

## 第4章 保健医療圏の設定と基準病床数

### 1 保健医療圏の設定

#### (1) 保健医療圏設定の意義

近年の人口構造の高齢化や疾病構造の変化等に的確に対応し、また、限られた保健医療資源の効率的な活用を図り、もって、県民に対して健康の増進・疾病の予防から治療・リハビリテーションに至る包括的な保健医療サービスを適切、かつ、きめ細かに提供するための圏域であり、次のとおり設定するものです。

#### (2) 保健医療圏

##### ① 一次保健医療圏

一次保健医療圏は、初期医療、疾病予防のための健診等住民の日常生活に密着した保健医療サービスを提供する最小単位の圏域であり、日常発生する一般的な疾病に対応できる区域とし、基本的に各市町村を単位として設定します。

なお、市町村の区域は平成30年4月1日現在を基準としています。

##### ② 二次保健医療圏

二次保健医療圏は、原則として特殊な医療を除く入院医療を圏域内で確保し、専門的な保健福祉サービスと連携した包括的な保健医療サービスを提供していくための区域として設定するものです。

医療法においては、主として病院及び診療所の病床（精神病床、感染症病床及び結核病床を除く）の整備を図るべき地域的単位とされており、地理的条件等の自然条件や日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件等を考慮して設定することとされています。

本県では、平成元年に青森県保健医療計画を策定し、患者の動向をはじめとする各種調査等に基づき広域市町村行政圏域や保健福祉関係の計画との整合性等を総合的に勘案し、6つの医療圏を設定しました。以来、包括的な保健医療福祉サービスを提供する仕組みづくりや、医療機関間の連携と機能分担等が、この圏域を基本単位として進められてきています。

また、「青森県市町村合併推進構想（平成18年10月（平成21年2月変更）」においても、本県の市町村がより望ましい基礎自治体となるための体制について、生活圏の一体性、基礎自治体としての望ましい規模の確保、広域行政の状況、持続可能な均衡ある発展の観点から総合的に捉えた場合、現在の6つの圏域を基本に形成されることが望ましいとされています。

以上を踏まえて、二次保健医療圏の見直しについて検討を行った結果、現行のとおりの6圏域とします。（見直しの詳細については後述しています。）

なお、疾病や分野ごとの医療連携体制の構築にあたっては、各圏域の保健医療資源の現況等を踏まえ、医療従事者等関係者と協議検討しながら、必要に応じ二次保健医療圏を超えた適切な連携を図っていきます。

