

4 必要病床数の都道府県間調整について

(1) 他県調整対象となる医療需要等の状況

① 患者数 (平成 37 年推計)

(単位:人/日)

県名		高度急性期		急性期		回復期		慢性期		計
		患者数	医療圏	患者数	医療圏	患者数	医療圏	患者数	医療圏	
岐阜県	流出	15	尾張西部15	41	尾張西部41	33	尾張西部33	43	名古屋16 尾張西部12 尾張北部15	132
	流入	17	名古屋17	141	名古屋69 尾張東部12 尾張西部12 尾張北部48	167	名古屋64 尾張西部26 尾張北部77	165	尾張東部13 尾張西部10 尾張北部142	490
	差引	2		100		134		122		358
三重県	流出	0		0		0		65	名古屋43 海部22	65
	流入	51	名古屋28 海部23	107	名古屋58 海部49	86	名古屋52 海部34	15	名古屋15	259
	差引	51		107		86		△ 50		194
静岡県	流出	0		25	東三河南部25	15	東三河南部15	29	名古屋13 東三河南部16	69
	流入	0		19	東三河南部19	29	東三河南部29	88	東三河南部88	136
	差引	0		△ 6		14		59		67
東京都	流出	0		0		0		0		0
	流入	0		0		10	名古屋10	0		10
	差引	0		0		10		0		10
福岡県	流出	0		0		11	名古屋11	0		11
	流入	0		0		0		0		0
	差引	0		0		△ 11		0		△ 11
合計	流出	15		66		59		137		277
	流入	68		267		292		268		895
	差引	53		201		233		131		618

(注)「慢性期」はパターン B (東三河北部のみ特例適用) で算出

出典: 国提供の「平成 37 年 4 機能別医療需要流出入表 (二次医療圏別)」より作成

② 病床数

(単位:床)

県名		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
岐阜県	流出	20	53	37	47	157
	流入	23	181	186	180	570
	差引	3	128	149	133	413
三重県	流出	0	0	0	71	71
	流入	68	137	96	16	317
	差引	68	137	96	△ 55	246
静岡県	流出	0	32	17	32	81
	流入	0	24	32	95	151
	差引	0	△ 8	15	63	70
東京都	流出	0	0	0	0	0
	流入	0	0	11	0	11
	差引	0	0	11	0	11
福岡県	流出	0	0	12	0	12
	流入	0	0	0	0	0
	差引	0	0	△ 12	0	△ 12
合計	流出	20	85	66	150	321
	流入	91	342	325	291	1,049
	差引	71	257	259	141	728

(2) 調整の状況

① 岐阜県

県	考え方	病床数の増減 (対患者住所地ベース)				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
愛知	現状の流出入が継続するので、医療機関所在地ベースで調整	愛知県で3床増	愛知県で128床増	愛知県で149床増	愛知県で133床増	愛知県で413床増
岐阜	高度急性期は医療機関所在地ベースで、その他の機能は患者住所地ベースで調整	岐阜県で△3床減	増減なし	増減なし	増減なし	岐阜県で△3床減

② 三重県

県	考え方	病床数の増減 (対患者住所地ベース)				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
愛知	現状の流出入が継続するので、医療機関所在地ベースで調整	愛知県で68床増	愛知県で137床増	愛知県で96床増	愛知県で△55床減	愛知県で246床増
三重	検討中	-	-	-	-	-

③ 静岡県

県	考え方	病床数の増減 (対患者住所地ベース)				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
愛知	県境に近い豊橋市大岩町において、平成 27 年 10 月に第二積善病院が開院(一般 40 床、療養 208 床)したため、東三河南部医療圏の慢性期の流出(16 人)が止まる	増減なし	愛知県で△8床減	愛知県で15床増	愛知県で82床増	愛知県で89床増
静岡	中東遠医療圏で医療提供体制が充実することから、愛知県への回復期及び慢性期の流出は止まり、愛知県からの流入は継続する	増減なし	静岡県で8床増	静岡県で49床増	静岡県で127床増	静岡県で184床増

④ 東京都

県	考え方	病床数の増減 (対患者住所地ベース)				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
愛知	現状の流出入が継続するので、医療機関所在地ベースで調整	増減なし	増減なし	愛知県で11床増	増減なし	愛知県で11床増
東京	検討中	-	-	-	-	-

(注) 国からの通知において、平成 27 年 12 月までに調整ができない場合は、医療機関所在地ベースにより必要病床数を定めることとされている。

5 将来のあるべき医療提供体制を実現するための取組

(1) 考え方

ア 地域医療構想を実現するためには、**病床の機能分化と連携**を進める必要がある。特に不足が見込まれる回復期機能の病床への転換や新設及び機能毎の円滑な連携に向け、地域医療構想調整ワーキンググループ会議などの場を活用し、**医療機関の自主的な取組を促す**とともに、**医療機関相互の協議**を行う。

イ 地域医療構想においては、療養病床の入院患者数のうち一定数を在宅医療で対応する患者数として見込んでいることから、**在宅医療の充実強化**を図る必要がある。

ウ 将来のあるべき医療提供体制に再構築する上で必要不可欠な**医療従事者の確保・養成**を図る必要がある。

エ こうした取組を実施、支援するために、**地域医療介護総合確保基金を積極的に活用**する。

(2) 今後の方策

<p>病床の機能の分化及び連携の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> 不足する医療機能が充足できるよう、病床の転換等を支援する。 医療機関間において医療情報の連携を図り、患者の状態に応じた適切な医療機関で必要な医療を提供するため、ICT（情報通信技術）を活用した地域医療ネットワーク基盤の整備を推進する。 医療機関の機能分化と相互連携を推進するため、病診連携システムの整備を推進する。 一般医療と精神科医療の連携を推進し、長期入院精神障害者を始めとする精神障害者の地域移行をより一層進める。 病院内における周術期の術前から術後の口腔機能管理として前方連携及び後方連携を行うため、愛知県歯科医師会在宅歯科医療連携室等との連携強化を図る。
<p>在宅医療の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> 郡市区医師会に設置した在宅医療サポートセンターの支援等により、24時間365日対応可能な在宅医療提供体制の構築を推進する。 医療及び介護関係者が医療情報を共有するため、市町村が行うICT（情報通信技術）による在宅医療連携システムの導入を支援する。

<p>在宅医療の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> 市町村が主体となり、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者がチームとなって患者・家族をサポートする体制を支援する。 医療、介護、福祉などを地域において切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの構築を図る。 在宅歯科診療に必要な医療機器等の整備を進める。 医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と相互に連携し、医薬品の適正使用に繋がる、より質の高い医薬分業を推進する。 地域の薬局による服薬指導・服薬管理の取組を進める。
<p>医療従事者の確保・養成</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医師不足地域等の病院勤務医の養成や女性医師が働きやすい勤務環境の整備など医師確保対策を推進する。 医師や歯科医師、薬剤師、看護師を含めた保健医療従事者が、緊密な連携を保ち、患者に適切な医療を提供する「チーム医療」に対応できるよう、資質の高い保健医療従事者の養成を推進する。 看護職員の養成や再就業の支援、資質の向上に努める。 在宅医療を支援する歯科医師の養成を図る。 医薬分業や在宅医療の進展等に伴い、地域の需要に即した薬剤師の確保と質の向上を目指す。

6 今後の予定

- 平成28年1月から2月にかけて、構想区域毎に開催する「地域医療構想調整ワーキンググループ会議」において、必要病床数等について意見聴取
- 平成28年2月19日（金）開催予定の当部会において、「地域医療構想調整ワーキンググループ会議」の意見等を踏まえて、必要病床数等について審議