

第3章

保健医療圏の 設定

第1節 保健医療圏の趣旨

本計画の基本理念である「県民がいつでも、どこでも、等しく高度な保健医療サービスが受けられる徳島づくり」の実現のためには、社会構造や疾病構造の変化に対応し、基本的な医療から専門的・特殊な医療に至るまでの各段階を受け持つ医療機関等が、適切な機能分担のもと有機的な連携を図り、すべての県民に等しく、良質かつ適切な保健医療サービスを提供できる体制の構築が必要です。

またこのためには、地理的条件等の自然的条件や県民の日常生活の実態や交通事情等の社会的条件を勘案するのはもちろん、それぞれの圏域における保健医療需要の見通しと、限られた医療資源とのバランスにも配慮し、計画的かつ効率的に保健医療サービスを提供していくことが求められます。

このような趣旨により、保健医療資源の有効活用を図り、保健医療機能の効率的・効果的な整備促進を図るため、「保健医療圏」を設定します。

第2節 保健医療圏の設定

1 第5次改定における保健医療圏の区分

(1) 1次保健医療圏

県民が日常生活に密着した保健医療サービスを受ける圏域であり、市町村域によります。

(2) 2次保健医療圏（医療法第30条の4第2項第9号に規定する区域）

原則として入院医療（高度・特殊な医療を除く。）の需要に対応し、健康増進から疾病予防、診断・治療及び在宅医療に至るまでの包括的な医療提供体制の整備を進める圏域であり、複数の市町村により構成します。

(3) 3次保健医療圏（医療法第30条の4第2項第10号に規定する区域）

専門的、特殊な保健医療サービスを供給するための圏域であり、県全域によります。

2 2次保健医療圏の検討

今回の新たな医療計画の策定（第6次改定）に向けて国から示された「医療計画について」（平成24年3月30日医政発0330第28号厚生労働省医政局長通知）において、「人口規模が20万人未満であり、且つ、2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の2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、設定の見直しを検討することが必要である。」と示しました。

(1) 人口規模等の状況

本県の既設の6つの2次保健医療圏の圏域人口については、南部Ⅱが最も少なく約2万3千人であり、20万人を超えるのは東部Ⅰのみという状況にあります。

また、圏域面積については、最大が南部Ⅰの約1,200 k m²、最小が東部Ⅱの約335 k m²であり、その他の圏域は500 k m²から850 k m²程度の規模となっています。

2次保健医療圏 <第5次改定>

圏域名	構成市町村数	圏域人口	圏域面積(km ²)	構成市町村名
東部Ⅰ	10 (2市7町1村)	457,675	681.2	徳島市 鳴門市 佐那河内村 石井町 神山町 松茂町 北島町 藍住町 板野町 上板町
東部Ⅱ	2 (2市)	83,267	335.2	吉野川市 阿波市
南部Ⅰ	5 (2市3町)	133,543	1,199.1	小松島市 阿南市 勝浦町 上勝町 那賀町
南部Ⅱ	3 (3町)	23,037	525.0	美波町 牟岐町 海陽町
西部Ⅰ	2 (1市1町)	42,974	562.2	美馬市 つるぎ町
西部Ⅱ	2 (1市1町)	44,995	844.0	三好市 東みよし町
合 計	24 (8市15町1村)	785,491	4,146.7	

(注) 人口は、平成22年国勢調査による。

(2) 入院患者の受療状況（高度・特殊な医療を除く。）

入院医療（高度・特殊な医療を除く）に関する2次医療圏域ごとの受療状況をみると、東部Ⅰについては、90%以上の患者について、東部Ⅰの中で入院医療が自己完結するとともに、他の圏域からも約20%の患者が流入しています。

他の圏域については、いずれも20%以上の入院患者が流出している状況にあり、最も流出割合が高いのは、南部Ⅱで6割以上の入院患者が他の圏域に流出している状況にあります。

一方、それぞれの圏域に流入する入院患者割合をみると、東部Ⅱ及び南部Ⅰについては、他の圏域から20%を上回る流入がありますが、南部Ⅱ、西部Ⅰ及び西部Ⅱについては、それぞれ20%に満たない数値となっています。

推計流入患者割合

区 分	流入患者割合	流出患者割合
東 部 Ⅰ	19.8%	9.8%
東 部 Ⅱ	31.1%	25.4%
南 部 Ⅰ	26.0%	23.9%
南 部 Ⅱ	15.3%	64.2%
西 部 Ⅰ	11.6%	46.4%
西 部 Ⅱ	12.3%	30.6%

