

# 患者流出入数の調整（県間・県内）に係る方針について

平成28年3月17日  
熊本県健康福祉部

# 患者流出入数調整の必要性

## ■地域医療構想策定ガイドラインにおける考え方（P21～P23）

- ① 都道府県は、構想区域ごとの医療需要を基に必要病床数を推計するが、都道府県間を含む構想区域間の医療提供体制の役割分担を踏まえ、医療需要に対する供給数（構想区域内の医療機関が入院医療を行う患者数）の増減を見込む必要がある。
- ② その際、構想区域の将来の医療提供体制を踏まえた上で、増減を見込む構想区域双方の供給数の合計ができる限り一致することを原則に、供給数の増減を調整する必要がある。このため～（中略）～、まず都道府県間の供給数の増減を調整した後で、自都道府県内の構想区域間の供給数の増減を調整することが適当である。

《例》 ※第1回熊本県地域医療構想検討専門委員会・各地域医療構想検討専門部会における資料2・20ページで提示したもの  
平成37年(2025年) (A構想区域の急性期の例)

	2025年における	2025年における医療供給(医療提供体制)		
	医療需要 (A構想区域に居住する患者の医療需要)	現状	あるべき姿	病床の必要量 (必要病床数)
高度急性期			2,176-100	2,176-80
急性期	2,176	▲100	2,076	▲80
回復期			2,096	78%
慢性期				必要病床数 2,096÷78%

①A構想区域の患者が他の医療機関で受療している数 (=流出)  
②他の構想区域の患者がA構想区域の医療機関で受療している数 (=流入)  
①(流出)>②(流入)=マイナス  
①(流出)<②(流入)=プラス  
⇒ここでは①>②の場合で▲100と例示

・現在の流入・流出の状況を是認するのか、見直すのかを検討。  
⇒ここでは、A構想区域における流出を20抑制する(供給を20増やす)場合を例示。  
その場合、他の構想区域の供給を20減する必要。

# 厚生労働省が提示した県間調整方法（主なポイント）

《平成27年9月18日付け地域医療計画課長通知に基づくもの（H27.10.1情報提供メールで報告済み）》

① 必要病床数の推計においては、患者住所地の医療需要（⇒患者住所地ベース）を基本として定める。

ただし、4機能別かつ二次医療圏別の2025年の流出入表（※次ページ掲載）において、流出又は流入している医療需要が10人未満の場合は対象外。

② 現状（医療機関所在地）の他都道府県の患者数を前提とした医療提供体制を維持（又は、一部維持）したいと考える都道府県（⇒流入都道府県）が、流入の相手都道府県（⇒流出都道府県）に対して協議を持ちかける。

一方、必要に応じて流出都道府県から流入都道府県に協議を持ちかけても良い。

③ 平成27年12月を期限に協議を行うこととし、期限までに調整できない場合には、調整の対象となっていた医療需要は、医療機関所在地の医療需要（医療機関所在地ベース）として算出する。

④ 当該都道府県の合意により、上記によらず調整を行うことも差し支えない。

# 厚生労働省令算定式に基づく2025年医療需要推計流出入表

下表の   が県間調整の対象となる医療需要(推計入院患者数)

(※ 0 は、NDBデータの利用上、二次医療圏単位で10未満の値は非公表となり、マスクされているもの。)

[他地域(県)への流出]

(単位:人/日)

「他地域(県)からの流入」

高度急性期			医療機関所在地												医療需要計	
			熊本県											福岡県		不詳
			熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草	有明		
患者住所地	熊本県	熊本	589	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	610
		宇城	69	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	88
		有明	38	0	57	0	0	0	0	0	0	0	0	17	14	126
		鹿本	21	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	3	45
		菊池	100	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	4	135
		阿蘇	33	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	8	54
		上益城	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	73
		八代	17	0	0	0	0	0	0	71	0	0	0	0	4	92
		芦北	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	15	33
		球磨	13	0	0	0	0	0	0	0	0	42	0	0	5	60
	天草	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	0	6	78	
不詳	54	6	5	4	17	1	0	14	8	8	1	0	0	0		
医療需要計		1,030	19	62	25	48	14	0	85	26	50	44	0	0	0	

