

令和8(2026)年9月2日(水)	資料 2
令和 8 (2026)年度第1回県南地域医療構想調整会議並びに 県南構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議	

構想区域の見直しについて

- 1 構想区域の見直しについて
- 2 県南区域の状況
- 3 県南構想区域の見直しについて

1 構想区域の見直しについて

- 二次医療圏と構想区域は、区域内の完結を基本的な考え方として設定し、二次医療圏において基準病床数、構想区域において必要病床数を設定し、一定の行政単位として制度運用がされている。
- 医療の完結性をみない小規模な区域の設定では基準病床数や必要病床数の設定に課題が生じ、また、人口規模等が大きすぎると、区域内において病床の偏在が生じる等の制度運用上の課題が生じるため、適切な規模での設定が求められる。

	主な制度的な活用	目的	内容	区域の人口規模が極めて大きい場合の留意点	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)	病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保	➤ 二次医療圏ごとに、全国一律の算定式により、基準病床数を算出。	・ 区域内での相対的な病床数の偏在が起きうる	・ 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)	医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示し、医師偏在対策の推進において活用	➤ 二次医療圏ごとに、全国一律の算定式により、医師偏在指標を算出。	・ 区域内での相対的な医師数の偏在が起きうる	
	5 疾病 6 事業等	5 疾病・6 事業及び在宅医療について疾病又は事業ごとに必要となる医療機能を明確化した上で、地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにし、さらに医療連携体制を推進することで、医療提供体制を確保する	➤ 二次医療圏も踏まえながら、弾力的に設定 等	・ 区域内での医療の質にばらつきが生じうる	・ 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	現在の医療需要と将来の推計人口から、将来の医療需要を推計し、地域における病床の機能分化・連携を推進	➤ 二次医療圏ごとに、全国一律の算定式により、必要病床数を算出。 ➤ 将来の医療需要を病床の機能区分ごとに推計	・ 区域内での相対的な病床数の偏在が起きうる	・ 急性期医療を中心に、入院医療の流出が多くなる

1 構想区域の見直しについて

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、個別性が高く、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	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	- 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	- 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	

1 構想区域の見直しについて

令和8年10月31日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

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

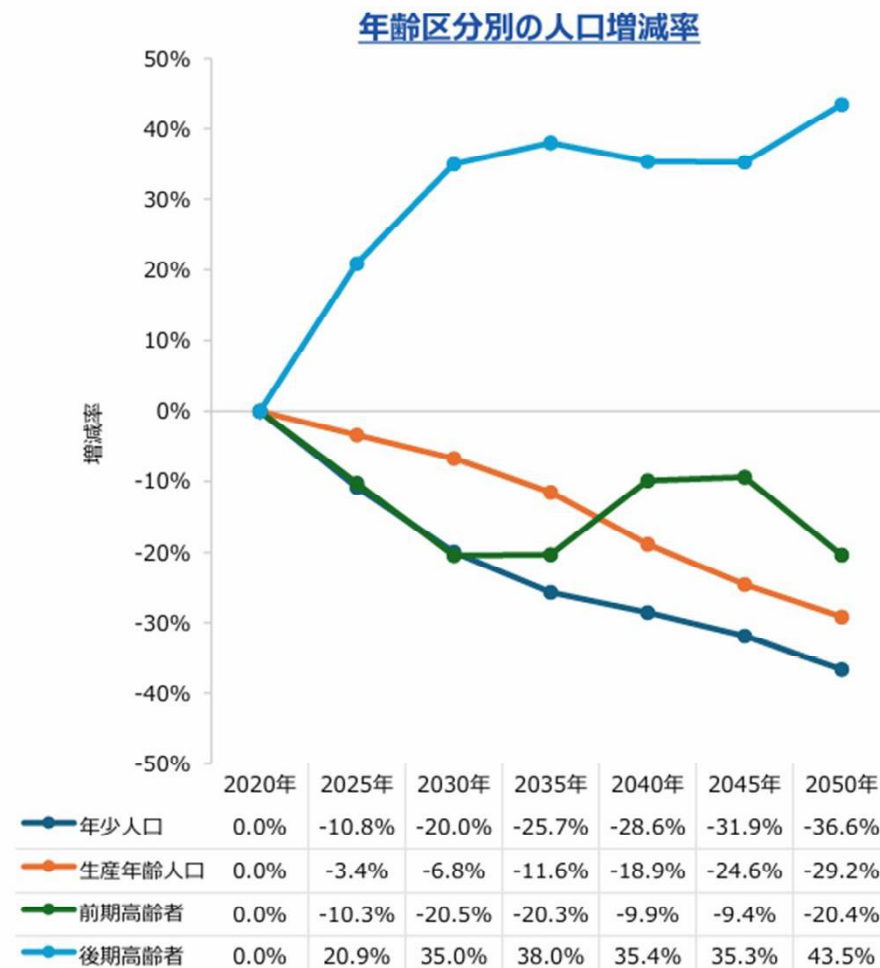
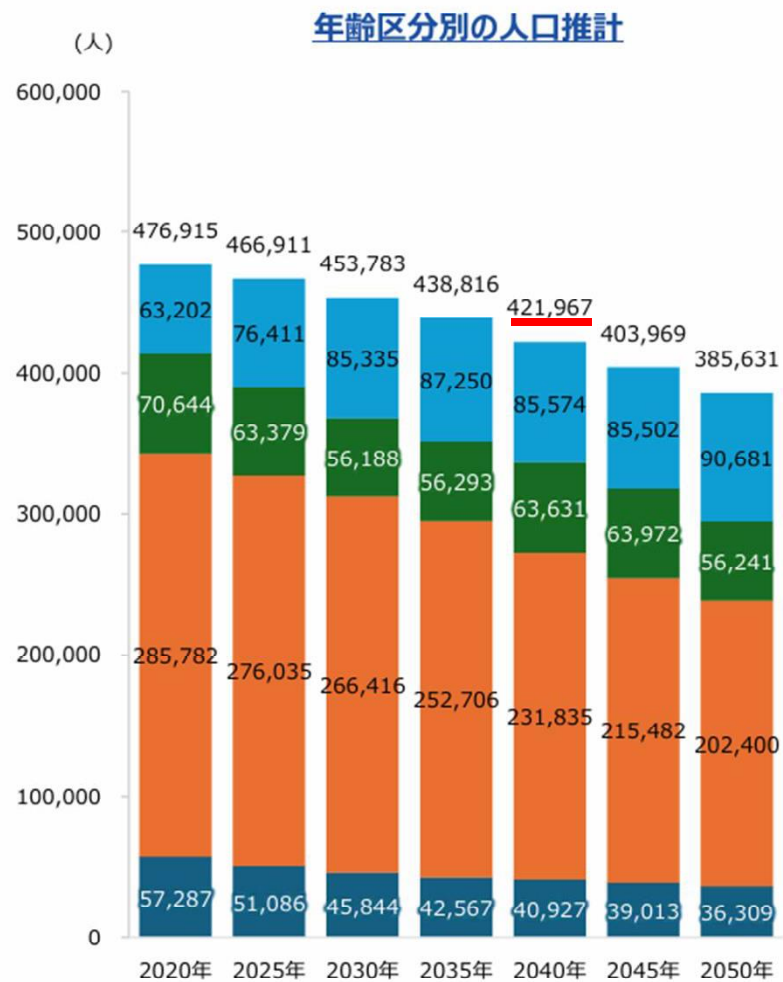
② 必要病床数の運用

