

(案)

地域医療構想における必要病床数の都道府県間調整について

1. 都道府県間調整

2025年度の必要病床数を定めるにあたり、都道府県間の患者流出入による必要病床数の増減について、関係県との協議により調整を行うもの。

2. 本県が調整を要する関係県

○岐阜県からの流出・・・富山県、愛知県

○岐阜県への流入・・・長野県、滋賀県、愛知県

※2025年度において、4機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）別かつ二次医療圏別に、1日あたり10人以上の患者が流出・流入する場合に調整を要する

3. 本県の基本的な考え方（案）

○原則として、現状の患者流出入を前提とした「医療機関所在地ベースの医療需要」で調整する。

○ただし、愛知県への流出・流入については、次のとおりとする。

- ・「高度急性期」については「医療機関所在地ベースの医療需要」で調整
- ・「急性期」「回復期」「慢性期」については「患者住所地ベースの医療需要」で調整

[理由]

・愛知県にある「愛知県がんセンター」等、専門的かつ高度な医療機関への受療動向は今後も継続し、岐阜県から流出する見込みである。

なお、岐阜県への流入についても今後も同様に継続する見込みである。

・地域医療構想ガイドラインにおいて、「高度急性期は診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではない。」とされている。

・「急性期」以下については、関係する岐阜、中濃、東濃の各医療圏で三次医療体制が整備済みであり、現在流出している患者の受入は可能である。

4. 関係県ごとの状況と対応方針（案）

○富山県（岐阜県からの流出）

- ・飛騨圏域（飛騨市、白川村）から富山県（富山圏域）へ35人／日が流出。
- ・飛騨北部地域における新たな医療体制の整備、拡充は困難であるため、引き続き富山県で受け入れてもらう。

○長野県（岐阜県への流入）

- ・長野県（木曾圏域）から東濃圏域（坂下病院、中津川市民病院）へ17人／日が流入。
- ・引き続き岐阜県で受け入れる。

○滋賀県（岐阜県への流入）

- ・滋賀県（湖北圏域）から西濃圏域（関ヶ原病院）へ22人／日が流入。
- ・引き続き岐阜県で受け入れる。

○愛知県①（岐阜県への流入）

- ・愛知県（名古屋圏域、尾張西部など）から岐阜圏域へ132人／日が流入。
- ・「高度急性期」の患者15人／日は引き続き岐阜県で受け入れる。
- ・「高度急性期」以外の患者117人／日は愛知県で対応してもらう。

○愛知県②（岐阜県からの流出）

- ・岐阜県（岐阜、東濃、中濃）から愛知県（名古屋圏域、尾張西部など）へ490人／日が流出。
- ・「高度急性期」の患者17人／日は引き続き愛知県で受け入れてもらう。
- ・「高度急性期」以外の患者473人／日は岐阜県で対応する。

調整対象一覧表

表中の「*」は10人未満を示す。

高度急性期		医療機関所在地									
		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	富山	名古屋	尾張東部	尾張西部	尾張北部
患者住所地	岐阜	524	14	*	*	*	-	*	-	-	-
	西濃	33	169	*	*	*	-	*	-	-	-
	中濃	47	*	152	15	*	-	*	-	-	-
	東濃	*	*	*	153	*	-	17	-	-	-
	飛騨	*	*	*	*	76	-	*	-	-	-
	尾張西部	15	*	*	*	*	-	*	-	-	-

愛知県 計 17

急性期		医療機関所在地									
		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	富山	名古屋	尾張東部	尾張西部	尾張北部
患者住所地	岐阜	1,852	38	13	*	*	*	16	*	12	19
	西濃	83	661	*	*	*	*	*	*	*	*
	中濃	111	*	663	38	*	*	17	*	*	14
	東濃	*	*	11	588	*	*	36	12	*	15
	飛騨	14	*	*	*	283	11	*	*	*	*
	尾張西部	41	*	*	*	*	-	*	*	*	*

愛知県 計 141

回復期		医療機関所在地									
		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	富山	名古屋	尾張東部	尾張西部	尾張北部
患者住所地	岐阜	1,674	31	11	*	*	*	16	26	-	26
	西濃	90	622	*	*	*	0	*	*	-	*
	中濃	127	*	686	29	*	0	16	*	-	22
	東濃	*	*	37	529	*	*	32	*	-	29
	飛騨	15	*	*	*	275	13	*	*	-	*
	木曾	*	0	*	17	*	-	*	*	-	*
尾張西部	33	*	*	*	*	-	*	*	*	*	

愛知県 計 167

慢性期 (パターンB)		医療機関所在地									
		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	富山	名古屋	尾張東部	尾張西部	尾張北部
患者住所地	岐阜	916	18	13	*	*	0	*	*	10	19
	西濃	45	426	*	0	0	0	*	*	*	*
	中濃	95	*	304	*	*	0	*	*	*	52
	東濃	13	0	35	282	0	0	*	13	0	71
	飛騨	12	0	13	*	165	11	*	0	*	*
	名古屋	16	*	*	*	0	-	-	-	-	-
	尾張西部	12	*	0	0	0	-	-	-	-	-
	尾張北部	15	0	*	*	0	-	-	-	-	-
湖北	*	22	0	0	0	-	-	-	-	-	

愛知県
計 43

愛知県 計 165

合計		医療機関所在地									
		岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	富山	名古屋	尾張東部	尾張西部	尾張北部
患者住所地	岐阜	4,966	101	37	*	*	*	32	26	22	64
	西濃	251	1,878	*	*	*	*	*	*	*	*
	中濃	380	*	1,805	82	*	*	33	*	*	88
	東濃	13	*	83	1,552	*	*	85	25	*	115
	飛騨	41	*	13	*	799	35	*	*	*	*
	木曾	*	0	*	17	*	-	-	-	-	-
	名古屋	16	*	*	*	0	-	-	-	-	-
	尾張西部	101	*	*	*	*	-	-	-	-	-
尾張北部	15	0	*	*	0	-	-	-	-	-	
湖北	*	22	0	0	0	-	-	-	-	-	

愛知県
計 132

愛知県
計 490



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。