

# 熊本県地域医療構想

## ( 原 案 : Ver. 2 )

《第 4 回 鹿本地域医療構想検討専門部会用》

熊 本 県

## 目 次

### 第1章 基本的事項

- 1 誇るべき「宝」である熊本県の医療提供体制の回復・充実に向けて
- 2 地域医療構想策定の趣旨
- 3 構想の策定体制・プロセス

### 第2章 熊本県の現状

- 1 人口の推移・見通し
- 2 医療・介護資源の現状

### 第3章 構想区域

- 1 構想区域の設定の考え方・検討経過
- 2 構想区域の設定

### 第4章 将来の医療需要・病床数の推計

- 1 法令に基づく医療需要及び病床数の必要量の推計
- 2 熊本県における将来の病床数の独自推計
- 3 病床機能報告による報告病床数との比較

### 第5章 構想区域ごとの状況

- 1 熊本・上益城構想区域
- 2 宇城構想区域
- 3 有明構想区域
- 4 鹿本構想区域
- 5 菊池構想区域
- 6 阿蘇構想区域
- 7 八代構想区域
- 8 芦北構想区域
- 9 球磨構想区域
- 10 天草構想区域

### 第6章 将来のめざすべき医療提供体制の実現に向けた施策

- 1 病床の機能の分化及び連携の推進
- 2 在宅医療等の充実
- 3 医療従事者・介護従事者の養成・確保

## 第7章 地域医療構想の実現に向けた推進体制

- 1 推進体制
- 2 関係当事者の役割
- 3 構想の進行管理



## 第1章 基本的事項

### 1 誇るべき「宝」である熊本県の医療提供体制の回復・充実に向けて

- 熊本県では、先進的かつ高度な医療拠点が形成されていることに加え、クリティカルパス（患者の入院から転院・退院までの治療計画）を全国に先駆けて導入し、病院間の役割分担や病院と診療所の連携など、他県をリードする切れ目のない医療サービスなどが提供されてきました。
- 県民の安心・安全に直結する、誇るべき「宝」としての熊本県の医療提供体制は、関係者のたゆまぬ努力により築き上げられたものであり、医療関係者だけでなく、行政、県民が将来へ引き継いでいくことが求められています。
- そうした中、2016（平成28）年4月14日と16日に2度の最大震度7を観測した「平成28年熊本地震」が本県を襲い、熊本都市圏及び阿蘇地方を中心に多数の人的被害、家屋倒壊や土砂災害など、未曾有の被害をもたらしました。この度の地震が本県の将来人口や地域経済に与える影響は計り知れません。
- 県内の医療機関においては、全2,530施設のうち半数を超える1,302施設で建物や医療機器等の被害を受けました。

誇るべき「宝」である本県の医療提供体制の立て直しには、被災施設の1日も早い復旧・復興が欠かせません。そのため、県では関係団体と連携して被害の実態を国に伝え、国においては医療施設等災害復旧費補助金の対象拡大や中小企業等グループ施設等復旧整備補助事業（グループ補助金）の要件緩和など、被災の実態を踏まえた制度改正がなされました。県では、これらの積極的な活用を促進するなどにより、医療提供体制の復旧・復興を支援するとともに、熊本県の創造的復興を推進します。

### 2 地域医療構想策定の趣旨

#### （1）地域医療構想の背景

- 本県の今後の医療提供体制を考えるに当たっては、熊本地震からの復旧・復興という直面する課題に加え、2025（平成37）年にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる高齢社会を迎え、高齢者の慢性疾患の罹患率の増加による疾病構造の変化や医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者の増加など、急激な医療・介護ニーズの変化・増大への対応という課題をしっかりと受け止める必要があります。
- 県民一人ひとりが医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、限られた医療資源の中にあっても患者の状態に応じた質の高い医療を効率的に提供できる体制を確保していくことが求められています。
- そのような医療提供体制を確保するため、地域における病床の機能の分化及び連携をこれまで以上に推進することにより、各病床の機能の区分に応じた必要な医療資源を適切に投入し、患者の居宅等への早期の復帰を進めるとともに、退院後の生活を支える在宅医療及び介護サービスの充実に努めることが重要かつ不可欠です。

(2) 地域医療構想の内容

- 地域医療構想は、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）の施行に伴う改正医療法に基づき、都道府県が地域の将来の医療提供体制に関する構想を医療計画の一部として策定するものです。
- 具体的には次の事項を定めます。

**【地域医療構想に定める事項】**

- ① 構想区域
- ② 構想区域における厚生労働省令に基づく病床の機能区分ごとの将来（2025年）の病床数の必要量
- ③ 構想区域における厚生労働省令に基づく将来（2025年）の居宅等における医療（在宅医療等）の必要量
- ④ 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化及び連携の推進に関する事項（めざすべき医療提供体制を実現するための施策）

(3) 将来のめざすべき医療提供体制の姿

- 本県は、将来（2025年）のめざすべき医療提供体制の姿を次のとおり設定します。

**【将来のめざすべき医療提供体制の姿】**

高齢化が進展し、医療需要が増加する一方で、人材や施設などの医療資源が限られた中であっても、県民が安心して暮らしていくため、安定的かつ継続的にサービスを受けられるよう、患者の状態に応じた質の高い医療を地域の関係者が連携することによって効率的に提供できること。

- 上記のめざすべき医療提供体制の実現に向けて、高度急性期、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療、介護に至るまで切れ目なく、また過不足なく提供される医療提供体制を確保していく必要があります。

そのため、次の施策を進めていきます。

**【めざすべき医療提供体制の実現に向けた施策】**

- ① 病床の機能の分化及び連携の推進  
地域における病床の機能の分化及び連携を推進し、病床の機能区分に応じて必要な医療資源を適切に投入し、患者の早期の居宅等への復帰を進めること。
- ② 在宅医療等の充実  
退院後の生活を支える在宅医療及び介護サービスの充実を図ること。
- ③ 医療従事者・介護従事者の養成・確保  
少子高齢化の進展で生産年齢人口が減少する中でも、地域に必要な医療人材や介護人材を養成・確保していくこと。

- こうした施策の推進に当たっては、地域によって人口構造、疾病構造、医療資源の状況等が異なりますので、地域ごとの医療機能等の現状や将来の人口構造、医療需給データ見込みなどの客観的なデータに基づく現状認識や課題の把握が必要となります。
- なお、平成28年熊本地震の影響により、めざすべき医療提供体制の実現に向けた施策ごとに次のような課題についても考慮する必要があります。

### 【熊本地震を踏まえた課題】

#### ① 病床の機能の分化及び連携の推進

- ア 「平成28年熊本地震に係る全医療機関緊急アンケート調査（以下「全医療機関緊急調査」という。）」から、震災直後に患者の転院を行った医療機関の約7割、受け入れた約8割が「円滑に進んだ」と回答。災害時に発揮された医療機関間の強固な連携関係を、平常時を含めて更に充実・強化させていくことが必要。
- イ 2016年3月から同年6月までのレセプトデータから、自圏域完結率の低下や他地域・他県への流出の増加がみられる地域があり、地域内並びに地域間の連携についての検討が必要。
- ウ 地域の中核的な病院の休止等に伴う救急医療、周産期医療等の提供体制の再構築が必要。

#### ② 在宅医療等の充実

- ア 避難所、応急仮設住宅等への訪問診療・訪問看護等の在宅医療の充実が必要。
- イ 応急仮設住宅居住者等の生活不活発化の予防や介護予防に向けた「熊本県復興リハビリテーションセンター」を中心とする復興リハビリテーション活動の充実が必要。
- ウ 介護施設の復旧等を通じた医療機関以外の新たな「受け皿」づくりが必要。

#### ③ 医療従事者・介護従事者の養成・確保

- ア 全医療機関緊急調査から、医療機関における職員の処遇や確保に関する必要性（「自宅待機や一時離職などの検討が必要」「新たな人員確保が必要」）が生じていることが判明。雇用維持等に係る当面の対応に加えて、復旧時や将来（2025年）を見据えた中期的な対策として、地元潜在する医療従事者の掘り起こしが重要。
- イ 介護従事者については、熊本地震後に実施した介護施設・事業所へのアンケート調査により、地震による介護職員の離職が発生しているという意見が寄せられている。こうした現状や、将来的に介護人材が不足するという従来からの課題を踏まえ、新たに介護分野で働く人を増やす取組みや、介護従事者の定着支援の取組みの強化が必要。

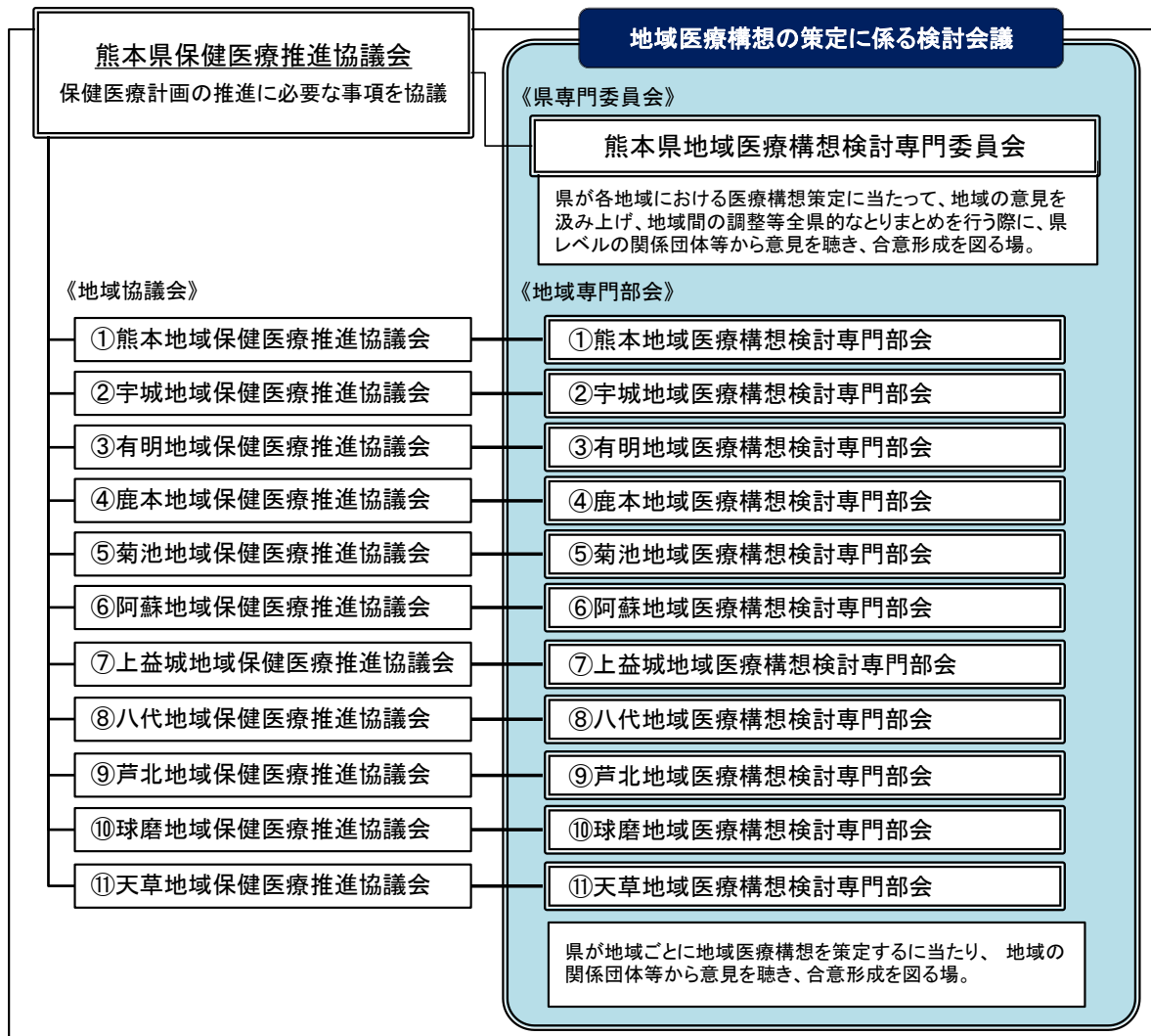
3 構想の策定体制・プロセス

(1) 策定体制

○ 地域医療構想の策定に当たり、本県では、医療関係者、介護関係者、市町村、保険者等の意見を聴取し、合意形成を図る場として、熊本県保健医療計画の推進に関し必要な事項を協議することを目的に設置している熊本県保健医療推進協議会の専門委員会として熊本県地域医療構想検討専門委員会（以下「県専門委員会」という。）を設置しました。

また、二次保健医療圏ごとに設置している地域保健医療推進協議会の専門部会として地域医療構想検討専門部会（以下「地域専門部会」という。）を設置し、県全体及び各地域での検討を進めました（図表1参照）。

[図表1 熊本県における地域医療構想の検討体制]





## (2) 策定プロセス

- 県専門委員会及び地域専門部会で協議した事項については、熊本県保健医療推進協議会及び地域保健医療推進協議会に報告し、協議会の意見を踏まえ内容のとりまとめを行いました。〔なお、熊本県医療審議会に最終案を諮問し、答申を得たところです。〕
- こうした会議での協議、検討のほか、県内の一般病床及び療養病床を有する全医療機関（505施設）を対象とした「地域医療の実情把握のための聞き取り調査（以下「聞き取り調査」という。）」を実施し、各医療機関との情報・意見交換を行いました。また、タウンミーティングやパブリックコメントを通じ、県民との課題の共有や構想に対する意見聴取を行うとともに、医療法に基づき、診療又は調剤に関する学識経験者の団体（熊本県医師会、熊本県歯科医師会及び熊本県薬剤師会）、市町村及び熊本県保険者協議会への意見聴取を行いました（図表2参照）。

[図表2 熊本県における地域医療構想の策定プロセス]

## (1) 検討会議

## ① 県専門委員会

第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回
H27.6.4	H27.10.20	H28.3.17	H28.9.30	H28.11.16	

## ② 地域専門部会

	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回
熊本 <sup>※</sup>	H27.7.3	H27.11.2	H28.10.26	H28.12.6	
宇城	H27.7.24	H27.11.6	H28.10.28	H28.12.19	
有明	H27.7.23	H27.11.19	H28.10.20	H28.12.15	
鹿本	H27.7.22	H27.11.4	H28.10.20	H28.12.2	
菊池	H27.7.29	H27.10.30	H28.10.28	H28.12.14	
阿蘇	H27.8.6	H27.11.9	H28.10.24	H28.12.21	
上益城	H27.7.29	H27.12.17	H28.10.31	H28.12.6	
八代	H27.8.4	H27.11.17	H28.10.17	H28.12.12	
芦北	H27.7.27	H27.11.10	H28.10.21	H28.12.5	
球磨	H27.8.3	H27.11.11	H28.10.18	H28.12.7	
天草	H27.7.28	H27.11.24	H28.10.31	H28.12.9	

※熊本地域では、H28.1.29 及び H28.2.15 に臨時部会を開催。

熊本地域と上益城地域の第4回専門部会は合同開催。

## 第1章 基本的事項

### (2) 聞き取り調査

地域	説明会 開催日	聞き取り実施期間	① 調査対象 医療機関 【当初想定】 (許可病床数)	② 年度内無床、 休院、廃院等 医療機関※ (許可病床数)	③ 調査対象 医療機関 [①-②] (許可病床数)	④ 回答を得た 医療機関 (許可病床数)	⑤ 回答率 [④/③] (許可病床数)
熊本	H27.11.19 H27.11.20	H27.12.14 ~ H28.2.25	202 (14,130)	2 (38)	200 (14,092)	188 (13,933)	94.0% (98.9%)
宇城	H27.11.30	H28.1.18 ~ H28.2.15	28 (1,507)	1 (19)	27 (1,488)	27 (1,488)	100.0% (100.0%)
有明	H27.12.9	H28.1.12 ~ H28.2.29	42 (2,089)	0 (0)	42 (2,089)	42 (2,089)	100.0% (100.0%)
鹿本	H27.11.25	H27.12.9 ~ H27.12.25	18 (828)	0 (0)	18 (828)	18 (828)	100.0% (100.0%)
菊池	H27.11.26	H27.12.17 ~ H28.2.4	33 (3,074)	0 (0)	33 (3,074)	33 (3,074)	100.0% (100.0%)
阿蘇	H27.11.30	H27.12.21 ~ H28.1.28	16 (884)	1 (14)	15 (870)	15 (870)	100.0% (100.0%)
上益城	H27.11.30	H28.1.12 ~ H28.2.22	23 (1,075)	0 (0)	23 (1,075)	23 (1,075)	100.0% (100.0%)
八代	H27.12.1 H27.12.2	H28.1.7 ~ H28.2.5	48 (2,174)	2 (36)	46 (2,138)	46 (2,138)	100.0% (100.0%)
芦北	H27.11.24	H27.12.16 ~ H28.1.29	23 (1,403)	0 (0)	23 (1,403)	23 (1,403)	100.0% (100.0%)
球磨	H27.12.3	H27.12.17 ~ H28.2.18	30 (1,465)	1 (19)	29 (1,446)	27 (1,414)	93.1% (97.8%)
天草	H28.1.16	H28.2.18 ~ H28.3.18	50 (2,667)	1 (19)	49 (2,648)	46 (2,603)	93.9% (98.3%)
熊本県計			513 (31,296)	8 (145)	505 (31,151)	488 (30,915)	96.6% (99.2%)

※平成27年度内に無床、休床、廃院等の医療機関については、病床機能報告の対象外となるため、本調査からの対象外としています。

### (3) 意見聴取

#### ① タウンミーティング

期 日	会 場

⋮

#### ② パブリックコメント

平成29年〇月〇日～平成29年〇月〇日

#### ③ 医療法に基づく意見聴取

平成29年〇月〇日～平成29年〇月〇日

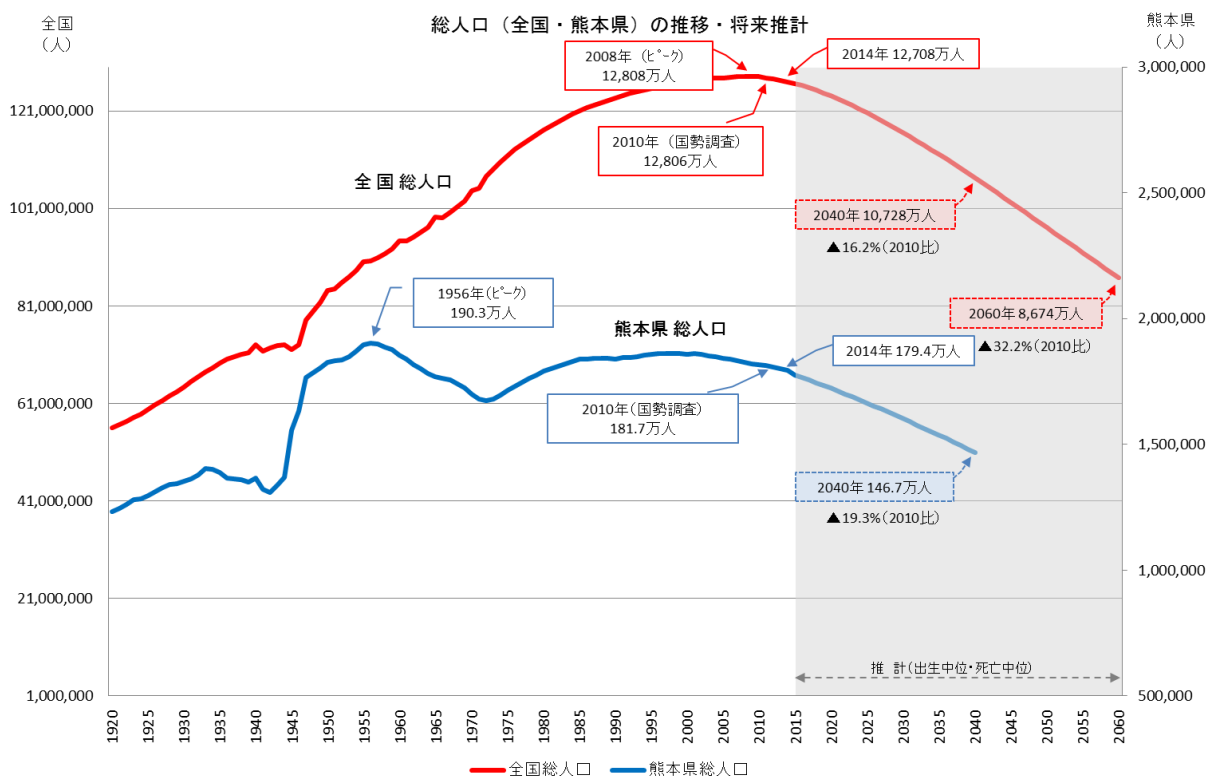
## 第2章 熊本県の現状

## 1 人口の推移・見通し

## (1) 総人口の推移

- 日本の人口は、2008（平成20）年をピークに減少局面に突入しており、今後加速度的に人口減少が進行するとされています。
- 本県では、全国よりも約10年早く人口減少の局面に入り、更に2003（平成15）年には出生数が死亡数を下回る自然減の状態に転じました。国立社会保障・人口問題研究所（以下「社人研」という。）の「日本の地域別将来推計人口」（以下「社人研推計」という。）では、2040（平成52）年で146.7万人（2010（平成22）年比：約19.3%減）と、今後更に人口減少が進むと見込まれています（図表1参照）。

[図表1 総人口の推移・将来推計（熊本県・全国）]



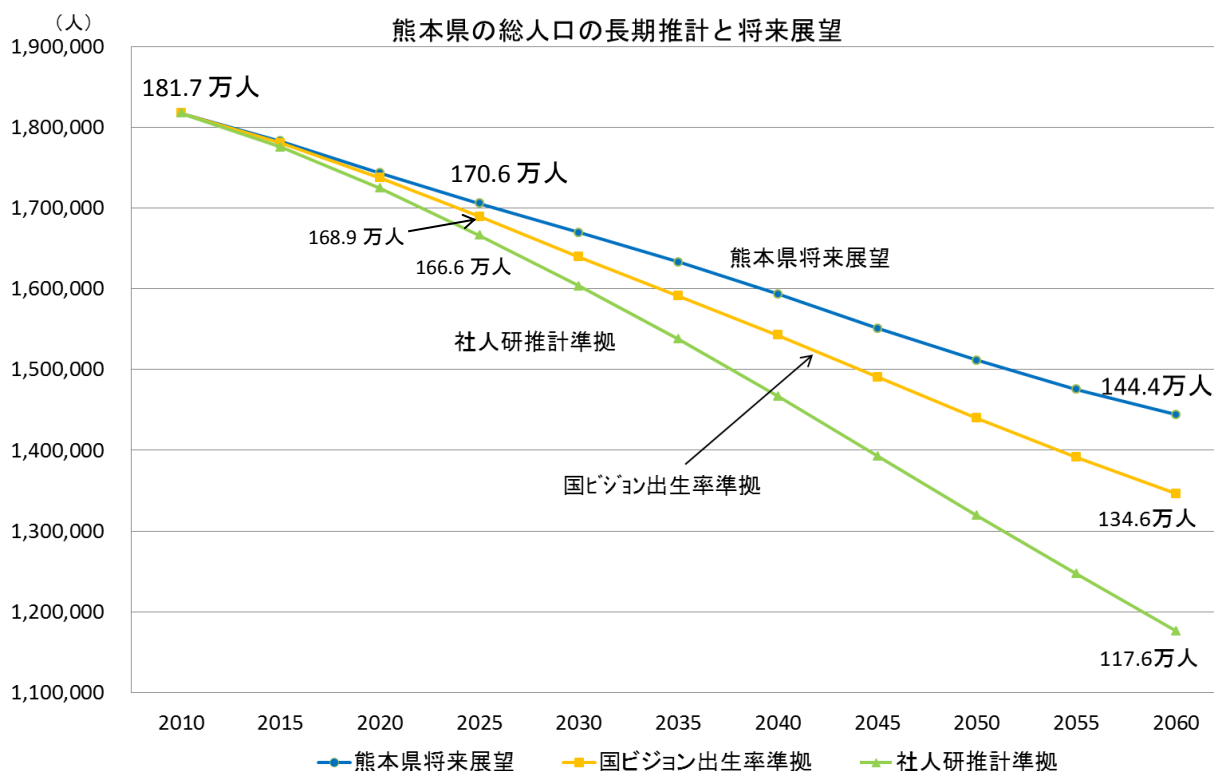
<資料>熊本県「熊本県人口ビジョン」(平成27年10月)

- こうした現状を踏まえた上で、国の「まち・ひと・しごと創生長期ビジョン」（国ビジョン）では、2030（平成42）年までに合計特殊出生率が1.8程度、2040年に現在の人口置換水準である2.07まで上昇した場合には、2060年に1億人程度の人口が確保されると見込まれています。
- 本県では、2015（平成27）年10月に策定した「熊本県人口ビジョン」において、雇用の創出や安心して暮らし続けられる地域づくりなどを推進していくことで、新しい人の流れを創造し、若い世代の結婚、出産、子育ての希望が実現されると仮定し、

次の条件のもとに「人口の将来展望」を行っています（図表2参照）。

- 【「人口の将来展望」の推計に係る条件】**
- ① 合計特殊出生率は、2030年までに2.0（県民希望出生率）、2040年までに2.1（県民理想出生率）に上昇し、その後は2.1で推移する。
  - ② 人口移動は、現在の社会減が2020年までに半分程度に縮小し、その後は均衡する。

[図表2 熊本県の総人口の長期推計と将来展望]



	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
熊本県将来展望	181.7万人	178.3万人	174.3万人	170.6万人	167.0万人	163.3万人	159.3万人	155.1万人	151.1万人	147.5万人	144.4万人
国ビジョン出生率準拠	181.7万人	178.0万人	173.7万人	168.9万人	163.9万人	159.1万人	154.3万人	149.1万人	144.0万人	139.2万人	134.6万人
社人研推計準拠	181.7万人	177.6万人	172.5万人	166.6万人	160.3万人	153.8万人	146.7万人	139.3万人	131.9万人	124.7万人	117.6万人

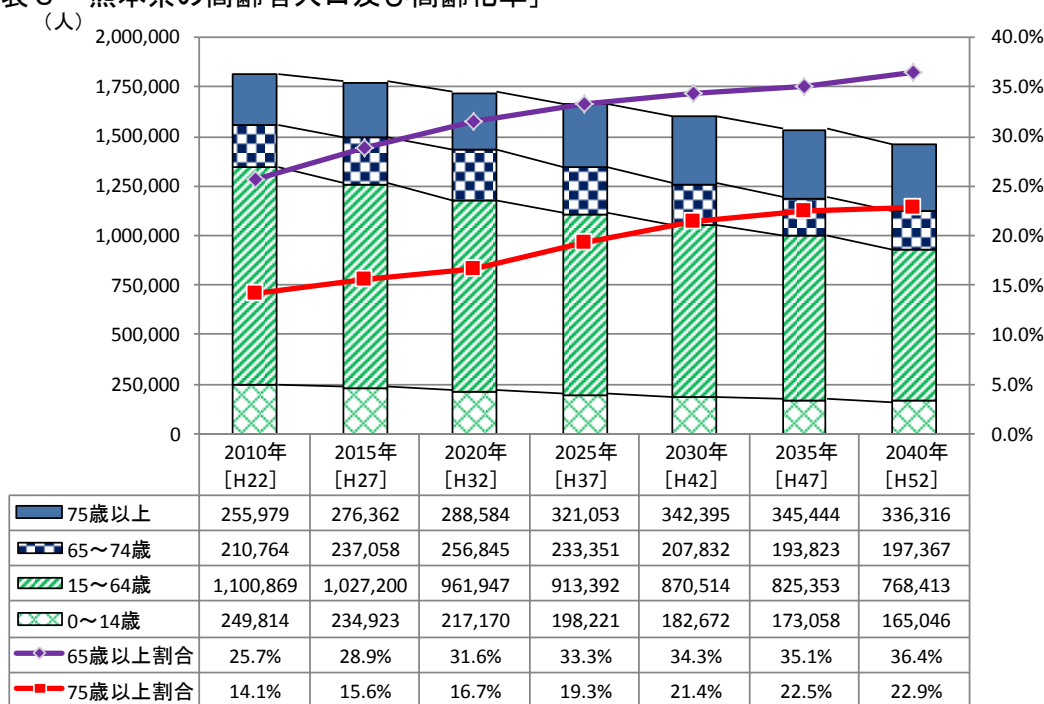
＜資料＞熊本県「熊本県人口ビジョン」（平成27年10月）

- この度の地震により、被災者や被災事業所の移動など様々な影響が懸念されますが、中長期的に人口増減に及ぼす影響を推計することは困難です。本構想では、前述の社人研推計や「熊本県人口ビジョン」の数値を引用することとします。

