

次期千葉県保健医療計画における 基準病床数について

次期千葉県保健医療計画（令和6年度～11年度）における
基準病床数の算定を行いました。

0. 基準病床数の概要

(1) 基準病床数の意義

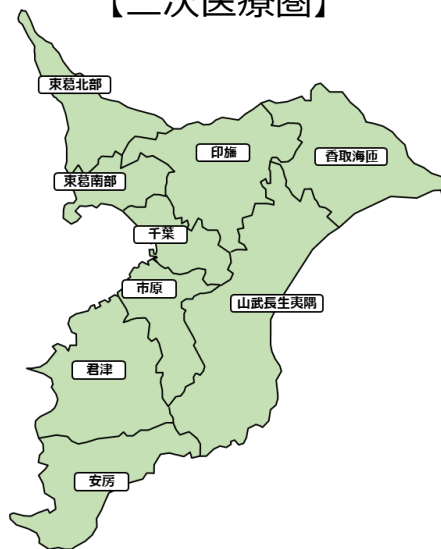
- 基準病床数は、医療法第30条の4第2項第14号の規定に基づき、二次保健医療圏の区域における療養病床及び一般病床、並びに県全域における病院の精神病床、結核病床及び感染症病床について定めるもの。
- 計画により定めた基準病床数は、圏域内における病床の整備の目標であるとともに、圏域内の適正配置を促進し、各圏域の医療水準の向上を図るためのもの。

(2) 現行計画における基準病床数

○ 療養病床及び一般病床

保健医療圏		基準病床数	(床)	
保健医療圏	基準病床数	保健医療圏	基準病床数	
千葉	8,097	山武長生夷隅	2,717	
東葛南部	13,010	安房	1,694	
東葛北部	11,619	君津	2,479	
印旛	4,342	市原	2,007	
香取海匝	2,284	計	48,249	

【二次医療圏】



- 精神病床（県全域）
10,674床
- 結核病床（県全域）
72床
- 感染症病床（県全域）
60床

※ 千葉、東葛南部、東葛北部の3医療圏の基準病床数については、入院需要を考慮し、国への特例協議により、令和7年の必要病床数の確保を目指し、加算を行っている。

基準病床数と既存病床数

基準病床数：全国一律の算定式により、都道府県が設定する病床数（地域で整備する病床数の上限）

既存病床数：基準病床数と比較し、病床過剰地域か否かを判断する際の基準となる病床数

基準病床数

○ 都道府県は、以下の算定式（ア＋イ±ウ）に基づき、二次医療圏単位で一般病床及び療養病床に係る基準病床数を設定。

ア「一般病床」＝

$$((\text{性別・年齢階級別人口}) \times (\text{性別・年齢階級別一般病床退院率}) \times (\text{平均在院日数}) + (\text{流入入院患者}) - (\text{流出入院患者})) \div \text{病床利用率}$$

イ「療養病床」＝

$$((\text{性別・年齢階級別人口}) \times (\text{性別・年齢階級別療養病床入院受療率}) - (\text{在宅医療等で対応可能な数}) + (\text{流入入院患者}) - (\text{流出入院患者})) \div \text{病床利用率}$$

ウ「都道府県を越えた患者流出入」

都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、流出先都道府県と協議を行い合意を得た数を基準病床数に加減することができる。

○ 「一般病床」及び「療養病床」以外の病床（「精神病床」「結核病床」「感染症病床」）の基準病床数は、以下の全国統一の考え方により、都道府県の区域ごとに算定されている。

➢ **精神病床**

都道府県の年齢階級別人口、1年以上継続して入院している割合、病床利用率等から計算し設定。

➢ **結核病床**

都道府県において結核の予防等を図るため必要な数を都道府県知事が設定。

➢ **感染症病床**

都道府県の特定感染症指定医療機関等の感染症病床の合計数を基準に都道府県知事が設定。

既存病床数（一般・療養病床）

＜既存病床として算定する対象＞

- ・ 病院の一般病床及び療養病床
- ・ 有床診療所の一般病床（平成19年1月1日以後に使用許可を受けたものに限る）及び療養病床
- ・ 介護老人保健施設及び介護医療院の入所定員数（平成30年4月1日以後に療養病床から転換を行ったもの限り、令和6年3月31日までの間は既存病床数として算定）

