

# 第5編

## 医療圏の設定と 基準病床数



# 第1章

## 医療圏の設定

## 第1節 設定の趣旨

- 医療サービスには、県民の日常生活に密接に関わる頻度の高いものから、極めて高度・特殊な医療まで様々な段階があります。限られた医療資源を前提に、医療サービスを県民に適正かつ効率的に提供していくためには、医療機能に応じた医療機関の適正な配置を図るとともに、医療機関が機能を分担し相互に連携していくことが必要です。
- 本計画では、医療機能の連携と施策の効果的な推進を図る上での地域単位として、一次、二次、三次の医療圏をそれぞれ設定し、包括的な医療サービスを提供するための体制整備を目指します。
- なお、医療圏の設定は、医療サービスの提供体制を考慮していく上での地域単位であって、県民の受療行動やサービスの提供者である医療機関の活動等を規制するものではありません。

## 第2節 医療圏の区分及び設定

### 1 医療圏の区分と設定

- 地域特性や県民の生活行動圏域等に十分配慮しながら、機能に応じた医療圏を下記のとおり設定します。

【表1】本県における医療圏の区分

区 分	機 能	単位地域
一次医療圏	住民一人ひとりの健康管理活動、日常的に多発する一般的な疾病への対応等、住民の日常生活に密着した医療サービスが行われる区域	市町村
二次医療圏 (医療法第30条の4 第2項第9号の区域)	都市と周辺地域を一体とした広域的な日常生活圏で、高度・特殊な医療を除いた入院医療や包括的な医療サービスが行われる区域	10の広域行政圏 (【表2】及び【図1】)
三次医療圏 (医療法第30条の4 第2項第10号の区域)	専門性の高い、高度・特殊な医療サービスが行われる区域	県全域

- なお、後述の4のとおり、疾病・事業によっては、上記に定める二次医療圏と異なる圏域を設定するものとします。
- また、三次医療圏については、必要に応じ、4圏域（【表2】及び【図1】）に区分することができるものとします。

