

令和8(2026)年9月29日	資料2
令和 8 (2026)年度第 1 回栃木県地域医療構想調整会議	

構想区域の点検・見直しについて

栃木県保健福祉部医療政策課

- 1 構想区域見直しの要否検討
- 2 各区域の状況把握（各データ分析結果）
- 3 まとめ、ご意見をいただきたいこと

1 構想区域見直しの要否検討

【前提】構想区域の役割

- 構想区域のあり方を検討する前提として、構想区域の役割を再確認する
- 構想区域の役割は、①**医療提供体制構築のための協議の単位**、②**必要病床数の検討の単位**であり、この単位として適切か検討が必要
- 新たな地域医療構想の策定に向けた取組を進めるに当たって、まずは検討の単位となる構想区域を定めることとし、見直しの要否を協議する

令和7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

1 構想区域見直しの要否検討

【前提】栃木県地域医療構想調整会議での協議の必要性

- 現行の「栃木県地域医療構想」では、まず「全体構想」として、「本県における地域医療構想区域」を定めている
- 新たな「栃木県地域医療構想」も同様の構成を想定しているため、各地域の協議結果を踏まえた上で、**県全体の医療のあり方を検討する場**である本会議において、構想区域の設定についての協議が必要

【現行の栃木県地域医療構想 目次】

第1章 全体構想

4 本県における地域医療構想区域

第2章 構想区域別地域医療構想

- 1 県北地域医療構想
- 2 県西地域医療構想
- 3 宇都宮地域医療構想
- 4 県東地域医療構想
- 5 県南地域医療構想
- 6 両毛地域医療構想

4 本県における地域医療構想区域

地域医療構想における構想区域とは、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定める区域です（医療法第30条の4第2項第7号）。

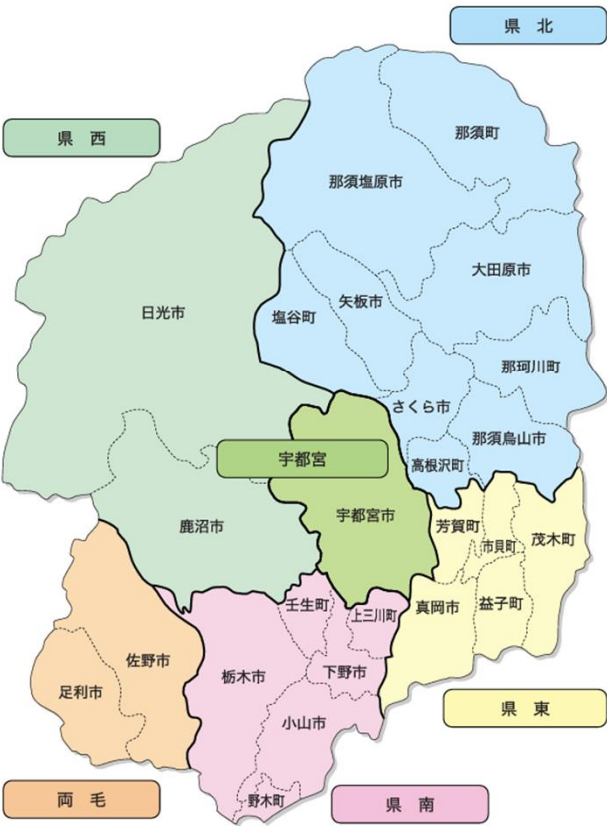
構想区域の設定については、現行の二次保健医療圏を原則として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を単位として設定することとされています（医療法施行規則第30の28の2）。

地域特性を踏まえバランスの取れた医療提供体制を構築するためには、医療のみならず地域包括ケア体制の構築等も同時に進める必要があり、高齢者福祉圏域、医療介護総合確保区域等と整合性を図る必要があることから、本県における地域医療構想区域（以下「区域」といいます。）は、二次医療圏（保健医療圏）と同じ区域とします。

【地域医療構想区域名と構成市町】

地域医療構想区域名	構成市町
県北地域医療構想区域	大田原市、矢板市、那須塩原市、さくら市、那須烏山市、塩谷町、高根沢町、那須町、那珂川町
県西地域医療構想区域	鹿沼市、日光市
宇都宮地域医療構想区域	宇都宮市
県東地域医療構想区域	真岡市、益子町、茂木町、市貝町、芳賀町
県南地域医療構想区域	栃木市、小山市、下野市、上三川町、壬生町、野木町
両毛地域医療構想区域	足利市、佐野市

【地図：栃木県の地域医療構想区域】



1 構想区域見直しの要否検討

構想区域見直し要否の判断フロー

【判断基準】 ①人口規模が20万人未満、②推計流入入院患者割合が20%未満、③推計流出入院患者割合が20%以上であれば見直しを検討

令和5年3月31日医政初0331第16号「医療計画について」（最終改正令和8年6月10日）

- 既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討すること。その際には、圏域内の人口規模が患者の受療動向に大きな影響を与えていることから、人口規模や、当該圏域への患者の流入及び当該圏域からの患者の流出の実態等を踏まえて検討すること。
- 特に、①人口規模が20万人未満であり、かつ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の②推計流入入院患者割合が20%未満かつ③推計流出入院患者割合が20%以上となっている既設の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要であること。また、検討の結果、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。
- 構想区域と二次医療圏が異なっている場合は、一致させることが適当であることから、**構想区域に二次医療圏を合わせる**ような必要な見直しを行うこと。

①～③いずれも満たす場合

左記以外の場合

【見直し検討が必要な区域】

構想区域の役割（必要病床数の議論をするという単位や、医療機関機能（急性期拠点機能）の確保を行う単位）を踏まえ、構想区域として適切か、**様々なデータや地域特有の事情（データからは読み取れない事情）**などを総合的に考慮の上、見直しの要否を検討する

※ 構想区域を見直さなければ立ち行かなくなる特段の事情がある場合は、見直しが必要と判断

【検討において活用するデータ】

- 人口推計、医療需要推計
- 医療提供状況（流出入状況、緊急手術件数、救急対応状況等）
- 医療従事者数 等

【見直し検討が不要な区域】

見直しについての検討は不要とされているが、見直しの検討が必要な区域と同様に各データを整理して地域の医療に係る現状を把握し、一つの構想区域として適切であることを確認する

検討の結果見直しが必要とされた場合

検討の結果見直しが不要とされた場合

現在の構想区域を見直す

現在の構想区域を見直さない

1 構想区域見直しの要否検討

判断基準との比較検討

- 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

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

※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
宇都宮	514,595	31.8	16.0	
県東	137,502	8.1	41.9	○
県北	357,410	11.4	22.7	
両毛	253,043	25.3	21.5	
県西	168,176	16.1	39.7	○
県南	473,447	40.7	27.7	

（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

【各構想区域での協議結果】

- ・ 県西・県東区域は、「見直し検討が**必要**な区域」に該当
➡各データを整理し各地域で構想区域の見直しに係る検討を行った結果、「**構想区域を見直さない**」ことで**合意を得た**
- ・ 上記以外の区域については「見直し検討が**不要**な区域」に該当
➡「見直し検討が必要な区域」同様データを整理し、改めて**一つの構想区域として適切であることを確認した**

1 構想区域見直しの要否検討

各区域の調整会議でいただいた意見（まとめ）

- いずれの区域の調整会議においても、「構想区域を見直さない」という結論自体に反対する意見はなかったが、今後、新たな地域医療構想の策定に向けた取組を進めるに当たって様々な意見をいただいた
- 主な意見は以下のとおり

