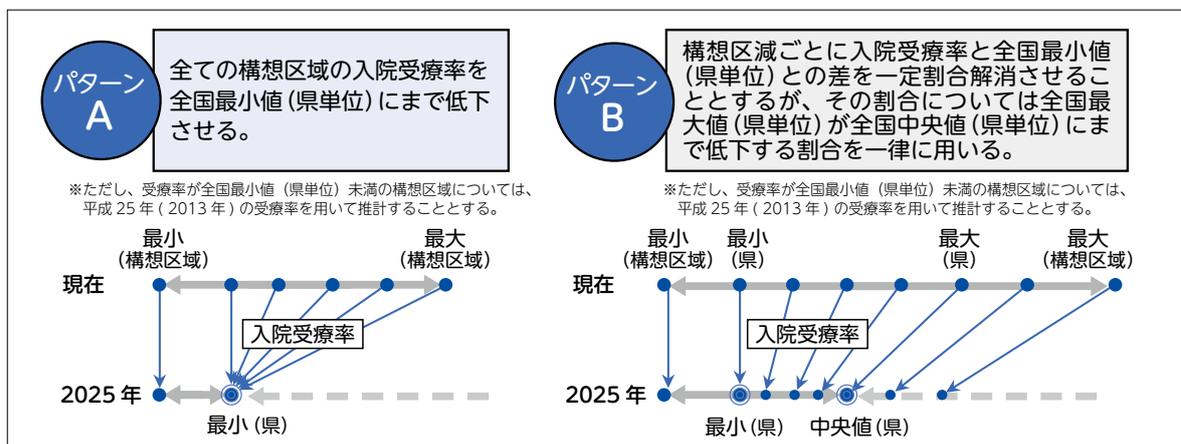
パターンB：構想区域ごとの入院受療率と全国最小値との差を一定割合解消する

- なお、一定の要件に該当する場合には、入院受療率の達成年次を平成 37（2025）年から平成 42（2030）年とする（パターンC：特例）ことができます。

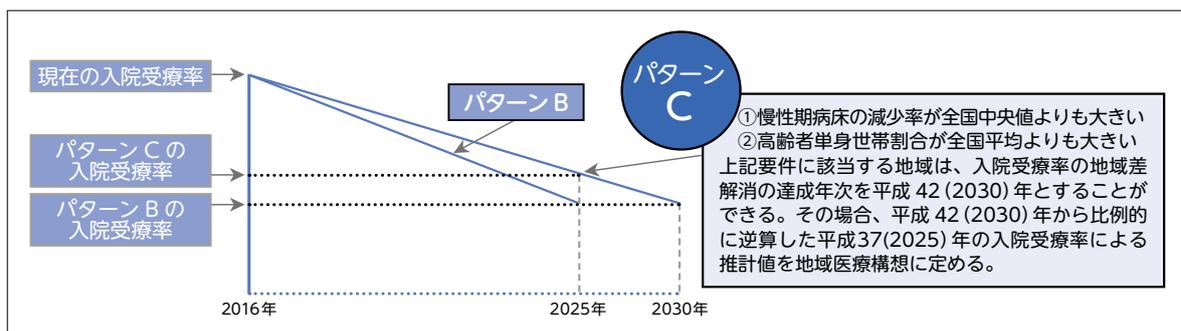
パターンC：パターンBの入院受療率の達成年次を、平成 37（2025）年から平成 42（2030）年とする

- パターンCは、次のいずれの要件にも該当する場合となっています。
 - ① パターンBにより入院受療率を定めた場合における当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい。
 - ② 当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい。
- 本県においては、広島西、呉、尾三、備北の4つの構想区域において、パターンCによる入院受療率を用いて医療需要を推計しています。広島、広島中央、福山の3つの構想区域は、パターンBにより医療需要を推計しています。