○ 二次医療圏及び三次医療圏の概況は、以下のとおりです。

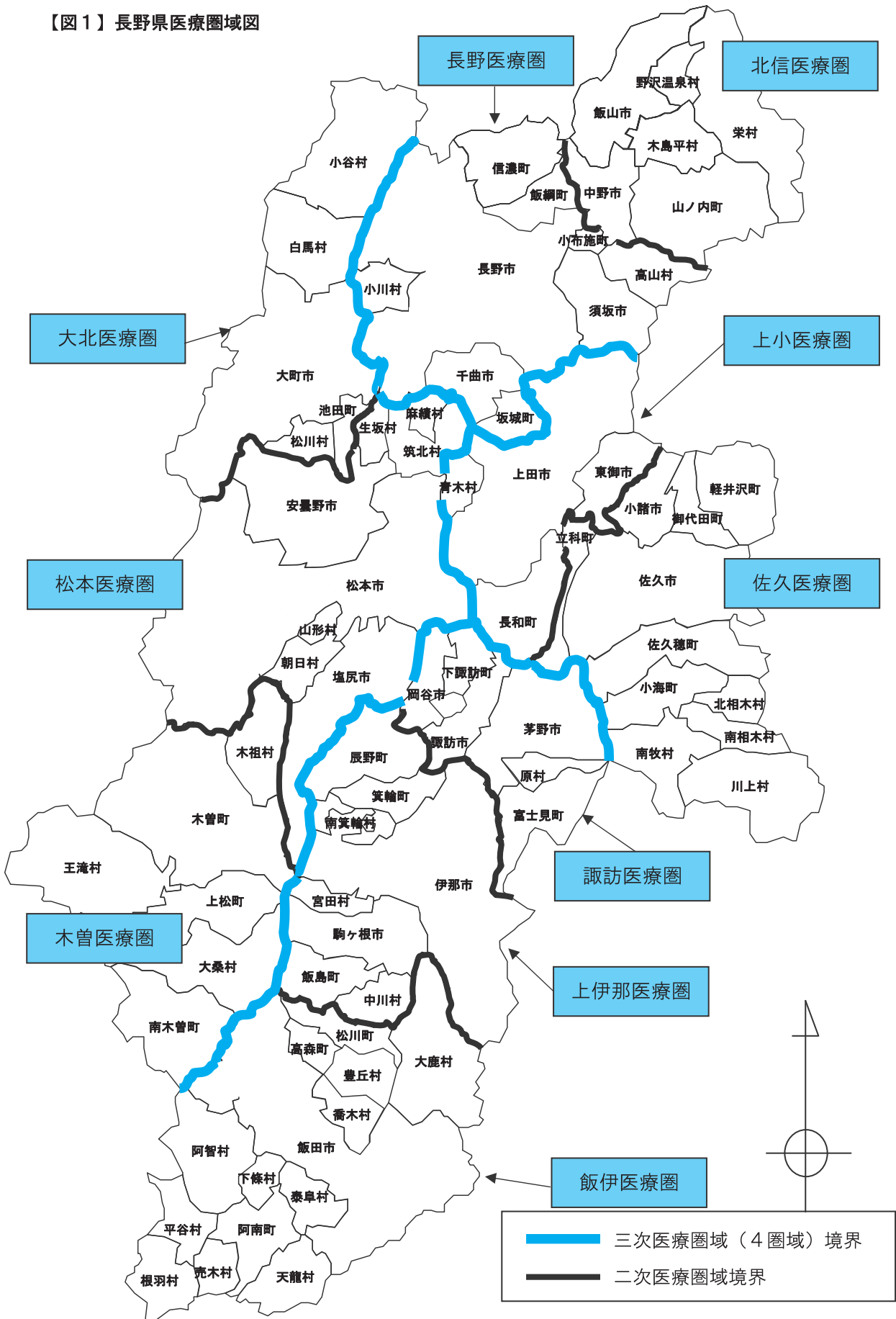
【表2】二次医療圏及び三次医療圏

三次医療圏		二次医療圏						
4 圏域	圏 域	区 域	市町 村数	人 口 (人)	面 積 (km <sup>2</sup> )	所 管 保健所		
							全 域	東 信
上 小	上田市、東御市、小県郡	4	201,682	905.34	上 田			
南 信	諏 訪	岡谷市、諏訪市、茅野市、諏訪郡	6	204,875	715.40	諏 訪		
	上伊那	伊那市、駒ヶ根市、上伊那郡	8	190,402	1,348.28	伊 那		
	飯 伊	飯田市、下伊那郡	14	169,504	1,929.19	飯 田		
中 信	木 曾	木曾郡	6	31,042	1,546.26	木 曾		
	松 本	松本市、塩尻市、安曇野市、東筑摩郡	8	430,447	1,869.14	松 本		
	大 北	大町市、北安曇郡	5	62,649	1,109.53	大 町		
北 信	長 野	長野市、須坂市、千曲市、埴科郡、上高井郡、上水内郡	9	554,256	1,558.39	長 野 長野市		
	北 信	中野市、飯山市、下高井郡、下水内郡	6	93,868	1,009.08	北 信		
県 計				77	2,152,449	13,562.23		

(注) 人口は平成 22 年 10 月 1 日現在

(総務省「国勢調査(人口等基本集計結果)」)

