

# 熊本県地域医療構想

## (未定稿 Ver.2)

第3回八代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 第3章 構想区域

- 1 構想区域の設定の考え方
- 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 病床機能報告の報告病床数と将来の病床数の比較

### 第5章 構想区域ごとの状況

- 1 熊本構想区域
- 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 上益城構想区域
- 8 八代構想区域
- 9 芦北構想区域
- 10 球磨構想区域
- 11 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 医療従事者の養成・確保
- 4 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施設のうちの半数を超える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】

構想区域

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

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

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、必要な時に必要な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】

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。

在宅医療等の推進

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。

医療従事者・介護従事者の確保・育成

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確保・育成していくこと。

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】

##### 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。

##### 在宅医療等の推進

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。

##### 医療従事者・介護従事者の確保・育成

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

《作成中》

## 第2章 熊本県の現状

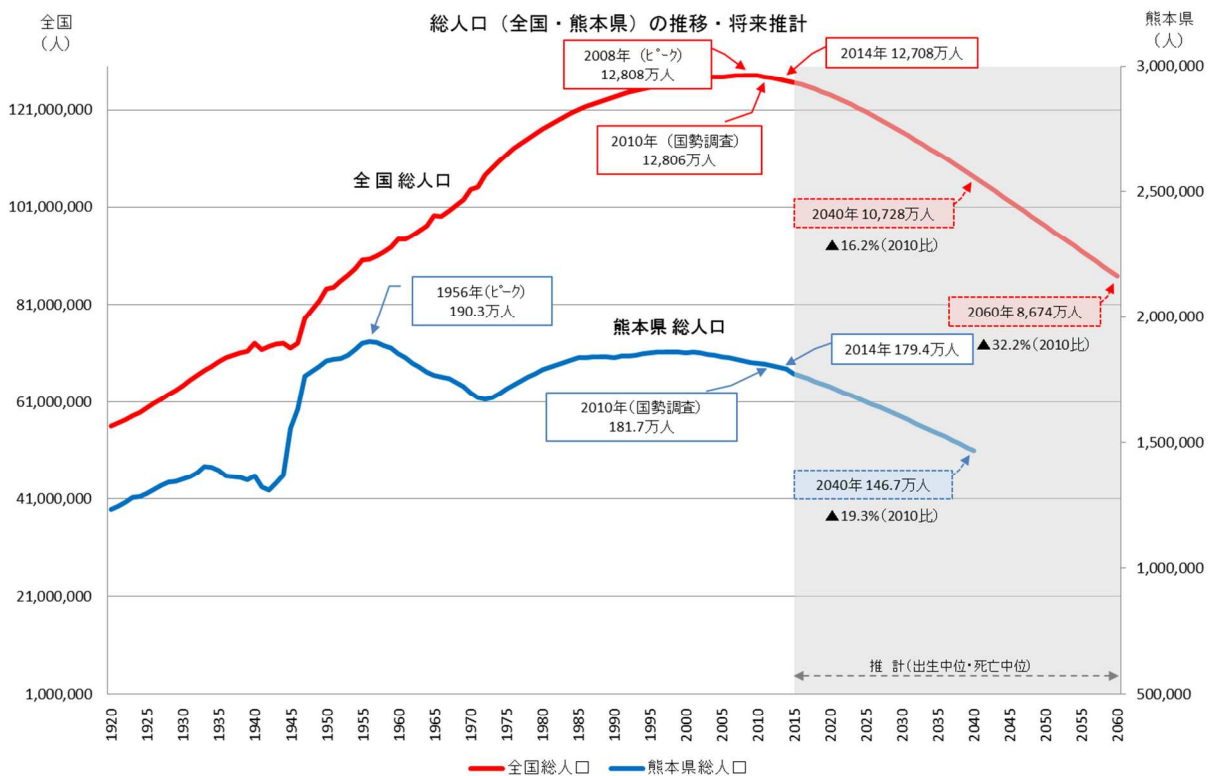
### 1 人口の推移・見通し

#### (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。

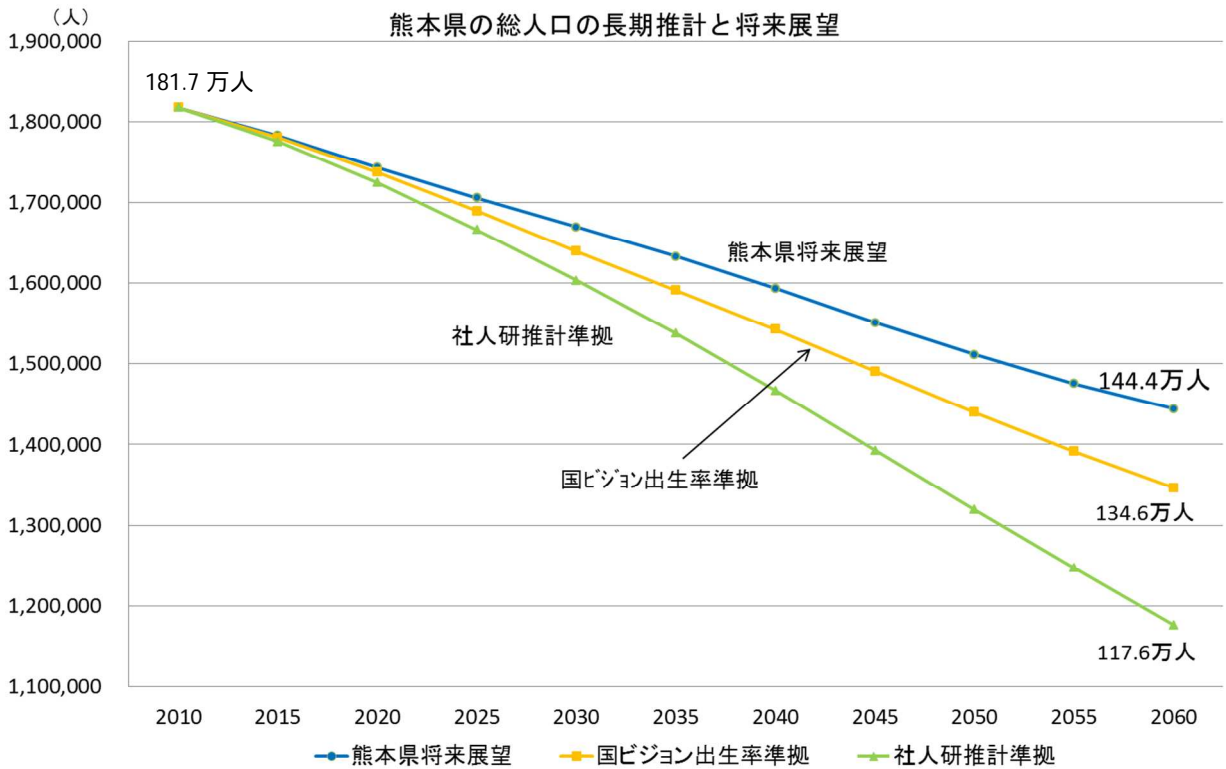
本県では、2015(平成27)年10月に策定した「熊本県人口ビジョン」において、雇用の創出や安心して暮らし続けられる地域づくりなどを推進していくことで、新しい人の流れを創造し、若い世代の結婚、出産、子育ての希望が実現されると仮定し、



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】  
 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。  
 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)

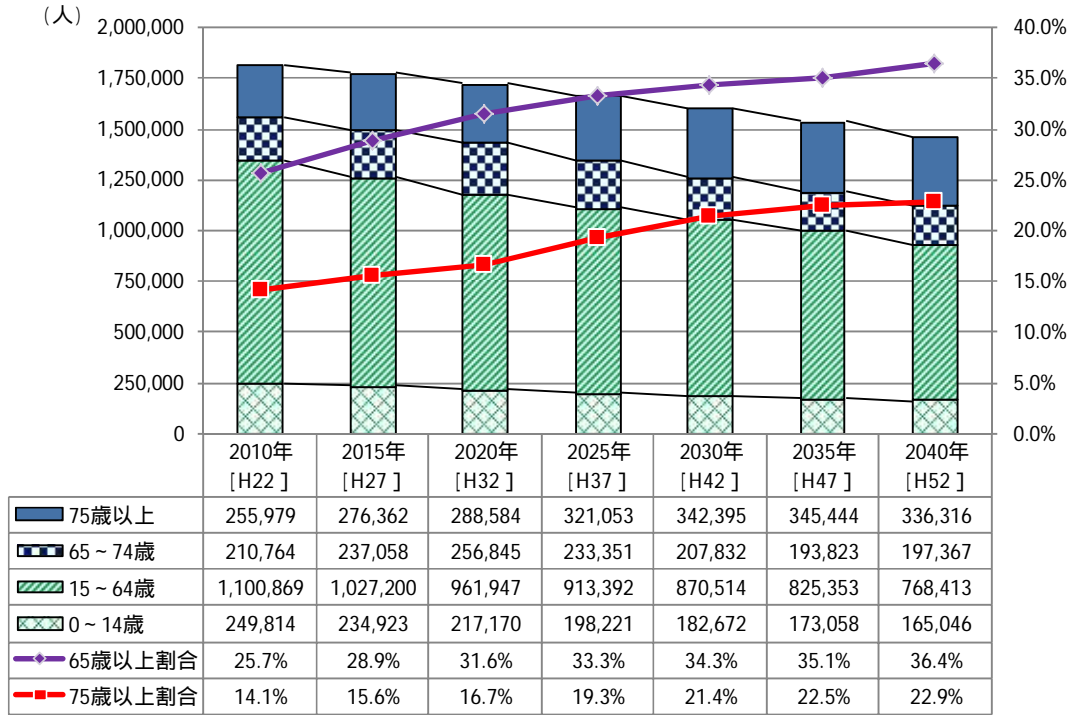
この度の地震により、被災者や被災事業所の移動など様々な影響が懸念されますが、中長期的に人口増減に及ぼす影響を推計することは困難です。本構想では、前述の社人研推計や「熊本県人口ビジョン」の数値を引用することとします。

