

# 病床配分の方方向性について

千葉県 健康福祉部 医療整備課 地域医療構想推進室

電話番号 : 043-223-2457 メール : [chihuku@mz.pref.chiba.lg.jp](mailto:chihuku@mz.pref.chiba.lg.jp)

# 保健医療計画の改定（新たな基準病床数）

- R6.4月からの新たな保健医療計画に基づく基準病床数は、前計画と比較し、県全体で5,743床（約11%）増加した。
- そのため、香取海匝、安房を除く7圏域では、基準病床数が既存病床数を上回り病床不足地域となり、新たな病床整備が可能となった。

## ○新たな保健医療計画（R6～R11）における基準病床数

（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【C-A】
千葉	8,962	8,097	865	8,097	▲865
東葛南部	13,782	13,010	772	12,546	▲1,236
東葛北部	12,034	11,619	415	11,268	▲766
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	50,831	▲3,161

※ 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。

※ 既存病床数は、令和5年10月1日現在の開設許可病床数に、放射線治療室等の病床について所要の補正を行った上で、配分済みの病床数(令和5年度病床整備計画の公募分を含まない)を加えたもの。

※ 東葛南部・北部医療圏においては、改定前の保健医療計画を満たす病床数を配分してもなお、新たな保健医療計画において病床数が不足となることから、配分時期を令和6年4月とし、新たな保健医療計画と一部、一体的な配分を実施済みであり、今後配分が可能な病床数は上記【C-A】とは異なる。

# 保健医療計画改定時に示した病床配分に関わる方針

令和6年1月31日医療審議会総会

今回の(基準病床数の)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、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。(※)**

※ 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おります

	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～)						

※

※次期地域医療構想の時期については、1年後ろ倒しとなり、R9から取組開始予定

# 既存病床数の算定（R6.5.1）

R6.4月以降の既存病床数に一定の変動要因（※）があったことから、R6.5.1時点の既存病床数を再度算定したところ、安房を除く8医療圏について基準病床数が既存病床数を上回る結果となった。

また、基準病床数と既存病床数の差引結果（病床数）については変動が見られた。

## 【主な変動理由】

- 東葛南部・東葛北部においてはR6.4月に病床配分を実施した。
- H30.4.1以降に療養病床を介護医療院等に転換した場合、R6.3.31までは既存病床数に加算する必要があったが、特例の期限が経過したため、当該病床を既存病床数から除外した。（医療法施行規則附則第48条）
- その他、病床削減や特例による有床診療所の設置等による変動を反映した。

## ○基準病床数とR6.5.1時点の既存病床数の差引

（単位：床）

保健医療圏	新たな基準病床数【A】	既存病床数（R6年5月1日）【B】	差し引き【B-A】
千葉	8,962	8,003	▲959
東葛南部	13,782	12,775	▲1,007
東葛北部	12,034	11,869	▲165
印旛	6,409	6,196	▲213
香取海匝	2,557	2,551	▲6
山武長生夷隅	3,544	3,068	▲476
安房	1,621	1,855	234
君津	2,626	2,490	▲136
市原	2,457	2,152	▲305
計	53,992	50,959	▲3,033

【参考】（単位：床）

既存病床数（R5年10月1日）【C】
8,097
12,546
11,268
6,252
2,760
3,151
2,083
2,531
2,143
50,831

※ 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。

※ 既存病床数は、令和6年5月1日現在の開設許可病床数に、放射線治療室等の病床について所要の補正を行った上で、配分済みの病床数を加えたもの。

# 地域医療構想との整合性（必要病床数と基準病床数）

- 地域医療構想における2025年の必要病床数と基準病床数の比較では、該当8医療圏のいずれも基準病床数が必要病床数を上回る状況であり、基準病床数まで直ちに病床配分を行った場合、約4千床必要病床数を上回る状況となる。
- 一方で、国は2040年を視野に新たな構想をR8年度に策定することとしており、必要病床数については見直しが行われるとともに、必要に応じて、基準病床数についても見直しを行うこととしている。  
→新たな病床配分に当たっては、地域医療構想との整合性について一定程度考慮が必要である。