図表 2-23 地域の実情に応じた慢性期機能の医療需要推計の考え方



出典：厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」

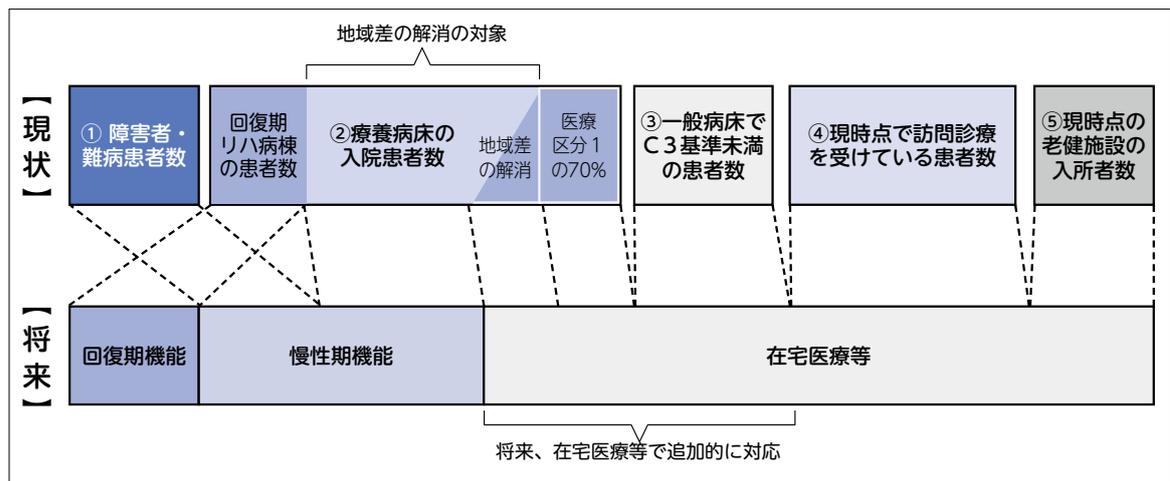


出典：厚生労働省「第9回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」参考資料（一部改変）

② - 3 在宅医療等の医療需要推計の考え方

- 在宅医療[※]等の医療需要については、次の4つを合計することで推計します。
 - ・ 慢性期の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%及び入院受療率の地域差を解消していくことで、将来的に在宅医療[※]等に対応する患者数
 - ・ 一般病床の入院患者数のうち、医療資源投入量[※]が175点未満の患者数
 - ・ 平成25(2013)年に在宅患者訪問診療料を算定している患者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37(2025)年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって推計される患者数
 - ・ 平成25(2013)年の介護老人保健施設の施設サービス受給者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37(2025)年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって推計される患者数
- なお、在宅医療[※]等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指しており、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定しています。

図表 2-24 慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ



出典：厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」（一部改変）

(2) 平成37(2025)年における病床数の必要量(必要病床数:暫定推計値)

- 平成 37 (2025) 年の医療需要の推計は、「図表 2-25 各構想区域における平成 37 (2025) 年の各機能区別の医療需要に対する医療供給」のとおり、「① 平成 37 (2025) 年における医療需要(当該構想区域に居住する患者の医療需要) <患者住所地ベース>」, 「② ① の医療需要に対し, 現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものと <医療機関所在地ベース>」, 「③ 将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの」の順に検討します。

- 将来のあるべき医療提供体制は, 地域医療構想の基本理念である地域完結型の医療提供体制の構築を基本として, 患者住所地ベースの医療需要に基づき確保することとします。
ただし, 高度急性期機能^{*}にあつては, 医療資源に限りがあることなどを鑑みると, 構想区域内で自己完結する医療提供体制の確保は困難が予想されかつ非効率であることから, 現在の医療提供体制が変わらないと仮定し, 医療機関所在地ベースの医療需要に基づき確保することとします。

- そして, 平成 37 (2025) 年における病床数の必要量(必要病床数)は, ③により算出された医療需要を病床稼働率^{*}(高度急性期 75%, 急性期 78%, 回復期 90%, 慢性期 92%)で割り戻して求めます。