【表の見方】

1. 縦軸(患者住所地)の地域から横軸(医療機関所在地)の地域への流出を示す。

⇒左表の「17」は、有明地域から福岡県・有明地域への17人/日の流出。

2. 「不詳」はマスクされた10未満の値の計。

急性期			医療機関所在地												医療需要計	
			熊本県											福岡県		不詳
			熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草	有明		
患者住所地	熊本県	熊本	1,752	0	0	0	37	0	0	0	0	0	0	0	51	1,840
		宇城	146	119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	285
		有明	81	0	263	13	0	0	0	0	0	0	0	0	74	450
		鹿本	42	0	0	96	0	0	0	0	0	0	0	0	9	147
		菊池	217	0	0	0	241	0	0	0	0	0	0	0	10	468
		阿蘇	75	0	0	0	47	84	0	0	0	0	0	0	8	214
		上益城	155	0	0	0	14	0	60	0	0	0	0	0	5	234
		八代	36	0	0	0	0	0	0	298	0	0	0	0	14	348
		芦北	17	0	0	0	0	0	0	23	96	0	0	0	3	139
		球磨	26	0	0	0	0	0	0	0	0	171	0	0	14	211
	天草	60	29	0	0	0	0	0	0	0	0	237	0	8	334	
	宮崎県	延岡西臼杵	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	鹿児島県	出水	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	
不詳	83	19	18	6	12	9	20	22	9	15	5	0	0	0		
医療需要計		2,704	167	281	115	351	93	80	343	125	186	242	0	0	0	

# 厚生労働省令算定式に基づく2025年医療需要推計流出入表

回復期		医療機関所在地													医療需要計		
		熊本県												福岡県		不詳	
		熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草	有明				
患者住所地	熊本県	熊本	2,486	14	0	0	55	0	49	0	0	0	0	0	0	40	2,644
	宇城	162	234	0	0	0	0	16	10	0	0	0	0	0	5	427	
	有明	125	0	337	19	0	0	0	0	0	0	0	89	20	590		
	鹿本	49	0	0	155	0	0	0	0	0	0	0	0	14	218		
	菊池	268	0	0	0	345	0	0	0	0	0	0	0	10	623		
	阿蘇	73	0	0	0	65	93	0	0	0	0	0	0	13	244		
	上益城	166	0	0	0	28	0	126	0	0	0	0	0	7	327		
	八代	43	19	0	0	0	0	0	336	0	0	0	0	8	406		
	芦北	20	0	0	0	0	0	0	21	144	0	0	0	6	191		
	球磨	30	0	0	0	0	0	0	0	0	199	0	0	14	243		
	天草	69	41	0	0	0	0	0	0	0	0	279	0	17	406		
	東京都	区西部	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	福岡県	有明	11	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	宮崎県	延岡西臼杵	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
鹿児島県	出水	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0		
不詳		79	11	11	12	24	6	15	10	13	11	5	0	0	0		
医療需要計		3,607	319	359	186	517	99	206	377	179	210	284	0	0	0		

慢性期		医療機関所在地													医療需要計	
		熊本県												福岡県		不詳
		熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草	有明			
患者住所地	熊本県	熊本	1,631	38	0	0	99	0	64	0	34	0	27	0	31	1,924
	宇城	116	201	0	0	0	0	14	0	13	0	0	0	23	367	
	有明	132	0	357	0	13	0	0	0	14	0	0	96	22	634	
	鹿本	13	0	0	72	19	0	0	0	0	0	0	0	16	120	
	菊池	122	0	0	0	327	0	14	0	0	0	0	0	34	497	
	阿蘇	27	0	0	0	(27) 25	144	0	0	0	0	0	0	19	215	
	上益城	125	16	0	0	(22) 19	0	167	0	0	0	0	0	23	350	
	八代	21	74	0	0	11	0	0	333	26	0	0	0	16	481	
	芦北	0	0	0	0	0	0	0	10	193	0	0	0	21	224	
	球磨	14	0	0	0	0	0	0	0	12	259	0	0	20	305	
	天草	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	539	0	23	594	
	福岡県	有明	0	0	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	宮崎県	延岡西臼杵	0	16	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0
	不詳		48	27	19	20	34	24	22	9	30	10	56	0	0	0
医療需要計		2,281	372	419	92	547	182	281	352	322	269	622	0	0	0	

※熊本・菊池の2地域はパターンB、宇城・有明・鹿本・阿蘇・上益城・八代・芦北・球磨・天草の9地域は特例を適用。なお、「菊池-阿蘇」及び「菊池-上益城」の( )内の数値は、菊池地域への阿蘇地域及び上益城地域からの流入者数を示している(\* 推計パターンが異なるため、流出者数と流入者数が一致しない)。

# 他県の地域との2025年医療需要流出入者数推計

(単位:人/日)

