

第3章 保健医療圏の設定と病床の整備

1 保健医療圏の設定

保健医療需要は、人口構成や交通事情などの地域的な特性からそれぞれの地域ごとに異なっており、また、保健医療サービスを提供するための資源も地域により質的、量的な差があります。

限られた医療資源で保健医療サービスを適切かつ効率的に提供するためには、適当な広がりを持った圏域を設置することが必要です。

保健医療圏は、県民の生活行動の実態を踏まえ、地域の保健医療需要に対応した包括的な保健医療サービスを提供していくために設定するもので、保健医療資源の適正な配置と供給体制の体系化を図るための地理的単位となるものです。

保健医療サービスには、日常生活で一般的に発生する初期の医療需要に対応するものから、特殊専門的な医療まで様々な段階があります。このためプライマリ・ケアから高次の保健医療サービスに至る各機能に対応した3段階の保健医療圏を設定します。

保健医療圏は、計画を推進する単位として設定するものであり、県民の医療機関の選択や利用を妨げる趣旨ではなく、医療機関等によるサービス供給活動を制限するものではありません。

(1) 一次保健医療圏

プライマリ・ケアや初期救急医療といった、住民の日常的、一般的な疾病や外傷等の診断・治療、疾病の予防など、日常生活に密着した頻度の高い医療需要に対応した保健医療サービスを提供する区域です。

一次保健医療圏は、住民に最も身近な保健・福祉サービスの担い手である市町を単位とする区域とします。

(2) 二次保健医療圏

病院及び診療所における、特殊な医療を除く一般の入院医療に対応する区域であり、医療法第30条の4第2項第10号に基づき設定するものです。

二次医療圏の設定に当たっては、

- 住民の受療動向に圏域としてまとまりがあること。
- 圏域内に中核となる医療機関が存在すること。
- 保健所等の行政区域や医師会等の関係団体の区域と矛盾がないこと。
- 地理的条件、交通事情、市町の連携の状況など、地域として一体性があること。

等の要件を考慮することとしています。

これらの状況について、第四次計画策定時と比べ大きな変化がないため、第五次計画における二次保健医療圏は、第四次計画と同様に、次表のとおりとしますが、各種社会情勢に変

化が生じた場合は、必要に応じて見直すこととします。

なお、この圏域は、県長期計画の生活経済圏や高齢者・障害者等の保健福祉圏と整合を図っており、圏域ごとに一体的な対策を講じているところです。

なお、二次保健医療圏は、従来は、保健医療サービスが概ね完結することを目指す区域と位置付けられていましたが、第五次医療法改正（平成18年）において、二次医療圏は病床整備に係る単位とされ、疾病又は事業ごとの医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定することとされました。

本県の第五次計画における医療提供体制の整備については、従来の経緯を踏まえ、二次保健医療圏単位での整備を基本としますが、疾病又は事業ごとに検討し、必要と認められる場合は、二次保健医療圏とは別に圏域を設定することとします。

区 域 名	面 積 (km ²)	人 口 (人)	構 成 市 町 名
宇摩圏域	420.09	92,854	四国中央市
新居浜・西条圏域	743.34	237,323	新居浜市、西条市
今治圏域	450.07	182,081	今治市、越智郡（上島町）
松山圏域	1,540.36	653,642	松山市、伊予市、東温市、上浮穴郡（久万高原町）、伊予郡（松前町、砥部町）
八幡浜・大洲圏域	1,473.83	168,713	八幡浜市、大洲市、西予市、喜多郡（内子町）、西宇和郡（伊方町）
宇和島圏域	1,049.43	133,202	宇和島市、北宇和郡（松野町、鬼北町）、南宇和郡（愛南町）
愛媛県	5,677.12	1,467,815	11市9町

（注）人口は、平成17年国勢調査人口

面積は、平成17年10月1日現在全国都道府県市区町村別面積調（国土地理院）

(3) 三次保健医療圏

三次保健医療圏は、高次の保健医療サービスを提供する体制の整備を図る区域として、医療法第30条の4第2項第11号に基づき設定するもので、概ね都道府県の区域を単位として設定することとされています。

本県では、県全域を区域とするとともに、高次の保健医療サービスを、段階的に普及、拡大するための圏域として、東予、中予、南予をサブ圏域として位置付けます。

2 基準病床数の算定

医療法第30条の4第2項第12号に規定する基準病床数は、次のとおりとします。

病床種別	区 域 名	基準病床数 (床)
療養病床及び一般病床	宇摩圏域	661
	新居浜・西条圏域	2,643
	今治圏域	1,573
	松山圏域	7,876
	八幡浜・大洲圏域	1,582
	宇和島圏域	1,630
	計	15,965
精 神 病 床	全 県	4,398
結 核 病 床	全 県	68
感 染 症 病 床	全 県	28

