

第6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、県民の受療行動や医療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14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15号の区域)	専門性の高い、高度・特殊な医療が行われる区域	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

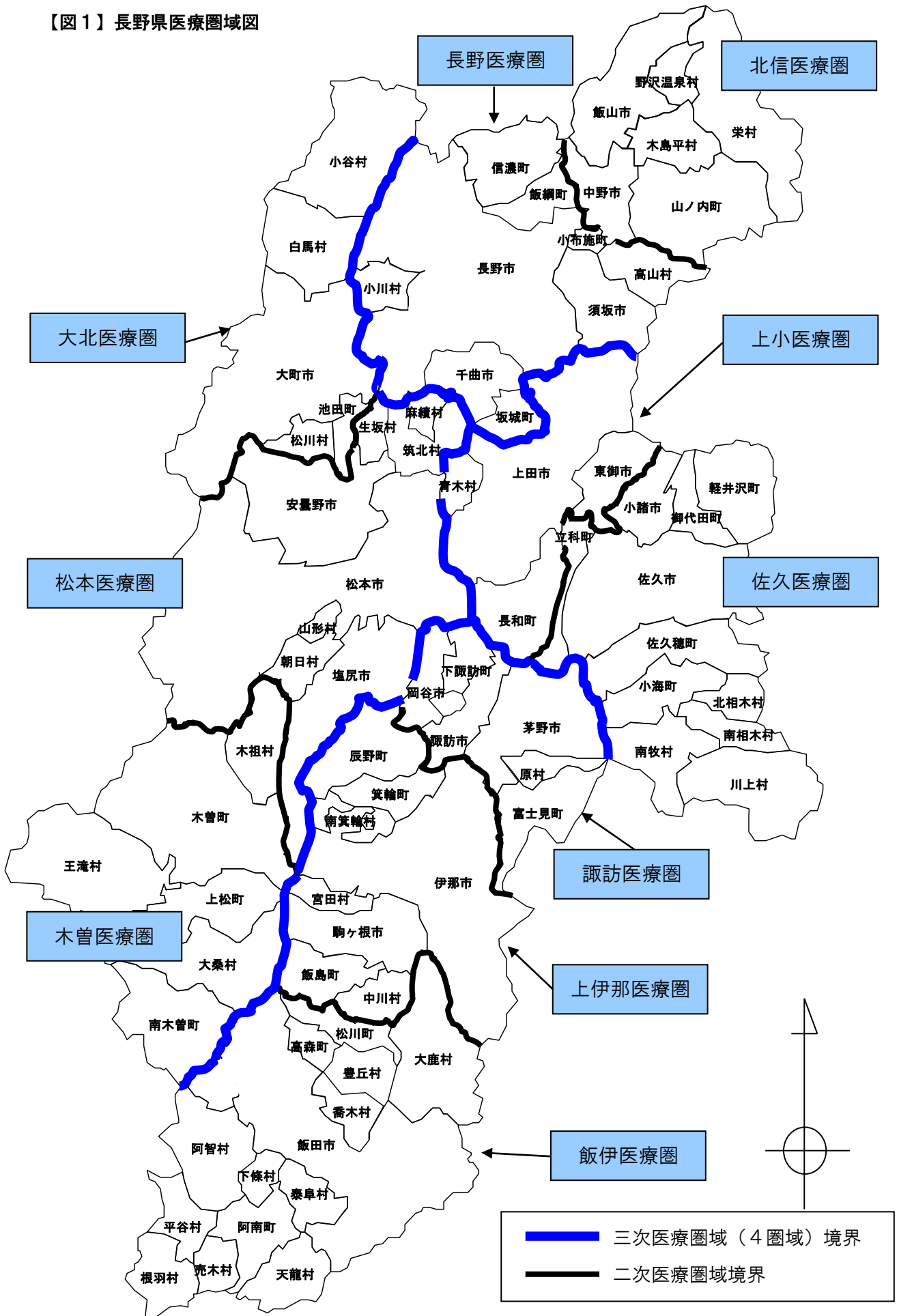
三次医療圏		二次医療圏					
4 圏域	圏 域	区 域	市町 村数	人 口 (人)	面 積 (km ²)	所 管 保健所	
							県
東 信	佐 久	小諸市、佐久市、南佐久郡、北佐久郡	11	202,230	1,571.18	佐 久	
	上 小	上田市、東御市、小県郡	4	190,208	905.37	上 田	
	諏 訪	岡谷市、諏訪市、茅野市、諏訪郡	6	189,178	715.75	諏 訪	
南 信	上伊那	伊那市、駒ヶ根市、上伊那郡	8	176,235	1,348.40	伊 那	
	飯 伊	飯田市、下伊那郡	14	150,288	1,928.89	飯 田	
	木 曾	木曾郡	6	23,980	1,546.15	木 曾	
中 信	松 本	松本市、塩尻市、安曇野市、東筑摩郡	8	418,541	1,868.74	松 本 松本市	
	大 北	大町市、北安曇郡	5	54,525	1,109.65	大 町	
	長 野	長野市、須坂市、千曲市、埴科郡、上高井郡、上水内郡	9	521,874	1,558.00	長 野 長野市	
北 信	北 信	中野市、飯山市、下高井郡、下水内郡	6	79,294	1,009.45	北 信	
県 計			77	2,098,804	13,561.56		

