

構想区域について

埼玉県保健医療部保健医療政策課

構想区域の役割について

- ・ 構想区域については、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、患者の流出入等を踏まえ、適切な規模で設定する必要がある。

構想区域 の 役割

① 医療機関の連携・再編・集約化など、 医療提供体制構築のための議論

- ・ 区域内に所在する病院等が急性期、高齢者救急等について議論する単位
- ・ 特に、急性期拠点機能の確保に係る議論のため、緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、急性期拠点機能を確保・維持できるよう設定し、地域での議論や取組を推進できる必要

⇒人口20～30万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

- ・ 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
- ・ 特に、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できる必要

⇒都道府県が区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定

38

出典：第6回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

構想区域について

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 新たな地域医療構想 とりまとめ R8.3.29

6. 策定について (2)構想区域

- 区域については、必要病床数の設定の観点や急性期拠点機能の確保等の提供体制を協議するための適切な範囲かといった観点を踏まえ、将来にわたって地域での医療提供に関する協議を行う場として設定するために、区域の設定や隣接する他都道府県の区域との連携体制の必要性について協議を行う。
- 構想区域の見直しに当たって、当該区域の人口規模等が大きく、交通等の整備状況によっては、区域内で病床数等の医療資源の偏在等の課題が生じる。また、人口規模等が小さすぎると、多くの医療が区域内で完結しなくなる。こうした点に留意しながら、都道府県ごとに地域の実態を踏まえながら検討することが必要となる。
- 構想区域は、現有する医療資源の状況や患者のアクセス等を踏まえながら設定することが必要である。このため、構想区域の見直しに当たっては、現在の人口や人口推計、医療機関数、機能区分別の病床数、必要病床数、建物・医療機器等の整備状況、医療従事者の医療資源や他の都道府県も含めた隣接する区域の医療資源、患者の流出入等について把握する必要がある。



令和7年度第3回本会議において、構想区域の現状について、各種データを情報提供。区域については、これらのデータその他、これまでの本会議や調整会議の意見等を踏まえ、2040年やその先の医療提供体制を検討する区域として、適切かどうかを協議してはどうか。

構想区域について

地域医療構想推進会議での主な意見

(令和7年度 第1回・第2回会議での主な意見)

- 基本である区域がこれで適切なのかは先に決めないと、医療機関機能、病床機能報告など議論がかみ合わない。
- 各々の病院の役割が医療圏と一致していないところが多分にあるのではないか。
- 近隣には大きな病院はないが、市町や医療圏の境界にあたりと、急性期拠点や地域支援系など病院の仕組みが医療機関機能で分かれてくると思われる。そこを勘案した上で、この区域で本当に良いのか、例えば救急医療がどのような形でどこで動いているのかというパターンが必要。
- 現在の2次医療圏を跨ぐような広域の圏域、在宅介護連携の圏域。在宅介護連携の圏域は県医師会を中心に拠点を設けて事業を行っており、職種の連携も進んでいる。
- 小児医療センターは、3次医療機関で広い範囲から患者が来ており、本来見るべき3次医療の課題のみならず2.5次を普段診療している状況である。構想区域を見つめ直すとき、小児、周産期、一部の領域の区域のあり方を一緒に考えていただきたい。

(令和7年度 第3回会議での主な意見)

- 埼玉県は10医療圏あり、秩父を除けば一番小さい県北部でも50万近い人口がある。国が想定している地域の医療とは基本ベースで乖離があるので、都道府県は自分たちの特性に合わせた構想をしっかりと掲げていかなくてはならない。
- 患者の流出入のデータは、2次医療圏の構想区域を流出流入のデータを見ながら変えようかということか。構想区域の変更をするのであれば、医療圏単位ではなく医療圏の縁の市町村の患者が急性期・回復期・慢性期でどう動いているのかが分かれば検討しやすくなると思う。
- 秩父を除けば、構想区域にはそれほど手を入れなくてもいいのではないか。

(参考) 構想区域と二次医療圏について

	構想区域	二次医療圏
埼玉県	10圏域。以下の関連計画等との整合が図られている。 ・埼玉県5か年計画における、地域特性の共通性や日常生活圏の一体性を考慮した「地域区分」 ・埼玉県高齢者支援計画における「老人福祉圏域」 ・埼玉県障害者支援計画における「障害保健福祉圏域」	第8次埼玉県地域保健医療計画における二次医療圏。 人口や面積の大きい二次保健医療圏に副次圏(東部、川越比企、利根、北部)を設定している。
根拠法	医療法第30条の4第2項第7号 医療法施行規則第30条の28の2	医療法第30条の4第2項第14号、15号 医療法施行規則第30条の29
法令による記載	● 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) ● 現行の二次医療圏を基本として、人口構造の見通し、医療需要の動向、医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通し等を考慮して設定。(施行規則)	● 主として病院の病床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。 ● 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又は一般病床であつて当該医療に係るものの整備を図るべき地域的単位としての区域。(医療法) ● 設定にあたっては、地理的条件、日常生活の需要の充足状況や交通状況等の社会的条件等を考慮。(施行規則)
通知、ガイドラインによる記載	● 構想区域の設定に当たっては、現行の二次医療圏を原則としつつ、あらかじめ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など将来における要素を勘案して検討する必要がある。(地域医療構想策定ガイドライン) ● 地域医療構想は2025年のあるべき医療提供体制を目指すものであるが、設定した構想区域が現行の医療計画における二次医療圏と異なっている場合は、2024年3月が周期となる、次期医療計画の策定において、最終的には二次医療圏を構想区域と一致させることが適当である。(地域医療構想策定ガイドライン) ● 新たな地域医療構想における構想区域については、人口規模、医療需要の変化、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の見直しを検討することが求められる。(新たな地域医療構想に関するとりまとめ)	● 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。 ● 100万人以上の二次医療圏は、必要に応じて見直しを検討、構想区域内を細分化、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の工夫。 ● ①人口規模が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%以上の全てに当てはまる場合は、圏域の設定を見直す。見直しを行わないこととする場合には、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。(医療計画について(R5.3.31医政局長通知))

