

構想区域について



1

構想区域と二次医療圏の定義等

構想区域

地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域【医療法第30条の4第2項第7号】

厚生労働省令で定める基準は、二次医療圏を基本として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を単位として設定することとする。【医療法施行規則第30条の28の2】

構想区域は、地域医療構想に基づき医療提供体制の構築を進める単位であり、主に、①医療提供体制の構築のため、②必要病床数の運用のため、の2つの役割がある。【地域医療構想策定ガイドライン】

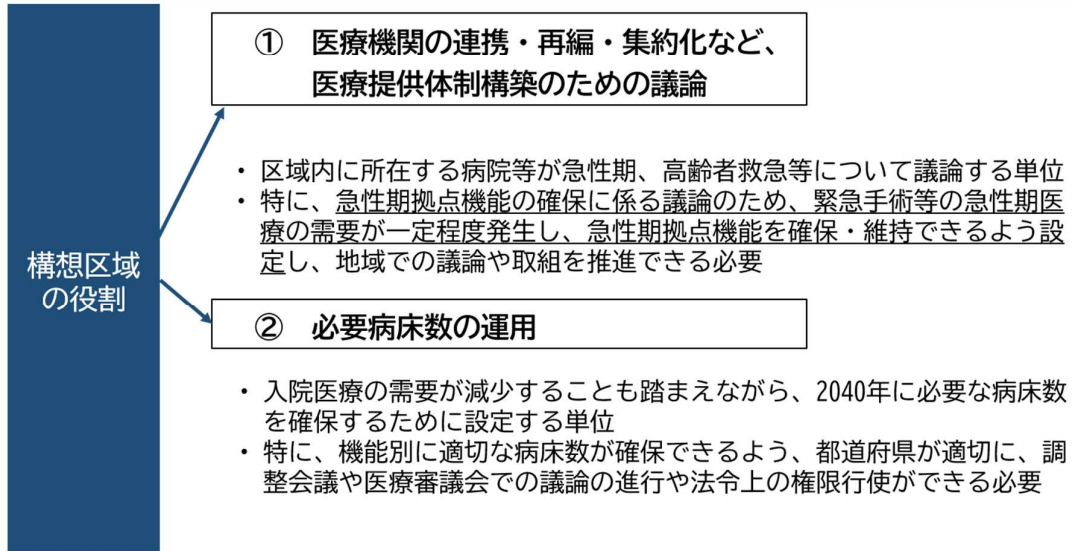
医療提供体制の構築に向けては、将来にわたっても、当該区域の医療資源に応じた効率的な医療提供体制が確保できるよう、特に、急性期拠点機能の確保の観点から、当該地域で緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、こうした需要に対応する体制を合理的に確保できる単位として設定する必要がある。【地域医療構想策定ガイドライン】

必要病床数の運用に向けては、今後入院医療の需要が減少することも踏まえながら、2040年に必要な病床数を確保するため、特に、病床機能別に適切な病床数が確保できるよう、都道府県が、地域医療構想調整会議や都道府県医療審議会での議論の進行や適切な法令上の権限行使を行うことが可能な単位とする必要がある。【地域医療構想策定ガイドライン】

2

新たな地域医療構想における構想区域について

- ・ 構想区域には、①医療提供体制構築のため、②必要病床数運用のための大きく2つの役割がある。
- ・ それぞれ、医療提供体制構築のため、急性期拠点機能等が確保・維持できる単位であるか、必要病床数の議論等が可能な単位であるか等について、区域の人口や医療機関数、患者の流入等等を踏まえ、適切な規模で設定する必要がある。



