

病床配分の方向性について

【印旛】

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

基準病床数と既存病床数

- 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。
- R7.5.1時点の既存病床数との差し引き結果では、**安房を除く8医療圏**で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おり、**新たな病床整備が可能な状況**。
- 印旛医療圏では**308床の不足**。

○基準病床数とR7.5.1時点の既存病床数の差引

(単位：床)

保健医療圏	基準病床数【A】	既存病床数 (R7年5月1日)【B】	差し引き 【B-A】
千葉	8,962	7,974	▲988
東葛南部	13,782	12,768	▲1,014
東葛北部	12,034	11,732	▲302
印旛	6,409	6,101	▲308
香取海匝	2,557	2,527	▲30
山武長生夷隅	3,544	3,068	▲476
安房	1,621	1,853	232
君津	2,626	2,478	▲148
市原	2,457	2,085	▲372
計	53,992	50,586	▲3,406

【参考】(単位：床)

既存病床数 (R6年5月1日)【C】
8,003
12,775
11,869
6,196
2,551
3,068
1,855
2,490
2,152
50,959

【R6.5.1時点からの主な変動理由】

・病床削減等による既存病床数の減

※ 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7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。（印旛医療圏は861床必要病床数を上回る。）
 - 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、必要病床数が新たに算定されるとともに、基準病床数についても見直しが予定されている。
- 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

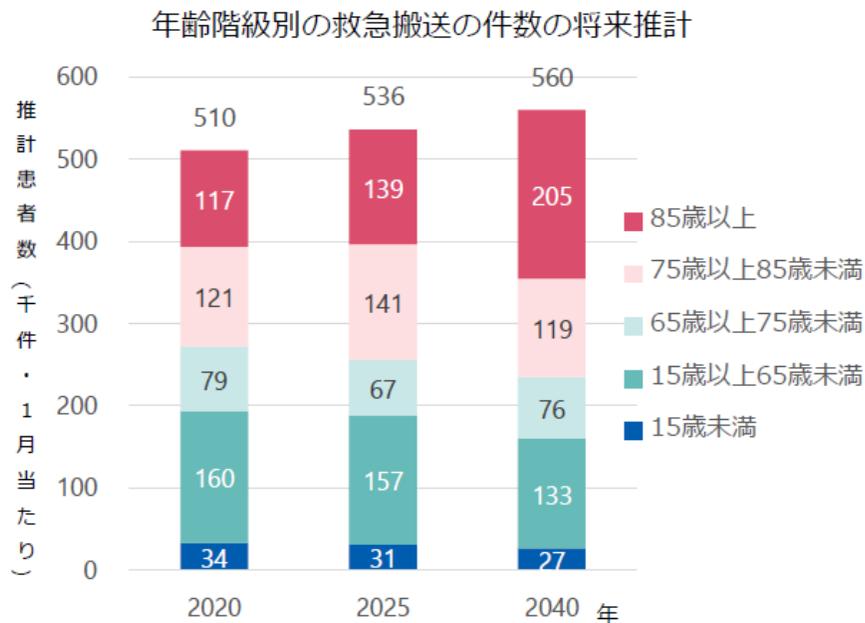
保健医療圏	必要病床数 (R7年)【A】	基準病床数 (R6~R11)【B】	差し引き 【B-A】	乖離率
千葉	8,484	8,962	478	105.6%
東葛南部	13,010	13,782	772	105.9%
東葛北部	11,699	12,034	335	102.9%
印旛	5,548	6,409	861	115.5%
香取海匝	2,181	2,557	376	117.2%
山武長生夷隅	2,931	3,544	613	120.9%
安房	1,641	1,621	▲20	98.8%
君津	2,370	2,626	256	110.8%
市原	2,140	2,457	317	114.8%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

注) 国通知において、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が予定されている。

参考 新たな地域医療構想について

- 85歳以上の増加に伴い、高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要が増大。
- 2040年に向け、入院医療（精神を含む）だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含む、**医療提供体制全体の地域医療構想を策定**
- 新たな構想の策定に伴い、**基準病床数については見直しが予定**されている。

