

第 3 編

医療圏の設定と基準病床数

- 第1節 医療圏の設定
- 第2節 基準病床数

第1節 医療圏の設定

1 医療圏の区分

(1) 一次医療圏

日常的な疾病や軽度の外傷等に対する外来診療や疾病の予防のための健診など、身近で頻度の高い医療サービスの確保を図るための地域的単位です。

なお、医療法上の規定はありませんが、宮城県では市町村を単位として設定しています。

(2) 二次医療圏

特殊な医療を除く一般的な入院医療を提供するために必要となる病床の整備を図るための地域的単位であり、複数の市町村で構成される広域行政圏です。

なお、この区域については、医療法施行規則第30条の29第1号の規定により、地理的条件等の自然的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、一体の区域として入院に係る医療提供体制の確保を図ることが相当であると認められる単位として設定する必要があります。

宮城県では、こうした趣旨を踏まえ、第6次宮城県地域医療計画から、仙南医療圏、仙台医療圏、大崎・栗原医療圏、石巻・登米・気仙沼医療圏の4つの医療圏を設定しています。

(3) 三次医療圏

先進的な技術を必要とする医療や特に専門性が高い救急医療など、二次医療圏での対応が困難な、特殊な医療の体制整備を図るための地域的単位です。

医療法施行規則第30条の29第2号の規定により、原則として都道府県単位で設定することとされており、宮城県においても県全域を区域として設定しています。

2 二次医療圏の設定

(1) 第8次計画における二次医療圏の見直し検討基準

厚生労働省の医療計画作成指針（以下「作成指針」という。）によれば、特に、次の3つの要件全てに合致する二次医療圏は、入院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、見直しを検討することとされています。

- 当該医療圏の人口規模が20万人未満であること
- 一般病床及び療養病床の推計流入入院患者の割合（流入率）が20%未満であること
- 一般病床及び療養病床の推計流出入院患者の割合（流出率）が20%以上であること

(2) 宮城県における上記3要件の状況及び見直し検討対象医療圏の該当状況

宮城県の4つの二次医療圏について検証したところ、国の見直し基準に合致するのは、次の表のとおり仙南医療圏でした。

【図表3-1-1】宮城県における二次医療圏の3要件の該当状況

| 医療圏 | 人口（人） | 流入率（％） | 流出率（％） | 二次医療圏の見直し検討対象 | 【参考】面積（km ² ） |
|-----------|-----------|--------|--------|---------------|--------------------------|
| 仙南 | 160,530 | 6.5 | 28.4 | ◎ | 1,551.40 |
| 仙台 | 1,537,111 | 14.9 | 3.4 | | 1,648.86 |
| 大崎・栗原 | 249,232 | 15.6 | 22.6 | | 2,328.88 |
| 石巻・登米・気仙沼 | 320,549 | 5.1 | 23.6 | | 1,753.16 |

出典：「平成29年患者調査」（厚生労働省）

※人口は令和5（2023）年6月1日宮城県推計人口、面積は「令和5年全国都道府県市区町村別面積調」（国土交通省）

（3）仙南医療圏の見直しに係る分析結果

仙南医療圏については、医療法施行規則第30条の29第1号に定められた考慮要素を踏まえて、一体の区域として入院医療を提供する体制の妥当性を分析したところ、次のとおりでした。

① 地理的条件等の自然的条件

面積は、仙南医療圏では約1,551km²であり、隣接する仙台医療圏では約1,649km²となっています。仮に両医療圏を統合した場合は、全国の医療圏のうち、上位5%の広さとなります。この上位5%の二次医療圏は、面積の広い都道府県や人口が少ない医療圏が多いことを考慮すると、宮城県との地域性が異なることから、管理単位としての妥当性が懸念されます。

② 日常生活の需要の充足状態

急性期相当の入院に対する仙南医療圏の地域完結率（令和3（2021）年）は、急性期一般入院料1～7で46%、DPCを採用しているレセプトでは63%にとどまっています。一方で、救急搬送の圏域内搬送率（令和3（2021）年）は84.6%であり、全国の救急搬送の圏域内搬送率82.6%と比較すると、一定程度地域で完結していると言えます。

③ 交通事情

入院機能を有する仙南医療圏の各医療機関から、同医療圏の地域医療支援病院であるみやぎ県南中核病院までのアクセス時間は、おおむね30分以内に収まっています。これに対して、仙台医療圏の地域医療支援病院である仙台市立病院までのアクセス時間を考慮すると、約50分（高速道路利用時）に拡大する医療機関があります。

④ その他

現在の仙南医療圏の圏域については、地域医療構想における構想区域や、第8期みやぎ高齢者元気プランで定める高齢者福祉圏域、みやぎ障害者プランで定める障害保健福祉圏域などの他の計画における圏域、救急搬送を担う消防の行政管轄区域など同様の設定となっていることから、これらとの整合も考慮しながら慎重に検討する必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制整備の過渡期にあることから、医療圏見直しによる新興感染症発生・まん延時における医療提供体制への影響について、今後、検証を進めていく必要があります。

