

第3章 保健医療圏と基準病床

第1節 保健医療圏

本県は、医療施設や医療従事者などの医療機能が高知市を中心とした県の中央部に集中しており、県下の医療提供体制においては、郡部と、県の中央部では大きな格差があります。

こうした状況の中、県民がそれぞれの地域で安心して保健・医療を受けられる体制を整備するためには、地域のニーズに沿った医療サービスを効率的に提供することが必要です。

そのため、地理的条件や自然的条件などを踏まえ、限られた医療資源を有効に活用し、医療連携を推進するうえでの地域単位として、また、医療とともに県民の健康に密接に関連する保健分野の提供の単位として、「保健医療圏」を設定します。

1 保健医療圏の区分

保健・医療のそれぞれのサービスの機能により、次の区分とします。

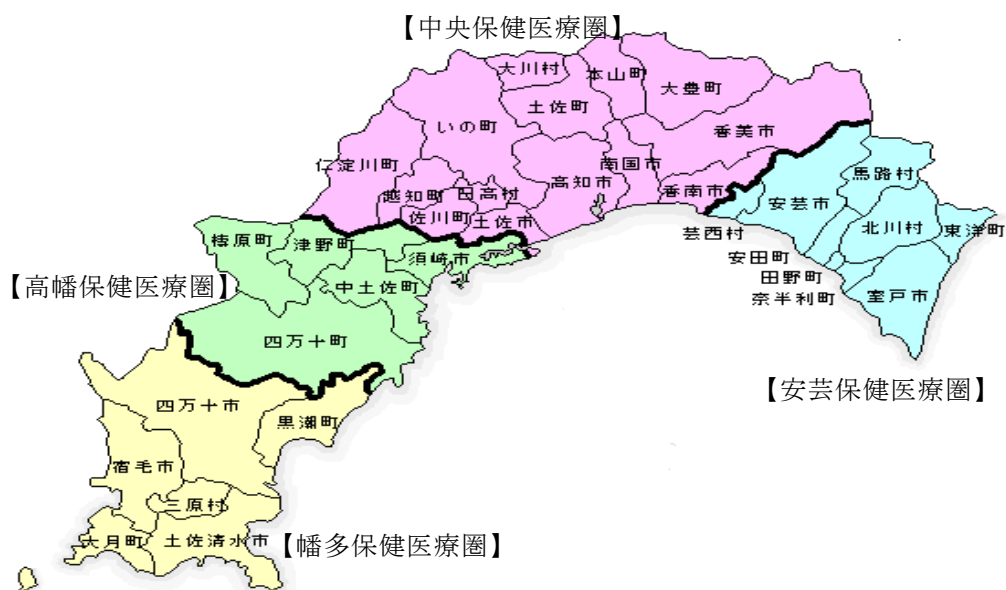
区 分	機 能	単 位
一次保健医療圏	県民の健康管理や一般的な疾病への対応など、県民の日常生活に密着した保健・医療サービスが行われる区域	市町村
二次保健医療圏 (医療法第30条の4 第2項第9号の区域)	一体の区域として病院における入院に係る高度・特殊な医療を除いた一般的な入院医療や、治療及びリハビリテーションに至るまでの包括的な保健・医療サービスが行われる区域	圏域
三次保健医療圏 (医療法第30条の4 第2項第10号の区域)	専門性の高い、高度・特殊な医療サービスが行われる区域	全県域

2 二次保健医療圏について

(1) 二次保健医療圏の設定

地理的条件などの自然的条件、日常生活の需要の充足状態、交通事情などの社会的条件を考慮して、「中央保健医療圏」、「安芸保健医療圏」、「高幡保健医療圏」、「幡多保健医療圏」の4つの圏域とします。

(図表 3-1) 高知県の二次保健医療圏



(図表 3-2) 二次保健医療圏の構成市町村

二次保健医療圏	構成市町村	面積 (K m ²)	人口 (人)	人口密度 (人/K m ²)
安芸保健医療圏	室戸市 安芸市 東洋町 奈半利町 田野町 安田町 北川村 馬路村 芸西村	1,128.98 (15.9%)	53,576 (7.0%)	47.5
中央保健医療圏	高知市 南国市 土佐市 香南市 香美市 本山町 大豊町 土佐町 大川村 いの町 仁淀川町 佐川町 越知町 日高村	3,008.77 (42.3%)	555,072 (72.6%)	184.5
高幡保健医療圏	須崎市 中土佐町 禰原町 津野町 四万十町	1,405.44 (19.8%)	61,406 (8.0%)	43.7
幡多保健医療圏	宿毛市 土佐清水市 四万十市 大月町 三原村 黒潮町	1,561.97 (22.0%)	94,402 (12.4%)	60.4
	合 計	7,105.16 (100.0%)	764,456 (100.0%)	107.6

