令和５年度　第１回県央地区保健医療福祉推進会議
資料５－３

（「令和５年度第１回神奈川県保健医療計画推進会議　資料３」を引用）

第８次神奈川県保健医療計画における保健医療圏の設定について

1　医療圏の設定について

○　都道府県は、医療法に基づき、医療計画において、二次医療圏及び三次医療圏を設定することとされている。

※　本県では、医療圏を総合的な保健医療体制を整備するための地域的単位として「保健医療圏」と呼称している。

【医療法における医療圏の定義】

＜二次医療圏：第30条の４第２項第14号＞

主として病院の病床（精神、感染症、結核病床等除く）及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位

＜三次医療圏：第30条の４第２項第15号＞

二次医療圏を併せた区域であって、主として厚生労働省令で定める特殊な医療を提供する病院の療養病床及び一般病床であって、当該医療に係るものの整備を図るべき地域的単位

2　第７次保健医療計画で設定した保健医療圏について

＜一次保健医療圏＞

市町村単位で設定

＜二次保健医療圏＞

○　県内を９つの区域に分けて設定（次のスライド参照）

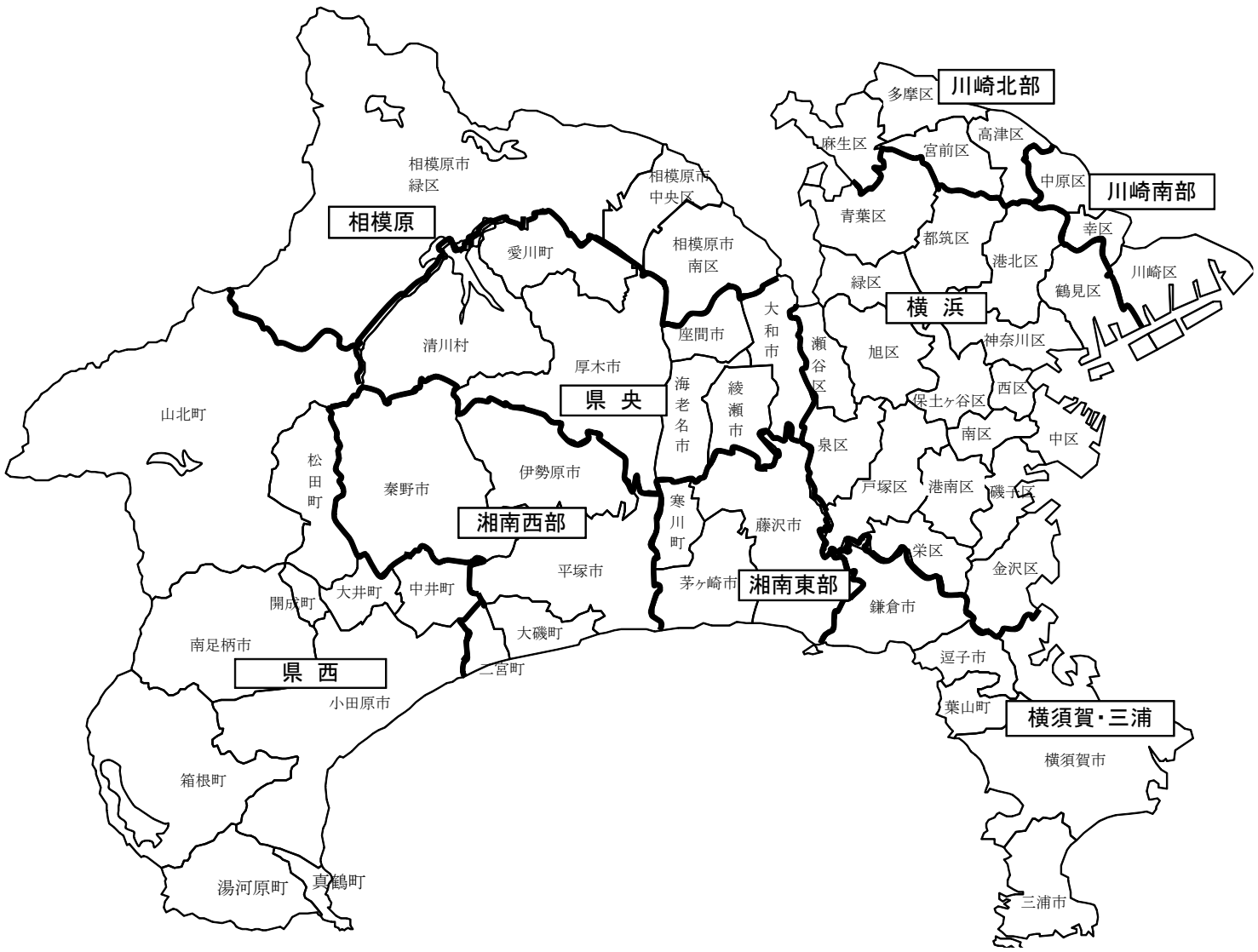
○　地域医療構想の構想区域や高齢者保健福祉圏域等との整合を図る。

※　横浜市については、第７次保健医療計画から構想区域（市域一つで設定）との整合を図るため、それまでの３保健医療圏（北部・西部・南部）を統合し、一つとした。

＜三次保健医療圏＞

県全域で設定

【参考】第７次保健医療計画における二次保健医療圏



Kanagawa Prefectural Government

二次保健医療圏	構成市（区）町村	人口（人）
横浜	横浜市	3,772,029
（旧北部）	鶴見／神奈川／港北／都築／青葉／緑	1,611,804
（旧西部）	西／保土ヶ谷／旭／瀬谷／泉／戸塚	1,112,696
（旧南部）	中／南／港南／磯子／栄／金沢	1,047,529
川崎北部	高津／宮前／多摩／麻生	872,786
川崎南部	川崎／幸／中原	666,039
相模原	相模原市	726,025
横須賀・三浦	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町	685,839
湘南東部	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町	734,113
湘南西部	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町	579,523
