

令和 5 年 1 月 23 日

各 民 間 病 院 の 長 様

呉 地 域 医 療 構 想 調 整 会 議 会 長
〒737-0811 呉市西中央一丁目 3-25
事務局：広島県西部保健所呉支所

地域医療構想に係る対応方針（プラン）の作成について（依頼）

呉圏域の保健・医療・福祉の推進につきまして日頃から格別の御尽力をいただき、厚くお礼を申し上げます。

さて、地域医療構想の進め方につきましては、今年度の呉地域医療構想調整会議第 1 回及び第 2 回病床部会において説明させていただいたとおり、厚生労働省から、2022 年度及び 2023 年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うことが示され、広島県からは、対応方針（プラン）の参考様式が提示されました。

については、別紙「令和 4 年度作成 別添 ひな形 参考資料」又は「令和 4 年度作成 簡略化 ひな形（参考）」のいずれかの様式を選択の上、対応方針（プラン）を作成していただき、令和 5 年 3 月 24 日（金）までに事務局に提出してください。

※ 「令和 4 年度作成 別添 ひな形 参考資料」を選択いただいた場合、項目【1. 現状と課題】中の①構想区域の現状及び②構想区域の課題については、別紙「現状と課題」の内容を記載してください。

また、対応方針（プラン）の作成にあたっては、別紙「現状と課題」の内容を踏まえた内容検討をお願いします。

担当 厚生保健課
電話 0823-22-5400（内線 2320）
FAX 0823-22-5994
E-mail : fjwkkousei@pref.hiroshima.lg.jp
（担当者 柳原）

令和5年1月23日

各有床診療所の長様

呉地域医療構想調整会議会長
〒737-0811 呉市西中央一丁目3-25
事務局：広島県西部保健所呉支所

地域医療構想に係る対応方針（プラン）の作成について（依頼）

呉圏域の保健・医療・福祉の推進につきまして日頃から格別の御尽力をいただき、厚くお礼を申し上げます。

さて、地域医療構想の進め方につきましては、今年度の呉地域医療構想調整会議第1回及び第2回病床部会において説明させていただいたとおり、厚生労働省から、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うことが示され、広島県からは、対応方針（プラン）の参考様式が提示されました。

については、別紙「令和4年度作成 簡略化 ひな形（参考）」により、対応方針（プラン）を作成していただき、令和5年3月24日（金）までに事務局に提出してください。

※ 呉圏域の現状と課題を整理した資料を参考に送付させていただきますので、当該内容を踏まえた、対応方針（プラン）の内容検討をお願いします。

担当 厚生保健課
電話 0823-22-5400（内線2320）
FAX 0823-22-5994
E-mail：fjwkkousei@pref.hiroshima.lg.jp
（担当者 柳原）

令和5年1月23日

各公的医療機関の長 様

呉地域医療構想調整会議会長
〒737-0811 呉市西中央一丁目3-25
事務局：広島県西部保健所呉支所

公的医療機関等 2025 プランの修正について（依頼）

呉圏域の保健・医療・福祉の推進につきまして日頃から格別の御尽力をいただき、厚くお礼を申し上げます。

さて、地域医療構想の進め方につきましては、今年度の呉地域医療構想調整会議第1回及び第2回病床部会において説明させていただいたとおり、厚生労働省から、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うことが示され、広島県からは、対応方針（公的医療機関等 2025 プラン）の参考様式が提示されました。

各公的医療機関におかれましては、すでに公的医療機関等 2025 プランを策定いただいているところではございますが、参考様式においては、①新興感染症等対応、②働き方改革への対応及び③建物の建替え、改修、高額医療機器の購入の項目が追加されています。

については、別紙「令和4年度作成 別添 ひな形 参考資料」により、公的医療機関等 2025 プランを修正していただき、令和5年3月24日（金）までに事務局に提出してください。

なお、必要な項目が記載されていれば、当該参考資料でなく、法人で定められている様式による修正も可能です。

※ 参考資料の項目【1. 現状と課題】中の①構想区域の現状及び②構想区域の課題については、別紙「現状と課題」の内容を記載いただくと共に、当該内容を踏まえた 2025 プランの内容検討をお願いします。

担当 厚生保健課

電話 0823-22-5400（内線 2320）

FAX 0823-22-5994

E-mail : fjwkkousei@pref.hiroshima.lg.jp

（担当者 柳原）

(別添)