## ○必要病床数と基準病床数

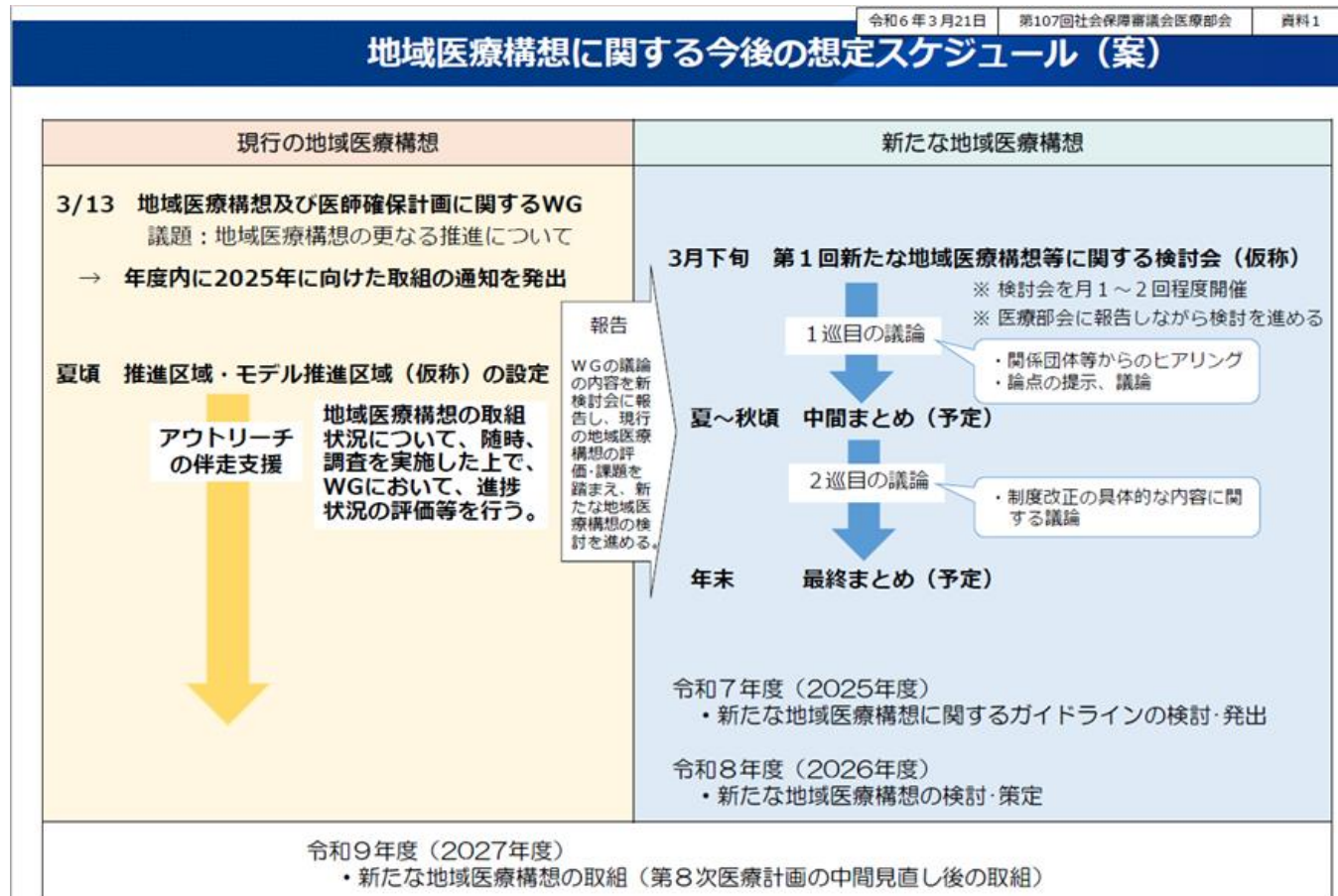
保健医療圏	必要病床数 (R7年)【A】	基準病床数 (R6~R11)【B】	差し引き 【B-A】	乖離率
千葉	8,484	8,962	478	105.6%
東葛南部	13,010	13,782	772	105.9%
東葛北部	11,699	12,034	335	102.9%
印旛	5,548	6,409	861	115.5%
香取海匝	2,181	2,557	376	117.2%
山武長生夷隅	2,931	3,544	613	120.9%
安房	1,641	1,621	▲20	98.8%
君津	2,370	2,626	256	110.8%
市原	2,140	2,457	317	114.8%
計	50,004	53,992	3,988	108.0%

注) 国通知において、「2026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」との方針が示されていることから、今後、必要に応じて、基準病床数の見直しを行う。

# 参考 新たな地域医療構想について

- 国は、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理し、令和8年度に新たな地域医療構想を策定することとしている。
- 昨年度3月下旬に国の検討会が設置され、新たな地域医療構想に関わる議論が行われており、今年度末までに制度内容等について取りまとめられる予定。

## ○新たな地域医療構想に関する今後のスケジュール





# 病床の現状【山武長生夷隅】

- 総病床数は、2025年時点の必要病床数を超えて過剰となっている。
- 急性期について、病床機能報告上は大幅な過剰となっているが、定量的基準に基づく推計値では不足しており、高度急性期と合わせた急性期的医療については、過剰な状況にはないと考えられる。
- 回復期については不足が見込まれる。(ただし、病床機能報告ほどの差異は発生していないと考えられる。)
- 慢性期は、病床の削減や介護療養病床の転換による病床の減少が見られるものの、過剰となっている。

## ○機能別病床の状況

### 【R5病床機能報告(R5.7.1)】

(単位：床)

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
必要病床数 (R7年)	A	104	887	946	994	-	2,931
病床機能報告 (R5.7.1)	B	32	1,447	402	1,232	116	3,229
差し引き	B-A	▲72	560	▲544	238		298
		不足	過剰	不足	過剰		過剰

### 参考 非稼働病棟の状況 (R5.7.1現在) (※)

非稼働病棟 3病院 約118床(うち52床廃止予定)

