

# 地域医療構想における機能別病床数の変化 —2016年から2020年の病床機能報告データによる現状分析—

鈴木 亘

## 要旨

本稿は、地域医療構想における全病床数および機能別病床数の変化について、2016年と2020年の病床機能報告の個票データを用いて現状分析を行った。具体的には、構想地域ごとに推計された病床の必要量（必要病床数）に、どの程度、2020年の病床数や2025年（見込み）の病床数が近づいているかという観点から評価を行った。また、各構想地域の病床の集中度（病棟病床数のハーシュマン・ハーフィンゲル指数）を用いて、病床の集約化が進んでいるかどうかも見つめた。

まず、全国における2020年の各機能別病床数を2016年対比で見ると、全病床が4.8%の減少、高度急性期病床が10.4%減少、急性期病床が8.9%減少、回復期病床が34.1%増加、慢性期病床が12.7%減少となっており、それぞれの病床の必要量に向けてあるべき方向に進捗していることがわかる。2025年（見込み）には、高度急性期病床を除き、さらに進捗がある予定である。しかしながら、病床の必要量との間にはまだ大きな隔りがある。2020年における全病床の目標達成度は53.3%と半分強程度であり、高度急性期病床、急性期病床、回復期病床、慢性期病床は、それぞれ41.4%、26.8%、20.6%、58.8%の達成度に止まる。2025年（見込み）については、全病床の達成度は91.4%まで迫るものの、高度急性期病床、急性期病床、回復期病床の達成度は34.4%、31.9%、27.3%と、依然、病床の必要量から大きく乖離したままである。

同様の分析を都道府県別、さらに構想地域別にブレイクダウンして行ってみると、当然のことながら、各地域の変化率や達成度には大きなバラツキが生じていることがわかる。ただ、2016年時点で病床の必要量との乖離が大きい地域ほど、その後の変化が大きくなるという傾向が、弱い相関ながらも確認でき、将来的には目標に収斂してゆく傾向がうかがえる。

また、病床の集中度に関しては、2016年から2020年にかけて、全病床、高度急性期病床、急性期病床、慢性期病床が高まっている一方、回復期病床の集中度は低くなっていることがわかった。これは、地域医療構想が企図している方向性と、概ね整合的な動きと解釈できる。

## キーワード

地域医療構想、機能別病床、病床規制、医療介護総合確保推進法

## 1. はじめに

コロナ禍においてもしばしば問題となったように、我が国の医療提供体制は様々な構造的問題を抱えている。第1に、人口当たりの病床数はOECD諸国の中で最も多いものの、相対的に医師や看護師の配置が少ないため、全体として低密度医療に陥っていると言われる。第2に、医療機関の機能別病床の内訳をみると、急性期病床の割合がかなり高く、その中には、中小病院を中心に、実際には急性期の患者を引き受けることが難しい「なんちゃって急性期病床<sup>1)</sup>」と言われるものも少なくないとされる。第3に、我が国独特のフリーアクセスという制度と相まって、諸外国に比べて、医療機関間の機能分化や役割分担、連携関係が明確で無く、病院・病床の集約化もあまり進んでいない。第4に、地域別の医師や医療機関の偏在が著しく、特に地方においては医師不足、病院不足が深刻化している地域がある。今後、地域間の人口減少や高齢化に伴う医療の質や量の変化に伴って、こうした構造問題はますます深刻化することが予想される。そのため、政府は、2014年に医療介護総合確保推進法を制定し、各地域の中で2025年度までに適切な医療提供体制の構築を目指す「地域医療構想」に着手してきたのである。

しかしながら、地域医療構想の進展は、一部の地域を除いて、全体的にあまり芳しいものとは言えない。また、2020年をはじめからは、新型コロナウイルス（COVID-19）のパンデミックが始まり、さらに施策を進めることが難しい状況となっている。もっとも、地域医療構想の目標である2025年度はもはや目前に迫っており、2024年度からは地域医療構想を前提とした第8次医療計画も始まることから、地域医療構想の推進のために残された時間はあまりに少ない。まずは、現状をしっかりと把握・評価し、地域医療構想を期間内に少しでも施策を進捗させるため、抜本的に戦略を練り直す必要があるだろう。

そこで、本稿は、その地域医療構想の現状把握に資するため、個票データが入手可能な2016年から2020年までの機能別病床数の変化を分析し、その時点までの進捗状況の評価を試みる。もちろん、地域医療構想の政策目的は機能別病床数の変化だけではなく、切れ目のない医療提供体制の構築などにもあるので（東京財団（2017）、三原（2020））、本稿の分析だけで地域医療構想の総合的評価を行ったと言うつもりはない。本稿では、①各地域で定めた2025年の病床の必要量（必要病床数）に対して、各地域が近づいているのか、近づいているとすればどの程度進捗しているのか、②医療機関間の機能分化や役割分担と関係する機能別病床の集約化がどの程度進んでいるのか、という2点に絞って現状評価を試みる。

以下、2節では、地域医療構想について概説する。3節では、本稿で用いる機能別病床報告の個票データについて説明する。4節では、2016年度から2020年度、あるいは2025年度（見込み）までの病床数変化について分析を進める。5節では、同期間について病床の集中度の変化を分析する。6節は全体のまとめである。

---

1) なんちゃって急性期病床という呼称は、財務省財政制度等審議会財政制度分科会が名付けたとされる。

## 2. 地域医療構想について

既に述べたように、地域医療構想は、2014年6月に成立した医療介護総合確保推進法によって制度化された施策である。将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床数（病床の必要量）を4つの医療機能ごとに推計した上で、各地域の医療関係者等の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現することを目的とする。医療介護総合確保推進法の成立を受け、厚生労働省は2015年3月に「地域医療構想策定ガイドライン」を定めており、これに従って、2016年度中に全ての都道府県で、各地域医療構想が策定された。また、これらは各都道府県によって、2018年4月から始まった第7次医療計画の中に位置づけられている<sup>2)</sup>。

具体的に、地域医療構想では、二次医療圏を基本に全国で339<sup>3)</sup>の構想区域を設定し、構想区域ごとに高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能ごとの病床の必要量を推計している。図表1は、各構想区域で推計された病床の必要量（必要病床数）を全国のベースに集計し、2015年の機能別病床数の集計値と比較したもので、平成29年度厚生労働白書から転載している。全国ベースでみて、高度急性期と急性期を合わせた病床数を3割程度縮減する一方、回復期病床は約3倍に拡充する必要があることが記されている。また、慢性期病床も約2割程度縮減し、全体の病床数も1割強程度縮減する必要性が示されている。

この目標を実現するための仕組みが、地域医療構想調整会議であり、各地域内の医療関係者や行政関係者、有識者等から構成される。調整会議では、各医療機関が自主的に選択する病床機能報告制度に基づき、各年の現状病床数と2025年の病床の必要量、医療計画での基準病床数等を参考に、病床の地域偏在や、余剰または不足が見込まれる機能を明らかにし、関係者間で地域の実情が情報共有される。そして、これらのエビデンスを元に、関係者間の協議によって構想区域における課題を解決し、2025年のあるべき医療提供体制の構築を目指すのである。

しかしながら、現実には地域医療構想の進展状況ははかばかしくない。その理由は、調整会議が構想区域ごとの目標に近づいてゆくための手段を、もっぱら関係者同士の話し合いにゆだねているからである。パイが拡大してゆく時代であればともかく、縮みゆく時代の合意形成・利害調整を話し合いだけで行おうというのは、そもそもあまり現実的とは言えない（鈴木（2017, 2020, 2021））。もちろん、急性期病床を回復期病床に転換する際には、改築費程度の補助金が出る仕組み（地域医療介護総合確保基金の医療分・区分Ⅰ-1の事業）があるが、経済的動機づけとしては弱く、十分とは言えない<sup>4)</sup>。実際に、基金の予算に対する執行状況は未だにかなり低い状況である（図表2）。また、医療機関の新規開設や増床に関する都道府県知事の権限を強化したり、国による助言や集中的財政支援がある重点支援区域の設定、公立病院の統合再編の動きを先行させるなどの諸施策も行われてきたが、なかなか一筋縄には進まない

- 2) 医療計画との関係については、池上（2017）が詳しい。医療計画自体については中島（2017）が包括的な解説を行っている。
- 3) もともと構想区域は341存在していたが、兵庫県の阪神南と阪神北の構想区域が阪神に、中播磨と西播磨が播磨姫路にまとめられたため、現在は339である。
- 4) 令和2年度からは、区分Ⅰ-2（地域医療構想の達成に向けた病床数または病床の機能の変更に関する事業）として、病院間統合による病床削減や単独病院の病床削減に対して直接的に補助する仕組みもできたが、現状、あまり利用が進んでいない。

のが実情である。

さて、本稿では地域医療構想の進捗状況の評価にあたって、主に、病床の必要量（機能別病床の必要量および全病床の必要量）と現状（2020年および2025年見込み）の比較を行うことにする。ただし、病床の必要量を政策目標として見て良いかどうかについては異論のあるところだろう。病床の必要量に達するためには、多くの都道府県や構想地域において全病床数や急性期病床数等を削減する必要があるが、厚生労働省は病床削減が政策目標であるかどうかについて、態度を曖昧にしている<sup>5)</sup>。また、各都道府県の地域医療構想の文章を分析した東京財団（2017）、三原（2020）によれば、47都道府県のうち実に29の道府県が、病床削減という政策目的について、「強制的に削減しない」、「機械的に当てはめない」などの表現で、曖昧なままにしているとのことである。

しかしながら、それならば、そもそも何のための病床の必要量の推計なのかということになる。東京財団（2017）、三原（2020）が詳しく論じているように、地域医療構想の策定を議論してきた政府の会議（社会保障国民会議、安心社会実現会議、社会保障制度改革国民会議）では、病床削減も含め、機能別病床数を適正化してゆくことが中心課題とされており、実際、地域医療構想の制度設計上も、それが目的となっていることは明らかである。厚生労働省や29道府県の曖昧な態度は、日本医師会をはじめとする関係者の反発を恐れ、地域医療構想の目的を明確にできない、あるいはしたくないという政治的な意味合いが大きいものと思われる。

いずれにせよ、本稿は、機能別病床の必要量が厳密に政策目標なのかどうかという議論に深入りするつもりはない。地域医療構想の機能別病床の変化を現状評価する一つの基準として、病床の必要量を用いることにする。また、病院・病床の機能分化の徹底と集約化ということも、地域医療構想の中で政策目的として議論されてきた重要テーマであることから、病床の集約度の変化を用いて、その現状評価を行うことにする。

### 3. データ

本稿の分析に用いるデータは、各都道府県が域内の医療機関（全病院、全有床診療所）から回収している病床機能報告の公表データである。厚生労働省のウェブサイト<sup>6)</sup>から、平成28年（2016年）から令和2年（2020年）までの全個票データが入手可能である。本稿ではそのうち、平成28年と令和2年のデータを用いることにする<sup>7)</sup>。病院データは、施設票と病棟票に分かれているが、病棟票の方を用いる。病棟票は、各病院の病棟ごとの病床数（一般病床および療養

5) 例えば、2015年6月に社会保障制度改革推進本部・医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会が、2025年の必要病床数の推計結果を最初に示した際、厚生労働省は医政局地域医療計画課長名で3日後に出した通知（6月15日の内閣官房専門調査会で報告された必要病床数の試算値について）の中で、「この試算値については、都道府県別の数値も合わせて報告されましたが、一部新聞等では〇〇床削減等の見出しで報道されました。（中略）単純に「我が県は〇〇床削減しなければならない」といった誤った理解とならないようにお願いします。」と記している。

6) <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>

7) 2015年（平成27年）病床報告も存在しており、その個票データは清水（2017）により、公開されている。ただし、病院票のみであるため、本稿の分析には用いていない。このため、本稿の分析のスタート時点は2015年ではなく、2016年からとした。



病床、それぞれ許可病床と稼働病床、療養病床については医療療養か介護療養かの別）が報告されており、調査年の7月1日現在における病床の医療機能が明記されている。本稿では、一般病床と療養病床の合計に、4つの医療機能のラベルを付し、各機能別の病床数を算出した。有床診療所データについても同様の処理を行い、病院データと有床診療所データを合わせて、構想地域ごとに集計した。令和2年のデータについては、2025年7月1日時点の医療機能の予定も報告されているため、これも2025年の機能別病床数（見込み）として構想地域ごとに集計している。

