構想区域の役割について

- 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。
- 2040年とその先を見据え、人口規模や患者の流出入割合等のデータや、地域ごとの実情を踏まえ、区域ごとの現状と課題を認識し、適切な区域設定や必要な区域間の連携体制の構築を行う。

構想区域の役割

①　医療提供体制の構築

- 医療機関機能の確保や医療機関の連携・再編・集約化等の協議や取組を行う単位
- 将来にわたり、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、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

⇒**2040年時点の人口規模として20万人以上を目安としながら検討する必要**

②　必要病床数の運用

- 今後入院医療の需要が減少することも踏まえ、2040年に必要な病床数を確保するために設定する単位
- 特に、病床機能別に適切な病床数が確保できるよう、地域医療構想調整会議等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して設定する必要

⇒**都道府県が人口規模や医療機関の配置、患者の流出入等を踏まえて設定**

構想区域の見直しの例①（構想区域の統合）

- 人口20万人未満の構想区域等、人口規模が小さい区域や医療資源が限られている区域で、隣接する構想区域に多く患者が流出しており、将来的には、当該隣接区域と一体的に医療提供体制の確保を検討することが適切な場合については、構想区域を統合する案が検討される。

構想区域の統合による見直しのイメージ

現状



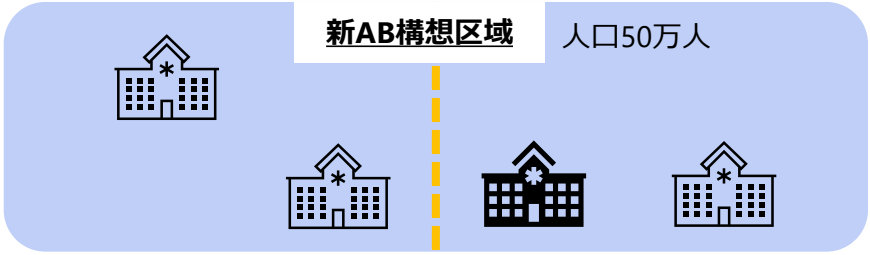


○人口10万人の区域と、隣接する大きな人口規模の区域。

急性期医療を担う医療機関

見直し後

○A構想区域単独では、急性期医療の一定の完結が困難と考えられることから、B構想区域と統合し、統合した区域全体で急性期拠点機能を確保。
○急性期を担っていた医療機関について、地域全体で、急性期拠点機能を担う医療機関へ集約化するとともに、その他の医療機関については高齢者救急・地域急性期を担う。
○旧A構想区域においては、高齢者救急・地域急性期機能を確保。



