

構想区域の点検と見直しの検討

1. 構想区域の概要
2. 構想区域の点検
3. 構想区域の見直しの検討

1. 構想区域の概要

厚労省「地域医療構想策定ガイドライン参考資料」

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

地域医療構想策定ガイドライン（R8.7.3）抜粋

I－2. 地域医療構想について

（2）構想区域

- ・ 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。

II－3. 構想区域

（1）基本的な考え方

①現状と課題

- ・ これまで、二次医療圏については、人口規模が20万人未満、流入患者割合が20%未満、流出患者割合が20%以上の全てに当てはまる場合は、圏域設定を見直すこと等を示してきている。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。
- ・ なお、構想区域の決定後においても、第9次医療計画等に向け、各分野の圏域設定については引き続き検討していく必要がある。その際、災害医療のように、構想区域内の一定の地域単位で、体制整備を図ることも考えられるものや、小児・周産期医療のように人材の制約等から、より広域での対応が求められるものなど、各分野の特性を踏まえた検討が必要である。

③協議の進め方

- ・ 各構想区域における課題について都道府県が全体を把握し、都道府県調整会議において各構想区域での課題を共有する必要がある。
- ・ 区域調整会議において、構想区域の設定に係る課題を把握し、現在の区域を維持しつつ、隣接する区域との連携体制を構築することや、隣接する区域と統合すること等について対応案を検討する。その上で、都道府県調整会議においても協議の内容や対応案を共有し、必要に応じて協議を行いながら、構想区域の設定を行う。

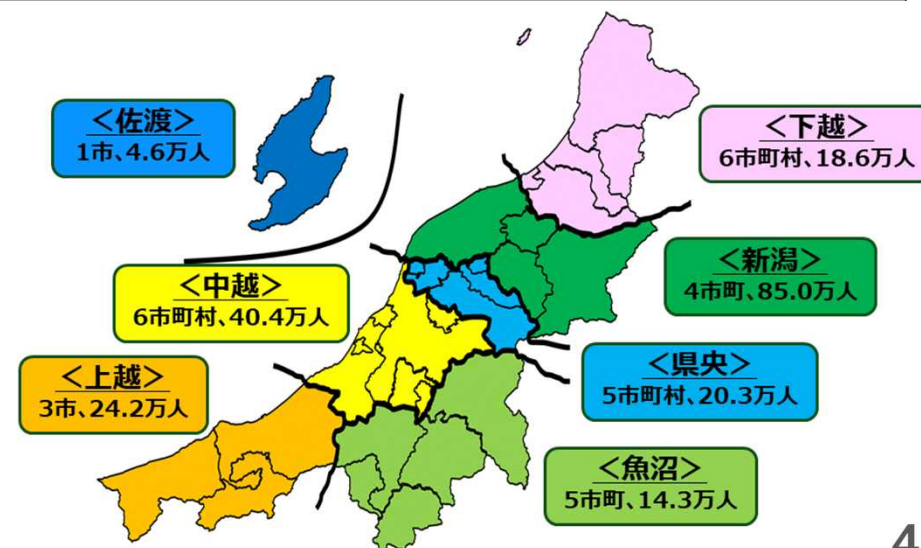
Ⅱ－３．構想区域

（２）協議事項

①構想区域の設定

- 都道府県は、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や、一部の地域において隣接する区域に患者が流出している等の実態等を踏まえて、現在の構想区域ごとに、現在及び将来の医療需要や人材確保の観点で、区域として一定の医療提供の完結が可能か、都市部を中心とした人口が多く公共交通機関が発達している地域においては、協議する単位として適切であるか等の課題を整理する。
- その上で、都道府県は、課題がある構想区域については、現在の区域の維持、隣接する区域との統合又は再編等の対応について検討する。
- このほか、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。

