

必要病床数推計値の都道府県間調整について

健康福祉部医療推進課

(1) 国が定めた都道府県間調整の基本的なルール

- 4機能別かつ二次医療圏別で2025年に都道府県間で流出又は流入している医療需要が10人未満の場合は都道府県間調整の対象外とする。(流出先の県の医療需要となる)
- 他県から流入する患者数を前提とした医療提供体制を維持したいと考える県(医療機関所在地の県)が、流入の相手県に対して調整の協議を持ちかける。
- 平成27年12月を期限に協議を行うこととし、期限までに調整できない場合には、調整対象の医療需要は、医療機関所在地の県(患者を受け入れている県)の医療需要となる。

(2) 長野県における都道府県間調整の対象となる医療需要(必要病床数)推計値

	流出元	流入先(医療機関所在地)	医療機能	医療需要(必要病床数)
①	山梨県中北医療圏	長野県諏訪医療圏	急性期	25人/日(32床)
			回復期	13人/日(14床)
②	長野県木曽医療圏	岐阜県東濃医療圏	回復期	17人/日(19床)

※病床稼働率 急性期：78%、回復期：90%

(3) 山梨県との協議の経過

平成27年11月9日	長野県医療推進課と山梨県医務課による意見交換
11月26日	諏訪医療圏病院・有床診療所意見交換会で山梨県との協議方針説明
11月27日	長野県から山梨県へ協議書発出
12月28日	山梨県から協議内容に同意しない旨の回答
平成28年1月5日	長野県から山梨県へ医療機関所在地の医療需要で推計する旨の回答

(4) 岐阜県との協議の経過

平成27年11月17日	患者流出に関する木曽病院、県立病院機構と医療推進課との意見交換
11月20日	木曽広域連合民生担当課長会議で状況説明
11月24日	岐阜県から11月18日付けの協議書收受
12月10日	木曽広域連合正副連合長会議で状況説明
12月17日	がん診療の機能強化により流出が是正されるものとして岐阜県へ回答
12月25日	岐阜県から医療機関所在地の医療需要で推計するとの回答

(5) 今後の推計について

山梨県、岐阜県ともに調整が見つからないことから、国が定めた都道府県間調整の基本的なルールに基づき、①は長野県の医療需要として、②は岐阜県の医療需要として取り扱うこととする。

都道府県間調整後の2025年度の必要病床数の推計値

医療推進課

医療圏	医療機能	医療需要(人/日)		必要病床数(床)	
		医療機関所在地ベース	患者住所地ベース	医療機関所在地ベース	患者住所地ベース
佐久	高度急性期	151	134	201	179
	急性期	589	519	755	665
	回復期	457	429	508	477
	慢性期	307	287	334	312
	計	1,504	1,369	1,798	1,633
上小	高度急性期	65	110	87	147
	急性期	405	480	519	615
	回復期	610	565	678	628
	慢性期	411	275	447	299
	計	1,491	1,430	1,731	1,689
諏訪	高度急性期	161	156	215	208
	急性期	561	550	719	705
	回復期	459	464	510	516
	慢性期	266	318	289	346
	計	1,447	1,488	1,733	1,775
上伊那	高度急性期	89	116	119	155
	急性期	337	405	432	519
	回復期	343	405	381	450
	慢性期	203	221	221	240
	計	972	1,147	1,153	1,364
飯伊	高度急性期	97	104	129	139
	急性期	433	430	555	551
	回復期	374	373	416	414
	慢性期	219	219	238	238
	計	1,123	1,126	1,338	1,342
木曾	高度急性期	10	17	13	23
	急性期	43	62	55	79
	回復期	34	46	38	51
	慢性期	24	41	26	45
	計	111	166	132	198
松本	高度急性期	381	294	508	392
	急性期	1,129	1,014	1,447	1,300
	回復期	997	946	1,108	1,051
	慢性期	517	577	562	627
	計	3,024	2,831	3,625	3,370
大北	高度急性期	26	42	35	56
	急性期	149	175	191	224
	回復期	94	127	104	141
	慢性期	57	67	62	73
	計	326	411	392	494
長野	高度急性期	408	403	544	537
	急性期	1,278	1,257	1,638	1,612
	回復期	1,078	1,058	1,198	1,176
	慢性期	982	911	1,067	990
	計	3,746	3,629	4,447	4,315
北信	高度急性期	42	54	56	72
	急性期	187	218	240	279
	回復期	162	196	180	218
	慢性期	13	83	14	90
	計	404	551	490	659
合計	高度急性期	1,430	1,430	1,907	1,908
	急性期	5,111	5,110	6,551	6,549
	回復期	4,608	4,609	5,121	5,122
	慢性期	2,999	2,999	3,260	3,260
	計	14,148	14,148	16,839	16,839

