

第3章

保健医療圏と基準病床数

第1節 保健医療圏

1 保健医療圏設定の意義

住み慣れた地域で安心した生活を送るためには、必要とする保健医療サービスを、県民誰もが必要に応じて適切に受けられることが必要です。

こうした県民の保健医療ニーズに対応するため、一次、二次、三次の各保健医療圏を設定し、保健・医療・福祉を担う機関や団体等の相互の機能分担と連携を図ることにより、県民の安心を支え、効率的で安全な保健医療サービスを提供できる体制の整備を目指しています。

(1) 一次保健医療圏（区域：市町村）

県民の日常生活に密着した保健医療サービスの提供や、頻度の高い一般的な疾病の治療などを行うための最も基礎的な圏域です。

頻度の高い一般的な疾病には、かかりつけ医を中心とした身近な地域の医療体制が必要であり、介護保険事業や健康増進事業などは市町村が実施主体であること等から、住民に身近な地域での保健・医療・福祉の連携体制構築を図るため、市町村区域となっています。

具体的には、次のようなサービスが提供されます。

- ・ かかりつけ医による一般的な診療
- ・ 市町村保健センター等を中心とした健康管理、疾病の予防活動などの身近な保健サービス

(2) 二次保健医療圏（区域：県内の10圏域）

高度・特殊な医療を除く一般的な入院医療、リハビリテーション及び比較的専門性の高い保健医療サービスの提供を行う圏域です。

主にこの圏域を単位として、保健医療サービスを提供するための施設や設備、医師や看護師等の医療従事者の適正配置及び保健医療提供体制の体系化を図っていきます。

具体的には、次のような保健医療施策が実施されます。

- ・ 一般病床及び療養病床の整備
- ・ 保健医療施設の機能分担・連携の促進、地域医療支援病院の整備
- ・ 救急医療体制の整備、へき地医療の確保、地域リハビリテーションの確保

(3) 三次保健医療圏（区域：県）

高度・特殊な医療や、より広域的に実施すべき保健医療サービスの提供を行う圏域です。

具体的には、次のような保健医療施策が実施されます。

- ・ 精神病床、結核病床及び感染症病床の整備
- ・ 統合型医療情報システムや周産期医療情報システムの運用
- ・ 先進的な技術や特殊な医療機器を必要とする医療機能の整備
- ・ 発生頻度が低い疾病に対する医療や専門性の高い救急医療の確保

2 二次保健医療圏

本県の二次保健医療圏については、次表の市町村で構成される10圏域とします。

圏域名	構成市町村	面積 (Km ²)	人口 (人)
前橋保健医療圏	前橋市	311.59	334,715
渋川保健医療圏	渋川市、榛東村、吉岡町	288.65	112,450
伊勢崎保健医療圏	伊勢崎市、玉村町	165.22	246,364
高崎・安中保健医療圏	高崎市、安中市	735.47	427,193
藤岡保健医療圏	藤岡市、上野村、神流町	476.73	67,651
富岡保健医療圏	富岡市、下仁田町、南牧村、甘楽町	488.66	70,561
吾妻保健医療圏	中之条町、長野原町、嬭恋村、 草津町、高山村、東吾妻町	1,278.55	54,724
沼田保健医療圏	沼田市、片品村、川場村、昭和村、 みなかみ町	1,765.69	81,030
桐生保健医療圏	桐生市、みどり市	482.87	161,958
太田・館林保健医療圏	太田市、館林市、板倉町、明和町、 千代田町、大泉町、邑楽町	368.87	401,969
合計	35市町村	6,362.28	1,958,615

〔資料〕 国土地理院「面積調（H28年）、県「年齢別人口統計調査（H29年）」
なお、四捨五入の関係で圏域面積の合計と県面積とは一致しない。

3 二次保健医療圏の再検討

(1) 二次保健医療圏の設定の見直し基準について

国が定める医療計画作成指針では、二次保健医療圏の設定について、人口規模が20万人未満の二次医療圏については、流入入院患者割合が20%未満であり、かつ、流出入院患者割合が20%以上となっている場合には、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ものとして、医療圏設定の見直しを検討することが必要とされています。

(2) 二次保健医療圏の現状について

本県の既設の10保健医療圏で、圏域の人口規模が20万人未満となるのは6保健医療圏ありますが、県「患者調査（平成27年）」では、この6圏域のうち、流入入院患者割合が20%未満で、かつ、流出入院患者割合が20%以上となることはありませんでした。

(3) 第8次計画における二次保健医療圏の設定について

第8次計画では、次の理由から、既設の10保健医療圏を維持することとします。

- ア 既設の10保健医療圏のうち、国の医療計画作成指針で求められる見直し基準に該当する圏域がないこと。
- イ 既設の10保健医療圏を基本として、各種拠点病院の整備等、様々な医療需要に効率的に対応できる保健医療提供体制の構築が進展していること。
- ウ 広域的な医療需要に対しては、疾病・事業ごとに柔軟に対応する「二．五次保健医療圏」を設定し、医療機関の間で連携体制の構築が図られていること。

なお、今後の地域医療構想の推進や地域包括ケアシステムの構築などを踏まえながら、第8次計画の期間中も、引き続き二次保健医療圏のあり方や県、市町村、医療関係者の役割などについて検討していくこととします。

4 二．五次保健医療圏

(1) 二．五次保健医療圏の設定について

本県では、第6次計画（計画期間：H22年度～H26年度）の策定の際に、次のような医療・社会情勢の変化を踏まえ、二次保健医療圏のあり方について関係者との協議や検討を進めました。

- ・ 特定の診療科を中心として医師不足が進行しており、一部の医療機関では医療機能に影響が出ていること。
- ・ 医療技術の進展の中で、t-P Aのように、限られた時間の中で、多くの医療スタッフが対応するなど、従来の圏域を越えて複数の医療機関が連携して地域医療を守っていく必要性が高まっていること。