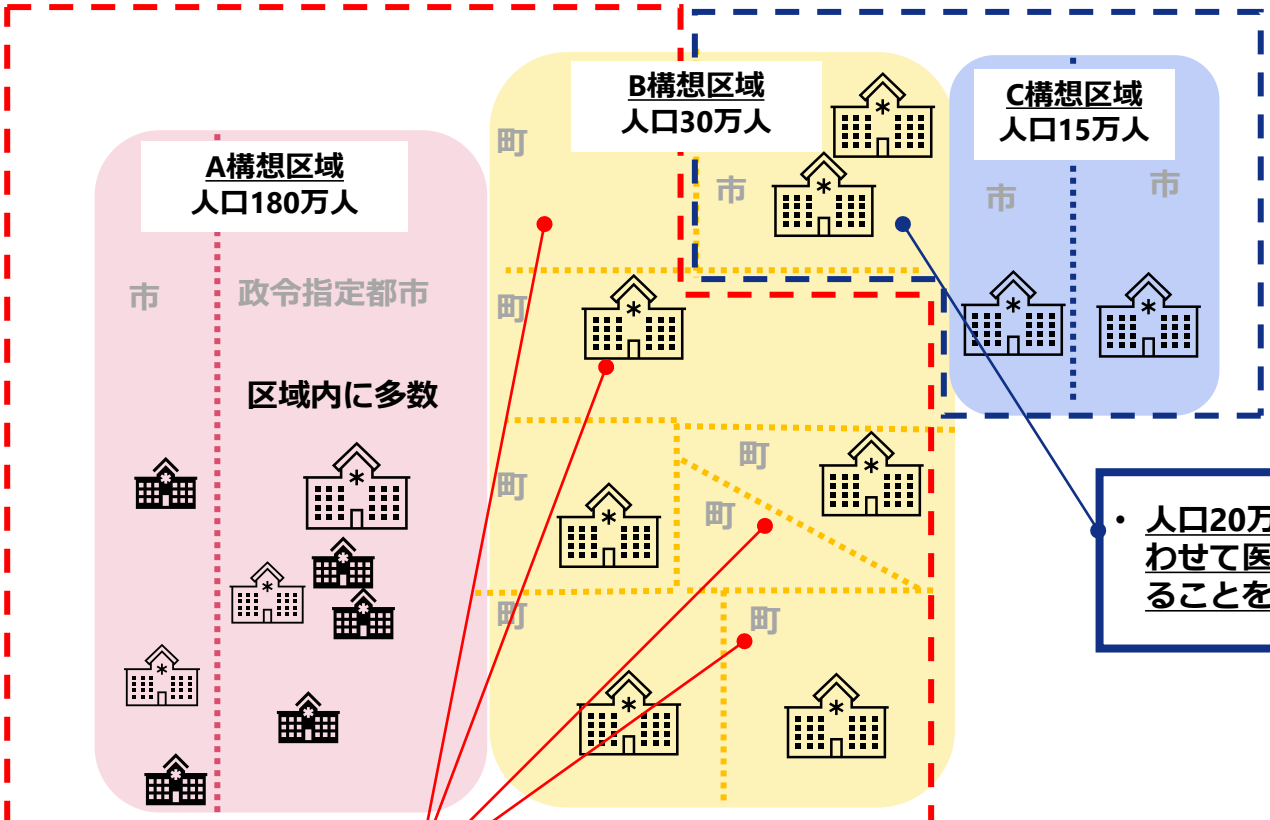
急性期拠点機能

高齢者救急・地域急性期機能

構想区域の見直しの例②（構想区域の再編）

- 構想区域内の一部の市区町村について、患者の実際の受療行動が隣接する構想区域と強く結びついている場合には、当該市区町村を当該隣接区域に含める等、構想区域を再編する案が検討される。