	構想区域（地域医療構想）	二次医療圏（医療計画）
法令の規定	<医療法第30条の4第2項第7号> - 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 <医療法施行規則第30条の28の2> - 構想区域は、二次医療圏を基本としつつ、人口構造の変化の見通し、医療需要の動向、医療従事者・医療提供施設の配置状況などを考慮し、<u>一体の区域として病床機能の分化・連携を推進することが適当と認められる区域</u>	<医療法第30条の4第2項第14号> - 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の設定に関する事項 <医療法施行規則第30条の29> - 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況、交通事情等の社会的条件を考慮して、<u>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</u>
県計画での規定	<新潟県地域医療構想> 地域における病床の機能の分化及び連携を推進する区域	<新潟県地域保健医療計画> - 特殊なサービスを除き、比較的専門性の高い保健医療活動が完結できる区域 - 病院における入院に係る医療提供体制の確保を念頭に、人口、保健医療資源の状況、住民の受療動向等に基づき設定
単位	7つの区域	7つの圏域
ガイドラインでの記載（一部抜粋）	◎構想区域は原則として二次医療圏に一致させて運用 ◎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。 ①に向けては、将来にわたっても、当該区域の<u>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、緊急手術等の急性期医療の需要に対応する体制を合理的に確保できる単位</u> ②に向けては、今後入院医療の需要減少も踏まえながら、2040年に必要な病床数を確保するため、特に、<u>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、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</u>	



2. 構想区域の点検【①将来推計人口・②入院患者の流出入割合】

- 二次医療圏の見直しに係る国の考え方に当てはめると、県央、魚沼、佐渡の3区域が構想区域見直しの検討の対象になるのではないか。

※太枠が見直しの基準に該当する箇所。着色が人口・患者流出入のいずれも見直し基準に該当する区域。

	人口		流入割合 2024(R6)	流出割合 2024(R6)	見直しの検討の要否	
	2025(R7)	2040(R22)				
見直し検討 の基準	200,000人未満		20%未満	20%以上	○・×	理由
下越	186,039人	150,934人	17.7%	17.1%	×	・ 患者流出が20%を下回っていることから、一定の医療機能維持が可能
新潟	849,012人	749,041人	13.8%	5.3%	×	・ 人口が多く、医療機能維持が可能
県央	202,586人	166,523人	10.9%	38.7%	○	・ 将来人口は20万人を下回る見込み。 他区域と比べ入院患者数も少ない ・ 一部の医療分野において、他の医療圏と連携して医療を提供
中越	402,058人	345,526人	12.9%	6.7%	×	・ 人口が多く、医療機能維持が可能
魚沼	142,268人	110,245人	3.2%	23.4%	○	・ 既に20万人を大きく下回っており、 他区域と比べ入院患者数も少ない ・ 一部の医療分野については、他の医療圏と連携して医療を提供
上越	241,109人	195,426人	2.6%	9.5%	×	・ 現在は人口20万人おり、患者流出が20%を下回っていることから、 一定の医療機能維持が可能
佐渡	45,404人	32,955人	1.0%	22.1%	○	・ 既に20万人を大きく下回っており、 他区域と比べ入院患者数も少ない ・ 一部の医療分野において、他の医療圏と連携して医療を提供

出典：[R7人口]令和7年国勢調査 人口速報集計、[R22人口]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）」

[患者流出入]R6 厚労省「地域別の病床機能等の見える化（「匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）」により算出）」