公的医療機関等の場合

〇〇病院

公的医療機関等2025プラン

または

公立・公的医療機関等
以外の場合

2025プラン

(参考資料)

(案)

令和 年 〇月 策定

【〇〇病院の基本情報】

医療機関名：

開設主体：

所在地：

許可病床数：

(病床の種別) 一般病床 ○床, 療養病床 ○床

(病床機能別) 高度急性期 ○床, 急性期 ○床, 回復期 ○床, 慢性期 ○床

稼働病床数：

(病床の種別) 一般病床 ○床, 療養病床 ○床

(病床機能別) 高度急性期 ○床, 急性期 ○床, 回復期 ○床, 慢性期 ○床

診療科目：

職員数：

- ・ 医師 常勤 ○人, 非常勤 ○.○人
- ・ 看護師 常勤 ○人, 非常勤 ○.○人
- ・ 准看護師 常勤 ○人, 非常勤 ○.○人
- ・ 助産師 常勤 ○人, 非常勤 ○.○人
- ・ 理学療法士 常勤 ○人, 非常勤 ○.○人
- ・ 作業療法士 常勤 ○人, 非常勤 ○.○人

<その他, 薬剤師, 言語療法士など, 必要に応じて追記してください。>

- ・ 事務職員 常勤 ○人, 非常勤 ○.○人

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

- 2025年に向けて、それぞれの患者が、状態に応じて必要な医療を適切な場所で受けることのできる医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が、地域における自らの立ち位置を把握するためには、地域ごとの実情を把握することが必要。
- 各地域で策定した地域医療構想等を参考に、構想区域の現状について記載。

(記載事項例)

別紙「現状と課題」により記載してください。

② 構想区域の課題

- 各医療機関が、地域において今後担うべき役割を検討するに当たり、その前提として、地域ごとの課題を把握することが必要。
- 構想区域における課題について、①の記載事項を踏まえて整理し、記載。

(記載事項例)

別紙「現状と課題」により記載してください。

③ 自施設の現状

- 医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が、地域における自らの立ち位置を把握するため、地域の実情に加え、自施設の現状を把握することが必要。
- 自施設の現状として、地域において現在果たしている役割等について記載。

(記載事項例) **可能な範囲で記載してください。**

- ・ 自施設の理念、基本方針等
- ・ 自施設の診療実績 (○年度実績)
病棟毎 (届出入院基本料、平均在院日数※1、病床稼働率※2)、
施設毎 (休日に受診した患者延べ数、夜間・時間外に受診した患者延べ数、救急車の受入件数) 等)
※1 平均在院日数 = 在棟患者延べ数(年間) / ((新規入棟患者数(年間) + 退棟患者数(年間)) / 2)
※2 稼働率 = 在棟患者延べ数(年間) / (稼働病床数 * 365 (稼働日数))
- ・ 自施設の特徴 (4機能のうち○○が中心、等)
- ・ 自施設の担う政策医療 (5疾病・5事業及び在宅医療に関する事項)

(具体例) **可能な範囲で記載してください。**

○ 救急医療

夜間休日搬送受入件数 年間 ○件
時間外等加算割合 (休日・夜間・深夜加算算定件数 (初診) / 初診料算定件数) % など

○ 災害医療

DMAT、DPATを保有し、○○年●●豪雨災害に派遣した。

○ へき地医療

へき地診療所への医師の延べ派遣日数 年間○日。
へき地における巡回診療の延べ診療日数 年間○日
へき地医療拠点病院への医師の延べ派遣日数 年間○日、など。

○ 周産期医療

ハイリスク分娩管理加算 年間○件、分娩件数 年間 ○件、
母体搬送受入件数 年間○件、など。

○ 小児救急医療

乳幼児休日・夜間・深夜加算算定件数 (初診) 年間○件、
乳幼児加算初診料算定件数 年間○件、など

- ・ 自施設の担う新興感染症等対応

(具体例) 重症患者受入れ、急性期を脱した患者受入れ、○○へ医師派遣、など。

- ・ 他機関との連携 (周産期医療については他の医療機関との連携を前提に対応、等) 等

適宜、図表を使用

④ 自施設の課題

- 各医療機関が、地域において今後担うべき役割を検討するに当たり、地域ごとの課題を踏まえ、自施設の持つ課題を整理することが必要。
- 自施設の課題について、①～③の記載事項を踏まえて整理し、記載。