構想区域について

現在の構想区域

○ 本県の構想区域は、地域医療構想ガイドライン及び関連計画との整合性等を考慮し、10ある二次保健医療圏と一致させている。

区域	区域内市町村	市町村数	総人口 ¹⁾	面積km ² ₂₎	区域内保健所
南部	川口市・蕨市・戸田市	3	825,859	85.25	南部・川口市
南西部	朝霞市・志木市・和光市・新座市・富士見市 ふじみ野市・三芳町	7	738,733	110.95	朝霞
東部	春日部市・草加市・越谷市・八潮市・三郷市 吉川市・松伏町	7	1,160,009	249.71	春日部・草加 越谷市
さいたま	さいたま市	1	1,350,500	217.43	さいたま市
県央	鴻巣市・上尾市・桶川市・北本市・伊奈町	5	532,118	172.91	鴻巣
川越比企	川越市・東松山市・坂戸市・鶴ヶ島市 毛呂山町・越生町・滑川町・嵐山町・小川町 川島町・吉見町・鳩山町・ときがわ町・東秩父村	14	782,570	626.53	東松山・坂戸 川越市
西部	所沢市・飯能市・狭山市・入間市・日高市	5	766,312	406.32	狭山
利根	行田市・加須市・羽生市・久喜市・蓮田市 幸手市・白岡市・宮代町・杉戸町	9	633,887	473.95	加須・幸手
北部	熊谷市・本庄市・深谷市・美里町・神川町 上里町・寄居町	7	494,191	562.12	熊谷・本庄
秩父	秩父市・横瀬町・皆野町・長瀨町・小鹿野町	5	90,119	892.62	秩父
		63	7,374,298	3,797.75	



1)町(丁)字別人口調査 令和7年1月1日現在 結果報告
2)令和7年全国都道府県市区町村別面積調(7月1日時点)

(参考) 地域保健医療計画 疾病・事業ごとの区域

○ 本県の地域保健医療計画においては、疾病の種類や事業の特性に応じて、広域的な区域または各事業ごとに設定された区域において施策を実施している。

	がん	脳卒中・心筋 梗塞等の心 血管疾患	糖尿病	精神医療 (精神科救急)	救急	災害	周産期	小児	感染症	在宅医療
南部				第1	戸田・蕨 川口					
南西部				第2	朝霞 川越					
東部					東部南					
さいたま				第1	さいたま					
県央					中央					
川越比企					川越・比企 坂戸・飯能					
西部				第2	所沢 坂戸・飯能					
利根				第1	熊谷・深谷 東部北					
北部				第2	熊谷・深谷 児玉					
秩父					秩父					

