

平成 27 年度第 3 回神奈川県保健医療計画推進会議 議事次第

日時：平成 27 年 10 月 8 日（木）

16 時 00 分～17 時 45 分

場所：神奈川県総合医療会館

1 階 AB 会議室

1 開会

2 議題

- (1) 平成 27 年度の病床整備に関する事前協議について
- (2) 神奈川県保健医療計画の進捗状況の評価について
- (3) 地域医療構想における構想区域の設定及び都道府県間の患者流出入調整について
- (4) その他

3 閉会

【配布資料】

- | | |
|----------|--------------------------------------------|
| 資料 1 | 平成 27 年度の病床整備に関する事前協議について |
| 資料 2 - 1 | 神奈川県保健医療計画の進捗状況の評価結果の概要について
(平成 26 年度分) |
| 資料 2 - 2 | 神奈川県保健医療計画の目標値達成状況 (平成 26 年度分) |
| 資料 2 - 3 | 神奈川県保健医療計画進捗状況評価一覧 (平成 26 年度分) |
| 資料 3 - 1 | 第 1 回地域医療構想調整会議の開催概要 |
| 資料 3 - 2 | 第 2 回地域医療構想調整会議について |
| 資料 3 - 3 | 構想区域の設定について |
| 資料 3 - 4 | 都道府県間に係る患者の流出入調整について |
| 資料 3 - 5 | 流出入状況図 (参考事例：横浜北部急性期) |

- 参考資料 1 - 1 神奈川県保健医療計画進捗状況評価調書（平成 26 年度分）
- 参考資料 1 - 2 神奈川県保健医療計画目標値達成目安一覧
- 参考資料 1 - 3 神奈川県保健医療計画進捗状況評価調書記入要領
- 参考資料 2 - 1 第 2 回地域医療構想調整会議 議事次第イメージ
- 参考資料 2 - 2 都道府県間の患者の流出入に係る患者住所地、医療機関所在地の患者数（2025 年）
- 参考資料 2 - 3 各二次医療圏での 2025 年度流出入状況
- 参考資料 2 - 4 2025 年の必要病床数の推計に係る基礎資料
- 参考資料 2 - 5 患者数の将来推計
- 参考資料 2 - 6 2025 年 4 機能別医療需要（流出入クロス集計表）

第 2 回〇〇地域地域医療構想調整会議 議事次第（イメージ）

日時：平成 27 年〇月〇日（〇）
〇時〇分～〇時〇分
場所：〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

1 開会

2 報告

(1) 第 1 回会議の結果概要

3 議題

- (1) 構想区域の設定及び都道府県間に係る患者の流出入調整について
- (2) その他

4 閉会

【配布資料イメージ】

- ・ 第 1 回会議の結果概要
- ・ 構想区域の設定について
- ・ 第 2 回地域医療構想調整会議について
- ・ 都道府県間に係る患者の流出入調整について
- ・ (各政令市、保健福祉事務所で準備する資料)
- ・ 都道府県間の患者の流出入に係る患者住所地、医療機関所在地の患者数
(2025 年度)
- ・ 各二次医療圏での 2025 年度流出入状況
- ・ 2025 年の必要病床数の推計に係る基礎資料
- ・ 地域医療構想調整会議の開催概要
- ・ 患者数の将来推計
- ・ 2025 年 4 機能別医療需要のクロス集計表