(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。

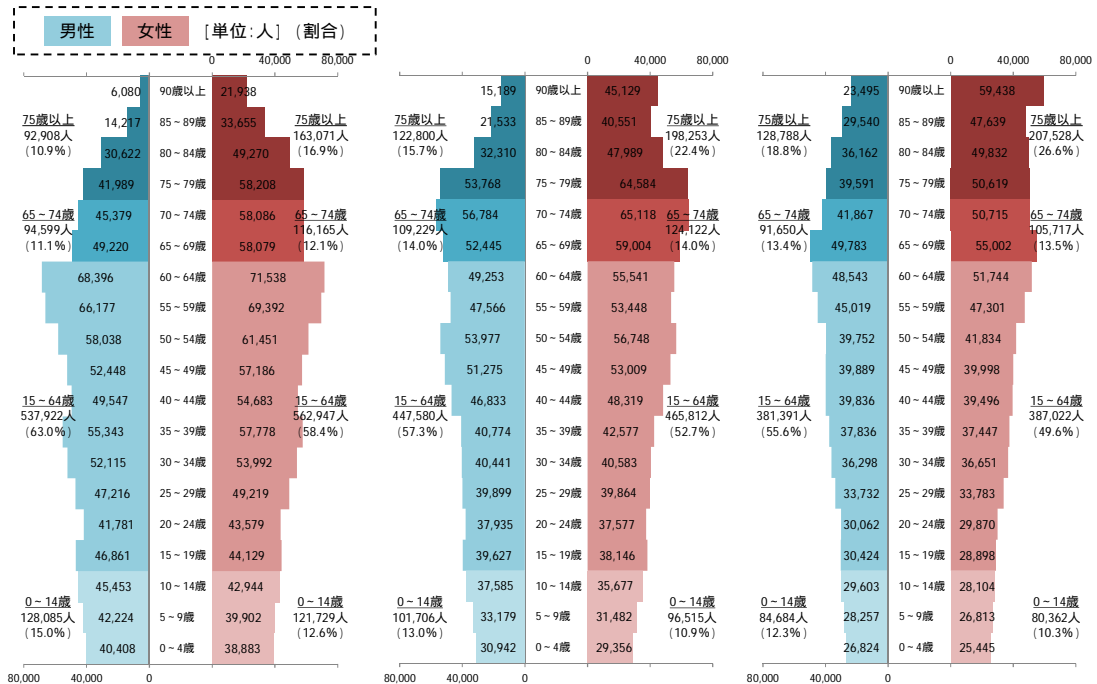
なお、65歳以上割合及び75歳以上割合は、何れも2040年まで上昇します(図表3参照)。

[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]



