

構想区域間の患者流出入の調整の考え方について（案）

健康福祉部医療推進課

1. 必要病床数の意義

○地域医療構想の必要病床数については、基本的には、国の推計方法を用いることとされているが、一定の仮定を用いた推計方法であり、推計結果等の取扱いについては、国からは、以下の考え方が示されている。

- ・地域医療構想は、都道府県、医療関係者等が、将来の医療需要の変化を共有し、それに適合した医療提供体制を構築するための、自主的な取組が基本である。
- ・医療法改正で都道府県知事の対応の規定を新設したが、不足している医療機能の充足等を求めるものなどであり、稼働している病床を削減させるような権限は存在しない。
- ・在宅医療等も含めた地域医療提供体制を全体として検討される中で、需要に応じた適切な医療提供体制、病床数となっていくものである。
- ・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願います。

○地域医療構想における必要病床数は、入院医療を必要とする患者数の推計値をもとに、将来、必要となる病床数を推計したものである。

○また、地域医療構想では、構想区域ごとの必要病床数と連動して、在宅医療の必要量についても定めることとなっており、今後、市町村において、介護サービスの整備を検討する際にも、用いられることが考えられる。

2. 構想区域間の流出入に影響を与えている要因

○二次医療圏は、広域的な日常社会生活圏で、高度・特殊な医療を除いた入院医療や包括的な医療サービスが行われる区域であり、県の医療計画上、医療提供体制を考慮してく上での基本的な地域単位である。

○二次医療圏は、市町村の境界を基本として人為的に定めたものであり、二次医療圏（構想区域）間の患者の流出入については、医療機関の機能、医療機関へのアクセスなどが関与しており、必ずしも、二次医療圏（構想区域）内で医療を完結させることが適切でない場合もある。

○一方、一部の医療圏については、医療圏内で医療を完結できておらず、患者が他の圏域に流出していると考えられる地域も存在する。

○また、各圏域に、必要な医療提供体制を整えた場合でも、患者が、居住する医療圏の医療機関を受診するとは限らない。

3. 構想区域間の流出入の取扱いに関する論点

- 必要病床数を算出する上での構想区域間の患者の流出入については、現在の医療の実情を踏まえ、どのような考え方で取り扱うべきか。
- また、国が提供するツールでは、2013年度（平成25年度）のデータを用いているが、その後、様々な取組が行われており、2014年度（平成26年度）以降の流出入に影響を及ぼす取組をどのように取り扱うべきか。今後の流出入に影響を与える取組を反映することは可能か。