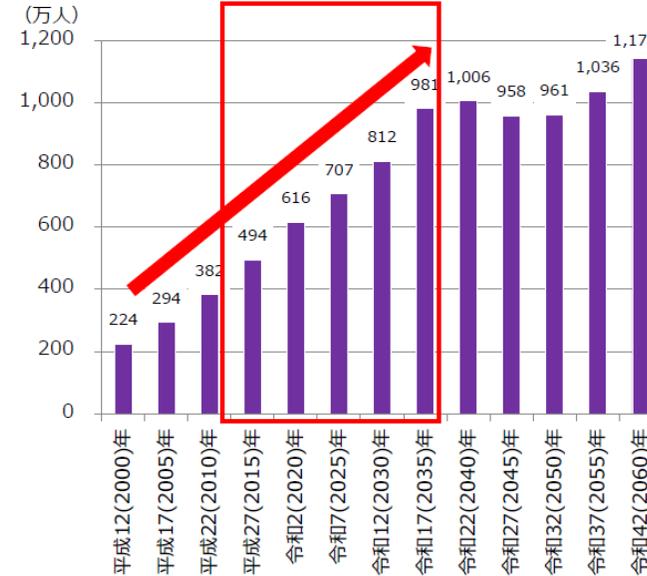
救急搬送の増加



2020年から2040年にかけて、
85歳以上の救急搬送は75%増

出典：厚生労働省「新たな地域医療構想に関する検討会」

85歳以上の人口の推移



● 策定スケジュール

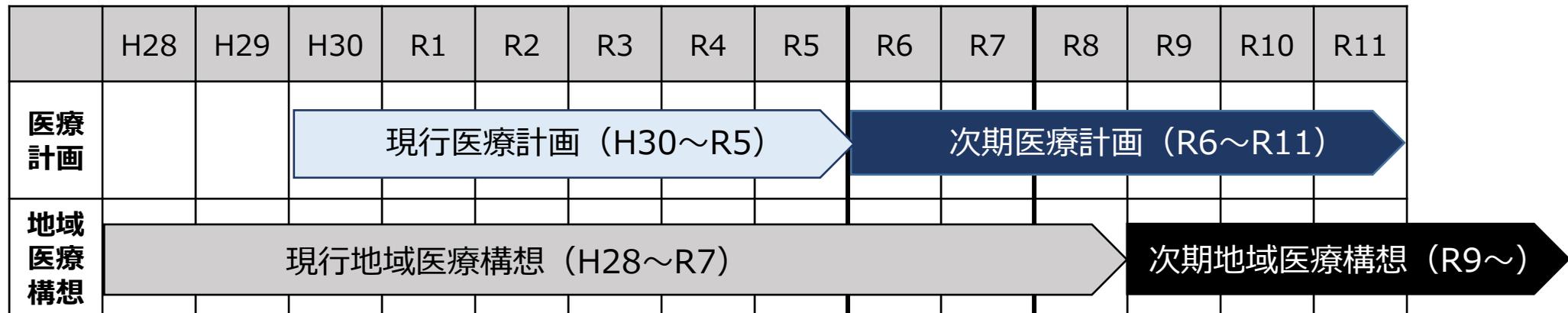
- 令和7年度 国がガイドラインを策定・発出
- 令和8年度 各都道府県が新たな構想を策定
- 令和9年度 新たな構想による取組開始

保健医療計画改定時の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。**



- 新たな地域医療構想策定 (必要病床数算定)
- 医療計画中間見直し (基準病床数見直し)

病床の現状【印旛】

- 総病床数は、2025年時点の必要病床数を大きく超えて過剰となっている。
- 機能別では、病床機能報告上は高度急性期・急性期・慢性期が過剰、回復期が不足であり、差異も大きくなっているが、定量的基準に基づく推計値ではいずれの機能も過剰ではあるが、差異は大きくはない。
- R6.7.1時点の非稼働病棟は3病院155床であり、看護職員の不足が理由となっている。

○機能別病床の状況

【R6 病床機能報告(R6.7.1)】

(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	594	1,947	1,625	1,382	-	5,548
病床機能報告 (R6.7.1)	B	1,605	2,248	706	1,591	244	6,394
差し引き	B-A	1,011	301	▲919	209		846
		過剰	過剰	不足	過剰		過剰

参考 非稼働病棟の状況 (R6.7.1現在) (※)

非稼働病棟 3病院 約155床(うち45床廃止済)

【主な理由】

看護職員の不足

(※) 有床診療所除く

千葉県「R6非稼働病床調査」

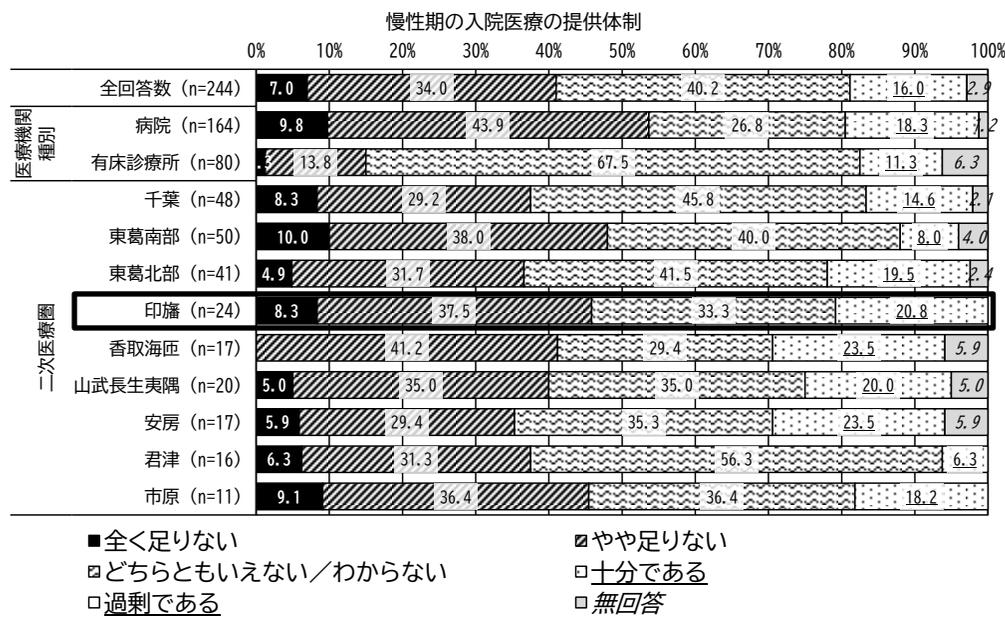
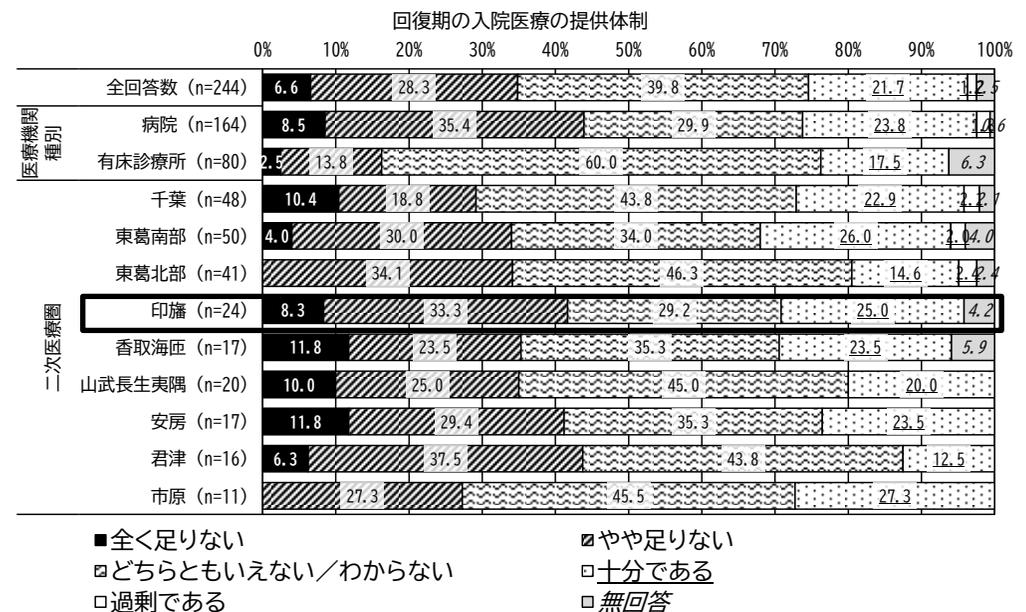
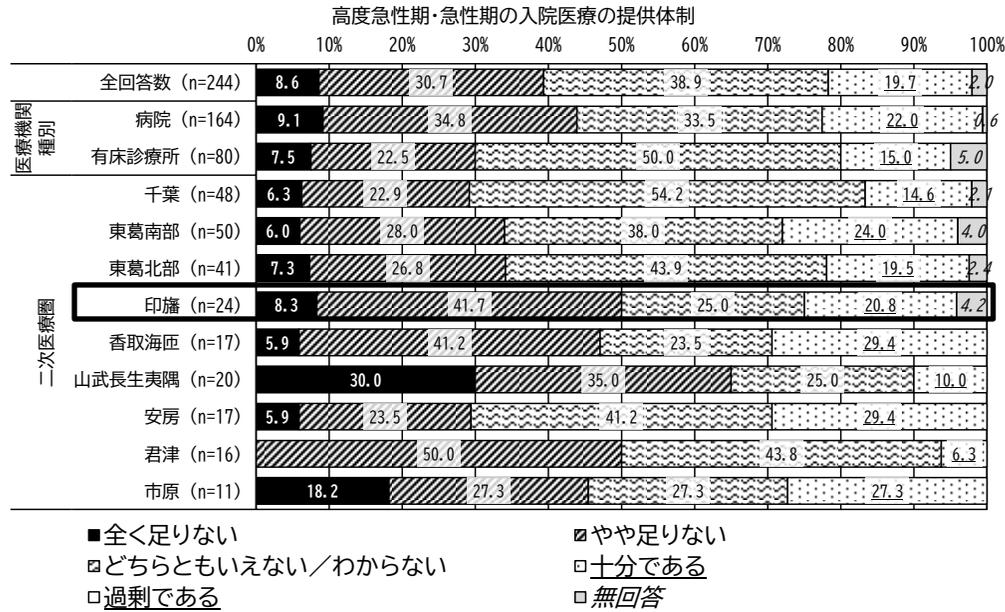
【定量的基準に基づく推計値(R6.7.1)】