2. 構想区域の点検【③入院患者数、外来患者数、手術数】

- ・ 構想区域ごとに患者数・手術数には大きな差があり、特に、県央、魚沼、佐渡は、他の構想区域と比較して人口、入院患者数、手術数が少ない状況にある。

佐渡	
人口	45,404人
面積	856km ²
入院患者数	337人/日
外来患者数	748人/日
手術数	623件/年

新潟	
人口	849,012人
面積	2,224km ²
入院患者数	8,535人/日
外来患者数	8,501人/日
手術数	25,995件/年

下越	
人口	186,039人
面積	2,319km ²
入院患者数	1,995人/日
外来患者数	1,799人/日
手術数	5,671件/年

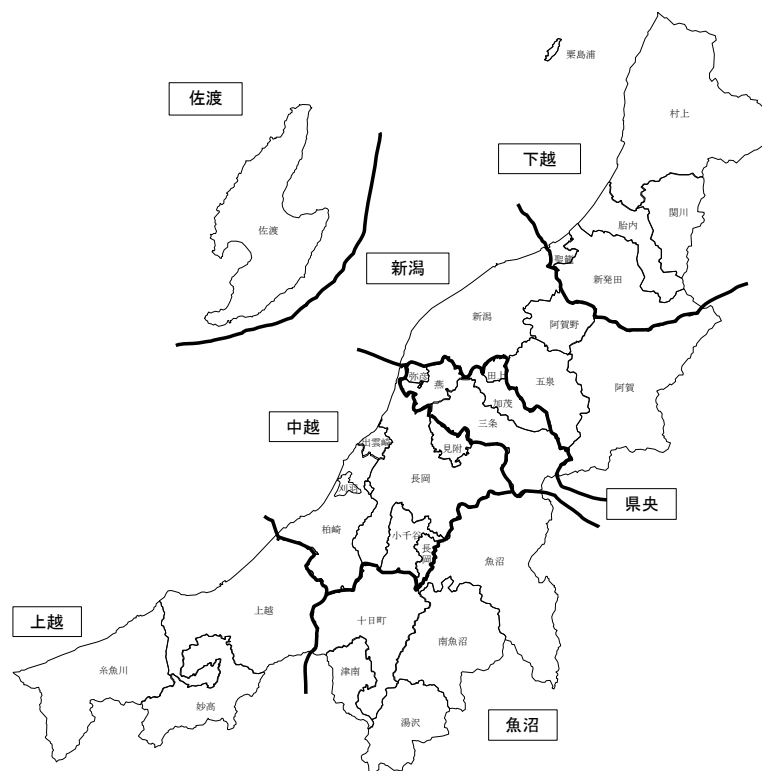
中越	
人口	402,058人
面積	1,637km ²
入院患者数	4,126人/日
外来患者数	4,277人/日
手術数	14,052件/年

県央	
人口	202,586人
面積	734km ²
入院患者数	1,105人/日
外来患者数	1,195人/日
手術数	3,143件/年

※県央区域については、一部、県央
基幹病院設立前の数値

上越	
人口	241,109人
面積	2,166km ²
入院患者数	2,117人/日
外来患者数	2,578人/日
手術数	8,532件/年

魚沼	
人口	142,268人
面積	2,649km ²
入院患者数	1,171人/日
外来患者数	1,890人/日
手術数	3,725件/年



出典：人口：令和7年国勢調査 人口速報集計

面積：日本医師会総合政策研究機構「地域の医療提供体制の現状（R5（2023）年4月）」※R2国勢調査に基づく数値

入院・外来患者数：厚労省「病院報告（R6）」

手術件数：厚労省「DPC退院患者調査（R5）」※精神分野は非公表のため含まず

2. 構想区域の点検【④入院完結率】

- 県央、魚沼、佐渡については、一定程度の入院医療を区域内で完結している一方、新潟や中越などの隣接する区域とも連携しながら医療提供を行っている。
 〔 県央は、県央基幹病院開設後（R6.3月）に入院完結率が上昇
 （R5：50.1% ⇒ R6：61.3%） 〕
- その他の区域については80～90%と比較的高い入院完結率となっている。

【入院完結率（2024(R6)）】※どの区域の患者がどの区域の医療機関で入院したかの数値

		医療機関所在地								合計
		下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	その他	
患者所在地	下越	82.95%	15.51%	0.06%	0.76%	0.01%	0.01%	0.00%	0.69%	100.0%
	新潟	2.97%	94.68%	0.79%	0.47%	0.05%	0.15%	0.02%	0.89%	100.0%
	県央	1.46%	27.54%	61.34%	8.83%	0.04%	0.16%	0.00%	0.64%	100.0%
	中越	0.58%	2.86%	1.92%	93.32%	0.23%	0.22%	0.01%	0.88%	100.0%
	魚沼	0.54%	2.01%	0.10%	15.31%	76.55%	0.42%	0.00%	5.07%	100.0%
	上越	0.21%	1.55%	0.06%	1.98%	0.08%	90.55%	0.00%	5.56%	100.0%
	佐渡	0.41%	19.38%	0.14%	0.76%	0.00%	0.17%	77.88%	1.27%	100.0%