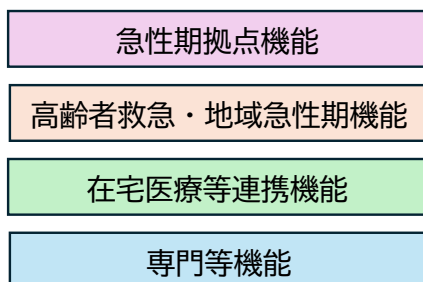
5

急性期拠点機能の確保

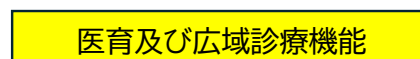
- 医療法の改正により、医療機関機能報告が令和8（2026）年10月から開始
- 報告対象の医療機関は、現在担っている医療機関機能及び2040年に向けて担う医療機関機能を報告
- 国は、急性期拠点機能を報告する医療機関について各地域医療構想調整会議で協議を進め、令和10（2028）年度までに報告医療機関を決定する進め方を示している。

医療機関機能

< 構想区域ごとに確保する機能 >



< 県単位で確保する機能 >



6

急性期拠点機能の確保

地域医療構想策定ガイドライン抜粋

- 急性期拠点機能は、地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行うものである。
- 急性期拠点機能を担う医療機関は、救急医療の提供や、手術等の医療資源を多く要する医療について、地域の実情に応じて総合的に提供することが求められる。具体的には、消化器外科や整形外科、循環器内科、脳神経外科等を中心として、頻度が高く、救急対応や手術・処置等を要する疾患に対応できる総合性を共通して確保することが必要となる。
- 急性期拠点機能を担う医療機関については、2040年の人口推計をもとに、人口20万人から30万人程度につき一か所程度を目安に確保する。
- 人口規模が限られた構想区域であって、構想区域に係る協議を踏まえてもなお、地理的な要因等により広域化等の見直しを行わないこととした場合には、当該区域において一定の医療の完結を見込むことが困難であると考えられる。当該区域内においては、急性期拠点機能の確保は前提とせず、隣接する区域と一体的に確保することを検討する。この場合、当該区域内では、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関を確保することとし、当該医療機関が一部の頻度の高い疾患等を中心に、一定程度の急性期医療を担えるよう、連携・再編・集約化の取組や医師の確保等の取組を検討する。

7

構想区域の点検・見直しに関する国の考え方

地域医療構想策定ガイドライン抜粋

- 現在、二次医療圏の半数近くが20万人以下となっており、今後更なる人口減少が進む中、こうした地域において入院医療等の完結を引き続き目指していくことは困難である。現在の患者動向を前提として、人口動態、医療資源、医療へのアクセス等を踏まえながら、将来にわたって医療機関機能を確保し、必要病床数等の制度運用や、地域の医療関係者が実効的な協議をするために適当な単位として、必要に応じて、現在の構想区域の広域化等を検討する必要がある。
- 2040年やその先を見据えた構想区域の設定に当たっても、こうした人口規模、流入患者割合、流出患者割合といったデータや、一部の地域において隣の医療圏との間で患者が流出入している実態等を踏まえ、現状と課題を認識し、適切な区域の設定や必要な区域間の連携体制の構築を行う。
- 島嶼を含む構想区域等、区域内において、医療需要や医療資源が限られ、他の医療機関とのアクセスにおいても課題がある地域が所在する構想区域については、既存の構想区域を前提とし、限られた医療資源の中でどの程度区域内における医療提供体制を確保するか、その上で当該地域の患者の搬送先等となる他の構想区域の医療機関と、ドクターヘリによる搬送等も含めどのようにアクセスを確保するかを検討する。
- 人口の少ない地域においては、構想区域を広域化した場合、区域内の一部の地域で医療機関までの移動時間が自動車で一時間程度等と長く、住民の医療アクセスが課題となる場合がある。このため、区域の見直しに当たっては、住民が必要な医療にアクセスできるかをあわせて確認することも重要である。