(具体例)

- ・ 地域の医療需要の減少が見込まれること、近隣の〇〇病院との機能の一部重複があることから、現状の体制を維持すべきか否か、検討が必要
- ・ 地域で不足している、急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関の整備に向けて、当院の役割の再検討が必要
等

適宜、図表を使用

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

(具体例)

- ・ 2次救急を担い、3次救急は〇〇病院へ、急性期を脱した患者については〇〇病院との連携を行う。
- ・ 〇〇病院のみでは対応しきれない、脳卒中及び心血管疾患への対応を中心とした急性期医療の提供体制は維持していく
- ・ 地域における回復期機能の一翼を担う等

② 今後持つべき病床機能

(具体例)

- ・ 現在の急性期病床は一定程度維持する必要があるが、規模の適正化を検討する
- ・ 回復期機能を提供する病床の整備について検討する等

③ 新興感染症等対応について

(具体例)

- ・ 重症患者受入れに対応する。急性期を脱した患者受入れに対応する。〇〇の理由で現状では受け入れない。透析患者、妊婦患者の受入れを行う。医師、看護師を他院に派遣する。等

④ 働き方改革への対応について

(具体例)

- ・ 現行ではA水準になる。連携B水準に指定する予定。B水準に指定する予定。
- ・ A水準のままでも現行の医療提供体制を確保できる。
- ・ 働き方改革が始まると、(〇人)医師の確保ができず、現行の医療提供体制を確保できないため、夜間(土日、祝日)の体制を見直す必要がある、等

⑤ 建物の建替え、改修、高額医療機器の購入について

(具体例)

- ・ 令和〇年に建替え(改修)予定。(基本設計、実施設計、工事着工、竣工、開院の予定時期)
- ・ 令和〇年にMRIを購入予定(共同利用の有無)。等

⑥ その他見直すべき点

(具体例)

- ・ 医療機関全体として、病床利用率が低下傾向であり、今後の医療需要の推移を加味して、最適な病床規模について検討する等

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～⑥を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

直近の病床機能報告を記載してください。

<今後の方針>

	現在 (令和〇年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期			
回復期			
慢性期			
(合計)			

< (病棟機能の変更がある場合) 具体的な方針及び整備計画 >

(記載事項例)

- ・ 病棟機能の変更理由
- ・ 病棟の改修・新築の要否
- ・ 病棟の改修・新築の具体的計画

(具体例)

- ・ 地域に不足する回復期機能を提供するため、7階A病棟を急性期から回復期に変更
- ・ 病棟機能の変更に伴い、リハビリテーション室を1室作成(2病室を廃止)
- ・ リハビリテーション室の増築に伴い、病床数を減少(40床→30床)

<年次スケジュール(記載イメージ)>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2022年度	○自施設における合意形成に向けた協議	○自施設の今後の病床のあり方を決定(本プラン策定)	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">2年間でプランの策定や見直し</div> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px;">保健医療計画見直し</div> </div>
2023年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討	○地域医療構想調整会議において自施設のプランに関する合意を得る	
2024年度	○具体的な病床整備計画を策定 ○施工業者の選定・発注	○2024年度中に整備計画策定 ○2024年度中に着工 (・現病棟の担う機能は一時的に他の病棟で補う)	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">第8次保健医療計画</div> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px;">医師の働き方改革</div> </div>
2025年度		○2025年度末までに ・新病棟稼働 (・旧病棟廃止)	

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

< (診療科の見直しがある場合) 具体的な方針及び計画 >

(記載事項例)

- ・ 診療科の新設・廃止・変更・統合等の理由
- ・ (新設等の場合) 具体的な人員確保の方策
- ・ (廃止等の場合) 廃止される機能を補う方策

(具体例)

- ・ 近隣の〇〇病院との機能の重複があるため、△△科を廃止
- ・ 地域における△△科の患者については、協議の上、〇〇病院で対応していただく方針
- ・ 構想区域内に提供施設がないため、□□科を新設
- ・ □□科については、隣接する構想区域の▽▽病院と提携し、人員を確保

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率
- ・ 手術室稼働率
- ・ 紹介率
- ・ 逆紹介率