##### ③ 三次保健医療圏

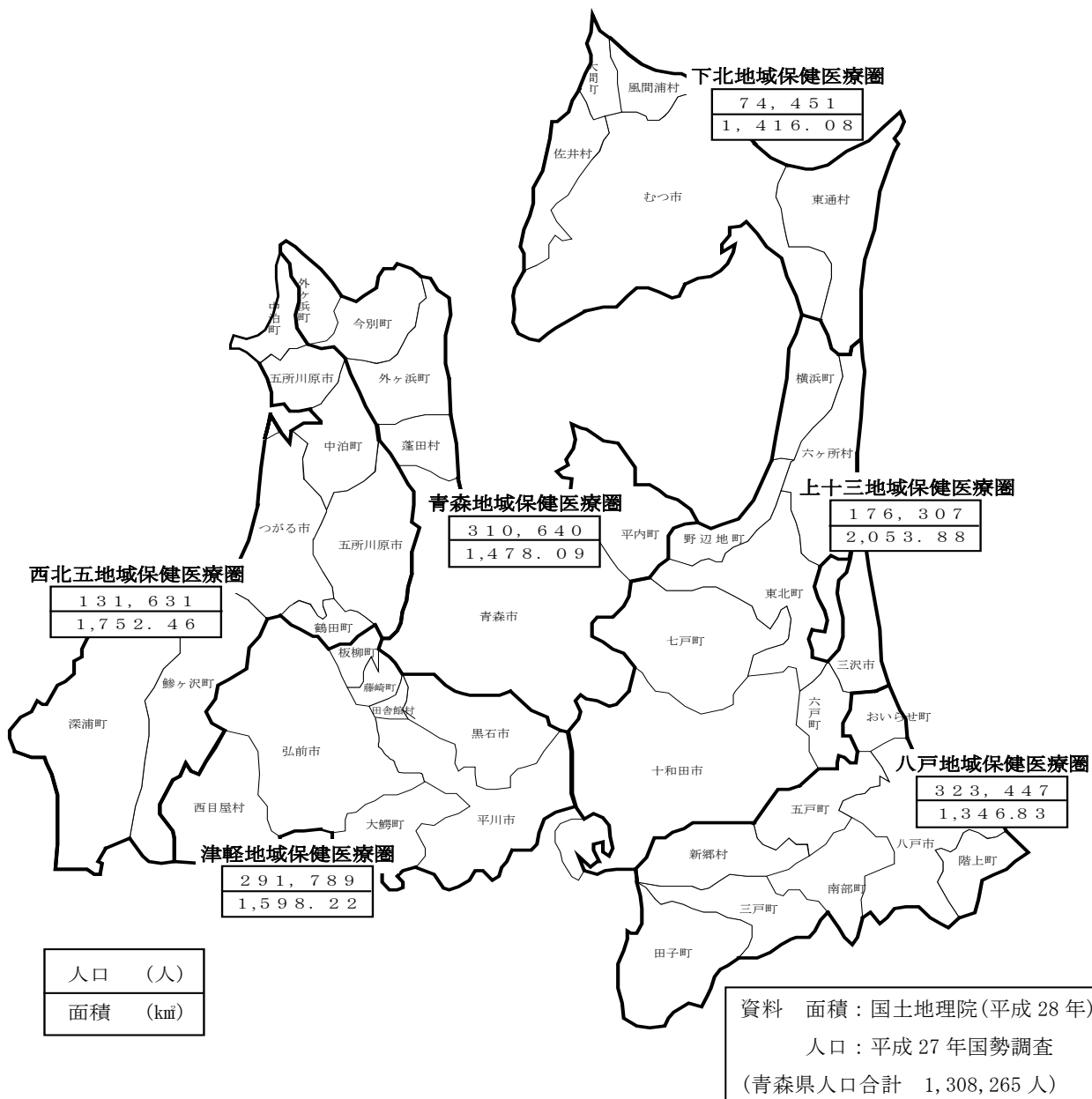
三次保健医療圏は、二次保健医療圏で対応することが困難な、極めて専門性の高い保健医療サービスを提供する圏域であり、県全域とします。

##### ④ 精神病床数、結核病床数及び感染症病床数を定める圏域

精神病床数、結核病床数及び感染症病床数を定める圏域は、県全域とします。

二次保健医療圏

二次保健医療圏名	構成市町村名
津軽地域保健医療圏	弘前市 黒石市 平川市 西目屋村 藤崎町 大鰐町 田舎館村 板柳町 (3市3町2村)
八戸地域保健医療圏	八戸市 おいらせ町 三戸町 五戸町 田子町 南部町 階上町 新郷村 (1市6町1村)
青森地域保健医療圏	青森市 平内町 外ヶ浜町 今別町 蓬田村 (1市3町1村)
西北五地域保健医療圏	五所川原市 つがる市 鯨ヶ沢町 深浦町 鶴田町 中泊町 (2市4町)
上十三地域保健医療圏	十和田市 三沢市 野辺地町 七戸町 六戸町 横浜町 東北町 六ヶ所村 (2市5町1村)
下北地域保健医療圏	むつ市 大間町 東通村 風間浦村 佐井村 (1市1町3村)



**【二次保健医療圏の設定の検討について】**

厚生労働省の医療計画作成指針（以下「作成指針」という。）において、「人口規模が20万人未満の二次医療圏について、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）、その設定の見直しについて検討する」とこととされ、本県においては、西北五、上十三、下北圏域が検討の対象となりました。