なお、本稿の集計結果と各都道府県の病床機能報告でまとめられている病床数を比較すると、微妙に値が異なる構想地域も一部、存在していた。これは、厚生労働省自身が公表データの留意事項に明記しているとおり、厚生労働省がデータを収集した後に、各都道府県に修正報告を行ったり、新たに回答した医療機関が存在することが原因と思われる。しかし、本稿では、病床集約度など、個票データを用いなければ分析できない内容があるため、厚生労働省の公表データの方をそのまま用いることにした。一方、各都道府県が推計した構想地域ごとの機能別病床の必要量については、厚生労働省（2017）に一覧表が掲載されているので、その値を用いた。

さて、病床の集約度を表す指標としては、ハーシュマン・ハーフィンダール指数（HHI）を用いることにした。HHIは本来、産業組織論などで市場の競争環境を表す変数としてよく用いられる指標である。まず、構想地域内における各病棟の病床のシェアを計算し、その2乗値を作り、それを構想地域内で集計して指標とした。HHIは0から1の間の値をとり、シェアの大きな病棟があるほど、大きな値をとる。地域内の病床集約化が進めば、HHIはより大きな値をとると考えられる。構想地域内だけではなく、全国ベースのHHIも計算している。

## 4. 病床数の変化

### 4.1 全国

まず、図表3から図表5は、全国のベースで、①2016年から2020年までの各機能別病床の変化率、②2016年から2025年（2020年における見込み）の各機能別病床の変化率、そして、③2016年から病床の必要量までの変化率をみたものである。①の2020年における各病床数の2016年対比の変化率をみると、全病床としては4.8%の減少、高度急性期病床が10.4%の減少、急性期病床が8.9%の減少、回復期病床が34.1%の増加、慢性期病床が12.7%の減少となっている。すなわち、全病床および各機能別病床とも、その必要量に向かって、あるべき方向に進捗していることがわかる。②の2025年の病床数見込みについては、全病床が8.2%の減少、高度急性期病床が8.6%の減少、急性期病床が10.6%の減少、回復期病床が45.3%の増加、慢性期病床が17.2%の減少であるから、高度急性期を除いて、さらに目標に向けて進捗する予定となっている。

ただ、全体としては概ね、目標の方向に進んでいるとは言え、各病床の必要量との間にはまだ大きな隔りがある。図表4は、2016年の各病床数と病床の必要量との差を1とした場合、2020年の病床数および2025年（見込み）の病床数がどこまでそれに迫っているかを達成度として見たものである。2020年については全病床が0.533と半分強程度の達成度であるが、高度急

性期病床，急性期病床，回復期病床については，それぞれ0.414，0.268，0.206と達成度はかなり低い。慢性期病床のみ，0.588とやや達成度が高くなっている。一方，2025年の見込みでは，全病床の達成度が0.914，慢性期病床の達成度が0.801になるが，高度急性期病床，急性期病床，回復期病床の達成度はそれぞれ0.344，0.319，0.273と大きく乖離したままである。病床の必要量は厳密な政策目標ではないことは既に述べた通りであるが，特に，急性期病床や回復期病床で大きな乖離が生じていることは，やはり大きな課題と言えるだろう。

ちなみに，このペースで進捗した場合，病床の必要量の目標値に達するまで何年かかるのか，到達年はいつになるのかを計算したものが図表5である。2016年から2020年の変化をベースとした場合には，全病床は2023年に目標に達することになるが，高度急性期病床は2026年，急性期病床は2031年，回復期病床は2035年と，地域医療構想の計画期間を大きく超えることになる。また，2016年から2025年（見込み）までのペースで推移した場合には，高度急性期病床，急性期病床，回復期病床はさらに遅れ，2040年代にならないと目標値に達しないことがわかる。

## 4.2 都道府県別

上記の全国ベースと同じ分析を，都道府県別集計値に対して行ったものが，図表6から図表10である。まず，図表6の全病床数の変化をみると，2016年から2020年までの変化率は，ほぼ全県で減少していることがわかる。ただ，その変化率の幅は富山県の10.1%減から山梨県の2.3%増加までかなりのバラツキがある。興味深いのは，全病床の必要量が2016年対比で増加している一都三県（東京都，神奈川県，千葉県，埼玉県）や大阪府，沖縄県までもが全病床数を減少させていることである<sup>8)</sup>。また，それ以外に，病床削減目標の達成度が高いのは北海道，愛知県，滋賀県，京都府，兵庫県，奈良県，福岡県などであり，主に都市部で目標対比の病床削減幅が大きい（一部は目標を上回る）ようである。一方，それ以外の県については全国と同様，達成度は低いままである。各都道府県間で進捗状況に大きな差があると言える。

図表7の高度急性期病床については，そもそも病床の必要量が2016年対比で増加している県が8県もあり，まだまだ高度急性期病床が不足している地域がある一方，2016年対比で半数程度まで減少させるべき地域も数多いことが特徴である。また，2020年には2016年対比で病床を削減した地域でも，2025年（予定）では再び増加させる予定になっているところが大変多いなど，やや錯綜した動きとなっている。このため，都道府県別のバラツキもかなり大きい。

図表8は急性期病床の変化率等をみたものである。2016年から2020年の変化率は，ほとんどの地域で減少しているが，18.0%も減少させた和歌山県から4.1%の増加をしている沖縄県まで，そのバラツキはやはり大きい。また，病床の必要量に対する達成度は各都道府県とも低く，東京都と沖縄県は削減すべきところを逆に増やしていることから，達成度はマイナスの値となっている。

一方，図表9の回復期病床における2016年から2020年の変化率については，全都道府県できれいにそろって増加している。もっとも，病床の必要量に対する達成度は，北海道や沖縄の他，

8) 鈴木（2021）には，東京都の福祉保健局の幹部の発言として，「一度増やした急性期病床を減らすことは政治的に容易ではないため，2025年以降のことを考えて，急性期病床を少なくとも増やすつもりはない」と言ったことが紹介されている。一度増やした病床は既得権となり，将来の人口減少時代にも削減することが難しくなるため，例え病床の必要量が現状より多くても，都道府県としては，病床を増やそうとしない動機が働いているものと思われる。

首都圏や関西圏、愛知県、福岡県などの都市部で総じて低い。図表10の慢性期病床における2016年から2020年の変化についても、ほとんどの地域で減少しているものの、そのバラツキは大きい。埼玉県と神奈川県の本床の必要量は2016年よりも多くなっているものの、2020年、2025年（見込み）までの変化は減少を続けている。ただ、目標の達成度は他の機能別病床よりは総じて高く、京都府や奈良県をはじめとして1を超えている地域が散見される。

さて、都道府県別にみるとバラツキが大きくなることは当然と言えるが、政策的に興味があるのは、2016年の機能別病床数が病床の必要量から大きく乖離していた都道府県ほど、その後の変化率が大きくなっているかどうかである。つまり、キャッチアップするメカニズムが働き、目標への収斂傾向が見られるかどうかが重要である。図表11は、機能別病床ごとに、縦軸に2016年から2020年の変化率、横軸に2016年から病床の必要量への変化率を散布図としてプロットしたものである。もし、収斂傾向があるならば、右斜めに各都道府県が並ぶはずである。図表11をみると、全病床と高度急性期、急性期病床、慢性期病床については、弱いながらも収斂傾向があるように見える。もちろん、バラツキは大きく、相関係数はそれぞれ0.338、0.400、0.476、0.418とあまり高いとは言えない。同様に図表12は、縦軸に2016年から2025年（見込み）の変化率、横軸に2016年から病床の必要量への変化率をとった散布図である。全病床と高度急性期、急性期病床についてはやや相関が高まり、それぞれ0.577、0.523、0.550となった。

### 4.3 構想地域別

都道府県別の分析から、さらに339の構想地域別の分析にブレークダウンしてゆくことにしよう。図表13は2016年から2020年までの機能別病床の変化率の分布を区分ごとにみたものであるが、やはり、かなり変化率のバラツキは拡大している<sup>9)</sup>。カーネル密度推定を使ってそれぞれの機能別病床変化率の分布を視覚化しても、やはりかなり大きなバラツキとなっていることがわかる（図表14）。このバラツキが大きいという特徴は、2016年から2025年（見込み）の変化率を見ても同様である（図表15）。また、図表16の本床の必要量に対する達成度を見ても、やはり構想地域間で大きなバラツキがあることがわかる。

都道府県別の分析でも論じたように、構想地域別の大きなバラツキに関して、政策的に重要なことは目標に向かっての収斂傾向が見られるかどうかということである。図表17、18はその点を確認している。まず、図表17は機能別病床ごとに、縦軸に2016年から2020年の変化率、横軸に2016年から必要量への変化率を散布図としてプロットしたものである。都道府県別データよりもさらに漠然としてはいるものの、いずれも弱い正の相関が確認できる。相関係数は高度急性期病床と回復期病床がやや高く、それぞれ0.474、0.518である。図表18にみるように、縦軸を2016年から2025年（見込み）の変化率にすると、全病床と急性期病床については正の相関がやや高まり、相関係数はそれぞれ0.487、0.424となる。

9) 図表3とは異なり、高度急性期病床の変化率の平均値がプラスになっているが、これは各構想地域の平均を取っているためである。つまり、構想地域の中には高度急性期病床の数は少ないもの、変化率が非常に高い地域があり、それに引っ張られて平均値がプラスになっているのである。この点は、図表14のカーネル分布を見ても確認できる。

## 5. 病床の集中度の変化

最後に、病床の集中度の変化について見ることにしよう。図表19は、既に説明したHHIについて、①2016年から2020年の変化率、②2016年から2025年（見込み）の変化率を、全病床と各機能別病床についてみたものである。まず全病床のHHIは、①2016年から2020年、②2016年から2025年（見込み）の変化とも、集中度が高まっていることがわかる。機能別にみても、高度急性期、急性期は①②の期間とも集中度が高まっており、病床の集約化という観点からは、地域医療構想の企図と整合的な動きであると解釈できる。ただ、ここでみている集中度は、あくまで病棟別の集中度にすぎないから、その背景として病床規模の大きい病院に病床が集約化されているのか、どのような病院に集約化されているのかなど、詳しいことはよくわからない。

回復期病床に関しては、変化率は①②の期間とも負であり、集中度が下がっていることがわかる。ただ、中小病院において急性期病床から回復期病床への転換が進んでいるのであれば、急性期病床の集中度が高まる一方で、回復期病床の集中度は低くなるはずであるから、これも地域医療構想にとって望ましい動きと解釈できる。慢性期病床については、①②の期間とも集中度が上がっている。慢性期病床の規模の利益を追求するならば集中度が上がる方が望ましいことから、これも地域医療構想の企図から外れてはいないだろう。

図表20、21は、構想地域別に、①②の期間の変化率をみたものであるが、やはり各機能別病床とも地域ごとの変化率のバラツキが大きいことが確認できる。問題は、集中度が低い地域ほど、その後の集中度が増すようなキャッチアップが生じているかどうかである。そこで、図表22は、機能別病床ごとに、縦軸に2016年から2020年の変化率、横軸に2016年の集中度をとって散布図をみたものである。全病床、機能別病床ともに明確な関係が観察されない。すなわち、相関係数が負となったり、正であっても相関係数は非常に低い。この点は、図表23の2016年から2025年（見込み）の変化率をとったグラフでもほぼ同様の動きとなっている。

## 6. 結語

本稿は、地域医療構想における全病床数および機能別病床数の変化について、2016年から2020年の病床機能報告の個票データを用いた現状分析を行った。現状を評価するためには、何らかの政策目標が必要である。そこで、厳密には政策目標と認められていないものの、構想地域ごとに推計された病床の必要量（必要病床数）に、どの程度、2020年の病床数や2025年（見込み）の病床数が迫っているかという観点から評価を行った。また、各構想地域の病床の集中度（病床のハーシュマン・ハーフィンダール指数）を用いて、病床の集約化が進んでいるかどうかも見えた。

