

広島県地域医療構想

～身近な地域で質の高い医療・介護サービスを受け、
住み慣れた地域で暮らし続けることができる広島県の実現～

(素案)



平成28(2016)年 月

 広島県

目次

第1章	総論	1
1	地域医療構想策定の趣旨	1
2	地域医療構想の位置付け	1
3	基本理念・目指す姿・取組の基本方針	2
4	地域医療構想実現の目標年次	4
5	構想区域	4
6	地域医療構想の策定体制	5
7	地域医療構想の推進	6
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	7
1	地域の現状	7
(1)	人口及び高齢者数	7
(2)	高齢者世帯の動向	8
(3)	認知症高齢者の状況	9
(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	9
(5)	医療療養病床入院患者の状況（速報値）	11
2	平成37(2025)年の医療需要と医療提供体制	15
(1)	平成37(2025)年の医療需要の推計方法	15
(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)	19
(3)	病床機能報告制度の状況	21
(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	23
第3章	将来のあるべき医療・介護提供体制を実現するための施策	25
1	病床の機能の分化及び連携の促進	26
(1)	病床の機能の分化及び連携の促進	26
(2)	ICTの活用による医療・介護連携体制の整備	27
2	地域包括ケアシステムの確立	30
(1)	地域包括ケアシステムの確立	30
(2)	在宅医療の充実	30
(3)	介護サービスの基盤整備と介護予防の推進	32
(4)	高齢者向けの多様な住まいの確保と日常生活の支援	34
(5)	認知症施策の充実	35
3	医療・福祉・介護人材の確保・育成	36
(1)	医療人材の確保・育成	36
(2)	福祉・介護人材の確保・育成	38

第4章	地域医療構想の実現に向けて	40
1	地域医療構想の実現に向けた推進体制	40
2	地域医療構想策定後の取組	40
3	病床機能報告制度等の活用	41
4	平成28(2016)年度以降の取組スケジュール	41
第5章	各地域の状況	42
1	広島地域	43
2	広島西地域	52
3	呉地域	61
4	広島中央地域	70
5	尾三地域	85
6	福山・府中地域	93
7	備北地域	105
資料編		117

第1章 総論

1 地域医療構想策定の趣旨

- 現在、本県では第6次「広島県保健医療計画（平成25（2013）～29（2017）年度）」に基づき、県民一人ひとりの健康を支え、質が高く効率的な保健医療サービスが提供される体制の構築に向けて取り組んでいます。
- 一方、平成37（2025）年には団塊の世代の方々が75歳以上となり、人口の3割以上が65歳以上の高齢者となります。今後、この超高齢社会が進行するにつれ、医療や介護を必要とする方がますます増加すると推計されますが、現在の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分対応できないと見込まれます。
- 例えば、医療については、退院して家に帰りたいが往診してくれる診療所・医師が見つからないのではないかなどといった不安があります。
また、介護についても、要介護度が重度となり、あるいは一人暮らしや高齢の夫婦だけになっても、安心して暮らすことができるのか、又は家で暮らすことができなくなった時の入所施設が十分にあるかなどの不安があります。
- このため、高度な急性期医療が必要になった場合は、拠点となる医療機関において質の高い医療や手厚い看護が受けられるように、また、全ての県民が、住み慣れた地域で安心して暮らし、人生の最終段階まで身近な地域で適切な医療・介護サービスを受けられる環境を整備していくことが喫緊の課題になっています。
- 平成37（2025）年を見据え、限られた医療・介護資源を効率的に活用するため、①病床の機能の分化及び連携を進め、質の高い医療提供体制を整備するとともに、②在宅医療の充実をはじめとした地域包括ケアシステムの確立、③医療・福祉・介護人材の確保等の施策に関する方向性を示す「広島県地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）」を策定しました。

2 地域医療構想の位置付け

- 地域医療構想は、地域における病床の機能の分化及び連携を推進するため、医療需要を含む将来の医療提供体制に関する構想（医療法第30条の4第2項第7号）であり、医療法第30条の4に基づく「広島県保健医療計画」の一部と位置付けられています。

(1) 関係する他の県計画

- 地域医療構想を着実に推進し、医療と介護を総合的に確保する取組を進めるため、平成37（2025）年を展望し地域包括ケアシステムの構築を加速化させる「第6期ひろしま高齢者プラン（平成27（2015）～29（2017）年度）」との整合を図っています。
- 地域医療構想は、広島県保健医療計画の一部に位置付けられていることから、県の基本計画である「ひろしまチャレンジビジョン」はもとより、「広島県がん対策推進計画」「広島県医療費適正化計画」「健康ひろしま21」など、県が策定する関連計画とも整合性を図っています。
- また、地域における医療と介護を総合的に確保するために毎年度策定する「広島県地域医療介護総合確保計画」は地域医療構想との整合性を図ります。

(2) 市町の計画との関係

- 地域医療構想の実現に当たっては、住民に最も身近な自治体である市町が地域包括ケアシステムの構築を推進する主体としての役割を果たすことが重要になります。
- 次期市町介護保険事業計画の策定に当たっては、地域医療構想を踏まえた地域包括ケアシステムを確立する視点が必要です。

3 基本理念・目指す姿・取組の基本方針

(1) 基本理念

**身近な地域で質の高い医療・介護サービスを受け、
住み慣れた地域で暮らし続けることができる広島県の実現**

- 限りある医療・介護資源を効率的に活用し、病床の機能の分化及び連携による切れ目のない質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの確立を一体的に推進します。
- 病気・けがの治療を一つの病院だけで行う、これまでの「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療へ転換することで、身近な地域で医療・介護サービスを受けられる体制を整備するとともに、地域包括ケアシステムを支える医療人材、福祉・介護人材の確保・育成を行い、住み慣れた地域で暮らし続けることができる広島県の実現を目指します。

(2) 将来のあるべき医療・介護提供体制の姿

県民が安心して医療・介護サービスを受けられることができるよう、限られた医療・介護資源を効率的に活用するための病床の機能の分化及び連携を進めることにより、切れ目がなく質の高い、そして患者の意志を尊重した医療が提供されるとともに、住み慣れた地域で暮らし続けられる地域包括ケアシステムが確立されています。

- ① 高度急性期医療が必要な患者には最適な治療が提供されています。

高度急性期を過ぎてからは、身近な地域の急性期、回復期の患者を担う病院で在宅復帰・社会復帰への支援を受けることができます。

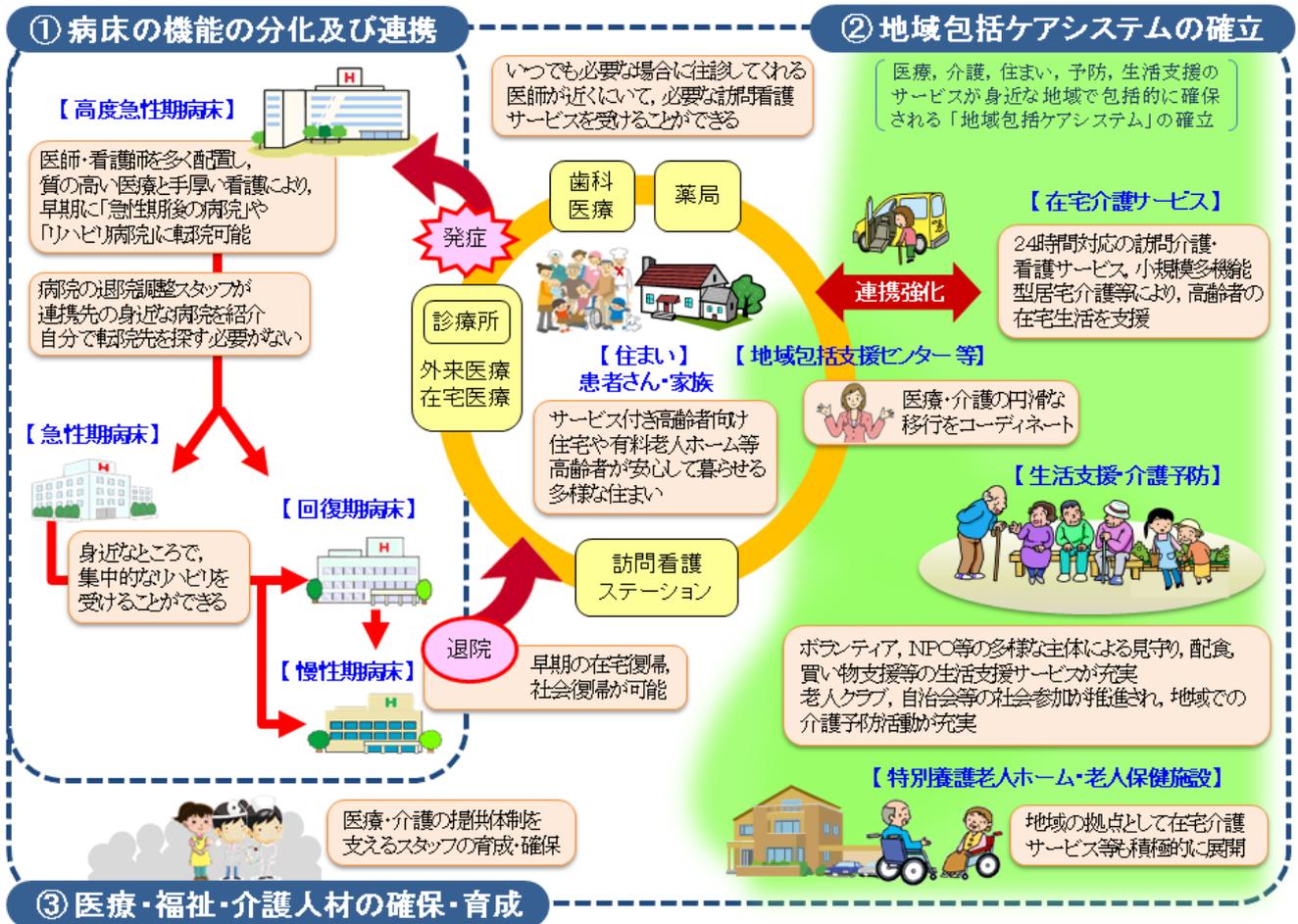
更に、慢性期病院では長期にわたる療養生活を送るなど、病態に応じた最適な医療が受けられます。

- ② 住み慣れた地域で暮らすため、安心して生活することのできる多様な形態の住まいが確保され、医療の必要度・要介護度に応じた医療サービスあるいは介護サービスが提供されています。

また、退院した患者や在宅の高齢者等が、継続的に自立した生活を送ることができるよう、また速やかな社会復帰ができるよう生活支援・介護予防や在宅介護サービスなどニーズに見合ったサービスが、切れ目なく適切に提供されています。

- ③ 医療・介護の提供体制を支える医療人材、福祉・介護人材が確保・育成され、こうした人材が誇りを持って働き続けることができるよう仕事と子育てや介護を両立できる就業環境が整っています。

図表 1-1 将来のあるべき医療・介護提供体制の姿



(3) 取組の基本方針

1 病床の機能の分化及び連携の促進

地域の医療機関の機能や各病床の機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を明確にし、不足する医療機能を充実させるとともに、地域の基幹病院間及び基幹病院と関連病院間をはじめとした医療機関間や病床機能間の分化及び連携を推進することにより、質が高く切れ目のない医療提供体制を整備します。

2 地域包括ケアシステムの確立

医療、介護、介護予防、住まい、生活支援のサービスが身近な地域で包括的に確保される「地域包括ケアシステム」が、平成 29（2017）年度末までに県内の 125 日常生活圏域で構築されるよう支援するとともに、平成 37（2025）年までに予想される人口構造や社会の変化に対応できるよう充実強化を促進します。

加えて、療養病床の在り方等の検討の結果を踏まえ、国が制度改革を行った場合には、新たな制度も取り入れた住まいと医療を提供する取組を進めることとします。

3 医療・福祉・介護人材の確保・育成

地域医療支援センター等による中山間地域等への医師の優先配置や広島県ナースセンター及び福祉人材センターにおいて相談・斡旋・研修などを行い県内就業・再就業を支援するなど、医療人材、福祉・介護人材の確保・育成を進めることとします。

4 地域医療構想実現の目標年次

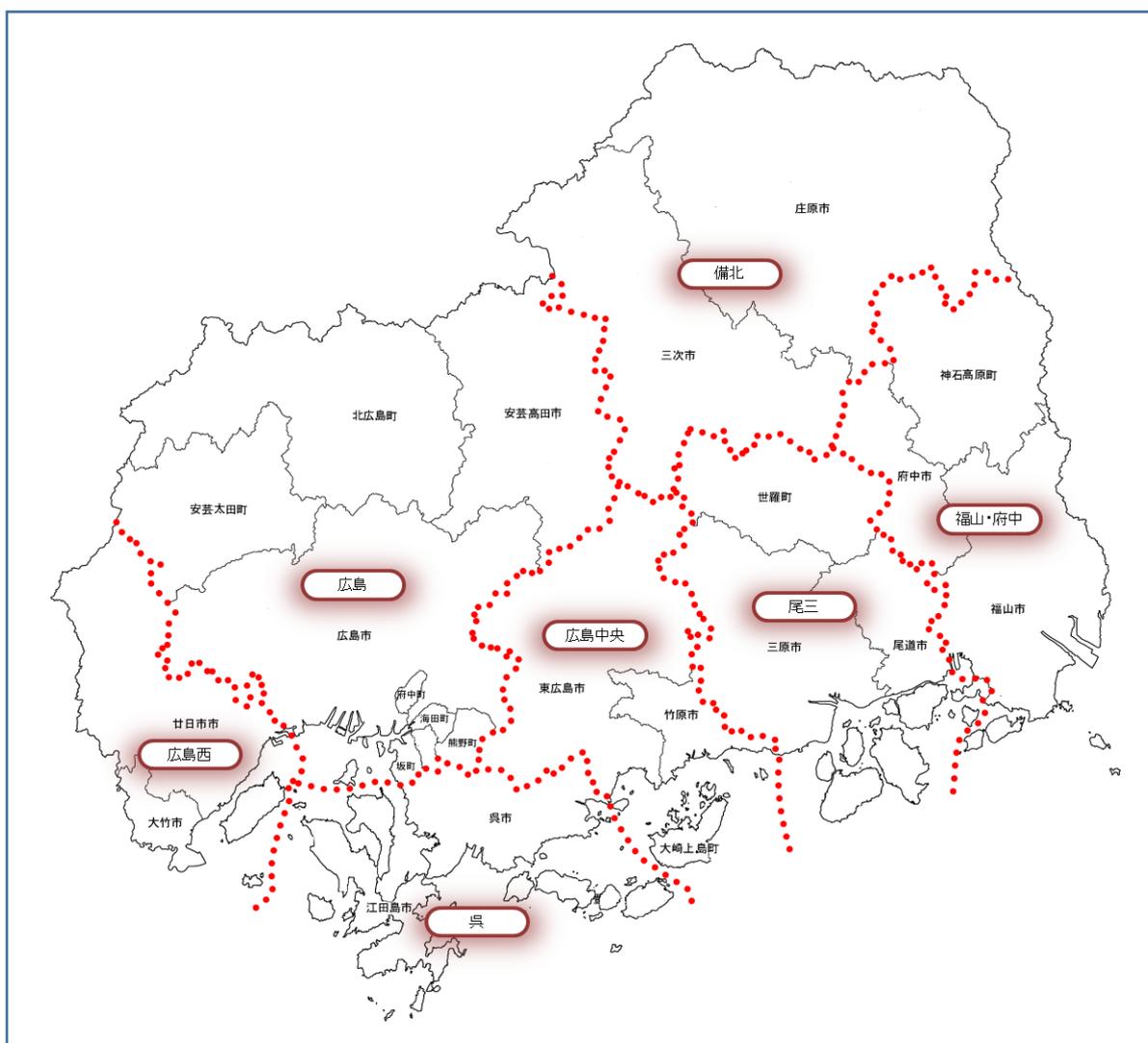
平成37(2025)年

5 構想区域

構想区域は、二次保健医療圏とする。

- 構想区域は、厚生労働省令第30条の28の2の規定により病床の機能の分化及び連携を一体的に推進する区域のことであり、現行の二次保健医療圏を基本に人口構造の変化、患者の受療動向などを勘案して、二次保健医療圏（7圏域）と一致させています。
- また、この区域は保健・医療・福祉・介護の総合的な連携を図るため、ひろしま高齢者プランの老人福祉圏域と合致させています。

図表 1-2 構想区域



☞ 医療提供体制の確保に当たっては、急性期・回復期・慢性期医療は、構想区域内で完結します。高度急性期医療は、構想区域を越えた広域で確保します。

6 地域医療構想の策定体制

- 地域医療構想は、次のプロセスに基づいて策定しています。

1 地域医療構想の策定体制

- 広島県保健医療計画と同様に、広島県医療審議会に地域医療構想の策定を諮問しました。
- 地域医療構想の策定に当たっては、地域の実情を反映させる必要があることから、二次保健医療圏ごとに医療・介護、福祉をはじめとした関係者による地域医療構想調整会議を設置し、その協議結果を踏まえることとしました。

≪ 検討体制 ≫

県

広島県医療審議会

- ・ 知事の諮問に基づき、地域医療構想案をまとめる。
- ・ 具体的な内容は保健医療計画部会で検討する。

広島県医療審議会保健医療計画部会

- ・ 地域医療構想調整会議において検討された内容を踏まえて、地域医療構想案の具体的内容を検討する。

各地域の検討体制

地域医療構想調整会議

- ・ 二次保健医療圏域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他医療・介護関係者、医療保険者、その他の関係者等との連携を図り、地域医療構想に地域の実情を反映させるための協議を行う場として、県が設置した。
- ・ 地域医療構想策定後は、地域医療構想の達成のための協議を行う場として引き続き、構想区域に設置する。

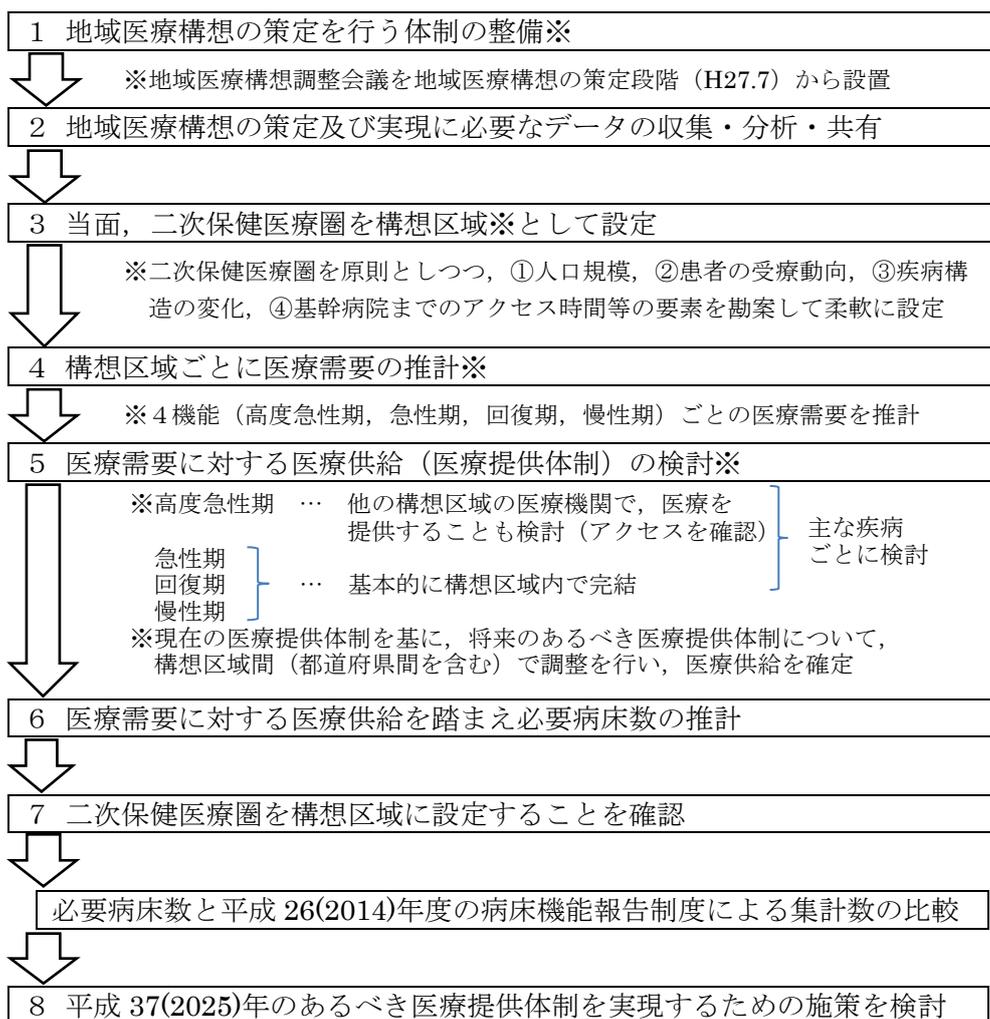
(1) 所掌事務

- ① 地域医療構想の策定・改定段階における地域の関係者の意見の取りまとめに関すること
- ② 各医療機関が自主的に行う病床機能の分化及び連携の進捗状況の共有及び構想区域単位での必要な調整に関すること
- ③ 病床機能報告の内容と地域医療構想で推計した病床数を比較して、優先して取り組むべき事項の協議及び地域医療介護総合確保基金の活用に関すること
- ④ 在宅医療を含む地域包括ケアシステム及び地域医療構想の推進に関すること

(2) 構成団体

医師会、主な病院、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、公衆衛生推進協議会、社会福祉協議会、市町の保健・医療・介護保険・国民健康保険担当課、その他保健・医療・介護保険・福祉関係団体・関係者、厚生環境事務所・保健所(支所)等

2 地域医療構想の策定プロセス



7 地域医療構想の推進

- 地域医療構想を平成37（2025）年に実現させるため、医療・介護提供体制のあるべき姿の実現に向けた施策の方向性については、次期保健医療計画や次期ひろしま高齢者プランに反映させます。
- 平成37（2025）年までは毎年、構想区域及び県全体における進捗状況の確認や事業評価を実施し、必要に応じて施策の見直しを図る等PDCAサイクルを効果的に機能させます。その際、慢性期機能の医療については、国の「療養病床の在り方等に関する検討会」の動向も踏まえることとします。
- そのため、地域医療構想調整会議において、各地域の実情に応じた地域医療構想の実現に向けた協議を継続することとしています。
- 毎年、各圏域の地域医療構想調整会議において協議された事項や各構想区域における進捗状況等について、広島県医療審議会へ報告し、地域医療構想の実現に向けた施策に反映させます。

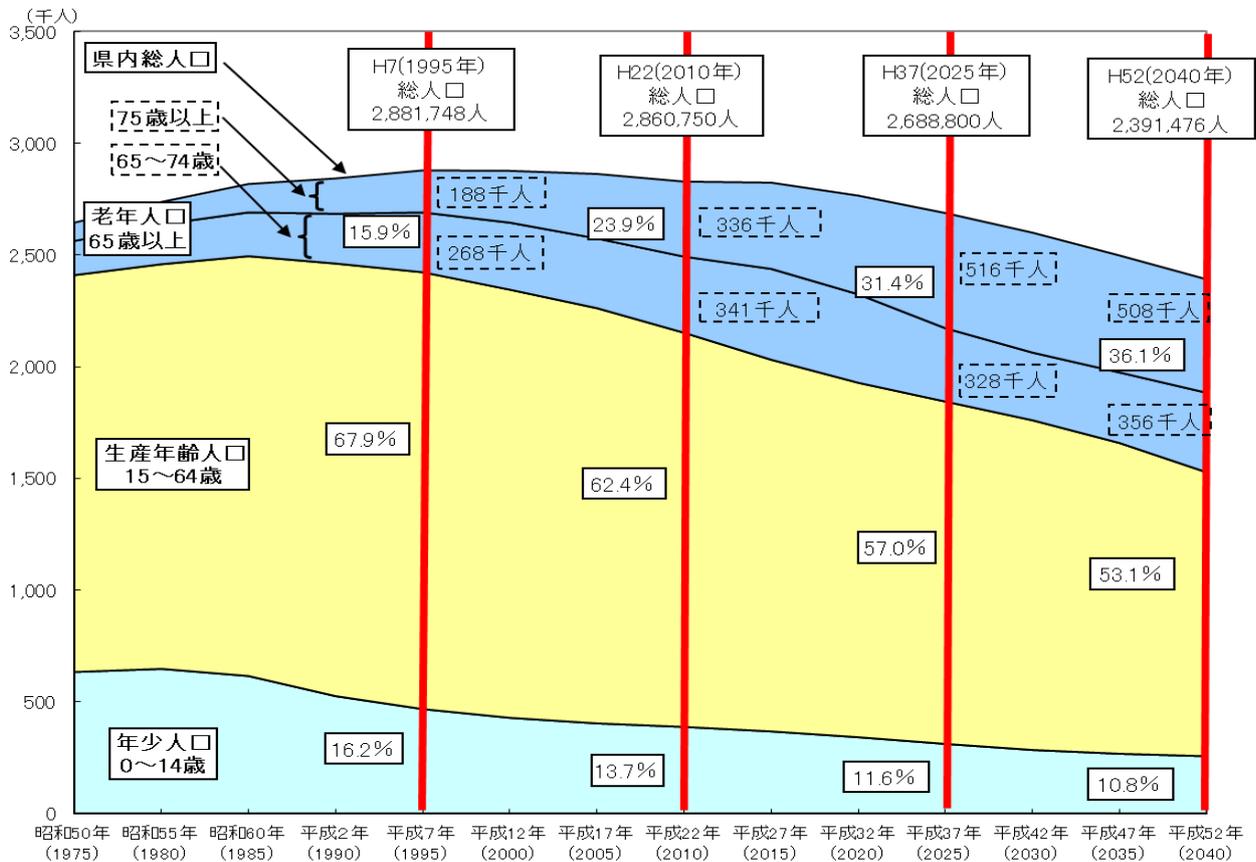
第2章 医療提供体制の現状及び 将来の医療需要・医療提供体制の見通し

1 地域の現状

(1) 人口及び高齢者数

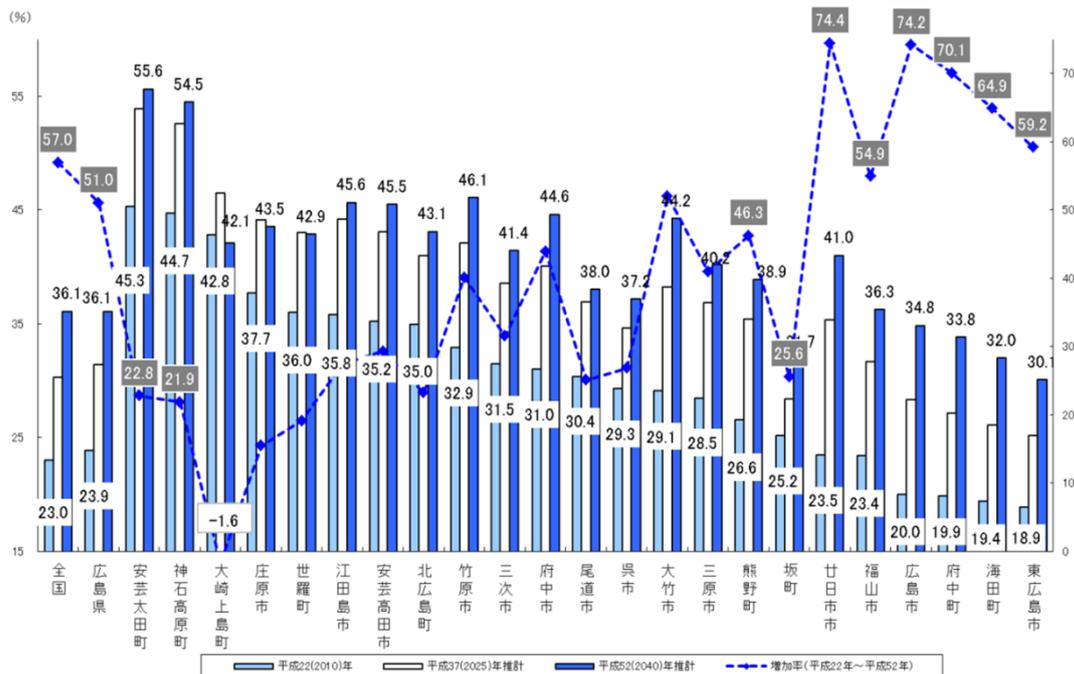
- 本県の平成 22 (2010) 年の年齢別人口は年少人口 (15 歳未満) が 38 万 6,810 人, 生産年齢人口 (15 歳から 64 歳) が 176 万 5,036 人, 高齢者人口 (65 歳以上) が 67 万 6,660 人となっています。
- これまでの人口の推移をみると, 年少人口は昭和 30 (1955) 年をピークに, 生産年齢人口は平成 7 (1995) 年をピークに減少している一方, 高齢者人口は増加を続けています。
総人口は平成 10 (1998) 年の約 288 万人をピークに減少を続けています。
- 将来人口推計では, 少子高齢化の進行に伴い人口減少が予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

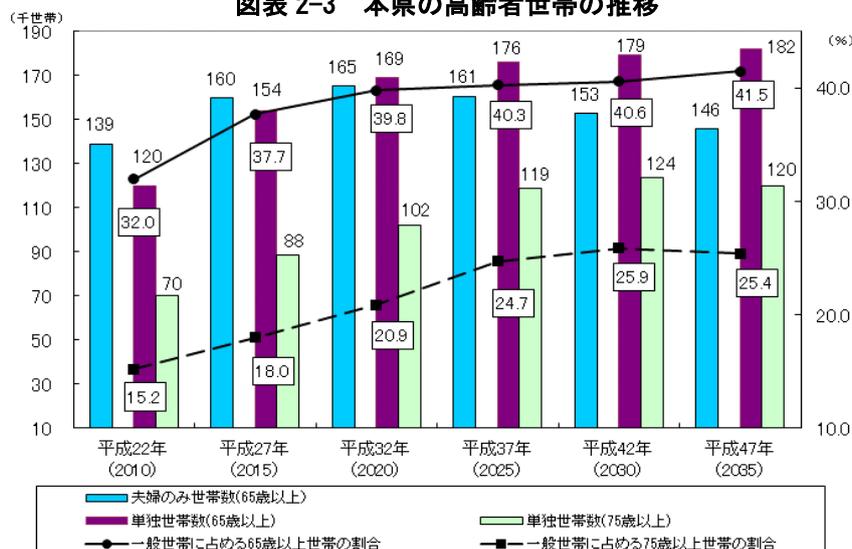


※平成 22(2010)年までは国勢調査,平成 27(2015)年以降は,国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成 25(2013)年 3 月推計)による

(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。
- 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「認定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 3,453 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)									
	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	53,453	8,084	2,717	8,991	12,419	5,693	5,535	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	9,378	1,134	273	1,483	2,169	1,303	859	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	69.5	8.4	2.0	11.0	16.1	9.7	6.4	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、充実した看取りや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「Ⅱa」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わ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
対象数	158	116	42
回収数	156	115	41
回収率	98.7	99.1	97.6

医療区分1 の入院患者票
1,169 枚

参考図表 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)

参考図表 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

参考図表 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

参考図表 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

参考図表 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

参考図表 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

参考図表 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

参考図表 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

参考図表 2-16 障害高齢者の日常生活自立度

(人, %)

区分	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	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

参考図表 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

参考図表 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

参考図表 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

参考図表 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

参考図表 2-19-1 提供された医療うち上位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

参考図表 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～ 1096日未満)	3年～ 10年未満 (1096日～ 3650日未満)	10年以上 (3650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)

参考図表 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

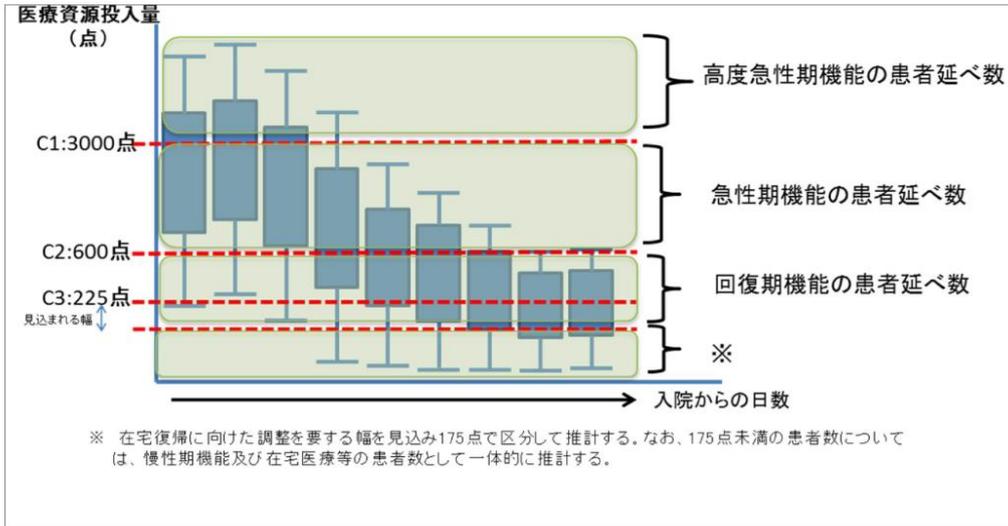
$$\begin{aligned} & \text{構想区域の平成 37 (2025) 年の医療需要} = \\ & \left[\text{当該構想区域の平成 25 (2013) 年度の性・年齢階級別の入院受療率} \times \right. \\ & \quad \left. \text{当該構想区域の平成 37 (2025) 年の性・年齢階級別推計人口} \right] \text{を総和したもの} \end{aligned}$$

- 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	C1 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	C2 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
※	C3 225点	在宅等においても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縮小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縮小していく」観点で医療需要を推計します。

- 地域差を縮小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

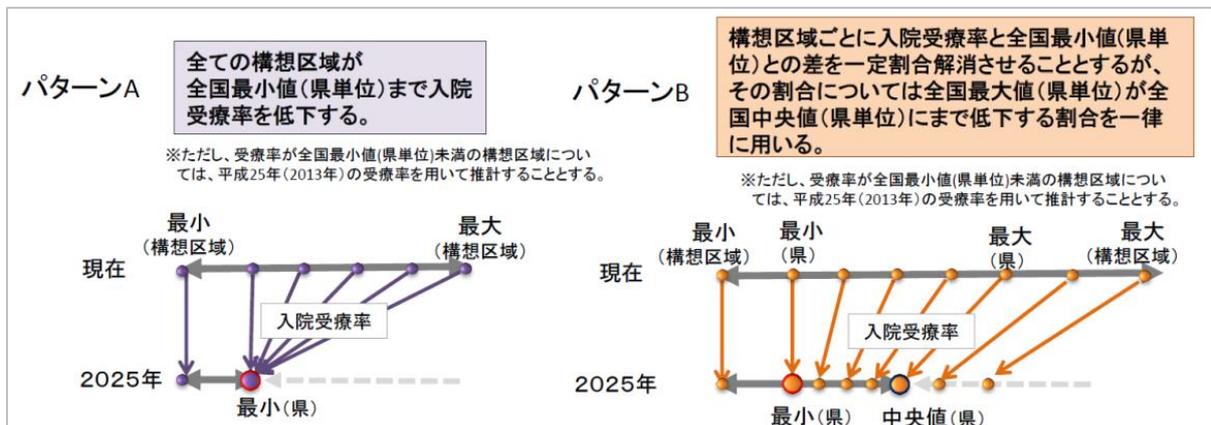
パターンB：構想区域ごとの入院受療率と全国最小値との差を一定割合解消する

- 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。

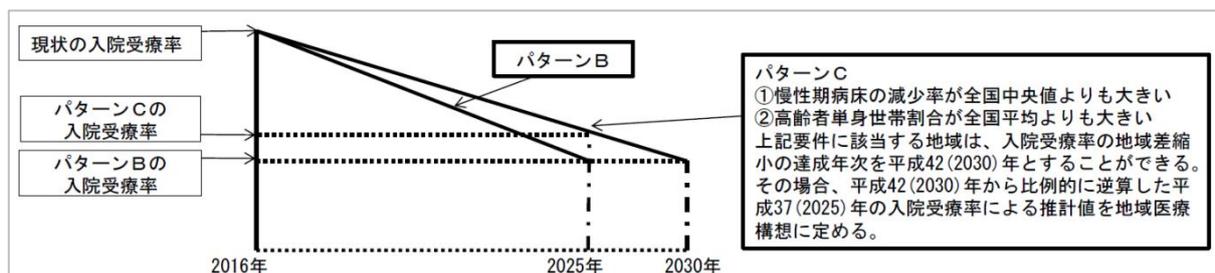
パターンC：パターンBの入院受療率の達成年次を、平成 37（2025）年から平成 42（2030）年とする

- 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)

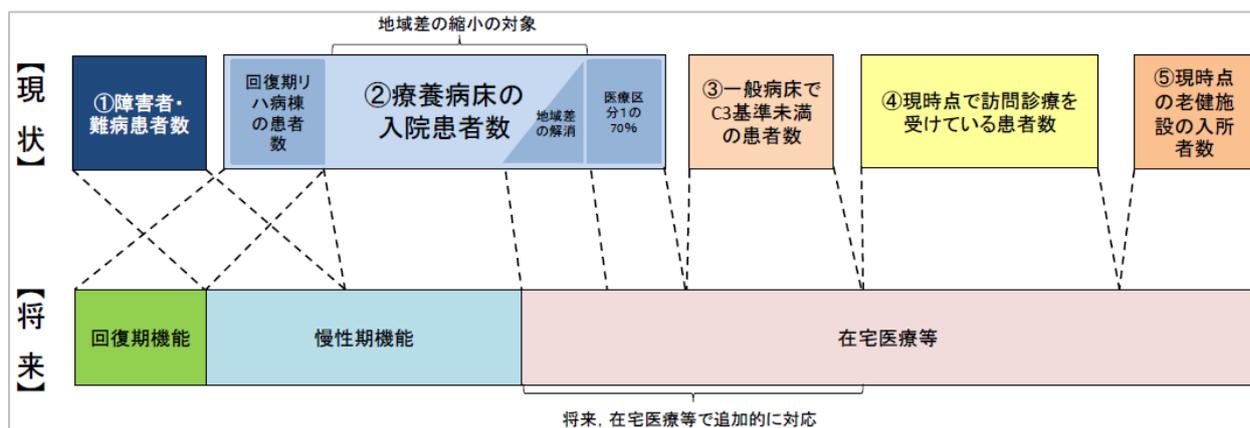
② -3 在宅医療等の医療需要推計の考え方

○ 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)年の各機能区分別の医療需要に対する医療供給」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〈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っては、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。
- 上記の考え方に基づいて推計すると、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)			
		患者住所地ベース ① (人/日)	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 医療機関所在地ベース ② (人/日)	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 基本的な考え方の数値 ③ (人/日)	病床数の必要量 (必要病床数 : 暫定推計値)
					③/病床稼働率(床)※
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、病棟ごとに下記の表の4つの機能の中から自らの判断により「現状」と「今度の方針」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よって地域医療構想における必要病床数 (暫定推計値) と現況を比較して、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を、平成37（2025）年における65歳以上人口のうち、各市町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

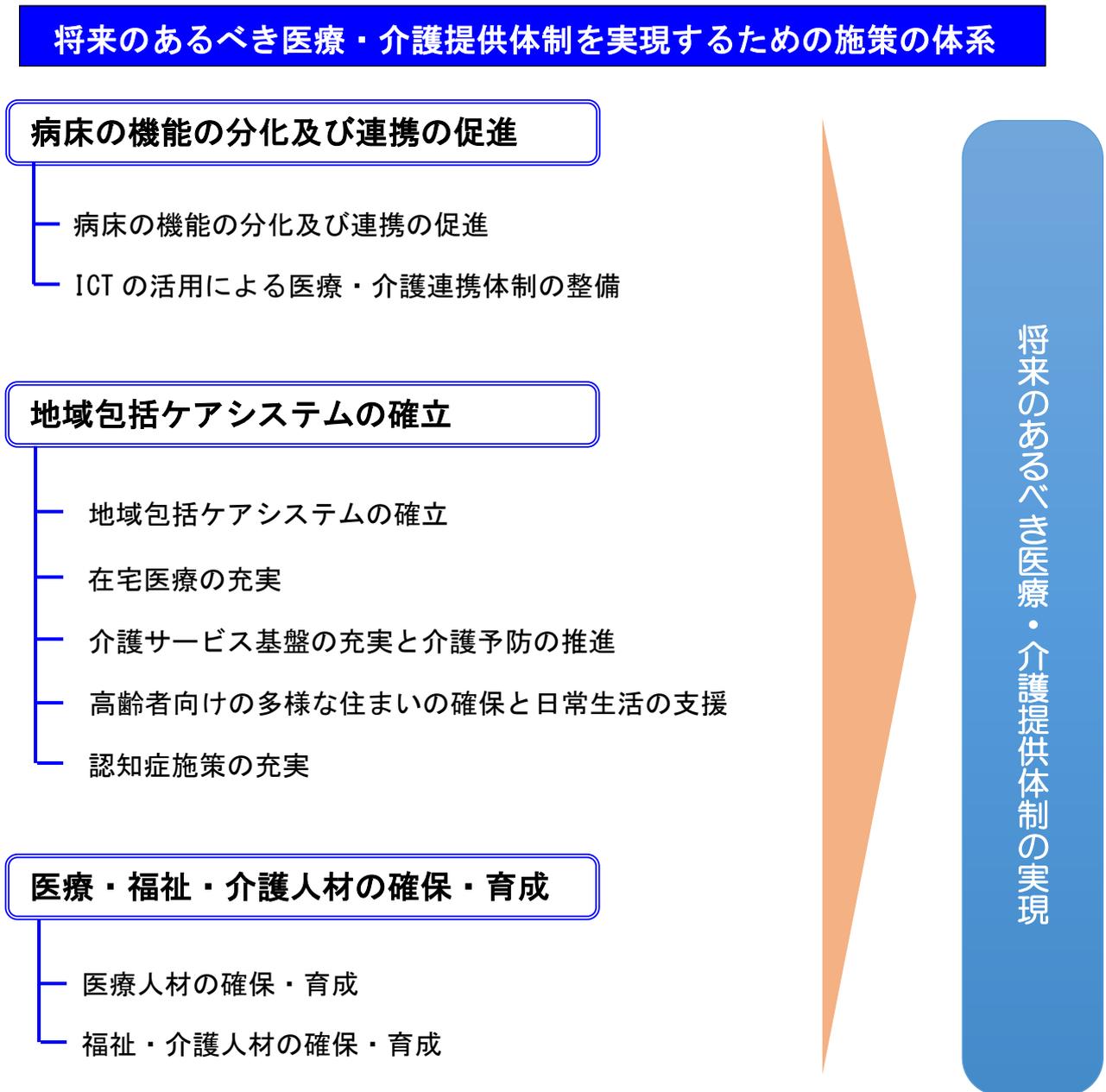
(単位：人/日)

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

第3章 将来のあるべき医療・介護提供体制を実現するための施策

- 平成 37（2025）年に向け，県民の安心を支える将来の医療・介護提供体制のあるべき姿を実現させるため，「第1章-3-（3）取組の基本方針」に基づき施策の方向性を示します。

図表 3-1 将来のあるべき医療・介護提供体制を実現するための施策の体系



1 病床の機能の分化及び連携の促進

- (1) 病床の機能の分化及び連携の促進
- (2) ICTの活用による医療・介護連携体制の整備

(1) 病床の機能の分化及び連携の促進

① 病床の機能の分化及び連携の促進

【現状・課題】

- 現在の一般病床，療養病床の区分では，それぞれの医療機関が担っている機能が見えにくいため，地域の病院や診療所がどのように役割分担しているのか不明瞭になっています。
- 病床の機能の分化については，各医療機関が病床機能報告及び地域医療構想を踏まえて，圏域内における自院の病床機能を選択し，他の医療機関との連携を図るとともに，地域の医療・介護サービスのネットワーク化を進めていく必要があります。

【施策の方向性】

- 各医療機関においては，病床機能報告制度による同一構想区域内の他の医療機関の状況を参考に，地域における自院の病床機能を客観的かつ相対的に位置付け，地域医療構想の実現に向けて主体的に病床機能の選択を行います。
- 各構想区域に設置した地域医療構想調整会議において，地域の関係者が地域の実情に応じて将来必要となる医療・介護提供体制の実現（ネットワーク化）に向けて継続して協議・調整を行っていきます。
- 高度な医療機能を有する基幹病院が集中する地域においては，それぞれの病院の特徴を活かした役割分担を明らかにし，相互の連携を強化するとともに構想区域を越えた医療の提供を行うなど，医療の質の向上と医療資源の効率的な配置を図っていく必要があります。

② 医療機関の施設・設備整備の推進

【現状・課題】

- 本県では，平成37（2025）年には全ての構想区域において回復期機能の病床が不足すると見込まれます。

【施策の方向性】

- 高度急性期から慢性期までの病床機能の分化と連携を進めるため，関係する医療機関間において協議・調整を行うとともに，不足する病床機能を充足させるための病床転換を推進します。

③ 疾病別・事業別の医療機能の分化と連携の促進

【現状・課題】

- 疾病別・事業別の観点においても，診療密度が特に高い高度急性期については構想区域を越えた連携体制を充実・強化する必要がありますが，急性期，回復期及び慢性期については，患者や家族の身近なところでサービスの提供が受けられる体制が必要となります。

- 一方、同一構想区域内で複数の基幹病院が重複した機能を果たしている場合は、基幹病院間の役割分担を明確にしていく必要があります。
- 緊急性の高い脳卒中、急性心筋梗塞を含む救急医療については、当該診療を行う医療機関までのアクセス時間等を考慮し、構想区域を越えた連携も必要となります。
- がん等の疾患においては、地域連携クリティカルパスの導入を進め、十分に活用していくことができる環境を整える必要があります。

【施策の方向性】

- 高度急性期については、医療資源の集積を考慮し、構想区域を越えた広域連携を基本とした体制整備を図ります。
- 急性期、回復期及び慢性期については、患者住所地を基本として、構想区域内での完結を目指します。
- 緊急性の高い脳卒中、急性心筋梗塞を含む救急医療については、構想区域内で速やかに急性期の専門的治療を受けることが必要ですが、当該診療を行う医療機関までのアクセス時間等を考慮し、構想区域を越えた連携体制の充実・強化も図ります。
- がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病等の疾患においては、地域連携クリティカルパスの導入・普及を進めます。

④ 慢性期及び在宅医療等の患者へのサービス提供体制の確保

【現状・課題】

- 県内の療養病床の実態調査の結果によると、在宅（居宅）での医療・介護サービスを受けることで療養生活の継続が可能と考えられる患者の割合は低く、こうした患者や家族を支える医療・介護サービスの提供体制の確保・充実が必要となります。
- 平成 37（2025）年における必要病床数は、第 2 章に記述しているとおりですが、慢性期医療、特に療養病床に入院している患者に対する適切な医療・介護サービスの提供が求められます。

【施策の方向性】

- 平成 27（2015）年の療養病床入院患者の実態を踏まえ、また、国の施策立案の動向を踏まえながら、平成 37（2025）年に向けた慢性期病床及び在宅等での医療・介護ニーズに対応するために必要な体制整備を進めます。
- 引き続き、地域包括ケアシステムの構築を推進し、平成 37（2025）年に向けた在宅医療や訪問看護体制の強化、介護保険施設の整備をはじめとした幅広い選択肢の中から、患者にとって最も適切な療養環境を提供できる体制の確保を目指します。

(2) ICTの活用による医療・介護連携体制の整備

【現状・課題】

- 病床機能の分化と連携を進めるためには、患者は状態に応じて最もふさわしい医療機関において医療の提供を受け、また退院後における在宅医療・介護サービスへの移行が円滑に行われる必要があります。ICTを活用した医療情報ネットワークは、そのための重要なツールとなります。

- 本県には、県内全域を網羅する「HMネット」をはじめ、各地域内の独自の医療情報ネットワークや在宅介護支援システムが整備されており、高い情報セキュリティを確保しながら、これら相互のシステム連携が必要となります。

【施策の方向性】

- 県内の全ての医療機関がHM ネットに加入するか、HMネットと連携することにより全ての県民が医療情報ネットワークを利用できる環境整備を推進します。
- また、県内各地で整備されている医療情報ネットワークや在宅介護支援システムとの連携のほか、隣県のネットワークとの広域的な連携も進めていきます。
- 県内の医療・介護等のデータを集積、分析及び活用する仕組みを、関係者が共同して構築していく必要があります。

◀ **取組事例① 広島都市圏の医療提供体制** ▶

【現状・課題】

- 広島都市圏の基幹病院（広島大学病院，広島市立広島市民病院，県立広島病院，広島赤十字・原爆病院）は、重複した機能が少なくなく、役割分担が明確になっていません。
- 循環器系疾患など、高齢期に特徴的な疾患が急増しており、平成27（2015）～平成37（2025）年の10年間で循環器系疾患の入院患者は3割以上増加すると見込まれています。（平成23（2011）年の受療率による推計結果）
- 広島都市圏においては、今後急速に高齢化が進み、現状の医療提供体制のままでは、増加する医療需要に適切に対応できなくなるおそれがあります。
- 本県においては、平成14（2002）年～平成24（2012）年の10年間で20～30歳代の医師数が約1割減少するなど、若手医師が減少しています。なお、全国集計では増加しています。

【施策の方向性】

- 基幹病院の機能分化と連携強化を進めることで、効率的かつ高度な、患者はもとより医師にとっても魅力的な医療提供体制を実現します。

図表 3-2 基幹病院の機能分化と連携強化

① 急増する医療需要への対応	② 医師を惹きつける医療現場の魅力づくり
<ul style="list-style-type: none"> ・ 役割分担を踏まえた効率的・効果的な資源投入 ・ 各病院の強みを活かした高度先端医療の提供 ・ 症例集積による治療成績の向上 ・ 高額医療機器の整備（機器の共同利用） ・ 患者の状態に応じた適切な病院への紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 症例集積による人材育成機能の強化 ・ 専門医の資格取得など多彩なキャリアパスの構築 ・ 医療従事者の就業環境の改善

◀ 取組事例② がんの医療提供体制 ▶

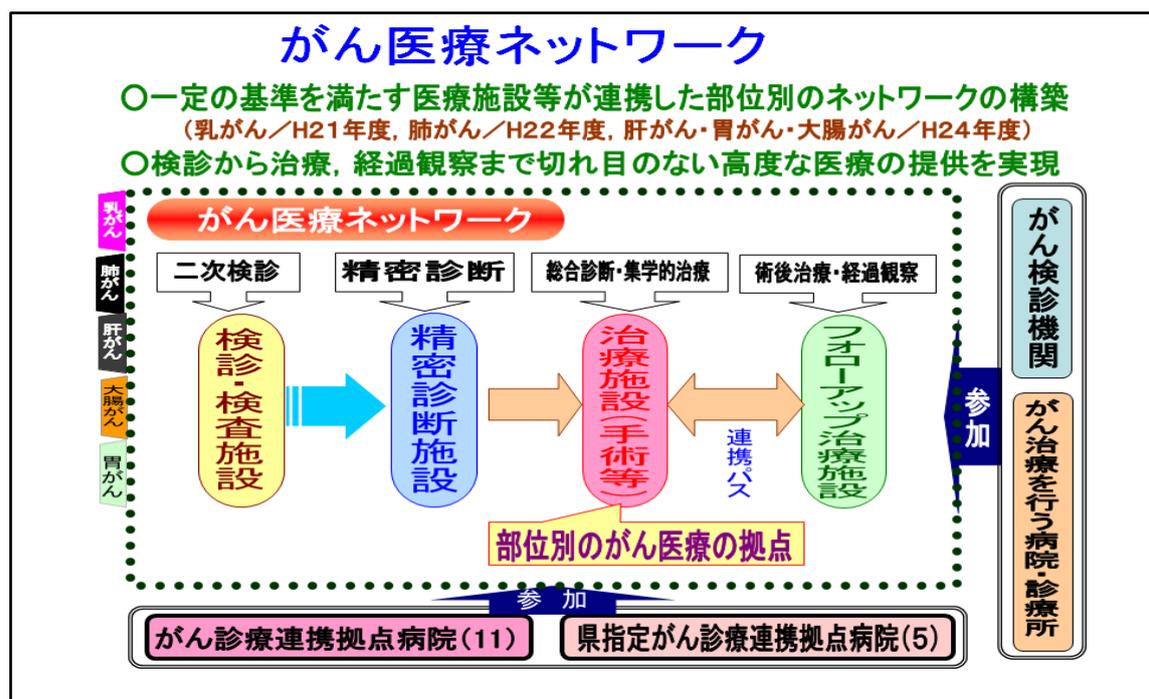
【現状・課題】

- がん医療の均てん化を目標とした国指定の「がん診療連携拠点病院」を全二次保健医療圏に11施設、また、県独自の取組として、国指定拠点病院と同様の医療機能を有する5施設を県指定の拠点病院として整備し、医療提供体制の充実を図っています。拠点病院は、各圏域において周術期を中心とした医療を担うとともに、地域の医療連携の推進等の拠点として機能することが求められています。
- 全ての拠点病院では、5大がんの地域連携クリティカルパスを整備していますが、十分に活用されている状況には至っていません。
- 5大がんについては、一定の医療基準を満たす施設が参加した「広島県がん医療ネットワーク」を構築していますが、県民と医療関係者等への周知が十分でなく、また、質的にも量的にも十分な連携が図られているかの検証が必要です。
- 5大がん以外の医療の提供体制等の現状把握と県民への情報提供について十分ではありません。

【施策の方向性】

- 拠点病院は、地域のがん医療の拠点として、一層の機能強化に取り組みます。
- 5大がん全てを整備した県内統一の地域連携クリティカルパスについて、拠点病院が中心となって各地域への普及を進めるなど一層の普及促進に取り組みます。
- 5大がんのがん医療ネットワークを充実強化するため、地域の医療機関の理解促進及び地域連携クリティカルパスの普及等、医療連携がスムーズに進むよう取り組みます。
- 5大がん以外についても医療提供状況等の県民への情報提供を推進します。

図表 3-3 がん医療ネットワーク



2 地域包括ケアシステムの確立

- (1) 地域包括ケアシステムの確立
- (2) 在宅医療の充実
- (3) 介護サービスの基盤整備と介護予防の推進
- (4) 高齢者向けの多様な住まいの確保と日常生活の支援
- (5) 認知症施策の充実

(1) 地域包括ケアシステムの確立

【現状・課題】

- 県内 125 の全ての日常生活圏域において、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムが構築され、市町が主体となった取組が推進される必要があります。
- 県内には、「地域包括ケアシステムを実施している」と評価できる日常生活圏域が形成されつつありますが、今後も医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者、一人暮らし高齢者、認知症の高齢者等の増加が見込まれているため、市町において、各日常生活圏域における地域包括ケアシステムの構築を着実に進めていく必要があります。

【施策の方向性】

- 地域包括ケアシステム構築のため、日常生活圏域への専門職派遣（医師、保健師、介護支援専門員等）などの支援を行うとともに、特色ある取組の他圏域への普及に努めます。
- 市町自らが、地域包括ケアシステムの構築状況の評価や課題の明確化を行い、地域の関係者と協議することにより効果的な取組につなげるなど、市町が主体となった取組の推進を図ります。