(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	594	1,947	1,625	1,382	-	5,548
R6推計値	B	701	2,116	1,842	1,484	251	6,394
差し引き	B-A	107	169	217	102		846
		過剰	過剰	過剰	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。

【印旛】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。**

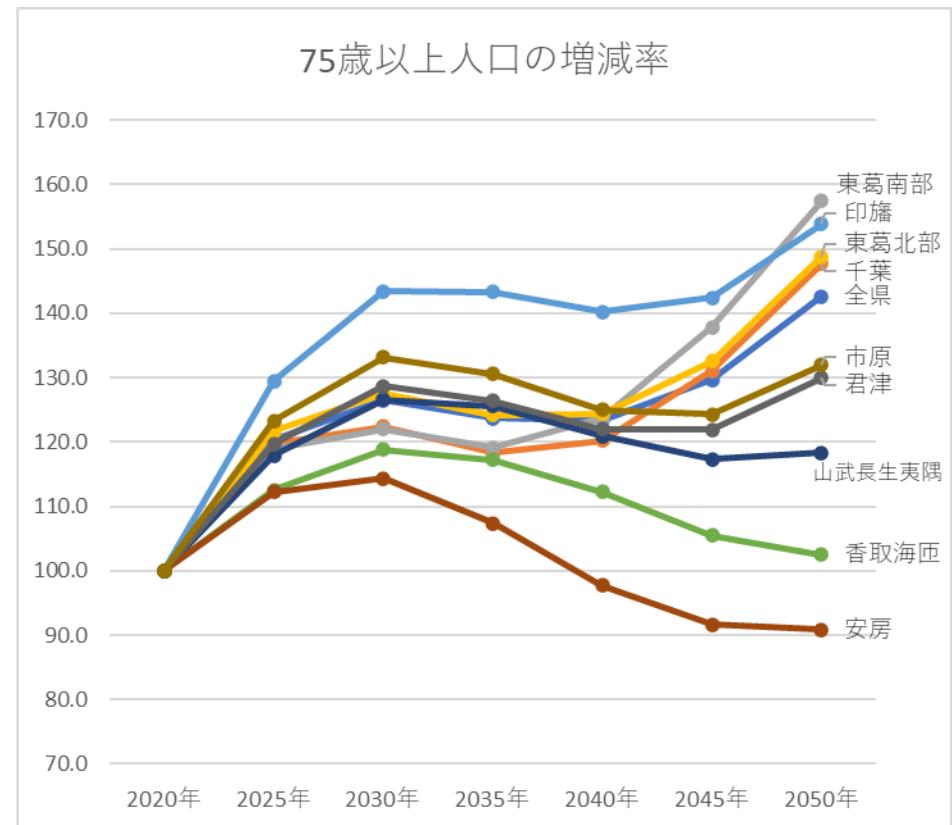
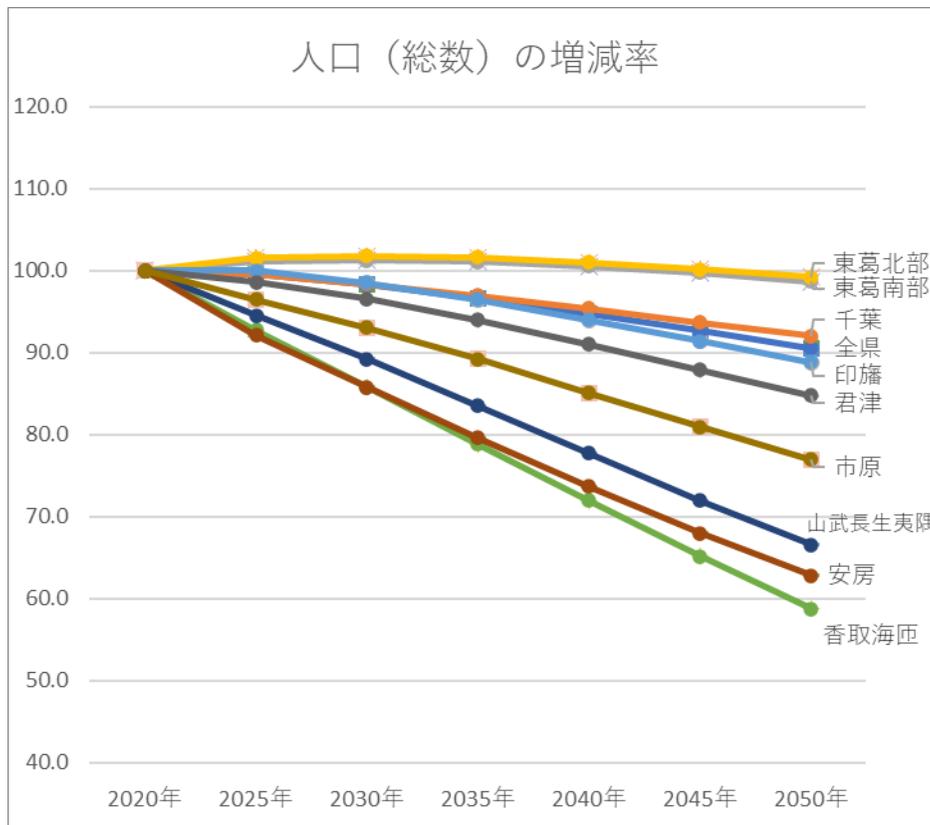
◆ **印旛地域では、病床が過剰ではあるものの、各機能とも不足を感じている医療機関(「全く足りない」「やや足りない」との回答)の割合は他の地域と比べて比較的高く、特に高度急性期・急性期の割合が高かった。**