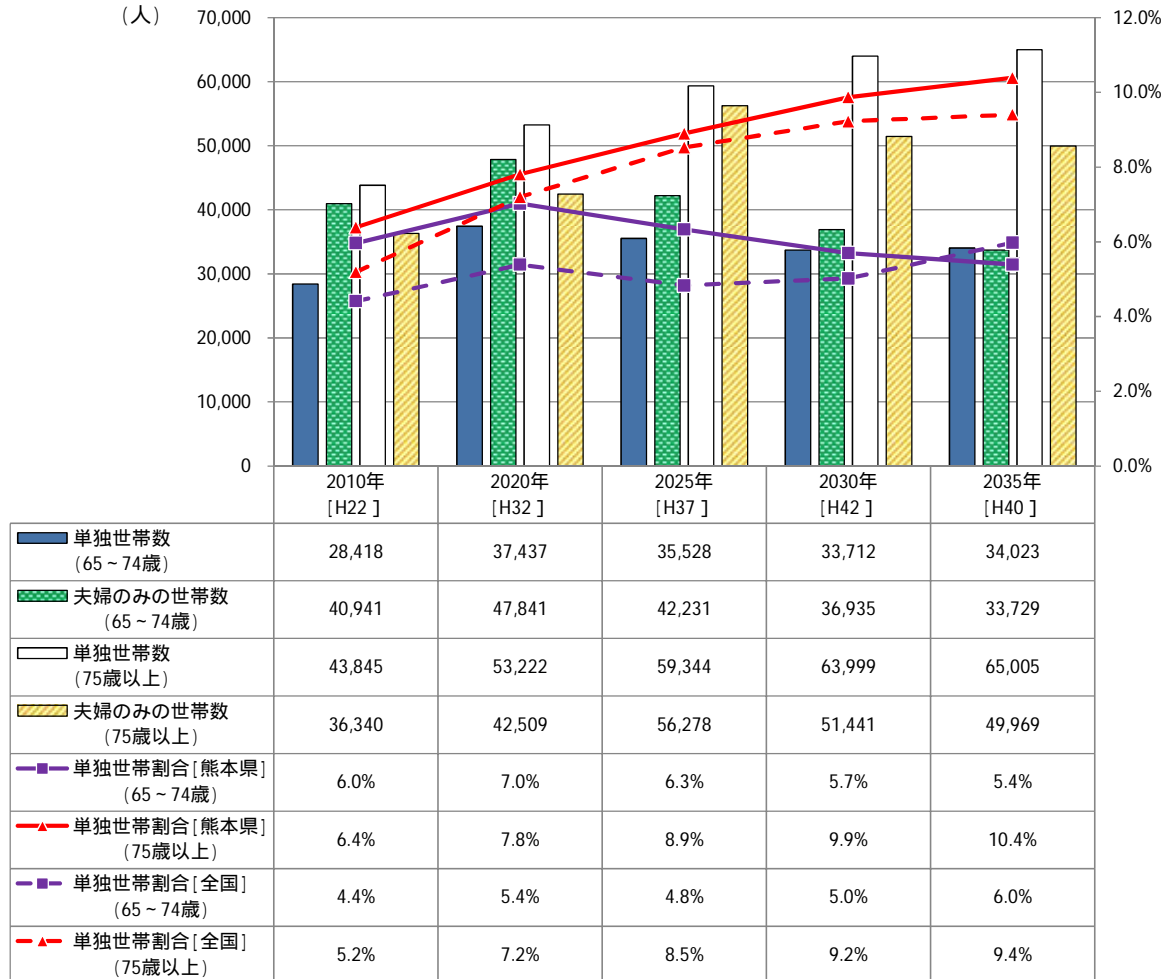
<資料>社人研「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」に基づき熊本県医療政策課作成

### (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。

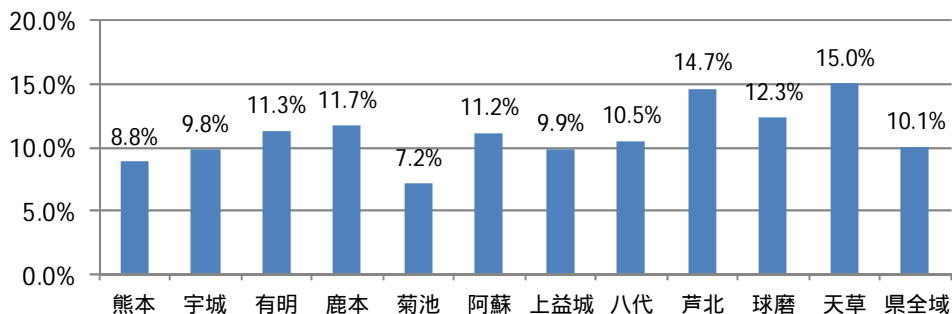
また、単独世帯割合は、65～74歳及び75歳以上ともに全国平均よりも本県が高くなる見込みです(図表4参照)。

[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、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10万人あたりでは、病院:12.0施設、診療所:82.3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)と診療所(79.1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、9,823床です。

人口10万人あたりでは、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
1 医療施設数	2,530	1,109	127	214	74	223	74	105	221	76	137	170
(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)
(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)
2 病床数	31,229	14,149	1,484	2,081	846	2,889	847	1,075	2,321	1,403	1,467	2,667
(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)
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)
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)
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)
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)
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

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 (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

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

## 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1,303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

## 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

## 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：1,189.1人、准看護師：580.4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。



(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、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況は図表12のとおりです。

[ 図表 12 熊本県内の介護保険施設等の整備状況 ]