- ・ 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

2 県南区域の状況

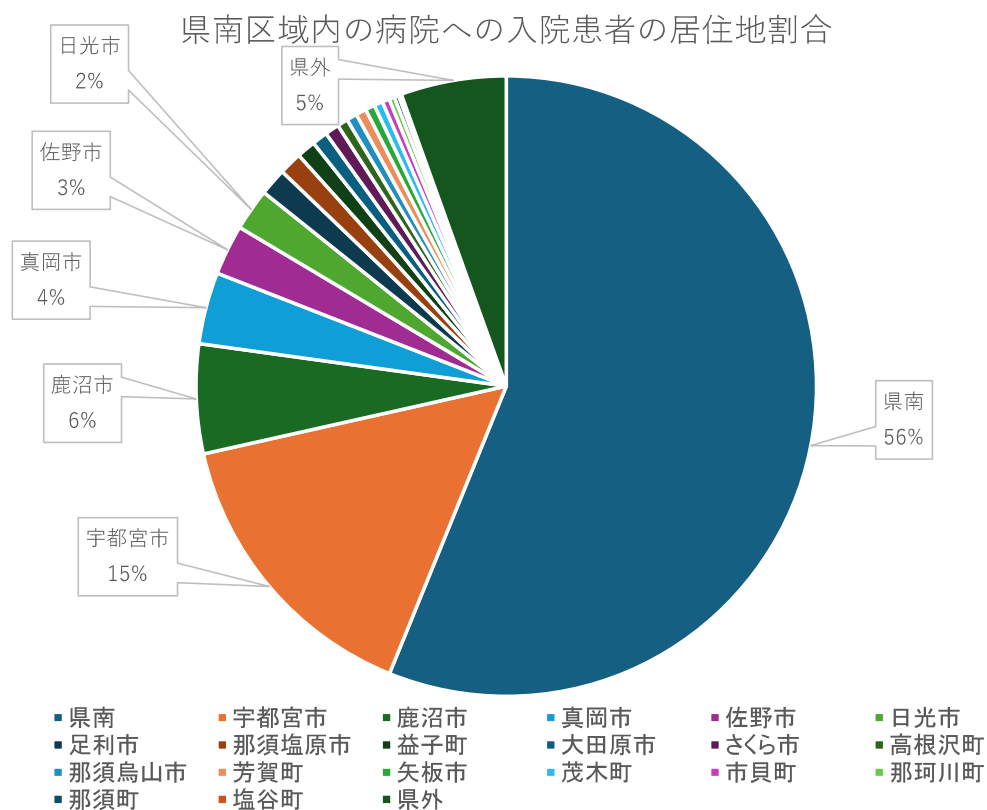
(1) 県南区域の人口推計



出典：株式会社日本経営「医療需給総覧1.0 二次医療圏でみる地域医療の構造 栃木県県南医療圏」

(2) 県南区域への入院患者流入状況

- 県南区域内の病院の入院患者を居住地別に見ると、56%が区域内、**44.0%が区域外からの流入患者**であった
- 流入元を見ると、宇都宮市、鹿沼市、真岡市、佐野市の順に多く、**宇都宮区域からの流入が多い状況**



流入元市町	構想区域別	件数
【参考】 県南	県南	25,083
宇都宮市	宇都宮	6,867
鹿沼市	県西	2,547
真岡市	県東	1,668
佐野市	両毛	1,173
日光市	県西	972
足利市	両毛	637
那須塩原市	県北	538
益子町	県東	437
大田原市	県北	358
さくら市	県北	330
高根沢町	県北	251
那須烏山市	県北	242
芳賀町	県東	239
矢板市	県北	227
茂木町	県東	199
市貝町	県東	164
那珂川町	県北	128
那須町	県北	104
塩谷町	県北	73
県外	県外	2,449
総計		44,686