- ・高度急性期・急性期(50.0%)
- ・回復期(41.6%)
- ・慢性期(45.8%)

※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

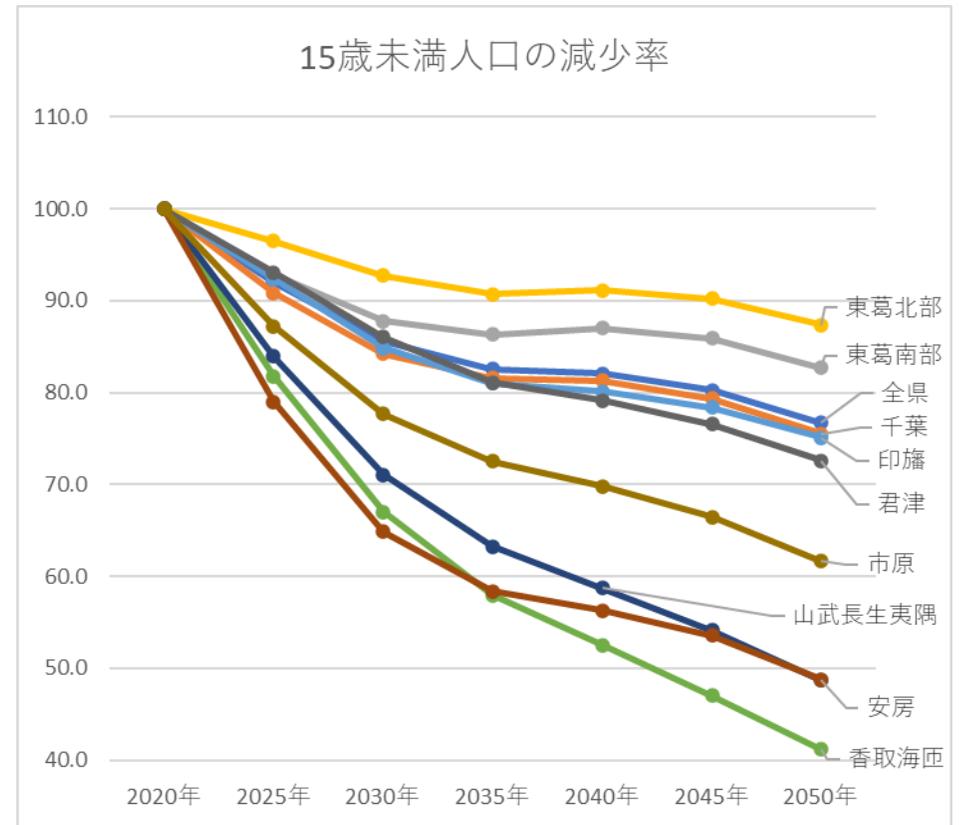
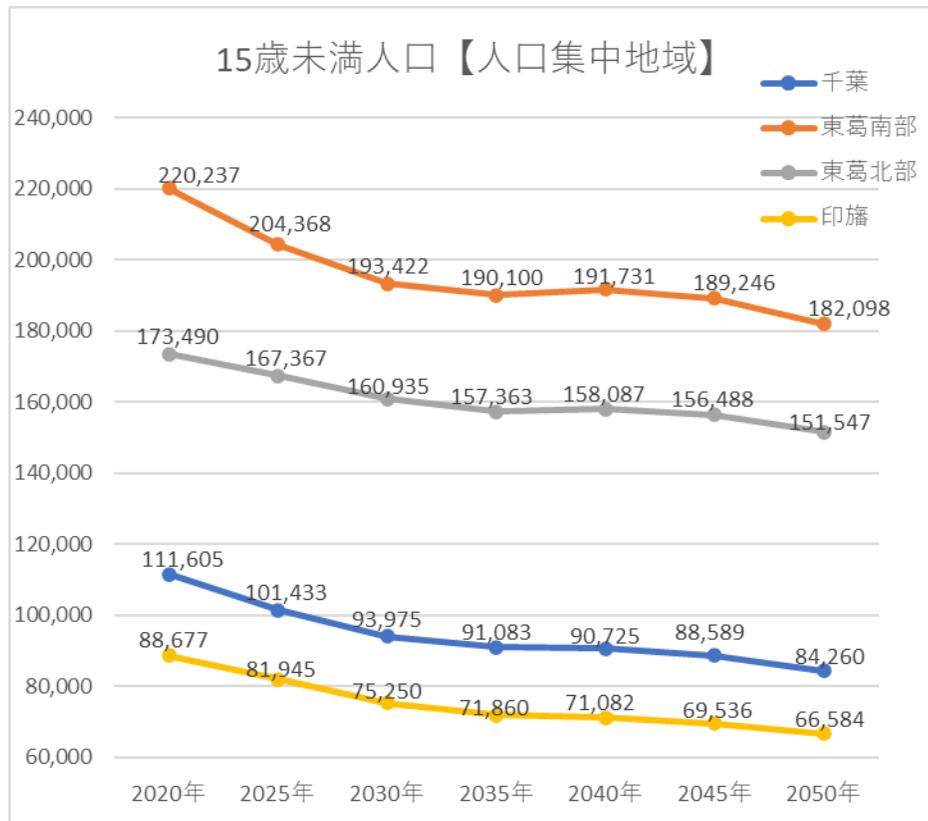
【印旛】今後の医療需要の見通し①（人口）