まず、全国における2020年の各機能別病床数を2016年対比で見ると、全体として4.8%の減少、高度急性期病床が10.4%減少、急性期病床が8.9%減少、回復期病床が34.1%増加、慢性期病床が12.7%減少となっており、病床の必要量に向けて全病床、各機能別病床とも、あるべき方向に進捗していることがわかった。2025年（見込み）の各機能別病床数については、高度急性期病床を除いて、さらに進捗がある予定である。しかしながら、病床の必要量との間にはま



だ大きな隔たりがある。2020年における全病床の達成度は0.533と半分強程度であり、高度急性期病床、急性期病床、回復期病床、慢性期病床は、それぞれ0.414、0.268、0.206、0.588という達成度である。急性期病床、回復期病床の達成度が特に低いと言える。2025年（見込み）については、全病床の達成度は0.914まで迫るものの、高度急性期病床、急性期病床、回復期病床の達成度は0.344、0.319、0.273と、依然、病床の必要量から大きく乖離したままである。この点、現状には大きな課題が残る。

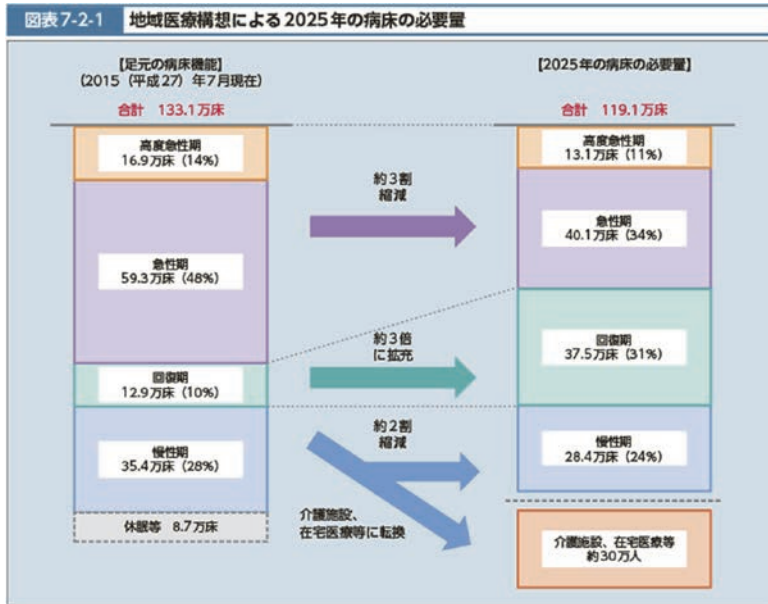
同様の分析を都道府県別、さらに構想地域別にブレイクダウンしてみると、当然のことながら、各地域の変化率や達成度のバラツキはかなり大きくなる。その場合、政策的には、病床の必要量と乖離が大きい地域ほど、その後の変化率が高く、キャッチアップする方向に動いているのかが興味深いところである。散布図を用いてそのキャッチアップの状況を確認したところ、バラツキは大きいものの、弱いながらも正の相関が確認でき、キャッチアップしてゆく傾向がうかがえる。

また、病院・病床の機能分化の徹底と集約化についても、地域医療構想における重要テーマの一つであることから、それに関連する指標である病床の集中度について、若干の分析を行った。その結果、全病床、高度急性期、急性期、慢性期の各病床の集中度が高まっており、回復期の病床の集中度が低くなっていることがわかった。これらの動きは、地域医療構想が企図している方向性と概ね整合的な動きと解釈できる。

## 参考文献

- 池上直己（2017）「日本の医療と介護 歴史と構造、そして改革の方向性」日本経済新聞出版社
- 厚生労働省（2017）「各都道府県の地域医療構想について」第4回地域医療構想に関するWG・資料3  
(<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000164337.pdf>)
- 清水沙友里（2017）「平成27年度病床機能報告データ（全国版）の公開」Monthly IHEP 267: 26-28  
(<https://www.ihep.jp/publications/other/?y=2017>)
- 鈴木亘（2017）「医療費抑制に新たな視点（中）急性期病床削減へ誘導を 病床取引市場も選択肢に」  
日本経済新聞朝刊・経済教室（平成29年5月11日）
- 鈴木亘（2020）「社会保障と財政の危機」PHP 研究所
- 鈴木亘（2021）「医療崩壊 真犯人は誰だ」講談社
- 中島明彦（2017）「医療供給政策の政策過程 地域医療計画の形成・決定・実施過程と政策の変容」同友館
- 三原岳（2020）「地域医療は再生するか コロナ禍における提供体制改革」医薬経済社
- 東京財団（2017）「地域医療構想の成果と課題～合意形成を軸とした切れ目のない提供体制を～」  
(<https://www.tkfd.or.jp/files/research/healthcare/files/2017-01.pdf>)

図表1 地域医療構想による2025年の病床の必要量



注) 平成29年度版厚生労働白書「図表7-2-1 地域医療構想による2025年の病床の必要量」

図表2 地域医療介護総合確保基金（医療分・区分I-1）の執行状況

5-2. 地域医療介護総合確保基金（医療分・区分I-1）の都道府県別累積執行状況（平成26～令和2年度交付分）

【区分I-1】地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業 ※括弧内は国費 単位：億円

都道府県	a.交付額	b.執行額	執行率 b/a	参考：執行（予定）額	都道府県	a.交付額	b.執行額	執行率 b/a	参考：執行（予定）額
01 北海道	40.2 (26.8)	18.3 (12.2)	45.7%	40.2 (26.8)	25 滋賀県	19.3 (12.9)	12.7 (8.5)	65.8%	17.1 (11.4)
02 青森県	67.1 (44.8)	21.3 (14.2)	31.7%	21.3 (14.2)	26 京都府	77.5 (51.7)	40.9 (27.3)	52.8%	59.5 (39.6)
03 岩手県	40.4 (26.9)	30.9 (20.6)	76.5%	30.9 (20.6)	27 大阪府	170.2 (113.4)	76.5 (51.0)	44.9%	165.1 (110.1)
04 宮城県	19.2 (12.8)	7.0 (4.6)	36.2%	7.0 (4.6)	28 兵庫県	123.4 (82.3)	68.4 (45.6)	55.4%	123.4 (82.3)
05 秋田県	91.2 (60.8)	49.5 (33.0)	54.3%	90.6 (60.4)	29 奈良県	28.5 (19.0)	11.3 (7.5)	39.6%	16.5 (11.0)
06 山形県	37.8 (25.2)	10.7 (7.2)	28.4%	36.7 (24.4)	30 和歌山県	39.4 (26.3)	7.2 (4.8)	18.2%	38.7 (25.8)
07 福島県	43.5 (29.0)	27.1 (18.1)	62.3%	29.8 (19.8)	31 鳥取県	66.2 (44.1)	40.9 (27.3)	61.9%	44.9 (30.0)
08 茨城県	88.8 (59.2)	26.3 (17.5)	29.6%	88.3 (58.9)	32 島根県	46.6 (31.1)	33.6 (22.4)	72.0%	46.3 (30.9)
09 栃木県	39.6 (26.4)	12.7 (8.4)	31.9%	35.8 (23.9)	33 岡山県	44.4 (29.6)	14.8 (9.9)	33.4%	40.4 (26.9)
10 群馬県	22.0 (14.7)	7.6 (5.1)	34.5%	7.6 (5.1)	34 広島県	70.6 (47.1)	23.3 (15.5)	33.0%	23.3 (15.5)
11 埼玉県	58.5 (39.0)	22.1 (14.7)	37.7%	26.7 (17.8)	35 山口県	36.4 (24.3)	23.0 (15.3)	63.1%	36.4 (24.3)
12 千葉県	72.7 (48.4)	27.2 (18.1)	37.4%	28.2 (18.8)	36 徳島県	71.5 (47.7)	52.1 (34.7)	72.8%	69.0 (46.0)
13 東京都	326.0 (217.3)	96.1 (64.1)	29.5%	96.1 (64.1)	37 香川県	29.1 (19.4)	12.8 (8.5)	44.0%	12.8 (8.5)
14 神奈川県	70.1 (46.7)	52.0 (34.7)	74.3%	70.1 (46.7)	38 愛媛県	65.4 (43.6)	20.3 (13.6)	31.1%	64.5 (43.0)
15 新潟県	59.9 (40.0)	40.0 (26.7)	66.8%	58.7 (39.1)	39 高知県	24.1 (16.0)	15.4 (10.3)	64.1%	21.9 (14.6)
16 富山県	35.0 (23.3)	5.1 (3.4)	14.5%	5.1 (3.4)	40 福岡県	104.6 (69.8)	43.6 (29.0)	41.6%	94.5 (63.0)
17 石川県	39.3 (26.2)	14.5 (9.6)	36.8%	17.7 (11.8)	41 佐賀県	24.7 (16.5)	11.6 (7.7)	46.9%	22.6 (15.1)
18 福井県	59.4 (39.6)	42.0 (28.0)	70.8%	42.0 (28.0)	42 長崎県	28.5 (19.0)	5.9 (3.9)	20.7%	28.4 (18.9)
19 山梨県	28.1 (18.7)	5.7 (3.8)	20.2%	19.2 (12.8)	43 熊本県	60.9 (40.6)	50.8 (33.8)	83.4%	50.8 (33.8)
20 長野県	42.2 (28.1)	26.6 (17.7)	63.1%	38.7 (25.8)	44 大分県	32.8 (21.8)	14.8 (9.9)	45.3%	15.1 (10.1)
21 岐阜県	22.1 (14.7)	7.1 (4.8)	32.3%	7.1 (4.8)	45 宮崎県	58.7 (39.1)	23.3 (15.5)	39.6%	58.6 (39.1)
22 静岡県	64.8 (43.2)	23.5 (15.7)	36.3%	23.5 (15.7)	46 鹿児島県	28.3 (18.9)	6.0 (4.0)	21.3%	24.2 (16.1)
23 愛知県	114.1 (76.1)	13.6 (9.1)	12.0%	18.0 (12.0)	47 沖縄県	18.6 (12.4)	7.2 (4.8)	39.0%	7.2 (4.8)
24 三重県	28.0 (18.7)	18.2 (12.1)	64.8%	18.9 (12.6)	合計	2,779.8 (1,853.2)	1,221.5 (814.3)	43.9%	1,939.3 (1,292.9)

※計数は、それぞれ西暦5人によって、国数において合計と合致しないものがある。  
 ※執行（予定）額は、令和3年度以降に具体的な執行予定の目録が立っている金額を含んでいる。  
 ※執行率は公費ベースで計算している。

注) 厚生労働省・令和4年度公開プロセス資料

図表3 2020年の機能別病床数

	2016年	2020年	2016年対比変化率	2025年（見込み）	2016年対比変化率	必要量	2016年対比変化率
全体	1,308,927	1,245,921	-0.048	1,200,959	-0.082	1,190,821	-0.090
高度急性期	174,007	155,991	-0.104	159,009	-0.086	130,455	-0.250
急性期	600,386	546,798	-0.089	536,730	-0.106	400,632	-0.333
回復期	141,188	189,391	0.341	205,166	0.453	375,246	1.658
慢性期	362,544	316,670	-0.127	300,054	-0.172	284,488	-0.215

注）厚生労働省「病床機能報告の報告結果（平成28年，令和2年）」の病院票及び有床診療所票より筆者集計。2025年の見込みは令和2年版のもの。病床の必要量は，厚生労働省「各都道府県の地域医療構想について」（第4回地域医療構想に関するWG・資料3）より集計。

図表4 病床の必要量に対する達成度

	2020年	2025年（見込み）
全体	0.533	0.914
高度急性期	0.414	0.344
急性期	0.268	0.319
回復期	0.206	0.273
慢性期	0.588	0.801

注）筆者試算。元データの出所は図表3と同じ。

図表5 病床の必要量を達成するまでの期間

	2016年-2020年の変化をベース		2016年-2025年（見込み）の変化をベース	
	必要年数	到達年	必要年	到達年
全体	7.5	2023	9.8	2026
高度急性期	9.7	2026	26.1	2042
急性期	14.9	2031	28.2	2044
回復期	19.4	2035	32.9	2049
慢性期	6.8	2023	11.2	2027