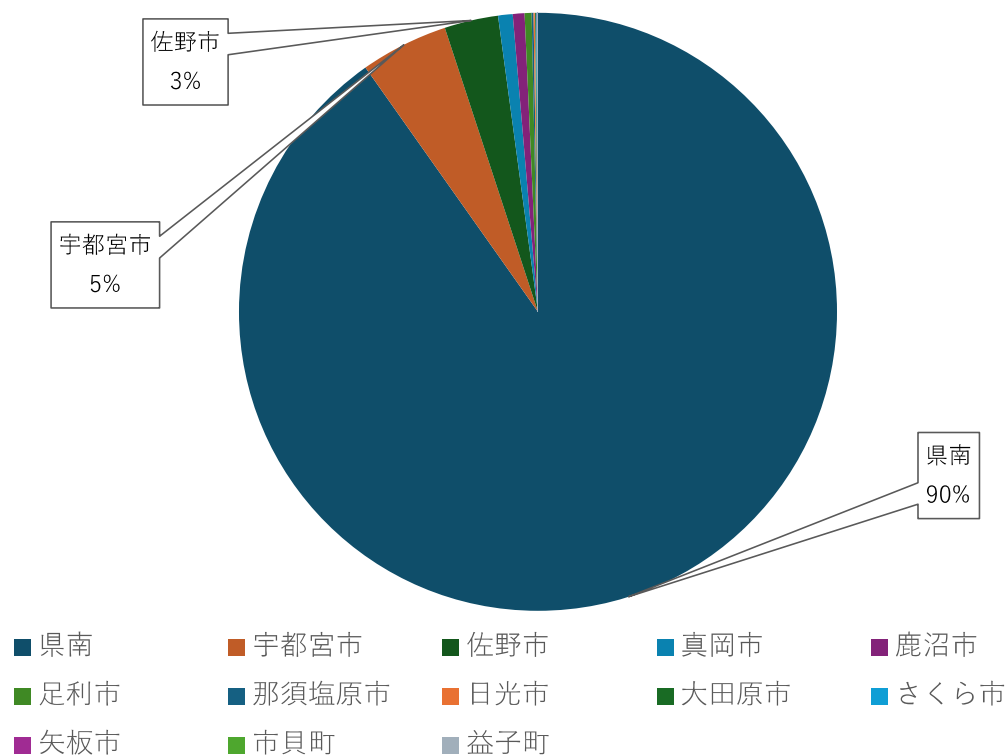
(出典) DPCデータ様式1 (期間: 令和4年4月~令和5年3月) より作成

※ DPC参加病院のみのデータから集計した結果であるため、NDBデータによる流出入状況とは異なる値となることに注意

(3) 県南区域からの入院患者の流出状況

- 令和4年度DPCデータから県南区域内に居住する患者の入院先医療機関所在地を見ると、**90%が区域内の病院に入院している**
- 流出している10%のうち5%が宇都宮市への流出となっており、**構想区域を超えて高度な医療、専門的な医療を提供する必要のある患者の流出が一定程度占めているものと推察される**

県南区域内に居住する入院患者の入院先病院所在地の割合

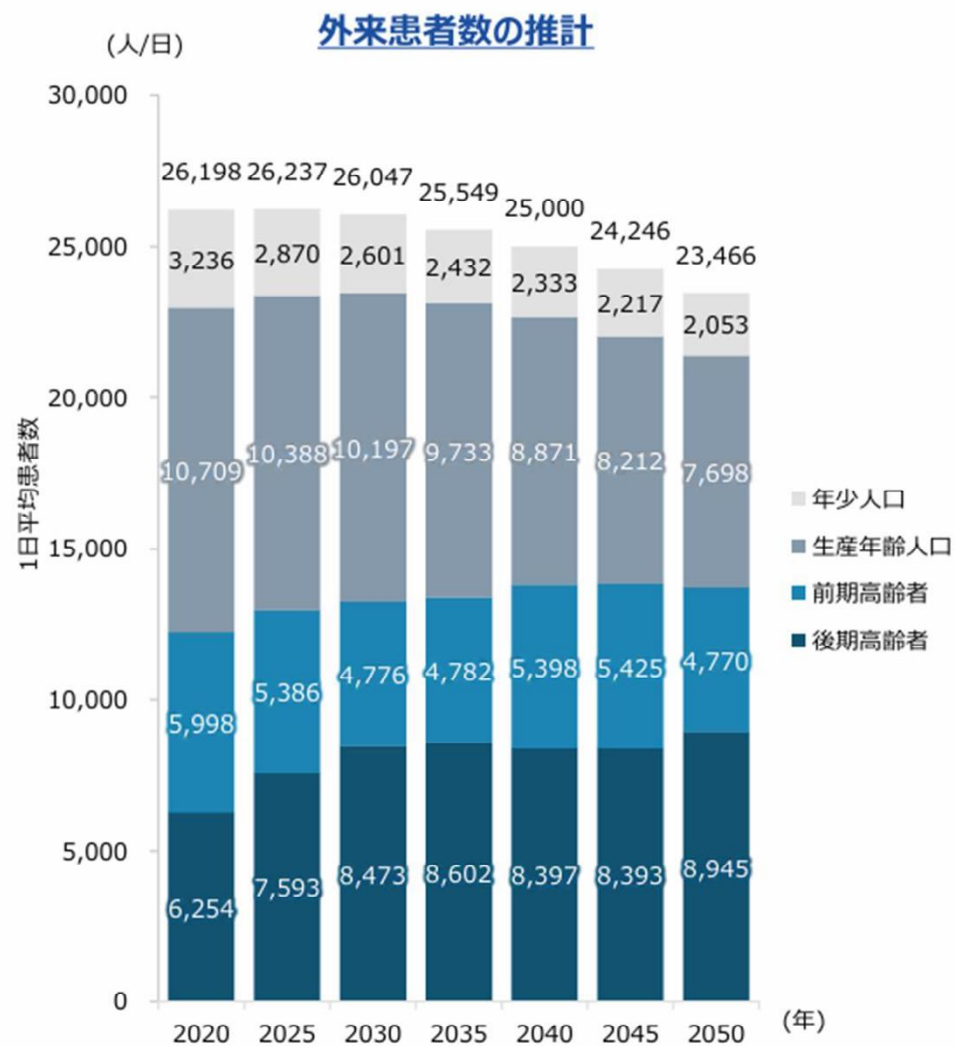
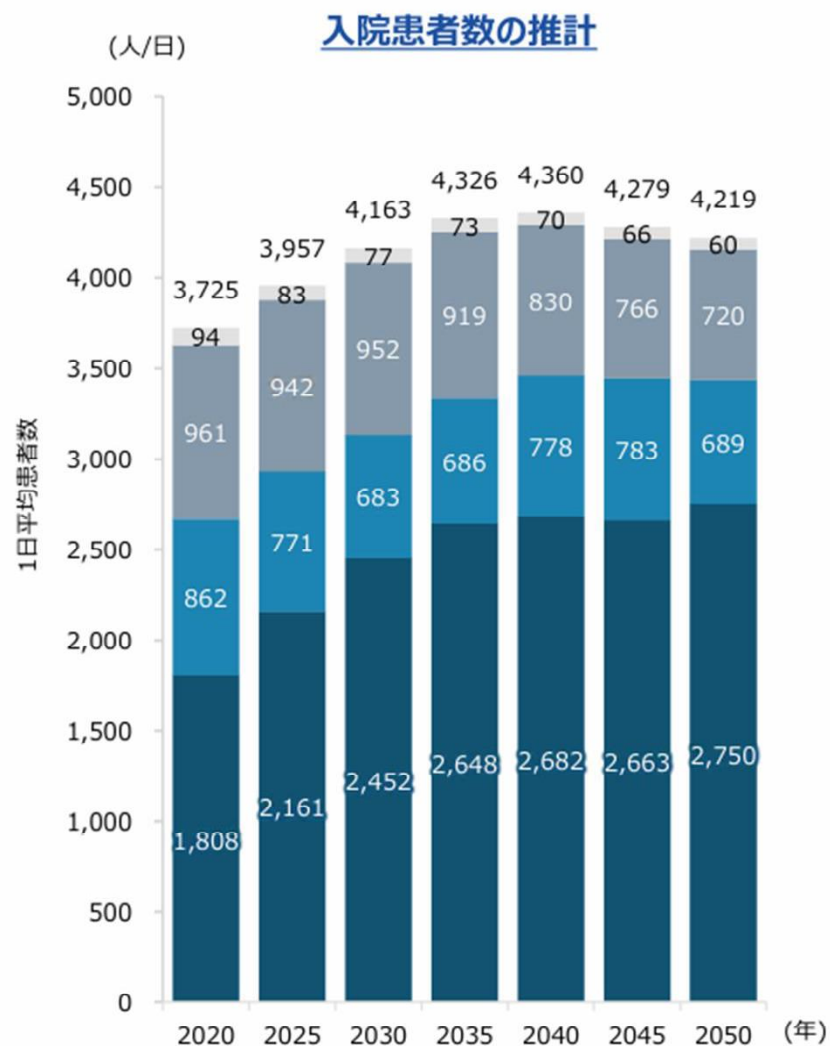