出典：平成 22 年国勢調査（総務省統計局）、全国都道府県市区町村別面積調（国土交通省国土地理院）

(2) 二次保健医療圏の設定の考え方

平成 24 年 3 月 30 日付医政発 0330 第 28 号厚生労働省医政局長通知「医療計画について」では、人口規模が 20 万人未満であり、かつ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が 20%未満、推計流出入院患者割合が 20%以上となっている既設二次医療圏については、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ため、設定の見直しについて検討することが必要とされています。

この基準に照らした場合、本県の既設の二次保健医療圏では、安芸保健医療圏と高幡保健医療圏がこれに該当しますが、次の理由により、本県の二次保健医療圏は既設の圏域のとおりとします。

ア 既設の圏域は、日常的な生活圏や他の行政圏を基に設定されており、人口や入院流出の割合を基に分割や合区を行うと、住民の生活実態や医療連携体制の上で著しい支障が生じる恐れがあり、適切ではないこと。特に、近い将来発生が予測される南海地震への対策においては、福祉保健所や保健所単位での災害時の救護体制を強化することが重要であり、この体制の変更は実態と大きくかけ離れること。

イ 2つ以上の既設圏域を合わせて1つの圏域とする場合、中山間地域が広く人口が少ない本県では、一極集中している高知市を含んだ圏域の面積が広大となり、同一圏域の基幹病院へのアクセスが2時間以上かかる地域が相当数発生すること。

ウ 安芸保健医療圏においては、平成24年4月に地域の中核病院である県立病院が再編されたが、今後、平成26年4月の新病院全体の完成に向け、医師の確保や診療体制の強化を図ることで地域医療が充実し、流出入院患者割合が減少することが期待されること。

エ 高幡保健医療圏については、圏域の核として救急医療・災害医療を含めた医療提供を行っている公立病院及び民間病院を中心とした病病連携・病診連携の推進や、地域で不足している医療の充足に向けて、行政、医療機関及び関係団体が緊密な連携を図り、圏域内の医療提供体制の改善を図ることとする。

なお、本県面積の約4割、人口の約7割を占める中央保健医療圏にあつては、同一圏内にあつても地域による病床数の大きな偏りが生じている状態であるため、県は、圏内の病床の移動によって高知市などの都市部への更なる病床集中を来たさないような対応を講じます。

<参考>

○ 既設保健医療圏と同一圏域の行政圏の例

「保健福祉圏」・・・高齢者保健福祉計画における保健福祉サービスの水準の確保や介護保険の対象となるサービス量の見込みを定めるための単位。

○ 既設保健医療圏より細分化された圏域である行政圏の例

「広域市町村圏」・・・交通・通信手段などの発達に伴い、通勤、通学、レクリエーションなどの住民の日常生活圏が市町村の枠を越えて広域化して形成されていることから、その地域内の共通の課題を解決するために設定された区域。

○ 既設保健医療圏より大きな圏域の行政圏の例

なし

第2節 基準病床

基準病床制度は、地域ごとにバランスの取れた医療提供体制の整備を行い、限りある医療資源の効率的な配置を図るために設定するもので、一般病床及び療養病床、精神病床、結核病床及び感染症病床のそれぞれについて定めます。

1 基準病床数

(1) 一般病床及び療養病床

二次保健医療圏ごとの一般病床及び療養病床の基準病床数は、次のとおりです。

なお、既存病床数が基準病床数を超過している地域（病床過剰地域）では、原則、病院の開設や増床、病床の種別の変更などが制限されますが、病床過剰地域であることを理由に、当該地域にある医療機関に病床削減の義務が課されるものではありません。

二次保健医療圏	基準病床数(A)	既存病床数(B) (平成24年11月30日現在)	(B) - (A)
安芸	436	598	162
中央	6,370	11,789	5,419
高幡	589	789	200
幡多	1,008	1,720	712
県計	8,403	14,896	6,493