(2) 在宅医療の充実

① 在宅医療の推進体制の整備

【現状・課題】

- 医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者が在宅で安心して生活するためには、退院時、日常の療養生活時、病状の急変時、看取り期などにおける在宅医療提供体制の充実と医師、看護師、歯科医師、薬剤師、介護支援専門員、訪問介護員による多職種連携が重要です。
- 県では、地区医師会や中核病院を中心とした在宅医療の推進拠点の整備に取り組み、全ての市町で取組が開始されましたが、今後、市町主体の円滑な取組の継続が必要です。
- 在宅医療を支えるためには、在宅療養者のニーズの多様化、医療の高度化に対応できる訪問看護サービスの確保・強化が必要です。
- 患者や家族、医療関係者に対して在宅医療や介護、看取りに関する情報を適切に提供するとともに、患者及び家族の意思を尊重した支援が必要です。

【施策の方向性】

- 市町主体の在宅医療介護連携が推進されるよう、県では、医療・介護関係者等と連携して課題の把握や支援策を協議し、その結果を市町に情報提供するなどの支援を行います。
- 地域における多職種連携の推進や在宅医療に携わる医療介護関係者の活動が円滑に行えるよう、県が養成した在宅医療推進医の活動の充実を図ります。
- 県は、地域において訪問看護が円滑に提供されるよう各圏域に訪問看護ステーションの連携強化への支援や訪問看護についての相談等に応じる窓口の設置に取り組みます。
- 行政・医師会や各医療機関等は、在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する広報や情報提供に努めるとともに、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の活用等も含め、患者や家族の意思を尊重した適切な支援を行います。

② 在宅歯科診療の充実

【現状・課題】

- 口腔機能を維持・向上することは全身の健康に密接に関連していますが、今後、高齢者人口の増加に伴い、在宅歯科診療のニーズが高まっていくことが予想される中において、この診療を担うことができる歯科医師・歯科衛生士が少ないなど、在宅歯科診療体制が十分に確立されているとは言えません。また、歯科衛生士が都市部へ偏在しているという課題があります。
- 県内の各地域において、要介護者の歯科保健医療が円滑に行える体制の整備が必要です。

【施策の方向性】

- 高齢者の増加に伴う在宅歯科診療のニーズに対応するため、この診療を担う歯科医師及び歯科衛生士の養成を行います。
- 全身麻酔下での治療が必要な患者等、地域の歯科診療所では対応できない高度な歯科診療に対応する機能の充実・強化を図ります。
- 在宅歯科医療における医科や介護分野との連携・調整、住民からの相談受付、在宅歯科医療機器の貸し出しを行うなど、地域における在宅歯科医療の推進を図ります。

③ 在宅での薬剤管理の推進

【現状・課題】

- 医療ニーズの高い患者の在宅医療を支えるためには、高度な調剤技術やきめ細かな服薬管理が必要となることから、在宅医療を担う専門的な知識・技術を身に付け、他職種との円滑な連携を図ることのできる「在宅支援薬剤師」を養成する必要があります。
- 在宅医療に必要な医療材料・衛生材料は、種類が多く医療機関のデッドストックになりやすいことから、地域の中で必要なときに必要な量だけ入手できる体制の整備が必要です。

【施策の方向性】

- 認知症高齢者や医療ニーズの高い在宅患者の服薬管理に対応するため、「在宅支援薬剤師」を養成し、薬局・薬剤師の在宅医療への参画と多職種連携の推進を図ります。
- 在宅医療に必要な医薬品や医療材料・衛生材料の効率的な供給体制の整備を図ります。

(3) 介護サービスの基盤整備と介護予防の推進

① 在宅サービスの充実

【現状・課題】

- 介護を要する状態となっても、できる限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活が継続できるよう、在宅生活の限界点を高めるサービスの充実や居宅サービスの基盤整備を一層進める必要があります。
- 今後、単身や夫婦のみ高齢者世帯、認知症高齢者、医療ニーズを併せもつ中重度の要介護高齢者等の増加が見込まれる中、在宅での生活を継続できるよう、在宅要介護者が施設入所を検討する要因となる日中・夜間の排泄介助、認知症や医療ニーズへの対応を適切に行え、複数のサービスを統合した定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護の充実を図る必要があります。
- 特に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、市町、事業者、介護支援専門員等の理解や、訪問看護事業所と訪問介護事業所との連携が進んでいない等の要因から、普及が十分に進んでいない状況にあります。
- 在宅生活を支えるためには、医療、介護、生活支援サービスなどを適切に組み合わせたケアプランが策定できる居宅介護支援事業所が求められています。

【施策の方向性】

- 地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、高齢者が要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で在宅生活が継続できることを基本とした介護サービスの基盤づくりを目指し、特に居宅サービス及び地域密着型サービスの充実に重点的に取り組んでいきます。
- 市町は、各日常生活圏域の地域資源、ニーズ調査等を基に地域の特徴と課題を把握したうえで、既存の介護サービスの有効活用を図りつつ、それぞれの日常生活圏域で介護サービスをどのような方向性で充実させていくのか、地域の介護サービス見込量のピーク時を視野に入れながら平成 37(2025)年度の介護サービス見込量やそのために必要な保険料水準を推計し、持続可能な制度とするための中長期的な視点に立った介護サービス基盤の種類・量・質の方向性を定めます。
- 県は、市町が取り組むサービス基盤整備の計画的な推進に向けて、必要な助言・支援を行います。
- 地域密着型サービス（認知症高齢者グループホーム、看護小規模多機能型居宅介護等）について、市町の整備計画に基づいた整備を支援していきます。
- 市町は、高齢者が介護や医療が必要な状態となっても、住み慣れた地域で、できる限り在宅生活を維持できるよう、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら重度の要介護者の在宅生活を24時間支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護の積極的な導入を進めます。
- 医療、介護、生活支援サービスなどを適切に組み合わせることができスキルを持った介護支援専門員の養成を図ります。

② 施設サービスの確保

【現状・課題】

- 介護保険法の改正により、平成 27（2015）年4月以降、特別養護老人ホームについては、限られた資源の中でより入所の必要性の高い方々が入所しやすくなるよう、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化が図られたことを踏まえ、施設の入所申込者の実態等を把握し、適切に施設を整備していく必要があります。
- 平成 27（2015）年度に国が設置した「療養病床の在り方等に関する検討会」において、「医療」、「介護」、「住まい」の機能を提供するサービスの検討が行われています。
- 施設での看取り期の対応を進める上で、施設としての基本方針の明確化、看護医療と介護の職員間の連携、経験・知識の不足などの課題があります。

【施策の方向性】

- 施設サービスの整備に当たっては、地域包括ケアシステムの推進を重視し、在宅生活を支える居宅サービスと在宅生活が困難な高齢者が入所できる施設サービスをバランスよく適切に提供できるよう進めていきます。
- 特別養護老人ホーム等については、市町が地域の実情に応じて真に必要な利用見込数を設定し、県が施設整備に対する支援を行います。
- 国が設置している「療養病床の在り方等に関する検討会」における検討結果に基づいて、新たな施設の位置付けや整備の在り方等について検討します。
- 施設内の看取りガイドライン（仮称）を作成するほか、研修などにより施設内の看取りについての意識を高め、入所者・家族の意向に沿った看取り介護の実施に向けた施設体制の充実に取り組みます。

③ 介護予防の推進

【現状・課題】

- 医療及び介護の提供体制を支える制度の持続可能性を高めるためには、限りある資源の効率的かつ効果的な活用に取り組むとともに、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態の軽減・悪化の防止を図るため、介護予防を積極的に推進していく必要があります。
- 介護予防の推進に当たっては、心身機能の改善に加えて、生活環境の調整や地域の中で生きがいや役割をもって生活できる居場所づくりなど生活の質の向上の視点が必要です。
- 生活機能が低下した高齢者に単なる機能回復訓練ではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すための介護予防に参加しやすい環境づくりが重要です。
- 自立支援・重度化予防を重視した介護予防マネジメントが実践されるよう、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所をはじめ、事業者、住民とも意識を共有していくことが必要です。

【施策の方向性】

- 地域住民が身近な場所で主体的に介護予防につながる取組を充実させ、継続していくよう推進します。
- リハビリテーション専門職の資質を高めるとともに、これら専門職等による地域での生活リハビリテーションを推進します。
- 自立支援・重度化予防を重視した介護予防マネジメントの実践に向けて、市町、地域包括支援センター職員の資質向上に努めます。

(4) 高齢者向けの多様な住まいの確保と日常生活の支援

① 高齢者向けの多様な住まいの確保

【現状・課題】

- 高齢者の増加に伴い、高齢者の住まいの確保が必要となります。
- 自宅で生活することが困難な低所得者や比較的要介護度の低い高齢者が安心して暮らすことができる住まいの確保が必要です。

【施策の方向性】

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる住環境の整備を進めていきます。
- 県は、民間賃貸住宅事業者、広島県居住支援協議会、市町と連携し、住宅の確保が難しい高齢者が安心して民間賃貸住宅に入居できる環境づくりを促進します。
- 有料老人ホームの届出を促進するとともに、有料老人ホームを安心して選択できるようHP等を活用して情報提供します。
- 県は、軽費老人ホーム、養護老人ホームについて、地域や施設の実情を踏まえながら特定施設入居者生活介護の指定などにより要介護者のニーズに適切に対応していけるよう支援していきます。
- サービス付き高齢者向け住宅について制度の周知に努め、供給促進を図ります。

② 日常生活の支援

【現状・課題】

- 単身世帯や高齢者のみの世帯の増加に伴い、掃除や買い物、見守りや介護者への支援など生活支援のニーズの増加が見込まれるため、これらのサービス提供には、高齢者の参画を含め、地域のボランティアなどの活躍が期待されます。
- 判断能力が不十分な高齢者が地域で暮らし続けるためには、福祉・介護サービスや生活支援サービスを適切に利用できるような支援することが必要です。
- 福祉サービス利用援助事業の利用者は年々増加していますが、利用者の状態変化に対応して、福祉サービス利用援助事業から成年後見制度への円滑な移行が行える仕組みが必要です。

【施策の方向性】

- 高齢者が知識や技能を生かして地域を支える一員として活躍することも含め、ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体が生活支援サービスを提供する体制が構築されるよう推進します。

- 生活支援のニーズとサービスをマッチングさせるコーディネーターを養成し、市町の体制づくりを支援します。
- 県社会福祉協議会及び市町社会福祉協議会が実施している福祉サービス利用援助事業（かけはし）の円滑な実施，困難事例に係る研修などの取組を支援し，事業の適切な運営や周知等を図ります。
- 福祉サービス利用援助事業の利用者が，状態変化等により成年後見制度に適切に移行できるよう，受け皿となる市町社会福祉協議会による成年後見制度（法人後見）の実施を進めるとともに，法人後見の支援を通じて市民後見人の育成を図るなど成年後見の担い手の充実を進めていきます。

(5) 認知症施策の充実

【現状・課題】

- 平成 27(2015)年 1 月に国が策定した「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」においては，医療・介護等が有機的に連携し，認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう，行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等が見られた場合にも，医療・介護施設等での対応が固定化されないよう，適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築することとされています。
- 循環型の仕組みの一部を担う専門医療機関が適切な機能分化を図りながら，医療・介護関係機関との役割分担と連携を進めることが重要となります。

【施策の方向性】

- 初期対応から状態の変化に応じた適切な医療サービス提供体制の構築や，病院，診療所，歯科医療機関，薬局，地域包括支援センター，介護サービス事業所，地域の支援機関等の医療・介護等関係者の連携体制構築に向け，次のような取組を進めます。

◀ 取組事例① 循環型認知症医療・介護連携システムの確立 ▶

- 県，市町，関係団体等は，相互に協力して，認知症疾患医療センターと地域包括支援センターの機能統合や連携強化により認知症初期集中支援チームの設置及び運営体制の強化を図ります。併せて県は，認知症病棟の機能分化と認知症医療の標準化により，早期診断・早期対応から，急性期，身体合併症等の発症時に必要に応じて効率よく入院治療を提供する体制を整備し，早期退院・地域移行の促進を図ります。
- また，県は，市町，関係団体等と相互に協力して，医療・介護従事者等に対する研修の実施により認知症への対応力向上を図るとともに，認知症の専門医療機関による一般医療機関への支援の強化についても検討を進めていきます。

◀ 取組事例② 医療・介護の連携促進 ▶

- 県は，市町，関係団体等と相互に協力して，認知症のある人とその家族に対し適切な医療・介護サービスを提供するため，医療と介護の関係者が患者情報を共有する認知症地域連携パスの普及を図ります。
- また，地域の実情に応じて認知症サポート医，専門医療機関と地域包括支援センター，介護サービス事業所等との連携強化を進めるほか，本人・家族を支援する認知症地域支援推進員の全市町への設置により，相談業務等の体制整備と機能の充実を促進します。

3 医療・福祉・介護人材の確保・育成

(1) 医療人材の確保・育成

(2) 福祉・介護人材の確保・育成

(1) 医療人材の確保・育成

① 医師・看護職員等の確保・資質向上

【現状・課題】

- 医師数は増加傾向にありますが、診療科や都市部への医師の偏在解消に向けた取組が必要となっています。
- 医師の高齢化も進行していることから、20歳代、30歳代の若手医師の県内定着を促進する必要があります。
- 地域の医療体制を確保するため、大学医学部に卒業後に特定の地域に就業することが入学条件の定員枠である地域枠として広島大学に「ふるさと枠」、岡山大学に「地域枠」を設け、医師の県内定着とともに、特に中山間地域の医療を担う人材を計画的に育成しています。
- 就業看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師：以下同じ。）数は年々増加傾向にありますが、厚生労働省では平成37（2025）年に必要となる看護職員数を全国で約200万人と推計しており、本県の人口規模に置き換えると、約5万人と推計されます。更に、地域医療構想の実現に向けて看護職員の需要数・供給数を推計する必要があります。
- 看護師等養成所の卒業生については、約8割が県内に就業していますが、看護系大学については、定員は増加傾向にあるものの、県内就業率は約6割となっていることから、県内就業を促進する取組が必要です。
- 看護職員の離職理由の多くは、結婚・出産等のライフステージの変化が挙げられていますが、自身の健康問題ややりがいの喪失、教育体制・キャリアアップへの不満等から離職を選択される場合があり、継続就業に向けた支援が必要です。
- 再就業の対象となる離職中の看護職員の把握と潜在化を予防する取組が必要です。
- 在宅医療の推進に向け、在宅緩和ケア等専門的な知識を有する訪問看護師の確保・育成が必要です。
- リハビリテーションの必要性が増大し、医療施設や社会福祉施設等において、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の需要は高まっており、人材の確保・育成が必要です。

【施策の方向性】

- 全ての地域において、急性期医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが受けられる医療提供体制を構築するために、へき地医療拠点病院の体制整備やへき地診療所を含めた医師派遣等の支援に取り組みます。
- 自治医科大学卒業医師を、中山間地域等の医療機関へ優先的に配置します。
- 広島大学に設置した寄附講座「地域医療システム学講座」を通じて、地域医療に関わる医師の養成や、地域医療マインドの醸成を図ります。

- 広島県地域医療支援センターを中心に、市町、大学、県医師会等と連携し、医師育成奨学金を活用した医師の養成・配置や、初期臨床研修医の確保、県外医師の招致等に努めます。とりわけ、医師が不足する診療科については、医師数全体を増やす取組を進めるとともに、大学等と連携した確保・育成及び定着支援に努めます。
- 着実な看護職員の養成を行うとともに県内就業促進を図り、人材確保に努めます。
- 周産期医療提供体制を維持するため、助産師の養成・確保及び助産実践能力の向上に努めます。
- 全ての看護職員が、自身のキャリアを形成し、やりがいを持って仕事に臨めるよう、新人期から中堅、ベテラン時期までの継続的な研修体制の整備等に努めます。
- 離職した看護職員の届出制度の創設を契機に、広島県ナースセンターを中心に、市町、ハローワーク、関係団体等と連携し、相談体制の充実、就職斡旋、復職研修などにより、潜在化の防止と再就業促進に努めます。
- 医療機関と連携し、看護職員の離職についての調査・分析等を行い、就業継続支援に努めます。
- 在宅医療の推進に向け、在宅療養者のニーズの多様化、医療の高度化に対応できる訪問看護師や高い専門性を持つ認定看護師の育成支援に努めます。
- 日々進歩する医療技術やリハビリテーション技術等に対応できるよう、県理学療法士会や県作業療法士会等と連携して、人材の確保と質の向上に努めます。

② 医療従事者の就業環境改善

【現状・課題】

- 女性医師が増加傾向にある中、多様な就業形態の導入促進や、出産・子育て期においても医療技術を維持しながら就業できるような支援が必要となっています。
- 離職する看護職員の多くが、結婚・出産・育児・介護を理由としていることから、それぞれのステージにおける就業継続支援が必要となっています。
- 救急患者への対応をはじめ、心身の緊張を伴う長時間労働、夜勤・交代制勤務など、医療スタッフは厳しい就業環境にあります。
- 地域医療の担い手の充実を図るため、医療機関の就業環境を改善し、職員の定着促進を図る必要があります。

【施策の方向性】

- 子育て期においても安心して就業継続できるよう、院内保育所を設置する病院等への支援を行うとともに、育児や介護などに対応した多様な勤務形態や短時間正規雇用制度の導入など、ワーク・ライフ・バランスの推進に向けた取組を支援します。
- 勤務環境改善支援センターが勤務環境改善計画作成に取り組む医療機関に対し、専門アドバイザーを派遣します。
- 関係団体とのハブ機能を担い、就業環境の改善に取り組みます。

(2) 福祉・介護人材の確保・育成

① 福祉・介護人材の確保・資質向上

【現状・課題】

- 県内全市町での地域包括ケアを推進していく上で必要な担い手となる質の高い福祉・介護人材を確保していくため、行政、職能団体、事業者団体などで構成する広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会で、人材の確保・育成・定着に向けた取組を推進しています。
- 国が公表した介護人材の需給推計では、平成37（2025）年には、本県で約7千人の需給ギャップが生じると推計されており、この需給ギャップの解消や将来の介護サービス提供体制に対応できる質の高い福祉・介護人材を継続的に確保していくことが必要です。
- 福祉・介護職に対する職務、給与、将来性等に対しては、依然として漠然とした否定的なイメージが持たれており、人材確保を促進するためには、このイメージを払拭する取組を進めていく必要があります。
- 労働力人口の減少と介護ニーズの拡大等が進む中で、介護人材の量的確保と資質の向上の両立を図るため、多様な人材の参入促進を図るとともに、基礎的な知識を有する職員から専門性を有する介護福祉士などの、各々の人材層が担うべき機能分化を進めることが求められています。

【施策の方向性】

- これまでの広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会での一体的な取組を継続し、更に効果的なものとしていくため、地域での人材確保推進組織の立上げを支援し、地域の実情に応じた人材確保の取組を促進します。
- 一般大学生や地域の若者、就業していない女性、中高年齢者などの、多様な人材層に対する適切で、きめ細やかなマッチングを進めるため、福祉人材センターと大学キャリアセンターやハローワーク等との情報提供・共有に加え、介護職員初任者研修事業者や介護福祉士実務者養成施設、事業者団体・市町等との緊密な情報共有体制を確立します。また、国の法改正の動向を踏まえ、外国人の人材の活用も検討していきます。
- 将来の担い手となり得る子どもや若者、女性などの福祉・介護（職）への理解・関心を高め、イメージアップを図るため、市町や関係機関・団体等との連携・分担により、県全域や地域において福祉・介護の魅力・実情についての情報発信を継続して行います。
- 介護職の中核的な役割を担うことが期待される介護福祉士の量的確保を図るため、介護福祉士養成施設入学者への修学資金貸付や養成施設から学校生徒に対する介護職の理解促進のための情報発信の強化等により新規参入を促進するとともに、潜在介護福祉士の再就業を促進するための再就職準備金の貸付や、研修・職場体験、求人情報の提供などの再就職支援を行います。
- 今後、高度化・複雑化する介護ニーズに対応するため、限られた人材の有効活用するため機能分化等に関する国の検討の方向性等も踏まえ、初任職員への基礎技術研修や中堅職員に対するチームケア・マネジメント研修など、多様な人材層で必要とされる資質向上に向けた支援を行います。

② 福祉・介護従事者の就業環境改善

【現状・課題】

- これまでの取組により介護人材の離職率は低下傾向にあるものの、今後、労働力人口の減少により他産業との競合が見込まれる中で必要となる介護人材を確保していくためには、新たに確保するための取組だけでなく、定着を促進するための取組を強化する必要があります。
- 求職者に「選ばれ」、就業者が「安心して働き続けられる」魅力ある職場となるよう、人材育成・処遇改善に向けた事業者の自主的な取組を支援する必要があります。
- 給与面に関しては、介護職員処遇改善加算により、介護職員の賃金改善効果が見受けられますが、今後は専門職制度や資格制度に応じた報酬体系や標準給与体系が整備されていく必要があります。

【施策の方向性】

- 「魅力ある職場づくり」に向けた事業者による取組を促進するため、経営層等に対する意識改革セミナーの開催や「魅力ある職場づくりのための自己点検ツール」の提供などにより、就業環境向上に向けた事業者の取組を支援します。
- また、人材育成やキャリアアップ等の就業環境改善に積極的に取り組む事業所を認証する「魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま」制度の実施などにより、優良な事業所の「見える化」を図ります。
- 介護キャリア段位制度をはじめ、多様な人材層のキャリアアップを促進するための助成金・支援制度について、事業者へ広く普及・啓発するとともに、介護職員処遇改善加算の活用による賃金の改善や介護職員の資質向上、キャリアパスの整備に向けた事業者の取組を促進します。
- 介護ロボットの導入やICTの活用等、福祉・介護人材の身体的負担軽減や事務負担等の軽減を図るための事業者の取組を支援します。

第4章 地域医療構想の実現に向けて

1 地域医療構想の実現に向けた推進体制

○ 地域医療構想を実現させるためには、地域の医療・介護を支える医療関係機関、介護事業者や市町、医療・介護保険者はもとより、患者・家族である県民全体が共に地域の課題を共有するとともに目指す姿を協議し、自主的な取組を進めていくことが重要です。

○ このため、本県では、各構想区域に設置した「地域医療構想調整会議」において、引き続き、地域医療構想の実現に向けた協議を進めていくこととしています。

○ また、広島県医療審議会において、地域医療構想の進行管理を行うとともに、次期の第7次保健医療計画【計画期間：平成30（2018）～35（2023）年度（6年間）】の策定に当たっては、現在、地域医療構想の構想区域に設定している二次保健医療圏のあり方をはじめ、今後の国の施策や診療報酬・介護報酬改定への対応なども含め、地域医療構想調整会議から意見を聴取しつつ、PDCAサイクルを回しながら検討を行います。

図表 4-1
地域医療構想の実現に向けた検討体制



2 地域医療構想策定後の取組

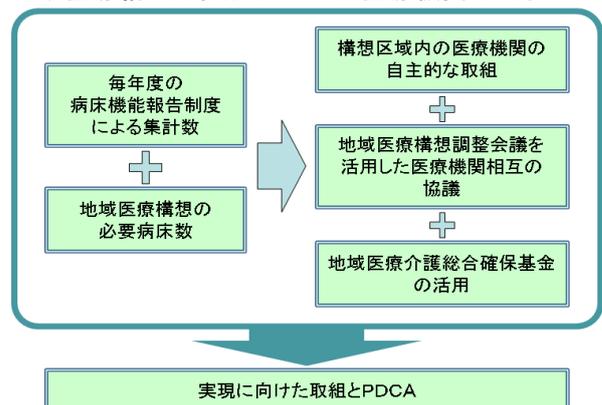
○ 平成37（2025）年における医療・介護サービスのあるべき姿として、従来の「病院完結型」の医療から地域全体で治し支える「地域完結型」の医療への転換を目指しています。あるべき姿を実現させるための施策の方向として、限られた医療・介護資源を有効に活用して病床の機能の分化及び連携を図ることにより、

- (1) 高度な急性期医療が必要な患者には質の高い医療や手厚い看護の提供
- (2) リハビリが必要な患者には身近な地域でリハビリが受けられる環境の整備
- (3) 在宅での医療を望む患者や家族には、在宅医療や介護サービスの充実

を進めることとし、患者が早期に在宅復帰や社会復帰をすることができ、また、家族が介護離職をすることのない地域づくりに取り組みます。

○ 構想区域ごとに医療、介護、福祉をはじめとした地域の関係者を構成員とした地域医療構想調整会議において、毎年度、構想の達成状況を確認するとともに今後の取組を協議し、その協議結果を踏まえて個々の医療機関が自主的に取組を進めていきます。

図表 4-2
地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組



(1) 医療機関の取組 ～ 自院の将来めざす医療について検討する ～

- ・ 構想区域内の各医療機能の平成 37（2025）年の必要病床数を把握します。
- ・ 病床機能報告により、同一構想区域内の他の医療機関の機能の選択状況を把握します。
- ・ 構想区域内での平成 37（2025）年に向けた自院の病床機能のあり方について検討します。
- ・ 他の医療機関との連携を図りつつ、自院内の病床機能に応じた患者の収れんを進めます。

(2) 県の取組 ～ 本県の医療・介護のあるべき姿の実現に向けた合意形成を行う ～

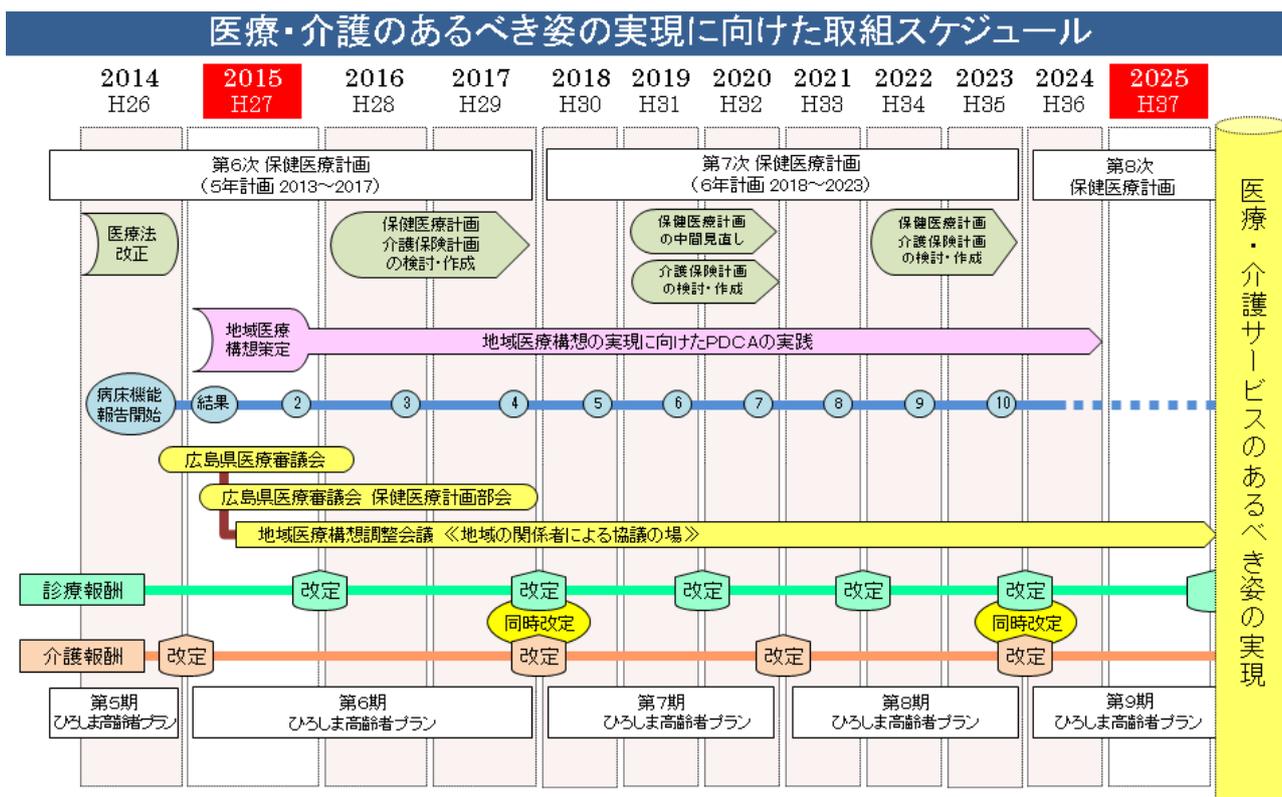
- ・ 地域医療構想調整会議等による関係者の協議を促進し、地域医療構想の実現に向けた意見集約、合意形成に努めます。
- ・ 病床機能報告と地域医療構想における必要病床数を比較しながら、各医療機関等の自主的な取組を支援します。
- ・ 毎年度、PDCA サイクルに基づいた施策点検を実施します。

3 病床機能報告制度等の活用

- 各医療機関においては、病床機能報告制度による、同一構想区域内の他の医療機関の状況を把握しつつ、地域における自院の病床機能の相対的位置付けを客観的に把握します。
- 地域医療構想調整会議においては、毎年の病床機能報告データ等を用いて地域医療構想における病床数の必要量と現況を比較し、不足する医療機能の解消等について地域の関係者の協議を行います。
- 県においては、地域医療構想の実現に向けた検討に必要となる、より詳細なデータの収集に努めるとともに、県民に判りやすいデータの「見える化」に取り組みます。

4 平成28(2016)年度以降の取組スケジュール

図表 4-3 平成 28（2016）年度以降の取組スケジュール

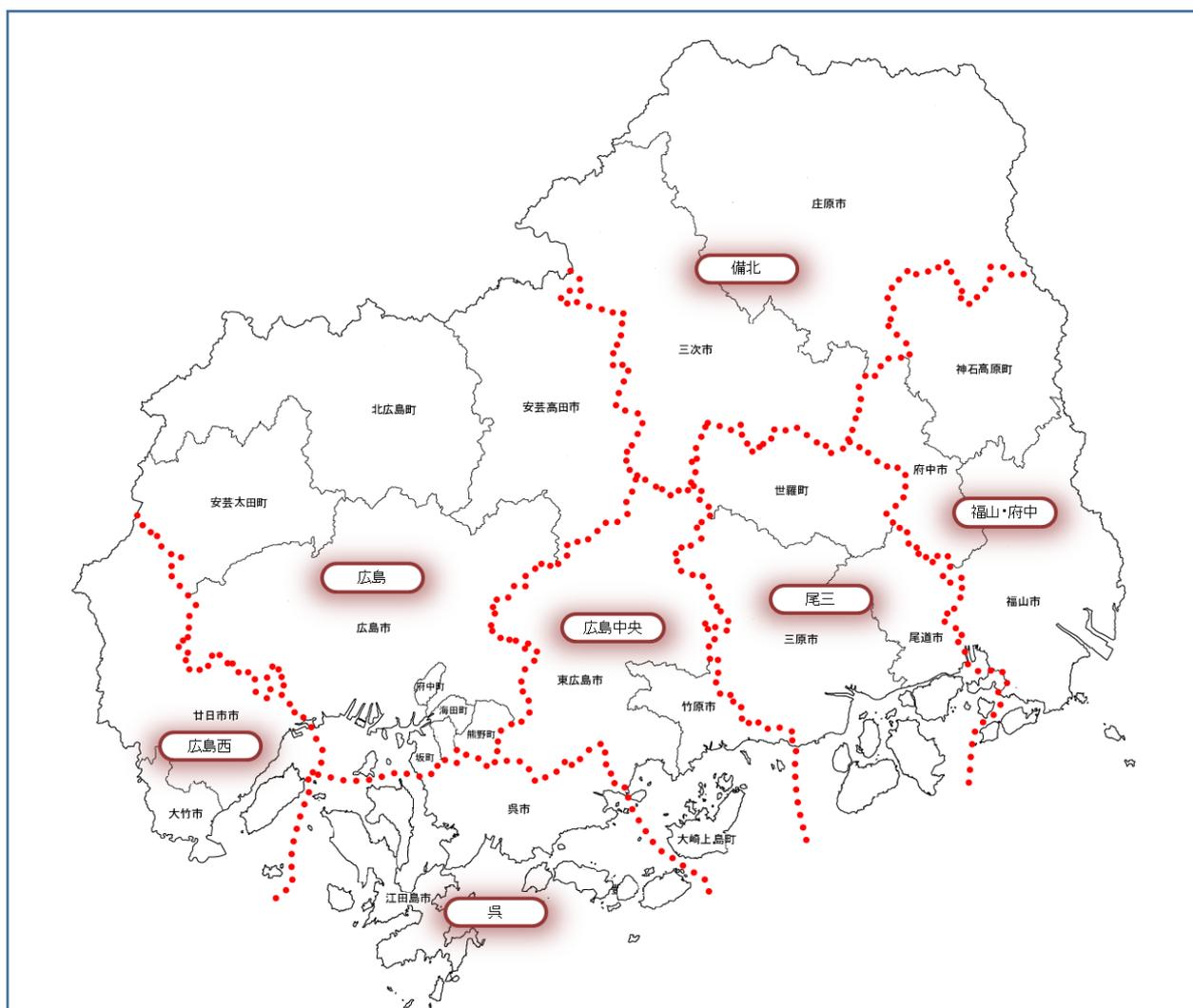


第5章 各地域の状況

◇ ◇ 地域医療構想調整会議 ◇ ◇

- 本県では、地域の実情を踏まえた地域医療構想を策定するため、地域の関係者の協議の場として各二次保健医療圏に「地域医療構想調整会議」を設置し、議論を重ねてきました。
- 地域医療構想調整会議では、構想区域の検討を行うとともに平成37（2025）年の医療需要及び必要病床数を推計し、推計に基づいて医療提供体制の現状及び課題、将来のあるべき医療提供体制及びその実現に向けた地域の関係者が取り組むべき施策の方向性について取りまとめました。
- 地域医療構想調整会議では、広島県医療審議会（保健医療計画部会を含む。）の検討状況と整合性を図りつつ協議していたことから、本章では、県全体の施策の方向性について記載した「第3章 将来のあるべき医療・介護提供体制を実現するための施策」に記載されていない、各地域の実情に即して取り組むべき施策の方向性等を記載しています。

◇ ◇ 構想区域 ◇ ◇



- ☞ 医療提供体制の確保に当たっては、急性期・回復期・慢性期医療は、構想区域内で完結します。高度急性期医療は、構想区域を越えた広域で確保します。

広島地域（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）

1 地域の概況

(1) 人口及び高齢者数

- 広島地域の総人口は、5年ごとに推計を行うと平成 27（2015）年をピークに、その後減少に転じます。
- 一方、65 歳以上の高齢者人口は平成 52（2040）年まで増加を続けていき、総人口に占める割合は平成 52（2040）年には 35.1%，3 人に一人が高齢者になります。
- また、75 歳以上の後期高齢者人口は、平成 42（2030）年まで増加が続き、その後減少に転じますが、総人口に占める割合は拡大を続け、平成 52（2040）年は 20.1%，5 人に一人が後期高齢者になります。

図表 5-1-1 人口・高齢者数の推計（広島地域）

広島地域	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	1,349,266	1,357,496	1,349,082	1,329,204	1,301,188	1,266,365	1,226,247
65 歳以上人口 ②	283,745	344,822	373,331	384,558	393,564	406,479	430,471
地域人口に対する 割合 ②/①(%)	21.0%	25.4%	27.7%	28.9%	30.2%	32.1%	35.1%
75 歳以上人口 ③	132,593	160,934	193,851	234,587	248,122	247,090	246,810
地域人口に対する 割合 ③/①(%)	9.8%	11.9%	14.4%	17.6%	19.1%	19.5%	20.1%

出典：平成 22(2010)年は国勢調査

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)

- 広島地域を広島市、海田地域（安芸郡 4 町）、芸北地域（安芸高田市及び山県郡 2 町）に分けて見ると、芸北地域においては、総人口が大きく減少する中、広島地域や海田地域に比べて高齢化が早く進行しており、長期的な人口推計では高齢者数は減少し、更に生産年齢人口が大幅に減少するため支える側の人材も不足することが予測されます。

図表 5-1-2 地域別人口の推計（広島市）

区分	平成 22 年 (2010)	平成 37 年 (2025)	平成 52 年 (2040)	平成 22 年 (2010)	平成 37 年 (2025)	平成 52 年 (2040)
広島市総人口	1,173,843	1,173,164	1,093,410	100.0	99.9	93.1
(再掲)65 歳以上	236,958	332,754	380,932	100.0	140.4	160.8
対 総人口(%)	20.2%	28.4%	34.8%	—	—	—
(再掲)75 歳以上	108,499	201,983	217,290	100.0	186.2	200.3
対 総人口(%)	9.2%	17.2%	19.9%	—	—	—

図表 5-1-3 地域別人口の推計（海田地域：府中町，海田町，熊野町，坂町）

区分	平成 22 年 (2010)	平成 37 年 (2025)	平成 52 年 (2040)	平成 22 年 (2010)	平成 37 年 (2025)	平成 52 年 (2040)
海田地域総人口	116,712	108,612	98,251	100.0	93.1	84.2
(再掲)65 歳以上	25,448	31,186	32,433	100.0	122.5	127.4
対 総人口(%)	21.8%	28.7%	33.0%	—	—	—
(再掲)75 歳以上	10,875	19,269	17,990	100.0	177.2	165.4
対 総人口(%)	9.3%	17.7%	18.3%	—	—	—

出典：平成 22(2010)年は国勢調査

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)

図表 5-1-4 地域別人口の推計（芸北地域：安芸高田市，安芸太田町，北広島町）

区分	平成 22 年 (2010)	平成 37 年 (2025)	平成 52 年 (2040)	平成 22 年 (2010)	平成 37 年 (2025)	平成 52 年 (2040)
芸北地域総人口	58,711	47,428	37,585	100.0	80.8	64.0
(再掲)65 歳以上	21,339	20,618	17,106	100.0	96.6	80.2
対 総人口(%)	36.3%	43.5%	45.5%	—	—	—
(再掲)75 歳以上	13,219	13,335	11,530	100.0	100.9	87.2
対 総人口(%)	22.5%	28.1%	30.7%	—	—	—

出典：平成 22(2010)年は国勢調査

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)

(2) 医療提供体制の現状

① 医療機関数・病床数

- 広島地域の病院数は平成 25(2013)年現在で 100 施設(人口 10 万人当たり 7.5 施設)となっており、全国 6.7 施設を 1.0 ポイント上回っています。
- 一般診療所は、1,341 施設(人口 10 万人当たり 100.1 施設)、そのうち有床診療所 118 施設(人口 10 万人当たり 8.8 施設)、歯科診療所 795 施設(人口 10 万人当たり 59.4 施設)となっています。

図表 5-1-5 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			病院病床数					
	一般病院	精神科病院	精神科病床	一般病床	療養病床	精神科病床	結核病床	感染症病床	
広島地域	100	88	12	17,352	9,009	4,623	3,609	59	52
	7.5	6.6	0.9	1,295.5	672.6	345.2	269.5	4.4	3.9
広島県	248	217	31	40,853	21,401	10,196	9,039	155	62
	8.7	7.6	1.1	1,438.5	753.6	359.0	318.3	5.5	2.2
全国	8,540	7,474	1,066	1,573,772	897,380	328,195	339,780	6,602	1,815
	6.7	5.9	0.8	1,236.3	704.9	257.8	266.9	5.2	1.4

注)精神科病院とは、精神科病床のみを有する病院。 出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成 25(2013)年)

図表 5-1-6 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			病床数			施設数
	有床診療所	無床診療所	一般病床	療養病床	一般病床	療養病床	
広島地域	1,341	118	1,223	1,714	1,447	267	795
	100.1	8.8	91.3	128.0	108.0	19.9	59.4
広島県	2,598	256	2,342	3,651	3,015	636	1,556
	91.5	9.0	82.5	128.6	106.2	22.4	54.8
全国	100,528	9,249	91,279	121,342	108,869	12,473	68,701
	79.0	7.3	71.7	95.3	85.5	9.8	54.0

出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成 25(2013)年)

② 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

- 広島地域の平成 26（2014）年度末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 2 万 3,626 人であり、そのうち介護保険施設は介護療養型医療施設 1,489 床、介護老人保健施設 3,242 人、介護老人福祉施設 5,077 人となっています。

図表 5-1-7 療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数

広島地域	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)	
計	23,626	3,331	1,489	3,242	5,077	2,888	3,403	2,784	680	732
広島市	19,887	2,780	1,176	2,751	3,975	2,579	2,995	2,569	500	562
安芸高田市	1,481	346	245	60	364	72	320	29	30	15
府中町	545	0	0	68	171	81	88	57	50	30
海田町	276	58	20	50	54	36	0	40	0	18
熊野町	255	0	0	80	50	36	0	39	50	0
坂町	231	0	0	80	83	18	0	0	0	50
安芸太田町	251	52	0	60	130	9	0	0	0	0
北広島町	700	95	48	93	250	57	0	50	50	57
広島県	53,453	8,084	2,717	8,991	12,419	5,693	5,535	5,863	1,808	2,343

出典：広島県調べ（平成 26（2014）年度末）

図表 5-1-8 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)

広島地域	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)	
計	76.1	10.7	4.8	10.4	16.4	9.3	11.0	9.0	2.2	2.4
広島市	76.3	10.7	4.5	10.6	15.2	9.9	11.5	9.9	1.9	2.2
安芸高田市	135.4	31.6	22.4	5.5	33.3	6.6	29.3	2.7	2.7	1.4
府中町	48.6	0.0	0.0	6.1	15.3	7.2	7.9	5.1	4.5	2.7
海田町	44.7	9.4	3.2	8.1	8.7	5.8	0.0	6.5	0.0	2.9
熊野町	33.7	0.0	0.0	10.6	6.6	4.8	0.0	5.1	6.6	0.0
坂町	63.0	0.0	0.0	21.8	22.6	4.9	0.0	0.0	0.0	13.6
安芸太田町	76.6	15.9	0.0	18.3	39.7	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0
北広島町	101.0	13.7	6.9	13.4	36.1	8.2	0.0	7.2	7.2	8.2
広島県	72.4	10.9	3.7	12.2	16.8	7.7	7.5	7.9	2.4	3.2

出典：広島県調べ（平成 26（2014）年度末）

2 平成 37(2025)年の医療需要と医療提供体制

(1) 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)

① 平成 37(2025)年の病床の医療機能別の患者受療動向

- 平成 37（2025）年の入院患者の受療動向では、流出の図表によると広島地域の住民が広島県の医療機関に入院する割合は、91.0%（地域完結率）と推計しています。
- また、流入の図表では広島県の医療機関へ入院している者のうち、他の地域住民が入院している割合は 12.0%と推計しています。

図表 5-1-9 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

広島地域	医療機関所在地									計
	広島県							県外		
	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	柳井 【山口】	不詳	
合計	9,973.1 91.0%	489.2 4.5%	96.1 0.9%	125.9 1.1%	15.9 0.1%	22.0 0.2%	89.0 0.8%	27.5 0.3%	123.2 1.1%	10,961.8 100.0%
高度急性期	1,007.3 92.6%	39.3 3.6%	11.2 1.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	29.5 2.7%	1,087.3 100.0%
急性期	3,102.2 93.8%	98.5 3.0%	29.1 0.9%	12.9 0.4%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	15.7 0.5%	0.0 0.0%	49.9 1.5%	3,308.2 100.0%
回復期	3,800.5 93.7%	120.3 3.0%	35.8 0.9%	22.3 0.5%	0.0 0.0%	11.3 0.3%	18.6 0.5%	0.0 0.0%	46.0 1.1%	4,054.9 100.0%
慢性期	2,063.0 82.1%	230.9 9.2%	20.0 0.8%	87.9 3.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	50.0 2.0%	26.3 1.0%	33.1 1.3%	2,511.4 100.0%

※不詳:10人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。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。

【流入】

上段:人数(人/日)下段:割合

広島地域	患者住所地														計	
	広島県							県外								
	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	区中央部 【東京】	大田 【島根】	浜田 【島根】	益田 【島根】	岩国 【山口】	柳井 【山口】	周南 【山口】		不詳
合計	9,973.1 88.0%	294.5 2.6%	236.2 2.1%	188.5 1.7%	59.5 0.5%	109.1 1.0%	105.7 0.9%	15.2 0.1%	46.8 0.4%	53.9 0.5%	26.6 0.2%	68.7 0.6%	30.4 0.3%	17.2 0.2%	101.2 0.9%	11,326.6 100.0%
高度急性期	1,007.3 84.8%	31.0 2.6%	28.2 2.4%	35.4 3.0%	13.4 1.1%	11.6 1.0%	16.8 1.4%	0.0 0.0%	44.6 3.8%	1,188.3 100.0%						
急性期	3,102.2 88.5%	80.1 2.3%	65.8 1.9%	57.7 1.6%	21.3 0.6%	52.7 1.5%	32.0 0.9%	0.0 0.0%	10.8 0.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	20.8 0.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	60.9 1.7%	3,504.5 100.0%
回復期	3,800.5 89.1%	102.3 2.4%	80.0 1.9%	51.5 1.2%	18.9 0.4%	41.5 1.0%	34.8 0.8%	0.0 0.0%	17.4 0.4%	11.5 0.3%	0.0 0.0%	34.2 0.8%	15.6 0.4%	0.0 0.0%	57.7 1.4%	4,266.0 100.0%
慢性期	2,063.0 87.1%	81.1 3.4%	62.1 2.6%	43.9 1.9%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	22.1 0.9%	0.0 0.0%	14.4 0.6%	29.5 1.2%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	51.6 2.2%	2,367.8 100.0%

※不詳:10人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。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 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)

- 広島地域における病床の機能区分別(高度急性期, 急性期, 回復期, 慢性期)と在宅医療等の医療需要及び必要病床数の推計は, 表 5-1-11 のとおりです。
- 慢性期機能は, パターンCの推計方法の適用対象外の地域であるため, パターンBの推計方法を選定しています。

図表 5-1-10 慢性期の必要病床数の推計パターン

推計パターン	推計方法
パターンA	全国の構想区域が全国最小値(県単位)まで入院受療率を低下する
パターンB	構想区域ごとに入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合解消させることになるが, その割合については全国最大値(県単位)が全国中央値にまで低下する割合を一律に用いる
パターンC	次のいずれの要件にも該当する地域は, 入院受療率の地域差縮小の達成年次を平成 42(2030)年とすることができる。その場合, 平成 42(2030)年から比例的に逆算した平成 37(2025)年の入院受療率により推計する。 要件 1: 慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい 要件 2: 高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい

図表 5-1-11 平成 37(2025)年病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給

広島地域	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)(床)
		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	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	病床数の必要量(必要病床数:暫定推計値)(床)	
		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)	
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	
病床合計	10,962	11,327	11,063	13,063 以上	
在宅医療等	23,723	24,271	23,723		

※病床稼働率は高度急性期 75%, 急性期 78%, 回復期 90%, 慢性期 92%とする。

※③の高度急性期は「医療機関所在地ベース(①)」, ③の急性期・回復期・慢性期は「患者住所地ベース(②)」の推計値を選定。

※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。

※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り, 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, 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。

① 病床機能報告制度の状況

- 広島地域の医療機関の病床機能報告では, 病床全体は 1 万 4,180 床で県内の 43.0%を占めています。また, 機能別にみると高度急性期 2,858 床(20.2%), 急性期 5,591 床(39.4%), 回復期 1,400 床(9.9%), 慢性期 4,213 床(29.7%)の報告がありました。
- 平成 37(2025)年の必要病床数と平成 26(2014)年の現在の病床数を比較する(表 5-1-13)と, 回復期の病床が不足する見込みです。

図表 5-1-12 平成 26(2014)年 7 月 1 日時点の機能別病床数

区分	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未選択
広島地域	14,180 床	2,858 床	5,591 床	1,400 床	4,213 床	118 床
	100.0%	20.2%	39.4%	9.9%	29.7%	0.8%
広島県	32,971 床	4,787 床	14,209 床	3,284 床	10,368 床	323 床
	100.0%	14.5%	43.1%	10.0%	31.4%	1.0%

出典:厚生労働省「病床機能報告」(平成 26(2014)年)

図表 5-1-13 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	
			③ (①-②)(床)	④ (-③/①)	
	① (床)	② (床)			
広島地域	高度急性期	2,858	1,584	1,274	△45%
	急性期	5,591	4,241	1,350	△24%
	回復期	1,400	4,505	△3,105	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%

※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。

(2) 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

- 地域において病床の機能分化・連携を推進することにより、入院中の患者が在宅医療等へ移行すると想定される患者数（以下「在宅医療等へ移行する患者」）は、「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」の推計によると平成 37（2025）年に広島県全体で 1 万 200 人程度と言われており、広島地域では 4,646 人程度と推計しています。
- 各市町別の在宅医療等へ移行する患者数の推計は、平成 37（2025）年における 65 歳以上県全体人口のうち、各市町が占める割合により算出しています。

図表 5-1-14 在宅医療等へ移行する患者数（市町別）（単位：人/日）

広島地域	在宅医療等へ 移行する患者数	平成 37(2025)年 における市町別 65 歳以上 の将来推計人口	県全体 65 歳以上人口 のうち各市町が占める割合
広島市	4,021	332,754	39.4%
安芸高田市	135	11,179	1.3%
府中町	156	12,912	1.5%
海田町	83	6,887	0.8%
熊野町	93	7,719	0.9%
坂町	44	3,668	0.4%
安芸太田町	32	2,641	0.3%
北広島町	82	6,798	0.8%
計	4,646	384,558	45.5%
広島県	10,200	844,283	100%

出典：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）

3 将来のあるべき医療・介護提供体制を実現するための施策

(1) 病床の機能の分化及び連携の促進

① 広島市及び海田地域の医療提供体制

【現状・課題】

- 高度急性期、急性期医療を担う病院が多い一方で、回復期の医療を提供する病院が少なく、高度急性期・急性期医療を終えた患者に必要な回復期医療を提供する病院への転院が円滑に進まない状況が生じています。
- 今後の高齢化の進行により医療ニーズが増加する中、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期のそれぞれの役割を担う医療機関が適切な役割分担の下で連携し、患者にシームレスな医療が提供できる体制の実現を図る必要があります。
- 広島市においては高度な医療を提供する病院が近距離に立地しており、4基幹病院（広島大学病院、広島市立広島市民病院、県立広島病院、広島赤十字・原爆病院）においては、重複した機能が少なくないなど、役割分担が明確になっていない状況です。

【施策の方向性】

- 急性期病床の回復期病床への転換を進めます。特に医療資源が少なく病床の機能分化が進みにくい北部地域にあっては、行政をはじめ関係機関が連携した取組を進めます。
- 基幹病院の機能分化と連携強化を進めることで、効率的かつ高度な、また医師にとっても魅力的な医療提供体制の実現に取り組みます。

② 芸北地域の医療提供体制

【現状・課題】

- 芸北地域は広域で人口密度が低く、また山間部が多い地理的な条件にあり、無医地区、無歯科医地区等が多く、十分な医療の確保が困難な状況となっています。
- 芸北地域においては高齢化が早く進行しており、総人口が大きく減少する中、開業医の高齢化も進むなど、地域医療の確保は喫緊の課題となっています。
- 二次救急医療は、広島県厚生連吉田総合病院などの救急告示医療機関と安佐地区の病院群輪番制病院がその役割を担っています。

【施策の方向性】

- 高齢化、人口減少が進む中で、急性期機能と慢性期患者及び在宅復帰患者に係る慢性期機能を確保・維持していきます。
- 県、市町、へき地医療拠点病院等が連携して、医療従事者等の確保対策に取り組みます。

③ 病床の機能分化の促進

【現状・課題】

- 病床の機能分化については、各医療機関が病床機能報告及び地域医療構想を踏まえて自院の病床機能を選択することになりますが、広島地域では、平成 37（2025）年において、回復期病床数の必要量が不足すると見込まれます。

【施策の方向性】

- 地域医療構想調整会議において、地域の関係者が将来必要となる医療・介護提供体制の実現に向けて、継続して協議・調整を行っていきます。また、回復期病床が不足すると見込まれていることから、回復期病床への転換を進めます。

(2) 地域包括ケアシステムの確立

【現状・課題】

- 今後の75歳以上の高齢者の増加を見据えて、介護が必要な状態になっても高齢者ができる限り在宅で暮らすことができるよう、退院から看取りまで24時間・365日対応できる在宅医療・介護サービス提供基盤の充実を図るとともに、在宅医療と介護の連携の推進を図ることが必要です。
- 芸北地域においては、過疎・高齢化が一段と厳しさを増しており、地理的・気象的条件も厳しい中で、開業医の高齢化、後継者不足等も相まって在宅医療の推進に当たっては困難が伴っています。

【施策の方向性】

- 広島市では、医療ニーズの高い要介護者等が安心して在宅療養を送られるよう、在宅療養支援診療所、訪問歯科診療を提供する歯科診療所、訪問看護事業所等の在宅医療提供体制の整備・充実や在宅医療を支える後方支援病院の確保・調整など各区医師会と連携し、在宅医療推進拠点の機能の充実を図ります。
加えて、介護と看護が密接に連携してサービス提供を行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護のサービス事業所の整備を促進するなど、在宅医療・介護サービス提供体制の充実を図ります。
- また、医療関係者と介護関係者等で構成する市及び各区の在宅医療・介護連携推進委員会において、在宅医療・介護連携を推進する具体的方策等について幅広く情報交換、意見交換を行いながら、医療関係者と介護関係者の顔の見える関係づくりや、市民の在宅ケアに関する理解促進など、関係者の協働した取組を推進します。
- 海田地域では10年以上前から地元病院の協力を得て在宅緩和ケアの事例検討を行っています。また、芸北地域でも安芸高田地区と山県地区に分かれて在宅緩和ケア症例検討会や講演会などを企画・実施しています。今後も引き続きこうした取組により、より充実した緩和ケアを目指していきます。
- また、安芸地区歯科衛生連絡協議会及び海田地域保健対策協議会においては、在宅歯科医療の体制整備や、在宅医療・介護連携についての研修会を実施するなど、行政と関係団体が連携して口腔ケアを推進します。
- 芸北地域は高齢化率が高く、口腔衛生などの口腔管理が高齢者のQOLにとって重要であることから、各地区歯科衛生連絡協議会や芸北地域保健対策協議会などが連携し、特に高齢者の口腔管理についての研修の充実や、多職種連携による訪問歯科診療の体制整備を図っていきます。
- 安芸高田市では、「要介護3になっても在宅生活が継続できるまちづくり」、「介護予防に取り組み、健やかに80歳を迎えることができる地域づくり」という目標を打ち出しており、これを実現するため安芸高田市地域包括ケア推進協議会において、引き続き、多職種による連携体制の構築及び地域包括ケアの推進・普及啓発等の取組を展開していきます。