経営に関する項目*

- ・ 人件費率
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用(職員研修費等)の割合

その他

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

項目	記載例
病院名	〇〇医療法人 ●●病院
R4.7.1現在の病床数（総数）	
・高度急性期	
・急性期	
・回復期	
・慢性期	
・休床	
R7.7.1現在の予定病床数（総数）	
・高度急性期	
・急性期	
・回復期	
・慢性期	
・休床	
職員数（令和 年 月 日現在）	・医師 常勤 〇人，非常勤 〇.〇人 ・看護師 常勤 〇人，非常勤 〇.〇人 <その他，薬剤師，言語療法士など，必要に応じて追記してください。>
現在（令和 年 月 日現在），自施設の担っている診療実績（〇年度実績）	・病棟毎（届出入院基本料，平均在院日数×1，病床稼働率×2など） ・施設毎（休日に受診した患者延べ数，夜間時間外に受診した患者延べ数，救急車の受入れ件数など） ※1 平均在院日数＝在棟患者延べ数（年間）/（新規入棟患者数（年間）+退棟患者数（年間）/2） ※2 稼働率＝在棟患者延べ数（年間）/（稼働病床数×365（稼働日数））
現在（令和 年 月 日現在），自施設の担っている政策医療（5疾病5事業，在宅医療）	がん，心筋梗塞，在宅医療を担っている，など
現在（令和 年 月 日現在），自施設の担っている新興感染症等対応	重症患者受入れ，急性期を脱した患者を受入れ，〇〇の理由で受け入れていない，など
現在（令和 年 月 日現在）の他機関との連携	2次救急を担い，3次救急は〇〇病院へ。急性期を脱した患者については〇〇病院へ。主に回復期を担う，など
現在（令和 年 月 日現在）の自施設の課題	・地域の医療需要の減少が見込まれること，近隣の〇〇病院との機能の一部重複があることから，現状の体制を維持すべきか否か，検討が必要 ・地域で不足している，急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関の整備に向けて，当院の役割の再検討が必要，など
R7年（2025）において地域で担う役割	・〇〇病院のみでは対応しきれない，脳卒中及び心血管疾患への対応を中心とした急性期医療の提供体制は維持していく ・地域における回復期機能の一翼を担う， ・在宅等からの急性増悪した高齢患者を受け入れる役割を担う，など
R7年（2025）において圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	・〇〇病院は，圏域内の高度急性期を担ってほしい。 ・●●病院は，他病院から急性期を脱した回復期をもう少し受け入れてほしい，など
R7年（2025），自施設の担っている政策医療（5疾病5事業，在宅医療）	がん，心筋梗塞を担う予定，在宅医療を拡大していく，など
R7年（2025），自施設の担っている新興感染症等対応	重症患者受入れ，急性期を脱した患者を受入れ，〇〇の理由で受け入れていない，など
R7年（2025）の他機関との連携	2次救急を担い，3次救急は〇〇病院へ。急性期を脱した患者については〇〇病院へ。主に回復期を担う，など
R6（2024）からの働き方改革への対応について	・A，連携B（派遣する病院），B（救急医療等）のどの水準にするか。 ・現状の医療提供体制の確保のために医師は確保できるか。
建物の建替え，改修予定	・予定時期（基本設計，実施設計，工事着工，竣工，開院）の確認。 ・建替え・改修に合わせて，不足している病床機能への転換，他医療機関との機能分担・連携の考えについて確認。
高額医療機器の購入	・何をいつ頃購入するか確認。 ・購入に合わせて他医療機関との共同利用，機能分担・連携の考えについて確認。
今後の自施設の課題，不安要素，他医療機関との連携希望，など	医師の確保に課題があり，近隣の〇〇病院と役割分担（再編）に向けて話してみたい，など。

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

・ 地域の人口及び高齢化の推移

- 呉地域の総人口は、国勢調査によると1975年をピークに減少を続けている。
令和2（2020）年は237,448人であるが、令和27（2045）年には、約44%減少し、160,639人になるものと推計されている。
- 65歳以上の高齢者人口は、平成27（2015）年の86,810人をピークに徐々に減少しているが、総人口に占める割合は増加を続け、令和2（2020）年の36.1%から令和27（2045）年には39.9%まで増加するものと推計されている。
- 75歳以上の後期高齢者人口については、令和7（2025）年に51,261人のピークを迎え、総人口に占める割合は令和12（2030）年に23.9%でピークを迎えるものと見込まれる。