流出先市町	構想区域別	件数
【参考】 県南	県南	25,083
宇都宮市	宇都宮市	1,323
佐野市	両毛	805
真岡市	県東	218
鹿沼市	県西	180
足利市	両毛	104
那須塩原市	県北	29
日光市	県西	19
大田原市	県北	15
さくら市	県北	13
矢板市	県北	11
市貝町	県東	10未満
益子町	県東	10未満
総計		27,807

(出典) DPCデータ様式1 (期間: 令和4年4月~令和5年3月) より作成

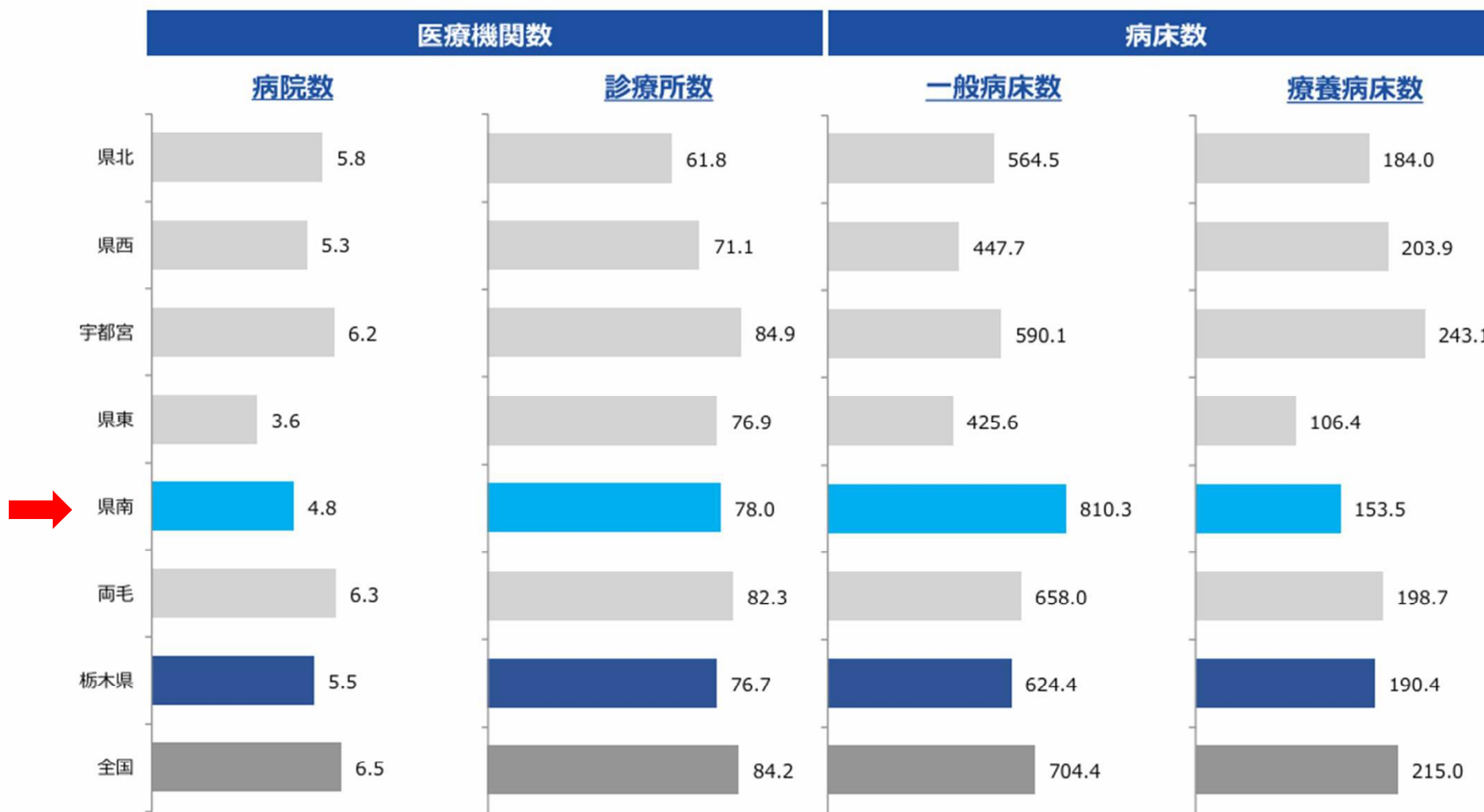
※ DPC参加病院のみのデータから集計した結果であるため、NDBデータによる流出入状況の値とは異なることに注意