区域	委員からの主な意見
7/31(金) 宇都宮	• 特になし
8/19(水) 県東	• もともと県東は宇都宮と同じ医療圏であったが元に戻すのは非現実的であり、また、例えば県南と統合となると面積が広くなりすぎるため県東地区の住民からの不満が多く出ることが予想されることから、構想区域としては見直さないことでよい • ただし、構想区域を見直さないとしても医療スキームの見直しは必須 • 「高齢者救急」の上り搬送・下り搬送や在宅医療における連携等について、地域での協議を進める必要がある
8/19(水) 県北	• 県北医療圏内でも塩谷・矢板地域と那須地域では状況が異なり、患者流出が多い塩谷・矢板地域については患者の受療実態等も踏まえながら検討すべき • 医療機関の配置を考慮し、医療機関間をつなぐような交通手段の確保について市町、県で検討すべき • 構想区域自体を見直さなくても、その中で課題解決に取り組みばよい • 救急に関する今後の検討では重症患者と軽症患者を分けて分析すべき、また、大動脈解離など搬送時間が予後を大きく左右する疾患に対する救急について継続可能性を含め具体的な議論が必要
8/20(木) 両毛	• 2040年に向けた地域医療構想の検討単位としては、現行の区域で問題ない • 災害医療や新興感染症への対応、在宅医療の提供体制に係る課題について対応していく必要がある • 両毛区域は医師少数区域であり医師会会員の平均年齢も高齢化してきており、医師数の確保が課題
8/25(火) 県西	• 救急医療については宇都宮や県南へ流れている現状が説明にもあったが、区域内の住民が流出先の区域でも十分な医療が受けられるよう、他区域との調整が必要 • 流出率を何パーセントまでに抑えるなど区域で維持すべきライン（目標）があれば、それに向けて皆で頑張ろうという意識も出てくる。地域でできるところは最大限取り組んでいきたい
9/ 2(水) 県南	• 特になし

2 各区域の状況把握（各データ分析結果）

各区域の調整会議で整理したデータ一覧

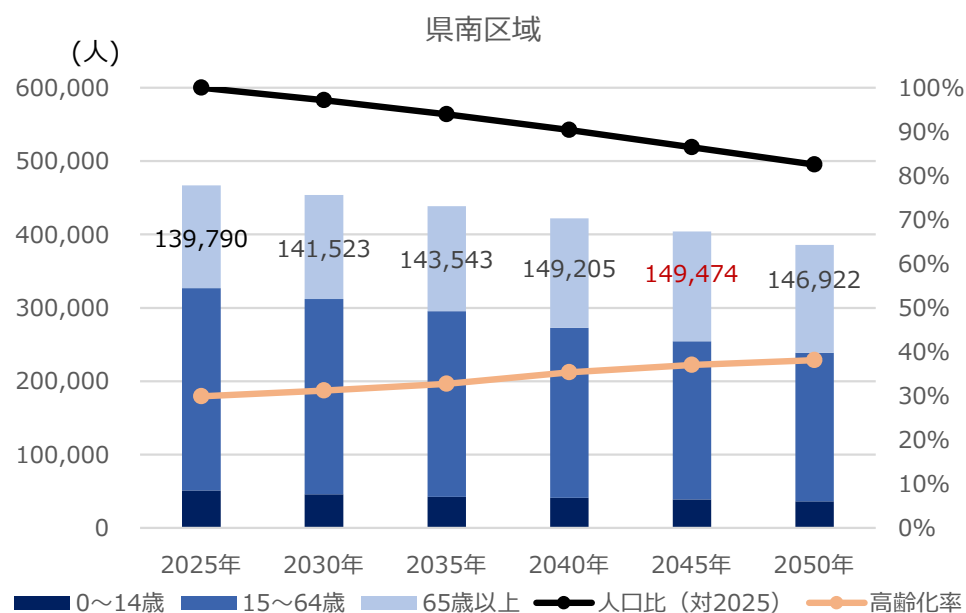
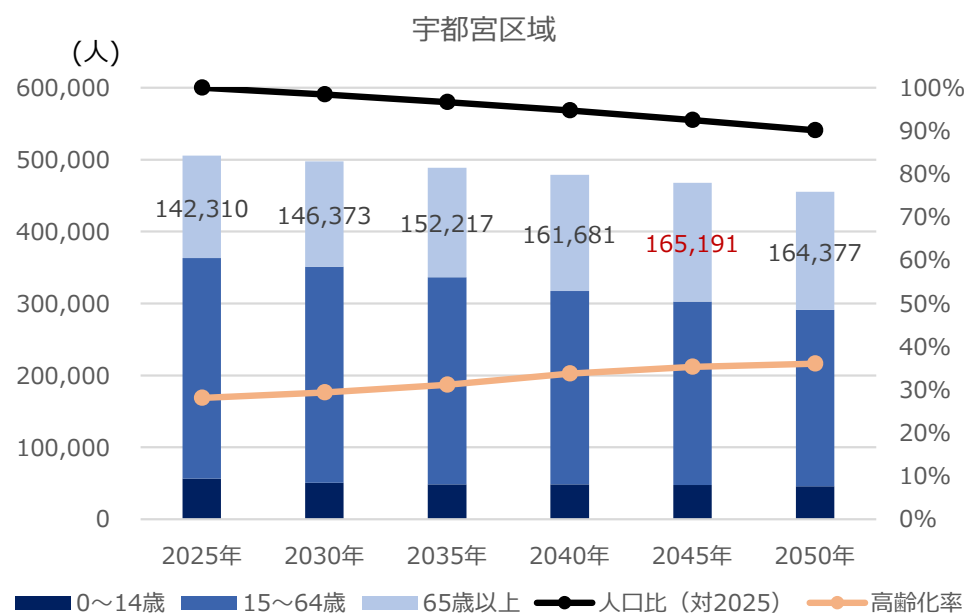
- （構想区域については、）急性期拠点機能の確保の観点から、当該地域で**緊急手術等**の急性期医療の需要が一定程度発生し、こうした需要に対応する体制を合理的に確保できる単位として設定する必要がある（ガイドライン38頁）
 - 都道府県は、**将来人口推計、患者の流出入、医療機関の配置状況、医療従事者の確保状況、医療へのアクセス**等の客観的なデータや、一部の地域において隣接する区域に患者が流出している等の実態を踏まえて、現在の構想区域ごとに、現在及び将来の医療需要や人材確保の観点で、区域として一定の医療提供の完結が可能か等の課題を整理する（ガイドライン38頁）
- ➡ ガイドラインの記載を踏まえ、各区域の調整会議では以下のデータを示して協議を実施（本日の会議ではこれらのうち基本的なデータとして、区域毎の**人口推計、将来患者数推計**及び**入院患者の流入・流出状況**を提示）

把握するデータ （ガイドライン32頁～「基本となるデータ」より）	データ活用の目的	データの出典
現在の人口、将来推計	将来の人口規模が小さくなる区域については、当該区域のみで医療提供体制を維持することが困難にならないか、又は将来そのような状況にならないか	国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」
- 居住区域毎の将来患者数推計、疾患分類毎の将来患者数推計 - 入院患者の流入・流出状況 - 訪問診療・訪問看護の将来需要推計	- 実際の医療提供体制と構想区域の設定の考え方が概ね一致しているか - 区域内で完結している/していない医療を把握した上で、一つの構想区域として適切か	- 令和4年度DPCデータ - 後期高齢者レセプトデータ
- 医療機関の配置状況（医療機関の数、所在地） - 病床数（病床機能報告による機能別病床数、医療資源投入量別による機能別病床数）	区域内で必要な医療機能が現在及び（医療需要が増加する）将来において確保できているか	- 病床機能報告 - 令和4年度DPCデータ
医療従事者数（医師数）	地域で医療提供体制を維持できる人材が確保されているか	- 医師・歯科医師・薬剤師統計 - 栃木県病院医師現況調査
- 手術件数（手術総件数、全身麻酔手術、緊急手術） - 時間外緊急手術発生日数	構想区域毎に1つ以上急性期拠点病院を確保すべきとしているが、当該区域内にそれに応じた需要があるか	- 病床機能報告 - NDBオープンデータ
- 緊急医療入院の件数・流出入状況 - 救急搬送患者の入院受入件数・流出入状況 - 患者住所別の救急搬送・入院受入状況	- 構想区域毎に1つ以上急性期拠点病院を確保すべきとしているが、当該区域内にそれに応じた需要があるか - 現行の構想区域内で一定の医療が完結しているか	- 構想区域の点検・見直しのためのデータ集 - 病床機能報告 - 令和4年度DPCデータ