#### 【主な理由】

看護職員の不足、施設の老朽化

(※) 有床診療所除く

千葉県「R5非稼働病床調査」

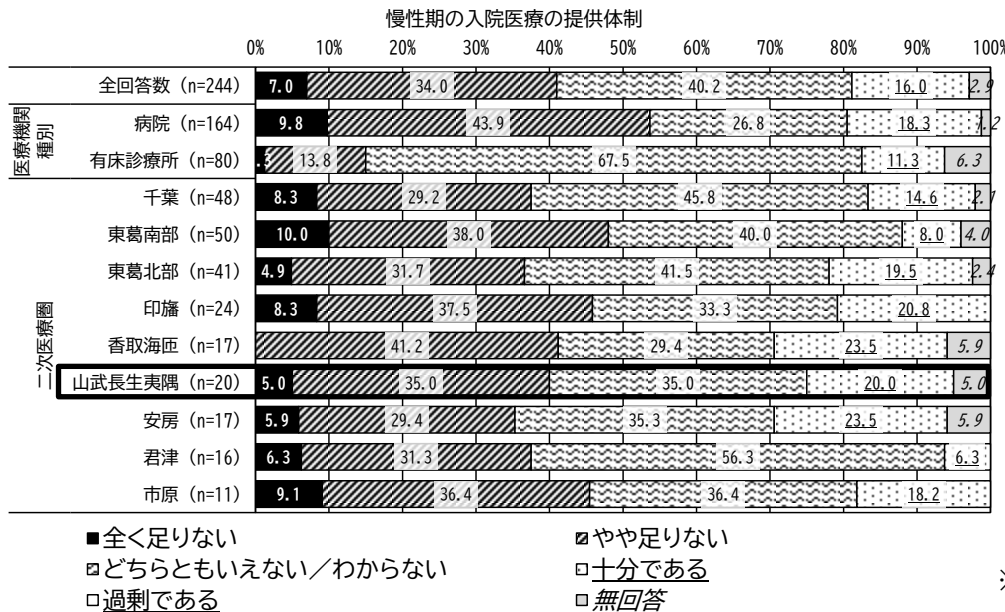
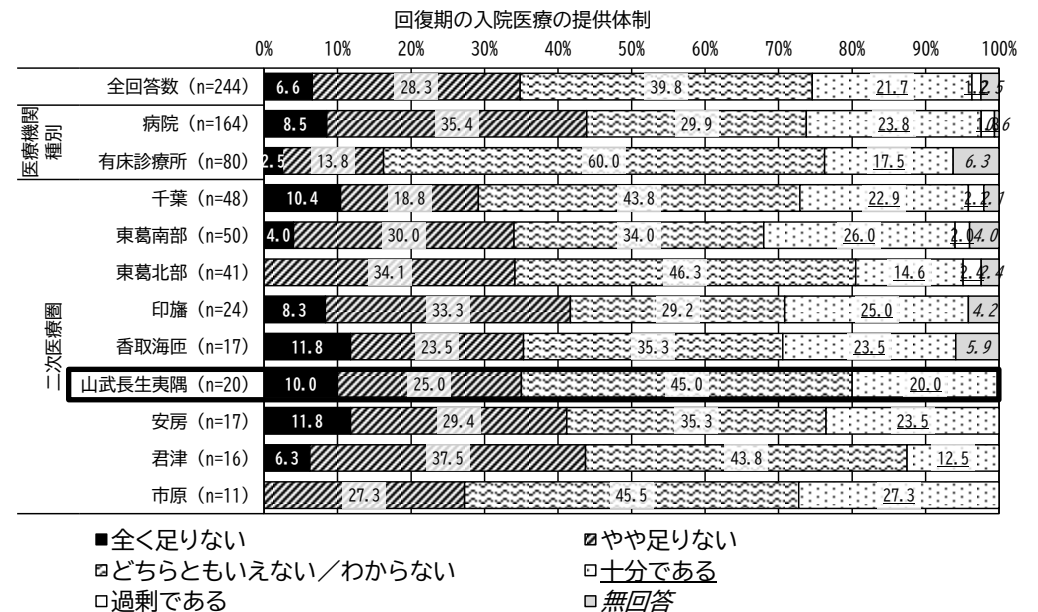
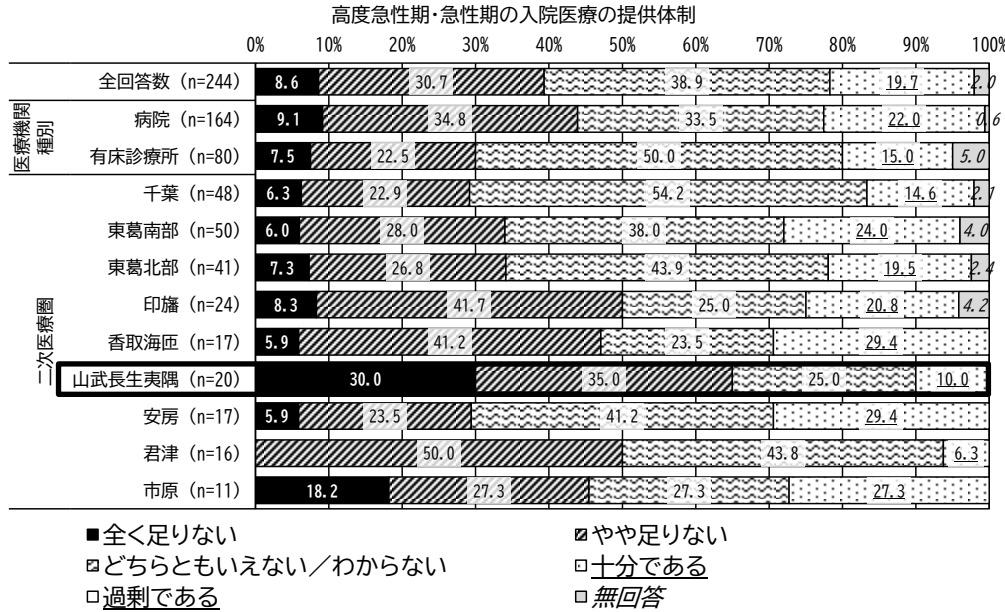
### 【定量的基準に基づく推計値(R5.7.1)】

(単位：床)

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
必要病床数 (R7年)	A	104	887	946	994	-	2,931
R5推計値	B	116	717	772	1,252	372	3,229
差し引き	B-A	12	▲170	▲174	258		298
		過剰	不足	不足	過剰		過剰

