

# 広島圏域地域医療構想調整会議

## 広島圏域における地域医療構想の現状と課題

# 地域医療構想の推計患者数と実態の患者数

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)		
		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。

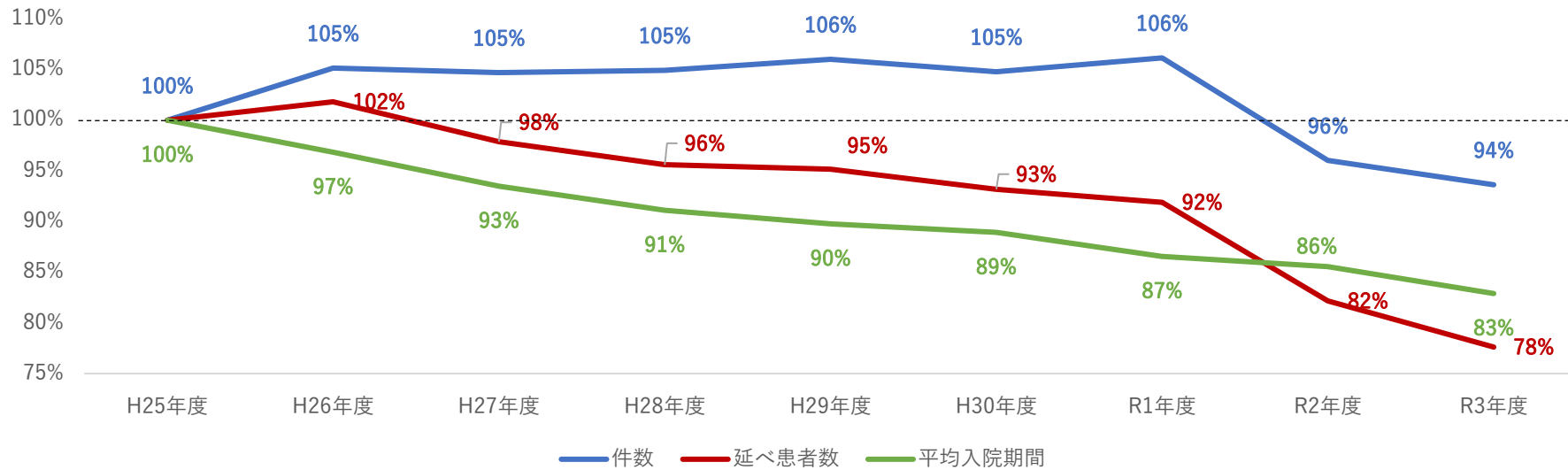
	患者数 (人/日)	
	地域医療構想 2025年度推計値	R4病床機能報告
高度急性期	1,188	1,886
急性期	3,308	2,975
回復期	4,055	2,105
慢性期	2,511	2,205
休棟等	—	57
計	11,063	9,228

△1,835人/日

## ポイント

地域医療構想は病床数という目線に囚われがちであるが、  
 実際の患者数はコロナ禍を経て推計値を大きく下回る状況に変化。

## 地域医療構想の推計よりも大きく乖離した要因



	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R3年度－ H25年度
DPC症例件数 (件)	103,646	108,976	108,508	108,752	109,876	108,601	110,026	99,537	97,054	-6,592
DPC延べ患者数 (人)	1,365,258	1,390,070	1,336,397	1,305,261	1,299,305	1,272,264	1,254,679	1,121,924	1,059,885	-305,373
DPC平均入院期間(日)	13.2	12.8	12.3	12.0	11.8	11.7	11.4	11.3	10.9	-2.3

### ポイント

平成26年度以前にDPC参加病院となった医療機関の  
**DPC症例数、延べ患者数、平均入院期間は平成25年と比較し、それぞれ減少傾向**  
**延べ入院患者数は平均在院日数の短縮によりコロナ禍の影響に関わらず減少していた。**

## 必要病床数、基準病床数、実態の病床数と患者数の比較

	病床数（床）				患者数（人/日）	
	第7次医療計画	第8次医療計画	地域医療構想 病床の必要量	R4病床機能報告	地域医療構想 2025年度推計値	R4病床機能報告
高度急性期			1,585	2,612	1,188	1,886
急性期			4,242	4,399	3,308	2,975
回復期	—	—	4,506	2,603	4,055	2,105
慢性期			2,730	2,654	2,511	2,205
休棟等			—	316	—	57
計	10,450	11,074	13,063	12,584	11,063	9,228

差1,989床
△479床
△1,835人/日

### ポイント

地域医療構想における必要量と病床機能報告の結果を比較すると病床数は下回る結果となっている  
 他方で、前述の通り患者数は在院日数短縮により地域医療構想の推計値をR4年度時点では大きく下回っ  
 ており、引き続き適切な地域での必要な病床数については議論が必要。