資料：平成20年患者調査（厚生労働省医政局指導課による特別集計）

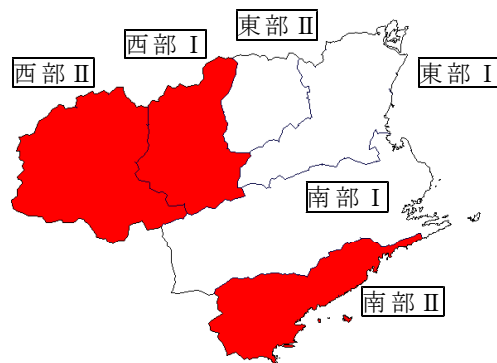
病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者の動向（患者住所地からの動向）

区分		施設住所地						
		東部Ⅰ	東部Ⅱ	南部Ⅰ	南部Ⅱ	西部Ⅰ	西部Ⅱ	県外
患者 住所 地	東部Ⅰ	90.2	3.3	4.6	—	0.1	—	1.9
	東部Ⅱ	19.9	74.6	2.4	—	1.1	0.5	1.5
	南部Ⅰ	20.5	1.1	76.1	0.1	—	—	2.1
	南部Ⅱ	25.5	2.6	34.2	35.9	—	—	1.7
	西部Ⅰ	14.8	16.8	0.7	—	53.5	10.9	3.2
	西部Ⅱ	9.5	3.1	1.4	—	2.3	69.5	14.1

(注) 計数のない場合：「—」

資料：平成20年患者調査（厚生労働省医政局指導課による特別集計）

以上の結果から、国の基準により、見直しを検討すべき2次保健医療圏は、右の図において色付けした南部Ⅱ、西部Ⅰ及び西部Ⅱの3圏域となります。



(3) 住民の年齢構成

本県においては、全国平均を上回る水準で高齢化が進展しており、平成22年の国勢調査によれば、南部Ⅱ、西部Ⅰ及び西部Ⅱの3圏域については、いずれも30%以上の住民が65歳以上という状況にあります。中でも南部Ⅱについては、ほぼ40%の住民が65歳以上であり、さらに世帯総数の17%が65歳以上の高齢単身者世帯となっています。

また、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によれば、今後も人口減少と高齢化は進展し、東部Ⅰについては、ほぼ全国と同水準の高齢化率であるのに対し、その他の圏域については、全て全国を上回る高齢化率で推移し、2020年には南部Ⅱが約47%、西部Ⅰが約40%、西部Ⅱが約41%の高齢化率となることが予想されています。

圏域別 住民の年齢構成等

区分	人 口 (人)	年齢別人口割合			世帯総数 (世帯)	うち 65歳以上の 高齢単身者 世帯 (世帯)	総世帯数 に占める 比 率 (%)	高齢夫婦世帯 (夫65歳以上 妻60歳以上の 夫婦1組一般 世帯) (世帯)	総世帯数 に占める 比 率 (%)
		15歳未満 (%)	15～64歳 (%)	65歳以上 (%)					
東部Ⅰ	457,675	13.0	63.1	23.9	181,902	17,027	9.4	18,108	10.0
東部Ⅱ	83,267	11.6	58.8	29.6	29,046	3,135	10.8	3,512	12.1
南部Ⅰ	133,543	12.7	58.8	28.4	48,463	5,216	10.8	6,378	13.2
南部Ⅱ	23,037	9.7	50.7	39.5	9,626	1,634	17.0	1,904	19.8
西部Ⅰ	42,974	10.5	55.7	33.9	15,934	2,506	15.7	2,320	14.6
西部Ⅱ	44,995	10.6	54.2	35.2	17,323	2,847	16.4	2,562	14.8