(2) 高齢者人口・高齢化率の推移

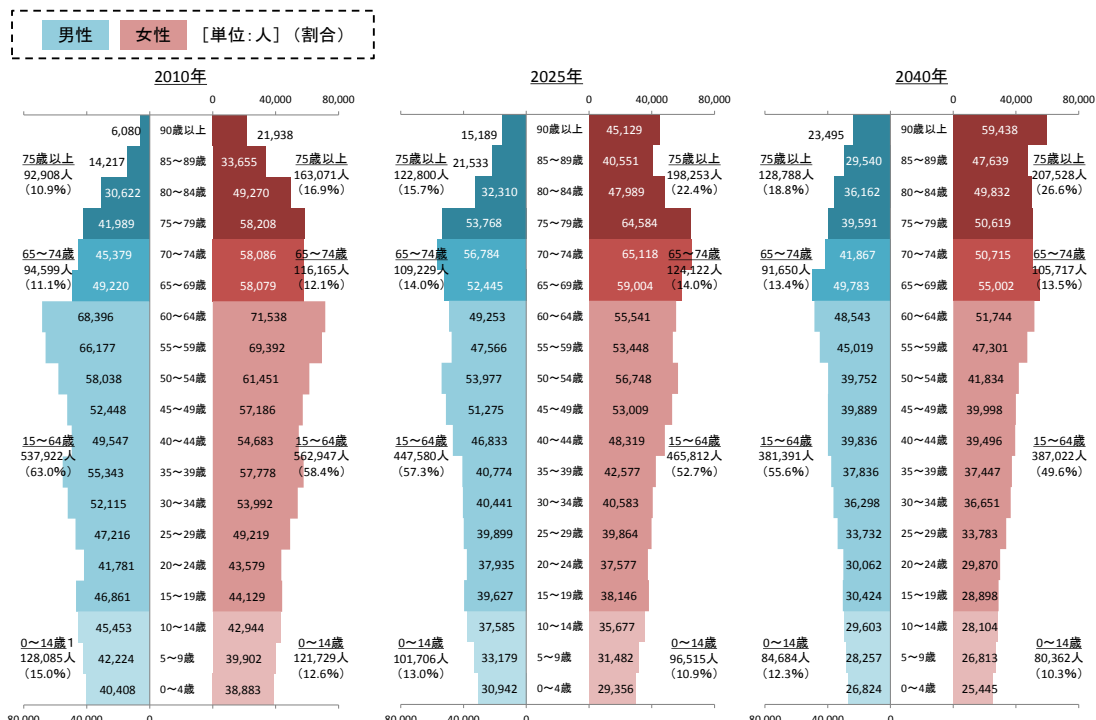
- 社人研推計に基づく本県の高齢者人口は、65歳以上人口は2025年がピークとなりますが(554,404人)、うち75歳以上人口は2035(平成47)年がピークとなります。なお、65歳以上割合及び75歳以上割合は、何れも2040年まで上昇します(図表3参照)。

〔図表3 熊本県の高齢者人口及び高齢化率〕



〈資料〉社人研「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」に基づき熊本県医療政策課作成

【参考：熊本県の人口ピラミッドの変化 [2010年→2025年→2040年]】



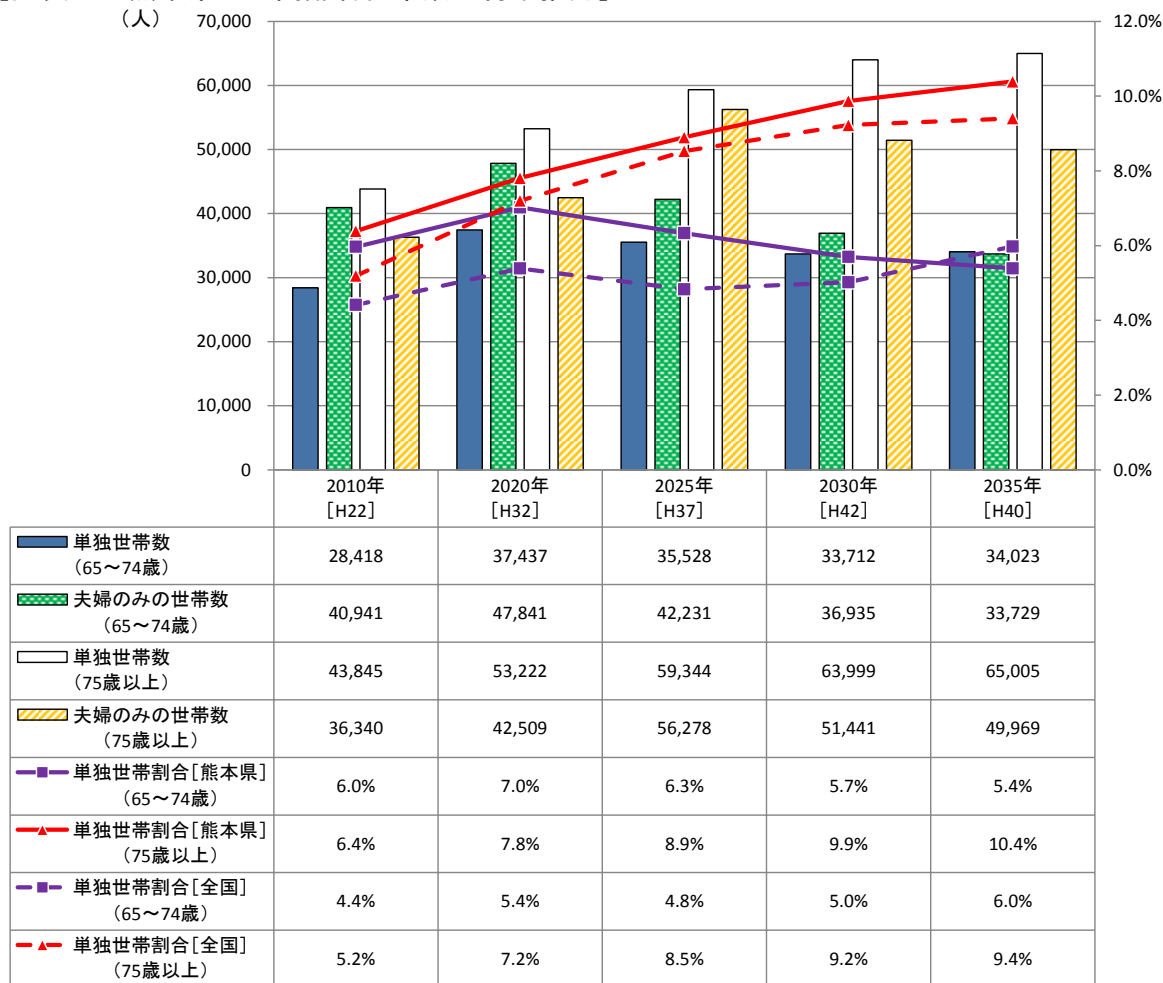
〈資料〉社人研「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」に基づき熊本県医療政策課作成

(3) 高齢者世帯の推移

○ 一般世帯数が減少する中、本県の65歳以上の単独世帯数及び75歳以上の単独世帯数は増加し、65歳以上単独世帯数のうち75歳以上の単独世帯数が半数以上を占めると見込まれています。

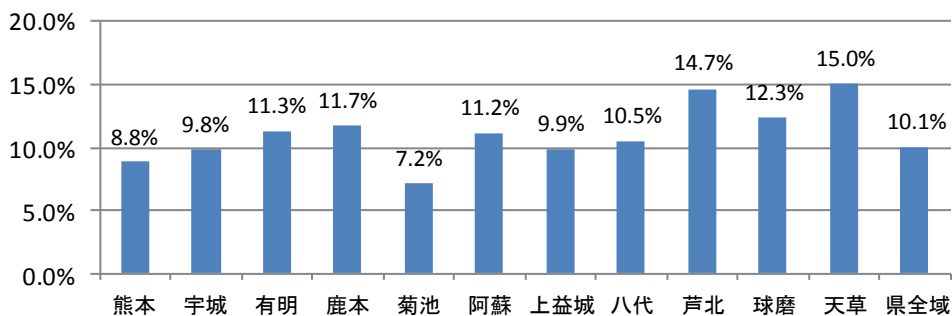
また、単独世帯割合は、65～74歳及び75歳以上ともに全国平均よりも本県が高くなる見込みです（図表4参照）。

【図表4 熊本県内の高齢者世帯数の将来推計】



＜資料＞社人研「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」(平成25年1月推計)及び「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)」(平成26年4月推計)に基づき、熊本県医療政策課作成

【参考：2010年における二次医療圏別の高齢者（65歳以上）の単独世帯割合】



＜資料＞平成22年国勢調査

2 医療・介護資源の現状

(1) 医療施設の状況

○ 2016年4月1日現在における県全体の医療施設数は2,530施設で、病院:214施設、診療所:1,465施設、有床診療所(再掲):327施設、歯科診療所:851施設です。病院、診療所及び歯科診療所とも、そのうちの4割強が熊本圏域に所在しています。

人口10万人当たりでは、病院:12.0施設、診療所:82.3施設、有床診療所(再掲):18.4施設、歯科診療所:47.8施設となり、全国平均(H26.10.1)と比較して、病院(6.7施設)、診療所(79.1施設)、有床診療所(再掲:6.6施設)は上回っていますが、歯科診療所(54.0施設)は下回っています(図表5参照)。

○ 病床数(一般病床+療養病床)は県全体では31,229床で、一般病床:21,406床、療養病床:9,823床です。人口10万人当たりでは、県全体で1,754.7床となり、全国平均(H26.10.1)の1,053.0床を上回っています(図表5参照)。

[図表5 熊本県内の医療施設数・病床数(一般病床+療養病床)]

(単位:施設・床)

圏域	熊本県	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草
<b>1 医療施設数</b>	<b>2,530</b>	<b>1,109</b>	<b>127</b>	<b>214</b>	<b>74</b>	<b>223</b>	<b>74</b>	<b>105</b>	<b>221</b>	<b>76</b>	<b>137</b>	<b>170</b>
(県内シェア)	(100.0%)	(43.8%)	(5.0%)	(8.5%)	(2.9%)	(8.8%)	(2.9%)	(4.2%)	(8.7%)	(3.0%)	(5.4%)	(6.7%)
(人口10万対)	(142.2)	(149.9)	(119.1)	(133.5)	(142.6)	(122.7)	(115.7)	(122.8)	(159.3)	(160.9)	(156.0)	(146.5)
(1) 病院	214	94	12	12	6	16	6	13	13	11	13	18
(県内シェア)	(100.0%)	(43.9%)	(5.6%)	(5.6%)	(2.8%)	(7.5%)	(2.8%)	(6.1%)	(6.1%)	(5.1%)	(6.1%)	(8.4%)
(人口10万対)	(12.0)	(12.7)	(11.3)	(7.5)	(11.6)	(8.8)	(9.4)	(15.2)	(9.4)	(23.3)	(14.8)	(15.5)
(2) 診療所	1,465	620	71	129	44	131	45	62	133	47	82	101
(県内シェア)	(100.0%)	(42.3%)	(4.8%)	(8.8%)	(3.0%)	(8.9%)	(3.1%)	(4.2%)	(9.1%)	(3.2%)	(5.6%)	(6.9%)
(人口10万対)	(82.3)	(83.8)	(66.6)	(80.5)	(84.8)	(72.1)	(70.4)	(72.5)	(95.9)	(99.5)	(93.4)	(87.1)
うち有床診療所	327	123	17	34	13	20	9	12	34	14	18	33
(県内シェア)	(100.0%)	(37.6%)	(5.2%)	(10.4%)	(4.0%)	(6.1%)	(2.8%)	(3.7%)	(10.4%)	(4.3%)	(5.5%)	(10.1%)
(人口10万対)	(18.4)	(16.6)	(15.9)	(21.2)	(25.0)	(11.0)	(14.1)	(14.0)	(24.5)	(29.6)	(20.5)	(28.4)
(3) 歯科診療所	851	395	44	73	24	76	23	30	75	18	42	51
(県内シェア)	(100.0%)	(46.4%)	(5.2%)	(8.6%)	(2.8%)	(8.9%)	(2.7%)	(3.5%)	(8.8%)	(2.1%)	(4.9%)	(6.0%)
(人口10万対)	(47.8)	(53.4)	(41.3)	(45.5)	(46.2)	(41.8)	(36.0)	(35.1)	(54.1)	(38.1)	(47.8)	(44.0)
<b>2 病床数</b>	<b>31,229</b>	<b>14,149</b>	<b>1,484</b>	<b>2,081</b>	<b>846</b>	<b>2,889</b>	<b>847</b>	<b>1,075</b>	<b>2,321</b>	<b>1,403</b>	<b>1,467</b>	<b>2,667</b>
(県内シェア)	(100.0%)	(45.3%)	(4.8%)	(6.7%)	(2.7%)	(9.3%)	(2.7%)	(3.4%)	(7.4%)	(4.5%)	(4.7%)	(8.5%)
(人口10万対)	(1754.7)	(1912.1)	(1391.9)	(1298.3)	(1629.8)	(1589.9)	(1324.6)	(1257.3)	(1673.0)	(2970.5)	(1670.6)	(2298.7)
(1) 一般病床	21,406	10,376	976	1,232	617	2,386	427	499	1,666	952	869	1,406
(県内シェア)	(100.0%)	(48.5%)	(4.6%)	(5.8%)	(2.9%)	(11.1%)	(2.0%)	(2.3%)	(7.8%)	(4.4%)	(4.1%)	(6.6%)
(人口10万対)	(1202.8)	(1402.2)	(915.5)	(768.6)	(1188.6)	(1313.1)	(667.8)	(583.6)	(1200.9)	(2015.6)	(989.6)	(1211.8)
① 病院	16,722	8,627	726	771	375	2,083	313	301	1,201	779	622	924
(県内シェア)	(100.0%)	(51.6%)	(4.3%)	(4.6%)	(2.2%)	(12.5%)	(1.9%)	(1.8%)	(7.2%)	(4.7%)	(3.7%)	(5.5%)
(人口10万対)	(939.6)	(1165.8)	(681.0)	(481.0)	(722.4)	(1146.4)	(489.5)	(352.0)	(865.7)	(1649.3)	(708.3)	(796.4)
② 診療所	4,678	1,743	250	461	242	303	114	198	465	173	247	482
(県内シェア)	(100.0%)	(37.3%)	(5.3%)	(9.9%)	(5.2%)	(6.5%)	(2.4%)	(4.2%)	(9.9%)	(3.7%)	(5.3%)	(10.3%)
(人口10万対)	(262.8)	(235.5)	(234.5)	(287.6)	(466.2)	(166.8)	(178.3)	(231.6)	(335.2)	(366.3)	(281.3)	(415.4)
③ 歯科診療所	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(県内シェア)	(100.0%)	(100.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)
(人口10万対)	(0.3)	(0.8)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
(2) 療養病床	9,823	3,773	508	849	229	503	420	576	655	451	598	1,261
(県内シェア)	(100.0%)	(38.4%)	(5.2%)	(8.6%)	(2.3%)	(5.1%)	(4.3%)	(5.9%)	(6.7%)	(4.6%)	(6.1%)	(12.8%)
(人口10万対)	(551.9)	(509.9)	(476.5)	(529.7)	(441.2)	(276.8)	(656.8)	(673.7)	(472.1)	(954.9)	(681.0)	(1086.9)
① 病院	9,262	3,619	477	763	221	468	384	576	598	395	564	1,197
(県内シェア)	(100.0%)	(39.1%)	(5.2%)	(8.2%)	(2.4%)	(5.1%)	(4.1%)	(6.2%)	(6.5%)	(4.3%)	(6.1%)	(12.9%)
(人口10万対)	(520.4)	(489.1)	(447.4)	(476.0)	(425.7)	(257.6)	(600.5)	(673.7)	(431.0)	(836.3)	(642.3)	(1031.7)
② 診療所	561	154	31	86	8	35	36	0	57	56	34	64
(県内シェア)	(100.0%)	(27.5%)	(5.5%)	(15.3%)	(1.4%)	(6.2%)	(6.4%)	(0.0%)	(10.2%)	(10.0%)	(6.1%)	(11.4%)
(人口10万対)	(31.5)	(20.8)	(29.1)	(53.7)	(15.4)	(19.3)	(56.3)	(0.0)	(41.1)	(118.6)	(38.7)	(55.2)

<資料>「熊本県衛生総合情報システム」に基づき熊本県医療政策課作成

## 第2章 熊本県の現状

○ また、2015年10月1日現在における県全体の在宅医療関係施設の状況は、図表6のとおりです。

なお、全国比較が可能な在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所の人口10万人当たりの施設数について、全国平均（H27.4.1）と比較すると、在宅療養支援病院（0.8施設）、在宅療養支援診療所（11.5施設）ともに上回っています。

[図表6 在宅医療関係施設の状況]

(単位:施設・箇所)

圏域	熊本県	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草
<b>3 在宅医療関係施設数</b>												
(1) 在宅療養支援病院 (県内シェア) (人口10万対)	36 (100.0%) (2.0)	17 (47.2%) (2.3)	1 (2.8%) (0.9)	3 (8.3%) (1.9)	2 (5.6%) (3.8)	1 (2.8%) (0.6)	1 (2.8%) (1.6)	3 (8.3%) (3.5)	0 (0.0%) (0.0)	2 (5.6%) (4.2)	4 (11.1%) (4.5)	2 (5.6%) (1.7)
(2) 在宅療養支援診療所 (県内シェア) (人口10万対)	221 (100.0%) (12.4)	89 (40.3%) (12.0)	12 (5.4%) (11.2)	28 (12.7%) (17.3)	9 (4.1%) (17.2)	12 (5.4%) (6.6)	7 (3.2%) (10.9)	3 (1.4%) (3.5)	22 (10.0%) (15.8)	9 (4.1%) (18.8)	7 (3.2%) (7.9)	23 (10.4%) (19.6)
(3) 在宅療養後方支援病院 (県内シェア) (人口10万対)	8 (100.0%) (0.4)	6 (75.0%) (0.8)	0 (0.0%) (0.0)	0 (0.0%) (0.0)	0 (0.0%) (0.0)	1 (12.5%) (0.6)	0 (0.0%) (0.0)	0 (0.0%) (0.0)	0 (0.0%) (0.0)	1 (12.5%) (2.1)	0 (0.0%) (0.0)	0 (0.0%) (0.0)
(4) 在宅療養歯科診療所 (県内シェア) (人口10万対)	120 (100.0%) (6.7)	51 (42.5%) (6.9)	4 (3.3%) (3.7)	13 (10.8%) (8.1)	10 (8.3%) (19.1)	8 (6.7%) (4.4)	4 (3.3%) (6.2)	2 (1.7%) (2.3)	8 (6.7%) (5.7)	1 (0.8%) (2.1)	3 (2.5%) (3.4)	16 (13.3%) (13.6)
(5) 訪問看護ステーション (県内シェア) (人口10万対)	178 (100.0%) (10.0)	66 (37.1%) (8.9)	11 (6.2%) (10.3)	13 (7.3%) (8.1)	5 (2.8%) (9.6)	15 (8.4%) (8.3)	6 (3.4%) (9.3)	12 (6.7%) (14.0)	22 (12.4%) (15.8)	7 (3.9%) (14.7)	13 (7.3%) (14.6)	8 (4.5%) (6.8)
(6) 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局 (県内シェア) (人口10万対)	594 (100.0%) (33.2)	249 (41.9%) (33.6)	29 (4.9%) (27.1)	40 (6.7%) (24.8)	17 (2.9%) (32.5)	46 (7.7%) (25.4)	14 (2.4%) (21.7)	25 (4.2%) (29.1)	52 (8.8%) (37.3)	22 (3.7%) (46.1)	50 (8.4%) (56.3)	50 (8.4%) (42.5)

<資料>熊本県医療政策課調べ



(2) 医療従事者の状況

① 医師

○ 2014 (平成 26) 年 10 月 1 日現在における県全体の医療施設の従事医師数は 4,938 人で、そのうちの約 6 割が熊本圏域です。

人口 10 万人当たりで見ると、県全体では 275.3 人で、全国平均の 233.6 人の約 1.2 倍です。圏域別では、熊本と芦北が全国平均を上回っています (図表 7 参照)。

[図表 7 熊本県の医師数 (実数・県内シェア・人口 10 万対)]

(単位:人)

圏域	医師総数			医療施設従事医師数									医療施設以外		
	実数	県内シェア	人口 10万対	病院勤務医師数			診療所勤務医師数			実数	県内シェア	人口 10万対	実数	県内シェア	人口 10万対
				実数	県内シェア	人口 10万対	実数	県内シェア	人口 10万対						
全国	311,205	-	244.9	296,845	-	233.6	194,961	-	153.4	101,884	-	80.2	14,360	-	11.3
熊本県	5,156	100.0%	287.4	4,938	100.0%	275.3	3,364	100.0%	187.5	1,574	100.0%	87.7	218	100.0%	12.1
熊本	3,153	61.2%	426.1	3,016	61.1%	407.6	2,252	66.9%	304.3	764	48.5%	103.2	137	62.8%	18.5
宇城	187	3.6%	173.0	182	3.7%	168.4	100	3.0%	92.5	82	5.2%	75.9	5	2.3%	4.6
有明	300	5.8%	183.7	284	5.8%	173.9	144	4.3%	88.2	140	8.9%	85.7	16	7.3%	9.8
鹿本	98	1.9%	184.8	93	1.9%	175.3	52	1.5%	98.0	41	2.6%	77.3	5	2.3%	9.4
菊池	325	6.3%	180.0	311	6.3%	172.3	183	5.4%	101.4	128	8.1%	70.9	14	6.4%	7.8
阿蘇	96	1.9%	146.8	92	1.9%	140.7	49	1.5%	74.9	43	2.7%	65.8	4	1.8%	6.1
上益城	128	2.5%	148.7	121	2.5%	140.5	68	2.0%	79.0	53	3.4%	61.6	7	3.2%	8.1
八代	322	6.2%	228.6	310	6.3%	220.1	180	5.4%	127.8	130	8.3%	92.3	12	5.5%	8.5
芦北	143	2.8%	295.8	134	2.7%	277.2	96	2.9%	198.6	38	2.4%	78.6	9	4.1%	18.6
球磨	165	3.2%	183.8	161	3.3%	179.4	95	2.8%	105.8	66	4.2%	73.5	4	1.8%	4.5
天草	239	4.6%	200.8	234	4.7%	196.6	145	4.3%	121.8	89	5.7%	74.8	5	2.3%	4.2

<資料>厚生労働省「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」に基づき、熊本県医療政策課作成

○ 2000 (平成 12) 年以降の人口 10 万人当たり医師数の推移を見ると、菊池以外の圏域で増加しています (図表 8 参照)。

[図表 8 人口 10 万人当たりの医師数の推移 (2000 年→2014 年)]

(単位:人)

圏域	2000 (H12) 年		2002 (H14) 年		2004 (H16) 年		2006 (H18) 年		2008 (H20) 年		2010 (H22) 年		2012 (H24) 年		2014 (H26) 年	
	人口 10万対	指数	人口 10万対	指数	人口 10万対	指数	人口 10万対	指数	人口 10万対	指数	人口 10万対	指数	人口 10万対	指数	人口 10万対	指数
全国	191.6	1.00	195.8	1.02	201.0	1.05	206.3	1.08	212.9	1.11	219.0	1.14	226.5	1.18	233.6	1.22
熊本県	233.4	1.00	235.3	1.01	235.4	1.01	240.0	1.03	244.2	1.05	257.5	1.10	266.4	1.14	275.3	1.18
熊本	337.0	1.00	336.8	1.00	331.5	0.98	348.2	1.03	353.1	1.05	378.5	1.12	394.6	1.17	407.6	1.21
宇城	127.9	1.00	136.4	1.07	143.9	1.13	145.8	1.14	146.6	1.15	159.5	1.25	167.3	1.31	168.4	1.32
有明	173.7	1.00	172.4	0.99	175.1	1.01	169.8	0.98	160.9	0.93	167.0	0.96	167.9	0.97	173.9	1.00
鹿本	156.3	1.00	173.3	1.11	168.1	1.08	165.9	1.06	168.5	1.08	166.1	1.06	175.5	1.12	175.3	1.12
菊池	180.6	1.00	171.2	0.95	178.7	0.99	166.2	0.92	166.7	0.92	170.0	0.94	175.6	0.97	172.3	0.95
阿蘇	107.9	1.00	115.3	1.07	111.8	1.04	113.3	1.05	116.4	1.08	119.4	1.11	121.2	1.12	140.7	1.30
上益城	109.7	1.00	119.3	1.09	123.1	1.12	119.9	1.09	134.9	1.23	130.4	1.19	136.1	1.24	140.5	1.28
八代	195.6	1.00	198.9	1.02	204.1	1.04	194.8	1.00	200.8	1.03	208.3	1.06	205.5	1.05	220.1	1.13
芦北	249.7	1.00	248.6	1.00	247.6	0.99	251.2	1.01	255.8	1.02	262.9	1.05	266.1	1.07	277.2	1.11
球磨	178.6	1.00	183.6	1.03	180.2	1.01	179.4	1.00	187.4	1.05	183.7	1.03	179.6	1.01	179.4	1.00
天草	178.1	1.00	178.2	1.00	182.2	1.02	182.8	1.03	189.7	1.06	193.3	1.09	196.5	1.10	196.6	1.10

<資料>厚生労働省「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」に基づき、熊本県医療政策課作成

② 歯科医師

- 2014年10月1日現在における県全体の医療施設の歯科医師数は1,336人で、そのうちの約5割が熊本圏域です。

人口10万人当たりで見ると、県全体では74.4人で、全国平均の79.4人を下回っています。圏域別では、熊本のみが全国平均を上回っています（図表9参照）。

[図表9 熊本県内の歯科医師数（実数・県内シェア・人口10万対）]

（単位：人）

圏域	熊本県	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草
■ 歯科医師	1,336	680	63	95	35	111	33	54	103	29	61	72
（県内シェア）	(100.0%)	(50.9%)	(4.7%)	(7.1%)	(2.6%)	(8.3%)	(2.5%)	(4.0%)	(7.7%)	(2.2%)	(4.6%)	(5.4%)
（人口10万対）	(74.4)	(91.9)	(58.3)	(58.2)	(66.0)	(61.5)	(50.5)	(62.7)	(73.1)	(60.0)	(68.0)	(60.5)

＜資料＞厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」に基づき、熊本県医療政策課作成

③ 薬剤師

- 2014年10月1日現在における県全体の薬局及び医療施設で従事する薬剤師数はそれぞれ1,949人、991人で、薬局の従事者の約5割、医療施設の従事者の約6割が熊本圏域です。

人口10万人当たりで見ると、県全体では薬局の従事者が108.6人、医療施設の従事者が55.2人となり、全国平均と比較して、薬局の従事者（126.8人）は下回っていますが、医療施設の従事者（43.2人）は上回っています。圏域別では、薬局の従事者については熊本及び芦北、医療施設の従事者については熊本、鹿本及び芦北が全国平均を上回っています（図表10参照）。

[図表10 熊本県内の薬剤師数（実数・県内シェア・人口10万対）]

（単位：人）

圏域	熊本県	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草
■ 薬剤師	2,940	1,527	138	179	60	229	71	113	221	97	146	159
（県内シェア）	(100.0%)	(51.9%)	(4.7%)	(6.1%)	(2.0%)	(7.8%)	(2.4%)	(3.8%)	(7.5%)	(3.3%)	(5.0%)	(5.4%)
（人口10万対）	(163.8)	(206.3)	(127.7)	(109.6)	(113.1)	(126.8)	(108.6)	(131.2)	(156.9)	(200.6)	(162.7)	(133.6)
(1) 薬局	1,949	949	96	124	33	154	54	85	163	63	112	116
（県内シェア）	(100.0%)	(48.7%)	(4.9%)	(6.4%)	(1.7%)	(7.9%)	(2.8%)	(4.4%)	(8.4%)	(3.2%)	(5.7%)	(6.0%)
（人口10万対）	(108.6)	(128.2)	(88.8)	(75.9)	(62.2)	(85.3)	(82.6)	(98.7)	(115.7)	(130.3)	(124.8)	(97.4)
(2) 医療施設	991	578	42	55	27	75	17	28	58	34	34	43
（県内シェア）	(100.0%)	(58.3%)	(4.2%)	(5.5%)	(2.7%)	(7.6%)	(1.7%)	(2.8%)	(5.9%)	(3.4%)	(3.4%)	(4.3%)
（人口10万対）	(55.2)	(78.1)	(38.9)	(33.7)	(50.9)	(41.5)	(26.0)	(32.5)	(41.2)	(70.3)	(37.9)	(36.1)

＜資料＞厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」に基づき、熊本県医療政策課作成

④ 看護職員

- 2014年末現在における県全体の看護職員数は33,097人で、保健師：910人、助産師：441人、看護師：21,333人、准看護師：10,413人です。

人口10万人当たりで見ると、保健師：50.7人、助産師：24.6人、看護師：1,188.7人、准看護師：580.2人となり、全国平均と比較して、保健師（38.1人）、看護師（855.2）及び准看護師（267.7人）は上回っていますが、助産師（26.7人）は下回っています（図表11参照）。

○ また、県全体の訪問看護師数は800人で、保健師：2人、助産師：1人、看護師：698人、准看護師：99人です。

人口10万人当たりで見ると、保健師：0.1人、助産師：0.1人、看護師：38.9人、准看護師：5.5人となり、全国平均と比較して、助産師（0.0人）、看護師（28.7人）及び准看護師（2.9人）は上回っていますが、保健師（0.2人）は下回っています（図表11参照）。

○ 公益社団法人日本看護協会が認定する認定看護師\*の数は、2016年10月4日現在の県全体で253人です。

人口10万人当たりで見ると、認定看護師：14.2人となり、全国平均（13.7人）を上回っています（図表11参照）。

※ 日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することを認められた者。

[図表11 熊本県内の看護職員数（保健師・助産師・看護師・准看護師）]

(単位:人)