＜既存病床数の補正＞

職域病院等の病床は、部外者が利用している部分を除き、特定の患者のみが利用しているため、既存病床数には算定しない。（医療法施行規則第30条の33）

「職域病院等」

- ・ 国等（宮内庁、防衛省、労働者健康安全機構等）の開設する病院等
 - ・ 特定の事業所の従業員（家族）の診療のみを行う病院
 - ・ 医療型障害児入所施設である病院
 - ・ 放射線治療病室の病床
 - ・ ハンセン病療養所の病床
- 等

1. 基準病床数（療養・一般）の算定

（1）算定結果

- 国から示された算定式に基づいて算定した結果、現行計画における基準病床数と比較し、県全体で5,743床（約11%）増える結果となった。（病床数増の主な理由は、平均在院日数が延びた（13.6日→14.7日）ことによるもの。）

（単位：床）

保健医療圏	新たな 基準病床数【A】	現行の 基準病床数【B】	差し引き 【A-B】	既存病床数 (R5年10月1日)【C】	差し引き 【A-C】
千葉	8,962	8,097	865	8,097	865
東葛南部	13,782	13,010	772	13,010	772
東葛北部	12,034	11,619	415	11,619	415
印旛	6,409	4,342	2,067	6,252	157
香取海匝	2,557	2,284	273	2,760	▲203
山武長生夷隅	3,544	2,717	827	3,151	393
安房	1,621	1,694	▲73	2,083	▲462
君津	2,626	2,479	147	2,531	95
市原	2,457	2,007	450	2,143	314
計	53,992	48,249	5,743	51,646	2,346

※ 既存病床数について、令和5年度病床配分予定の東葛南部・東葛北部815床を含む。

(2) 令和12年における病床数の必要量との比較

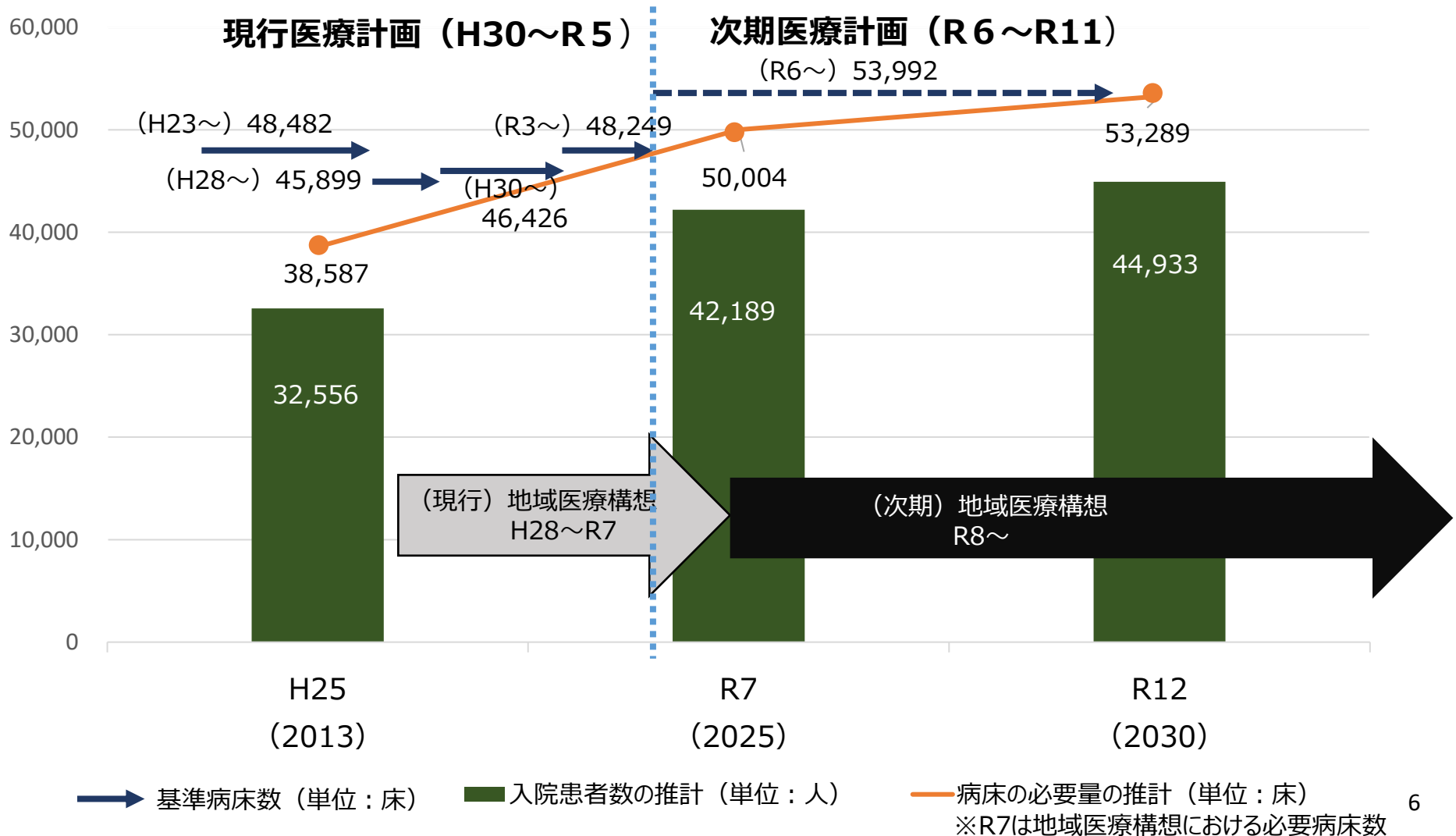
- 地域医療構想の目標年である令和7年における病床数の必要量（必要病床数）と比較すると、安房を除き、基準病床数が必要病床数を上回る状況。
- 一方で、地域医療構想策定当時、必要病床数を算定した際に使用した「地域医療構想策定支援ツール」で算定できる、令和12年における病床数の必要量を試算したところ、各圏域とも基準病床数と比較し、大きく差がなかった。