拠点病院を中心に
原則二次医療圏で対応

医療圏の設定はないが、急性期は救急の医療圏で対応

圏域の設定はなし

第1

第2

第1

第2

第1

第2

第1

第2

災害拠点病院・災害時連携病院を中心に、
原則二次医療圏で対応

周産期母子医療センターの各担当区域を中心に対応

第二次救急医療圏で対応

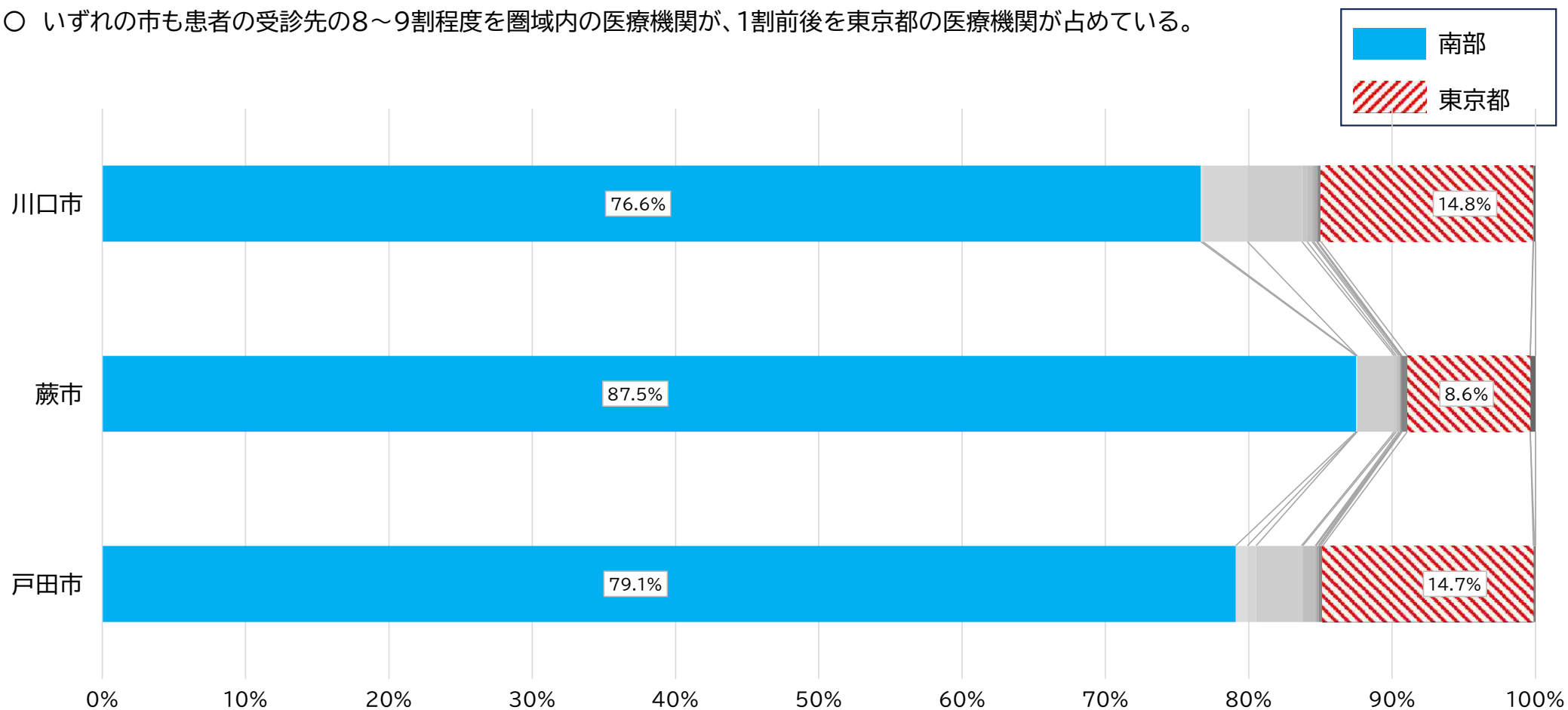
第一種感染症指定医療機関は全県で、
第二種は二次医療圏で対応 ※感染症病床

二次医療圏で対応

構想区域について（精神除く）

患者住所地ごとの受診医療機関所在地割合（南部・入院レセプト件数）

○ いずれの市も患者の受診先の8～9割程度を圏域内の医療機関が、1割前後を東京都の医療機関が占めている。

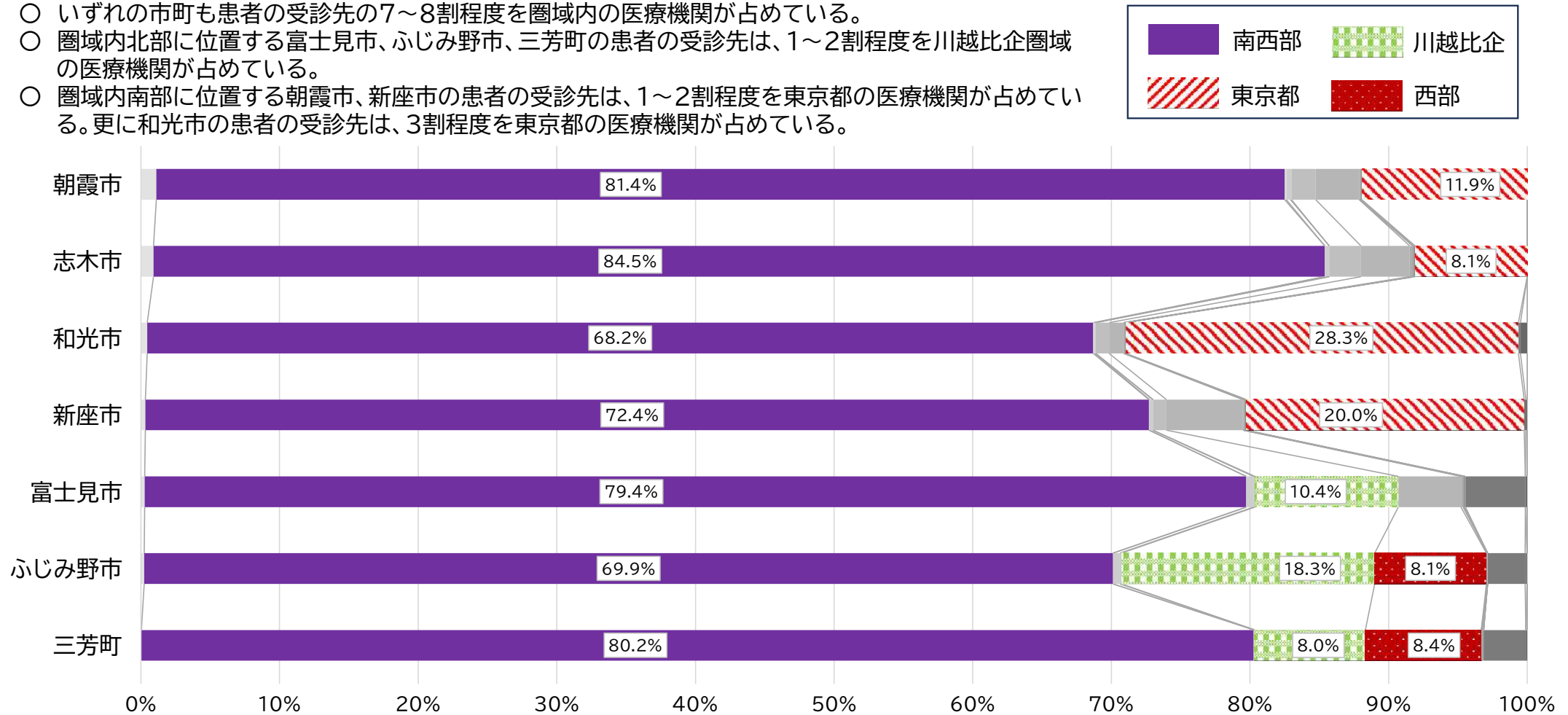


出典：医療計画策定支援データブック 数値は令和5年度

構想区域について（精神除く）

患者住所地ごとの受診医療機関所在地割合（南西部・入院レセプト件数）