8

二次医療圏の設定に関する考え方（第9次岡山県保健医療計画）

第9次岡山県保健医療計画

第3章 保健医療圏

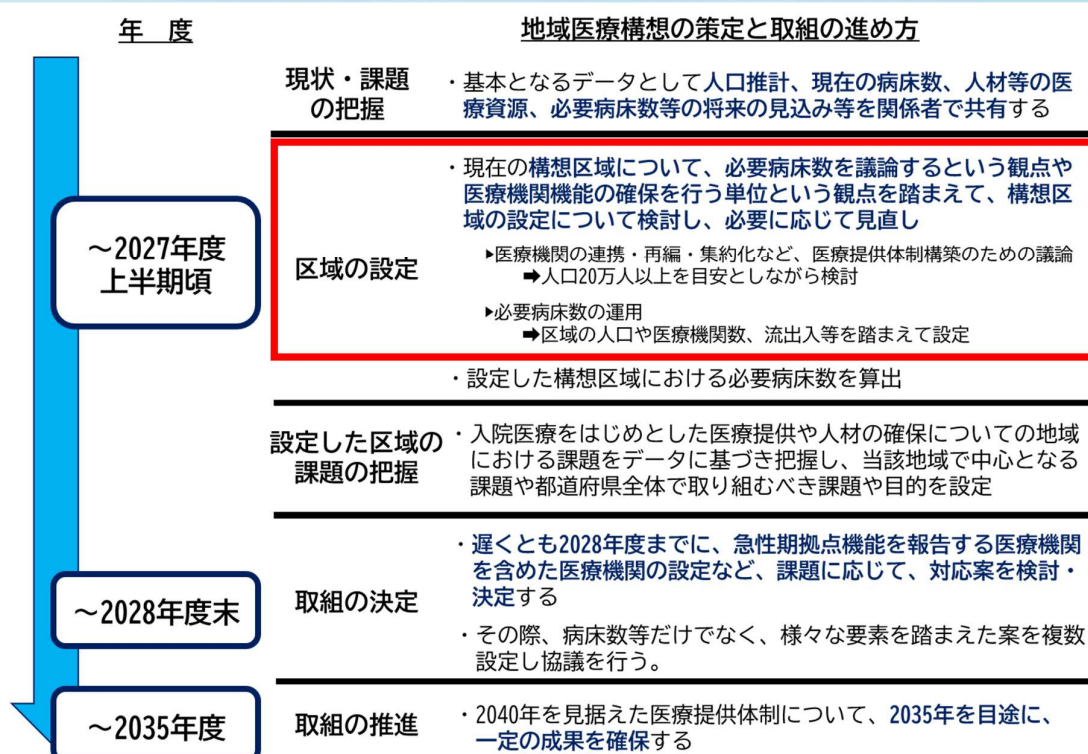
第2節 保健医療圏の設定

2 二次保健医療圏（医療法第30条の4第2項第14号に規定する区域）【抜粋】

医療計画作成指針では、人口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、かつ、流出患者割合が20%以上である場合に、医療圏設定の見直しの検討を求めています。

本県においては、3つの二次医療圏（「高梁・新見」、「真庭」、「津山・英田」）がこの見直しの基準に該当しますが、現時点では、いずれの医療圏においても医療需要が一定程度充足されており、機能分化・連携の協議も継続的に進められるなど、直ちに広域化が必要ではない状況です。むしろ性急な広域化により、病床の地域偏在が拡大し、県民が身近なところで医療が受けにくくなる懸念があることから、医療圏の見直しは行わないこととします。

地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール



今後の進め方

構想区域の点検・見直しにあたっては、将来人口推計、患者の流出入、医療機関の配置状況、医療従事者の確保状況、医療へのアクセス等の客観的なデータを踏まえた協議・検討や、構想区域を見直す場合の課題・構想区域を見直さない場合の課題の整理、課題への対応に関する協議・検討が必要

県地域医療構想調整会議と各区域の地域医療構想調整会議のそれぞれで協議・検討を行い、その結果を共有するとともに、各会議で出された意見や課題について、双方向での協議・検討を進めていくことが必要



- 令和8年度第2回県地域医療構想調整会議で客観的なデータを踏まえた協議・検討を実施
- 県地域医療構想調整会議で協議・検討した内容及び出された意見等を各区域の地域医療構想調整会議に共有するとともに、各区域においても協議・検討を進める。
- 各区域の地域医療構想調整会議における協議の結果や意見については、3回目以降の県地域医療構想調整会議に共有する。