(4) 県南区域の1日平均患者数



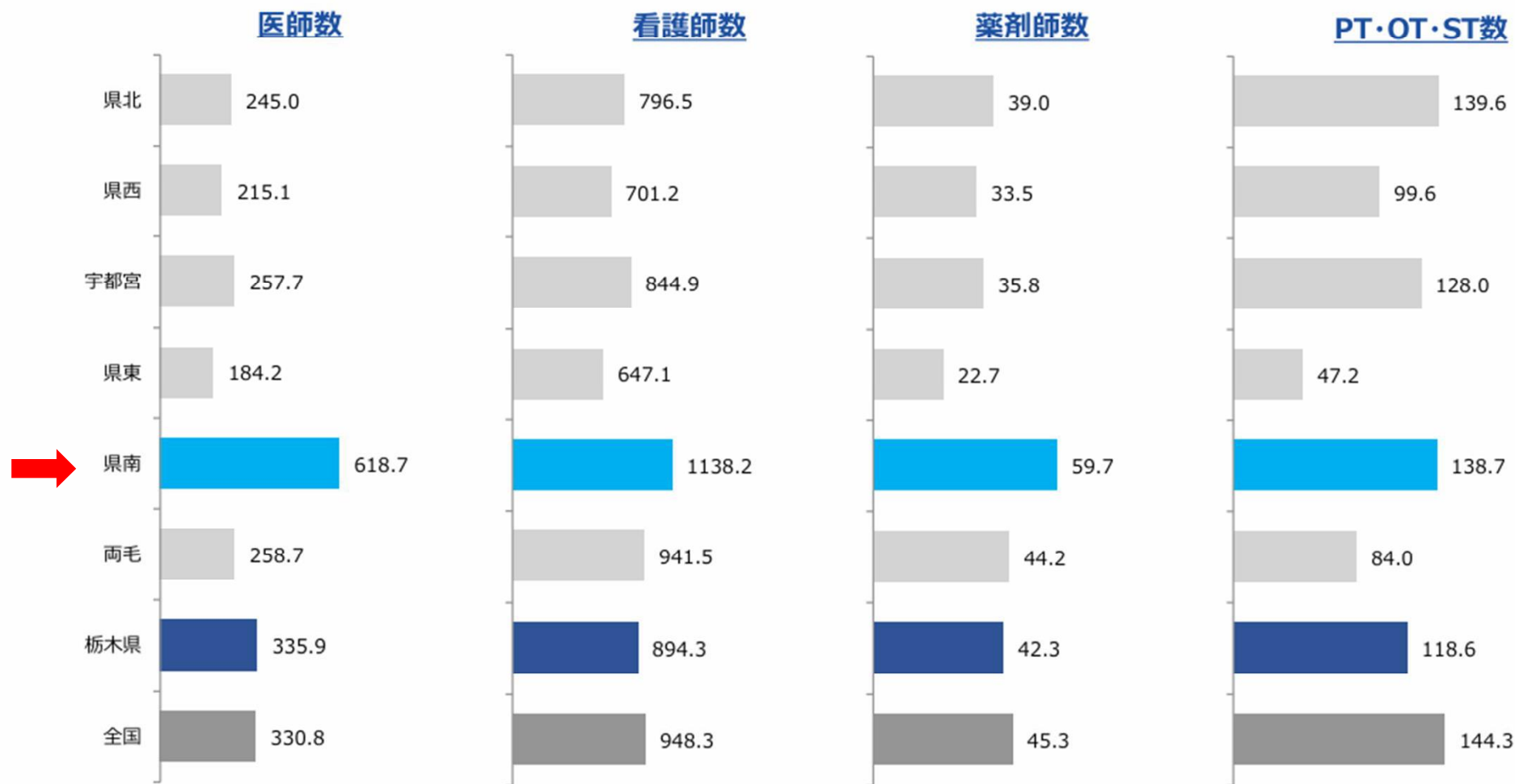
出典：「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」(国立社会保障・人口問題研究所) および「令和5年患者調査」(厚生労働省)を用いて推計
※受療率は都道府県のものを使用

(5) 栃木県の人口10万人あたり医療機関数・病床数



出典：「令和5年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）
：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