平成20年1月31日現在の既存病床数は次のとおりです。

病床種別	区 域 名	既存病床数 (床)	特定病床(*)数 (床)
療養病床及び一般病床	宇摩圏域	1,032	254
	新居浜・西条圏域	3,046	636
	今治圏域	2,248	475
	松山圏域	8,264	1,925
	八幡浜・大洲圏域	2,077	261
	宇和島圏域	2,023	448
	計	18,690	3,999
精 神 病 床	全 県	5,211	—
結 核 病 床	全 県	153	—
感 染 症 病 床	全 県	26	—

※「特定病床」

診療所の療養病床以外の病床（その他病床）については、平成19年1月1日より前に医療法第27条（使用許可）の規定により許可証の交付を受けたものについては、同日において、医療法第7条第3項の規定に基づき、診療所の一般病床の設置の許可を受けたものとみなされています。

この一般病床を「特定病床」といい、政令で定める日までの間は、医療法第7条の2第1項及び第2項に規定する一般病床の数に含まないものとされています。（即ち、基準病床数制度における既存の一般病床の数には算入されません。）

〈基準病床数の算定方法〉

1 療養病床及び一般病床

療養病床の算定式で算定した療養病床の数と一般病床の算定式で算定した一般病床の数に基準病床数の加算部分（流出超過加算数）を加えた数の合計数とし、二次医療圏の区域ごとに算定する。

【療養病床の算定式】

$$\frac{\Sigma AB - G + C - D}{E}$$

A：当該区域の性別及び年齢階級別人口（5歳毎）

B：当該区域の性別及び年齢階級別入院・入所需要率（5歳毎等）

在宅以外の長期療養に係る医療又は介護を必要とする者の全国値（昭和61年厚生省告示第165号）を上限として、都道府県知事が当該区域の状況を勘案して定める値とする。

G：介護施設等に対応可能な数

介護施設に入所している者の実数に都道府県知事が介護サービスの進展を考慮した数を加えた数を用いる。

C：0～他区域からの療養病床における流入入院患者数の範囲で知事が定める数

D：0～他区域への療養病床における流出入院患者数の範囲で知事が定める数

〔流入患者・流出患者数〕

都道府県知事の裁量により、二次医療圏ごとの病院及び診療所の療養病床における実際の流入・流出入院患者数の範囲内で設定する。

なお、地域にとって真に必要な医療を確保する必要がある場合には、都道府県知事は適切な手続きを行った上で、当該二次医療圏における病院及び診療所の療養病床の流入入院患者の実数を超えて設定できる。

E：病床利用率＝0.93（昭和61年厚生省告示第165号）

【一般病床の算定式】

$$\frac{\Sigma AB \times F + C - D}{E}$$

A：当該区域の性別及び年齢階級別人口（5歳毎）

B：当該区域の性別及び年齢階級別退院率（5歳毎）

国の定める地方ブロックの性別及び年齢階級別の退院率（昭和61年厚生省告示第165号）を用いる。

F：平均在院日数＝20.3日

国の定める地方ブロックごとの平均在院日数に平均在院日数推移率（0.9）を加味した値（昭和61年厚生省告示第165号）を上限として、都道府県知事の裁量により設定する。

C：0～他区域からの一般病床における流入入院患者数の範囲で知事が定める数

D：0～他区域への一般病床における流出入院患者数の範囲で知事が定める数

療養病床と同様に設定する（病院及び診療所の療養病床を一般病床に置き換える。）。

E：病床利用率＝0.80（昭和61年厚生省告示第165号）

【基準病床数の加算部分】

都道府県知事は、都道府県外への流出入院患者数が都道府県内への流入入院患者数よりも多い場合、流出超過入院患者数の1/3を限度として、適当と認める数を各二次医療圏の基準病床数に加えることができる。

2 精神病床

一年未満群の病床数の算定式で算定した数と一年以上群の病床数の算定式で算定した病床の数に基準病床の加算部分を加えた数の合計数とする。

【一年未満群の病床の算定式】

$$\frac{(\Sigma AB + C - D) \times F}{E}$$

A：当該都道府県の年齢階級別人口

「年齢階級」とは、20歳未満、20歳以上40歳未満、40歳以上65歳未満、65歳以上の年齢による階級とする。

B：当該都道府県の年齢階級別新規入院率（平成18年度厚生労働省告示第161号）

C：当該都道府県への他都道府県からの流入入院患者数

D：当該都道府県から他都道府県への流出入院患者数

E：病床利用率＝0.95（平成18年厚生労働省告示第161号）

F：平均残存率

当該都道府県の平均残存率と全国の平均残存率の目標値を平均した値を標準として都道府県知事が定める値（平成18年厚生労働省告示第161号）とする。

【一年以上群の病床の算定式】

$$\frac{(\Sigma G (1 - H) + I - J)}{E}$$

G：当該都道府県における入院期間が1年以上である年齢階級別入院患者数

H：退院率

当該都道府県の入院期間が1年以上である入院患者の年齢階級別年間退院率と全国の退院率の目標値を平均した値を標準として都道府県知事が定める値とする。

I：当該年において入院期間が1年に達した入院患者数

J：長期入院者退院促進目標数（平成18年厚生労働省告示第161号）

E：病床利用率＝0.95（平成18年厚生労働省告示第161号）

【基準病床数の加算部分】

都道府県知事は当該都道府県に所在する病院の入院患者のうち当該都道府県に住所を有する者の数が（当該都道府県の年齢階級別人口）×（当該都道府県の年齢階級別入院率）の総和より下回っている都道府県については、（他の都道府県への流出入院患者数）÷（病床利用率）で得た数の1/3を上限として適当と認める数を加えることができる。