県央	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村	854,144
県西	小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町	338,290
	（県全体）	9,228,788

出典：令和４年１月１日現在「神奈川県年齢別人口統計調査」

3　国の指針について

○　令和５年３月31日付けで厚労省医政局長通知「医療計画について（別紙に医療計画作成指針が添付）」が各都道府県に発出

※　医療法第30条の８に基づく技術的助言

【二次医療圏について】

「４　基準病床数及び特定の病床等に係る特例等について」で、次の事項が追記

20万人未満

①人口が20万人未満
②流入患者割合が20%未満
③流出患者割合が20%以上

→ **いわゆる「トリプル20」に該当する二次医療圏を見直さない場合、計画に理由を明記（※本県は該当なし）**

100万人以上

構想区域としての運用に課題がある場合が多いことを踏まえ、

- **必要に応じて区域の見直しを検討**
- **地域医療構想調整会議の運用上の工夫を行う**

（区域内を細分化した地域の開催、協議項目ごとの開催　など）

本県では
横浜二次保健医療圏
が人口100万人以上

※人口100万人以上の二次医療圏がある都道府県は、本県含め12都道府県（近隣では東京都・千葉県・埼玉県、愛知県、大阪府　など）

4　横浜二次保健医療圏の統合の経緯について

＜ 当時の整理 ＞

○　横浜市域については、第７次保健医療計画から、それまで設定していた「横浜北部／横浜西部／横浜南部」の３つの二次保健医療圏を１つに統合

○　統合理由は、「神奈川県地域医療構想」において、横浜市の提案も踏まえ、横浜市域の構想区域を１つに設定したことによる。

○　構想区域を１つにした理由

・　旧二次医療圏を超えた医療機関へのアクセスが可能（交通網が発達）

・　将来（2025年）においても市域内での患者の流出入（旧二次医療圏間での）が相当の割合で発生することが想定される。

・　二次医療圏で完結することが望ましい医療機能が既に備わっており、将来的にもバランスよく整備される仕組みが認められる。

・　在宅医療の推進等を念頭に、老人福祉圏域（高齢者保健福祉圏域）と整合を図る必要がある。

5　横浜二次保健医療圏の統合後の評価について

○　１つの二次保健医療圏に統合したことによる効果

・　横浜地域のような都市部では、病院を整備できる規模の土地が限られており、また、土地利用の制限等もある中、市域を１つの二次保健医療圏とすることで、市域全体での医療提供体制の検討が可能となった。（効率的な病院の整備・移転等）