※ 「休棟等」には非稼働、健診のための病棟などのほか、令和5年度病床機能報告の対象医療機関のうち未報告の病床等を含む。また、推計値の「休棟等」には、診療実績等のデータの欠損により分類不能となった病棟も含まれる。

# 【山武長生夷隅】入院医療の提供体制の過不足感 (R5千葉県保健医療計画改定に関する調査)



◆ 入院医療の提供体制の過不足感について、県全体では、「全く足りない」「やや足りない」との回答割合は、**回復期(34.9%)よりも慢性期(41.0%)又は高度急性期・急性期(39.3%)が高かった。**

◆ **山武長生夷隅地域では、高度急性期・急性期に不足を感じている医療機関（「全く足りない」「やや足りない」と回答）が最も多かった。**

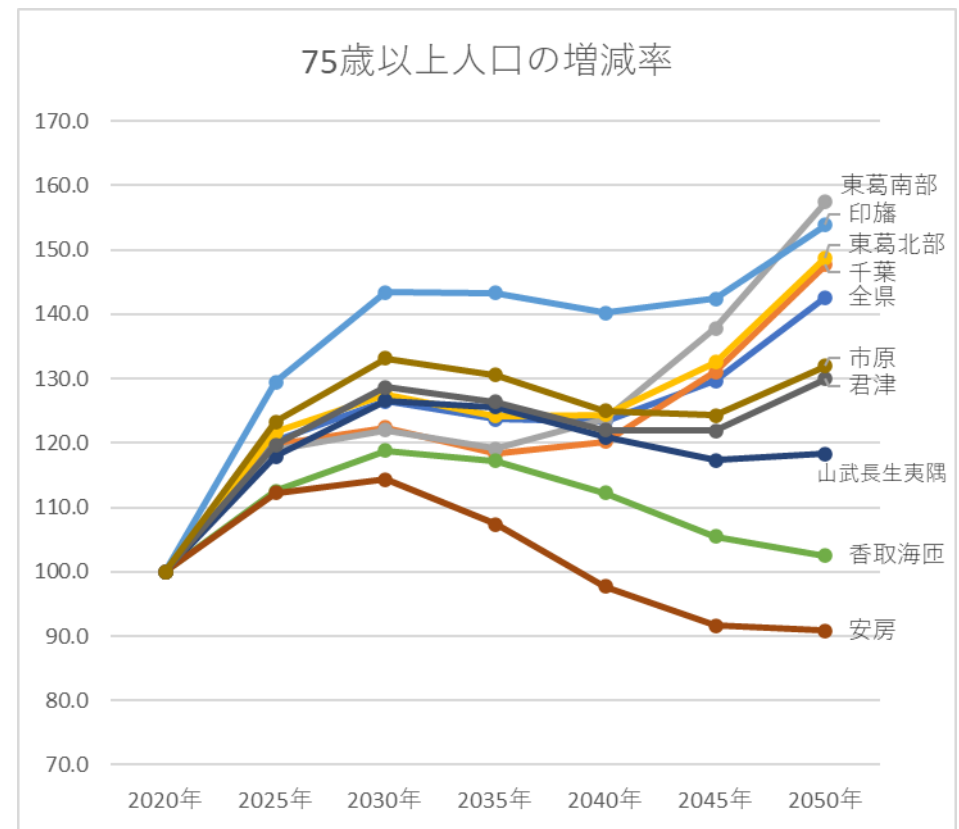
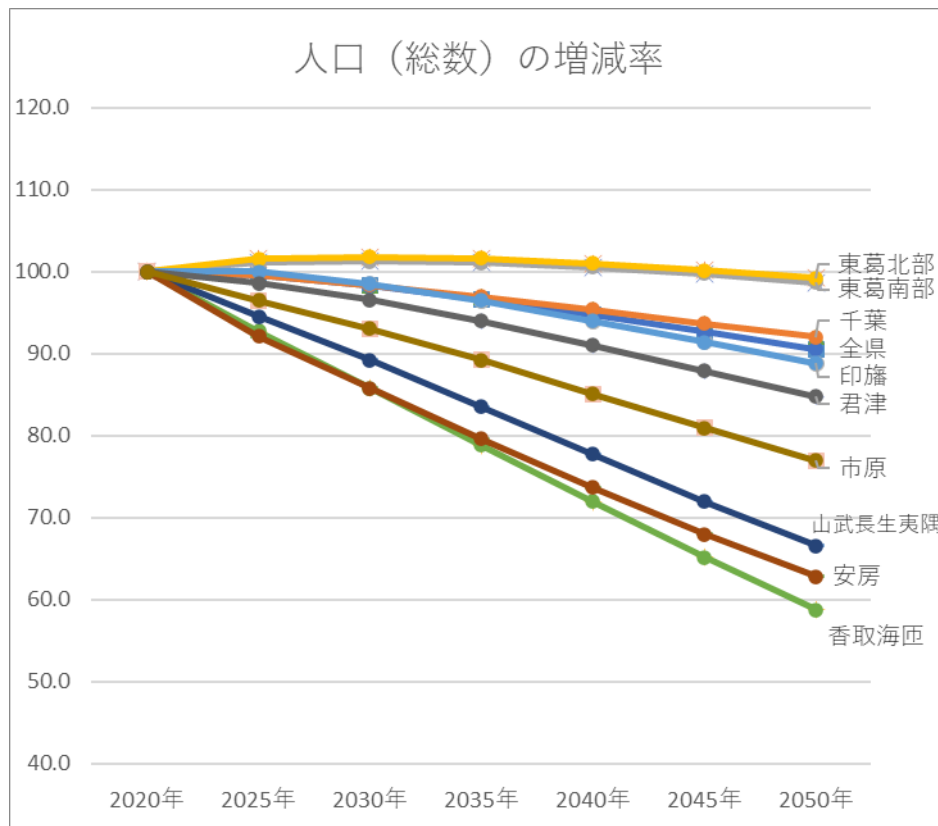
- ・高度急性期・急性期(65.0%) ・回復期(35.0%)
- ・慢性期(40.0%)