こうしたことから、第6次計画からは、本県独自の考え方として、疾病や事業によっては医療資源の状況などから二次保健医療圏より広域的かつ柔軟に対応する「二．五次保健医療圏」を設けています。

(2) 第8次計画における二. 五次保健医療圏

限られた医療資源を有効に活用するため、第8次計画においても、従来の「二. 五次保健医療圏」の考え方を継承し、複数の二次保健医療圏の関係機関が連携して、広域的かつ柔軟に医療需要に対応することとします。

【二次保健医療圏と二. 五次保健医療圏の関係】

二次保健医療圏	二. 五次保健医療圏					
	疾病				事業	
	脳卒中	心筋梗塞等の 心血管疾患	糖尿病	がん	周産期	小児
高崎・安中保健医療圏 (高崎市・安中市)	西部圏域				西毛圏域	
藤岡保健医療圏 (藤岡市・上野村・神流町)						
富岡保健医療圏 (富岡市・下仁田町・南牧村・甘楽町)						
桐生保健医療圏 (桐生市・みどり市)	東部・伊勢崎圏域		東部圏域		東毛圏域	
太田・館林保健医療圏 (太田市・館林市・板倉町・明和町・ 千代田町・大泉町・邑楽町)						
伊勢崎保健医療圏 (伊勢崎市・玉村町)	中部圏域				中毛圏域	
前橋保健医療圏 (前橋市)						
渋川保健医療圏 (渋川市・榛東村・吉岡町)						
吾妻保健医療圏 (中之条町・長野原町・嬭恋村・ 草津町・高山村・東吾妻町)	吾妻・渋川・前橋圏域				北部圏域	
沼田保健医療圏 (沼田市・片品村・川場村・ 昭和村・みなかみ町)						
利根沼田圏域						
県計	5圏域				4圏域	

(注) 5疾病・5事業及び在宅医療のうち、精神疾患、救急医療、災害医療、へき地医療及び在宅医療については、個別事業ごとに圏域を設定して医療連携体制の構築を推進している。

第2節 基準病床数

1 基準病床数

基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正配置を促進することを目的に、医療法第30条の4第2項第14号の規定に基づき、病床整備の基準として、病床の種別ごとに定めるものです。

一般病床及び療養病床に係る基準病床数は二次保健医療圏ごとに、精神病床、結核病床及び感染症病床は県全域で定めます。

なお、基準病床数は整備すべき病床数を示すものであって、現在ある病床を強制的に基準病床数まで削減させるというものではありません。

保健医療計画で定めた基準病床数を既存病床数が上回っている、いわゆる「病床過剰地域」では、病院の開設・増床・病床種別の変更又は診療所の病床の設置・増床を行おうとする場合は、原則として、開設中止等の知事の勧告の対象となります。

ただし、「病床過剰地域」においても、医療の高度化や機能分化のため病床の増床や再編が必要な場合には、基準病床数制度における特定の病床に係る特例措置や公的医療機関等の再編統合の特例措置、地域医療連携推進法人制度の活用などにより病床の整備ができる場合があります。

この計画における基準病床数は次の表のとおりです。

【地域医療連携推進法人制度とは】

地域医療連携推進法人は、平成29年4月2日から始まった新たな制度で、地域医療構想や地域包括ケアシステムを達成するための一つの選択肢として創設されました。

この制度では、医療機関における機能の分担及び業務の連携を推進するための方針を定め、当該方針に沿って、参加法人の医療機関の機能の分担及び業務の連携を推進することを目的とする一般社団法人を都道府県知事が地域医療連携推進法人として認定する仕組みとなっています。

地域医療連携推進法人には介護事業等を実施する非営利法人も参加することができることとされており、介護との連携も図りながら、地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステムの構築に資する役割を果たすものとされています。また、当該法人に参加する施設間で病床数の調整ができるなどのメリットがあるとされています。

なお、県が地域医療連携推進法人の認定等を行うに当たっては、地域医療構想との整合性に配慮するとともに、あらかじめ都道府県医療審議会の意見を聴くこととされています。

(1) 一般病床及び療養病床

圏 域	基準病床数	既存病床数		
		一般病床	療養病床	
前橋保健医療圏	3,272	3,582	3,160	422
渋川保健医療圏	692	1,046	891	155
伊勢崎保健医療圏	1,696	1,901	1,462	439
高崎・安中保健医療圏	3,267	3,484	2,520	964
藤岡保健医療圏	644	898	707	191
富岡保健医療圏	726	815	549	266
吾妻保健医療圏	437	867	376	491
沼田保健医療圏	648	958	688	270
桐生保健医療圏	1,200	1,678	1,119	559
太田・館林保健医療圏	2,520	3,093	2,281	812
合 計	15,102	18,322	13,753	4,569

(2) 精神病床

圏 域	基準病床数	既存病床数
県 全 域	4,301	5,009

(3) 結核病床

圏 域	基準病床数	既存病床数
県 全 域	40	65

(4) 感染症病床

圏 域	基準病床数	既存病床数
県 全 域	52	52

(※既存病床数はいずれも平成30年3月末現在)

2 届出により一般病床等を設置できる診療所（特例診療所）

医療法第7条第3項及び医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号の規定に基づき、次の診療所については、一般病床又は療養病床の設置について許可を受けることを要せず届出により設置できることとされています。

- ・ 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第2条第1項に規定する地域包括ケアシステムをいう）の構築のために必要な診療所
- ・ へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所

なお、上記の診療所に該当するかどうかについては、届出前に事前計画書等の提出を求める等の方法で確認するとともに、都道府県医療審議会の議を経るものとされています。