圏域	熊本県	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草
1 看護職員 (県内シェア) (人口10万対)	33,097 (100.0%) (1844.2)	15,647 (47.3%) (2113.9)	1,629 (4.9%) (1506.9)	2,516 (7.6%) (1540.9)	945 (2.9%) (1781.7)	2,807 (8.5%) (1554.7)	839 (2.5%) (1282.9)	1,196 (3.6%) (1389.1)	2,383 (7.2%) (1692.1)	1,202 (3.6%) (2486.3)	1,618 (4.9%) (1802.8)	2,315 (7.0%) (1944.8)
(1) 保健師 (県内シェア) (人口10万対)	910 (100.0%) (50.7)	345 (37.9%) (46.6)	48 (5.3%) (44.4)	89 (9.8%) (54.5)	35 (3.8%) (66.0)	78 (8.6%) (43.2)	41 (4.5%) (62.7)	51 (5.6%) (59.2)	57 (6.3%) (40.5)	26 (2.9%) (53.8)	69 (7.6%) (76.9)	71 (7.8%) (59.6)
(2) 助産師 (県内シェア) (人口10万対)	441 (100.0%) (24.6)	287 (65.1%) (38.8)	24 (5.4%) (22.2)	23 (5.2%) (14.1)	10 (2.3%) (18.9)	30 (6.8%) (16.6)	4 (0.9%) (6.1)	1 (0.2%) (1.2)	21 (4.8%) (14.9)	11 (2.5%) (22.8)	10 (2.3%) (11.1)	20 (4.5%) (16.8)
(3) 看護師 (県内シェア) (人口10万対)	21,333 (100.0%) (1188.7)	11,194 (52.5%) (1512.3)	920 (4.3%) (851.1)	1,596 (7.5%) (977.5)	500 (2.3%) (942.7)	1,931 (9.1%) (1069.5)	386 (1.8%) (590.2)	544 (2.6%) (631.9)	1,380 (6.5%) (979.9)	766 (3.6%) (1584.5)	734 (3.4%) (817.8)	1,382 (6.5%) (1161.0)
(4) 准看護師 (県内シェア) (人口10万対)	10,413 (100.0%) (580.2)	3,821 (36.7%) (516.2)	637 (6.1%) (589.3)	808 (7.8%) (494.9)	400 (3.8%) (754.2)	768 (7.4%) (425.4)	408 (3.9%) (623.9)	600 (5.8%) (696.9)	925 (8.9%) (656.8)	399 (3.8%) (825.3)	805 (7.7%) (896.9)	842 (8.1%) (707.3)
2 訪問看護師 (県内シェア) (人口10万対)	800 (100.0%) (44.6)	311 (38.9%) (42.0)	38 (4.8%) (35.2)	78 (9.8%) (47.8)	16 (2.0%) (30.2)	109 (13.6%) (60.4)	16 (2.0%) (24.5)	45 (5.6%) (52.3)	108 (13.5%) (76.7)	33 (4.1%) (68.3)	40 (5.0%) (44.6)	6 (0.8%) (5.0)
(1) 保健師 (県内シェア) (人口10万対)	2 (100.0%) (0.1)	2 (100.0%) (0.3)	0 (0.0%) (0.0)	0 (0.0%) (0.0)	0 (0.0%) (0.0)	0 (0.0%) (0.0)	0 (0.0%) (0.0)	0 (0.0%) (0.0)	0 (0.0%) (0.0)	0 (0.0%) (0.0)	0 (0.0%) (0.0)	0 (0.0%) (0.0)
(2) 助産師 (県内シェア) (人口10万対)	1 (100.0%) (0.1)	1 (100.0%) (0.1)	0 (0.0%) (0.0)	0 (0.0%) (0.0)	0 (0.0%) (0.0)	0 (0.0%) (0.0)	0 (0.0%) (0.0)	0 (0.0%) (0.0)	0 (0.0%) (0.0)	0 (0.0%) (0.0)	0 (0.0%) (0.0)	0 (0.0%) (0.0)
(3) 看護師 (県内シェア) (人口10万対)	698 (100.0%) (38.9)	288 (41.3%) (38.9)	34 (4.9%) (31.5)	77 (11.0%) (47.2)	16 (2.3%) (30.2)	102 (14.6%) (56.5)	12 (1.7%) (18.3)	40 (5.7%) (46.5)	72 (10.3%) (51.1)	29 (4.2%) (60.0)	22 (3.2%) (24.5)	6 (0.9%) (5.0)
(4) 准看護師 (県内シェア) (人口10万対)	99 (100.0%) (5.5)	20 (20.2%) (2.7)	4 (4.0%) (3.7)	1 (1.0%) (0.6)	0 (0.0%) (0.0)	7 (7.1%) (3.9)	4 (4.0%) (6.1)	5 (5.1%) (5.8)	36 (36.4%) (25.6)	4 (4.0%) (8.3)	18 (18.2%) (20.1)	0 (0.0%) (0.0)
3 認定看護師 (県内シェア) (人口10万対)	253 (100.0%) (14.2)	142 (56.1%) (19.2)	10 (4.0%) (9.4)	18 (7.1%) (11.2)	6 (2.4%) (11.6)	12 (4.7%) (6.6)	2 (0.8%) (3.1)	1 (0.4%) (1.2)	20 (7.9%) (14.4)	8 (3.2%) (16.9)	19 (7.5%) (21.6)	13 (5.1%) (11.2)

<資料>1・2: 熊本県「くまもとの看護職員の現状(平成27年度)」に基づき、熊本県医療政策課作成。

3: 公益社団法人日本看護協会ホームページ「分野別都道府県別登録者検索」に基づき、熊本県医療政策課作成。なお、平成28年10月4日現在における全国の認定看護師数は17,443人であり、人口10万対比率の算出には平成28年4月1日現在の推計人口を適用。

⑤ 医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ

○ 2014年10月1日現在における県全体の医療施設に従事するその他の主な医療スタッフの数(人口10万人当たり)は、常勤換算で理学療法士:1,865.0(103.9)人、作業療法士:1,071.5(59.7)人、言語聴覚士:315.3(17.6)人、管理栄養士:646.1(36.0)人、臨床工学技士:499.7(27.8)人、診療放射線技師:773.4(43.1)人、臨床検査技師:1,177.3(65.6)人、医療社会事業従事者:265.7(14.8)人、歯科衛生士:1,964.8(109.5)人、歯科技工士:243.4(13.6)人、介護福祉士:1,427.6(79.5)人、社会福祉士:249.4(13.9)人、精神保健福祉士:282.6(15.7)人です。

人口10万人対の全国平均との比較では、理学療法士(60.7人)、作業療法士(33.2人)、言語聴覚士(11.2人)、管理栄養士(19.9人)、臨床工学技士(18.7人)、診療放射線技師(40.1人)、臨床検査技師(50.4人)、医療社会事業従事者(8.4人)、歯科衛生士(84.9人)、歯科技工士(9.0人)、介護福祉士(45.5人)、社会福祉士(8.3人)、精神保健福祉士(8.3人)の何れも上回っています(図表12参照)。

[図表12 熊本県内の医療施設に従事するその他の主な医療スタッフの数(常勤換算)]

(単位:人)

圏域	熊本県	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草
1 理学療法士 (県内シェア) (人口10万対)	1,865.0 (100.0%) (103.9)	1,037.7 (55.6%) (140.2)	91.2 (4.9%) (84.4)	123.2 (6.6%) (75.5)	43.3 (2.3%) (81.6)	196.7 (10.5%) (108.9)	43.0 (2.3%) (65.8)	78.8 (4.2%) (91.5)	64.1 (3.4%) (45.5)	41.5 (2.2%) (85.8)	72.6 (3.9%) (80.9)	72.9 (3.9%) (61.2)
2 作業療法士 (県内シェア) (人口10万対)	1,071.5 (100.0%) (59.7)	556.0 (51.9%) (75.1)	67.8 (6.3%) (62.7)	66.4 (6.2%) (40.7)	27.9 (2.6%) (52.6)	140.1 (13.1%) (77.6)	22.7 (2.1%) (34.7)	54.8 (5.1%) (63.6)	41.3 (3.9%) (29.3)	32.0 (3.0%) (66.2)	33.0 (3.1%) (36.8)	29.5 (2.8%) (24.8)
3 言語聴覚士 (県内シェア) (人口10万対)	315.3 (100.0%) (17.6)	174.3 (55.3%) (23.5)	20.6 (6.5%) (19.1)	21.7 (6.9%) (13.3)	2.0 (0.6%) (3.8)	34.7 (11.0%) (19.2)	8.9 (2.8%) (13.6)	11.0 (3.5%) (12.8)	12.2 (3.9%) (8.7)	8.6 (2.7%) (17.8)	10.0 (3.2%) (11.1)	11.3 (3.6%) (9.5)
4 管理栄養士 (県内シェア) (人口10万対)	646.1 (100.0%) (36.0)	329.9 (51.1%) (44.6)	36.8 (5.7%) (34.0)	36.4 (5.6%) (22.3)	14.5 (2.2%) (27.3)	45.6 (7.1%) (25.3)	18.0 (2.8%) (27.5)	24.9 (3.9%) (28.9)	37.8 (5.9%) (26.8)	30.0 (4.6%) (62.1)	25.0 (3.9%) (27.9)	47.2 (7.3%) (39.7)
5 臨床工学技士 (県内シェア) (人口10万対)	499.7 (100.0%) (27.8)	268.9 (53.8%) (36.3)	23.0 (4.6%) (21.3)	30.8 (6.2%) (18.9)	13.6 (2.7%) (25.6)	34.6 (6.9%) (19.2)	12.0 (2.4%) (18.3)	26.8 (5.4%) (31.1)	31.0 (6.2%) (22.0)	11.0 (2.2%) (22.8)	24.0 (4.8%) (26.7)	24.0 (4.8%) (20.2)
6 診療放射線技師 (県内シェア) (人口10万対)	773.4 (100.0%) (43.1)	453.6 (58.7%) (61.3)	28.7 (3.7%) (26.5)	47.6 (6.2%) (29.2)	14.2 (1.8%) (26.8)	47.4 (6.1%) (26.3)	14.8 (1.9%) (22.6)	13.0 (1.7%) (15.1)	45.3 (5.9%) (32.2)	23.3 (3.0%) (48.2)	34.9 (4.5%) (38.9)	50.6 (6.5%) (42.5)
7 臨床検査技師 (県内シェア) (人口10万対)	1,177.3 (100.0%) (65.6)	720.3 (61.2%) (97.3)	37.2 (3.2%) (34.4)	70.9 (6.0%) (43.4)	19.9 (1.7%) (37.5)	82.1 (7.0%) (45.5)	22.1 (1.9%) (33.8)	18.3 (1.6%) (21.3)	60.8 (5.2%) (43.2)	31.5 (2.7%) (65.2)	41.6 (3.5%) (46.4)	72.6 (6.2%) (61.0)
8 医療社会事業従事者 (県内シェア) (人口10万対)	265.7 (100.0%) (14.8)	111.7 (42.0%) (15.1)	33.2 (12.5%) (30.7)	15.8 (5.9%) (9.7)	2.0 (0.8%) (3.8)	35.0 (13.2%) (19.4)	10.0 (3.8%) (15.3)	15.0 (5.6%) (17.4)	8.0 (3.0%) (5.7)	1.0 (0.4%) (2.1)	14.0 (5.3%) (15.6)	20.0 (7.5%) (16.8)
9 歯科衛生士 (県内シェア) (人口10万対)	1,964.8 (100.0%) (109.5)	994.3 (50.6%) (134.3)	93.1 (4.7%) (86.1)	123.1 (6.3%) (75.4)	64.7 (3.3%) (122.0)	185.2 (9.4%) (102.6)	51.5 (2.6%) (78.7)	67.0 (3.4%) (77.8)	153.5 (7.8%) (109.0)	41.4 (2.1%) (85.6)	80.0 (4.1%) (89.1)	111.0 (5.6%) (93.2)
10 歯科技工士 (県内シェア) (人口10万対)	243.4 (100.0%) (13.6)	103.2 (42.4%) (13.9)	24.0 (9.9%) (22.2)	16.3 (6.7%) (10.0)	7.0 (2.9%) (13.2)	13.0 (5.3%) (7.2)	2.2 (0.9%) (3.4)	10.7 (4.4%) (12.4)	23.4 (9.6%) (16.6)	6.3 (2.6%) (13.0)	15.8 (6.5%) (17.6)	21.5 (8.8%) (18.1)
11 介護福祉士 (県内シェア) (人口10万対)	1,427.6 (100.0%) (79.5)	519.7 (36.4%) (70.2)	78.9 (5.5%) (73.0)	122.4 (8.6%) (75.0)	24.0 (1.7%) (45.2)	159.5 (11.2%) (88.3)	59.0 (4.1%) (90.2)	60.8 (4.3%) (70.6)	119.3 (8.4%) (84.7)	71.4 (5.0%) (147.7)	115.7 (8.1%) (128.9)	96.9 (6.8%) (81.4)
12 社会福祉士 (県内シェア) (人口10万対)	249.4 (100.0%) (13.9)	136.2 (54.6%) (18.4)	12.8 (5.1%) (11.8)	18.0 (7.2%) (11.0)	7.0 (2.8%) (13.2)	20.0 (8.0%) (11.1)	10.0 (4.0%) (15.3)	2.0 (0.8%) (2.3)	7.9 (3.2%) (5.6)	7.0 (2.8%) (14.5)	18.5 (7.4%) (20.6)	10.0 (4.0%) (8.4)
13 精神保健福祉士 (県内シェア) (人口10万対)	282.6 (100.0%) (15.7)	115.4 (40.8%) (15.6)	22.0 (7.8%) (20.4)	23.0 (8.1%) (14.1)	9.0 (3.2%) (17.0)	34.2 (12.1%) (18.9)	6.0 (2.1%) (9.2)	16.0 (5.7%) (18.6)	24.0 (8.5%) (17.0)	7.0 (2.5%) (14.5)	11.0 (3.9%) (12.3)	15.0 (5.3%) (12.6)

<資料>厚生労働省「平成26年医療施設調査・病院報告」に基づき、熊本県医療政策課作成

## (3) 介護施設の状況

- 2016年2月1日現在における県全体の介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況は図表13のとおりです。

[図表13 熊本県内の介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況] (単位:施設・人)

圏域	介護老人福祉施設 (地域密着型介護老人福祉施設)		介護老人 保健施設		介護療養型 医療施設		グループ ホーム		特定施設		地域密着型 特定施設	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
熊本県	137 ( 78 ) 100.0% ( 100.0% )	7,367 ( 1,880 ) 100.0% ( 100.0% )	97 100.0%	6,625 100.0%	75 100.0%	2,446 100.0%	234 100.0%	3,033 100.0%	42 100.0%	1,946 100.0%	11 100.0%	251 100.0%
熊本	32 ( 14 ) 23.4% ( 17.9% )	1,784 ( 344 ) 24.2% ( 18.3% )	29 29.9%	2,168 32.7%	24 32.0%	972 39.7%	62 26.5%	824 27.2%	30 71.4%	1,433 73.6%	2 18.2%	20 8.0%
宇城	10 ( 8 ) 7.3% ( 10.3% )	630 ( 201 ) 8.6% ( 10.7% )	6 6.2%	398 6.0%	3 4.0%	93 3.8%	19 8.1%	261 8.6%	1 2.4%	26 1.3%	2 18.2%	47 18.7%
有明	14 ( 6 ) 10.2% ( 7.7% )	752 ( 106 ) 10.2% ( 5.6% )	10 10.3%	677 10.2%	8 10.7%	305 12.5%	26 11.1%	387 12.8%	1 2.4%	50 2.6%	1 9.1%	20 8.0%
鹿本	7 ( 1 ) 5.1% ( 1.3% )	359 ( 20 ) 4.9% ( 1.1% )	3 3.1%	256 3.9%	0 0.0%	0 0.0%	9 3.8%	90 3.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
菊池	9 ( 8 ) 6.6% ( 10.3% )	550 ( 232 ) 7.5% ( 12.3% )	7 7.2%	526 7.9%	8 10.7%	259 10.6%	17 7.3%	233 7.7%	2 4.8%	130 6.7%	0 0.0%	0 0.0%
阿蘇	7 ( 8 ) 5.1% ( 10.3% )	370 ( 196 ) 5.0% ( 10.4% )	4 4.1%	305 4.6%	4 5.3%	64 2.6%	14 6.0%	207 6.8%	1 2.4%	29 1.5%	1 9.1%	29 11.6%
上益城	9 ( 6 ) 6.6% ( 7.7% )	530 ( 147 ) 7.2% ( 7.8% )	6 6.2%	340 5.1%	6 8.0%	112 4.6%	14 6.0%	153 5.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
八代	14 ( 4 ) 10.2% ( 5.1% )	660 ( 107 ) 9.0% ( 5.7% )	9 9.3%	576 8.7%	4 5.3%	159 6.5%	20 8.5%	230 7.6%	1 2.4%	20 1.0%	1 9.1%	29 11.6%
芦北	6 ( 4 ) 4.4% ( 5.1% )	320 ( 116 ) 4.3% ( 6.2% )	3 3.1%	250 3.8%	4 5.3%	121 4.9%	14 6.0%	180 5.9%	0 0.0%	0 0.0%	2 18.2%	58 23.1%
球磨	13 ( 9 ) 9.5% ( 11.5% )	567 ( 196 ) 7.7% ( 10.4% )	8 8.2%	447 6.7%	5 6.7%	167 6.8%	15 6.4%	198 6.5%	3 7.1%	88 4.5%	0 0.0%	0 0.0%
天草	16 ( 10 ) 11.7% ( 12.8% )	845 ( 215 ) 11.5% ( 11.4% )	12 12.4%	682 10.3%	9 12.0%	194 7.9%	24 10.3%	270 8.9%	3 7.1%	170 8.7%	2 18.2%	48 19.1%

<資料>熊本県高齢者支援課「高齢者関係資料集(平成28年3月)」。

( )内は地域密着型介護老人福祉施設の数をも別掲したもの。

下段の%は県内シェア。

## 第2章 熊本県の現状

- 2016年2月1日現在における県全体の養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況は図表14のとおりです。

[図表14 熊本県内の養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況]

(単位:施設・件・人)

圏域	養護老人ホーム		軽費老人ホーム						有料老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅	
	施設数	定員	施設数	定員	A型		B型		施設数	定員	件数	戸数
					施設数	定員	施設数	定員				
熊本県	37	1,960	36	1,497	5	250	1	20	375	8,807	102	2,736
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
熊本	8	490	18	697	2	100	0	0	115	3,474	61	1,811
	21.6%	25.0%	50.0%	46.6%	40.0%	40.0%	0.0%	0.0%	30.7%	39.4%	59.8%	66.2%
宇城	2	100	3	80	0	0	1	20	47	993	5	145
	5.4%	5.1%	8.3%	5.3%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	12.5%	11.3%	4.9%	5.3%
有明	3	150	2	100	1	50	0	0	46	781	6	130
	8.1%	7.7%	5.6%	6.7%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	12.3%	8.9%	5.9%	4.8%
鹿本	2	100	1	50	1	50	0	0	7	107	3	50
	5.4%	5.1%	2.8%	3.3%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	1.9%	1.2%	2.9%	1.8%
菊池	3	150	1	30	0	0	0	0	37	860	3	122
	8.1%	7.7%	2.8%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.9%	9.8%	2.9%	4.5%
阿蘇	3	150	1	50	0	0	0	0	14	256	4	73
	8.1%	7.7%	2.8%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%	2.9%	3.9%	2.7%
上益城	4	200	2	60	0	0	0	0	16	270	4	98
	10.8%	10.2%	5.6%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%	3.1%	3.9%	3.6%
八代	2	100	4	230	1	50	0	0	59	1,433	9	176
	5.4%	5.1%	11.1%	15.4%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	15.7%	16.3%	8.8%	6.4%
芦北	2	100	1	50	0	0	0	0	4	94	1	25
	5.4%	5.1%	2.8%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	1.1%	1.0%	0.9%
球磨	3	150	1	50	0	0	0	0	11	177	4	83
	8.1%	7.7%	2.8%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	2.0%	3.9%	3.0%
天草	5	270	2	100	0	0	0	0	19	362	2	23
	13.5%	13.8%	5.6%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.1%	4.1%	2.0%	0.8%

<資料>熊本県高齢者支援課「高齢者関係資料集(平成28年3月)」。

下段の%は県内シェア。

- 第6期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画<2015年度～2017（平成29）年度>では、2025年度までの主な介護サービスの見込み量を図表15のとおり推計しています。

[図表15 主な介護サービス見込み量の推計（県全域）]

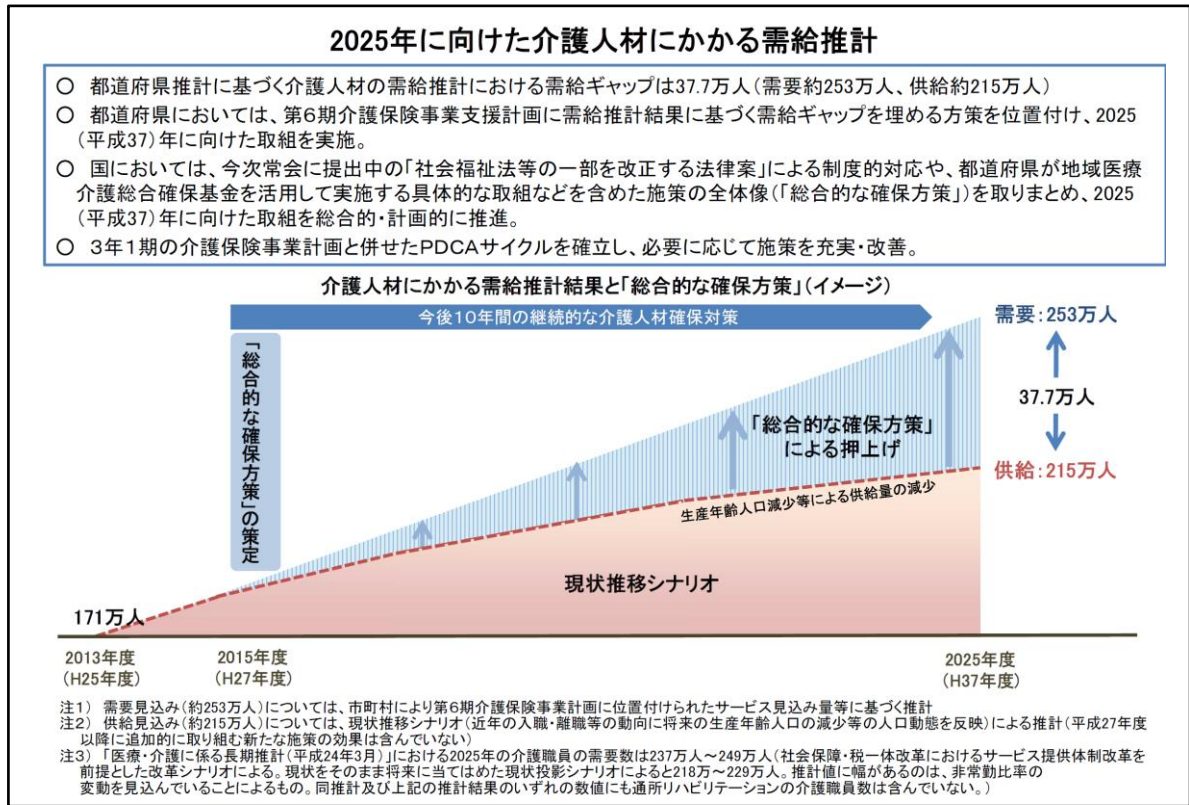
居宅サービス	単位	2016年度 [H28]	2017年度 [H29]	2020年度 [H32]	2025年度 [H37]
うち訪問介護	回/年	4,545,996 (110)	4,774,620 (115)	5,400,624 (130)	6,267,636 (151)
うち訪問看護	回/年	548,580 (117)	610,368 (131)	793,080 (170)	1,008,456 (216)
うち通所介護	回/年	2,666,736 (99)	2,887,524 (108)	3,494,412 (130)	4,148,940 (155)
うち通所リハビリテーション	回/年	1,471,092 (108)	1,533,552 (113)	1,738,188 (128)	1,944,012 (143)
地域密着型サービス	単位	2016年度 [H28]	2017年度 [H29]	2020年度 [H32]	2025年度 [H37]
うち定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/年	2,892 (132)	3,048 (139)	5,052 (230)	6,984 (318)
うち小規模多機能型居宅介護	人/月	2,895 (131)	3,340 (151)	3,550 (161)	3,809 (172)
うち認知症対応型共同生活介護	人/月	3,170 (110)	3,314 (115)	3,460 (120)	3,481 (121)
うち地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	定員	2,208 (118)	2,324 (124)	2,382 (127)	2,440 (130)
施設サービス	単位	2016年度 [H28]	2017年度 [H29]	2020年度 [H32]	2025年度 [H37]
うち介護老人福祉施設	定員	7,467 (102)	7,467 (102)	7,467 (102)	7,467 (102)
うち介護老人保健施設	定員	6,598 (100)	7,543 (114)	7,543 (114)	7,543 (114)
うち介護療養型医療施設	定員	2,405 (100)	1,460 (61)	1,460 (61)	1,460 (61)

<資料>熊本県「第6期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画(平成27～29年度)」

(4) 介護従事者の状況

- 2015年6月に、国から示された「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計」では、本県は2025年度において、34,954人の需要見込みに対し、現状推移シナリオによる供給見込みが33,420人となり、充足率は95.6%、需給ギャップは1,534人と推計されています（図表16参照）。

[図表16 2025年に向けた介護人材にかかる需給推計]



都道府県		熊本県	全国
2013年度(平成25年度)の介護職員数		27,244	1,707,743
2017年度(平成29年度)	需要見込み (D1)	31,634	2,078,300
	現状推移シナリオによる供給見込み (S1)	31,531	1,953,627
	充足率 (S1/D1)	99.7%	94.0%
2020年度(平成32年度)	需要見込み (D2)	32,958	2,256,854
	現状推移シナリオによる供給見込み (S2)	32,836	2,056,654
	充足率 (S2/D2)	99.6%	91.1%
2025年度(平成37年度)	需要見込み (D3)	34,954	2,529,743
	現状推移シナリオによる供給見込み (S3)	33,420	2,152,379
	充足率 (S3/D3)	95.6%	85.1%
	需給ギャップ (D3-S3)	1,534	377,364

<資料>厚生労働省「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計(確定値)(都道府県別)」



## 第3章 構想区域

### 1 構想区域の設定の考え方・検討経過

- 厚生労働省令では、構想区域の設定に関する基準として、次のとおり規定されています。

#### 【構想区域の設定に関する基準】

構想区域の設定については、二次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ものとする。

- また、厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」では、構想区域の設定に当たっての考え方が次のとおり示されています。

#### 【構想区域の設定に当たっての考え方】

- ① 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。
- ② 病床の機能区分との関係について、高度急性期は診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではない。なお、高度急性期から連続して急性期の状態となった患者で、同一機能の病床に引き続いて入院することはやむを得ない。一方、急性期、回復期及び慢性期の機能区分については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましい。
- ③ 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、2018（平成30）年度からの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。

- 現行の第6次熊本県保健医療計画（2013（平成25）年度～2017年度）では、二次医療圏及び5疾病・5事業に係る医療圏を次のとおり設定しています。

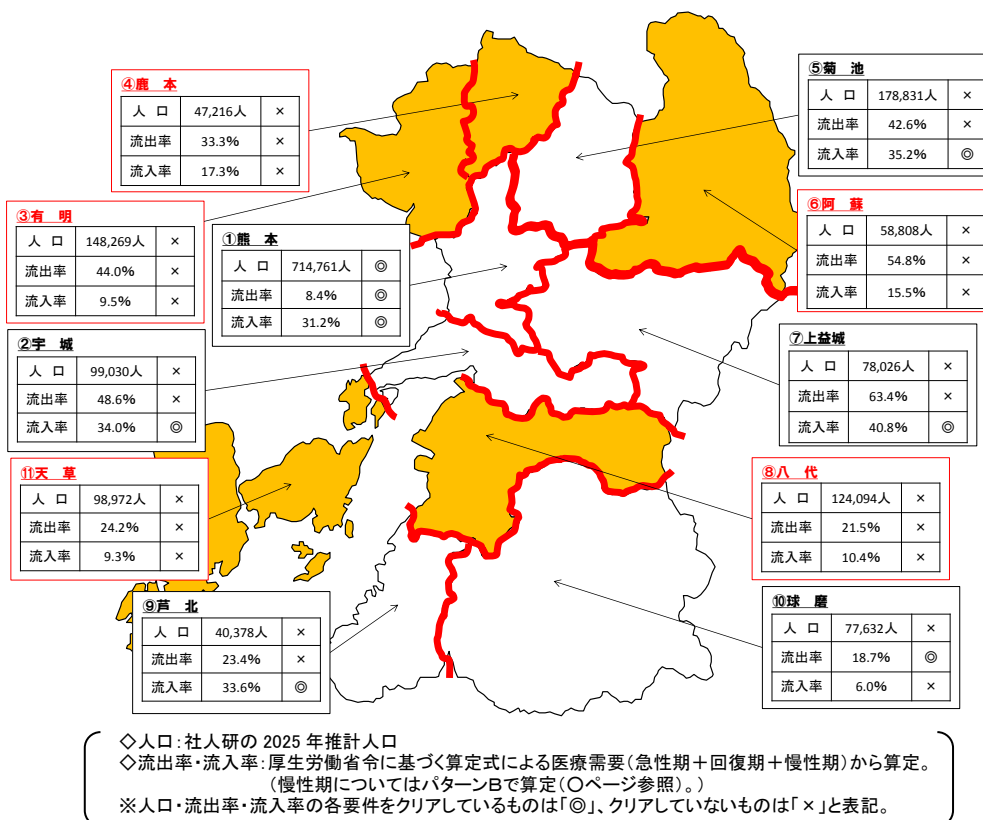
【熊本県における医療圏の設定】

- ◎ 本県の保健医療計画では、5疾病(がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患)の医療圏を二次保健医療圏で設定している。
- ◎ 認知症及び在宅医療の医療圏は、二次保健医療圏を基本としている。  
(※在宅医療では、医療・介護・福祉の連携体制や在宅医療圏のあり方などについて、引き続き、地域の実情を踏まえて十分な検討を行うとしている。)
- ◎ 5事業のうち、救急医療圏については、二次保健医療圏を原則としつつ、宇城保健医療圏と山都町を除く上益城地域と熊本保健医療圏を併せて「熊本中央救急医療圏」、山都町を「山都救急医療圏」とし、計10圏域としている。
- ◎ また、周産期医療圏については、「熊本中央圏域(熊本・宇城・上益城・菊池)」及び「有明・鹿本圏域」とし、小児医療圏については、「熊本中央圏域(熊本・宇城・上益城・阿蘇)」及び「有明・鹿本圏域」とし、いずれも計7圏域としている。