※高度急性期・急性期については、両者の基準があいまいなことから、急性期的医療（高度急性期・急性期）を合わせて調査を実施



# 今後の医療需要の見通し①（人口）

- 山武長生夷隅医療圏の人口は大きく減少していき、次期地域医療構想で想定される2040年時点においては対2020年比で約22%の減少が見込まれる。
- 75歳以上人口は2030年頃にかけて急激に増加し、その後はなだらかに減少するものの、2045年以降に再び微増となる見込みであり、今後も医療需要は大きく減少しないことが想定される。
- 2040年を超え2050年頃も視野に入れた中長期的な医療提供体制の確保が求められる。



# 今後の医療需要の見通し②（令和12年における病床の必要量の試算）

- 地域医療構想策定時における将来の患者推計等を基に、基準病床数の算定期間となる令和12年における病床の必要量を試算したところ、各圏域とも地域医療構想における2025年の必要病床数を上回り、病床数が増加する結果となった。
- 山武長生夷隅地域では、193床増加する結果となった。（基準病床数と比べると病床数は420床少ない）※R6.5.1既存病床数3,068床

## ○令和12年における病床数の必要量の試算

（単位：床）

（単位：床）

保健医療圏	必要病床数 (R7年)【A】	病床の必要量試算 (R12年)【B】	差し引き 【B-A】
千葉	8,484	8,946	462
東葛南部	13,010	13,991	981
東葛北部	11,699	12,566	867
印旛	5,548	6,005	457
香取海匝	2,181	2,221	40
山武長生夷隅	2,931	3,124	193
安房	1,641	1,697	56
君津	2,370	2,491	121
市原	2,140	2,248	108
計	50,004	53,289	3,285

<参考> 新たな基準病床数
8,962
13,782
12,034
6,409
2,557
3,544
1,621
2,626
2,457
53,992

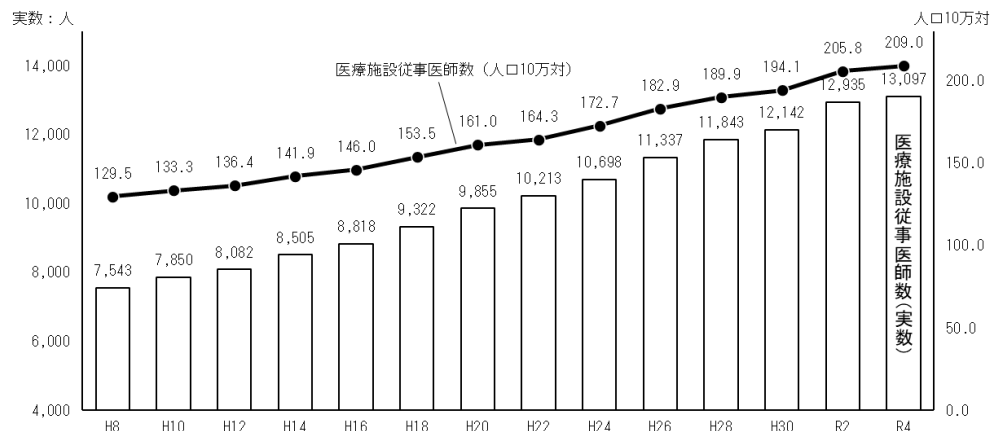
「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計

※令和12年における病床の必要量は、地域医療構想策定の際に使用されたH25年度の入院受療率や人口推計等を基に試算しているため、現状の数字とズレが生じる可能性があることに留意が必要である。

# 医師の状況（全県）

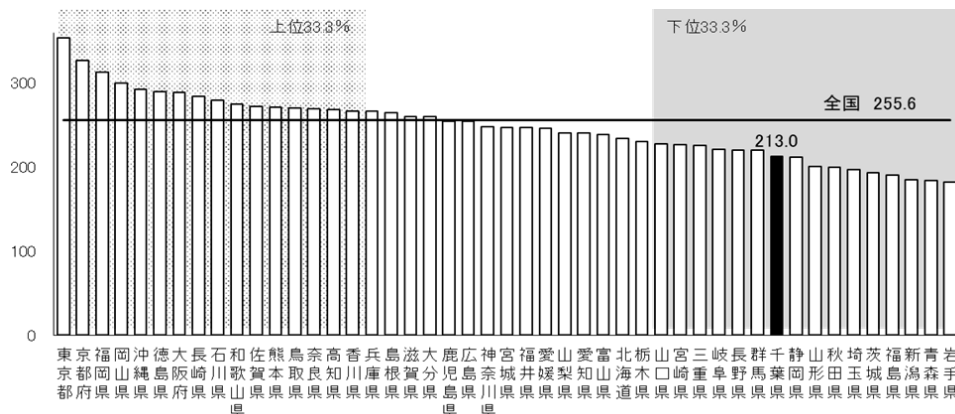
- 本県の医療施設従事医師数は増加傾向にあり、令和4年末現在、全国8位となっている。
- 一方、令和2年末の医師数をもとに算定した医師偏在指標は、全国38位の213.0と、全国平均255.6を下回り、相対的に医師数が少ない状況にある。