注）筆者試算。試算の元になるデータの出所は図表3と同じ。

図表6 各都道府県別・2020年の病床，達成度，達成までの期間1（全病床）

	2016年	2020年	2016年対比変化率	2025年	2016年対比変化率	必要量	2016年対比変化率	2020年達成度	2025年（見込み）達成度	必要年数	到達年
北海道	80,267	74,908	-0.067	72,018	-0.103	73,190	-0.088	0.757	1.166	5.3	2021
青森	14,710	14,082	-0.043	12,915	-0.122	11,827	-0.196	0.218	0.623	18.4	2034
岩手	14,625	13,337	-0.088	12,342	-0.156	10,676	-0.270	0.326	0.578	12.3	2028
宮城	20,590	20,002	-0.029	19,409	-0.057	18,781	-0.088	0.325	0.653	12.3	2028
秋田	11,551	11,081	-0.041	10,325	-0.106	9,143	-0.208	0.195	0.509	20.5	2036
山形	11,649	11,252	-0.034	10,891	-0.065	9,267	-0.204	0.167	0.318	24.0	2040
福島	20,278	18,620	-0.082	17,548	-0.135	15,397	-0.241	0.340	0.559	11.8	2028
茨城	26,365	25,010	-0.051	24,027	-0.089	21,755	-0.175	0.294	0.507	13.6	2030
栃木	18,138	16,885	-0.069	16,487	-0.091	15,458	-0.148	0.468	0.616	8.6	2025
群馬	20,387	19,505	-0.043	19,048	-0.066	17,578	-0.138	0.314	0.477	12.7	2029
埼玉	52,542	50,634	-0.036	50,002	-0.048	54,210	0.032	-1.144	-1.523	-	-
千葉	48,090	48,360	0.006	47,067	-0.021	50,004	0.040	0.141	-0.534	28.4	2044
東京	106,886	102,187	-0.044	100,427	-0.060	113,764	0.064	-0.683	-0.939	-	-
神奈川	64,449	62,085	-0.037	61,261	-0.049	72,410	0.124	-0.297	-0.400	-	-
新潟	22,208	20,958	-0.056	19,651	-0.115	18,283	-0.177	0.318	0.651	12.6	2029
富山	13,809	12,417	-0.101	12,078	-0.125	9,557	-0.308	0.327	0.407	12.2	2028
石川	15,061	13,805	-0.083	13,419	-0.109	11,899	-0.210	0.397	0.519	10.1	2026
福井	9,666	9,057	-0.063	8,648	-0.105	7,591	-0.215	0.293	0.491	13.6	2030
山梨	8,564	8,757	0.023	8,348	-0.025	6,909	-0.193	-0.117	0.131	-	-
長野	20,098	19,439	-0.033	18,708	-0.069	16,839	-0.162	0.202	0.427	19.8	2036
岐阜	17,991	17,138	-0.047	16,350	-0.091	14,978	-0.167	0.283	0.545	14.1	2030
静岡	33,273	31,493	-0.053	30,557	-0.082	26,584	-0.201	0.266	0.406	15.0	2031
愛知	58,856	57,453	-0.024	55,833	-0.051	57,773	-0.018	1.295	2.791	3.1	2019
三重	16,794	15,656	-0.068	15,011	-0.106	13,584	-0.191	0.355	0.555	11.3	2027
滋賀	12,528	11,666	-0.069	10,777	-0.140	11,319	-0.097	0.713	1.448	5.6	2022
京都	30,319	27,061	-0.107	26,015	-0.142	29,957	-0.012	9.000	11.890	0.4	2016
大阪	89,774	87,596	-0.024	85,044	-0.053	101,474	0.130	-0.186	-0.404	-	-
兵庫	55,843	53,568	-0.041	52,237	-0.065	52,455	-0.061	1.064	1.064	6.0	2022
奈良	14,467	13,799	-0.046	13,318	-0.079	13,063	-0.097	0.476	0.818	8.4	2024
和歌山	12,350	11,627	-0.059	11,418	-0.075	9,506	-0.230	0.254	0.328	15.7	2032
鳥取	7,038	6,722	-0.045	6,561	-0.068	5,896	-0.162	0.277	0.418	14.5	2030
島根	8,787	8,075	-0.081	7,765	-0.116	6,569	-0.252	0.321	0.461	12.5	2028
岡山	24,208	23,694	-0.021	22,837	-0.057	20,174	-0.167	0.127	0.340	31.4	2047
広島	32,880	31,353	-0.046	30,023	-0.087	28,614	-0.130	0.358	0.670	11.2	2027
山口	22,289	20,092	-0.099	19,497	-0.125	15,889	-0.287	0.343	0.436	11.7	2028
徳島	12,236	11,540	-0.057	10,907	-0.109	8,994	-0.265	0.215	0.410	18.6	2035
香川	12,790	12,065	-0.057	11,506	-0.100	10,112	-0.209	0.271	0.479	14.8	2031
愛媛	19,685	18,126	-0.079	17,156	-0.128	14,822	-0.247	0.321	0.520	12.5	2028
高知	15,307	13,703	-0.105	12,993	-0.151	11,252	-0.265	0.396	0.571	10.1	2026
福岡	71,088	66,612	-0.063	64,255	-0.096	65,383	-0.080	0.785	1.198	5.1	2021
佐賀	12,621	12,335	-0.023	11,295	-0.105	9,078	-0.281	0.081	0.374	49.6	2066
長崎	21,783	20,825	-0.044	19,835	-0.089	16,862	-0.226	0.195	0.396	20.5	2037
熊本	30,122	28,057	-0.069	26,052	-0.135	21,024	-0.302	0.227	0.447	17.6	2034
大分	18,125	17,553	-0.032	16,444	-0.093	14,649	-0.192	0.165	0.484	24.3	2040
宮崎	15,368	14,923	-0.029	14,000	-0.089	11,048	-0.281	0.103	0.317	38.8	2055
鹿児島	27,903	26,964	-0.034	25,212	-0.096	19,944	-0.285	0.118	0.338	33.9	2050
沖縄	14,569	13,844	-0.050	13,442	-0.077	15,280	0.049	-1.020	-1.585	-	-

注) 厚生労働省「病床機能報告の報告結果（平成28年，令和2年）」の病院票及び有床診療所票より筆者集計。2025年の見込みは令和2年版のもの。病床の必要量は，厚生労働省「各都道府県の地域医療構想について」（第4回地域医療構想に関するWG・資料3）より集計。達成度，必要年数などは筆者試算（2016-2020の変化をベースとしている）。



地域医療構想における機能別病床数の変化—2016年から2020年の病床機能報告データによる現状分析—（鈴木）

図表7 各都道府県別・2020年の病床，達成度，達成までの期間2（高度急性期病床）

	2016年	2020年	2016年対比変化率	2025年	2016年対比変化率	必要量	2016年対比変化率	2020年達成度	2025年（見込み）達成度	必要年数	到達年
北海道	6,311	6,001	-0.049	6,271	-0.006	7,350	0.165	-0.298	-0.038	-	-
青森	1,662	1,288	-0.225	1,287	-0.226	1,157	-0.304	0.741	0.743	5.4	2021
岩手	1,431	1,322	-0.076	1,322	-0.076	1,030	-0.280	0.272	0.272	14.7	2031
宮城	2,639	2,015	-0.236	2,015	-0.236	2,265	-0.142	1.668	1.668	2.4	2018
秋田	698	632	-0.095	625	-0.105	902	0.292	-0.324	-0.358	-	-
山形	1,203	844	-0.298	893	-0.258	933	-0.224	1.330	1.148	3.0	2019
福島	1,205	934	-0.225	1,011	-0.161	1,538	0.276	-0.814	-0.583	-4.9	2011
茨城	1,322	1,396	0.056	1,513	0.144	2,179	0.648	0.086	0.223	46.3	2062
栃木	3,441	3,114	-0.095	3,084	-0.104	1,728	-0.498	0.191	0.208	21.0	2037
群馬	1,690	1,515	-0.104	1,601	-0.053	1,700	0.006	-17.500	-8.900	-	-
埼玉	7,604	6,423	-0.155	6,749	-0.112	5,528	-0.273	0.569	0.412	7.0	2023
千葉	5,464	6,608	0.209	6,623	0.212	5,650	0.034	6.151	6.231	0.7	2017
東京	27,431	21,730	-0.208	22,183	-0.191	15,888	-0.421	0.494	0.455	8.1	2024
神奈川	10,625	10,433	-0.018	10,701	0.007	9,419	-0.114	0.159	-0.063	25.1	2041
新潟	2,618	1,780	-0.320	1,827	-0.302	1,661	-0.366	0.876	0.827	4.6	2021
富山	1,737	1,727	-0.006	1,820	0.048	930	-0.465	0.012	-0.103	322.8	2339
石川	2,511	2,501	-0.004	2,419	-0.037	1,225	-0.512	0.008	0.072	514.4	2530
福井	1,388	926	-0.333	926	-0.333	735	-0.470	0.708	0.708	5.7	2022
山梨	1,206	980	-0.187	1,013	-0.160	535	-0.556	0.337	0.288	11.9	2028
長野	2,249	2,047	-0.090	1,993	-0.114	1,907	-0.152	0.591	0.749	6.8	2023
岐阜	2,234	2,504	0.121	2,491	0.115	1,692	-0.243	-0.498	-0.474	-	-
静岡	4,984	5,293	0.062	5,213	0.046	3,160	-0.366	-0.169	-0.126	-	-
愛知	12,828	11,111	-0.134	11,267	-0.122	6,907	-0.462	0.290	0.264	13.8	2030
三重	1,850	2,223	0.202	2,124	0.148	1,422	-0.231	-0.871	-0.640	-	-
滋賀	2,282	1,867	-0.182	1,769	-0.225	1,277	-0.440	0.413	0.510	9.7	2026
京都	5,211	4,529	-0.131	4,924	-0.055	3,187	-0.388	0.337	0.142	11.9	2028
大阪	12,210	12,608	0.033	13,016	0.066	11,789	-0.034	-0.945	-1.914	-	-
兵庫	6,808	6,538	-0.040	6,771	-0.005	5,901	-0.133	0.298	0.041	13.4	2029
奈良	1,466	1,602	0.093	1,678	0.145	1,275	-0.130	-0.712	-1.110	-	-
和歌山	1,293	1,433	0.108	1,433	0.108	885	-0.316	-0.343	-0.343	-	-
鳥取	896	874	-0.025	874	-0.025	583	-0.349	0.070	0.070	56.9	2073
島根	1,295	902	-0.303	875	-0.324	612	-0.527	0.575	0.615	7.0	2023
岡山	4,273	3,856	-0.098	3,964	-0.072	2,249	-0.474	0.206	0.153	19.4	2035
広島	5,401	3,944	-0.270	3,992	-0.261	2,989	-0.447	0.604	0.584	6.6	2023
山口	2,464	1,909	-0.225	1,957	-0.206	1,323	-0.463	0.486	0.444	8.2	2024
徳島	1,461	953	-0.348	872	-0.403	718	-0.509	0.684	0.793	5.9	2022
香川	761	978	0.285	1,213	0.594	1,046	0.375	0.761	1.586	5.3	2021
愛媛	2,203	1,193	-0.458	1,230	-0.442	1,326	-0.398	1.152	1.109	3.5	2019
高知	1,093	1,031	-0.057	1,031	-0.057	840	-0.231	0.245	0.245	16.3	2032
福岡	8,569	7,647	-0.108	7,635	-0.109	7,317	-0.146	0.736	0.746	5.4	2021
佐賀	199	231	0.161	273	0.372	697	2.503	0.064	0.149	62.3	2078
長崎	1,562	1,546	-0.010	1,562	0.000	1,457	-0.067	0.152	0.000	26.3	2042
熊本	2,526	2,648	0.048	2,648	0.048	1,875	-0.258	-0.187	-0.187	-	-
大分	1,418	1,215	-0.143	1,215	-0.143	1,295	-0.087	1.650	1.650	2.4	2018
宮崎	780	773	-0.009	773	-0.009	1,002	0.285	-0.032	-0.032	-	-
鹿児島	1,400	1,209	-0.136	1,251	-0.106	1,540	0.100	-1.364	-1.064	-	-
沖縄	2,105	1,158	-0.450	1,082	-0.486	1,831	-0.130	3.456	3.734	1.2	2017