二次保健医療圏		11	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草
5 疾 病	がん医療圏	11											
	脳卒中医療圏	11											
	急性心筋梗塞医療圏	11											
	糖尿病医療圏	11											
	精神疾患医療圏	11											
	在宅医療圏	11											
5 事 業	認知症医療圏	11											
	救急医療圏	10	※1熊本中央						※1熊本中央	山都			
	災害医療圏	11											
	周産期医療圏	7	※1熊本中央		※2有明・鹿本		※1熊本中央		※1熊本中央				
	小児医療圏	7	※1熊本中央		※2有明・鹿本				※1熊本中央				

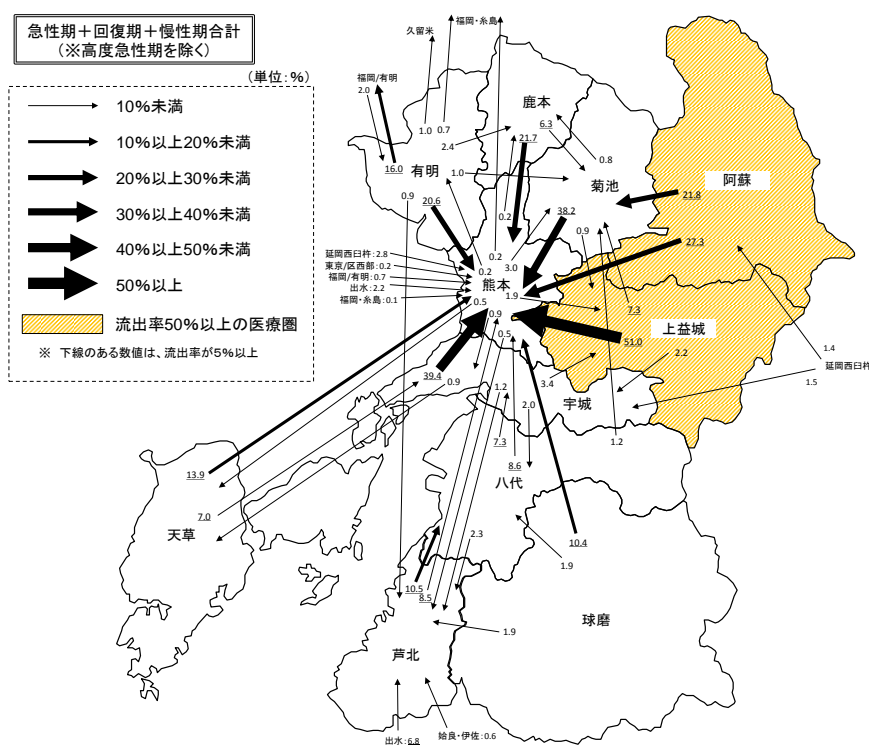
- ただし、第6次熊本県保健医療計画策定前の2012(平成24)年3月に厚生労働省から示された「医療計画作成指針」では、①人口規模が20万人未満、②流入患者割合が20%未満、③流出患者割合が20%以上、の全てに当てはまる場合は、「入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる」として二次医療圏の設定を見直すことを求められ(以下「トリプル20基準」という。)、本県では、有明、鹿本、阿蘇及び八代の4圏域が該当したものの、継続的に検討することとしました。
- 本構想の策定に当たり、後述する厚生労働省令の算定式に基づく2025年の医療需要推計(高度急性期を除く急性期、回復期及び慢性期の3機能合計)により、有明、鹿本、阿蘇、八代に天草を加えた5圏域が上記の「トリプル20基準」に該当しました(図表17参照)。

[図表 17 2025年医療需要推計による人口・流出率・流入率]



○ トリプル 20 基準に該当しない圏域にあっても、流出患者割合（流出率）が 50% を超える、すなわち自圏域完結率が 50% 未満となる場合（阿蘇及び上益城が該当）は隣接の圏域との統合について検討することとしました（図表 18 参照）。

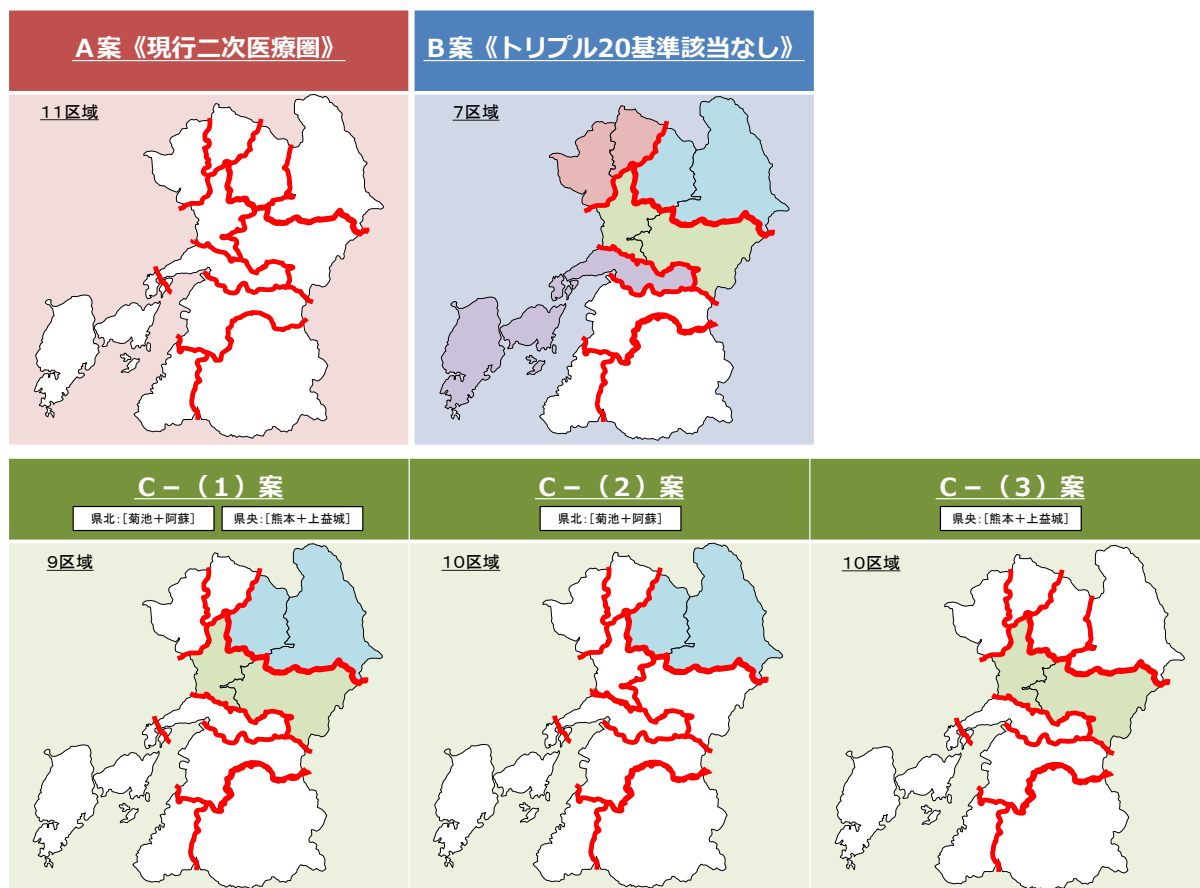
[図表 18 2025年医療需要推計に基づく流出状況（3機能合計・機能別）]



### 第3章 構想区域

- そのため、受療動向のほか、救急搬送時間、交通アクセス、通勤・通学の状況、日用品の買物動向のデータ等を考慮した5案のたたき台を示し、検討会議での協議や関係団体との意見交換等を重ねました（図表 19 参照）。

[図表 19 構想区域（案）]

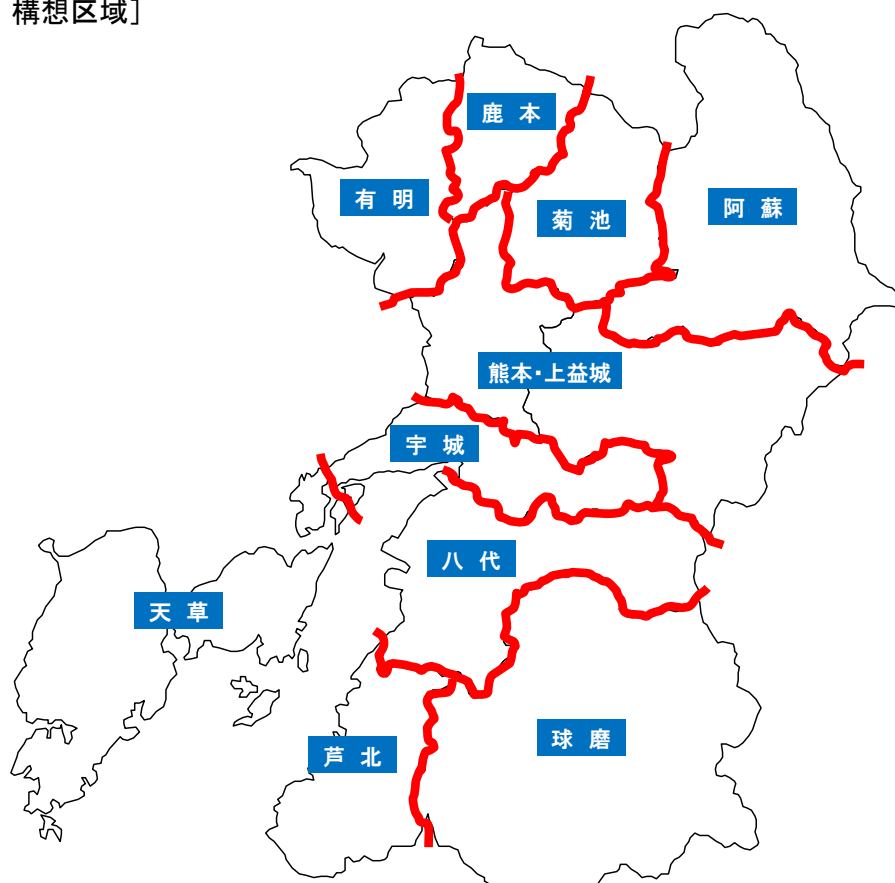


- 上記の協議や意見交換等の結果、構想区域について、9地域（宇城、有明、鹿本、菊池、阿蘇、八代、芦北、球磨、天草）が現行の二次保健医療圏と同じ圏域とすること、熊本及び上益城が圏域を統合することを地域専門部会で決定しました。

## 2 構想区域の設定

- 前記の結果を踏まえ、本県では「熊本」と「上益城」を一つの構想区域、他の9圏域は現行の圏域を構想区域として設定します（図表 20 参照）。

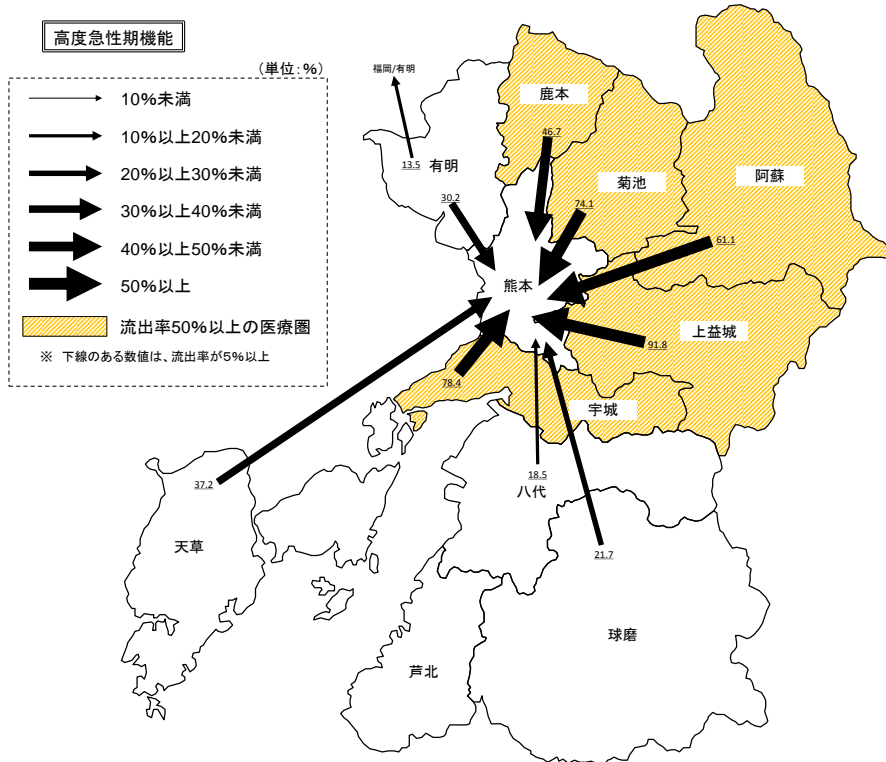
[図表 20 構想区域]



構想区域	構成市町村
熊本・上益城	熊本市、御船町、嘉島町、益城町、甲佐町、山都町
宇城	宇土市、宇城市、美里町
有明	荒尾市、玉名市、玉東町、和水町、南関町、長洲町
鹿本	山鹿市
菊池	菊池市、合志市、大津町、菊陽町
阿蘇	阿蘇市、南小国町、小国町、産山村、高森町、南阿蘇村、西原村
八代	八代市、氷川町
芦北	水俣市、芦北町、津奈木町
球磨	人吉市、錦町、あさぎり町、多良木町、湯前町、水上村、相良村、五木村、山江村、球磨村
天草	天草市、上天草市、苓北町

- なお、高度急性期については、三次救急を担う救命救急センター等、基幹災害拠点病院、総合周産期母子医療センターなどの全県域を担う基幹的な医療機関が熊本・上益城構想区域に集中していることなどにより、同構想区域への患者の流入が特に多くなっています。こうした実態と将来見込みを考慮し、全県的な対応を進めていくこととします（図表 21 参照）。

[図表 21 2025 年医療需要推計に基づく流出状況（高度急性期機能）]



第4章 将来の医療需要・病床数の推計

1 法令に基づく医療需要及び病床数の必要量の推計

(1) 基本的事項

- 地域医療構想では、医療法第30条の4第2項第7号の規定に基づき、構想区域ごとに、病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの将来（2025年）の病床数の必要量（以下「病床数の必要量」という。）と居宅等における医療（在宅医療等）の必要量を定めます。
- 病床数の必要量等の算定方法は厚生労働省令で定められており、具体的には、厚生労働省提供の「必要病床数等推計ツール」を用いて推計します。

(2) 医療需要の推計方法及び推計結果

- 病床数の必要量の推計に当たっては、まず2025年の医療需要（推計入院患者数）を推計します。
- 病床の機能区分のうち、高度急性期、急性期及び回復期については、2013（平成25）年度の1年間のNDBレセプトデータ、DPCデータ等に基づき算定される構想区域ごとの性別及び年齢階級別の入院受療率に、社人研「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」に基づく2025年における当該構想区域の性別及び年齢階級別の推計人口を掛け合わせて医療需要を算出します。高度急性期、急性期及び回復期の機能区分は、医療資源投入量に応じて、図表22のとおり分類されています。

[図表22 病床の機能別分類の境界点の考え方]

	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
回復期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
※	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし、境界点に達してから在宅復帰に向けた調整を要する幅の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

<資料>厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」

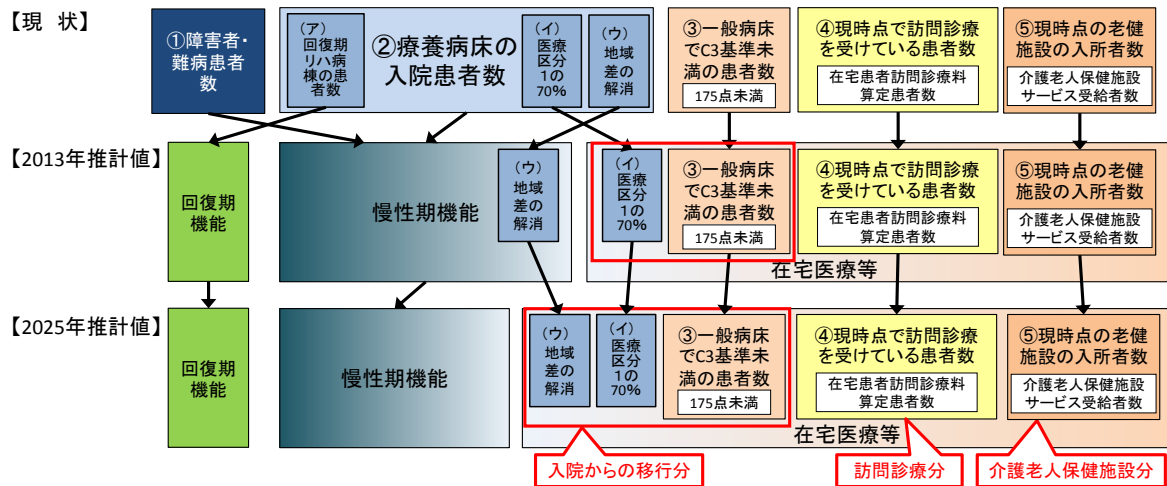
第4章 将来の医療需要・病床数の推計

○ また、慢性期については、当該機能の中に在宅医療等\*で対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込むという前提に立ち、在宅医療等の医療需要と一体的に推計します。

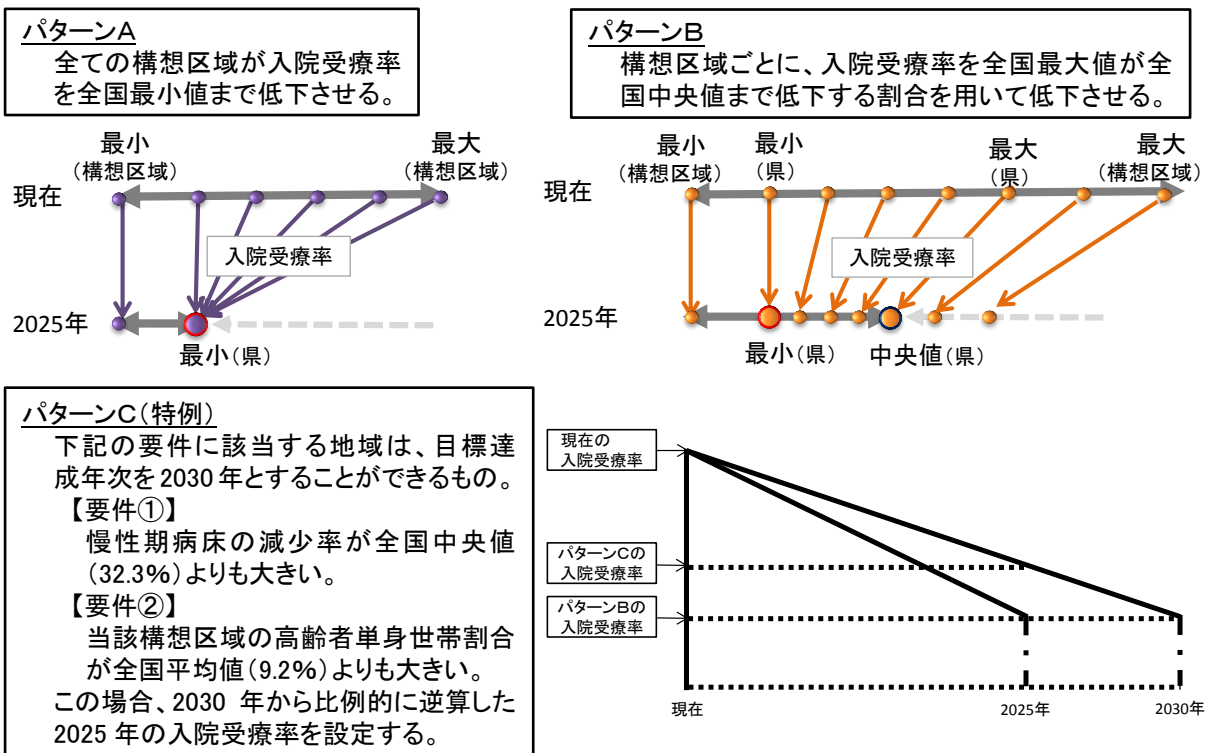
※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。

そのため、医療区分1の患者数の70%、療養病床の入院受療率の地域差解消のための患者数及び一般病床でC3基準（医療資源投入量175点）未満の患者数は、在宅医療等の患者数として推計します（図表23参照）。

[図表23 慢性期及び在宅医療等の医療需要推計のイメージ]



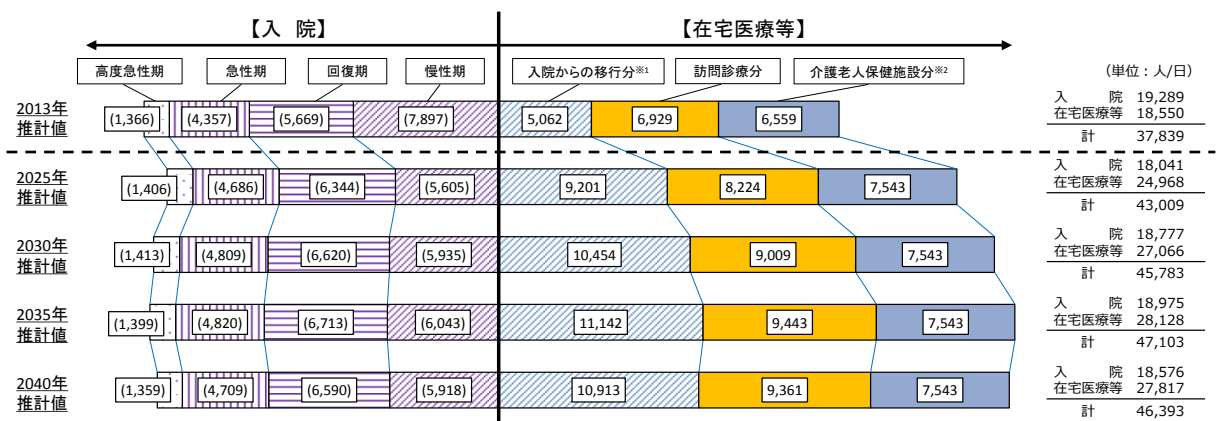
[図表24 療養病床の入院受療率の地域差解消のパターン]





- 療養病床の入院受療率の地域差解消のため、パターンA、パターンB及びパターンC（特例）の何れかを選択する必要がありますが、本県は、在宅医療等の対応を着実に進めていくために一定の期間の確保が必要なことから、パターンC（特例）が適用できる熊本・上益城及び菊池以外の構想区域については積極的に活用して医療需要の推計を行います。なお、熊本・上益城及び菊池の構想区域ではパターンBを適用します（図表24参照）。
- 前記の推計方法に基づく県全域及び構想区域ごとの医療需要の推計結果（医療機関所在地ベース、在宅医療等を含む）は、図表25及び図表26のとおりです。

[図表25 医療需要の推計結果（県全域・医療機関所在地ベース）]



＜資料＞厚生労働省「必要病床数等推計ツール」に基づき熊本県医療政策課作成。

ただし、「入院からの移行分<sup>\*1</sup>」は必要病床数等推計ツールで数値が示されないため、【在宅医療等】-（「訪問診療分」+「介護老人保健施設分<sup>\*2</sup>」）で算出（=前ページの「(イ)医療区分1の70%」+「(ウ)地域差の解消（2013年推計値を除く）」+「③一般病床でC3基準未満の患者数」の合計値）。

また、「介護老人保健施設分」についても必要病床数等推計ツールで数値が示されないため、便宜的に以下のデータを準用。

- i) 2013(平成25)年・・・「熊本県高齢者関係資料集(平成26年3月)」における2014年2月1日時点の介護老人保健施設の定員数。
- ii) 2025(平成37)年・・・「第6期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」の見込み量(定員数)。
- iii) 2030(平成42)年以降・・・ii)の見込み量を適用(\*「第6期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」で見込み量は推計されていない)。

[図表26 2025年の構想区域ごとの医療需要推計結果]

機能	（単位：人/日）										
	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草	県全域
高度急性期	1,032	19	62	25	48	15	85	26	50	44	1,406
急性期	2,781	167	280	115	353	93	343	125	187	242	4,686
回復期	3,809	320	359	186	520	99	377	179	211	284	6,344
慢性期	2,434	370	419	91	542	182	351	324	269	623	5,605
4機能計	10,056	876	1,120	417	1,463	389	1,156	654	717	1,193	18,041
在宅医療等	11,447	1,613	2,246	677	1,678	1,094	1,916	978	1,052	2,267	24,968
計	21,503	2,489	3,366	1,094	3,141	1,483	3,072	1,632	1,769	3,460	43,009

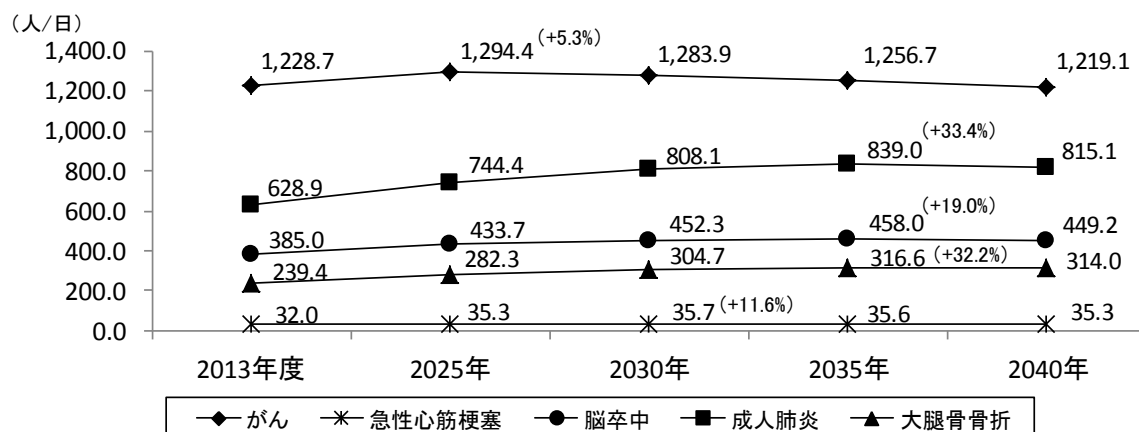
＜資料＞厚生労働省「必要病床数等推計ツール」に基づき熊本県医療政策課作成

## 第4章 将来の医療需要・病床数の推計

○ なお、5疾病のうちのがん、急性心筋梗塞、脳卒中、並びに今後の増加が見込まれる成人肺炎、大腿骨骨折の5つの疾病別では、2040年までの医療需要が県全体で図表27のとおり推計されます。

2013年度の医療需要推計との比較で、がんは2025年に5.3%、急性心筋梗塞は2030年に11.6%、脳卒中は2035年に19.0%、成人肺炎は2035年に33.4%、大腿骨骨折は2035年に32.2%の増加となり、それぞれピークとなる見込みです。

[図表27 主な疾病別の2025年医療需要（医療機関所在地ベース）]



<資料>厚生労働省「必要病床数等推計ツール」に基づき熊本県医療政策課作成。

ただし、慢性期は医療資源投入量を用いずに算定されるため、疾病別の医療需要推計が算出されないことから、上表は高度急性期、急性期及び回復期の合計となる。

- 病床数の必要量の推計に当たっては、医療機関所在地の医療需要（医療機関所在地ベース）と患者住所地の医療需要（患者住所地ベース）で算定される医療需要との差である都道府県間並びに県内構想区域間の患者流出入数について、両推計値の範囲内で調整を行う必要があります（図表 28 参照）。

なお、県内構想区域間の患者流出入数については、熊本・上益城構想区域に係る熊本及び上益城の両圏域で算定しました。

[図表 28 2025 年における患者の流出入表]

(単位:人/日)