## 医療施設従事医師数の推移（千葉県） ※R4末(全国8位)



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計 (厚生労働省)

## 都道府県別医師偏在指標（医師全体）



(出典) 「千葉県保健医療計画（令和6年4月）」（千葉県）

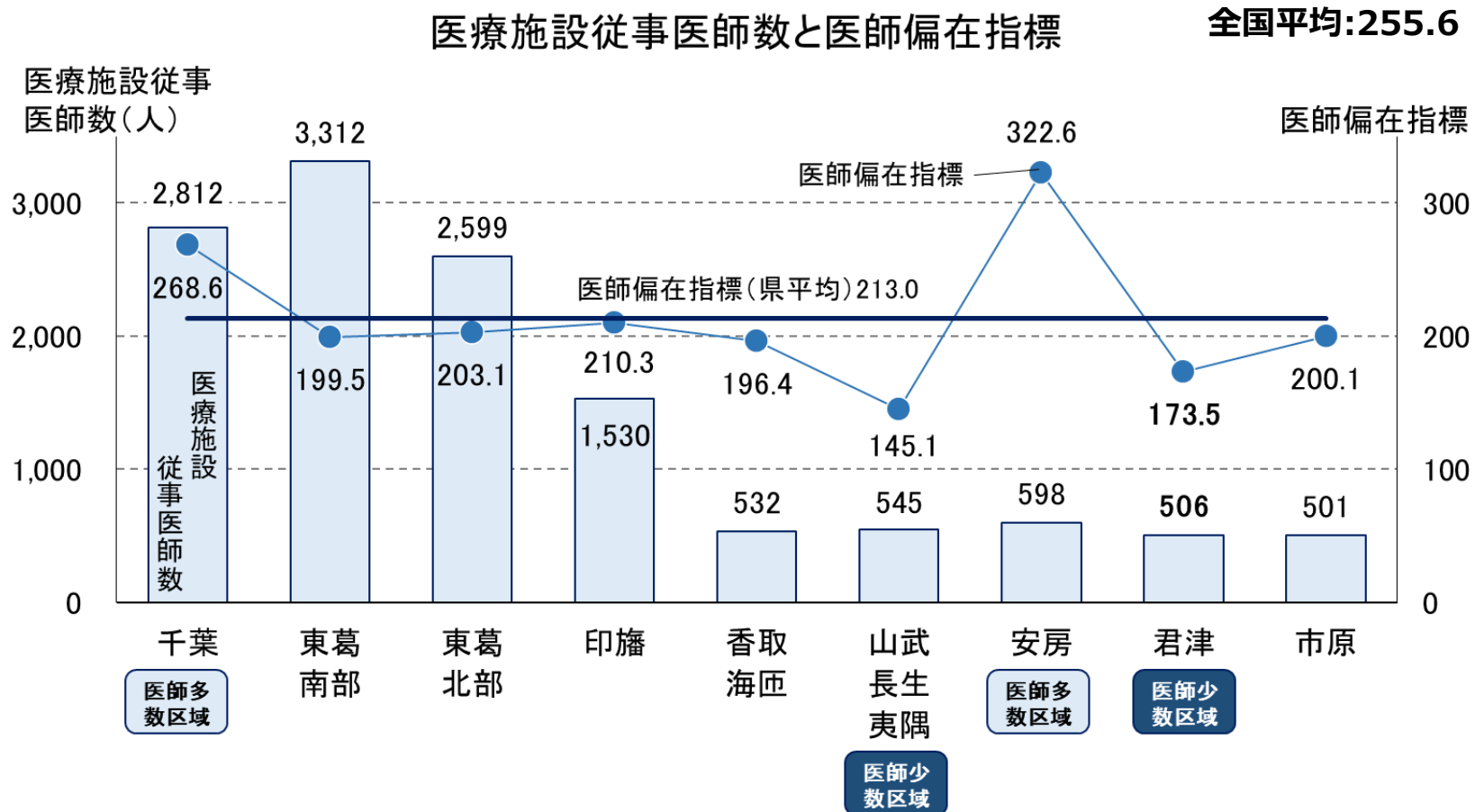
## 医師偏在指標とは

人口10万人当たりの医師数をベースに、地域の医療ニーズや医師の性、年齢別構成等を加味して算出されたもの。

上位1/3が医師多数県（区域）、下位1/3が医師少数県（区域）とされる。

# 医師の状況（医療圏別）

- 本県の医師の状況には地域差があり、千葉、安房は医師多数区域、山武長生夷隅、君津は医師少数区域とされる。
- 山武長生夷隅医療圏の医師偏在指標145.1と、相対的な医師数が県内で最も少なく、医師少数区域となっている。