- 印旛地域の人口は緩やかに減少していくが、新たな地域医療構想で想定される2040年時点において大幅に減少する状況にはない。
- 一方で75歳以上人口は2030年頃にかけて急激に増加し、その後一旦わずかに減少するものの、2040年以降に再び増加する見込みであり、今後も医療需要は増加することが想定される。
- 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。



【印旛】医療需要の見通し②（小児人口）

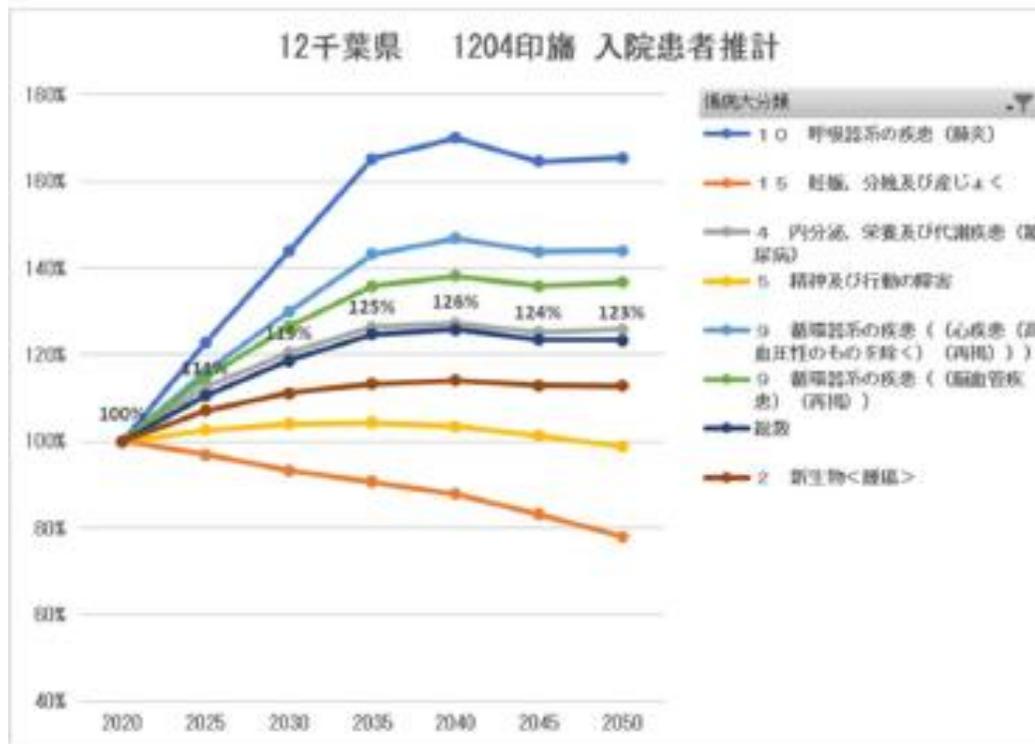
- 印旛医療圏の小児人口は2035年にかけて一定数減少し、その後も緩やかに減少していくことが見込まれる。
- 新たな地域医療構想で想定される2040年時点においては、2020年比で約80%となる見込みであり、小児の医療需要は減少していくことが想定される。



【印旛】今後の医療需要の見通し③（入院患者数）

- 印旛医療圏では、入院患者総数は2040年頃まで増加することが見込まれる。
- 疾患別では、2040年頃にかけて、高齢者に多い肺炎等の呼吸器系の疾患が大きく増加するほか、心疾患・脳血管疾等の循環器系の疾患について増加が見込まれる。
- 一方で、新生物の入院需要は大幅に増加はせず、周産期系は減少していくことが見込まれる。

○入院患者推計



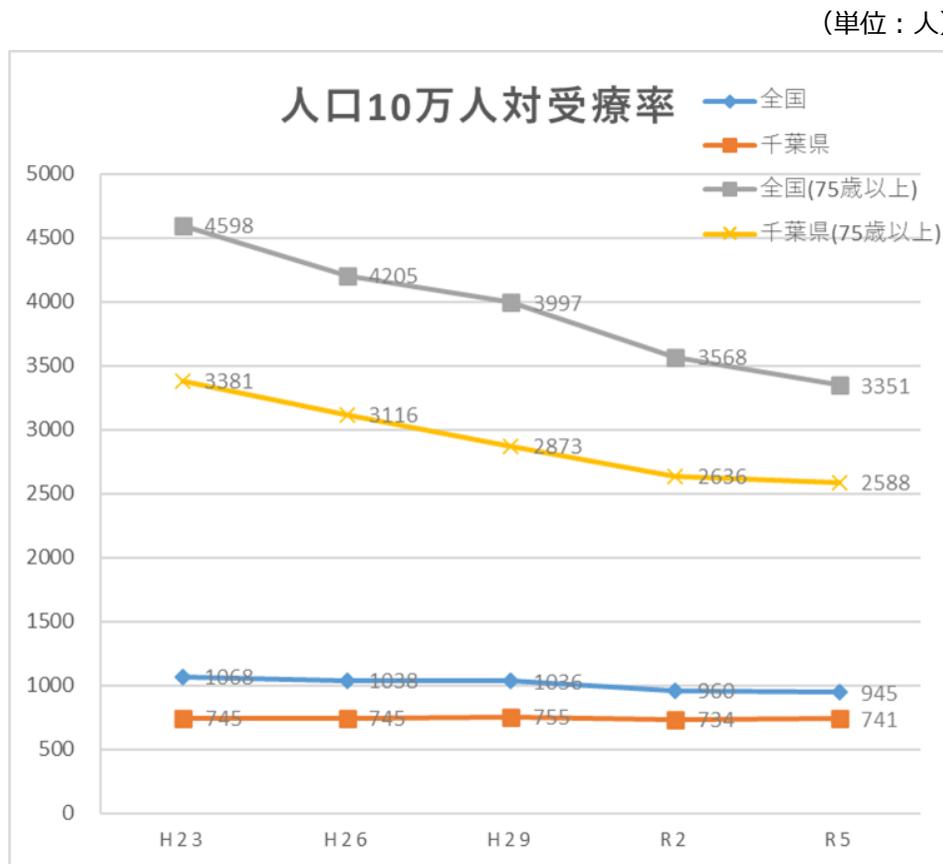
出典：地域別人口変化分析ツール AJAPA（産業医科大学）
（R6千葉県地域医療体制データ分析チーム構築支援事業）

