

地域医療構想における患者流入を踏まえた
必要病床数推計の構想区域間調整方針

【ポイント】

- 高度急性期は、医療機関所在地の医療需要を採用する。
- 急性期・回復期・慢性期は、患者住所地の医療需要を採用する。
- 慢性期は、パターンB及び特例を採用する。

【調整方針】

- 地域医療構想策定ガイドラインにおいて、高度急性期の病床は、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が、急性期、回復期及び慢性期の病床については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましいとされていることから、必要病床数の推計においては、高度急性期は医療機関所在地の医療需要を、急性期、回復期及び慢性期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。
- 慢性期の病床は、急激な変化を避けるためパターンBを基本として定め、特例が適用可能な区域においては、特例により算出された必要病床数を適用することとする。
- 自区域に他区域の患者が入院(流入)している状況にある区域では、現状（医療機関所在地）で計算した医療需要が多くなるが、この状況を維持したいと考える区域は、患者の住所地の区域に対して、医療対策課を通じて協議を持ちかけること。（一方、必要に応じて、流出元の区域から流入先の区域に協議を持ちかけてもよい。）
- 医療対策課は、相手区域に対して協議を依頼し、協議に必要な場を設定する。
- 自区域の患者が他区域に入院している区域は、その他区域から、その状況を維持したい（または、一部は引き受ける）旨の協議を持ち掛けられた際には、自区域の医療提供体制の方向性を踏まえて、協議に応じること。

- 協議においては、両区域は、患者の受療動向等のデータや両区域の案を実行した場合の患者・住民への医療サービスへの影響などについて検討した結果をお互いに示し、いずれの案が、より実効性が高いかを判断し、調整を行うこととする。
- 調整では、両区域間の将来における医療提供体制に見合った医療需要となるよう、推計された医療需要から将来見込まれる流出入量を差し引きし、両区域の合意のもと医療需要を決定するものとする。
- なお、必要病床数の推計（医療需要の決定）は、構想実現のために取り組む施策の効果を踏まえて検討すること。
- 協議の結果、両区域の合意に達しない場合は、愛媛地域医療ビジョン推進戦略会議において、両区域の意見を踏まえつつ決定する。
- 医療需要及び必要病床数の算出にあたっては、小数点以下第1位を四捨五入する。

地域医療構想策定ガイドライン抜粋（P. 11）

3. 構想区域の設定

- 以上のことを踏まえ、構想区域の設定に当たっては、病床の機能区分との関係について、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。なお、高度急性期から連続して急性期の状態となった患者で、同一機能の病床に引き続いて入院することはやむを得ない。一方、急性期、回復期及び慢性期の機能区分については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましい。

〔参考〕

1 医療機関所在地の医療需要

患者の流出入が現状のまま継続するものと仮定した推計値

2 患者住所地の医療需要

患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は、住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものと仮定した推計値