- 安芸太田町では、引き続き、安芸太田町地域包括ケアシステム推進委員会でシステム構築と推進に向けた協議を行っていくとともに、今後は介護度の重度化への対応と町内に点在している集落形成に配慮した仕組みづくりとして、医療・介護・福祉のサブステーション化を図り、地域偏在によるサービスの偏りを解消していきます。
- 北広島町では、地域包括ケア体制の確立を重点施策に掲げ、医療・介護の連携強化を図り、地域で支え合う体制づくりを進め、予防事業から看取りに至る一貫した取組により切れ目のない支援を実現します。また、できるだけ要介護状態にならないよう、健康で暮らし続けることができる介護予防・元気づくり事業を町内に広げ、介護人材不足を元気な高齢者育成によって補うことのできる体制の整備に取り組みます。
- 芸北地域の市町は、引き続き、デマンド型乗合タクシー（予約制の乗合タクシー）の運行により、無医地区等の住民の利便性を確保します。

広島西地域（大竹市，廿日市市）

1 地域の概況

(1) 人口及び高齢者数

- 広島西地域の総人口は、平成 22(2010)年の 14 万 2,874 人から、徐々に減少しています。
- 一方、65 歳以上の高齢者人口は平成 37(2025)年まで増加を続け、その後徐々に減少していきますが、総人口に占める割合は増加を続け、平成 52(2040)年には 41.6%になります。
- また、75 歳以上の後期高齢者人口も増加を続け、平成 47(2035)年には 2 万 9,505 人になり、総人口に占める割合は 25.5%という状況になります。

図表 5-2-1 人口・高齢者数の推計

広島西地域	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	142,874	139,083	134,491	128,917	122,676	115,829	108,490
65 歳以上人口 ②	35,206	41,522	45,080	46,251	45,779	45,163	45,096
地域人口に対する割合 ②/①(%)	24.6%	29.9%	33.5%	35.9%	37.3%	39.0%	41.6%
75 歳以上人口 ③	17,655	19,985	22,887	27,421	29,500	29,505	28,219
地域人口に対する割合 ③/①(%)	12.4%	14.4%	17.0%	21.3%	24.0%	25.5%	26.0%

出典：平成 22(2010)年は国勢調査

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)

(2) 医療提供体制の現状

① 医療機関数・病床数

- 広島西地域の病院数は平成 25(2013)年 13 施設(人口 10 万人当たり 9.0 施設)であり、全国平均 6.7 施設を 2.3 上回っています。
- 病院病床数は平成 25(2013)年 2,573 床で、人口 10 万人当たり 1,773.9 床で、県 1,438.5 床を 335.4、全国 1,236.3 床を 537.6 上回っています。
- 一般診療所は、121 施設(人口 10 万人当たり 83.4 施設)、そのうち有床診療所 9 施設(人口 10 万人当たり 6.2 施設)、歯科診療所 66 施設(人口 10 万人当たり 45.5 施設)となっています。

図表 5-2-2 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			病院病床数					
	病院施設数	一般病院	精神科病院	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	
広島西地域	13	12	1	2,573	1,088	1,009	476	-	-
	9.0	8.3	0.7	1,773.9	750.1	695.6	328.2	-	-
広島県	248	217	31	40,853	21,401	10,196	9,039	155	62
	8.7	7.6	1.1	1,438.5	753.6	359.0	318.3	5.5	2.2
全国	8,540	7,474	1,066	1,573,772	897,380	328,195	339,780	6,602	1,815
	6.7	5.9	0.8	1,236.3	704.9	257.8	266.9	5.2	1.4

注)精神科病院とは、精神病床のみを有する病院。 出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成 25(2013)年)

図表 5-2-3 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			病床数			施設数
	有床診療所	無床診療所	一般病床	療養病床			
広島西地域	121	9	112	116	86	30	66
	83.4	6.2	77.2	80.0	59.3	20.7	45.5
広島県	2,598	256	2,342	3,651	3,015	636	1,556
	91.5	9.0	82.5	128.6	106.2	22.4	54.8
全国	100,528	9,249	91,279	121,342	108,869	12,473	68,701
	79.0	7.3	71.7	95.3	85.5	9.8	54.0

出典:厚生労働省「医療施設調査」(平成 25(2013)年)

② 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

- 広島西地域の平成 26 (2014) 年度末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 2,812 人であり, そのうち介護保険関係施設は介護療養型医療施設 168 床, 介護老人保健施設 476 人, 介護老人福祉施設 504 人, 合計 1,148 人となっています。

図表 5-2-4 療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数

広島西地域	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)	
計	2,812	813	168	476	504	180	232	222	110	107
大竹市	505	98	42	96	113	45	61	0	50	0
廿日市市	2,307	715	126	380	391	135	171	222	60	107
広島県	53,453	8,084	2,717	8,991	12,419	5,693	5,535	5,863	1,808	2,343

出典:広島県調べ(平成 26(2014)年度末)

図表 5-2-5 療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数
(65 歳以上人口千人当たり)

広島西地域	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)	
計	72.8	21.1	4.4	12.3	13.1	4.7	6.0	5.8	2.8	2.8
大竹市	57.5	11.2	4.8	10.9	12.9	5.1	6.9	0.0	5.7	0.0
廿日市市	77.4	24.0	4.2	12.7	13.1	4.5	5.7	7.4	2.0	3.6
広島県	72.4	10.9	3.7	12.2	16.8	7.7	7.5	7.9	2.4	3.2

出典:広島県調べ(平成 26(2014)年度末)

2 平成 37(2025)年の医療需要と医療提供体制

(1) 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)

① 平成 37(2025)年の病床の医療機能別の患者受療動向

- 平成 37 (2025) 年の入院患者の受療動向では、流出の図表によると広島西地域の住民が広島西の医療機関に入院する割合は、72.1% (地域完結率) と推計しています。
- また、流入の図表では広島西の医療機関へ入院している者のうち、他の地域住民が入院している割合は 42.8% と推計しています。

図表 5-2-6 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

広島西地域	医療機関所在地									計
	広島県							県外		
	広島西	広島	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	岩国 【山口】	不詳	
合計	955.8 72.1%	302.6 22.8%	0.0 0.0%	10.0 0.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	25.9 2.0%	32.1 2.4%	1,326.4 100.0%
高度急性期	67.1 64.2%	31.0 29.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	6.3 6.1%	104.5 100.0%
急性期	225.8 70.7%	80.1 25.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	13.5 4.2%	319.5 100.0%
回復期	349.7 75.5%	102.3 22.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	11.1 2.4%	463.1 100.0%
慢性期	313.1 71.3%	89.2 20.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	37.1 8.4%	439.4 100.0%

※ 不詳:10人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。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。

【流入】

上段:人数(人/日)下段:割合

広島西地域	患者住所地									計
	広島県							県外		
	広島西	広島	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	岩国 【山口】	不詳	
合計	955.8 57.2%	489.2 29.3%	23.0 1.4%	24.3 1.5%	15.1 0.9%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	106.8 6.4%	56.6 3.4%	1,670.7 100.0%
高度急性期	67.1 57.6%	39.3 33.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	10.0 8.6%	116.5 100.0%
急性期	225.8 63.4%	98.5 27.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	21.4 6.0%	10.5 3.0%	356.3 100.0%
回復期	349.7 67.1%	120.3 23.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	34.3 6.6%	16.6 3.2%	520.9 100.0%
慢性期	313.1 46.2%	230.9 34.1%	20.6 3.0%	18.9 2.8%	12.4 1.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	44.7 6.6%	36.4 5.4%	677.1 100.0%

※不詳:10人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。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 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)

- 広島西地域における病床の機能区分別(高度急性期, 急性期, 回復期, 慢性期)及び在宅医療等の医療需要及び必要病床数の推計は, 表 5-2-8 のとおりです。
- 慢性期機能は, パターンCの推計方法を選定しています。

図表 5-2-7 慢性期の必要病床数の推計パターン

推計パターン	推計方法
パターンA	全国の構想区域が全国最小値(県単位)まで入院受療率を低下する
パターンB	構想区域ごとに入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合解消させることになるが, その割合については全国最大値(県単位)が全国中央値にまで低下する割合を一律に用いる
パターンC	次のいずれの要件にも該当する地域は, 入院受療率の地域差縮小の達成年次を平成 42(2030)年とすることができる。その場合, 平成 42(2030)年から比例的に逆算した平成 37(2025)年の入院受療率により推計する。 要件 1: 慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい 要件 2: 高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい

図表 5-2-8 平成 37(2025)年病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給

広島西地域	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)
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合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	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	病床数の必要量	
		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)	
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	
病床合計	1,326	1,671	1,338	1,559 以上	
在宅医療等	2,075	2,145	2,075		

※病床稼働率は高度急性期 75%, 急性期 78%, 回復期 90%, 慢性期 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。

※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。

※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り, 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, 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。

③ 病床機能報告制度の状況

- 広島西地域の医療機関の病床機能報告では, 病床全体は 2,169 床で県内の 6.6%を占めています。また, 機能別にみると高度急性期 561 床(25.9%), 急性期 299 床(13.8%), 回復期 180 床(8.3%), 慢性期 1,129 床(52.1%)の報告がありました。
- 平成 37(2025)年の必要病床数と平成 26(2014)年の現在の病床数を比較する(表 5-2-10)と, 急性期と回復期の病床は不足する見込みです。

図表 5-2-9 平成 26(2014)年 7 月 1 日時点の機能別病床数

区分	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未選択
広島西地域	2,169 床	561 床	299 床	180 床	1,129 床	0 床
	100.0%	25.9%	13.8%	8.3%	52.1%	0.0%
広島県	32,971 床	4,787 床	14,209 床	3,284 床	10,368 床	323 床
	100.0%	14.5%	43.1%	10.0%	31.4%	1.0%

出典:厚生労働省「病床機能報告」(平成 26(2014)年)

図表 5-2-10 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	
			③ (①-②)(床)	④ (-③/①)	
	① (床)	② (床)			
広島西地域	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%
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%

※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。

(2) 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

- 地域において病床の機能分化・連携を推進することにより、入院中の患者が在宅医療等へ移行すると想定される患者数（以下「在宅医療等へ移行する患者」）は、「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」の推計によると平成 37（2025）年に広島県全体で 1 万 200 人程度と言われており、広島西地域では 559 人程度と推計しています。
- 各市町別の在宅医療等へ移行する患者数の推計は、平成 37（2025）年における 65 歳以上県全体人口のうち、各市町が占める割合により算出しています。

図表 5-2-11 在宅医療等へ移行する患者数（市町別）

（単位：人/日）

広島西地域	在宅医療等へ 移行する患者数	平成 37(2025)年 における市町別 65 歳以上 の将来推計人口	県全体 65 歳以上人口 のうち各市町が占める割合
大竹市	112	9,267	1.1%
廿日市市	447	36,984	4.4%
計	559	46,251	5.5%
広島県	10,200	844,283	100%

出典：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）

3 将来のあるべき医療・介護提供体制を実現するための施策

(1) 病床の機能の分化及び連携の促進

① 医療機能の役割分担の促進

【現状・課題】

- 広島西地域全体で治し支える医療へ転換させるためには、医療機関相互が連携し、限られた医療資源の効率的な活用に取り組む必要があります。
- 高度急性期から急性期、回復期、慢性期へと切れ目のない医療を提供するための医療機関の連携が必要であり、また、在宅での医療・介護へとつなぐ医療機関と在宅窓口機能の充実が必要です。
- 入院医療と在宅医療・介護サービスが連携した医療提供体制の整備を進めていく必要があります。
- 緊急性の高い脳卒中、急性心筋梗塞を含む救急医療については、当該診療を担う医療機関が連携する仕組みが必要です。

【施策の方向性】

- 広島西地域医療構想調整会議において、将来における地域の医療ニーズに合わせた病床等のあり方を協議・検討し、医療・介護を提供する体制を整備します。
- 高度急性期及び急性期は、機能を担う広島西医療センターと厚生連広島総合病院を中心とした地域完結型医療を目指します。
- 救急外来の患者の病状に応じて他の医療機関へ引き継ぐための病院間の連携を推進します。
- 高度急性期を経過した後は、身近な地域の医療機関において急性期、回復期、慢性期及び在宅医療まで病態に応じた最適な医療を受けることができるよう医療機関間の連携と在宅窓口機能を充実させます。
- 先進的に取り組んでいる糖尿病医療連携システムや循環型認知症医療・介護連携システム推進事業をリーディング事業として医療と介護の連携を発展・普及させます。
- 緊急性の高い脳卒中、急性心筋梗塞を含む救急医療については、当該診療を担う医療機関の役割分担を明確化し、連携体制を整備します。

② 医療機関の施設・設備整備

【現状・課題】

- 不足すると予測される急性期、回復期及び在宅医療に係る機能の充足に向けて、施設整備等により医療提供体制を確保する必要があります。

【施策の方向性】

- 急性期、回復期及び在宅医療の機能を確保するために、病床の機能分化、医療・介護の連携を進めるための施設の確保及び病床の整備に取り組みます。

③ ICTの活用による医療・介護連携体制の整備

【現状・課題】

- 医療機関で医療情報のネットワーク化が進められていますが、今後、より広範なネットワークの構築に取り組み、医療と介護の連携に取り組む必要があります。

【施策の方向性】

- 患者情報の共有など医療機関の機能分担と連携を具現化するとともに、地域連携クリティカルパス、チーム医療など共同診療機能を向上させ、医療の効率化、質の安定を図るために構築された「ひろしま医療情報ネットワーク」（通称：HMネット）をより一層活用して、医療と介護の連携体制を構築します。

(2) 地域包括ケアシステムの確立

① 地域包括ケアシステムの確立

【現状・課題】

- 広島西地域には都市型(3)、団地型(2)、中山間地域型(2)、島しょ・沿岸部型(1)の8つの日常生活圏域があり、それぞれの地域特性に応じた地域包括ケアシステムが構築されるよう、市町が主体となった取組を推進することが必要です。
- 在宅療養患者のQOL（生活の質）を維持していくには、医療と介護の連携が不可欠であり、医師や看護師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、介護支援専門員等の多職種連携が重要です。大竹市では大竹市多職種連携協議会、廿日市市では医療介護の専門職から構成される五師士会がそれぞれケアカンファレンス等を開催し、多職種連携を図っています。

【施策の方向性】

- 要介護状態となってもできる限り住み慣れた地域で療養しながら生活することができ、また、身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることが選択できるよう市が主体となった取組の推進を図ります。
- 在宅療養者のQOLを維持し、家族の負担を軽減する環境と機会を提供するには、医師や看護師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、介護支援専門員等の多職種連携の充実が重要であり、大竹市においては大竹市多職種連携協議会、廿日市市においては五師士会とそれぞれの市が連携を深め、在宅医療介護連携の推進を図ります。

② 在宅医療の充実

【現状・課題】

- 在宅医療の需要は増加しているものの、診療所の医師はほとんど1人体制であるため、対応できる患者数に限界があり、訪問看護事業所の看護師も不足しています。
- 在宅療養を支える薬剤師には、高度な調剤技術やきめ細かな服薬管理指導等が求められますが、専門的な「在宅支援薬剤師」は不足しています。
- 在宅歯科診療のニーズが高まるなか、この診療を担う歯科医師や歯科衛生士が不足しています。
- 地域における在宅医療の中心的役割を担う24時間対応できる在宅療養支援診療所が、少ない状況です。
- 広島西医療センターでは、平成26(2014)年5月に在宅療養後方支援病院の施設基準を取得し、在宅医療担当医と連携して、療養している患者や家族が安心して自宅で暮らせるように支援しています。

【施策の方向性】

- 在宅患者の適切な服薬管理体制を確保するために、薬局・薬剤師の在宅医療への参画と多職種連携を推進します。
- 高齢者の増加に伴う在宅歯科診療のニーズに対応するため、歯科医師及び歯科衛生士の参画と多職種連携を推進します。
- 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院が中心的な役割を担い、診療所、歯科診療所、かかりつけ薬局、訪問看護事業所などの多職種と連携して往診や訪問看護が24時間提供できる体制を支援します。

③ 認知症施策の充実

【現状・課題】

- 認知症の人や家族に対する支援を充実させるため、メープルヒル病院に「認知症疾患医療センター」を設置し、早期からの専門的な医療が提供できるよう、専門医療相談等を行っています。
- 大竹市では医療と介護が連携した適切な支援が行われるよう、認知症疾患医療センターと地域包括支援センターを統合した「認知症疾患医療・地域包括支援合併型センター」を設置しています。

【施策の方向性】

- 認知症の人とその家族に対する早期診断・早期対応を促進するため、認知症疾患医療センターと市が設置する地域包括支援センターの連携強化を図ります。
- 認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために、認知症の人やその家族を訪問し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築するため認知症初期集中支援チームを設置・充実させます。
また、認知症地域支援推進員の配置、医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援及び認知症の人や家族を支援する相談業務等を推進します。

(3) 医療・福祉・介護人材の確保・育成

① 医療従事者の確保・育成

【現状・課題】

- 在宅医療の充実のためには、医師、訪問看護師等の医療従事者の役割はこれから増していくにもかかわらず、その確保が困難な状況があります。
- 24時間対応可能な医療体制を構築するためには、訪問看護ステーションの整備とともに、臨床看護師が訪問看護師へと段階的に進むようなシステムが必要です。
- 医師や看護師が、出産・子育て・介護期においても、継続して就業できるような支援が必要です。
- 回復期や在宅療養には、リハビリテーションを担うスタッフ（理学療法士等）のマンパワーが必要ですが確保が難しく、特に、在宅リハビリテーションを担うスタッフの確保とスキルの向上が必要です。
- へき地や島しょ部における医療の確保は地域の存続に直結する非常に重要な課題です。

【施策の方向性】

- 医療従事者の離職防止のため、医療機関の就業環境の改善と段階に応じた技術の向上のための研修に継続的に取り組みます。特に、若いスタッフが積極的に参加したいと思えるような研修に取り組みます。
- 臨床研修指定病院である広島西医療センターと厚生連広島総合病院を活用した医師の育成・確保に努めます。
- 女性の医師や看護師の勤務条件や就業を継続できるような就業環境改善による離職防止や復職支援に取り組みます。
- リハビリテーションを担うスタッフが日々進歩する医療技術やリハビリテーション技術、更には多職種連携のスキルを向上するため職能団体との連携を進めるとともに、人材の確保に取り組みます。
- へき地や島しょ部への医師の派遣を推進するなど、地域医療の確保に取り組みます。

② 福祉・介護人材の確保・育成

【現状・課題】

- 介護職に対する職務や給与に関する漠然とした否定的なイメージから、人材確保は景気に左右される面が強く、介護サービスの提供に必要な介護人材が不足しています。
- 現在、就業している福祉・介護従事者の年齢層が高く、このまま推移すると人材が不足する状況はますます顕著になります。
- 介護職員処遇改善加算等の導入により、ある程度待遇面が改善されつつありますが、若年の労働者が介護職場を志向する状況にはなっていません。

【施策の方向性】

- 介護職場のイメージ向上のための啓発や事業者における魅力ある職場づくりのための取組を推進し、人材の確保を進めます。
- 介護職員処遇改善加算等を活用し、賃金の改善を促進するとともに、福祉・介護従事者の就業環境の改善を進め、人材の確保・定着を図ります。
- 介護保険制度における新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行に当たり、市が指定する研修を実施するなどして、多様な総合事業の主体によるサービス提供者に求められる「一定の研修を受けた者」の養成を進め、介護に携わる人材の裾野を広げて、その人材のスキルアップとしてヘルパー資格の取得につながる仕組みを作ります。

呉地域（呉市，江田島市）

1 地域の概況

（１）人口及び高齢者数

- 呉地域の総人口を5年ごとに推計すると、平成 22（2010）年の 26 万 7,004 人から徐々に減少していきます。
- 一方、65 歳以上の高齢者人口は平成 27（2015）年の 8 万 5,467 人をピークに徐々に減少していきますが、総人口に占める割合は増加を続け、平成 22（2010）年の 29.9%から平成 52（2040）年には 37.8%まで増加します。
- また、75 歳以上の後期高齢者人口については、平成 37（2025）年には 5 万 584 人まで増加し、総人口に占める割合は平成 42（2030）年に 23.4%でピークとなります。

図表 5-3-1 人口・高齢者数の推計

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(%)	29.9%	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%

出典：平成 22(2010)年は国勢調査

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)

（２）医療提供体制の現状

① 医療機関数・病床数

- 呉地域の病院数は、平成 25（2013）年現在 30 施設（人口 10 万人当たり 11.4 施設）であり、全国平均の人口当たり病院数を上回っています。
- 一般診療所は 274 施設（人口 10 万人当たり 104.3 施設）、そのうち有床診療所は 25 施設（人口 10 万人当たり 9.5 施設）、歯科診療所は 153 施設（人口 10 万人当たり 58.3 施設）となっています。

図表 5-3-2 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	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
		一般病院	精神科病院						
呉地域	30	24	6	4,643	2,391	859	1,347	46	-
	11.4	9.1	2.3	1,767.9	910.4	327.1	512.9	17.5	-
広島県	248	217	31	40,853	21,401	10,196	9,039	155	62
	8.7	7.6	1.1	1,438.5	753.6	359.0	318.3	5.5	2.2
全国	8,540	7,474	1,066	1,573,772	897,380	328,195	339,780	6,602	1,815
	6.7	5.9	0.8	1,236.3	704.9	257.8	266.9	5.2	1.4

注)精神科病院とは、精神病床のみを有する病院。出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成 25(2013)年)

図表 5-3-3 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			病床数			施設数
	有床診療所	無床診療所		一般病床	療養病床		
呉地域	274	25	249	358	252	106	153
	104.3	9.5	94.8	136.3	96.0	40.4	58.3
広島県	2,598	256	2,342	3,651	3,015	636	1,556
	91.5	9.0	82.5	128.6	106.2	22.4	54.8
全国	100,528	9,249	91,279	121,342	108,869	12,473	68,701
	79.0	7.3	71.7	95.3	85.5	9.8	54.0

出典:厚生労働省「医療施設調査」(平成 25(2013)年)

② 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

- 呉地域の平成 26 (2014) 年度末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 5,059 人であり, そのうち介護保険施設は介護療養型医療施設 229 床, 介護老人保健施設 1,322 人, 介護老人福祉施設 1,398 人, 合計 2,949 人となっています。
- 呉地域の 65 歳以上人口千人当たりの療養病床数や認知症対応型共同生活介護, 有料老人ホーム, サービス付き高齢者住宅等の定員数は県平均を下回っています。

図表 5-3-4 療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数

呉地域	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)	
計	5,059	710	229	1,322	1,398	350	234	330	228	258
呉市	4,413	527	187	1,242	1,204	296	234	310	228	185
江田島市	646	183	42	80	194	54	0	20	0	73
広島県	53,453	8,084	2,717	8,991	12,419	5,693	5,535	5,863	1,808	2,343

出典: 広島県調べ(平成 26 年(2014)年度末)

図表 5-3-5 療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数
(65 歳以上人口千人当たり)

呉地域	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)	
計	59.3	8.3	2.7	15.5	16.4	4.1	2.7	3.9	2.7	3.0
呉市	58.7	7.0	2.5	16.5	16.0	3.9	3.1	4.1	3.0	2.5
江田島市	63.9	18.1	4.2	7.9	19.2	5.3	0.0	2.0	0.0	7.2
広島県	72.4	10.9	3.7	12.2	16.8	7.7	7.5	7.9	2.4	3.2

出典: 広島県調べ(平成 26 年(2014)年度末)

2 平成 37(2025)年の医療需要と医療提供体制

(1) 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)

① 平成 37(2025)年の病床の医療機能別の患者受療動向

- 平成 37 (2025) 年の入院患者の受療動向では，流出の図表によると呉地域の住民が呉地域の医療機関に入院する割合は，81.8%（地域完結率）と推計しています。
- 病床の医療機能別の地域完結率は，高度急性期，急性期及び回復期の地域完結率は 80% 台となっていますが，慢性期の地域完結率は 70% 台に留まっています。
- また，流入の図表では呉の医療機関へ入院している者のうち，他の地域住民が入院している割合は 11.6%と推計しています。

図表 5-3-6 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%

※ 不詳:10人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。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。

【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%

※ 不詳:10人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。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 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)

- 呉地域における病床の機能区分別（高度急性期，急性期，回復期，慢性期）及び在宅医療等の医療需要及び必要病床数（暫定推計値）の推計は，図表 5-3-8 のとおりです。
- 高度急性期は，広域連携を基本とした整備が必要なため，区域間の流入・流出を前提とした医療機関所在地ベースの推計数を用いています。高度急性期の体制整備については，他圏域を含めた広域での協議・検討が必要です。
- 急性期，回復期，慢性期は，できるだけ身近な地域で医療を受けられるよう圏域内での自己完結を目指すという観点から，患者住所地ベースの推計数を用いています。
- 慢性期機能は，パターンCの推計方法を選定しています。

図表 5-3-7 慢性期の必要病床数の推計パターン

推計パターン	推計方法
パターンA	全国の構想区域が全国最小値（県単位）まで入院受療率を低下する
パターンB	構想区域ごとに入院受療率と全国最小値（県単位）との差を一定割合解消させることになるが，その割合については全国最大値（県単位）が全国中央値にまで低下する割合を一律に用いる
パターンC	次のいずれの要件にも該当する地域は，入院受療率の地域差縮小の達成年次を平成 42（2030）年とすることができる。その場合，平成 42（2030）年から比例的に逆算した平成 37（2025）年の入院受療率により推計する。 要件 1：慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい 要件 2：高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい

図表 5-3-8 平成 37（2025）年病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給

呉地域	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)		
		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	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	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)	③/病床稼働率(床)※
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
病床合計	2,378	2,202	2,378	2,790 以上
在宅医療等	4,513	4,184	4,513	

※病床稼働率:高度急性期 75%，急性期 78%，回復期 90%，慢性期 92%

※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。

※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。

※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り，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，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。

③ 病床機能報告制度の状況

- 呉地域の医療機関の病床機能報告では，病床全体は 3,337 床で県内の 10.1%を占めています。また，機能別にみると高度急性期 55 床（1.6%），急性期 1,849 床（55.4%），回復期 405 床（12.1%），慢性期 952 床（28.5%）の報告がありました。
- 平成 37（2025）年の必要病床数（暫定推計値）と平成 26（2014）年の現在の病床数を比較する（表 5-3-10）と，回復期の病床が不足する見込みです。

図表 5-3-9 平成 26 (2014) 年 7 月 1 日時点の機能別病床数

区分	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未選択
呉地域	3,337 床	55 床	1,849 床	405 床	952 床	76 床
	100.0%	1.6%	55.4%	12.1%	28.5%	2.3%
広島県	32,971 床	4,787 床	14,209 床	3,284 床	10,368 床	323 床
	100.0%	14.5%	43.1%	10.0%	31.4%	1.0%

出典：厚生労働省「病床機能報告」(平成 26(2014)年)

図表 5-3-10 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	
			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 %

※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。

(2) 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

- 地域において病床の機能分化・連携を推進することにより、入院中の患者が在宅医療等へ移行すると想定される患者数（以下「在宅医療等へ移行する患者」）は、「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」の推計によると平成 37 (2025) 年に広島県全体で 1 万 200 人程度と推計されており、呉地域では 951 人程度と推計しています。
- 各市町別の在宅医療等へ移行する患者数の推計は、平成 37 (2025) 年における 65 歳以上県全体人口のうち、各市町が占める割合により算出しています。

図表 5-3-11 在宅医療等へ移行する患者数（市町別）

呉地域	在宅医療等へ 移行する患者数	平成 37(2025)年 における市町別 65 歳以上 の将来推計人口	県全体 65 歳以上人口 のうち各市町が占める割合
呉市	845	69,906	8.3%
江田島市	106	8,785	1.0%
計	951	78,691	9.3%
広島県	10,200	844,283	100%

出典：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)

3 将来のあるべき医療・介護提供体制を実現するための施策

(1) 病床の機能の分化及び連携の促進

① 病床の機能の分化及び連携の促進

【現状・課題】

- 病床の機能分化については、各医療機関が病床機能報告及び地域医療構想を踏まえて、圏域内における自院の病床機能を自主的に選択し、他の医療機関との連携を図ることで、医療・介護サービスのネットワーク化を進めていく必要があります。
- 呉地域では、脳卒中や大腿骨骨折だけでなく、がんや糖尿病、認知症などについての地域連携クリティカルパスが運用されています。それぞれのパスが十分に機能するように今後も取組を推進していく必要があります。

【施策の方向性】

- 各医療機関は、この構想による医療需要推計や病床機能報告によって把握される他の医療機関の状況等を踏まえ、将来の適切な病床機能を自主的に選択します。
- 高度急性期については、医療資源の集積を考慮し、構想区域を越えた広域連携を基本とした体制整備を図ります。
- 急性期、回復期及び慢性期については、区域内での完結を目指します。
- 緊急性の高い脳卒中、急性心筋梗塞を含む救急医療については、当該診療を行う医療機関までのアクセス時間等を考慮します。
- 引続き、各種地域連携クリティカルパスの普及に努めます。

② ICTの活用等による医療・介護連携体制の整備

【現状・課題】

- 病床機能の分化と連携を進めるためには、患者は状態に応じた最もふさわしい医療機関を利用するとともに、退院後における在宅医療・介護サービスへの移行が円滑に行われる必要があります。ICTを活用した医療情報ネットワークは、そのための重要なツールとなります。

【施策の方向性】

- ホームページ等により医療機能情報の提供を推進します。
- 「HMネット」等のICTを活用し、入院機関とケアマネジャーとの連携など、病診連携及び保健・医療・福祉等の連携を推進します。

(2) 地域包括ケアシステムの確立

① 地域包括ケアシステムの確立

【現状・課題】

- 厚生労働省の調査によると、約7割の人が、「介護が必要となった場合は自宅で介護を受けたい」と希望していますが、家族の負担への懸念や医療への不安などから自宅での生活を断念することが少なくない状況です。
- 自宅での生活を希望する人が、その希望を実現できるようにするため、医療や介護の体制を整備することが望まれます。

- また、施設での介護を希望する人や入院治療が必要な人、自宅での介護が困難な人などに対しては、費用負担の少ない適切な医療施設や介護施設が整備される必要があります。
- 地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築を目指して、呉市・江田島市を主体に取組が推進されているところですが、在宅医療・介護サービスや認知症施策の充実などの課題も少なくない状況です。
- 島しょ部等では、介護力のある同居家族や訪問診療可能な医療機関が少ないため、在宅医療や在宅介護は非常に困難です。

【施策の方向性】

- 呉市・江田島市が地域包括ケアシステムの構築状況の評価や課題の明確化を行い、地域の関係者と協議することにより効果的な取組につなげるなど、両市が主体となって取組の推進を図ります。
- 在宅医療や在宅介護が困難な地域では、在宅介護サービスや在宅医療の充実等の対策に取り組むとともに、必要な施設等の計画的な整備を図ります。

② 在宅医療の充実

【現状・課題】

- 医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者が、在宅で安心して生活するためには、退院時、日常の療養生活時、急変時、看取り期などにおける在宅医療の提供体制の充実と医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、介護支援専門員、訪問介護員などによる多職種の連携が重要です。
- 医療・介護・在宅における切れ目のないリハビリテーション体制の構築が重要です。
- 安心して在宅医療を受けられるようにするため、急変時の対応体制の確保が必要です。
- 在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する情報が、患者、家族や医療関係者等に適切に提供されていないことが、在宅医療がなかなか普及しない要因の一つと考えられます。
- 在宅医療を支えるためには、在宅療養者のニーズの多様化、医療の高度化に対応できる訪問看護サービスの充実が必要です。
- 高齢者人口の増加に伴い、今後、在宅歯科診療のニーズが高まっていくことが予想されます。
- 在宅療養を支える薬剤師には、高度な調剤技術やきめ細かな服薬管理指導が求められることから、在宅医療を担う専門的な知識・技術を身に付け、他職種との円滑な連携を図ることのできる「在宅支援薬剤師」を養成する必要があります。

【施策の方向性】

- 呉市・江田島市が主体となって、課題の把握や支援策を医療・介護関係者等と連携して協議し、その結果を情報提供することなどにより取組を推進します。
- 医療・介護に関する関係機関等の協力による地域リハビリテーション活動を推進します。
- 島しょ部などでは、身近な入院施設としての有床診療所等による後方支援病床の確保に努めます。
- 行政・医師会や各医療機関等が、在宅医療資源マップの作成等により、在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する広報や情報提供に努めます。

- 在宅歯科医療における医科や介護分野との連携・調整、住民からの相談受付、在宅歯科医療機器の貸し出しを行うなど、在宅歯科医療の推進を図ります。
- 薬局・薬剤師（在宅支援薬剤師等）の在宅医療への参画と多職種連携を推進し、在宅患者の適切な服薬管理体制の構築を図ります。

③ 介護サービス基盤の充実と介護予防の推進

【現状・課題】

- 呉市・江田島市ともに地域包括支援センターの機能強化に努め、医療・福祉・介護の連携による円滑な在宅療養生活を支える体制作りに取り組んでいます。
- 介護を要する状態となっても、できる限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活が継続できるよう、サービスの充実や居宅サービスの基盤整備を一層進める必要があります。
- 介護予防の必要性について、住民の理解を促進するとともに、高齢者が介護予防に参加しやすい環境づくりが重要です。

【施策の方向性】

- 高齢者が要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で在宅生活が継続できることを基本とした介護サービスの基盤づくりを推進します。
- 地域住民が身近な場所で主体的に介護予防につながる取組を充実させ、継続していくよう推進します。

② 高齢者向けの多様な住まいの確保と日常生活の支援

【現状・課題】

- 高齢者の増加に伴い、高齢者の住まいの確保が必要となります。
- 単身世帯等の増加により、排泄や食事摂取等の身の回りの生活は自立しているが、掃除や買い物などが難しくなり、生活の支援が必要な高齢者も多くなります。

【施策の方向性】

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる住環境の整備を進めていきます。
- 高齢者が知識や技能を生かして地域を支える一員として活躍することも含め、ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体が生活支援サービスを提供する体制が構築されるよう推進します。

⑤ 認知症施策の充実

【現状・課題】

- 医療・介護等が有機的に連携し、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等が見られた場合にも、医療・介護施設等での対応が固定化されないよう、適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築することが求められています。
- 循環型の仕組みの一部を担う専門医療機関が適切な機能分化を図りながら、医療・介護関係機関との役割分担と連携を進めることが重要となります。

【施策の方向性】

- 初期対応から状態の変化に応じた適切な医療サービスの提供体制や、医療・介護等の関係者の連携体制の構築に向けた取組を進めます。
- 認知症のある人とその家族に対し、適切な医療・介護サービスを提供するため、医療と介護の関係者が患者情報を共有する認知症地域連携パスの普及を図ります。

(3)医療・福祉・介護人材の確保・育成

① 医療人材の確保・育成

【現状・課題】

- 呉地域では、看護職員、薬剤師などの医療従事者の不足が指摘されています。
- 呉地域には、6か所の看護職員養成機関がありますが、地域内での就業率が低いことが課題です。
- 在宅医療の推進に向け、専門的な知識を有する訪問看護師等を育成する必要があります。

【施策の方向性】

- 呉地域内の看護職員、薬剤師の養成機関等との連携を深めて、医療従事者の充実を図ります。
- 看護師等の医療従事者が働きやすい環境づくりに取り組みます。
- 在宅医療の推進に向け、高い専門性を持つ認定看護師等の育成支援に努めます。

② 福祉・介護人材の確保・育成

【現状・課題】

- 今後、必要となる福祉・介護人材を確保し、高度化・複雑化する福祉・介護ニーズに対応していくためには、人材の量的確保を進める一方で、質的確保・向上を併せて進める必要があります。
- 福祉・介護人材の確保のためには、福祉・介護職の職務、給与、将来性等に対して漠然と持たれている否定的なイメージを払拭することが重要です。

【施策の方向性】

- 各種研修事業等により、福祉・介護人材の資質の向上を促進します。
- 関係機関が連携して、キャリアパスの構築支援や住民への情報提供等に努めます。

広島中央地域（竹原市，東広島市，大崎上島町）

1 地域の概況

(1) 人口及び高齢者数

- 広島中央地域の総人口は，5年ごとの国の推計によると平成27（2015）年の22万7,292人をピークに，徐々に減少すると見込まれています。
- 65歳以上の高齢者人口は，平成22（2010）年の4万9,011人から，平成37（2025）年6万1,234人，平成52（2040）年6万5,842人と増加し，総人口に占める割合は，平成22（2010）年の21.6%から，平成37（2025）年27.5%，平成52（2040）年31.7%と大幅に増加することが見込まれています。
- 特に，75歳以上の後期高齢者人口については，平成22（2010）年の2万4,598人から，平成37（2025）年3万6,573人，平成52（2040）年3万7,509人まで増加し，総人口に占める割合は，平成22（2010）年の10.8%から，平成37（2025）年16.4%，平成52（2040）年に18.0%と急激な増加が見込まれています。
- また，中心市街地に比べて，周辺地域の人口の減少，65歳以上の高齢者人口の総人口に占める割合の増加が進んでいます。

図表 5-4-1 人口・高齢者数の推計

広島中央地域	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	227,227	227,292	225,583	222,702	218,940	213,990	207,977
65歳以上人口 ②	49,011	56,811	60,207	61,234	62,129	63,150	65,842
地域人口に対する割合 ②/①(%)	21.6%	25.0%	26.7%	27.5%	28.4%	29.5%	31.7%
75歳以上人口 ③	24,598	26,875	30,857	36,573	38,271	37,831	37,509
地域人口に対する割合 ③/①(%)	10.8%	11.8%	13.7%	16.4%	17.5%	17.7%	18.0%

出典：平成22(2010)年は，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)

- 一方，市町別の総人口では，東広島市が平成22（2010）年の19万135人から，平成37（2025）年19万3,755人（101.9%），平成52（2040）年18万6,490人（98.1%）とほぼ現在の人口が維持されると見込まれています。
- これに対して，竹原市では，それぞれ2万8,644人から，2万2,847人（79.8%），1万7,109人（59.7%）に，大崎上島町では，それぞれ8,448人から，6,100人（72.2%），4,378人（51.8%）にと大幅な人口減少が見込まれています。
- また，東広島市では，現在の総人口がほぼ維持される一方で，65歳以上の高齢者人口が，平成22（2010）年の3万5,972人から，平成37（2025）年4万8,783人（135.6%），平成52（2040）年5万6,112人（156.0%）と急速に増加することが見込まれるとともに，総人口に占める割合も，それぞれ18.9%から25.2%，30.1%に増加することが見込まれています。

図表 5-4-2 広島中央地域市町別の人口・高齢者数の推計

(単位：人，%)

市 町	総 数			65 歳以上			75 歳以上		
	平成 22 年 (2010 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 52 年 (2040 年)	平成 22 年 (2010 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 52 年 (2040 年)	平成 22 年 (2010 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 52 年 (2040 年)
合 計	227,227	222,702	207,977	49,011	61,234	65,842	24,598	36,573	37,509
増加率	100.0	98.0	91.5	100.0	124.9	134.3	100.0	148.7	152.5
竹原市	28,644	22,847	17,109	9,422	9,613	7,887	5,030	6,173	5,010
増加率	100.0	79.8	59.7	100.0	102.0	83.7	100.0	122.7	99.6
総人口に占める割合	—	—	—	32.9	42.1	46.1	17.6	27.0	29.3
東広島市	190,135	193,755	186,490	35,972	48,783	56,112	17,483	28,412	31,281
増加率	100.0	101.9	98.1	100.0	135.6	156.0	100.0	162.5	178.9
総人口に占める割合	—	—	—	18.9	25.2	30.1	9.2	14.7	16.8
大崎上島町	8,448	6,100	4,378	3,617	2,838	1,843	2,085	1,988	1,218
増加率	100.0	72.2	51.8	100.0	78.5	51.0	100.0	95.3	58.4
総人口に占める割合	—	—	—	42.8	46.5	42.1	24.7	32.6	27.8

注) 増加率の欄は、平成 22(2010)年を基準にした各年の数値(%)。総人口に占める割合の欄は、各年の総数に対する高齢者人口の数値(%)。
出典：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)

(2) 医療提供体制の現状

① 医療機関数・病床数

- 平成 25 (2013) 年 10 月 1 日現在の広島中央地域の病院数は、20 施設で、人口 10 万人当たり 9.3 施設と全国の 6.7 施設、県全体の 8.7 施設を上回っています。
- また、病床数は、3,369 床で、人口 10 万人当たり 1,567.7 床と全国の 1,236.3 床、県全体の 1,438.5 床を上回っています。
- これらは、他の地域に比べて精神病床と結核病床の割合が多いことによります。
- 一般診療所は、171 施設で人口 10 万人当たり 79.6 施設と全国の 79.0 施設を上回り、県全体の 91.5 施設を下回っています。
- そのうち有床診療所は、20 施設で、人口 10 万人当たり 9.3 施設と全国の 7.3 施設、県全体の 9.0 施設を上回っていますが、病床数は、108.9 床と全国の 95.3 床を上回るものの、県全体の 128.6 床を下回っています。
- また、歯科診療所は、102 施設で、人口 10 万人当たり 47.5 施設と全国の 54.0 施設、県全体の 54.8 施設を下回っています。

図表 5-4-3 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	病院 施設数		病院 病床数	病院 病床数				
		一般病院	精神科 病院		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
広島中央 地域	20	17	3	3,369	1,653	724	938	50	4
	9.3	7.9	1.4	1,567.7	769.2	336.9	436.5	23.3	1.9
広島県	248	217	31	40,853	21,401	10,196	9,039	155	62
	8.7	7.6	1.1	1,438.5	753.6	359.0	318.3	5.5	2.2
全国	8,540	7,474	1,066	1,573,772	897,380	328,195	339,780	6,602	1,815
	6.7	5.9	0.8	1,236.3	704.9	257.8	266.9	5.2	1.4

注) 精神科病院とは、精神病床のみを有する病院。 出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成 25(2013)年)

図表 5-4-4 一般診療所数・歯科診療所数

区分	一般診療所						歯科診療所
	施設数			病床数			施設数
	有床診療所	無床診療所	一般病床	療養病床			
広島中央地域	171	20	151	234	214	20	102
	79.6	9.3	70.3	108.9	99.6	9.3	47.5
広島県	2,598	256	2,342	3,651	3,015	636	1,556
	91.5	9.0	82.5	128.6	106.2	22.4	54.8
全国	100,528	9,249	91,279	121,342	108,869	12,473	68,701
	79.0	7.3	71.7	95.3	85.5	9.8	54.0

出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成 25(2013)年)

② 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

- 平成 26 (2014) 年度末現在の広島中央地域の療養病床、介護保険施設及び高齢者向け住まいなどの定員数は、3,840 人であり、そのうち、医療療養病床 628 床、介護療養型医療施設 167 床、介護老人保健施設 781 人、介護老人福祉施設 982 人、サービス付き高齢者向け住宅 414 人となっており、竹原市や東広島市ではサービス付き高齢者向け住宅が増加しています。
- また、広島中央地域の 65 歳以上人口千人当たりの療養病床及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数は、72.9 人で県全体の 72.4 人とほぼ同様の定員が確保されていますが、竹原市では、80.7 人と高く、大崎上島町では、53.6 人と低く地域内で開きが生じています。

図表 5-4-5 療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数

広島中央地域	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)	
計	3,840	628	167	781	982	216	414	100	275	
竹原市	792	108	40	247	153	36	78	50	80	
東広島市	2,848	506	127	464	749	144	336	50	195	
大崎上島町	200	14	0	70	80	36	0	0	0	
広島県	53,453	8,084	2,717	8,991	12,419	5,693	5,535	5,863	1,808	2,343

出典：広島県調べ(平成 26 年(2014)年度末)

図表 5-4-6 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)

広島中央地域	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)	
計	72.9	11.9	3.2	14.8	18.7	4.1	7.9	1.9	5.2	
竹原市	80.7	11.0	4.1	25.2	15.6	3.7	7.9	5.1	8.1	
東広島市	72.8	12.9	3.2	11.9	19.2	3.7	8.6	1.3	5.0	
大崎上島町	53.6	3.8	0.0	18.8	21.4	9.7	0.0	0.0	0.0	
広島県	72.4	10.9	3.7	12.2	16.8	7.7	7.9	2.4	3.2	

出典：広島県調べ(平成 26 年(2014)年度末)

2 平成 37(2025)年の医療需要と医療提供体制

(1) 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)

① 平成 37(2025)年の病床の医療機能別の患者受療動向

- 平成 37 (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)、他地域へは、広島地域 9.9%, 呉地域 7.1%, 尾三地域 6.4%と見込まれています。
- また、広島中央地域の医療機関に入院する広島中央地域内の住民の割合は、79.4%, 他地域からは、広島地域 7.3%, 呉地域 6.7%, 尾三地域 3.1%と見込まれています。

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。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。

【流入】

上段 : 人数(人/日) 下段: 割合

広島中央 地域	患者住所地								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 79.4%	125.9 7.3%	0.0 0.0%	116.3 6.7%	53.0 3.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	59.7 3.5%	1,725.8 100.0%
高度急性期	82.7 90.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	8.5 9.3%	91.2 100.0%
急性期	376.8 90.0%	12.9 3.1%	0.0 0.0%	14.2 3.4%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	14.9 3.6%	418.7 100.0%
回復期	452.1 87.6%	22.3 4.3%	0.0 0.0%	20.8 4.0%	10.6 2.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	10.3 2.0%	516.1 100.0%
慢性期	459.2 65.6%	87.9 12.6%	0.0 0.0%	79.7 11.4%	32.4 4.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	40.6 5.8%	699.8 100.0%

※ 不詳:10 人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。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 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)

- 広島中央地域における病床の機能区分別(高度急性期, 急性期, 回復期, 慢性期)及び在宅医療等の医療需要及び必要病床数の推計は, 表 5-4-9 のとおりです。
- 慢性期機能は, パターンCの推計方法の適用対象外の地域であるため, パターンBの推計方法を選定しています。

図表 5-4-8 慢性期の必要病床数の推計パターン

推計パターン	推計方法
パターンA	全国の構想区域が全国最小値(県単位)まで入院受療率を低下する
パターンB	構想区域ごとに入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合解消させることになるが, その割合については全国最大値(県単位)が全国中央値にまで低下する割合を一律に用いる
パターンC	次のいずれの要件にも該当する地域は, 入院受療率の地域差縮小の達成年次を平成 42(2030)年とすることができる。その場合, 平成 42(2030)年から比例的に逆算した平成 37(2025)年の入院受療率により推計する。 要件 1: 慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい 要件 2: 高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい

図表 5-4-9 平成 37(2025)年病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給

広島中央地域	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)
		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	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	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)	③/病床稼働率(床)※	
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
病床合計	1,897	1,726	1,839		2,141 以上
在宅医療等	2,729	2,772	2,729		

※病床稼働率は, 高度急性期 75%, 急性期 78%, 回復期 90%, 慢性期 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)」の数値を選定。
 ※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。
 ※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り, 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, 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。

③ 病床機能報告制度の状況

- 広島中央地域は, 報告があった病床は 2,524 床で全県の約 7.7%を占めています。また, 機能別にみると高度急性期 83 床(3.3%), 急性期 1,235 床(48.9%), 回復期 251 床(9.9%), 慢性期 930 床(36.8%) 床となっています。

図表 5-4-10 平成 26(2014)年 7 月 1 日時点の機能別病床数

区分	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未選択
広島中央地域	2,524 床	83 床	1,235 床	251 床	930 床	25 床
	100.0%	3.3%	48.9%	9.9%	36.8%	1.0%
広島県	32,971 床	4,787 床	14,209 床	3,284 床	10,368 床	323 床
	100.0%	14.5%	43.1%	10.0%	31.4%	1.0%

出典:厚生労働省「病床機能報告」(平成 26(2014)年)

図表 5-4-11 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	
			③ (①-②)(床)	④ (-③/①)	
	① (床)	② (床)			
広島中央地域	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%
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%

※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。

(2) 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

- 地域において病床の機能分化・連携を推進することにより, 入院中の患者が在宅医療等へ移行すると想定される患者数(以下「在宅医療等へ移行する患者」)は, 「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」の推計によると平成 37 (2025) 年に広島県全体で 1 万 200 人程度と推計されており, 広島中央地域では 739 人程度と見込まれています。
- なお, 各市町別の在宅医療等へ移行する患者数の推計値は, 平成 37 (2025) 年における県全体の在宅医療等へ移行する患者数を県全体の 65 歳以上の推計人口のうち各市町が占める割合で按分して算出しています。

図表 5-4-12 在宅医療等へ移行する患者数(市町別)

(単位: 人/日)

広島中央地域	在宅医療等へ 移行する患者数	平成 37(2025)年 における市町別 65 歳以上 の将来推計人口	県全体 65 歳以上人口 のうち各市町が占める割合
竹原市	116	9,613	1.1%
東広島市	589	48,783	5.8%
大崎上島町	34	2,838	0.3%
計	739	61,234	7.3%
広島県	10,200	844,283	100%

出典 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)

3 将来のあるべき医療・介護提供体制を実現するための施策

(1) 病床の機能の分化及び連携の促進

【現状・課題】

① 医療機能別の入院患者受療動向

- 病床の機能区分のうち高度急性期の受療動向は、平成25(2013)年の地域充足率が64.3%で主に広島や呉地域に流出しており、この傾向は平成37(2025)年においても同様に見込まれ、地域内で確保していくことは、現在の限られた医療資源の中では困難な状況です。
- また、急性期、回復期、慢性期の3機能の受療動向は、平成25(2013)年の地域充足率が100.5%と地域内で確保されていますが、平成37(2025)年には93.5%に低下すると見込まれていることから、地域完結型の医療提供体制を確保するためには、高度急性期を含めて、これら3機能を地域内でバランスよく確保していく必要があります。

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)	主な流出先	流出率	充足率(b)	主な流出先	流出率			
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需要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。

② 疾病別・事業別病床機能の分化・連携

- がん対策については、東広島医療センターが平成18(2006)年8月に地域がん診療連携拠点病院として指定され、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供などの役割を担っています。
- 脳卒中対策については、高次脳機能障害に対する医療及び社会復帰資源の充実を図るため、県立障害者リハビリテーションセンターに高次脳機能センターが設置され、地域の支援窓口として、井野口病院が高次脳機能地域支援センターに指定されています。
- 急性心筋梗塞対策については、全国や広島県に比べ、在宅復帰率が低いことから、在宅復帰に向けた体制の整備や、地域連携サポート体制を構築する必要があります。
- 糖尿病対策については、病気への正しい理解と健康管理の推進や特定健診などの受診率向上、かかりつけ医と専門的医療機関の効果的な医療連携体制を構築する必要があります。
- 救急医療対策については、高度急性期の医療機能について、将来的な救命救急センターの設置

を含め、東広島医療センターを中核としたより高度な医療を提供できる体制の充実を図る必要があります。

- また、東広島医療センターにおいて早産などによる低体重児や先天性の重い病気を持つ新生児を受け入れています。地域に小児独自の救急医療体制がなく、一般の救急医療体制の中で対応していることから、24時間対応の小児救急体制の整備が求められています。
- 周産期医療対策については、東広島医療センターが平成24（2012）年10月に地域周産期母子医療センターの認定を受け、ハイリスク分娩への対応を行っていますが、分娩取扱施設が減少する中で、地域で安心して必要な医療が提供できる周産期医療体制が求められています。
- へき地（過疎地域）医療対策については、今後、医師等の医療従事者の高齢化により、医療体制の維持が危惧されています。
- 災害医療対策では、平成24（2012）年3月に東広島医療センターが地域災害拠点病院に指定され、常設のヘリポートが整備されるとともに、DMAT（災害医療救護派遣チーム）が設置されています。

【施策の方向性】

① 将来のあるべき医療提供体制

- 高度急性期の病床機能については、広島、呉地域などとの連携を図りながら、医療機関の所在地（広域）をベースとした医療提供体制を確保していくとともに、構想区域内においても医療提供体制の充実を目指していきます。
- また、急性期、回復期、慢性期の病床機能及び在宅医療等については、構想区域内において必要な医療提供体制が確保（地域完結）されることを目指していきます。

② 疾病別・事業別病床機能の分化・連携

- 病床の機能分化や連携等については、地域医療構想調整会議において、協議・調整し、地域で求められる適切な医療・介護の提供体制の整備を進めていきます。
- 増加する在宅医療等の患者については、市町が主体となって、医療・介護等連携による在宅医療等の充実を推進することなどにより、日常生活圏域における地域包括ケアシステムの確立を進めていきます。
- がん対策では、5大がんに係る「がん医療ネットワーク」の充実を図り、各ステージにおいて、それぞれの施設基準を満たす医療機関が連携し、早期発見から、治療・緩和ケアに至る一連のがん診療が、効率的・効果的に実施されることを目指していきます。
- 脳卒中及び急性心筋梗塞対策では、急性期から回復期、維持期（在宅復帰）までの医療機関等による切れ目のない地域連携体制の構築を目指していきます。
- 糖尿病対策では、かかりつけ医と糖尿病専門医療機関や糖尿病の合併症治療を行う医療機関との連携体制を構築していきます。
- 救急医療対策では、平成27（2015）年3月に東広島市が策定した「東広島市救急医療体制に関する基本計画」などに沿って、初期救急、二次（小児を含む）救急医療体制の再構築を行うとともに、その成果を踏まえて関係機関とともに三次救急（地域救命救急センター）の整備を目指していきます。
- 周産期医療対策では、東広島医療センターを中核とした周産期医療体制を構築し、地域内で周産期医療が完結し、安心して妊娠・出産できるように努めます。

- へき地（過疎地域）医療対策では、必要な医療を受けられる体制を整備し、保健医療サービスの提供を継続していきます。
- 災害医療対策では、地域災害拠点病院である東広島医療センターを中心として、災害時における医療救護活動が迅速に行われるよう体制の充実に努めます。

③ 医療機関の施設・設備整備

- 病床機能の分化と連携を図るため、医療機関相互において協議・調整を行うとともに、病床機能の転換などを推進します。

(2) 地域包括ケアシステムの確立

① 地域包括ケアシステムの確立

【現状・課題】

- 広島中央地域の12のすべての日常生活圏域において、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムが構築され、市町が主体となった取組が推進されることが必要です。
- 広島中央地域においては、地域包括ケアシステムの構築を推進していると評価できる日常生活圏域が形成されつつある一方で、今後も医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者、一人暮らし高齢者、認知症の高齢者等の増加が見込まれているため、地域包括ケアシステムの構築を地域の実情に応じ、着実に進めていく必要があります。
- 広島中央地域の関係機関・団体等が連携し、切れ目のない在宅医療や介護サービスへの円滑な移行ができる医療・介護提供体制の構築を協議する場が必要です。

【施策の方向性】

- 地域包括ケアシステム構築のために日常生活圏域へ専門職の派遣を行うなどの支援を行うとともに、他の地域での特色ある取組を当地域内の日常生活圏域へ普及することに努めます。
- 市町は、地域包括ケアシステムの構築状況の評価や課題の明確化を行い、地域の関係者と協議することにより効果的な取組の推進を図ります。
- 広島中央地域の関係機関・団体等が連携し、切れ目のない在宅医療や介護サービス提供への円滑な移行ができるよう必要な協議を行う体制の整備を図ります。

② 在宅医療(歯科・薬剤を含む)の充実

ア 在宅医療の推進体制

【現状・課題】

- 医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者が、在宅で安心して生活するためには、退院時、日常の療養生活時、急変時、看取り期などにおける在宅医療の提供体制の充実と医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員（ケアマネジャー）などによる多職種連携が重要です。
- これまで、地区医師会や医療機関を中心とした在宅医療の推進拠点の整備に取組み、竹原地域医療介護推進協議会（バンブーネット）や東広島地区医師会地域連携室（あざれあ）などにより在宅医療・介護連携の取組が進められています。今後、更に関係団体が連携した取組の充実が必要です。
- 在宅医療を支えるためには、在宅療養者のニーズの多様化、医療の高度化に対応できる訪問