2 各区域の状況把握（各データ分析結果）

（1）人口、人口推計

- 新たな地域医療構想の目標年とする2040年においても人口20万人に満たない区域としては、**県東区域・県西区域**が該当
 - いずれの区域も総人口で見ると既に減少**のフェーズに入っており、2040年度時点で約10～30%程度の減少が見込まれる
 - 65歳以上の高齢者人口のピークは区域によって異なるが、**高齢化率はすべての区域で2050年頃まで一貫して増加傾向**
- ➡ 総人口だけでなく、年齢階級別人口や年齢構成の変化も踏まえた上で医療需要を推計し、当該需要を支える医療提供体制の構築のための協議を進めていくことが重要

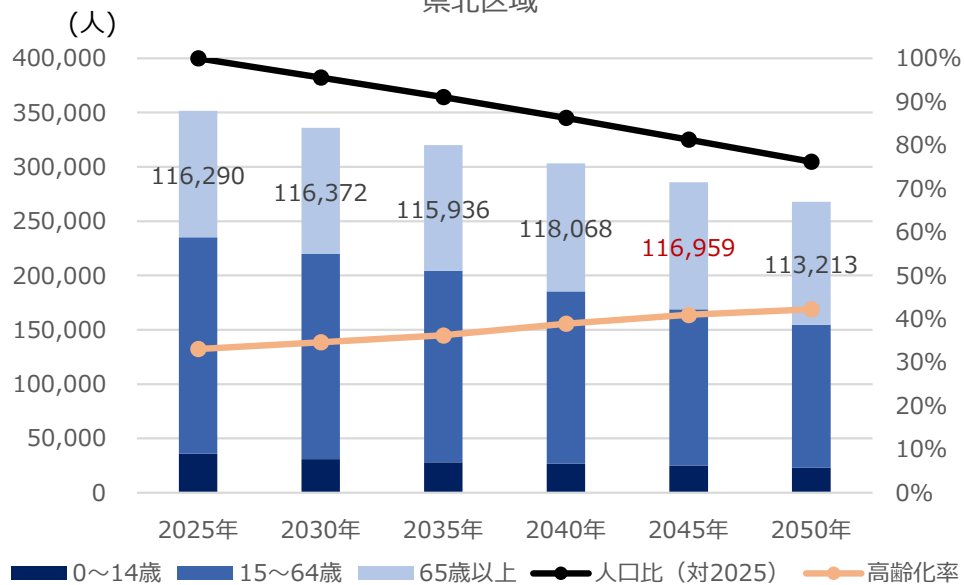


（出典）国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（令和5（2023）年推計）

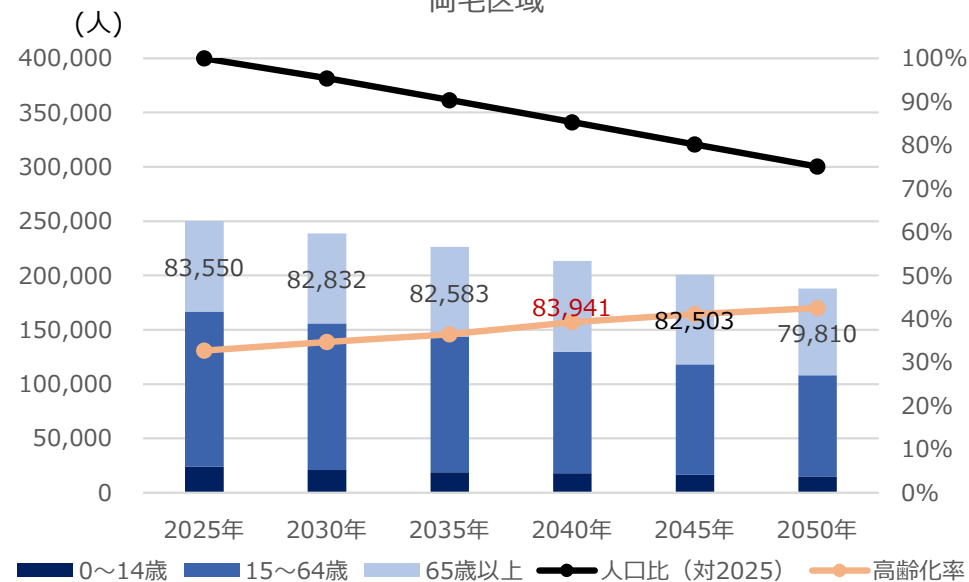
2 各区域の状況把握（各データ分析結果）

(1) 人口、人口推計

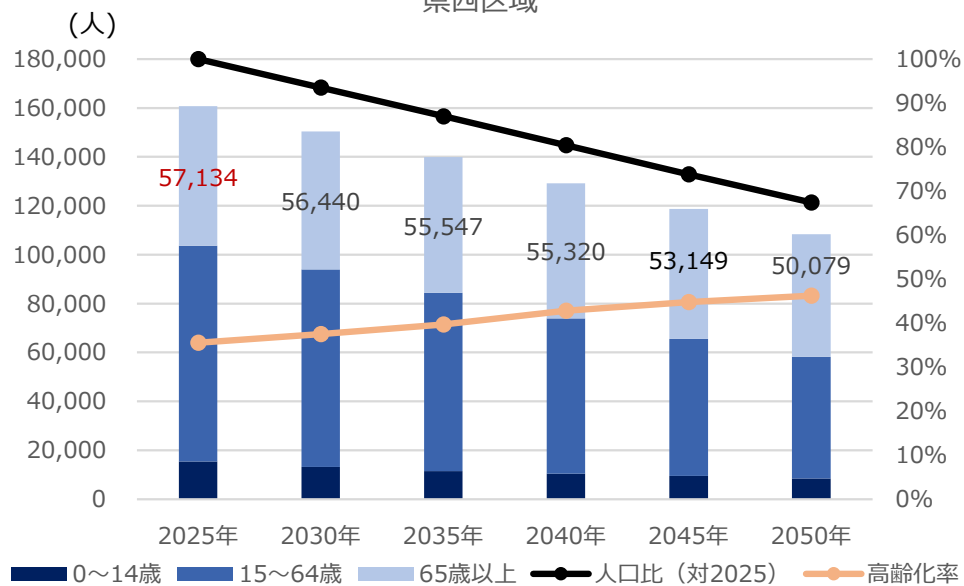
県北区域



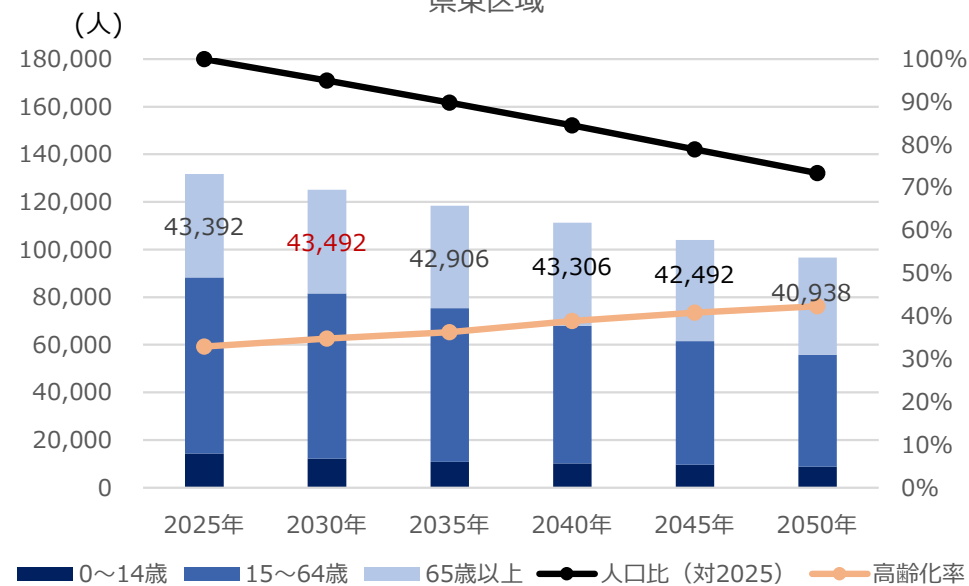
両毛区域



県西区域



県東区域



2 各区域の状況把握（各データ分析結果）

（2）入院患者数推計（年齢階級別）

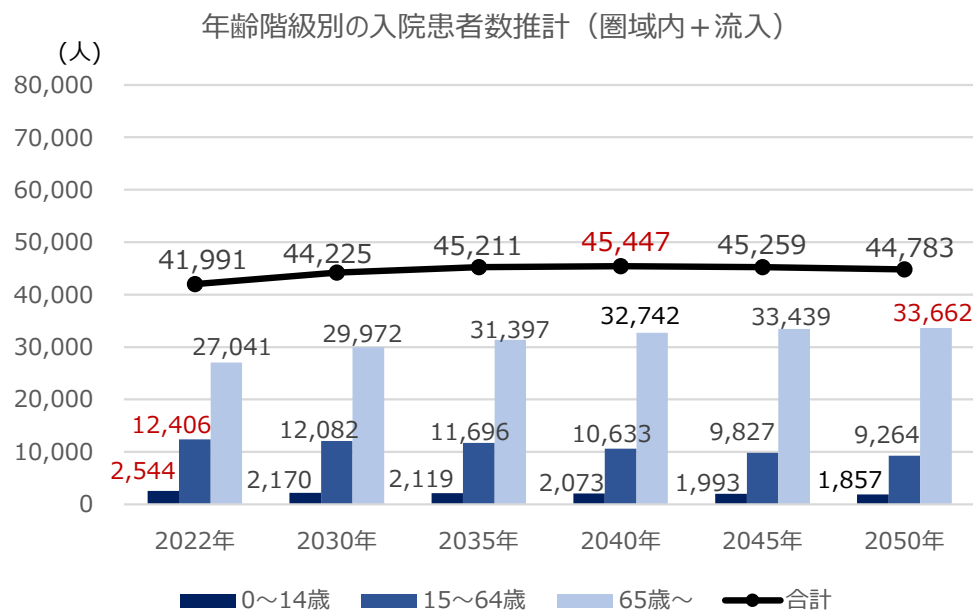