- 以上の考え方に基ついて推計すると, 平成 37 (2025) 年における広島県の必要病床数は 28,614 床となり, 医療機能別では高度急性期 2,989 床, 急性期 9,118 床, 回復期 9,747 床, 慢性期 6,760 床となります。
本県では, この推計値を必要病床数(暫定推計値)としつつ, 引き続き検証していき, 不足する機能を充足するよう病床の機能の分化及び連携を推進します。
なお, 慢性期機能の必要病床数は, 国の「療養病床の在り方等に関する検討会」の動向や本県が実施した医療療養病床入院患者の実態調査の結果を踏まえると, 現状では慢性期医療を入院医療と在宅医療^{*}とに明確に区分することが難しいため, 6,760 床以上とします。

**平成 37 (2025) 年における
広島県の必要病床数(暫定推計値) 28,614 床 以上**

【医療機能別の必要病床数】

◆ 高度急性期(医療機関所在地ベース)	2,989 床
◆ 急性期(患者住所地ベース)	9,118 床
◆ 回復期(患者住所地ベース)	9,747 床
◆ 慢性期(患者住所地ベース)	6,760 床 以上

- 慢性期, 在宅医療^{*}等を含めた地域の医療・介護提供体制は, 国の「療養病床の在り方等に関する検討会」の動向を踏まえながら, 次期ひろしま高齢者プランや次期市町介護保険事業計画^{*}への反映が必要になります。

図表 2-25 各構想区域における平成 37 (2025) 年の各機能区分別の医療需要に対する医療供給

区 分	平成37(2025)年における医療需要 (当該構想区域に居住する患者の医療需要)	平成 37 (2025) 年における医療供給 (医療提供体制)			病床数の必要量 (必要病床数 : 暫定推計値)
		患者住所地ベース ① (人/日)	医療機関所在地ベース ② (人/日)	基本的な考え方の数値 ③ (人/日)	
広島県	高度急性期	2,228	2,239	2,239	2,989
	急性期	7,108	7,184	7,108	9,118
	回復期	8,770	8,951	8,770	9,747
	慢性期	6,216	6,281	6,216	6,760 以上
	病床計	24,322	24,654	24,333	28,614 以上
	在宅医療等	46,794	47,043	46,794	
広島	高度急性期	1,087	1,188	1,188	1,585
	急性期	3,308	3,504	3,308	4,242
	回復期	4,055	4,266	4,055	4,506
	慢性期	2,511	2,368	2,511	2,730 以上
	病床計	10,962	11,327	11,063	13,063 以上
	在宅医療等	23,723	24,271	23,723	
広島西	高度急性期	104	116	116	156
	急性期	319	356	319	410
	回復期	463	521	463	515
	慢性期	439	677	439	478 以上
	病床計	1,326	1,671	1,338	1,559 以上
	在宅医療等	2,075	2,145	2,075	
呉	高度急性期	215	215	215	287
	急性期	668	661	668	858
	回復期	804	790	804	894
	慢性期	691	537	691	751 以上
	病床計	2,378	2,202	2,378	2,790 以上
	在宅医療等	4,513	4,184	4,513	
広島中央	高度急性期	149	91	91	122
	急性期	524	419	524	672
	回復期	610	516	610	678
	慢性期	615	700	615	669 以上
	病床計	1,897	1,726	1,839	2,141 以上
	在宅医療等	2,729	2,772	2,729	
尾三	高度急性期	198	181	181	242
	急性期	706	733	706	905
	回復期	892	954	892	991
	慢性期	667	660	667	726 以上
	病床計	2,462	2,528	2,445	2,864 以上
	在宅医療等	4,388	4,340	4,388	
福山・府中	高度急性期	407	393	393	524
	急性期	1,319	1,256	1,319	1,691
	回復期	1,656	1,636	1,656	1,840
	慢性期	897	884	897	976 以上
	病床計	4,279	4,168	4,264	5,031 以上
	在宅医療等	7,688	7,707	7,688	
備北	高度急性期	67	55	55	73
	急性期	265	255	265	340
	回復期	290	269	290	323
	慢性期	395	455	395	430 以上
	病床計	1,017	1,033	1,005	1,166 以上
	在宅医療等	1,678	1,625	1,678	

