

第3節 医療圏および基準病床数

1. 医療圏とは

（1）趣旨

大阪府は、全国で2番目に狭い都道府県であり、交通網は高度に発達しており、都市機能の集積度も極めて高い。このため、市町村間における地域特性の差異の幅は他の都道府県と比較すれば小さく、人口移動や患者の動向も複合的、多層的に展開されているという特性を有している。

こうした大阪府の特性や地域における患者の受療動向や日常の生活行動等をふまえ、包括的な保健医療サービスを効率的に提供するにふさわしい地理的広がりを持った医療圏を設定し、医療圏域の保健医療機関がその機能に応じ効率的に配置され、地域において健康づくりから疾病の予防、診断、治療、さらにリハビリテーションに至る保健医療サービスを包括的、継続的に提供するなど、府民にとってより利便性が高く、かつ質の高い医療が受けられる体制の確保をはかってきたところである。

2. 一次医療圏

（1）一次医療圏における保健医療サービス

一次医療圏は、地域医療のシステム化を推進し、包括的な保健医療体制の体系的整備をはかる上で、住民の日常生活に密着した地域的単位である。

この圏域では、診療所において、かかりつけ医等により一般的な疾病や外傷等に対する外来診療機能を確保するとともに、主として内科系の急病発生に対応するため市町村における休日(夜間)急病診療所での初期救急医療体制の整備をはかる。

（2）設定に係る基本的考え

一次医療圏は、住民にとって身近で利用しやすい保健医療サービスが提供されることが可能な地域範囲である必要があり、大阪府では一次医療圏は原則として市町村の区域としている。

3. 二次医療圏

（1）二次医療圏における保健医療サービス

二次医療圏は医療法第30条の4第2項第9号に規定する区域として、精神病床、感染症病床および結核病床を除いて、主として病院および診療所の病床の整備をはかるべき地域的単位である。

この圏域単位で急病患者の入院医療を担当する二次救急医療体制、市町村域を越える体制整備を進めてきたところである。また、地域医療支援病院はこの圏域においてかかりつけ医(歯科医)等への支援を通じた地域医療の体系化に努めることを目的としたものである。

二次医療圏を単位とし、一般的な保健医療サービスの推進をはかっていくことを目的として設置した保健医療協議会において、「大阪府保健医療計画」の中の地域特性を反映するとともに、計画推進のための具体的方策を実施しながら検証していくことが求められる。

二次医療圏では、一次医療圏の機能を十分に発揮させ、その円滑な推進と必要な連携をはかることとし、特に、紹介患者の円滑な受入れや退院後の治療等、診療所と病院との診療機能の連携について十分確保をはかるものとする。

（2）設定に係る基本的考え

二次医療圏は、一次医療圏の機能を支援することから、広域的な対応が円滑に行われることが可能な地域的範囲である必要がある。このため、府域の二次医療圏は昭和51年9月に大阪府衛生対策審議会の答申をふまえて以降、一定の実績が認められる地域医療に関するブロックに沿って設定している。

また、この圏域設定は医師会ブロックや保健所所管地域および高齢者保健福祉圏と合致しているため、保健・医療・福祉の各分野において整合性の取れたサービスを提供することが可能となる。

さらに、平成12年度より、この圏域をブロックとして病院群輪番制による二次救急医療体制を府内全域で実施したところであり、この圏域を地域医療に関するブロックとすることで、二次救急医療体制の水準を維持し、向上をめざすことができる。