第 1 回地域医療構想調整会議の開催概要

1 開催状況

病床機能報告制度の集計結果、必要病床数等の推計結果、策定スケジュールの共有を目的に実施

<主な意見>

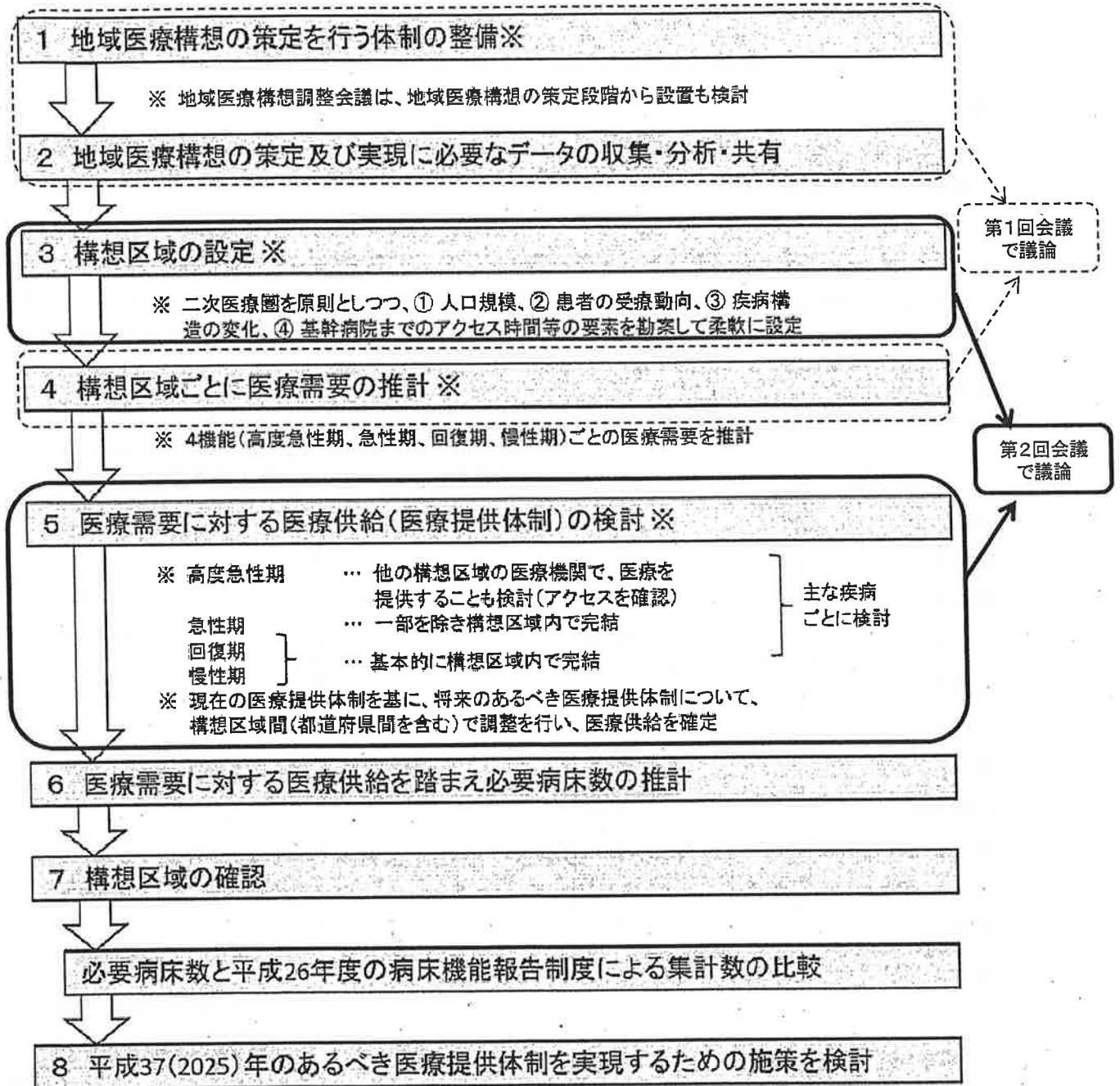
- 病床機能報告制度は、不確定な要素が多く、各機能の基準の明確化が必要
- 2025 年以降の人口構造変化を見据えた議論が必要であり、2025 年以降のデータを示すべき
- 構想区域の設定は、患者の流出入を踏まえて議論すべき
- 基準病床数の制約がある中での病床整備の進め方が課題

<地域別の意見>

地域	時期	主な意見
湘南東部	7 月 30 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療構想の策定にはもっと時間をかけるべき ・ 民間病院に協力してもらうことが重要。意見を吸い上げてほしい
湘南西部	8 月 3 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 流出入が生じている理由分析が重要 ・ 2025 年以降も人口構造が変化するため、その先の推計値も重要
横須賀・三浦	8 月 6 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2025 年をゴールとせず、2025 年以降の人口構造変化も見据えての議論が必要 ・ 病床を増やす場合、医療従事者の確保が課題 ・ 他地域に流出入が発生しており、構想区域については議論が必要
県央	8 月 6 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床機能報告制度は不確定な要素があるが、現状の数値として位置づけてよいのか疑問 ・ 県央は急性期不足が課題であり、急性期を減らす結果になるのは地域の課題認識と異なる ・ 基準病床数の制約がある中で地域医療構想が描くとおり病床が整備できるのか疑問
県西	8 月 7 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療の緊急時の受入先は急性期病棟であり、急性期を減らすことは在宅医療の推進を妨げる ・ 病床機能報告制度の各機能の基準を明確にすべき
相模原	8 月 18 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 交通網が発達し、フリーアクセスで医療が受けられる中で、患者を患者住所地に留めることは現実的ではない ・ 病床ではなく、地域包括ケアの考え方と併せて議論すべき
川崎	8 月 26 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床機能報告制度で明らかに報告内容が異なる病院があるため修正すべき ・ 川崎は北部と南部とで流出入が多いが、流出入の理由をきちんと分析する必要がある
横浜	9 月 2 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 構想区域は、3つの圏域を1つにすることも今後検討 ・ 病床稼働率は全国一律で設定されているが市独自で数値を算出し、それを基に必要病床数を算出したい
県（推進会議）	7 月 30 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 流出入を受け入れるか否かを地域で議論することが重要 ・ 基準病床数の制約がある中での病床整備の進め方が課題