注）厚生労働省「病床機能報告の報告結果（平成28年，令和2年）」の病院票及び有床診療所票より筆者集計。2025年の見込みは令和2年版のもの。病床の必要量は，厚生労働省「各都道府県の地域医療構想について」（第4回地域医療構想に関するWG・資料3）より集計。達成度，必要年数などは筆者試算（2016-2020の変化をベースとしている）。

図表8 各都道府県別・2020年の病床，達成度，達成までの期間3（急性期病床）

	2016年	2020年	2016年対比変化率	2025年	2016年対比変化率	必要量	2016年対比変化率	2020年達成度	2025年（見込み）達成度	必要年数	到達年
北海道	38,059	34,190	-0.102	33,432	-0.122	21,926	-0.424	0.240	0.287	16.7	2033
青森	7,495	6,903	-0.079	6,537	-0.128	4,070	-0.457	0.173	0.280	23.1	2039
岩手	7,252	5,496	-0.242	5,302	-0.269	3,333	-0.540	0.448	0.498	8.9	2025
宮城	11,677	10,791	-0.076	10,496	-0.101	6,604	-0.434	0.175	0.233	22.9	2039
秋田	6,270	5,745	-0.084	5,684	-0.093	3,255	-0.481	0.174	0.194	23.0	2039
山形	6,237	5,338	-0.144	5,100	-0.182	3,121	-0.500	0.289	0.365	13.9	2030
福島	12,456	10,625	-0.147	10,690	-0.142	5,380	-0.568	0.259	0.250	15.5	2031
茨城	14,875	13,172	-0.114	13,008	-0.126	7,445	-0.499	0.229	0.251	17.5	2033
栃木	8,102	7,749	-0.044	7,691	-0.051	5,385	-0.335	0.130	0.151	30.8	2047
群馬	10,653	9,325	-0.125	9,047	-0.151	5,472	-0.486	0.256	0.310	15.6	2032
埼玉	25,752	24,684	-0.041	24,400	-0.053	17,954	-0.303	0.137	0.173	29.2	2045
千葉	25,875	23,309	-0.099	23,518	-0.091	17,851	-0.310	0.320	0.294	12.5	2029
東京	45,038	45,110	0.002	44,558	-0.011	42,275	-0.061	-0.026	0.174	-	-
神奈川	32,399	28,469	-0.121	28,507	-0.120	25,910	-0.200	0.606	0.600	6.6	2023
新潟	10,689	9,984	-0.066	9,672	-0.095	5,730	-0.464	0.142	0.205	28.1	2044
富山	5,051	4,513	-0.107	4,166	-0.175	3,254	-0.356	0.299	0.492	13.4	2029
石川	6,018	5,070	-0.158	5,029	-0.164	3,930	-0.347	0.454	0.474	8.8	2025
福井	4,301	4,141	-0.037	3,920	-0.089	2,576	-0.401	0.093	0.221	43.1	2059
山梨	3,735	3,307	-0.115	3,178	-0.149	2,028	-0.457	0.251	0.326	16.0	2032
長野	10,680	9,570	-0.104	9,466	-0.114	6,551	-0.387	0.269	0.294	14.9	2031
岐阜	9,446	7,751	-0.179	7,560	-0.200	5,792	-0.387	0.464	0.516	8.6	2025
静岡	13,408	12,388	-0.076	12,446	-0.072	9,084	-0.322	0.236	0.222	17.0	2033
愛知	24,640	23,688	-0.039	23,638	-0.041	20,613	-0.163	0.236	0.249	16.9	2033
三重	8,496	6,994	-0.177	6,966	-0.180	4,259	-0.499	0.354	0.361	11.3	2027
滋賀	5,392	4,582	-0.150	4,769	-0.116	3,871	-0.282	0.533	0.410	7.5	2024
京都	12,171	10,813	-0.112	10,713	-0.120	9,543	-0.216	0.517	0.555	7.7	2024
大阪	43,579	38,803	-0.110	37,234	-0.146	35,047	-0.196	0.560	0.744	7.1	2023
兵庫	27,458	23,501	-0.144	22,963	-0.164	18,257	-0.335	0.430	0.489	9.3	2025
奈良	7,144	6,551	-0.083	6,544	-0.084	4,374	-0.388	0.214	0.217	18.7	2035
和歌山	5,918	4,852	-0.180	4,843	-0.182	3,142	-0.469	0.384	0.387	10.4	2026
鳥取	3,161	3,004	-0.050	2,905	-0.081	2,019	-0.361	0.137	0.224	29.1	2045
島根	3,509	3,265	-0.070	3,231	-0.079	2,168	-0.382	0.182	0.207	22.0	2038
岡山	9,375	8,919	-0.049	8,713	-0.071	6,838	-0.271	0.180	0.261	22.3	2038
広島	12,766	12,348	-0.033	12,003	-0.060	9,118	-0.286	0.115	0.209	34.9	2051
山口	7,216	6,946	-0.037	6,662	-0.077	4,508	-0.375	0.100	0.205	40.1	2056
徳島	3,663	3,532	-0.036	3,401	-0.072	2,393	-0.347	0.103	0.206	38.8	2055
香川	6,786	5,694	-0.161	5,238	-0.228	3,386	-0.501	0.321	0.455	12.5	2028
愛媛	8,768	8,582	-0.021	8,324	-0.051	4,724	-0.461	0.046	0.110	87.0	2103
高知	5,200	4,762	-0.084	4,694	-0.097	2,860	-0.450	0.187	0.216	21.4	2037
福岡	27,679	25,827	-0.067	25,365	-0.084	21,314	-0.230	0.291	0.364	13.7	2030
佐賀	5,710	5,253	-0.080	4,965	-0.130	2,638	-0.538	0.149	0.243	26.9	2043
長崎	9,959	8,561	-0.140	8,182	-0.178	5,400	-0.458	0.307	0.390	13.0	2029
熊本	10,171	9,013	-0.114	8,852	-0.130	6,007	-0.409	0.278	0.317	14.4	2030
大分	9,587	9,015	-0.060	8,754	-0.087	4,908	-0.488	0.122	0.178	32.7	2049
宮崎	8,175	7,369	-0.099	7,260	-0.112	3,358	-0.589	0.167	0.190	23.9	2040
鹿児島	12,177	10,822	-0.111	10,695	-0.122	5,534	-0.546	0.204	0.223	19.6	2036
沖縄	6,218	6,472	0.041	6,409	0.031	5,427	-0.127	-0.321	-0.241	-	-

注) 厚生労働省「病床機能報告の報告結果（平成28年，令和2年）」の病院票及び有床診療所票より筆者集計。2025年の見込みは令和2年版のもの。病床の必要量は，厚生労働省「各都道府県の地域医療構想について」（第4回地域医療構想に関するWG・資料3）より集計。達成度，必要年数などは筆者試算（2016-2020の変化をベースとしている）。

地域医療構想における機能別病床数の変化—2016年から2020年の病床機能報告データによる現状分析—（鈴木）

図表9 各都道府県別・2020年の病床，達成度，達成までの期間4（回復期病床）

	2016年	2020年	2016年対比変化率	2025年	2016年対比変化率	必要量	2016年対比変化率	2020年達成度	2025年（見込み）達成度	必要年数	到達年
北海道	6,744	8,382	0.243	9,574	0.420	20,431	2.030	0.120	0.207	33.4	2049
青森	1,682	2,164	0.287	2,388	0.420	4,238	1.520	0.189	0.276	21.2	2037
岩手	1,945	2,850	0.465	2,900	0.491	3,696	0.900	0.517	0.545	7.7	2024
宮城	1,886	2,645	0.402	2,802	0.486	6,005	2.184	0.184	0.222	21.7	2038
秋田	1,308	1,527	0.167	1,632	0.248	2,544	0.945	0.177	0.262	22.6	2039
山形	1,561	2,264	0.450	2,868	0.837	2,938	0.882	0.511	0.949	7.8	2024
福島	1,503	2,511	0.671	2,775	0.846	5,157	2.431	0.276	0.348	14.5	2031
茨城	2,140	2,860	0.336	3,313	0.548	7,117	2.326	0.145	0.236	27.7	2044
栃木	1,502	1,671	0.113	1,870	0.245	5,179	2.448	0.046	0.100	87.0	2103
群馬	2,255	3,527	0.564	3,851	0.708	6,067	1.690	0.334	0.419	12.0	2028
埼玉	4,493	6,115	0.361	6,756	0.504	16,717	2.721	0.133	0.185	30.1	2046
千葉	4,481	6,270	0.399	6,390	0.426	15,260	2.405	0.166	0.177	24.1	2040
東京	9,499	13,056	0.374	14,074	0.482	34,628	2.645	0.142	0.182	28.3	2044
神奈川	5,208	8,286	0.591	8,589	0.649	20,934	3.020	0.196	0.215	20.4	2036
新潟	2,096	3,206	0.530	3,798	0.812	5,709	1.724	0.307	0.471	13.0	2029
富山	1,334	1,717	0.287	1,943	0.457	2,725	1.043	0.275	0.438	14.5	2031
石川	1,484	2,137	0.440	2,294	0.546	3,694	1.489	0.295	0.367	13.5	2030
福井	1,159	1,682	0.451	1,793	0.547	2,646	1.283	0.352	0.426	11.4	2027
山梨	1,188	2,052	0.727	2,138	0.800	2,566	1.160	0.627	0.689	6.4	2022
長野	2,297	3,240	0.411	3,524	0.534	5,121	1.229	0.334	0.434	12.0	2028
岐阜	2,224	2,658	0.195	3,026	0.361	4,765	1.143	0.171	0.316	23.4	2039
静岡	3,785	4,646	0.227	4,924	0.301	7,903	1.088	0.209	0.277	19.1	2035
愛知	6,572	8,400	0.278	9,203	0.400	19,480	1.964	0.142	0.204	28.2	2044
三重	1,754	2,531	0.443	2,753	0.570	4,378	1.496	0.296	0.381	13.5	2030
滋賀	1,508	1,697	0.125	1,685	0.117	3,579	1.373	0.091	0.085	43.8	2060
京都	2,910	4,149	0.426	4,223	0.451	8,542	1.935	0.220	0.233	18.2	2034
大阪	8,510	11,179	0.314	11,948	0.404	31,364	2.686	0.117	0.150	34.3	2050
兵庫	6,425	9,292	0.446	9,700	0.510	16,532	1.573	0.284	0.324	14.1	2030
奈良	1,986	2,519	0.268	2,574	0.296	4,333	1.182	0.227	0.251	17.6	2034
和歌山	1,340	2,358	0.760	2,434	0.816	3,315	1.474	0.515	0.554	7.8	2024
鳥取	1,072	1,255	0.171	1,365	0.273	2,137	0.993	0.172	0.275	23.3	2039
島根	1,336	1,755	0.314	1,834	0.373	2,002	0.499	0.629	0.748	6.4	2022
岡山	2,912	3,600	0.236	4,272	0.467	6,480	1.225	0.193	0.381	20.7	2037
広島	4,136	5,854	0.415	6,537	0.581	9,747	1.357	0.306	0.428	13.1	2029
山口	2,711	3,521	0.299	3,792	0.399	4,674	0.724	0.413	0.551	9.7	2026
徳島	1,696	2,310	0.362	2,497	0.472	3,003	0.771	0.470	0.613	8.5	2025
香川	1,222	1,986	0.625	2,258	0.848	3,396	1.779	0.351	0.477	11.4	2027
愛媛	2,180	2,918	0.339	3,160	0.450	4,893	1.244	0.272	0.361	14.7	2031
高知	1,773	1,936	0.092	2,055	0.159	3,286	0.853	0.108	0.186	37.1	2053
福岡	9,634	11,583	0.202	12,662	0.314	21,123	1.193	0.170	0.264	23.6	2040
佐賀	1,659	2,171	0.309	2,314	0.395	3,099	0.868	0.356	0.455	11.3	2027
長崎	2,921	3,640	0.246	3,883	0.329	5,660	0.938	0.263	0.351	15.2	2031
熊本	4,973	6,114	0.229	6,433	0.294	7,050	0.418	0.549	0.703	7.3	2023
大分	2,616	2,991	0.143	3,368	0.287	5,391	1.061	0.135	0.271	29.6	2046
宮崎	1,798	2,277	0.266	2,390	0.329	4,020	1.236	0.216	0.266	18.6	2035
鹿児島	4,149	5,883	0.418	6,398	0.542	7,048	0.699	0.598	0.776	6.7	2023
沖縄	1,621	2,006	0.238	2,206	0.361	4,674	1.883	0.126	0.192	31.7	2048