(単位:施設・件・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		サービ ス付き高齢者 向け住宅	
	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	件数	戸数
熊本県	137 ( 78 ) 100.0% ( 100.0% )	7,367 ( 1,880 ) 630 ( 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%	102 100.0%	2,736 100.0%
熊本	32 ( 14 ) 23.4% ( 17.9% )	1,784 ( 344 ) 630 ( 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%	61 59.8%	1,811 66.2%
宇城	10 ( 8 ) 7.3% ( 10.3% )	630 ( 201 ) 630 ( 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%	5 4.9%	145 5.3%
有明	14 ( 6 ) 10.2% ( 7.7% )	752 ( 106 ) 630 ( 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%	6 5.9%	130 4.8%
鹿本	7 ( 1 ) 5.1% ( 1.3% )	359 ( 20 ) 630 ( 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%	3 2.9%	50 1.8%
菊池	9 ( 8 ) 6.6% ( 10.3% )	550 ( 232 ) 630 ( 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%	3 2.9%	122 4.5%
阿蘇	7 ( 8 ) 5.1% ( 10.3% )	370 ( 196 ) 630 ( 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%	4 3.9%	73 2.7%
上益城	9 ( 6 ) 6.6% ( 7.7% )	530 ( 147 ) 630 ( 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%	4 3.9%	98 3.6%
八代	14 ( 4 ) 10.2% ( 5.1% )	660 ( 107 ) 630 ( 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%	9 8.8%	176 6.4%
芦北	6 ( 4 ) 4.4% ( 5.1% )	320 ( 116 ) 630 ( 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%	1 1.0%	25 0.9%
球磨	13 ( 9 ) 9.5% ( 11.5% )	567 ( 196 ) 630 ( 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%	4 3.9%	83 3.0%
天草	16 ( 10 ) 11.7% ( 12.8% )	845 ( 215 ) 630 ( 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%	2 2.0%	23 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)」。

( )内は地域密着型介護老人福祉施設の数を別掲したもの。

また、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13のとおり推計しています。

[図表13 主な介護サービス見込み量の推計(県全域)]

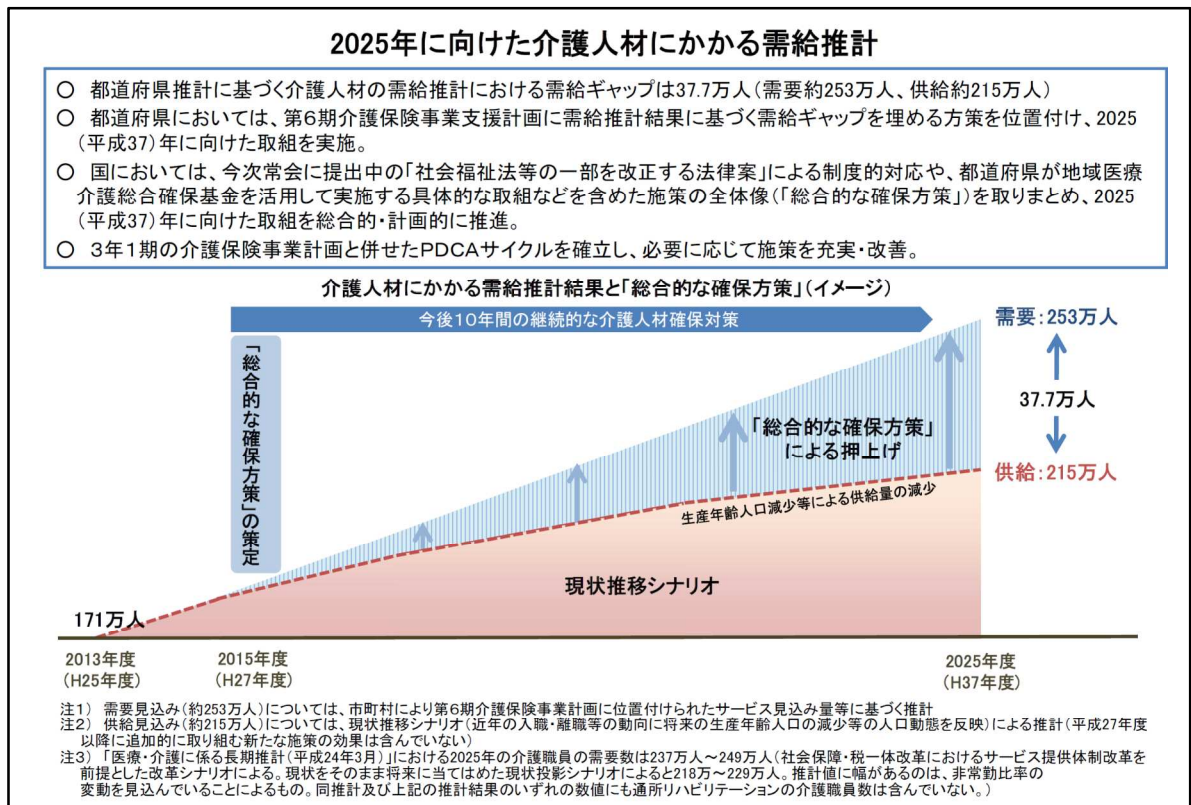
居宅サービス	単位	2016年度 [H28]	2017年度 [H29]	2020年度 [H32]	2025年度 [H37]
うち訪問介護	回/年	4,545,996 (110)	4,774,620 (115)	5,400,624 (130)	6,267,636 (151)
うち訪問看護	回/年	548,580 (117)	610,368 (131)	793,080 (170)	1,008,456 (216)
うち通所介護	回/年	2,666,736 (99)	2,887,524 (108)	3,494,412 (130)	4,148,940 (155)
うち通所リハビリテーション	回/年	1,471,092 (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14参照)。