【1日当たりの入院患者数（2024(R6)）】

		医療機関所在地								合計
		下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	その他	
患者所在地	下越	1,207.8	225.9	0.9	11.0	0.2	0.1	0.1	10.1	1,456.1
	新潟	179.6	5,734.5	47.8	28.5	2.9	9.0	0.9	53.6	6,056.9
	県央	22.1	417.3	929.3	133.8	0.6	2.4	0.0	9.7	1,515.1
	中越	17.4	86.2	57.7	2,812.7	6.9	6.5	0.2	26.4	3,014.1
	魚沼	6.3	23.4	1.1	178.7	893.3	4.9	0.0	59.2	1,166.9
	上越	3.6	26.4	1.0	33.7	1.4	1,542.1	0.0	94.7	1,703.0
	佐渡	1.6	76.1	0.5	3.0	0.0	0.7	305.8	5.0	392.6

2. 構想区域の点検【⑤救急完結率】

- 県央を除く6つの区域は、魚沼、佐渡も含めて全て95%を上回っている。

県央は、県央基幹病院開設後（R6.3月）、救急完結率が上昇
（R5：78.9% ⇒ R6：84.6% ⇒ R7：87.4%）

【救急完結率（2025（R7））】

		医療機関所在地								
		下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	県外等	合計
消防本部 所在地	下越	96.29%	3.18%	0.02%	0.08%	0.01%			0.42%	100.0%
	新潟	2.40%	96.76%	0.66%	0.14%	0.00%	0.00%		0.04%	100.0%
	県央	0.11%	7.36%	87.38%	5.09%	0.03%	0.02%		0.01%	100.0%
	中越		0.34%	0.28%	99.13%	0.18%	0.08%			100.0%
	魚沼		0.23%	0.01%	3.95%	95.57%	0.15%		0.08%	100.0%
	上越	0.01%	0.08%	0.02%	0.36%	0.08%	98.68%		0.77%	100.0%
	佐渡		0.37%		0.11%			99.52%		100.0%

【救急搬送件数（2025（R7））】

		医療機関所在地								
		下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	県外等	合計
消防本部 所在地	下越	8,864	293	2	7	1			39	9,206
	新潟	1,140	46,054	316	65	1	1		21	47,598
	県央	12	805	9,554	557	3	2		1	10,934
	中越		67	55	19,797	36	16			19,971
	魚沼		20	1	348	8,417	13		8	8,807
	上越	1	11	2	48	10	12,992		102	13,166
	佐渡		10		3			2,713		2,726