(注) 人口は 2023 年 4 月 1 日現在

(長野県総合政策課統計室「毎月人口異動調査」)

県計人口と市町村人口との推計方法が異なるため、地域計を合算しても県計とは一致しない。

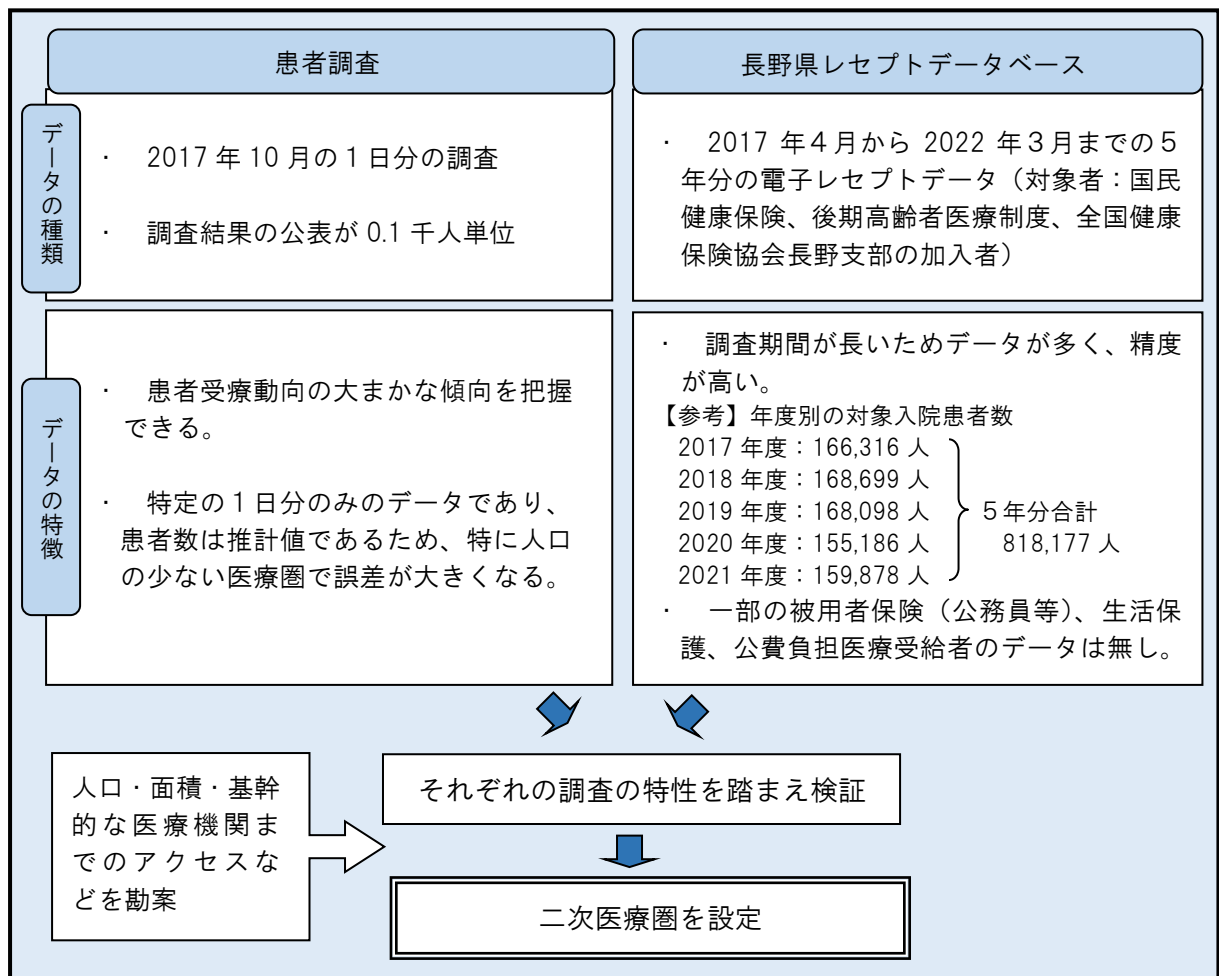
【図1】長野県医療圏域図



2 二次医療圏設定の検討

- 二次医療圏の設定に当たり、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、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場合（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）、設定の見直しについて検討する」こととされていますが、県内では、木曽、大北及び北信の 3 医療圏が該当しています。
- 本県では、二次医療圏の設定に当たり、厚生労働省の患者調査に加え、本県独自に構築したレセプトデータベース（対象：国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会長野支部の加入者）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、検討を行いました。