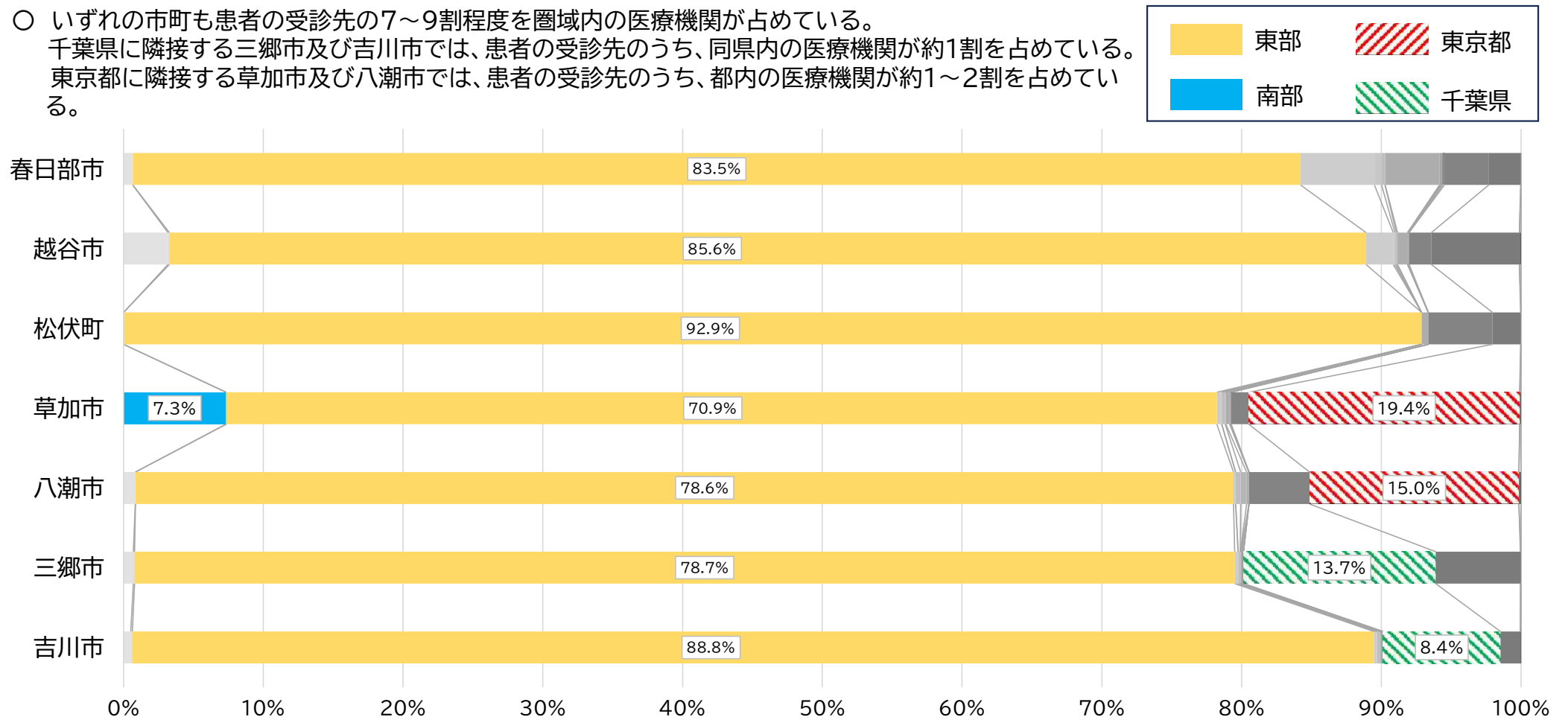
- いずれの市町も患者の受診先の7～8割程度を圏域内の医療機関が占めている。
- 圏域内北部に位置する富士見市、ふじみ野市、三芳町の患者の受診先は、1～2割程度を川越比企圏域の医療機関が占めている。
- 圏域内南部に位置する朝霞市、新座市の患者の受診先は、1～2割程度を東京都の医療機関が占めている。更に和光市の患者の受診先は、3割程度を東京都の医療機関が占めている。



構想区域について（精神除く）

患者住所地ごとの受診医療機関所在地割合（東部・入院レセプト件数）

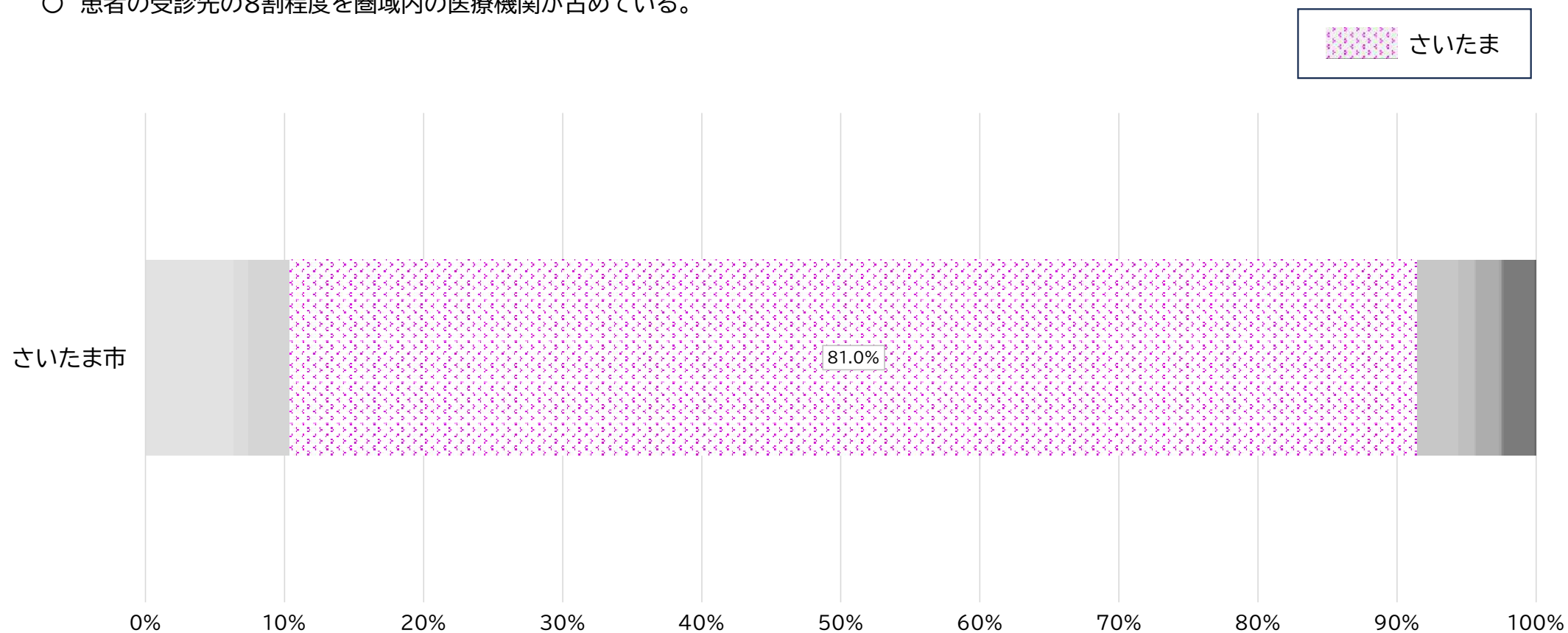
- いずれの市町も患者の受診先の7～9割程度を圏域内の医療機関が占めている。
 千葉県に隣接する三郷市及び吉川市では、患者の受診先のうち、同県内の医療機関が約1割を占めている。
 東京都に隣接する草加市及び八潮市では、患者の受診先のうち、都内の医療機関が約1～2割を占めている。