（4）第8次計画における二次医療圏の設定

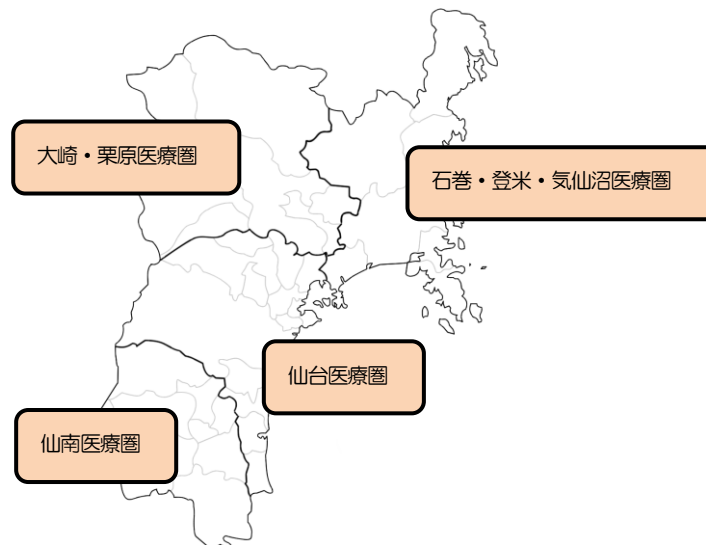
仙南医療圏については、上記のとおり、全国の二次医療圏と比較した面積や基幹病院へのアクセス時間、他の圏域設定等を総合的に勘案すると、現時点では、現行の区域が妥当であると考えられます。

このため、第8次計画における二次医療圏の区域は次のとおりとします。

【図表3-1-2】第8次計画における二次医療圏

| | |
|--------------|--------------------------------------|
| 仙南医療圏 | 白石市、角田市、刈田郡、柴田郡、伊具郡 |
| 仙台医療圏 | 仙台市、塩竈市、名取市、多賀城市、岩沼市、富谷市、亶理郡、宮城郡、黒川郡 |
| 大崎・栗原医療圏 | 栗原市、大崎市、加美郡、遠田郡 |
| 石巻・登米・気仙沼医療圏 | 石巻市、気仙沼市、登米市、東松島市、牡鹿郡、本吉郡 |

※医療圏の名称は県の行政組織順（保健福祉事務所）、医療圏ごとの市町村は市町村コード順で掲載しています。



一方で、二次医療圏の見直しについては、将来的な人口減少や今般の新型コロナウイルス感染症への対応の検証なども踏まえ、長期的な視点で継続的に検討していくことが望まれます。

3 5疾病・6事業及び在宅医療に係る圏域の設定

作成指針では、「5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る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、患者の移動状況や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」とされています。

本計画では、医療圏を全県1圏域とする災害医療を除いて、疾病・事業ごとの独自の圏域は設定していませんが、患者の受療動態や医療提供体制を踏まえ、必要に応じて圏域間の連携を検討していきます。

4 県境の医療提供体制に係る医療圏の設定

作成指針では、「都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし、隣接する都道府県の区域を含めた医療圏を設定することが地域の実情に合い、合理的である場合には、各都道府県の計画にその旨を明記の上、複数の都道府県にまたがった医療圏を設定しても差し支えない」とされています。

なお、医療法第30条の4第13項の規定においても「都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行う」とされています。

また、厚生労働省の平成29年患者調査によると次の表のとおりであり、宮城県における入院患者の県外への流出は、岩手県に200人、山形県と福島県にそれぞれ100人程度となっています。

【図表3-1-3】東北各県の入院患者の流入・流出状況（千人）（推計患者数：全ての病床種別を含む）

| 施設所在地 患者住所地 | 青森県 | 岩手県 | 宮城県 | 秋田県 | 山形県 | 福島県 | その他 | 合計 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|-----|------|
| 青森県 | 13.7 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.2 | 14.0 |
| 岩手県 | 0.2 | 13.0 | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.2 | 13.7 |
| 宮城県 | 0.0 | 0.2 | 19.1 | 0.0 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 19.6 |
| 秋田県 | 0.1 | 0.1 | 0.0 | 12.0 | 0.0 | - | 0.1 | 12.3 |
| 山形県 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 12.0 | 0.0 | 0.1 | 12.2 |
| 福島県 | 0.0 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 0.1 | 18.3 | 0.5 | 19.1 |
| その他 | 0.2 | 0.1 | 0.3 | 0.3 | 0.1 | 0.4 | - | 1.4 |
| 合計 | 14.2 | 13.5 | 20.0 | 12.3 | 12.3 | 18.8 | 1.2 | - |

出典：「平成29年患者調査」（厚生労働省）

※表中において、「0」は小数点第2位以下の表章されない数値、「-」は該当なしの意味となります。

※「その他」の欄の数値については、合計値から逆算した数値を記載しており、出典には記載のないものです。

入院患者の動向は以上のとおりであり、県境をまたぐ二次医療圏の設定について、合理性を示すまでのもではないと考えられます。したがって、従来と同様、県境をまたぐ医療圏は設定しないこととします。しかしながら、引き続き、境界周辺地域における医療体制を確保していく必要があることから、隣接するそれぞれの県の関係機関において、県境を越えた住民の受療動向や各県の医療提供体制の状況などの情報交換を行い、連携を強化することにより、この地域における円滑な医療提供に努めていくこととします。