看護サービスの強化が必要です。

- 広島中央地域では、歯科医師の人口 10 万人当たりの人数が、全国、県全体を下回っています。
- 高齢者人口の増加に伴い、今後、在宅歯科診療のニーズが高まっていくことが予想され、特に広島中央地域内においても、要介護者の口腔ケアなどの歯科診療が円滑に進められるよう診療体制の整備が必要です。
- 広島中央地域では、薬剤師の人口 10 万人当たりの人数が、全国、県全体を下回っています。
- 在宅医療を支える薬剤師には、きめ細かい薬剤管理・服薬指導及び休日・夜間対応などが求められることから、在宅医療を担う専門的な知識・技術を有し、地域の関係機関や多職種との円滑な連携を図ることのできる薬剤師（在宅支援薬剤師等）及び薬局の機能の強化が必要です。

【施策の方向性】

- 市町主体の在宅医療・介護連携が推進されるよう、課題の把握や支援策を医療、介護関係者等と連携して協議し、その結果を情報提供することなどにより、市町の取組を支援します。
- 竹原地域医療介護推進協議会（バンブーネット）や東広島地区医師会地域連携室（あざれあ）などと連携して、地域における多職種連携の推進や在宅医療に携わる医療、介護関係者の活動の充実を図ります。
- 地域において訪問看護サービスが円滑に提供されるよう訪問看護ステーションの連携強化を図ります。
- 高齢者の増加に伴う在宅歯科診療のニーズに対応するため、この診療を担う歯科医師及び歯科衛生士に必要な知識や技能の向上を支援していきます。
- 在宅歯科医療における医科や介護分野との連携・調整、住民からの相談受付、在宅歯科医療機器の貸出等を行うなど、地域における歯科医療の推進を図ります。
- 薬剤師（薬局）の在宅医療への参画と地域の関係機関との多職種連携を推進し、在宅療養者の服薬情報の一元的・継続的な管理を行うなど、適切な服薬管理体制の構築を図ります。
- 在宅患者の服薬管理に対応する、かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発に努めます。

③ 介護サービス基盤の充実と介護予防

【現状・課題】

- 要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活が継続できるよう、在宅生活の限界点を高める生活支援サービスの充実やサービス提供基盤の整備を一層進める必要があります。
- 今後、単身や夫婦のみ高齢者世帯や認知症高齢者、医療ニーズを併せもつ中重度の要介護高齢者等の増加が見込まれる中、在宅での生活を継続できるよう、複数のサービスを統合した定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護などの充実を図る必要があります。
- 在宅での生活を支えるためには、医療、介護、生活支援サービスなどを適切に組み合わせたケアプランを策定できる介護支援専門員（ケアマネジャー）の育成が求められるとともに、サービスの充実のため、関連職種の育成が必要です。
- 介護予防については、その必要性について、高齢者はもとより住民の理解を促進するとともに、介護予防に取り組みやすい環境づくりが重要です。

- 自立支援・重度化予防を重視した健康体操などの介護予防ケアマネジメントが実践されるよう、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所をはじめ、事業者、住民と認識を共有していくことが必要です。
- 低栄養防止や重症化予防等の介護予防の推進には、管理栄養士等の役割が重要となります。

【施策の方向性】

- 地域包括ケアシステムの構築を推進するため、高齢者が要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で在宅生活が継続できることを基本とした介護サービスの基盤づくりを目指すこととし、中でも居宅サービス及び地域密着型サービスの充実を重点的に取り組んでいきます。
- 県は、市町が取り組むサービス基盤整備の計画的な推進に向けて、必要な助言等を行います。
- 医療、介護、生活支援サービスなどを適切に組み入れたケアプランが策定できる介護支援専門員（ケアマネジャー）の養成を図ります。
- 市町は、要介護状態となっても、住み慣れた地域で、できる限り在宅生活を維持できるよう介護と看護が密接に連携しながら要介護者の在宅生活を支える、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などのサービスの普及に努めます。
- 施設サービスの整備に当たっては、地域包括ケアシステムを推進するため、在宅生活を支える居宅サービスと在宅生活が困難な高齢者が入所できる施設サービスをバランスよく適切に提供できるよう関係機関との連携を進めていきます。
- 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等については、地域の実情に応じて真に必要な利用定員の目標を各市町が主体的に設定できるよう支援していきます。
- 地域住民が身近な場所で主体的に健康体操などの介護予防につながる取組を推進するとともに、自立支援・重度化予防を重視した健康体操などの介護予防ケアマネジメントの実践に向けて、市町、地域包括支援センター職員の資質向上に努めます。
- リハビリテーション専門職の資質を高めるとともに、高齢者等がこれら専門職等の支援により地域で自立した生活をする上で必要とされる機能を維持していく生活リハビリテーションを推進していきます。
- 日常生活において、地域の関係団体と連携して「食べること」を支援し、低栄養状態の予防や改善を図るため、管理栄養士・栄養士の資質向上への取組を推進します。

④ 高齢者向けの多様な住まいと日常生活の支援

【現状・課題】

- 自宅で生活することが困難な低所得者や、比較的要介護度の低い高齢者が安心して暮らすことができる住まいの確保が重要です。
- 高齢者が、地域で暮らし続けるためには、福祉・介護サービスや生活支援サービスを適切に利用できるような体制の整備などの支援が必要です。

【施策の方向性】

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、民間賃貸住宅事業者、広島県居住支援協議会、市町などと連携し、住環境の整備を促進します。
- 養護老人ホームや軽費老人ホームなどについて、地域や施設の実情を踏まえながら介護保険法による特定施設入居者生活介護の指定などにより要介護者のニーズに適切に対応していけ

るよう支援していきます。また、サービス付き高齢者向け住宅の整備について制度の周知に努めます。

- 高齢者が知識や技能を生かして地域を支える一員として活躍することも含め、ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体が生活支援サービスを提供する体制を構築します。
- 生活支援のニーズとサービスをマッチングさせる生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を養成し、市町の体制づくりを支援します。

⑤ 認知症施策の充実

【現状・課題】

- 認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために医療・介護施設等での対応が固定化されないよう、適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築する必要があります。
- 認知症疾患医療センター等の専門医療機関が適切な機能分化を図りながら、医療・介護関係機関との役割分担と連携を進めることが重要となります。

【施策の方向性】

- 認知症疾患医療センターと地域包括支援センターの機能統合や連携強化により認知症初期集中支援チームの設置及び運営体制の強化を図ります。
- 医療従事者等に対する研修の実施により認知症への対応力向上を図るとともに、認知症の専門医療機関による医療機関等への支援の強化についても検討を進めていきます。
- 認知症地域連携パスの普及などにより、地域の実情に応じて認知症サポート医、専門医療機関と、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携強化や、本人・家族を支援する認知症地域支援推進員の各市町への設置により、相談業務等の体制整備と機能の充実を促進します。

(3) 医療・福祉・介護人材の確保・育成

① 医療従事者の確保・育成

【現状・課題】

- 広島中央地域の医療機関等における人口10万人当たりの人数が、医師は、全国、県全体を下回り、看護師及び准看護師は、それぞれ全国を上回るものの県全体を下回っています。
- 看護職員の確保及び定着を図るため、養成の充実・強化、離職防止や再就業の対象となる離職中の看護職員の把握と潜在化を予防する取組が必要です。
- 在宅医療の推進に向け、専門的な知識を有する訪問看護師を育成することが必要です。
- 女性の医師や看護職員などの医療従事者が、結婚・出産・育児・介護を理由として離職していることから、それぞれのステージにおける就業継続支援が必要となっています。
- 医療従事者は、救急医療、長時間労働、24時間の夜勤・交代制勤務などの厳しい勤務環境にあり、環境の改善に努め、職員の定着促進を図る必要があります。

【施策の方向性】

- 広島大学に設置した寄附講座「地域医療システム学講座」等を通じて、地域医療に関わる医師の養成や医師の地元定着等の促進を図ります。

- 県看護協会東広島・竹原支部は、高校生とその保護者を対象に進路相談会を開き、看護職への理解を深め人材確保に努めており、こうした取組を推進します。
- 看護職員が、自身のキャリアを形成し、やりがいを持って看護ができるよう、新人期から中堅、ベテラン時期までの継続的な研修体制の整備等に努めます。
- 離職した看護職の届出制度の普及啓発を行うとともに、関係団体と連携し、相談体制の充実、就職斡旋、復職研修などにより、潜在化の防止と再就業促進に努めます。
- 高い専門性を持つ訪問看護師等の育成支援に努めます。
- 竹原地域医療介護推進協議会(バンブーネット)や東広島地区医師会地域連携室(あざれあ)などによる多職種研修会等の実施により、医療従事者等の資質向上を図ります。
- 子育て期においても安心して就業継続できるよう、夜間にも対応した保育所を設置する病院等への支援を行うとともに、多様な勤務形態や短時間正規雇用制度の導入など、ワーク・ライフ・バランスの推進に向けた取組を支援します。

② 福祉・介護人材の確保・育成

【現状・課題】

- 国において公表された介護人材の将来推計によると、平成37(2025)年には、県全体で約7千人の介護人材が不足すると見込まれており、地域包括ケアシステムの構築に向けて、NPO・ボランティア団体の拡充も含めた福祉・介護人材の確保・充実が必要です。
- 介護・福祉の職場について、給与や将来等に対して、漠然とした否定的なイメージが払拭できておらず、特に若い世代に対して、このイメージを改善していく必要があります。
- 福祉・介護事業者には、小規模の施設・事業所が多く、職員のキャリアアップを図るための研修参加やキャリアパスの構築等を単独では行いきにくい状況があることから、小規模事業所を地域でフォローする体制を整備し、人材の資質向上等を支援する必要があります。

【施策の方向性】

- 福祉・介護への理解・関心を高めるため、県介護福祉士会により小・中・高等学校や高等学校を訪問し、仕事の内容を紹介する取組や大学生や離職者などターゲットを絞った広報や職場体験などにより、福祉・介護職への理解とイメージアップのための啓発を行います。
- 大学生や地域の若者、就業していない女性、中高年齢者層など、多様な人材層に対する適切で、きめ細やかなマッチングを進めるため、県社会福祉人材育成センターと大学キャリアセンターやハローワーク等との情報提供・共有に加え、介護職員初任者研修事業者や介護福祉士実務者養成施設、事業者団体・市町等との緊密な情報共有体制を確立します。
- 介護福祉士の量的・質的確保を図るため、奨学金の貸与、円滑な再就業を支援するための研修や求人情報の提供に加え、養成施設などから高校・進路指導担当者等への情報発信の強化等、各種支援を行います。
- 小規模事業者における個々の介護職員のキャリアアップに向け、地域の実情等に応じた専門性やマネジメント能力向上を図る研修の実施などを支援するとともに、地域の小規模事業所の連携を進めます。
- 福祉・介護職の初任者育成研修や管理者等へのマネジメント研修の実施など、地域の実情に応じた人材の確保・資質向上の取組を促進します。

資料編

医療・福祉・介護人材の状況

(1) 医師，歯科医師，薬剤師等の状況

- 平成 26（2014）年 12 月末現在の広島中央地域の医療機関等における医師は，437 人で人口 10 万人当たり 198.2 人と全国の 244.9 人，県全体の 263.1 人を下回っています。
- 歯科医師は，143 人で，人口 10 万人当たり 64.8 人と全国の 81.8 人，県全体の 88.9 人を下回っています。
- また，薬剤師は，379 人で，人口 10 万人当たり 171.9 人と全国の 226.7 人，県全体の 238.9 人を下回っています。
- 広島中央地域では，医師，歯科医師及び薬剤師とも，人口 10 万人当たりの人数は，全国，県全体を下回っています。
- なお，平成 22（2010）年 12 月末現在の広島中央地域の医療機関等における保健師，看護師，准看護師及び歯科衛生士の人口 10 万人当たりの人数は，いずれも全国を上回るものの，県全体は下回っています。

図表 5-4-14 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	
	人数	人口 10 万対	人数	人口 10 万対	人数	人口 10 万対	人数	人口 10 万対	人数	人口 10 万対	人数	人口 10 万対	人数	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)

(2) 看護職員の状況

- 看護職員は，第七次広島県看護職員需給見通しによれば，平成 27（2015）年の県全体の需要数は，4 万 4,378.1 人で，供給数の 4 万 3,785.7 人を 592.4 人上回っており，不足状態が続いています。
- なお，需要数は，平成 23（2011）年の 4 万 1,948.8 人から平成 27（2015）年は 4 万 4,378.1 人に 2,429.3 人増加するものの，供給数は，それぞれ 4 万 563.4 人から 4 万 3,785.7 人に 3,222.3 人増加すると見込まれており，需要数の増加に比べ供給数の増加が多いことから，需要数と供給数の差は縮小されつつあります。

図表 5-4-15 広島県の看護職員需給見通し

(単位：人)

区分	平成 23(2011)年	平成 24(2012)年	平成 25(2013)年	平成 26(2014)年	平成 27(2015)年	平成 27(2015)年 －平成 23(2011)年
需要数(a)	41,948.8	42,690.3	43,284.0	43,818.4	44,378.1	2,429.3
医療機関等	36,205.3	37,053.6	37,530.2	37,946.7	38,393.3	2,188.0
介護・福祉関係	3,860.9	3,748.8	3,861.6	3,973.2	4,080.0	219.1
その他	1,882.6	1,887.9	1,892.2	1,898.5	1,904.8	22.2
供給数(b)	40,563.4	41,334.6	42,098.5	42,913.0	43,785.7	3,222.3
差引計(b-a)	△ 1,385.4	△ 1,355.7	△ 1,185.5	△ 905.4	△ 592.4	793.0

注1)看護職員は、保健師、助産師、看護師及び准看護師をいう。医療機関等は、病院、診療所、助産所及び訪問看護ステーションをいう。

2)介護・福祉関係は、介護保険関係、社会福祉施設及び在宅サービス(訪問看護ステーションを除く。)をいう。人数は、常勤換算の推計値。

出典：第七次広島県看護職員需給見通し(平成 23(2011)年～平成 27(2015)年)

(3) 介護人材の状況

- 県全体の平成 26(2014)年度における介護人材は、4万 7,725 人であるのに対して、平成 37(2025)年度における将来推計による需要推計は、6万 1,627 人で 1万 3,902 人の増加が見込まれています。
- 一方、供給推計は、5万 4,476 人であり 7,151 人の不足が見込まれています。
- また、広島中央地域における平成 37(2025)年度の介護人材の将来推計による需要推計は、4,153 人と見込まれており、その内訳は、竹原市 699 人、東広島市 3,164 人、大崎上島町 290 人となっています。

図表 5-4-16 広島中央地域の介護人材の将来推計

(単位：人)

区分	平成 26 年度 (2014)	平成 29 年度 (2017)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
合計	—	3,560	3,791	4,153
竹原市	—	597	657	699
東広島市	—	2,678	2,846	3,164
大崎上島町	—	285	288	290
広島県	需要推計	(47,725)	52,519	61,627
	供給推計		49,816	54,476

出典：第6期ひろしま高齢者プラン 表 4-17

尾三地域（尾道市，三原市，世羅町）

1 地域の概況

(1) 人口及び高齢者数

- 尾三地域の総人口は、平成 22（2010）年の 26 万 3,260 人から、平成 27（2015）年が 25 万 1,646 人、平成 37（2025）年が 22 万 6,425 人と徐々に減少していきます。
- 一方、65 歳以上の高齢者人口は、平成 32（2020）年の 8 万 6,803 人まで増加を続け、徐々に減少していきますが、総人口に占める割合は平成 52（2040）年には 39.2%になります。
- また、75 歳以上の後期高齢者人口も平成 42（2030）年の 5 万 2,531 人まで増加を続け、総人口に占める割合は平成 47（2035）年に 25.0%でピークになります。

図表 5-5-1 人口・高齢者数の推計

尾三地域	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	263,260	251,646	239,425	226,245	212,890	199,405	186,019
65 歳以上人口 ②	79,069	85,414	86,803	84,328	79,803	75,189	72,833
地域人口に対する割合 ②/①(%)	30.0%	33.9%	36.3%	37.3%	37.5%	37.7%	39.2%
75 歳以上人口 ③	42,952	44,755	47,382	52,098	52,531	49,834	45,673
地域人口に対する割合 ③/①(%)	16.3%	17.8%	19.8%	23.0%	24.7%	25.0%	24.6%

出典：平成 22(2010)年は国勢調査

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)

(2) 医療提供体制の現状

① 医療機関数・病床数

- 尾三地域の病院数は、平成 25（2013）年現在で 25 施設、人口 10 万人当たり 9.6 施設であり、県全体の 8.7 施設、全国の 6.7 施設を上回っています。
- 一般診療所は、218 施設（人口 10 万人当たり 83.7 施設）、そのうち有床診療所 20 施設（人口 10 万人当たり 7.7 施設）、歯科診療所 127 施設（人口 10 万人当たり 48.8 施設）であり、いずれも県全体の人口当たり施設数を下回っています。

図表 5-5-2 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			病院病床数					
	一般病院	精神科病院		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	
尾三地域	25	3	4,537	2,603	1,004	930	-	-	
	9.6	1.2	1,741.8	999.3	385.5	357.0	-	-	
広島県	248	31	40,853	21,401	10,196	9,039	155	62	
	8.7	1.1	1,438.5	753.6	359.0	318.3	5.5	2.2	
全国	8,540	1,066	1,573,772	897,380	328,195	339,780	6,602	1,815	
	6.7	0.8	1,236.3	704.9	257.8	266.9	5.2	1.4	

注)精神科病院とは、精神病床のみを有する病院。出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成 25(2013)年)

図表 5-5-3 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	病床数		一般病床	療養病床	施設数	
		有床診療所	無床診療所				
尾三地域	218	20	198	301	265	36	127
	83.7	7.7	76.0	115.6	101.7	13.8	48.8
広島県	2,598	256	2,342	3,651	3,015	636	1,556
	91.5	9.0	82.5	128.6	106.2	22.4	54.8
全国	100,528	9,249	91,279	121,342	108,869	12,473	68,701
	79.0	7.3	71.7	95.3	85.5	9.8	54.0

出典:厚生労働省「医療施設調査」(平成 25(2013)年)

② 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

- 尾三地域の平成 26 (2014) 年度末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 5,670 人であり, そのうち介護保険施設は介護療養型医療施設 297 床, 介護老人保健施設 1,192 人, 介護老人福祉施設 1,414 人, 合計 2,903 人となっています。

図表 5-5-4 療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数

尾三地域	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)	
計	5,670	751	297	1,192	1,414	513	447	519	300	237
三原市	2,047	224	231	448	475	126	74	209	185	75
尾道市	3,105	507	66	602	805	351	314	213	115	132
世羅町	518	20	0	142	134	36	59	97	0	30
広島県	53,453	8,084	2,717	8,991	12,419	5,693	5,535	5,863	1,808	2,343

出典:広島県調べ(平成 26 年(2014)年度末)

図表 5-5-5 療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数
(65 歳以上人口千人当たり)

尾三地域	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)	
計	68.1	9.0	3.6	14.3	17.0	6.2	5.4	6.2	3.6	2.8
三原市	68.1	7.5	7.7	14.9	15.8	4.2	2.5	7.0	6.2	2.5
尾道市	66.4	10.8	1.4	12.9	17.2	7.5	6.7	4.6	2.5	2.8
世羅町	79.5	3.1	0.0	21.8	20.6	5.5	9.1	14.9	0.0	4.6
広島県	72.4	10.9	3.7	12.2	16.8	7.7	7.5	7.9	2.4	3.2

出典:広島県調べ(平成 26 年(2014)年度末)

2 平成 37(2025)年の医療需要と医療提供体制

(1) 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)

① 平成 37(2025)年の病床の医療機能別の患者受療動向

- 平成 37 (2025) 年の入院患者の受療動向では、尾三地域の住民が尾三地域内の医療機関に入院する割合は、85.8% (地域完結率) [流出の図表] と推計されています。
- また、尾三地域の医療機関へ入院する者のうち、他の地域住民が入院する割合は 16.4% [流入の図表] と推計されています。

図表 5-5-6 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(%)

尾三地域	医療機関所在地										計
	広島県							県外		不詳	
	尾三	広島	広島西	呉	広島中央	福山・府中	備北	県南東部 【岡山】	県南西部 【岡山】		
合計	2,112.4 85.8%	59.6 2.4%	15.1 0.6%	0.0 0.0%	53.1 2.2%	119.1 4.8%	20.4 0.8%	20.3 0.8%	33.9 1.4%	28.3 1.1%	2,462.2 100.0%
高度急性期	146.0 73.8%	13.4 6.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	19.1 9.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	19.3 9.7%	197.8 100.0%
急性期	609.3 86.4%	21.3 3.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	35.9 5.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	11.4 1.6%	27.7 3.9%	705.5 100.0%
回復期	793.6 89.0%	18.9 2.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	10.6 1.2%	41.0 4.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	27.7 3.1%	891.8 100.0%
慢性期	563.5 84.5%	0.0 0.0%	12.4 1.9%	0.0 0.0%	32.6 4.9%	23.1 3.5%	12.6 1.9%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	22.9 3.4%	667.1 100.0%

※ 不詳: 10 人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。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。

【流入】

上段: 人数(人/日) 下段: 割合

尾三地域	患者住所地									計
	広島県							県外		
	尾三	広島	広島西	呉	広島中央	福山・府中	備北	今治 【愛媛】	不詳	
合計	2,112.4 83.6%	15.9 0.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	120.5 4.8%	151.0 6.0%	15.0 0.6%	82.4 3.3%	30.7 1.2%	2,527.9 100.0%
高度急性期	146.0 80.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	16.8 9.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	18.0 10.0%	180.9 100.0%
急性期	609.3 83.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	31.8 4.3%	52.3 7.1%	0.0 0.0%	25.7 3.5%	13.9 1.9%	733.0 100.0%
回復期	793.6 83.2%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	43.6 4.6%	58.5 6.1%	0.0 0.0%	39.4 4.1%	18.7 2.0%	953.8 100.0%
慢性期	563.5 85.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	38.1 5.8%	23.4 3.5%	0.0 0.0%	11.6 1.8%	23.7 3.6%	660.2 100.0%

※ 不詳: 10 人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。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 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)

- 尾三地域における病床の機能区分別(高度急性期, 急性期, 回復期, 慢性期)及び在宅医療等の医療需要と必要病床数の推計は, 図表5-5-8のとおりです。
- 慢性期機能は, パターンCの推計方法を選定しています。

図表 5-5-7 慢性期の必要病床数の推計パターン

推計パターン	推計方法
パターンA	全国の構想区域が全国最小値(県単位)まで入院受療率を低下する
パターンB	構想区域ごとに入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合解消させることになるが, その割合については全国最大値(県単位)が全国中央値にまで低下する割合を一律に用いる
パターンC	次のいずれの要件にも該当する地域は, 入院受療率の地域差縮小の達成年次を平成 42(2030)年とすることができる。その場合, 平成 42(2030)年から比例的に逆算した平成 37(2025)年の入院受療率により推計する。 要件1: 慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい 要件2: 高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい

図表 5-5-8 平成 37(2025)年病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給

尾三地域	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)
		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	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	基本的な考え方の数値	
	患者住所地ベース ①(人/日)	医療機関所在地ベース ②(人/日)	③(人/日)	③/病床稼働率(床)※	
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	
病床合計	2,462	2,528	2,445	2,864 以上	
在宅医療等	4,388	4,340	4,388		

※病床稼働率は高度急性期 75%, 急性期 78%, 回復期 90%, 慢性期 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。

※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。

※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り, 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, 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。

③ 病床機能報告制度の状況

- 尾三地域の医療機関の病床機能報告では, 病床全体は 3,818 床で県内の 11.6%を占めています。また, 機能別にみると高度急性期 394 床(10.3%), 急性期 1,986 床(52.0%), 回復期 265 床(6.9%), 慢性期 1,173 床(30.7%)の報告がありました。
- 平成 37(2025)年の必要病床数と平成 26(2014)年の現在の病床数を比較する(表 5-5-10)と, 回復期の病床は不足する見込みです。

図表 5-5-9 平成 26(2014)年 7月 1日時点の機能別病床数

区分	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未選択
尾三地域	3,818 床	394 床	1,986 床	265 床	1,173 床	0 床
	100.0%	10.3%	52.0%	6.9%	30.7%	0.0%
広島県	32,971 床	4,787 床	14,209 床	3,284 床	10,368 床	323 床
	100.0%	14.5%	43.1%	10.0%	31.4%	1.0%

出典:厚生労働省「病床機能報告」(平成 26(2014)年)

図表 5-5-10 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	
			③ (①-②)(床)	④ (-③/①)	
	① (床)	② (床)			
尾三地域	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%
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%

※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。

(2) 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

- 地域において病床の機能の分化及び連携を推進することにより、入院中の患者が在宅医療等へ移行すると想定される患者（以下「在宅医療等へ移行する患者」）数は、「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」の推計によると、平成 37（2025）年に県全体で 1 万 200 人程度であり、このうち尾三地域では 1,019 人程度と推計されています。
- 各市町別の在宅医療等へ移行する患者数の推計値は、平成 37（2025）年における 65 歳以上県全体人口のうち、各市町が占める割合により算出しています。
- なお、県が実施した医療療養病床入院患者の実態調査結果（第 2 章 1（5））によると、在宅（居宅）での医療・介護サービスを受けることで療養生活を続けられると思われる患者の割合は低く、こうした患者や家族を支える医療・介護サービス等の提供体制の確保・充実が必要となります。

図表 5-5-11 在宅医療等へ移行する患者数（市町別）

（単位：人/日）

尾三地域	在宅医療等へ 移行する患者数	平成 37(2025)年 における市町別 65 歳以上 の将来推計人口	県全体 65 歳以上人口 のうち各市町が占める割合
三原市	389	32,163	3.8%
尾道市	557	46,128	5.5%
世羅町	73	6,037	0.7%
計	1,019	84,328	10.0%
広島県	10,200	844,283	100%

出典：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）

3 将来のあるべき医療・介護提供体制を実現するための施策

地域の医療・介護・福祉関係者や行政で構成する地域医療構想調整会議において、将来必要となる医療・介護提供体制の実現に向けて継続して協議・調整を行っていきます。

(1) 病床の機能の分化及び連携の促進

① 病床の機能の分化と連携の促進

【現状・課題】

- 地域全体で支える医療への転換のためには、各医療機関の役割の明確化を図り、医療機関相互が連携し、限られた医療資源の効率的活用に取り組む必要があります。
- 身近な地域で適切な医療・介護サービスを受けられるよう、地域の病床機能と在宅医療・介護サービスが連携した体制を整備していく必要があります。
- 医療需要の変化により、平成37(2025)年において、回復期病床の不足が見込まれます。
- 産科医の確保が困難な状況から分娩取扱医療機関が減少しており、安全・安心に出産ができる体制を整備する必要があります。

【施策の方向性】

- 急性期から回復期、慢性期、在宅医療まで切れ目なく対応できる地域完結型の医療提供体制の整備を進めていきます。
- 病床機能の分化、医療・介護の連携を進めるため、不足が見込まれる回復期及び在宅医療等の機能の確保を図るための施設・設備整備を推進します。
- がん、急性心筋梗塞、脳卒中等の増加が見込まれる疾病や救急医療などにおいて、質の高い医療が切れ目なく提供できるよう体制整備を図ります。
- 妊婦健診を行う医療機関、分娩を行う医療機関、地域周産期母子医療センターとの医療連携、役割分担を行い、地域の産科医療体制の維持・確保に努めます。
- 一次医療圏レベルで住民に必要な在宅医療等が提供されるよう、地域完結型の医療提供体制の維持・強化に取り組みます。

② ICT 活用による医療・介護連携体制の整備

【現状・課題】

- 患者の状態に応じた適切な医療が提供され、また退院後における在宅医療・介護サービスへの移行が円滑に行われるよう、ICTを活用した地域医療ネットワークの構築に取り組む必要があります。

【施策の方向性】

- 地区医師会、地域の中核病院が中心となり、患者情報の共有や退院支援、医療・介護連携等を行うためのネットワークが整備されており、これらの取組を一層推進していくことにより、医療・介護の連携体制の強化を図ります。

(2) 地域包括ケアシステムの確立

① 地域包括ケアシステムの確立

【現状・課題】

- 尾三圏域には11の日常生活圏域があり、それぞれの地域特性に応じた地域包括ケアシステムが構築されるよう、市町が主体となった取組が推進されることが必要です。

- 今後も医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者、一人暮らし高齢者、認知症高齢者等の増加が見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を地域の実情に応じて、着実に進めていく必要があります。

【施策の方向性】

- 住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活することができ、また、人生の最終段階まで身近な地域で適切な医療・介護サービスを受けられる環境の整備に取り組みます。
- 地域包括ケアシステムの構築状況の評価や課題の明確化を行い、市町や地域包括支援センターが行う地域ケア会議の取組の推進を図ります。
- 在宅療養患者のQOL（生活の質）を維持し、家族の負担を軽減する環境と機会を提供するため、医師や看護師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、介護支援専門員等の多職種連携の充実・強化を図ります。

② 在宅医療の充実

【現状・課題】

- 高齢化の進行により在宅医療等の医療需要の増加が見込まれています。
- 在宅医療の充実のためには、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等の連携が重要であり、退院時、日常の療養生活時、病状の急変時、看取り期などに対応した機能を充実させる必要があります。
- 在宅療養患者の生活を支えるためには、きめ細やかな服薬管理やニーズに応じた在宅歯科診療を行う体制を整備することが重要です。
- 在宅医療を推進するためには、患者や家族、医療・介護関係者に対して医療や介護、看取りに関する情報を適切に提供していくことが必要です。

【施策の方向性】

- 病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等の在宅医療や療養生活の支援に携わる医療・介護関係者の多職種連携を推進し、緊急時に対応するための24時間体制の確保など、在宅医療等の機能充実に向けた体制整備に取り組みます。
- 地域で一体となった医療・介護連携が推進されるよう、在宅医療の現状や課題、支援のあり方等について医療・介護関係者等と協議し、関係機関の情報共有を図ります。
- 在宅療養患者への適切な服薬管理体制を確保するため、薬局・薬剤師の在宅医療への参画と多職種連携を推進するとともに、かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発に努めます。
- 高齢者の増加に伴う在宅歯科診療のニーズに対応するため、歯科医師及び歯科衛生士の在宅医療への参画と多職種連携を推進し、在宅歯科診療体制の確保を図ります。
- 行政・医師会や各医療機関・介護サービス事業所等は、在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する広報や情報提供に努めます。

③ 認知症施策の充実

【現状・課題】

- 医療・介護等が有機的に連携し、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないよう、適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築する必要があります。

【施策の方向性】

- 初期対応から状態の変化に応じた適切な医療サービスの提供体制や、医療・介護等の関係者の連携体制の構築に向けた取組を進めます。
- 認知症のある人とその家族に対する早期診断・早期対応を促進するため、認知症疾患医療センターと地域包括支援センターの連携強化を図るとともに、医療と介護の関係者が患者情報を共有する認知症地域連携パスの普及に取り組めます。

(3) 医療・福祉・介護人材の確保・育成

① 医療人材の確保・育成

【現状・課題】

- 医療機関においては、医師や看護職員等についての人材不足感が強く、地域の医療提供体制の維持のためには、医療人材の確保・育成が重要な課題です。
- 診療所等の医師の高齢化が進んでおり、在宅医療を支える医師の確保が課題となっています。
- 在宅医療の充実に向けて、専門的な知識を有する訪問看護師等の在宅医療に携わる医療従事者の確保と資質の向上が必要です。

【施策の方向性】

- 大学、医師会、市町、関係団体等の関係機関と連携して、医療人材の確保・育成に努めます。
- 女性勤務医や看護職員等の育成、定着を図るため、勤務条件の改善や働きやすい環境づくり、研修体制の整備等により、離職防止、復職支援に向けた取組を推進します。
- 在宅医療の充実に向けて、高い専門性を持つ訪問看護師の育成支援に努めるとともに、多職種研修会の開催等により医療従事者の資質の向上を図ります。

② 福祉・介護人材の確保・育成

【現状・課題】

- 福祉・介護施設、事業所の多くが人材の不足感を抱いており、地域包括ケアを推進していく上で必要な福祉・介護人材の安定的な確保が困難となっています。
- 福祉・介護職に対するイメージを払拭するとともに、求職者に「選ばれ」、就業者が「安心して働き続けられる」魅力ある職場となるよう、人材育成・処遇改善に向けた取組が必要です。

【施策の方向性】

- 福祉・介護（職）への理解と関心を高めるための啓発を行うとともに、事業者における魅力ある職場づくりのための取組を支援します。
- 市町や関係機関・団体等と連携・協力し、地域の実情に応じた福祉・介護人材の確保・育成に向けた取組を推進していきます。
- 医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者等に適切なサービスを提供できるよう、各種研修事業等により、福祉・介護人材の資質の向上を図ります。

福山・府中地域（福山市，府中市，神石高原町）

1 地域の概況

(1) 人口及び高齢者数

- 福山・府中地域の総人口は、平成 22（2010）年の 51 万 4,270 人から、徐々に減少していきます。
- 一方、65 歳以上の高齢者人口は平成 37（2025）年まで増加を続け、その後一旦減少していきませんが、平成 52（2040）年には増加に転じます。総人口に占める割合は増大を続け、平成 52（2040）年には 37.0%になります。
- また、75 歳以上の後期高齢者人口については、平成 42（2030）年には 9 万 9,144 人まで増加し、総人口に占める割合は 21.4%という状況になります。

図表 5-6-1 人口・高齢者数の推計

福山・府中地域	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	514,270	506,757	495,176	479,994	462,392	442,844	422,117
65 歳以上人口 ②	126,233	145,576	155,292	156,538	154,534	152,878	156,229
地域人口に対する割合 ②/①(%)	24.5%	28.7%	31.4%	32.6%	33.4%	34.5%	37.0%
75 歳以上人口 ③	62,173	70,574	80,928	94,283	99,144	96,798	92,636
地域人口に対する割合 ③/①(%)	12.1%	13.9%	16.3%	19.6%	21.4%	21.9%	21.9%

出典：平成 22(2010)年は国勢調査

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)

(2) 医療提供体制の現状

① 医療機関数・病床数

- 福山・府中地域の病院数は平成 25（2013）年 49 施設（人口 10 万人当たり 9.4 施設）であり、全国平均 6.7 施設を 2.7 上回っています。
- 一般診療所は、375 施設（人口 10 万人当たり 72.3 施設）、そのうち有床診療所 50 施設（人口 10 万人当たり 9.6 施設）、歯科診療所 267 施設（人口 10 万人当たり 51.5 施設）となっています。

図表 5-6-2 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			病院病床数					
	一般病院	精神科病院	精神科	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	
福山・府中地域	49	43	6	6,556	3,827	1,219	1,504	-	6
	9.4	8.3	1.2	1,264.3	738.0	235.1	290.0	-	1.2
広島県	248	217	31	40,853	21,401	10,196	9,039	155	62
	8.7	7.6	1.1	1,438.5	753.6	359.0	318.3	5.5	2.2
全国	8,540	7,474	1,066	1,573,772	897,380	328,195	339,780	6,602	1,815
	6.7	5.9	0.8	1,236.3	704.9	257.8	266.9	5.2	1.4

注)精神科病院とは、精神病床のみを有する病院。出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成 25(2013)年)

図表 5-6-3 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	病床数		一般病床	療養病床	施設数	
		有床診療所	無床診療所				
福山・府中地域	375	50	325	729	613	116	267
	72.3	9.6	62.7	140.6	118.2	22.4	51.5
広島県	2,598	256	2,342	3,651	3,015	636	1,556
	91.5	9.0	82.5	128.6	106.2	22.4	54.8
全国	100,528	9,249	91,279	121,342	108,869	12,473	68,701
	79.0	7.3	71.7	95.3	85.5	9.8	54.0

出典:厚生労働省「医療施設調査」(平成 25(2013)年)

② 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

- 福山・府中地域の平成 26 (2014) 年度末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 9,378 人であり, そのうち介護保険関係施設は介護療養型医療施設 273 床, 介護老人保健施設 1,483 人, 介護老人福祉施設 2,169 人, 合計 3,925 人となっています。

図表 5-6-4 療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数

福山・府中地域	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)	
計	9,378	1,134	273	1,483	2,169	1,303	859	1,512	130	515
福山市	8,234	1,060	249	1,168	1,760	1,186	798	1,453	80	480
府中市	805	38	12	238	293	54	61	59	50	0
神石高原町	339	36	12	77	116	63	0	0	0	35
広島県	53,453	8,084	2,717	8,991	12,419	5,693	5,535	5,863	1,808	2,343

出典:広島県調べ(平成 26 年(2014)年度末)

図表 5-6-5 療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数
(65 歳以上人口千人当たり)

福山・府中地域	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)	
計	69.5	8.4	2.0	11.0	16.1	9.7	6.4	11.2	1.0	3.8
福山市	70.6	9.1	2.1	10.0	15.1	10.2	6.8	12.5	0.7	4.1
府中市	58.3	2.8	0.9	17.2	21.2	3.9	4.4	4.3	3.6	0.0
神石高原町	75.6	8.0	2.7	17.2	25.9	14.0	0.0	0.0	0.0	7.8
広島県	72.4	10.9	3.7	12.2	16.8	7.7	7.5	7.9	2.4	3.2

出典:広島県調べ(平成 26 年(2014)年度末)

2 平成 37(2025)年の医療需要と医療提供体制

(1) 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)

① 平成 37(2025)年の病床の医療機能別の患者受療動向

- 平成 37 (2025) 年の入院患者の受療動向では、流出の図表によると福山・府中地域の住民が福山・府中の医療機関に入院する割合は、88.4% (地域完結率) と推計しています。
- また、流入の図表では福山・府中の医療機関へ入院している者のうち、他の地域住民が入院している割合は 9.2% と推計しています。

図表 5-6-6 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

福山・府中 地域	医療機関所在地										計
	広島県							県外		不詳	
	福山・府中	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	備北	県南東部 【岡山】	県南西部 【岡山】		
合計	3,784.4 88.4%	109.1 2.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	151.0 3.5%	28.4 0.7%	49.7 1.2%	103.2 2.4%	52.8 1.2%	4,278.6 100.0%
高度急性期	338.1 83.0%	11.6 2.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	16.8 4.1%	0.0 0.0%	12.4 3.0%	21.3 5.2%	7.2 1.8%	407.3 100.0%
急性期	1,135.7 86.1%	52.7 4.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	52.3 4.0%	0.0 0.0%	20.4 1.5%	38.9 2.9%	18.4 1.4%	1,318.5 100.0%
回復期	1,490.8 90.0%	41.5 2.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	58.5 3.5%	0.0 0.0%	16.1 1.0%	32.7 2.0%	16.1 1.0%	1,655.7 100.0%
慢性期	819.8 91.4%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	23.4 2.6%	16.8 1.9%	0.0 0.0%	10.4 1.2%	26.8 3.0%	897.1 100.0%

※ 不詳:10 人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。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。

【流入】

上段 : 人数(人/日) 下段 : 割合

福山・府中 地域	患者住所地									計
	広島県							県外		
	福山・府中	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	備北	県南西部 【岡山】	不詳	
合計	3,784.4 90.8%	22.0 0.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	13.1 0.3%	118.9 2.9%	17.1 0.4%	161.7 3.9%	51.2 1.2%	4,168.4 100.0%
高度急性期	338.1 86.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	19.1 4.9%	0.0 0.0%	23.8 6.1%	11.7 3.0%	392.7 100.0%
急性期	1,135.7 90.4%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	35.9 2.9%	0.0 0.0%	57.7 4.6%	26.5 2.1%	1,255.8 100.0%
回復期	1,490.8 91.1%	11.3 0.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	41.0 2.5%	0.0 0.0%	63.6 3.9%	29.0 1.8%	1,635.6 100.0%
慢性期	819.8 92.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	22.9 2.6%	0.0 0.0%	16.6 1.9%	25.0 2.8%	884.3 100.0%

※ 不詳:10 人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。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 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)

- 福山・府中地域における病床の医療機能（高度急性期，急性期，回復期，慢性期）と在宅医療の医療需要及び必要病床数（暫定推計値）の推計は，高度急性期 524 床，急性期 1,691 床，回復期 1,840 床，慢性期 976 床，病床合計 5,031 床となっています。
- なお，慢性期は入院受療率の地域差縮小を図る観点から，構想区域ごとにパターンA～Cの中から選定することとなり，福山・府中地域はパターンCの推計方法の適用対象外の地域であるため，パターンBで推計しています。

図表 5-6-7 慢性期の必要病床数の推計パターン

推計パターン	推計方法
パターンA	全国の構想区域が全国最小値（県単位）まで入院受療率を低下する
パターンB	構想区域ごとに入院受療率と全国最小値（県単位）との差を一定割合解消させることになるが，その割合については全国最大値（県単位）が全国中央値にまで低下する割合を一律に用いる
パターンC	次のいずれの要件にも該当する地域は，入院受療率の地域差縮小の達成年次を平成 42（2030）年とすることができる。その場合，平成 42（2030）年から比例的に逆算した平成 37（2025）年の入院受療率により推計する。 要件 1：慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい 要件 2：高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい

図表 5-6-8 平成 37（2025）年病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給

福山・府中地域	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）
		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	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	基本的な考え方の数値	
	患者住所地ベース ①(人/日)	医療機関所在地ベース ②(人/日)	③(人/日)	③/病床稼働率(床)※	
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		

※病床稼働率は高度急性期 75%，急性期 78%，回復期 90%，慢性期 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。

※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。

※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り，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，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。

③ 病床機能報告制度の状況

- 福山・府中地域の報告では，病床全体は 5,209 床で県内の 15.8%を占めています。また，機能別にみると高度急性期 806 床（15.5%），急性期 2,438 床（46.8%），回復期 695 床（13.3%），慢性期 1,166 床（22.4%），未選択 104 床（2.0%）となっています。

図表 5-6-9 平成 26（2014）年 7 月 1 日時点の機能別病床数

区分	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未選択
福山・府中地域	5,209 床	806 床	2,438 床	695 床	1,166 床	104 床
	100.0%	15.5%	46.8%	13.3%	22.4%	2.0%
広島県	32,971 床	4,787 床	14,209 床	3,284 床	10,368 床	323 床
	100.0%	14.5%	43.1%	10.0%	31.4%	1.0%

出典：厚生労働省「病床機能報告」（平成 26(2014)年）

図表 5-6-10 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	
			③ (①-②)(床)	④ (-③/①)	
	① (床)	② (床)			
福山・府中地域	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%
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%

※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。

(2) 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

- 地域において病床の機能分化・連携を推進することにより, 入院中の患者が在宅医療等へ移行すると想定される患者数(以下「在宅医療等へ移行する患者」)は, 「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」の推計によると平成 37 (2025) 年に広島県全体で 1 万 200 人程度と推計されており, 福山・府中地域では 1,891 人程度と推計しています。
- 各市町別の在宅医療等へ移行する患者数の推計は, 平成 37 (2025) 年における 65 歳以上県全体人口のうち, 各市町が占める割合により算出しています。

図表 5-6-11 在宅医療等へ移行する患者数(市町別)

(単位: 人/日)

福山・府中地域	在宅医療等へ 移行する患者数	平成 37(2025)年 における市町別 65 歳以上 の将来推計人口	県全体 65 歳以上人口 のうち各市町が占める割合
福山市	1,676	138,702	16.4%
府中市	169	14,016	1.7%
神石高原町	46	3,820	0.5%
計	1,891	156,538	18.5%
広島県	10,200	844,283	100%

出典: 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)

3 将来のあるべき医療・介護提供体制を実現するための施策

(1) 病床の機能の分化及び連携の促進

① 病床の機能の分化及び連携の促進

【現状・課題】

- 平成 25（2013）年の医療機能別の入院患者受療動向は、圏域内完結率が高度急性期 83.0%、急性期 86.9%、回復期 90.2%、慢性期 94.1%、全体 88.8%であり、圏域内で概ね完結しています。
- 高齢化の進展により、高度急性期、急性期、回復期では、医療需要の増加が見込まれています。一方、慢性期では、医療需要の減少が見込まれています。
- 医療需要の増加が見込まれる中、限られた医療資源の中で質の高い効率的な医療を提供するため、病床の機能分化及び連携を促進する必要があります。

【施策の方向性】

- 高度急性期から慢性期、在宅医療等まで切れ目なく対応できる地域完結型の医療提供体制を整備するため、病床の機能分化及び連携の促進に取り組みます。
- 地域連携クリティカルパスの活用による医療機関間の連携に取り組みます。
- 救急外来から患者の状態に応じた適切な医療機関への紹介入院等の地域医療連携に取り組みます。
- 在宅療養患者の容態急変時に、居宅に近い病院での入院が可能となるよう、後方支援病院の確保に取り組みます。
- 医療需要に対応した医療提供体制を確保するため、地域の関係者が医療提供体制の推進方針などを協議する場の確保に取り組みます。

② 医療機関の施設・設備の整備

【現状・課題】

- 高齢化の進展により医療需要の増加が見込まれており、不足が見込まれる病床機能を充足するため、医療機関の施設・設備の充実を図る必要があります。

【施策の方向性】

- 医療機関は、不足が見込まれる病床機能を充足させるために必要な医療施設・設備の整備に取り組みます。

③ 医療機能の充実・強化

【現状・課題】

- 高齢者の増加に伴い、がん、急性心筋梗塞、脳卒中、成人肺炎、大腿骨骨折などの患者の増加が見込まれており、高齢者救急患者等に対する救急医療提供体制の充実・強化を図る必要があります。
- 高度な治療を要する救急患者が圏域外へ搬送されるケースがあるため、圏域内で対応できる体制を整備する必要があります。
- 分娩取扱医療機関が減少しているため、公的医療機関の分娩機能の充実による効率化を図り、

地域周産期母子医療センターを中心とした安全・安心に出産できる体制を整備する必要があります。

- 持続可能な小児救急医療体制を構築するため、24時間365日対応で小児救急を担うことができる小児二次救急医療体制を確保する必要があります。
- 無医地区が9地区、準無医地区が4地区、無歯科医地区が5地区、準無歯科医地区が1地区あり、中山間地域における医療提供体制を維持・確保する必要があります。

【施策の方向性】

- がん、急性心筋梗塞、脳卒中など増加が見込まれる疾病において、より質の高い医療が提供できるよう、専門病院が機能強化に取り組みます。
- 高齢者及び高齢者施設等利用者の救急要請に対し、医療機関への早期受入を可能とするため、医療機関と介護施設等が連携した高齢者搬送支援体制の構築に取り組みます。
- 高度な救急医療に対応するため、救命救急センター等の機能充実に取り組みます。
- ハイリスク妊娠・分娩等への対応を強化するため、地域周産期母子医療センターの機能の充実に取り組みます。
- 小児二次救急医療体制を安定的に維持・確保するため、小児救急医療拠点病院の整備について検討します。
- 中山間地域の住民に必要な医療が提供できる体制が維持・確保されるよう、へき地医療拠点病院等の医療提供体制の維持・確保に取り組みます。また、基幹病院等は中山間地域の医療機関への医師派遣に取り組みます。

④ ICTの活用による医療・介護連携体制の整備

【現状・課題】

- 患者が状態に応じて適切な医療機関を受診できるよう、また、退院後における在宅医療・介護サービスへの移行が円滑に行われるよう、ICTを活用した医療情報ネットワークを整備する必要があります。

【施策の方向性】

- 効率的な医療・介護連携体制を構築するため、ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）の拡充に取り組むとともに、医療機関は自院のICT化を推進します。
- HMネット等を活用し、病院、診療所、訪問看護ステーション、介護施設などが切れ目のない医療・介護情報の共有化に取り組みます。

(2) 地域包括ケアシステムの確立

① 地域包括ケアシステムの確立

【現状・課題】

- 高齢者等が安心して生活できるよう、保健・医療・福祉の各種サービスの充実、高齢者向けの多様な住まいの確保、社会資源を活用した安否確認などを推進し、地域包括ケアシステムを確立する必要があります。

【施策の方向性】

- 患者ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活することができ、また、身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることが選択できる支援体制の整備に取り組みます。
- 在宅療養患者のQOL（生活の質）を維持し、家族の負担を軽減する環境と機会を提供するため、医師や看護師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、介護支援専門員等の多職種連携をコーディネートする機能の強化に取り組みます。
- 訪問看護ステーション等による地域密着型の見守り体制の構築に取り組みます。
- 地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う市町地域包括支援センターの機能充実に取り組みます。

② 在宅医療(歯科・薬剤を含む)の充実

【現状・課題】

- 高齢化の進行により、在宅医療等の医療需要の増加が見込まれています。
- 24 時間体制の在宅医療を行うためには、在宅医不在時の代診等の支援体制を構築する必要があります。また、在宅療養生活を支える後方支援病院との連携を強化する必要があります。
- 在宅療養患者の口腔ケアを行う体制を整備する必要があります。
- 終末期に患者や家族が希望した場所で最期を迎えられる体制を整備する必要があります。
- 在宅療養患者の生活を支えるためには、在宅支援薬剤師によるきめ細かな服薬管理を行う体制を整備する必要があります。

【施策の方向性】

- 在宅医療に関わる関係機関の相互連携により、在宅療養患者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供されるよう、在宅医療ネットワークの構築に取り組みます。
- 在宅医療・介護の連携を推進するため、地区医師会等は在宅医療や終末期医療に対する医療従事者の研修及び住民への普及啓発等に取り組みます。
- 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院が中核的な役割を担い、病院、診療所、歯科診療所、かかりつけ薬局、訪問看護ステーションなどの多職種が連携して、24 時間往診や訪問看護が提供できる体制の整備に取り組みます。
- 在宅療養患者の容態急変時に対応するため、在宅療養支援診療所をはじめ在宅医療を行っている診療所と地域の中核的な病院との連携支援体制の構築を図るとともに、訪問看護ステーション等の機能強化に取り組みます。
- 在宅医療に対応できる医師や看護師、在宅歯科医療に対応できる歯科医師や歯科衛生士等の育成に取り組みます。
- がん診療連携拠点病院とかかりつけ医や訪問看護師などが連携した、在宅緩和ケアの充実に取り組みます。
- 在宅緩和ケアコーディネーターを中心に、医療・介護・福祉関係者との連携体制を強化し、在宅緩和ケアシステムの構築に取り組みます。
- 在宅歯科医療ニーズに対応するため、地区歯科医師会が中心となって口腔ケアに関する相談体制や在宅歯科医療を実施できる歯科診療所の確保（登録）及び在宅歯科医療に必要な医療機器等の整備に取り組みます。

- 在宅医療を支援する薬局の体制整備と多職種連携の推進を図るとともに、在宅支援薬剤師の養成に取り組みます。
- かかりつけ医の普及・促進を図るため、行政及び関係団体等が連携して住民への啓発に取り組みます。

③ 高齢者向けの多様な住まいの確保

【現状・課題】

- 高齢者単身世帯や高齢者のみ世帯の増加が見込まれるため、居宅での生活が困難な高齢者のための住まいを確保する必要があります。

【施策の方向性】

- 高齢者単身世帯、高齢者のみ世帯及び認知症高齢者等が、住み慣れた地域で継続して日常生活を営むことができるよう、高齢者の住まいや地域密着型サービス等の確保に取り組みます。
- 市町は介護保険事業計画に基づき、介護サービス基盤等の整備に取り組みます。

④ 認知症施策の充実

【現状・課題】

- 認知症高齢者の増加が見込まれるため、認知症の早期診断に努めるとともに、認知症患者の状態に応じた適切な医療・介護サービスの提供体制を整備する必要があります。

【施策の方向性】

- 認知症の早期診断、重症化防止等を促進するため、認知症疾患医療センター及び地域包括支援センターの機能強化及び連携体制の充実を図るとともに、症状に応じた適切なサービスを提供するため、認知症地域連携パスの普及に取り組みます。
- 初期対応から状態の変化に応じた適切な医療サービスの提供体制や、医療・介護等の関係者の連携体制の構築に取り組みます。

(3) 医療・福祉・介護人材の確保・育成

① 医療人材の確保・育成

【現状・課題】

- 人口 10 万人当たりの医師、歯科医師、看護師の数が県平均よりも少ない状況にあります。
- 診療所等の医師の高齢化が進んでおり、将来更なる医師不足となる可能性があります。
- 回復期機能の医療需要増加に対応するため、理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）を確保する必要があります。

【施策の方向性】

- 各医療機関が地区医師会、地区歯科医師会及び公的病院等の関係機関の協力を得て、医療従事者の確保に取り組みます。
- 看護師の確保及び養成を図るため、地区医師会看護学校の教育環境を充実させるとともに、看護師及び看護教員の確保のための就職説明会及び広報活動等に取り組みます。
- 市町は、奨学金貸付制度や看護学校の運営に対する支援等により、地域医療を支える人材の育成・確保に取り組みます。

- 離職看護師の復職を支援するため、医療機関等がセミナーや研修会の開催に取り組みます。
- 出産後の女性医師や女性看護師の復職や就労の定着を支援するため、医療従事者向けの保育体制の充実に取り組みます。
- へき地医療拠点病院の体制整備やへき地診療所等への医師派遣等の支援に取り組みます。
- 地区歯科医師会は、在宅の寝たきり高齢者や認知症高齢者等への在宅歯科や口腔ケアに対応できる歯科衛生士を養成するため、歯科衛生士養成校の機能充実に取り組みます。
- 地区薬剤師会は、薬剤師の確保及び養成を図るため、未就業薬剤師の就労支援に取り組みます。
- 休日・夜間の診療体制の維持・確保のために、住民に対して適正受診や救急車の適正利用に係る啓発に取り組みます

② 福祉・介護人材の確保・育成

【現状・課題】

- 高齢化の進行により、福祉・介護ニーズは増加・多様化する一方で、労働力人口の減少などにより福祉・介護人材の不足が見込まれるため、人材を確保・育成する必要があります。
- 医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者の増加が見込まれるため、医療と介護を包括的に提供できる人材を養成する必要があります。

【施策の方向性】

- 地区医師会等が看護・福祉・介護の総合ケア人材の育成に取り組みます。
- 福祉・介護人材を持続的に確保するため、関係機関・団体等が一体となって人材の確保・養成に取り組みます。
- たんの吸引や経管栄養などの医療行為を必要とする高齢者等が、在宅や施設で安心して生活することができるよう、たんの吸引等を行うことができる介護職員等の養成に取り組みます。

資料編

1 看護職員の状況

参考図表 1-1 保健師，助産師，看護師，准看護師数（人）

	就業保健師		就業助産師		就業看護師		就業准看護師	
	実数	10万対	実数	10万対	実数	10万対	実数	10万対
福山・府中地域	179	35.0	94	18.4	4,281	837.7	2,414	472.3
広島県	1,051	37.1	664	23.4	27,352	965.2	12,384	437.0
全国	48,452	38.1	33,956	26.7	1,086,779	855.2	340,153	267.7