* 病床稼働率は高度急性期機能 75%、急性期機能 78%、回復期機能 90%、慢性期機能 92%とする。
 * ③の高度急性期は「医療機関所在地ベース (②)」, ③の急性期・回復期・慢性期は「患者住所地ベース (①)」の推計値を選定。
 * 慢性期機能の医療需要・必要病床数は、広島、広島中央、福山・府中地域はパターンB、広島西、呉、尾三、備北地域はパターンCで推計。
 * 医療需要 (①~③) は小数点以下を四捨五入、必要病床数 (③ / 病床稼働率) は切り上げにより、数値を表示している。
 そのため、表の各項目の計と病床計、③を病床稼働率で割り戻した数値と必要病床数が一致しない場合がある。

(3) 病床機能報告制度の状況

- 平成 26 (2014) 年度から国 (厚生労働省) において開始された病床機能報告制度*は、一般病床・療養病床を有する病院及び有床診療所*が、病棟ごとに図表 2-26 の 4 つの機能の中から自らの判断により「現状」と「将来の予定」を選択するほか、医療機関ごとに構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告するものです。
- 毎年度、地域医療構想調整会議において地域医療構想における必要病床数 (暫定推計値) と現況を比較し、不足する医療機能*の充足に向けた取組について協議を行います。
- なお、平成 26 (2014) 年度は制度運用の初年度であり、他の医療機関の報告状況等を踏まえていない報告となっています。平成 27 (2015) 年度以降、各医療機関は地域医療構想調整会議の協議を受けて、自院の現状と将来を検討することとなり、次第に収れんされることとなります。

図表 2-26 病床機能報告制度における医療機能

医療機能	医療機能の内容
高度急性期	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)
慢性期	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者 (重度の意識障害者を含む。), 筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 平成 26 (2014) 年度は 372 施設 (病院 205 施設、有床診療所* 167 施設) の集計結果が公表されています。

図表 2-27 平成 26 (2014) 年 7 月 1 日時点の機能区分別病床数

区分		全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未選択
広島県		32,971 床 100.0%	4,787 床 14.5%	14,209 床 43.1%	3,284 床 10.0%	10,368 床 31.4%	323 床 1.0%
広島	広島市, 安芸高田市, 府中町, 海田町, 熊野町, 坂町, 安芸太田町, 北広島町	14,180 床 100.0%	2,858 床 20.2%	5,591 床 39.4%	1,400 床 9.9%	4,213 床 29.7%	118 床 0.8%
広島西	大竹市, 廿日市市	2,169 床 100.0%	561 床 25.9%	299 床 13.8%	180 床 8.3%	1,129 床 52.1%	0 床 0.0%
呉	呉市, 江田島市	3,337 床 100.0%	55 床 1.6%	1,849 床 55.4%	405 床 12.1%	952 床 28.5%	76 床 2.3%
広島中央	竹原市, 東広島市, 大崎上島町	2,524 床 100.0%	83 床 3.3%	1,235 床 48.9%	251 床 9.9%	930 床 36.8%	25 床 1.0%
尾三	三原市, 尾道市, 世羅町	3,818 床 100.0%	394 床 10.3%	1,986 床 52.0%	265 床 6.9%	1,173 床 30.7%	0 床 0.0%
福山・府中	福山市, 府中市, 神石高原町	5,209 床 100.0%	806 床 15.5%	2,438 床 46.8%	695 床 13.3%	1,166 床 22.4%	104 床 2.0%
備北	三次市, 庄原市	1,734 床 100.0%	30 床 1.7%	811 床 46.8%	88 床 5.1%	805 床 46.4%	0 床 0.0%