【ツール参照データ】

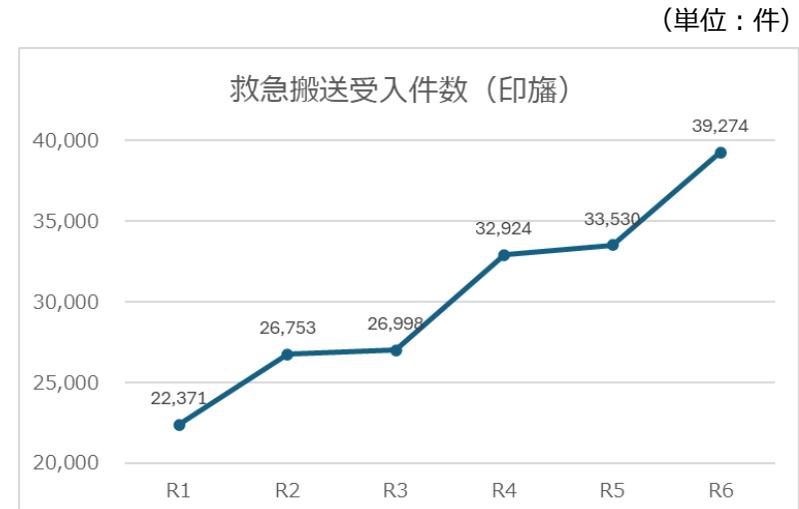
- ・「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」
- ・令和2年患者調査 確定数都道府県編閲覧（報告書非掲載表）
（33-2/33-3）

参考 入院受療率・救急搬送件数【印旛】

- 入院受療率は全国的には減少傾向であるものの、本県では横ばいとなっている。一方で、75歳以上の入院受療率は、本県でも大きく減少している。（直近は微減）
- 印旛医療圏の救急搬送件数は、大学病院の開院・増床や、高齢者の増加等に伴い増加している。