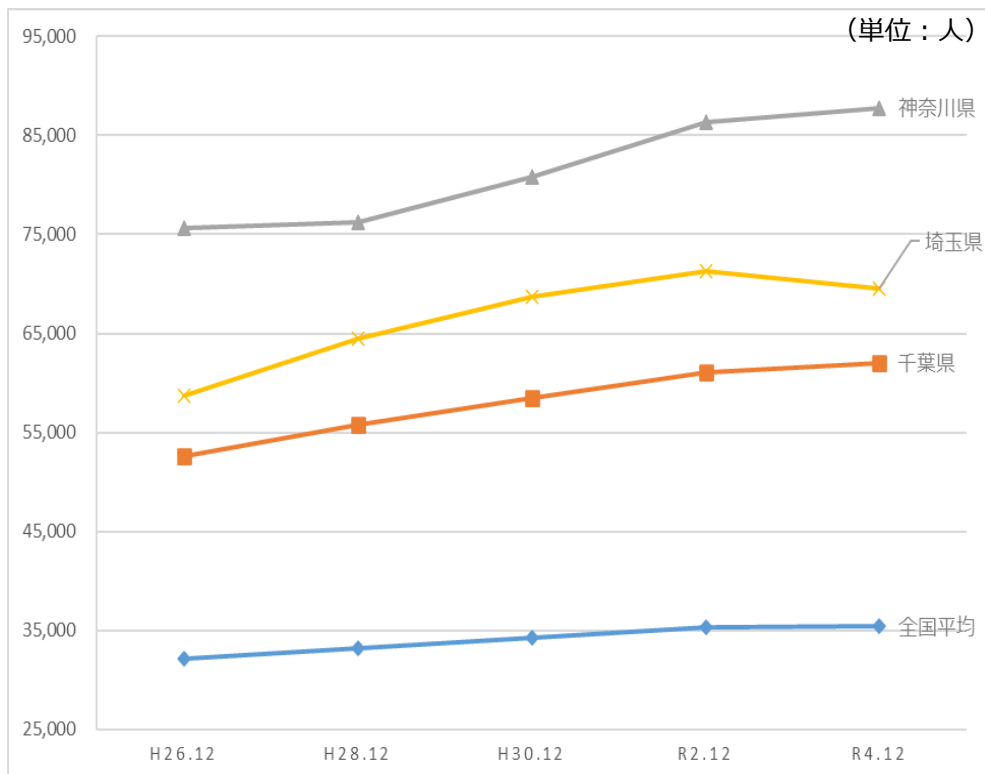


(出典) 「千葉県保健医療計画(令和6年4月)」(千葉県)

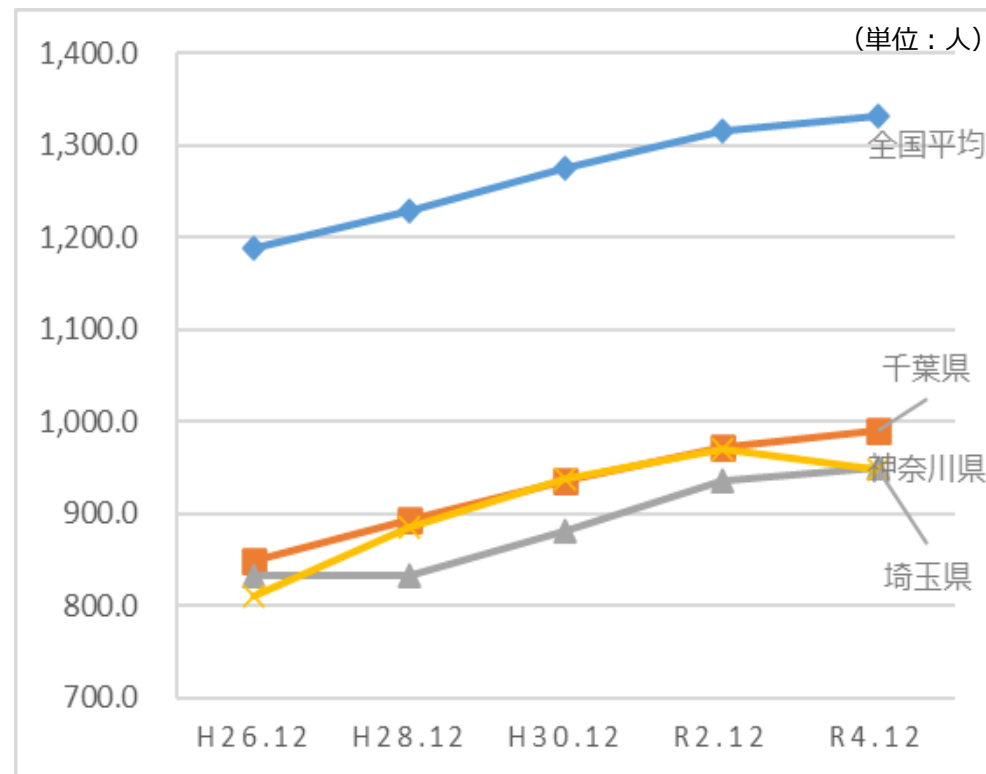
# 看護職員の状況（全県）

- 本県の看護職員数は増加傾向にあり、R4.12月現在全国9位となっている。
- 一方、人口10万人対の看護職員数は増加しているものの、全国45位と全国平均を大きく下回り、相対的に看護職員が少ない状況にある。

看護職員数(全県) ※R4.12（全国9位）



人口10万人対看護職員数(全県) ※R4.12(全国45位)

