

第1節 | 医療圏の設定

1. 医療圏設定の考え方

(1) 医療圏の概要

- 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。
- 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的単位として、一次、二次、三次の医療圏を設定します。
- 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ています。各構想区域において地域医療構想調整会議を開催し、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・検討を行っています。

(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、身近な地域における日常的な診察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区域です。
- 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いることから、一次医療圏は市町単位とします。

(3) 二次医療圏

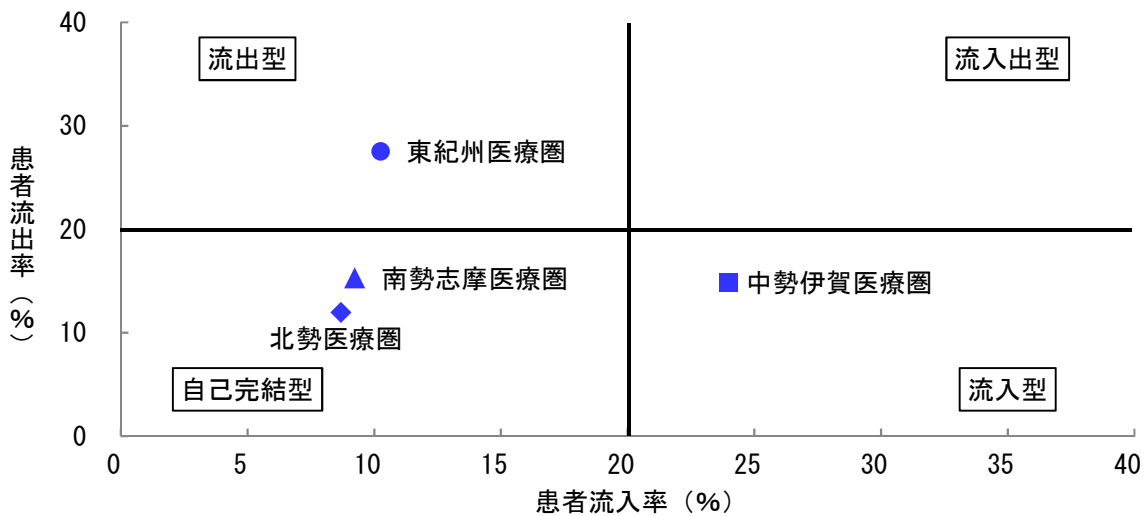
- 二次医療圏とは、主として病院および診療所の病床の整備を図るために、市町を越えて設定する区域であり、本計画の基本となる圏域です。
- 「医療計画作成指針」(厚生労働省医政局長通知)では、人口構造、患者の受療状況、医療提供施設の分布などを参考として設定することや、人口20万人未満で、特に流入患者割合20%未満かつ流出患者割合20%以上の二次医療圏については、その設定の見直しについて検討することを求めています。
- 第2章第4節「県民の受療動向」で確認したように、入院患者については、東紀州医療圏を除いた二次医療圏では患者の8割以上がその医療圏内で入院医療を受けており、標準的な医療提供体制がおおむね一体的に確保されていると認められます。
- 東紀州医療圏の流出患者割合は28%と高く、和歌山県への流出も含め、圏域内での完結が難しい医療が一定あると言えます。また、今後の人口減少や医師の働き方改革等による医療の集約化などの影響も考慮すると、圏域外との連携をさらに深めていく必要性が高まっています。

- 一方で、仮に東紀州医療圏を他の医療圏と統合した場合、へき地を抱える二次医療圏としての面積がさらに広大となり、交通アクセスなどの地理的条件の課題が深まることとなります。また、国において令和 22（2040）年を視野に入れつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた検討が進められる予定であり、二次医療圏を細分化して地域医療構想区域を設定している本県においては、その方向性によって、二次医療圏と構想区域の整理があらためて必要になる可能性があります。
- こういったことをふまえ、本計画における二次医療圏については、これまでと同様、北勢、中勢伊賀、南勢志摩および東紀州の 4 つの圏域を維持することとします。ただし、令和 8（2026）年度における本計画の中間評価の際、または令和 11（2029）年度における第 9 次計画策定の際に、あらためて二次医療圏の見直しを検討することとします。