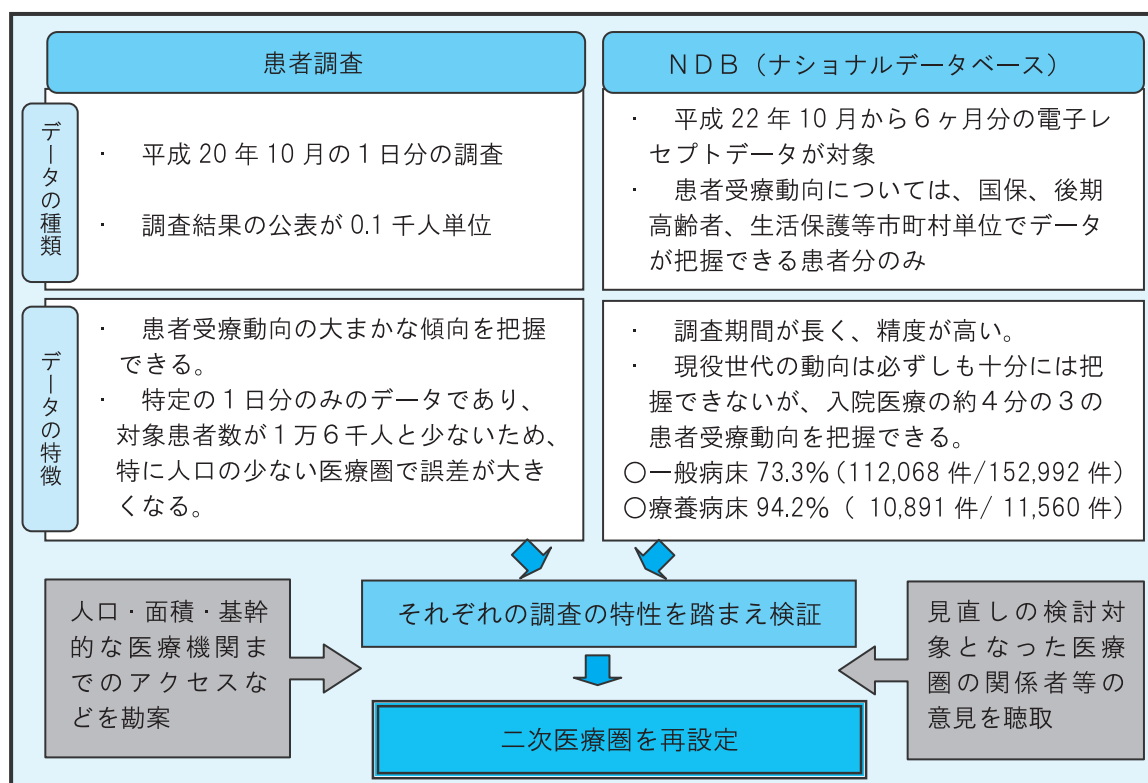
【図1】長野県医療圏域図



## 2 二次医療圏設定の検討

- 都道府県は、医療計画の中で、病院及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する医療圏を定めることとされていますが、特に、二次医療圏の設定に当たっては、厚生労働省の医療計画作成指針（以下「作成指針」という。）において、「人口規模が20万人未満の二次医療圏について、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合、その設定の見直しについて検討する」こととされ、厚生労働省の患者調査の結果により、本県では、上伊那医療圏、木曽医療圏、大北医療圏及び北信医療圏の4医療圏が見直しの検討対象になりました。
- 本県では、二次医療圏設定に当たって、厚生労働省の患者調査に加え、レセプト情報・特定健診等情報データベース（以下「NDB（ナショナルデータベース）」という。）により患者の受療動向を分析するとともに、人口・面積・基幹的な医療機関までのアクセスなどを勘案しながら検討を行いました。また、併せて見直しの検討対象となった医療圏の関係市町村長、医師会及び拠点病院の院長等の意見を聴取するなど、二次医療圏見直しによる様々な影響等を把握しました。

【図2】患者受療動向等に基づく二次医療圏の分析方法



- 検討の結果、二次医療圏の設定については、「① NDB（ナショナルデータベース）による現行二次医療圏ごとの患者の受療動向分析の結果、概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ること」、「② 面積が広大で過疎地域を多く抱える本県の特性を考慮すると、二次医療圏の見直しにより統合を進めることは、医療過疎を招くおそれがあること」から、本計画において変更は行わないこととし、医療圏を従来の計画と同様の区分で設定しました。

### 3 医療の需給状況の改善

- 作成指針においては、「見直しの対象とされた二次医療圏の設定を変更しない場合には、その考え方を明記するとともに、医療の需給状況の改善に向けた具体的な検討を行う」とされていますが、本県では、これを踏まえ、医療の需給状況の改善に向けた具体的な検討事項として、「① 地域全体で医療を支える体制の構築に向け、各二次医療圏における医療提供体制の充実及び連携強化を検討」、「② 一方、専門的な治療を必要とする疾病等、医療の高度化・専門化に圏域で対応できないものについては、疾病・事業ごとの圏域設定を含め隣接する医療圏との連携体制の強化も検討」という2つの方針を定め、計画の検討を行いました。
- 特に、見直し検討対象となった4つの二次医療圏における医療提供体制については、下表の改善策を中心とした取組により、充実・強化していきます。