[図表14 2025年に向けた介護人材にかかる需給推計]



(単位:人)

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

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こと。

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】

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。

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。

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	1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、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、人口規模が20万人未満、流入患者割合が20%未満、流出患者割合が20%以上、の全てに当てはまる場合は、「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」「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ていました。

今回、後述する厚生労働省令の算定式に基づく2025年の医療需要の推計により、「有明」「鹿本」「阿蘇」「八代」に加え「天草」の5圏域が上記の「トリプル20基準」に該当することが判明しました。

## 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

#### (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)の病床数の必要量と居宅等における医療(在宅医療等)の必要量を定めます。

将来の病床数の必要量と医療需要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16のとおり分類されています。

[図表16 病床の機能別分類の境界点の考え方]

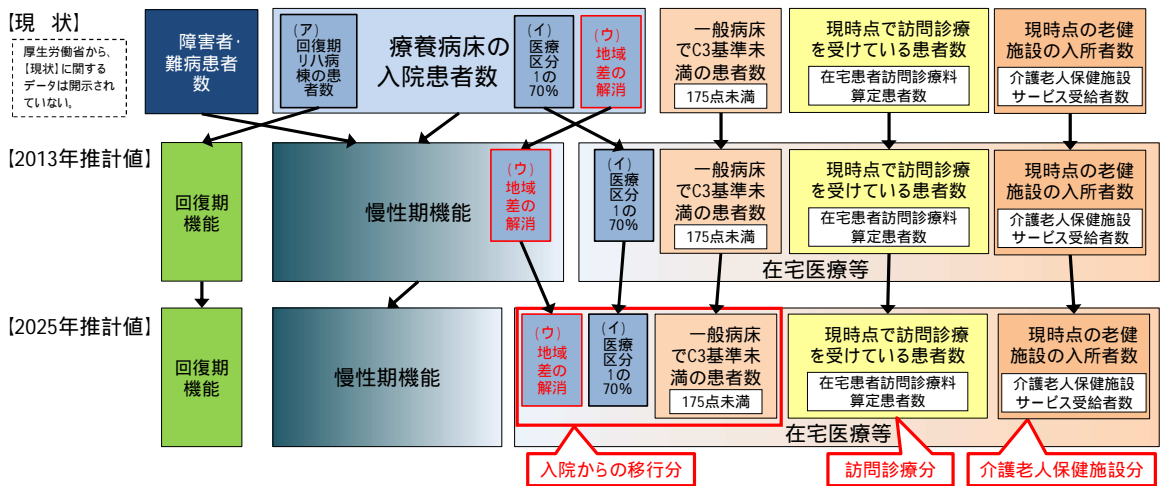
	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療(一般病棟等で実施する医療も含む)から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
回復期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし、境界点に達してから在宅復帰に向けた調整を要する幅の医療需要を見込み175点で推計する。

<資料>厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」

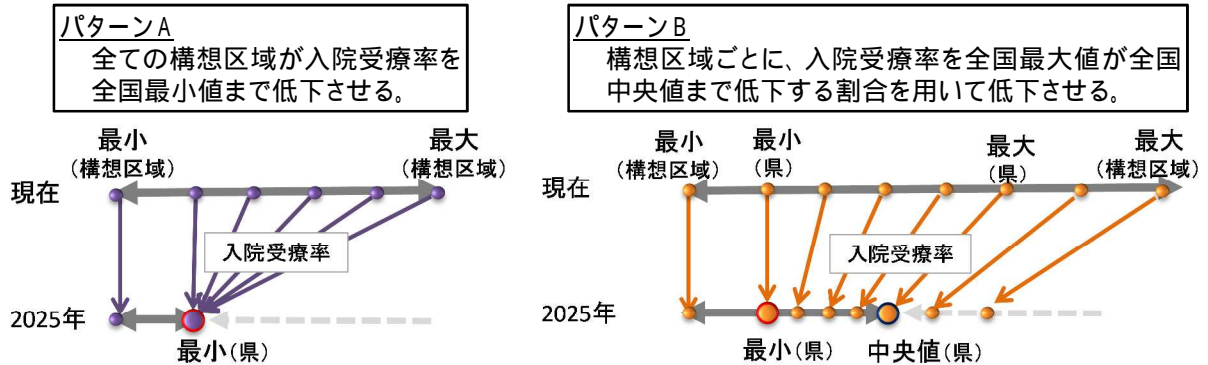
また、慢性期については、当該機能の中に在宅医療等で対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込むという前提に立ち、在宅医療等の医療需要と一体的に推計します。