※ 令和4年度DPCデータの入院患者毎に、当該患者の性・年齢階級・居住地別の人口増減率を掛け合わせ将来需要を推計（現状投影型の推計値）

※ DPC参加病院のみの推計のため急性期中心のデータであり、実際にはこれに回復期・慢性期の患者数が加わることに注意が必要

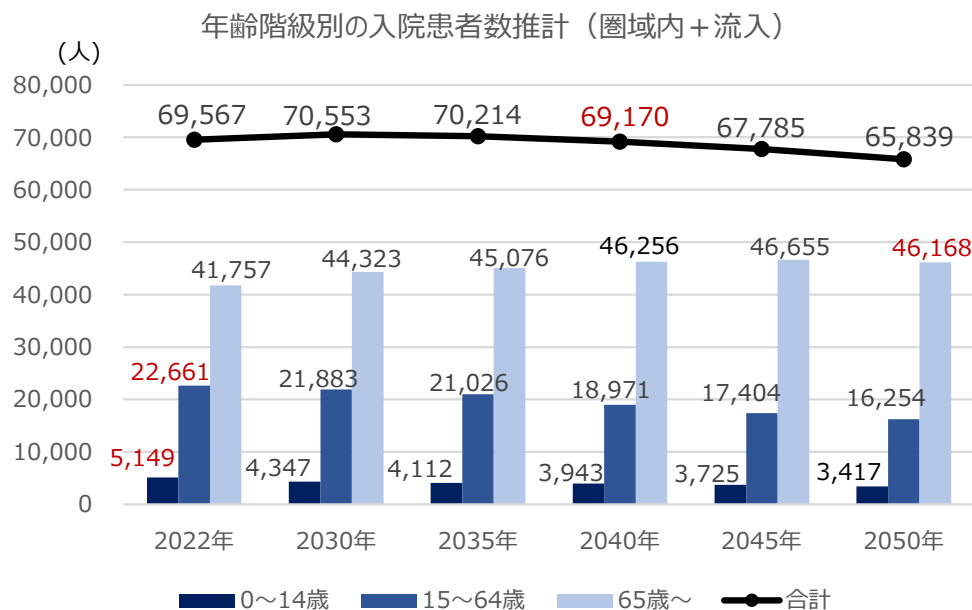
- 各区域における**入院患者総数は、概ね2035～2040年にピークを迎える**見込み
- 年少者（0～14歳）及び生産年齢（15～64歳）の入院患者数は**すべての区域で既に減少**のフェーズに入っており、将来に向けて一貫して減少傾向
- 高齢者（65歳～）の入院患者数は、宇都宮及び県南では2050年までは一貫して増加傾向、それ以外の区域では2040年にピークを迎え、その後減少に転じる見込みであり、**すべての区域で将来に向けて増加する見込み**

➡ **新たな地域医療構想において目標年とする2040年頃まで医療需要が増加する区域が多く、それ以前にピークを迎える区域も2040年時点でもピーク時と近い値となっていることから、いずれの区域も医療提供体制の維持・確保の検討単位として適当**

【宇都宮区域】



【県南区域】



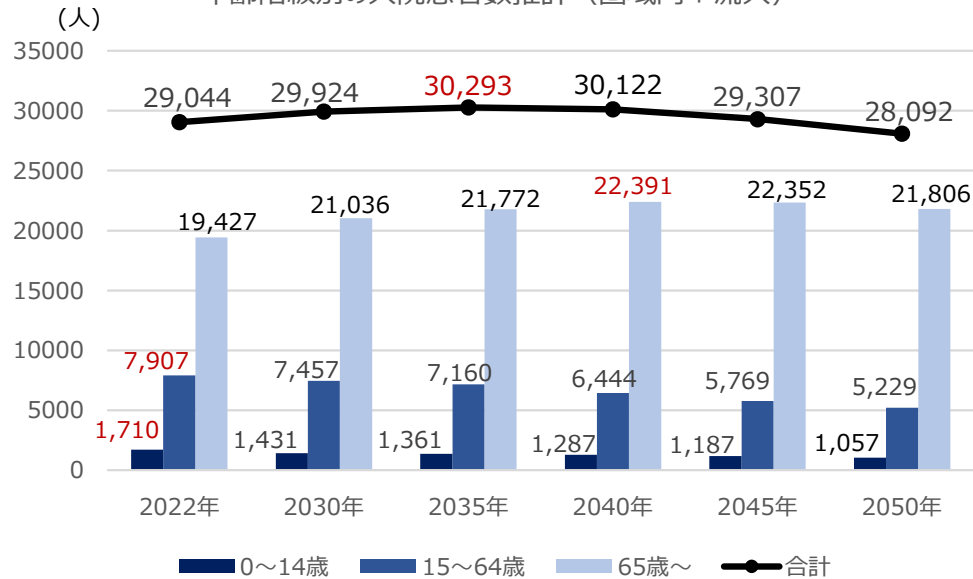
（出典）令和4年度DPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（令和5（2023）年推計）より作成