【表3】見直し検討対象医療圏における医療の需給状況の改善策

二次医療圏	医療の需給状況の改善策
上伊那	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療再生計画により、医師・看護師等医療従事者の確保・育成や公立3病院の機能再編、医療機関の連携強化などを進め、医療提供体制を充実・強化。</li> </ul>
木曾	<ul style="list-style-type: none"> <li>県立木曾病院のがん診療機能強化など、地域医療再生計画を着実に実施することなどにより医療提供体制を充実・強化。</li> <li>県立病院機構を運営主体とする看護専門学校（3年課程）を設置することにより看護師確保を強化。</li> </ul>
大北	<ul style="list-style-type: none"> <li>市立大町総合病院及び安曇総合病院における二次救急医療機能強化、がん診療機能強化等、地域医療再生計画を着実に実施することなどにより医療提供体制を充実・強化。</li> </ul>
北信	<ul style="list-style-type: none"> <li>北信総合病院の再構築による二次救急医療機能強化及びがん診療機能強化など、地域医療再生計画を着実に実施することなどにより医療提供体制を充実・強化。</li> <li>療養病床の整備に関しては、圏域内の医療関係者と検討・調整。</li> </ul>

注) 地域医療再生計画の概要については、172ページを参照。



#### 4 疾病・事業ごとの圏域の設定及び二次医療圏相互の連携体制

○ 下表のとおり、疾病・事業ごとに圏域の設定や二次医療圏相互の連携体制を定め、隣接する医療圏との連携体制を強化していきます。

【表4】疾病・事業ごとの圏域の設定及び二次医療圏相互の連携体制

区分	救急医療	災害時における医療	周産期医療	小児医療	在宅医療	がん	脳卒中		急性心筋梗塞		糖尿病	精神疾患		
							当面	将来	当面	将来		一般	精神科救急	
													当面	将来
東信圏域	佐久	○	○	○	○	●	○	○	○	○	●	◇	◆ (北信圏域)	◇
	上小	○	○	○	○	■ (佐久)	○	○	○	○	■ (佐久)			
南信圏域	諏訪	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	上伊那	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◇	◇	◇
	飯伊	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
中信圏域	木曾	○	○	■ (松本)	■ (松本)	■ (松本)	■ (松本)	○	○	○	■ (松本)			
	松本	○	○	●	●	●	●	○	●	○	●	◇	◇	◇
	大北	○	○	■ (松本)	■ (松本)	■ (松本)	■ (松本)	○	■ (松本)	○	■ (松本)			
北信圏域	長野	○	○	○	○	●	●	○	○	○	○		◆ (東信圏域)	◇
	北信	○	○	○	○	■ (長野)	■ (長野)	○	○	○	○	◇		

注1) 「救急医療」列から「糖尿病」列までの各欄の凡例

- 印：当該二次医療圏内で対応する医療圏
- 印：他の二次医療圏と連携し、連携の中心となる医療圏
- 印：他の二次医療圏と連携する医療圏
- ( )内は、連携の中心となる二次医療圏の名称

注2) 「精神疾患」列の各欄の凡例

- ◇印：当該圏域内で対応する圏域
- ◆印：他の圏域と連携する圏域
- ( )内は、連携の相手方となる圏域の名称

## 地域医療再生計画の概要

地域医療再生計画は、個々の医療機関の課題を解決することのみならず、地域医療の課題を解決するための具体的な施策について都道府県が定めるもので、国が交付する地域医療再生臨時特例交付金により造成された地域医療再生基金を活用し、計画に基づいた事業を実施するものです。