出典：広島県保健医療計画（第7次）  
 広島県保健医療計画（第8次）  
 病床機能報告制度（令和4年度）

## 2025年以降の患者数の変化（推計）

### 将来推計人口

年齢区分	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
年少人口	189,266	184,815	175,709	167,586	161,140	157,529	152,958
生産年齢人口	840,176	824,730	814,421	796,248	764,579	712,395	676,502
前期高齢者	182,700	178,275	148,705	144,459	159,178	184,686	182,699
後期高齢者	152,992	186,067	226,188	238,829	236,871	235,525	242,910
総計	1,365,134	1,373,887	1,365,023	1,347,122	1,321,768	1,290,135	1,255,069
高齢化率	24.6%	26.5%	27.5%	28.5%	30.0%	32.6%	33.9%

### 1日平均患者数

入外区分	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
入院	9,629.0	10,721.7	11,849.0	12,295.5	12,312.4	12,344.3	12,460.2
外来	65,688.0	68,983.2	71,416.1	72,348.9	72,081.3	71,754.9	71,085.7

#### 推計に用いたデータ

「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）  
 平成29年患者調査（厚生労働省）  
 令和2年患者調査（厚生労働省）  
 令和元年度介護保険事業状況報告（年報）表04-1 <都道府県別>要介護（要支援）認定者数  
 令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」  
 第6回NDBオープンデータ（厚生労働省）：2019年4月～2020年3月診療分のレセプト件数  
 「救急救助の現況 2020年版（2019年度調査）」（総務省消防庁）

### 急性期入院患者数

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
退院患者数	99,529	104,635	108,102	109,578	110,350	110,451	109,543
1日平均患者数	3,144.9	3,344.3	3,501.8	3,566.5	3,595.1	3,603.9	3,588.7

### 手術件数

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
手術件数	167,181	174,471	178,437	179,325	178,007	176,127	174,926

### 救急搬送件数

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
救急搬送件数	39,041	40,683	41,076	41,277	41,573	42,330	42,034

### 在宅医療

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
訪問診療(人/日)	1,523	1,843	2,159	2,401	2,636	2,666	2,641

### 介護需要（介護保険被保険者数）

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
被保険者数	58,607	70,618	81,976	93,460	102,125	102,476	101,320

### ポイント

需要が大きく変化する2015年から2025年にかけて期間は現状の病床数で対応できている状況。

受療率（性年齢別の発生率と平均入院期間）を一定として仮定した場合、

2025年以降の需要については増加幅が限定的となることを踏まえ、病床の増床については丁寧な議論が必要。

# 2025年以降の患者数の変化（推計）

## 医療圏北部

年齢区分	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
年少人口	23,900	21,390	18,878	16,932	15,258	14,086	12,992
生産年齢人口	110,180	99,638	92,183	85,596	78,300	68,419	61,397
前期高齢者	34,160	33,418	26,529	22,504	22,032	24,723	23,810
後期高齢者	31,656	36,763	43,795	45,867	44,298	41,245	39,240
総計	199,896	191,209	181,385	170,899	159,888	148,473	137,439
高齢化率	32.9%	36.7%	38.8%	40.0%	41.5%	44.4%	45.9%

入外区分	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
入院	1,802.1	1,940.8	2,097.6	2,122.6	2,045.6	1,932.3	1,829.1
外来	10,941.6	11,090.5	11,135.4	10,875.7	10,357.2	9,771.6	9,165.7

推計に用いたデータ  
 「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）  
 平成29年患者調査（厚生労働省）  
 令和2年患者調査（厚生労働省）  
 令和元年度介護保険事業状況報告（年報）表04-1 <都道府県別>要介護（要支援）認定者数  
 令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」  
 第6回NDBオープンデータ（厚生労働省）：2019年4月～2020年3月診療分のレセプト件数  
 「救急救助の現状 2020年版（2019年度調査）」（総務省消防庁）

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
退院患者数	16,942	17,254	17,285	16,865	16,221	15,390	14,450
1日平均患者数	548.9	566.0	576.1	566.4	545.8	517.8	487.1

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
手術件数	27,454	27,634	27,311	26,361	24,898	23,286	21,937

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
救急搬送件数	6,567	6,666	6,520	6,261	5,985	5,786	5,458

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
訪問診療(人/日)	325	376	425	461	497	485	453

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
被保険者数	12,478	14,364	16,059	17,885	19,212	18,680	17,418

### ポイント

圏域北部と南部で需要ピークは異なり、同一圏域内においても異なった対応が必要となる。  
 圏域北部における2025年以降の入院需要の伸び幅は限定的かつ急性期需要は大きく減少する。  
 生産年齢人口が2040年には対2020年比で△3万人程度（△31%）減となり、需要の減少よりも  
 担い手確保の問題がより深刻化する。