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（図表17参照）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。

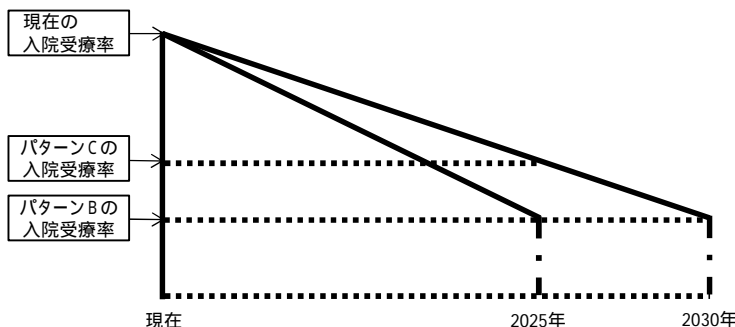
[ 図表 17 慢性期及び在宅医療等の医療需要推計のイメージ ]



[ 図表 18 療養病床の入院受療率の地域差解消のパターン ]



**パターンC (特例)**  
 下記の要件に該当する地域は、目標達成年次を2030年とすることができるもの。  
 【要件】慢性期病床の減少率が全国中央値(32.3%)よりも大きい。  
 【要件】当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均値(9.2%)よりも大きい。  
 この場合、2030年から比例的に逆算した2025年の入院受療率を設定する。

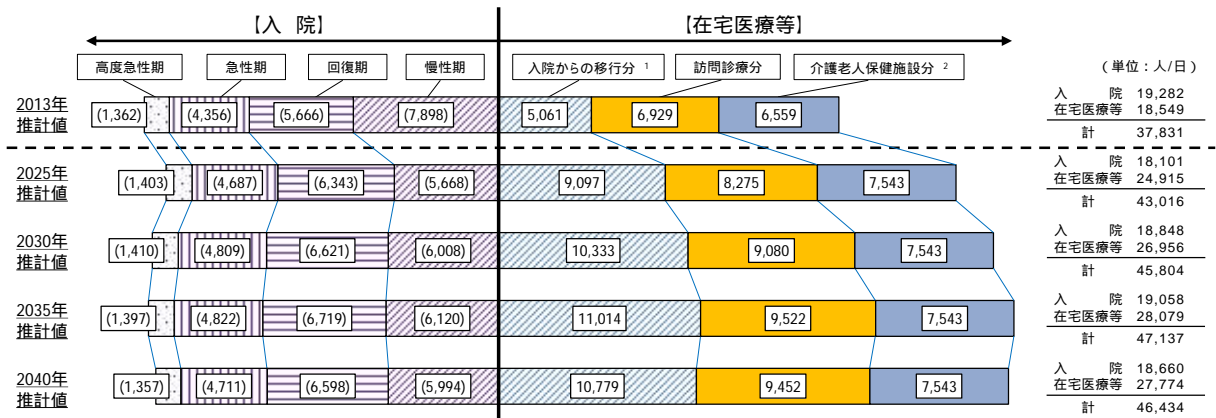




療養病床の入院受療率の地域差解消のため、パターンA、パターンB及びパターンC（特例）の何れかを選択する必要がありますが、本県は、在宅医療等の対応を着実に進めていくために一定の期間の確保が必要なことから、パターンC（特例）が適用できる熊本及び菊池以外の構想区域については積極的に活用して医療需要の推計を行います。なお、熊本及び菊池の構想区域ではパターンBを適用します。

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19及び図表20のとおりです。

[ 図表 19 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）」+「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。

- )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。
- )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)。
- )2030(平成42)年以降… )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 20 2025年の構想区域ごとの医療需要推計結果 ]