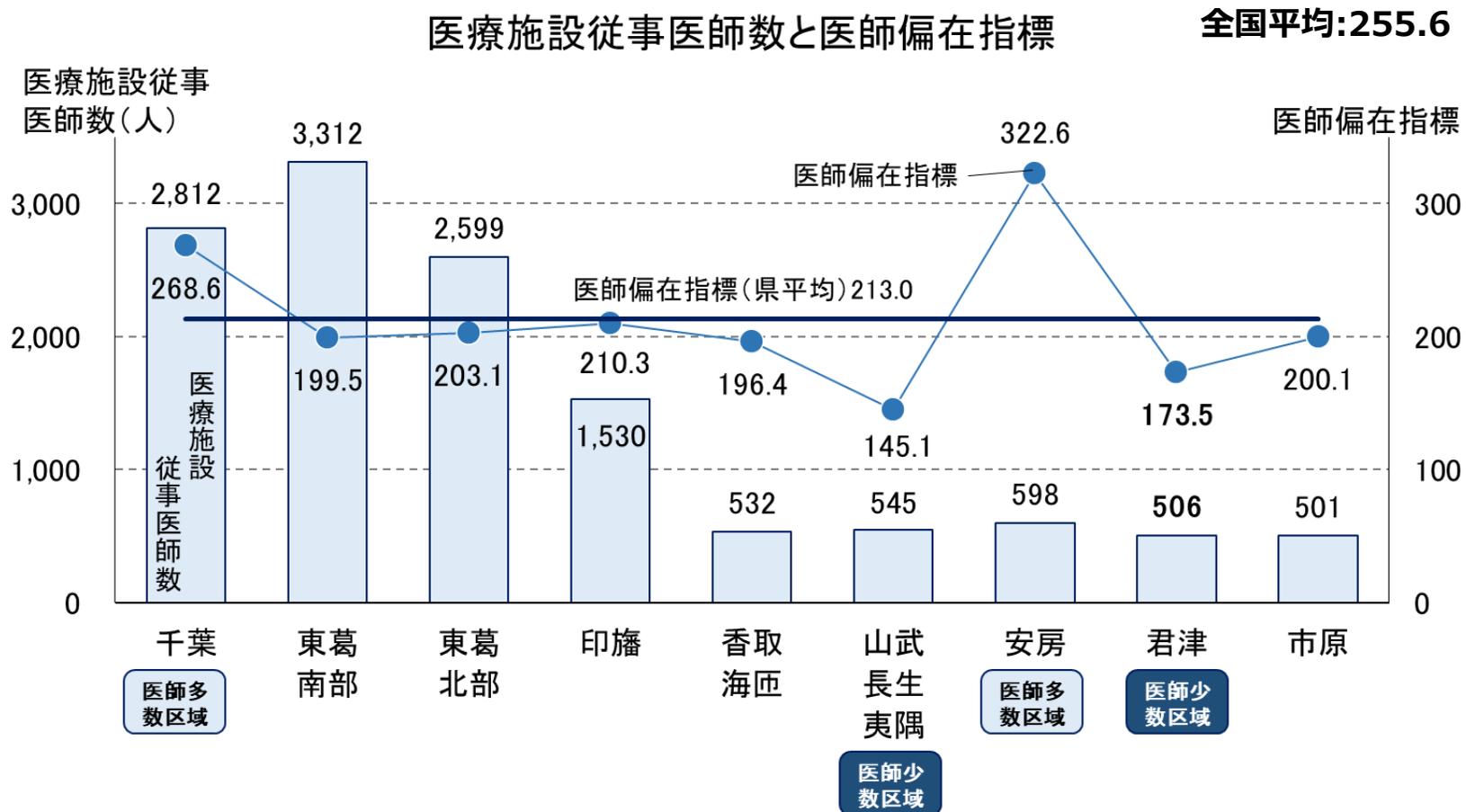
出典：R5患者調査



出典：R6病床機能報告

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。
- 印旛医療圏の医師偏在指標210.3と、県平均と同程度であり、医師数については中位の区域となっている。

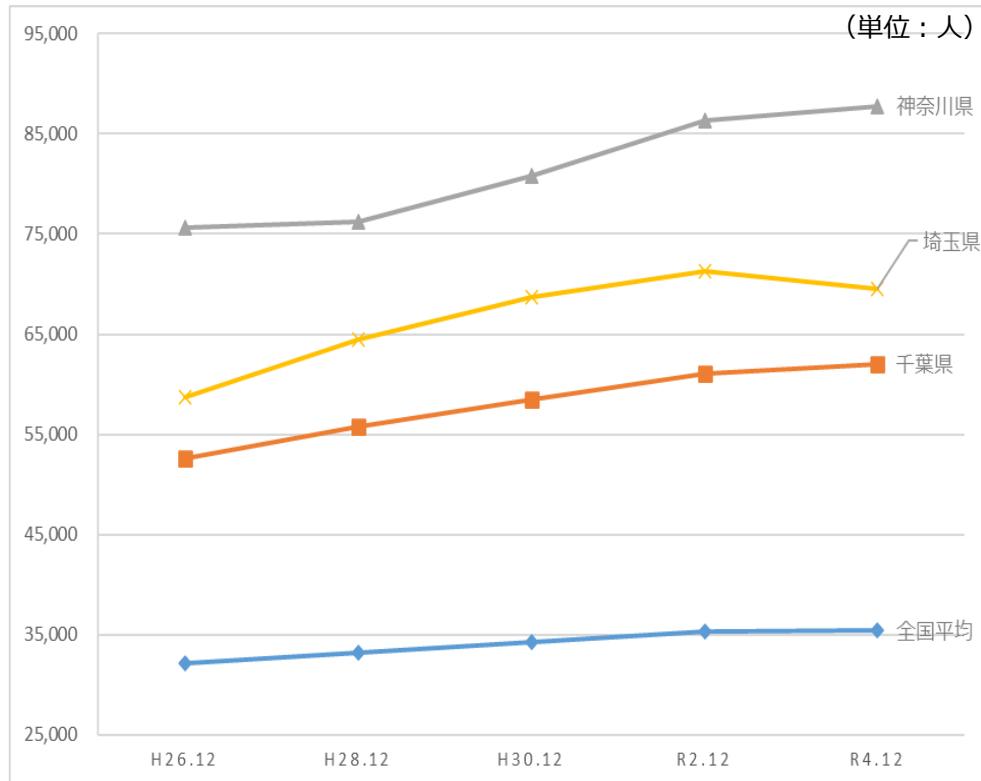


(出典) 「千葉県保健医療計画(令和6年4月)」(千葉県)

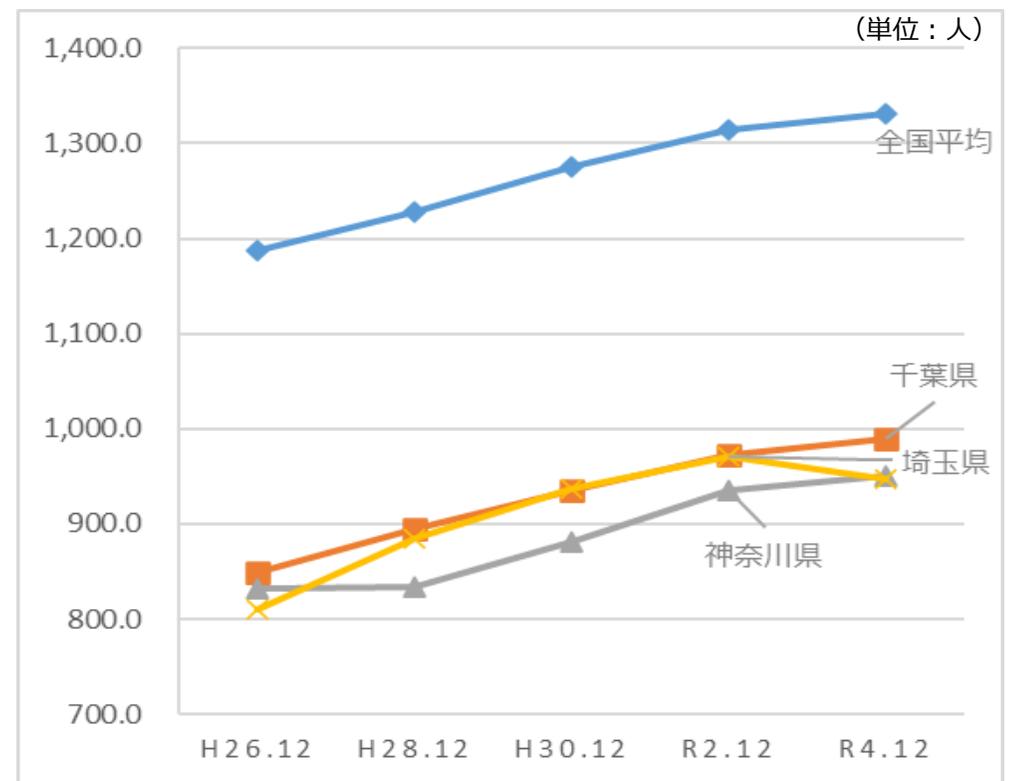
看護職員の状況（全県）

- 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)