出典：新潟県「救急患者搬送先医療機関調査（暦年）」

搬送件数合計： 112,408

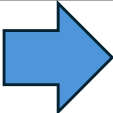
2. 構想区域の点検【⑥通勤・通学の状況】

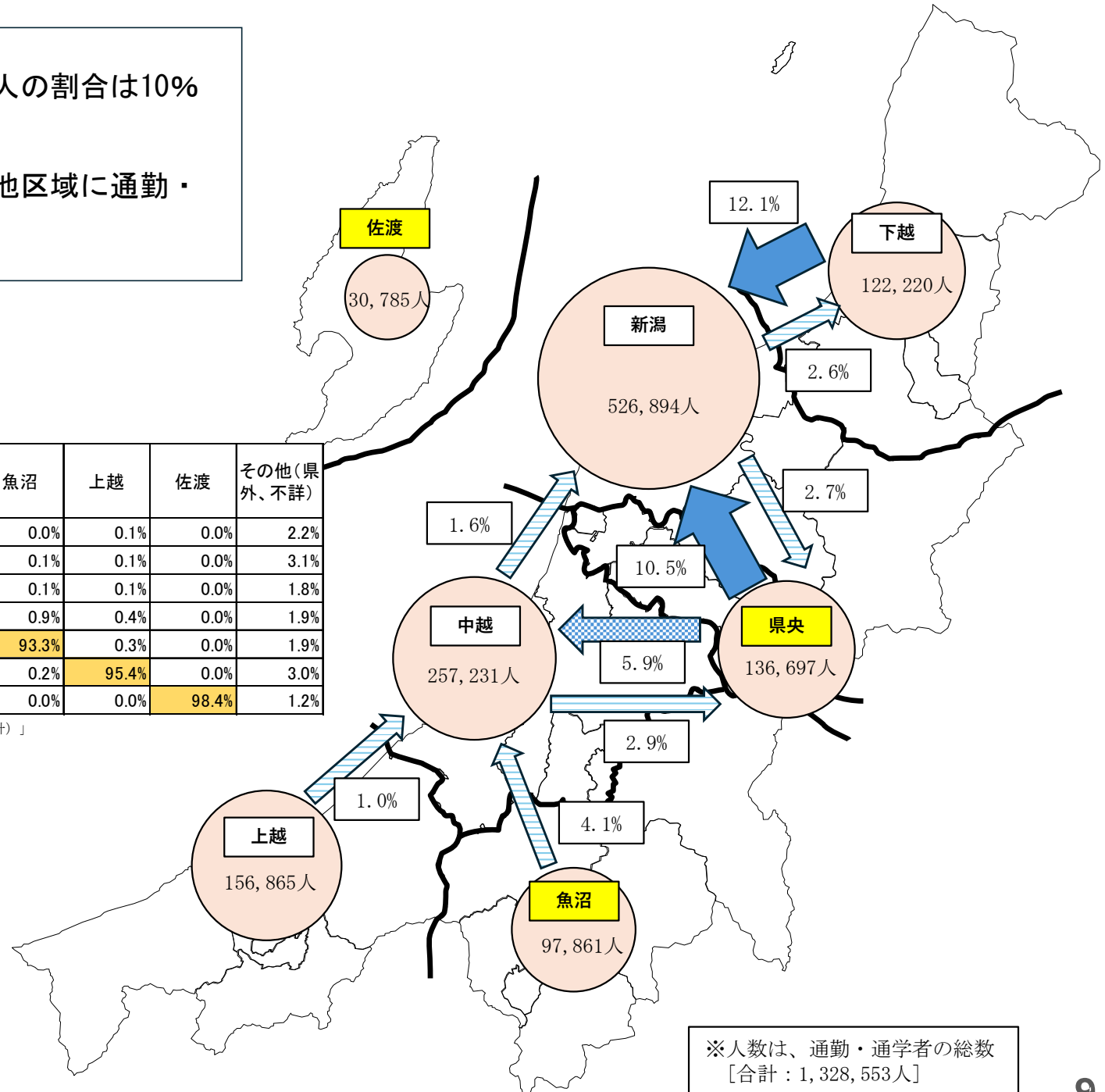
- ・ 県央から新潟に通勤・通学する人の割合は10%を超えている。
- ・ 一方、魚沼や佐渡については、他区域に通勤・通学する人の割合が低い。

【通勤・通学先の区域】

居住地 \ 従業地 通学地	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	その他(県 外、不詳)
下越	85.4%	12.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	2.2%
新潟	2.6%	90.6%	2.7%	0.8%	0.1%	0.1%	0.0%	3.1%
県央	0.1%	10.5%	81.6%	5.9%	0.1%	0.1%	0.0%	1.8%
中越	0.0%	1.6%	2.9%	92.2%	0.9%	0.4%	0.0%	1.9%
魚沼	0.0%	0.4%	0.0%	4.1%	93.3%	0.3%	0.0%	1.9%
上越	0.0%	0.3%	0.0%	1.0%	0.2%	95.4%	0.0%	3.0%
佐渡	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	98.4%	1.2%

出典：総務省「令和2年国勢調査（従業地・通学地による人口・就業状態等集計）」

流出割合	
10%以上	
5～10%未満	
1～5%未満	
1%未満	表示なし



※人数は、通勤・通学者の総数
[合計：1,328,553人]