# 2025年以降の患者数の変化（推計）

## 医療圏南部

年齢区分	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
年少人口	165,366	163,425	156,831	150,654	145,882	143,443	139,966
生産年齢人口	729,996	725,092	722,238	710,652	686,279	643,976	615,105
前期高齢者	148,540	144,857	122,176	121,955	137,146	159,963	158,889
後期高齢者	121,336	149,304	182,393	192,962	192,573	194,280	203,670
総計	1,165,238	1,182,678	1,183,638	1,176,223	1,161,880	1,141,662	1,117,630
高齢化率	23.2%	24.9%	25.7%	26.8%	28.4%	31.0%	32.4%

入外区分	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
入院	7,826.9	8,780.8	9,751.3	10,172.9	10,266.8	10,412.0	10,631.1
外来	54,746.4	57,892.7	60,280.7	61,473.2	61,724.2	61,983.4	61,920.0

推計に用いたデータ  
 「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）  
 平成29年患者調査（厚生労働省）  
 令和2年患者調査（厚生労働省）  
 令和元年度介護保険事業状況報告（年報）表04-1＜都道府県別＞要介護（要支援）認定者数  
 令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」  
 第6回NDBオープンデータ（厚生労働省）：2019年4月～2020年3月診療分のレセプト件数  
 「救急救助の現況 2020年版（2019年度調査）」（総務省消防庁）

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
退院患者数	82,587	87,381	90,816	92,713	94,128	95,061	95,093
1日平均患者数	2,596.0	2,778.3	2,925.6	3,000.1	3,049.3	3,086.1	3,101.6

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
手術件数	139,727	146,837	151,125	152,964	153,109	152,840	152,989

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
救急搬送件数	32,474	34,017	34,556	35,016	35,588	36,544	36,577

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
訪問診療(人/日)	1,198	1,467	1,734	1,939	2,140	2,182	2,187

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
被保険者数	46,129	56,254	65,918	75,576	82,913	83,796	83,903

### ポイント

2025年以降の入院需要の伸び幅は微増～ほぼ横ばいとなる。  
 生産年齢人口が2040年には対2020年比で△8万人程度（△11%）減となり、  
 担い手確保の問題がより深刻化する。

# DPCにおける疾患別の需要の変化（全国受療率から推計した症例数の変化）

MDC2桁疾患分類別症例数の変動

MDC2桁分類	2025年	2040年	差数	増減率
01_神経系	6,860	7,029	169	+2%
02_眼科系	5,404	5,721	317	+6%
03_耳鼻咽喉科	4,422	4,288	-134	△3%
04_呼吸器系	12,768	13,227	459	+4%
05_循環器系	12,477	13,127	650	+5%
06_消化器系	25,630	26,520	890	+3%
07_筋骨格系	5,299	5,392	93	+2%
08_皮膚・皮下組織	1,921	1,899	-22	△1%
09_乳房	1,596	1,545	-51	△3%
10_内分泌・栄養・代謝	3,144	3,128	-16	△1%
11_腎・尿路系及び男性生殖器	9,052	9,468	416	+5%
12_女性生殖器系及び産褥期	5,258	4,843	-415	△8%
13_血液・造血器・免疫臓器	2,818	2,930	112	+4%
14_新生児疾患	1,876	1,743	-133	△7%
15_小児疾患	366	340	-26	△7%
16_外傷・熱傷・中毒	7,320	7,333	13	+0%
17_精神疾患	178	169	-9	△5%
18_その他	1,713	1,748	35	+2%
症例数 計	108,102	110,450	2,348	+2%

MDC6桁疾患分類別増加する疾患TOP 10

MDC6桁分類	2025年	2040年	差数	増減率
肺の悪性腫瘍	3,488	3,776	288	+8%
白内障、水晶体の疾患	3,554	3,829	275	+8%
狭心症、慢性虚血性心疾患	4,232	4,486	254	+6%
前立腺の悪性腫瘍	1,643	1,809	166	+10%
胃の悪性腫瘍	1,865	2,009	144	+8%
小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	3,121	3,265	144	+5%
結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	2,063	2,195	132	+6%
脳梗塞	2,194	2,313	119	+5%
心不全	2,347	2,460	113	+5%
肺炎等	3,226	3,325	99	+3%

MDC6桁疾患分類別減少する疾患TOP 10

MDC6桁分類	2025年	2040年	差数	増減率
子宮の良性腫瘍	674	566	-108	△16%
妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	1,137	1,063	-74	△7%
子宮頸・体部の悪性腫瘍	1,226	1,154	-72	△6%
虫垂炎	874	807	-67	△8%
扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	517	473	-44	△9%
乳房の悪性腫瘍	1,524	1,480	-44	△3%
急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症（その他）	801	760	-41	△5%
ウイルス性腸炎	837	796	-41	△5%
肘、膝の外傷（スポーツ障害等を含む。）	387	349	-38	△10%
胎児及び胎児付属物の異常	404	367	-37	△9%