本県では、平成28年10月に実施した「青森県受療動向調査」の結果に基づき患者の受療動向を分析するとともに、二次保健医療圏を見直した場合の影響等も含めて次の観点から検討を行った結果、現行の保健医療圏を統合又は分割して新たな二次保健医療圏を設定したとしても、現行の圏域以上に適切な圏域として設定できないと判断されたことから、現行と同様の6保健医療圏としたものです。

<見直しの観点>

**①入院医療の状況（一般的入院医療の完結性）**

圏域人口20万人を基準に、患者の流入割合、流出割合をそれぞれ20%を基準として検討。

**②社会的条件（生活圏としての一体性）**

日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件等の生活圏としての一体性や通勤通学の状況。

**③自然条件（自然地理的な一体性）**

広大な県土、津軽、下北半島、むつ湾等の地理的条件や、鉄道・道路交通網等。

**④保健・医療・福祉・介護サービスの提供との整合性**

本県は、保健医療計画として設定していることから、保健・医療・福祉・介護サービス提供との整合性。

**⑤その他特記事項**

地域医療構想における構想区域や既存の他の計画等においても、現行の保健医療圏を踏まえた圏域設定を行っているものが多いことから、これらの取組に混乱が生じないように配慮。

**2 基準病床数****（1）基準病床数**

基準病床数は、病床の適正配置を促進し入院医療を確保するため、医療法の規定に基づき、病床整備の基準として、病床の種別ごとに定めるものです。療養病床及び一般病床は二次医療圏ごとに、精神病床、結核病床、感染症病床は県全域を単位として定めることとされています。

なお、基準病床数は、確保すべき病床数を示すものであり、現にある病床を強制的に基準病床数まで削減させるというものではありません。

既存病床数が基準病床数を超える圏域で病院又は有床診療所の新規開設や増床等を行おうとする場合、県は申請の中止又は申請病床数の削減について勧告することができます。

ただし、高度ながん治療や循環器疾患、周産期医療等に係る専門病床が不足する地域でこれらの病床を整備する場合等、病床過剰区域であっても病床の開設や増床に関する特例的な取扱ができる場合があります。こうした事由が生じたときは、関係機関等と協議のうえ、県医療審議会において検討を行い、本県の医療提供体制の適切な整備・確保を図っていきます。

医療法施行規則に規定する算定方法により、本県の基準病床数を次のとおり定めます。

## ① 二次保健医療圏における療養病床及び一般病床

二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数(H30.1.1)
津軽地域保健医療圏	3, 236	3, 622
八戸地域保健医療圏	2, 992	3, 129
青森地域保健医療圏	3, 062	3, 186
西北五地域保健医療圏	931	1, 201
上十三地域保健医療圏	1, 259	1, 191
下北地域保健医療圏	600	563

## ② 県全域における精神病床、結核病床及び感染症病床

病床区分	基準病床数	既存病床数(H30.1.1)
精神病床	3, 472	4, 453
結核病床	33	60
感染症病床	30	29

(注) 既存病床数は平成30年1月1日現在のものです。最新の既存病床数の状況については、青森県健康福祉部医療薬務課にお問い合わせください。

## (2) 届出により一般病床を設置できる診療所(特例診療所)について

平成30年4月1日から、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)の施行に伴い、同省令による改正後の医療法施行規則第1条の14第7号及び第2号の規定に基づき、次の診療所については、県の医療審議会の意見を聞いて、医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その地域包括ケアシステム(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第2条第1項に規定する地域包括ケアシステムをいう。)の構築のために必要な診療所として認められることを要件として、知事への届出により療養病床又は一般病床の設置や増床ができるものとなります。

## ① 対象診療所

- ・ 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進又はその他地域包括ケアシステムの構築のために必要と認められる診療所
- ・ へき地の医療、小児の医療、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と認められる診療所

## ② 対象診療所の基準

- ・ 在宅療養支援診療所の機能(訪問診療の実施)、急性期医療を担う病院からの受入機能、急変時の入院患者受入機能、看取りを行う機能等のいずれかの機能を有し、地域における医療需要を踏まえて必要とされる診療所
- ・ へき地の医療、小児の医療、周産期医療、救急医療の地域における医療需要を踏まえて必要とされる診療所

特例診療所については、県のホームページに掲載しています。