2. 構想区域の点検 【⑦構想区域の面積】

- 本県の構想区域は、既に全国的に見ても広域となっており、仮に、県央、魚沼、佐渡の各区域が隣接する区域と一体となった場合、さらに広域な区域となる。

＜県央＞ 現在： 734km²（全国189位）→ 新潟と一体となった場合：2,958km²（全国17位）

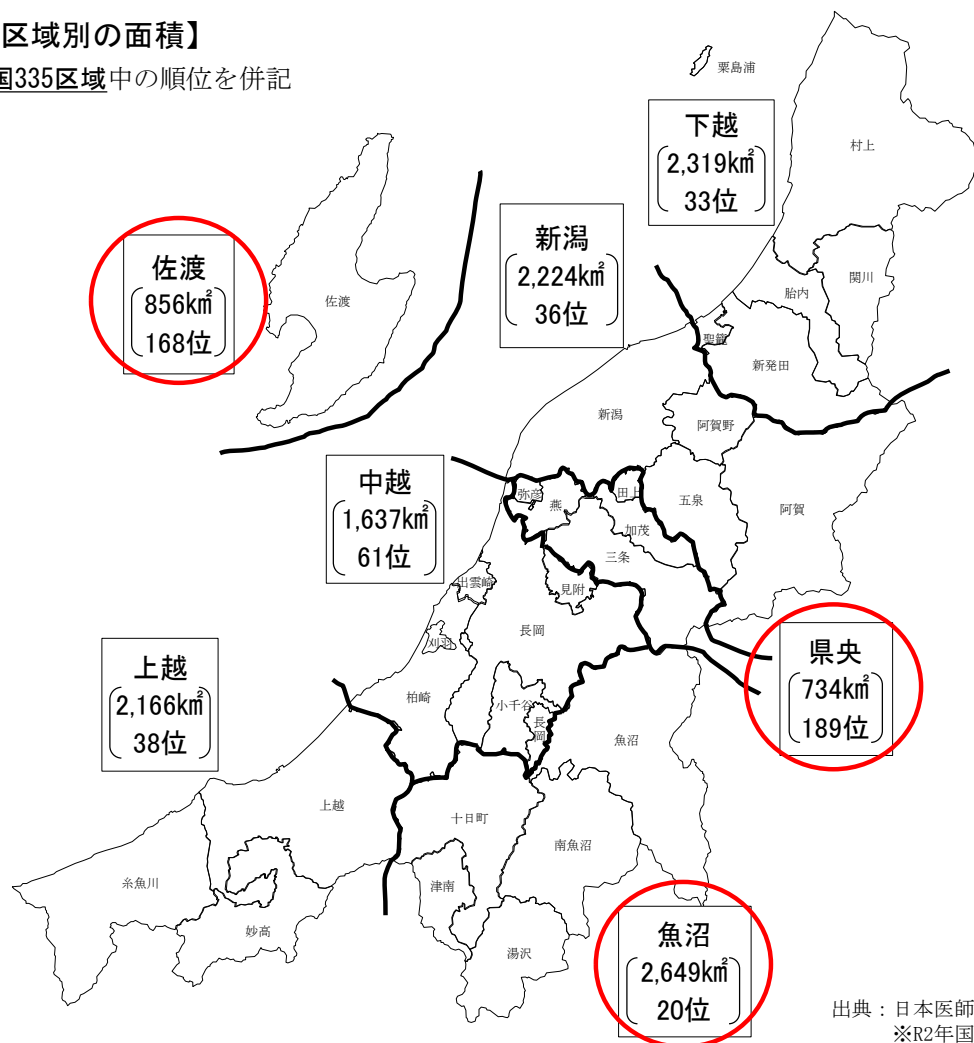
中越と一体となった場合：2,371km²（全国30位）

＜魚沼＞ 現在：2,649km²（全国20位）→ 中越と一体となった場合：4,286km²（全国9位）

＜佐渡＞ 現在： 856km²（全国168位）→ 新潟と一体となった場合：3,080km²（全国16位）

【構想区域別の面積】

※全国335区域中の順位を併記



2. 構想区域の点検【⑧中核病院までの距離と所要時間】

- 県央から、隣接する新潟と中越の中核病院（新潟市民病院・長岡赤十字病院）への所要時間は、近い方の病院までも地域によっては30分を超え、最大で三条市下田地区から37分を要する。
- 魚沼から、隣接する中越の中核病院（長岡赤十字病院）への所要時間は、地域によっては60分を超え、最大で津南町役場から67分を要する。
- 佐渡については、新潟市内の医療機関にアクセスする場合、島内の医療機関と比べ、少なくとも1時間以上の追加時間を要する。

【県央区域の各地から中核病院への距離と移動時間】

出発	到着									
	■県央基幹病院 (A)		■新潟市民病院 (B)		■長岡赤十字病院 (C)		差 (B) - (A)		差 (C) - (A)	
	距離 (km)	時間 (分)	距離 (km)	時間 (分)	距離 (km)	時間 (分)	距離 (km)	時間 (分)	距離 (km)	時間 (分)
① 三条市役所	3.8	8	33.3	29	28.1	28	+29.5	+21	+24.3	+20
② 三条市（下田地区）	13.9	24	43.3	44	27.4	37	+29.4	+20	+13.5	+13
③ 燕市役所	6.9	12	32.1	35	32.8	36	+25.2	+23	+25.9	+24
④ 燕市（分水地区）	10.8	17	42.4	42	22.8	31	+31.6	+25	+12	+14
⑤ 弥彦村役場	9.4	17	32.9	35	35.2	40	+23.5	+18	+25.8	+23
⑥ 田上町役場	15.5	21	22.1	29	39.8	41	+6.6	+8	+24.3	+20
⑦ 加茂市役所	12.5	18	26.4	35	36.8	37	+13.9	+17	+24.3	+19