○　地域医療構想調整会議の運用上の工夫

・　横浜地域では、市内を７つのエリアに分けて「地域医療検討会」を設置しており、地域単位で細分化した協議を行い地域医療構想調整会議に意見を反映する体制が構築できている。

※　横浜市としての評価・振り返りは「別紙」のとおり。

6　第８次保健医療計画における保健医療圏について（案）

＜一次保健医療圏＞

○　引き続き、市町村単位で設定する。

＜二次保健医療圏＞

○　引き続き、現行の９つの区域で設定する。

○　また、国の指針で言及があった人口100万人を超える横浜二次保健医療圏については、

・　市域一体として、医療提供体制を考えることのメリット

・　構想区域としての運用の工夫の仕組みができていること

・　地域医療構想調整会議でも構想区域を見直すべきとの意見が出ていないこと

などの理由から現行のままとし、引き続き構想区域としての運用に留意していく。

○　なお、今後の人口構造、構成自治体、受療動向等の状況の変化を注視していく。

＜三次保健医療圏＞

○　引き続き、県全域で設定する。

【参考】医療圏の設定方法＜医療計画作成指針＞

（１）二次医療圏の設定に当たっては、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して一体の区域として病院における入院に係る医療（三次医療圏で提供することが適当と考えられるものを除く。）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域を単位として認定することとなるが、その際に参考となる事項を次に示す。

① 人口構造、患者の受療の状況（流入患者割合及び流出患者割合を含む。）、医療提供施設の分布など、健康に関する需要と保健医療の供給に関する基礎的事項については、二次医療圏単位又は市町村単位で地図上に表示することなどを検討すること。また、人口規模が100万人以上の二次医療圏については、構想区域としての運用に課題が生じている場合が多いことを踏まえ、必要に応じて区域の設定の見直しについて検討するとともに、地域医療構想調整会議について、構想区域内をさらに細分化した地域や地域の医療課題等の協議項目ごとに分けて開催するなど運用上の工夫を行うこと。なお、患者の受療状況の把握については、患者調査の利用の他、統計学的に有意な方法による諸調査を実施することが望ましい。

人口規模が20万人未満の二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こと。なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。また、設定を変更しない場合には、その理由（地理的条件、当該圏域の面積、地理的アクセス等）を明記すること。

② 既存の圏域、すなわち、広域市町村圏、保健所・福祉事務所等都道府県の行政機関の管轄区域、学校区（特に高等学校に係る区域）等に関する資料を参考とすること。

③ 構想区域に二次医療圏を合わせることが適当であること。

（２）５疾病・５事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。

【参考】医療圏の設定方法＜医療計画作成指針＞

（３）三次医療圏については、概ね一都道府県の区域を単位として設定するが、その区域が特に広大であることその他特別の事情がある都道府県にあっては、一都道府県内に複数の三次医療圏を設定しても差し支えない。また、一般的に三次医療圏で提供することが適当と考えられる医療としては、例えば、特殊な診断又は治療を必要とする次のものが考えられること。

①　臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
②　高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
③　先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
④　広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療

（４）都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし、隣接する都道府県の区域を含めた医療圏を設定することが地域の実情に合い、合理的である場合には、各都道府県の計画にその旨を明記の上、複数の都道府県にまたがった医療圏を設定しても差し支えない。

　なお、その際には、関係都道府県間での十分な協議や調整を行うとともに必要に応じ厚生労働省にも連絡されたい。

　また、隣接する都道府県の区域を含めた医療圏の設定を行わない場合であっても、医療提供体制の構築において隣接する都道府県と連携を取る場合は、当該連携を行う都道府県と協議を行い、具体的な内容を医療計画へ記載するよう努めること。

（５）医療圏の設定については、二次医療圏が外来医療計画及び医師確保計画における施策の単位とされていることも踏まえ、医療計画の策定において先行して議論を行い、設定を変更する場合は、その検討状況を先んじて国に報告すること。

説明は以上です。