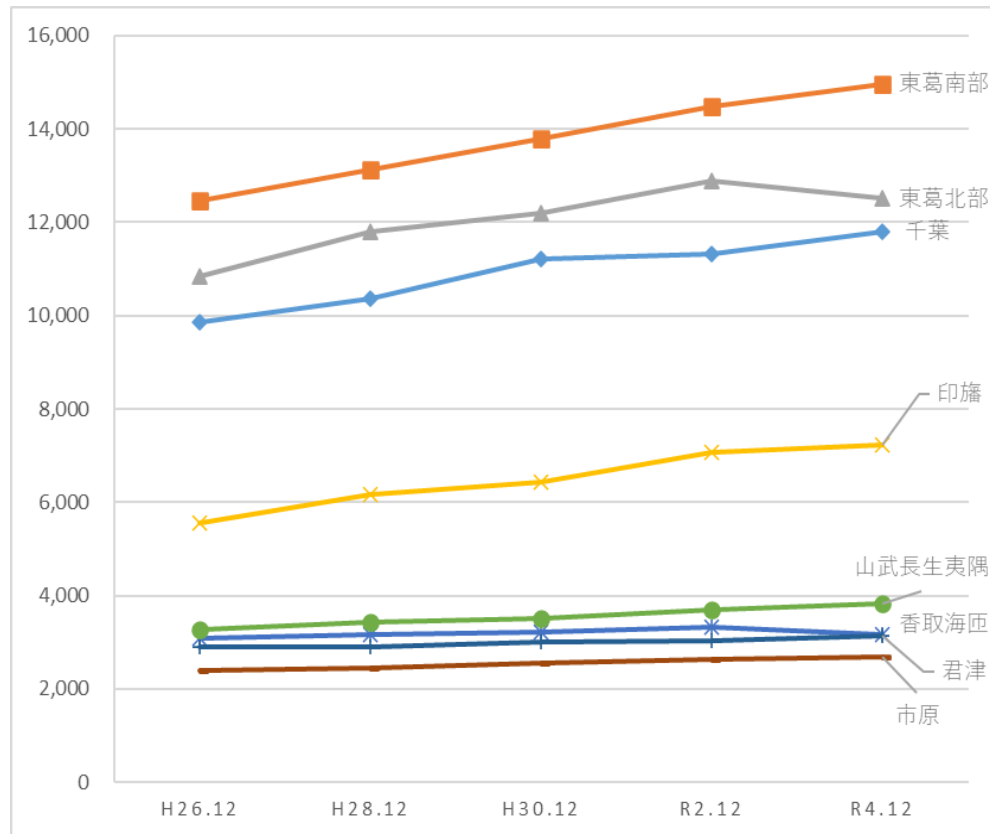


出典：厚労労働省衛生行政報告例

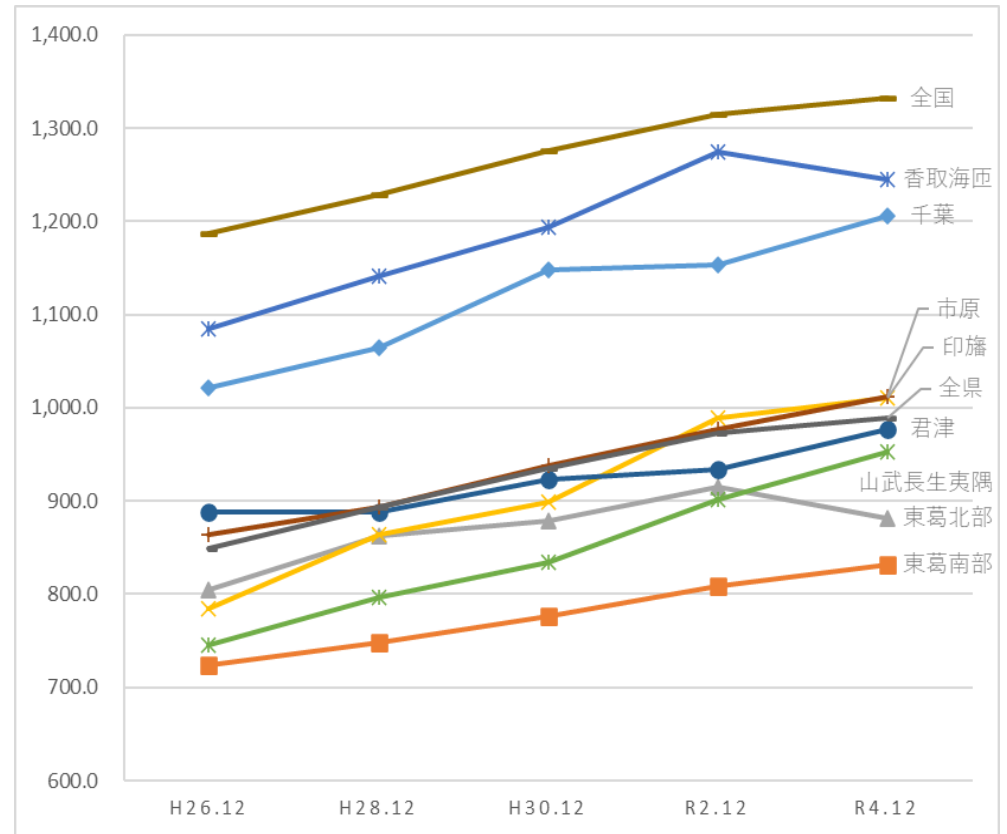
# 看護職員の状況（医療圏別）

- 人口10万対看護職員数は、多くの医療圏で増加傾向となっている一方、全国平均と比べると相対的に看護職員数は少ない状況である。また、県内でも看護職員の状況には地域差が見られる。
- 山武長生夷隅医療圏においては、看護職員数、人口10万人対看護職員数ともに増加傾向にあるが、全国平均と比べて、相対的に看護職員数が少ない状況にある。

## 医療圏別看護職員数(安房除く)



## 人口10万人対看護職員数(安房除く)



出典：厚労労働省衛生行政報告例をもとに作成。

※保健医療圏別人口は、千葉県毎月常住人口調査月報

※全県人口10万人対の基準人口は「人口推計」（総務省統計局）を使用。

※参考：R4.12月安房 人口10万人対看護職員数2285.5



当医療圏では基準病床数が既存病床数を上回り病床不足地域となっているが、県としては地域における医療提供体制や新たな地域医療構想に関わる国の動向等も踏まえ、配分時期や配分内容（病床機能・病床数等）について検討する方針としているが、今後の病床配分の方向性について御意見をいただきたい。