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（平成26（2014）年）

参考図表 1-2 就業施設別の状況（人）

福山・府中地域	病院	診療所	助産所	訪問看護ステーション	介護老人保健施設、介護老人福祉施設、等	社会福祉施設	保健所	市町	事業所	看護師養成所等	その他	総計
保健師	19	11	0	0	3	3	54	70	6	4	9	179
助産師	70	16	4	0	0	0	0	0	0	4	0	94
看護師	3,172	574	1	110	276	50	3	10	7	57	21	4,281
准看護師	907	852	2	20	565	57	0	1	0	0	10	2,414

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（平成26（2014）年）

2 救急搬送の状況

参考図表 2 傷病程度別・救急搬送人員（人）

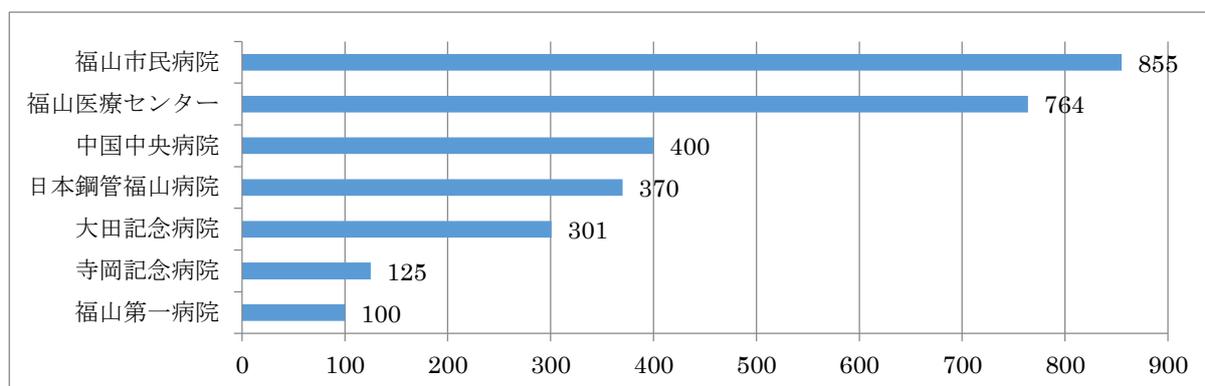
		平成24(2012)年		平成25(2013)年		平成26(2014)年	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
福山・府中地域 救急搬送人員総数		19,467	100%	19,566	100%	19,639	100%
傷病程度	死亡	462	2.4%	423	2.2%	397	2.0%
	重症	2,413	12.4%	2,480	12.7%	2,553	13.0%
	中等症	7,449	38.2%	7,459	38.1%	7,504	38.2%
	軽傷	9,143	47.0%	9,204	47.0%	9,185	46.8%

出典：福山地区消防組合調べ

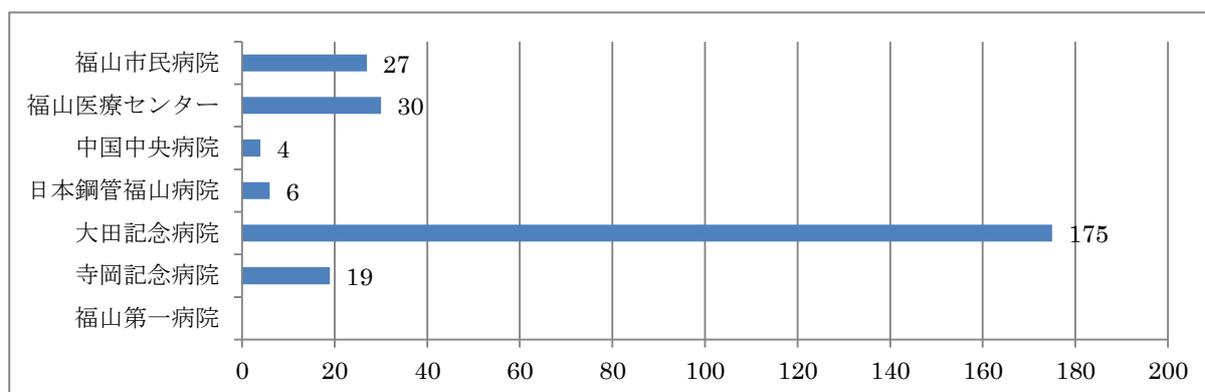
3 DPC病院における診断分類別患者数(月平均患者数)

参考図表 3-1 全症例

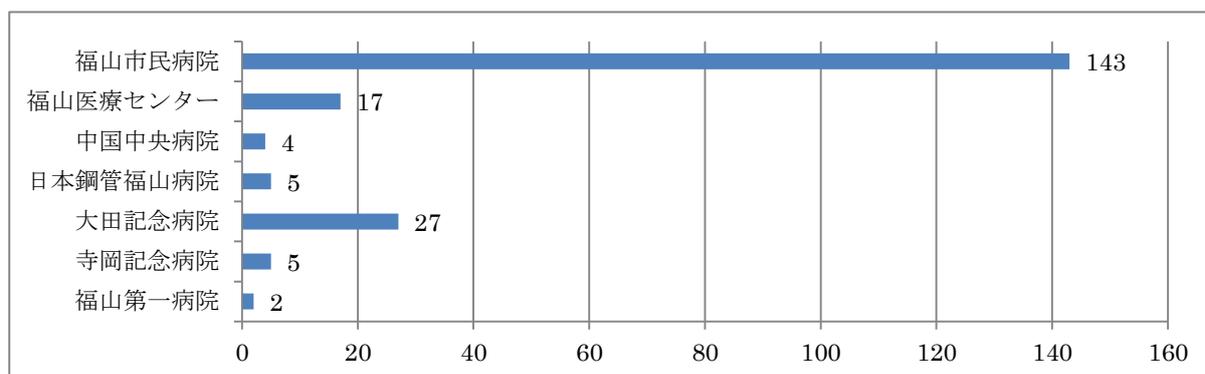
出典：病院情報局 (<http://hospia.jp/>) (平成 25 (2013) 年)



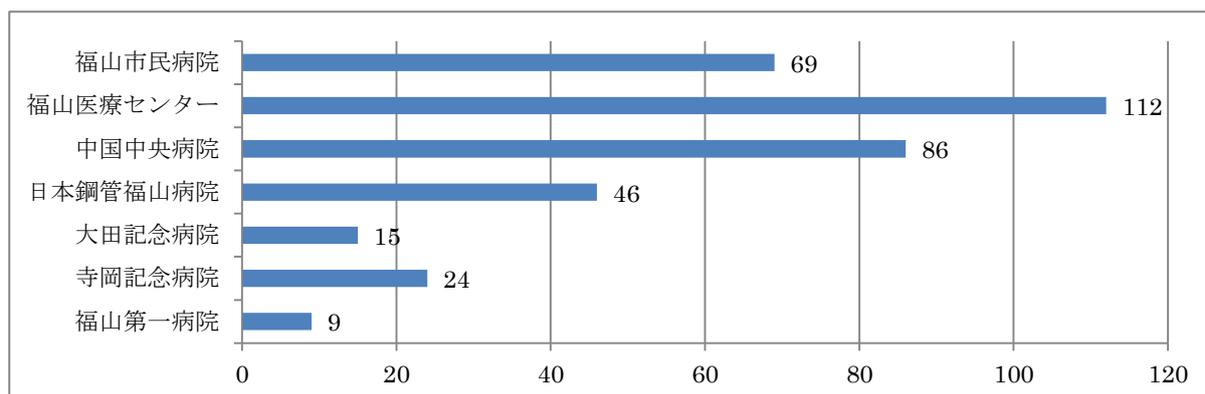
参考図表 3-2 神経系



参考図表 3-3 循環器系



参考図表 3-4 呼吸器系



備北地域（三次市，庄原市）

1 地域の概況

(1) 人口及び高齢者数

- 備北地域の総人口は、平成 22（2010）年の 9 万 6,849 人から、徐々に減少しています。
- 一方、65 歳以上の高齢者人口は平成 27（2015）年まで増加を続け、徐々に減少していきませんが、総人口に占める割合は平成 52（2040）年には 42.2%になります。
- また、75 歳以上の後期高齢者人口も増加を続け、平成 42（2030）年には 2 万 749 人になり、総人口に占める割合は 27.7%という状況になります。

図表 5-7-1 人口・高齢者数の推計

備北地域	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	96,849	91,269	85,708	80,126	74,798	69,777	64,856
65 歳以上人口 ②	33,018	34,144	33,963	32,683	30,559	28,618	27,392
地域人口に対する 割合 ②/①(%)	34.1%	37.4%	39.6%	40.8%	40.9%	41.0%	42.2%
75 歳以上人口 ③	20,425	20,400	19,811	20,694	20,749	19,972	18,284
地域人口に対する 割合 ③/①(%)	21.1%	22.4%	23.1%	25.8%	27.7%	28.6%	28.2%

出典：平成 22(2010)年は国勢調査

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)

(2) 医療提供体制の現状

① 医療機関数・病床数

- 備北地域の病院数は平成 25（2013）年 11 施設（人口 10 万人当たり 11.6 施設）であり、全国平均 6.7 施設を 4.9 上回っています。
- 一般診療所は、98 施設（人口 10 万人当たり 103.1 施設）、そのうち有床診療所 14 施設（人口 10 万人当たり 14.7 施設）、歯科診療所 46 施設（人口 10 万人当たり 48.4 施設）となっています。

図表 5-7-2 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			病院病床数					
	一般病院	精神科病院	精神科	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	
備北 地域	11	11	-	1,823	830	758	235	-	-
	11.6	11.6	-	1,917.4	873.0	797.3	247.2	-	-
広島県	248	217	31	40,853	21,401	10,196	9,039	155	62
	8.7	7.6	1.1	1,438.5	753.6	359.0	318.3	5.5	2.2
全国	8,540	7,474	1,066	1,573,772	897,380	328,195	339,780	6,602	1,815
	6.7	5.9	0.8	1,236.3	704.9	257.8	266.9	5.2	1.4

注)精神科病院とは、精神病床のみを有する病院。出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成 25(2013)年)

図表 5-7-3 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	病床数		一般病床	療養病床	施設数	
		有床診療所	無床診療所				
備北地域	98	14	84	199	138	61	46
	103.1	14.7	88.4	209.3	145.1	64.2	48.4
広島県	2,598	256	2,342	3,651	3,015	636	1,556
	91.5	9.0	82.5	128.6	106.2	22.4	54.8
全国	100,528	9,249	91,279	121,342	108,869	12,473	68,701
	79.0	7.3	71.7	95.3	85.5	9.8	54.0

出典:厚生労働省「医療施設調査」(平成 25(2013)年)

② 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

- 備北地域の平成 26 (2014) 年度末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 3,068 人であり, そのうち介護保険関係施設は介護療養型医療施設 94 床, 介護老人保健施設 495 人, 介護老人福祉施設 875 人, 合計 1,464 人となっています。

図表 5-7-4 療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数

備北地域	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)	
計	3,068	717	94	495	875	243	83	82	260	219
三次市	1,911	446	54	308	489	144	83	82	160	145
庄原市	1,157	271	40	187	386	99	0	0	100	74
広島県	53,453	8,084	2,717	8,991	12,419	5,693	5,535	5,863	1,808	2,343

出典:広島県調べ(H26 年度末)

図表 5-7-5 療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数
(65 歳以上人口千人当たり)

備北地域	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)	
計	92.3	21.6	2.8	14.9	26.3	7.3	2.5	2.5	7.8	6.6
三次市	105.6	24.7	3.0	17.0	27.0	8.0	4.6	4.5	8.8	8.0
庄原市	76.3	17.9	2.6	12.3	25.5	6.5	0.0	0.0	6.6	4.9
広島県	72.4	10.9	3.7	12.2	16.8	7.7	7.5	7.9	2.4	3.2

出典:広島県調べ(平成 26 年(2014)年度末)

2 平成 37(2025)年の医療需要と医療提供体制

(1) 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)

① 平成 37(2025)年の病床の医療機能別の患者受療動向

- 平成 37 (2025) 年の入院患者の受療動向では、流出の図表によると備北地域の住民が備北の医療機関に入院する割合は、82.0% (地域完結率) と推計しています。
- また、流入の図表では備北の医療機関へ入院している者のうち、他の地域住民が入院している割合は 19.2%と推計しています。

図表 5-7-6 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

備北地域	医療機関所在地								計
	広島県							不詳	
	備北	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中		
合計	834.1 82.0%	117.0 11.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	15.0 1.5%	19.0 1.9%	32.1 3.2%	1,017.2 100.0%
高度急性期	45.3 67.5%	16.8 25.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	5.0 7.4%	67.1 100.0%
急性期	216.9 81.9%	32.0 12.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	15.8 6.0%	264.8 100.0%
回復期	233.3 80.3%	34.8 12.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	22.3 7.7%	290.3 100.0%
慢性期	338.6 85.7%	33.4 8.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	23.0 5.8%	395.1 100.0%

※ 不詳: 10 人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。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。

【流入】

上段 : 人数(人/日)

下段 : 割合

備北地域	患者住所地									計
	広島県							県外	不詳	
	備北	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	大田 【島根】		
合計	834.1 80.8%	89.0 8.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	11.3 1.1%	20.4 2.0%	28.4 2.8%	19.1 1.8%	30.2 2.9%	1,032.6 100.0%
高度急性期	45.3 83.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	9.2 16.9%	54.5 100.0%
急性期	216.9 85.2%	15.7 6.2%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	22.0 8.6%	254.6 100.0%
回復期	233.3 86.8%	18.6 6.9%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	16.7 6.2%	268.6 100.0%
慢性期	338.6 74.4%	50.0 11.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	10.4 2.3%	12.6 2.8%	16.8 3.7%	0.0 0.0%	26.3 5.8%	454.8 100.0%

※ 不詳: 10 人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。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 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)

- 備北地域における病床の機能区分別(高度急性期, 急性期, 回復期, 慢性期)及び在宅医療等の医療需要及び必要病床数の推計は, 表 5-7-8 のとおりです。
- 慢性期機能は, パターンCの推計方法を選定しています。

図表 5-7-7 慢性期の必要病床数の推計パターン

推計パターン	推計方法
パターンA	全国の構想区域が全国最小値(県単位)まで入院受療率を低下する
パターンB	構想区域ごとに入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合解消させることになるが, その割合については全国最大値(県単位)が全国中央値にまで低下する割合を一律に用いる
パターンC	次のいずれの要件にも該当する地域は, 入院受療率の地域差縮小の達成年次を平成 42(2030)年とすることができる。その場合, 平成 42(2030)年から比例的に逆算した平成 37(2025)年の入院受療率により推計する。 要件 1: 慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい 要件 2: 高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい

図表 5-7-8 平成 37(2025)年病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給

備北地域	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)		
		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	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	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)	③/病床稼働率(床)※
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
病床合計	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 75%, 急性期 78%, 回復期 90%, 慢性期 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。

※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。

※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り, 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, 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。

③ 病床機能報告制度の状況

- 備北地域の医療機関の病床機能報告では, 病床全体は 1,734 床で県内の 5.3%を占めています。また, 機能別にみると高度急性期 30 床(1.7%), 急性期 811 床(46.8%), 回復期 88 床(5.1%), 慢性期 805 床(46.4%)の報告がありました。
- 平成 37(2025)年の必要病床数と平成 26(2014)年の現在の病床数を比較する(表 5-7-10)と, 高度急性期と回復期の病床が不足する見込みです。

図表 5-7-9 平成 26(2014)年 7 月 1 日時点の機能別病床数

区分	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未選択
備北地域	1,734 床	30 床	811 床	88 床	805 床	0 床
	100.0%	1.7%	46.8%	5.1%	46.4%	0.0%
広島県	32,971 床	4,787 床	14,209 床	3,284 床	10,368 床	323 床
	100.0%	14.5%	43.1%	10.0%	31.4%	1.0%

出典:厚生労働省「病床機能報告」(平成 26(2014)年)

図表 5-7-10 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	
			③ (①-②)(床)	④ (-③/①)	
	① (床)	② (床)			
備北地域	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%
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%

※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。

(2) 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

- 地域において病床の機能分化・連携を推進することにより，入院中の患者が在宅医療等へ移行すると想定される患者数（以下「在宅医療等へ移行する患者」）は，「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」の推計によると平成 37（2025）年に広島県全体で 1 万 200 人程度と推計されており，備北地域では 395 人程度と推計しています。
- 各市町別の在宅医療等へ移行する患者数の推計は，平成 37（2025）年における 65 歳以上県全体人口のうち，各市町が占める割合により算出しています。

図表 5-7-11 在宅医療等へ移行する患者数（市町別）

（単位：人/日）

備北地域	在宅医療等へ 移行する患者数	平成 37(2025)年 における市町別 65 歳以上 の将来推計人口	県全体 65 歳以上人口 のうち各市町が占める割合
三次市	226	18,678	2.2%
庄原市	169	14,005	1.7%
計	395	32,683	3.9%
広島県	10,200	844,283	100%

出典：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）

3 将来の医療提供体制の実現に向けた課題及び施策の方向性

(1) 病床の機能の分化及び連携の促進

① 病床の機能の分化及び連携の促進

【現状・課題】

- 三次市においては、市内の四病院（市立三次中央病院、三次地区医療センター、ビハーラ花の里病院、三次病院）が連携して地域医療に貢献することを目的に、平成 17（2005）年 8 月、四病院連絡協議会を設立し、病院連携に関する研修会の開催や連携ハンドブックの作成等をはじめ、病院間の医療連携を推進しています。
- 庄原市においては、庄原赤十字病院を中心に、庄原市立西城市民病院、東城地域の病院や市内の慢性期病床を有する病院などが病院の機能分担・連携を推進しています。また、三次市に所在する病院との連携も行われています。
- 平成 26（2014）年度病床機能報告制度開始以降、急性期病床から回復期機能としての地域包括ケア病床への転換や高度急性期機能としての HCU（ハイケアユニット）病床などへの転換が進められ、患者の疾病状況に応じ高度急性期及び回復期機能の強化が図られています。
- 有床診療所、医療療養病床及び介護施設について、人口に対する病床数・定員数は県平均に比べて多い状況にあります。在宅復帰できない人の受け皿となっています。
- へき地医療については、当地域は広域で人口密度が低く、また山間部が多い地理的な条件にあり、無医地区、無歯科医地区が多く十分な医療の確保が困難な状況となっています。また、医師等の医療従事者の高齢化により、医療体制の維持が危惧されています。
- 不足が見込まれる回復期病床への転換を進める必要があります。
- 当圏域には三次救急を担う医療機関がなく、高度救命救急に関しては、夜間はドクターヘリでの搬送ができないため、最も近い安佐市民病院との連携が必要となります。
- 庄原赤十字病院での分娩取扱いの再開を目指すとともに、周産期母子医療センターを中心とした安全・安心に出産できる体制を整備する必要があります。

【施策の方向性】

- 不足が見込まれる回復期病床への転換を促進します。
- 無医地区等の通院困難な住民の受療機会の確保を図るため、広島県北部地域移動診療車運用協議会は、北部地域移動診療車の一層の効果的・効率的な運行に取り組みます。
- へき地診療所への支援策を拡充し、各市の奨学金制度をはじめとした医師の確保施策を進めます。
- 引き続き、庄原赤十字病院の産科再開を支援するとともに、市立三次中央病院を中核とした周産期医療体制の一層の充実を図ります。
- 地域医療構想調整会議において、将来における地域の医療ニーズに合わせた病床等のあり方を継続して協議・検討し、必要な医療・介護サービスを提供する体制を整備します。

② ICT の活用による医療・介護連携体制の整備

【現状・課題】

- 備北地域の医療と介護の切れ目のない連携を図るとともに、地域に密着した医療・介護に係る情報提供を行うシステムとして、広島県備北保健医療福祉推進協議会が平成 26（2014）年 12 月に運用を開始した医療福祉総合情報システム「びほくいいききネット」について、一層の充実を図る必要があります。
- 患者の状態に応じた適切な医療が提供されるとともに、退院後における在宅医療・介護サ

ービスへの移行が円滑に行われるよう、ICTを活用した地域医療ネットワークの構築に取り組む必要があります。

【施策の方向性】

- 広島県備北保健医療福祉推進協議会は「びほくいいききネット」について、住民・関係者への周知を図るとともに、内容の一層の充実に取り組みます。
- 全ての医療機関が「ひろしま医療情報ネットワーク」(HM ネット)に加入することにより、全ての市民が医療情報ネットワークを利用できる環境を整備します。
- HMネット等を活用し、病院、診療所、訪問看護ステーション、介護施設などが切れ目のない医療・介護情報の共有化に取り組みます。

(2) 地域包括ケアシステムの確立

① 地域包括ケアシステムの確立

【現状・課題】

- 今後も医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者、一人暮らし高齢者、認知症高齢者等の増加が見込まれており、各日常生活圏域の地域特性に応じた地域包括ケアシステムの確立を進める必要があります。
- 地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムにおける中核機関として、その機能の一層の強化を図る必要があります。

【施策の方向性】

- 地域の関係機関が連携し、多職種連携により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図ります。
- 三次市は、地域包括ケアシステムの確立に向けて、市内全域に地域ケア会議を設置し、その取組内容を充実していきます。地域ケア会議の推進体制・協力体制の整備とともに、市民への啓発や地域資源の活用に努め、地域の特性や自主性に基づいた取組を推進します。
また、三次市は地域包括支援センターの基本機能である総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業、介護予防ケアマネジメント事業を着実に実施するため、地域包括支援センターの機能強化を支援していきます。更に、地域ケア会議の開催等、地域づくりのコーディネート機能の充実による地域包括ケアシステムの確立を目指します。
- 庄原市は、これまで地域包括支援センターを中心に開催してきた「個別地域ケア会議」と「日常生活圏域地域ケア会議」に、市全体を統括する「庄原市地域ケア推進会議」を新たに設置し、地域包括ケアシステムの充実を図るとともに、中核的な機関として重要な役割を果たす地域包括支援センターの機能強化を図ります。
また、地域包括ケアシステムをより充実させる手法として、これまで各日常生活圏域で開催していた「地域ケア会議」の機能をより強化し、医療・保健・福祉分野のみならず、自治会組織など地域の社会資源との協働による支援体制の充実・強化を図ります。
- 今後、小児から高齢者、精神疾患、難病患者や障害者を含めた全ての住民が住み慣れた地域において生活をしていくための地域包括ケアシステムの充実を図り、それぞれに抱える問題や課題が解決できる体制づくりを目指します。

② 在宅医療の充実

【現状・課題】

- 過疎・高齢化が一段と厳しさを増しており、住居の点在や積雪など地理的・気象的条件も厳しい中で、開業医の高齢化、後継者不足等も相まって在宅医療の推進が困難な状況となっています。
- 有床診療所は地域医療の中で重要な役割を担いますが、経営が厳しく存続が危ぶまれています。
- 在宅医療の充実のためには訪問看護は重要ですが、当圏域は訪問看護事業所が少ない上、広大な面積のため訪問看護を実施する上で大変効率が悪い状況にあります。このため、拠点に集まるなどのコンパクトシティ的な街づくりを含めた対応を検討することも必要です。
- 退院し、在宅復帰した人の体調維持・体力強化のためには、訪問看護や訪問リハビリテーション等の在宅サービスの充実が必要です。
- 在宅医療の充実のためには、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所等の連携が不可欠であり、「退院支援」、「日常生活の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」に対応した機能の充実が必要です。
- かかりつけ歯科医の普及を図り、在宅療養患者に対する口腔ケア、薬局との連携による服薬管理指導を行う体制を整備する必要があります。
- 三次市歯科医師会においては、平成27(2015)年度から在宅歯科医療連携室を設置して、在宅歯科医療に関する相談対応をはじめ、医科や介護分野との連携・調整、在宅歯科医療機器の貸し出し等を実施する体制を整えています。また、庄原市歯科医師会においても事業開始の準備を進めています。

【施策の方向性】

- 地域拠点病院とかかりつけ医や介護事業所等との連携により、退院復帰支援体制を強化します。
- 訪問看護や訪問リハビリテーション等が効率的に実施できるよう、コンパクトシティ的な街づくりを含めた対応を検討します。
- 薬剤師会は薬局・薬剤師の在宅医療への参画と多職種連携を推進し、在宅患者の適切な服薬管理体制の構築を図っていきます。
- 歯科医師会は高齢者の増加に伴う在宅歯科診療のニーズに対応するため、歯科医師及び歯科衛生士の在宅医療への参画と多職種連携を推進します。
- 三次市及び庄原市の歯科医師会は在宅歯科医療連携室の充実を図り、住民からの相談受付、在宅歯科医療における医科や介護分野との連携・調整、在宅歯科医療機器の貸し出し等を行い、地域における在宅歯科医療を推進します。
- 精神疾患在宅患者や精神障害者が地域において安心して生活できる精神科訪問看護などを充実し、適切な医療やサービスが受けられる体制の確保に取り組みます。

③ 介護サービスの基盤整備と介護予防の推進

【現状・課題】

- 今後も高齢者単身世帯や高齢者のみ世帯、認知症高齢者等の増加が見込まれる中、在宅での生活を継続できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の一層の充実を図る必要があります。
- 介護予防の必要性について高齢者の理解を促進するとともに、介護予防に参加しやすい環境づくりが重要です。

【施策の方向性】

- 医療ニーズの高い要介護者等が安心して在宅生活を送られるよう、介護と看護が密接に連携してサービス提供を行う訪問看護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問リハビリテーション等のほか、グループホーム（認知症対応型共同生活介護）を含めたサービス事業所の整備を促進するなど、在宅医療・介護サービス提供体制の充実を図ります。
- 市は、特別養護老人ホームの増築及び既存施設の老朽改築を推進します。
- 社会参加、社会貢献、就労、生きがいづくり、健康づくりなどの活動を社会全体の取組として積極的に推進します。
- 市は、各地域で実施しているデイホーム事業（庄原市）やサロン活動等の拡充を図るなど、各地域で継続して介護予防に取り組める仕組みづくりを、関係機関と協働しながら構築していきます。
- 三次市は、介護予防ボランティアの養成や介護予防活動ポイント制度の導入等により、身近な集会所などでの自主的な介護予防活動を拡大していきます。
また、社会福祉協議会等の関係機関と協力し、既存のふれあい・いきいきサロン、自主グループの活動を支援するとともに、新たな通いの場づくりに取り組みます。
- 庄原市は、介護予防事業の認知度を高める市民啓発と併せて、市民一人ひとりが健康づくりに取り組み、地域の集いの場を通じて継続して介護予防に取り組むことができる地域づくりを推進します。

④ 高齢者向けの多様な住まいの確保と日常生活の支援

【現状・課題】

- 高齢者単身世帯や高齢者のみ世帯の増加が見込まれるため、自宅での生活が困難な高齢者のための住まい対策が必要です。
- 生活支援については、専門職によるサービス提供に加えて、地域のボランティアなどの活躍が期待されるほか、生きがいや介護予防、閉じこもり防止にもつながる高齢者の社会的な活動への参加を積極的に推進することが必要です。

【施策の方向性】

- 軽費老人ホーム、養護老人ホームについて、地域や施設の実情を踏まえながら要介護者のニーズに適切に対応していけるよう支援していきます。
- 高齢者が知識や技能を生かして地域を支える一員として活躍することも含め、ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体が生活支援サービスを提供する体制が構築されるよう推進します。
- 三次市は、サービス付き高齢者向け住宅の整備が適正に行われるよう事業者の参入の動向を把握し、適正な指導、助言を行うとともに利用者に対する情報提供に努めます。
- 庄原市は、高齢者等の生活に適切に配慮した、安心して暮らすことのできる、多様な住まいの確保と環境の整備に努めます。

⑤ 認知症施策の充実

【現状・課題】

- 認知症の人とその家族に対する支援を一層充実するため、三次神経内科クリニック花の里に「認知症疾患医療センター」を設置し、早期から専門的な医療が提供できるよう、専門医療相談、鑑別診断等を行っています。
- 認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるように、医療機関・介護施設等での対応が固定化しないよう、適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構

築する必要があります。

- 認知症の早期発見・診断につなげるため、研修会の実施及び認知症地域支援推進員の配置や認知症初期集中支援チームを設置し、認知症患者の状態に応じた適切な医療・介護サービスの提供体制を整備する必要があります。

【施策の方向性】

- 認知症の人とその家族に対する早期診断・早期対応を促進するため、引き続き、かかりつけ医ともの忘れ・認知症相談医（オレンジドクター）、認知症サポート医（協力医）が連携するとともに、それらの関係者と認知症疾患医療センター、精神科医療機関及び地域包括支援センターの連携強化を図ります。
- 認知症地域支援推進員の配置及び認知症初期集中支援チームの設置により、認知症の早期発見・早期対応体制の構築及び認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制の充実を図ります。
- 地域の企業等も含め認知症サポーターの養成を強化するとともに、地域における活躍の場をつくりながら、認知症高齢者の見守り体制の充実を図ります。
- 市は、認知症の人やその家族が日々の生活の中で少しでも安らぎを感じることができるよう、認知症カフェ等の設置に取り組みます。

(3) 医療・福祉・介護人材の確保・育成

① 医療人材の確保・育成

【現状・課題】

- 人口に対する医師、歯科医師、薬剤師の数は、県平均に比べて少ない状況にあります。看護師の数は県平均と同等ですが、交代制勤務の負担などの理由により離職し、不足している状況です。
- 有床診療所が病床休止に追い込まれるなど、医師・看護師の人材不足が深刻な状況にあります。へき地医療などを継続するためには、医師・看護師などの医療資源を共有する支援システムが必要です。
- 診療所の医師や看護師等の高齢化が進んでおり、在宅医療を支える医師の確保が課題となっています。
- 看護師を中心とした医療従事者確保のためには、奨学金制度は有効です。
- 回復期機能の医療需要の増加に対応するためには、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を確保する必要があります。

【施策の方向性】

- 県、医師会、関係団体等と連携して、医師、歯科医師、薬剤師等の医療従事者の確保に努めます。
- 看護師については、看護協会等の関係団体と連携して、看護学生を対象としたインターンシップや復職に向けた医療機関等での実践研修等により、人材の確保に取り組みます。
- 引き続き、各市の奨学金制度等により、地域医療を支える人材の育成・確保に取り組みます。

② 福祉・介護人材の確保・育成

【現状・課題】

- 地域包括ケアシステムの確立に当たっては、医師・看護師のみならず介護職も含めた人材不足が懸念されます。

- 給与面に関しては、介護職員処遇改善加算により、介護職員の賃金改善を行う介護事業所が見受けられますが、今後は専門職制度や資格制度に応じた報酬体系や標準給与体系が整備される必要があります。
- 求職者に「選ばれ」、就業者が「安心して働き続けられる」事業所となるよう、職場環境や人材育成・処遇改善に向けた事業者の自主的な取組を支援する必要があります。

【施策の方向性】

- 引き続き、介護事業所に対して介護職員処遇改善加算の算定を働きかけて賃金の改善を促進するとともに、キャリアパスの導入や職場環境の改善を進め、福祉・介護人材の確保・定着を図ります。
- 福祉・介護への理解と関心を高めるための啓発や、事業者における魅力ある職場づくりのための取組を推進します。

資料編

1 地域医療構想策定に係る広島県の現状及び将来推計

(1) 概況

① 人口・世帯等の現状と将来推計

参考図表 1 二次保健医療圏、市町別にみた年次別将来人口推計

二次医療圏	市町	総数(単位:人)			65歳以上(単位:人)			75歳以上(単位:人)		
		平成22年(2010)	平成37年(2025)	平成52年(2040)	平成22年(2010)	平成37年(2025)	平成52年(2040)	平成22年(2010)	平成37年(2025)	平成52年(2040)
広島		1,349,266 (100)	1,329,204 (99)	1,226,247 (91)	283,745 (100)	384,558 (136)	430,471 (152)	132,593 (100)	234,587 (177)	246,810 (186)
	広島市	1,173,843 (100)	1,173,164 (100)	1,093,410 (93)	236,958 (100)	332,754 (140)	380,932 (161)	108,499 (100)	201,983 (186)	217,290 (200)
	安芸高田市	31,487 (100)	25,957 (82)	20,831 (66)	11,068 (100)	11,179 (101)	9,480 (86)	6,764 (100)	7,267 (107)	6,457 (95)
	府中町	50,442 (100)	47,538 (94)	42,350 (84)	10,055 (100)	12,912 (128)	14,332 (143)	4,445 (100)	7,628 (172)	8,077 (182)
	海田町	28,475 (100)	26,363 (93)	23,116 (81)	5,514 (100)	6,887 (125)	7,393 (134)	2,318 (100)	4,106 (177)	3,942 (170)
	熊野町	24,533 (100)	21,789 (89)	17,651 (72)	6,534 (100)	7,719 (118)	6,867 (105)	2,426 (100)	5,174 (213)	3,838 (158)
	坂町	13,262 (100)	12,922 (97)	12,135 (92)	3,345 (100)	3,668 (110)	3,841 (115)	1,686 (100)	2,361 (140)	2,133 (127)
	安芸太田町	7,255 (100)	4,899 (68)	3,227 (44)	3,288 (100)	2,641 (80)	1,795 (55)	2,099 (100)	1,755 (84)	1,269 (60)
	北広島町	19,969 (100)	16,572 (83)	13,527 (68)	6,983 (100)	6,798 (97)	5,831 (84)	4,356 (100)	4,313 (99)	3,804 (87)
広島西		142,874 (100)	128,917 (90)	108,490 (76)	35,206 (100)	46,251 (131)	45,096 (128)	17,655 (100)	27,421 (155)	28,219 (160)
	大竹市	28,836 (100)	24,214 (84)	19,080 (66)	8,394 (100)	9,267 (110)	8,442 (101)	4,346 (100)	5,809 (134)	5,151 (119)
	廿日市市	114,038 (100)	104,703 (92)	89,410 (78)	26,812 (100)	36,984 (138)	36,654 (137)	13,309 (100)	21,612 (162)	23,068 (173)
呉		267,004 (100)	221,612 (83)	175,770 (66)	79,941 (100)	78,691 (98)	66,503 (83)	40,728 (100)	50,584 (124)	39,105 (96)
	呉市	239,973 (100)	201,752 (84)	161,954 (67)	70,265 (100)	69,906 (99)	60,196 (86)	35,388 (100)	44,871 (127)	35,013 (99)
	江田島市	27,031 (100)	19,860 (73)	13,816 (51)	9,676 (100)	8,785 (91)	6,307 (65)	5,340 (100)	5,713 (107)	4,092 (77)
広島中央		227,227 (100)	222,702 (98)	207,977 (92)	49,011 (100)	61,234 (125)	65,842 (134)	24,598 (100)	36,573 (149)	37,509 (152)
	竹原市	28,644 (100)	22,847 (80)	17,109 (60)	9,422 (100)	9,613 (102)	7,887 (84)	5,030 (100)	6,173 (123)	5,010 (100)
	東広島市	190,135 (100)	193,755 (102)	186,490 (98)	35,972 (100)	48,783 (136)	56,112 (156)	17,483 (100)	28,412 (163)	31,281 (179)
	大崎上島町	8,448 (100)	6,100 (72)	4,378 (52)	3,617 (100)	2,838 (78)	1,843 (51)	2,085 (100)	1,988 (95)	1,218 (58)
尾三		263,260 (100)	226,245 (86)	186,019 (71)	79,069 (100)	84,328 (107)	72,833 (92)	42,952 (100)	52,098 (121)	45,673 (106)
	三原市	100,509 (100)	87,276 (87)	72,176 (72)	28,694 (100)	32,163 (112)	28,998 (101)	15,636 (100)	19,822 (127)	18,181 (116)
	尾道市	145,202 (100)	124,937 (86)	102,790 (71)	44,066 (100)	46,128 (105)	39,095 (89)	23,425 (100)	28,543 (122)	24,274 (104)
	世羅町	17,549 (100)	14,032 (80)	11,053 (63)	6,309 (100)	6,037 (96)	4,740 (75)	3,891 (100)	3,733 (96)	3,218 (83)
福山・府中		514,270 (100)	479,994 (93)	422,117 (82)	126,233 (100)	156,538 (124)	156,229 (124)	62,173 (100)	94,283 (152)	92,636 (149)
	福山市	461,357 (100)	437,777 (95)	389,797 (84)	108,427 (100)	138,702 (128)	141,306 (130)	51,917 (100)	82,938 (160)	82,732 (159)
	府中市	42,563 (100)	34,950 (82)	27,238 (64)	13,184 (100)	14,016 (106)	12,154 (92)	7,103 (100)	8,834 (124)	7,862 (111)
	神石高原町	10,350 (100)	7,267 (70)	5,082 (49)	4,622 (100)	3,820 (83)	2,769 (60)	3,153 (100)	2,511 (80)	2,042 (65)
備北		96,849 (100)	80,126 (83)	64,856 (67)	33,018 (100)	32,683 (99)	27,392 (83)	20,425 (100)	20,694 (101)	18,284 (90)
	三次市	56,605 (100)	48,401 (86)	40,303 (71)	17,849 (100)	18,678 (105)	16,704 (94)	10,880 (100)	11,712 (108)	10,877 (100)
	庄原市	40,244 (100)	31,725 (79)	24,553 (61)	15,169 (100)	14,005 (92)	10,688 (70)	9,545 (100)	8,982 (94)	7,407 (78)
県計		2,860,750 (100)	2,688,800 (94)	2,391,476 (84)	686,223 (100)	844,283 (123)	864,366 (126)	341,124 (100)	516,240 (151)	508,236 (149)

出典: 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)

人口の下の数字は、平成22(2010)年を100とした場合の各年の指数

② 医療提供体制の現状

参考図表 2 病院施設数及び病院病床数

※上段は実数, 下段は人口 10 万対

二次医療圏	病院施設数			病院病床数					
	総数	一般病院	精神科病院	総数	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
広島	100	88	12	17,352	9,009	4,623	3,609	59	52
	7.5	6.6	0.9	1,295.5	672.6	345.2	269.5	4.4	3.9
広島西	13	12	1	2,573	1,088	1,009	476	-	-
	9.0	8.3	0.7	1,773.9	750.1	695.6	328.2	-	-
呉	30	24	6	4,643	2,391	859	1,347	46	-
	11.4	9.1	2.3	1,767.9	910.4	327.1	512.9	17.5	-
広島中央	20	17	3	3,369	1,653	724	938	50	4
	9.3	7.9	1.4	1,567.7	769.2	336.9	436.5	23.3	1.9
尾三	25	22	3	4,537	2,603	1,004	930	-	-
	9.6	8.4	1.2	1,741.8	999.3	385.5	357.0	-	-
福山・府中	49	43	6	6,556	3,827	1,219	1,504	-	6
	9.4	8.3	1.2	1,264.3	738.0	235.1	290.0	-	1.2
備北	11	11	-	1,823	830	758	235	-	-
	11.6	11.6	-	1,917.4	873.0	797.3	247.2	-	-
広島県	248	217	31	40,853	21,401	10,196	9,039	155	62
	8.7	7.6	1.1	1,438.5	753.6	359.0	318.3	5.5	2.2
(参考)全国	8,540	7,474	1,066	1,573,772	897,380	328,195	339,780	6,602	1,815
	6.7	5.9	0.8	1,236.3	704.9	257.8	266.9	5.2	1.4

出典:厚生労働省「医療施設調査」(平成 25(2013)年)

参考図表 3 一般診療所数及び病床数, 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	病床数		一般病床	療養病床	施設数	
		有床診療所	無床診療所				
広島	1,341	118	1,223	1,714	1,447	267	795
	100.1	8.8	91.3	128.0	108.0	19.9	59.4
広島西	121	9	112	116	86	30	66
	83.4	6.2	77.2	80.0	59.3	20.7	45.5
呉	274	25	249	358	252	106	153
	104.3	9.5	94.8	136.3	96.0	40.4	58.3
広島中央	171	20	151	234	214	20	102
	79.6	9.3	70.3	108.9	99.6	9.3	47.5
尾三	218	20	198	301	265	36	127
	83.7	7.7	76.0	115.6	101.7	13.8	48.8
福山・府中	375	50	325	729	613	116	267
	72.3	9.6	62.7	140.6	118.2	22.4	51.5
備北	98	14	84	199	138	61	46
	103.1	14.7	88.4	209.3	145.1	64.2	48.4
広島県	2,598	256	2,342	3,651	3,015	636	1,556
	91.5	9.0	82.5	128.6	106.2	22.4	54.8
(参考)全国	100,528	9,249	91,279	121,342	108,869	12,473	68,701
	79.0	7.3	71.7	95.3	85.5	9.8	54.0

出典:厚生労働省「医療施設調査」(平成 25(2013)年)

参考図表4 医療従事者数の推移

(単位:人)

	平成16年 (2004)	平成18年 (2006)	平成20年 (2008)	平成22年 (2010)	平成24年 (2012)	平成26年 (2014)
医師	6,821	6,740	6,864	7,112	7,297	7,453
歯科医師	2,299	2,322	2,337	2,395	2,448	2,518
薬剤師	5,610	5,991	6,119	6,463	6,556	6,767
保健師	959	1,000	1,010	1,081	1,112	1,051
助産師	485	532	503	577	584	664
看護師	19,217	20,808	22,366	24,255	25,876	27,352
准看護師	13,795	13,575	13,250	13,244	12,845	12,384
歯科衛生士	2,440	2,563	2,727	2,975	3,113	3,372

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」及び「衛生行政報告例」

参考図表5 医療施設(薬局)における医療従事者数

(単位:人)

	医療施設		医療施設従事者		薬局・医療施設	
	従事医師数	人口10万対	科医師数	人口10万対	従事薬剤師数	人口10万対
広島	3,778	278.3	1,369	100.8	2,716	200.0
広島西	359	254.9	94	66.7	275	195.3
呉	789	310.2	255	100.2	494	194.2
広島中央	413	183.0	143	63.4	349	154.6
尾三	547	216.6	168	66.5	556	220.1
福山・府中	1,047	204.9	365	71.4	952	186.3
備北	212	231.9	61	66.7	149	163.0
広島県	7,145	252.2	2,455	86.7	5,491	193.8
(参考)全国	296,845	233.6	100,965	79.4	216,077	170.0

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成26(2014)年)

参考図表6 年齢階級別の医療施設従事医師数の推移

(単位:人)

	平成16年 (2004年)	平成18年 (2006年)	平成20年 (2008年)	平成22年 (2010年)	平成24年 (2012年)	平成26年 (2014年)
29歳以下	587	519	486	542	548	541
30~39歳	1,465	1,436	1,390	1,309	1,309	1,333
40~49歳	1,697	1,591	1,615	1,573	1,583	1,573
50~59歳	1,340	1,465	1,481	1,610	1,696	1,694
60~69歳	633	632	827	987	1,141	1,260
70~79歳	543	480	412	426	429	456
80歳以上	207	275	313	301	286	288
計	6,472	6,398	6,524	6,748	6,992	7,145

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

③ 療養病床及び介護保険施設の状況

参考図表 7 療養病床及び介護保険施設の状況

	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)
県計	53,453	8,084	2,717	8,991	12,419	5,693	5,535	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	9,378	1,134	273	1,483	2,169	1,303	859	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 年(2014)年度末)

参考図表 8 療養病床及び介護保険施設の状況 (65 歳以上人口千人当たり)

	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)
県計	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	69.5	8.4	2.0	11.0	16.1	9.7	6.4	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 年(2014)年度末)

参考図表9 都道府県別の療養病床数及び介護保険施設等定員数
(65歳以上人口千人当たり)

※順位は、病床数・定員数の多いものを上位としたもの。

	A		B		C		D		E		A~E計		65歳以上人口 (千人)	(参考) 75歳以上人口を用いた場合のA~E計順位
	療養病床		介護老人福祉施設定員		介護老人保健施設定員		有料老人ホーム定員		サービス付き高齢者住宅定員					
	(床)	順位	(人)	順位	(人)	順位	(人)	順位	(戸)	順位		順位		
全国平均	10.7	-	16.2	-	11.2	-	9.9	-	5.1	-	53.1	-	31,898	
北海道	16.0	10	16.1	35	11.0	35	8.4	24	8.0	2	59.6	14	1,469	11
青森県	8.1	35	15.8	36	14.2	11	14.3	6	5.5	17	57.9	16	373	22
岩手県	7.6	39	19.8	7	15.6	4	5.7	32	3.5	40	52.2	30	372	37
宮城県	5.8	47	16.5	30	14.8	7	5.6	33	4.5	27	47.2	40	553	43
秋田県	7.2	41	19.5	8	15.4	5	4.4	39	4.2	32	50.7	33	331	46
山形県	6.4	46	24.2	1	12.2	25	9.3	18	3.1	44	55.1	25	332	36
福島県	7.9	36	18.3	14	14.1	12	4.4	40	4.4	28	49.1	37	524	45
茨城県	8.2	34	17.9	17	14.2	10	5.0	36	5.2	23	50.5	34	728	28
栃木県	8.8	31	16.3	32	11.3	33	3.7	43	5.4	19	45.5	41	480	40
群馬県	9.6	27	17.4	20	11.9	30	11.1	12	7.5	7	57.5	18	512	13
埼玉県	7.3	40	15.1	42	9.6	42	10.0	13	5.4	18	47.6	39	1,661	18
千葉県	6.5	45	13.5	46	9.5	44	11.7	10	4.3	29	45.5	42	1,505	30
東京都	7.8	38	13.8	45	6.7	47	12.1	8	3.0	45	43.4	46	2,914	44
神奈川県	6.7	44	15.2	41	9.7	41	17.9	3	3.9	36	53.3	27	2,033	12
新潟県	7.8	37	22.1	4	15.7	3	5.2	34	3.2	42	54.0	26	655	35
富山県	16.8	9	18.0	15	14.8	8	2.9	47	4.3	31	56.8	22	309	20
石川県	14.7	12	21.7	5	13.4	16	9.2	19	4.3	30	63.3	10	302	4
福井県	11.6	16	22.8	3	14.7	9	3.2	46	5.4	20	57.7	17	214	27
山梨県	10.2	24	18.5	12	12.5	23	3.4	45	4.6	25	49.3	36	225	38
長野県	7.0	43	18.6	11	13.1	20	8.0	27	3.6	39	50.2	35	600	39
岐阜県	7.0	42	17.9	16	11.6	31	4.7	37	4.0	34	45.4	44	539	42
静岡県	11.0	18	17.0	23	12.1	26	9.0	20	3.7	38	52.7	28	966	26
愛知県	8.5	33	13.1	47	10.5	38	9.4	17	3.8	37	45.4	43	1,662	34
三重県	9.4	29	17.7	18	13.1	19	4.3	41	7.5	8	51.9	31	480	31
滋賀県	8.8	32	16.6	29	8.4	46	3.8	42	4.6	26	42.1	47	319	47
京都府	9.4	28	16.2	33	10.5	39	4.7	38	3.9	35	44.7	45	676	41
大阪府	10.5	22	13.8	44	8.9	45	11.7	9	7.6	5	52.4	29	2,184	14
兵庫県	10.5	21	15.8	37	10.3	40	8.8	22	5.6	16	50.9	32	1,408	29
奈良県	8.9	30	16.8	27	10.7	36	8.5	23	3.2	43	48.0	38	369	33
和歌山県	10.4	23	19.5	9	12.0	28	8.3	25	7.3	10	57.4	19	288	21
鳥取県	11.0	17	18.4	13	18.8	1	6.6	31	7.5	6	62.4	12	163	19
島根県	10.7	20	22.9	2	12.9	22	6.9	30	5.3	21	58.6	15	217	32
岡山県	10.1	25	19.4	10	12.1	27	9.4	16	5.3	22	56.2	24	524	23
広島県	14.6	13	15.1	43	11.9	29	7.7	28	7.6	3	57.0	21	743	15
山口県	23.2	2	16.7	28	11.3	34	9.4	15	7.1	11	67.6	5	429	3
徳島県	20.6	5	15.7	40	18.3	2	5.1	35	7.3	9	67.1	6	224	5
香川県	11.0	19	17.3	22	13.5	14	8.9	21	5.8	15	56.6	23	277	24
愛媛県	13.8	14	15.7	38	12.9	21	7.4	29	7.6	4	57.4	20	404	25
高知県	29.2	1	16.8	26	9.6	43	3.5	44	3.4	41	62.4	11	232	16
福岡県	18.3	7	15.7	39	11.6	32	16.3	5	5.8	14	67.7	4	1,230	2
佐賀県	21.7	4	16.2	34	13.3	18	11.3	11	2.0	47	64.6	8	219	10
長崎県	18.2	8	17.0	24	12.5	24	8.3	26	6.2	12	62.1	13	390	17
熊本県	20.5	6	17.4	19	13.4	17	12.2	7	5.0	24	68.5	3	491	8
大分県	9.8	26	16.4	31	13.9	13	20.2	2	6.0	13	66.3	7	337	7
宮崎県	13.7	15	17.4	21	10.6	37	20.2	1	2.5	46	64.4	9	310	9
鹿児島県	22.0	3	21.1	6	13.4	15	9.8	14	4.1	33	70.3	2	467	6
沖縄県	15.3	11	16.8	25	15.2	6	17.1	4	8.4	1	72.7	1	260	1

出典：地域医療構想策定ガイドライン

療養病床：平成25(2013)年医療施設調査(平成25(2013)年10月1日時点)
 介護老人福祉施設定員、介護老人保健施設定員：平成25(2013)年介護サービス施設・事業所調査(平成25(2013)年9月末日時点)
 有料老人ホーム定員：平成24年社会福祉施設等調査(平成24(2012)年10月1日時点)
 サービス付き高齢者住宅定員：(一社)すまいづくりまちづくりセンター連合会より(平成26(2014)年10月時点)
 人口：平成25(2013)年総務省人口推計

(2) 現在の医療提供体制および患者受療動向

① 平成 25(2013)年度の患者受療動向(NDBデータ)

参考図表 10 二次医療圏ごとの充足率(傷病名等別)

傷病名等		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
入院	一般病棟	106%	115%	100%	85%	106%	100%	94%
	回復期リハビリテーション病棟	110%	111%	94%	66%	105%	103%	96%
	療養病棟	101%	140%	81%	116%	99%	104%	105%
	がん	110%	123%	102%	69%	101%	99%	93%
	胃がん	111%	104%	100%	73%	107%	95%	95%
	大腸がん	107%	111%	100%	81%	107%	99%	101%
	肺がん	109%	104%	98%	84%	107%	102%	97%
	乳がん	104%	128%	99%	72%	110%	105%	84%
	化学療法	119%	130%	107%	58%	89%	103%	82%
	放射線治療	133%	93%	93%	50%	80%	107%	73%
	脳卒中	105%	116%	96%	92%	107%	100%	97%
	急性心筋梗塞	104%	115%	98%	95%	112%	99%	95%
	糖尿病	106%	132%	98%	94%	101%	99%	91%
	精神医療	108%	86%	100%	107%	87%	114%	45%
小児医療	90%	258%	67%	121%	99%	97%	80%	
外来	がん	110%	104%	99%	74%	98%	99%	91%
	胃がん	106%	98%	99%	84%	104%	100%	99%
	大腸がん	105%	102%	99%	84%	102%	100%	99%
	肺がん	110%	88%	96%	83%	100%	100%	93%
	乳がん	108%	89%	100%	80%	94%	105%	91%
	化学療法	109%	128%	102%	47%	85%	101%	89%
	放射線治療	107%	122%	101%	57%	95%	108%	111%
	脳卒中	104%	94%	99%	96%	102%	101%	96%
	急性心筋梗塞	104%	100%	98%	96%	100%	100%	94%
	糖尿病	104%	102%	97%	96%	99%	100%	97%
	精神医療	108%	74%	79%	110%	96%	100%	56%
小児医療	101%	97%	97%	103%	106%	97%	107%	
救急医療	105%	92%	101%	79%	114%	95%	99%	
在宅	在宅医療	105%	100%	93%	98%	99%	99%	94%
	往診	107%	96%	98%	105%	97%	91%	90%
	訪問診療(居宅)	103%	105%	99%	99%	100%	96%	97%
	看取り	100%	100%	100%	100%	100%	106%	100%

注)「充足率」=(当該圏域内の医療施設で診療を受けた患者)÷(当該圏域内の患者)×100

※充足率 80%未満のセルを着色している

出典:患者レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB:ナショナルデータベース)による分析結果

平成 25 (2013) 年度の患者受療動向 (NDB*データ)

- 平成 25(2013)年 4 月～平成 26(2014)年 3 月診療分の医科レセプト, DPCレセプト, 調剤レセプトのうち, 国保・退職国保・後期高齢のレセプトデータを対象に分析
- 集計項目が 10 人/日未満の場合, 「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」の規定に基づき, 数値が公表されない。

*患者レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB:ナショナルデータベース)とは, 高齢者の医療の確保に関する法律に基づき, 国又は都道府県が医療費適正化計画の作成等に資する調査・分析を行うため, 収集・活用される医療機関の診療報酬請求情報(レセプト情報)等。

参考図表 11 二次医療圏ごとの流出患者割合（傷病名等別，平成 25(2013)年度）

傷病名等		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
入院	一般病棟	5.8%	27.7%	11.3%	25.4%	9.6%	9.8%	16.4%
	回復期リハビリテーション病棟	6.5%	18.4%	13.9%	44.4%	9.7%	3.8%	22.9%
	療養病棟	12.5%	21.8%	22.2%	12.3%	12.3%	4.3%	9.9%
	がん	6.2%	26.1%	12.1%	37.3%	14.4%	12.0%	18.1%
	胃がん	5.0%	27.5%	10.2%	35.2%	7.7%	12.7%	11.5%
	大腸がん	4.5%	25.9%	11.2%	25.7%	7.2%	8.1%	9.6%
	肺がん	5.8%	30.4%	13.6%	24.8%	8.6%	7.6%	11.8%
	乳がん	6.0%	19.6%	10.4%	35.3%	6.3%	7.4%	15.7%
	化学療法	6.0%	29.1%	11.0%	46.5%	26.2%	12.4%	27.8%
	放射線治療	4.8%	42.1%	24.7%	54.3%	35.3%	12.9%	27.0%
	脳卒中	7.3%	24.2%	12.6%	21.0%	7.8%	8.3%	13.2%
	急性心筋梗塞	5.9%	21.8%	8.1%	15.6%	5.5%	6.8%	6.9%
	糖尿病	8.0%	24.4%	14.7%	22.7%	13.7%	11.0%	17.6%
	精神医療	8.5%	43.0%	17.9%	31.4%	26.9%	11.0%	61.7%
小児医療	19.6%	29.3%	35.5%	34.2%	16.2%	11.3%	23.1%	
外来	がん	4.0%	27.1%	12.5%	31.9%	11.9%	8.6%	19.1%
	胃がん	3.1%	22.2%	8.9%	21.7%	6.1%	5.2%	10.7%
	大腸がん	3.2%	20.1%	8.5%	21.0%	7.3%	5.4%	12.3%
	肺がん	3.4%	35.7%	14.1%	24.9%	8.8%	7.3%	16.4%
	乳がん	3.8%	36.9%	12.7%	26.1%	15.5%	5.0%	17.2%
	化学療法	7.9%	18.8%	10.7%	55.2%	29.4%	9.5%	16.4%
	放射線治療	6.4%	25.5%	15.7%	43.5%	13.5%	3.5%	12.3%
	脳卒中	2.7%	19.4%	7.0%	11.8%	7.0%	4.9%	10.1%
	急性心筋梗塞	3.1%	19.8%	6.8%	9.4%	7.5%	5.4%	14.4%
	糖尿病	2.9%	17.0%	8.4%	12.4%	8.2%	5.4%	10.8%
	精神医療	4.3%	45.9%	27.9%	20.8%	18.3%	15.1%	48.6%
	小児医療	3.0%	15.2%	9.6%	6.4%	8.2%	5.8%	7.9%
	救急医療	4.6%	36.6%	7.1%	25.2%	6.3%	12.8%	10.0%
	在宅	在宅医療	2.8%	22.7%	10.1%	10.8%	7.2%	6.4%
往診		2.9%	20.1%	4.4%	4.9%	5.2%	12.1%	13.7%
訪問診療(居宅)		1.3%	6.9%	2.0%	3.2%	2.1%	7.3%	5.8%
看取り		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