高度急性期		医療機関所在地													医療需要計		
		熊本県											福岡県	不詳			
		熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草	有明				
患者住所地	熊本県	熊本	589	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	610
		宇城	69	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	88
		有明	38	0	57	0	0	0	0	0	0	0	17	0	14	126	
		鹿本	21	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	3	45	
		菊池	100	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	4	135	
		阿蘇	33	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	8	54	
		上益城	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	73	
		八代	17	0	0	0	0	0	0	71	0	0	0	0	4	92	
		芦北	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	15	33	
		球磨	13	0	0	0	0	0	0	0	0	42	0	0	5	60	
天草	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	0	6	78			
不詳		54	6	5	4	17	1	0	14	8	8	1					
医療需要計		1,030	19	62	25	48	14	0	85	26	50	44					

(単位:人/日)

急性期		医療機関所在地													医療需要計	
		熊本県											福岡県	不詳		
		熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草	有明			
患者住所地	熊本県	熊本	1,752	0	0	0	37	0	0	0	0	0	0	0	51	1,840
		宇城	146	119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	285
		有明	81	0	263	13	0	0	0	0	0	0	74	0	19	450
		鹿本	42	0	0	96	0	0	0	0	0	0	0	0	9	147
		菊池	217	0	0	0	241	0	0	0	0	0	0	0	10	468
		阿蘇	75	0	0	0	47	84	0	0	0	0	0	0	8	214
		上益城	155	0	0	0	14	0	60	0	0	0	0	0	5	234
		八代	36	0	0	0	0	0	0	298	0	0	0	0	14	348
		芦北	17	0	0	0	0	0	0	23	96	0	0	0	3	139
		球磨	26	0	0	0	0	0	0	0	0	171	0	0	14	211
	天草	60	29	0	0	0	0	0	0	0	0	237	0	8	334	
	宮崎県	延岡西臼杵	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	鹿児島県	出水	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0			
不詳		83	19	18	6	12	9	20	22	9	15	5				
医療需要計		2,704	167	281	115	351	93	80	343	125	186	242				

(単位:人/日)

回復期		医療機関所在地													医療需要計	
		熊本県											福岡県	不詳		
		熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草	有明			
患者住所地	熊本県	熊本	2,486	14	0	0	55	0	49	0	0	0	0	0	40	2,644
		宇城	162	234	0	0	0	0	16	10	0	0	0	0	5	427
		有明	125	0	337	19	0	0	0	0	0	0	89	0	20	590
		鹿本	49	0	0	155	0	0	0	0	0	0	0	0	14	218
		菊池	268	0	0	0	345	0	0	0	0	0	0	0	10	623
		阿蘇	73	0	0	0	65	93	0	0	0	0	0	0	13	244
		上益城	166	0	0	0	28	0	126	0	0	0	0	0	7	327
		八代	43	19	0	0	0	0	0	0	336	0	0	0	8	406
		芦北	20	0	0	0	0	0	0	21	144	0	0	0	6	191
		球磨	30	0	0	0	0	0	0	0	0	199	0	0	14	243
	天草	69	41	0	0	0	0	0	0	0	0	279	0	17	406	
	東京都	区西部	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	福岡県	有明	11	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0			
	宮崎県	延岡西臼杵	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	鹿児島県	出水	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0			
	不詳		79	11	11	12	24	6	15	10	13	11	5			
医療需要計		3,607	319	359	186	517	99	206	377	179	210	284				

## 第4章 将来の医療需要・病床数の推計

(単位:人/日)

慢性期		医療機関所在地													医療需要計
		熊本県											福岡県	不詳	
		熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草	有明	不詳	
患者 住所 地	熊本	1,631	38	0	0	99	0	64	0	34	0	27	0	31	1,924
	宇城	116	201	0	0	0	0	14	0	13	0	0	0	23	367
	有明	132	0	357	0	13	0	0	0	14	0	96	22	634	
	鹿本	13	0	0	72	19	0	0	0	0	0	0	0	16	120
	菊池	122	0	0	0	327	0	14	0	0	0	0	0	34	497
	阿蘇	27	0	0	0	25	144	0	0	0	0	0	0	19	215
	上益城	125	16	0	0	19	0	167	0	0	0	0	0	23	350
	八代	21	74	0	0	11	0	0	333	26	0	0	0	16	481
	芦北	0	0	0	0	0	0	0	10	193	0	0	0	21	224
	球磨	14	0	0	0	0	0	0	0	12	259	0	0	20	305
	天草	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	539	0	23	594
	福岡県	有明	0	0	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	宮崎県	延岡西臼杵	0	16	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0
	不詳		48	27	19	20	34	24	22	9	30	10	56		
医療需要計		2,281	372	419	92	547	182	281	352	322	269	622			

<資料>厚生労働省「必要病床数等推計ツール」に基づき熊本県医療政策課作成。

■内の「0」は、NDB データ利用上、10 未満の値が非公表となりマスクされているもので、調整不要。  
白抜き数字は都道府県間調整の対象となる医療需要。

- これらの患者流出入数の調整は、都道府県間及び県内構想区域間ともに、次の考え方から全ての病床機能について「医療機関所在地ベース」により行いました。

### 【患者流出入数の調整に係る考え方】

患者のフリーアクセスを最重要視する観点から、現在の受療行動を是認する「医療機関所在地ベース」での算定とする。

⇒ 医療資源に限りがある中で、今後の人口構造や疾病構造の変化等に対応した体制づくりを進めていくためには、新たな投資や追加的な経費をできるだけ抑制することが重要。「患者住所地ベース」は患者の受療行動の変更を仮定するもので、不確実な要素が増すことになる。

従って、フリーアクセスを前提に構築されてきた現在の医療提供体制を現状として機能分化・連携の強化を図ることとする。

- 都道府県間については、対象の東京都、福岡県、宮崎県及び鹿児島県と協議の上、「医療機関所在地ベース」の方針のとおり「医療機関所在地ベース」で調整しました。

### 【都道府県間調整の完了時点】※完了日順

- ・ 東京都 : 平成 27 年 12 月 28 日
- ・ 宮崎県 : 平成 28 年 8 月 18 日
- ・ 鹿児島県 : 平成 28 年 8 月 22 日
- ・ 福岡県 : 平成 28 年 9 月 9 日

(3) 病床数の必要量の推計方法及び推計結果

- 病床数の必要量は、機能ごとに設定された全国一律の病床稼働率で当該機能の医療需要を割り戻すことにより算定します（図表 29 参照）。

[図表 29 病床数の必要量の算定式]

$$\text{病床数の必要量} = \frac{\text{各機能の医療需要}}{\text{当該機能の病床稼働率}}$$

機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床稼働率	75%	78%	90%	92%

- 推計の結果、県全域の病床数の必要量は、機能別で高度急性期 1,870 床、急性期 6,010 床、回復期 7,048 床、慢性期 6,161 床となり、合計で 21,809 床となります（図表 30 参照）。

[図表 30 病床数の必要量の推計結果（県全域）]

機能区分	医療需要（人／日）	病床数の必要量（床）
高度急性期	1,406	1,875
急性期	4,686	6,007
回復期	6,344	7,050
慢性期	5,605	6,092
計	18,041	21,024

- 構想区域ごとの推計結果は図表 31 のとおりです。

[図表 31 病床数の必要量の推計結果（構想区域別）]

（単位：床）

機能	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草	県全域
高度急性期	1,376	25	83	33	64	20	113	35	67	59	1,875
急性期	3,565	214	359	147	453	119	440	160	240	310	6,007
回復期	4,232	356	399	207	578	110	419	199	234	316	7,050
慢性期	2,646	402	455	99	589	198	382	352	292	677	6,092
計	11,819	997	1,296	486	1,684	447	1,354	746	833	1,362	21,024

- この病床数の必要量は厚生労働省令に基づき、28 ページに記載する慢性期機能と在宅医療等の医療需要の一体推計など、一定の条件のもとに算定した推計値です。そのため、これから 2025 年、更にはその先の時点までを見据えた上で、限られた医療資源をいかに効率的に活用し、不足する機能を充足させていくかを中心に、医療・介護

## 第4章 将来の医療需要・病床数の推計

関係者、行政関係者、県民等が地域のサービス提供体制等を検討するための材料であり、病床の削減目標を示したものではありません\*。

- 一方、現行の第6次熊本県保健医療計画では、圏域内の病床の適正配置の促進を目的とした「現時点における各圏域の病床の整備目標」となる「基準病床数」を定めています。両者はその趣旨や目的、算定方法が異なる別制度に基づくものです。
- 基準病床数を既存病床数が上回っている病床過剰地域では病床の整備（新設、増床）はできませんが、現在国において、病床過剰地域で病床数の必要量が将来においても既存病床数を大きく上回ると見込まれる場合は、基準病床数の算定見直しにより病床の整備ができるようにする検討が進められています。なお、本県では、病床数の必要量は直近（H28.4.1）の既存病床数を下回っています（下表参照）。

### 【参考 許可病床数、基準病床数、既存病床数及び病床数の必要量の比較】

（単位：床）

	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草	県全域
許可病床数 (H28.4.1)	15,224	1,484	2,081	846	2,889	847	2,321	1,403	1,467	2,667	31,229
基準病床数 (H25.4.1) ①	10,869	872	1,313	427	1,696	108	1,436	506	839	987	19,053
既存病床数 (H28.4.1) ②	13,340	1,193	1,728	635	1,770	733	1,686	1,001	1,289	2,071	25,446
②-①	2,471	321	415	208	74	625	250	495	450	1,084	6,393
	病床過剰 地域	病床過剰 地域	病床過剰 地域	病床過剰 地域	病床過剰 地域	病床過剰 地域	病床過剰 地域	病床過剰 地域	病床過剰 地域	病床過剰 地域	病床過剰 地域
病床数の 必要量 ③	11,819	997	1,296	486	1,684	447	1,354	746	833	1,362	21,024
③-②	▲ 1,521	▲ 196	▲ 432	▲ 149	▲ 86	▲ 286	▲ 332	▲ 255	▲ 456	▲ 709	▲ 4,422

\* 平成27年8月5日開催の衆議院厚生労働委員会で、塩崎恭久厚生労働大臣が次のとおり答弁されています。「地域医療構想における将来の病床数というのは、地域ごとに高齢化の進展の状況を織り込みながら、今後、病床の機能分化、連携を進めることを前提に、将来の客観的な医療需要を推計して、そして、この医療需要に対応する必要病床数として推計をするというものでございまして、医療費削減や、先ほど申し上げたように、病床削減を目的としたものではないということであって、今後、2025年までの間に、地方創生の取り組みや社会的な要因などによって特段の人口移動等が確実に見込まれる場合には、その状況等を踏まえて、都道府県において地域医療構想の病床推計を再度行うなどしていただきたいというふうに考えているわけでありませう。」

また、平成28年1月及び3月の厚生労働省主催「地域医療構想に係る意見交換会」において、厚生労働省から次のとおり示されています。

- ① 病床数の必要量は、「推計値」及び今後の「トレンド」を示したものであること
- ② 地域医療構想は、「病床削減ありき」ではなく、将来の医療需要を念頭に地域の関係者であるべき医療提供体制の姿を考えるプロセスが重要であること

(4) 居宅等における医療（在宅医療等）の必要量

- 居宅等における医療（在宅医療等）の必要量は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の医療需要に係る患者流出入数の調整を「医療機関所在地ベース」の方針により行ったことを踏まえ、27 ページ記載の在宅医療等の医療需要（医療機関所在地ベース）を適用し、県全域では 24,968 人/日です（図表 32 参照）。

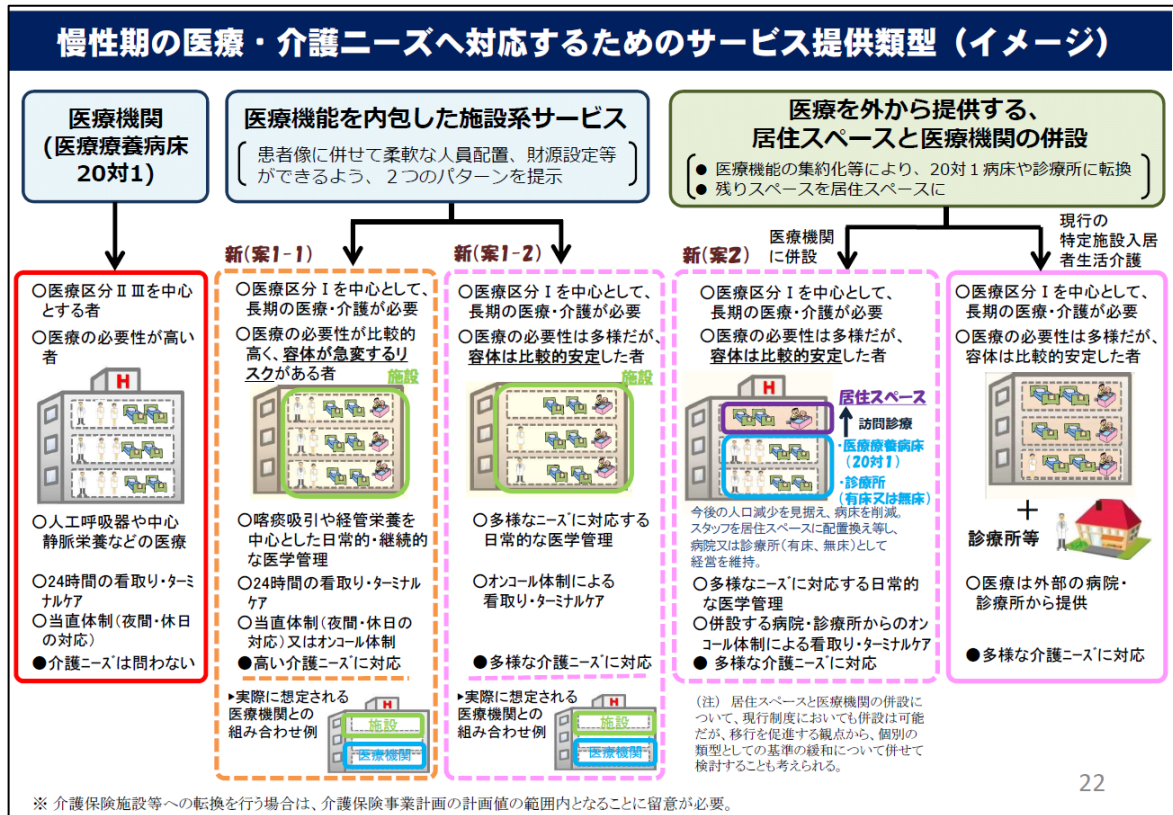
[図表 32 居宅等における医療（在宅医療等）の必要量]

(単位:人/日)

	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草	県全域
在宅医療等	11,447	1,613	2,246	677	1,678	1,094	1,916	978	1,052	2,267	24,968

- なお、このような在宅医療等の必要量を確保するためには、具体的にどのようなサービスで対応を進めていくのかという制度的な枠組みが示される必要があります。このため、国において 2015 年 7 月から「療養病床の在り方等に関する検討会」及び「社会保障審議会（療養病床の在り方等に関する特別部会）」で進められている「慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型」についての議論が進められています（図表 33 参照）。

[図表 33 慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型（イメージ）]



<資料>厚生労働省「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～に関する参考資料1」(平成 28 年 1 月 28 日)

## 2 熊本県における将来の病床数の独自推計

### (1) 基本的な考え方

- 病床数の必要量は、前述のとおり、一定の条件のもとに全国統一で算定することが厚生労働省令により定められています。
- そこで、本県では、地域の実情に即した将来必要となる病床数を検討するため、2015年度に、県内の一般病床及び療養病床を有する全医療機関（505施設）を対象とした聞き取り調査を実施しました。488の各医療機関の方と相對して様々な情報・意見交換を行うことで、後述する病床機能報告には表れない実情の把握に努めました。  
また、2015年度に県内の全市町村で策定された人口ビジョンでは、地方創生の取組を通じて人口減少に歯止めをかけるとし、社人研推計に変わる独自の「人口の将来展望」が推計されています。  
将来をできるだけ多角的に見通し、必要な施策を推進していくに当たっては、こうした情報や国が定めた算定以外のデータ等も活用し、地域の視点でも捉えていくことが大事だと考えています。
- さらに、本県は平成28年熊本地震で甚大な被害を受けたことで、データに表れない条件が大きく変わった可能性があります。このような中で、地域医療構想の策定後に設置する協議の場（「地域医療構想調整会議」）等において、関係者と情報の共有化を図り、議論を深めるためにも、厚生労働省令に基づく病床数の必要量と併せて本県独自の方法による2025年の病床数の推計（以下「県独自病床数推計」という。）を行いました。
- 具体的には、次の3つの方法により推計値を算出します。

#### 【推計Ⅰ】

各市町村の人口ビジョンにおける「人口の将来展望（将来推計人口）」を反映した医療需要を聞き取り調査で把握した地域ごとの病床稼働率で除して算定した病床数

$$\left[ \text{病床数} = \frac{\text{医療需要(各市町村人口ビジョン反映)}}{\text{病床稼働率(各地域の実績)}} \right]$$

#### 【推計Ⅱ】

過去の病床数の減少が2025年まで続くとした場合の病床数

#### 【推計Ⅲ】

聞き取り調査で各医療機関が見込んだ病床数



(2) 推計方法及び推計結果

【推計 I】

ア) 各市町村の人口ビジョンにおける2025年推計人口(人口の将来展望)を構想区域ごとに合算し、社人研推計による推計人口との比率を算出。  
(※2025年推計人口が未設定または非公表の市町村には、「熊本県人口ビジョンと社人研推計との比である「1.02」を準用。)

	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草	県ビジョン
比率	1.03	1.01	1.03	1.04	1.07	1.04	1.03	1.07	1.04	1.05	1.02



イ) 厚生労働省令に基づく構想区域ごとの医療需要(=社人研ベース)に、ア)の比率を掛け合わせて人口ビジョンベースの医療需要を算出。

(単位:人/日)

医療需要	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
社人研ベース	1,406	4,686	6,344	5,605	18,041
人口ビジョンベース	1,453	4,851	6,565	5,820	18,689



ウ) イ)を「聞き取り調査」で把握した構想区域ごとの病床稼働率【表1】で割り戻して、人口ビジョンベースの病床数を算出。

【表1: 構想区域ごとの病床稼働率】

(単位:%)

機能	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草	県全域
高度急性期	90.8	—	46.3	18.3	—	—	91.7	—	98.1	77.9	90.3
急性期	72.0	74.0	67.5	74.5	69.8	58.2	72.8	73.2	68.5	75.9	71.4
回復期	73.8	94.1	78.4	54.4	75.8	55.1	81.0	67.6	83.1	53.6	74.0
慢性期	86.7	83.2	89.8	57.7	64.1	92.4	76.9	95.6	81.9	87.2	82.9

《高度急性期の病床数の算出方法》

高度急性期については、病床稼働率が算出されない構想区域があるため、県全域の人口ビジョンベースの医療需要(1,453人/日)を「聞き取り調査」で把握した県全域の病床稼働率(90.3%)で割り戻して県全域の病床数を算出(1,609床)。その上で、人口ビジョンベースの医療需要の地域別割合【表2】により、構想区域ごとに病床数を按分して算出(※小数点以下の数値は四捨五入)。

【表2: 高度急性期に係る医療需要の地域別割合】

(単位:%)

	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草	県全域
割合	73.2	1.3	4.4	1.8	3.5	1.1	6.1	1.9	3.6	3.2	100.0

- 上記の結果、県全域の県独自病床数推計は高度急性期 1,609 床、急性期 6,789 床、回復期 8,990 床、慢性期 7,024 床となり、合計で 24,412 床となります(図表 34 参照)。

[図表 34 県全域及び構想区域の推計 I による県独自病床数推計]

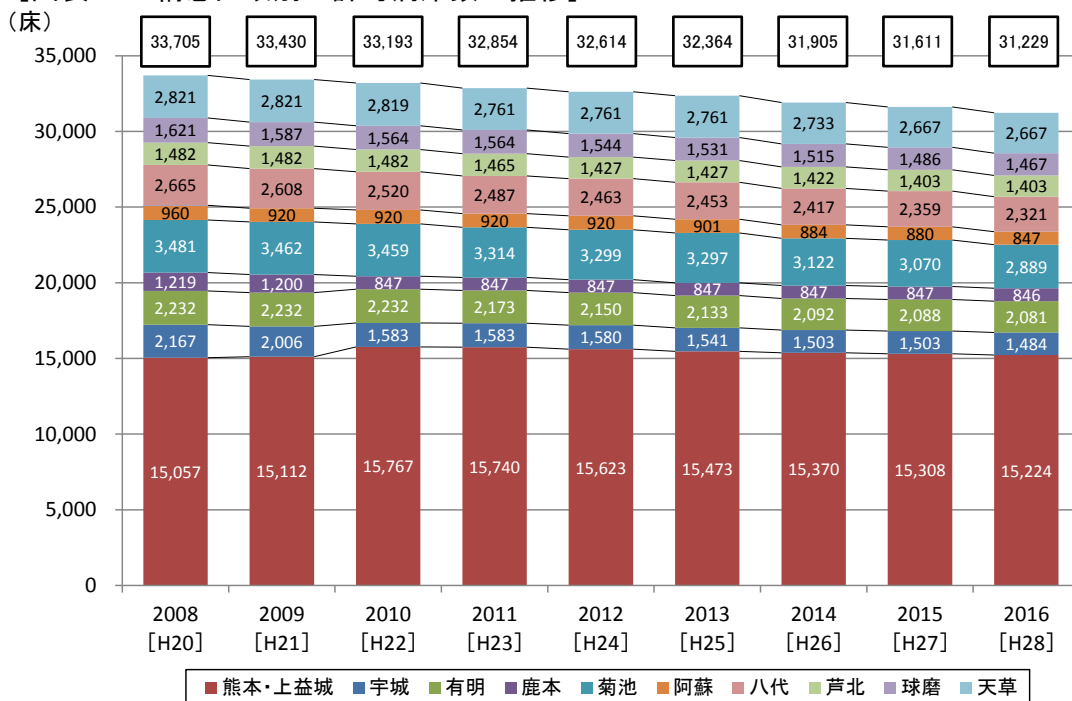
(単位:床)

機能	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草	県全域
高度急性期	1,177	21	71	29	56	18	97	31	58	51	1,609
急性期	3,978	228	427	161	542	167	485	183	283	335	6,789
回復期	5,316	343	472	355	734	187	479	284	264	556	8,990
慢性期	2,892	450	481	165	905	205	471	363	342	750	7,024
計	13,363	1,042	1,451	710	2,237	577	1,532	861	947	1,692	24,412

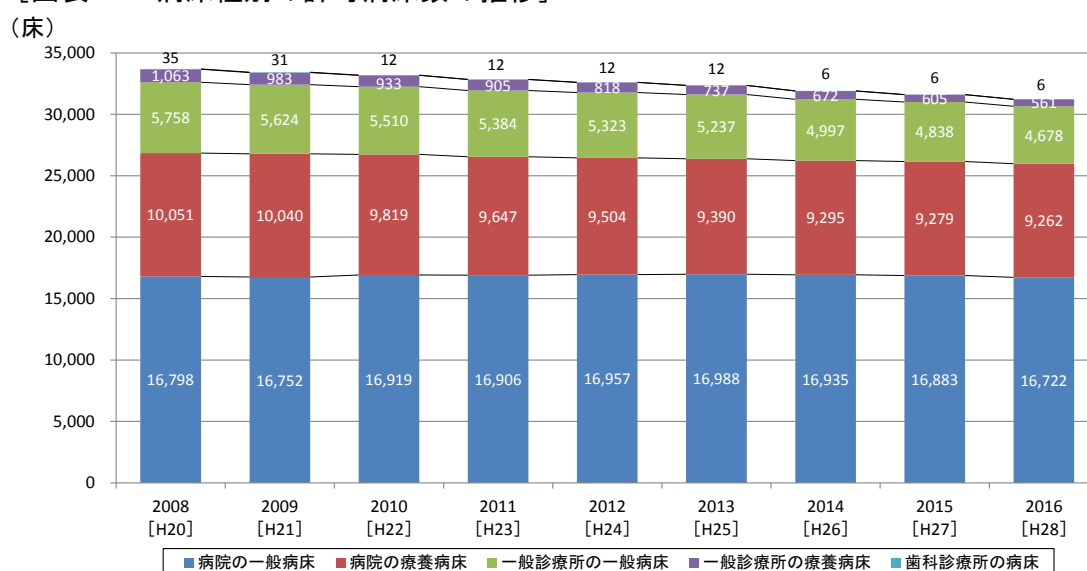
【推計Ⅱ】

○ 2008年から2016年までの許可病床数（各年4月1日現在）の推移は、図表35及び図表36のとおりです。

〔図表35 構想区域別の許可病床数の推移〕

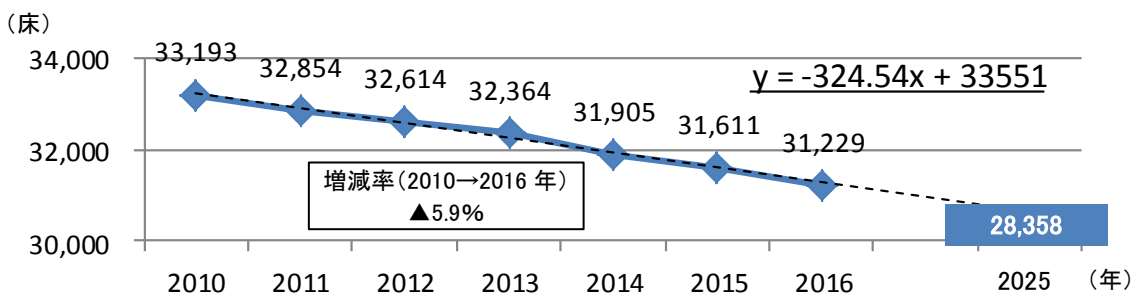


〔図表36 病床種別の許可病床数の推移〕



○ 現時点で県内最後の市町村合併となる熊本市（2010年3月22日）以降の許可病床数の実績に基づくトレンド線（＝近似曲線）を求め、2025年の病床数を推計すると、県全域で28,358床となります（図表37参照）。

[図表 37 県全域の過去7年間の推移に基づく2025年病床数推計]



注)2025年の推計値は、近似曲線の式「 $y = -324.54x + 33551$ 」のxに「16(起点の2010年を1とした場合の2025年の数値)」を代入して算出する。

- 同様の方法で、構想区域ごとに推計した結果は図表 38 のとおりです。

[図表 38 構想区域別の過去7年間の推移に基づく2025年病床数推計]

(単位:床)

	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草	県全域
計	14,324	1,311	1,844	846	2,189	752	2,046	1,276	1,320	2,450	28,358

【推計Ⅲ】

- 聞き取り調査で把握した各医療機関が見込む2025年の病床数(上限数)は、回答数と見通し不明数の合算により、県全域で高度急性期 2,695 床、急性期 10,470 床、回復期 5,953 床、慢性期 10,719 床となり、合計で 29,837 床(※機能未選択の計 129 床を加えると 29,966 床)となりました(図表 39 参照)。

[図表 39 各医療機関が見込む2025年の病床数(上限数)]

(単位:床)

機能	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草	県全域
高度急性期	2,478	0	33	6	0	0	60	58	52	8	2,695
急性期	4,901	456	686	379	947	241	1,066	351	631	812	10,470
回復期	3,249	263	479	154	441	185	379	215	203	385	5,953
慢性期	3,944	749	817	251	1,618	377	476	702	437	1,348	10,719
4機能計	14,572	1,468	2,015	790	3,006	803	1,981	1,326	1,323	2,553	29,837
機能未選択	68	0	0	0	0	0	11	0	0	50	129
計	14,640	1,468	2,015	790	3,006	803	1,992	1,326	1,323	2,603	29,966

(3) 推計結果のまとめ

- 前記の3つの方法による県独自病床数推計の結果(県全域)は、図表40のとおりです。

[図表40 県独自病床数推計の結果]

(単位:床)

機能区分	推計Ⅰ	推計Ⅱ	推計Ⅲ
高度急性期	1,609	28,358	2,695
急性期	6,789		10,470
回復期	8,990		5,953
慢性期	7,024		10,719
計	24,412	28,358	29,837

注)推計Ⅲは機能未選択(129床)を加えると29,966床。

### 3 病床機能報告における報告病床数との比較

#### (1) 病床機能報告制度

- 病床機能報告制度は、医療法第30条の13に基づき、2014年度に開始された制度です。一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所が、「各病棟の病床が担う医療機能」の現状と今後の方向性を選択するとともに（図表41参照）、構造設備・人員配置等の「その他の具体的な項目」と併せて、都道府県知事に毎年度報告するもので、県では報告結果をホームページで全て閲覧できるように公開しています。

[図表41 病床機能報告における4つの医療機能]

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 各医療機関は、「各病床の病床が担う医療機能」について、当該年の7月1日時点の機能と病床数（許可病床数・稼働病床数）及び6年が経過した日における病床の機能の予定を報告します。また、2025年7月1日時点の機能についても、任意で報告することとなっています。なお、本県の聞き取り調査では、対象医療機関の協力を得て、当該機能における病床数の見通しについても独自に聞き取りを行いました。
- 地域医療構想調整会議では、同制度に基づく各医療機関からの報告内容と病床数の必要量との比較等を通じて、地域医療構想の実現に向けた協議を行うこととなります。
- 各医療機関は、公開された他の医療機関の医療機能の提供状況等を参考にするなどにより、当該構想区域における自院の相対的な位置づけを客観的に把握し、病床の機能分化・連携に係る自主的な取組を進めることが可能となります。