2 各区域の状況把握（各データ分析結果）

(2) 入院患者数推計（年齢階級別）

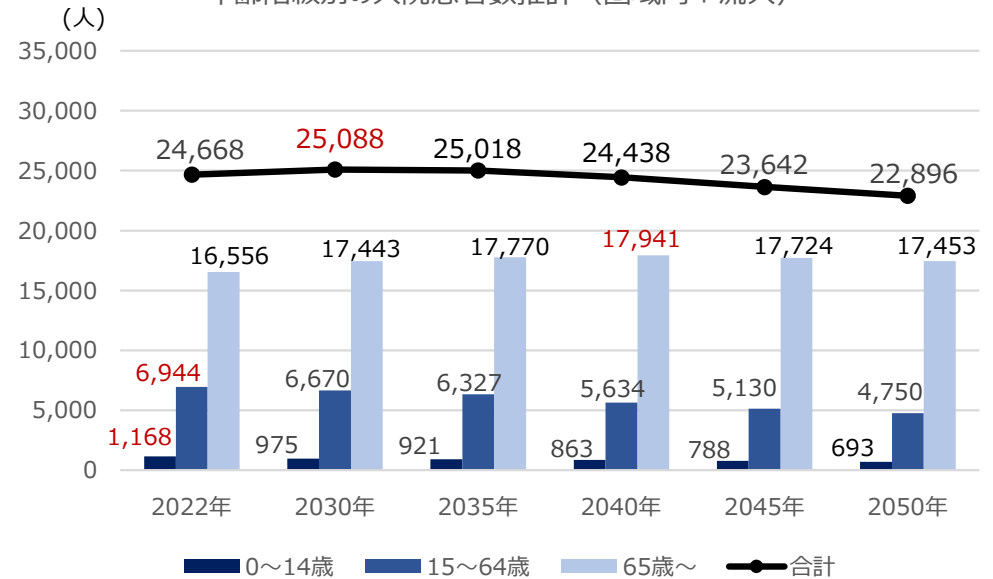
【県北区域】

年齢階級別の入院患者数推計（圏域内＋流入）



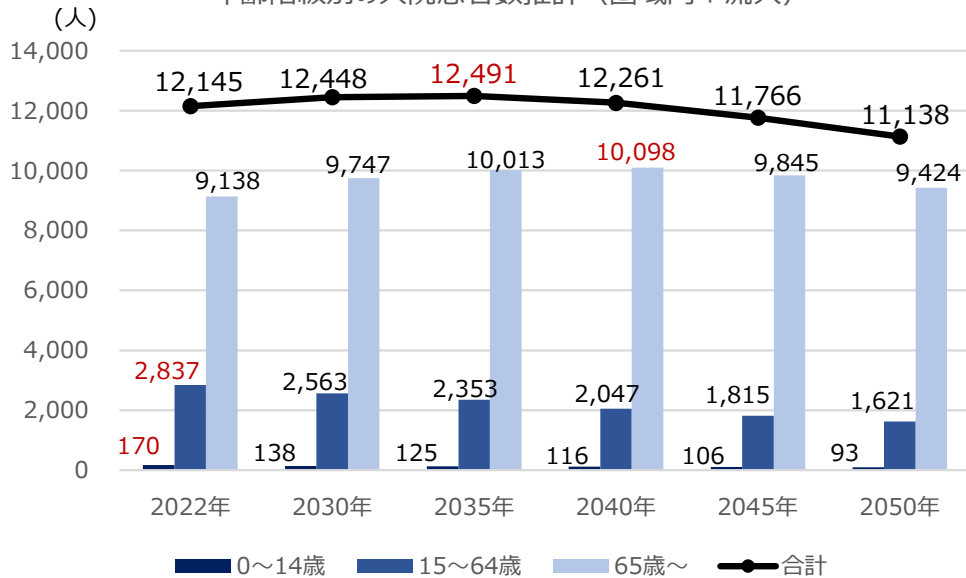
【両毛区域】

年齢階級別の入院患者数推計（圏域内＋流入）



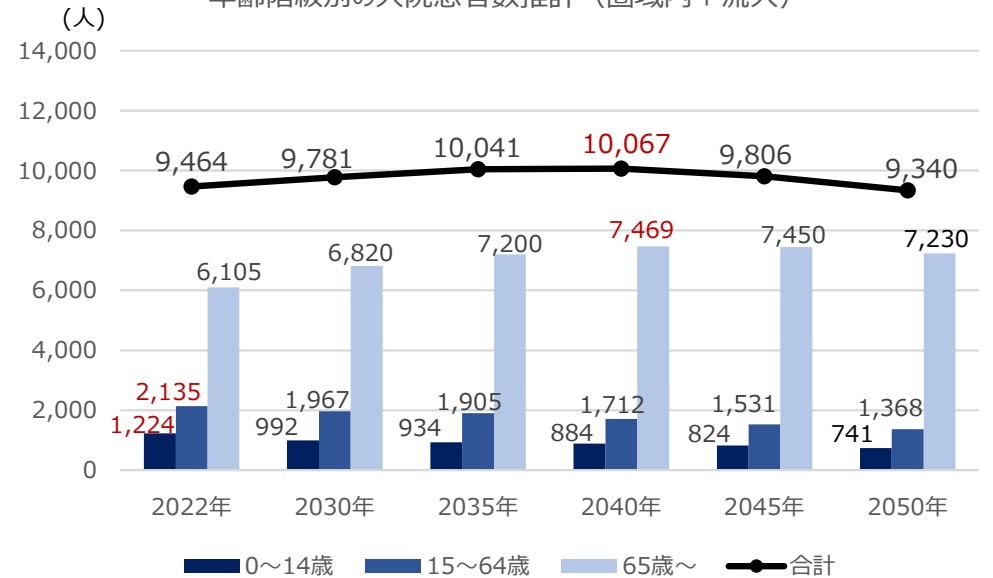
【県西区域】

年齢階級別の入院患者数推計（圏域内＋流入）



【県東区域】

年齢階級別の入院患者数推計（圏域内＋流入）



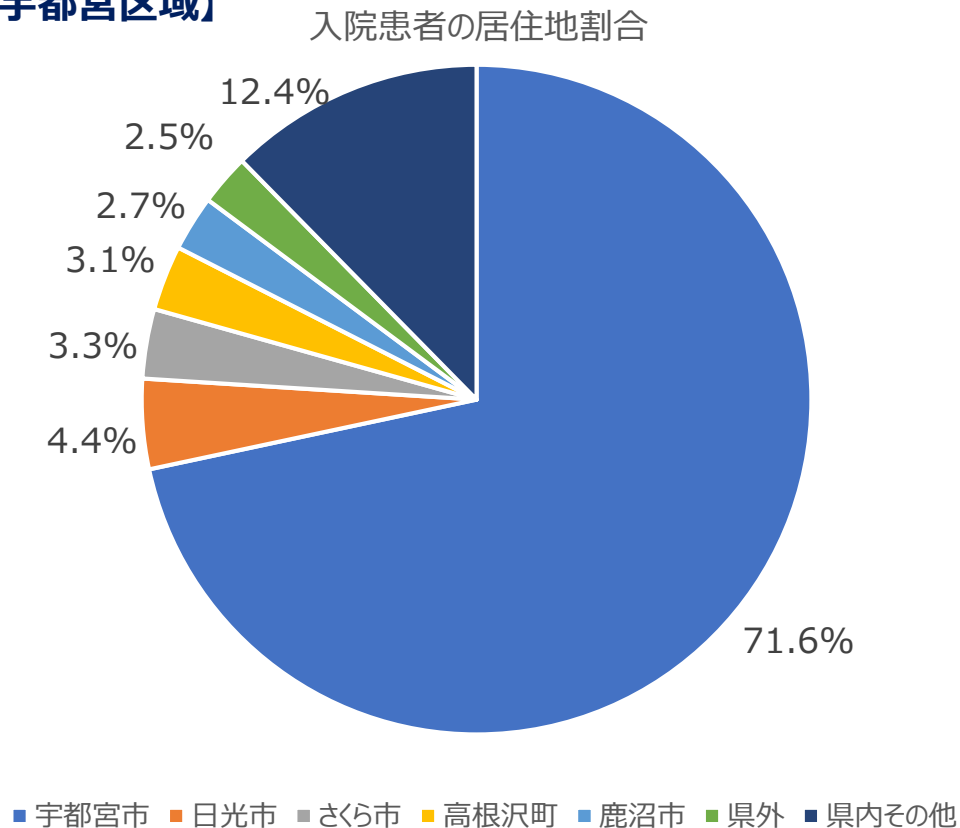