注)「流出患者割合」=(当該圏域以外の医療施設で診療を受けた当該圏域内の患者)÷(当該圏域内の患者)×100

出典:患者レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB:ナショナルデータベース)による分析結果

※流出率 20%以上のセルを着色

参考図表 12 二次医療圏ごとの流入患者割合（傷病名等別，平成 25(2013)年度）

傷病名等		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
入院	一般病棟	11.4%	37.2%	11.1%	12.0%	14.8%	9.8%	11.2%
	回復期リハビリテーション病棟	15.0%	26.5%	8.3%	15.4%	14.3%	7.0%	19.8%
	療養病棟	13.2%	44.1%	3.9%	24.2%	11.0%	8.0%	14.4%
	がん	15.1%	39.8%	14.0%	9.4%	15.3%	11.2%	12.4%
	胃がん	14.0%	30.0%	10.4%	11.1%	14.1%	7.8%	7.1%
	大腸がん	10.4%	33.1%	11.4%	8.7%	13.2%	6.8%	10.5%
	肺がん	13.3%	33.2%	11.5%	10.3%	14.2%	9.4%	8.8%
	乳がん	9.3%	37.0%	9.4%	9.7%	14.6%	11.7%	0.0%
	化学療法	20.8%	45.5%	16.6%	8.0%	16.8%	14.8%	11.7%
	放射線治療	28.2%	37.5%	18.8%	9.0%	19.2%	18.4%	0.0%
	脳卒中	11.8%	34.4%	8.6%	13.9%	13.7%	8.6%	10.9%
	急性心筋梗塞	9.6%	31.9%	6.1%	11.2%	15.6%	6.1%	2.3%
	糖尿病	13.1%	42.7%	12.5%	17.5%	14.1%	10.3%	9.7%
	精神医療	15.6%	33.8%	17.9%	35.7%	15.8%	22.2%	14.6%
小児医療	11.1%	72.6%	3.4%	45.8%	15.1%	8.1%	4.4%	
外来	がん	12.4%	29.7%	11.4%	7.4%	10.5%	8.0%	11.4%
	胃がん	8.6%	20.7%	7.6%	6.3%	9.7%	4.9%	10.1%
	大腸がん	7.6%	21.5%	7.9%	6.4%	9.2%	5.8%	11.3%
	肺がん	12.1%	26.6%	10.4%	10.0%	8.9%	7.7%	10.5%
	乳がん	11.2%	29.3%	12.5%	7.8%	10.0%	9.6%	9.0%
	化学療法	15.2%	36.8%	12.4%	5.5%	16.5%	10.0%	6.4%
	放射線治療	12.4%	39.1%	16.6%	0.0%	9.2%	10.6%	21.2%
	脳卒中	6.2%	14.0%	6.4%	7.7%	8.7%	5.7%	6.7%
	急性心筋梗塞	6.6%	19.4%	4.4%	5.9%	7.5%	5.4%	9.3%
	糖尿病	6.9%	18.3%	5.9%	8.3%	7.4%	5.2%	7.7%
	精神医療	11.6%	26.8%	9.2%	27.9%	14.6%	15.4%	7.7%
	小児医療	4.1%	12.4%	6.5%	9.2%	13.8%	3.2%	14.2%
	救急医療	9.4%	31.3%	8.3%	5.6%	17.8%	7.9%	9.1%
	在宅	在宅医療	7.3%	22.8%	3.7%	8.9%	6.4%	5.4%
往診		9.6%	17.0%	2.5%	9.3%	2.7%	3.3%	4.0%
訪問診療(居宅)		3.8%	11.6%	0.8%	2.3%	2.0%	3.1%	2.4%
看取り		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.5%	0.0%

注)「流入患者割合」=(当該圏域以外の患者)÷(当該圏域内の医療施設で診療を受けた患者)×100

出典:患者レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB:ナショナルデータベース)による分析結果

※流入率 20%以上のセルを着色

② 平成 25(2013)年度における傷病名等別の患者受療動向(NDBデータ)

参考図表 13 患者受療動向〔一般入院基本料〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											計
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	
患者住所地	広島	108,308	3,813	1,151	618	123	62	562	104	105	138	38	115,022
	広島西	3,081	9,388	29	51	13	0	0	0	11	405	0	12,978
	呉	2,882	40	30,535	767	55	24	0	10	50	16	27	34,406
	広島中央	1,476	36	2,370	16,798	1,716	50	0	0	36	12	12	22,506
	尾三	614	60	121	521	36,056	1,920	179	0	391	16	20	39,898
	福山・府中	1,535	13	40	74	2,424	51,012	217	15	1,213	0	0	56,543
	備北	1,464	24	12	90	286	341	12,119	44	116	0	0	14,496
	島根県	1,467	42	14	35	0	16	432					
	岡山県	135	0	12	17	40	2,933	139					
	山口県	1,188	1,530	59	76	15	34	0					
	愛媛県	136	12	23	44	1,589	167	0					
計	122,286	14,958	34,366	19,091	42,317	56,559	13,648						

参考図表 14 患者受療動向〔回復期リハビリテーション病棟入院料〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											計
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	
患者住所地	広島	8,306	406	40	35	0	11	77	0	0	12	0	8,887
	広島西	368	1,681	0	0	0	0	0	0	0	11	0	2,060
	呉	333	13	2,304	27	0	0	0	0	0	0	0	2,677
	広島中央	93	11	168	405	52	0	0	0	0	0	0	729
	尾三	38	0	0	12	1,370	85	0	0	13	0	0	1,518
	福山・府中	18	0	0	0	87	3,334	0	0	28	0	0	3,467
	備北	82	10	0	0	0	0	357	14	0	0	0	463
	島根県	145	14	0	0	0	0	11					
	岡山県	12	0	0	0	0	155	0					
	山口県	373	153	0	0	0	0	0					
	愛媛県	0	0	0	0	89	0	0					
計	9,768	2,288	2,512	479	1,598	3,585	445						

参考図表 15 患者受療動向〔療養病棟入院基本料〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											計
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	
患者住所地	広島	26,170	2,172	149	419	15	10	493	34	0	450	0	29,912
	広島西	1,001	3,928	0	24	0	0	0	0	0	72	0	5,025
	呉	818	94	7,026	1,001	29	0	24	0	0	39	0	9,031
	広島中央	244	35	138	5,518	278	16	60	0	0	0	0	6,289
	尾三	81	42	0	226	5,735	329	109	0	15	0	0	6,537
	福山・府中	37	20	0	12	201	9,002	85	0	52	0	0	9,409
	備北	426	24	0	18	66	108	6,118	0	29	0	0	6,789
	島根県	1,016	18	0	13	0	0	238					
	岡山県	31	0	0	0	12	256	23					
	山口県	273	694	0	15	0	0	0					
	愛媛県	42	0	0	35	106	61	0					
計	30,139	7,027	7,313	7,281	6,442	9,782	7,150						

参考図表 16 患者受療動向〔がん(入院)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											計
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	
患者住所地	広島	65,165	2,740	743	268	74	14	301	62	64	62	16	69,509
	広島西	2,018	6,432	0	0	0	0	0	0	13	240	0	8,703
	呉	2,056	23	18,184	375	0	0	0	0	26	17	0	20,681
	広島中央	1,855	69	2,089	8,223	864	11	0	0	0	0	0	13,111
	尾三	901	0	64	198	18,409	1,074	127	0	714	0	28	21,515
	福山・府中	424	0	0	13	1,441	26,379	98	0	1,610	0	13	29,978
	備北	1,101	0	10	0	61	180	6,517	0	92	0	0	7,961
	島根県	1,382	19	0	0	0	16	341					
	岡山県	96	0	14	0	20	1,939	53					
	山口県	1,627	1,394	34	0	0	0	0					
	愛媛県	100	0	17	0	864	78	0					
計	76,725	10,677	21,155	9,077	21,733	29,691	7,437						

参考図表 17 患者受療動向〔胃がん(入院)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	計
患者住所地	広島	18,904	533	177	140	38	0	70	17	0	0	11	19,890
	広島西	557	1,642	0	0	0	0	0	0	0	66	0	2,265
	呉	505	0	5,807	129	0	0	0	0	24	0	0	6,465
	広島中央	555	0	498	2,558	336	0	0	0	0	0	0	3,947
	尾三	122	0	0	40	6,118	243	0	0	106	0	0	6,629
	福山・府中	421	0	0	0	479	8,271	28	0	272	0	0	9,471
	備北	251	0	0	11	11	38	2,594	0	26	0	0	2,931
	島根県	404	0	0	0	0	0	0	70				
	岡山県	10	0	0	0	0	416	29					
	山口県	262	170	0	0	0	0	0					
	愛媛県	0	0	0	0	137	0	0					
計	21,991	2,345	6,482	2,878	7,119	8,968	2,791						

参考図表 18 患者受療動向〔大腸がん(入院)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	計
患者住所地	広島	16,481	462	170	48	15	0	53	11	0	14	0	17,254
	広島西	384	1,233	0	0	0	0	0	0	0	48	0	1,665
	呉	364	0	3,806	118	0	0	0	0	0	0	0	4,288
	広島中央	254	0	321	2,206	190	0	0	0	0	0	0	2,971
	尾三	110	0	0	44	5,434	187	33	0	46	0	0	5,854
	福山・府中	109	0	0	0	250	6,274	22	0	174	0	0	6,829
	備北	157	0	0	0	14	34	1,922	0	0	0	0	2,127
	島根県	259	0	0	0	0	0	84					
	岡山県	18	0	0	0	0	237	33					
	山口県	251	149	0	0	0	0	0					
	愛媛県	0	0	0	0	354	0	0					
計	18,387	1,844	4,297	2,416	6,257	6,732	2,147						

参考図表 19 患者受療動向〔肺がん(入院)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	計
患者住所地	広島	13,540	495	193	46	18	0	51	0	10	16	0	14,369
	広島西	411	1,188	0	0	0	0	0	0	0	107	0	1,706
	呉	537	0	4,148	117	0	0	0	0	0	0	0	4,802
	広島中央	239	0	287	2,123	174	0	0	0	0	0	0	2,823
	尾三	80	0	12	80	5,400	263	14	0	56	0	0	5,905
	福山・府中	112	0	14	0	311	7,826	17	0	188	0	0	8,468
	備北	174	0	10	0	25	38	1,845	0	0	0	0	2,092
	島根県	238	0	0	0	0	0	69					
	岡山県	24	0	13	0	0	511	28					
	山口県	260	96	12	0	0	0	0					
	愛媛県	0	0	0	0	365	0	0					
計	15,615	1,779	4,689	2,366	6,293	8,638	2,024						

参考図表 20 患者受療動向〔乳がん(入院)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	計
患者住所地	広島	3,458	172	0	15	0	20	0	0	0	14	0	3,679
	広島西	88	361	0	0	0	0	0	0	0	0	0	449
	呉	101	0	978	13	0	0	0	0	0	0	0	1,092
	広島中央	39	21	102	418	66	0	0	0	0	0	0	646
	尾三	0	0	0	17	1,126	59	0	0	0	0	0	1,202
	福山・府中	17	0	0	0	76	1,689	0	0	41	0	0	1,823
	備北	23	0	0	0	0	29	279	0	0	0	0	331
	島根県	41	0	0	0	0	0	0					
	岡山県	0	0	0	0	0	115	0					
	山口県	45	19	0	0	0	0	0					
	愛媛県	0	0	0	0	50	0	0					
計	3,812	573	1,080	463	1,318	1,912	279						

参考図表 21 患者受療動向〔がんの化学療法(入院)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	計
患者住所地	広島	6,608	243	102	23	10	0	27	15	0	0	0	7,028
	広島西	261	708	0	0	0	0	0	0	0	30	0	999
	呉	282	0	2,453	22	0	0	0	0	0	0	0	2,757
	広島中央	282	0	364	865	107	0	0	0	0	0	0	1,618
	尾三	190	0	14	30	1,826	249	21	0	145	0	0	2,475
	福山・府中	69	0	0	0	168	3,455	13	0	240	0	0	3,945
	備北	189	0	0	0	14	11	588	0	12	0	0	814
	島根県	186	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
	岡山県	20	0	0	0	0	329	0	0	0	0	0	0
	山口県	246	348	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	愛媛県	13	0	0	0	71	12	0	0	0	0	0	0
計	8,346	1,299	2,943	940	2,196	4,056	666						

参考図表 22 患者受療動向〔放射線治療(入院)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	計
患者住所地	広島	1,225	39	23	0	0	0	0	0	0	0	0	1,287
	広島西	69	95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	164
	呉	98	0	298	0	0	0	0	0	0	0	0	396
	広島中央	85	0	46	121	13	0	0	0	0	0	0	265
	尾三	36	0	0	12	235	50	0	0	30	0	0	363
	福山・府中	0	0	0	0	22	498	0	0	52	0	0	572
	備北	37	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	137
	島根県	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	岡山県	0	0	0	0	0	62	0	0	0	0	0	0
	山口県	78	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	愛媛県	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0
計	1,706	152	367	133	291	610	100						

参考図表 23 患者受療動向〔脳卒中(入院)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	計
患者住所地	広島	76,617	3,156	891	748	115	39	590	38	20	426	30	82,670
	広島西	2,520	8,793	18	45	14	0	0	0	0	211	0	11,601
	呉	2,140	74	21,394	809	54	0	0	0	0	0	15	24,486
	広島中央	647	13	1,003	13,375	1,803	38	57	0	0	0	0	16,936
	尾三	345	36	42	348	26,726	1,277	57	0	147	0	0	28,978
	福山・府中	1,357	0	19	34	1,160	33,973	109	0	412	0	0	37,064
	備北	873	38	21	51	124	333	10,027	29	51	0	0	11,547
	島根県	1,413	13	0	18	0	0	333	0	0	0	0	0
	岡山県	113	0	0	0	28	1,404	76	0	0	0	0	0
	山口県	806	1,277	12	38	26	0	0	0	0	0	0	0
	愛媛県	64	10	17	60	921	117	0	0	0	0	0	0
計	86,895	13,410	23,417	15,526	30,971	37,181	11,249						

参考図表 24 患者受療動向〔急性心筋梗塞(入院)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	計
患者住所地	広島	3,538	109	46	27	0	0	21	0	0	18	0	3,759
	広島西	90	372	0	0	0	0	0	0	0	14	0	476
	呉	60	0	1,365	47	0	0	0	0	0	13	0	1,485
	広島中央	38	0	43	783	64	0	0	0	0	0	0	928
	尾三	13	0	0	25	1,422	45	0	0	0	0	0	1,505
	福山・府中	67	0	0	0	76	2,534	0	0	42	0	0	2,719
	備北	38	0	0	0	0	29	898	0	0	0	0	965
	島根県	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	岡山県	0	0	0	0	0	91	0	0	0	0	0	0
	山口県	27	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	愛媛県	0	0	0	0	122	0	0	0	0	0	0	0
計	3,915	546	1,454	882	1,684	2,699	919						

参考図表 25 患者受療動向〔糖尿病(入院)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	計
患者住所地	広島	48,475	2,227	803	496	62	42	306	24	49	177	28	52,689
	広島西	1,368	4,929	28	52	0	0	0	0	0	139	0	6,516
	呉	1,281	89	12,420	669	37	0	0	0	0	66	0	14,562
	広島中央	762	36	639	7,886	789	27	19	12	18	11	0	10,199
	尾三	335	40	94	288	13,936	1,137	71	10	235	0	0	16,146
	福山・府中	1,196	0	34	35	779	22,013	51	0	620	0	0	24,728
	備北	877	50	57	35	78	231	6,343	0	24	0	0	7,695
	島根県	796	19	10	16	0	0	169					
	岡山県	62	0	12	25	29	1,003	67					
	山口県	583	1,217	75	17	0	0	0					
	愛媛県	34	0	28	35	521	78	0					
計	55,769	8,607	14,200	9,554	16,231	24,531	7,026						

参考図表 26 患者受療動向〔精神医療(入院)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	計
患者住所地	広島	46,869	893	1,707	1,168	140	89	182	69	51	81	0	51,249
	広島西	2,711	4,171	117	54	12	0	0	0	0	248	0	7,313
	呉	1,829	50	13,695	1,032	57	0	0	12	0	16	0	16,691
	広島中央	1,197	12	553	5,441	674	0	24	0	31	0	0	7,932
	尾三	160	17	169	488	9,677	2,499	24	0	204	0	0	13,238
	福山・府中	150	12	106	100	589	16,523	0	0	1,088	0	0	18,568
	備北	1,391	32	100	26	40	1,022	1,655	28	30	0	0	4,324
	島根県	467	14	15	0	0	11	54					
	岡山県	38	0	45	30	15	1,032	0					
	山口県	623	1,103	125	37	15	0	0					
	愛媛県	80	0	56	80	280	64	0					
計	55,515	6,304	16,688	8,456	11,499	21,240	1,939						

参考図表 27 患者受療動向〔小児医療(入院)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	計
患者住所地	広島	2,896	503	16	138	12	0	0	0	0	35	0	3,600
	広島西	91	319	0	24	0	0	0	0	0	17	0	451
	呉	75	61	450	76	0	0	0	0	0	36	0	698
	広島中央	62	33	0	345	70	0	0	14	0	0	0	524
	尾三	0	36	0	24	1,109	82	0	0	72	0	0	1,323
	福山・府中	17	24	0	0	35	1,592	0	0	126	0	0	1,794
	備北	14	24	0	29	0	0	263	0	12	0	0	342
	島根県	37	0	0	0	0	0	0					
	岡山県	0	0	0	0	12	59	12					
	山口県	64	163	0	0	0	0	0					
	愛媛県	0	0	0	0	68	0	0					
計	3,256	1,163	466	636	1,306	1,733	275						

参考図表 28 患者受療動向〔がん(外来)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	計
患者住所地	広島	481,517	11,865	3,943	1,597	265	138	1,456	113	281	282	107	501,564
	広島西	14,368	41,501	91	32	10	0	0	0	34	890	0	56,926
	呉	14,157	80	108,180	911	75	60	0	0	99	34	51	123,647
	広島中央	11,830	106	9,149	52,786	3,404	129	0	0	115	10	20	77,549
	尾三	4,562	30	217	1,160	111,203	4,856	700	0	3,395	38	93	126,254
	福山・府中	2,091	23	44	55	5,597	174,981	713	13	7,862	49	72	191,500
	備北	6,500	70	117	150	258	1,033	36,666	112	426	17	0	45,349
	島根県	5,116	110	28	65	0	55	1,474					
	岡山県	387	0	67	38	90	8,582	373					
	山口県	8,531	5,232	163	138	35	53	0					
	愛媛県	517	0	79	88	3,267	222	0					
計	549,576	59,017	122,078	57,020	124,204	190,109	41,382						

参考図表 29 患者受療動向〔胃がん(外来)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	計
患者住所地	広島	162,062	2,523	1,136	542	83	25	627	73	47	66	32	167,216
	広島西	3,561	13,579	0	24	0	0	0	0	0	280	0	17,444
	呉	3,478	14	40,833	443	0	0	0	0	55	0	0	44,823
	広島中央	2,753	39	2,173	21,732	990	23	0	0	32	0	0	27,742
	尾三	584	0	11	237	36,544	970	169	0	363	0	32	38,910
	福山・府中	579	0	0	15	1,652	64,241	208	0	1,061	12	0	67,768
	備北	1,344	0	56	89	47	341	16,480	48	46	0	0	18,451
	島根県	1,479	24	0	12	0	0	669					
	岡山県	139	0	0	0	10	1,899	178					
	山口県	1,279	945	0	48	0	0	0					
	愛媛県	73	0	0	57	1,132	40	0					
計	177,331	17,124	44,209	23,199	40,458	67,539	18,331						

参考図表 30 患者受療動向〔大腸がん(外来)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	計
患者住所地	広島	113,639	1,992	807	343	90	47	353	36	24	23	13	117,367
	広島西	2,177	9,310	0	0	0	0	0	0	0	161	0	11,648
	呉	2,268	33	27,249	217	0	11	0	0	0	0	0	29,778
	広島中央	1,379	0	1,512	13,635	685	24	0	0	15	0	0	17,250
	尾三	423	0	21	255	28,739	1,122	140	0	297	0	0	30,997
	福山・府中	458	0	0	13	1,303	46,082	208	0	598	22	22	48,706
	備北	886	0	0	43	85	196	8,925	16	30	0	0	10,181
	島根県	692	0	0	10	0	0	317					
	岡山県	38	0	0	0	15	1,414	114					
	山口県	927	529	0	32	0	0	0					
	愛媛県	45	0	0	25	744	34	0					
計	122,932	11,864	29,589	14,573	31,661	48,930	10,057						

参考図表 31 患者受療動向〔肺がん(外来)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	計
患者住所地	広島	86,052	1,654	627	309	46	16	200	38	80	84	14	89,120
	広島西	2,708	5,528	0	23	0	0	0	0	0	342	0	8,601
	呉	2,919	20	19,791	231	15	51	0	0	0	0	0	23,027
	広島中央	1,711	0	1,669	12,435	708	13	0	0	12	0	0	16,548
	尾三	465	0	11	655	28,440	1,119	77	0	430	0	0	31,197
	福山・府中	604	0	0	15	1,107	39,018	194	0	1,151	0	0	42,089
	備北	1,124	0	0	23	76	197	7,754	16	85	0	0	9,275
	島根県	887	0	0	21	0	13	310					
	岡山県	59	0	0	20	13	1,781	125					
	山口県	1,257	332	0	22	0	0	0					
	愛媛県	82	0	0	58	829	54	0					
計	97,868	7,534	22,098	13,812	31,234	42,262	8,660						

参考図表 32 患者受療動向〔乳がん(外来)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	計
患者住所地	広島	66,186	1,443	567	311	33	59	126	12	0	73	0	68,810
	広島西	2,380	4,282	11	0	10	0	0	0	0	106	0	6,789
	呉	1,840	0	13,246	75	12	0	0	0	0	0	0	15,173
	広島中央	1,122	0	1,244	7,706	340	0	0	0	13	0	0	10,425
	尾三	357	0	36	222	10,953	1,030	38	0	331	0	0	12,967
	福山・府中	201	0	0	10	427	26,903	75	0	705	0	0	28,321
	備北	499	0	24	0	21	81	3,345	0	68	0	0	4,038
	島根県	560	0	0	0	0	0	68					
	岡山県	0	0	0	0	0	1,682	24					
	山口県	1,338	331	14	32	0	0	0					
	愛媛県	42	0	0	0	371	0	0					
計	74,525	6,056	15,142	8,356	12,167	29,755	3,676						

参考図表 33 患者受療動向〔がんの化学療法(外来)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	計
患者住所地	広島	17,174	1,231	147	19	0	19	45	0	18	0	0	18,653
	広島西	633	2,803	0	0	0	0	0	0	0	18	0	3,454
	呉	531	0	4,511	0	0	0	0	0	0	0	12	5,054
	広島中央	579	0	465	935	106	0	0	0	0	0	0	2,085
	尾三	213	12	24	35	2,071	316	35	0	226	0	0	2,932
	福山・府中	49	0	0	0	263	8,539	20	0	553	0	12	9,436
	備北	350	0	0	0	10	0	2,008	10	25	0	0	2,403
	島根県	230	0	0	0	0	0	0	37				
	岡山県	41	0	0	0	0	614	0					
	山口県	416	388	0	0	0	0	0					
	愛媛県	45	0	0	0	31	0	0					
計	20,261	4,434	5,147	989	2,481	9,488	2,145						

参考図表 34 患者受療動向〔放射線治療(外来)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	計
患者住所地	広島	1,613	66	20	0	0	0	25	0	0	0	0	1,724
	広島西	42	123	0	0	0	0	0	0	0	0	0	165
	呉	47	0	252	0	0	0	0	0	0	0	0	299
	広島中央	57	0	30	126	10	0	0	0	0	0	0	223
	尾三	29	0	0	0	275	14	0	0	0	0	0	318
	福山・府中	0	0	0	0	18	499	0	0	0	0	0	517
	備北	13	0	0	0	0	0	93	0	0	0	0	106
	島根県	0	0	0	0	0	0	0	0				
	岡山県	0	0	0	0	0	45	0					
	山口県	41	13	0	0	0	0	0					
	愛媛県	0	0	0	0	0	0	0					
計	1,842	202	302	126	303	558	118						

参考図表 35 患者受療動向〔脳卒中(外来)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	計
患者住所地	広島	710,873	6,646	6,154	4,654	182	178	1,292	154	223	425	140	730,921
	広島西	15,279	68,728	66	135	0	15	0	0	0	1,050	0	85,273
	呉	9,568	272	176,475	3,100	105	38	0	0	103	22	138	189,821
	広島中央	3,907	26	5,490	122,265	6,612	126	36	0	42	73	0	138,577
	尾三	1,684	82	81	1,613	156,326	7,041	482	15	658	30	134	168,146
	福山・府中	5,614	14	12	153	3,501	262,440	1,125	37	3,147	18	28	276,089
	備北	4,423	81	109	267	582	1,507	65,627	106	258	0	0	72,960
	島根県	3,165	112	0	28	48	42	990					
	岡山県	320	0	0	50	85	6,574	758					
	山口県	2,430	3,934	124	153	19	27	12					
	愛媛県	235	0	67	77	3,754	326	0					
計	757,498	79,895	188,578	132,495	171,214	278,314	70,322						

参考図表 36 患者受療動向〔急性心筋梗塞(外来)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	計
患者住所地	広島	49,410	904	270	180	15	0	116	30	18	28	22	50,993
	広島西	1,024	4,949	0	22	0	0	0	0	0	177	0	6,172
	呉	648	13	11,095	144	0	0	0	0	0	0	0	11,900
	広島中央	300	0	245	7,008	180	0	0	0	0	0	0	7,733
	尾三	125	0	0	77	9,718	447	60	0	83	0	0	10,510
	福山・府中	442	0	0	0	309	20,063	110	0	293	0	0	21,217
	備北	524	0	0	16	42	106	4,175	0	0	16	0	4,879
	島根県	151	0	0	0	0	0	79					
	岡山県	31	0	0	0	0	578	64					
	山口県	245	277	0	0	0	0	0					
	愛媛県	18	0	0	0	247	19	0					
計	52,918	6,143	11,610	7,447	10,511	21,213	4,604						

参考図表 37 患者受療動向〔糖尿病(外来)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	計
患者住所地	広島	1,057,967	15,923	6,702	4,195	404	236	2,710	227	363	712	156	1,089,595
	広島西	19,837	107,291	155	219	21	0	0	15	23	1,750	0	129,311
	呉	16,844	367	238,385	3,939	157	69	38	14	135	75	115	260,138
	広島中央	9,796	118	6,930	159,187	5,059	205	35	0	182	77	85	181,674
	尾三	3,390	207	229	3,611	245,385	10,976	1,245	13	1,992	32	129	267,209
	福山・府中	9,103	50	64	463	6,268	426,355	1,370	15	6,817	68	46	450,619
	備北	7,817	134	556	887	849	2,223	108,008	178	412	21	11	121,096
	島根県	4,492	159	24	62	0	67	2,209					
	岡山県	436	24	44	109	186	9,017	1,393					
	山口県	5,942	7,070	196	571	43	116	13					
	愛媛県	353	0	124	332	6,551	296	0					
	計	1,135,977	131,343	253,409	173,575	264,923	449,560	117,021					

参考図表 38 患者受療動向〔精神医療(外来)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	計
患者住所地	広島	224,275	2,708	1,760	4,174	148	137	250	217	270	366	63	234,368
	広島西	9,837	13,640	59	167	0	38	0	17	0	1,463	0	25,221
	呉	6,880	1,194	30,985	3,674	86	41	13	0	41	13	19	42,946
	広島中央	3,591	155	1,045	27,107	2,101	160	0	0	83	0	0	34,242
	尾三	1,124	73	109	1,811	40,243	4,843	67	0	876	35	46	49,227
	福山・府中	740	47	87	285	3,574	53,909	47	0	4,768	44	15	63,516
	備北	3,725	56	31	291	59	2,443	7,237	43	181	23	0	14,089
	島根県	1,126	42	0	11	0	11	200					
	岡山県	157	10	0	30	75	1,995	29					
	山口県	2,202	694	25	63	35	63	0					
	愛媛県	122	21	30	0	781	110	0					
	計	253,779	18,640	34,131	37,613	47,102	63,750	7,843					

参考図表 39 患者受療動向〔小児医療(外来)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	計
患者住所地	広島	87,499	737	556	497	68	102	375	100	45	152	50	90,181
	広島西	1,552	9,291	10	0	0	0	0	0	0	101	0	10,954
	呉	682	0	10,451	379	13	30	0	0	0	0	0	11,555
	広島中央	461	10	122	11,002	145	0	0	0	18	0	0	11,758
	尾三	146	13	11	172	12,175	616	33	0	98	0	0	13,264
	福山・府中	148	0	0	25	1,516	37,263	93	0	521	0	10	39,576
	備北	209	0	12	22	0	46	3,492	0	10	0	0	3,791
	島根県	186	13	0	16	0	0	61					
	岡山県	20	0	13	0	40	421	17					
	山口県	274	537	0	10	0	17	0					
	愛媛県	29	0	0	0	159	14	0					
	計	91,206	10,601	11,175	12,123	14,116	38,509	4,071					

参考図表 40 患者受療動向〔救急医療〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	計
患者住所地	広島	23,146	487	281	80	25	0	117	35	10	67	23	24,271
	広島西	674	1,466	0	0	0	0	0	0	0	171	0	2,311
	呉	610	0	8,323	27	0	0	0	0	0	0	0	8,960
	広島中央	201	0	477	2,634	209	0	0	0	0	0	0	3,521
	尾三	96	0	0	39	6,237	226	19	0	37	0	0	6,654
	福山・府中	321	0	0	0	599	7,789	43	0	185	0	0	8,937
	備北	197	0	0	0	64	23	2,705	0	17	0	0	3,006
	島根県	163	0	0	0	0	0	56					
	岡山県	17	0	0	0	0	420	36					
	山口県	119	180	0	11	0	0	0					
	愛媛県	13	0	0	0	452	0	0					
	計	25,557	2,133	9,081	2,791	7,586	8,458	2,976					

参考図表 41 患者受療動向〔在宅医療(全体)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											計
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	
患者住所地	広島	338,134	5,273	1,707	1,425	60	75	601	132	164	208	76	347,855
	広島西	6,232	24,353	11	135	0	0	0	0	0	780	0	31,511
	呉	7,395	124	80,229	1,091	99	98	0	0	60	50	101	89,247
	広島中央	2,412	0	1,248	40,018	1,024	80	0	0	47	12	24	44,865
	尾三	917	116	32	891	86,674	3,764	212	0	765	12	11	93,394
	福山・府中	3,545	30	50	119	3,253	132,204	170	0	1,857	0	20	141,248
	備北	2,525	37	0	207	115	422	27,393	37	165	28	0	30,929
	島根県	1,377	57	10	0	0	0	394					
	岡山県	198	54	16	0	20	2,999	181					
	山口県	1,869	1,482	37	44	0	14	0					
	愛媛県	121	0	10	0	1,318	93	0					
計	364,725	31,526	83,350	43,930	92,563	139,749	28,951						

参考図表 42 患者受療動向〔在宅 往診〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											計
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	
患者住所地	広島	20,225	216	176	146	0	18	10	17	0	16	0	20,824
	広島西	327	1,392	0	0	0	0	0	0	0	23	0	1,742
	呉	327	19	8,477	47	0	0	0	0	0	0	0	8,870
	広島中央	82	0	44	3,117	21	12	0	0	0	0	0	3,276
	尾三	48	0	0	127	7,282	158	53	0	10	0	0	7,678
	福山・府中	829	12	0	0	114	7,526	29	0	55	0	0	8,565
	備北	353	0	0	0	37	0	2,535	12	0	0	0	2,937
	島根県	85	12	0	0	0	0	0					
	岡山県	13	0	0	0	0	71	14					
	山口県	91	26	0	0	0	0	0					
	愛媛県	0	0	0	0	32	0	0					
計	22,380	1,677	8,697	3,437	7,486	7,785	2,641						

参考図表 43 患者受療動向〔在宅 訪問診療(居宅)〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											計
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	
患者住所地	広島	31,753	279	61	0	0	0	56	0	10	0	0	32,159
	広島西	187	2,518	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,705
	呉	196	0	12,479	61	0	0	0	0	0	0	0	12,736
	広島中央	71	0	23	3,882	35	0	0	0	0	0	0	4,011
	尾三	0	0	0	30	11,591	212	0	0	11	0	0	11,844
	福山・府中	449	0	10	0	203	8,953	22	0	16	0	0	9,653
	備北	213	0	0	0	0	29	4,173	13	0	0	0	4,428
	島根県	57	0	0	0	0	0	24					
	岡山県	19	0	0	0	0	43	0					
	山口県	47	53	12	0	0	0	0					
	愛媛県	0	0	0	0	0	0	0					
計	32,992	2,850	12,585	3,973	11,829	9,237	4,275						

参考図表 44 患者受療動向〔在宅 看取り〕

(レセプト件数/年)

		医療機関所在地											計
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	島根県	岡山県	山口県	愛媛県	
患者住所地	広島	551	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	551
	広島西	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
	呉	0	0	187	0	0	0	0	0	0	0	0	187
	広島中央	0	0	0	71	0	0	0	0	0	0	0	71
	尾三	0	0	0	0	102	0	0	0	0	0	0	102
	福山・府中	0	0	0	0	0	207	0	0	0	0	0	207
	備北	0	0	0	0	0	0	27	0	0	0	0	27
	島根県	0	0	0	0	0	0	0					
	岡山県	0	0	0	0	0	12	0					
	山口県	0	0	0	0	0	0	0					
	愛媛県	0	0	0	0	0	0	0					
計	551	26	187	71	102	219	27						

③ 平成 25(2013)年度の主な指標のSCR (NDBデータ)

参考図表 45 主な指標のSCR

中項目	指標名	区分	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	
外来診療体制	初診料	外来	107.9	106.2	89.2	101.2	97.7	99.9	86.8	
	初診料_時間外加算	外来	79.2	85.8	52.9	100.0	85.1	94.1	103.6	
	外来診療料	外来	93.2	107.2	108.1	53.7	86.0	70.1	140.1	
	外来診療料_時間外加算	外来	64.6	70.5	69.6	17.2	91.3	38.6	238.3	
	再診料	外来	119.4	111.9	98.9	111.4	99.3	105.5	92.0	
	再診料_時間外加算	外来	76.1	69.9	58.4	127.3	58.6	99.9	68.0	
	再診料・外来診察料(再掲)	外来	115.1	111.2	100.4	101.9	97.1	99.7	99.8	
	再診料・外来診療料_時間外(再掲)	外来	91.8	104.7	100.0	87.4	124.7	91.2	154.8	
入院診療体制	一般入院基本料	入院	110.0	111.1	118.0	94.9	135.9	122.1	106.2	
	一般入院基本料(7, 10対1)(再掲)	入院	111.5	116.8	115.7	86.5	136.8	117.3	108.2	
	一般入院基本料(13, 15対1)(再掲)	入院	73.3	48.0	142.0	208.9	133.2	174.4	76.2	
	DPC入院(再掲)	入院	113.0	105.9	120.2	57.2	113.7	84.6	72.2	
	療養病棟入院基本料	入院	135.1	238.4	108.2	176.3	90.7	94.4	223.8	
	結核病棟入院基本料	入院	165.4		218.7	170.9				
	精神病棟入院基本料	入院	103.5	62.4	248.7	194.6	114.3	138.9	96.4	
	特定機能病院一般入院基本料	入院	112.2							
	障害者施設等入院基本料	入院	29.8	322.4	93.5	326.4	118.2	67.4		
	有床診療所入院基本料	入院	114.2	54.3	53.9	76.1	121.3	145.0	109.5	
	有床診療所療養病棟入院基本料	入院	239.9	71.6	597.6	51.5	192.4	181.9	647.7	
	救命救急入院料	入院	125.5	114.0	176.4			45.7		
特定入院料	特定集中治療室管理料(ICU)	入院	52.5		81.3	107.2	108.6	103.7	59.5	
	新生児特定集中治療室管理料(NICU)	入院	46.6		92.9	55.6	303.2	267.3		
	特殊疾患病棟入院料等	入院		385.6		140.3	156.1	7.5	654.9	
	小児入院医療管理料	入院	78.2	75.5	73.1	43.3	116.3	93.0	105.4	
	回復期リハビリテーション病棟入院料	入院	131.0	217.2	108.1	38.6	70.9	101.4	46.7	
	特殊疾患病棟入院料	入院		402.0		146.3	162.8		683.4	
	緩和ケア病棟入院料	入院	127.8	209.0	74.9		50.2	92.3		
	精神科救急入院料	入院	221.4							
	精神科急性期治療病棟入院料	入院	29.8			135.6	307.9	136.7		
	精神療養病棟入院料	入院	121.7	187.3	95.7	62.0	139.6	106.2	155.5	
	認知症治療病棟入院料	入院	193.8	243.5	100.6	166.7	158.4	93.7		
	ハイケアユニット入院医療管理料(HCU)	入院	85.0	256.4	119.7			95.4	93.1	
	亜急性期入院医療管理料	入院	156.6	62.4	74.3	135.5	63.7	84.4	212.6	
	超急性期脳卒中加算	入院	66.0	33.4	199.2	121.9	233.2		133.5	
	脳卒中ケアユニット入院医療管理料(SCU)	入院	122.3					631.7		
	脳卒中	脳梗塞、一過性脳虚血発作患者	入院	108.8	123.9	98.3	126.1	127.5	102.9	119.5
			外来	120.6	98.5	103.6	120.1	98.8	101.0	94.4
脳梗塞、一過性脳虚血発作患者(主病名)		入院	117.5	104.4	90.2	99.1	111.5	96.9	133.2	
		外来	142.6	110.2	129.7	138.1	88.7	115.3	88.8	
脳卒中のtPA		入院	103.0	21.0	121.7	71.3	158.8	134.0	98.7	
脳卒中のtPA以外の薬物療法		入院	132.0	61.8	85.2	55.7	160.8	113.9	90.9	
脳卒中の経皮的血管形成術等		入院	124.1	120.5	51.2	31.1	34.8	250.3	9.0	
脳卒中の動脈形成術等		入院	72.4	81.9	95.4	47.6	93.9	232.0	10.8	
脳出血患者		入院	114.2	81.2	87.8	114.7	129.6	104.0	217.3	
		外来	106.2	55.7	104.1	107.2	108.1	107.8	112.9	
脳出血患者(主病名)		入院	119.6	73.3	102.1	81.8	103.7	89.0	164.1	
		外来	99.1	57.9	102.2	131.4	107.4	109.9	72.4	
脳出血の脳血管内手術等		入院	121.0	139.1	82.4	62.7	148.5	117.4	79.4	
くも膜下出血患者		入院	92.5	77.5	117.1	105.9	102.6	86.6	111.6	
		外来	105.6	86.2	115.5	163.6	103.5	105.9	86.2	
くも膜下出血患者(主病名)		入院	93.1	80.3	127.7	86.8	96.9	82.3	114.0	
		外来	94.3	92.4	123.2	204.9	116.0	87.2	103.0	
くも膜下出血の穿頭脳室ドレナージ術等		入院	81.2	161.2	182.6	116.7	94.3	113.4	140.0	
くも膜下出血の脳動脈瘤流入血管クリッピング等		入院	70.1	72.6	90.5	64.0	116.5	81.3	77.7	
未破裂動脈瘤の脳血管内手術		入院	131.9	67.0	145.6	72.9	8.7	415.8	23.7	
未破裂動脈瘤の脳動脈瘤流入血管クリッピング等		入院	101.3	15.4	106.3	28.2	80.9	87.1	67.0	
脳動脈瘤流入血管クリッピング(全体)		入院	86.0	52.9	111.9	35.6	88.6	98.0	42.9	
脳卒中に対する急性期リハビリテーション		入院	113.1	104.0	92.2	89.0	128.4	113.2	64.8	
廃用症候群に対するリハビリテーション		全体	81.4	175.9	103.5	63.7	112.6	69.6	33.8	
脳卒中患者の連携パス利用者(第1入院機関)		入院	83.2	123.4	261.6	161.2	126.3	161.7	139.2	
脳卒中患者の連携パス利用者(第2入院機関)		入院	98.8	88.0	272.7	139.5	120.8	147.0	135.0	

中項目	指標名	区分	広島	広島西	呉	広島中 央	尾三	福山・ 府中	備北
虚血性心疾患	急性心筋梗塞患者	入院	86.2	89.1	112.2	105.6	123.1	130.9	157.8
		外来	120.6	106.7	97.4	94.2	84.0	107.8	91.7
	狭心症患者	入院	116.9	121.8	124.0	132.5	122.5	125.2	117.7
		外来	128.2	98.8	115.4	116.9	108.0	95.7	109.6
	狭心症患者(主病名)	入院	111.2	97.1	79.4	88.5	116.2	131.0	110.2
		外来	129.0	101.0	122.5	111.5	111.2	96.6	94.9
	急性心筋梗塞患者(主病名)	入院	97.0	155.0	98.4	116.4	119.7	117.7	100.2
外来		123.5	153.9	125.4	117.4	73.4	115.4	94.9	
虚血性心疾患に対するカテーテル治療(全体)	入院	111.2	113.9	61.2	49.2	71.8	105.5	73.6	
		虚血性心疾患に対する心臓血管手術(全体)	93.4	170.9	123.0	75.6	40.3	102.6	
心疾患	大動脈内バルーンパンピング法	入院	124.7	145.5	128.8	43.2	81.3	95.6	55.6
		外来	106.5	169.9	206.0	58.4	118.2	112.8	126.6
	心大血管疾患に対するリハビリテーション	入院	96.3	71.9	70.8		42.6	48.4	116.3
全体		103.1	138.1	163.1	39.5	94.7	92.0	123.5	
連携	夜間・休日診療体制	外来	52.6		230.2			113.2	
救急	救急患者の医療連携の体制【高次救急医療機関】	入院	286.7	190.1	29.9	166.2	114.8	240.2	19.0
		入院	394.2	105.5	58.0	47.6	39.2	238.6	
	夜間休日救急搬送	外来	94.1	24.3	75.1	79.7	86.8	59.5	53.1
	救急搬送	全体	140.7	75.8	48.1	95.7	88.4	99.0	94.8
集中治療	集中治療室等の体制	入院	63.3	84.0	95.9	76.2	76.4	104.9	73.2
出産	帝王切開術	入院	111.3	114.2	114.3	55.8	133.2	149.2	105.6
母体の管理	妊産婦の救急医療体制	入院	118.3	319.8	171.9	129.8	90.5	116.8	13.9
	妊娠合併症に対する医療体制	入院	115.8	123.0	95.8	52.7	92.7	105.6	63.5
	ハイリスク分娩に対する医療体制	入院	123.8	86.7	97.8	33.1	85.9	108.9	77.5
新生児の管理	リスクの高い母体又は胎児に対するICU	入院	52.9						
小児の外来	小児外来診療体制	全体	96.1	110.8	92.3	94.6	96.7	104.2	92.5
		全体	83.7	80.9	69.2	94.4	98.4	105.3	86.2
小児の入院	乳幼児の入院医療体制	入院	108.8	155.7	115.3	39.4	73.3	119.3	54.3
		入院	78.3	75.6	73.2	43.4	116.5	91.6	105.5
小児の癌	小児悪性腫瘍患者指導管理	外来	288.3						
その他の小児医療	重症児の入院医療体制	入院	58.5	439.9	57.0	147.0	151.3	66.8	85.8
		全体	120.8	69.5	121.3	89.2	103.1	121.5	80.4
在宅支援	入院機関との退院時カンファレンス開催	全体	170.5	53.2	107.9	53.3	333.7	173.4	23.4
	病院従事者が退院前に患者を訪問指導	入院	125.8	282.0	252.1	458.0	2.7	323.2	41.3
	入院機関とケアマネジャーとの連携	入院	149.4	31.0	55.0	115.1	206.1	199.7	151.1
地域連携パス	大腿骨頸部骨折、脳卒中患者の連携パス利用者(第1入院機関)	入院	73.2	177.7	296.6	166.7	164.2	143.9	88.9
		入院	82.4	146.3	321.0	139.3	134.0	137.2	87.3
	がん連携パス利用者(第1入院機関)	入院	800.2	31.4	73.4	98.9	48.0	325.9	
	がん連携パス利用者(第2入院機関)	外来	353.9	94.3	105.5	129.5	66.4	74.3	17.8
在宅指導	病院が患者に対し、退院支援・調整を実施	入院	85.7	56.9	88.7	74.0	116.7	90.6	94.1
	患者における多職種でのカンファレンス	外来	213.7			79.1	21.4	98.2	
	訪問薬剤指導の実施	外来	821.6		14.1	43.4	27.1	121.3	
	在宅リハビリテーションの提供	外来	105.5	450.4	203.7	154.2	124.2	133.6	11.8
	往診	全体	157.0	89.1	199.8	131.9	162.4	116.7	124.1
	緊急往診	全体	119.3	71.5	205.9	91.8	89.8	85.4	84.2
	訪問看護提供	外来	110.5	19.8	191.8	120.4	174.8	158.4	64.9
	訪問看護指示	全体	197.2	121.2	82.0	138.4	137.7	99.2	78.8
	ターミナルケア提供	外来	114.3	43.1	121.8	76.3	58.9	110.6	33.5
	看取り	全体	100.1	37.0	103.6	72.1	55.6	82.6	33.8
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	外来	105.5	450.4	203.7	154.2	124.2	133.6	11.8
	在宅患者訪問点滴注射管理指導	外来	247.3	152.5	194.1	399.9	109.2	169.7	49.0
	在宅経管栄養法	全体	99.5	29.7	59.8	92.2	58.6	140.8	82.5
在宅自己注射	全体	101.6	102.1	74.9	78.3	119.7	121.3	100.6	

平成 25(2013)年 4 月～平成 26(2014)年 3 月診療分の全保険者のレセプトデータ（生活保護除く）の分析結果

(注) SCR とは

- ・各指標のレセプト件数を、当該地域が全国と同じ年齢構成、人口と仮定した場合に想定される全国平均のレセプト数で除したもの
- ・流入がなければ、100 よりも大きければ提供過剰、小さければ提供過少

参考図表 46 (再掲) 主な指標のSCR (医療機能別)

中項目	指標名	区分	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
高度急性期・急性期	一般入院基本料(7, 10対1)(再掲)	入院	111.5	116.8	115.7	86.5	136.8	117.3	108.2
	DPC 入院(再掲)	入院	113.0	105.9	120.2	57.2	113.7	84.6	72.2
	特定機能病院一般入院基本料	入院	112.2						
	救命救急入院料	入院	125.5	114.0	176.4			45.7	
	特定集中治療室管理料(ICU)	入院	52.5		81.3	107.2	108.6	103.7	59.5
	新生児特定集中治療室管理料(NICU)	入院	46.6		92.9	55.6	303.2	267.3	
	ハイケアユニット入院医療管理料(HCU)	入院	85.0	256.4	119.7			95.4	93.1
	脳卒中ケアユニット入院医療管理料(SCU)	入院	122.3					631.7	
	脳卒中の tPA	入院	103.0	21.0	121.7	71.3	158.8	134.0	98.7
	脳卒中の経皮的脳血管形成術等	入院	124.1	120.5	51.2	31.1	34.8	250.3	9.0
	脳卒中の動脈形成術等	入院	72.4	81.9	95.4	47.6	93.9	232.0	10.8
	くも膜下出血の穿頭脳室ドレナージ術等	入院	81.2	161.2	182.6	116.7	94.3	113.4	140.0
	くも膜下出血の脳動脈瘤流入血管クリッピング等	入院	70.1	72.6	90.5	64.0	116.5	81.3	77.7
	未破裂動脈瘤の脳血管内手術	入院	131.9	67.0	145.6	72.9	8.7	415.8	23.7
	未破裂動脈瘤の脳動脈瘤流入血管クリッピング等	入院	101.3	15.4	106.3	28.2	80.9	87.1	67.0
	脳動脈瘤流入血管クリッピング(全体)	入院	86.0	52.9	111.9	35.6	88.6	98.0	42.9
	脳卒中に対する急性期リハビリテーション	入院	113.1	104.0	92.2	89.0	128.4	113.2	64.8
	虚血性心疾患に対するカテーテル治療(全体)	入院	111.2	113.9	61.2	49.2	71.8	105.5	73.6
	虚血性心疾患に対する心臓血管手術(全体)	入院	93.4	170.9	123.0	75.6	40.3	102.6	
	大動脈内バルーンパンピング法	入院	124.7	145.5	128.8	43.2	81.3	95.6	55.6
	救急患者の医療連携の体制【高次救急医療機関】	入院	286.7	190.1	29.9	166.2	114.8	240.2	19.0
	救急搬送	全体	140.7	75.8	48.1	95.7	88.4	99.0	94.8
	集中治療室等の体制	入院	63.3	84.0	95.9	76.2	76.4	104.9	73.2
	帝王切開術	入院	111.3	114.2	114.3	55.8	133.2	149.2	105.6
	妊産婦の救急医療体制	入院	118.3	319.8	171.9	129.8	90.5	116.8	13.9
	妊娠合併症に対する医療体制	入院	115.8	123.0	95.8	52.7	92.7	105.6	63.5
ハイリスク分娩に対する医療体制	入院	123.8	86.7	97.8	33.1	85.9	108.9	77.5	
リスクの高い母体又は胎児に対する ICU	入院	52.9							
乳幼児に対する手術体制	全体	120.8	69.5	121.3	89.2	103.1	121.5	80.4	
回復期リハビリテーション病棟入院料	入院	131.0	217.2	108.1	38.6	70.9	101.4	46.7	
亜急性期入院医療管理料	入院	156.6	62.4	74.3	135.5	63.7	84.4	212.6	
脳卒中の廃用症候群に対するリハビリテーション	全体	81.4	175.9	103.5	63.7	112.6	69.6	33.8	
心大血管疾患に対するリハビリテーション	入院	106.5	169.9	206.0	58.4	118.2	112.8	126.6	
療養病棟入院基本料	入院	135.1	238.4	108.2	176.3	90.7	94.4	223.8	
有床診療所療養病床入院基本料	入院	239.9	71.6	597.6	51.5	192.4	181.9	647.7	
特殊疾患病棟入院料等	入院		385.6		140.3	156.1	7.5	654.9	
認知症治療病棟入院料	入院	193.8	243.5	100.6	166.7	158.4	93.7		
在宅指導	病院が患者に対し、退院支援・調整を実施	入院	85.7	56.9	88.7	74.0	116.7	90.6	94.1
	患者における多職種でのカンファレンス	外来	213.7			79.1	21.4	98.2	
	訪問薬剤指導の実施	外来	821.6		14.1	43.4	27.1	121.3	
	在宅リハビリテーションの提供	外来	105.5	450.4	203.7	154.2	124.2	133.6	11.8
	往診	全体	157.0	89.1	199.8	131.9	162.4	116.7	124.1
	緊急往診	全体	119.3	71.5	205.9	91.8	89.8	85.4	84.2
	訪問看護提供	外来	110.5	19.8	191.8	120.4	174.8	158.4	64.9
	訪問看護指示	全体	197.2	121.2	82.0	138.4	137.7	99.2	78.8
	ターミナルケア提供	外来	114.3	43.1	121.8	76.3	58.9	110.6	33.5
	看取り	全体	100.1	37.0	103.6	72.1	55.6	82.6	33.8
	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	外来	105.5	450.4	203.7	154.2	124.2	133.6	11.8
	在宅患者訪問点滴注射管理指導	外来	247.3	152.5	194.1	399.9	109.2	169.7	49.0
	在宅経管栄養法	全体	99.5	29.7	59.8	92.2	58.6	140.8	82.5
在宅自己注射	全体	101.6	102.1	74.9	78.3	119.7	121.3	100.6	

(注) この表は広島県医療介護計画課が指標を整理した活用例であり、すべての指標を網羅したものではない

※ SCRが100未満の項目のセルを着色している

④ 平成 26(2014)年度病床機能報告制度の結果

参考図表 47 平成 26 (2014) 年 7 月 1 日時点の機能区分別病床数

二次保健医療圏		全体	機能区分				
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
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	2,858 床	5,591 床	1,400 床	4,213 床	118 床
広島西	大竹市, 廿日市市	2,169 床	561 床	299 床	180 床	1,129 床	0 床
呉	呉市, 江田島市	3,337 床	55 床	1,849 床	405 床	952 床	76 床
広島中央	竹原市, 東広島市, 大崎上島町	2,524 床	83 床	1,235 床	251 床	930 床	25 床
尾三	三原市, 尾道市, 世羅町	3,818 床	394 床	1,986 床	265 床	1,173 床	0 床
福山・府中	福山市, 府中市, 神石高原町	5,209 床	806 床	2,438 床	695 床	1,166 床	104 床
備北	三次市, 庄原市	1,734 床	30 床	811 床	88 床	805 床	0 床
県計		32,971 床	4,787 床	14,209 床	3,284 床	10,368 床	323 床

出典: 厚生労働省「病床機能報告」(平成 26(2014)年)

参考図表 48 平成 26 (2014) 年から 6 年が経過した時点の医療機能の予定

二次保健医療圏		全体	機能区分				
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
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	2,887 床	5,480 床	1,662 床	4,093 床	58 床
広島西	大竹市, 廿日市市	2,169 床	561 床	299 床	211 床	1,098 床	0 床
呉	呉市, 江田島市	3,337 床	55 床	1,925 床	509 床	848 床	0 床
広島中央	竹原市, 東広島市, 大崎上島町	2,524 床	83 床	1,130 床	307 床	979 床	25 床
尾三	三原市, 尾道市, 世羅町	3,818 床	394 床	1,649 床	617 床	1,158 床	0 床
福山・府中	福山市, 府中市, 神石高原町	5,209 床	942 床	2,216 床	779 床	1,173 床	99 床
備北	三次市, 庄原市	1,734 床	30 床	683 床	216 床	805 床	0 床
県計		32,971 床	4,952 床	13,382 床	4,301 床	10,154 床	182 床

出典: 厚生労働省「病床機能報告」(平成 26(2014)年)