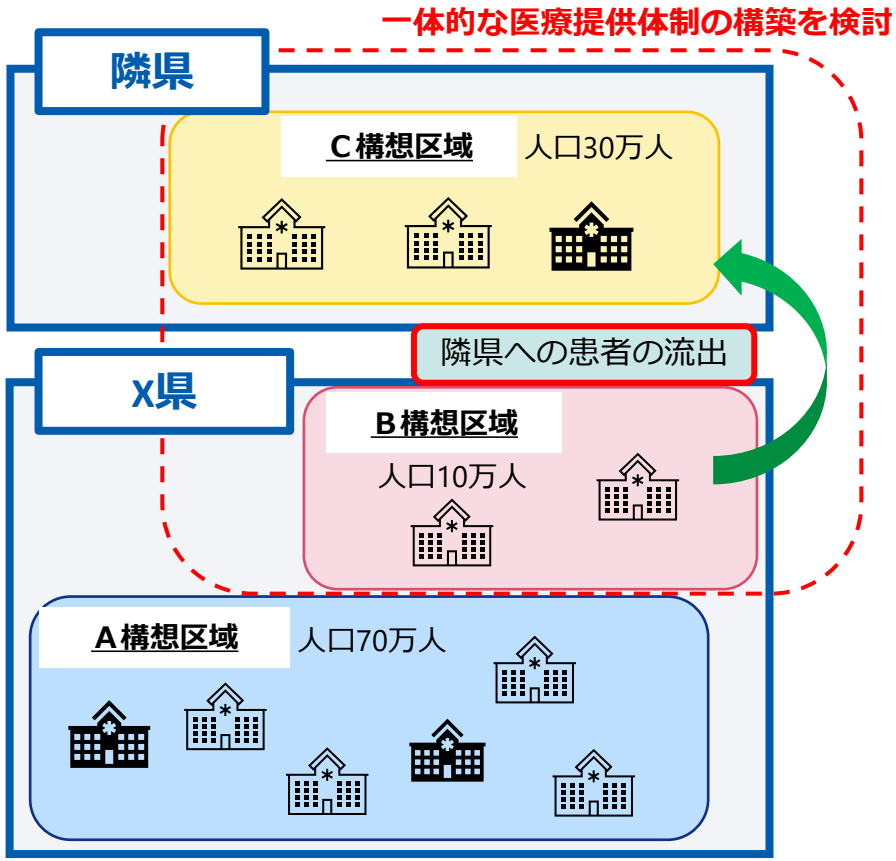
構想区域の再編による見直しのイメージ



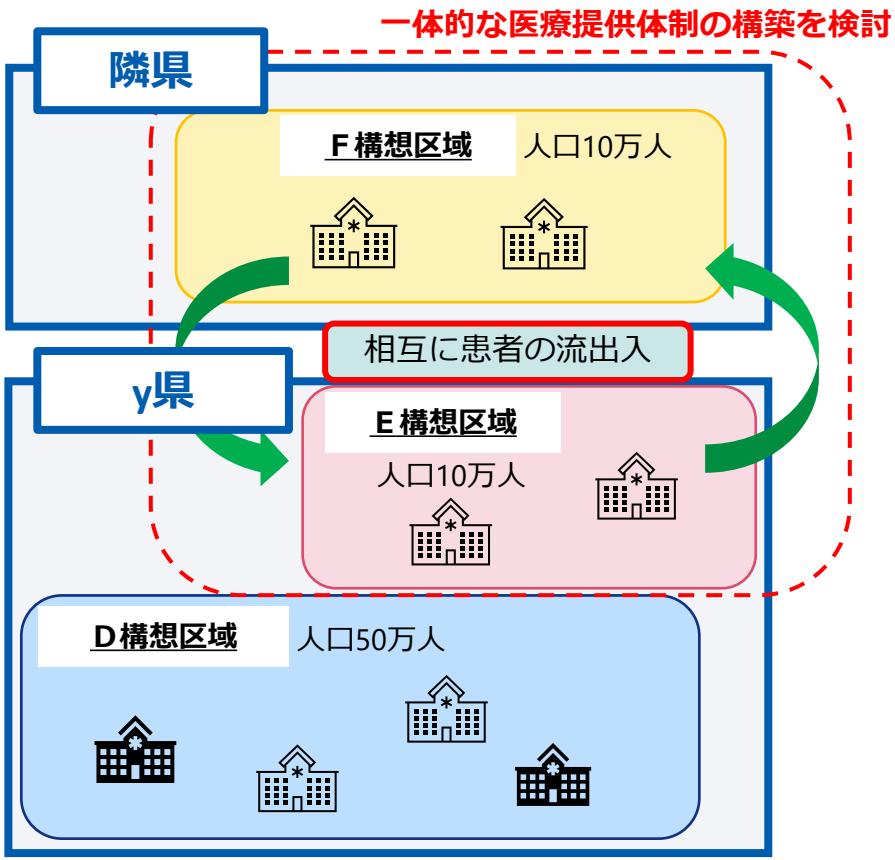
隣接する他の都道府県の区域との連携

- 都道府県境に位置する構想区域について、地理的条件や交通事情により、隣接する他の都道府県の構想区域と一体的に医療提供体制を構築していくことが適切な場合がある。
- こうした場合、両都道府県が連携体制を構築した上で、隣接する両区域で一体として、急性期拠点機能をはじめとする医療機関機能の確保していくこと等も検討する。

例①　隣接する他都道府県の区域に患者が流出



例②　医療資源の乏しい区域同士が都道府県境を接して隣接



構想区域と二次医療圏について

- 構想区域は、二次医療圏と原則一致するものとして設定してきており、2040年に向けた医療提供体制の構築の単位として、構想区域の見直しを検討するとともに、第９次医療計画に向け、二次医療圏も構想区域と原則として一致させていく必要がある。また、５疾病６事業等の圏域設定についても、各分野の特性を踏まえた検討が必要となる。

構想区域と二次医療圏について

	構想区域	二次医療圏
圏域数	**３３９構想区域**（令和７年５月現在）	**３３０医療圏**（令和７年５月現在）
定義	人口構造の変化の見通し（中略）その他の事情を考慮して、一体の区域として**地域における医療機関機能の分化及び連携並びに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。	地理的条件等の自然的条件及び（中略）社会的条件を考慮して、一体の区域として**病院及び診療所における入院に係る医療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もの**を単位として設定。
設定する病床数	必要病床数	基準病床数
区域の設定	二次医療圏と原則一致するものとして設定	人口規模が20万人未満で、特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合に、設定の見直しを検討

➡

・2040年に向けた医療提供体制の構築の単位として、構想区域の見直しを検討

・第９次医療計画に向け、二次医療圏も、構想区域と原則として一致させる

５疾病６事業等での圏域設定

これまで５疾病６事業については、必ずしも二次医療圏設定を基本とせず、領域ごとに医療圏や圏域を設定する等により、それぞれの医療提供体制の確保に取り組んでいる。

例）周産期医療　２６３区域（令和６年４月時点）

- 周産期医療については、二次医療圏にこだわらず、地域の分娩取扱施設の状況等を踏まえて、周産期医療圏を設定し、周産期医療の提供体制を構築している。

例）がん医療　３３６区域（令和６年８月時点）

- がん医療については、二次医療圏を超えて、効率的ながん医療の提供のため、集約化を含めた、がん医療提供体制の検討を推進することとされている。

構想区域と医療機関機能の一体的な検討

- 構想区域及び医療機関機能に係る協議はいずれも、2040年とその先を見据えた持続可能な入院医療提供体制を地域ごとに確保していくために行うもの。
- いずれも、形式的な決定自体を目的とするのではなく、構想区域については、2040年に向けた医療提供体制を協議・構築していくための地域単位を、医療機関機能については、基本的な役割分担の方向性を見据えた上で、入院医療提供体制の確保に向けた取組を実効的に行うことができるよう、一体的に協議を行う。

目的

2040年とその先を見据えた持続可能な入院医療提供体制の確保

取組

医療機関間の役割分担、連携・再編・集約化の取組

実効的な取組が可能となるよう一体的に検討

協議事項

医療機関機能の決定

基本的な役割分担の方向性の決定

- 急性期拠点機能について、2040年の人口推計をもとに人口20万人から30万人程度を目安に確保すべき数を設定した上で、2040年に担う医療機関機能を決定。

（※）人口規模が限られるものの、広域化等の見直しを行わないこととした構想区域については、連携・再編・集約化による急性期拠点機能の確保に取り組むことは考えられるが、区域内で一定の医療の完結を見込むことは困難な場合が多いと考えられ、区域内での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重点的に検討する。

構想区域の設定

医療提供体制の協議・構築のための地域単位の設定

- 急性期拠点機能の確保の観点から、緊急手術等の需要に対応する体制を合理的に確保できる単位として、2040年の人口推計に基づき人口20万人以上を目安に区域の広域化等を検討。