（3）二次医療圏の範囲

以上の基本的考え方に基づき、引き続き次項のとおり圏域を設定した。

なお、大阪市域については、従前より、4つの基本保健医療圏ごとに地域保健医療協議会を組織しており、今後も4つの基本保健医療圏を維持することとする。

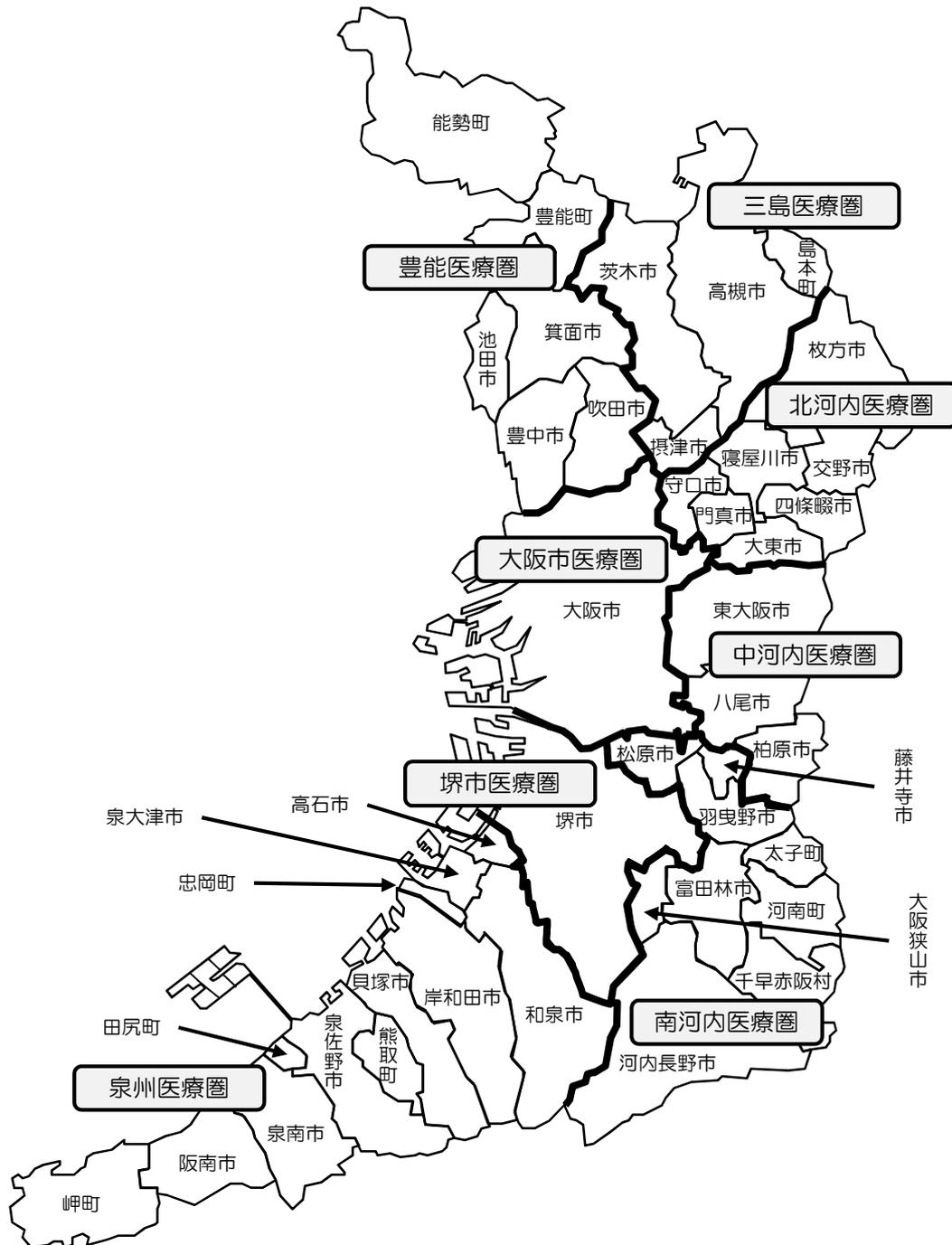
表2-3-3-1 二次医療圏

圏域名	区域
豊能	池田市、箕面市、豊中市、吹田市、豊能町、能勢町
三島	摂津市、茨木市、高槻市、島本町
北河内	枚方市、寝屋川市、守口市、門真市、大東市、四條畷市、交野市
中河内	東大阪市、八尾市、柏原市
南河内	松原市、羽曳野市、藤井寺市、富田林市、河内長野市、大阪狭山市、河南町、太子町、千早赤阪村
堺市	堺市
泉州	和泉市、泉大津市、高石市、岸和田市、貝塚市、泉佐野市、泉南市、阪南市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町
大阪市	大阪市

表2-3-3-2 大阪市二次医療圏内、基本保健医療圏

圏域名	区域
北部基本保健医療圏	北区、都島区、淀川区、東淀川区、旭区
西部基本保健医療圏	福島区、此花区、西区、港区、大正区、西淀川区
東部基本保健医療圏	中央区、天王寺区、浪速区、東成区、生野区、城東区、鶴見区
南部基本保健医療圏	阿倍野区、住之江区、住吉区、東住吉区、平野区、西成区

図2-3-3-3 二次医療圏区域図



4. 三次医療圏

（1）三次医療圏における保健医療サービス

三次医療圏は、二次医療圏で一般的な医療サービスが充足される場合であっても、先端的な技術や高度な医療機器等を利用する特別な医療を行う地域的単位としてきた。

高度で特別な分野に属する医療サービスについては、府内全域の医療需要に対応するものとしており、現在、大阪府では我が国の最高水準を誇るナショナルセンターとしての国立循環器病研究センターと、医育機関である大阪大学医学部、大阪市立大学医学部、大阪医科大学、関西医科大学、近畿大学医学部の各附属病院、大阪府立成人病センターの計7病院が特定機能病院として厚生労働大臣に承認されている。また、総合病院や専門病院も数多く集積しており、全国的にみても高水準の医療提供体制が確保されている。