(3)平成 37(2025)年における必要病床数等の推計

① 病床機能報告の結果と平成 37(2025)年のパターン別推計病床数

参考図表 49 病床機能報告の結果と平成 37 (2025) 年のパターン別推計病床数

	医療機能	平成 26 年 (2014)	平成 37 年 (2025)			平成 37 年 (2025)		平成 37 年 (2025)	
		病床機能報告	必要病床数(パターンA)			必要病床数(パターンB)		必要病床数(パターンC※)	
		(医療機関所在地) (床)	(医療機関所在地) (床)	(患者住所在地) (床)	(医療機関所在地) (床)	(患者住所在地) (床)	(医療機関所在地) (床)	(患者住所在地) (床)	
広島	高度急性期	2,858	1,585	1,450	1,585	1,450			
	急性期	5,591	4,493	4,242	4,493	4,242			
	回復期	1,400	4,741	4,506	4,741	4,506			
	慢性期	4,213	1,924	2,072	2,574	2,730			
	未選択	118	-	-	-	-			
	病床計	14,180	12,743	12,270	13,393	12,928			
広島西	高度急性期	561	156	140	156	140	156	140	
	急性期	299	457	410	457	410	457	410	
	回復期	180	579	515	579	515	579	515	
	慢性期	1,129	563	344	690	437	736	478	
	未選択	0	-	-	-	-	-	-	
	病床計	2,169	1,755	1,409	1,882	1,502	1,928	1,543	
呉	高度急性期	55	287	287	287	287	287	287	
	急性期	1,849	848	858	848	858	848	858	
	回復期	405	878	894	878	894	878	894	
	慢性期	952	418	539	509	653	584	751	
	未選択	76	-	-	-	-	-	-	
	病床計	3,337	2,431	2,578	2,522	2,692	2,597	2,790	
広島中央	高度急性期	83	122	199	122	199			
	急性期	1,235	537	672	537	672			
	回復期	251	574	678	574	678			
	慢性期	930	645	565	761	669			
	未選択	25	-	-	-	-			
	病床計	2,524	1,878	2,114	1,994	2,218			
尾三	高度急性期	394	242	264	242	264	242	264	
	急性期	1,986	940	905	940	905	940	905	
	回復期	265	1,060	991	1,060	991	1,060	991	
	慢性期	1,173	636	648	711	721	718	726	
	未選択	0	-	-	-	-	-	-	
	病床計	3,818	2,878	2,808	2,953	2,881	2,960	2,886	
福山・府中	高度急性期	806	524	544	524	544			
	急性期	2,438	1,610	1,691	1,610	1,691			
	回復期	695	1,818	1,840	1,818	1,840			
	慢性期	1,166	873	891	962	976			
	未選択	104	-	-	-	-			
	病床計	5,209	4,825	4,966	4,914	5,051			
備北	高度急性期	30	73	90	73	90	73	90	
	急性期	811	327	340	327	340	327	340	
	回復期	88	299	323	299	323	299	323	
	慢性期	805	270	192	376	296	495	430	
	未選択	0	-	-	-	-	-	-	
	病床計	1,734	969	945	1,075	1,049	1,194	1,183	
広島県	高度急性期	4,787	2,989	2,974	2,989	2,974	2,989	2,974	
	急性期	14,209	9,212	9,118	9,212	9,118	9,212	9,118	
	回復期	3,284	9,949	9,747	9,949	9,747	9,949	9,747	
	慢性期	10,368	5,329	5,251	6,583	6,482	6,830	6,760	
	未選択	323	-	-	-	-	-	-	
	病床計	32,971	27,479	27,090	28,733	28,321	28,980	28,599	

※広島県のパターンCの推計値については、パターンCが適用されない広島、広島中央、福山・府中地域はパターンBの数値を用いた。
 ※必要病床数の小数点以下は、切り上げにより数値を表示している。

(4) 平成 37(2025)年の推計患者受療動向

① 平成 37(2025)年の医療機能別の推計患者受療動向

参考図表 50 平成 37 (2025) 年の医療機能別の推計患者受療動向 (高度急性期機能)

流出 … 患者住所地からみた患者の受療動向

流入 … 医療機関所在地からみた患者の受療動向

患者 住所地	高度急性期機能			
	自圏域 完結率	県内 他圏域	県外	不詳
広島	92.6%	4.6%	0.0%	2.7%
広島西	64.2%	29.7%	0.0%	6.1%
呉	84.2%	13.1%	0.0%	2.7%
広島中央	55.5%	36.8%	0.0%	7.7%
尾三	73.8%	16.4%	0.0%	9.7%
福山・府中	83.0%	7.0%	8.3%	1.8%
備北	67.5%	25.0%	0.0%	7.4%

医療機関 所在地	高度急性期機能			
	自圏域 患者割合	県内 他圏域	県外	不詳
広島	84.8%	11.5%	0.0%	3.8%
広島西	57.6%	33.8%	0.0%	8.6%
呉	84.1%	14.2%	0.0%	1.7%
広島中央	90.7%	0.0%	0.0%	9.3%
尾三	80.7%	9.3%	0.0%	10.0%
福山・府中	86.1%	4.9%	6.1%	3.0%
備北	83.1%	0.0%	0.0%	16.9%

※ 医療圏間の流出入が 10 人/日未満の医療需要は公表されないため、不詳が生じる。

上段:人数(人/日)
下段:割合(流出)

		医療機関所在地										計	
		広島県							県外		不詳		
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	【岡山】 県南東部	【岡山】 県南西部			
患者者 住所地	広島県	広島	1,007.3 92.6%	39.3 3.6%	11.2 1.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	29.5 2.7%	1,087.3 100.0%
		広島西	31.0 29.7%	67.1 64.2%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	6.3 6.1%	104.5 100.0%
		呉	28.2 13.1%	0.0 0.0%	180.8 84.2%	0.0 0.0%	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%
		広島中央	35.4 23.7%	0.0 0.0%	19.4 13.0%	82.7 55.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	11.5 7.7%	148.9 100.0%
		尾三	13.4 6.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	146.0 73.8%	19.1 9.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	19.3 9.7%	197.8 100.0%
		福山・府中	11.6 2.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	16.8 4.1%	338.1 83.0%	0.0 0.0%	12.4 3.0%	21.3 5.2%	7.2 1.8%	407.3 100.0%
		備北	16.8 25.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	45.3 67.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	5.0 7.4%	67.1 100.0%
	県外	【岡山】 県南西部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23.8	0.0	12.4 23.8	21.3	84.4	
	不詳		44.6	10.0	3.6	8.5	18.0	11.7	9.2	105.7			
	計		1,188.3	116.5	214.9	91.2	180.9	392.7	54.5				

※ 10 人/日未満の医療需要は公表されないため、不詳が生じる。10 人/日未満の項目はセルを着色して 0 人/日と区別している。

参考図表 51 平成 37 (2025) 年の医療機能別の推計患者受療動向 (急性期機能)

流出 … 患者住所地からみた患者の受療動向

流入 … 医療機関所在地からみた患者の受療動向

患者 住所地	急性期機能			
	自圏域 完結率	県内 他圏域	県外	不詳
広島	93.8%	4.7%	0.0%	1.5%
広島西	70.7%	25.1%	0.0%	4.2%
呉	86.7%	12.0%	0.0%	1.4%
広島中央	72.0%	25.7%	0.0%	2.3%
尾三	86.4%	8.1%	1.6%	3.9%
福山・府中	86.1%	8.0%	4.5%	1.4%
備北	81.9%	12.1%	0.0%	6.0%

医療機関 所在地	急性期機能			
	自圏域 患者割合	県内 他圏域	県外	不詳
広島	88.5%	8.8%	0.9%	1.7%
広島西	63.4%	27.7%	6.0%	3.0%
呉	87.7%	11.3%	0.0%	1.1%
広島中央	90.0%	6.5%	0.0%	3.6%
尾三	83.1%	11.5%	3.5%	1.9%
福山・府中	90.4%	2.9%	4.6%	2.1%
備北	85.2%	6.2%	0.0%	8.6%

※ 医療圏間の流出入が 10 人/日未満の医療需要は公表されないため、不詳が生じる。

上段: 人数(人/日)
下段: 割合(流出)

		医療機関所在地										計	
		広島県							県外		不詳		
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	【岡山】 県南東部	【岡山】 県南西部			
患者 住所地	広島 県	広島	3,102.2 93.8%	98.5 3.0%	29.1 0.9%	12.9 0.4%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	15.7 0.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	49.9 1.5%	3,308.2 100.0%
		広島西	80.1 25.1%	225.8 70.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	13.5 4.2%	319.5 100.0%
		呉	65.8 9.8%	0.0 0.0%	579.4 86.7%	14.2 2.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	9.1 1.4%	668.5 100.0%
		広島中央	57.7 11.0%	0.0 0.0%	45.3 8.7%	376.8 72.0%	31.8 6.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	12.0 2.3%	523.5 100.0%
		尾三	21.3 3.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	609.3 86.4%	35.9 5.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	11.4 1.6%	27.7 3.9%	705.5 100.0%
		福山・府中	52.7 4.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	52.3 4.0%	1,135.7 86.1%	0.0 0.0%	20.4 1.5%	38.9 2.9%	18.4 1.4%	1,318.5 100.0%
		備北	32.0 12.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	216.9 81.9%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	15.8 6.0%	264.8 100.0%
	県外	【島根】大田	10.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.4 10.8	50.3	146.3	
		【岡山】 県南西部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	57.7	0.0	57.7			
		【山口】岩国	20.8	21.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	42.2			
		【愛媛】今治	0.0	0.0	0.0	0.0	25.7	0.0	0.0	25.7			
	不詳	60.9	10.5	7.2	14.9	13.9	26.5	22.0	155.9				
	計	3,504.5	356.3	660.9	418.7	733.0	1,255.8	254.6					

※ 10 人/日未満の医療需要は公表されないため、不詳が生じる。10 人/日未満の項目はセルを着色して 0 人/日と区別している。

参考図表 52 平成 37 (2025) 年の医療機能別の推計患者受療動向 (回復期機能)

流出 … 患者住所地からみた患者の受療動向

流入 … 医療機関所在地からみた患者の受療動向

患者 住所地	回復期機能			
	自圏域 完結率	県内 他圏域	県外	不詳
広島	93.7%	5.1%	0.0%	1.1%
広島西	75.5%	22.1%	0.0%	2.4%
呉	86.0%	12.5%	0.0%	1.4%
広島中央	74.2%	24.3%	0.0%	1.6%
尾三	89.0%	7.9%	0.0%	3.1%
福山・府中	90.0%	6.0%	2.9%	1.0%
備北	80.3%	12.0%	0.0%	7.7%

医療機関 所在地	回復期機能			
	自圏域 患者割合	県内 他圏域	県外	不詳
広島	89.1%	7.7%	1.8%	1.4%
広島西	67.1%	23.1%	6.6%	3.2%
呉	87.6%	11.2%	0.0%	1.2%
広島中央	87.6%	10.4%	0.0%	2.0%
尾三	83.2%	10.7%	4.1%	2.0%
福山・府中	91.1%	3.2%	3.9%	1.8%
備北	86.8%	6.9%	0.0%	6.2%

※ 医療圏間の流出入が 10 人/日未満の医療需要は公表されないため、不詳が生じる。

上段: 人数(人/日)
下段: 割合(流出)

		医療機関所在地										計	
		広島県							県外		不詳		
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	【岡山】 県南東部	【岡山】 県南西部			
患者 住所地	広島県	広島	3,800.5 93.7%	120.3 3.0%	35.8 0.9%	22.3 0.5%	0.0 0.0%	11.3 0.3%	18.6 0.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	46.0 1.1%	4,054.9 100.0%
		広島西	102.3 22.1%	349.7 75.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	11.1 2.4%	463.1 100.0%
		呉	80.0 10.0%	0.0 0.0%	691.8 86.0%	20.8 2.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	11.6 1.4%	804.2 100.0%
		広島中央	51.5 8.4%	0.0 0.0%	52.8 8.7%	452.1 74.2%	43.6 7.2%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	9.6 1.6%	609.7 100.0%
		尾三	18.9 2.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	10.6 1.2%	793.6 89.0%	41.0 4.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	27.7 3.1%	891.8 100.0%
		福山・府中	41.5 2.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	58.5 3.5%	1,490.8 90.0%	0.0 0.0%	16.1 1.0%	32.7 2.0%	16.1 1.0%	1,655.7 100.0%
		備北	34.8 12.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	233.3 80.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	22.3 7.7%	290.3 100.0%
	県外	【島根】大田	17.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.1 17.4	32.7	144.4	
		【島根】浜田	11.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.5			
		【岡山】 県南西部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	63.6	0.0	63.6			
		【山口】岩国	34.2	34.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	68.5			
		【山口】柳井	15.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.6			
		【愛媛】今治	0.0	0.0	0.0	0.0	39.4	0.0	0.0	39.4			
	不詳		57.7	16.6	9.4	10.3	18.7	29.0	16.7	158.3			
計		4,266.0	520.9	789.8	516.1	953.8	1,635.6	268.6					

※ 10 人/日未満の医療需要は公表されないため、不詳が生じる。10 人/日未満の項目はセルを着色して 0 人/日と区別している。

参考図表 53 平成 37 (2025) 年の医療機能別の推計患者受療動向 (慢性期機能, パターンB)

流出 … 患者住所地からみた患者の受療動向

流入 … 医療機関所在地からみた患者の受療動向

患者 住所地	慢性期機能			
	自圏域 完結率	県内 他圏域	県外	不詳
広島	82.1%	15.5%	1.0%	1.3%
広島西	70.8%	20.2%	0.0%	9.0%
呉	70.9%	26.9%	0.0%	2.2%
広島中央	74.7%	21.0%	0.0%	4.3%
尾三	84.4%	12.2%	0.0%	3.4%
福山・府中	91.4%	4.5%	1.2%	3.0%
備北	85.0%	8.1%	0.0%	6.9%

医療機関 所在地	慢性期機能			
	自圏域 患者割合	県内 他圏域	県外	不詳
広島	87.1%	8.8%	1.9%	2.2%
広島西	44.7%	44.5%	5.3%	5.5%
呉	91.0%	8.1%	0.0%	0.9%
広島中央	65.6%	28.6%	0.0%	5.8%
尾三	85.6%	9.4%	1.6%	3.4%
福山・府中	92.7%	2.6%	1.9%	2.8%
備北	66.9%	26.0%	0.0%	7.1%

※ 医療圏間の流出入が 10 人/日未満の医療需要は公表されないため、不詳が生じる。

上段: 人数 (人/日)
下段: 割合 (流出)

		医療機関所在地										計	
		広島県							県外		不詳		
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	岡山 県南西部	柳井 【山口】			
患者 住所地	広島県	広島	2,063.0 82.1%	230.9 9.2%	20.0 0.8%	87.9 3.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	50.0 2.0%	0.0 0.0%	26.3 1.0%	33.1 1.3%	2,511.4 100.0%
		広島西	81.1 20.2%	283.9 70.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	36.1 9.0%	401.1 100.0%
		呉	62.1 10.3%	19.9 3.3%	426.1 70.9%	79.7 13.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	13.0 2.2%	600.7 100.0%
		広島中央	43.9 7.1%	18.9 3.1%	18.1 2.9%	459.2 74.7%	38.1 6.2%	0.0 0.0%	10.4 1.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	26.4 4.3%	615.1 100.0%
		尾三	0.0 0.0%	12.4 1.9%	0.0 0.0%	32.4 4.9%	559.6 84.4%	22.9 3.5%	12.6 1.9%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	22.8 3.4%	662.7 100.0%
		福山・府中	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	23.4 2.6%	819.8 91.4%	16.8 1.9%	10.4 1.2%	0.0 0.0%	26.8 3.0%	897.1 100.0%
		備北	22.1 8.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	231.0 85.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	18.6 6.9%	271.7 100.0%
	県外	【島根】大田	14.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.4 14.4	26.3	176.8	
		【島根】浜田	29.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	29.5			
		【岡山】県南西部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.6	0.0	16.6			
		【山口】岩国	0.0	33.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.9			
		【愛媛】今治	0.0	0.0	0.0	0.0	10.4	0.0	0.0	10.4			
	不詳	51.6	34.6	4.0	40.6	22.0	25.0	24.6	202.4				
	計	2,367.8	634.6	468.2	699.8	653.5	884.3	345.4					

※ 10 人/日未満の医療需要は公表されないため、不詳が生じる。10 人/日未満の項目はセルを着色して 0 人/日と区別している。

参考図表 54 平成 37 (2025) 年の医療機能別の推計患者受療動向 (慢性期機能, パターンC)

※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

流出 … 患者住所地からみた患者の受療動向

流入 … 医療機関所在地からみた患者の受療動向

患者 住所地	慢性期機能			
	自圏域 完結率	県内 他圏域	県外	不詳
広島	82.1%	15.5%	1.0%	1.3%
広島西	71.3%	20.3%	0.0%	8.4%
呉	71.6%	26.4%	0.0%	2.0%
広島中央	74.7%	21.1%	0.0%	4.3%
尾三	84.5%	12.1%	0.0%	3.4%
福山・府中	91.4%	4.5%	1.2%	3.0%
備北	85.7%	8.5%	0.0%	5.8%

医療機関 所在地	慢性期機能			
	自圏域 患者割合	県内 他圏域	県外	不詳
広島	85.4%	9.9%	2.3%	2.4%
広島西	46.2%	41.8%	6.6%	5.4%
呉	92.1%	7.1%	0.0%	0.8%
広島中央	64.6%	29.6%	0.0%	5.9%
尾三	85.3%	9.3%	1.8%	3.6%
福山・府中	92.4%	2.6%	1.9%	3.1%
備北	74.4%	19.8%	0.0%	5.8%

※ 医療圏間の流出入が 10 人/日未満の医療需要は公表されないため, 不詳が生じる。

上段: 人数(人/日)
下段: 割合(流出)

		医療機関所在地										計	
		広島県							県外		不詳		
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	【岡山】 県南西部	【山口】 柳井			
患者 住所地	広島県	広島	2063.0 82.1%	230.9 9.2%	20.0 0.8%	87.9 3.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	50.0 2.0%	0.0 0.0%	26.3 1.0%	33.1 1.3%	2511.4 100.0%
		広島西	89.2 20.3%	313.1 71.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	37.1 8.4%	439.4 100.0%
		呉	71.7 10.4%	20.6 3.0%	494.5 71.6%	89.9 13.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	14.0 2.0%	690.8 100.0%
		広島中央	43.9 7.1%	18.9 3.1%	18.1 2.9%	459.2 74.7%	38.1 6.2%	0.0 0.0%	10.4 1.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	26.4 4.3%	615.1 100.0%
		尾三	0.0 0.0%	12.4 1.9%	0.0 0.0%	32.6 4.9%	563.5 84.5%	23.1 3.5%	12.6 1.9%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	22.9 3.4%	667.1 100.0%
		福山・府中	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	23.4 2.6%	819.8 91.4%	16.8 1.9%	10.4 1.2%	0.0 0.0%	26.8 3.0%	897.1 100.0%
		備北	33.4 8.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	338.6 85.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	23.0 5.8%	395.1 100.0%
	県外	【島根】大田	15.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.4 15.9	26.3	183.3	
		【島根】浜田	38.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	38.9			
		【岡山】県南西部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.6	0.0	16.6			
		【山口】岩国	0.0	44.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	44.7			
		【愛媛】今治	0.0	0.0	0.0	0.0	11.6	0.0	0.0	11.6			
	不詳		58.5	36.4	4.1	41.6	23.7	27.4	26.3	218.0			
計		2,414.6	677.1	536.7	711.2	660.2	886.9	454.8					

※ 10 人/日未満の医療需要は公表されないため, 不詳が生じる。10 人/日未満の項目はセルを着色して 0 人/日と区別している。

参考図表 55 平成 37 (2025) 年の医療機能別の推計患者受療動向 (病床 4 機能の合計, パターンB)

流出 … 患者住所地からみた患者の受療動向

流入 … 医療機関所在地からみた患者の受療動向

患者 住所地	入院			
	自圏域 完結率	県内 他圏域	県外	不詳
広島	91.0%	7.6%	0.3%	1.1%
広島西	71.9%	22.9%	2.0%	3.2%
呉	82.1%	16.4%	0.0%	1.5%
広島中央	72.3%	26.0%	0.0%	1.7%
尾三	85.8%	10.9%	2.2%	1.1%
福山・府中	88.4%	6.7%	3.6%	1.2%
備北	81.3%	15.3%	0.0%	3.4%

医療機関 所在地	入院			
	自圏域 患者割合	県内 他圏域	県外	不詳
広島	88.0%	8.8%	2.3%	0.9%
広島西	56.9%	33.8%	5.9%	3.4%
呉	88.0%	10.9%	0.0%	1.1%
広島中央	79.4%	17.1%	0.0%	3.5%
尾三	83.6%	11.9%	3.2%	1.2%
福山・府中	90.8%	4.1%	3.9%	1.2%
備北	78.7%	16.2%	2.0%	3.2%

※ 医療圏間の流出入が 10 人/日未満の医療需要は公表されないため、不詳が生じる。

上段: 人数(人/日)
下段: 割合(流出)

		医療機関所在地													計	
		広島県							県外							不詳
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	【岡山】 県南東部	【岡山】 県南西部	岩国 【山口】	柳井 【山口】	山口・防府 【山口】			
広島県	広島	9,973.1 91.0%	489.2 4.5%	96.1 0.9%	125.9 1.1%	15.9 0.1%	22.0 0.2%	89.0 0.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	27.5 0.3%	0.0 0.0%	123.2 1.1%	10,961.8 100.0%	
	広島西	294.5 22.9%	926.6 71.9%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	25.4 2.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	41.7 3.2%	1,288.2 100.0%	
	呉	236.2 10.3%	22.3 1.0%	1,878.0 82.1%	116.3 5.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	35.2 1.5%	2,288.1 100.0%	
	広島中央	188.5 9.9%	24.3 1.3%	1,356.6 7.1%	1,370.8 72.3%	120.5 6.4%	13.1 0.7%	11.3 0.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	33.1 1.7%	1,897.2 100.0%	
	尾三	59.5 2.4%	15.1 0.6%	0.0 0.0%	53.0 2.2%	2,108.6 85.8%	118.9 4.8%	20.4 0.8%	20.3 0.8%	33.9 1.4%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	28.2 1.1%	2,457.8 100.0%	
	福山・府中	109.1 2.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	151.0 3.5%	3,784.4 88.4%	28.4 0.7%	49.7 1.2%	103.2 2.4%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	52.8 1.2%	4,278.6 100.0%	
	備北	105.7 11.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	13.8 1.5%	17.1 1.9%	726.5 81.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	30.8 3.4%	893.9 100.0%	
	【東京】 区中央部	15.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	70.0 15.2	137.1	25.4	27.5	0.0	345.1		
	【島根】 大田	46.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	65.0							
	【島根】 浜田	53.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	53.9							
【島根】 益田	26.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	26.6								
【岡山】 県南西部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	161.7	0.0	161.7								
【山口】 岩国	68.7	96.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	164.7								
【山口】 柳井	30.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	30.4								
【山口】 周南	17.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.2								
【愛媛】 今治	0.0	0.0	0.0	0.0	81.2	0.0	0.0	81.2								
不詳	101.2	54.8	24.2	59.7	30.3	51.2	29.4	350.7								
計	11,326.6	1,628.2	2,133.8	1,725.8	2,521.2	4,168.4	923.2									

※ 10 人/日未満の医療需要は公表されないため、不詳が生じる。10 人/日未満の項目はセルを着色して 0 人/日と区別している。

参考図表 56 平成 37 (2025) 年の医療機能別の推計患者受療動向 (病床 4 機能の合計, パターン C)

※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

流出 … 患者住所地からみた患者の受療動向

流入 … 医療機関所在地からみた患者の受療動向

患者 住所地	入院			
	自圏域 完結率	県内 他圏域	県外	不詳
広島	91.0%	7.6%	0.3%	1.1%
広島西	72.1%	23.6%	2.0%	2.4%
呉	81.8%	16.6%	0.0%	1.5%
広島中央	72.3%	26.0%	0.0%	1.7%
尾三	85.8%	10.9%	2.2%	1.1%
福山・府中	88.4%	6.7%	3.6%	1.2%
備北	82.0%	14.8%	0.0%	3.2%

医療機関 所在地	入院			
	自圏域 患者割合	県内 他圏域	県外	不詳
広島	87.7%	9.0%	2.4%	0.9%
広島西	57.2%	33.0%	6.4%	3.4%
呉	88.4%	10.5%	0.0%	1.1%
広島中央	78.9%	18.2%	0.0%	2.9%
尾三	83.6%	12.0%	3.3%	1.2%
福山・府中	90.7%	4.2%	3.9%	1.2%
備北	80.8%	14.5%	1.8%	2.9%

※ 医療圏間の流出入が 10 人/日未満の医療需要は公表されないため, 不詳が生じる。

上段: 人数(人/日)
下段: 割合(流出)

		医療機関所在地													計	
		広島県							県外							不詳
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	【岡山】 県南東部	【岡山】 県南西部	【山口】 岩国	【山口】 柳井	【山口】 山口・防府			
患者 住所地	広島県	広島	9,973.1 91.0%	489.2 4.5%	96.1 0.9%	125.9 1.1%	15.9 0.1%	22.0 0.2%	89.0 0.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	27.5 0.3%	0.0 0.0%	123.2 1.1%	10,961.8 100.0%
		広島西	302.6 22.8%	955.8 72.1%	0.0 0.0%	10.0 0.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	25.9 2.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	32.1 2.4%	1,326.4 100.0%
		呉	245.8 10.3%	23.0 1.0%	1,946.4 81.8%	126.6 5.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	36.2 1.5%	2,378.1 100.0%
		広島中央	188.5 9.9%	24.3 1.3%	135.6 7.1%	1,370.8 72.3%	120.5 6.4%	13.1 0.7%	11.3 0.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	33.1 1.7%	1,897.2 100.0%
		尾三	59.6 2.4%	15.1 0.6%	0.0 0.0%	53.1 2.2%	2,112.4 85.8%	119.1 4.8%	20.4 0.8%	20.3 0.8%	33.9 1.4%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	28.3 1.1%	2,462.2 100.0%
		福山・府中	109.1 2.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	151.0 3.5%	3,784.4 88.4%	28.4 0.7%	49.7 1.2%	103.2 2.4%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	52.8 1.2%	4,278.6 100.0%
		備北	117.0 11.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	15.0 1.5%	19.0 1.9%	834.1 82.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	32.1 3.2%	1,017.2 100.0%
	県外	【東京】 区中央部	15.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	70.0 15.2	137.1	25.9	27.5	0.0	337.8	
		【島根】大田	48.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	19.1	67.3					
		【島根】浜田	63.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	63.3					
【島根】益田		27.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	27.7						
【岡山】 県南西部		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	161.7	0.0	0.0	161.7						
【山口】岩国		71.1	106.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	177.8						
【山口】柳井		32.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	32.3						
【山口】周南		17.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.3						
【愛媛】今治	0.0	0.0	0.0	0.0	82.4	0.0	0.0	0.0	82.4							
不詳	102.5	56.6	24.2	50.8	30.7	51.8	30.2	346.8								
計	11,373.4	1,670.7	2,202.3	1,737.2	2,527.9	4,171.1	1,032.6									

※ 10 人/日未満の医療需要は公表されないため, 不詳が生じる。10 人/日未満の項目はセルを着色して 0 人/日と区別している。

参考図表 57 平成 37 (2025) 年の医療機能別の推計患者受療動向 (在宅医療等, パターンB)

流出 … 患者住所地からみた患者の受療動向

流入 … 医療機関所在地からみた患者の受療動向

患者 住所地	在宅医療等			
	自圏域 完結率	県内 他圏域	県外	不詳
広島	96.4%	2.5%	0.4%	0.7%
広島西	80.7%	15.8%	2.1%	1.4%
呉	89.6%	9.3%	0.0%	1.2%
広島中央	91.8%	7.0%	0.0%	1.2%
尾三	93.8%	4.4%	0.4%	1.4%
福山・府中	95.3%	3.6%	0.3%	0.8%
備北	89.9%	8.4%	0.0%	1.7%

医療機関 所在地	在宅医療等			
	自圏域 患者割合	県内 他圏域	県外	不詳
広島	94.3%	4.4%	0.8%	0.5%
広島西	77.9%	16.3%	3.9%	1.9%
呉	97.0%	2.7%	0.0%	0.3%
広島中央	90.4%	8.3%	0.0%	1.3%
尾三	94.8%	4.0%	0.6%	0.7%
福山・府中	95.1%	1.9%	2.2%	0.8%
備北	93.4%	4.0%	0.9%	1.7%

※ 医療圏間の流出入が 10 人/日未満の医療需要は公表されないため、不詳が生じる。

上段: 人数(人/日)
下段: 割合(流出)

		医療機関所在地														計
		広島県							県外							
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	【岡山】 県南東部	【岡山】 県南西部	岩国 【山口】	柳井 【山口】	山口・防府 【山口】	福岡・糸島 【福岡】	不詳	
広島県	広島	22,879.5 96.4%	356.1 1.5%	76.2 0.3%	105.9 0.4%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	58.8 0.2%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	11.1 0.0%	54.4 0.2%	10.2 0.0%	13.8 0.1%	156.8 0.7%	23,722.8 100.0%
	広島西	333.7 15.8%	1,704.2 80.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	44.8 2.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	30.2 1.4%	2,112.9 100.0%
	呉	333.5 7.2%	0.0 0.0%	4,123.3 89.6%	92.9 2.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	53.0 1.2%	4,602.7 100.0%
	広島中央	90.2 3.3%	0.0 0.0%	38.1 1.4%	2,506.3 91.8%	61.5 2.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	33.0 1.2%	2,729.1 100.0%
	尾三	32.1 0.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	32.0 0.7%	4,121.3 93.8%	130.8 3.0%	0.0 0.0%	16.6 0.4%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	60.1 1.4%	4,392.9 100.0%
	福山・府中	153.0 2.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	110.5 1.4%	7,328.6 95.3%	10.1 0.1%	0.0 0.0%	24.8 0.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	60.8 0.8%	7,687.8 100.0%
	備北	132.0 7.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	18.8 1.0%	1,619.7 89.9%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	31.0 1.7%	1,801.5 100.0%
患者住所地 県外	【大阪】 大阪市	12.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.6 12.7%	24.8	55.9	54.4	10.2	13.8	424.9	
	【島根】 大田	25.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.7	41.6							
	【島根】 浜田	72.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	72.1							
	【島根】 益田	18.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.3							
	【岡山】 県南東部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.2	0.0	13.2							
	【岡山】 県南西部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	140.1	0.0	140.1							
	【山口】 岩国	25.5	84.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	110.3							
	【山口】 柳井	24.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	24.7							
	【山口】 周南	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5							
	【愛媛】 今治	0.0	0.0	0.0	0.0	24.1	12.6	0.0	36.7							
不詳	124.9	42.5	14.5	34.8	29.1	63.1	30.1	339.0								
計	24,270.6	2,187.6	4,252.1	2,771.9	4,346.5	7,707.2	1,734.4									

参考図表 58 平成 37 (2025) 年の医療機能別の推計患者受療動向 (在宅医療等, パターンC)

※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

流出 … 患者住所地からみた患者の受療動向

流入 … 医療機関所在地からみた患者の受療動向

患者 住所地	在宅医療等			
	自圏域 完結率	県内 他圏域	県外	不詳
広島	96.4%	2.5%	0.4%	0.7%
広島西	80.7%	15.7%	2.1%	1.4%
呉	89.9%	9.0%	0.0%	1.1%
広島中央	91.8%	7.0%	0.0%	1.2%
尾三	93.8%	4.4%	0.4%	1.4%
福山・府中	95.3%	3.6%	0.3%	0.8%
備北	90.1%	8.2%	0.0%	1.7%

医療機関 所在地	在宅医療等			
	自圏域 患者割合	県内 他圏域	県外	不詳
広島	94.5%	4.3%	0.7%	0.5%
広島西	78.1%	16.6%	3.5%	1.9%
呉	96.9%	2.7%	0.0%	0.3%
広島中央	90.8%	8.0%	0.0%	1.2%
尾三	94.9%	4.0%	0.5%	0.6%
福山・府中	95.1%	1.9%	2.1%	0.8%
備北	93.1%	4.2%	0.9%	1.8%

※ 医療圏間の流出入が 10 人/日未満の医療需要は公表されないため, 不詳が生じる。

上段: 人数(人/日)
下段: 割合(流出)

		医療機関所在地														計		
		広島県							県外								不詳	
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	【岡山】 県南東部	【岡山】 県南西部	岩国 【山口】	柳井 【山口】	山口・防府 【山口】	福岡・糸島 【福岡】				
患者住所地	広島県	広島	22,879.5 96.4%	356.1 1.5%	76.2 0.3%	105.9 0.4%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	58.8 0.2%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	11.1 0.0%	54.4 0.2%	10.2 0.0%	13.8 0.1%	156.8 0.7%	23,722.8 100.0%	
		広島西	325.6 15.7%	1,675.0 80.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	44.4 2.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	29.7 1.4%	2,074.7 100.0%	
		呉	323.9 7.2%	0.0 0.0%	4,054.8 89.9%	82.7 1.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	51.2 1.1%	4,512.6 100.0%	
		広島中央	90.2 3.3%	0.0 0.0%	38.1 1.4%	2,506.3 91.8%	61.5 2.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	33.0 1.2%	2,729.1 100.0%	
		尾三	32.0 0.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	31.9 0.7%	4,117.5 93.8%	130.6 3.0%	0.0 0.0%	16.6 0.4%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	59.9 1.4%	4,388.4 100.0%	
		福山・府中	153.0 2.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	110.5 1.4%	7,328.6 95.3%	10.1 0.1%	0.0 0.0%	24.8 0.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	60.8 0.8%	7,687.8 100.0%	
		備北	120.6 7.2%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	17.0 1.0%	1,512.1 90.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	28.5 1.7%	1,678.2 100.0%	
	患者住所地	県外	【大阪】 大阪市	12.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.6 12.7%	24.8	55.5	54.4	10.2	13.8	419.8	
			【島根】 大田	24.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.8	39.3							
			【島根】 浜田	62.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	62.7								
【島根】 益田			17.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.2									
【岡山】 県南東部			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.2	0.0	13.2								
【岡山】 県南西部			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	140.1	0.0	140.1								
【山口】 岩国			23.1	74.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	97.2								
【山口】 柳井			22.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	22.9								
【山口】 周南			12.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.4								
【愛媛】 今治			0.0	0.0	0.0	0.0	22.8	12.1	0.0	35.0								
不詳	123.6	39.9	14.4	33.7	27.5	62.9	29.1	331.2										
計	24,223.8	2,145.1	4,183.6	2,760.5	4,339.8	7,704.5	1,625.0											

② 平成 37(2025)年における主な疾病別の医療需要等推計

参考図表 59 平成 37 (2025) 年における医療需要等推計〔がん〕

	高度急性期機能				急性期機能				回復期機能			
	医療機関所在地 (人/日)	患者住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率	医療機関所在地 (人/日)	患者住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率	医療機関所在地 (人/日)	患者住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率
広島	295.1	255.9	39.1	115.3%	535.3	486.1	49.3	110.1%	463.5	431.7	31.9	107.4%
広島西	30.8	27.6	3.2	111.6%	64.1	53.3	10.8	120.3%	63.4	49.0	14.5	129.5%
呉	59.3	54.6	4.7	108.6%	127.8	116.0	11.8	110.2%	113.4	102.2	11.2	111.0%
広島中央	17.4	39.7	▲ 22.2	43.9%	46.0	84.0	▲ 38.0	54.8%	43.8	75.0	▲ 31.2	58.4%
尾三	37.8	48.9	▲ 11.0	77.4%	91.8	98.5	▲ 6.7	93.2%	90.1	90.8	▲ 0.7	99.2%
福山・府中	99.3	103.0	▲ 3.7	96.4%	194.5	199.5	▲ 5.0	97.5%	162.0	167.8	▲ 5.8	96.5%
備北	0.0	14.2	▲ 14.2	-	26.5	31.3	▲ 4.8	84.7%	27.5	30.7	▲ 3.2	89.5%
広島県	539.8	543.9	▲ 4.1	99.2%	1,086.2	1,068.7	17.5	101.6%	963.8	947.2	16.6	101.8%

参考図表 60 平成 37 (2025) 年における医療需要等推計〔急性心筋梗塞〕

	高度急性期機能				急性期機能				回復期機能			
	医療機関所在地 (人/日)	患者住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率	医療機関所在地 (人/日)	患者住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率	医療機関所在地 (人/日)	患者住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率
広島	11.4	12.1	▲ 0.7	94.3%	19.7	21.6	▲ 1.9	91.1%	0.0	0.0	0.0	-
広島西	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-
呉	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-
広島中央	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-
尾三	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-
福山・府中	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-
備北	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-
広島県	11.4	12.1	▲ 0.7	94.3%	19.7	21.6	▲ 1.9	91.1%	0.0	0.0	0.0	-

参考図表 61 平成 37 (2025) 年における医療需要等推計〔脳卒中〕

	高度急性期機能				急性期機能				回復期機能			
	医療機関所在地 (人/日)	患者住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率	医療機関所在地 (人/日)	患者住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率	医療機関所在地 (人/日)	患者住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率
広島	57.4	55.9	1.4	102.6%	231.0	218.0	13.0	106.0%	172.6	162.3	10.3	106.4%
広島西	0.0	0.0	0.0	-	21.4	21.7	▲ 0.3	98.5%	12.5	14.4	▲ 1.9	87.1%
呉	11.1	11.4	▲ 0.4	96.8%	43.6	44.6	▲ 1.0	97.8%	32.8	33.3	▲ 0.5	98.5%
広島中央	0.0	0.0	0.0	-	25.0	33.4	▲ 8.3	75.0%	26.7	32.1	▲ 5.3	83.3%
尾三	0.0	0.0	0.0	-	52.6	46.5	6.0	112.9%	47.0	40.5	6.5	116.1%
福山・府中	30.2	28.7	1.5	105.3%	85.1	90.2	▲ 5.0	94.4%	60.6	66.7	▲ 6.1	90.8%
備北	0.0	0.0	0.0	-	15.1	13.6	1.5	111.2%	17.1	15.9	1.2	107.2%
広島県	98.6	96.1	2.6	102.7%	473.9	468.0	5.8	101.2%	369.4	365.2	4.2	101.1%

参考図表 62 平成 37 (2025) 年における医療需要等推計〔成人肺炎〕

	高度急性期機能				急性期機能				回復期機能			
	医療機関所在地 (人/日)	患者住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率	医療機関所在地 (人/日)	患者住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率	医療機関所在地 (人/日)	患者住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率
広島	50.1	49.5	0.5	101.1%	286.5	283.9	2.6	100.9%	263.5	257.5	6.0	102.3%
広島西	0.0	0.0	0.0	-	29.3	26.5	2.8	110.5%	18.1	18.1	0.0	100.2%
呉	0.0	0.0	0.0	-	46.2	49.8	▲ 3.7	92.7%	36.0	39.2	▲ 3.2	91.8%
広島中央	0.0	0.0	0.0	-	34.4	35.1	▲ 0.7	98.1%	40.2	38.6	1.7	104.4%
尾三	10.2	0.0	10.2	-	80.5	69.9	10.6	115.1%	84.8	75.9	8.9	111.7%
福山・府中	17.6	18.7	▲ 1.1	94.3%	104.9	111.6	▲ 6.8	94.0%	131.5	135.2	▲ 3.7	97.2%
備北	0.0	0.0	0.0	-	24.5	24.5	0.0	100.2%	23.7	25.9	▲ 2.1	91.7%
広島県	77.9	68.2	9.7	114.2%	606.3	601.4	5.0	100.8%	597.8	590.4	7.5	101.3%

参考図表 63 平成 37 (2025) 年における医療需要等推計〔大腿骨骨折〕

	高度急性期機能				急性期機能				回復期機能			
	医療機関所在地 (人/日)	患者住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率	医療機関所在地 (人/日)	患者住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率	医療機関所在地 (人/日)	患者住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率
広島	17.9	17.4	0.5	102.7%	99.1	95.3	3.8	104.0%	109.9	106.8	3.1	102.9%
広島西	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-
呉	0.0	0.0	0.0	-	32.3	33.5	▲ 1.2	96.4%	21.8	22.4	▲ 0.6	97.5%
広島中央	0.0	0.0	0.0	-	18.7	20.4	▲ 1.7	91.5%	21.8	22.8	▲ 1.1	95.4%
尾三	0.0	0.0	0.0	-	30.0	26.1	3.8	114.6%	35.2	31.5	3.7	111.8%
福山・府中	0.0	0.0	0.0	-	41.2	41.5	▲ 0.3	99.2%	46.3	45.9	0.4	100.8%
備北	0.0	0.0	0.0	-	12.9	12.6	0.3	102.5%	0.0	0.0	0.0	-
広島県	17.9	17.4	0.5	102.7%	234.1	229.5	4.7	102.0%	234.9	229.3	5.6	102.4%

(5) 構想区域別の入院患者受療動向及び医療需要推計

① 広島構想区域

参考図表 64 平成 37 (2025) 年の医療機能別の入院患者受療動向〔広島 (パターンB)〕

【流出】…患者住所地からみた受療動向

	自圏域 完結率	流出先		
		県内 他圏域	県外	不詳
病床 計	91.0%	7.6%	0.3%	1.1%
高度急性期	92.6%	4.6%	0.0%	2.7%
急性期	93.8%	4.7%	0.0%	1.5%
回復期	93.7%	5.1%	0.0%	1.1%
慢性期	82.1%	15.5%	1.0%	1.3%
在宅医療等	96.4%	2.5%	0.4%	0.7%

【流入】…医療機関所在地からみた受療動向

	医療機関 所在地 (人/日)	患者住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率
病床 計	11,326.6	10,961.8	364.8	103.3%
高度急性期	1,188.3	1,087.3	101.0	109.3%
急性期	3,504.5	3,308.2	196.2	105.9%
回復期	4,266.0	4,054.9	211.1	105.2%
慢性期	2,367.8	2,511.4	△ 143.6	94.3%
在宅医療等	24,270.6	23,722.8	547.8	102.3%

【流入】…医療機関所在地からみた受療動向

	自圏域 患者割合	流入元		
		県内 他圏域	県外	不詳
病床 計	88.0%	8.8%	2.3%	0.9%
高度急性期	84.8%	11.5%	0.0%	3.8%
急性期	88.5%	8.8%	0.9%	1.7%
回復期	89.1%	7.7%	1.8%	1.4%
慢性期	87.1%	8.8%	1.9%	2.2%
在宅医療等	94.3%	4.4%	0.8%	0.5%

【流出】

上段 : 人数(人/日), 下段 : 割合

	医療機関所在地									計
	広島県							県外	不詳	
	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	柳井 【山口】		
合計	9,973.1 91.0%	489.2 4.5%	96.1 0.9%	125.9 1.1%	15.9 0.1%	22.0 0.2%	89.0 0.8%	27.5 0.3%	123.2 1.1%	10,961.8 100.0%
高度急性期	1,007.3 92.6%	39.3 3.6%	11.2 1.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	29.5 2.7%	1,087.3 100.0%
急性期	3,102.2 93.8%	98.5 3.0%	29.1 0.9%	12.9 0.4%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	15.7 0.5%	0.0 0.0%	49.9 1.5%	3,308.2 100.0%
回復期	3,800.5 93.7%	120.3 3.0%	35.8 0.9%	22.3 0.5%	0.0 0.0%	11.3 0.3%	18.6 0.5%	0.0 0.0%	46.0 1.1%	4,054.9 100.0%
慢性期	2,063.0 82.1%	230.9 9.2%	20.0 0.8%	87.9 3.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	50.0 2.0%	26.3 1.0%	33.1 1.3%	2,511.4 100.0%

※ 不詳:10 人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。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。

【流入】

上段 : 人数(人/日), 下段 : 割合

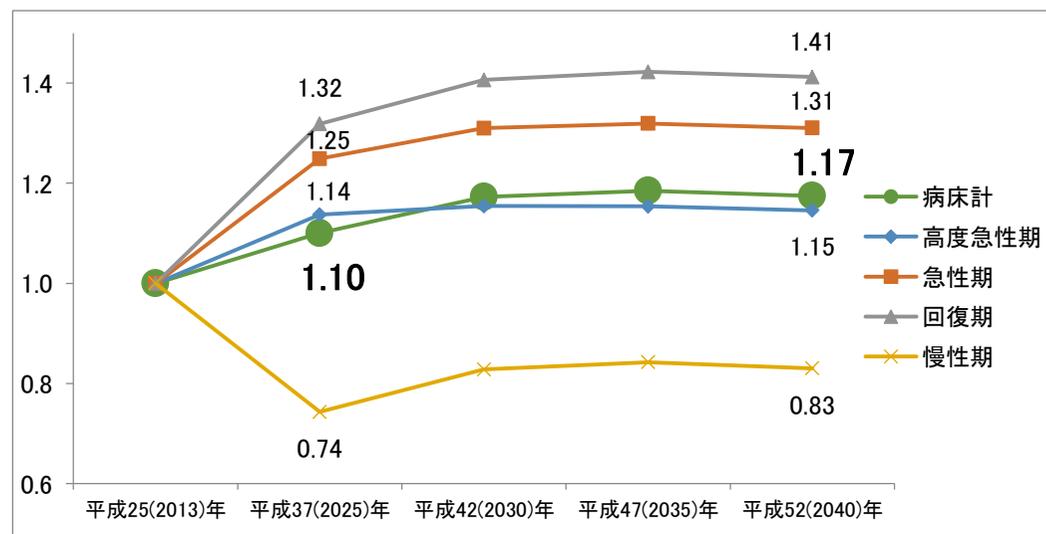
	患者住所地															計	
	広島県							県外							不詳		
	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	区中央部 【東京】	大田 【島根】	浜田 【島根】	益田 【島根】	岩国 【山口】	柳井 【山口】	周南 【山口】			
合計	9,973.1 88.0%	294.5 2.6%	236.2 2.1%	188.5 1.7%	59.5 0.5%	109.1 1.0%	105.7 0.9%	15.2 0.1%	46.8 0.4%	53.9 0.5%	26.6 0.2%	68.7 0.6%	30.4 0.3%	17.2 0.2%	101.2 0.9%	11,326.6 100.0%	
高度急性期	1,007.3 84.8%	31.0 2.6%	28.2 2.4%	35.4 3.0%	13.4 1.1%	11.6 1.0%	16.8 1.4%	0.0 0.0%	44.6 3.8%	1,188.3 100.0%							
急性期	3,102.2 88.5%	80.1 2.3%	65.8 1.9%	57.7 1.6%	21.3 0.6%	52.7 1.5%	32.0 0.9%	0.0 0.0%	10.8 0.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	20.8 0.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	60.9 1.7%	3,504.5 100.0%	
回復期	3,800.5 89.1%	102.3 2.4%	80.0 1.9%	51.5 1.2%	18.9 0.4%	41.5 1.0%	34.8 0.8%	0.0 0.0%	17.4 0.4%	11.5 0.3%	0.0 0.0%	34.2 0.8%	15.6 0.4%	0.0 0.0%	57.7 1.4%	4,266.0 100.0%	
慢性期	2,063.0 87.1%	81.1 3.4%	62.1 2.6%	43.9 1.9%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	22.1 0.9%	0.0 0.0%	14.4 0.6%	29.5 1.2%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	51.6 2.2%	2,367.8 100.0%	

※ 不詳:10 人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。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。

参考図表 65 機能別の医療需要の推計〔広島（パターンB）〕

上段:医療需要(医療機関所在地ベース)(単位:人/日)
下段:変化率(平成25(2013)年の医療需要を基準)

医療機能	平成 25 (2013)年	平成 37 (2025)年	平成 42 (2030)年	平成 47 (2035)年	平成 52 (2040)年
病床計	10,336 1	11,373 1.10	12,123 1.17	12,247 1.18	12,141 1.17
高度急性期	1,045 1	1,188 1.14	1,207 1.15	1,206 1.15	1,198 1.15
急性期	2,806 1	3,504 1.25	3,677 1.31	3,703 1.32	3,677 1.31
回復期	3,235 1	4,266 1.32	4,549 1.41	4,601 1.42	4,569 1.41
慢性期	3,249 1	2,368 0.74	2,616 0.83	2,663 0.84	2,629 0.83
(参考)在宅医療等	13,933 1	24,224 1.74	27,710 1.99	28,495 2.05	28,126 2.02



参考図表 66 主な疾病別の平成 37 (2025) 年の患者受療動向〔広島（パターンB）〕

	3機能計				高度急性期機能				急性期機能				回復期機能			
	医療機関 所在地 (人/日)	患者 住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率												
がん	1,293.9	1,173.7	120.3	110.2%	295.1	255.9	39.1	115.3%	535.3	486.1	49.3	110.1%	463.5	431.7	31.9	107.4%
急性心筋梗塞	31.1	33.7	▲ 2.6	92.2%	11.4	12.1	▲ 0.7	94.3%	19.7	21.6	▲ 1.9	91.1%	0.0	0.0	0.0	-
脳卒中	461.0	436.2	24.7	105.7%	57.4	55.9	1.4	102.6%	231.0	218.0	13.0	106.0%	172.6	162.3	10.3	106.4%
肺炎	600.1	590.9	9.2	101.6%	50.1	49.5	0.5	101.1%	286.5	283.9	2.6	100.9%	263.5	257.5	6.0	102.3%
大腿骨骨折	226.9	219.5	7.4	103.4%	17.9	17.4	0.5	102.7%	99.1	95.3	3.8	104.0%	109.9	106.8	3.1	102.9%

② 広島西構想区域

参考図表 67 平成 37 (2025) 年の医療機能別の入院患者受療動向〔広島西 (パターンC)〕

【流出】…患者住所地からみた受療動向

	自圏域 完結率	流出先		
		県内 他圏域	県外	不詳
病床 計	72.1%	23.6%	2.0%	2.4%
高度急性期	64.2%	29.7%	0.0%	6.1%
急性期	70.7%	25.1%	0.0%	4.2%
回復期	75.5%	22.1%	0.0%	2.4%
慢性期	71.3%	20.3%	0.0%	8.4%
在宅医療等	80.7%	15.7%	2.1%	1.4%

【流出入の状況】

	医療機関 所在地 (人/日)	患者住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率
病床 計	1,670.7	1,326.4	344.3	126.0%
高度急性期	116.5	104.5	12.0	111.5%
急性期	356.3	319.5	36.8	111.5%
回復期	520.9	463.1	57.8	112.5%
慢性期	677.1	439.4	237.7	154.1%
在宅医療等	2,145.1	2,074.7	70.4	103.4%

【流入】…医療機関所在地からみた受療動向

	自圏域 患者割合	流入元		
		県内 他圏域	県外	不詳
病床 計	57.2%	33.0%	6.4%	3.4%
高度急性期	57.6%	33.8%	0.0%	8.6%
急性期	63.4%	27.7%	6.0%	3.0%
回復期	67.1%	23.1%	6.6%	3.2%
慢性期	46.2%	41.8%	6.6%	5.4%
在宅医療等	78.1%	16.6%	3.5%	1.9%

【流出】

上段 : 人数(人/日), 下段 : 割合

	医療機関所在地									計
	広島県							県外	不詳	
	広島西	広島	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	岩国 〔山口〕		
合計	955.8 72.1%	302.6 22.8%	0.0 0.0%	10.0 0.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	25.9 2.0%	32.1 2.4%	1,326.4 100.0%
高度急性期	67.1 64.2%	31.0 29.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	6.3 6.1%	104.5 100.0%
急性期	225.8 70.7%	80.1 25.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	13.5 4.2%	319.5 100.0%
回復期	349.7 75.5%	102.3 22.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	11.1 2.4%	463.1 100.0%
慢性期	313.1 71.3%	89.2 20.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	37.1 8.4%	439.4 100.0%

※ 不詳: 10 人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。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。

【流入】

上段 : 人数(人/日), 下段 : 割合

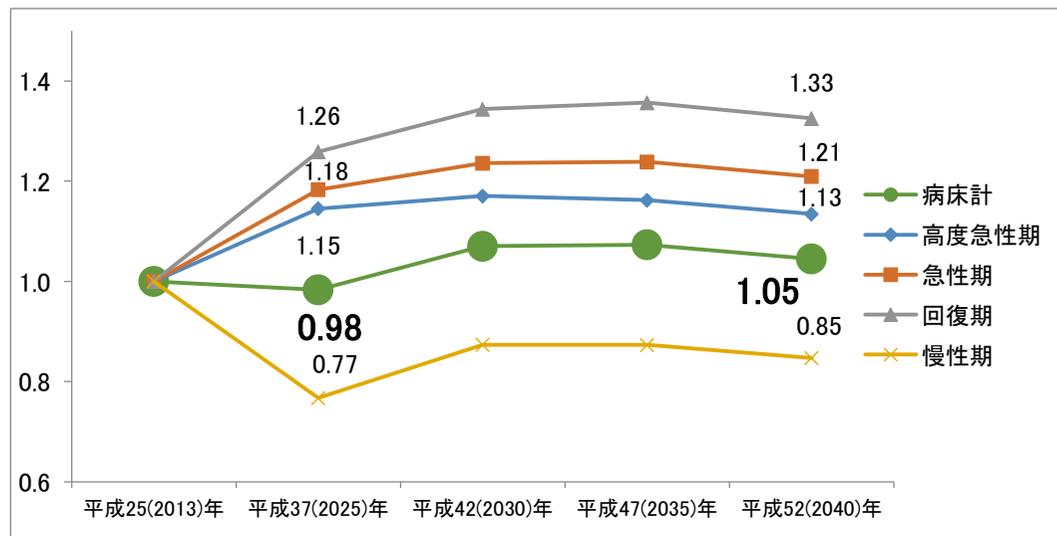
	患者住所地									計
	広島県							県外	不詳	
	広島西	広島	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	岩国 〔山口〕		
合計	955.8 57.2%	489.2 29.3%	23.0 1.4%	24.3 1.5%	15.1 0.9%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	106.8 6.4%	56.6 3.4%	1,670.7 100.0%
高度急性期	67.1 57.6%	39.3 33.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	10.0 8.6%	116.5 100.0%
急性期	225.8 63.4%	98.5 27.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	21.4 6.0%	10.5 3.0%	356.3 100.0%
回復期	349.7 67.1%	120.3 23.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	34.3 6.6%	16.6 3.2%	520.9 100.0%
慢性期	313.1 46.2%	230.9 34.1%	20.6 3.0%	18.9 2.8%	12.4 1.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	44.7 6.6%	36.4 5.4%	677.1 100.0%

※ 不詳: 10 人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。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。

参考図表 68 機能別の医療需要の推計〔広島西（パターンC）〕

上段：医療需要（医療機関所在地ベース）（単位：人／日）
下段：変化率（平成 25（2013）年の医療需要を基準

医療機能	平成 25 (2013)年	平成 37 (2025)年	平成 42 (2030)年	平成 47 (2035)年	平成 52 (2040)年
病床 計	1,699 1	1,671 0.98	1,818 1.07	1,823 1.07	1,776 1.05
高度急性期	102 1	116 1.15	119 1.17	118 1.16	115 1.13
急性期	301 1	356 1.18	372 1.24	373 1.24	364 1.21
回復期	414 1	521 1.26	556 1.34	561 1.36	548 1.33
慢性期	882 1	677 0.77	771 0.87	771 0.87	748 0.85
(参考)在宅医療等	1,261 1	2,145 1.70	2,365 1.88	2,451 1.94	2,404 1.91