出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）  
DPC退院患者調査（令和3年度）

## ポイント

数としては消化器系疾患、循環器系疾患、呼吸器系疾患、悪性腫瘍、脳梗塞に伴う入院患者の増加が目立つ。



## 医療従事者確保の観点を県全域で考える場合

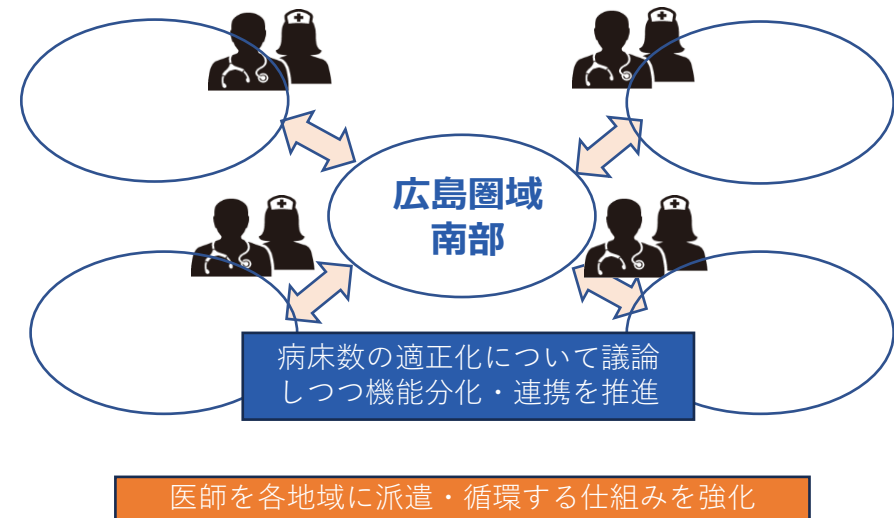
### 現在の医療提供体制が継続する場合

- 広島圏域南部の需要維持に対して働き方改革や生産年齢人口の減少により医療従事者の実労働時間が減少することで、いままでは、広島圏域南部においても担い手不足が顕著になる可能性。



### 対応策のイメージ

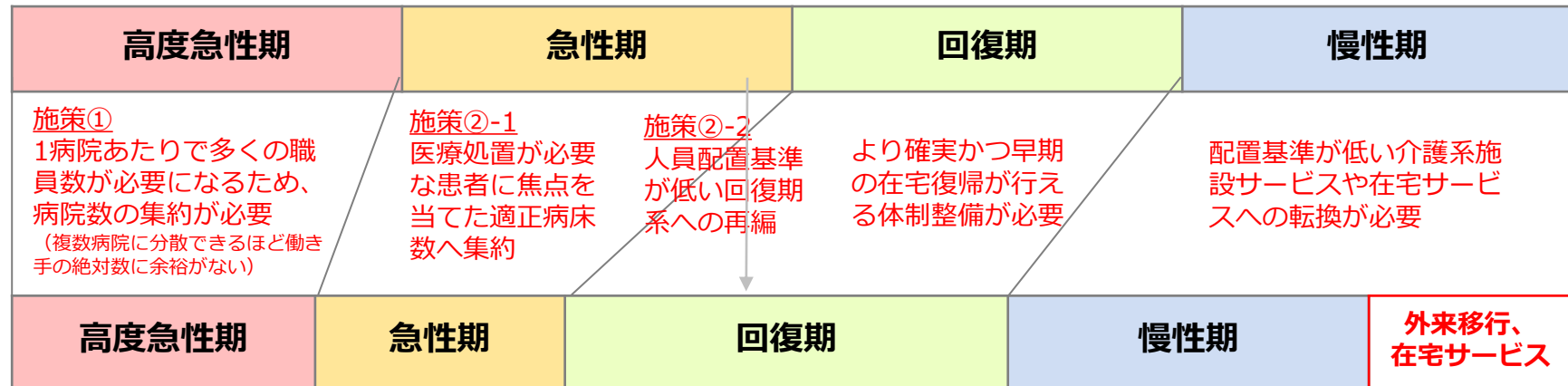
- 病床数の適正化について議論しつつ、病床機能分化・連携を推進。担い手の効率的な配置を目指す。
- 広島県高度医療・人材育成拠点の整備をきっかけに、中山間地域における医療提供体制の維持に向けて、医師を各地域に派遣・循環する仕組みを強化。



## 担い手不足に対する解決の方向性について

職種別職員・設備	必要性
医師、看護師、技師等のコメディカル	医師・看護師については重症患者に対応する場合は手厚い配置が必要。救急体制（24時間体制）を行う場合や手術を行う場合は、外来や入院診療に加え、それらに対応する職員を確保する必要があり、急性期医療や救急医療に対応する医療機関ほど人員を必要とする。
リハビリ技師	在宅復帰の支援を行うにあたり、重要な役割を担う。濃密なリハビリを行うには、職員の集約が必要。
その他職員	各病院において必要な役割を担うが、事務員等の職員であっても既に採用難となっている病院がある。
施設設備	設備投資について、需要に合わせた視点だけでなく、職員数に合わせた視点を持たなければ過剰投資となる。

