

患者流出入の都道府県間調整における本県の考え方（案）

1 厚生労働省から示された調整方法（平成 27 年 9 月 18 日付通知）

- ・患者住所地ベースの医療需要を基本として必要病床数を推計
- ・医療機関所在地ベースの患者数を維持したいと考える県が、流入の相手県に対して協議を持ちかける。
- ・調整対象は、4 機能別かつ二次医療圏別の患者流出入が 10 人/日以上 of 医療需要
- ・期限(平成 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して算出

2 都道府県間調整の対象となる患者流出入の状況（単位：人/日）

医療圏	患者 流出入数	内訳			
		東京都	神奈川県	山梨県	愛知県
賀茂	27	27			
熱海伊東	36		36		
駿東田方	119		106	13	
中東遠	△ 15				△ 15
西部	△ 52				△ 52
計	115	27	142	13	△ 67

※【各都道府県からの流入数】－【各都道府県への流出数】で算出

3 都道府県間調整における本県の考え方（案）

（1）調整方法

- ・厚生労働省通知に基づき、原則として患者住所地ベースとして調整する。
⇒愛知県から協議の申し入れがあれば、できうる限り原則どおり患者住所地ベースでの協議を行いたい。
- ・ただし、賀茂、熱海伊東、駿東田方については、医療機関所在地ベースで調整する。
⇒東京都、神奈川県、山梨県に協議の申し入れを行い、本県の必要病床数として確保していきたい。

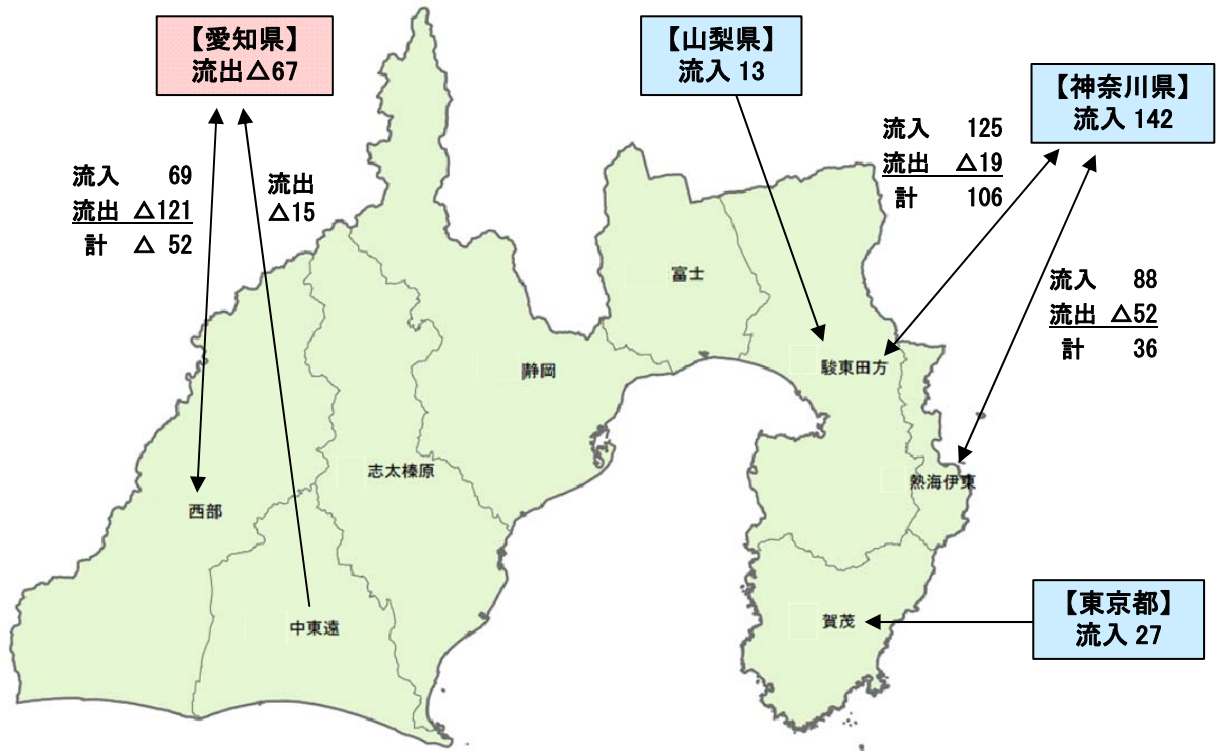
（2）考え方

- ・首都圏では後期高齢者の大幅な増加に伴う医療介護ニーズの急増や医療介護人材の不足が見込まれており、首都圏から静岡県への流入は引き続き継続するものと考えられる。
- ・また、圏域からは「医療においても雇用創出や地方振興といった視点が重要であり、人口減少が著しい伊豆半島においては、特にその要素が求められる。」といった意見が述べられている。
- ・このため、賀茂、熱海伊東、駿東田方医療圏においては医療機関所在地ベースとして調整し、当面、必要病床数の確保を図る。

4 留意事項

- ・都道府県間で協議が整わない場合は、厚生労働省通知によると「医療機関所在地ベース」となる。

○都道府県間調整の対象となる患者流出入の状況



○都道府県間調整の対象数（4機能別かつ2次医療圏別）

(単位:人/日)

医療圏	他県流出入先		区分	流入 (他県→静岡)	流出 (静岡→他県)	差	
賀茂	東京都	区南部 (品川区、大田区)	慢性期	16	—	16	
		区西南部 (目黒区、世田谷区、渋谷区)	慢性期	11	—	11	
熱海伊東	神奈川県	県西 (小田原市等)	急性期	31	11	20	
			回復期	40	15	25	
			慢性期	17	26	▲ 9	
駿東田方	神奈川県	横浜北部 (鶴見区、神奈川区、港北区、 緑区、青葉区、都筑区)	慢性期	10	—	10	
			川崎北部 (高津区、多摩区、宮前区、麻生区)	慢性期	12	—	12
			川崎南部 (川崎市、幸区、中原区)	慢性期	22	—	22
			湘南西部 (平塚市等)	慢性期	16	—	16
			県西 (小田原市等)	急性期	18	—	18
				慢性期	30	19	11
	山梨県	富士・東部 (富士吉田市等)	慢性期	13	—	13	
中東遠	愛知県	東三河南部 (豊橋市等)	慢性期	—	15	▲ 15	
西部	愛知県	名古屋	慢性期	13	—	13	
			東三河南部 (豊橋市等)	急性期	25	19	6
				回復期	15	29	▲ 14
				慢性期	16	73	▲ 57
都道府県間調整対象数 計				322	207	115	