※下記に該当する診療所については、届出により一般病床を設置することができます（事前協議必要）。

○次のいずれかに該当する診療所（届出予定を含む。）で、医療審議会（部会）の議を経た診療所

- ・診療報酬上の在宅療養支援診療所の届出をしている診療所
- ・診療報酬上の在宅療養支援診療所の連携診療所で、緊急時入院施設として届出をしている診療所

○国民健康保険法に基づく第1種・第2種へき地診療所及びへき地保健医療対策実施要綱に基づいて設置されるへき地診療所

○産科又は産婦人科を標榜するとともに分娩を取扱う診療所

(2) 精神病床

県全域を単位とする精神病床の基準病床数は、次のとおりです。

病床種別	基準病床数(A)	既存病床数(B) (平成24年11月30日現在)	(B) - (A)
精神病床	2,493	3,721	1,228

(3) 結核病床

県全域を単位とする結核病床の基準病床数は、次のとおりです。

病床種別	基準病床数(A)	既存病床数(B) (平成 24 年 11 月 30 日現在)	(B) - (A)
結核病床	60	170	110

(4) 感染症病床

県全域を単位とする感染症病床の基準病床数は、次のとおりです。

病床種別	基準病床数(A)	既存病床数(B) (平成 24 年 11 月 30 日現在)	(B) - (A)
感染症病床	11	11	0
(第1種)	(2)	(2)	(0)
(第2種)	(9)	(9)	(0)

2 病床の算定方法

(1) 一般病床・療養病床

二次保健医療圏ごとに、次の算定式に基づき設定しています。

ア 「一般病床の基準病床数」 = 【(性別・年齢階級別人口) × {性別・年齢階級別退院率 (国の告示 0.77)} × {平均在院日数 (国の告示 18.5) × 0.9} + {(流入入院患者数) - (流出入院患者数)}】 ÷ 病床利用率 (国の告示 0.77)

イ 「療養病床の基準病床数」 = 【(性別・年齢階級別人口) × {性別・年齢階級別入院・入所需要率 (国の告示 0.77)} - {介護施設 (介護療養型医療施設を除く) などに対応可能な数} + {(流入入院患者数) - (流出入院患者数)}】 ÷ 病床利用率 (国の告示 0.92)

* 二次保健医療圏ごとの流入入院患者数、流出入院患者数については、高知県患者動態調査により把握した患者の受療動向などを勘案し知事が定めます。

* ただし、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、「(流出患者数 - 流入患者数) × 1/3」を限度として基準病床数を加算することができます。

* さらに、急激な人口の増加が見込まれる場合や 特定の疾患に罹患する者が異常に多くなる場合は、厚生労働大臣に協議の上、その同意を得た病床数を基準病床数に加算できます。

< 既存病床数の算定方法 >

- 病院の一般病床及び療養病床を算定
- 有床診療所の一般病床（平成19年1月1日以後に使用許可を受けたものに限る）及び療養病床
- 介護老人保健施設については、入所定員数に0.5を乗じた数を既存病床数に算定
※経過措置により、平成24年現在は原則算定対象外
- 職域病院などの病床数を補正
職域病院などの病床は、部外者が利用している部分を除き、特定の患者のみが利用しているため、既存病床数には算定しません。
（職域病院など：重症心身障害児施設の病床、バックベッドが確保されているICU病床、国立ハンセン病療養所の病床など）

（2）精神病床

次の算定式に基づき、設定しています。

「精神病床の基準病床数」＝（一年未満群）＋（一年以上群）＋（加算部分）

・一年未満群

【（年齢階級別人口）×{年齢階級別新規入院率（国の告示0.00111～0.01256）}＋（流入患者数）－（流出患者数）×{平均残存率（目標値0.16）}】÷{病床利用率（国の告示0.95）}

・一年以上群

【（年齢階級別一年以上在院者数）×[1－{一年以上在院者年齢階級別年間退院率（目標値0.29）}＋（新規一年以上在院者数）－{長期入院者退院促進目標数（0）}]】÷{病床利用率（国の告示0.95）}

・加算部分

居住入院患者数（区域内の病院の入院患者のうち区域内に住所がある者）が（年齢階級別人口）×（年齢階級別新規入院率）より少ない場合に加算できますが、本県は該当しません。

（3）結核病床

都道府県において結核の予防などを図るため必要な数を、次の算定式を参考に知事が定めています。

{（1日当たりの塗抹陽性結核患者数）×（塗抹陽性結核患者の感染性消失までに要する平均日数）×（年間患者数に応じた係数1.5）×（知事の定めた係数1.5）}＋（慢性排菌患者の入院数）

（4）感染症病床

都道府県が次の配置基準により整備している特定感染症指定医療機関などの感染症病床の合計数を基準に知事が定めています。

【第1種感染症指定医療機関】 都道府県の区域ごとに1か所 2床

【第2種感染症指定医療機関】 二次医療圏ごとに1か所

その人口に応じ次の病床数

（30万人未満）4床 （30万人以上100万人未満）6床