注）厚生労働省「病床機能報告の報告結果（平成28年，令和2年）」の病院票及び有床診療所票より筆者集計。2025年の見込みは令和2年版のもの。病床の必要量は，厚生労働省「各都道府県の地域医療構想について」（第4回地域医療構想に関するWG・資料3）より集計。達成度，必要年数などは筆者試算（2016-2020年の変化をベースとしている）。

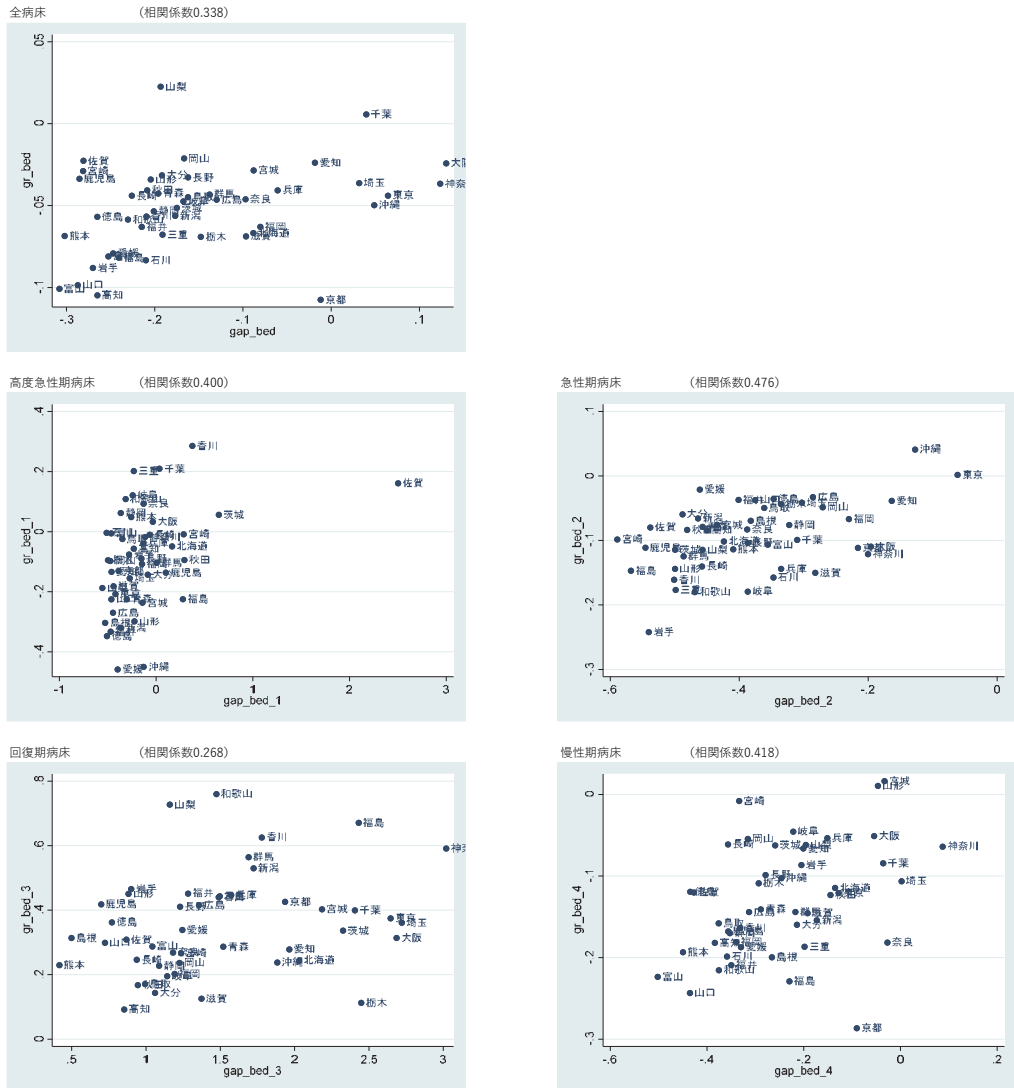
図表10 各都道府県別・2020年の病床、達成度、達成までの期間5（慢性期病床）

	2016年	2020年	2016年対比変化率	2025年	2016年対比変化率	必要量	2016年対比変化率	2020年達成度	2025年（見込み）達成度	必要年数	到達年
北海道	27,153	24,041	-0.115	22,741	-0.162	23,483	-0.135	0.848	1.202	4.7	2021
青森	3,321	2,853	-0.141	2,703	-0.186	2,362	-0.289	0.488	0.644	8.2	2024
岩手	3,291	3,006	-0.087	2,818	-0.144	2,617	-0.205	0.423	0.702	9.5	2025
宮城	4,040	4,106	0.016	4,096	0.014	3,907	-0.033	-0.496	-0.421	-	-
秋田	2,855	2,503	-0.123	2,384	-0.165	2,442	-0.145	0.852	1.140	4.7	2021
山形	2,386	2,411	0.010	2,030	-0.149	2,275	-0.047	-0.225	3.207	-17.8	1998
福島	4,312	3,324	-0.229	3,072	-0.288	3,322	-0.230	0.998	1.253	4.0	2020
茨城	6,767	6,344	-0.063	6,193	-0.085	5,014	-0.259	0.241	0.327	16.6	2033
栃木	4,479	3,991	-0.109	3,842	-0.142	3,166	-0.293	0.372	0.485	10.8	2027
群馬	5,543	4,744	-0.144	4,549	-0.179	4,339	-0.217	0.664	0.826	6.0	2022
埼玉	13,977	12,489	-0.106	12,097	-0.135	14,011	0.002	-43.765	-55.294	-	-
千葉	11,658	10,674	-0.084	10,536	-0.096	11,243	-0.036	2.371	2.704	1.7	2018
東京	24,041	21,134	-0.121	19,612	-0.184	20,973	-0.128	0.948	1.444	4.2	2020
神奈川	14,849	13,898	-0.064	13,464	-0.093	16,147	0.087	-0.733	-1.067	-	-
新潟	6,267	5,300	-0.154	4,354	-0.305	5,183	-0.173	0.892	1.765	4.5	2020
富山	5,317	4,128	-0.224	4,149	-0.220	2,648	-0.502	0.445	0.438	9.0	2025
石川	4,756	3,811	-0.199	3,677	-0.227	3,050	-0.359	0.554	0.632	7.2	2023
福井	2,513	1,987	-0.209	2,009	-0.201	1,634	-0.350	0.598	0.573	6.7	2023
山梨	2,213	2,076	-0.062	2,019	-0.088	1,780	-0.196	0.316	0.448	12.6	2029
長野	4,521	4,074	-0.099	3,725	-0.176	3,260	-0.279	0.354	0.631	11.3	2027
岐阜	3,506	3,346	-0.046	3,273	-0.066	2,729	-0.222	0.206	0.300	19.4	2035
静岡	9,946	8,254	-0.170	7,974	-0.198	6,437	-0.353	0.482	0.562	8.3	2024
愛知	13,480	12,587	-0.066	11,725	-0.130	10,773	-0.201	0.330	0.648	12.1	2028
三重	4,397	3,576	-0.187	3,168	-0.280	3,525	-0.198	0.942	1.409	4.2	2020
滋賀	3,208	2,741	-0.146	2,554	-0.204	2,592	-0.192	0.758	1.062	5.3	2021
京都	9,546	6,810	-0.287	6,155	-0.355	8,685	-0.090	3.178	3.938	1.3	2017
大阪	24,613	23,356	-0.051	22,846	-0.072	23,274	-0.054	0.939	1.320	4.3	2020
兵庫	13,860	13,117	-0.054	12,803	-0.076	11,765	-0.151	0.355	0.505	11.3	2027
奈良	3,166	2,591	-0.182	2,522	-0.203	3,081	-0.027	6.765	7.576	0.6	2017
和歌山	3,465	2,718	-0.216	2,708	-0.218	2,164	-0.375	0.574	0.582	7.0	2023
鳥取	1,854	1,561	-0.158	1,417	-0.236	1,157	-0.376	0.420	0.627	9.5	2026
島根	2,434	1,948	-0.200	1,825	-0.250	1,787	-0.266	0.751	0.941	5.3	2021
岡山	6,732	6,365	-0.055	5,888	-0.125	4,607	-0.316	0.173	0.397	23.2	2039
広島	9,842	8,423	-0.144	7,491	-0.239	6,760	-0.313	0.460	0.763	8.7	2025
山口	9,535	7,213	-0.244	7,086	-0.257	5,384	-0.435	0.559	0.590	7.2	2023
徳島	5,095	4,487	-0.119	4,137	-0.188	2,880	-0.435	0.274	0.433	14.6	2031
香川	3,417	2,858	-0.164	2,797	-0.181	2,284	-0.332	0.493	0.547	8.1	2024
愛媛	5,788	4,704	-0.187	4,442	-0.233	3,879	-0.330	0.568	0.705	7.0	2023
高知	6,924	5,664	-0.182	5,213	-0.247	4,266	-0.384	0.474	0.644	8.4	2024
福岡	23,663	19,382	-0.181	18,593	-0.214	15,629	-0.340	0.533	0.631	7.5	2024
佐賀	4,615	4,060	-0.120	3,743	-0.189	2,644	-0.427	0.282	0.442	14.2	2030
長崎	6,753	6,339	-0.061	6,208	-0.081	4,345	-0.357	0.172	0.226	23.3	2039
熊本	11,071	8,929	-0.193	8,119	-0.267	6,092	-0.450	0.430	0.593	9.3	2025
大分	3,887	3,266	-0.160	3,107	-0.201	3,055	-0.214	0.746	0.938	5.4	2021
宮崎	4,003	3,971	-0.008	3,577	-0.106	2,668	-0.333	0.024	0.319	166.9	2183
鹿児島	9,043	7,524	-0.168	6,868	-0.241	5,822	-0.356	0.472	0.675	8.5	2024
沖縄	4,442	3,986	-0.103	3,745	-0.157	3,348	-0.246	0.417	0.637	9.6	2026

注) 厚生労働省「病床機能報告の報告結果（平成28年、令和2年）」の病院票及び有床診療所票より筆者集計。2025年の見込みは令和2年版のもの。病床の必要量は、厚生労働省「各都道府県の地域医療構想について」（第4回地域医療構想に関するWG・資料3）より集計。達成度、必要年数などは筆者試算（2016-2020の変化をベースとしている）。