第2回地域医療構想調整会議について

1 全体の中の位置づけ



2 第2回会議で議論すべきこと

- 構想区域の設定についても議論するとともに、都道府県間の流出入調整にあたり、4医療機能ごとの地域の医療提供体制を、患者住所地と医療機関所在地のどちらを基本とするか、地域の方向性を決定する。

構想区域の設定について

1 構想区域の設定

- まずは、現行の二次医療圏で設定する。

なお、構想区域は今後、都道府県間及び構想区域間の流出入の検討を経て第4回会議（28年2月）で確定させる

2 考え方

- 地域医療構想策定ガイドラインでは、「二次医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間等の要素を勘案して柔軟に設定する」こととされている。
- また、二次医療圏の圏域設定の見直し要件として平成24年3月に厚生労働省が示した要件（①人口規模が20万人未満、②流入患者割合が20%未満、③流出患者割合が20%以上の全てに当てはまる）について、2025年の状況を勘案した場合にも、本県において要件に該当する圏域はない。
- そのため、まずは、構想区域は現行の二次医療圏で設定することとする。

二次医療圏	人口（万人）	流入患者割合（%）	流出患者割合（%）
横浜北部	160.8	32	36
横浜西部	108.8	36	33
横浜南部	101.7	29	37
川崎北部	87.9	32	46
川崎南部	62.4	40	41
相模原	71.1	38	22
横須賀・三浦	66.7	26	26
湘南東部	69.5	21	28
湘南西部	57.2	28	20
県央	82.3	31	35
県西	32.5	26	28
厚労省の要件	20万人以下	20%未満	20%以上

（2025年の状況で算出）

- ただし、現行の二次医療圏について、各地域での議論の中で、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間等の要素を勘案し、現行の二次医療圏と異なる構想区域の具体的な案がある場合には、見直しを検討する。
- 構想区域については、都道府県間と構想区域間の調整などの議論を経て、第4回会議（28年2月）に確定させる。

3 今後のスケジュール

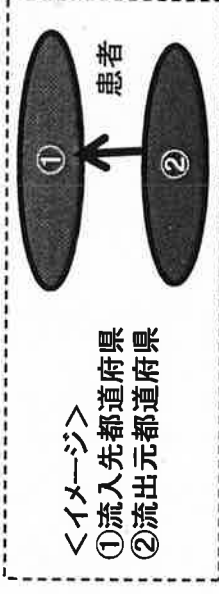
- 27年10月 第2回会議（構想区域の設定、都道府県間調整）
- 12月 第3回会議（構想区域間調整）
- 28年2月 第4回会議（構想区域と必要病床数の確定、骨子案）

都道府県間に係る患者の流出入調整について

平成27年10月

都道府県間調整の方法

都道府県間調整の基本ルール



(1) 4機能別かつ構想区域別で患者の流出又は流入が10人以上ある医療圏が対象

(2) 流入先都道府県が、流出元都道府県の相手県に対して協議を依頼

- 患者の流入を受入れており、現状(医療機関所在地)の医療需要を維持(又は一部維持)したいと考える都道府県が、流出元の都道府県に対して協議を持ちかける
- 必要に応じて、流出元都道府県から流入先都道府県に協議をもちかけることも可能
- 協議対象は、構想区域単位であるが、協議そのものは、各構想区域の意見を集約し、県医療課が代表して行う