構想区域について（精神除く）

患者住所地ごとの受診医療機関所在地割合（さいたま・入院レセプト件数）

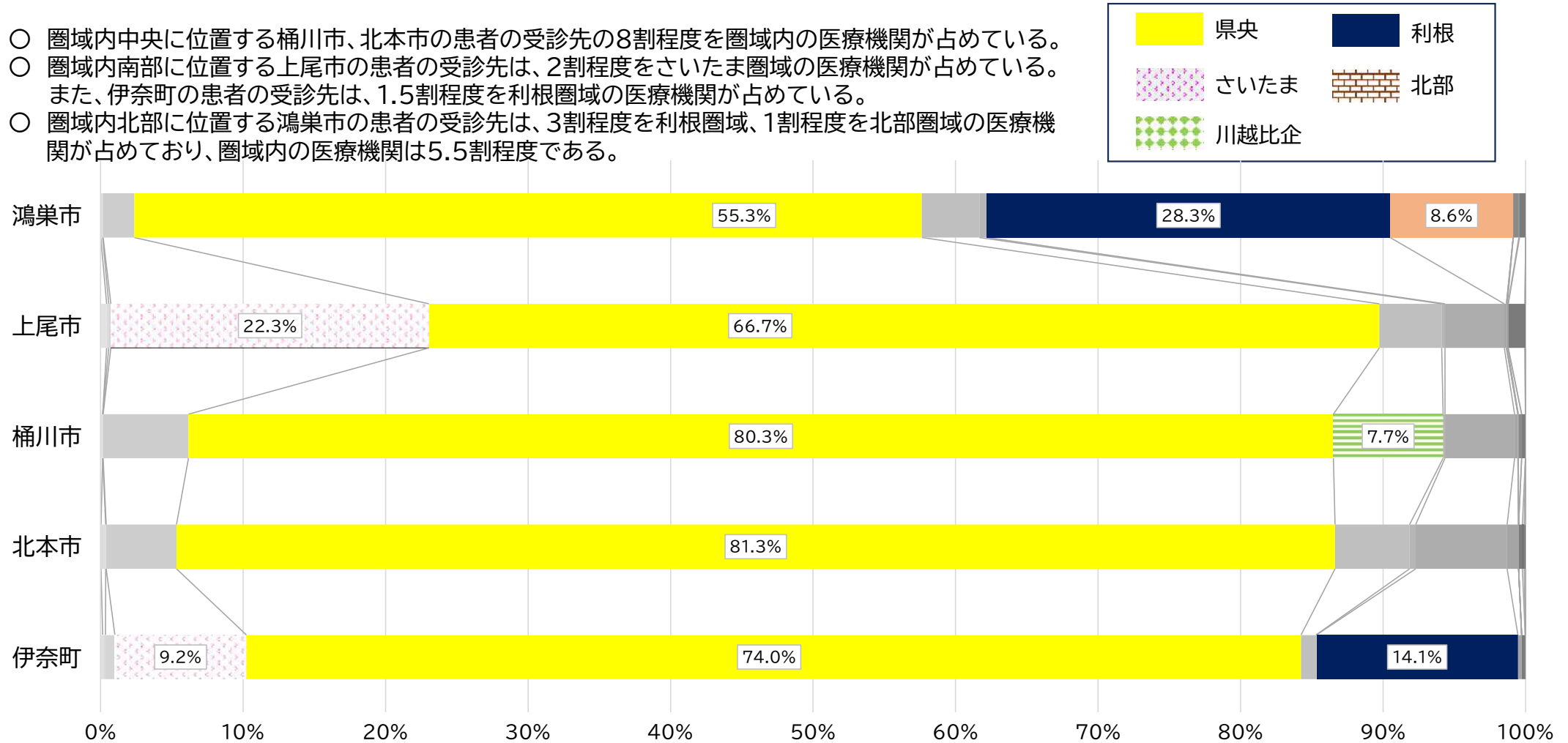
○ 患者の受診先の8割程度を圏域内の医療機関が占めている。



構想区域について（精神除く）

患者住所地ごとの受診医療機関所在地割合（県央・入院レセプト件数）

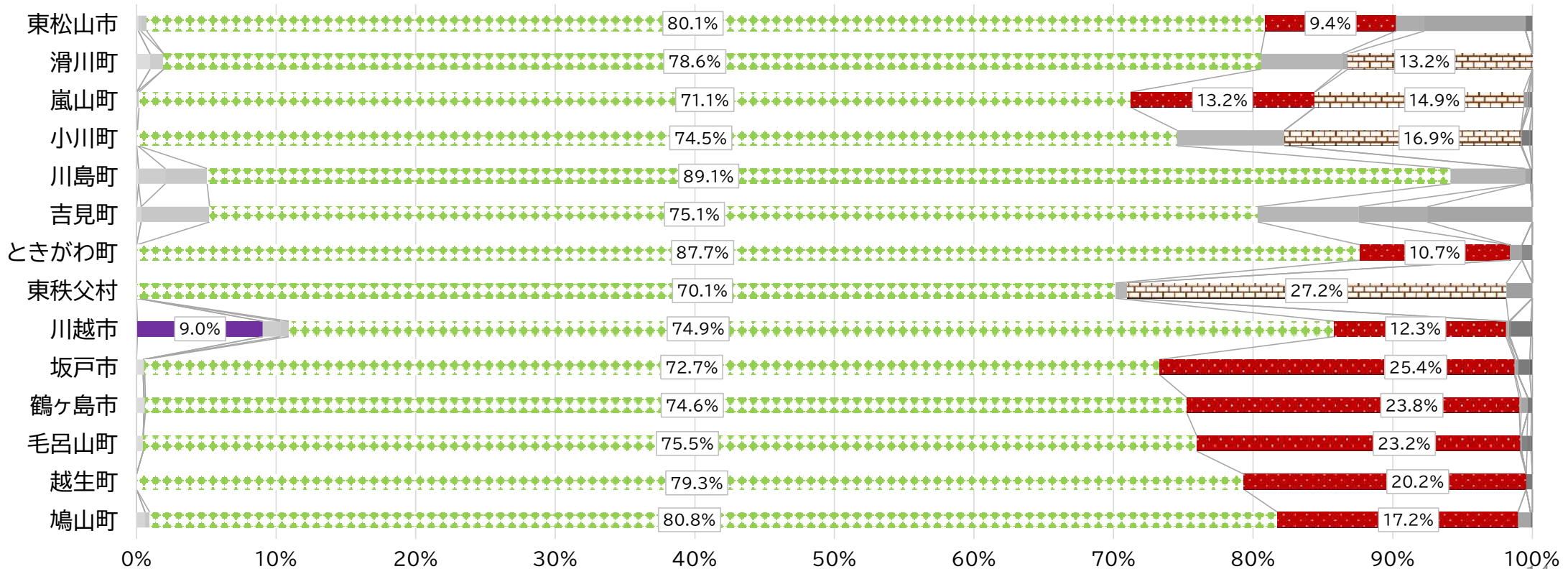
- 圏域内中央に位置する桶川市、北本市の患者の受診先の8割程度を圏域内の医療機関が占めている。
- 圏域内南部に位置する上尾市の患者の受診先は、2割程度をさいたま圏域の医療機関が占めている。
また、伊奈町の患者の受診先は、1.5割程度を利根圏域の医療機関が占めている。
- 圏域内北部に位置する鴻巣市の患者の受診先は、3割程度を利根圏域、1割程度を北部圏域の医療機関が占めており、圏域内の医療機関は5.5割程度である。