※ 距離、時間は、Googleマップを用いて現在及び合併前の市役所・町村役場の所在地から計測（必要に応じて高速道路を利用）

【魚沼区域の各地から中核病院への距離と移動時間】

出発	到着					
	■魚沼基幹病院 (A)		■長岡赤十字病院 (B)		差 (B) - (A)	
	距離 (km)	時間 (分)	距離 (km)	時間 (分)	距離 (km)	時間 (分)
① 十日町市（十日町地区）	26.0	32	49.1	48	+23.1	+16
② 十日町市（松代地区）	40.0	49	58.3	64	+18.3	+15
③ 魚沼市（小出地区）	8.9	13	48.5	41	+39.6	+28
④ 魚沼市（入広瀬地区）	28.7	35	35.4	45	+6.7	+10
⑤ 南魚沼市（六日町地区）	16.6	18	66.5	51	+49.9	+33
⑥ 南魚沼市（大和地区）	2.7	6	55.0	44	+52.3	+38
⑦ 湯沢町役場	34.4	26	84.3	60	+49.9	+34
⑧ 津南町役場	40.9	49	65.0	67	+24.1	+18

※ 距離、時間は、Googleマップを用いて現在及び合併前の市役所・町村役場の所在地から計測（必要に応じて高速道路を利用）

2. 構想区域の点検【⑧中核病院までの距離と所要時間】

参考資料

魚沼区域における中核病院までのアクセス状況（35分圏域）

※県内の救急搬送における、現場から医療機関までの平均搬送時間は35.8分
（「新潟県内の救急業務の現況」R6実績）

- 現在、魚沼区域では、区域内のほぼ全域が、中核病院である魚沼基幹病院まで35分以内の圏域に含まれている。
- 一方、隣接する中越区域の中核病院である長岡赤十字病院については、魚沼区域から35分以内で到達できる地域は限られており、多くの地域で35分を超える時間を要する。
- このため、魚沼区域内で担っている中核病院の機能を区域外の中核病院に集約した場合、地域によっては、救急搬送を含む必要な医療へのアクセスに要する時間が大幅に増加することが懸念される。