(3) 協議の際には、両都道府県がそれぞれの県で対応した場合について検討した結果をお互いに示す

- 両都道府県は、例えば、患者・住民へのヒアリング結果、患者の受療動向等のデータ、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などをお互いに示す
- 地域医療構想策定支援ツールで用いたデータと同様かつより詳細なデータを用いて協議を行うことも可能

(4) どちらの都道府県の計画が、より実行性が高いかを両都道府県間で判断

(5) 期限(平成27年12月)までに調整できない場合は、流入先都道府県(医療機関所在地)の医療需要で算出

都道府県間の流出入調整に係る対応①

1 考え方

- 各地域で4機能別かつ構想区域別に、他の都道府県間で患者の流出入が10人以上ある医療需要について、患者住所地にすべきか医療機関所在地にすべきかを判断する。
- 地域医療構想策定ガイドラインにより、高度急性期を除く急性期、回復期、慢性期については、患者住所地を基本とされていることから、都道府県間調整の医療需要(必要病床数)は、高度急性期については、医療機関所在地を基本とし、急性期、回復期、慢性期については、患者住所地を基本とする
- ただし、急性期、回復期、慢性期についても、県内の構想区域によっては、他都道府県から流入超過であり、患者住所地にすることで医療提供体制に影響がある地域や、患者の流出を止めることが現実的でないと考ええる地域もあることから、地域の判断によっては、医療機関所在地を基本とする。
- 第2回会議では、都道府県間調整に向けて都道府県間で10人以上の患者の流出入がある医療需要について地域の対応の方向性を決定する。
- 第2回会議で決めた地域の方向性を基に、第3回会議で県内の構想区域間の調整を行う。

2 具体的な方法

- 4機能別かつ構想区域別に、資料3-5の患者住所地、医療機関所在地いずれの患者数(2025年)を選択するかを判断する。

都道府県間の流出入調整に係る対応②

3 患者住所地と医療機関所在地の選択によるメリットデメリット

	患者住所地	医療機関所在地
メリット	<ul style="list-style-type: none"> 患者の住所地ですべて完結することを目指すため、患者に当該構想区域内で必要な医療を提供可能 	<ul style="list-style-type: none"> 現行の患者移動や医療提供体制などの地域の実情を反映した将来予測となる 現行の医療提供体制をベース(流出入を是とす)にしているため、現行の医療提供体制への影響を最小限にできる
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> 現行の患者移動や医療提供体制などの地域の実情が考慮されない 診療密度の高い高度急性期の充足は実現が困難 	<ul style="list-style-type: none"> 流入超過の場合、構想区域内に住所地のある患者数以上に医療資源を提供する必要がある 流出超過の場合、患者に当該構想区域内で必要な医療を提供できない

4 今後の対応

27年9月～ 政令市、保健福祉事務所を中心に構想区域ごとに4機能別の対応の方向性を検討
 10月～11月 各地域の地域医療構想調整会議(第2回)で対応の方向性を議論
 11月下旬～12月 都道府県間調整の実施

5 留意事項

○ 厚生労働省通知により、相手県と協議した結果、期限(平成27年12月)までに調整できない場合には、医療機関所在地の医療需要として算出することになっているため、地域が決定した方向性のとおりの結果になるとは限らない(とりわけ患者住所地を選択した場合)