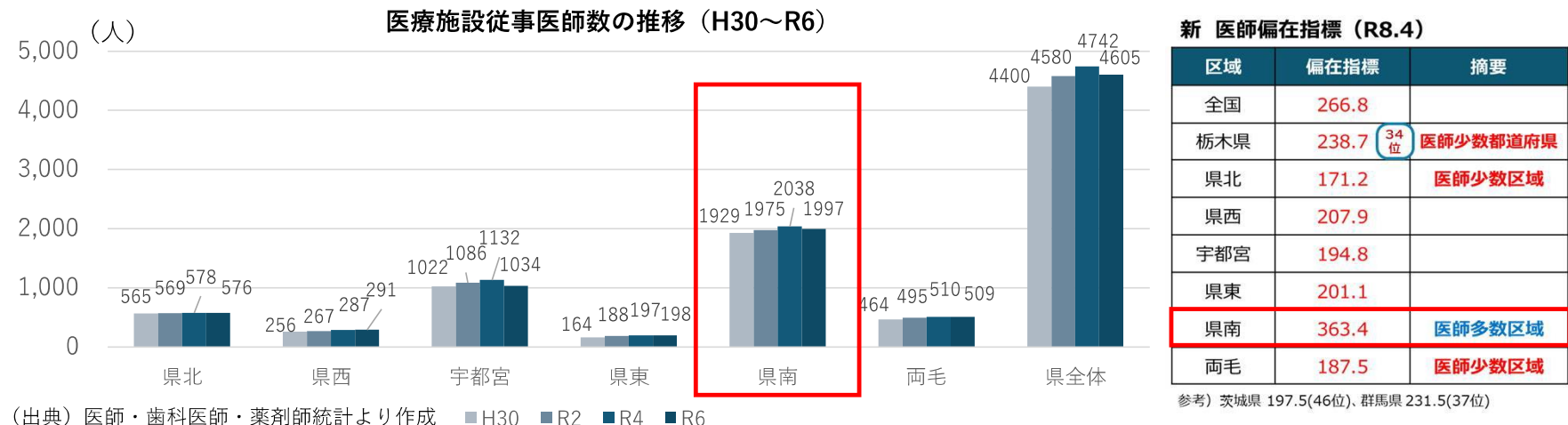
(6) 栃木県の人口10万人あたり医療従事者数の比較



出典：「令和5年医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）
 ：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

(7) 医師数の推移と診療科別医師数

- 県南区域は県内で最も多くの医師が従事しており、人口10万人当たり医師数も県内最高水準。一方で、大学病院等への医師の集積もみられることから、診療科や医療機関によっては医師不足を感じる声も聞かれる。今後も医師の確保に加え、偏在の解消に向けた取組が必要である。



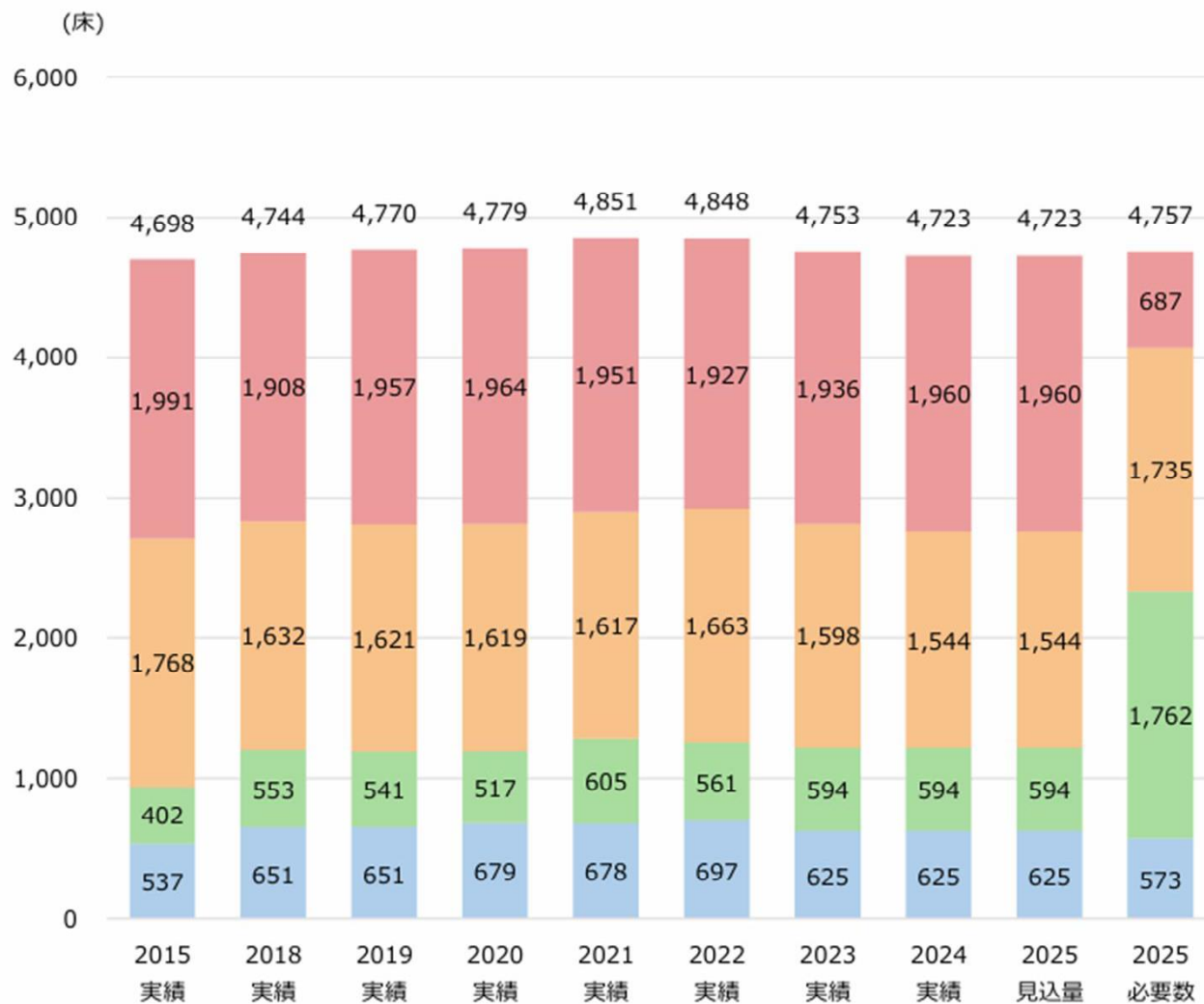
(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計より作成