注)慢性期はパターンBで推計



医政地発 0918 第 1 号
平成 27 年 9 月 18 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想策定における患者流出入を踏まえた
必要病床数推計の都道府県間調整方法について

各都道府県における地域医療構想の策定については、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部施行について」（平成 27 年 3 月 31 日付医政発第 0331 第 9 号）及び「地域医療構想策定ガイドライン等について」（平成 27 年 3 月 31 日付医政発 0331 第 53 号）の別添 1「地域医療構想策定ガイドライン」に基づき行うこととなっている。地域医療構想において都道府県が定める、構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された病床の機能区分ごとの将来の必要病床数等について、算定の基礎となるデータは、厚生労働省が示し、これを基に都道府県が算定することとしている。

その際、都道府県間の供給数の調整について、8 月 20 日に行われた都道府県との意見交換会及びその後いただいた意見を踏まえ、具体的な調整方法を下記のとおり定めたので、貴職におかれては、この調整方法を踏まえ、将来のあるべき医療提供体制について、関係する都道府県と協議を進めるようお願いする。

なお、これは今年度中に地域医療構想を策定することを念頭において定めており、各都道府県の実情を踏まえて、適宜、都道府県間調整を行われたい。また、当該都道府県間の合意により、下記によらず調整を行うことも差し支えない。

記

1. 必要病床数の推計においては、患者住所地の医療需要を基本として定めることとする。ただし、4 機能別かつ二次医療圏別の 2025 年の流出入表において、流出又は流入している医療需要が 10 人未満の場合は都道府県間調整の対

象外とし、医療機関所在地における 10 人未満の医療需要については、自都道府県の医療需要として算出し、患者住所地における 10 人未満の医療需要については、自都道府県の医療需要として算出しない。

なお、医療需要の算出にあたっては、地域医療構想策定支援ツールの 2025 年度 4 機能別医療需要流出入表（二次医療圏別及び都道府県別）において小数点以下第 1 位を四捨五入する。（必要病床数の算出にあっても同様とする。）

2. 現状（医療機関所在地）の他都道府県の患者数を前提とした医療提供体制を維持（又は、一部維持）したいと考える都道府県が、流入の相手都道府県に対して、協議を持ちかけることとする。（一方、必要に応じて、流出都道府県から流入都道府県に協議を持ちかけてもよい。）

3. 協議においては、両都道府県は、例えば、患者・住民へのヒアリングの結果、患者の受療動向等のデータ、それぞれの案を実行した場合の患者・住民への医療サービスや財政的な影響等について検討した結果を、お互いに示すこととする。また、両都道府県は、病床の整備に関する計画等の進捗状況を必要に応じて示すこととする。こうした協議を行うことにより、いずれの都道府県の計画が、より実効性が高いかを両都道府県で判断し、調整を行うこととする。

なお、地域医療構想策定支援ツールで用いたデータと同等かつより詳細なデータを用いて協議を行っても良い。

4. 平成 27 年 12 月を期限に協議を行うこととし、期限までに調整できない場合には、調整の対象となっていた医療需要は、医療機関所在地の医療需要として算出する。

地域医療構想の必要病床数の都道府県間調整における 調整する病床数の算出方法(具体的手順例)

- ① 地域医療構想策定支援ツールの2025年度4機能別医療需要流出入表(都道府県別)を用いて、協議する相手県とのクロス表を作成し、相手県と流出入している医療需要を把握する。