(単位：床)

保健医療圏	新たな 基準病床数【A】	必要病床数 (R7年)【D】	差し引き 【A-D】	策定支援ツール算出 (R12年)【E】	差し引き 【A-E】
千葉	8,962	8,484	478	8,946	16
東葛南部	13,782	13,010	772	13,991	▲209
東葛北部	12,034	11,699	335	12,566	▲532
印旛	6,409	5,548	861	6,005	404
香取海匝	2,557	2,181	376	2,221	336
山武長生夷隅	3,544	2,931	613	3,124	420
安房	1,621	1,641	▲20	1,697	▲76
君津	2,626	2,370	256	2,491	135
市原	2,457	2,140	317	2,248	209
計	53,992	50,004	3,988	53,289	703

(3) 基準病床数・病床の必要量（推計）・入院患者数（推計）の比較

- 基準病床数（現行・次期）、「地域医療構想策定支援ツール」を活用して推計した病床の必要量、入院患者数について、比較を行った。



(4) 次期計画における基準病床数算定の方向性

方向性 1

次期計画における基準病床数については、以下①～③の理由により、現行計画と同様に、国から示された告示の数値を用いて算定する。

- ① 今後の人口推計において、全医療圏とも、地域医療構想の目標年である令和7年以降も、75歳以上の人口が増え続け、入院需要が高まる見込みとなっており、引き続き、医療提供体制の確保を図る必要があること。
- ② 試算した令和12年における病床数の必要量と基準病床数を比較したところ、大きな差がなく整合性が取れていること。 ※全県で703床（1.3%）の差
- ③ 国告示と千葉県実績の数値に大きな差がないこと。

【参考】

- 平均在院日数（国告示数値が上限値）：国告示14.7日、千葉県15.4日
- 一般病床の病床利用率（国告示数値が下限値）：国告示76%、千葉県75.8%
- 療養病床の病床利用率（国告示数値が下限値）：国告示88%、千葉県87.1%

方向性 2

国事務連絡（7/31）により「2026年度（令和8年度）からの新たな地域医療構想に係る基準病床数の考え方については、改めて整理しお示しする予定」との方針が示されていることから、令和8年度以降の基準病床数については、今後、必要に応じて見直すこととする。

病床整備（病床配分）の方向性について

今回の算定により、多くの医療圏が病床不足地域となるが、次期計画に基づく令和6～7年度の病床整備（病床配分）に当たっては、**必ずしも、令和6年度から病床配分を行うのではなく、県全体や医療圏ごとの医療提供体制（※1）、国の動向等を考慮しつつ、配分時期や配分内容（病床数・病床機能・施設規模等）について検討する（※2）。**

※1 医療圏ごとの医療提供体制の把握に当たっては、今年度、実施している「地区診断」の結果なども活用する。

※2 医療圏ごとの病床整備（病床配分）の方向性案については、地域医療構想調整会議等において地域の意見を伺う。

【参考：R5.7.31国事務連絡】

医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）により、既存病床数が基準病床数を下回るような地域であっても、許可病床数が既に将来の病床の必要量に達している場合には、医療法第7条の3に基づき、必要な手続きを経た上で、都道府県知事が許可を与えないこと（民間医療機関の場合には勧告）ができることとされています（現在）