(4) 三次医療圏

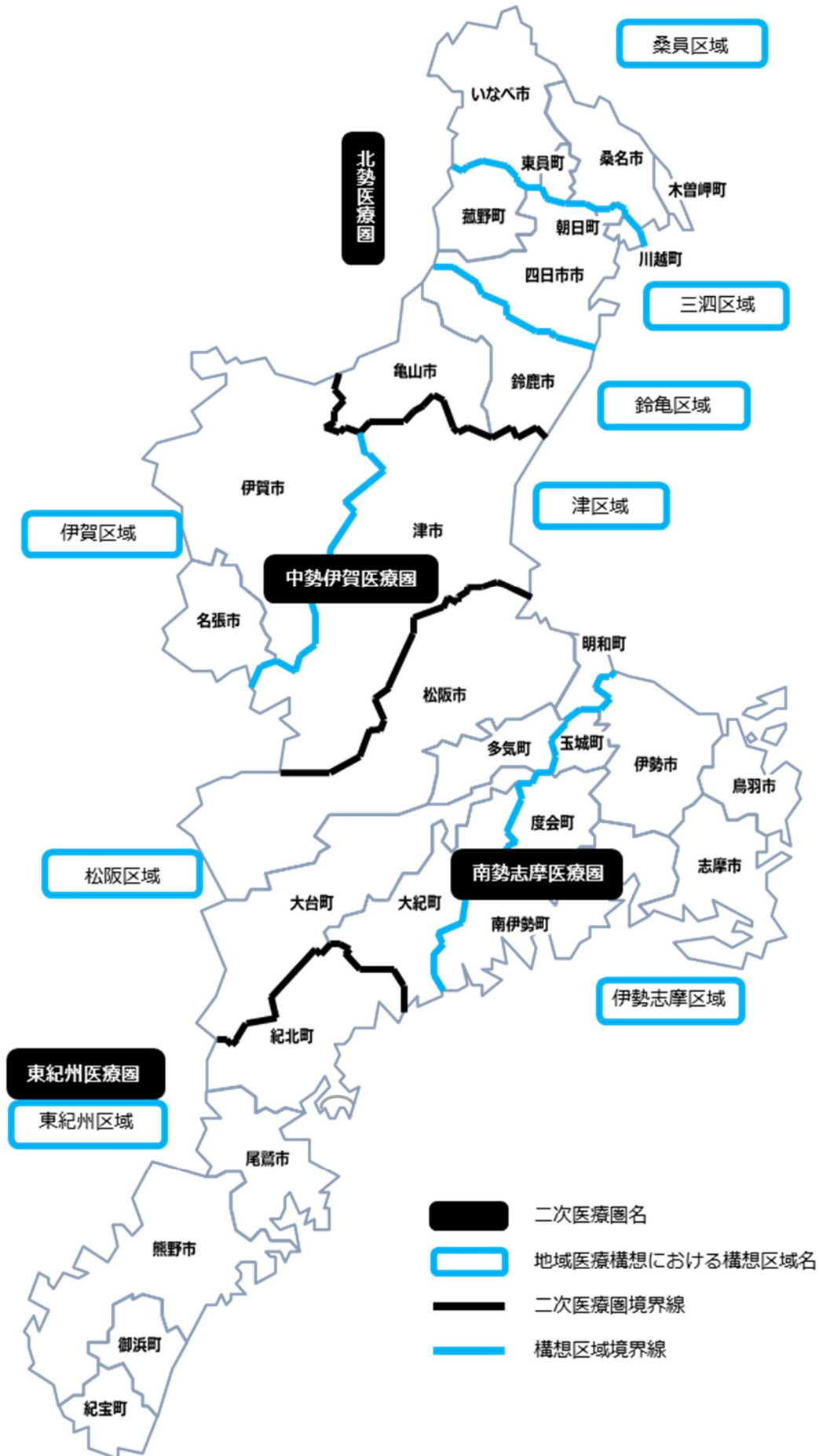
- 三次医療圏とは、特に専門性の高い救急医療や、臓器移植等の先進的技術を必要とする医療などを広域的に提供するための区域であり、県全域を三次医療圏とします。

図表3-1-1 各医療圏の流出率・流入率による分類



資料：厚生労働省「令和 2 年 患者調査（個票解析）」

図表3-1-2 二次医療圏および構想区域



第2節 | 基準病床数

1. 基準病床数の趣旨

- 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、圏域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。
- 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項各号に該当する診療所の病床については、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。また、「医療法施行規則」第30条の32の2第1項各号に規定する病院の特定の病床の設置については、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。ただし、いずれの場合も地域医療構想調整会議等において、当該地域に追加的に病床を設置する必要性を十分協議することが求められます。
- 地域医療連携推進法人*の参加法人についても、「医療法施行規則」第30条の32の3第1項各号により、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。
- 本計画における基準病床数は、次のとおりとします。

図表3-2-1 基準病床数

(単位：床)

| 病床種別 | 区分 | 基準病床数 | 既存病床数 令和5年12月1日 |
|---------------------|---------|--------|--------------------|
| 療養病床 および 一般病床 | 北勢医療圏 | 5,748 | 5,734 |
| | 中勢伊賀医療圏 | 3,836 | 4,220 |
| | 南勢志摩医療圏 | 3,426 | 3,756 |
| | 東紀州医療圏 | 380 | 761 |
| | 合計 | 13,390 | 14,471 |
| 精神病床 | 県全域 | 3,748 | 4,466 |
| 結核病床 | 県全域 | 40 | 30 |
| 感染症病床 | 県全域 | 24 | 24 |

※既存病床数は、医療法施行規則の改正により令和6年4月から適用の算定方法を反映した病床数

※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、各圏域の人口構成、流入流出患者数等をもとに「医療法施行規則」等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、最大入院患者数等を勘案し、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、感染症法の配置基準に基づき、算出しています。