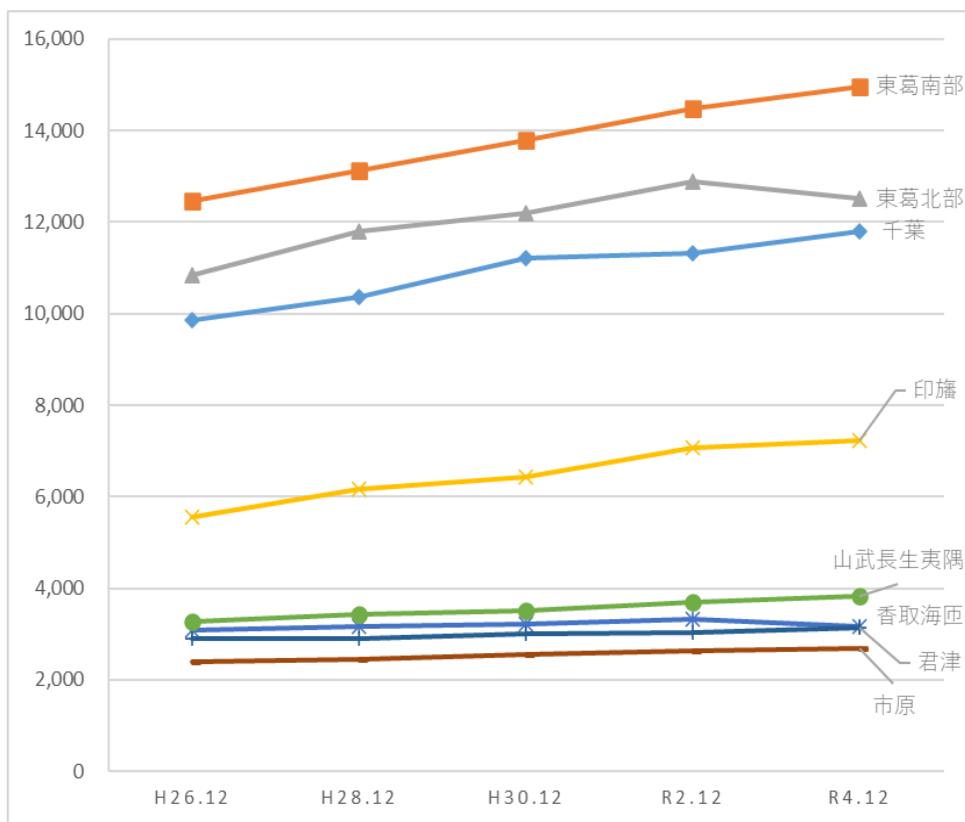
出典：厚労労働省衛生行政報告例

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。
- 印旛医療圏の看護職員数、人口10万人対看護職員数ともに増加傾向にあり、**県平均を若干上回る**。一方で、全国平均と比べると相対的な看護職員数は少ない状況である。

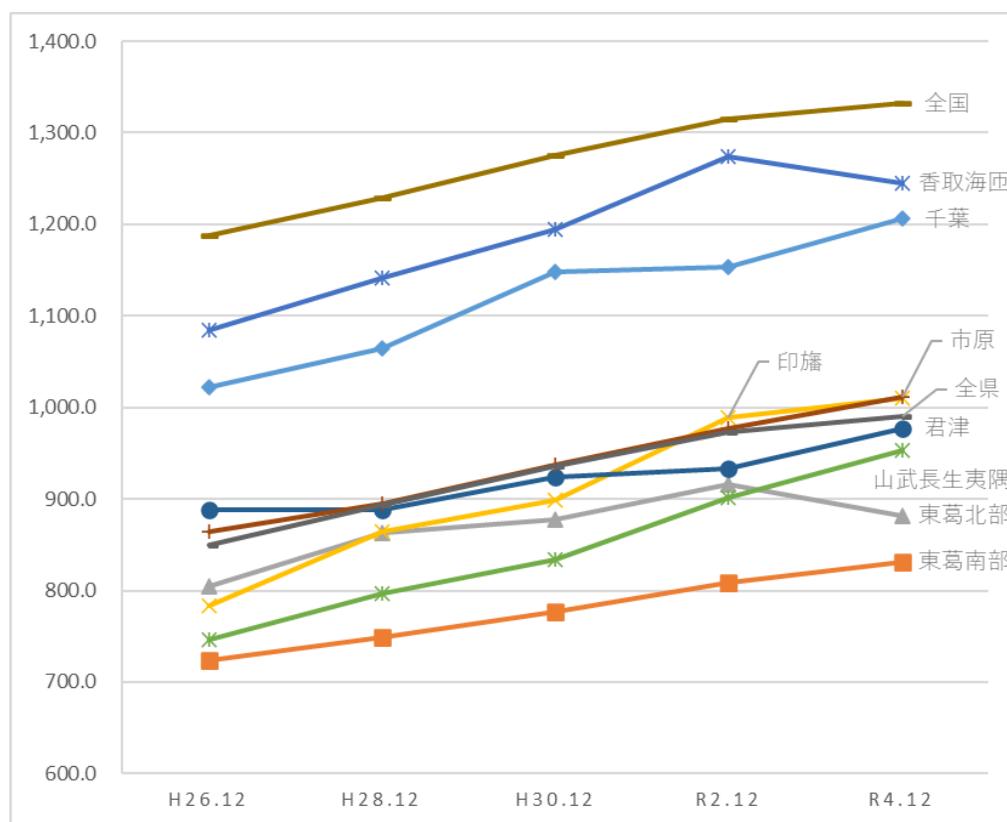
医療圏別看護職員数(安房除く)

(単位：人)



人口10万人対看護職員数(安房除く)

(単位：人)



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、新たな病床整備が可能となっている。

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について検討する方針としているが、令和8年度の病床配分の方向性について御意見をいただきたい。

※ R8年度に新たな地域医療構想の策定（医療計画の中間見直し）が予定されているため、R9年度以降については、新たな基準病床数に基づき配分を検討することになる。