地域	医療機能	他県		流出者数 ①	流入者数 ②	②-① 正:流入超過 ▲:流出超過	地域計
		他県	地域				
熊本	急性期	宮崎県	延岡西臼杵	0	14	14	51
	回復期	東京都	区西部	0	12	12	
		福岡県	有明	0	11	11	
		宮崎県	延岡西臼杵	0	14	14	
宇城	慢性期(特例)	宮崎県	延岡西臼杵	0	16	16	16
有明	高度急性期	福岡県	有明	17	0	▲ 17	▲ 222
	急性期			74	0	▲ 74	
	回復期			89	11	▲ 78	
	慢性期(特例)			96	43	▲ 53	
阿蘇	慢性期(特例)	宮崎県	延岡西臼杵	0	14	14	14
芦北	急性期	鹿児島県	出水	0	20	20	42
	回復期			0	22	22	

・他県から本県への流入超過・・・熊本、宇城、阿蘇、芦北  
 ・本県から他県への流出超過・・・有明

# 県内の地域間における2025年医療需要流入出入者数推計

(単位:人/日)

地域	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		地域計
	流入者数-流出者数	対象地域数	流入者数-流出者数	対象地域数	流入者数-流出者数	対象地域数	流入者数-流出者数	対象地域数	
熊本	387	9	818	10	887	10	340	10	2,432
宇城	▲ 69	1	▲ 117	2	34	4	▲ 15	4	▲ 167
有明	▲ 38	1	▲ 94	2	▲ 33	2	▲ 159	3	▲ 324
鹿本	▲ 21	1	▲ 29	2	5	2	▲ 32	2	▲ 77
菊池	▲ 100	1	▲ 119	3	134	3	50	6	▲ 35
阿蘇	▲ 33	1	▲ 122	2	▲ 79	2	▲ 54	2	▲ 288
上益城	▲ 67	1	▲ 169	2	23	3	▲ 71	3	▲ 284
八代	▲ 17	1	▲ 13	2	▲ 2	3	▲ 122	4	▲ 154
芦北	0	0	▲ 40	2	▲ 35	2	89	5	14
球磨	▲ 13	1	▲ 26	1	▲ 14	1	▲ 26	2	▲ 79
天草	▲ 29	1	▲ 89	2	▲ 55	2	▲ 5	1	▲ 178

※「流入者数－流出者数」が正の場合は流入超過、▲の場合は流出超過を表す。

- ・他地域から自地域への流入超過・・・熊本、芦北
- ・自地域から他地域への流出超過・・・宇城、有明、鹿本、菊池、阿蘇、上益城、八代、球磨、天草

# 方針（案）について

1. 患者流出入数の調整は、県間、県内ともに、すべての医療機能について「医療機関所在地の医療需要（医療機関所在地ベース）」により行うこととしたい。

## 【理由】

- ① 患者のフリーアクセスを最重要視する観点から、現在の受療行動を是認する「医療機関所在地ベース」での設定が妥当と考えられる。  
⇒ 医療資源に限りがある中で、今後の人口構造や疾病構造の変化等に対応した体制づくりを進めていくためには、新たな投資や追加的な経費をできるだけ抑制することが重要。このような点を踏まえれば、フリーアクセスを前提に構築されてきた現在の医療提供体制を基礎に、機能分化・連携の強化を図ることが大事ではないか。また、これまでの地域専門部会における構想区域の設定に係る議論の中でも、現状をベースとして検討すべきとの意見が多く示されており、こうした意見とも整合的であると考えられる。
- ② 「患者住所地ベース」は患者の受療行動の変更を仮定するものとなるが、患者の受療行動を行政的な整理で変更させることはできない、また、仮定を前提とすることは不確実な要素が増すため、現実的ではないと考えられる。

2. 県間の調整については、九州内の対象県と次により進めることで県専門委員会及び関係地域専門部会の了承を得たい。

(※九州内の対象県には、本県から調整期限を「平成28年3月末を目途」に延長するよう依頼し、各県から承諾を得ている。)

### 【①本県への流入超過分】

本県から宮崎県及び鹿児島県に対し、「医療機関所在地ベース」での協議を申し入れる。

### 【②本県からの流出超過分】

福岡県から本県に対して「医療機関所在地ベース」での協議が申し入れられた場合は、受諾する。

### 【東京都との調整(※区西部から熊本地域への流入:回復期12人/日)⇒完了済み:本県の医療需要として確保】

東京都に対しては、厚生労働省ルールで調整対象外となる10人未満と近似かつ遠隔地からの流入であることを踏まえ、本県から「医療機関所在地ベース」で協議を申し入れ、都から「同意する」との回答あり。