(2) 病床機能報告における報告病床数との比較

- 県全域に係る病床数の必要量及び県独自病床数推計と、2015年度病床機能報告の報告病床数との比較の結果は、図表42のとおりです。

【図表42 病床数の必要量・県独自病床数推計と2015年度病床機能報告の報告病床数の比較】

(単位:床)

医療機能	厚生労働省令に基づく 病床数の必要量 (A)	県独自病床数推計			2015年度 病床機能報告 病床数 (E)	差			
		推計Ⅰ (B)	推計Ⅱ (C)	推計Ⅲ (D)		厚労省令 (A-E)	推計Ⅰ (B-E)	推計Ⅱ (C-E)	推計Ⅲ (D-E)
高度急性期	1,875	1,609	28,358	2,695	2,578	▲ 703	▲ 969	▲ 2,357	117
急性期	6,007	6,789		10,470	11,512	▲ 5,505	▲ 4,723		▲ 1,042
回復期	7,050	8,990		5,953	4,623	2,427	4,367		1,330
慢性期	6,092	7,024		10,719	12,002	▲ 5,910	▲ 4,978		▲ 1,283
計	21,024	24,412	28,358	29,837	30,715	▲ 9,691	▲ 6,303	▲ 2,357	▲ 878

【参考 病床数の必要量・県独自病床数推計と2014年度病床機能報告の報告病床数の比較】

(単位:床)

医療機能	厚生労働省令に基づく 病床数の必要量 (A)	県独自病床数推計			2014年度 病床機能報告 病床数 (E)	差			
		推計Ⅰ (B)	推計Ⅱ (C)	推計Ⅲ (D)		厚労省令 (A-E)	推計Ⅰ (B-E)	推計Ⅱ (C-E)	推計Ⅲ (D-E)
高度急性期	1,875	1,609	28,358	2,695	2,513	▲ 638	▲ 904	▲ 765	182
急性期	6,007	6,789		10,470	11,450	▲ 5,443	▲ 4,661		▲ 980
回復期	7,050	8,990		5,953	4,148	2,902	4,842		1,805
慢性期	6,092	7,024		10,719	11,012	▲ 4,920	▲ 3,988		▲ 293
計	21,024	24,412	28,358	29,837	29,123	▲ 8,099	▲ 4,711	▲ 765	714

- 病床機能報告で報告された病床数は、各医療機関が定性的な基準により自己申告を行った「各病棟の病床が担う医療機能」に対応した病床数であり、一方で、厚生労働省令に基づく病床数の必要量は、医療資源投入量等の定量的な基準により分類された医療機能に対応した病床数であり、そもそもの基準が異なります。そのため、両者の比較や分析には留意する必要があります。
- なお、2016年度の病床機能報告では、各医療機関が医療機能を判断する際の参考となるよう、各医療機能に関連する特定入院料の例が示されました。例えば、高度急性期では、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料等が挙げられています。上記の病床数の比較や分析に当たっては、このような病床機能報告制度の改善等を踏まえるとともに、病床数の推計の基礎となる数値を定期的に見直すなどにより、地域の実情把握や将来見通しの精度を高めるよう努めます。

第5章 構想区域ごとの状況

4 鹿本構想区域

(1) 人口の推移・見通し

① 総人口の推移

- 社人研推計による人口の見通しは、2025年が47,216人、2040年が38,898人で、2010年の人口を100とすると、2025年は85.2、2040年は70.2となります(図表43-04参照)。

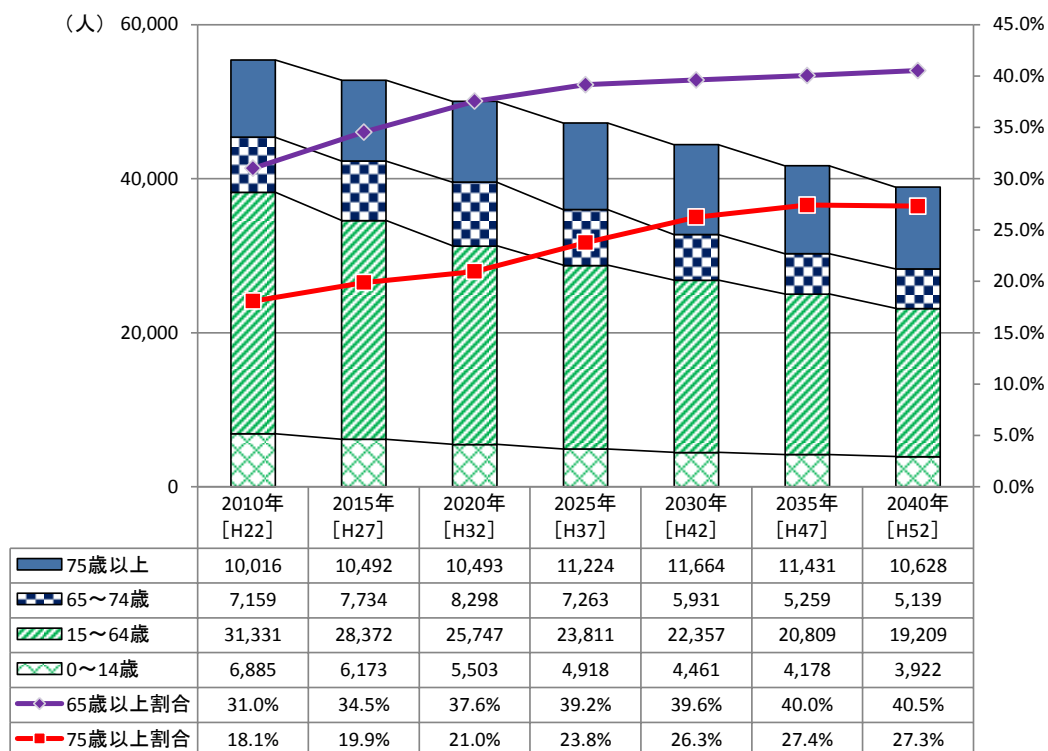
[図表43-04 鹿本構想区域の人口の見通し(2010年→2040年)]

	2010年 [H22]	2015年 [H27]	2020年 [H32]	2025年 [H37]	2030年 [H42]	2035年 [H47]	2040年 [H52]
総人口	55,391	52,771	50,041	47,216	44,413	41,677	38,898
指数	100.0	95.3	90.3	85.2	80.2	75.2	70.2

② 高齢者人口・高齢化率の推移

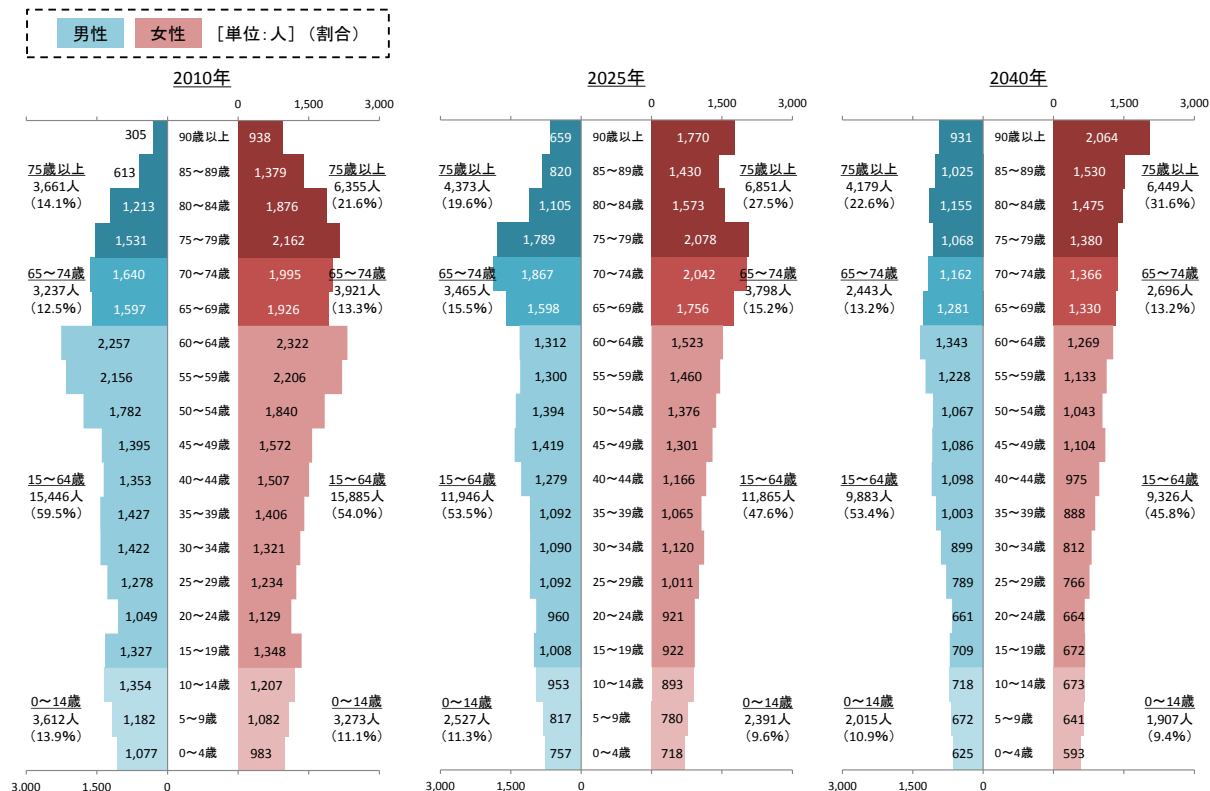
- 高齢者人口は、65歳以上人口は2020年(18,791人)がピークとなりますが、うち75歳以上人口は2030年(11,664人)がピークとなります。  
 なお、65歳以上割合は2040年まで上昇しますが、75歳以上割合は2035年がピークとなります(図表44-04参照)。

[図表44-04 鹿本構想区域の高齢者人口及び高齢化率の見通し(2010年→2040年)]



<資料>社人研「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」に基づき、熊本県医療政策課作成

【参考：鹿本構想区域の人口ピラミッドの変化 [2010年→2025年→2040年]】



〈資料〉社人研「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」に基づき、熊本県医療政策課作成

- また、2010年における高齢者（65歳以上）単独世帯は11.7%で、県全域の平均である10.1%よりも高くなりました（10ページの参考グラフ参照）。



(2) 医療・介護資源の状況

① 医療施設数・病床数

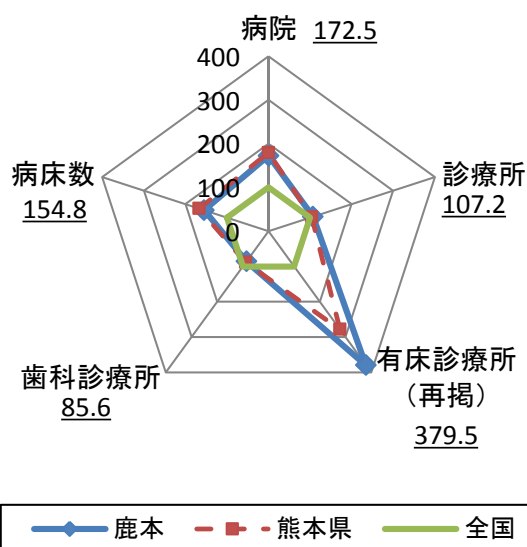
○ 医療施設数・病床数について、11 ページの図表5に基づき、全国の10万人当たりの数を100とすると、当構想区域では病院数は172.5、診療所数は107.2、有床診療所数(再掲)は379.5、病床数は154.8となり上回っていますが、歯科診療所数は85.6となり下回っています。

また、県全域との比較では、診療所数及び有床診療所数(再掲)は上回っていますが、病院数、歯科診療所数及び病床数は下回っています(図表45-04参照)。

[図表 45-04 鹿本構想区域の医療施設数及び病床数の県全域・全国平均との比較]

(単位: 施設・床)

	鹿本	熊本県
<b>1 医療施設数</b>	<b>74</b>	<b>2,530</b>
(県内シェア)	(2.9%)	(100.0%)
(人口10万対)	(142.6)	(142.2)
(1) 病院	6	214
(県内シェア)	(2.8%)	(100.0%)
(人口10万対)	(11.6)	(12.0)
(2) 診療所	44	1,465
(県内シェア)	(3.0%)	(100.0%)
(人口10万対)	(84.8)	(82.3)
うち有床診療所	13	327
(県内シェア)	(4.0%)	(100.0%)
(人口10万対)	(25.0)	(18.4)
(3) 歯科診療所	24	851
(県内シェア)	(2.8%)	(100.0%)
(人口10万対)	(46.2)	(47.8)
<b>2 病床数</b>	<b>846</b>	<b>31,229</b>
(県内シェア)	(2.7%)	(100.0%)
(人口10万対)	(1629.8)	(1754.7)



※ グラフ中の数値は、当構想区域の指数。  
 県全域の指数は、病院:179.5、診療所:104.1、有床診療所(再掲):278.4、歯科診療所:88.5、病床数:166.6。

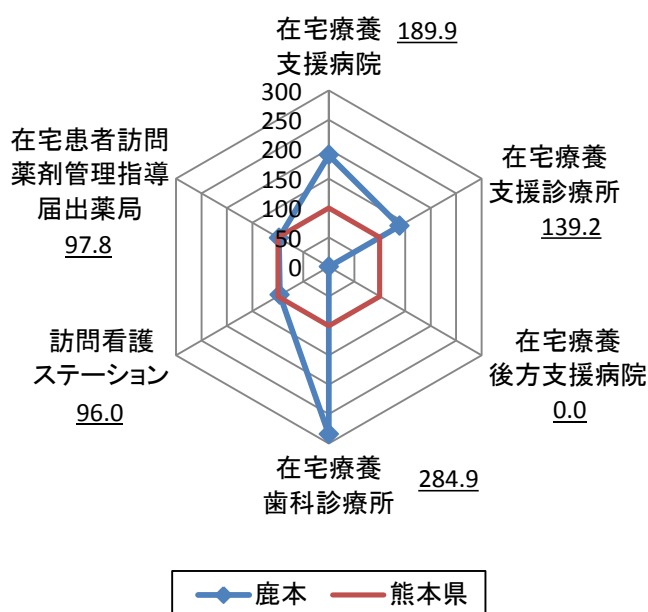
○ 在宅医療関係施設数について、12ページの図表6に基づき県全域の10万人当たりの数を100とすると、当構想区域では在宅療養支援病院は189.9、在宅療養支援診療所は139.2、在宅療養後方支援病院は0.0、在宅療養歯科診療所は284.9、訪問看護ステーションは96.0及び在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局は97.8となります（図表46-04参照）。

なお、全国比較が可能な在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所の人口10万人当たりの施設数について、全国平均（H27.4.1）と比較すると、在宅療養支援病院（0.8施設）、在宅療養支援診療所（11.5施設）ともに上回っています。

[図表 46-04 鹿本構想区域の在宅医療関係施設数の県全域との比較]

(単位:施設)

	鹿本	熊本県
<b>3 在宅医療関係施設数</b>		
(1) 在宅療養支援病院 (県内シェア) (人口10万対)	2 (5.6%) (3.8)	36 (100.0%) (2.0)
(2) 在宅療養支援診療所 (県内シェア) (人口10万対)	9 (4.1%) (17.2)	221 (100.0%) (12.4)
(3) 在宅療養後方支援病院 (県内シェア) (人口10万対)	0 (0.0%) (0.0)	8 (100.0%) (0.4)
(4) 在宅療養歯科診療所 (県内シェア) (人口10万対)	10 (8.3%) (19.1)	120 (100.0%) (6.7)
(5) 訪問看護ステーション (県内シェア) (人口10万対)	5 (2.8%) (9.6)	178 (100.0%) (10.0)
(6) 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局 (県内シェア) (人口10万対)	17 (2.9%) (32.5)	594 (100.0%) (33.2)



※ グラフ中の数値は、当構想区域の指数。

② 医療従事者数

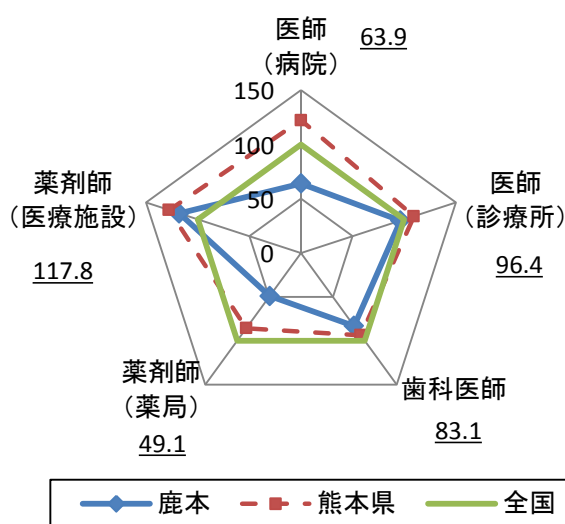
○ 医師数、歯科医師数及び薬剤師数について、13 ページの図表 7、14 ページの図表 9 及び図表 10 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、当構想区域では、薬剤師（医療施設）は 117.8 となり上回っていますが、医師（病院）は 63.9、医師（診療所）は 96.4、歯科医師は 83.1 及び薬剤師（薬局）は 49.1 となり下回っています。

また、県全域との比較では、医師（病院）、医師（診療所）、歯科医師、薬剤師（薬局）及び薬剤師（医療施設）の全てで下回っています（図表 47-04 参照）。

[図表 47-04 鹿本構想区域の医師数・歯科医師数・薬剤師数の県全域・全国平均との比較]

(単位:人)

	鹿本	熊本県
<b>1 医師</b>	<b>93</b>	<b>4,938</b>
(県内シェア)	(1.9%)	(100.0%)
(人口10万対)	(175.3)	(275.2)
(1) 病院	52	3,364
(県内シェア)	(1.5%)	(100.0%)
(人口10万対)	(98.0)	(187.5)
(2) 診療所	41	1,574
(県内シェア)	(2.6%)	(100.0%)
(人口10万対)	(77.3)	(87.7)
<b>2 歯科医師</b>	<b>35</b>	<b>1,336</b>
(県内シェア)	(2.6%)	(100.0%)
(人口10万対)	(66.0)	(74.4)
<b>3 薬剤師</b>	<b>60</b>	<b>2,940</b>
(県内シェア)	(2.0%)	(100.0%)
(人口10万対)	(113.1)	(163.8)
(1) 薬局	33	1,949
(県内シェア)	(1.7%)	(100.0%)
(人口10万対)	(62.2)	(108.6)
(2) 医療施設	27	991
(県内シェア)	(2.7%)	(100.0%)
(人口10万対)	(50.9)	(55.2)



※ グラフ中の数値は、当構想区域の指数。  
 県全域の指数は、医師(病院):122.2、医師(診療所):109.4、  
 歯科医師:93.8、薬剤師(薬局):85.6、薬剤師(医療施設):127.8。

○ 看護職員数について、15 ページの図表 11 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、保健師は 173.2、看護師は 110.2、准看護師は 281.7 となり上回っていますが、助産師は 70.6、認定看護師は 84.2 となり下回っています。

また、県全域との比較では、保健師及び准看護師は上回っていますが、助産師、看護師及び認定看護師は下回っています（図表 48-04 参照）。

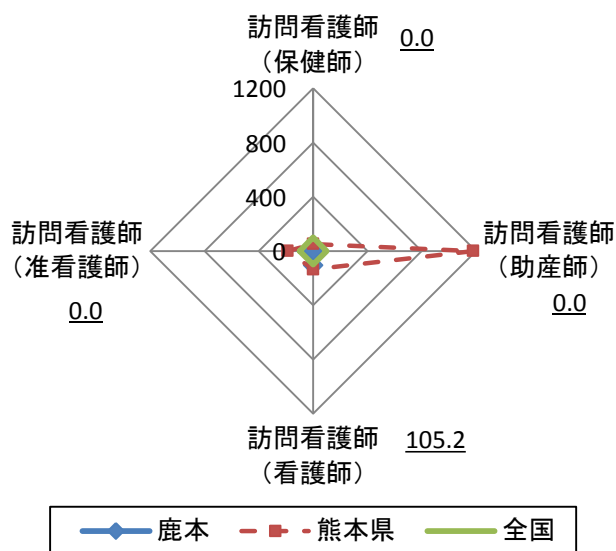
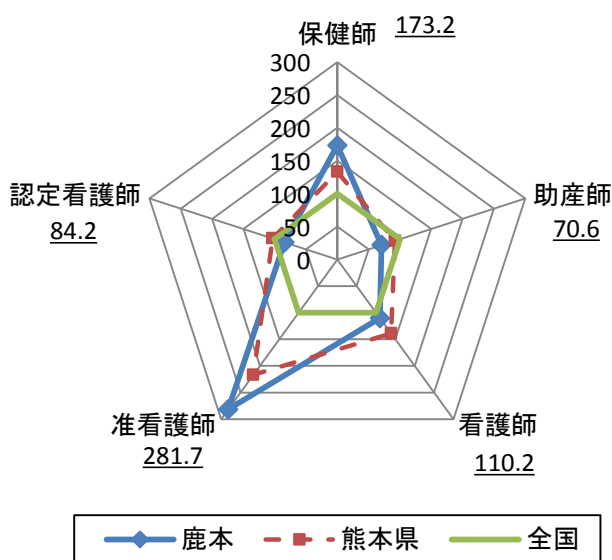
○ 訪問看護師数について、同様に全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、看護師は 105.2 となり上回っていますが、保健師、助産師及び准看護師は 0.0 となり下回っています。

また、県全域との比較では、保健師、助産師、看護師及び准看護師の全てで下回っています（図表 48-04 参照）。

[図表 48-04 鹿本構想区域の看護職員数の県全域・全国平均との比較]

(単位:人)

	鹿本	熊本県
<b>1 看護職員</b>	<b>945</b>	<b>33,097</b>
(県内シェア)	(2.9%)	(100.0%)
(人口10万対)	(1781.7)	(1844.2)
(1) 保健師	35	910
(県内シェア)	(3.8%)	(100.0%)
(人口10万対)	(66.0)	(50.7)
(2) 助産師	10	441
(県内シェア)	(2.3%)	(100.0%)
(人口10万対)	(18.9)	(24.6)
(3) 看護師	500	21,333
(県内シェア)	(2.3%)	(100.0%)
(人口10万対)	(942.7)	(1188.7)
(4) 准看護師	400	10,413
(県内シェア)	(3.8%)	(100.0%)
(人口10万対)	(754.2)	(580.2)
<b>2 認定看護師</b>	<b>6</b>	<b>253</b>
(県内シェア)	(2.4%)	(100.0%)
(人口10万対)	(11.6)	(14.2)
<b>3 訪問看護師</b>	<b>16</b>	<b>800</b>
(県内シェア)	(2.0%)	(100.0%)
(人口10万対)	(30.2)	(44.6)
(1) 保健師	0	2
(県内シェア)	(0.0%)	(100.0%)
(人口10万対)	(0.0)	(0.1)
(2) 助産師	0	1
(県内シェア)	(0.0%)	(100.0%)
(人口10万対)	(0.0)	(0.1)
(3) 看護師	16	698
(県内シェア)	(2.3%)	(100.0%)
(人口10万対)	(30.2)	(38.9)
(4) 准看護師	0	99
(県内シェア)	(0.0%)	(100.0%)
(人口10万対)	(0.0)	(5.5)



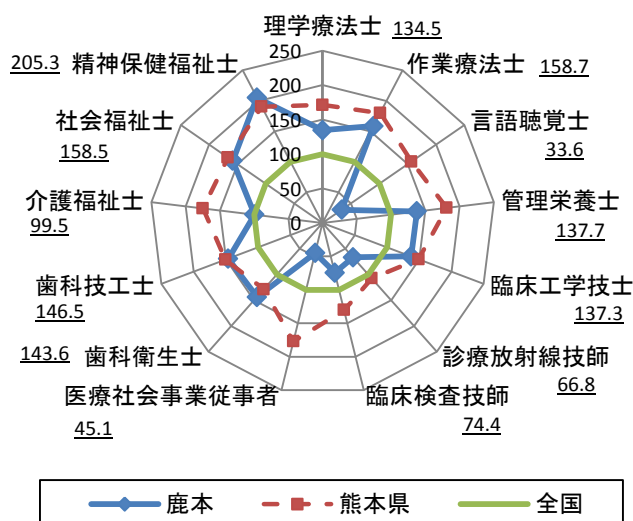
※ グラフ中の数値は、当構想区域の指数。  
 県全域の指数<上段>は、保健師:133.1、助産師:92.0、看護師:139.0、准看護師:216.7、認定看護師:103.5。  
 訪問看護師<下段>については、保健師:51.5、助産師:1180.2、看護師:135.6、准看護師:188.5。

○ 医療施設に従事するその他の主な医療スタッフの数について、16 ページの図表 12に基づき、全国の10万人当たりの従事者数を100とすると、理学療法士は134.5、作業療法士は158.7、管理栄養士は137.7、臨床工学技士は137.3、歯科衛生士は143.6、歯科技工士は146.5、社会福祉士は158.5、精神保健福祉士は205.3となり上回っていますが、言語聴覚士は33.6、診療放射線技師は66.8、臨床検査技師は74.4、医療社会事業従事者は45.1、介護福祉士は99.5となり下回っています（図表 49-04 参照）。

[図表 49-04 鹿本構想区域の医療施設に従事するその他の主な医療スタッフの数（常勤換算）の県全域・全国平均との比較]

(単位:人)

	鹿本	熊本県
1 理学療法士 (県内シェア) (人口10万対)	43.3 (4.2%) (81.6)	1,865.0 (100.0%) (103.9)
2 作業療法士 (県内シェア) (人口10万対)	27.9 (5.0%) (52.6)	1,071.5 (100.0%) (59.7)
3 言語聴覚士 (県内シェア) (人口10万対)	2.0 (1.1%) (3.8)	315.3 (100.0%) (17.6)
4 管理栄養士 (県内シェア) (人口10万対)	14.5 (4.4%) (27.3)	646.1 (100.0%) (36.0)
5 臨床工学技士 (県内シェア) (人口10万対)	13.6 (5.1%) (25.6)	499.7 (100.0%) (27.8)
6 診療放射線技師 (県内シェア) (人口10万対)	14.2 (3.1%) (26.8)	773.4 (100.0%) (43.1)
7 臨床検査技師 (県内シェア) (人口10万対)	19.9 (2.8%) (37.5)	1,177.3 (100.0%) (65.6)
8 医療社会事業従事者 (県内シェア) (人口10万対)	2.0 (1.8%) (3.8)	265.7 (100.0%) (14.8)
9 歯科衛生士 (県内シェア) (人口10万対)	64.7 (6.5%) (122.0)	1,964.8 (100.0%) (109.5)
10 歯科技工士 (県内シェア) (人口10万対)	7.0 (6.8%) (13.2)	243.4 (100.0%) (13.6)
11 介護福祉士 (県内シェア) (人口10万対)	24.0 (4.6%) (45.2)	1,427.6 (100.0%) (79.5)
12 社会福祉士 (県内シェア) (人口10万対)	7.0 (5.1%) (13.2)	249.4 (100.0%) (13.9)
13 精神保健福祉士 (県内シェア) (人口10万対)	9.0 (7.8%) (17.0)	282.6 (100.0%) (15.7)



※ グラフ中の数値は、当構想区域の指数。  
 県全域の指数は、理学療法士：171.2、作業療法士：180.1、言語聴覚士：156.7、管理栄養士：181.3、臨床工学技士：149.0、診療放射線技師：107.5、臨床検査技師：130.1、医療社会事業従事者：177.2、歯科衛生士：128.9、歯科技工士：150.6、介護福祉士：175.0、社会福祉士：166.9、精神保健福祉士：190.5。

③ 介護施設数

- 2016年2月1日現在における介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況は図表 50-04 のとおりです。

[図表 50-04 鹿本構想区域内の介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況 (※図表 13 の一部を再掲)]

(単位:施設・人)

圏域	介護老人福祉施設 (地域密着型介護老人福祉施設)		介護老人 保健施設		介護療養型 医療施設		グループ ホーム		特定施設		地域密着型 特定施設	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
鹿本	7 ( 1 ) 5.1% ( 1.3% )	359 ( 20 ) 4.9% ( 1.1% )	3 3.1%	256 3.9%	0 0.0%	0 0.0%	9 3.8%	90 3.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
熊本県	137 ( 78 ) 100.0% ( 100.0% )	7,367 ( 1,880 ) 100.0% ( 100.0% )	97 100.0%	6,625 100.0%	75 100.0%	2,446 100.0%	234 100.0%	3,033 100.0%	42 100.0%	1,946 100.0%	11 100.0%	251 100.0%

- 2016年2月1日現在における養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅の整備状況は図表 51-04 のとおりです。

[図表 51-04 鹿本構想区域内の養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況 (※図表 14 の一部を再掲)]