診療科別医師数

	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリ	総合診療	臨床研修	左記以外	計
県北	138.9	30.8	5.2	34.4	52.2	36.2	20.7	9.9	7.8	18.4	19.2	11.2	22.7	4.5	3.0	6.9	5.2	1.2	0.0	36.0	9.7	474.4
県西	76.3	2.8	2.5	21.2	15.9	16.5	5.1	6.1	1.9	7.3	1.7	1.8	12.2	2.3	1.0	1.4	3.4	2.4	1.0	8.0	1.6	192.3
宇都宮	217.5	26.1	9.1	62.4	86.0	61.4	18.5	14.5	15.3	20.7	30.5	21.7	36.3	10.4	2.0	29.2	5.2	17.0	5.8	26.0	23.7	739.3
県東	41.7	8.4	0.4	4.2	16.1	8.8	9.3	3.0	0.3	4.1	2.2	6.3	4.5	0.4	0.0	2.1	0.2	2.1	0.0	10.0	0.0	124.1
県南	469.2	101.8	40.5	61.9	178.3	75.4	51.6	40.2	32.4	35.9	37.0	46.9	88.4	19.5	11.5	43.5	25.6	25.3	42.8	238.0	26.2	1,691.8
両毛	97.5	25.4	6.7	38.9	46.5	19.5	15.9	4.9	6.4	13.3	8.2	11.1	16.4	4.0	2.0	3.4	3.9	5.4	1.0	39.0	6.1	375.5
県全体	1,040.9	195.3	64.5	223.1	395.0	217.8	121.1	78.6	64.1	99.7	98.9	99.0	180.4	41.1	19.5	86.5	43.5	53.4	50.6	357.0	67.3	3,597.2

(出典) 令和7年度栃木県病院医師現況調査より作成 ※医師数は「病院」に勤務する常勤換算医師数(小数点第二位で四捨五入)

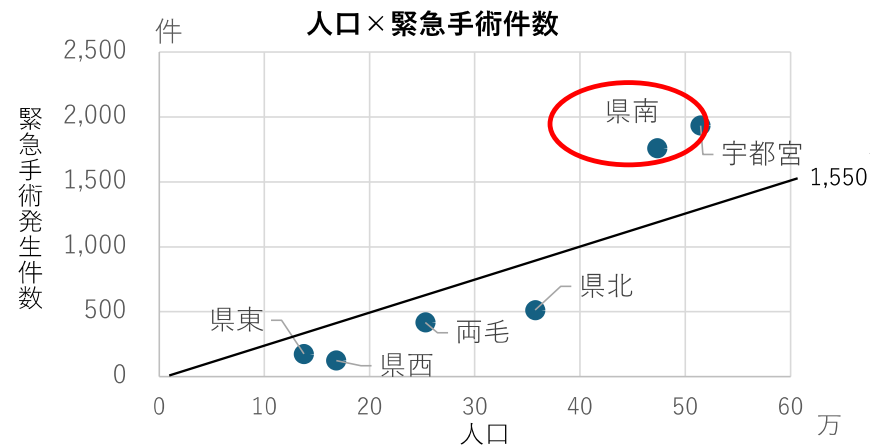
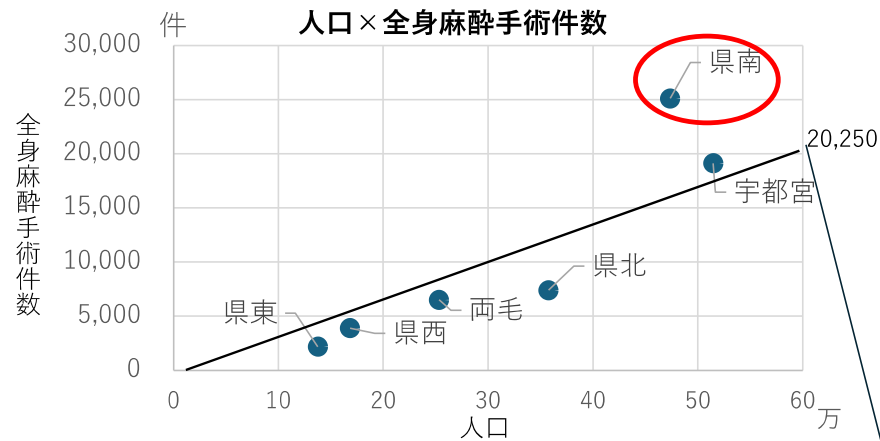
(8) 県南区域の病床機能別の病床数の推移と必要病床数



病床機能	2024年 7月時点	2025年 必要数	差分
高度急性期	1,960	687	+1,273
急性期	1,544	1,735	▲191
回復期	594	1,762	▲1,168
慢性期	625	573	+52
合計	4,723	4,757	▲34

出典：「地域医療構想 地域別の病床機能等の見える化（令和6年度）」（厚生労働省）

(9) 栃木県の手術件数（手術件数、全身麻酔手術件数、緊急手術件数）



構想区域	人口(人)	手術総件数	全身麻酔手術件数	緊急手術件数
県北	357,410	18,344	7,410	511
県西	168,176	8,310	3,907	124
宇都宮	514,595	39,063	19,133	1,935
県東	137,502	5,344	2,183	174
県南	473,447	54,485	25,119	1,760
両毛	253,043	15,928	6,517	417
合計	1,904,173	141,474	64,269	4,921