図表 2-28 病床機能報告による病床数と平成 37 (2025) 年における必要病床数の比較

(単位: 床)

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37(2025)年に向けた病床数の 過不足	平成37(2025)年に向けた病床数の 増減率	
	①	②	③ (①-②)	④ (-③ / ①)	
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%
	未選択	323		323	
	病床計	32,971	28,614	4,357	△ 13%
広島	高度急性期	2,858	1,585	1,273	△ 45%
	急性期	5,591	4,242	1,349	△ 24%
	回復期	1,400	4,506	△ 3,106	222%
	慢性期	4,213	2,730	1,483	△ 35%
	未選択	118		118	
	病床計	14,180	13,063	1,117	△ 8%
広島西	高度急性期	561	156	405	△ 72%
	急性期	299	410	△ 111	37%
	回復期	180	515	△ 335	186%
	慢性期	1,129	478	651	△ 58%
	未選択	0		0	
	病床計	2,169	1,559	610	△ 28%
呉	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%
	未選択	76		76	
	病床計	3,337	2,790	547	△ 16%
広島中央	高度急性期	83	122	△ 39	47%
	急性期	1,235	672	563	△ 46%
	回復期	251	678	△ 427	170%
	慢性期	930	669	261	△ 28%
	未選択	25		25	
	病床計	2,524	2,141	383	△ 15%
尾三	高度急性期	394	242	152	△ 39%
	急性期	1,986	905	1,081	△ 54%
	回復期	265	991	△ 726	274%
	慢性期	1,173	726	447	△ 38%
	未選択	0		0	
	病床計	3,818	2,864	954	△ 25%
福山・府中	高度急性期	806	524	282	△ 35%
	急性期	2,438	1,691	747	△ 31%
	回復期	695	1,840	△ 1,145	165%
	慢性期	1,166	976	190	△ 16%
	未選択	104		104	
	病床計	5,209	5,031	178	△ 3%
備北	高度急性期	30	73	△ 43	143%
	急性期	811	340	471	△ 58%
	回復期	88	323	△ 235	267%
	慢性期	805	430	375	△ 47%
	未選択	0		0	
	病床計	1,734	1,166	568	△ 33%

*慢性期機能の必要病床数：広島、広島中央、福山・府中地域はパターンB、広島西、呉、尾三、備北地域はパターンCで推計。

(4) 病床の機能分化・連携の推進により在宅医療等へ移行する患者

- 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、将来、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と想定される患者数は、「医療・介護情報活用による改革の推進に関する専門調査会[※]」の推計では平成 37（2025）年の段階で 1 万 200 人程度と見込まれます。
- なお、1 万 200 人程度と見込まれる在宅等での受療に移行する患者（以下「在宅医療[※]等へ移行する患者」という。）数は、「図表 2-25 各構想区域における平成 37（2025）年の各機能区分別の医療需要に対する医療供給」の在宅医療[※]等の推計患者数に含まれています。
- 将来の各市町における在宅医療[※]等へ移行する患者数は、各市町の平成 37（2025）年の 65 歳以上人口が県全体に占める割合を基に算出しました。

図表 2-29 在宅医療等へ移行する患者数

(単位：人 / 日程度)

区分	市町名	在宅等移行患者数	区分	市町名	在宅等移行患者数
広島	広島市	4,021	広島中央	竹原市	116
	安芸高田市	135		東広島市	589
	府中町	156		大崎上島町	34
	海田町	83		小計	739
	熊野町	93	尾三	三原市	389
	坂町	44		尾道市	557
	安芸太田町	32		世羅町	73
	北広島町	82		小計	1,019
	小計	4,646	福山・府中	福山市	1,676
広島西	大竹市	112		府中市	169
	廿日市市	447		神石高原町	46
	小計	559		小計	1,891
呉	呉市	845	備北	三次市	226
	江田島市	106		庄原市	169
	小計	951		小計	395
			合計		10,200