（出典）令和4年度DPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（令和5（2023）年推計）より作成

2 各区域の状況把握（各データ分析結果）

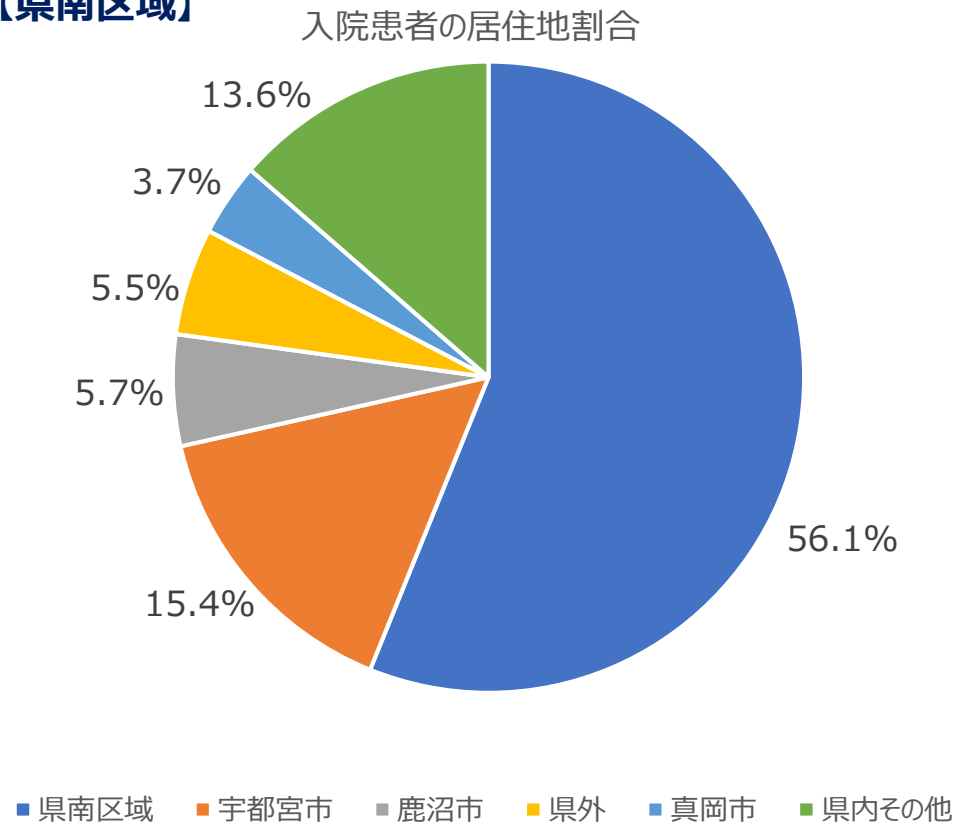
(3) 入院患者の流入状況

- 各区域の入院患者について、他区域からの流入率をみると宇都宮及び県南が比較的高めであり、その他の区域は約10～20%と低め
- 流入元の市町は地理的条件やアクセス性などの影響を大きく受けるため、区域によってまちまち
- ➡ いずれの区域においても、**特定の市町からの流入が突出して多いわけではないため、構想区域を広域化しなければ実態に合わない**とまではいえない