他の都道府県との協議について

1 相手都道府県との協議の有無のイメージ

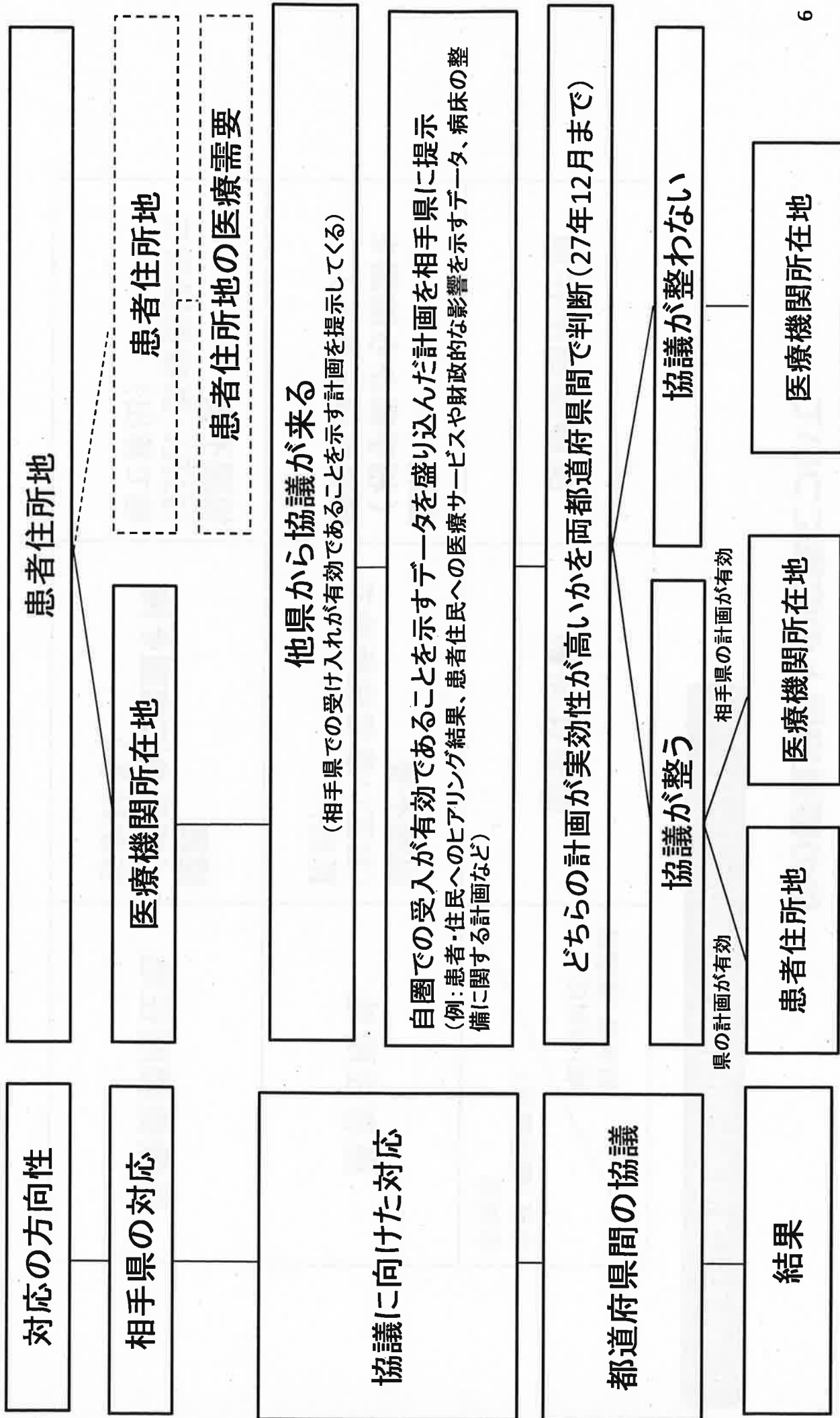
相手県(構想区域)の対応 自県(構想区域)の対応	患者住所地	医療機関所在地
患者住所地	協議不要 (お互い患者住所地で算出)	協議 (相手県から協議を持ちかけられる)
医療機関所在地	協議 (相手県に協議を持ちかける)	協議不要 (お互い医療機関所在地で算出)