# 方針（案）について

3. 県内の調整に関し、阿蘇地域については、「救急医療の再生」をテーマに取り組んだ「熊本県地域医療再生計画・阿蘇編（平成21～25年度）」に基づく「阿蘇医療センターの診療開始（H26.8.6）」という、推計の基礎となる2013（平成25）年以降での明らかな状況変化がある。

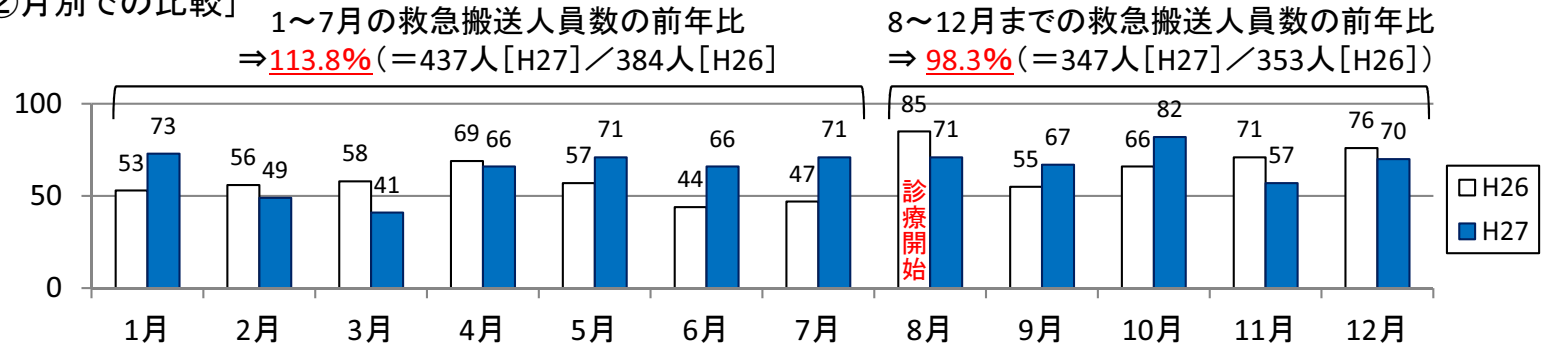
そのため、現時点で把握可能な阿蘇広域行政事務組合消防本部の『救急統計』における救急搬送人員数のデータを用いて、同センターの診療開始後約1年半に係る効果の確認を行った。

## (1) 阿蘇医療センター（旧・阿蘇中央病院）への救急搬送人員数の変化

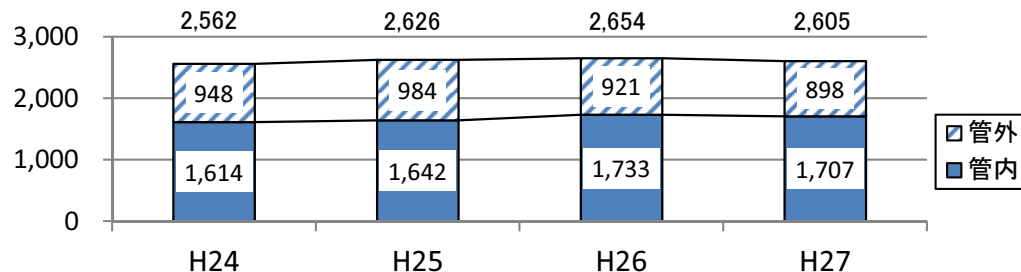
〔①年別での比較〕

年	搬送人員数
H24	709
H25	678
H26	737
H27	784
$\frac{H27}{H24 \cdot H25 \text{平均}} = \frac{784}{693.5} = 113.0\%$	

〔②月別での比較〕



## (2) 阿蘇広域行政事務組合消防本部管内の救急搬送人員数の変化



	H24・H25平均 ①	H27 ②	②/①
管内搬送	1,628	1,707	104.9%
管外搬送	966	898	93.0%
計	2,594	2,605	100.4%

※同『救急統計』では、搬送先が次のとおり整理されている。  
 ・管内：阿蘇中央病院、小国公立病院、阿蘇立野病院、阿蘇温泉病院、その他の病院  
 ・管外：熊本赤十字病院、済生会熊本病院、熊本セントラル病院、その他の病院  
 なお、「その他」として防災消防ヘリ、ドクターヘリ、ドクターカーの実績もあるが、搬送先が不明のため、本算定には含めていない。

(1)から阿蘇医療センターへの搬送人員数が約13%増、(2)から管内の搬送人員数全体に変化がない中で管内搬送分が約5%増となったことを確認した。ただし、活用可能なデータがまだ限られており、その他のデータを含めた継続的な確認と検証が必要と考えられるため、今回の調整には適用しない。