【宇都宮区域】



【県南区域】



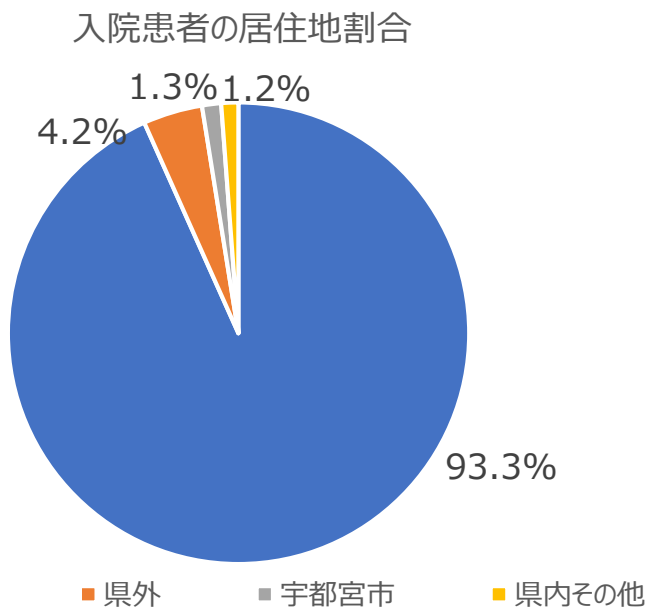
（出典）DPCデータ様式1（期間：令和4年4月～令和5年3月）より作成

※ DPC参加病院のみのデータから集計した結果であるため、3頁記載の流出入割合とはデータの出典が異なる点に注意

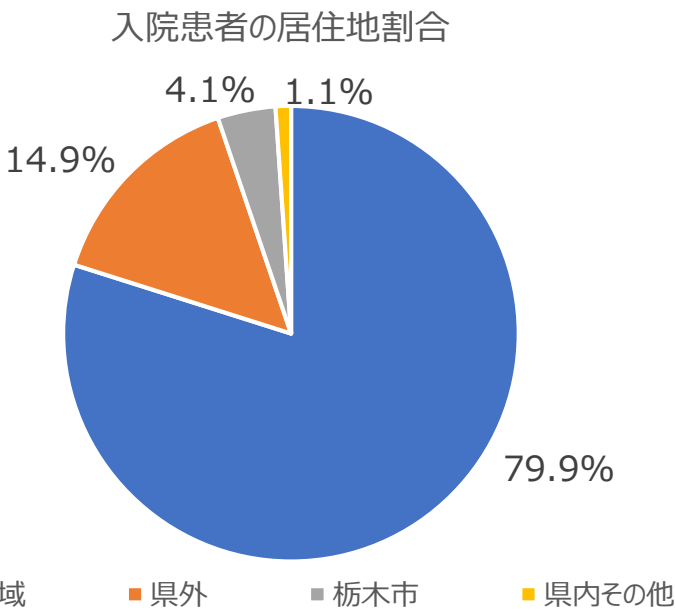
2 各区域の状況把握（各データ分析結果）

（3）入院患者の流入状況

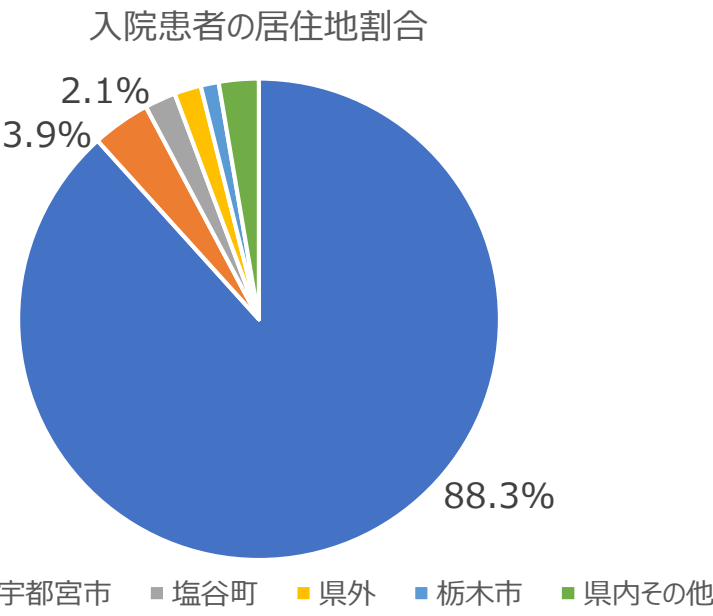
【県北区域】



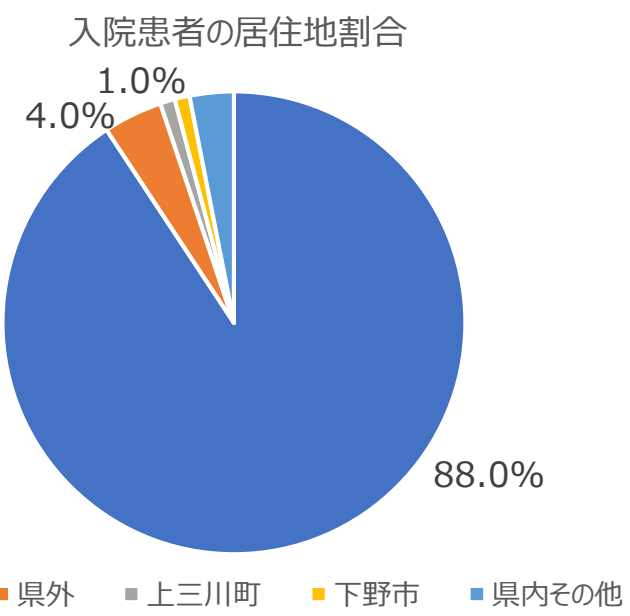
【両毛区域】



【県西区域】



【県東区域】



（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、3頁記載の流出入割合とはデータの出典が異なる点に注意

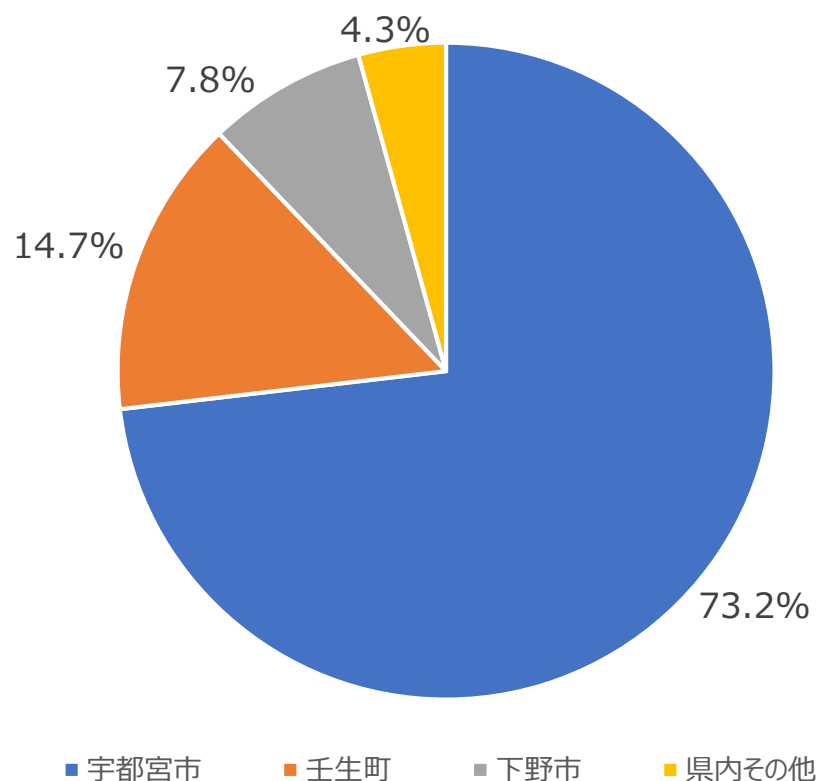
2 各区域の状況把握（各データ分析結果）

（4）入院患者の流出状況

- 流出先についてはいずれの区域でも大学病院が所在する下野市・壬生町が多く、高度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
 - 上記に準じて宇都宮市への流出も多くみられるが、県都である宇都宮市は比較的医療資源が豊富であること、地理的にも県の中心に位置することから患者が集まりやすいものと推察される
- ➡ 県南区域及び宇都宮区域においては他区域からの流入を前提とした医療提供体制の維持・確保に向けた検討が必要だが、各区域の流出状況としては**想定外の乖離は生じていないものと推察される**