構想区域について（精神除く）

患者住所地ごとの受診医療機関所在地割合（川越比企・入院レセプト件数）

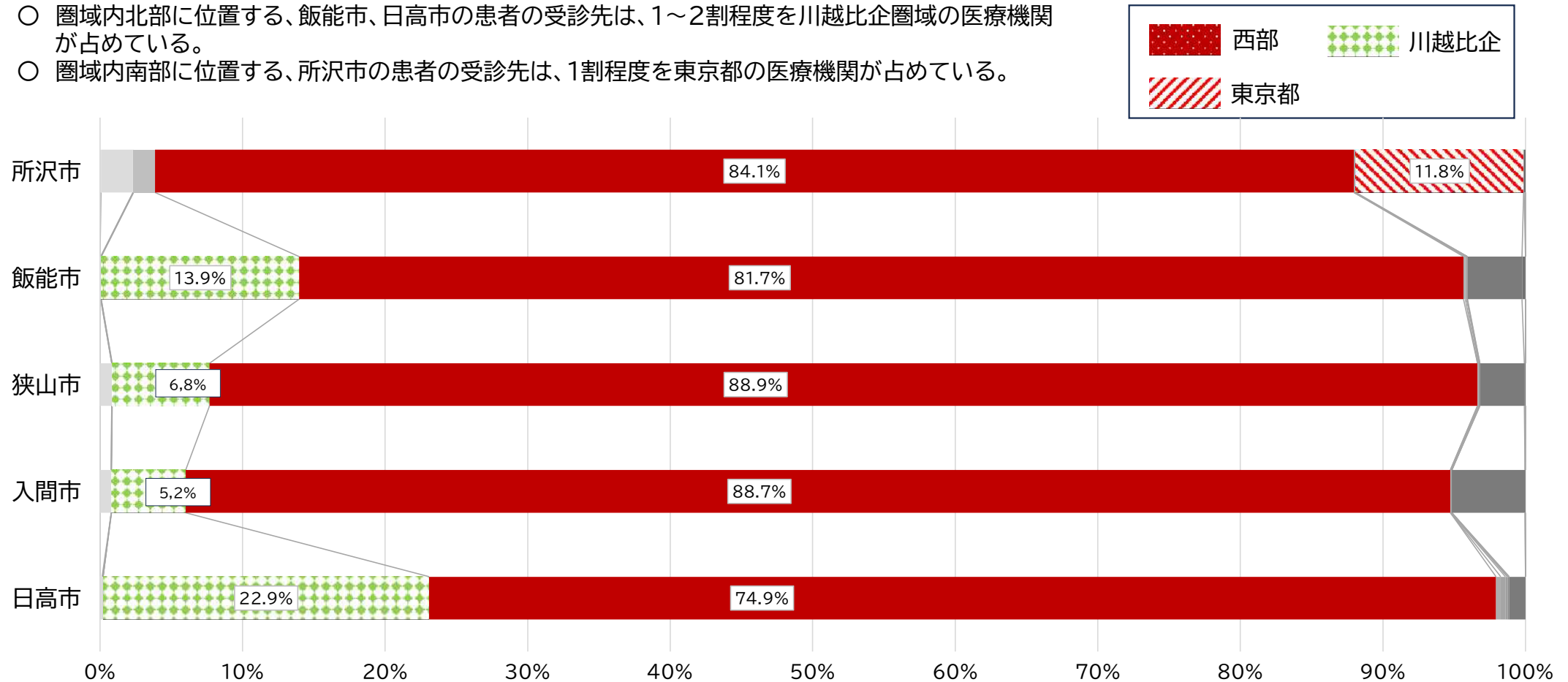
- いずれの市町村も患者の受診先の7～9割程度を圏域内医療機関が占めている。
- 圏域内西～中央に位置する、坂戸市、鶴ヶ島市、毛呂山町、越生町、鳩山町の患者の受診先は、2割程度を西部圏域の医療機関が占めている。
- 圏域内北部に位置する、滑川町、嵐山町、小川町の患者の受診先は、1～2割程度を北部圏域の医療機関が占めている。更に東秩父村の患者の受診先は3割程度を北部圏域の医療機関が占めている。