資料：平成22年国勢調査（総務省統計局）

圏域別総人口及び高齢化率(65歳以上)の推計

		2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
東部Ⅰ	総人口	457,675	449,429	437,495	422,727	405,906	387,452
	高齢化率	23.9%	27.6%	30.2%	31.7%	32.8%	34.1%
東部Ⅱ	総人口	83,267	79,703	75,400	70,966	66,523	61,923
	高齢化率	29.6%	33.6%	37.2%	39.2%	40.1%	40.9%
南部Ⅰ	総人口	133,543	128,556	122,126	115,200	108,192	101,117
	高齢化率	28.4%	32.3%	35.0%	36.3%	37.0%	37.5%
南部Ⅱ	総人口	23,037	22,115	20,219	18,378	16,658	15,077
	高齢化率	39.5%	43.3%	46.5%	48.1%	49.4%	50.3%
西部Ⅰ	総人口	42,974	39,661	36,395	33,259	30,368	27,645
	高齢化率	33.9%	36.4%	39.7%	41.8%	42.5%	43.1%
西部Ⅱ	総人口	44,995	42,190	38,476	34,988	31,842	28,881
	高齢化率	35.2%	37.6%	41.2%	44.1%	45.5%	46.2%
全国	総人口	127,176,445	125,430,217	122,734,996	119,269,828	115,223,669	110,679,406
	高齢化率	23.1%	26.9%	29.2%	30.5%	31.8%	33.6%

資料：2005年国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 市区町村別将来推計人口（平成20年12月推計）

(4) 医療資源の分布

病院の病床数及び医療施設に従事する医師数をそれぞれ人口10万人あたりでみると、病床数では、各圏域で約1,500床から2,400床と幅はあるものの、全ての圏域で全国平均である1,236床を上回る整備水準にあります。

次に医師数をみると、東部Ⅰが328人と最も多く、次いで南部Ⅰが259人で、この2圏域が全国平均の219人を上回っていますが、その他の圏域は全国平均を下回っており、南部Ⅱ、西部Ⅰ及び西部Ⅱの3圏域については、200人を下回る水準となっています。

圏域別病院等の状況

	病院施設 総数	病床総数	うち 療養 病床	うち 一般 病床	人 口 10万人 あたり 総病床数	医療施設に 従事する 医師数	人 口 10万人 あたり 医師数
東部Ⅰ	66	9,281	2,856	3,508	2,028	1,501	328
東部Ⅱ	7	1,244	410	834	1,494	170	204
南部Ⅰ	16	2,039	505	1,390	1,527	346	259
南部Ⅱ	5	379	0	227	1,645	41	178
西部Ⅰ	11	1,005	187	342	2,339	85	198
西部Ⅱ	9	1,081	299	418	2,402	80	178
全国	8,605	1,583,073	330,167	899,385	1,236	280,431	219

資料：平成23年「医療施設調査」及び平成22年「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

（注）人口10万人あたりの総病床数は、平成22年国勢調査人口による。

(5) 交通事情

一例として、県南部についてＪＲ海部駅からＪＲ徳島駅までの移動時間をみると、鉄道を利用した場合、概ね1時間30分程度の時間を必要とします。また、自動車を利用した場合では、渋滞状況等で大きく変動しますが、概ね2時間余りの時間が必要となります。

また県西部について、ＪＲ阿波池田駅からＪＲ徳島駅までの移動時間をみると、鉄道を利用した場合で、概ね1時間余り、自動車を利用した場合で、概ね1時間30分程度の時間が必要となります。（いずれも、可能な範囲での特急又は自動車専用道・高速道路の利用を前提としています。）

3 2次保健医療圏の設定

本県では、地域の医師不足等が深刻化する中で、地域における医師確保対策の推進、医療機能の充実強化等に取り組み、地域の住民が身近な生活圏において必要な保健医療サービスを受けることができる環境の維持・充実に全力で取り組むとともに、県立病院の改築・機能強化や鳴門病院の地方独立行政法人化といった拠点機能の充実による高度医療提供体制の構築、ドクターヘリの導入による広域医療体制の構築を推進しています。

今後も、地域医療の厳しい現状と更なる高齢化の進展を考慮すれば、身近な地域において、入院医療を含む身近な治療を受けることができる体制の整備は、引き続き極めて重要であり、このような取り組みは、これまでの6圏域によって推進することが求められます。

一方、高度先端医療に対するニーズの高まり等を背景として、入院患者の流入・流出の状況が示しているように、県民の受療の範囲は、第5次改定における2次保健医療圏を超えた広いものとなっており、今後、地域の医療資源が限られている状況において、県民全体に等しく、適切な医療を提供できる体制を構築していくためには、また近い将来発生が予想される「南海トラフの巨大地震」をはじめとする大規模自然災害などに対応する効果的な保健医療の連携体制を構築していくためには、従来の圏域にとらわれることなく、より広い圏域をもって、医療資源の配分や連携体制の構築に取り組んでいくことも必要となっています。