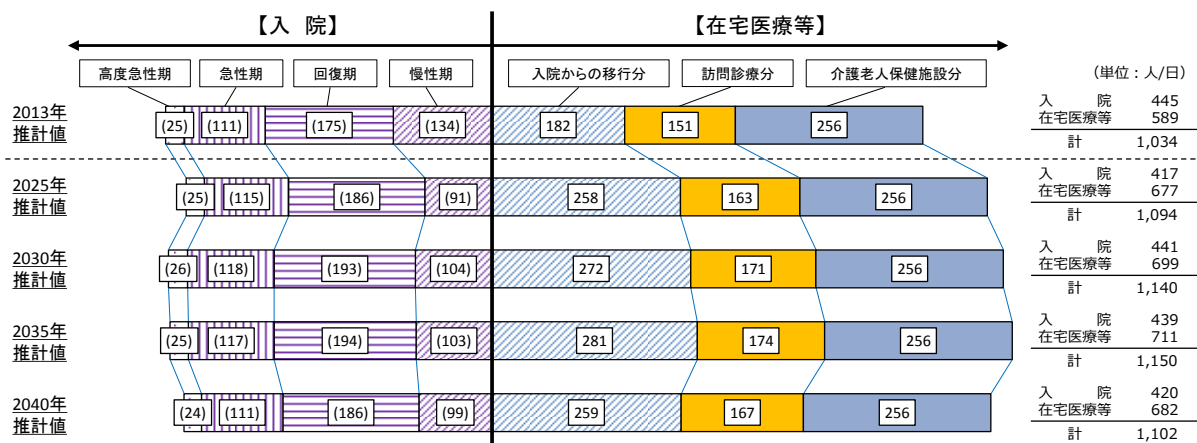
(単位:施設・件・人)

圏域	養護 老人ホーム		軽費老人ホーム						有料 老人ホーム		サービ ス付き 高齢者 向け住 宅	
	施設数	定員	施設数	定員	A型		B型		施設数	定員	件数	戸数
鹿本	2 5.4%	100 5.1%	1 2.8%	50 3.3%	1 20.0%	50 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 1.9%	107 1.2%	3 2.9%	50 1.8%
熊本県	37 100.0%	1,960 100.0%	36 100.0%	1,497 100.0%	5 100.0%	250 100.0%	1 100.0%	20 100.0%	375 100.0%	8,807 100.0%	102 100.0%	2,736 100.0%

① 法令に基づく医療需要及び病床数の必要量の推計

- 厚生労働省令で定められた算定式による医療需要推計は図表 52-04 のとおりです。

[図表 52-04 鹿本構想区域の医療需要の推計結果 (医療機関所在地ベース)]



- 上記の医療需要に基づく病床数の必要量は、機能別で高度急性期 33 床、急性期 147 床、回復期 207 床、慢性期 99 床となり、合計で 486 床となります (図表 53-04 参照)。

[図表 53-04 鹿本構想区域の病床数の必要量の推計結果]

機能区分	医療需要 (人/日)	病床数の必要量 (床)
高度急性期	25	33
急性期	115	147
回復期	186	207
慢性期	91	99
計	417	486

- 2025 年の居宅等における医療 (在宅医療等) の必要量は、上記に記載する 677 人/日です (図表 52-04 参照)。

② 熊本県における将来の病床数の独自推計

- 34 ページ記載の下記の3つの算出方法による県独自病床数推計の結果は、図表 54-04 のとおりです。

**【推計Ⅰ】**  
 各市町村の人口ビジョンにおける「人口の将来展望（将来推計人口）」を反映した医療需要を聞き取り調査で把握した地域ごとの病床稼働率で除して算定した病床数

$$\left[ \text{病床数} = \frac{\text{医療需要(各市町村人口ビジョン反映)}}{\text{病床稼働率(各地域の実績)}} \right]$$

**【推計Ⅱ】**  
 過去の病床数の減少が 2025 年まで続くとした場合の病床数

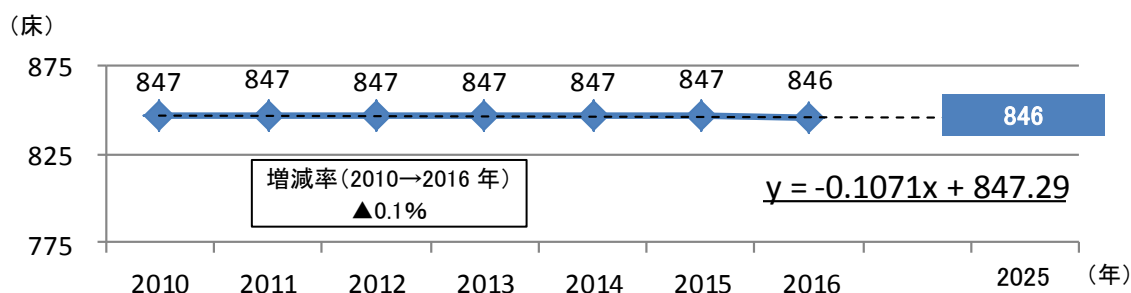
**【推計Ⅲ】**  
 聞き取り調査で各医療機関が見込んだ病床数

[図表 54-04 鹿本構想区域の県独自病床数推計結果]

(単位: 床)

機能区分	推計Ⅰ	推計Ⅱ	推計Ⅲ
高度急性期	29	846	6
急性期	161		379
回復期	355		154
慢性期	165		251
<b>計</b>	<b>710</b>	<b>846</b>	<b>790</b>

[図表 55-04 鹿本構想区域の推計Ⅱによる県独自病床数推計]



注) 2025 年の推計値は、近似曲線の式「 $y = -0.1071x + 847.29$ 」の  $x$  に「16(起点の 2010 年を 1 とした場合の 2025 年の数値)」を代入して算出する。



(4) 病床機能報告における報告病床数との比較

- 厚生労働省令に基づく病床数の必要量及び県独自病床数推計と、2015年度病床機能報告の報告病床数との比較の結果は、図表 56-04 のとおりです。

[図表 56-04 鹿本構想区域の病床数の必要量・県独自病床数推計と 2015 年度病床機能報告の報告病床数の比較]

(単位:床)

医療機能	厚生労働省令 に基づく 病床数の必要量 (A)	県独自病床数推計			2015年度 病床機能報告 病床数 (E)	差			
		推計 I (B)	推計 II (C)	推計 III (D)		厚労省令 (A-E)	推計 I (B-E)	推計 II (C-E)	推計 III (D-E)
高度急性期	33	29	846	6	6	27	23	18	0
急性期	147	161		379	373	▲ 226	▲ 212		6
回復期	207	355		154	151	56	204		3
慢性期	99	165		251	298	▲ 199	▲ 133		▲ 47
計	486	710	846	790	828	▲ 342	▲ 118	18	▲ 38

【参考 鹿本構想区域の病床数の必要量・県独自病床数推計と 2014 年度病床機能報告の報告病床数の比較】

(単位:床)

医療機能	厚生労働省令 に基づく 病床数の必要量 (A)	県独自病床数推計			2014年度 病床機能報告 病床数 (E)	差			
		推計 I (B)	推計 II (C)	推計 III (D)		厚労省令 (A-E)	推計 I (B-E)	推計 II (C-E)	推計 III (D-E)
高度急性期	33	29	846	6	6	27	23	57	0
急性期	147	161		379	405	▲ 258	▲ 244		▲ 26
回復期	207	355		154	147	60	208		7
慢性期	99	165		251	231	▲ 132	▲ 66		20
計	486	710	846	790	789	▲ 303	▲ 79	57	1

(5) 医療提供体制上の課題

① 病床の機能の分化及び連携の推進

- 当構想区域内における5疾病（※糖尿病及び精神疾患を除く）・5事業に係る拠点病院及び地域支援病院は図表 57-04 及び図表 58-04 のとおりです。各医療機関が持つ特性を生かしつつ、これらの拠点的な機能を有する医療機関との連携体制の強化・充実を図る必要があります。

[図表 57-04 鹿本構想区域の5疾病に係る拠点病院及び地域医療支援病院（平成28年10月末現在）]

No.	医療機関名	病床数 (一般+療養)	がん診療連携拠点病院		脳卒中 急性期 拠点病院 (2)	急性心筋梗塞 急性期 拠点病院	地域医療 支援病院 (1)
			国指定	県指定 (1)			
1	山鹿市民医療センター	197		●			●
2	保利病院	120			●		
3	山鹿中央病院	120			●		

[図表 58-04 鹿本構想区域の5事業に係る拠点病院（平成28年10月末現在）]

No.	医療機関名	病床数 (一般+療養)	〈二次救急〉 病院群輪番 及び救急告示 (5)	地域災害 拠点病院 (1)	へき地医療 拠点病院	地域周産期 中核病院	小児救急 医療 拠点病院
1	山鹿市民医療センター	197	●	●			
2	保利病院	120	●				
3	山鹿中央病院	120	●				
4	三森循環器科・呼吸器科病院	58	●				
5	大橋通クリニック	19	●				

- 聞き取り調査に基づく病床稼働率、平均在院日数及び許可病床数に対する稼働病床数の割合は、図表 59-04、60-04 及び 61-04 のとおりでした。効率的な医療提供体制の構築に向け、こうしたデータにより区域内の受療実態を当構想区域内の関係医療機関全体で共有し、各医療機関が自ら検証していくことが重要です。

[図表 59-04 鹿本構想区域の病床稼働率]

(単位: %)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
鹿本	18.3	74.5	54.4	57.7
県全域	90.3	71.4	74.0	82.9
【参考】病床数の必要量の算定 に用いる病床稼働率	75.0	78.0	90.0	92.0

[図表 60-04 鹿本構想区域の平均在院日数]

(単位:日)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
鹿本	4.3	18.9	28.1	70.8
県全域	9.4	13.9	45.8	165.7
【参考】平成27年病院報告に基づく平均在院日数(全国)	一般病床:16.5、療養病床:158.2			

[図表 61-04 鹿本構想区域の許可病床数に対する稼働病床数の割合]

(単位:床・%)

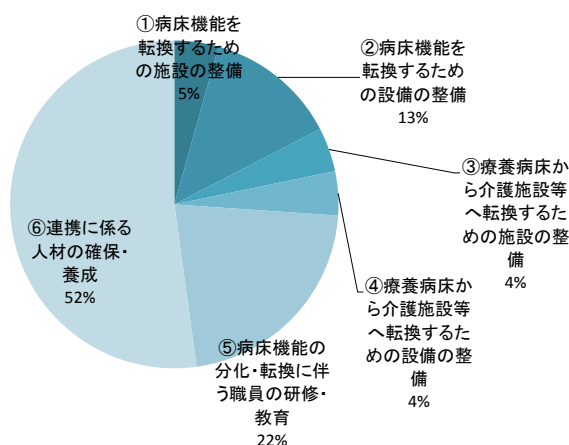
	高度急性期		急性期		回復期		慢性期	
	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数
鹿本	6	6	373	373	151	151	298	298
	100.0		100.0		100.0		100.0	
県全域	2,578	2,556	11,480	10,677	4,652	4,457	11,983	11,289
	99.1		93.0		95.8		94.2	

注)上段は実数(床)、下段は許可病床数に対する稼働病床数の割合(%)。

- 聞き取り調査による病床の機能分化・連携を進めるために今後必要と思われる取組みは、図表 62-04 のとおりでした。

なお、病床機能の転換のための施設や設備の整備については、将来の病床数と毎年度の病床機能報告における報告病床数の比較等を踏まえ、機能ごとに病床の過不足への対応を当構想区域内で協議の上、進める必要があります(図表 56-04 参照)。

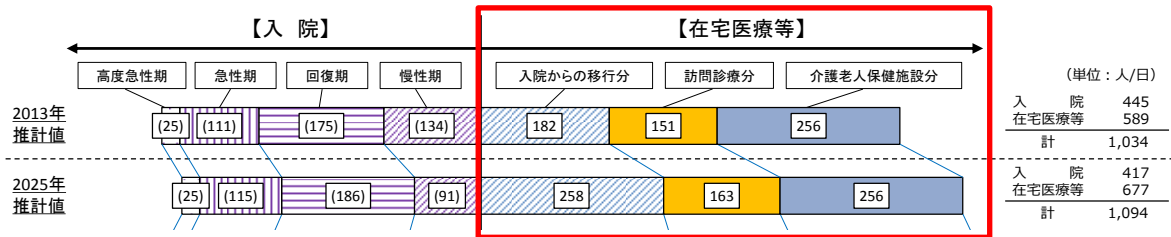
[図表 62-04 鹿本構想区域における病床の機能分化・連携の推進に必要な取組み]



② 在宅医療等の充実

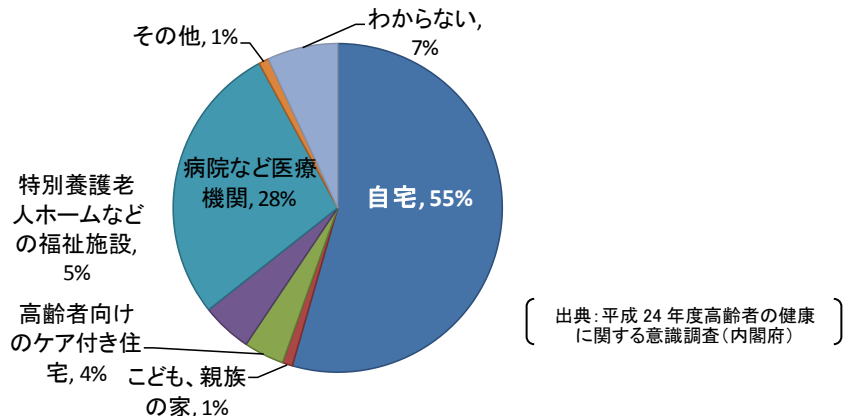
- 厚生労働省令の算定式に基づく 2025 年の居宅等における医療（在宅医療等）の必要量は、677 人/日です。そのうち、新たに対応が必要となる患者数は、入院からの移行分の 258 人/日と推計されるため、より一層の医療・介護提供体制の構築などに取り組んでいく必要があります。（図表 63-04 参照）。

[図表 63-04 鹿本構想区域における在宅医療等の必要量とその内訳]



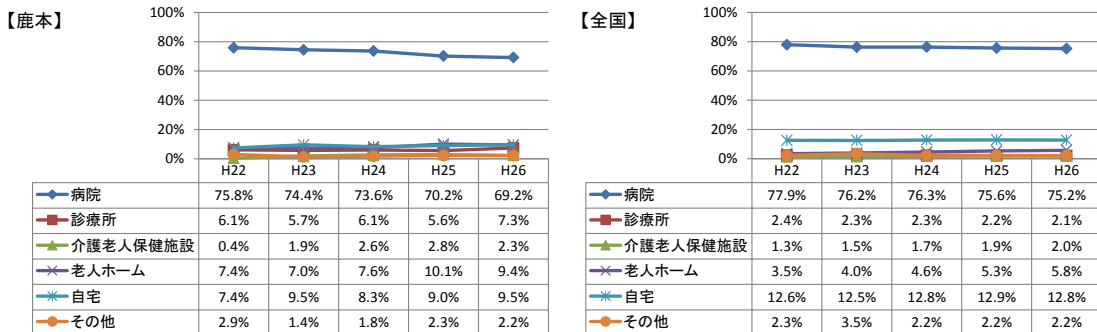
- 国のデータによると、国民の多くは最期を迎えたい場所として「自宅」を希望しているのに対し、多くの方は「病院」で亡くなっています（図表 64 及び 65-04 参照）。このような意識と実態の差を把握し、対応を進めることが重要です。

[図表 64 最期を迎えたい場所]



<資料>厚生労働省「第1回全国在宅医療会議(平成 28 年 7 月 6 日)」資料から抜粋

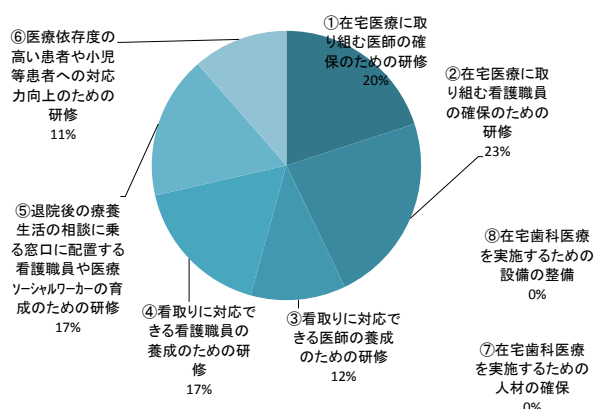
[図表 65-04 死亡の場所の推移]



<資料>人口動態調査に係る調査票情報に基づく厚生労働省資料から熊本県医療政策課作成

- 在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所ともに、人口10万対の施設数は全国平均を上回っていますが、今後の受療動向や地域のニーズを見据え、在宅医療に取り組む医療機関の増加を図る必要があります（図表46-04参照）。また、慢性期の医療・介護ニーズへ対応するために国が検討中の「医療機能を内包した施設系サービス」及び「医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設」の具体化を踏まえた検討も必要となります（図表33参照）。
- 聞き取り調査による在宅医療の充実を進めるために今後必要と思われる取組みは、図表66-04のとおりでした。また、聞き取り調査では、遠隔地や山間地が多いため人的・時間的な面から対応が厳しい、訪問看護やリハビリ等の在宅生活支援に向けては専門職の人材確保や支援内容の充実、設備整備が必要などの意見も示されました。地域の事情を考慮しながら、患者本人や家族のニーズに応じて、できるだけきめ細やかな対応を進めることが重要です。

〔図表 66-04 鹿本構想区域における在宅医療の充実の推進に必要な取組み〕



- 高齢者人口等の動向には地域差があり、県民の住み慣れた地域での安心な暮らしを支えていくためには、地域特性に応じた医療や介護、生活支援等のサービス基盤が一体的に提供されることが重要です。また、介護予防や地域リハビリテーションといった予防的な視点での取組みも重要となります。
- 新たに対応が必要となる入院からの移行分を想定した新たな受け皿づくりやサービス量を考慮しながら、次期（第7期）以降の介護保険事業計画等において検討していくことも重要となります。

③ 医療従事者・介護従事者の養成・確保

- 当構想区域内の医療従事者数は、医師（病院・診療所）、歯科医師、薬剤師（薬局）等で人口10万対の数が全国平均を下回っています（図表47-04、48-04及び49-04参照）。そのため、診療科別、医療機関の規模別等での差異や構想区域間の患者の流出入などにも留意し、将来の医療需要を踏まえて医療従事者が適正に配置されるよう、人材の養成と確保を進めていく必要があります（図表67-04参照）。

[図表 67-04 鹿本構想区域における医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・その他の主な医療スタッフ（常勤換算）の数]

（単位：人）

医師		歯科医師		薬剤師							
病院	診療所			薬局	医療施設						
93	52	41	35	60	33	27					
看護職員		保健師	助産師	看護師	准看護師	認定看護師	訪問看護師	保健師	助産師	看護師	准看護師
945		35	10	500	400	6	16	0	0	16	0
理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	臨床工学技士	診療放射線技師	臨床検査技師	医療社会事業従事者				
43.3	27.9	2.0	14.5	13.6	14.2	19.9	2.0				
歯科衛生士	歯科技工士	介護福祉士	社会福祉士	精神保健福祉士							
64.7	7.0	24.0	7.0	9.0							

- 人材の養成に当たっては、聞き取り調査で示された病床の機能分化・連携及び在宅医療の充実等の推進に必要な取組みを通じて、資質の向上を図ることが重要です（図表62-04及び66-04）。
- 人材の確保に当たっては、処遇の向上をはじめ、キャリア形成の支援や勤務環境の改善が求められます。こうした取組みを通じて、人材の定着や就業の継続を図る必要があります。特に、看護・介護職員は全国的にも恒常的な人材不足となっています。これらの人材確保には、医療・介護分野だけでなく行政、地域の関係者が連携して対応する必要があります。また、若者や多様な人材の参入を促進するほか、現在就業していない有資格者を掘り起こすとともに、円滑な復職を支援するなどの取組みも重要です。

## 第6章 将来のめざすべき医療提供体制の実現に向けた施策

## 1 病床の機能の分化及び連携の推進

## 《施策の方向性》

本県の医療提供体制の立て直しのため、被災施設の復旧・復興を進めます。

また、各医療機関による病床の機能の分化及び連携のための自主的な取組みが促進され、実効性のあるものとなるように、必要な体制や基盤の整備、支援を進めます。

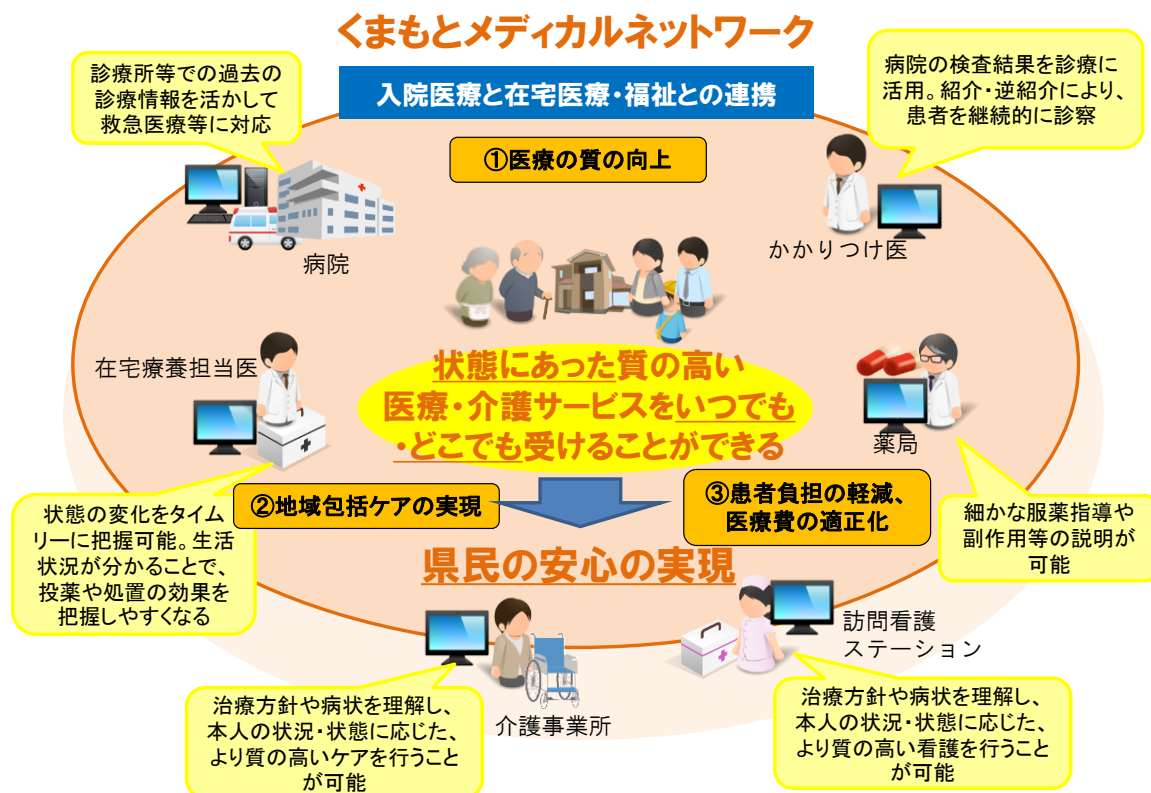
## (1) 被災施設の復旧・復興への支援

- 各医療機関による医療施設等災害復旧費補助金や中小企業等復旧整備補助事業（グループ補助金）を積極的な活用を促進し、復旧・復興を支援します。
- 「熊本地震に係る熊本県災害医療提供体制検討委員会」での熊本地震時における医療救護活動等の検証を踏まえ、地域における災害医療コーディネート機能の強化など、災害・救急医療提供体制の充実・強化を図ります。

## (2) 病床の機能の分化及び連携を支える体制・基盤の整備

- 医療関係者、医療保険者その他の関係者で構成する地域医療構想調整会議を構想区域ごと並びに全県単位で設置し、地域の実情把握や将来の医療提供体制を構築するための方向性の共有、地域医療介護総合確保基金の活用など必要な協議や調整を進めます。
- 病床機能の分化・連携に資する医科歯科連携に向けた体制づくりを進めます。中でも回復期における連携推進のため、回復期医科歯科医療連携協議会を通じて連携の推進に向けた検討、人材養成、連携の必要性に対する県民の理解促進を図る普及啓発等を進めます。
- 患者を中心としたより質の高い医療・介護サービスを提供するため、県内の医療機関（病院・診療所）をはじめ、薬局、訪問看護ステーション、介護関係施設間での迅速な患者・利用者情報の共有と適切な連携を可能とする ICT を活用した地域医療情報ネットワーク「くまもとメディカルネットワーク」の構築を推進します(図表 68 参照)。

[図表 68 「くまもとメディカルネットワーク」の全体イメージ]



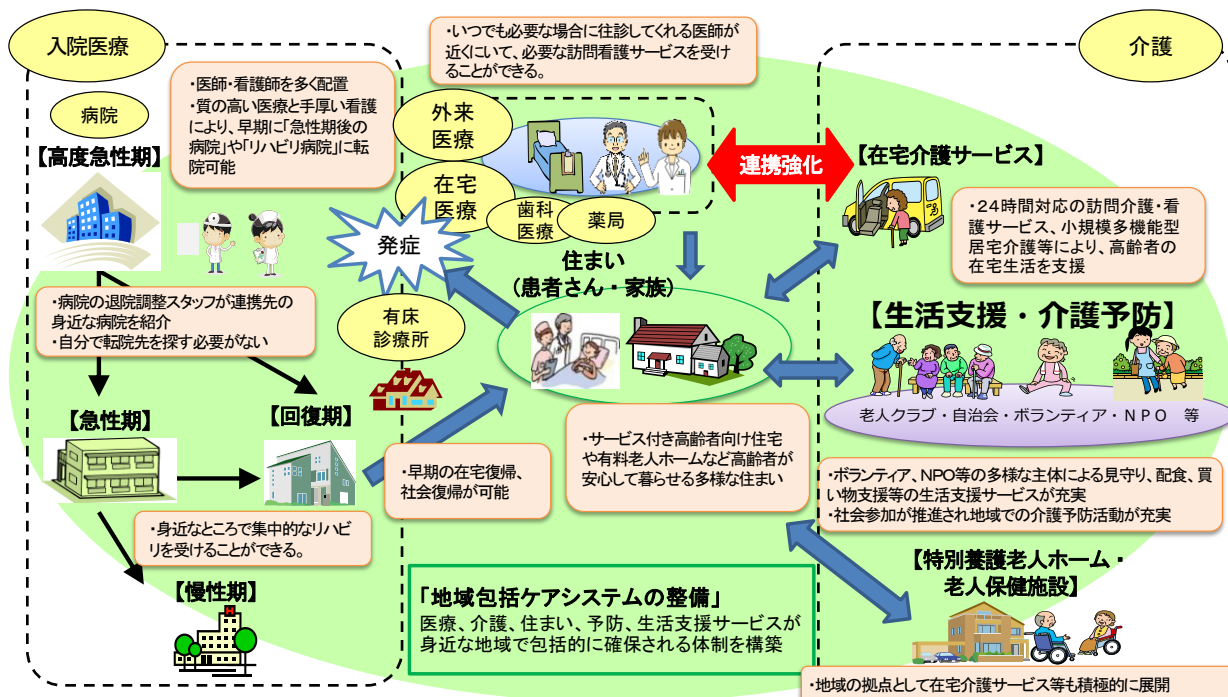
- 地域連携クリティカルパス等を活用した、患者が入院医療から在宅医療まで切れ目のない良質な医療や介護を受けられるための体制整備を進めます。

### (3) 病床の機能の分化及び連携に取り組む医療機関への支援

- 5 疾病・5 事業に係る拠点病院や地域医療支援病院など、構想区域内の拠点的な機能を有する医療機関の機能の維持や強化を図るために必要な施設や設備の整備を支援します。
- 病床の不足が見込まれる病床機能については、地域医療構想調整会議における協議を踏まえた上で、病床の充足に必要な病床機能の転換のための施設や設備の整備を支援します。また、診療機能の向上に必要な機器整備を支援します。
- 療養病床から介護施設等への転換に必要な施設や設備の整備を支援します。
- 医療機関において、連携に係る人材の確保・養成や病床機能の分化・転換に伴う職員の研修・教育を進めることが課題になっています。各構想区域での議論を通じ、こうした課題に応じた対策を講じるために必要な支援を検討していきます。



[図表 69 より良質な医療サービスを受けられる体制のイメージ]



<資料>厚生労働省資料に基づき熊本県医療政策課で一部修正

## 2 在宅医療等の充実

### 《施策の方向性》

2025年を目途に、県民が住み慣れた地域で医療や介護、生活支援等が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進め、在宅医療等の充実に必要となるサービス基盤の強化、受け皿づくりを進めます。

また、県民が健康で安心した生活を住み慣れた地域で送ることの重要性に関する認識を高めるとともに、介護予防や地域リハビリテーションの充実を進めます。

### (1) 在宅医療基盤の充実

- 在宅医療の推進等に関する協議会等を設置・運営し、在宅医療の基盤の充実や医療と介護の連携などについて、継続的な検討や改善策を推進します。
- 訪問診療の基盤充実のため、中心的な役割を担うかかりつけ医等を対象に、訪問診療への参加促進や在宅患者の急変時対応のスキルアップに必要な研修等を実施します。
- 医療依存度の高い患者の在宅移行に向けた看護職員の看護実践能力の向上を進めます。また、在宅看護に係る認定看護師の養成を進めます。
- 在宅歯科医療の基盤充実のため、在宅歯科診療所希望者に対する歯科診療所の紹介、相談対応を行う在宅歯科医療連携室の運営支援、口腔ケアや摂食嚥下等に関する歯科医師や歯科衛生士のスキルアップ研修の開催、在宅歯科診療の実施に必要な機器整備の支援等を進めます。
- 訪問看護サービスの基盤充実のため、スキルアップ研修やアドバイザー派遣等の人材養成に取り組むほか、新卒者や看護師免許保有者への研修等により、訪問看護師の円滑な就労を支援します。また、訪問看護ステーションの立上げや経営強化に向けた経営面、技術面等に関する相談対応を行います。中でも、中山間地域の小規模な訪問看護ステーションに対しては、人材の雇い入れや研修等を促進し、運営を支援します。
- 熊本県小児在宅医療支援センターの運営を支援し、高度な医療ケアを要する子どもの新生児集中治療管理室（NICU）から在宅への移行支援、地域在宅支援ネットワークの構築、小児在宅支援コーディネーターの養成等を進めます。また、小児訪問看護ステーションの円滑な事業運営のための相談対応や看護師等のスキルアップ研修を実施します。
- 各地域の在宅訪問薬剤師支援センターや在宅地域拠点薬局の運営を支援し、在宅患者のニーズに応じた医薬品・医療材料等の供給体制整備や在宅訪問薬剤師の養成等を進めます。