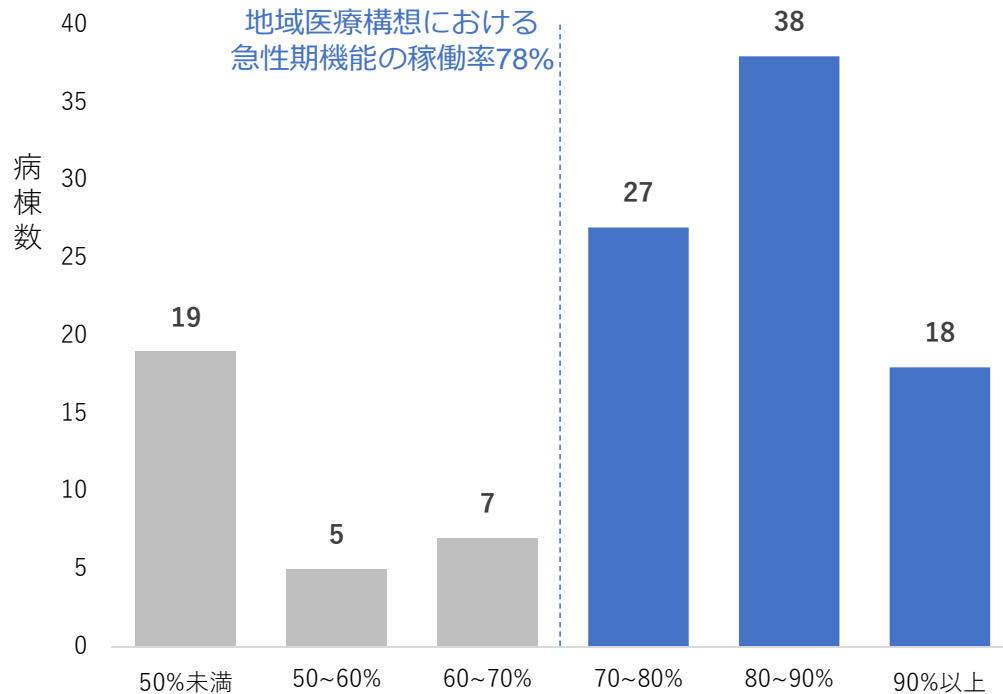
### ■解決の方向性



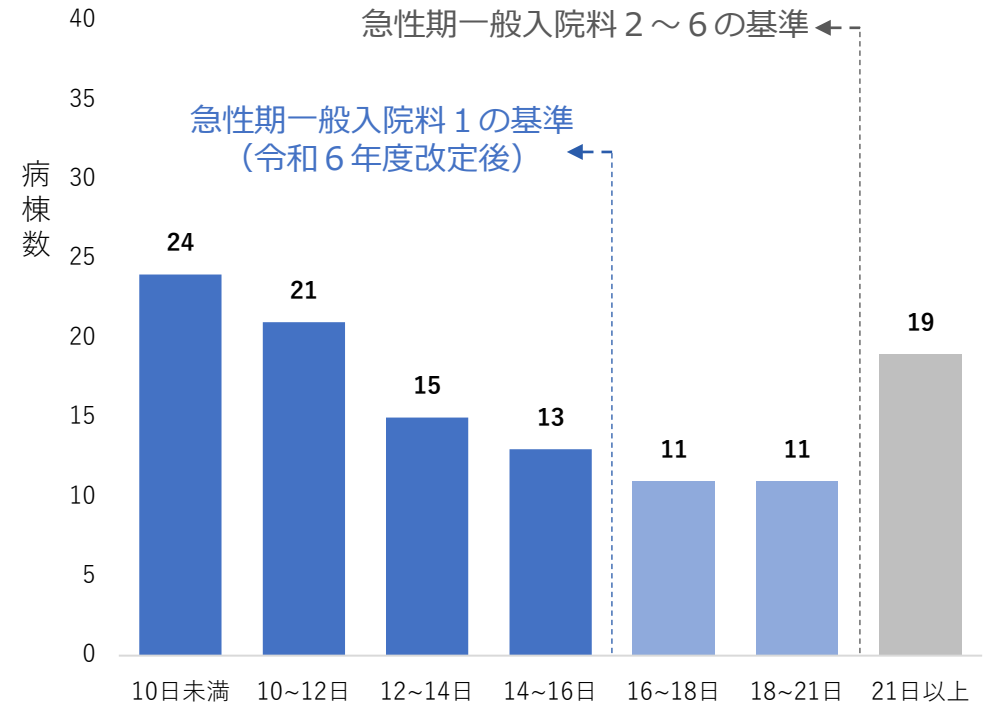
入院医療を支えるためには、在宅サービスを含めた地域包括ケアシステムの完成が必要

# 急性期病棟の稼働率と平均在院日数の状況（令和4年度病床機能報告）

急性期と報告した病棟の病床稼働率の状況（n=144）



急性期と報告した病棟の平均在院日数の状況（n=144）



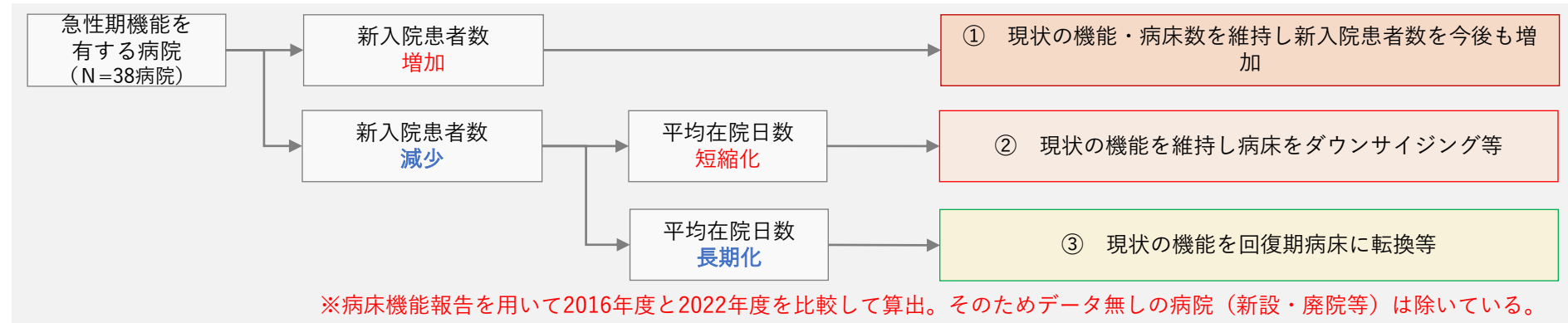
## ポイント

稼働率が低いまたは急性期一般入院料の基準となる平均在院日数を下回る病棟が一定数確認された。

経営維持の観点から考察した場合、一定水準を下回る病棟については、  
ダウンサイズまたは機能転換について近い将来検討を進める可能性があると考える。

# 急性期と報告した病棟における方向性の検討について

急性期病棟の今後の方向性決定イメージ



入院料区分別方向性別の病院数

	急性期一般1等 (特定機能7対1含む) 入院料			急性期一般2～6 地域一般・特別入院基本料等 入院料		
	病院数	病床数	割合 (病床数)	病院数	病床数	割合 (病床数)
①新入院患者数増加	10	2,728	76%	4	309	15%
②急性期病床のダウンサイジング等	4	838	23%	9	959	46%
③回復期病床への転換等	*	*	*%	10	826	39%
計	15	3,598	100%	23	2,094	100%

- 各入院料区分別方向性別の病床数および病床数を整理した。
- 急性期一般入院料1等においては「①新入院患者数増加」の割合が最も多く、次いで「②急性期のダウンサイジング」の割合が多かった。
- 上記以外の入院料においては「②急性期のダウンサイジング」の割合が最も多く、次いで「③回復期病床への転換」の割合が多かった。