【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、面積が広大で過疎地域を多く抱える本県の特徴を考慮すると、二次医療圏の見直しにより統合を進めることは、各疾病・事業に係る拠点機能の見直しなどにより、基幹病院へのアクセス時間が増大することが懸念されるため、本計画においても従来どおり 10 の二次医療圏を設定することとしました。

3 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

○ 二次医療圏については表2及び図1のとおり10の医療圏を設定することとしますが、疾病・事業ごとの患者の受療動向（二次医療圏間の流出入）や医療資源の状況等を踏まえ、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、必要な医療を確保していきます。

【表3】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（※1）

圏域		救急医療	災害時における医療（※2）	周産期医療	小児医療	在宅医療	がん	脳卒中	心筋梗塞等の心血管疾患	糖尿病	精神疾患	
											一般	精神科救急
東信	佐久	○	○	○	○	原則として市町村を単位とし、実情に応じて隣接する市町村が相互に連携	○	○	○	○	○	○
	上小	○	○	○	○		● (松本)	● (佐久)	● (佐久)	○		● (土(夜間)・日) (北信)
南信	諏訪	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
	上伊那	○	○	○	○		○	○	○	○		
	飯伊	○	○	○	○		○	○	○	○		
中信	木曾	● (上伊那) (松本)	○	● (上伊那) (松本)	● (上伊那) (松本)		● (松本)	● (上伊那) (松本)	● (上伊那) (松本)	● (松本)	○	○
	松本	○	○	○	○		○	○	○	○		
	大北	○	○	● (松本)	● (松本)		● (松本)	● (松本)	● (松本)	● (松本)		
北信	長野	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
	北信	○	○	○	○		● (長野)	○	○	○		● (土(夜間)・日) (東信)

※1 長野県レセプトデータベース（対象：国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会長野支部の加入者）による2018年度（新型コロナウイルスの流行による影響を受ける前）のレセプトデータ等を活用して設定

※2 災害の規模によっては、基幹災害拠点病院を中心に全県的に連携

（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（括弧内は、連携の相手方となる圏域）

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17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、結核病床及び感染症病床について定めることとされています。
- この基準病床数は、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加が制限されます。
- なお、既存病床数が基準病床数を下回り、追加的な病床の整備が可能な場合でも、人口の減少が進むこと等により、地域医療構想における将来の病床数の必要量推計値が既存病床数を下回る場合には、既存病床数と基準病床数の関係性だけでなく将来の病床数の必要量推計値も勘案し、医療需要の推移や他の二次医療圏との患者の流出入の状況等を考慮し、追加的な病床の整備の必要性について慎重に検討を行う必要があります。

2 第8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 2024年1月1日※	(参考) B-A	(参考) 2025年度における病 床数の必要量推計値
佐久	1,824	1,970	146	1,754
上小	1,895	1,820	△75	1,764
諏訪	1,815	1,635	△180	1,733
上伊那	1,552	1,244	△308	1,153
飯伊	1,521	1,339	△182	1,338
木曾	186	193	7	138
松本	3,722	3,682	△40	3,595
大北	463	409	△54	403
長野	4,825	4,649	△176	4,420
北信	599	700	101	541
計	18,402	17,842	△761	16,839

※ 2024年4月1日から適用される既存病床数の補正を反映した数

【表2】県全域における病床数

○結核病床、感染症病床数

病床種別	基準病床数 A	(参考) 既存病床数 B 2024年1月1日	(参考) B - A
結核病床	34	45	11
感染症病床	46	46	0

○精神病床数(2026年度末※)

病床種別	基準病床数 A	(参考) 既存病床数 B 2024年1月1日	(参考) B - A
精神病床	3,766	4,459	693

※ 第7期障害福祉計画の最終年度に合わせて設定

第2節 有床診療所の特例

- 診療所の病床の設置または病床数の変更には知事の許可が必要であり、基準病床数による設置の制限もあるため、在宅医療の提供のために必要な診療所やへき地に設置される診療所等として医療計画に記載され、または記載されることが見込まれる診療所のみ、届出により病床を設置することが可能とされてきました。
- 平成30年(2018年)4月からは、診療所の病床設置を円滑にするため、次の役割を果たす診療所が療養病床又は一般病床を設ける場合、医療審議会の意見を聴き、知事が必要と認めたときは、医療計画への記載を要せずに、届出で病床を設置できることとされました。
 - (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その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所として次のいずれかの機能を有している診療所
 - ア 在宅療養支援診療所の機能(訪問診療の実施)
 - イ 急変時の入院患者の受入機能(年間6件以上)
 - ウ 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能
 - エ 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能(入院患者の1割以上)
 - オ 当該診療所内において看取りを行う機能
 - カ 全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔(手術を実施した場合に限る。)を実施する(分娩において実施する場合を除く。)機能(年間30件以上)
 - キ 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能
 - (2) 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