魚沼地域の大半が長岡赤十字病院の35分圏外
（赤色と青色の重ならない部分）



出典：openrouteservice ※必要に応じて高速道路を利用した時間を計測

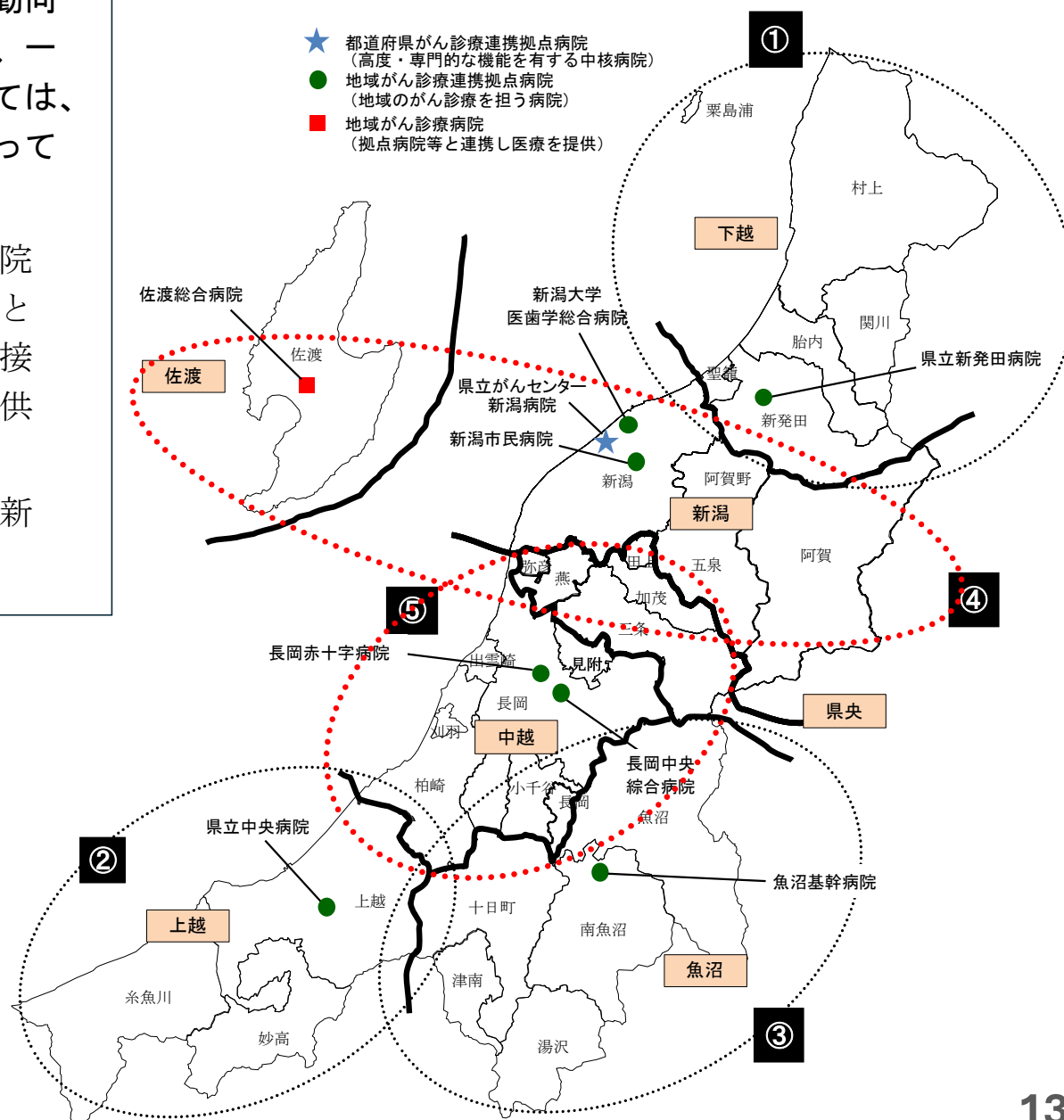
2. 構想区域の点検【⑨構想区域を越えた医療提供体制の構築状況】

- 現在、診療分野ごとの医療資源や患者の受療動向等に応じ、構想区域（二次医療圏）において、一定の入院医療の提供が困難な診療分野については、区域を越えた連携体制を構築し医療提供を行っている。

（例）がん診療を担う地域がん診療連携拠点病院を主たる二次医療圏単位で整備することとし、拠点病院がない圏域については、隣接する圏域の拠点病院と連携して医療を提供している。

（県央は新潟と中越の拠点病院が、佐渡は新潟の拠点病院が診療を実施）

【がん拠点病院等整備状況図】



3. 構想区域の見直しの検討（案）

- ◆ 国は、今後、入院患者や医療従事者の減少が見込まれることから、人口が比較的少ない構想区域では、区域内で入院医療を完結させることが困難になるものと想定しており、医療へのアクセスや区域外への患者流出の実態等を踏まえ、一定の医療提供の完結が可能か、協議する単位として適切であるか等の課題を整理した上で、構想区域の見直しについて検討する必要があるとしている。
- ◆ 本県においては、
 - ・ 現状では、一定程度、入院医療や救急搬送が構想区域内で完結していること
 - ・ 区域内での対応が困難な診療分野については、隣接する構想区域と連携して医療を提供していること
 - ・ 県土が広く、構想区域を統合した場合、特に、中核病院が担う高度な手術や重篤な救急搬送への対応において、住民が必要な医療にアクセスするための時間や距離が増大することを踏まえると、住民が必要な医療を受けられる体制を確保するため、引き続き、現行の構想区域で検討していくこととしてはどうか。
- ◆ なお、医療需要や医療提供体制等の変化を踏まえ、今後、各構想区域における議論の中で見直しの必要性が生じた場合には、その時点で改めて検討することとしてはどうか。