構想区域について（精神除く）

患者住所地ごとの受診医療機関所在地割合（西部・入院レセプト件数）

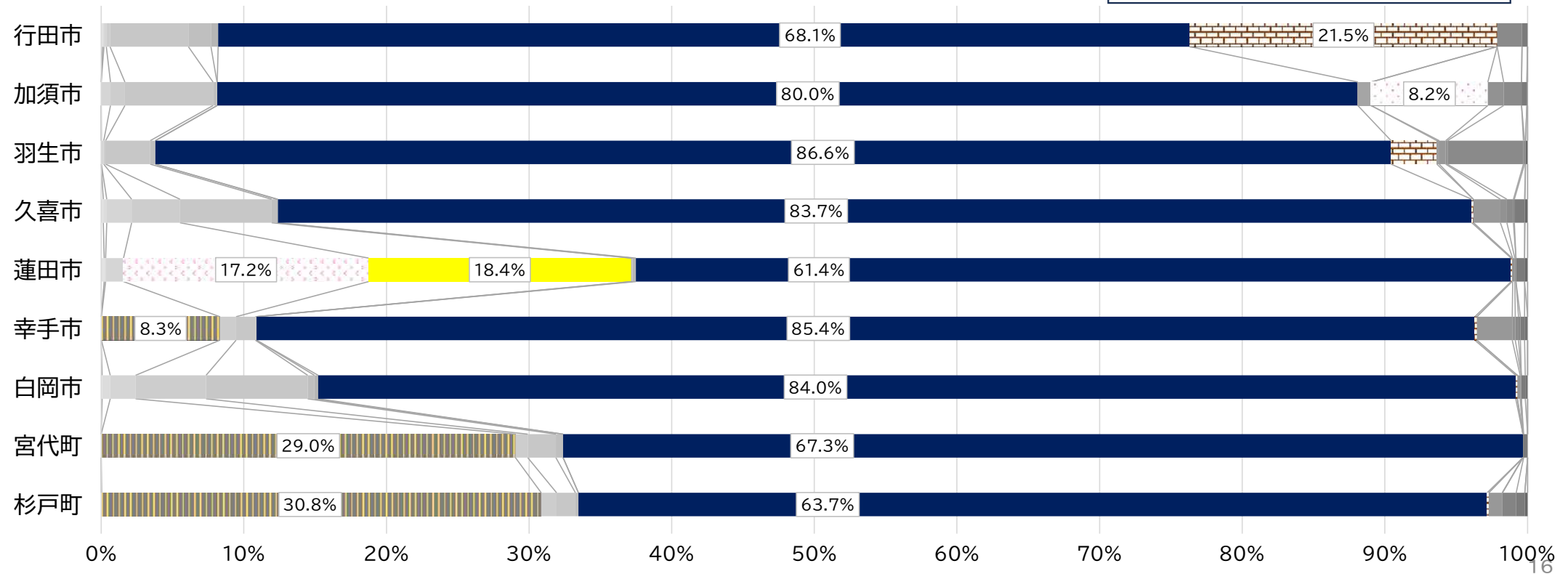
- いずれの市も患者の受診先の7～9割程度を圏域内医療機関が占めている。
- 圏域内北部に位置する、飯能市、日高市の患者の受診先は、1～2割程度を川越比企圏域の医療機関が占めている。
- 圏域内南部に位置する、所沢市の患者の受診先は、1割程度を東京都の医療機関が占めている。



構想区域について（精神除く）

患者住所地ごとの受診医療機関所在地割合（利根・入院レセプト件数）

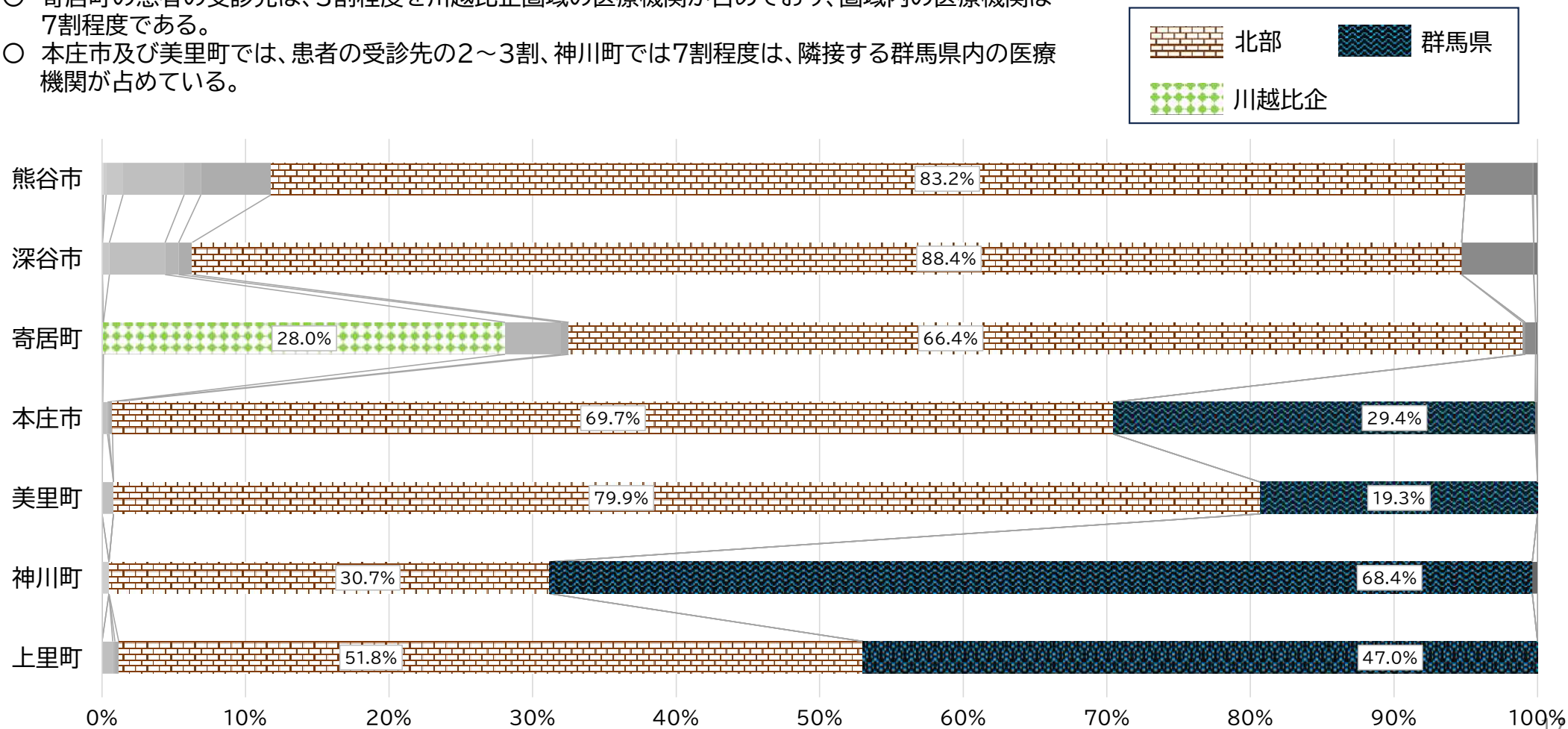
- 圏域北部に位置する行田市、加須市の患者の受診先は、2割程度を北部圏域の医療機関が占めており、圏域内の医療機関は7割程度である。
- 圏域南部に位置する蓮田市の患者の受診先は、計3～4割程度をさいたま圏域と県央圏域の医療機関が、宮代町、杉戸町は、3割程度を東部圏域の医療機関が占めており、圏域内の医療機関は6～7割程度である。



