

### 第1節 | 医療圏の設定と基準病床数

#### 1. 医療圏設定の考え方

##### (1) 医療圏

- 医療圏とは、地域の医療需要に応じて包括的に医療を提供するために、医療資源の適正な配置を図ることを目的とした地域単位をいいます。
- 本県では、県民に身近なところで適切な医療サービスを効率的に提供するため、県民の生活行動の範囲や医療機関を受診する際の移動状況を考慮した上で、健康増進から疾病の予防、診断、治療およびリハビリテーションに至る包括的な医療提供体制を整備するための地域単位として、一次、二次、三次の医療圏を設定しています。
- なお、圏域の範囲については、今後の社会情勢や地域事情の変化に対応するため、必要に応じ見直します。

##### (2) 一次医療圏

- 一次医療圏とは、日常の健康相談等の保健サービスと、かかりつけ医等による初期医療を提供していくための最も基礎的な単位であり、住民の日常生活に密着した医療サービスが提供される地域の範囲です。
- 休日夜間応急診療所等による初期救急医療、母子保健事業等の保健サービスは、市町が主体となって実施しており、また、地域包括ケアシステムの構築や介護保険制度の運営等も含め、市町の役割はますます重要になっています。
- 本県においては、市町を一次医療圏とします。

##### (3) 二次医療圏

- 二次医療圏とは、特殊な医療や専門性の高い救急医療を除いて、県民が必要とする入院に係る医療提供体制の整備を図るために、市町を越えて設定する地域の範囲です。
- 平成 29（2017）年 3 月に厚生労働省から発出された「医療計画作成指針」（厚生労働省医政局長通知、同年 7 月に一部改正）では、人口規模、患者の受療の状況等を参考として二次医療圏を設定するよう、その設定基準が示されています。具体的には、人口 20 万人未満かつ患者の受療動向が流出型（療養病床および一般病床の流入患者割合\*20%未満かつ流出患者割合\*20%以上）の二次医療圏については、その設定について見直すこととされています。
- 本県では、これまで 4 つの二次保健医療圏<sup>1</sup>のほか、社会的、歴史的な日常生活圏、行政の圏域との整合性を図るという観点から、伊賀サブ保健医療圏、伊勢志摩サブ保健医療圏を設定し、圏域のあり方を引き続き検討する地域として位置づけてきました。

<sup>1</sup> 第 5 次改訂までの計画では、「医療圏」ではなく「保健医療圏」としていました。

図表3-1-1 二次医療圏および構想区域

二次医療圏 ・構想区域	構成市町	圏域人口 (人)	面積 (km <sup>2</sup> )	人口千人 あたり 病床数 (床)
北勢医療圏		840,770	1,109	8.0
桑員区域	桑名市、いなべ市、木曾岬町、東員町	217,754	395	8.8
三泗区域	四日市市、菰野町、朝日町、川越町	376,566	328	7.7
鈴亀区域	鈴鹿市、亀山市	246,450	386	7.8
中勢伊賀医療圏		446,647	1,399	10.7
津区域	津市	278,674	711	13.2
伊賀区域	名張市、伊賀市	167,973	688	6.5
南勢志摩医療圏		449,933	2,276	9.7
松阪区域	松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町	218,294	1,364	10.3
伊勢志摩区域	伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町	231,639	912	9.1
東紀州医療圏		70,261	990	12.3
東紀州区域	尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町	70,261	990	12.3