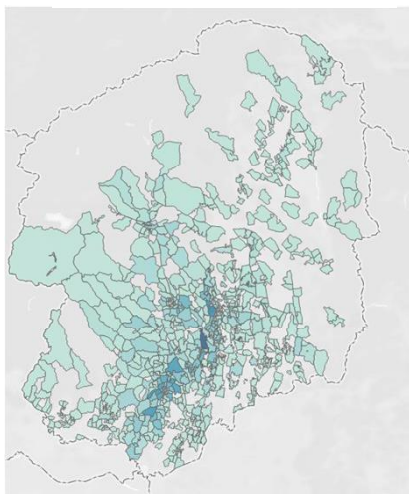
人口あたりの手術件数（県全体ベース）

➡ 直線より上にプロットされていれば流入が多く、直線より下にプロットされていれば流出が多いと予想

（出典）令和7年度病床機能報告、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）より作成

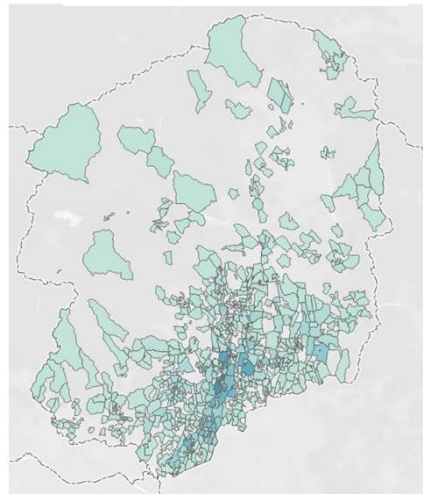
(10) 患者住所別の救急搬送・入院受入状況

獨協医科大学病院



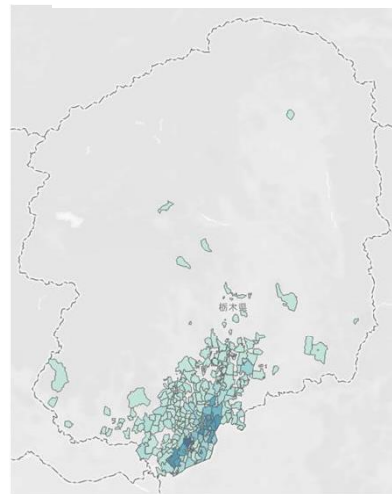
N=2,842

自治医科大学附属病院



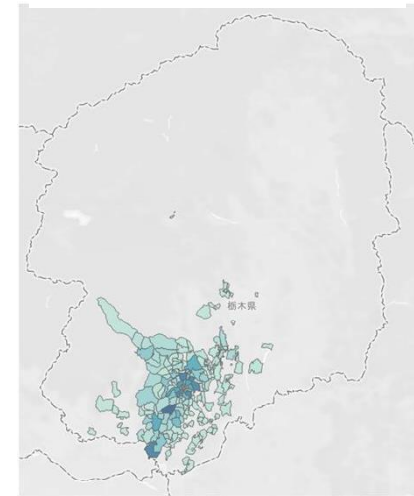
N=2,668

新小山市市民病院



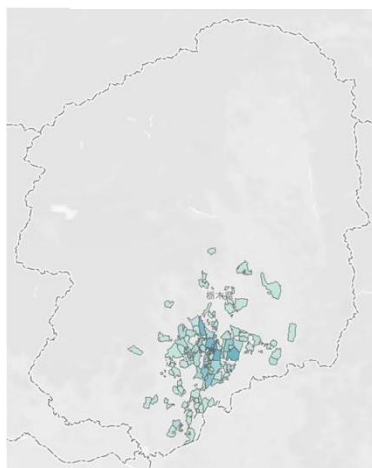
N=2,238

とちぎメディカルセンターしもつが



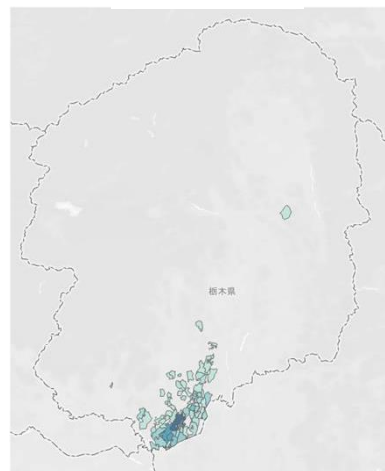
N=1,182

石橋総合病院



N=298

光南病院



N=249

(出典) 令和4年度DPCデータより作成

3 県南構想区域の見直しについて

判断基準へのあてはめ

- ① 人口20万人未満である
- ② 推計流入入院患者割合（※1）が20%未満である
- ③ 推計流出入院患者割合（※2）が20%以上である

構想区域の見直しの要否について検討が必要

$$\text{※1 推計流入入院患者割合（％）} = \frac{\text{（当該区域以外の区域に居住かつ当該区域に所在する病院への入院患者数）}}{\text{（当該区域に所在する病院への総入院患者数）}} \times 100$$

$$\text{※2 推計流出入院患者割合（％）} = \frac{\text{（当該区域内に居住かつ当該区域以外の区域に所在する病院への入院患者数）}}{\text{（当該区域内に居住する総入院患者数）}} \times 100$$

【県内の各構想区域の状況】

	人口(人)	推計流入入院患者割合(%)	推計流出入院患者割合(%)	判断基準該当
県北	357,410	11.4	22.7	
県西	168,176	16.1	39.7	○
宇都宮	514,595	31.8	16.0	
県東	137,502	8.1	41.9	○
県南	473,447	40.7	27.7	
両毛	253,043	25.3	21.5	

【県南の人口推計】

区域	2025年	2040年
県南	466,911	421,967
栃木	188,063	162,569
小山	278,848	259,398

- ・ 県南区域は、「推計流出入院患者割合」は、20%を超えているものの、「人口」「推計流入入院患者割合」は該当せず
- ・ 県南区域に一部隣接する県西区域・県東区域や県外の議論を注視していく

（出典）厚生労働省「令和7年度地域医療構想・医療計画データブック」

・【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）

・【推計流入入院患者割合、推計流出患者割合】 2024年度NDBデータ

3 県南構想区域の見直しについて

まとめ

- 2040年の区域内の総人口は約42万人と推計
- 厚生労働省の示す基準では、県南区域は「**構想区域の見直しの検討が不要な区域**」
- 令和7年度第3回県南地域医療構想調整会議及び県南構想区域病院及び有床診療所等会議において、見直しを行うとの意見等なし
- 隣接する構想区域の協議状況により、再度協議を行う可能性がある

県南構想区域について

- 県南構想区域については **現行の構想区域の見直しはせず**、必要病床数や推計や新たな地域医療構想の策定において、管内の医療需要に対応する体制を合理的に確保できる単位として現行のままの構想区域を設定してよいか