

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

保健医療の需要は、人口構成や交通事情等の地域的な特性からそれぞれの地域によって異なり、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るため、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を3段階に分類し、この3つの機能に対応した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、疾病の予防等の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を設定します。

(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12号に基づき設定するものです。

二次保健医療圏の設定に当たっては、

- ・住民の受療動向における区域としてのまとまり
- ・地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件
- ・基幹となる医療機関の所在（アクセスの時間等）
- ・保健所等の行政機関の管轄区域、学校区等との整合
- ・地域医療構想における構想区域との整合

等の要件を考慮することとしています。

また、国は、医療計画作成指針において、一定の人口規模（おおむね20万人未満）の二次保健医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合）、設定の見直しを検討することとしています。

【人口及び流入の状況】

二次医療圏	人口※ ¹ (人)	推計流入患者割合※ ² (%)	推計流出患者割合※ ² (%)
宇摩	87,413	10.0	26.7
新居浜・西条	228,077	7.7	16.9
今治	165,249	3.0	14.2
松山	646,055	15.0	1.8
八幡浜・大洲	144,324	1.6	27.1
宇和島	114,144	13.5	13.9
県計	1,385,262	10.7	12.2

※1) 平成 27 年国勢調査

※2) 平成26年患者調査特別集計（厚生労働省）

本県では、第6次愛媛県地域保健医療計画の宇摩圏域及び八幡浜・大洲圏域が該当しますが、地理的条件等の自然的条件・日常生活の需要の充足状況・交通事情等の社会的条件や、基幹となる医療機関の所在（アクセスの時間等）、保健所等の行政機関の管轄区域、地域医療構想における構想区域との整合等を考慮し、第6次愛媛県地域保健医療計画で設定した6圏域と同じ区域を二次保健医療圏として設定します。

【二次保健医療圏】

圏域名	人口※ ¹ (人)	人口			面積※ ² (km ²)	対象市町
		0～14歳	15～64歳	65歳以上		
宇摩	87,413	10,741	49,719	26,123	421.24	四国中央市
新居浜・西条	228,077	29,669	127,152	69,508	744.44	新居浜市、西条市
今治	165,249	19,364	89,611	55,662	449.52	今治市、上島町
松山	646,055	81,333	377,246	168,750	1540.83	松山市、伊予市、東温市、久万高原町、松前町、砥部町
八幡浜・大洲	144,324	15,870	73,684	54,142	1472.65	八幡浜市、大洲市、西予市、内子町、伊方町
宇和島	114,144	12,133	58,699	43,001	1047.51	宇和島市、松野町、鬼北町、愛南町
県計	1,385,262	169,110	776,111	417,186	5,676	11市9町

※1) 平成 27 年国勢調査

※2) 国土地理院「平成 28 年全国都道府県市区町村別面積調」（H28.10.1時点）

なお、二次保健医療圏は病床整備に係る単位とされ、疾病及び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、従来の二次保健医療圏にかかわらず、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ていることから、次のとおり設定します。

疾病及び事業ごとの医療連携体制の構築については、第4章に記載しています。

〔疾病・事業ごとの圏域〕

二次医療圏	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
がん	○	○	○	○	○	○
脳卒中	○	○	○	○	○	○
心血管疾患	○	○	○	○	○	○
糖尿病	○	○	○	○	○	○
精神疾患	○					
うち認知症	○	○	○	○	○	○
救急医療	○	○	○	○	○	○
災害・原子力	○					
へき地	○	○	○	○	○	○
周産期	○		○	○		○
小児医療	○		○	○		○
在宅医療	○	○	○	○	○	○

(3) 三次保健医療圏

三次保健医療圏は、広範囲熱傷や指肢切断、急性中毒等の特殊な診断又は治療を必要とする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 13 号に基づき設定するもので、おおむ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、県全域を三次保健医療圏に設定するとともに、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 14 号に規定する基準病床数は、医療法施行規則第 30 条の 30 各号に定める方式（P. 33 参照）により次のとおりとします。