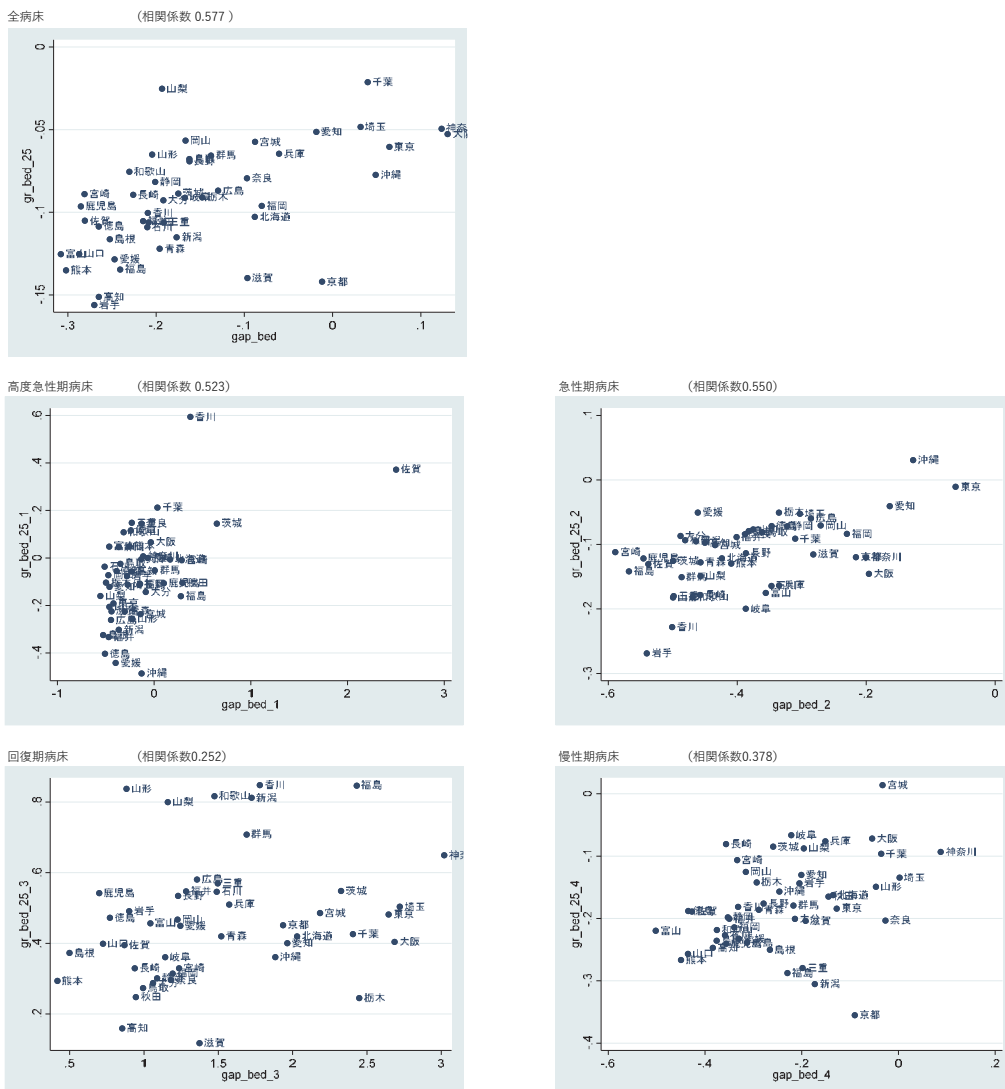


図表11 2016年から2020年までの病床変化率と必要量までの変化率の関係（都道府県別）



注) 各散布図とも、縦軸は2016年から2020年の変化率、横軸は2016年から必要量への変化率。

図表12 2016年から2025年（見込み）までの病床変化率と必要量までの変化率の関係（都道府県別）



注) 各散布図とも、縦軸は2016年から2025年（見込み）の変化率、横軸は2016年から必要量への変化率。

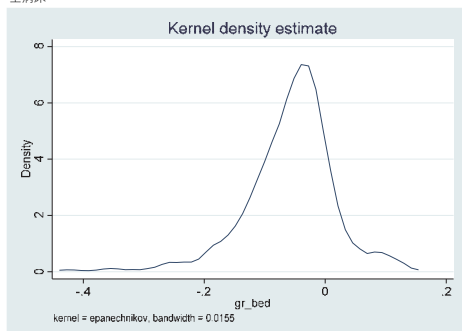
図表13 2016年から2020年の病床変化率（構想区域別データ）

	平均	標準偏差	10%	25%	50%	75%	90%
全体	-0.058	0.074	-0.142	-0.091	-0.048	-0.017	0.014
高度急性期	0.118	1.102	-0.486	-0.153	0.000	0.067	0.484
急性期	-0.108	0.151	-0.277	-0.188	-0.105	-0.038	0.039
回復期	0.453	0.672	0.000	0.133	0.323	0.567	0.958
慢性期	-0.129	0.202	-0.350	-0.237	-0.113	-0.021	0.065

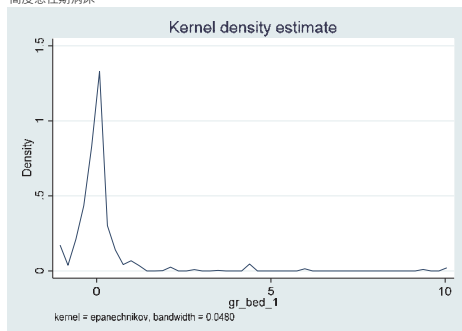
注) 厚生労働省「病床機能報告の報告結果（平成28年，令和2年）」の病院票及び有床診療所票より筆者集計。

図表14 2016年から2020年の病床変化率のカーネル分布（構想区域別データ）

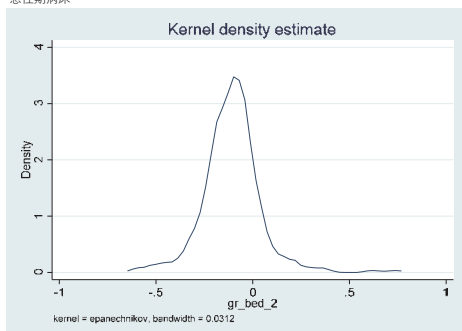
全病床



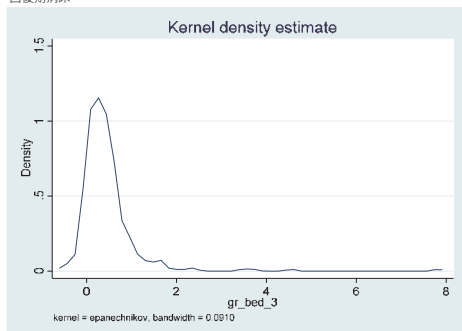
高度急性期病床



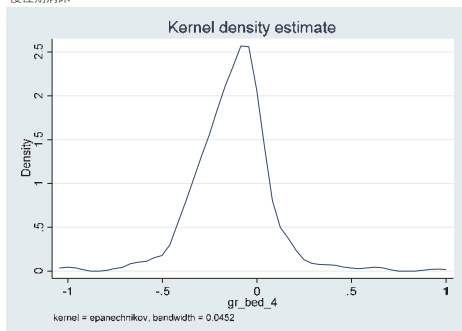
急性期病床



回復期病床



慢性期病床



注) 厚生労働省「病床機能報告の報告結果（平成28年度、令和2年度）」の病院票及び有床診療所票より筆者集計。



図表15 2016年から2025年（見込み）の病床変化率（構想区域別データ）

	平均	標準偏差	10%	25%	50%	75%	90%
全体	-0.105	0.089	-0.212	-0.146	-0.095	-0.047	-0.013
高度急性期	0.190	1.239	-0.500	-0.175	0.000	0.159	0.675
急性期	-0.130	0.163	-0.322	-0.222	-0.123	-0.046	0.034
回復期	0.611	0.868	0.020	0.193	0.451	0.767	1.279
慢性期	-0.177	0.202	-0.392	-0.302	-0.165	-0.057	0.028

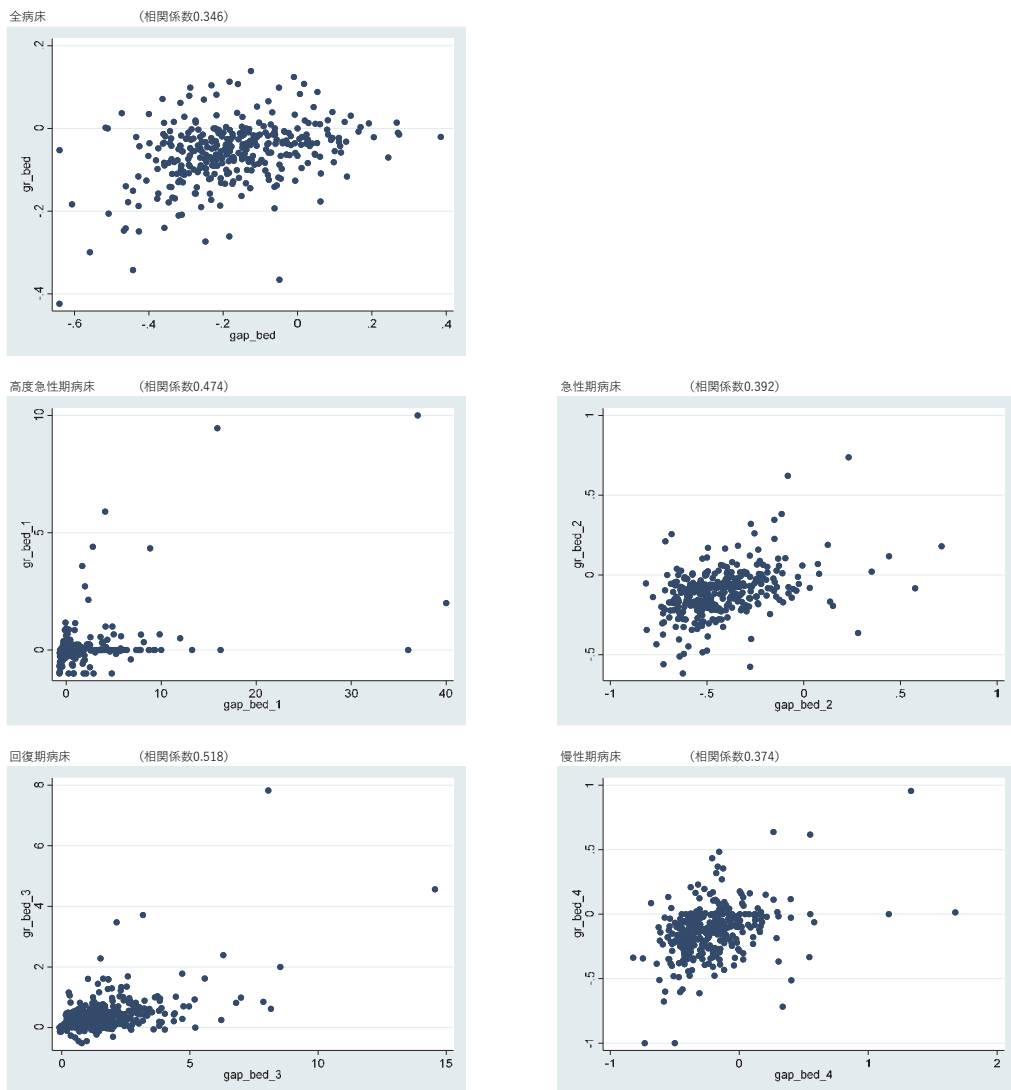
注) 厚生労働省「病床機能報告の報告結果（平成28年，令和2年）」の病院票及び有床診療所票より筆者集計。2025年の見込みは令和2年版のもの。

図表16 病床の必要量に対する達成度（構想区域別データ）

	平均	標準偏差	10%	25%	50%	75%	90%
全体	0.910	10.903	-0.370	0.050	0.246	0.462	0.950
高度急性期	-0.804	13.393	-0.646	-0.014	0.029	0.469	1.126
急性期	0.204	0.832	-0.126	0.098	0.242	0.424	0.654
回復期	0.339	0.598	0.000	0.102	0.223	0.422	0.811
慢性期	0.954	4.533	-0.555	0.020	0.410	0.833	1.818