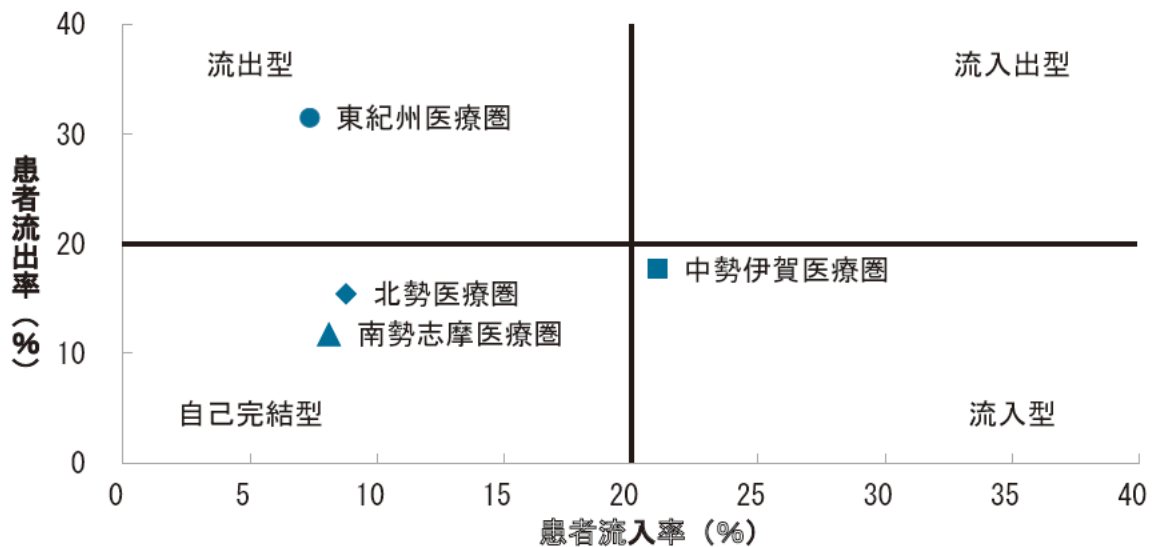
※人口および病床数は平成28年10月1日現在の数値です。

※病床数は一般病床および療養病床の数です。

資料：三重県「月別人口調査」、「平成28年刊 三重県統計書」  
厚生労働省「平成28年 医療施設調査」

- 第2章第4節の「県民の受療動向」で確認したように、入院患者については、東紀州医療圏を除いた二次医療圏では患者の8割以上がその医療圏内で入院医療を受けており、おおむね標準的な医療提供体制が一体的に確保されていると認められます。
- 東紀州医療圏については、仮に隣接する南勢志摩医療圏との統合を考えた場合、面積が広大となります。また、圏域内の熊野市から、主な流出先となっている南勢志摩医療圏の基幹病院へのアクセスも悪く、へき地を抱える東紀州地域の医療提供体制の整備がさらに困難になるおそれがあり、住民にとって統合によるメリットは少ないと考えられます。