（2）設定に係る基本的考え

三次医療圏における高度医療は、組織的かつ体系的な病歴管理、豊富な臨床例に基づく調査研究、先端的な手術技法の開発、集中強化治療の実施、専門医療スタッフの確保、高度専門病床や高額医療機器の設置等、あらゆる面で診療機能の充実をはかる必要がある。

しかし、これらの高度医療提供体制による診断・治療等は、極めて不採算性の高い部門であるため、府内各地で整備することは非効率である。

大阪府域は全国で2番目に狭く、広域的な都市交通網も高度に発達しているという地域特性を考慮すれば、高度で特殊な診療機能を相当広い範囲の需要に対応して提供することが可能であるため、三次医療圏は府内全域を対象とすることが最も適当である。

（3）三次医療圏の範囲

府内全域

（4）三次医療を担当する主な医療施設

- ① 大学医学部および医科大学の附属病院
- ② 国が設置するナショナルセンターおよび基幹医療施設並びに専門医療施設
- ③ 大阪府などが設置する調査研究施設等を有する総合診療病院および専門診療病院
- ④ 調査研究・研修等の機能を有する民間医療機関における特定専門診療科

（5）三次医療の範囲（例示）

- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療

5. 基準病床数

医療法第30条の4第2項第11号により、基準病床数に関する事項を医療計画において定めることとされており、基準病床数の区域については医療法施行規則により定められている。「療養病床および一般病床」については二次医療圏ごとに、「精神病床」、「結核病床」および「感染症病床」については都道府県の区域ごとに算定することとされている。

平成22年に実施された国勢調査（指定統計1号）による「性別および年齢階級別人口」や平成20年実施の患者調査（指定統計66号）による「流入・流出患者数」および病院報告（承認統計）による「病院入院患者数」、ならびに平成24年7月3日付け厚生労働省告示第421号による「性別および年齢階級別の長期療養入院・入所需要率」、「性別および年齢階級別一般病床退院率」、「病床利用率」および「平均在院日数」および平成24年8月17日付け厚生労働省告示第483号による「新規入院率」、「入院率」および「平均残存率」「現退院率」などに基づき算定した。

また、平成19年1月1日以降に設置された診療所の一般病床のうち、病床規制の例外として医療法施行規則第1条の14第7項第1号または第3号に該当（分娩を取り扱うための病床など）し医療法施行令第3条の3および同第4条第2項により病床設置を届け出たものについては、次のアドレスに当該診療所の名称等を記載することとした。

<http://www.pref.osaka.jp/iryo/iji1/index.html>

なお、基準病床数は地域ごとの整備すべき病床の目標数であるとともに、それ以上の病床の増加を抑制する基準であり、病床過剰であるからといって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ない。

表2-3-5-1 基準病床数（既存病床数は平成24年10月1日現在）

病床種別	二次医療圏	基準病床数	既存病床数
療養病床 及び 一般病床	豊能	7,456	9,062
	三島	5,544	6,546
	北河内	9,390	9,667
	中河内	5,799	5,857
	南河内	5,174	6,621
	堺市	8,039	9,344
	泉州	8,385	8,724
	大阪市	17,476	32,576
	計	67,263	88,397
精神病床	府内全域	18,318	19,025
結核病床	府内全域	514	577
感染症病床	府内全域	78	78

（参考）基準病床数の算定

「療養病床及び一般病床」

（療養病床）

$\{(\text{性別} \cdot \text{年齢階級別人口}) \times (\text{性別} \cdot \text{年齢階級別入院} \cdot \text{入所需要率})\}$ の総和－（介護施設で対応可能な数）＋（流入入院患者）－（流出入院患者）} ÷ 病床利用率

（一般病床）

$\{(\text{性別} \cdot \text{年齢階級別人口}) \times (\text{性別} \cdot \text{年齢階級別退院率})\}$ の総和 ×（平均在院日数）＋（流入入院患者）－（流出入院患者）} ÷ 病床利用率

「精神病床」

$\{(\text{年齢階級別人口}) \times (\text{年齢階級別新規入院率})\}$ の総和＋（流入入院患者）－（流出入院患者）} ×（平均残存率） ÷（入院1年未満の患者の病床利用率）＋{（入院1年以上の年齢階級別患者数）×（1－退院率）の総和＋（当該年に入院が1年に達した患者数）－（長期入院患者退院促進目標数）} ÷（入院が一年以上の患者の病床利用率）

「結核病床」

（1日あたり塗抹陽性結核患者数）×（結核患者の感染性消失までに要する平均日数）×（発生数区分毎の数値）×（地域の事情に照らし定める数値）＋（前年度における慢性排菌患者のうち入院患者数）

「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（平成10年法律第114号）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の感染症病床並びに知事の指定を受けている第一種及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床の数を合算した数を基準として知事が定める数