参考図表 69 主な疾病別の平成 37（2025）年の患者受療動向〔広島西（パターンC）〕

	3機能 計			
	医療機関 所在地 (人／日)	患者 住所地 (人／日)	流入-流出 (人／日)	充足率
がん	158.4	129.9	28.5	122.0%
急性心筋梗塞	0.0	0.0	0.0	-
脳卒中	34.0	36.2	▲ 2.2	94.0%
肺炎	47.4	44.6	2.8	106.3%
大腿骨骨折	0.0	0.0	0.0	-

高度急性期機能				急性期機能				回復期機能			
医療機関 所在地 (人／日)	患者 住所地 (人／日)	流入-流出 (人／日)	充足率	医療機関 所在地 (人／日)	患者 住所地 (人／日)	流入-流出 (人／日)	充足率	医療機関 所在地 (人／日)	患者 住所地 (人／日)	流入-流出 (人／日)	充足率
30.8	27.6	3.2	111.6%	64.1	53.3	10.8	120.3%	63.4	49.0	14.5	129.5%
0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-
0.0	0.0	0.0	-	21.4	21.7	▲ 0.3	98.5%	12.5	14.4	▲ 1.9	87.1%
0.0	0.0	0.0	-	29.3	26.5	2.8	110.5%	18.1	18.1	0.0	100.2%
0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-

③ 呉構想区域

参考図表 70 平成 37 (2025) 年の医療機能別の入院患者受療動向〔呉 (パターンC)〕

【流出】…患者住所地からみた受療動向

	自圏域 完結率	流出先		
		県内 他圏域	県外	不詳
病床 計	81.8%	16.6%	0.0%	1.5%
高度急性期	84.2%	13.1%	0.0%	2.7%
急性期	86.7%	12.0%	0.0%	1.4%
回復期	86.0%	12.5%	0.0%	1.4%
慢性期	71.6%	26.4%	0.0%	2.0%
在宅医療等	89.9%	9.0%	0.0%	1.1%

【流出入の状況】

	医療機関 所在地 (人/日)	患者住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率
病床 計	2,202.3	2,378.1	△ 175.8	92.6%
高度急性期	214.9	214.7	0.2	100.1%
急性期	660.9	668.5	△ 7.5	98.9%
回復期	789.8	804.2	△ 14.4	98.2%
慢性期	536.7	690.8	△ 154.1	77.7%
在宅医療等	4,183.6	4,512.6	△ 329.1	92.7%

【流入】…医療機関所在地からみた受療動向

	自圏域 患者割合	流入元		
		県内 他圏域	県外	不詳
病床 計	88.4%	10.5%	0.0%	1.1%
高度急性期	84.1%	14.2%	0.0%	1.7%
急性期	87.7%	11.3%	0.0%	1.1%
回復期	87.6%	11.2%	0.0%	1.2%
慢性期	92.1%	7.1%	0.0%	0.8%
在宅医療等	96.9%	2.7%	0.0%	0.3%

【流出】

上段：人数(人/日)，下段：割合

	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%

※ 不詳：10 人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。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。

【流入】

上段：人数(人/日)，下段：割合

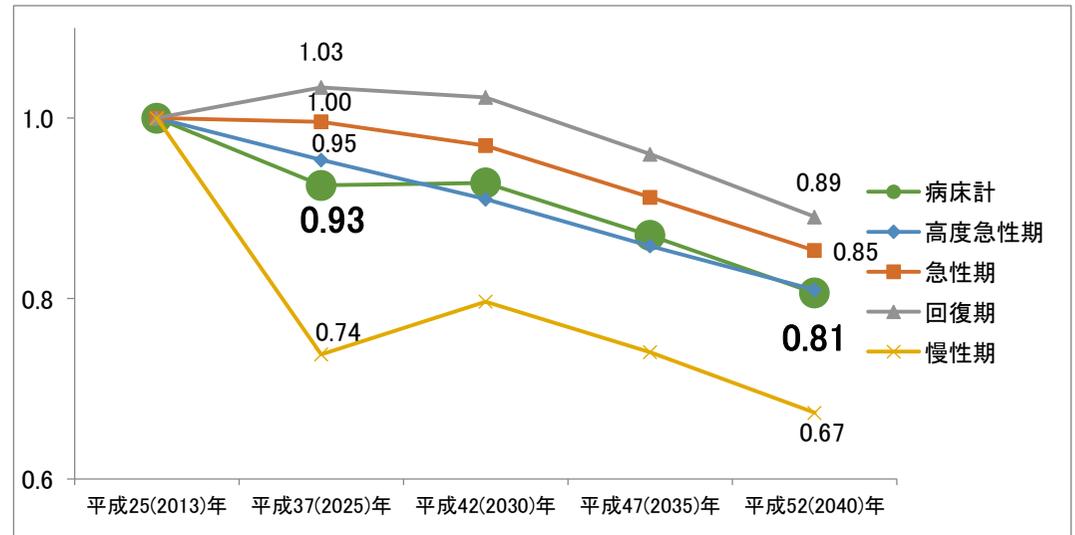
	患者住所地								計
	広島県							不詳	
	呉	広島	広島西	広島中央	尾三	福山・府中	備北		
合計	1,946.4 88.4%	96.1 4.4%	0.0 0.0%	135.6 6.2%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	24.2 1.1%	2,202.3 100.0%
高度急性期	180.8 84.1%	11.2 5.2%	0.0 0.0%	19.4 9.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	3.6 1.7%	214.9 100.0%
急性期	579.4 87.7%	29.1 4.4%	0.0 0.0%	45.3 6.9%	0.0 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%

※ 不詳：10 人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。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。

参考図表 71 機能別の医療需要の推計 [呉 (パターンC)]

上段: 医療需要(医療機関所在地ベース)(単位:人/日)
 下段: 変化率(平成 25(2013)年の医療需要を基準

医療機能	平成 25 (2013)年	平成 37 (2025)年	平成 42 (2030)年	平成 47 (2035)年	平成 52 (2040)年
病床 計	2,380 1	2,202 0.93	2,209 0.93	2,070 0.87	1,918 0.81
高度急性期	225 1	215 0.95	205 0.91	193 0.86	182 0.81
急性期	664 1	661 1.00	643 0.97	605 0.91	566 0.85
回復期	764 1	790 1.03	781 1.02	733 0.96	680 0.89
慢性期	727 1	537 0.74	579 0.80	538 0.74	490 0.67
(参考)在宅医療等	3,513 1	4,184 1.19	4,301 1.22	3,996 1.14	3,599 1.02



参考図表 72 主な疾病別の平成 37 (2025) 年の患者受療動向 [呉 (パターンC)]

	3機能 計			
	医療機関 所在地 (人/日)	患者 住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率
がん	300.6	272.8	27.8	110.2%
急性心筋梗塞	0.0	0.0	0.0	-
脳卒中	87.5	89.3	▲ 1.8	97.9%
肺炎	82.2	89.1	▲ 6.9	92.3%
大腿骨骨折	54.1	55.9	▲ 1.8	96.8%

高度急性期機能				急性期機能				回復期機能			
医療機関 所在地 (人/日)	患者 住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率	医療機関 所在地 (人/日)	患者 住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率	医療機関 所在地 (人/日)	患者 住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率
59.3	54.6	4.7	108.6%	127.8	116.0	11.8	110.2%	113.4	102.2	11.2	111.0%
0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-
11.1	11.4	▲ 0.4	96.8%	43.6	44.6	▲ 1.0	97.8%	32.8	33.3	▲ 0.5	98.5%
0.0	0.0	0.0	-	46.2	49.8	▲ 3.7	92.7%	36.0	39.2	▲ 3.2	91.8%
0.0	0.0	0.0	-	32.3	33.5	▲ 1.2	96.4%	21.8	22.4	▲ 0.6	97.5%

④ 広島中央構想区域

参考図表 73 平成 37 (2025) 年の医療機能別の入院患者受療動向〔広島中央 (パターンB)〕

【流出】…患者住所地からみた受療動向

	自圏域 完結率	流出先		
		県内 他圏域	県外	不詳
病床 計	72.3%	26.0%	0.0%	1.7%
高度急性期	55.5%	36.8%	0.0%	7.7%
急性期	72.0%	25.7%	0.0%	2.3%
回復期	74.2%	24.3%	0.0%	1.6%
慢性期	74.7%	21.0%	0.0%	4.3%
在宅医療等	91.8%	7.0%	0.0%	1.2%

【流出入の状況】

	医療機関 所在地 (人/日)	患者住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率
病床 計	1,725.8	1,897.2	△ 171.4	91.0%
高度急性期	91.2	148.9	△ 57.7	61.2%
急性期	418.7	523.5	△ 104.8	80.0%
回復期	516.1	609.7	△ 93.6	84.6%
慢性期	699.8	615.1	84.7	113.8%
在宅医療等	2,771.9	2,729.1	42.8	101.6%

【流入】…医療機関所在地からみた受療動向

	自圏域 患者割合	流入元		
		県内 他圏域	県外	不詳
病床 計	79.4%	17.1%	0.0%	3.5%
高度急性期	90.7%	0.0%	0.0%	9.3%
急性期	90.0%	6.5%	0.0%	3.6%
回復期	87.6%	10.4%	0.0%	2.0%
慢性期	65.6%	28.6%	0.0%	5.8%
在宅医療等	90.4%	8.3%	0.0%	1.3%

【流出】

上段：人数(人/日), 下段：割合

	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。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。

【流入】

上段：人数(人/日), 下段：割合

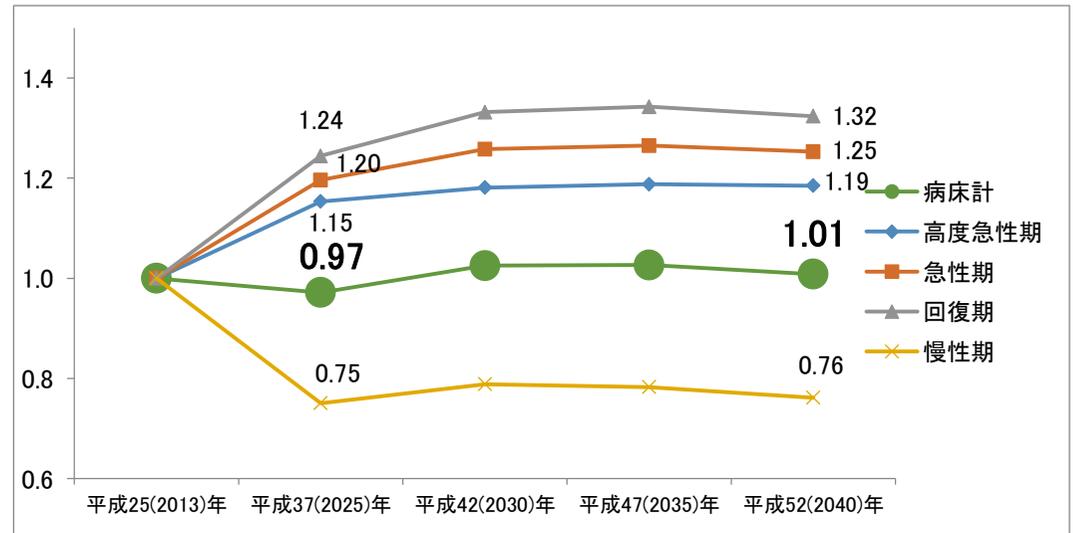
	患者住所地								計
	広島県							不詳	
	広島中央	広島	広島西	呉	尾三	福山・府中	備北		
合計	1,370.8 79.4%	125.9 7.3%	0.0 0.0%	116.3 6.7%	53.0 3.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	59.7 3.5%	1,725.8 100.0%
高度急性期	82.7 90.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	8.5 9.3%	91.2 100.0%
急性期	376.8 90.0%	12.9 3.1%	0.0 0.0%	14.2 3.4%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	14.9 3.6%	418.7 100.0%
回復期	452.1 87.6%	22.3 4.3%	0.0 0.0%	20.8 4.0%	10.6 2.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	10.3 2.0%	516.1 100.0%
慢性期	459.2 65.6%	87.9 12.6%	0.0 0.0%	79.7 11.4%	32.4 4.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	40.6 5.8%	699.8 100.0%

※ 不詳:10人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。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。

参考図表 74 機能別の医療需要の推計〔広島中央（パターンB）〕

上段:医療需要(医療機関所在地ベース)(単位:人/日)
下段:変化率(平成25(2013)年の医療需要を基準)

医療機能	平成 25 (2013)年	平成 37 (2025)年	平成 42 (2030)年	平成 47 (2035)年	平成 52 (2040)年
病床 計	1,776 1	1,726 0.97	1,821 1.03	1,824 1.03	1,791 1.01
高度急性期	79 1	91 1.15	93 1.18	94 1.19	94 1.19
急性期	350 1	419 1.20	440 1.26	443 1.26	439 1.25
回復期	415 1	516 1.24	552 1.33	557 1.34	549 1.32
慢性期	933 1	700 0.75	735 0.79	730 0.78	710 0.76
(参考)在宅医療等	1,800 1	2,760 1.53	3,098 1.72	3,149 1.75	3,085 1.71



参考図表 75 主な疾病別の平成37(2025)年の患者受療動向〔広島中央（パターンB）〕

	3機能 計			
	医療機関 所在地 (人/日)	患者 住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率
がん	107.3	198.7	▲ 91.4	54.0%
急性心筋梗塞	0.0	0.0	0.0	-
脳卒中	51.7	65.4	▲ 13.7	79.1%
肺炎	74.6	73.6	1.0	101.4%
大腿骨骨折	40.5	43.3	▲ 2.8	93.6%

高度急性期機能				急性期機能				回復期機能			
医療機関 所在地 (人/日)	患者 住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率	医療機関 所在地 (人/日)	患者 住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率	医療機関 所在地 (人/日)	患者 住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率
17.4	39.7	▲ 22.2	43.9%	46.0	84.0	▲ 38.0	54.8%	43.8	75.0	▲ 31.2	58.4%
0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-
0.0	0.0	0.0	-	25.0	33.4	▲ 8.3	75.0%	26.7	32.1	▲ 5.3	83.3%
0.0	0.0	0.0	-	34.4	35.1	▲ 0.7	98.1%	40.2	38.6	1.7	104.4%
0.0	0.0	0.0	-	18.7	20.4	▲ 1.7	91.5%	21.8	22.8	▲ 1.1	95.4%

⑤ 尾三構想区域

参考図表 76 平成 37（2025）年の医療機能別の入院患者受療動向〔尾三（パターンC）〕

【流出】…患者住所地からみた受療動向

	自圏域 完結率	流出先		
		県内 他圏域	県外	不詳
病床 計	85.8%	10.9%	2.2%	1.1%
高度急性期	73.8%	16.4%	0.0%	9.7%
急性期	86.4%	8.1%	1.6%	3.9%
回復期	89.0%	7.9%	0.0%	3.1%
慢性期	84.5%	12.1%	0.0%	3.4%
在宅医療等	93.8%	4.4%	0.4%	1.4%

【流出入の状況】

	医療機関 所在地 (人/日)	患者住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率
病床 計	2,527.9	2,462.2	65.7	102.7%
高度急性期	180.9	197.8	△ 16.9	91.5%
急性期	733.0	705.5	27.5	103.9%
回復期	953.8	891.8	62.0	106.9%
慢性期	660.2	667.1	△ 6.9	99.0%
在宅医療等	4,339.8	4,388.4	△ 48.6	98.9%

【流入】…医療機関所在地からみた受療動向

	自圏域 患者割合	流入元		
		県内 他圏域	県外	不詳
病床 計	83.6%	12.0%	3.3%	1.2%
高度急性期	80.7%	9.3%	0.0%	10.0%
急性期	83.1%	11.5%	3.5%	1.9%
回復期	83.2%	10.7%	4.1%	2.0%
慢性期	85.3%	9.3%	1.8%	3.6%
在宅医療等	94.9%	4.0%	0.5%	0.6%

【流出】

上段：人数(人/日)，下段：割合

	医療機関所在地										計
	広島県							県外		不詳	
	尾三	広島	広島西	呉	広島中央	福山・府中	備北	県南東部 【岡山】	県南西部 【岡山】		
合計	2,112.4 85.8%	59.6 2.4%	15.1 0.6%	0.0 0.0%	53.1 2.2%	119.1 4.8%	20.4 0.8%	20.3 0.8%	33.9 1.4%	28.3 1.1%	2,462.2 100.0%
高度急性期	146.0 73.8%	13.4 6.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	19.1 9.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	19.3 9.7%	197.8 100.0%
急性期	609.3 86.4%	21.3 3.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	35.9 5.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	11.4 1.6%	27.7 3.9%	705.5 100.0%
回復期	793.6 89.0%	18.9 2.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	10.6 1.2%	41.0 4.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	27.7 3.1%	891.8 100.0%
慢性期	563.5 84.5%	0.0 0.0%	12.4 1.9%	0.0 0.0%	32.6 4.9%	23.1 3.5%	12.6 1.9%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	22.9 3.4%	667.1 100.0%

※ 不詳：10人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。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。

【流入】

上段：人数(人/日)，下段：割合

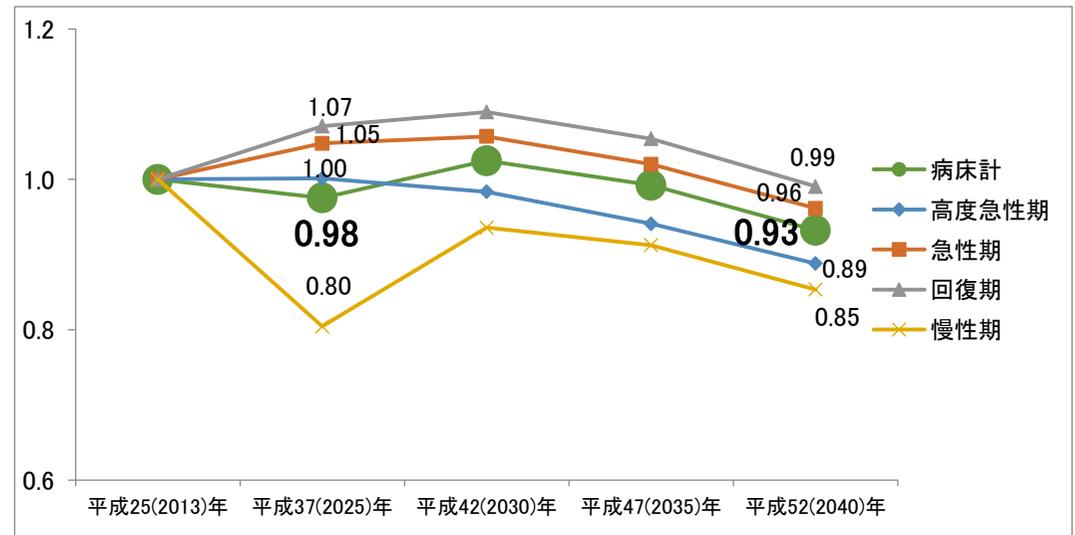
	患者住所地									計
	広島県							県外	不詳	
	尾三	広島	広島西	呉	広島中央	福山・府中	備北	今治 【愛媛】		
合計	2,112.4 83.6%	15.9 0.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	120.5 4.8%	151.0 6.0%	15.0 0.6%	82.4 3.3%	30.7 1.2%	2,527.9 100.0%
高度急性期	146.0 80.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	16.8 9.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	18.0 10.0%	180.9 100.0%
急性期	609.3 83.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	31.8 4.3%	52.3 7.1%	0.0 0.0%	25.7 3.5%	13.9 1.9%	733.0 100.0%
回復期	793.6 83.2%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	43.6 4.6%	58.5 6.1%	0.0 0.0%	39.4 4.1%	18.7 2.0%	953.8 100.0%
慢性期	563.5 85.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	38.1 5.8%	23.4 3.5%	0.0 0.0%	11.6 1.8%	23.7 3.6%	660.2 100.0%

※ 不詳：10人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。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。

参考図表 77 機能別の医療需要の推計〔尾三（パターンC）〕

上段：医療需要（医療機関所在地ベース）（単位：人／日）
下段：変化率（平成 25（2013））年の医療需要を基準

医療機能	平成 25 (2013)年	平成 37 (2025)年	平成 42 (2030)年	平成 47 (2035)年	平成 52 (2040)年
病床計	2,592 1	2,528 0.98	2,656 1.02	2,571 0.99	2,416 0.93
高度急性期	181 1	181 1.00	178 0.98	170 0.94	160 0.89
急性期	700 1	733 1.05	739 1.06	714 1.02	673 0.96
回復期	891 1	954 1.07	971 1.09	939 1.05	882 0.99
慢性期	821 1	660 0.80	768 0.94	749 0.91	700 0.85
(参考)在宅医療等	3,678 1	4,340 1.18	4,559 1.24	4,484 1.22	4,186 1.14



参考図表 78 主な疾病別の平成 37（2025）年の患者受療動向〔尾三（パターンC）〕

	3機能計			
	医療機関 所在地 (人／日)	患者 住所地 (人／日)	流入-流出 (人／日)	充足率
がん	219.7	238.2	▲ 18.4	92.3%
急性心筋梗塞	0.0	0.0	0.0	-
脳卒中	99.6	87.0	12.5	114.4%
肺炎	175.5	145.9	29.7	120.3%
大腿骨骨折	65.1	57.6	7.5	113.1%

高度急性期機能				急性期機能				回復期機能			
医療機関 所在地 (人／日)	患者 住所地 (人／日)	流入-流出 (人／日)	充足率	医療機関 所在地 (人／日)	患者 住所地 (人／日)	流入-流出 (人／日)	充足率	医療機関 所在地 (人／日)	患者 住所地 (人／日)	流入-流出 (人／日)	充足率
37.8	48.9	▲ 11.0	77.4%	91.8	98.5	▲ 6.7	93.2%	90.1	90.8	▲ 0.7	99.2%
0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-
0.0	0.0	0.0	-	52.6	46.5	6.0	112.9%	47.0	40.5	6.5	116.1%
10.2	0.0	10.2	-	80.5	69.9	10.6	115.1%	84.8	75.9	8.9	111.7%
0.0	0.0	0.0	-	30.0	26.1	3.8	114.6%	35.2	31.5	3.7	111.8%

⑥ 福山・府中構想区域

参考図表 79 平成 37 (2025) 年の医療機能別の入院患者受療動向〔福山・府中 (パターンB)〕

【流出】…患者住所地からみた受療動向

	自圏域 完結率	流出先		
		県内 他圏域	県外	不詳
病床 計	88.4%	6.7%	3.6%	1.2%
高度急性期	83.0%	7.0%	8.3%	1.8%
急性期	86.1%	8.0%	4.5%	1.4%
回復期	90.0%	6.0%	2.9%	1.0%
慢性期	91.4%	4.5%	1.2%	3.0%
在宅医療等	95.3%	3.6%	0.3%	0.8%

【流出入の状況】

	医療機関 所在地 (人/日)	患者住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率
病床 計	4,168.4	4,278.6	△ 110.2	97.4%
高度急性期	392.7	407.3	△ 14.6	96.4%
急性期	1,255.8	1,318.5	△ 62.7	95.2%
回復期	1,635.6	1,655.7	△ 20.1	98.8%
慢性期	884.3	897.1	△ 12.8	98.6%
在宅医療等	7,707.2	7,687.8	19.4	100.3%

【流入】…医療機関所在地からみた受療動向

	自圏域 患者割合	流入元		
		県内 他圏域	県外	不詳
病床 計	90.8%	4.1%	3.9%	1.2%
高度急性期	86.1%	4.9%	6.1%	3.0%
急性期	90.4%	2.9%	4.6%	2.1%
回復期	91.1%	3.2%	3.9%	1.8%
慢性期	92.7%	2.6%	1.9%	2.8%
在宅医療等	95.1%	1.9%	2.2%	0.8%

【流出】

上段 : 人数(人/日), 下段 : 割合

	医療機関所在地										計
	広島県							県外		不詳	
	福山・ 府中	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	備北	県南 東部 【岡山】	県南 西部 【岡山】		
合計	3,784.4 88.4%	109.1 2.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	151.0 3.5%	28.4 0.7%	49.7 1.2%	103.2 2.4%	52.8 1.2%	4,278.6 100.0%
高度急性期	338.1 83.0%	11.6 2.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	16.8 4.1%	0.0 0.0%	12.4 3.0%	21.3 5.2%	7.2 1.8%	407.3 100.0%
急性期	1,135.7 86.1%	52.7 4.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	52.3 4.0%	0.0 0.0%	20.4 1.5%	38.9 2.9%	18.4 1.4%	1,318.5 100.0%
回復期	1,490.8 90.0%	41.5 2.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	58.5 3.5%	0.0 0.0%	16.1 1.0%	32.7 2.0%	16.1 1.0%	1,655.7 100.0%
慢性期	819.8 91.4%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	23.4 2.6%	16.8 1.9%	0.0 0.0%	10.4 1.2%	26.8 3.0%	897.1 100.0%

※ 不詳: 10 人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。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。

【流入】

上段 : 人数(人/日), 下段 : 割合

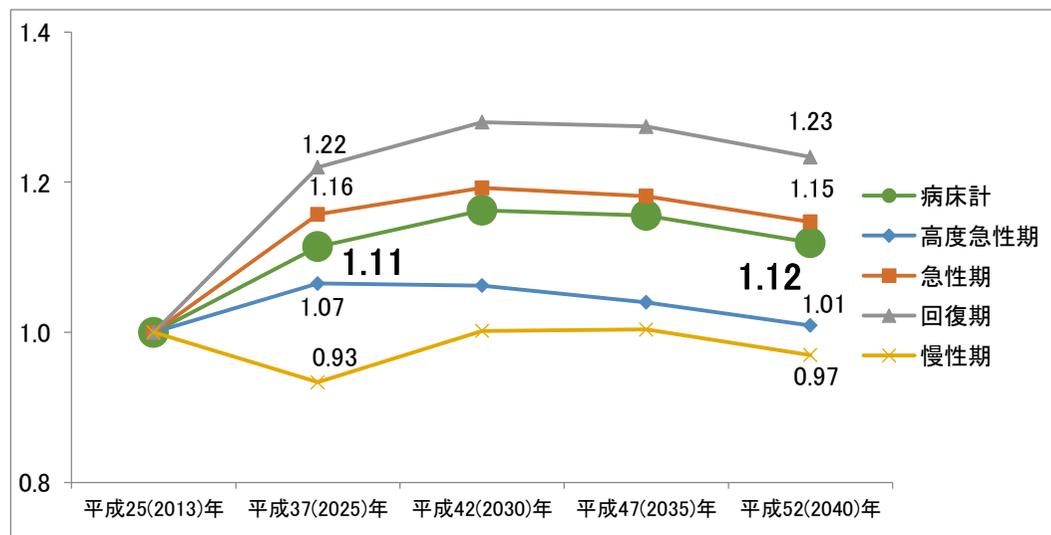
	患者住所地									計
	広島県							県外	不詳	
	福山・ 府中	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	備北	県南 西部 【岡山】		
合計	3,784.4 90.8%	22.0 0.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	13.1 0.3%	118.9 2.9%	17.1 0.4%	161.7 3.9%	51.2 1.2%	4,168.4 100.0%
高度急性期	338.1 86.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	19.1 4.9%	0.0 0.0%	23.8 6.1%	11.7 3.0%	392.7 100.0%
急性期	1,135.7 90.4%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	35.9 2.9%	0.0 0.0%	57.7 4.6%	26.5 2.1%	1,255.8 100.0%
回復期	1,490.8 91.1%	11.3 0.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	41.0 2.5%	0.0 0.0%	63.6 3.9%	29.0 1.8%	1,635.6 100.0%
慢性期	819.8 92.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	22.9 2.6%	0.0 0.0%	16.6 1.9%	25.0 2.8%	884.3 100.0%

※ 不詳: 10 人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。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。

参考図表 80 機能別の医療需要の推計〔福山・府中（パターンB）〕

上段: 医療需要(医療機関所在地ベース)(単位: 人/日)
下段: 変化率(平成 25(2013))年の医療需要を基準

医療機能	平成 25 (2013)年	平成 37 (2025)年	平成 42 (2030)年	平成 47 (2035)年	平成 52 (2040)年
病床計	3,742 1	4,168 1.11	4,350 1.16	4,325 1.16	4,189 1.12
高度急性期	369 1	393 1.07	392 1.06	383 1.04	372 1.01
急性期	1,085 1	1,256 1.16	1,294 1.19	1,282 1.18	1,245 1.15
回復期	1,341 1	1,636 1.22	1,716 1.28	1,708 1.27	1,654 1.23
慢性期	947 1	884 1.11	949 1.16	951 1.16	919 1.12
(参考)在宅医療等	5,420 1	7,705 1.42	8,591 1.59	8,751 1.61	8,420 1.55



参考図表 81 主な疾病別の平成 37 (2025) 年の患者受療動向〔福山・府中（パターンB）〕

	3機能計			
	医療機関 所在地 (人/日)	患者 住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率
がん	455.9	470.4	▲ 14.5	96.9%
急性心筋梗塞	0.0	0.0	0.0	-
脳卒中	175.9	185.6	▲ 9.7	94.8%
肺炎	254.0	265.6	▲ 11.6	95.6%
大腿骨骨折	87.4	87.4	0.0	100.1%

高度急性期機能				急性期機能				回復期機能			
医療機関 所在地 (人/日)	患者 住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率	医療機関 所在地 (人/日)	患者 住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率	医療機関 所在地 (人/日)	患者 住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率
99.3	103.0	▲ 3.7	96.4%	194.5	199.5	▲ 5.0	97.5%	162.0	167.8	▲ 5.8	96.5%
0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-
30.2	28.7	1.5	105.3%	85.1	90.2	▲ 5.0	94.4%	60.6	66.7	▲ 6.1	90.8%
17.6	18.7	▲ 1.1	94.3%	104.9	111.6	▲ 6.8	94.0%	131.5	135.2	▲ 3.7	97.2%
0.0	0.0	0.0	-	41.2	41.5	▲ 0.3	99.2%	46.3	45.9	0.4	100.8%

⑦ 備北構想区域

参考図表 82 平成 37 (2025) 年の医療機能別の入院患者受療動向〔備北 (パターンC)〕

【流出】…患者住所地からみた受療動向

	自圏域 完結率	流出先		
		県内 他圏域	県外	不詳
病床 計	82.0%	14.8%	0.0%	3.2%
高度急性期	67.5%	25.0%	0.0%	7.4%
急性期	81.9%	12.1%	0.0%	6.0%
回復期	80.3%	12.0%	0.0%	7.7%
慢性期	85.7%	8.5%	0.0%	5.8%
在宅医療等	90.1%	8.2%	0.0%	1.7%

【流出入の状況】

	医療機関 所在地 (人/日)	患者住所地 (人/日)	流入-流出 (人/日)	充足率
病床 計	1,032.6	1,017.2	15.4	101.5%
高度急性期	54.5	67.1	△ 12.6	81.3%
急性期	254.6	264.8	△ 10.2	96.2%
回復期	268.6	290.3	△ 21.7	92.5%
慢性期	454.8	395.1	59.8	115.1%
在宅医療等	1,625.0	1,678.2	△ 53.2	96.8%

【流入】…医療機関所在地からみた受療動向

	自圏域 患者割合	流入元		
		県内 他圏域	県外	不詳
病床 計	80.8%	14.5%	1.8%	2.9%
高度急性期	83.1%	0.0%	0.0%	16.9%
急性期	85.2%	6.2%	0.0%	8.6%
回復期	86.8%	6.9%	0.0%	6.2%
慢性期	74.4%	19.8%	0.0%	5.8%
在宅医療等	93.1%	4.2%	0.9%	1.8%

【流出】

上段：人数(人/日)，下段：割合

	医療機関所在地							不詳	計
	広島県								
	備北	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中		
合計	834.1 82.0%	117.0 11.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	15.0 1.5%	19.0 1.9%	32.1 3.2%	1,017.2 100.0%
高度急性期	45.3 67.5%	16.8 25.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	5.0 7.4%	67.1 100.0%
急性期	216.9 81.9%	32.0 12.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	15.8 6.0%	264.8 100.0%
回復期	233.3 80.3%	34.8 12.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	22.3 7.7%	290.3 100.0%
慢性期	338.6 85.7%	33.4 8.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	23.0 5.8%	395.1 100.0%

※ 不詳：10 人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。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。

【流入】

上段：人数(人/日)，下段：割合

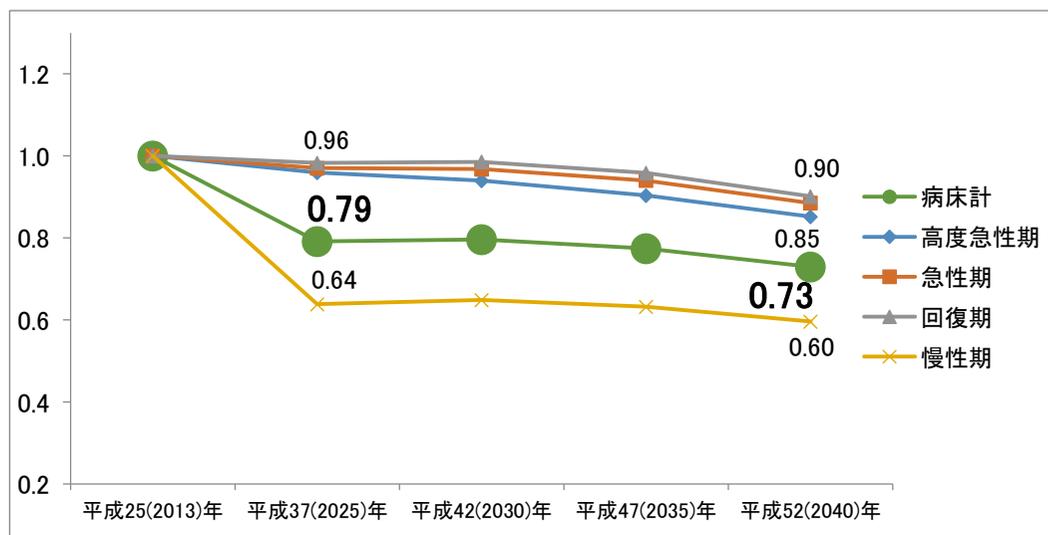
	患者住所地								不詳	計
	広島県							県外		
	備北	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	大田 【島根】		
合計	834.1 80.8%	89.0 8.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	11.3 1.1%	20.4 2.0%	28.4 2.8%	19.1 1.8%	30.2 2.9%	1,032.6 100.0%
高度急性期	45.3 83.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	9.2 16.9%	54.5 100.0%
急性期	216.9 85.2%	15.7 6.2%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	22.0 8.6%	254.6 100.0%
回復期	233.3 86.8%	18.6 6.9%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	16.7 6.2%	268.6 100.0%
慢性期	338.6 74.4%	50.0 11.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	10.4 2.3%	12.6 2.8%	16.8 3.7%	0.0 0.0%	26.3 5.8%	454.8 100.0%

※ 不詳：10 人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。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。

参考図表 83 機能別の医療需要の推計〔備北（パターンC）〕

上段：医療需要（医療機関所在地ベース）（単位：人／日）
下段：変化率（平成 25（2013）年の医療需要を基準

医療機能	平成 25 (2013)年	平成 37 (2025)年	平成 42 (2030)年	平成 47 (2035)年	平成 52 (2040)年
病床 計	1,305 1	1,033 0.79	1,039 0.80	1,010 0.77	952 0.73
高度急性期	57 1	55 0.96	53 0.94	51 0.90	48 0.85
急性期	262 1	255 0.97	254 0.97	247 0.94	232 0.89
回復期	273 1	269 0.98	269 0.99	262 0.96	246 0.90
慢性期	713 1	455 0.64	462 0.65	450 0.63	425 0.60
(参考)在宅医療等	1,355 1	1,625 1.20	1,670 1.23	1,646 1.21	1,554 1.15



参考図表 84 主な疾病別の平成 37（2025）年の患者受療動向〔備北（パターンC）〕

	3機能 計			
	医療機関 所在地 (人／日)	患者 住所地 (人／日)	流入-流出 (人／日)	充足率
がん	54.0	76.2	▲ 22.2	70.9%
急性心筋梗塞	0.0	0.0	0.0	-
脳卒中	32.2	29.5	2.7	109.1%
肺炎	48.2	50.3	▲ 2.1	95.8%
大腿骨骨折	12.9	12.6	0.3	102.5%

高度急性期機能				急性期機能				回復期機能			
医療機関 所在地 (人／日)	患者 住所地 (人／日)	流入-流出 (人／日)	充足率	医療機関 所在地 (人／日)	患者 住所地 (人／日)	流入-流出 (人／日)	充足率	医療機関 所在地 (人／日)	患者 住所地 (人／日)	流入-流出 (人／日)	充足率
0.0	14.2	▲ 14.2	-	26.5	31.3	▲ 4.8	84.7%	27.5	30.7	▲ 3.2	89.5%
0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	-
0.0	0.0	0.0	-	15.1	13.6	1.5	111.2%	17.1	15.9	1.2	107.2%
0.0	0.0	0.0	-	24.5	24.5	0.0	100.2%	23.7	25.9	▲ 2.1	91.7%
0.0	0.0	0.0	-	12.9	12.6	0.3	102.5%	0.0	0.0	0.0	102.9%

(6) DPC参加医療機関の診療実績

参考図表 85 DPC対象病院の診療実績 (平成 25(2013)年度)

上段 : 件数,
下段 : MDC 割合

二次医療圏	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09
広島	6,954	5,911	3,991	10,429	13,167	25,269	4,846	1,238	1,187
	6.6%	5.6%	3.8%	9.9%	12.5%	24.1%	4.6%	1.2%	1.1%
広島西	593	447	552	1,199	1,172	2,415	861	201	150
	5.5%	4.1%	5.1%	11.1%	10.8%	22.3%	8.0%	1.9%	1.4%
呉	1,621	394	1,023	2,525	2,467	6,800	1,272	362	380
	6.6%	1.6%	4.2%	10.3%	10.0%	27.7%	5.2%	1.5%	1.5%
広島中央	519	0	356	1,150	1,149	2,056	570	152	157
	6.0%	0.0%	4.1%	13.2%	13.2%	23.6%	6.5%	1.7%	1.8%
尾三	1,155	789	1,120	2,731	1,786	6,368	1,189	391	299
	5.1%	3.5%	4.9%	12.0%	7.8%	27.9%	5.2%	1.7%	1.3%
福山・府中	3,066	926	1,366	4,359	2,508	8,312	2,358	479	746
	8.9%	2.7%	4.0%	12.6%	7.3%	24.1%	6.8%	1.4%	2.2%
備北	299	465	292	734	552	1,242	97	81	55
	5.3%	8.3%	5.2%	13.1%	9.8%	22.1%	1.7%	1.4%	1.0%

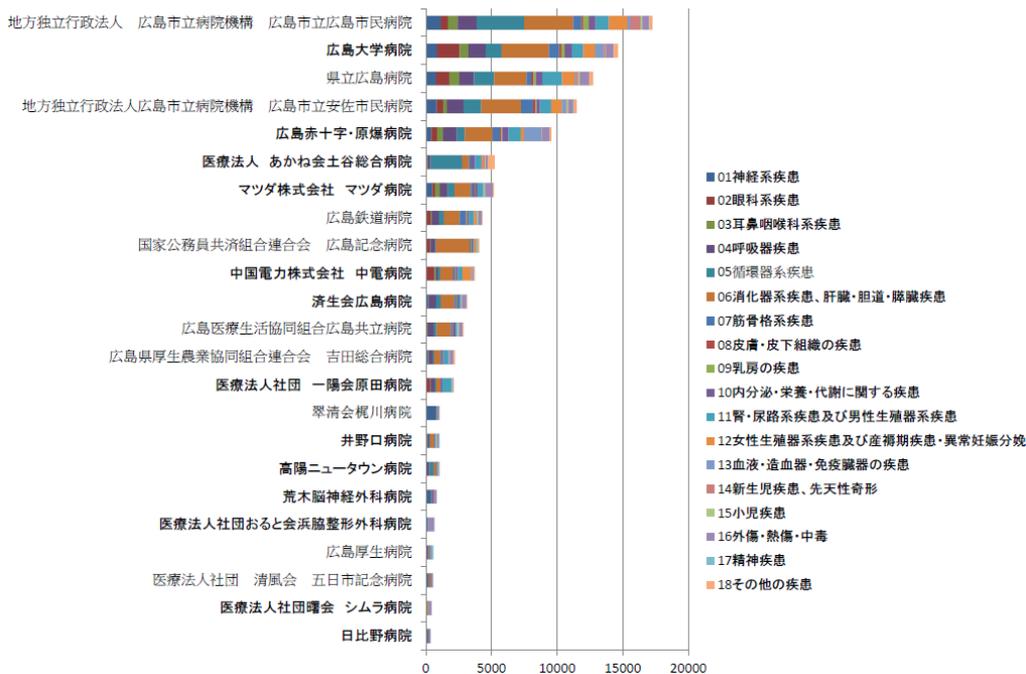
二次医療圏	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18
広島	3,907	8,422	5,444	3,005	1,361	1,181	6,263	254	2,206
	3.7%	8.0%	5.2%	2.9%	1.3%	1.1%	6.0%	0.2%	2.1%
広島西	298	1,126	673	78	45	145	683	0	180
	2.8%	10.4%	6.2%	0.7%	0.4%	1.3%	6.3%	0.0%	1.7%
呉	724	2,156	1,392	670	82	272	2,056	26	347
	2.9%	8.8%	5.7%	2.7%	0.3%	1.1%	8.4%	0.1%	1.4%
広島中央	342	765	332	103	38	144	709	25	143
	3.9%	8.8%	3.8%	1.2%	0.4%	1.7%	8.1%	0.3%	1.6%
尾三	548	1,956	947	260	76	431	2,366	23	371
	2.4%	8.6%	4.2%	1.1%	0.3%	1.9%	10.4%	0.1%	1.6%
福山・府中	1,036	2,074	1,797	1,059	222	649	3,156	28	396
	3.0%	6.0%	5.2%	3.1%	0.6%	1.9%	9.1%	0.1%	1.1%
備北	149	562	462	75	27	88	371	0	58
	2.7%	10.0%	8.2%	1.3%	0.5%	1.6%	6.6%	0.0%	1.0%

出典:平成 25(2013)年度厚生労働省 DPC 公開データ

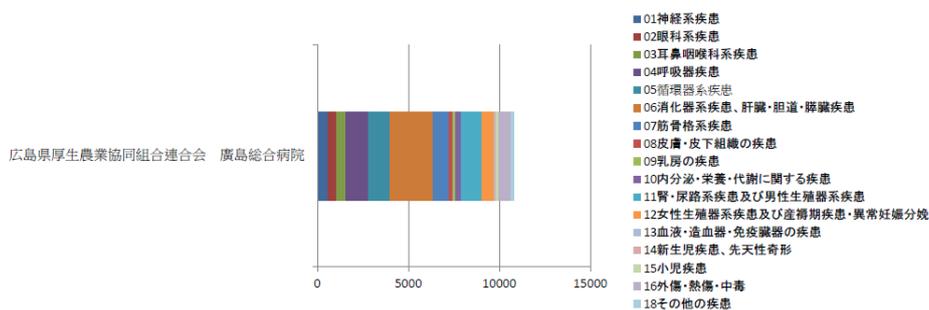
MDC: 主要診断群

- 01 神経系疾患
- 02 眼科系疾患
- 03 耳鼻咽喉科系疾患
- 04 呼吸器疾患
- 05 循環器系疾患
- 06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
- 07 筋骨格系疾患
- 08 皮膚・皮下組織の疾患
- 09 乳房の疾患
- 10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患
- 11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
- 12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
- 13 血液・造血器・免疫臓器の疾患
- 14 新生児疾患、先天性奇形
- 15 小児疾患
- 16 外傷・熱傷・中毒
- 17 精神疾患
- 18 その他の疾患

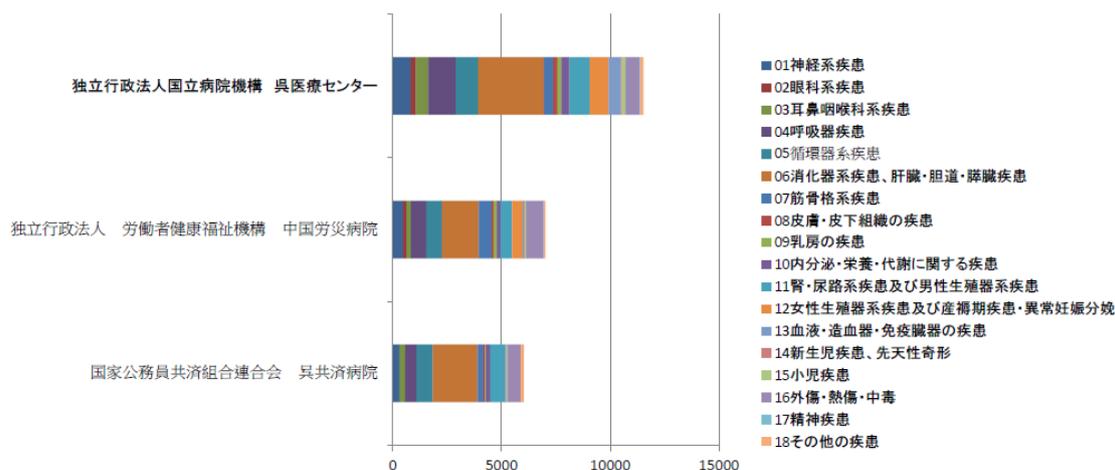
参考図表 86 D P C対象病院の診療実績（広島圏域，平成 25(2013)年度）



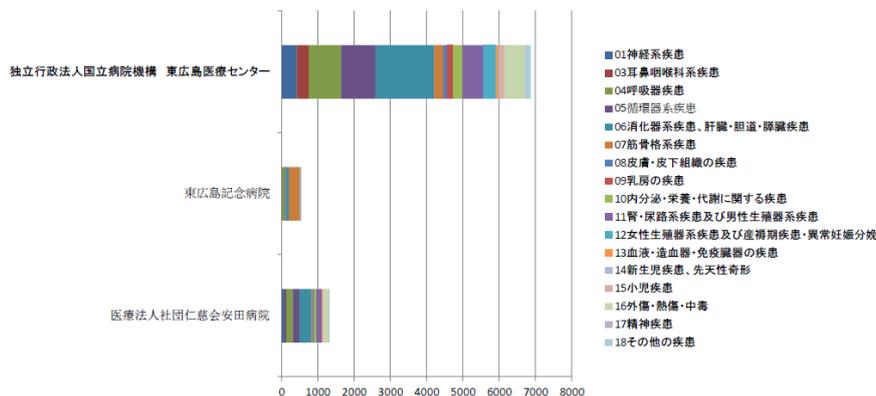
参考図表 87 D P C対象病院の診療実績（広島西圏域，平成 25(2013)年度）



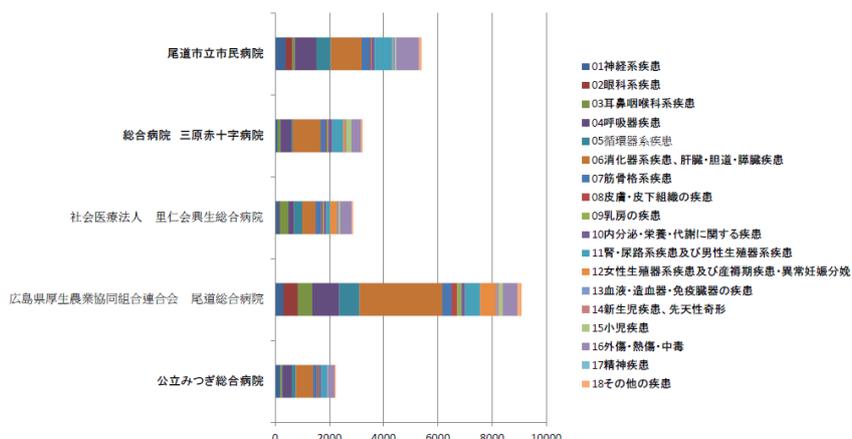
参考図表 88 D P C対象病院の診療実績（呉圏域，平成 25(2013)年度）



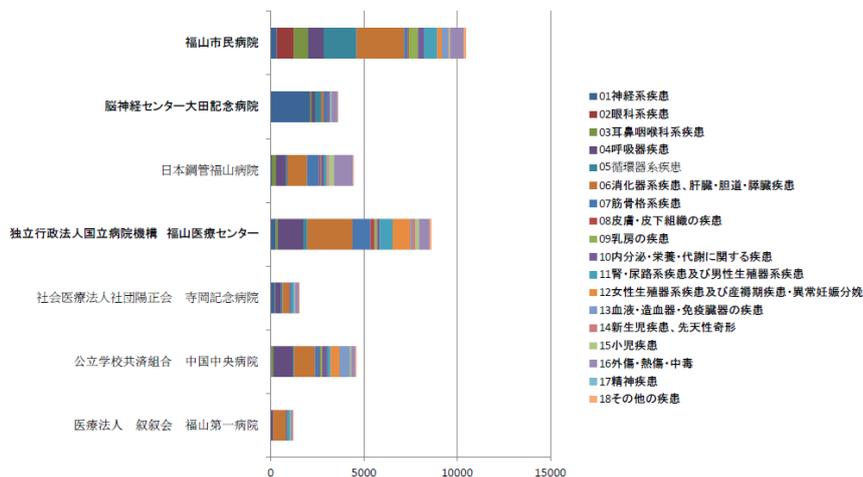
参考図表 89 D P C対象病院の診療実績（広島中央圏域，平成 25(2013)年度）



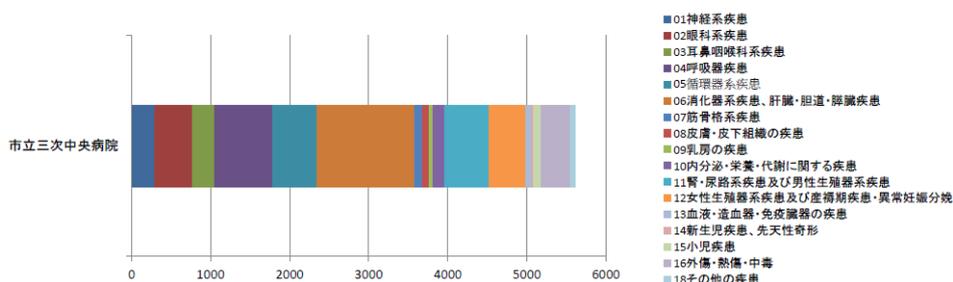
参考図表 90 D P C対象病院の診療実績（尾三圏域，平成 25(2013)年度）



参考図表 91 D P C対象病院の診療実績（福山・府中圏域，平成 25(2013)年度）



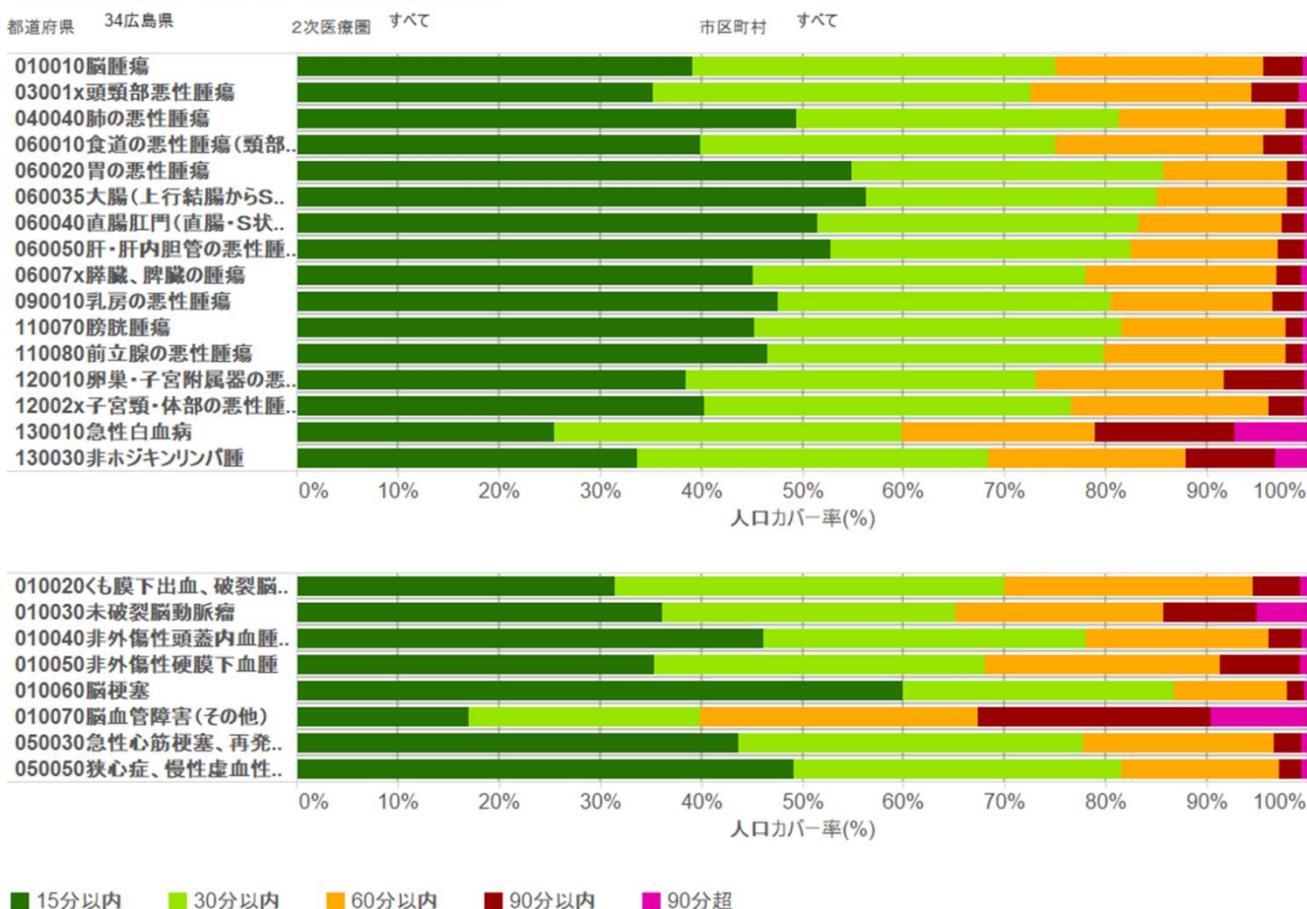
参考図表 92 D P C対象病院の診療実績（備北圏域，平成 25(2013)年度）



(7) 平成 25(2013)年度DPCデータに基づく疾患別の人口カバー率

参考図表 93 疾病別の人口カバー率（広島県）

傷病別人口カバー率 / 厚労省DPC調査-2013(H25)年度



人口カバー率について

- ・平成 25(2013)年度DPC調査のデータを利用して、主要な疾患(がん, 脳卒中, 急性心筋梗塞等)の入院治療を行っている施設までの移動時間別に地域の人口カバー率を示している。
- ・傷病別の運転時間については、DPC調査における傷病の退院患者数が年 10 症例以上の施設を対象。
- ・運転時間については、有料道路等を使用しない経路のうち、最も運転時間の短いものを利用。