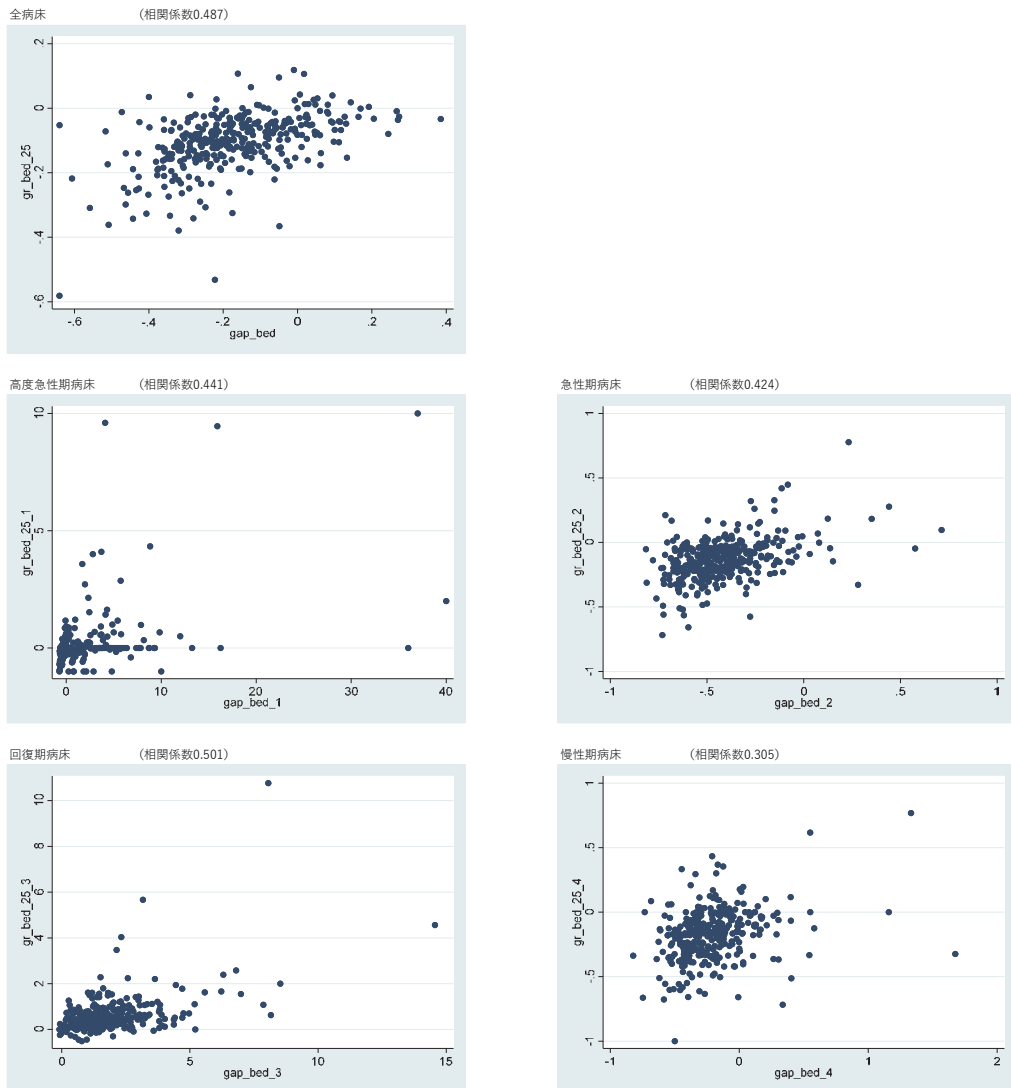
注) 筆者試算。元データは，図表15と同じ。

図表17 2016年から2020年までの病床変化率と必要量までの変化率の関係（構想区域別）



注) 各散布図とも、縦軸は2016年から2020年の変化率、横軸は2016年から必要量への変化率。

図表18 2016年から2025年（見込み）までの病床変化率と必要量までの変化率の関係（構想区域別）



注) 各散布図とも、縦軸は2016年から2020年の変化率、横軸は2016年から必要量への変化率。

図表19 病棟別病床の集中度とその変化率（全国）

	2016年	2020年	2016年対比変化率	2025年（見込み）	2016年対比変化率
全体	0.0000347	0.0000367	0.058	0.0000383	0.104
高度急性期	0.0002342	0.0002542	0.085	0.00025	0.067
急性期	0.0000759	0.0000828	0.091	0.0000842	0.109
回復期	0.0003152	0.0002474	-0.215	0.0002292	-0.273
慢性期	0.0001344	0.0001585	0.179	0.0001674	0.246

注) 厚生労働省「病床機能報告の報告結果（平成28年，令和2年）」の病院票及び有床診療所票より筆者集計。

図表20 病棟別病床の集中度とその変化率（構想区域別，2016年－2020年の変化率）

	平均	標準偏差	10%	25%	50%	75%	90%
全体	0.086	0.152	-0.008	0.022	0.060	0.111	0.172
高度急性期	0.080	0.617	-0.324	-0.066	0.000	0.123	0.432
急性期	0.162	0.300	-0.038	0.031	0.116	0.217	0.382
回復期	-0.195	0.228	-0.432	-0.336	-0.214	-0.067	0.026
慢性期	0.225	0.350	-0.031	0.027	0.156	0.344	0.558

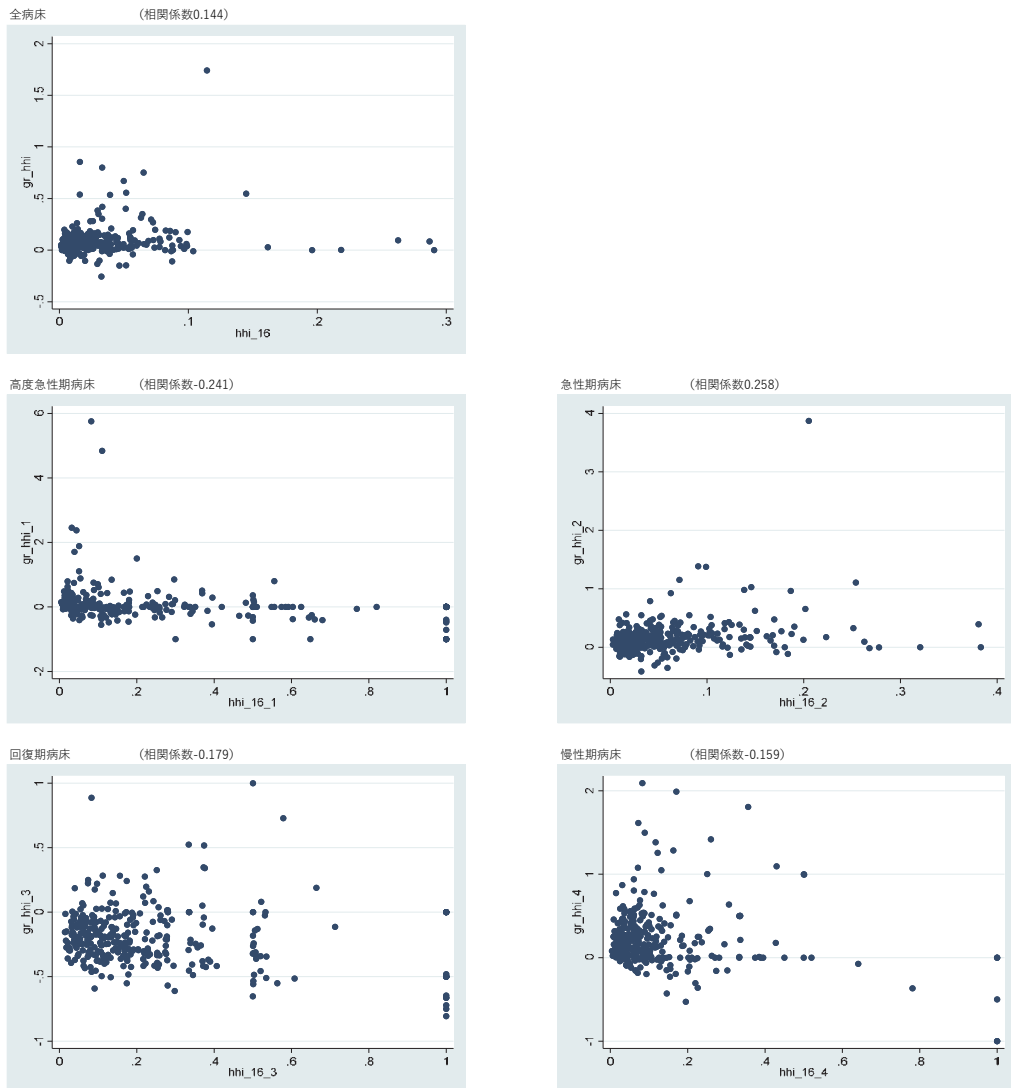
注) 厚生労働省「病床機能報告の報告結果（平成28年，令和2年）」の病院票及び有床診療所票より筆者集計。

図表21 病棟別病床の集中度とその変化率（構想区域別，2016年－2025年（見込み）の変化率）

	平均	標準偏差	10%	25%	50%	75%	90%
全体	0.159	0.190	0.022	0.064	0.119	0.193	0.314
高度急性期	0.076	0.637	-0.357	-0.095	0.000	0.127	0.432
急性期	0.196	0.325	-0.058	0.046	0.133	0.284	0.452
回復期	-0.248	0.240	-0.509	-0.399	-0.279	-0.114	0.000
慢性期	0.315	0.386	-0.011	0.087	0.236	0.449	0.729

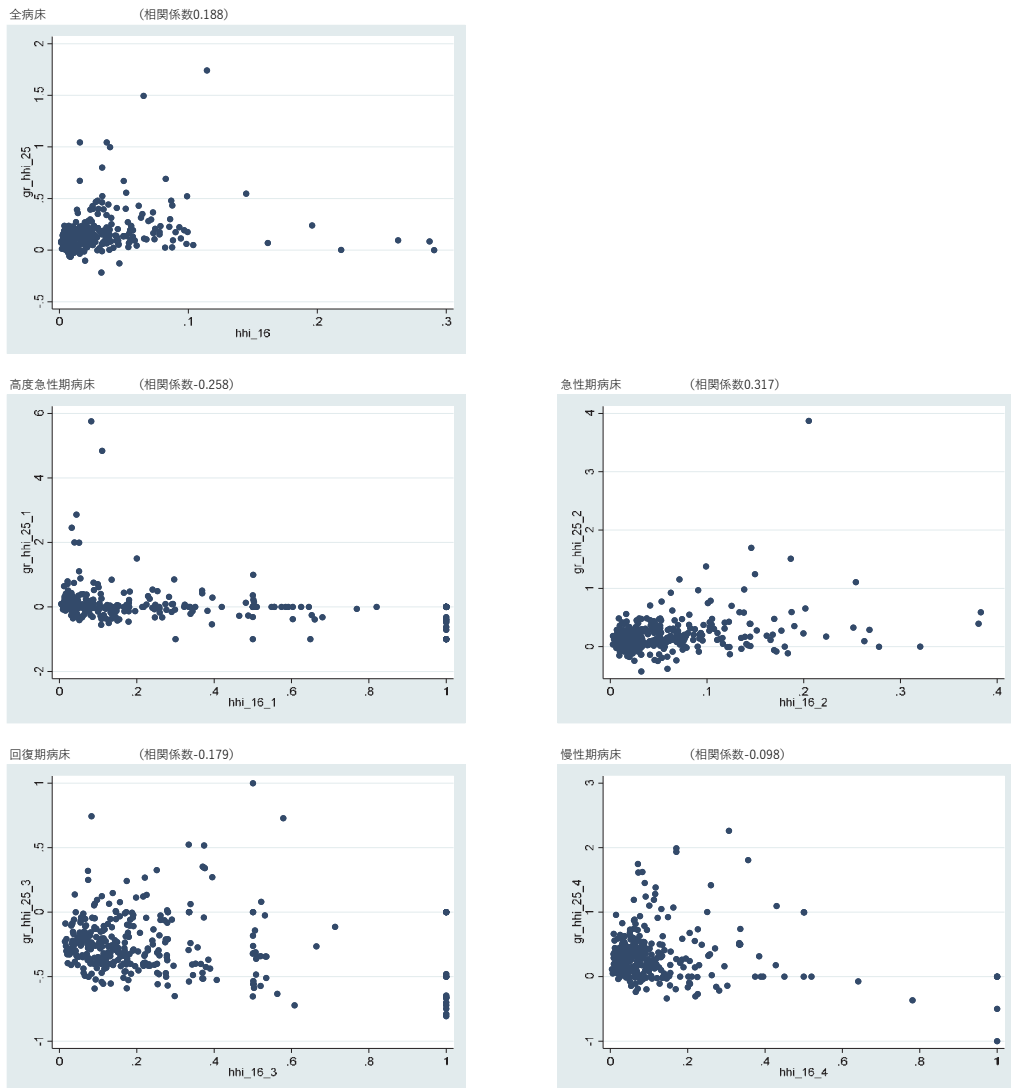
注) 厚生労働省「病床機能報告の報告結果（平成28年，令和2年）」の病院票及び有床診療所票より筆者集計。

図表22 2016年から2020年までの病床集中度変化率と集中度の関係（構想区域別）



注) 各散布図とも、縦軸は2016年度から2020年度の集中度の変化率、横軸は2016年の集中度。

図表23 2016年から2025年（見込み）までの病床集中度変化率と集中度の関係（構想区域別）



注) 各散布図とも、縦軸は2016年度から2020年度の集中度の変化率、横軸は2016年の集中度。