病床種別	圏域名	基準病床数（床）
療養病床及び一般病床	宇摩	720
	新居浜・西条	1,859
	今治	1,510
	松山	6,300
	八幡浜・大洲	1,394
	宇和島	1,259
	計	13,042
精神病床	全県	3,662
結核病床	全県	34
感染症病床	全県	28

平成 29 年 11 月 30 日現在の既存病床数は次のとおりです。

病床種別	圏域名	既存病床数 ^{※1} (床)	特定病床数 ^{※2} (床)
療養病床及び一般病床	宇摩	1,055 (1,055)	104
	新居浜・西条	2,989 (2,989)	182
	今治	2,228 (2,230)	265
	松山	8,048 (8,058)	1,178
	八幡浜・大洲	1,765 (1,765)	169
	宇和島	1,780 (1,780)	182
	計	17,865 (17,877)	2,080
精神病床	全県	4,739	—
結核病床	全県	54	—
感染症病床	全県	28	—

※1) 既存病床数について

医療法施行規則第 30 条の 33 第 1 項各号により、国の開設する病院又は診療所であつて宮内庁や法務省、防衛省の所管するもの、特定の事務所若しくは事業所の従業員及びその家族の診療のみを行う病院又は診療所等の病床については、既存病床数の算定にあたり、当該病床の利用者のうち、職（隊）員及びその家族以外の者、従業員及びその家族以外の者等の部外者が占める率による補正を行い、算定することとされています。

また、放射線治療病室の病床については、既存病床数に算定しないこととされています。

なお、無菌病室、集中治療室（ICU）及び心臓病専用病室（CCU）の病床については、専ら当該病室の病床に収容された者が利用する他の病床が同一病院又は診療所内に別途確保されているものは、既存の病床数として算定しないものとされていましたが、医療法施行規則の一部を改正する省令（平成 29 年厚生労働省令第 27 号）による改正により、平成 30 年 4 月 1 日以降はこれまで既存の病床数として算定していなかったものを含めて、全て既存の病床数として算定することとされました。（平成 29 年 11 月 30 日現在の既存病床数を改正後の規定により算出した場合の既存病床数はカッコ内に表示しています。）

※2) 特定病床について

診療所の一般病床のうち、良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 84 号）附則第 3 条第 3 項に定める「特定病床」については、別途政令で定める日までの間、既存の病床数に算定しないこととされています。

＜基準病床数の算定方法＞ 医療法施行規則第 30 条の 30 各号及び別表 7

1 療養病床及び一般病床

「療養病床の数」＋「一般病床の数」＋「都道府県間の流出入患者数」

療養病床の算定式で算出した療養病床の数と一般病床の算定式で算出した一般病床の数に、都道府県間の流出入患者数の合計数とし、二次保健医療圏の区分ごとに算定する。

(1) 「療養病床」の数

$$(\sum A_1 B_1 - G_1 + C_1 - D_1) / E_1$$

A₁：当該区域の性別及び年齢階級別人口（平成 27 年国勢調査）

B₁：当該区域の性別及び年齢階級別療養病床入院受療率（昭和 61 年厚生省告示第 165 号）

G₁：地域における協議の場で定めた介護施設、在宅医療等対応可能数

C₁：0～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

D₁：0～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

E₁：療養病床利用率（昭和 61 年厚生省告示第 165 号）

(2) 「一般病床」の数

$$(\sum A_2 B_2 \times F_2 + C_2 - D_2) / E_2$$

A₂：当該区域の性別及び年齢階級別人口（平成 27 年国勢調査）

B₂：当該区域の性別及び年齢階級別一般病床退院率（昭和 61 年厚生省告示第 165 号）

F₂：平均在院日数（昭和 61 年厚生省告示第 165 号）

C₂：0～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

D₂：0～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

E₂：一般病床利用率（昭和 61 年厚生省告示第 165 号）

(3) 「都道府県間の流出入患者数」

流出先又は流入元の都道府県と協議を行い定めた数

(4) 上限値

$$(\sum A_1 B_1 - G_1) / E_1 + (\sum A_2 B_2 \times F_2) / E_2 + \text{都道府県間の流出入患者数}$$