なお、期限(27年12月)までに調整できない場合は、医療機関所在地の医療需要となる

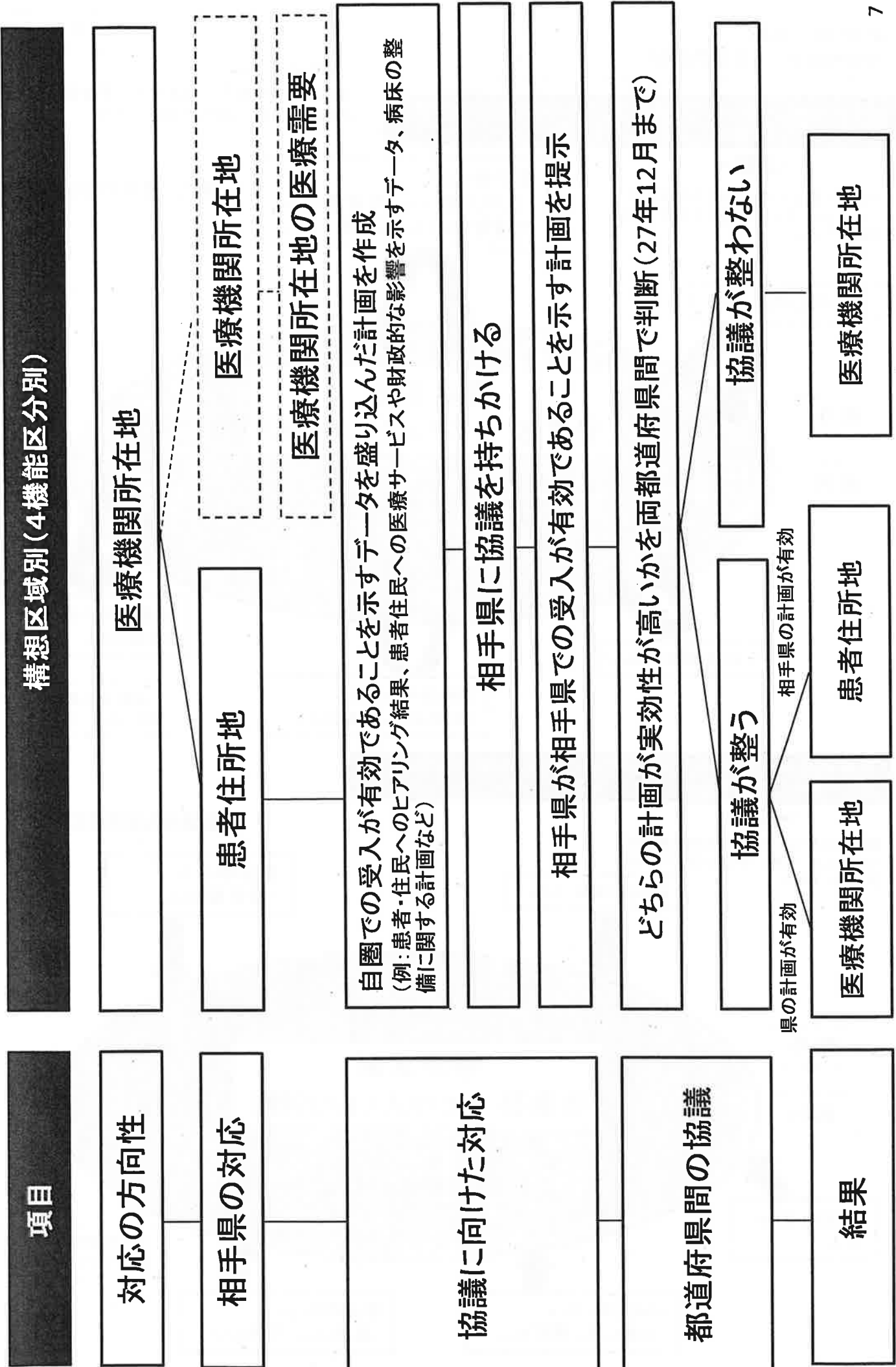
協議する場合のフロー図（対応の方向性を患者住所地とした場合）

項目

構想区域別（4機能区分別）



協議する場合のフロー図（対応の方向性を医療機関所在地とした場合）



地域: 横浜北部
医療機能区分: 高度急性期

資料3-5

患者住所地(入院が必要な患者は、すべて住所地の医療圏に入院するものと仮定して推計した患者数)

<資料作成イメージ>

※この資料を参考に各政令市、保健福祉事務所が4機能別かつ構想区域別に作成

自圏域の患者と流出患者を自医療圏で対応するという考え方(流入患者は、相手医療圏で対応)

東京都118人
(区中央部45人、区南部33人、
区西南部21人、区西部19人)

都道府県間調整の対象

その他(県外)53人

県外

県内

横浜北部
患者数: 1,323人(1,764床)

※都道府県間調整のルール上、推計ツールの1,333人からその他(県外)の流出53人を引いた上で、その他(県外)流入者43人を加えた数

自圏域791人

その他(県内)10人

横浜市内: 206人
(西部128人、南部78人)

川崎市内: 154人
(北部40人、南部114人)

<参考(病床機能報告)>
現状(2014): 1,737床

医療機関所在地(患者の流出入が現行のまま継続するものと仮定して推計した患者数)

自圏域の患者と流入患者を自医療圏で対応するという考え方(流出患者は、相手医療圏で対応)

都道府県間調整の対象

その他(県外)43人

東京都34人
(南多摩34人)

県外

県内

横浜北部
患者数: 1,079人(1,439床)

自圏域791人

その他(県内)
27人

川崎市内: 98人
(北部67人、南部31人)

横浜市内: 85人
(西部63人、南部22人)

<参考(病床機能報告)>
現状(2014): 1,737床