出典：病床機能報告制度（平成28年度、令和4年度）

## ポイント

広島県定量基準とは別に各病院の診療実績（新入院患者数、平均在院日数、1日あたり稼働率等）により経営の観点からも再編の方向について検討が可能と考える。

# 1日あたり患者数が低下している病棟における効率的な看護師の配置について

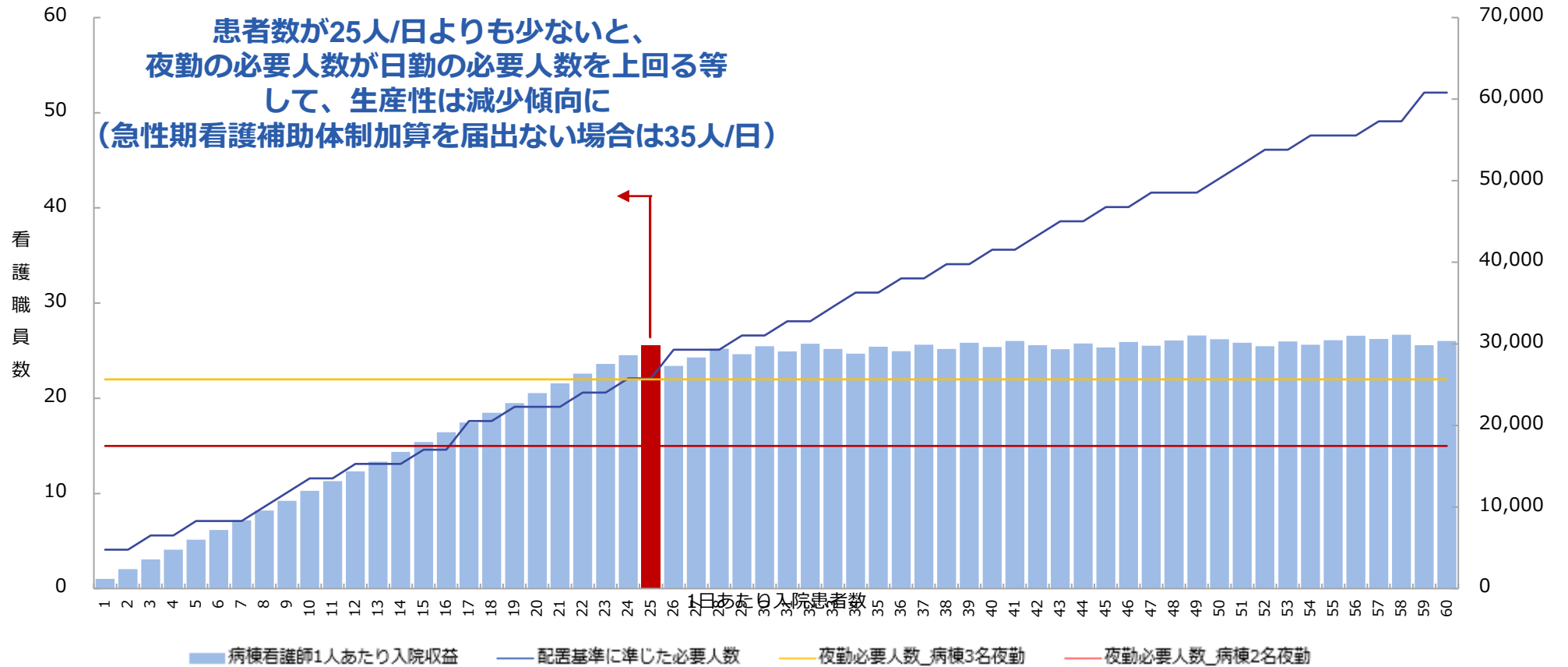
	A病院：2病棟で80床		B病院：1病棟で60床
病棟構成	10対1_40床 患者数25人	10対1_40床 患者数25人	10対1_60床 患者数50人
日勤の必要人数 急性期一般入院料4（10対1）を想定	$(25人 + 25人) \div 10対1 \times 3交代 = 15人$ 1日あたり必要数15人 × 営業日30日 $\div 1人あたり出勤日数 = \underline{23人}$		$50人 \div 10対1 \times 3交代 = 15人$ 1日あたり必要数15人 × 営業日30日 $\div 1人あたり出勤日数 = \underline{23人}$
夜勤の必要人数 患者数に関係なく病棟ごとに常時2人配置 かつ職員1人の月の上限夜勤時間は72時間	$2名 \times 2病棟 \times 16時間 \times 31日$ $\div 72時間 = 28人$ 各病棟に夜勤をしない師長を加えると最低 <u>30人</u> 必要		$2名 \times 1病棟 \times 16時間 \times 31日 \div 72時間 = 14人$ 夜勤をしない師長を加えると最低15人必要 ※準夜、深夜3名夜勤で <u>22人</u> 必要
病棟運営に必要な最低限の看護師数	30人		23人

## ポイント

診療報酬では、患者対看護師数のほかに夜勤の配置基準が設定されている。看護師配置という観点では『**病床数よりも病棟数**』であり、病棟が効率的に運営されているかが重要。機能再編の際には病棟ごとに効率的に看護師が配置されているかもポイントになる。

