

1 地域医療構想策定ガイドライン上のルール

- 都道府県間の患者住所地ベースの医療需要と医療機関所在地ベースの医療需要との間の乖離が大きい場合や医療提供体制の分担が課題になっている場合には、…（中略）…全ての場合について協議を行うことが望ましい。
- 特に、2025年の医療需要に対する増減のいずれかがおおむね20%又は1,000人を超える場合は、協議を行うこととする。

2 厚生労働省から示された調整方法(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病床数を維持（または、一部維持）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。（必要に応じて、流出県から流入県に持ちかけてもよい。）

【都道府県間調整対象】

- ① 都道府県単位の患者流入が10人/日以上（②を除く。）
※ 期限（平成27年12月）までに調整できない（協議不調の場合）
⇒医療機関所在地の医療需要に基づき、必要病床数を定める。

【都道府県間調整対象外】

- ② 二次医療圏別の流入が10人/日未満の場合
⇒医療機関所在地ベースの10人/日未満の医療需要については、協議することなく自県の必要病床数にカウントする。

3 東京都における都道府県間調整の考え方

（第4回部会 資料3-2）

高度急性期
機能

急性期
機能

回復期
機能

…医療機関所在地ベース

慢性期
機能

…患者住所地ベース

4 東京都の調整(案)

基本
ベース

◆患者住所地ベースの医療需要に基づく病床数(床)

計	(内訳)			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
112,485	14,697	40,616	34,471	22,701

県間
調整

協議予定先

埼玉県・千葉県・神奈川県

都から協議する病床機能

高度急性期・急性期・回復期

協議対象病床数(試算)

【流入】	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
	1,368	3,307	2,448	1,547
【流出】	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
	△ 371	△ 1,373	△ 1,471	△ 2,435

但し、東京都から流出している近隣3県を含む他の道府県から、協議を持ちかけられる（必要病床数減の）可能性がある。