人口・高齢者数の推計

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

出典：平成22（2010）年～令和2（2020）年は国勢調査

令和7年（2025）年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30（2018）年3月推計）

・ 医療提供体制の現状

- 呉地域の病院数は、令和2（2020）年現在で30施設（人口10万人当たり12.7施設）であり、全国平均の人口10万人当たり施設数6.5施設を大きく上回っている。
- 一般及び療養病床数は、3,127床（人口10万人当たり1,322.1床）であり、全国平均の人口10万人当たり病床数928.1床を上回っている。

病院施設数・病院病床数

※上段は実数、下段は人口10万対

区分	病院施設数			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	精神病床	結核病床	感染症病床	
呉地域	30	24	6	4,451	2,383	744	1,278	46	-
	12.7	10.1	2.5	1,881.9	1,007.5	314.6	540.3	19.4	-
広島県	237	206	31	37,996	20,790	8,397	8,670	109	30
	8.5	7.4	1.1	1,357.1	742.6	299.9	309.7	3.9	1.1
全国	8,205	7,152	1,053	1,500,057	886,056	284,662	323,502	3,944	1,893
	6.5	5.7	0.8	1,189.1	702.4	225.7	256.5	3.1	1.5

注）精神科病院とは、精神病床のみを有する病院

人口10万対比率の算出に用いた人口：総務省「国勢調査」（令和2（2020）年）

出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和2（2020）年）

一般診療所数・歯科診療所数

※上段は実数、下段は人口10万対

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

注）人口10万対比率の算出に用いた人口：総務省「国勢調査」（令和2（2020）年）

出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和2（2020）年）

・ 入院患者数の推移

- 入院患者数については、疾病ごとにばらつきはあるものの、総じて減少する傾向にある。総数で見ると、令和27（2045）年には、対2020年度比で20%程度の減となる見込みである。
- 厚生労働省の患者調査（令和2（2020）年）によると、入院患者の圏域外への流出割合は15.0%であり、地域完結率は85.0%となっている。
なお、圏域外から圏域内への流入率は、13.4%である。

将来推計入院患者数

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

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

出典：厚生労働省「患者調査」（令和2（2020）年）

総務省「国勢調査」（令和2（2020）年）

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30（2018）年3月推計）

・ 機能別の病床数の状況及び必要数

- 令和3年度の病床機能報告では、呉地域の休棟等を除いた病床数は3,139床で県内の10.5%を占めている。
- 機能別の病床数と割合をみると、高度急性期306床（9.6%）、急性期1,428床（44.8%）、回復期591床（18.5%）、慢性期866床（27.1%）となっている。
- 令和7年の必要病床数（暫定推計値）と令和3年の病床数を比較すると、急性期の病床は570床過剰（増減率-40%）、回復期の病床は303床不足（増減率51%）の見込みである。
- 平成26年の病床数では、急性期991床過剰（増減率-54%）、回復期489床不足（増減率121%）となっており、平成26年から令和3年にかけて、必要病床数にある程度収斂されている。
- 病床の稼働率及び平均在院日数をみると、令和3年度の病床機能報告では、全体で稼働率82.4%、平均在院日数18.8日となっている。

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

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

稼働率・平均在院日数（病床機能報告）

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

② 構想区域の課題

- ・ 人口減少に伴い、地域内の医療需要も減少傾向にある。
入院患者数の推計をみると、令和2（2020）年度比で令和7（2025）年は0.4%の減少とほぼ横ばいの見込みであるが、令和27（2045）年には、20%程度の減少が見込まれている。
- ・ 全体の入院患者数は、令和7（2025）年度までほぼ横ばいで、それ以降減少する見込みとなっているが、DPCを基に急性期をみると、すでにピークアウトしており、先行して入院需要が減少している。
一方で、現時点で急性期はほぼ地域内で対応できていることを考えると、需要見込みを踏まえた今後の病床の在り方について検討していく必要がある。
- ・ 回復期・慢性期の患者については、高齢者割合が高いことなどから急性期よりも遅れて減少していくものと考えられる。
現時点では、急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関等の体制を検討する必要がある。