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
医療計画			現行医療計画（H30～R5）					次期医療計画（R6～R11）						
地域医療構想	現行地域医療構想（H28～R7）							次期地域医療構想（R8～）						

2. 基準病床数（精神・結核・感染症）の算定

○ 算定結果

（単位：床）

病床の区分	新たな 基準病床数【A】	現行の 基準病床数【B】	差し引き 【A-B】	既存病床数 (R5年10月1日)【C】	差し引き 【A-C】
精神病床	10,677	10,674	3	12,135	▲1,458
結核病床	63	72	▲9	96	▲33
感染症病床	60	60	0	60	0

※「精神病床」、「結核病床」、「感染症病床」の基準病床数は、以下の全国統一の考え方により、都道府県の区域ごとに算定。

○精神病床

都道府県の年齢階級別人口、1年以上継続して入院している割合、病床利用率等から計算して設定。
→令和5年3月31日付け医政発0331第16号で提示された算定式により算定。

○結核病床

都道府県において結核の予防等を図るために必要な数を都道府県知事が設定。
→平成17年7月19日付け健感発第0719001号（一部改正あり）で提示された算定式により算定。

○感染症病床

都道府県の特定感染症指定医療機関等の感染症病床の合計数を基準に都道府県知事が設定。

參考資料

○療養病床及び一般病床の算定基準（医療法施行規則第30条の30第1項）

（ア）療養病床

$$\text{〔算定式〕 } \frac{\Sigma A 1 B 1 - G + C 1 - D 1}{E 1}$$

項	内容	備考
A 1	当該区域の性別・年齢階級別人口	R5年千葉県年齢別・町字別人口
B 1	性別・年齢階級別療養病床入院受療率	R5年厚労省告示150号
G	介護施設、在宅医療等で対応可能な数 ※地域医療構想に定める以下の数の合計数から、令和11年度末時点における以下の数の合計数に相当する数を比例的に推計した数 ①慢性期入院患者のうち医療区分Iである患者の数の70%に相当する数 ②慢性期入院患者のうち入院受療率の地域差を解消していくことで在宅医療等の医療需要として推計する患者の数（①に掲げる数を除く。）	厚労省通知
C 1	流入患者数 ※当該区域内病院・診療所の療養病床入院患者中、当該区域外に住所を有する者の数を上限として知事が設定	国R元年病院報告 国H29年患者調査
D 1	流出患者数 ※当該区域外病院・診療所の療養病床入院患者中、当該区域内に住所を有する者の数を上限として知事が設定	国R元年病院報告 国H29年患者調査
E 1	病床利用率	R5年厚労省告示150号

(イ) 一般病床

〔算定式〕 $\frac{\Sigma A 1 B 2 \times F 1 + C 2 - D 2}{E 2}$

E 2

項	内容	備考
A 1	当該区域の性別・年齢階級別人口	R5年千葉県年齢別・町字別人口
B 2	性別・年齢階級別一般病床退院率	R5年厚労省告示150号
F 1	平均在院日数	R5年厚労省告示150号
C 2	流入患者数 ※当該区域内病院の一般病床入院患者中、当該区域外に住所を有する者の数を上限として知事が設定	国R元年病院報告 国H29年患者調査
D 2	流出患者数 ※当該区域外病院の一般病床入院患者中、当該区域内に住所を有する者の数を上限として知事が設定	国R元年病院報告 国H29年患者調査
E 2	病床利用率	R5年厚労省告示150号

(ウ) 基準病床数の都道府県間調整数（特に必要がある場合のみ） 〔算定式〕 $H 1 > H 2$ の場合、H

項	内容	備考
H	都道府県間を超える患者の流出入について、流出入先の都道府県と合意を得た数	該当なし
H 1	県外流出患者数 ※全県単位での県外流出入院患者数	
H 2	県内流入患者数 ※全県単位での県外からの流入入院患者数	

(工) 一般病床及び療養病床の基準病床数 = (ア) + (イ) + (ウ)

※上記により二次医療圏毎に算定した数の合計数は、次式により二次保健医療圏ごとに算定した数の合計数を超えることはできない。

$$\frac{\Sigma A 1 B 2 \times F 1}{E 2} + \frac{\Sigma A 1 B 1 - G}{E 1}$$