以上のようなことから、人口、圏域面積なども考慮のうえ、今回、本県の2次保健医療圏については、東部、南部、西部の3圏域に見直すとともに、6圏域については1.5次保健医療圏として継承することで、等しく高度医療を提供するとともに、身近な医療は身近な地域で提供できる、より効果的な保健医療提供体制の構築に取り組むこととします。

また、5 疾病、5 事業及び在宅医療をはじめとする各種保健医療に関する施策の実施にあたっては、その疾病等の現状と、求められる今後の医療連携のあり方等を検討のうえ、個々の疾病、事業毎に圏域の設定を行い、必要に応じきめ細やかな対策を推進します。

さらに併せて、今後も引き続き、地域の医師確保等による高度専門医療体制の確保を目指し、様々な疾病等において可能な限り1.5次保健医療圏をはじめ、少しでも身近な地域で保健医療サービスの提供が完結するよう、「県民がいつでも、どこでも、等しく高度な保健医療サービスを受けられる徳島づくり」という基本理念のもと、個々の医療提供体制の構築に取り組むこととします。

(1) 1 次保健医療圏

かかりつけ医・歯科医等、県民が日常生活に密着した保健医療サービスを受ける圏域であり、市町村域とします。

(2) 1.5次保健医療圏

健康増進から、入院医療を含む身近な治療、療養、在宅医療等に対応し、地域特性に応じたきめ細やかな保健医療サービスの提供体制を構築する圏域であり、県内6 圏域によるものとします。

(3) 2 次保健医療圏（医療法第30条の4 第2 項第9 号に規定する区域）

原則として入院医療（特殊な医療を除く。）の需要に対応する一体の区域として、比較的高度な診断・治療を含む包括的な医療提供体制の整備を進める圏域であり、県内3 圏域によることとします。

(4) 3 次保健医療圏（医療法第30条の4 第2 項第10号に規定する区域）

専門的、特殊な保健医療サービスを供給するための圏域であり、県全域とします。

1.5次～2 次保健医療圏 ＜第6 次改定＞

圏域名		構成市町村数	圏域人口	圏域面積 (km ²)	構成市町村名
2 次	1.5次				
東 部	東部Ⅰ	10 (2市7町1村)	457,675	681.2	徳島市 鳴門市 佐那河内村 石井町 神山町 松茂町 北島町 藍住町 板野町 上板町
	東部Ⅱ	2 (2市)	83,267	335.2	吉野川市 阿波市
南 部	南部Ⅰ	5 (2市3町)	133,543	1,199.1	小松島市 阿南市 勝浦町 上勝町 那賀町
	南部Ⅱ	3 (3町)	23,037	525.0	美波町 牟岐町 海陽町
西 部	西部Ⅰ	2 (1市1町)	42,974	562.2	美馬市 つるぎ町
	西部Ⅱ	2 (1市1町)	44,995	844.0	三好市 東みよし町
合 計		24 (8市15町1村)	785,491	4,146.7	

(注) 人口は、平成22年国勢調査による。

第3節 基準病床数

基準病床数は、医療圏内における望ましい病床の水準を示すとともに、圏内において必要な入院治療を受けられるよう病床の適正配置を促進するために設定します。

基準病床数は、2次保健医療圏の区域における療養病床及び一般病床並びに県全域における病院の精神病床、感染症病床及び結核病床について、医療法の規定に基づき、医療法施行規則に規定する基準により定めます。

なお、基準病床数は、病床区分ごとに算出しますが、一般病床と療養病床については、両病床を合わせたものとして算定することとなっています。

2次保健医療圏における療養病床及び一般病床の基準病床数

保健医療圏	基準病床数	既存病床数 (H24. 3. 31現在)	過不足病床数
東 部	5,165	7,887	2,722
南 部	1,374	2,102	728
西 部	486	1,251	765
合 計	7,025	11,240	4,215

県全域における精神病床数、感染症病床数及び結核病床数

区 分	基準病床数	既存病床数 (H24. 3. 31現在)	過不足病床数
精神病床	2,772	3,928	1,156
結核病床	37	49	12
感染症病床	16	16	0

(注) 過不足病床数がマイナスの数値である場合は、非過剰であることを示す。

1. 5次～2次保健医療圏図