(1)～(3)により二次医療圏ごとに算定した病床数の都道府県における合計数は、上記算出式によって、二次医療圏ごとに算定した病床数の都道府県における合計数を超えることはできない。

2 精神病床

$$(\sum A_2 B_3 + \sum A_2 B_4 + \sum A_2 B_5 \alpha \beta + \sum A_2 B_6 \gamma + C_3 - D_3) / E_3$$

A₂ : 当該都道府県の性別及び年齢階級別の 2020 年における推計人口 (国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年 3 月中位推計)」)

B₃ : 当該都道府県の性別及び年齢階級別の急性期入院受療率 (入院期間 : 3 ヶ月未満) (平成 18 年厚生労働省告示第 161 号)

B₄ : 当該都道府県の性別及び年齢階級別の回復期入院受療率 (入院期間 : 3 ヶ月以上 1 年未満) (平成 18 年厚生労働省告示第 161 号)

B₅ : 当該都道府県の性別及び年齢階級別の認知症でない者に係る慢性期入院受療率 (入院期間 : 1 年以上) (平成 18 年厚生労働省告示第 161 号)

B₆ : 当該都道府県の性別及び年齢階級別の認知症である者に係る慢性期入院受療率 (入院期間 : 1 年以上) (平成 18 年厚生労働省告示第 161 号)

C₃ : 他都道府県から当該都道府県への流入入院患者数

D₃ : 当該都道府県から他都道府県への流出入院患者数

E₃ : 精神病床利用率 (平成 18 年厚生労働省告示第 161 号)

α : 精神病床における入院期間が 1 年以上である入院患者のうち継続的な入院治療を必要とする者の割合 (0.8 から 0.85 までの間で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)

β : 地域精神保健医療体制の高度化による影響値 (治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による影響値 : 0.95 から 0.96 までの間で都道府県知事が定める値を 3 乗し、調整係数 : 0.95 で除した数) (平成 18 年厚生労働省告示第 161 号)

γ : 地域精神保健医療体制の高度化による影響値 (認知症施策の実績を勘案した影響値 : 0.97 から 0.98 までの間で都道府県知事が定める値を 3 乗した数)

3 結核病床

結核の予防及び結核患者に対する適正な医療の提供を図るため必要なものとして知事が定める数（「医療計画における結核病床の基準病床数の算定について」（平成17年7月19日付け健感発第0719001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知））

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

A：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19条及び第20条に基づき入院した当該都道府県の1日当たりの入院結核患者数

B：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19条及び第20条に基づく入院患者の平均退院日数

C：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項に基づき医師の届出のあった年間新規患者（確定例）発生数の区分に応じた数値

患者発生数	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：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、その他県の実情に照らして1を超え1.5以下の範囲内で知事が定めた数

E：当該都道府県の慢性排菌患者（2年以上登録されており、かつ、1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」の規定に基づき厚生労働大臣の指定を受けている特定感染症指定医療機関及び都道府県知事の指定を受けている感染症指定医療機関（第一種、第二種）の感染症病床の合計数を基準として知事が定めた数

第一種感染症指定医療機関	愛媛大学医学部附属病院	2床
第二種感染症指定医療機関	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 診療所の療養病床・一般病床

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、平成30年4月1日以降、診療所の療養病床又は一般病床については、医療法施行規則の一部を改正する省令による改正後の規則第1条の14第7項第1号又は第2号に該当する診療所として、都道府県医療審議会の議を経たときは、都道府県知事への許可申請の代わりに届出により病床が設置できるとされています。

〔医療法施行規則第1条の14第7項第1号又は第2号に規定する診療所〕

- ・医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療（病院を退院する患者が居宅等における療養生活に円滑に移行するために必要な医療、居宅等において必要な医療、患者の病状が急変した場合その他入院が必要な場合の入院に必要な医療）の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所
- ・へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急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必要な診療所