高度急性期		医療機関所在地	
		A県	B県
患者住所地	A県	1000	50
	B県	90	800

○高度急性期で、A県からB県へ流出している医療需要は、50(人/日)である。
また、B県からA県へ流出している医療需要は、90である。

- ② 地域医療構想策定支援ツールの2025年度4機能別医療需要流出入表(二次医療圏別)を用いて、協議する相手県とのクロス表を作成し、都道府県間調整の対象外となる医療需要を算出する。

高度急性期		医療機関所在地										
		A県					B県					
		ア医療圏	イ医療圏	ウ医療圏	エ医療圏	オ医療圏	カ医療圏	キ医療圏	ク医療圏	ケ医療圏	コ医療圏	
患者住所地	A県	ア医療圏	1000					20	※	0	0	0
		イ医療圏						15	※	0	0	0
		ウ医療圏						※	0	0	0	0
		エ医療圏						0	0	0	0	0
		オ医療圏						0	0	0	0	0
	B県	カ医療圏	30	15	0	0	0	調整の対象外 (B県の医療需要) 800				
		キ医療圏	20	※	0	0	0					
		ク医療圏	※	0	0	0	0					
		ケ医療圏	※	0	0	0	0					
		コ医療圏	※	0	0	0	0					

(※は、地域医療構想策定支援ツールにおいて、非表示となっている10未満の医療需要を表す。)

○A県からB県へ流出している医療需要50のうち、ウ医療圏からカ医療圏、ア医療圏からキ医療圏、イ医療圏からキ医療圏へ流出している医療需要は、10未満(※)であり、都道府県間調整の対象外とし、B県の医療需要とする。

○具体的には、A県からB県へ流出している医療需要50より、ア医療圏からカ医療圏へ流出している医療需要20、及び、イ医療圏からカ医療圏へ流出している医療需要15を引くことで、調整の対象外として医療機関所在地であるB県の医療需要とする15を算出できる。(50-20-15=15)
(なお、B県の医療需要となる15の医療圏別の内訳は非表示となっているため、B県において人口などを用いて、適宜医療圏へ案分することが考えられる。)

○同様にして、B県からA県へ流出している医療需要90のうち、調整の対象外として医療機関所在地であるA県の医療需要となるのは、90-30-20-15=25と算出できる。

③ 協議を持ちかけられた場合は、調整の対象となる医療需要を算出し、協議を行う。

高度急性期		医療機関所在地										
		A県					B県					
		ア医療圏	イ医療圏	ウ医療圏	エ医療圏	オ医療圏	カ医療圏	キ医療圏	ク医療圏	ケ医療圏	コ医療圏	
患者住所地	A県	ア医療圏	1000					20	※	0	0	0
		イ医療圏	1000					15	※	0	0	0
		ウ医療圏	1000					※	0	0	0	0
		エ医療圏	1000					0	0	0	0	0
		オ医療圏	1000					0	0	0	0	0
	B県	カ医療圏	30	15	0	0	0	800				
		キ医療圏	20	※	0	0	0					
		ク医療圏	※	0	0	0	0					
		ケ医療圏	※	0	0	0	0					
		コ医療圏	※	0	0	0	0					

(※は、地域医療構想策定支援ツールにおいて、非表示となっている10未満の医療需要を表す。)

協議を持ちかけられた場合、調整の対象
(期限までに調整できない場合、
A県の医療需要)

協議を持ちかけられた場合、調整の対象
(期限までに調整できない場合、
B県の医療需要)

○期限までに調整できなかった場合、調整の対象となっていた医療需要は、医療機関所在地の都道府県の医療需要となる。

○具体的には、B県からA県へ流出している医療需要のうち、カ医療圏からア医療圏へ流出している医療需要30、キ医療圏からア医療圏へ流出している医療需要20、カ医療圏からイ医療圏へ流出している医療需要15、合計65は、期限までに調整できない場合、A県の医療需要とする。

○同様にして、A県からB県へ流出している医療需要のうち、期限までに調整できない場合、調整の対象となっていた35はB県の医療需要とする。

※ 都道府県間の合意があれば、上記方法によらず、都道府県間の調整を行うことが可能。