## (2) 医療と介護の連携の推進

- 地域ごとに各市町村や地域医師会等が連携し、地域資源や課題を踏まえて地域の実情に応じた医療と介護の連携を推進します。具体的には、切れ目のない医療と介護の提供体制の構築の推進や、医療・介護関係者の情報共有の推進、多職種の顔の見える関係づくりのための研修、連携に関する相談支援、地域住民への普及啓発など、多職種の連携を基盤とする体制を構築し、地域における共通認識の形成を図りながら取り組みを推進します。
- 歯科における医療と介護の連携体制の充実を図ります。
- くまもとメディカルネットワークの普及、活用により、利用者本位の効果的なサービス提供ができるよう、地域の医療・介護関係者の連携を促進します。

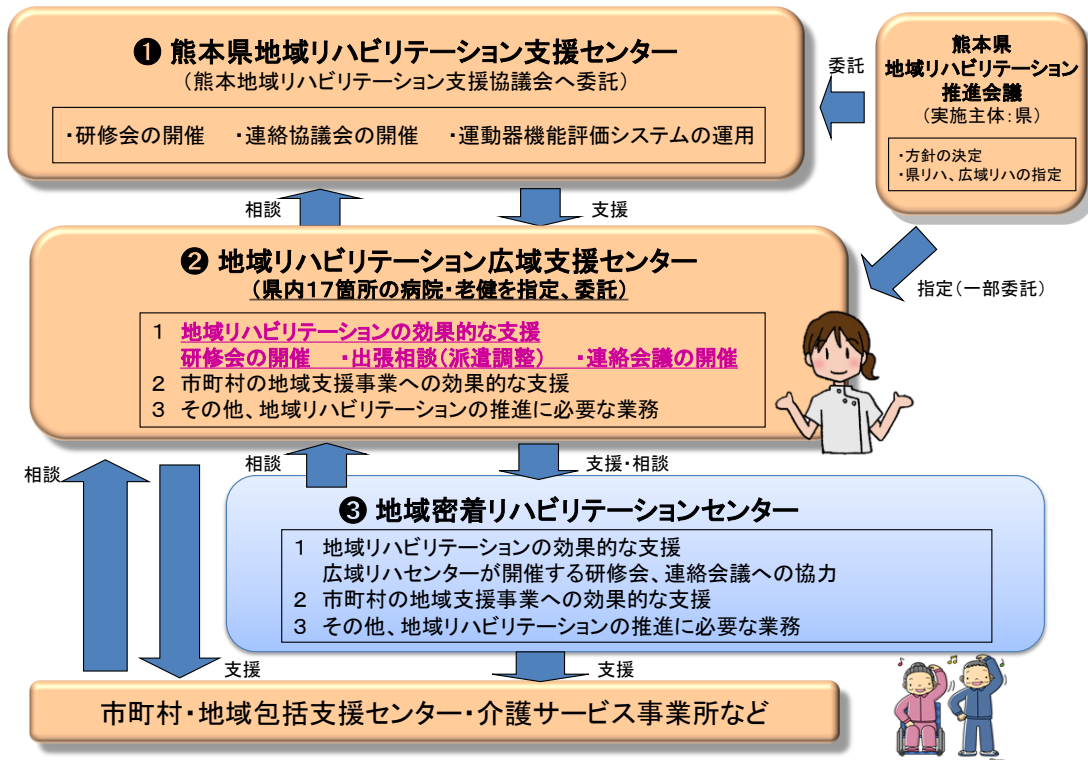
## (3) 在宅等住まいの場における看取り等の終末期療養の充実

- 県民が住み慣れた地域で安心して終末期の療養ができるよう、施設や在宅等の多様な住まいの場における看取りを支援するための医療や介護の専門職の養成に取り組みます。

## (4) 介護予防や地域リハビリテーション機能の充実

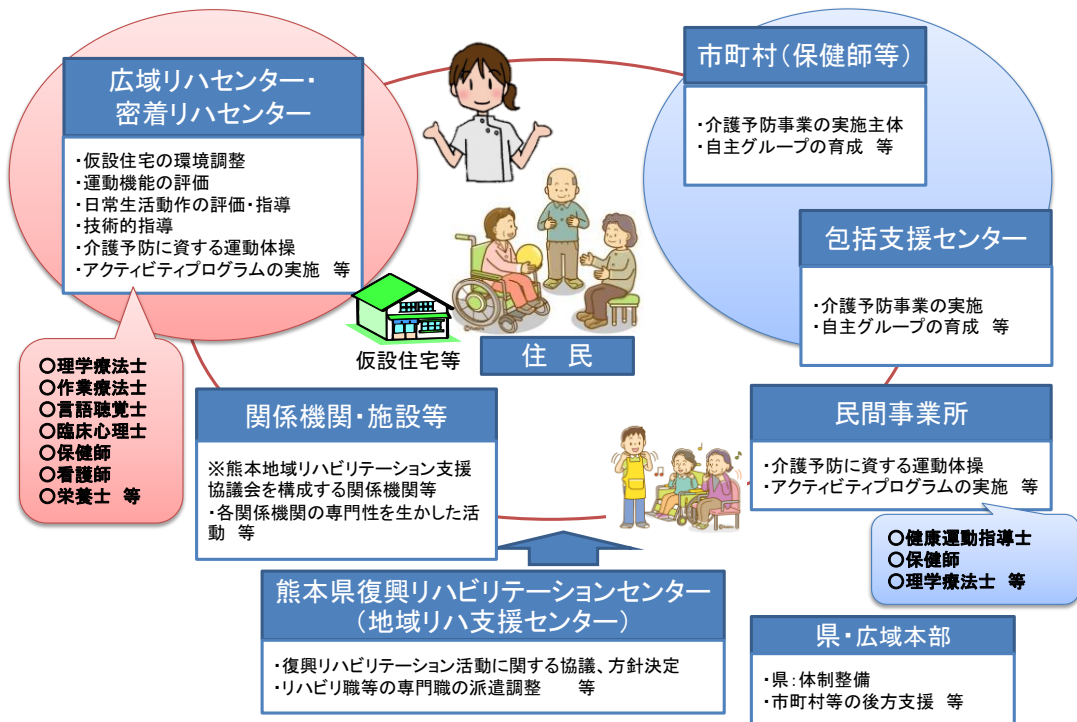
- 地域における介護予防の取り組みについて、市町村や地域包括支援センター等と連携し、活動への参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。
- 通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進するなど地域リハビリテーション活動の充実を図ります。そのため、地域リハビリテーションを以下の三層構造で推進します（図表 70 参照）。
  - ① 熊本県医師会など関係団体と連携し、県下のリハビリテーション活動の統括機関となる熊本県地域リハビリテーション支援センターを設置・運営します。
  - ② 広域単位で医療機関や介護老人保健施設を指定し、広域でリハビリテーション活動や人材養成等を実施する地域リハビリテーション広域支援センターを設置します。
  - ③ 地域リハビリテーション広域支援センターと連携しながらリハビリテーション活動を実施する地域密着リハビリテーションセンターを設置・運営します。また、こうした地域リハビリテーション活動を担う人材の養成・確保を図るため、医療機関等で勤務しているリハビリテーション専門職を対象に、地域における介護予防活動や地域ケア会議等における技術的支援ができる人材の養成・確保に取り組みます。

[図表 70 地域リハビリテーションの推進体制]



- 被災地支援として、熊本県医師会等の関係団体と連携し、リハビリテーション専門職等が応急仮設住宅等における介護予防活動や生活環境調整活動等を行う「熊本復興リハビリテーションセンター」を設置・運営し、被災地における介護予防や生活不活発病対策を推進します（図表 71 参照）。

[図表 71 熊本地震に伴う仮設住宅における復興リハビリ体制のイメージ]



**(5) 退院支援機能強化のための人材養成の充実**

- 退院時における支援機能を強化するため、看護師等のスキルアップ研修や介護支援専門員等への研修の充実・強化を図ります。

**(6) 高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントの推進**

- 市町村や地域包括支援センターの職員、医療や介護の多職種 of 専門職、施設・事業所の管理者等を対象とする自立支援を重視したケアマネジメントに関する研修を充実し、高齢者の自立支援に向けた取組みを支援します。
- 市町村や地域包括支援センターで実施する地域ケア会議について、高齢者の自立支援を進めるための重要なツールとして、開催頻度の向上に向けた普及啓発に取り組みます。また、研修やアドバイザー派遣等を通じて、自立支援を重視したケアプラン作成の支援等に向けた運営を推進します。
- 県民に対し、身近な地域での必要に応じた支援を受けながら自立した生活を送ることの重要性に関する普及啓発を行います。

**(7) 日常的な見守りや生活支援など在宅生活を支える基盤の強化**

- 市町村や地域包括支援センター、民間等と連携し、高齢者等が身近な地域で安心して在宅生活を送れるよう、日常的な見守りや生活支援サービス基盤の充実を進めます。

**(8) 中山間地域における介護基盤の充実**

- 中山間地域において、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活をできるよう、地域の実情に応じた在宅サービス拠点や生活サービスの基盤づくりに取り組む市町村・団体を支援します。

3 医療従事者・介護従事者の養成・確保

3-1 医療従事者の養成・確保

《施策の方向性》

5 疾病・5 事業や地域で不足が見込まれる機能、チーム医療の推進に係る医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカーなど、必要な人材の養成と確保を進めます。

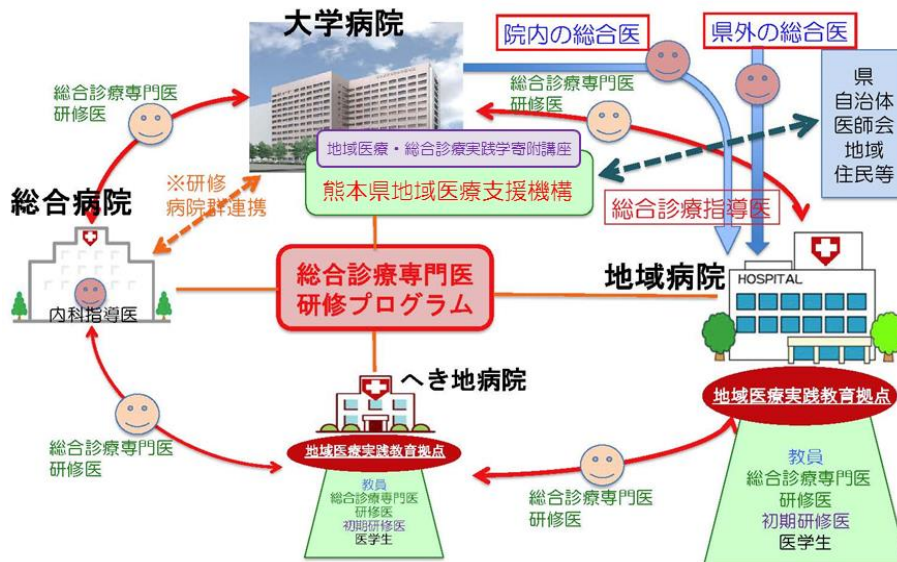
また、医療機関の魅力ある職場づくりを支援します。

(1) 人材確保と資質の向上

① 医師

- 知事が指定する病院等で一定期間勤務することで返還免除となる修学資金を熊本大学及び県外大学の医学部生に貸与し、地域医療を担う医師を養成します。
- 熊本県臨床研修病院連絡協議会による臨床研修体制の充実及び強化のための取組みを通じ、オール熊本で初期臨床研修医の確保と県内定着を進めます。
- 熊本県地域医療支援機構による医師修学資金貸与医師、地域医療に従事する医師のキャリア形成支援や地域と都市部の医療機関を循環して勤務できるシステムづくり等の取組みを通じ、県内における医師の地域偏在の解消を進めます。
- 熊本県へき地医療支援機構によるへき地医療拠点病院からへき地診療所への医師派遣要請や、へき地で勤務する医師のキャリアパス構築支援等の取組みを通じ、へき地における総合的な診療能力を備えた医師の養成・確保を進めます。
- 熊本大学に開設する地域医療・総合診療実践学寄附講座及び専門医療実践学寄附講座により、地域医療に関する卒前からの継続的な教育、総合診療専門医をはじめとした各分野専門医の養成、地域の医療機関における診療支援等を進めます(図表 72 参照)。

[図表 72 熊本県での総合診療専門医養成システムの観点からの役割/位置づけ]



- 平成30年度開始予定の新専門医制度については、熊本大学医学部附属病院や熊本県医師会等の関係団体と連携し、医師が偏在することなく専門医の質を高める体制の構築を図ります。
- 県内の公立の医療機関と県内での活躍を希望する医師とを結ぶ医師の無料職業仲介所「熊本県ドクターバンク」によるマッチングを進めます。
- 女性医師の就業継続のための相談対応や、復職支援に関する相談体制の充実、女性医師のネットワーク構築、復職支援システムの構築等を進めます。
- 構想区域内で在宅、へき地、小児、周産期医療の担い手が不足すると判断される場合は、医療審議会等の意見を聴き、医療計画に記載され又は記載されることが見込まれることを要件として、知事への届出により一般病床の設置や増床ができる「特例診療所制度」（医療法施行令第3条の3、医療法施行規則第1条の14第7項各号）の積極的な活用により、充足を図ります。

## ② 看護職員

- 教育内容の充実により質の高い看護職員を養成するため、県内の看護師等養成所の運営を助成します。また、県内外の看護学生への修学資金の貸与や看護師等養成所における看護学生の県内定着に向けた取組みへの支援等により、看護職員の県内就業を促進します。
- 熊本県ナースセンターによる無料職業紹介等を通じ、看護職員の就労支援を進めます。また、結婚や子育て等で離職している潜在的な看護職員に対しては、看護技術に関する定期的な研修等を通じて再就業を支援します。
- 継続的な研修等を通じ、入院から在宅までの切れ目ない医療提供体制を支える質の高い看護実践能力を持った看護職員の就労継続を進めます。

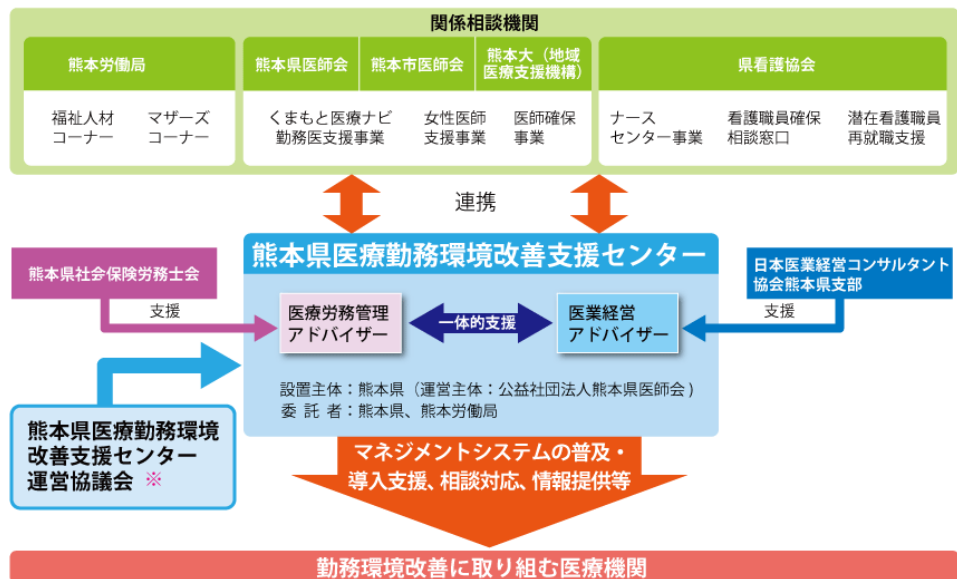
## ③ チーム医療や地域連携の推進に係るその他の主な医療スタッフ

- チーム医療や地域連携の推進には、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員のほか、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、臨床工学技士、診療放射線技師、臨床検査技師、医療ソーシャルワーカー、歯科衛生士、歯科技工士、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士等の多種多様な専門職による連携・協働が不可欠です。そのため、地域の事情に応じた医療スタッフの養成・確保に努めます。

(2) 魅力ある職場づくりの支援

- 熊本県医療勤務環境改善支援センターによる勤務環境改善マネジメントシステムの導入支援や相談対応、情報提供を通じ、勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援します（図表 73 参照）。

[図表 73 熊本県医療勤務環境改善支援センター]



- 医療従事者のワークライフバランス推進、働きやすい病棟づくりや宿舍の整備、業務の省力化につながる設備やシステムの導入、病院内保育所の運営等に取り組む医療機関を支援します。



## 3-2 介護従事者の養成・確保

## 《施策の方向性》

介護ニーズの増大に伴う介護人材の確保のために、多様な人材の参入促進、介護職員の定着の観点から、総合的に介護人材の確保・養成・定着に向けた取組みを進めていきます。

## (1) 多様な人材の参入促進

- 介護福祉士等をめざす学生等に対する修学資金の貸付や、離職した介護人材に対する再就職支援のための再就職準備金の貸付を実施します。
- キャリア支援専門員の配置、合同就職面接会の開催、求人求職情報の発信等により、福祉人材のマッチング機能の強化を進めます。
- 中高生向けの PR パンフレット・ポスター作成・配布や介護の日（11月11日）関連のイベント開催等を通じ、介護職の魅力や専門性に関する理解啓発を進めます。
- 若手の施設職員と福祉を学ぶ学生が意見交換を行う地域座談会や、中学校とその保護者に地元で働く若い福祉施設職員が仕事の魅力を語る出前講座を開催し、若者を中心に介護職への関心を持ってもらうきっかけづくりを進めます。

## (2) 介護職員の定着促進

- 県内の介護施設・事業所等において、介護現場への新たな人材の参入や職員の定着を図るため、「介護職員初任者研修」の受講料を、事業者（法人）に助成します。
- 介護職員の専門性を高めるため、認知症対応力の向上や地域包括ケアシステムの構築に資する各種研修を実施します。
- 介護職員の資質向上や定着支援を目的に、職員の経験年数や職階、役割に応じた新任研修や専門研修、施設の種類や業種をまたいだ横断的な研修を実施する団体を支援します。
- 介護現場では、専門的な業務以外の多くの周辺業務（清掃、洗濯、ベッドメイキング等）が介護職員の負担となっているため、施設が当該周辺業務を担わせる介護アシスタントの導入に必要な経費を助成し、介護職員の負担軽減と専門的な業務に専念できる環境の整備を進めます。
- 施設及び居宅における、たんの吸引等の必要な医療的ケアを提供するため、介護職員等を対象とした、たん吸引等研修を実施します。

## (3) 情報共有・国への施策要望

- 行政、事業者団体、養成機関団体等の関係機関で構成する熊本県介護人材確保対策推進協議会において、情報共有や効果のある取組み等に関する意見交換を行うとともに、国に対して介護職員の処遇改善に係る施策の充実を要望していきます。

## 第7章 地域医療構想の実現に向けた推進体制

### 1 推進体制

#### (1) 地域医療構想調整会議

- 地域医療構想の推進には、策定主体の県はもとより、市町村、医療機関・医療関係団体、介護事業者・介護関係団体、医療保険者及び県民が将来のめざすべき医療提供体制の実現に向けた今後の方向性を共有し、それぞれの役割を果たしていくことが重要となります。
- 構想推進の中核となる地域医療構想調整会議を構想区域ごと並びに全県単位で設置し、構想区域内の協議と全県的な協議を相互に重ねていくことで、円滑な推進を図ります。

#### (2) 地域医療構想調整会議での議論の進め方

- 地域医療構想調整会議での議論の進め方に関し、厚生労働省の「地域医療構想に関するワーキンググループ」における意見の整理（案）として、次の項目が示されています。

##### (1) 医療機能の役割分担について

- ア 構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有
- イ 新規に参入してくる医療機関や、増床を行い規模の拡大を行う医療機関等への対応
- ウ 方向性を共有した上での病床機能分化・連携の推進

##### (2) 病床機能分化・連携に向けた方策の検討

- ア 将来の医療提供体制を実現するために必要な事項の検討
- イ 実現するための方策の検討

##### (3) 地域住民への啓発

- ア 共有した方向性を踏まえた、医療へのかかり方の周知

＜資料＞厚生労働省「第3回地域医療構想に関するワーキンググループ(平成28年9月23日)」資料から一部抜粋

- 議論の進め方に関する国の最終取りまとめを踏まえ、本県の地域医療構想調整会議運営方針を定めるとともに、実効性のある協議が進められるよう、各構想区域の実情等に応じた柔軟な運営を進めます。

## 2 関係当事者の役割

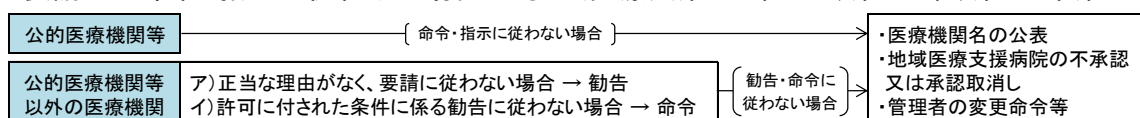
### (1) 県

- 地域医療構想調整会議の効果的かつ効率的な運営を進めます。
- 地域医療構想調整会議での協議や各医療機関の自主的な取組みに資するよう、毎年度の病床機能報告の結果をはじめ、現状や将来見通しに係る各種データを収集・分析し、提供します。
- 地域医療介護総合確保基金等を活用し、第6章に掲げる施策を推進します。
- 地域医療構想の策定趣旨や内容について、県民への周知・啓発を行います。
- 第7期以降の市町村における介護保険事業計画の策定に当たり、地域医療構想の策定趣旨や内容を踏まえて助言します。
- 医療法では、地域医療構想の実現に向けて都道府県知事は図表74の対応が可能と規定されています。なお、都道府県知事に稼働している病床を削減する権限等は付与されておらず、医療機関による自主的な取組みを促していきます。

[図表74 医療法に基づく都道府県知事の権限]

	病床機能報告において、基準日(当該年の7月1日時点)と基準日後(6年が経過した日)の病床機能が異なる場合であって、基準日後病床数が病床数の必要量にすでに達している場合	病床機能別の既存の病床数が病床数の必要量に達していない場合
①病院・有床診療所の開設・増床等への対応		病院・有床診療所の開設・増設等の許可の際に、不足している病床の機能区分に係る医療の提供という条件を付すことができる(法第7条第5項)。
②既存医療機関が過剰な病床の機能区分に転換しようとする場合の対応	ア)過剰な病床の機能区分に転換しようとする理由等を記載した書面の提出を求めることができる(法第30条の15第1項)。	
	イ)当該書面に記載された理由等が十分でないと認めるときは、地域医療構想調整会議における協議に参加するよう求めることができる(法第30条の15第2項)	
	ウ)地域医療構想調整会議における協議が調わないとき等は、都道府県医療審議会に出席し、当該理由等について説明をするよう求めることができる(法第30条の15第4項)。	
	エ)当該理由等がやむを得ないものと認められないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、転換しないことを ・公的医療機関等:命令 ・公的医療機関等以外の医療機関:要請 することができる(法第30条の15第6項及び第7項)。	
③自主的な取組だけでは不足している機能の充足が進まない場合の対応		都道府県医療審議会の意見を聴いて、不足している病床の機能区分に係る医療を提供すること等を ・公的医療機関等:指示 ・公的医療機関等以外の医療機関:要請 することができる(法第30条の16第1項及び第2項)。
	既存病床数が基準病床数を既に超えている場合 (病床過剰地域)	
④稼働していない病床への対応	正当な理由がなく病床を稼働していないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該病床の削減を ・公的医療機関等:命令 ・公的医療機関等以外の医療機関:要請 することができる(法第7条の2第3項及び法第30条の12第1項)。	

※要請又は命令・指示に従わない場合の対応(医療法第27条の2、第28条、第29条第3項等)



(2) 市町村

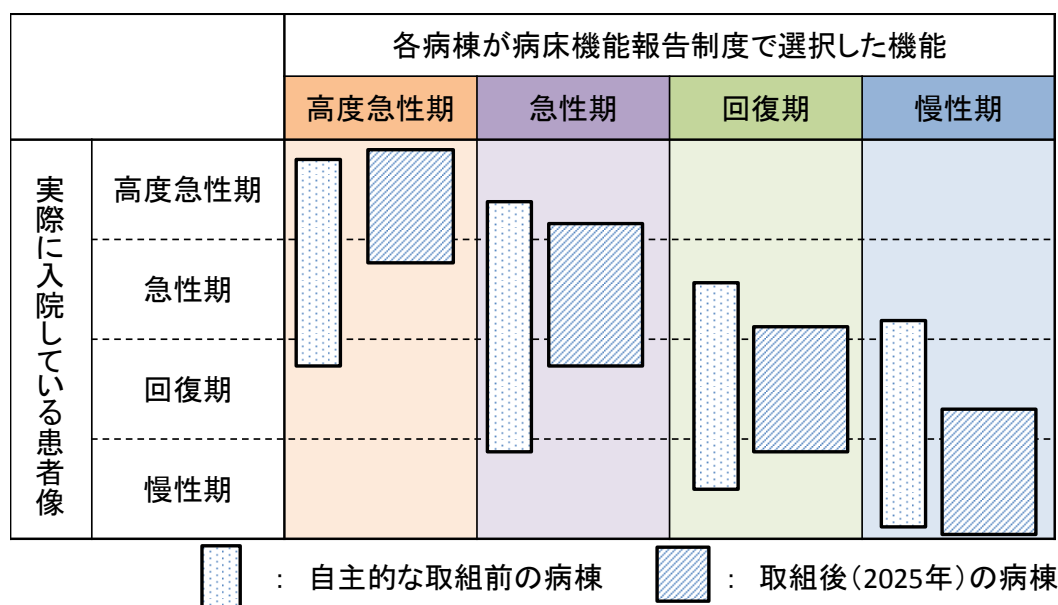
- 地域医療構想にも留意しつつ、地域包括ケアシステムの実現に向け、在宅医療・介護連携の取組みを推進します。
- 市町村介護保険事業計画の策定に当たり、地域医療構想の策定趣旨や内容を踏まえて検討します。

(3) 医療機関・医療関係団体

- 一般病床及び療養病床を有する医療機関は、毎年度の病床機能報告を確実に実施します。
- 地域医療構想をはじめ、県が示す現状や将来見通しに関するデータ等を参考に、構想区域における自院の病床機能の相対的な位置づけを把握した上で、自院が将来めざす医療の実現に向けた自主的な取組みを行います。その際、病棟単位で選択した病床機能に応じてどのような患者を受け入れていくか、また、それに伴ってどのように必要な体制を構築していくかを検討します（図表 75 参照）。

なお、有床診療所においては、①病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能、②専門医療を担って病院の役割を補完する機能、③緊急時に対応する機能、④在宅医療の拠点としての機能、⑤終末期医療を担う機能など、地域の実情に応じた必要な役割を担います。

[図表 75 病棟単位で選択した病床機能と実際に入院している患者像の対応のイメージ]



〈資料〉厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」

- 医療関係団体は、医療機関の自主的な取組みを支援します。

(4) 介護事業者・介護関係団体

- 介護事業者は、医療機関との連携強化を通じて介護サービスの充実を進めます。
- 介護関係団体は、介護事業者の自主的な取組みを支援します。

### (5) 医療保険者

- 地域医療構想の策定趣旨や内容について、加入者への周知・啓発を進めます。
- 構想の推進に必要な医療提供施設の機能に関する情報やその他の必要な情報を県に提供します。

**(医療法第30条の5)**

都道府県は、医療計画を作成し、又は医療計画に基づく事業を実施するために必要があると認めるときは、市町村その他の官公署、介護保険法第7条第7項に規定する医療保険者（第30条の14第1項において「医療保険者」という。）又は医療提供施設の開設者若しくは管理者に対し、当該都道府県の区域内における医療提供施設の機能に関する情報その他の必要な情報の提供を求めることができる。

### (6) 県民

- 高齢化の一層の進行を見据え、住み慣れた地域で必要に応じ医療や介護、生活支援サービスを受けながら暮らすことが重要です。そうした中で、人生最後の場面をどのように迎えたいのか、どのような医療を希望するのかということを、一人一人が考えておく必要があります。
- かかりつけの医師、歯科医、薬局を持ち、地域の医療提供体制に関する情報を得ながら、症状に応じた必要な医療を受けるなど、限りある医療資源を有効に活用できるよう、医療に関する適切な選択を行い、医療を適切に受けるよう努めます。

**(医療法第6条の2第3項)**

国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。

## 3 構想の進行管理

- 地域医療構想の実現に必要な事業の進捗状況を毎年度評価し、地域医療構想調整会議等に報告するとともに、県庁ホームページに掲載し、公表します。
- 評価結果に対する地域医療構想調整会議での意見等を踏まえ、必要に応じて施策や事業の見直しを行います。