

必要病床数の都道府県間調整について

健康福祉部医療推進課

1 都道府県間調整の基本的なルール

別添、「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」（平成 27 年 9 月 18 日付け医政地発 0918 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）により、

- 必要病床数の推計は、患者住所地の医療需要を基本に定める。ただし、4 機能別かつ二次医療圏別の 2025 年の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。
 - 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の医療需要となる。
 - 都道府県間の合意により、上記ルールによらず調整を行うことも差し支えない。
- とされている。

2 基本ルールを長野県に当てはめた場合の状況

別添「都道府県間調整の対象となる医療需要」のとおり、

- ・急性期において山梨県中北医療圏から諏訪医療圏へ流入する 25 人／日（＝32 床）
- ・回復期において山梨県中北医療圏から諏訪医療圏へ流入する 13.3 人／日（＝14 床）
- ・回復期において木曾医療圏から岐阜県東濃医療圏へ流出する 16.9 人／日（＝19 床）

が都道府県間調整の対象となり、ルールに基づいた場合、山梨県中北医療圏から諏訪医療圏への流入を維持したい場合に長野県から山梨県に協議を持ちかけることとなる。

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	1000					20	※	0	0	0	B県	
	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	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。

都道府県間調整の対象となる医療需要(長野県と山梨県) 【2025年急性期】

単位:人/日

		医療機関所在地ベース													
		長野県										山梨県			
		2001:佐久	2002:上小	2003:諏訪	2004:上伊那	2005:飯伊	2006:木曾	2007:松本	2008:大北	2009:長野	2010:北信	1901:中北	1902:峡東	1903:峡南	1904:富士・東部
急性期	合計	589.0	405.0	561.0	336.5	432.6	42.7	1,129.2	149.4	1,277.9	186.9				
	患者住所地ベース														
長野県	2001:佐久	518.1	482.7	12.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0
	2002:上小	478.9	81.7	348.3	0.0	0.0	0.0	0.0	20.3	0.0	19.6	0	0	0	0
	2003:諏訪	524.1	0.0	0.0	488.3	0.0	0.0	0.0	22.8	0.0	0.0	0	0	0	0
	2004:上伊那	404.2	0.0	0.0	24.3	327.5	19.7	0.0	23.9	0.0	0.0	0	0	0	0
	2005:飯伊	429.5	0.0	0.0	0.0	0.0	406.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0
	2006:木曾	61.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.5	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0
	2007:松本	1,011.6	0.0	14.4	0.0	0.0	0.0	0.0	950.5	19.0	0.0	0	0	0	0
	2008:大北	174.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	44.8	123.3	0.0	0	0	0	0
	2009:長野	1,253.3	0.0	16.4	0.0	0.0	0.0	0.0	19.9	0.0	1,189.1	0	0	0	0
	2010:北信	217.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	38.2	173.3	0	0	0
山梨県	1901:中北	0	0	25.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1902:峡東	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1903:峡南	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1904:富士・東部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

0 = 10未満の秘匿値

都道府県間調整の対象となる医療需要(長野県と山梨県) 【2025年回復期】

単位:人/日

		医療機関所在地ベース													
		長野県										山梨県			
		2001:佐久	2002:上小	2003:諏訪	2004:上伊那	2005:飯伊	2006:木曾	2007:松本	2008:大北	2009:長野	2010:北信	1901:中北	1902:峡東	1903:峡南	1904:富士・東部
回復期	合計	456.9	610.3	459.5	343.5	374.0	33.7	997.4	94.2	1,078.3	162.0				
	患者住所地ベース														
長野県	2001:佐久	426.9	381.3	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0
	2002:上小	563.9	52.8	457.5	0.0	0.0	0.0	0.0	15.5	0.0	29.8	0	0	0	0
	2003:諏訪	448.9	0.0	0.0	405.3	0.0	0.0	0.0	25.2	0.0	0.0	0	0	0	0
	2004:上伊那	403.5	0.0	0.0	15.4	333.7	17.9	0.0	21.6	0.0	0.0	0	0	0	0
	2005:飯伊	372.1	0.0	0.0	0.0	0.0	349.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0
	2006:木曾	62.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	31.7	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0
	2007:松本	942.5	0.0	58.0	0.0	0.0	0.0	0.0	845.2	0.0	0.0	0	0	0	0
	2008:大北	126.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	37.5	81.0	0.0	0	0	0	0
	2009:長野	1,054.3	0.0	36.7	0.0	0.0	0.0	0.0	14.9	0.0	976.7	0	0	0	0
	2010:北信	195.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	38.9	149.9	0	0	0
山梨県	1901:中北	0	0	13.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1902:峡東	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1903:峡南	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1904:富士・東部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

0 = 10未満の秘匿値

都道府県間調整の対象となる医療需要(長野県と岐阜県) 【2025年回復期】

単位:人/日

回復期		医療機関所在地ベース															
		長野県										岐阜県					
		2001:佐久	2002:上小	2003:諏訪	2004:上伊那	2005:飯伊	2006:木曾	2007:松本	2008:大北	2009:長野	2010:北信	2101:岐阜	2102:西濃	2103:中濃	2104:東濃	2105:飛騨	
	合計	456.9	610.3	459.5	343.5	374.0	33.7	997.4	94.2	1,078.3	162.0						
患者住所 地ベース	長野県	2001:佐久	426.9	381.3	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0
		2002:上小	563.9	52.8	457.5	0.0	0.0	0.0	0.0	15.5	0.0	29.8	0.0	0	0	0	0
		2003:諏訪	448.9	0.0	0.0	405.3	0.0	0.0	0.0	25.2	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0
		2004:上伊那	403.5	0.0	0.0	15.4	333.7	17.9	0.0	21.6	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0
		2005:飯伊	372.1	0.0	0.0	0.0	0.0	349.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0
		2006:木曾	62.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	31.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	16.9
		2007:松本	942.5	0.0	58.0	0.0	0.0	0.0	0.0	845.2	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0
		2008:大北	126.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	37.5	81.0	0.0	0.0	0	0	0	0
		2009:長野	1,054.3	0.0	36.7	0.0	0.0	0.0	0.0	14.9	0.0	976.7	0.0	0	0	0	0
		2010:北信	195.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	38.9	149.9	0	0	0	0
岐阜県	2101:岐阜		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2102:西濃		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2103:中濃		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2104:東濃		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2105:飛騨		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

0 = 10未満の秘匿値