図表3-1-2 各医療圏の流出率・流入率による分類



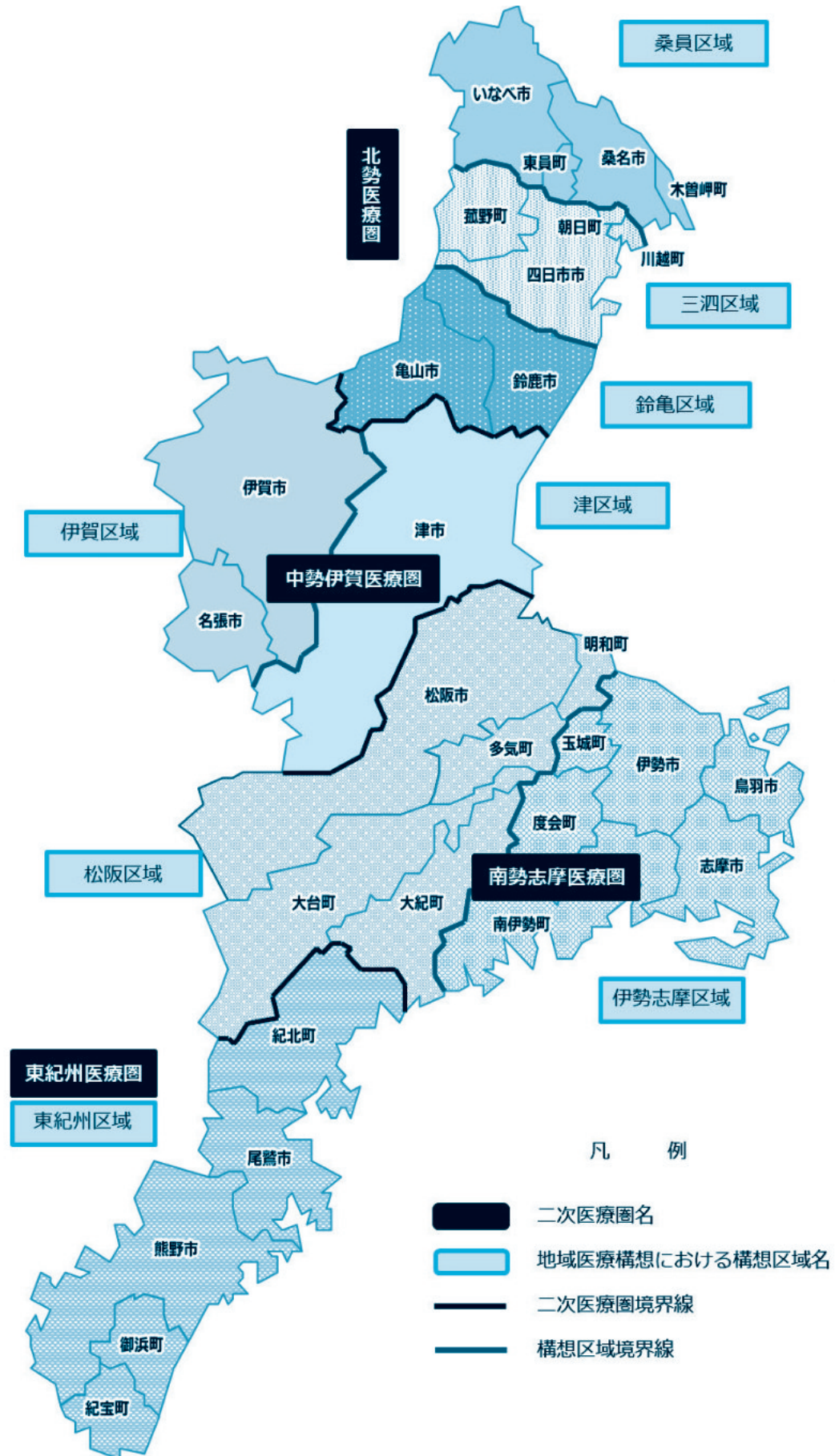
資料：厚生労働省「平成26年 患者調査（個票解析）」

- こうしたことから、二次医療圏については、これまでと同様の4つの圏域を設定することとします。
- なお、本県では、平成29（2017）年3月に地域医療構想を策定し、4つの二次医療圏をベースとして8つの構想区域を設定しました。各構想区域においては、病床の機能分化・連携のほか、在宅医療等のより地域に密着した医療のあり方について議論・検討を行います。
- また、二次医療圏においても、将来の病床の必要量をふまえながら、病床の機能分化・連携に関して議論を進めることとし、二次医療圏内の複数の構想区域が合同で検討を行います。
- 8つの構想区域のうち、伊賀区域と伊勢志摩区域は、それぞれ従前の伊賀サブ保健医療圏、伊勢志摩サブ保健医療圏と圏域が同じであるため、サブ医療圏の設定は行わないこととします。

#### (4) 三次医療圏

- 三次医療圏とは、一次、二次医療圏での医療提供体制と連携し、入院に係る特殊な医療や専門性の高い救急医療を広域的に提供するための地域の範囲で、原則として都道府県の区域を単位として設定することとされています。
- 本県においては、県全域を三次医療圏とします。

図表3-1-3 三重県全体図(二次医療圏および構想区域)



## 2. 基準病床数

- 効率的、効果的な入院に係る医療提供体制を確立するためには、各二次医療圏における病院等の病床数が重要な要素となります。
- 「医療法」では、医療計画において基準病床数を定めることとされています。基準病床数は、二次医療圏内での病床数の目安であるとともに、一定以上の病床が整備されている場合の規制基準としての役割を併せ持っています。既存病床数が基準病床数を超える病床過剰地域の場合には、原則として病床の新設または増加が抑制されます。

図表3-1-4 基準病床数

(単位：床)

病床種別	区分		既存病床数 (*1)	既存病床数 (*2)	過不足数
療養病床 および 一般病床	北勢医療圏	5,520	6,204	6,204	684
	中勢伊賀医療圏	3,654	4,468	4,455	801
	南勢志摩医療圏	3,480	4,005	3,975	495
	東紀州医療圏	561	851	851	290
	合計	13,215	15,528	15,485	2,270
精神病床	全県域	3,873	4,674	4,674	801
結核病床	全県域	60	30	30	△30
感染症病床	全県域	24	24	24	0

※既存病床数は、平成29年12月1日現在です。

\*1：平成30年3月までの算定方法による病床数。

\*2：平成30年4月からの算定方法による病床数。

※療養病床および一般病床ならびに精神病床に係る基準病床数は、各圏域の人口、人口構成、流入流出患者数等をもとに「医療法施行規則」に定められた計算方式により算出しています。

※結核病床に係る基準病床数は、「医療計画における結核病床の基準病床数の算定について」(厚生労働省健康局結核感染症課長通知)および県内結核患者の発生状況、平均入院期間等を勘案し、算出しています。

なお、本県では、結核病床の不足を補うため、国の結核患者収容モデル事業により、一般病床および精神病床の一部を結核患者収容可能な病床として整備しています。

※感染症病床に係る基準病床数は、「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」の配置基準に基づき、算出しています。

※療養病床および一般病床については、基準病床数とは別に、地域医療構想で定める「必要病床数」があります。必要病床数は、地域医療構想に基づき2025年に向けて地域における医療機能の分化・連携を進めるための目安であり、基準病床数とは計算方法等が異なります。

- ただし、以下の診療所の一般病床については、病床過剰地域であっても「医療法施行規則」第1条の14第7項第1号から第3号までに該当するものとして、三重県医療審議会の意見を聴くなどの手続きを経た上で知事への届出により設置することができます。なお、届出により一般病床を設置し、または設置予定の診療所の名称については、本計画への掲載に代えて県ホームページで公表することとします。

- 1 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所
- 2 へき地に設置される診療所
- 3 小児医療の推進に必要な診療所
- 4 周産期医療の推進に必要な診療所

5 上記に定めるもののほか地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所

- また、「医療法施行規則」第30条の32の2第1項に規定する特定の病床等に係る特例に該当する病床<sup>2</sup>の設置については、三重県医療審議会の意見を聴いた上で、県が厚生労働大臣に協議し、その同意を得た場合に限り認められます。さらに、地域医療連携推進法人\*の参加法人についても、地域医療構想の達成を推進するために必要な場合は、病床の設置の特例が適用されます。

---

<sup>2</sup> 専らがんその他の悪性新生物または循環器疾患に関するもの（不足している地域に限る。）、専ら小児疾患に関するもの、専ら周産期疾患に関するもの、専らリハビリテーションに関するもの（発達障がい児の早期リハビリテーションその他の特殊なリハビリテーションに係るものに限る。）などの病床をいいます。