

## 第3章 保健医療圏

### 第1節 保健医療圏の設定の基本的考え方

- 県民が生涯にわたり健康な生活を送れるようにするためには、県民の誰もが、いつでもどこでも適切な保健医療サービスが受けられるよう、健康増進から疾病予防、健康診断、治療及びリハビリテーションに至る包括的で継続性のある医療提供体制の整備が必要です。
- このため、保健・医療・福祉の連携と施策の効果的な展開を図る地域単位として、また、限られた医療資源の適正な配置と機能連携を図り、医療提供体制の確保を図るための地域単位として、自然的条件及び社会的条件も踏まえた上、保健医療圏を設定します。
- 2次保健医療圏は、特殊な医療を除く入院医療に対応し、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的、専門的な保健サービスとの連携等により、県民に包括的な保健医療サービスを提供する圏域です。また、主として病院及び診療所の病床の整備を図る地域的単位として設定され、一般病床及び療養病床の基準病床数を設定します。
- なお、保健医療圏の設定は、医療法等に基づき、医療計画を推進していくための区域として設定するものであり、県民の医療機関の選択等を妨げる趣旨のものではありません。

### 第2節 保健医療圏の設定

#### 1 2次保健医療圏

- 2次保健医療圏の設定は、入院・外来受療動向、保健医療資源の状況、交通事情、行政機関・関係団体等の管轄区域等、社会的条件を考慮して行います。
- 厚生労働省の医療計画作成指針では、「人口規模が20万人未満の2次医療圏については、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場合（特に、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」とされています。2023年5月に本県が実施した在院患者調査によると、見直し基準に該当する医療圏はありませんでした。
- 在院患者調査の結果及び地域医療協議会における意見等を踏まえ、2次保健医療圏の区域は現行のとおりとし、広域での対応が必要な疾病・事業については、医療資源の実情に応じて、隣接する2次保健医療圏間での連携等により適切な医療提供体制を確保していきます。なお、静岡県長寿社会保健福祉計画における、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域である「高齢者保健福祉圏域」とも一致した圏域としています。



図表 3-3 一般・療養病床の流出入患者割合

医療圏	人口	流入患者割合		流出患者割合	
			前回		前回
賀 茂	55,726 人	25.9%	25.1%	39.7%	35.4%
熱海伊東	95,402 人	27.8%	29.3%	39.5%	38.1%
駿東田方	621,322 人	21.0%	23.5%	9.3%	11.6%
富 士	366,092 人	8.9%	10.5%	22.2%	21.3%
静 岡	677,286 人	15.2%	15.8%	7.0%	8.4%
志太榛原	442,369 人	4.5%	5.3%	18.3%	18.4%
中 東 遠	458,800 人	8.3%	8.8%	23.0%	24.7%
西 部	836,521 人	13.3%	14.2%	11.2%	9.7%

※静岡県医療政策課「在院患者調査（2023年5月24日）」前回は2017年5月31日に実施

※太字は、厚生労働省の定める2次医療圏の見直し基準に該当する項目（人口・流入患者割合・流出患者割合の3項目全てに該当すると、見直しの検討対象）

## 2 3次保健医療圏

- 3次保健医療圏は、特殊な診断や治療、先進的な技術を必要とするものや発生頻度が低い治療が困難な疾病等に関するものなど、特殊・高度・専門的な医療需要に対応するための区域であり、県全域を対象とします。

（参考）1次保健医療圏

- 1次保健医療圏は、法令上は特に明記されていませんが、住民自らが健康づくりに取り組むとともに、日常的な健康相談、住民の健康管理、疾病予防及び日常的疾病や外傷等の診断、治療、在宅医療等住民に密着した保健医療サービスを福祉サービスと一体となって提供していく基本的な区域として、位置付けできます。
- 日常的な傷病に対応する医療は、身近に受診できるかかりつけ医療機関を中心とした地域医療体制が必要です。本県では、市町の保健・医療提供体制も大きく異なることから、1次保健医療圏については、かかりつけ医等によるプライマリーケアが推進される区域を地域の実情に応じてとることとします。

### 第3節 基準病床数

- 基準病床数は、病床の適正配置の促進と適切な入院医療の確保を目的に、病床整備の基準として、医療法第30条の4第2項第17号の規定に基づき、病床の種類ごとに定めるものです。一般病床及び療養病床は2次保健医療圏ごとに、精神病床、感染症病床及び結核病床は静岡県全域でそれぞれ定めることとされています。
- 基準病床数の算定については、入院受療率や平均在院日数など、国が示す係数、算定式を用いて行います。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域においては、原則として病院及び有床診療所の開設、増床等はできず、開設の中止、増床数の削減等の知事の勧告の対象となります。
- 本県における病床種別ごとの基準病床数及び既存病床数は次のとおりです。

#### 1 2次保健医療圏における一般病床及び療養病床数

2次保健医療圏名	基準病床数 A	既存病床数※ B	差引 B - A
賀茂	420	726	306
熱海伊東	852	1,047	195
駿東田方	5,190	5,954	764
富士	2,365	2,538	173
静岡	5,462	6,029	567
志太榛原	2,982	3,304	322
中東遠	2,602	2,757	155
西部	5,891	6,723	832
計	25,764	29,078	3,314

※2024年1月1日現在の既存病床数に、医療法施行規則の規定に基づく所要の補正を行った数。なお、2024年4月1日より、介護医療院への転換病床分について、既存病床数に含まれなくなることから、基準病床との比較のために転換病床分を除外して記載。

#### 2 県全域における精神病床数、結核病床数及び感染症病床数

病床の種別	基準病床数 A	既存病床数※ B	差引 B - A
精神病床	5,483	6,400	917
結核病床	56	92	36
感染症病床	51	48	▲3

※既存病床数は2024年1月1日現在。精神病床については、医療法施行規則の規定に基づく所要の補正を行った数。