3 結核病床

結核病床に係る基準病床数は、次の算定式により算出した数とする。

【算定式】

$$(A \times B \times C \times D) + E$$

A：1日当たりの当該都道府県の区域内における「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第12条第1項の規定による医師の届出のあった塗抹陽性結核患者の数

B：塗抹陽性結核患者の感染性消失までに要する平均日数

C：年間新規塗抹陽性患者発生数の区分に応じ、それぞれに定める数値

99人以下 1.8、100人以上499人以下 1.5、500人以上 1.2

D：1～1.5の範囲で知事が定める数

粟粒結核、結核性髄膜炎等の重症結核、季節変動、結核以外の患者の混入その他当該都道府県の区域の実情に照らして1を超え1.5以下の範囲内で都道府県知事が特に定めた場合にあっては、当該数値

E：慢性排菌患者数

当該都道府県の区域内における慢性排菌患者（2年以上登録されており、かつ、一年以内に受けた検査の結果、菌陽性であった肺結核患者に限る。）のうち入院している者の数

4 感染症病床

感染症病床の基準病床数は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の規定に基づく感染症指定医療機関の感染症病床の合計数を基準として知事が定めた数とする。

第1種感染症指定医療機関：県内に1箇所指定（予定） 2床

第2種感染症指定医療機関：二次医療圏の人口を勘案して次のとおり指定

宇摩圏域 4床

新居浜・西条圏域 4床

今治圏域 4床

松山圏域 6床

八幡浜・大洲圏域 4床

宇和島圏域 4床

3 療養病床の再編成

療養病床の再編成は、高齢化が今後さらに進展する中で、医療の必要性の高い者には医療サービスを重点化するとともに、医療の必要性の低い者には、適切な介護サービスを提供することにより、

- 高齢者の状態に則した適切なサービスの提供
- 医師・看護師などの人材の効率的な活用
- 医療保険や介護保険の財源の効率的な活用

を図ろうとするものです。

具体的には、平成23年度末までに、介護療養型医療施設を廃止するとともに、介護療養型医療施設を含めた療養病床のうち、医療の必要性の低い者が入院する病床については、介護老人保健施設やケアハウス等に転換を推進することとしています。また、平成24年度末までに、医療費適正化計画に定める療養病床数の目標の達成を図ることとしています。

これらの療養病床の再編成については、「愛媛県地域ケア体制整備構想」において、高齢者の生活の場の確保や在宅医療の充実等の諸施策も含めて、総合的な対策が定められています。

同構想においては、本県の療養病床の転換については、次の計画を予定しています。

〔療養病床転換推進計画表における数値〕

(単位：床)

圏 域	療養病床の 病 床 数 (H19. 4. 1)	老人保健施 設等への転 換 数	一 般 病 床 への 転 換 等 の 数	療養病床の 病 床 数 (H24年度末)	適正化計画 における	
					目 標	回復期リハ
宇 摩	340	134	19	187	108	79
新居浜・西条	963	383	93	487	454	33
今 治	838	395	49	394	364	30
松 山	2,802	1,057	258	1,487	1,071	416
八幡浜・大洲	841	187	124	530	422	108
宇 和 島	578	243	55	280	280	0
県 計	6,362	2,399	598	3,365	2,699	666

※回復期リハは、本目標の対象ではないが、医療の必要性の高い方のための病床として残ることを示すため、転換推進計画の医療療養病床の欄には、回復期リハも含めた病床数を記載し、医療の必要性の高い方のための病床は残り、その他の部分は円滑に転換する姿を示すこととする。

医療計画における基準病床数のうち、療養病床に係る病床数については、総需要数から介護施設等での対応可能数を控除して算定しており、今後、療養病床の介護施設等への転換の進展状況を勘案しつつ、必要に応じて、本計画の基準病床数の見直しを検討することとします。

4 診療所の一般病床

第五次医療法改正により、平成19年1月1日から診療所の一般病床が病床規制の対象となり、一般病床の設置には知事の許可を要することとなりました。

ただし、医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号に規定する診療所については、届出により一般病床を設置できるとされています。

同規定に該当する診療所については、県ホームページに掲載しています。

URL <http://www.pref.ehime.jp/h20180/keikaku/index.html>

[医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号に規定する診療所]

- 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所として法第三十条の四第一項の規定により所在地の都道府県が定める医療計画（以下この項において単に「医療計画」という。）に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするとき。
- へき地に設置される診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするとき。
- 前二号に規定するもののほか、小児医療、周産期医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするとき。