資料２

新たな地域医療構想の策定について

～構想区域の点検・見直し～

岡山県保健医療部医療政策課

＜目次＞

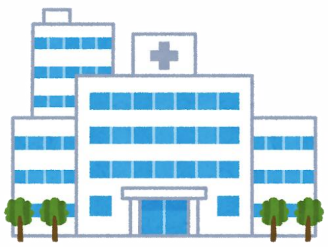
１　構想区域、二次保健医療圏について　…　Ｐ３

２　構想区域の点検・見直しについて　…　Ｐ９

３　点検・見直しに関するデータ　…　Ｐ15

４　今後の進め方等　…　Ｐ54

５　本日協議いただきたいこと　…　Ｐ57



＜目次＞

1　構想区域、二次保健医療圏について　…　P３

2　構想区域の点検・見直しについて　…　P９

3　点検・見直しに関するデータ　…　P15

4　今後の進め方等　…　P54

5　本日協議いただきたいこと　…　P57



構想区域の役割及び設定の基本的な考え方

役　割

・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。

【医療提供体制構築】

・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

【必要病床数運用】

・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に設定する単位

・機能別に適切な病床数が確保できるよう、都道府県が適切に、調整会議や医療審議会での議論の進行や法令上の権限行使が可能な単位

設定の基本的考え方

・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。

・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。

構想区域で確保すべき医療機関機能

・新たな地域医療構想における構想区域は、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されている。
・そのため、以下の医療機関機能を有する医療機関を構想区域ごとに確保する必要がある。

イメージ

・急性期拠点機能は、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医療機関。
・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。

＜構想区域ごとに確保する機能＞

- 急性期拠点機能
- 高齢者救急・地域急性期機能
- 在宅医療等連携機能
- 専門等機能

全ての医療機関機能を確保することで、手術、入院、リハビリ、在宅医療、介護連携など、一連の医療提供をシームレスに実施することが可能

【参考】本県の二次保健医療圏（＝地域医療構想の構想区域）

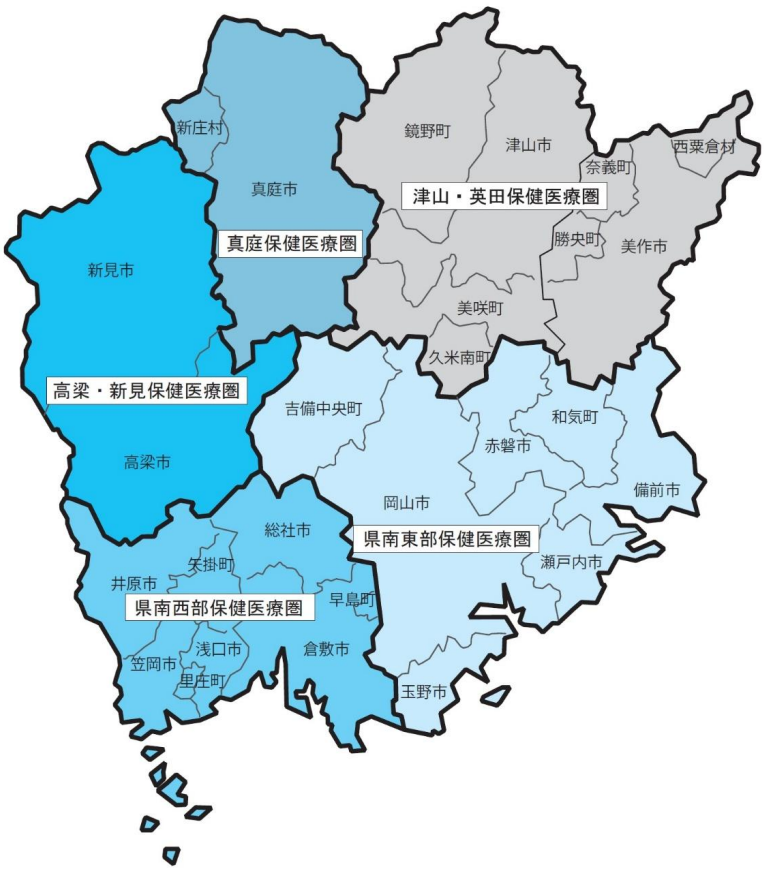
定義等

・主として病院の病床（精神病床、感染症病床、結核病床等を除く。）及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域
【医療法30条の4第2項第14号】

・二次医療圏は、見直し等を通じて設定された構想区域と原則として一致させる必要がある。
【地域医療構想策定ガイドライン】

・国の示す二次医療圏の見直しの検討基準は、
- 人口20万人未満の医療圏について、
- 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

である場合とされている。
【国の医療計画作成指針】



二次医療圏と構想区域の主な制度的活用

	主な制度的活用	内　容	区域の人口規模が小さい場合の留意点
二次医療圏	基準病床数 （一般・療養病床）	・二次医療圏ごとに、全国一律の算定式により、算出	・急性期医療を中心に、入院医療の流出が多くなる。
	医師確保 （医師偏在指標）	・二次医療圏ごとに、全国一律の算定式により、算出	
	5疾病・6事業	・二次医療圏も踏まえながら、弾力的に設定　等	・分娩など、区域内で完結できない医療が多くなる。
構想区域	必要病床数	・二次医療圏ごとに、全国一律の算定式により、算出 ・将来の医療需要を病床の機能区分ごとに推計	・急性期医療を中心に、入院医療の流出が多くなる。

※R7.8.27 第３回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料１（P5）より抜粋

構想区域と二次医療圏について

定義などのまとめ

	内　　容
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】
	・**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】
二次医療圏	・主として病院の病床（精神病床、感染症病床、結核病床等を除く。）及び診療所の**病床の整備を図るべき地域的単位**として区分する区域　【医療法第30条の4第2項第14号】
	・第9次医療計画に向けては、**二次医療圏は、見直し等を通じて設定された構想区域と原則として一致させる必要**がある。　【地域医療構想策定ガイドライン】

＜目次＞

1　構想区域、二次保健医療圏について　…　P３

2　構想区域の点検・見直しについて　…　P９

3　点検・見直しに関するデータ　…　P15

4　今後の進め方等　…　P54

5　本日協議いただきたいこと　…　P57



岡山県における構想区域の見直しの必要性

課題

中長期的な人口減少
・患者数は減
・医療従事者数も減

各医療機関の患者数　減
・医療の質が低下するおそれ
・経営もひっ迫するおそれ

医療従事者数　減
・少ない従事者が施設に分散
・各施設の体制が弱くなり、夜間・休日の救急搬送の受入が縮小・困難となるおそれ
・少人数で各施設が現在の体制を維持しようとすれば、従事者が疲弊するおそれ

地域に必要な医療提供体制が維持できなくなるおそれがある

目指すべき方向性

適切な人口規模ごとに、適切な医療機関の役割分担・連携を促進

・区域の拠点となる病院に手術や重篤な患者に対する救急医療等の症例を集約し、医療の質に加え、医療従事者の良好な労働環境の確保を図る。**（急性期拠点機能）**
・地域の病院では、高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、入院早期からのリハビリ等を行い、早期の退院につなげる。**（高齢者救急・地域急性期機能）**　など

こうした地域での役割分担を進めていくために、**現在の患者の流れ、将来推計人口や現時点の医療資源に合わせて構想区域を設定**することが重要

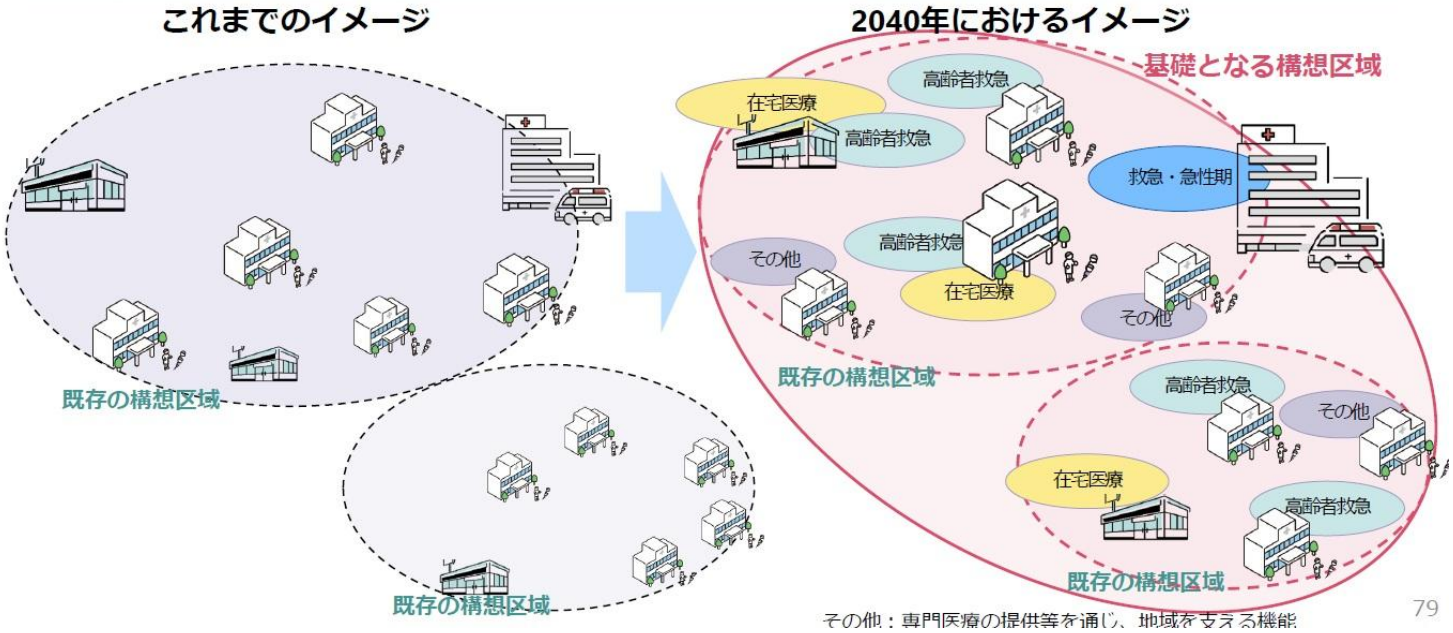
設定した区域に基づき、必要な連携等を講じることにより…

地域において必要な医療提供体制を将来にわたり確保

●現状及び将来推計等を踏まえ、適切な構想区域を設定する必要がある。

2040年に求められる基礎となる構想区域（イメージ）（案）

- 2040年頃を見据えると、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大するとともに、地域の実情に応じて、地域ごとに、【高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能】、【在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能】、【救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能】（必要に応じて圏域を拡大して対応）を確保することが考えられるのではないか。
- 地域によっては、回復期リハビリテーションや一部の診療科に特化した医療機関等が【その他地域を支える機能】を発揮する。



構想区域の見直し（広域化）により考えられる効果

地域医療構想策定ガイドライン　抜粋

○地方都市型の地域は、一定の人口規模を有しており、地域において相対的に医療資源が豊富である場合も多いことから、隣接する区域において一定の医療の完結が困難な場合、当該隣接区域を含める形での広域化等が求められる場合がある。

○人口の少ない地域は、患者の相当程度が他の構想区域に流出している場合もあることから、現在の構想区域を前提とせず、区域の広域化等を検討する必要がある。

急性期拠点機能を含めた広域での取組の推進

・区域内に急性期拠点機能を含む、全ての医療機関機能が確保され、高度な手術から、入院、リハビリ、在宅医療、介護連携まで、一連の医療提供をシームレスに行うことが可能となる。

・同じ区域の調整会議に多くの医療機関が参加し、協議することにより、広域的な医療機関間連携が可能となる。

・広域化と併せ、各医療機関の役割分担を可視化することにより、医療資源の過不足が明確化される。

●構想区域とは、将来にわたり持続可能な医療提供体制を確保するための協議の枠組みとなるもの

本日の検討におけるポイント

急性期拠点機能を含む医療機関機能の確保の視点を踏まえた、適切な構想区域の設定

・昭和60年の医療法改正により医療計画が法定化され、最初の医療計画が策定されて以来、岡山県では、５つの保健医療圏（＝構想区域）を前提に医療提供体制の検討・整備を進めてきた。
・**人口減少等による医療需要の動向や医療資源の状況は大きく変化しており、さらに変化が見込まれる。**

＜区域設定を検討する上でのポイント＞

【見直しの必要性】

❶　**患者の減少**

・患者数の減少に伴い症例の絶対数、特に急性期疾患の症例数の減少が見込まれること
・症例数が減少しても、医師等の養成や技能の維持・向上が図られる体制を検討する必要があること

❷　**医療人材の確保**

・生産年齢人口の減少や医療従事者の働き方改革の推進の中にあっても、２４時間３６５日の救急受入や緊急手術に対応できる体制を確保する必要があること

【見直す場合に留意すべき点】

①　**患者の受療動向との整合**

・医療機関の役割分担や連携を進めていくためには、実際の患者の流れ（どこに住む方がどこで医療を受けているか）に合った体制の確保が必要であること

②　**入院医療へのアクセスの確保の観点**

・高速道をはじめとする交通整備等が進んでいる状況の中で、患者が必要な医療にアクセスできるかの観点も踏まえる必要があること



＜目次＞

1　構想区域、二次保健医療圏について　…　P３

2　構想区域の点検・見直しについて　…　P９

3　点検・見直しに関するデータ　…　P15

4　今後の進め方等　…　P54

5　本日協議いただきたいこと　…　P57



15

構想区域の点検･見直しに当たって本日お示しするデータ

カテゴリ	項　　目	具体的内容など	ページ
県全体	1 人口と高齢化率の推移	（将来推計含む）	17
	2 医療施設数の推移		19
	うち病院数の推移		19
	うち一般診療所数の推移		20
	3 病床数の推移	（人口10万人対、病床稼働率含む）	21
	4 医療施設従事医師数及び年齢構成の推移		23
	うち病院の医師数及び年齢構成の推移		23
	うち一般診療所の医師数及び年齢構成の推移		25

カテゴリ	項　　目	具体的内容など	ページ
区域ごと	1 構想区域の状況	面積、人口、入院患者の流出入	27
	2 医療施設等の状況	医療施設数、病床数、病床稼働率、入院患者数、手術件数、入院患者受療状況	28
	3 救急医療体制の状況	救命救急センター及び病院群輪番制病院の位置、救急告示医療機関数、救急搬送受入件数、圏域間の患者の流れ	35
	4 急性期拠点病院A･B及び特定機能病院の状況	病院の位置、救急車受入件数、全身麻酔手術件数	39
	5 周産期医療体制の状況	分娩取扱施設の位置、産婦人科･産科医師数、出生数、分娩数	41
	6 小児(救急)医療体制の状況	小児中核病院･小児地域医療センターを担う医療機関の位置、小児科医師数、小児外科医師数、年少人口	43
	7 心疾患医療体制の状況	大動脈疾患24時間受入可能医療機関及び来院後90分以内のPCIによる冠動脈再疎通が可能な医療機関の位置、循環器内科医師数、心臓血管外科医師数、大動脈緊急症手術件数、急性心筋梗塞に対するPCI実施件数	45
	8 脳卒中の医療体制の状況	専門的な診療(t-PA静脈内投与等)が24時間可能な医療機関の位置、脳神経内科医師数、脳神経外科医師数、t-PA療法実施数	47
	9 がん診療の状況	連携拠点病院、診療病院及び連携推進病院の位置、悪性腫瘍手術件数、薬物療法延べ患者数、放射線治療延べ患者数	49
	10 区域間の移動時間	各市町村役場間の移動時間	51

人口と高齢化率の推移

人口

（人）

年／歳	2015（H27）	2020（R2）	2025（R7）	2030推計（R12）	2035推計（R17）	2040推計（R22）
0～14	247,890	229,352	206,402	191,679	179,729	174,651
15～64	1,098,140	1,032,394	989,391	1,014,077	966,770	886,741
65～84	451,461	452,454	442,201	436,591	406,892	425,423
85～	89,415	105,537	108,473	132,061	159,456	159,545
年齢不詳	34,619	68,695	68,695	—	—	—
合 計	1,921,525	1,888,432	1,815,162	1,774,408	1,712,847	1,646,360

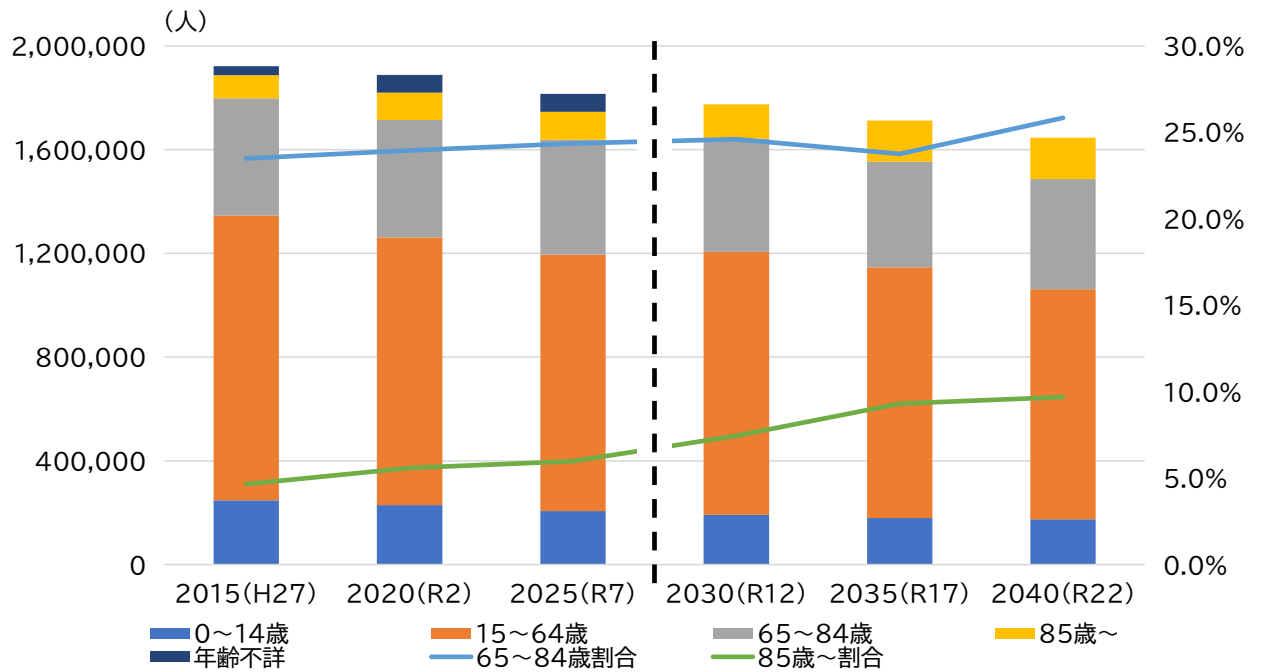
高齢化率

（%）

年／歳	2015（H27）	2020（R2）	2025（R7）	2030推計（R12）	2035推計（R17）	2040推計（R22）
65～84	23.5	24.0	24.4	24.6	23.8	25.8
85～	4.7	5.6	6.0	7.4	9.3	9.7

※出典… 2015（H27）～2025（R7）：岡山県「岡山県人口の動き」（各年10月１日現在）なお、高齢化率の母数には、年齢不詳を含む。
2030（R12）～2040（R22）：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口　令和５年推計」

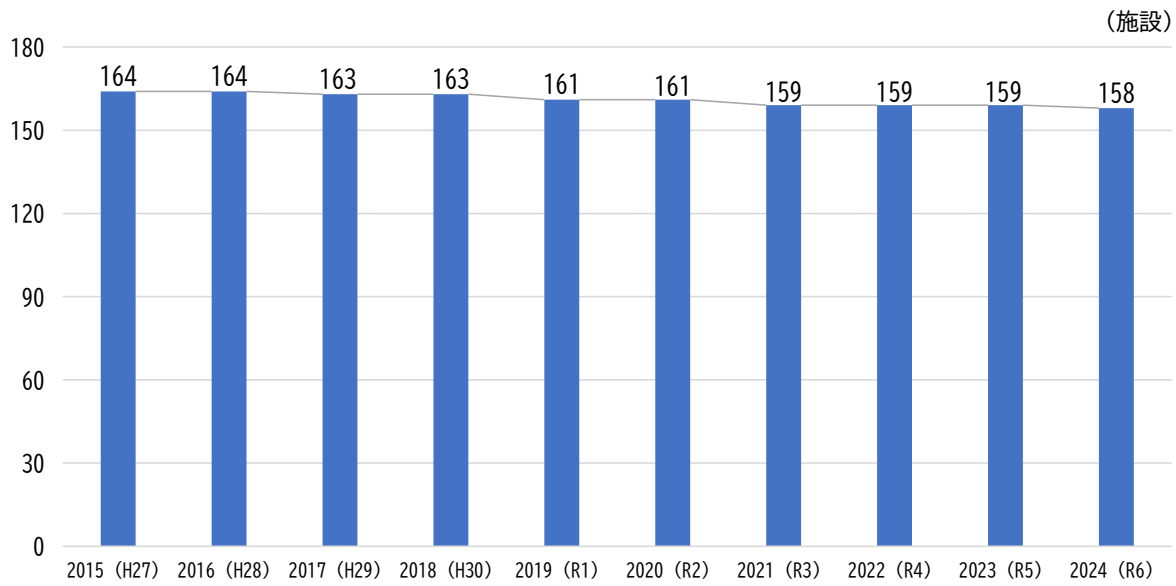
人口と高齢化率の推移



※出典… 2015（H27）～2025（R7）：岡山県「岡山県人口の動き」（各年10月１日現在）なお、高齢化率の母数には、年齢不詳を含む。
2030（R12）～2040（R22）：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口　令和５年推計」

- ０～14歳、15～64歳人口は、減少が継続
- 65～84歳人口の占める割合は、今後も約25%で推移
- 85歳以上人口は、増加が継続
- 85歳以上人口の占める割合は、増加し続け、2040（R22）年には9.7%

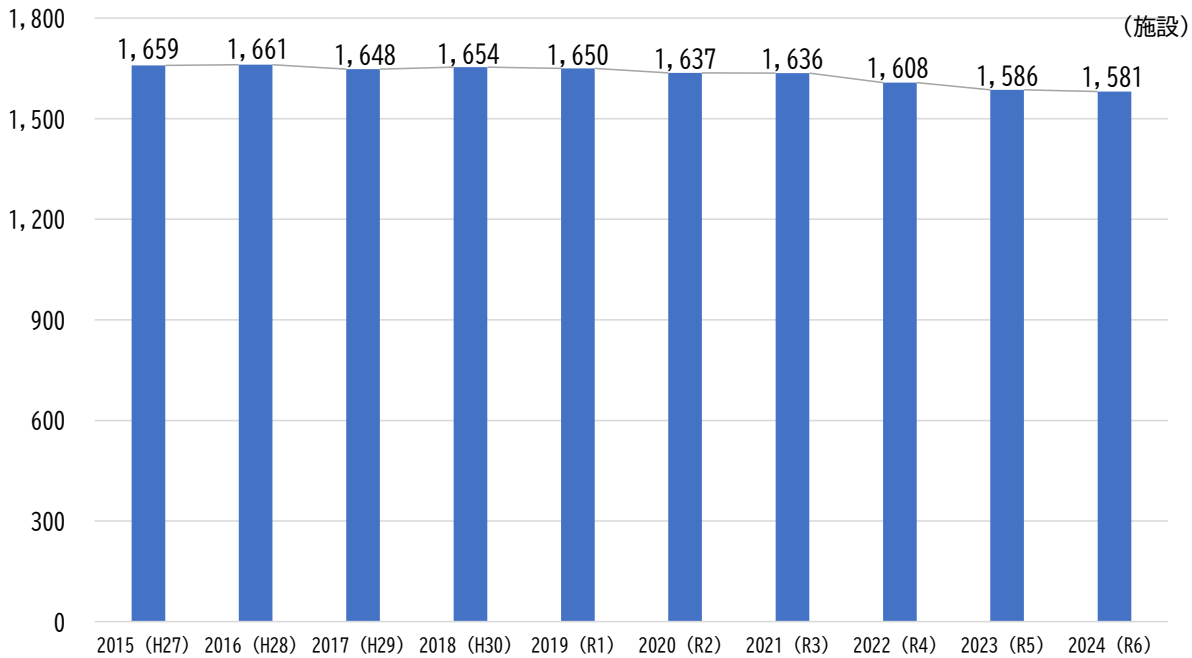
医療施設数の推移（病院）



※出典… 厚生労働省「医療施設調査」（各年10月１日現在）　なお、精神病院を含む。

● 病院数は、減少が継続　2015（H27）年：164施設　➡　2024（R6）年：158施設
（6施設、約3.7%減少）

医療施設数の推移（一般診療所）



※出典… 厚生労働省「医療施設調査」（各年10月１日現在）

● 一般診療所数は、概ね減少傾向　2015（H27）年：1,659施設　➡　2024（R6）年：1,581施設
（78施設、約4.7%減少）

病床数の推移

病床＼年	2016（H28）	2017（H29）	2018（H30）	2019（R1）	2020（R2）	2021（R3）	2022（R4）	2023（R5）	2024（R6）	2025（R7）
総数（床）	23,864	23,727	23,783	24,109	23,410	23,339	22,913	22,840	22,492	22,091
人口10万人対（床）	1,245.9	1,243.3	1,251.9	1,274.7	1,239.7	1,244.2	1,230.6	1,236.9	1,228.7	1,217.0
病床稼働率（%）注	75.2	79.3	77.9	77.4	76.4	72.4	77.5	74.1	75.5	76.6

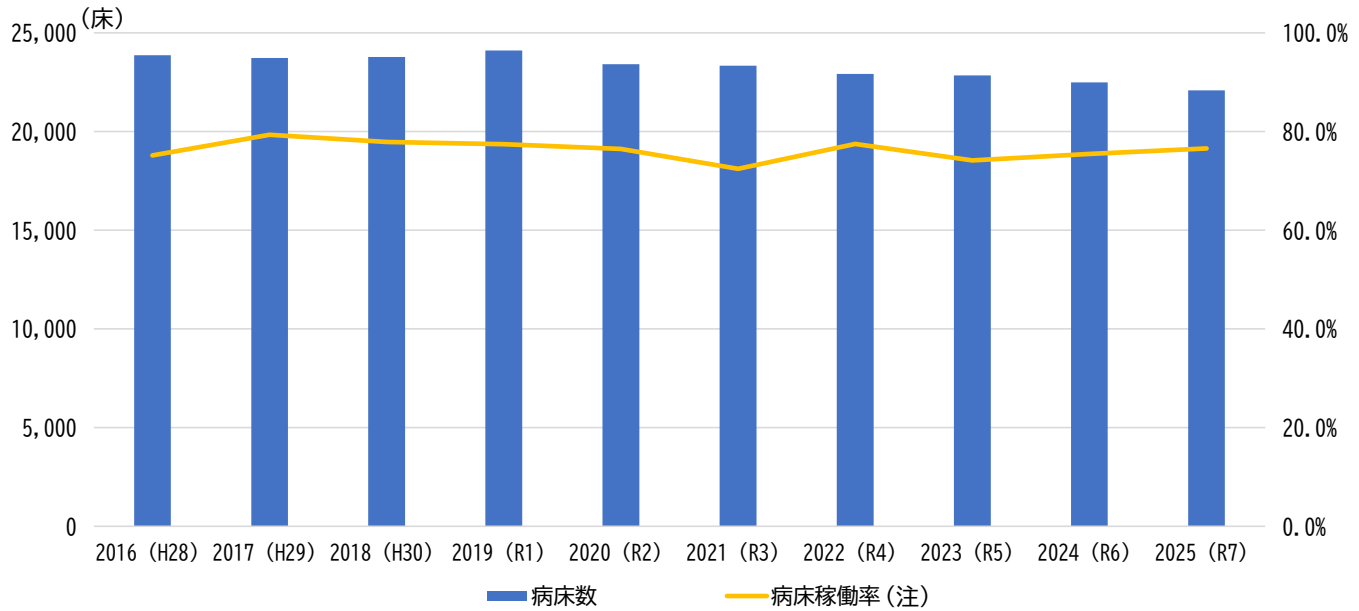
※出典… 厚生労働省「病床機能報告」（各年７月１日現在）
なお、人口10万人対の数値は、岡山県「岡山県人口の動き」（各年10月１日現在）を基に計算したもの。
注… 病床稼働率は、全県の合計数を次のとおり機械的に計算したもの。ただし、未回答の医療機関がある等の事情により、必ずしも正確に現実の稼働状況を表しているものではない。
病床稼働率＝（在院患者延べ数＋退院患者数）÷（許可病床数×365日（うるう年は366日））
＊ 在院患者延べ数及び退院患者数は、2020（R2）年以前は前年７月１日～当該年６月30日までの数値、2021（R3）年以降は前年４月１日～当該年３月31日までの数値。

【参考】全国

病床＼年	2016（H28）	2017（H29）	2018（H30）	2019（R1）	2020（R2）	2021（R3）	2022（R4）	2023（R5）	2024（R6）	2025（R7）
人口10万人対（床）	1,042.3	1,037.4	1,032.1	1,020.2	1,001.3	999.5	997.0	991.0	986.0	976.3

※出典… 厚生労働省「医療施設調査」（各年10月１日現在）
なお、病院の一般病床数及び療養病床数並びに一般診療所病床数を機械的に合計したもの。

病床数の推移



※出典… 厚生労働省「病床機能報告」（各年７月１日現在）
なお、人口10万人対の数値は、岡山県「岡山県人口の動き」（各年10月１日現在）を基に計算したもの。
注… 病床稼働率は、全県の合計数を次のとおり機械的に計算したもの。ただし、未回答の医療機関がある等の事情により、必ずしも正確に現実の稼働状況を表しているものではない。
病床稼働率＝（在院患者延べ数＋退院患者数）÷（許可病床数×365日（うるう年は366日））
＊ 在院患者延べ数及び退院患者数は、2020（R2）年以前は前年７月１日～当該年６月30日までの数値、2021（R3）年以降は前年４月１日～当該年３月31日までの数値。

- **病床数**は、概ね**減少傾向**　2016（H28）年：23,864床　➡　2025（R7）年：22,091床
（1,773床、**約7.4%減少**）
- 人口10万人対の病床数も、概ね減少傾向　2016（H28）年：1,245.9床　➡　2025（R7）年:1,217.0床
- **病床稼働率**は、**70%台後半**で推移

医療施設従事医師数及び年齢構成の推移（病院）

（人）

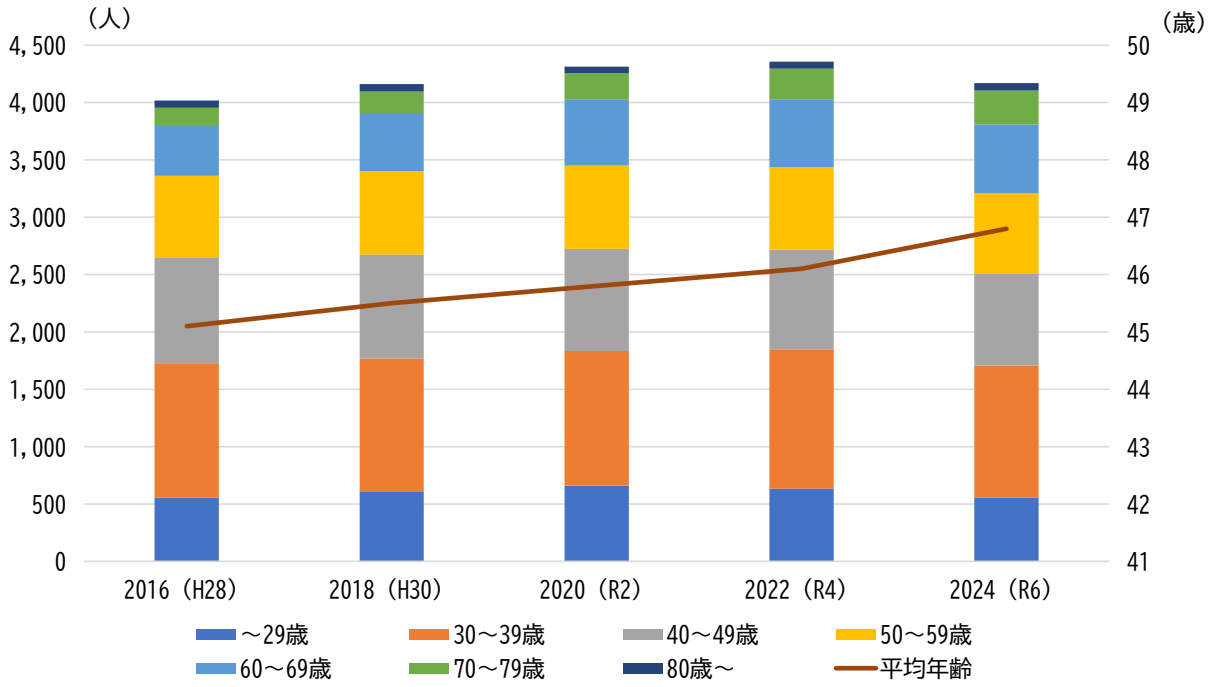
年 / 歳	2016（H28）	2018（H30）	2020（R2）	2022（R4）	2024（R6）
～29	557	610	660	634	555
30～39	1,171	1,159	1,174	1,215	1,153
40～49	923	905	890	870	798
50～59	711	727	726	718	705
60～69	442	499	574	587	598
70～79	151	195	232	271	295
80～	62	66	57	62	66
合 計	4,017	4,161	4,313	4,357	4,170

（歳）

平均年齢	45.1	45.5	45.8	46.1	46.8

※出典… 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（各年12月31日現在）

医療施設従事医師数及び年齢構成の推移（病院）



※出典… 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（各年12月31日現在）

- 病院従事医師数は、2022（R4）まで増加していたが、2024（R6）年には減少し、4,170人
- 40～49歳、50～59歳医師数は減少傾向、60～69歳、70～79歳医師数は増加傾向
- 平均年齢は、上昇を続け、2024（R6）年は46.8歳

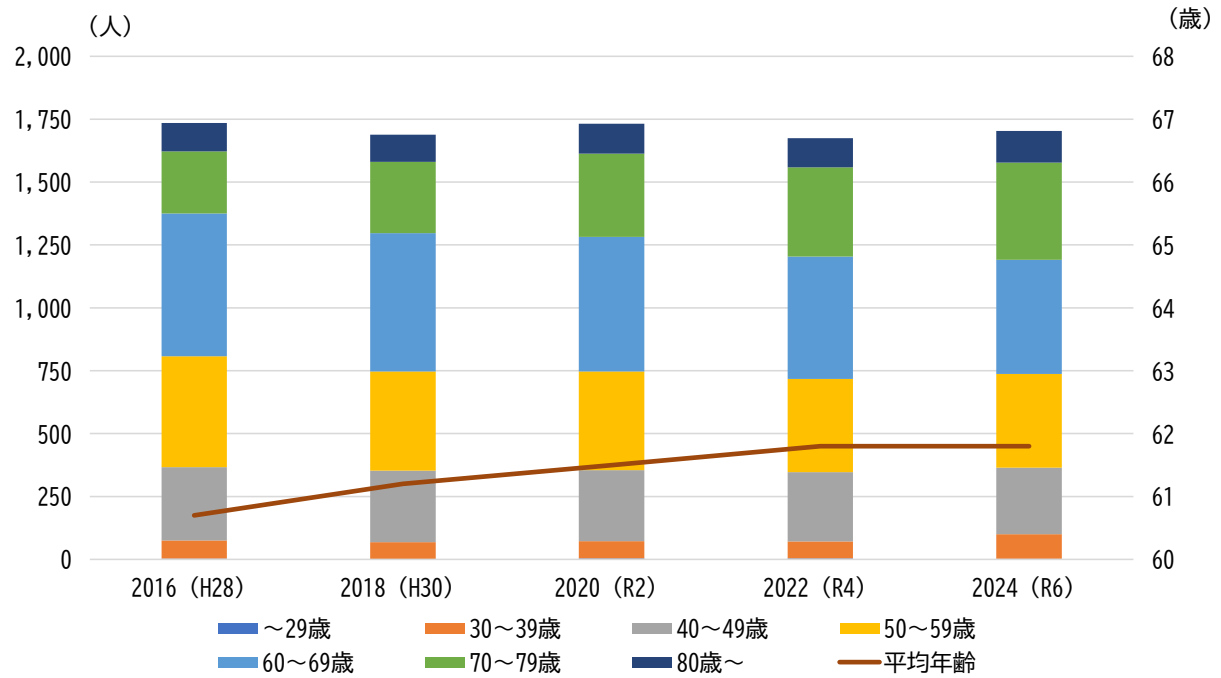
医療施設従事医師数及び年齢構成の推移（診療所）

（人）

歳＼年	2016（H28）	2018（H30）	2020（R2）	2022（R4）	2024（R6）
～29	3	1	4	4	2
30～39	72	67	68	67	98
40～49	292	285	283	276	265
50～59	441	394	392	370	372
60～69	567	550	535	487	454
70～79	247	283	331	355	386
80～	113	108	119	116	126
合 計	1,735	1,688	1,732	1,675	1,703
					（歳）
平均年齢	60.7	61.2	61.5	61.8	61.8

※出典… 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（各年12月31日現在）

医療施設従事医師数及び年齢構成の推移（一般診療所）



※出典… 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（各年12月31日現在）

- 一般診療所従事医師数は、1,700人前後で推移
- 40～49歳、50～59歳、60～69歳医師数は減少傾向、70～79歳医師数は増加傾向
- 平均年齢は、上昇を続け、2024（R6）年は61.8歳

構想区域の状況

二次医療圏（構想区域）	面積（km²）	人口（人）		入院患者の流入割合（%）		入院患者の流出割合（%）	
		2025年（R7）	2040年推計（R22）	2024年度（R6）	2040年度推計（R22）	2024年度（R6）	2040年度推計（R22）
県南東部	1,899.3	888,445	825,869	14.6	13.2	9.0	8.1
県南西部	1,124.5	676,898	618,431	14.6	13.4	10.1	9.3
高梁・新見	1,340.3	49,837	36,425	8.2	7.6	39.4	44.8
真　庭	895.6	39,173	30,425	14.8	14.2	38.9	39.8
津山・英田	1847.7	160,808	135,210	6.5	6.1	19.5	19.5

※出典… 面積：国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（令和７年７月１日現在）
人口：岡山県「岡山県人口の動き」（令和７年10月１日現在）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口　令和５年推計」
入院患者の流出入割合：厚生労働省提供「地域医療構想策定支援ツール」（匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）等を基に算出した数値）

- 人口は、2040（R22）年にかけて、いずれの圏域も減少
- 高梁・新見、真庭, 津山・英田圏域では、現在も将来も20万人を下回る
- 入院患者の流入割合は、2040（R22）年度にかけて、いずれの圏域も減少し、現在・将来ともに20%を下回る
- 入院患者の流出割合は、2040（R22）年度にかけて、県南東部、県南西部圏域では減少するが、高梁・新見、真庭圏域では増加。高梁・新見、真庭圏域では、現在も将来も20%を上回る

医療施設等の状況

二次医療圏（構想区域）	医療施設数（施設）		病床数（床）		病床稼働率（%）注	入院患者数（人）	手術件数（件）
	病院（精神病院含む）	有床診療所	総数	人口10万人対			
県南東部	76	61	10,949	1,232.4	73.8	171,802	63,081
県南西部	52	35	8,162	1,205.8	79.0	123,337	47,444
高梁・新見	8	3	641	1,286.2	76.2	6,292	1,514
真　庭	6	2	484	1,235.5	83.3	5,521	990
津山・英田	16	15	1,855	1,153.5	80.7	24,299	7,607
全　県	158	116	22,091	1,217.0	76.6	331,251	120,636

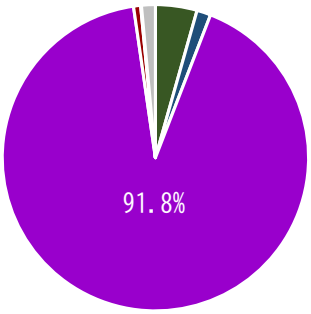
※出典… 医療施設数：厚生労働省「医療施設調査」（令和６年10月１日現在）
病床数：厚生労働省「病床機能報告」（令和７年７月１日現在）
なお、人口10万人対の数値は、岡山県「岡山県人口の動き」（令和７年10月１日現在）を基に計算したもの。
入院患者数・手術件数：厚生労働省HP「地域別の病床機能等の見える化」（令和７年度の病床機能報告を基に算出した数値）
なお、入院患者数は、新規入棟患者数を合計したもの。
注… 病床稼働率は、全県及び各区域の合計数を次のとおり機械的に計算したもの。ただし、未回答の医療機関がある等の事情により、必ずしも正確に現実の稼働状況を表しているものではない。
病床稼働率＝（在院患者延べ数（令和６年４月１日～令和７年３月31日）＋退院患者数（同））÷（許可病床数×365日）

- 医療施設数及び病床は、県南東部、県南西部圏域が多く、高梁・新見、真庭圏域が少ない
- 人口10万人対の病床は、県南東部、県南西部圏域と比較して、高梁・新見、真庭圏域が多い
- 入院患者数及び手術件数は、県南東部、県南西部圏域の数が多く、高梁・新見、真庭圏域が少ない

患者の受療状況（2024（R６）年度）

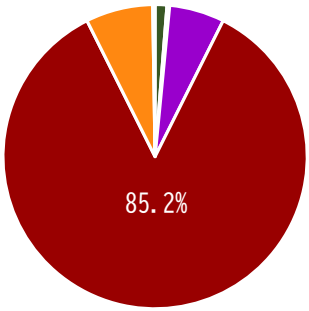
県内の医療施設における入院患者の流入割合

高梁・新見



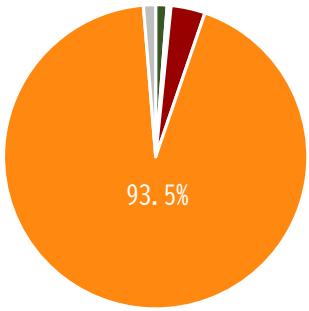
県南東部 4.4%
県南西部 1.5%
真庭 0.7%
津山・英田 0.1%
県外 1.5%

真庭



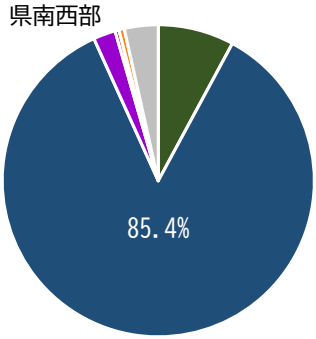
県南東部 1.3%
県南西部 0.3%
高梁・新見 5.9%
津山・英田 7.1%
県外 0.3%

津山・英田



県南東部 1.2%
県南西部 0.2%
高梁・新見 0.2%
真庭 3.6%
県外 1.3%

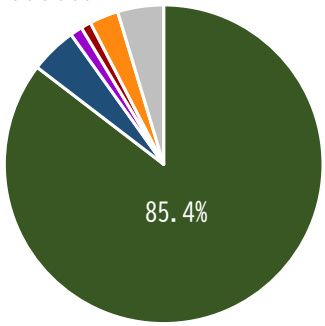
県南西部



県南東部 7.9%
高梁・新見 2.3%
真庭 0.4%
津山・英田 0.6%
県外 3.5%



県南東部



県南西部 4.7%
高梁・新見 1.2%
真庭 1.0%
津山・英田 2.9%
県外 4.7%

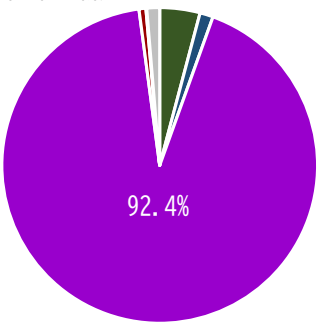
※出典… 厚生労働省提供「地域医療構想策定支援ツール」（匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）等を基に算出した数値）
なお、小数点第２位を四捨五入しているため、合計が見た目の数値と一致しない場合がある。 以下、スライド34まで同じ。

- 県南東部、県南西部、真庭圏域の医療機関では、自圏域の住民が入院患者の約85%
- 高梁・新見、津山・英田圏域の医療機関では、自圏域の住民が入院患者の90%以上

患者の受療状況（2040（R22）年度推計）

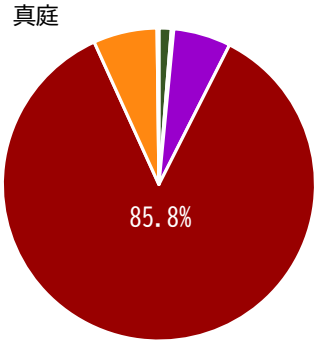
県内の医療施設における入院患者の流入割合

高梁・新見



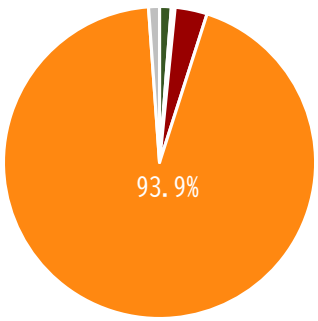
県南東部 4.1%
県南西部 1.4%
真庭 0.7%
津山・英田 0.1%
県外 1.3%

真庭



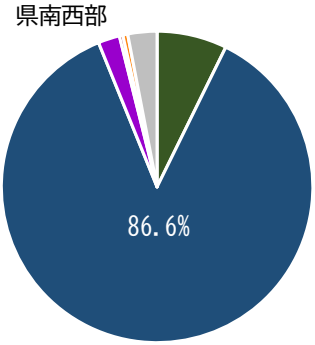
県南東部 1.3%
県南西部 0.3%
高梁・新見 5.9%
津山・英田 6.6%
県外 0.2%

津山・英田



県南東部 1.2%
県南西部 0.2%
高梁・新見 0.2%
真庭 3.3%
県外 1.1%

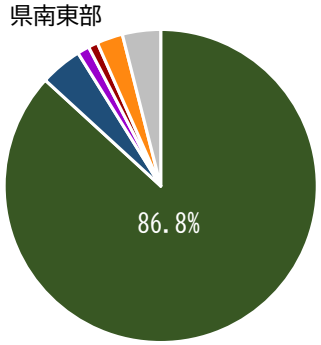
県南西部



県南東部 7.3%
高梁・新見 2.2%
真庭 0.4%
津山・英田 0.5%
県外 3.0%



県南東部



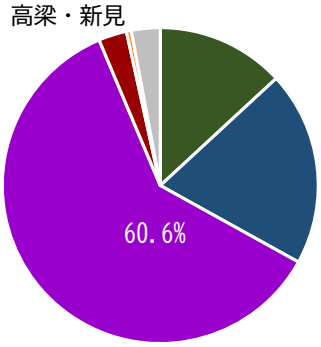
県南西部 4.3%
高梁・新見 1.2%
真庭 1.0%
津山・英田 2.7%
県外 3.9%

- 県南東部、県南西部、真庭圏域の医療機関では、自圏域の住民が入院患者の85%以上
- 高梁・新見、津山・英田圏域の医療機関では、自圏域の住民が入院患者の90%以上

患者の受療状況（2024（R６）年度）

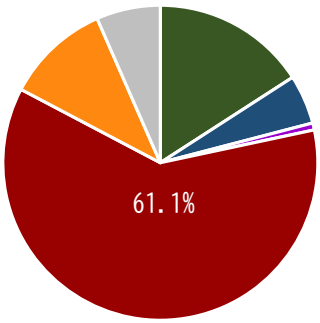
県内在住入院患者の流出割合

高梁・新見



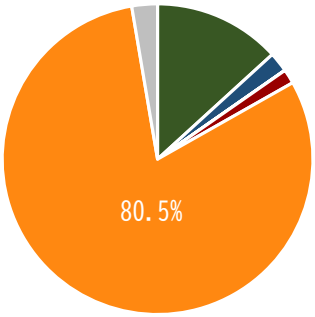
県南東部 13.1%
県南西部 19.9%
真庭 2.9%
津山・英田 0.5%
県外 3.0%

真庭



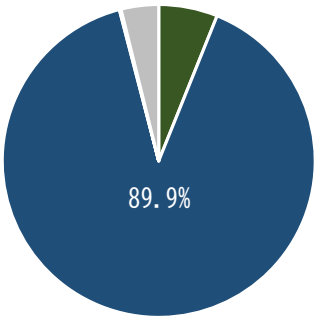
県南東部 15.9%
県南西部 5.1%
高梁・新見 0.7%
津山・英田 10.7%
県外 6.6%

津山・英田



県南東部 13.2%
県南西部 2.1%
高梁・新見 0.0%
真庭 1.5%
県外 2.7%

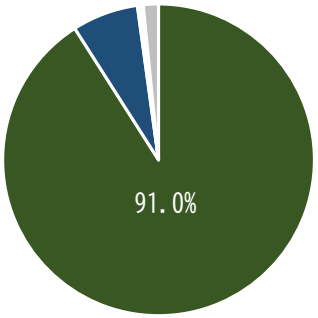
県南西部



県南東部 6.1%
高梁・新見 0.1%
真庭 0.0%
津山・英田 0.0%
県外 3.9%



県南東部



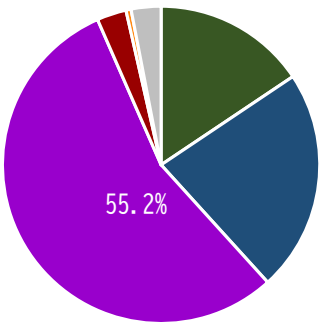
県南西部 6.9%
高梁・新見 0.3%
真庭 0.1%
津山・英田 0.2%
県外 1.6%

- 県南東部、県南西部圏域の住民は、約９割が自圏域の医療施設に入院
- 高梁・新見、真庭圏域の住民は、約４割が圏域外の医療施設に入院
- 高梁・新見圏域では、県南東部、県南西部の医療施設に入院する住民の割合が大きい
- 真庭圏域では、県南東部、津山・英田圏域の医療施設に入院する住民の割合が大きい
- 津山・英田圏域では、県南東部圏域の医療施設に入院する住民の割合が大きい

患者の受療状況（2040（R22）年度推計）

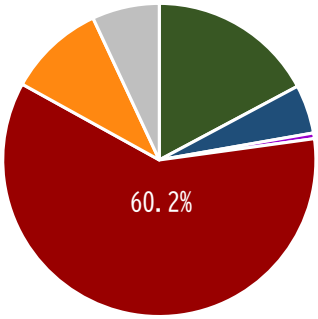
県内在住入院患者の流出割合

高梁・新見



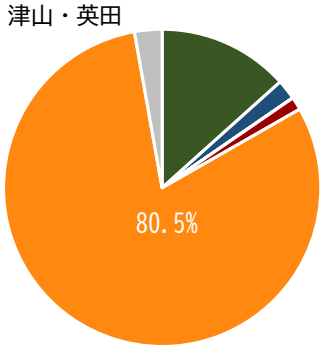
県南東部 15.6%
県南西部 22.7%
真庭 3.0%
津山・英田 0.5%
県外 3.0%

真庭



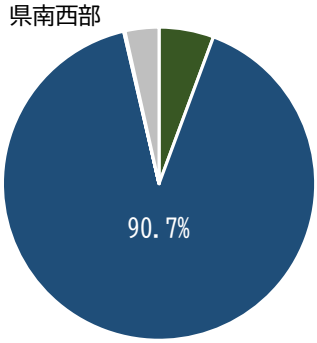
県南東部 17.2%
県南西部 5.0%
高梁・新見 0.6%
津山・英田 10.0%
県外 7.0%

津山・英田



県南東部 13.4%
県南西部 2.0%
高梁・新見 0.0%
真庭 1.3%
県外 2.8%

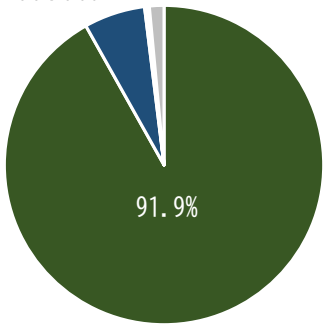
県南西部



県南東部 5.7%
高梁・新見 0.1%
真庭 0.0%
津山・英田 0.0%
県外 3.5%



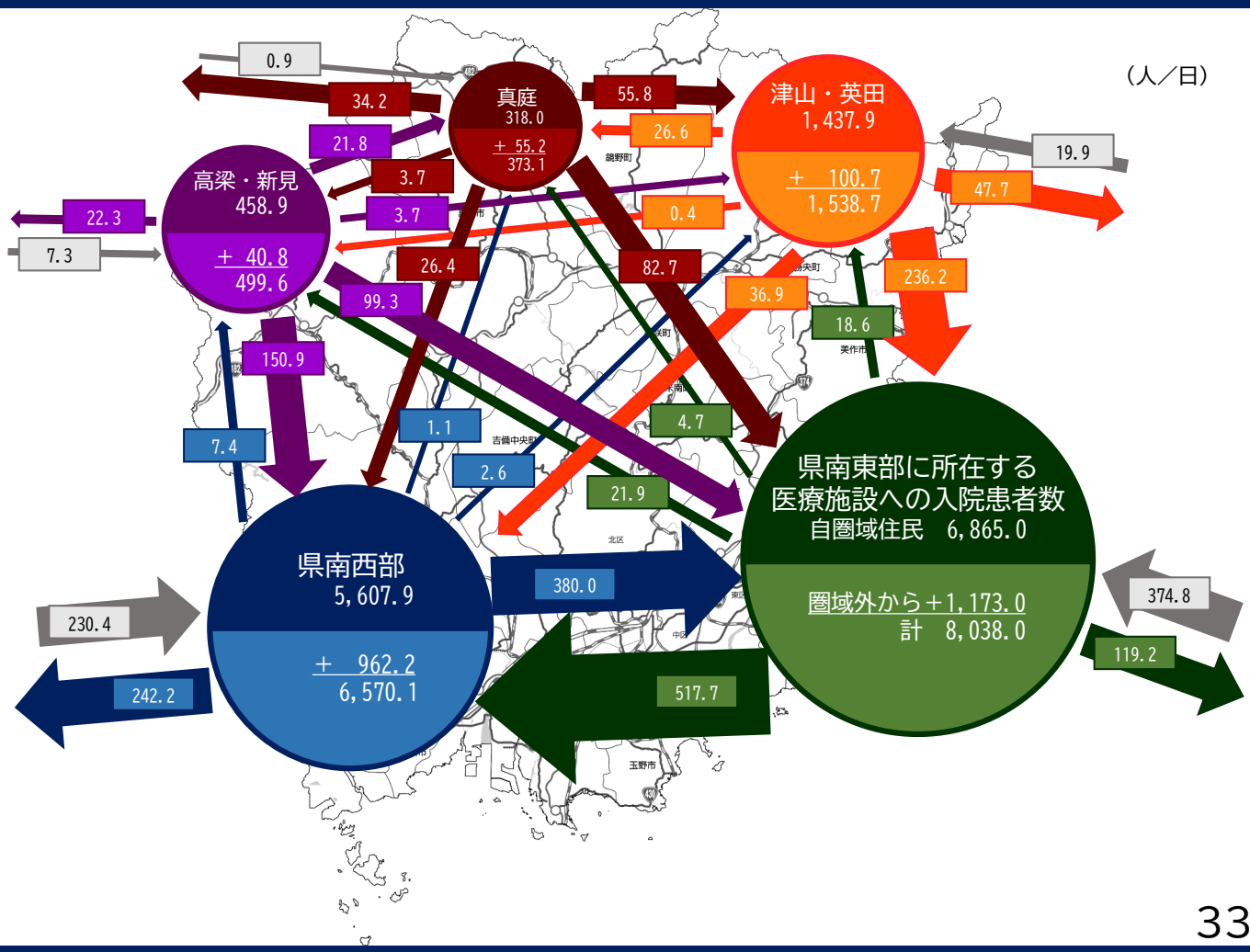
県南東部



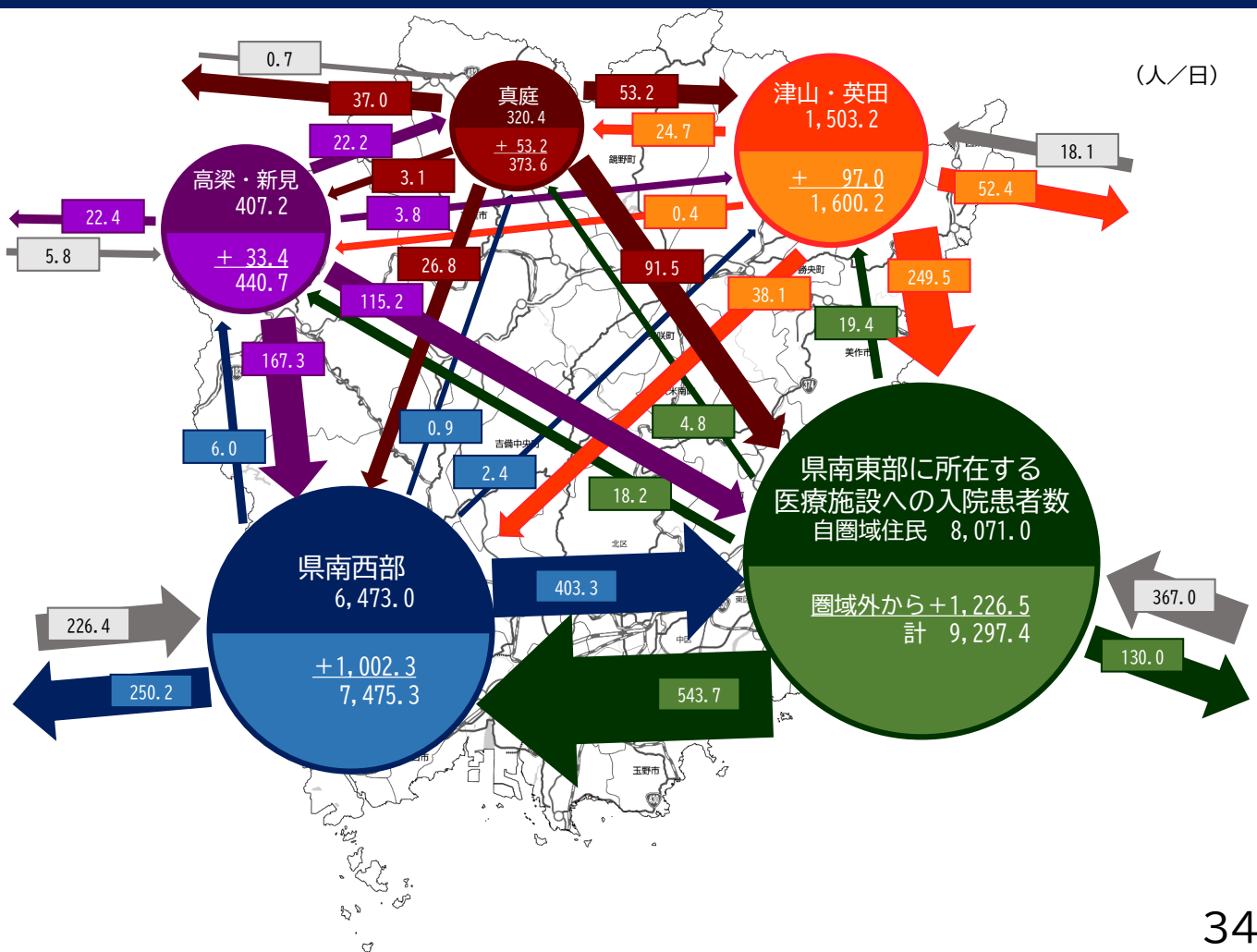
県南西部 6.2%
高梁・新見 0.2%
真庭 0.1%
津山・英田 0.2%
県外 1.5%

- 県南東部、県南西部圏域の住民は、約９割が自圏域の医療施設に入院
- 高梁・新見、真庭圏域の住民は、約４割が圏域外の医療施設に入院
- 高梁・新見圏域では、県南東部、県南西部圏域の医療施設に入院する住民の割合が大きい
- 真庭圏域では、県南東部、津山・英田の医療施設に入院する住民の割合が大きい
- 津山・英田圏域では、県南東部圏域の医療施設に入院する住民の割合が大きい

患者の受療状況（2024（R６）年度）



患者の受療状況の将来推計（2040（R22）年度）



救急医療体制の状況

真庭

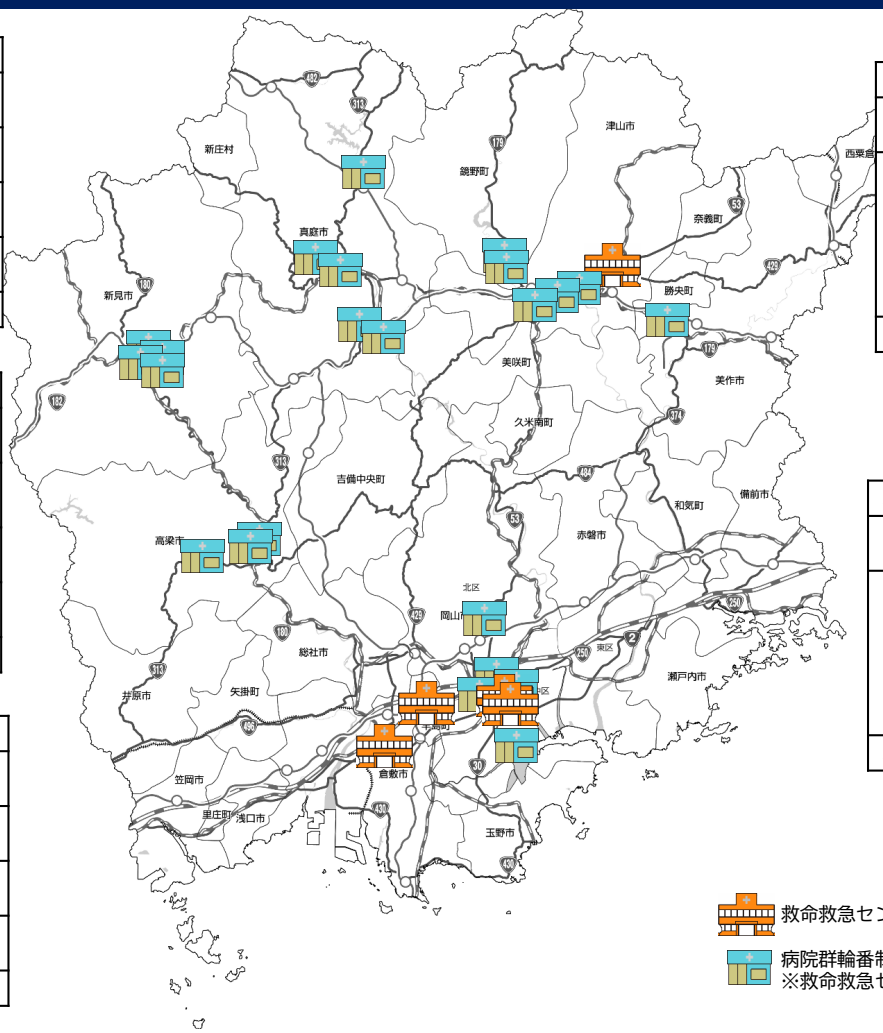
救急告示医療機関数		5
三次救急	救命救急センター数	—
二次救急	病院群輪番制病院数	5
	協力病院当番制病院数	—
	その他救急告示病院等数	—
救急搬送受入件数（件）		2,012

高梁・新見

救急告示医療機関数		5
三次救急	救命救急センター数	—
二次救急	病院群輪番制病院数	7
	協力病院当番制病院数	—
	その他救急告示病院等数	—
救急搬送受入件数（件）		2,446

県南西部

救急告示医療機関数		36
三次救急	救命救急センター数	2
二次救急	病院群輪番制病院数	2
	協力病院当番制病院数	19
	その他救急告示病院等数	15
救急搬送受入件数（件）		34,734



津山・英田

救急告示医療機関数		7
三次救急	救命救急センター数	1
二次救急	病院群輪番制病院数	7
	協力病院当番制病院数	—
	その他救急告示病院等数	2
救急搬送受入送件数（件）		8,724

県南東部

救急告示医療機関数		36
三次救急	救命救急センター数	2
二次救急	病院群輪番制病院数	6
	協力病院当番制病院数	25
	その他救急告示病院等数	10
救急搬送受入件数（件）		44,806

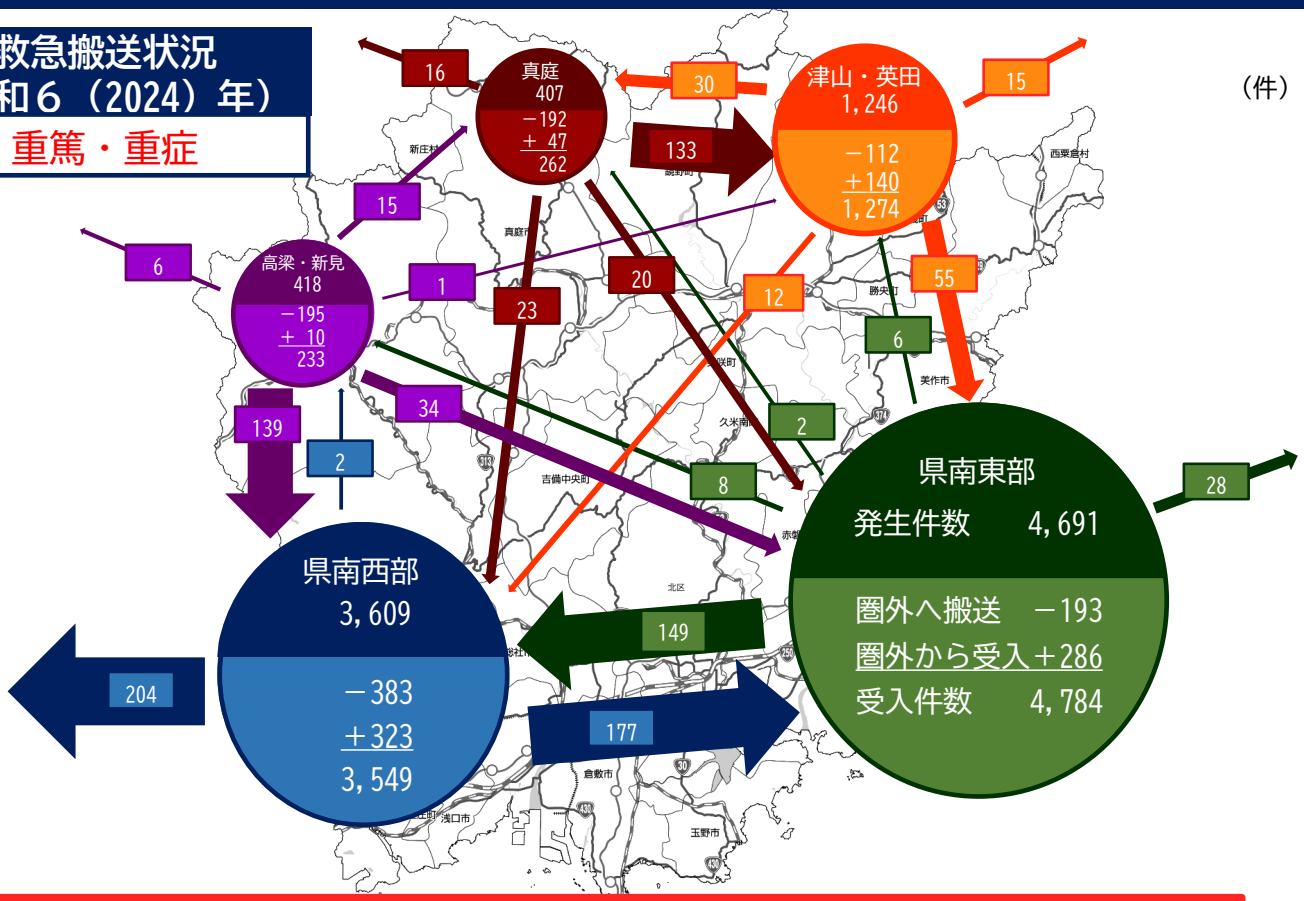
35

※出典… 救急医療機関：岡山県地域医療推進課（令和８年４月１日現在）
救急搬送受入件数：消防庁「統計調査系システム」における「救急・ウツタイン調査業務」データ（岡山県消防保安課提供）（令和６年実績）
なお、死亡及び初診医評価不明を除く。　以下、スライド38まで同じ。

- **三次救急医療機関は、県南東部, 県南西部, 津山・英田圏域に所在**
- **二次救急医療機関は、いずれの圏域にも所在。特に県南東部、県南西部圏域の数が多い**

救急医療体制の状況

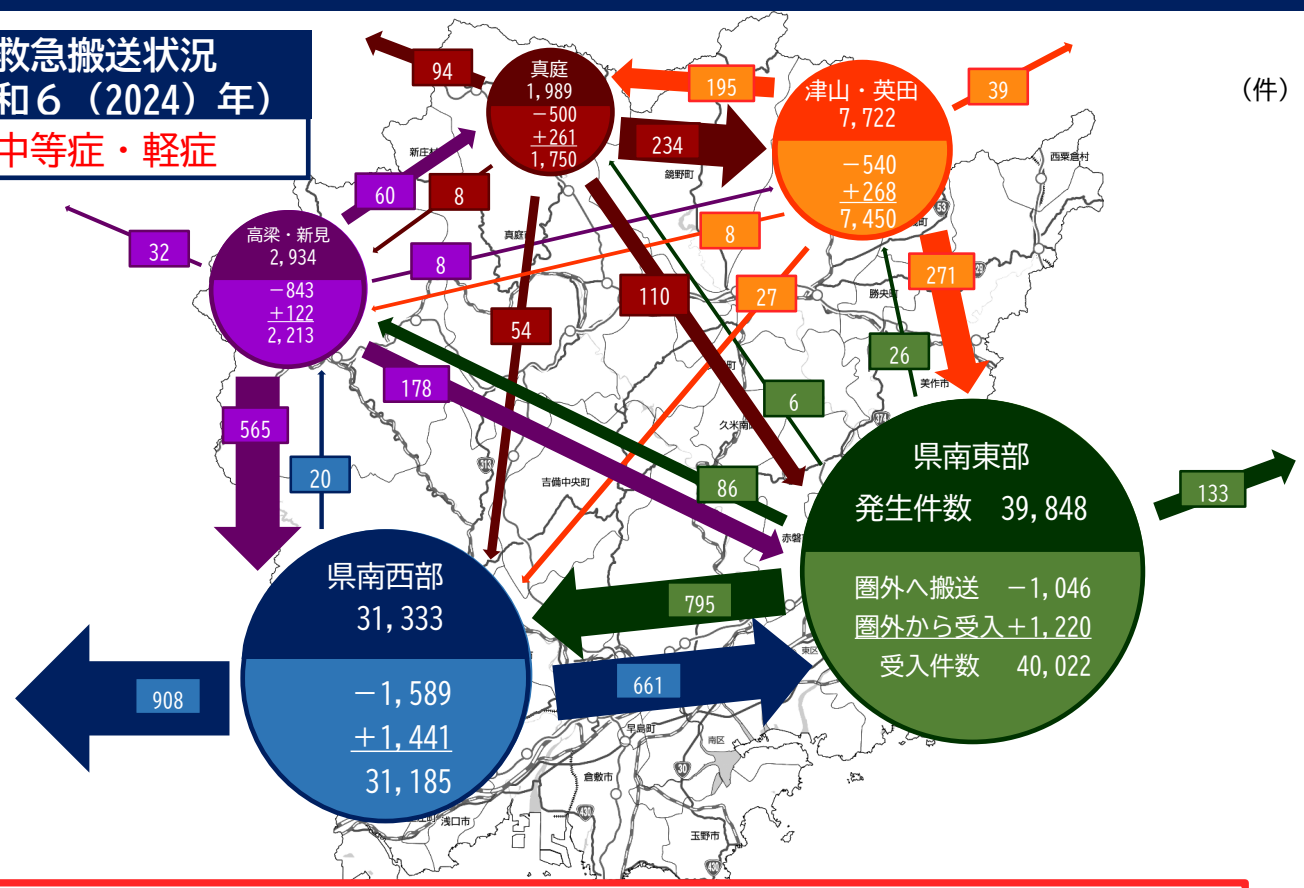
救急搬送状況
（令和６（2024）年）
重篤・重症



● 救急搬送患者の相当数（100件以上）の動きは以下のとおり
・県南東部⇔県南西部　・県南西部➡県外　・高梁・新見➡県南西部　・真庭➡津山・英田

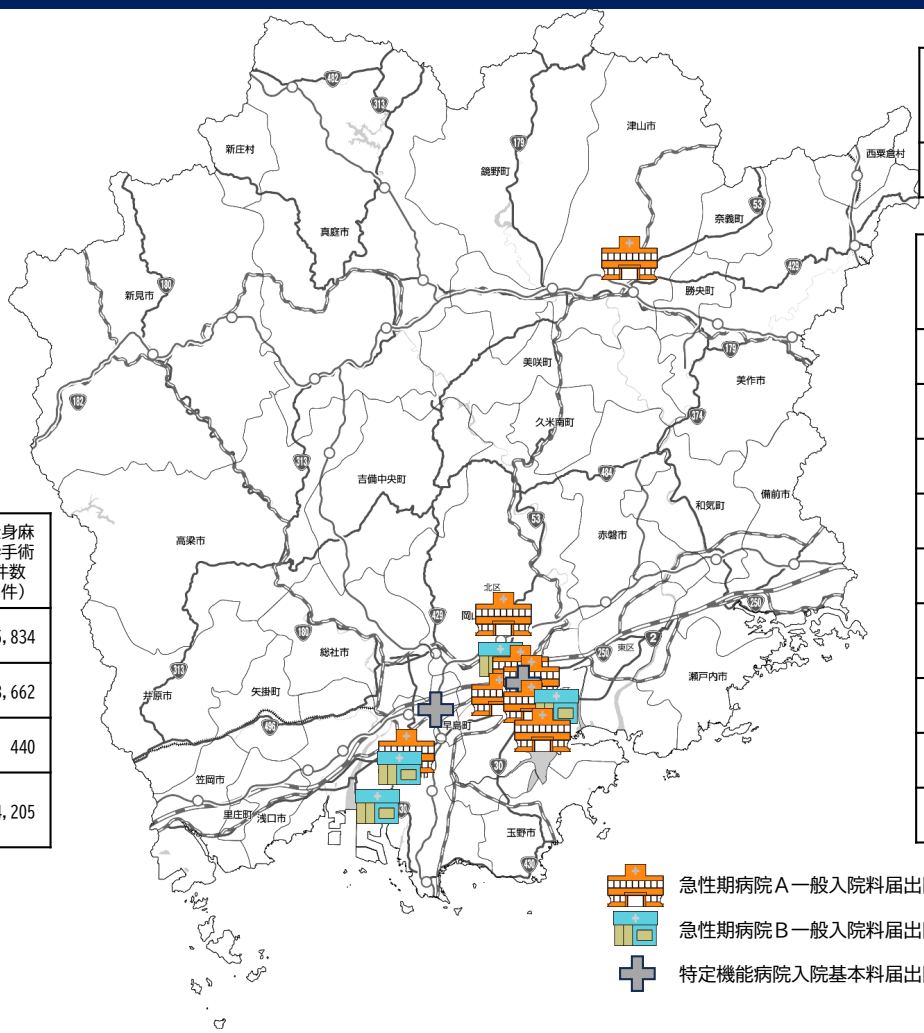
救急医療体制の状況

救急搬送状況
（令和６（2024）年）
中等症・軽症



● 救急搬送患者の相当数（200件以上）の動きは以下のとおり
・県南東部⇔県南西部　・県南西部➡県外　・高梁・新見➡県南西部　・真庭➡津山・英田
・津山・英田　➡　県南東部

急性期病院A・B及び特定機能病院の状況



津山・英田

医療機関名（届出状況）	救急車受入件数（件）	全身麻酔手術件数（件）
津山中央病院（A）	5,224	2,259

県南東部

医療機関名（届出状況）	救急車受入件数（件）	全身麻酔手術件数（件）
岡山医療センター(A)	3,677	3,055
岡山済生会総合病院(A)	4,774	2,889
岡山市立市民病院(A)	5,097	2,009
岡山赤十字病院(A)	4,425	3,151
岡山労災病院(A)	3,285	1,975
川崎医科大学総合医療センター(A)	3,456	2,352
岡山旭東病院(B)	2,086	1,348
岡山中央病院(B)	1,890	1,313
岡山大学病院（特定機能）	5,512	6,894

県南西部

医療機関名（届出状況）	救急車受入件数（件）	全身麻酔手術件数（件）
倉敷中央病院（A）	9,509	5,834
倉敷成人病センター(B)	1,523	3,662
水島中央病院（B）	2,113	440
川崎医科大学附属病院（特定機能）	4,656	4,205

※出典… 急性期病院Ａ一般入院料・急性期Ｂ一般入院料届出医療機関：厚生労働省HP「施設基準の受理状況」（令和８年９月24日掲載分まで）
救急車受入件数・全身麻酔手術件数：厚生労働省HP「地域別の病床機能等の見える化」（令和７年度の病床機能報告を基に算出した数値）

急性期病院Ａ一般入院料 … 下記要件を満たす必要がある。
・救急搬送2,000件/年以上かつ全身麻酔手術1,200件/年以上

急性期病院Ｂ一般入院料 … 下記要件のいずれかを満たす必要がある。
・救急搬送1,500件/年以上
・救急搬送500件/年以上かつ全身麻酔手術500件/年以上
・人口20万人未満二次医療圏で最大救急搬送件数（1,000件/年以上）
・離島医療圏で最大救急搬送件数

- **急性期病院Ａ一般入院料又は急性期病院Ｂ一般入院料を届け出ている医療機関は、県南東部圏域に多い**
- **高梁・新見,真庭圏域では届け出のあった医療機関はない**

周産期医療体制の状況

真庭

分娩取扱施設数	1
産婦人科・産科医師数（人）	2
出生数（人）	185
分娩数（件）	148

高梁・新見

分娩取扱施設数	0
産婦人科・産科医師数（人）	3
出生数（人）	175
分娩数（件）	28

県南西部

分娩取扱施設数	12
産婦人科・産科医師数（人）	53
出生数（人）	4,220
分娩数（件）	4,412



津山・英田

分娩取扱施設数	3
産婦人科・産科医師数（人）	9
出生数（人）	830
分娩数（件）	874

県南東部

分娩取扱施設数	19
産婦人科・産科医師数（人）	105
出生数（人）	5,255
分娩数（件）	5,774

※出典… 周産期母子医療センター・分娩取扱施設：岡山県地域医療推進課（令和８年４月１日現在）
出生数：岡山県「岡山県人口の動き」（令和６年10月１日～令和７年９月30日集計）
分娩数：岡山県地域医療推進課調べ（令和６年実績）
産婦人科医師数・産科医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和６年12月31日現在）

- 分娩取扱施設は、高梁・新見を除く４圏域に所在。特に県南東部、県南西部圏域の数が多い
- 産婦人科・産科医師数は、県南東部、県南西部圏域で多い
- 県南東部、県南西部、津山・英田圏域では分娩数が出生数を上回る
- 高梁・新見、真庭圏域では分娩数が出生数を下回る

小児（救急）医療体制の状況

真庭

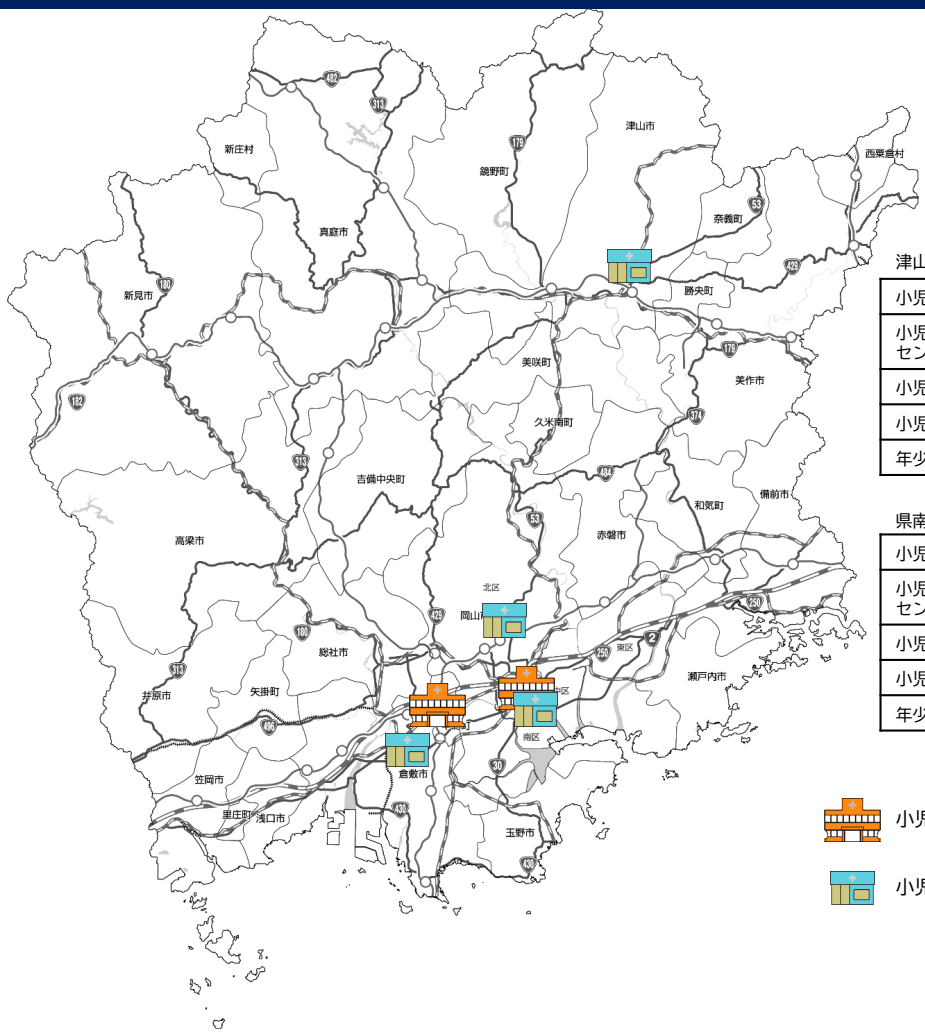
小児中核病院数	0
小児地域医療センター数	0
小児科医師数（人）	2
小児外科医師数（人）	0
年少人口（人）	4,135

高梁・新見

小児中核病院数	0
小児地域医療センター数	0
小児科医師数（人）	6
小児外科医師数（人）	0
年少人口（人）	4,001

県南西部

小児中核病院数	1
小児地域医療センター数	1
小児科医師数（人）	109
小児外科医師数（人）	7
年少人口（人）	78,827



津山・英田

小児中核病院数	0
小児地域医療センター数	1
小児科医師数（人）	18
小児外科医師数（人）	0
年少人口（人）	17,908

県南東部

小児中核病院数	1
小児地域医療センター数	2
小児科医師数（人）	170
小児外科医師数（人）	12
年少人口（人）	101,531

小児中核病院

小児地域医療センター

※出典… 小児中核病院数・小児地域医療センター：岡山県地域医療推進課
年少人口：岡山県「岡山県人口の動き」（令和７年10月１日現在）
小児科医師数・小児外科医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和６年12月31日現在）

- **小児救急医療機関は、県南東部、県南西部、津山・英田圏域に所在**
- **小児科・小児外科医師数は、県南東部、県南西部圏域に多い**

心疾患医療体制の状況

真庭

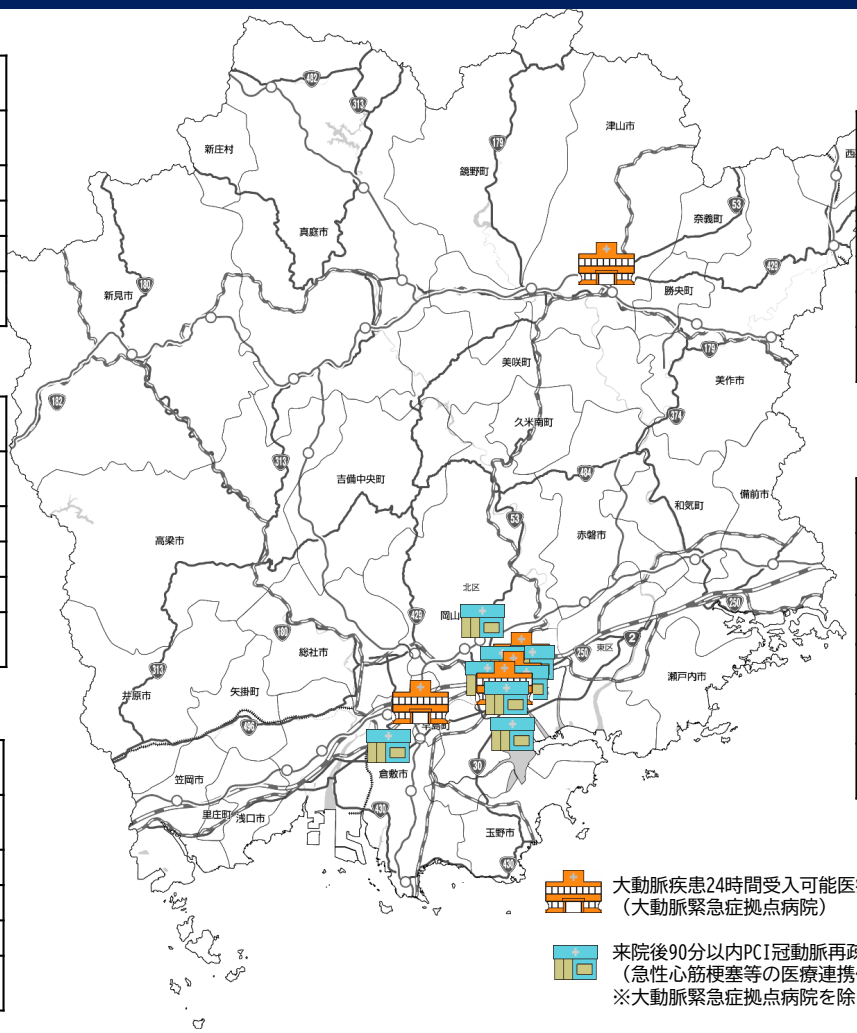
大動脈疾患24時間受入可能医療機関数	0
来院後90分以内PCI冠動脈再疎通可能医療機関数	0
循環器内科医師数（人）	0
心臓血管外科医師数（人）	0
大動脈緊急症手術件数（件）	0
急性心筋梗塞に対するPCI実施件数（件）	0

高梁・新見

大動脈疾患24時間受入可能医療機関数	0
来院後90分以内PCI冠動脈再疎通可能医療機関数	0
循環器内科医師数（人）	0
心臓血管外科医師数（人）	0
大動脈緊急症手術件数（件）	0
急性心筋梗塞に対するPCI実施件数（件）	0

県南西部

大動脈疾患24時間受入可能医療機関数	1
来院後90分以内PCI冠動脈再疎通可能医療機関数	2
循環器内科医師数（人）	70
心臓血管外科医師数（人）	21
大動脈緊急症手術件数（件）	53
急性心筋梗塞に対するPCI実施件数（件）	232



津山・英田

大動脈疾患24時間受入可能医療機関数	1
来院後90分以内PCI冠動脈再疎通可能医療機関数	1
循環器内科医師数（人）	15
心臓血管外科医師数（人）	5
大動脈緊急症手術件数（件）	12
急性心筋梗塞に対するPCI実施件数（件）	106

県南東部

大動脈疾患24時間受入可能医療機関数	3
来院後90分以内PCI冠動脈再疎通可能医療機関数	10
循環器内科医師数（人）	102
心臓血管外科医師数（人）	36
大動脈緊急症手術件数（件）	141
急性心筋梗塞に対するPCI実施件数（件）	314

※出典… 大動脈疾患24時間受入可能医療機関：岡山県疾病感染症対策課（令和８年２月９日現在）
来院後90分以内のPCIによる冠動脈再疎通可能医療機関：岡山県疾病感染症対策課調べ（令和８年７月１日現在）
大動脈緊急症手術件数：岡山県疾病感染症対策課調べ（令和６年実績）
ただし、心臓血管外科標榜病院に限った調査結果であり、必ずしも当該区域における総数とは一致しない可能性がある。
急性心筋梗塞に対するPCI実施件数：岡山県疾病感染症対策課調べ（令和７年実績）
ただし、急性心筋梗塞等の医療連携体制を担う医療機関（急性期医療機関）に限った調査結果であり、必ずしも当該区域における総数とは一致しない可能性がある。
循環器内科医師数・心臓血管外科医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和６年12月31日現在）

- **大動脈疾患24時間受入可能医療機関や来院後90分以内PCI冠動脈再疎通可能医療機関は、県南東部、県南西部、津山・英田圏域に所在。特に県南東部圏域の数が多い**
- **循環器内科・心臓血管外科医師数は、県南東部、県南西部圏域で多い。高梁・新見、真庭は届出がない**
- **大動脈緊急症手術や急性心筋梗塞に対するPCI実施の実績は、県南東部、県南西部、津山・英田圏域で多い。高梁・新見、真庭圏域では実績がみられない**

PCI（経皮的冠動脈インターベンション）… 狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患に対して、冠動脈内腔の狭くなった部分をカテーテルを用いて拡げる治療。

脳卒中の医療体制の状況

真庭

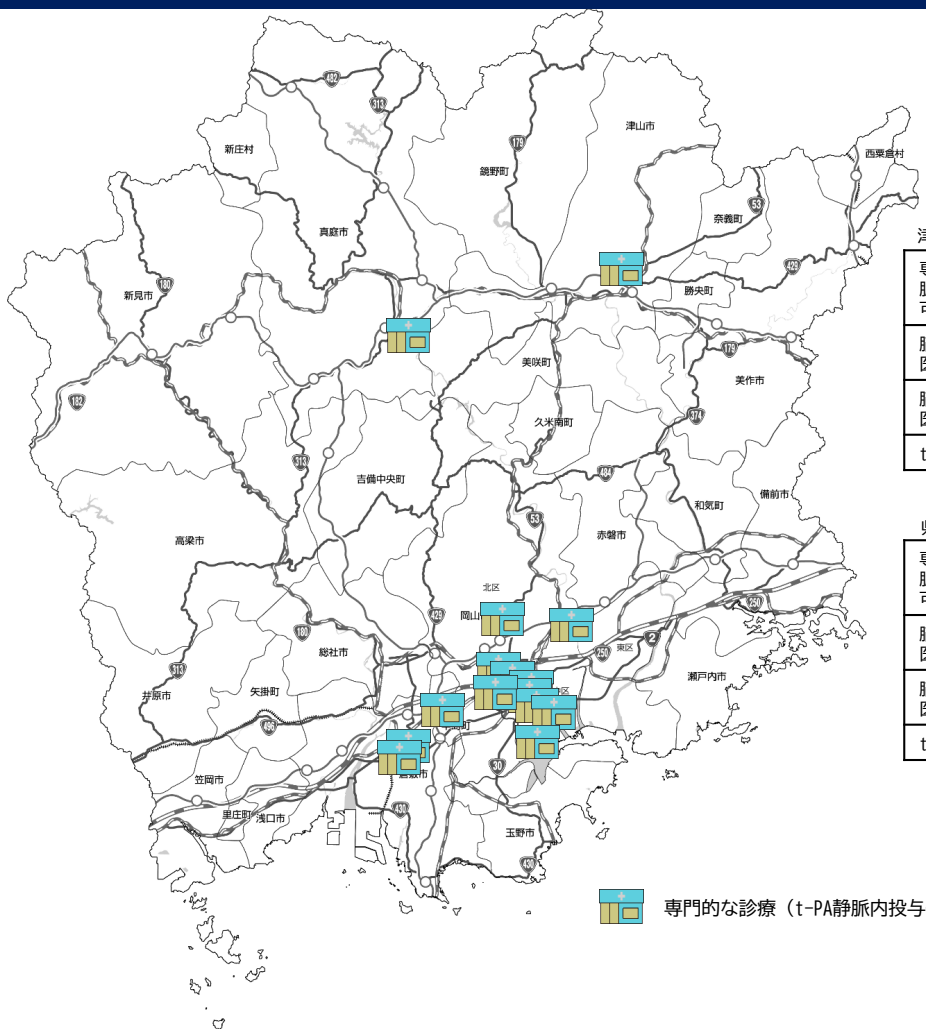
専門的な診療（t-PA静脈内投与等）が24時間可能な医療機関	1
脳神経内科医師数（人）	1
脳神経外科医師数（人）	2
t-PA療法実施数（件）	1

高梁・新見

専門的な診療（t-PA静脈内投与等）が24時間可能な医療機関	0
脳神経内科医師数（人）	0
脳神経外科医師数（人）	3
t-PA療法実施数（件）	0

県南西部

専門的な診療（t-PA静脈内投与等）が24時間可能な医療機関	3
脳神経内科医師数（人）	45
脳神経外科医師数（人）	50
t-PA療法実施数（件）	83



津山・英田

専門的な診療（t-PA静脈内投与等）が24時間可能な医療機関	1
脳神経内科医師数（人）	2
脳神経外科医師数（人）	3
t-PA療法実施数（件）	21

県南東部

専門的な診療（t-PA静脈内投与等）が24時間可能な医療機関	10
脳神経内科医師数（人）	27
脳神経外科医師数（人）	79
t-PA療法実施数（件）	152

47

※出典… 専門的な診療（t-PA静脈内投与等）が24時間可能な医療機関：岡山県疾病感染症対策課（令和８年８月５日現在）
t-PA実施件数：岡山県疾病感染症対策課調べ（令和７年度実績）
ただし、脳卒中の医療連携体制を担う医療機関（急性期）に限った調査結果であり、必ずしも当該区域における総数とは一致しない可能性がある。
脳神経内科医師数・脳神経外科医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和６年12月31日現在）

- **専門的な診療（t-PA静脈内投与等）が24時間可能な医療機関は、高梁・新見圏域を除く４圏域に所在**
  特に県南東部圏域に多い
- **脳神経外科・脳神経内科医師数は、県南東部、県南西部圏域で多い**
- **t-PA療法実施の実績は、県南東部圏域で多い。高梁・新見圏域では実績はみられない**

t-PA療法 … 脳の血管に詰まった血栓を溶解させる薬（t-PA）を投与する治療法。

がん診療の状況

真庭

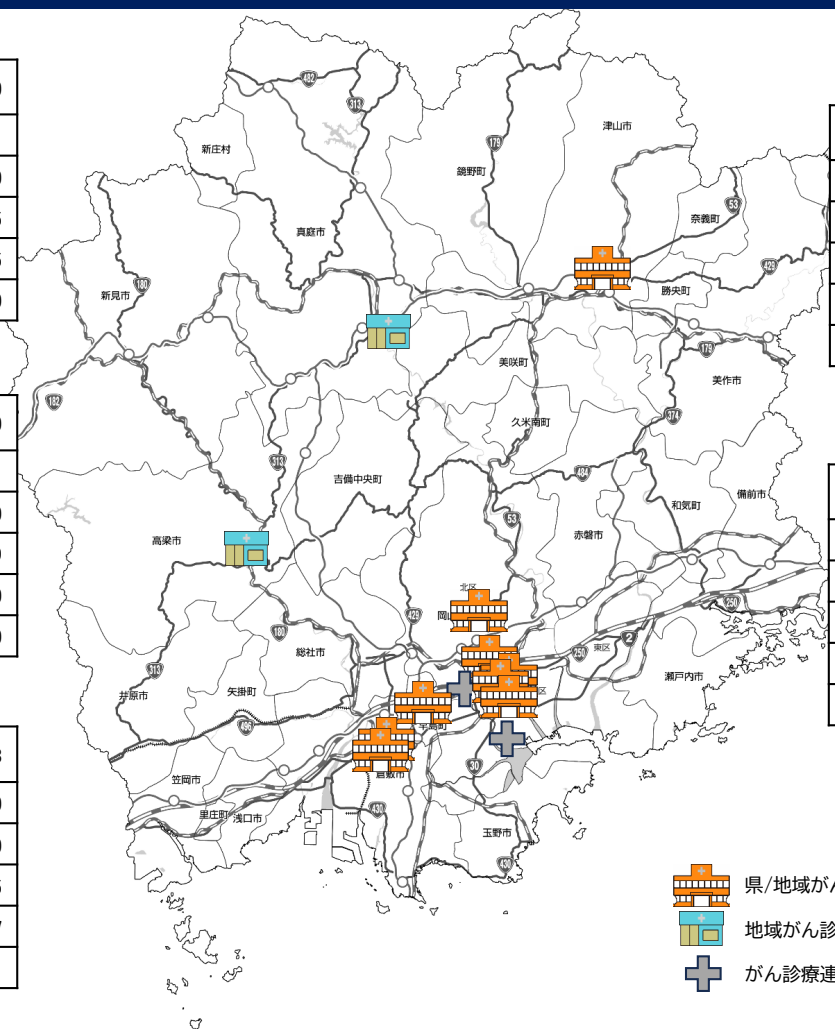
県/地域がん診療連携拠点病院数	0
地域がん診療病院数	1
がん診療連携推進病院数	0
悪性腫瘍手術件数（件）	5
薬物療法延べ患者数（人）	155
放射線治療延べ患者数（人）	0

高梁・新見

県/地域がん診療連携拠点病院数	0
地域がん診療病院数	1
がん診療連携推進病院数	0
悪性腫瘍手術件数（件）	19
薬物療法延べ患者数（人）	50
放射線治療延べ患者数（人）	0

県南西部

県/地域がん診療連携拠点病院数	3
地域がん診療病院数	0
がん診療連携推進病院数	0
悪性腫瘍手術件数（件）	3,855
薬物療法延べ患者数（人）	6,457
放射線治療延べ患者数（人）	1,751



津山・英田

県/地域がん診療連携拠点病院数	1
地域がん診療病院数	0
がん診療連携推進病院数	0
悪性腫瘍手術件数（件）	636
薬物療法延べ患者数（人）	1,304
放射線治療延べ患者数（人）	290

県南東部

県/地域がん診療連携拠点病院数	5
地域がん診療病院数	0
がん診療連携推進病院数	2
悪性腫瘍手術件数（件）	5,724
薬物療法延べ患者数（人）	12,687
放射線治療延べ患者数（人）	2,168

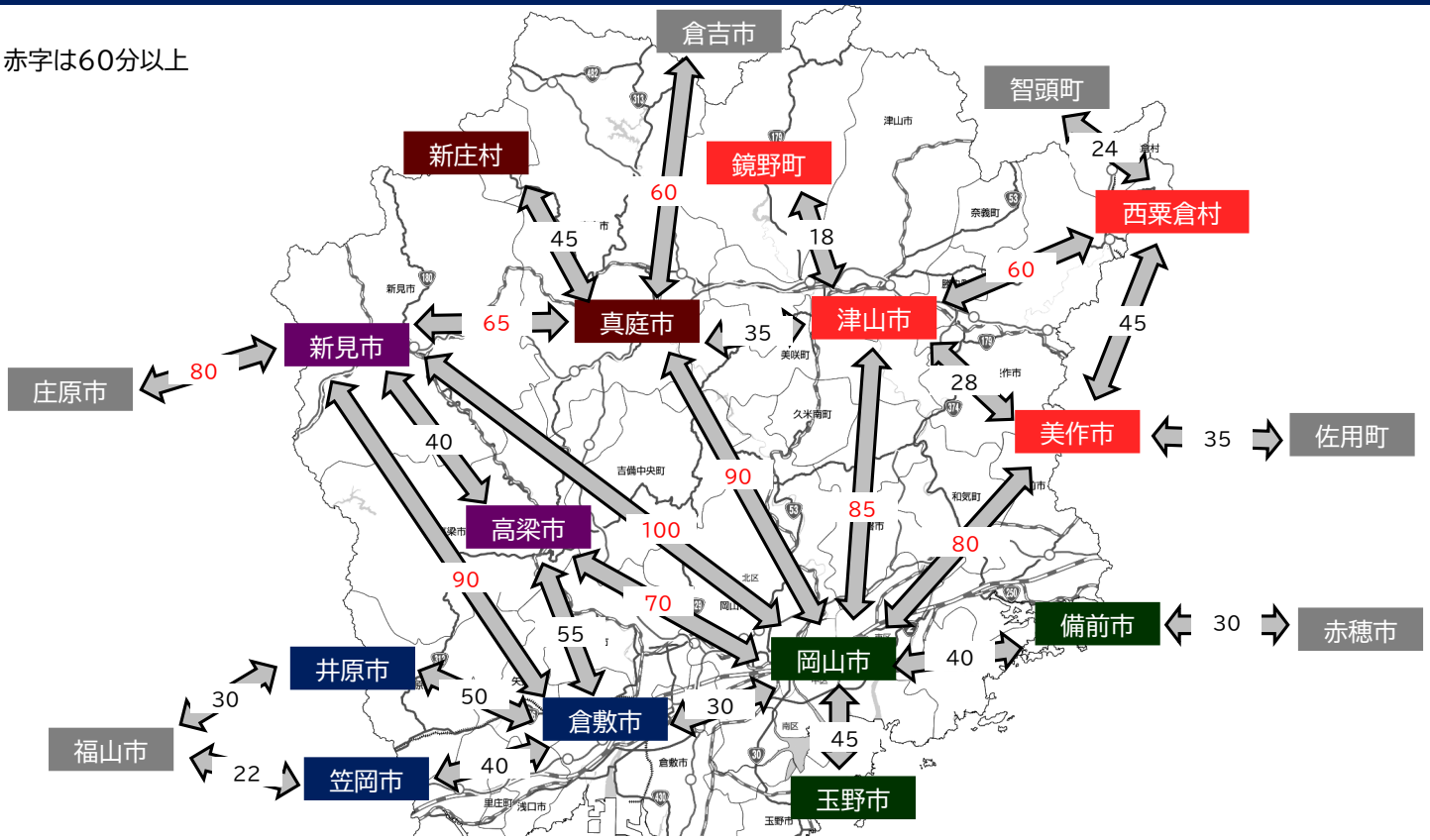
49

※出典… 県/地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院：岡山県疾病感染症対策課（令和８年10月現在）
悪性腫瘍手術件数、薬物療法延べ患者数、放射線治療延べ患者数：疾病感染症対策課調べ（令和６年実績）
ただし、県/地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及びがん診療連携推進病院に限った調査結果であり、必ずしも当該区域における総数とは一致しない可能性がある。

- **県/地域がん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院は、県南東部、県南西部、津山・英田圏域に所在**
- **地域がん診療病院は、高梁・新見、真庭圏域に所在**
- **悪性腫瘍手術や薬物療法、放射線治療の実績は、県南東部、県南西部圏域で多い。高梁・新見、真庭圏域では、実績はほとんど又は全くみられない**

区域間の移動時間（有料道路利用なし）

赤字は60分以上

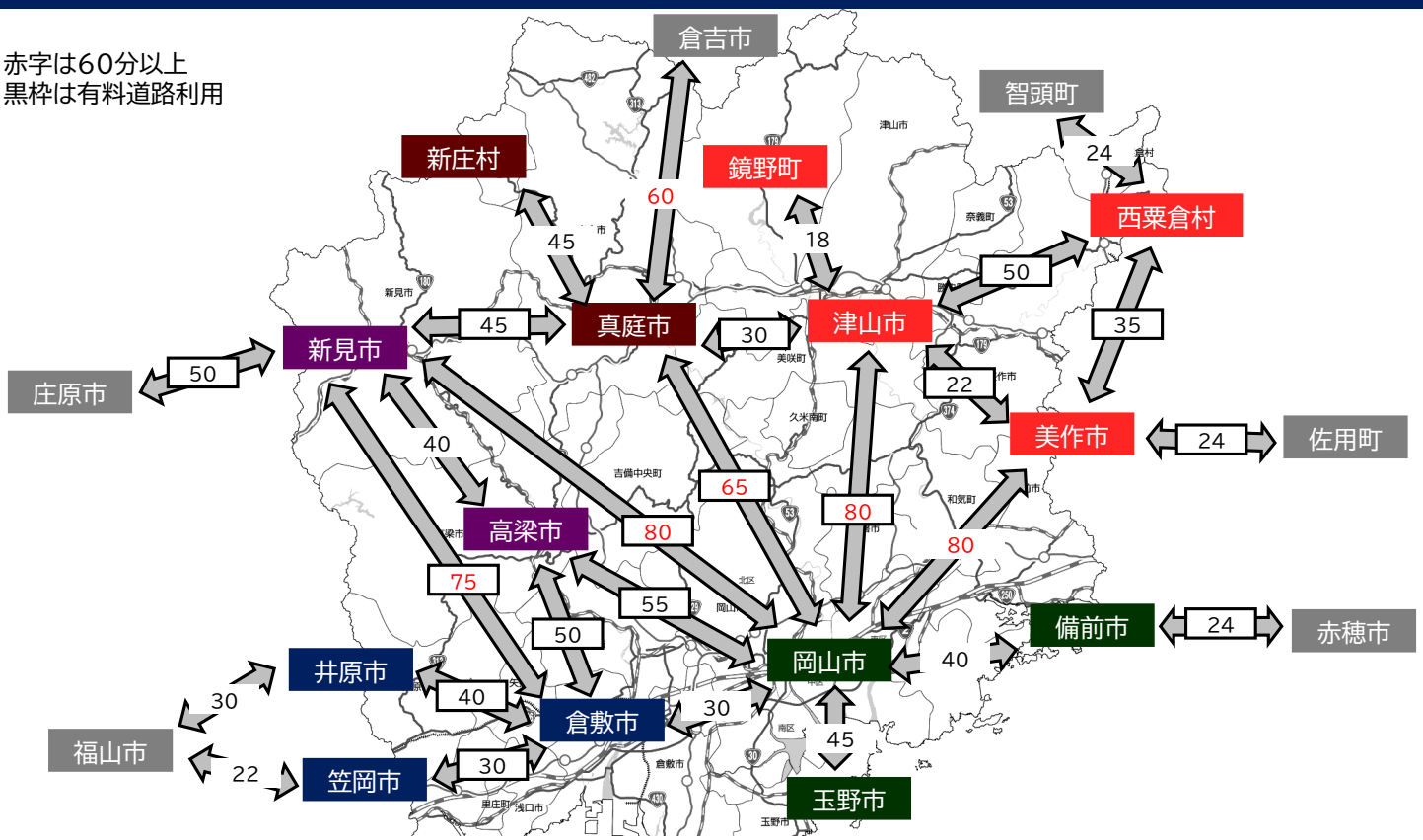


※出典… 岡山県医療政策課調べ（google map を用いて平日昼間における各市町村役場間の移動時間を算出。最も所要時間の短い検索結果を採用。）
ただし、検索する時間帯や交通状況によって、大きく変動する可能性がある。

- **主要市町村間の移動**には、**60分以上**を要するケースがある
- **県南と県北との間の移動**には**90分以上**を要するケースがある

区域間の移動時間（有料道路利用あり）

赤字は60分以上
黒枠は有料道路利用



※出典… 岡山県医療政策課調べ（google map を用いて平日昼間における各市町村役場間の移動時間を算出。最も所要時間の短い検索結果を採用。）
ただし、検索する時間帯や交通状況によって、大きく変動する可能性がある。

- 有料道路を利用することで、移動時間を数十分短縮できるケースもある

国が示す二次医療圏見直しの基準および本県における構想区域の現状

＜国が示す二次医療圏の見直しの基準＞
○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
○人口が100万人以上の二次医療圏　　※国の医療計画作成指針から抜粋

構想区域（二次医療圏）	人口（人）		流入患者割合（%）	流出患者割合（%）
	令和8年（2026）	令和22年推計（2040）	令和6年度（2024）	
県南東部	883,322	825,869	14.6	9.0
県南西部	672,891	618,431	14.6	10.1
高梁・新見	48,962	36,425	8.2	39.4
真　　庭	38,605	30,425	14.8	38.9
津山・英田	159,007	135,210	6.5	19.5

※人口：毎月流動人口調査（令和８(2026)年４月１日現在）
※2040年推計人口：国立社会保障・人口問題研究所
（日本の地域別将来推計人口（令和5(2023)年推計））
※入院患者の流出入割合：厚生労働省提供「地域医療構想策定支援ツール」（匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）等を基に算出した数値）

＜目次＞

1　構想区域、二次保健医療圏について　…　P３
2　構想区域の点検・見直しについて　…　P９
3　点検・見直しに関するデータ　…　P15
4　今後の進め方等　…　P54
5　本日協議いただきたいこと　…　P57

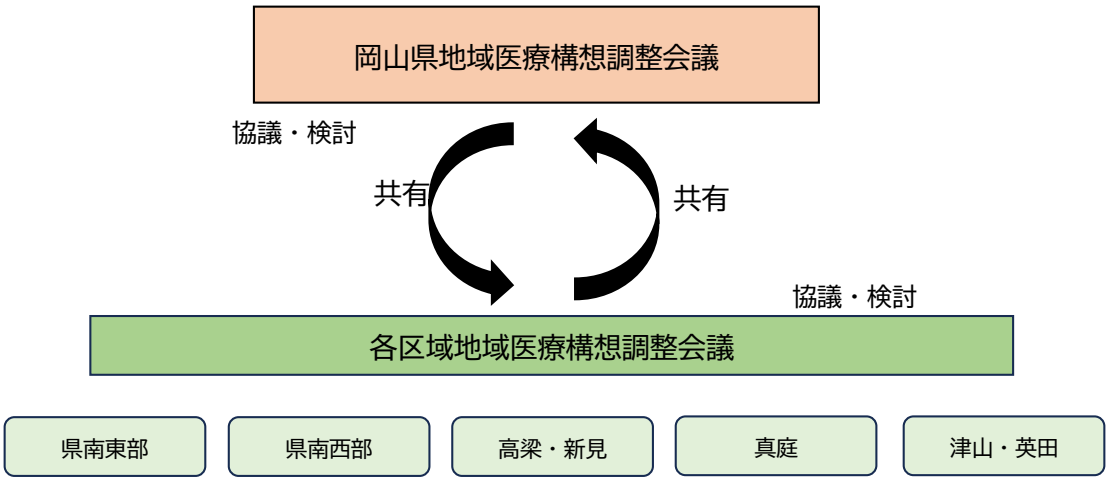


構想区域の点検・見直しの進め方

①点検・見直しにあたり、以下のデータ等を県から調整会議にお示しする。
- ○ 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
- ○ 見直しについての県の考え方

②上記のデータ等を基に、全県の調整会議と区域の調整会議のそれぞれで協議・検討。

③それぞれの協議の内容を共有し、各会議で出された意見や課題について、双方向で協議・検討を重ね、構想区域を設定する。



今後のスケジュール(案)

※協議の状況によって変更の可能性もあります。

時　期	全県　調整会議	区域　調整会議
令和8年 10月26日	令和8年度第2回会議 (構想区域の点検・見直しデータ提供・見直しに関する論点など)	
令和8年11月 ～令和9年 1月		区域調整会議 (①自区域の見直しの必要性の有無、②他区域との連携状況、③広域化する場合に懸念されること(デメリット)の洗い出しなど)
令和9年1月	令和8年度第3回会議 (区域の検討状況、構成案(目次)の提示など)	
令和9年3月	令和8年度第4回会議 (構想区域案について(予定)、医療機関機能(急性期拠点機能)など)	
令和9年 4月～6月		区域調整会議【区域案に基づいた開催(広域化する場合)】 (区域案について協議・区域案について意見取りまとめ)
令和9年 上半期	令和9年度第1回会議 (構想区域の決定(予定)、構想内容(たたき台)の提示など)	
	↓　具体的な構想内容の検討　↓	

＜目次＞

1　構想区域、二次保健医療圏について　…　P３

2　構想区域の点検・見直しについて　…　P９

3　点検・見直しに関するデータ　…　P15

4　今後の進め方等　…　P54

5　本日協議いただきたいこと　…　P57



本日、皆様にご協議いただきたいこと

構想区域の考え方、お示ししたデータ、論点となるポイントなどを踏まえた上で、

「本県の構想区域の見直し」について、ご協議いただきたい。

①　構想区域の見直しの必要性について

②　現在の広域的な連携の実態について

③　区域調整会議で議論してほしいこと　など