長野県では、平成21年度に上小医療圏及び上伊那医療圏を対象とした計画を、また、平成23年度に三次医療圏（長野県全域）を対象とした計画を策定しました。

特に、三次医療圏に係る本県の計画は、国の有識者会議において高い評価を受け、全国でも東日本大震災の被災三県を除いて最高額となる約86億円が配分されたところであり、これにより救急医療対策、がん対策、医師・看護人材の確保対策等、様々な事業を実施しています。

医療圏		計画期間	総事業費 (基金充当額)	主な施策
二次医療圏	上小	平成21年度～ 平成25年度	約52億円 (25億円)	・圏域内の中核医療機関の機能回復と強化 ・病院間、診療所との連携による救急医療、周産期医療体制の整備
	上伊那		約100億円 (25億円)	・公立3病院における急性期・回復期・維持期の機能分担と連携を軸とした圏域全体としての医療提供体制の整備
三次医療圏		平成23年度～ 平成25年度	約648億円 (約86億円)	・循環器疾患などにおける三次救急医療機関の機能強化とその負担軽減のための二次医療圏における救急患者受入体制の強化 ・高度・専門がん診療機能の強化 ・医師・看護人材の確保対策

※ 総事業費、基金充当額ともに計画策定当初の金額である。

※ 上小医療圏、上伊那医療圏の総事業費、基金充当額には、全県事業を含む。

※ 170ページに記載されている木曾、大北及び北信の各二次医療圏に係る地域医療再生計画は、上表の「三次医療圏」欄の記載内容に含まれる。

## 第2章 基準病床数

## 第1節 基準病床数

### 1 算定の趣旨

- 基準病床数は、医療法第30条の4第2項第11号の規定により、二次医療圏における療養病床及び一般病床、並びに県全域における精神病床、感染症病床及び結核病床について定めるとされています。
- この基準病床数は、二次医療圏内の適正な病床配置を促進し、各地域における医療提供体制の確保と医療水準の向上を図るために設定するもので、既存病床数が基準病床数を上回る場合には、原則として病床の新設又は増設が制限されます。

### 2 第6次長野県保健医療計画における基準病床数

- 本計画における基準病床数は、次のとおりです。

【表1】二次医療圏における療養病床及び一般病床数

医療圏	基準病床数 A	(参考) 既存病床数 B 平成25年2月1日	(参考) B-A
佐久	2,077	2,236	159
上小	1,580	2,146	566
諏訪	1,701	1,659	△ 42
上伊那	1,249	1,292	43
飯伊	1,456	1,550	94
木曾	218	255	37
松本	3,902	3,877	△ 25
大北	316	512	196
長野	4,672	4,753	81
北信	630	787	157
計	17,801	19,067	1,266

【表2】県全域における精神病床、感染症病床、結核病床

病床種別	基準病床数 A	(参考) 既存病床数 B 平成25年2月1日	(参考) B-A
精神病床	4,861	4,977	116
感染症病床	46	46	0
結核病床	42	74	32

## 第2節 療養病床の再編成

- 国の医療制度改革によって、高齢者が長期にわたり療養するための療養病床が再編成されることとなりました。このうち、介護保険が適用になる療養病床（以下「介護療養病床」という。）は、平成 29 年度（2017 年度）末をもって廃止されることになっており、新たな介護療養型医療施設の指定についても、平成 24 年（2012年）4月以降、受けることはできなくなっています。
- また、医療保険が適用される療養病床（以下「医療療養病床」という。）では、医療の必要度が低く介護の必要性が高い入院患者については、適切な介護保険施設等においてサービスが提供されることとなります。
- なお、平成 29 年度（2017年度）末までに廃止される介護療養病床は、平成 29 年度（2017年度）以降も、医療療養病床、あるいは介護療養型老人保健施設、特別養護老人ホームなどとして存続させることができます。

## 第3節 有床診療所の特例

- 診療所の一般病床については、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医療計画に記載する（又は記載されたものとみなす）旨の医療審議会の議を経たときには、届出により病床を設置することができます。
- 届出により一般病床が設置できる医療機関の類型については、次のとおりです。
  - 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 その他特に必要な診療所
- 届出により一般病床が設置できるものとされた医療機関については、その名称及び所在地を本計画の別表に記載するものとします。