第2節 基準病床数

1 基準病床数

(1) 基準病床数制度

基準病床数は、医療法第30条の4第2項第17号の規定に基づくもので、病床の地域的偏在を是正するために、医療圏ごとの病床の整備目標を示すとともに、それ以上の病床の増加を抑制する基準です。

国の定める算定方法により、「療養病床及び一般病床」（2種類の病床を併せて算定します）は二次医療圏単位で、「精神病床」、「感染症病床」、「結核病床」はそれぞれ三次医療圏単位で定めます。

この基準病床数制度によって、現にある病床の数（既存病床数）が基準病床数を超える地域では、原則として、病院及び有床診療所の新規開設や増床等ができず、開設の中止、増床数の削減等の知事の勧告の対象となります。

(2) 基準病床数制度における病床の種別

病床の種別については医療法第7条第2項に規定されており、その主な概要は次のとおりです。

| 病床の種別 | 概要 |
|-------|---|
| 一般病床 | 病院又は診療所の病床のうち以下の病床を除いたもの |
| 療養病床 | 病院又は診療所の病床のうち、以下の病床以外で、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのもの |
| 精神病床 | 病院の病床のうち精神疾患を有する者を入院させるためのもの |
| 感染症病床 | 病院の病床のうち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に規定する一類感染症、二類感染症（結核を除く。）、新型インフルエンザ等感染症や指定感染症等の患者を入院させるためのもの |
| 結核病床 | 病院の病床のうち結核の患者を入院させるためのもの |

(3) 各医療圏の基準病床数

医療法第30条の4第2項第14号に規定する基準病床数の種別ごとの区域別基準病床数（医療法施行規則第30条の30の規定に基づき算定）及び既存病床数は、次のとおりです。

【図表3-2-1】基準病床数及び既存病床数

| 病床の種別 | 圏域 | | 基準病床数 | | 既存病床数（参考）*1 | |
|----------------|-------|-----------|--------------|--------|-----------------------|--------|
| | | | 令和6（2024）年4月 | | 令和5（2023）年 9月30日現在 | |
| 療養病床及び 一般病床 | 二次医療圏 | 仙南 | | 1,220 | | 1,203 |
| | | 仙台 | | 12,647 | | 11,892 |
| | | 大崎・栗原 | | 2,401 | | 2,393 |
| | | 石巻・登米・気仙沼 | | 2,692 | | 2,433 |
| | | 小計 | | 18,960 | | 17,921 |
| 精神病床 | 三次医療圏 | 県全域 | | 4,618 | | 6,124 |
| 感染症病床 | | 県全域 | | 24 | | 29 |
| 結核病床 | | 県全域 | | 28 | | 28 |
| 合計 | | | | 23,630 | | 24,102 |

*1 医療型障害児入所施設の病床、バックベッドが確保されているR1病床、国立ハンセン病療養所の病床等、一般住民に対する医療を行わない病床は既存病床数には算入されません。また、平成18（2006）年12月31日までに届出のあった有床診療所の一般病床（特定病床）は、基準病床制度の対象外となっているため、既存病床数には含まれていません。

2 基準病床数制度に関する特例

(1) 特定の病床等に係る特例

既存病床数が基準病床数を超える二次医療圏であっても、高度ながん診療、小児疾患や周産期医療など特定の病床が不足する地域において、当該診療を行うために病床を整備しようとするときは、厚生労働大臣との協議を経て、同意を得た数を基準病床に加えることができます。(医療法第30条の4第11項、医療法施行令第5条の4、医療法施行規則第30条の32の2)

また、人口の著しい増加に対応するために病床を整備する場合など、特別な事情により更なる整備が必要な場合にも、厚生労働大臣との協議を経て、同意を得た数を基準病床数に加えることができます。(医療法第30条の4第9項、10項、医療法施行令第5条の2、5条の3)

(2) 特例診療所制度

診療所に病床を設けようとするときは、原則として、県知事の許可を受けなければならないとされていますが(医療法第7条第3項)、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、次の条件に該当するものとして知事が認める診療所(特例診療所)は、届出により病床を設置でき(医療法施行令第3条の3、医療法施行規則第1条の14第7項)、基準病床数超過を理由とした医療法第30条の11の規定による勧告の対象になりません(「特定の病床等の特例の事務の取扱について(平成25年4月24日付け医政指発0424第1号厚生労働省医政局指導課長通知)」)。

- ① 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の療養又は一般病床(医療法施行規則第1条の14第7項第1号)
- ② 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の療養又は一般病床(医療法施行規則第1条の14第7項2号)

なお、「特例適用による診療所の病床の設置・増床を希望する際の手続きのご案内」については、県のホームページに掲載しています。