構想区域について（精神除く）

患者住所地ごとの受診医療機関所在地割合（北部・入院レセプト件数）

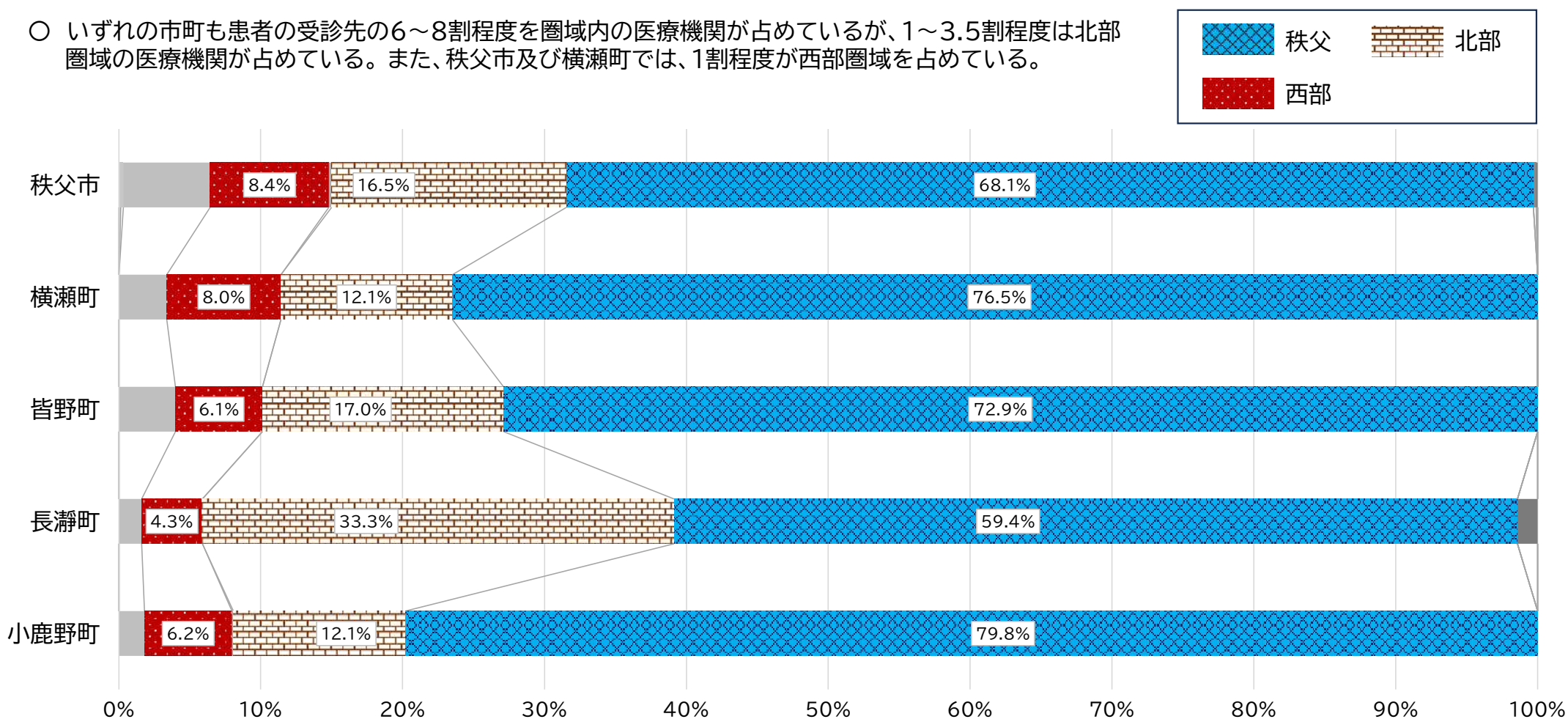
- 寄居町の患者の受診先は、3割程度を川越比企圏域の医療機関が占めており、圏域内の医療機関は7割程度である。
- 本庄市及び美里町では、患者の受診先の2～3割、神川町では7割程度は、隣接する群馬県内の医療機関が占めている。



構想区域について（精神除く）

患者住所地ごとの受診医療機関所在地割合（秩父・入院レセプト件数）

○ いずれの市町も患者の受診先の6～8割程度を圏域内の医療機関が占めているが、1～3.5割程度は北部圏域の医療機関が占めている。また、秩父市及び横瀬町では、1割程度が西部圏域を占めている。



構想区域について

区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方（案）



区域	現在の人口規模の目安	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
大都市型	100万人以上 ※東京などの人口の極めて多い地域においては、個性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理	- 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保 - 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する ※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする。	高齢者救急の対応の他、骨折の手術など、頻度の多い一部の手術についても対応	- 診療所による在宅医療の実施が多い場合、そうした診療所や訪問ステーション等の支援 - 高齢者施設等からの患者受入等の連携	- 特定の診療科に特化した手術等を提供 - 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 - 集中的な回復期リハビリテーション - 高齢者等の中長期にわたる入院医療等
地方都市型	50万人程度	- 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保 - 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する ※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする	- 高齢者救急の対応 - 手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送	- 地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施 - 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携	
人口の少ない地域	～30万人 ※20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定	- 手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域内に1医療機関を確保する - 地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択することも考えられる ※大学病院本院が区域内にある場合、大学が担う医療の内容等を踏まえた上で、必要に応じて大学病院本院と別に医療機関を確保しうる	- 地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応 - 手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送	- 診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自ら在宅医療や訪問看護を提供 - 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携	

※ 地域の実情に応じて、複数の医療機関機能の選択が可能

※ 区域の人口規模については、現在の人口規模に加えて、必要に応じて、2040年の人口等も踏まえながら、どの区域に該当するか等を地域で検討

41

出典：第3回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会