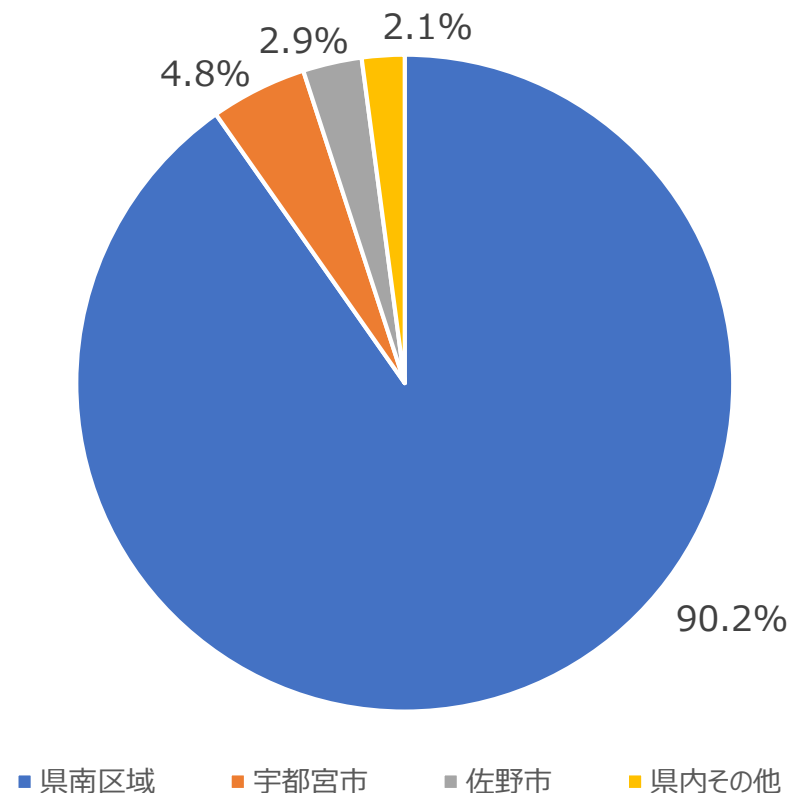
【宇都宮区域】

区域内居住者の入院先病院の所在地



【県南区域】

区域内居住者の入院先病院の所在地



（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

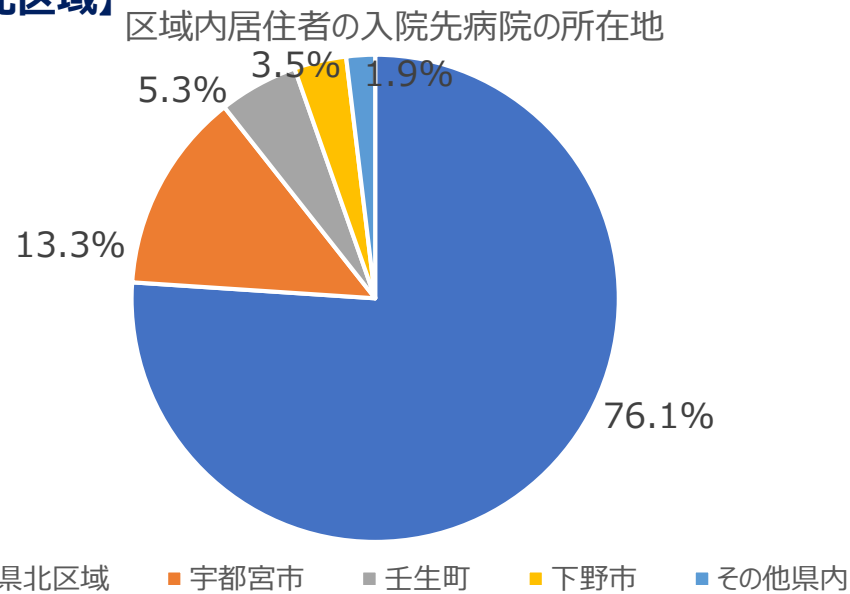
※ 県内所在の病院のDPCデータを集計したもの（県外への流出は含まれない）

※ DPC参加病院のみのデータから集計した結果であるため、3頁記載の流出入割合とはデータの出典が異なる点に注意

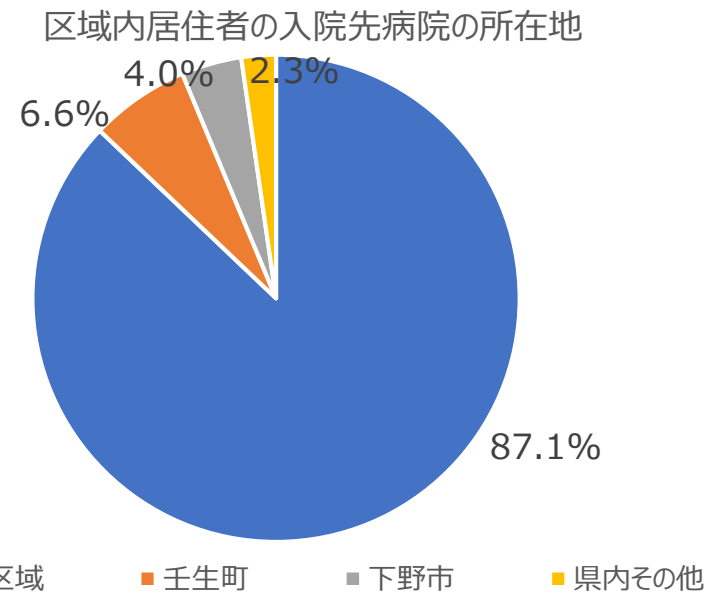
2 各区域の状況把握（各データ分析結果）

（4）入院患者の流出状況

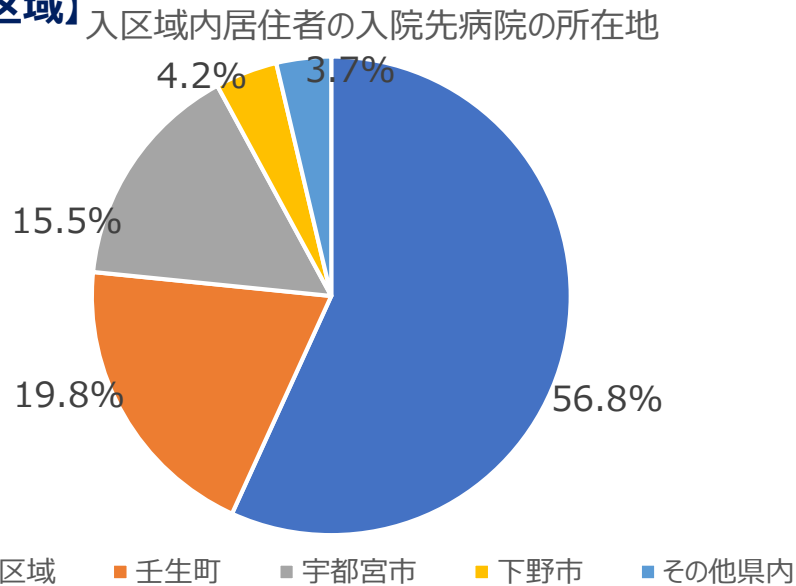
【県北区域】



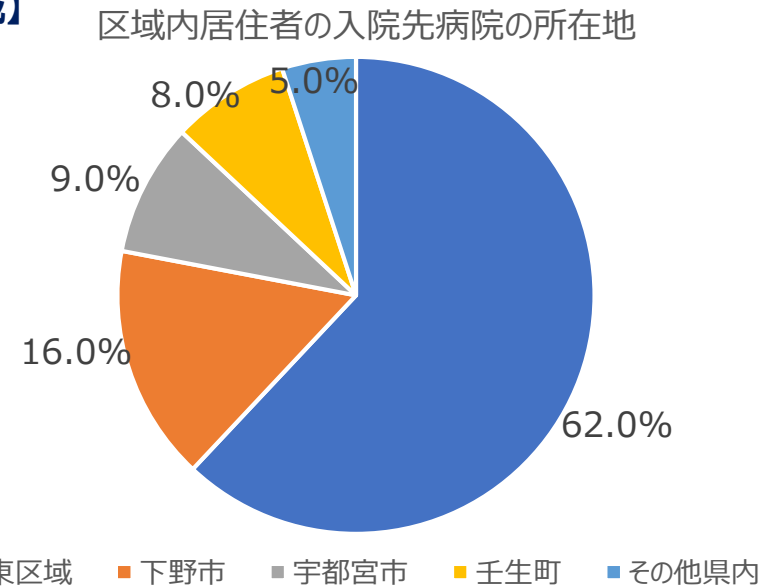
【両毛区域】



【県西区域】



【県東区域】



（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

※ 県内所在の病院のDPCデータを集計したもの（県外への流出は含まれない）

※ DPC参加病院のみのデータから集計した結果であるため、3頁記載の流出入割合とはデータの出典が異なる点に注意

3 まとめ、ご意見をいただきたいこと

(1) まとめ

- 厚生労働省の示す基準に当てはめると、**県西区域及び県東区域は「構想区域の見直しの検討が必要な区域」**に該当し、**県北区域、宇都宮区域、県南区域及び両毛区域は「構想区域の見直しの検討が不要な区域」**に該当する
- 見直し検討が不要な区域も含めすべての区域において、構想区域の見直しの検討が必要な場合に参考とする各種データについて分析結果を示して協議を行った結果、**全区域で構想区域を現行どおりとすることで合意を得た**

(2) ご意見をいただきたいこと

- 本県における地域医療構想区域は、現行どおり**としてよろしいか
 - ※ ただし、患者の流出入があることを前提に医療提供体制を検討していくこととする
- 次回以降、新たな地域医療構想の策定に向けて医療機関機能等に係る協議を進めていくにあたり、**具体的にどのようなデータ分析が必要か**