# (参考) 急性期一般入院料 1 における患者数別病棟看護師の必要数

## 急性期一般入院料 1 における病棟看護師の生産性 (急性期看護補助体制加算25対1)



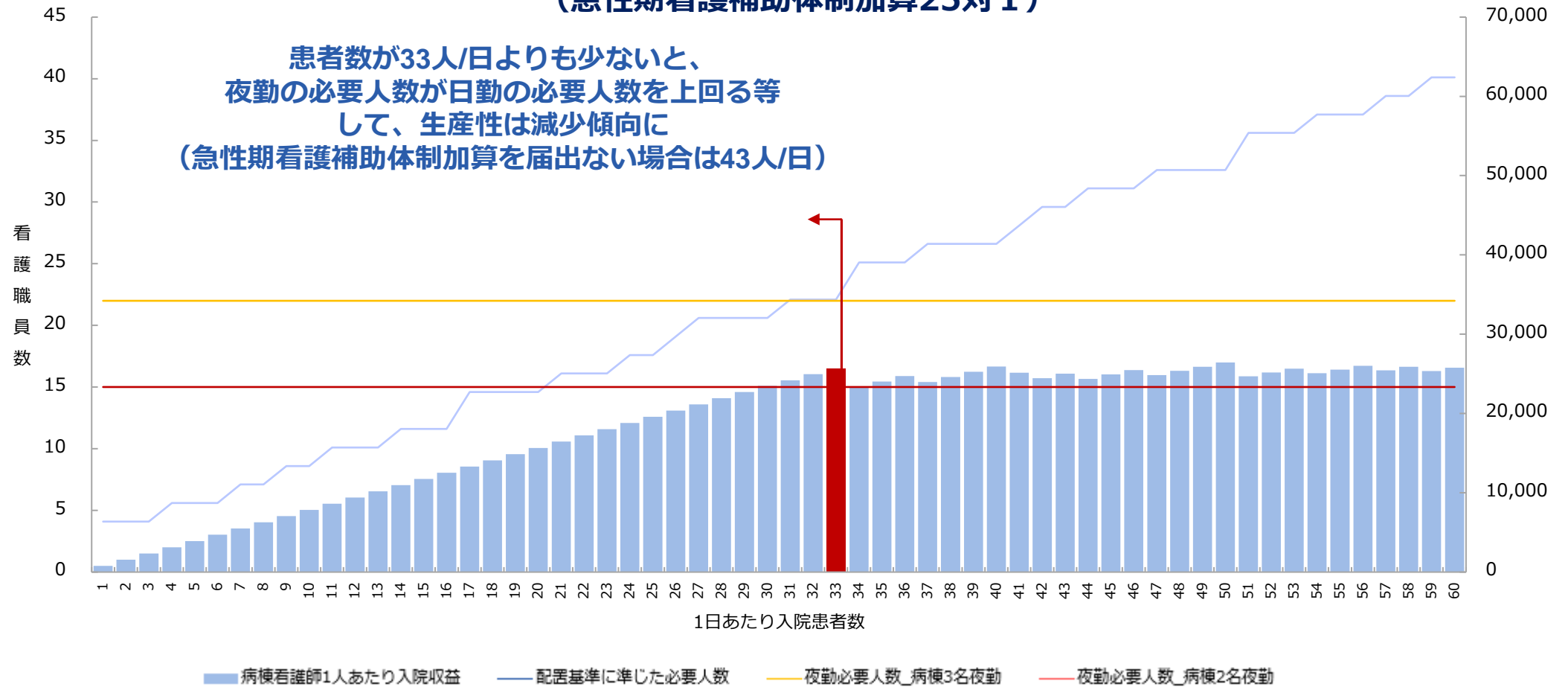
※シミュレーション条件  
平均夜勤回数  
夜勤配置数

8回 (3交代)  
**準夜3人、深夜3人**

急性期看護補助体制加算25対1における勤務時間は全て看護師のみなしでカウント  
看護師数は看護配置基準の110%の配置または夜勤必要数+師長いずれが多い方で算出  
入院診療単価は70,000円 (加算有は72,200円)

# (参考) 急性期一般入院料 3～6 における患者数別病棟看護師の必要数

## 急性期一般入院料3～6における病棟看護師の生産性 (急性期看護補助体制加算25対1)



※シミュレーション条件  
平均夜勤回数  
夜勤配置数

8回 (3交代)  
**準夜3人、深夜3人**

急性期看護補助体制加算25対1における勤務時間は全て看護師のみなしでカウント  
看護師数は看護配置基準の110%の配置または夜勤必要数+師長いずれが多い方で算出  
入院診療単価は70,000円 (加算有は72,200円)

## まとめ

- 地域医療構想は病床数という目線に囚われがちであるが、実際の患者数はコロナ禍を経て推計値を大きく下回る状況に変化している。
- 地域医療構想自体が2013年度の受療率から試算した推計値であるということを踏まえると、10年が経過しコロナ禍も経験する中で、圏域内の受療動向が大きく変化した可能性が考えられる。
- 実際に平成26年度以前からDPC参加病院になっている19病院の新入院患者数、平均入院期間、DPC延べ患者数は、新入院患者数の伸びよりも入院期間の短縮効果が強く表れ、延べ患者数は大幅に減少傾向であることが確認された。
- 目線を中期（2025年から2040年）へと移すと、地域医療構想の計画期間に近い2015年から2025年と比較した際に、需要の増加幅は緩やかまたは減少する方向にトレンドが変化し、また疾患別の内訳としては高齢者疾患は継続して増加する。他方で、担い手となる生産年齢人口の減少が本格的に進むため、医療需要が維持される中、担い手を適切に確保することが重要となる。
- 担い手確保のポイントとしては、各病院の診療実績を踏まえつつも①急性期（高度急性期）機能の集約化と人員配置基準が低い回復期機能への転換により、患者実態に合わせた看護師等の配置にメリハリをつけること。②夜勤看護師配置を考慮した病棟効率の最適化を図ることが挙げられる。
- また、①の急性期（高度急性期）機能集約化、回復期機能への転換については、定量的基準における診療実績に加えて、新規入院患者数や平均在院日数の変化による1日あたり患者数の変化の動向を各病院の経営状況に照らし合わせて判断することも可能と考える。