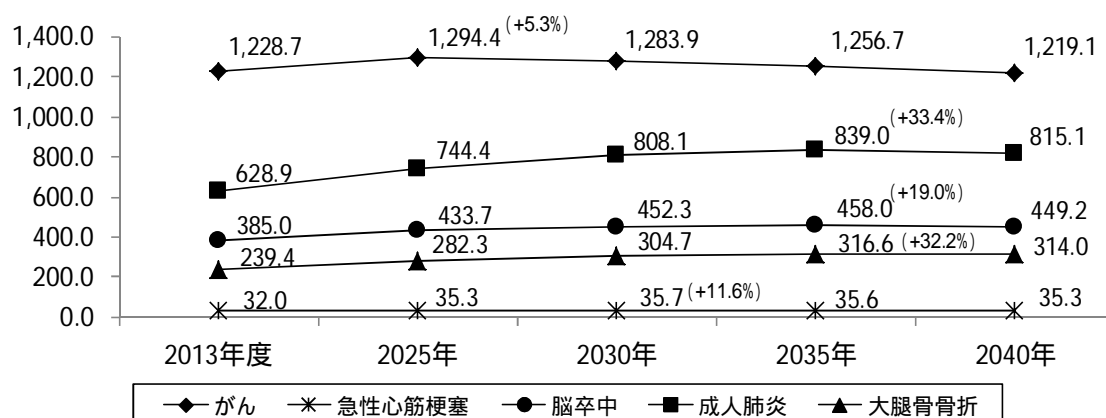
	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草	県全域
高度急性期	1,030	19	62	25	48	14	0	85	26	50	44	1,403
急性期	2,704	167	281	115	351	93	80	343	125	186	242	4,687
回復期	3,607	319	359	186	517	99	206	377	179	210	284	6,343
慢性期	2,216	372	419	92	541	182	281	352	322	269	622	5,668
4機能計	9,557	877	1,121	418	1,457	388	567	1,157	652	715	1,192	18,101
在宅医療等	10,283	1,606	2,246	677	1,678	1,089	1,123	1,916	978	1,052	2,267	24,915
計	19,840	2,483	3,367	1,095	3,135	1,477	1,690	3,073	1,630	1,767	3,459	43,016

<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

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 21 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 21 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 22 参照）。

[ 図表 22 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						
患者住所地	熊本県	熊本	589	0	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	0	6	88	
	有明	38	0	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	14	126	
	鹿本	21	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	45	
	菊池	100	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	135	
	阿蘇	33	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	8	54	
	上益城	67	0	0	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	0	0	4	92	
	芦北	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	15	33	
	球磨	13	0	0	0	0	0	0	0	0	42	0	0	0	0	5	60	
天草	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	0	0	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						
患者住所地	熊本県	熊本	1,752	0	0	0	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	1,840
	宇城	146	119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	285	
	有明	81	0	263	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74	19	450	
	鹿本	42	0	0	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	147	
	菊池	217	0	0	0	241	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	468	
	阿蘇	75	0	0	0	47	84	0	0	0	0	0	0	0	0	8	214	
	上益城	155	0	0	0	14	0	60	0	0	0	0	0	0	0	5	234	
	八代	36	0	0	0	0	0	0	298	0	0	0	0	0	0	14	348	
	芦北	17	0	0	0	0	0	0	23	96	0	0	0	0	0	3	139	
	球磨	26	0	0	0	0	0	0	0	0	171	0	0	0	0	14	211	
	天草	60	29	0	0	0	0	0	0	0	0	237	0	0	0	8	334	
	宮崎県	延岡西白杵	14	0	0	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	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						
患者住所地	熊本県	熊本	2,486	14	0	0	55	0	49	0	0	0	0	0	0	0	40	2,644
	宇城	162	234	0	0	0	0	16	10	0	0	0	0	0	0	5	427	
	有明	125	0	337	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	89	20	590	
	鹿本	49	0	0	155	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	218	
	菊池	268	0	0	0	345	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	623	
	阿蘇	73	0	0	0	65	93	0	0	0	0	0	0	0	0	13	244	
	上益城	166	0	0	0	28	0	126	0	0	0	0	0	0	0	7	327	
	八代	43	19	0	0	0	0	0	336	0	0	0	0	0	0	8	406	
	芦北	20	0	0	0	0	0	0	21	144	0	0	0	0	0	6	191	
	球磨	30	0	0	0	0	0	0	0	0	199	0	0	0	0	14	243	
	天草	69	41	0	0	0	0	0	0	0	0	279	0	0	0	17	406	
	東京都	区西部	12	0	0	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	0	0			
	宮崎県	延岡西白杵	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	鹿児島県	出水	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	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						

(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		
患者住所地	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	有明	不詳	医療需要計	
		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	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	0	0	0		
医療需要計	2,281	372	419	92	547	182	281	352	322	269	622	0	0	0		

<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。

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。

なお、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。

【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。

都道府県間調整の完了時点

- ・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

将来の病床数の必要量は、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 23 参照）。

[ 図表 23 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、2025 年における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 24 参照）。

[ 図表 24 2025 年の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	1,403	1,870
急性期	4,687	6,010
回復期	6,343	7,048
慢性期	5,668	6,161
計	18,101	21,089

構想区域ごとの推計結果は図表 25 のとおりです。

[ 図表 25 2025 年の病床数の必要量の推計結果（構想区域別） ]

（単位：床）

	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草	県全域
高度急性期	1,373	25	82	34	64	19	0	113	35	66	59	1,870
急性期	3,467	214	360	148	450	119	102	440	160	239	311	6,010
回復期	4,008	355	398	207	574	110	229	419	199	234	315	7,048
慢性期	2,408	404	455	100	588	198	306	383	350	293	676	6,161
計	11,256	998	1,295	489	1,676	446	637	1,355	744	832	1,361	21,089

この病床数の必要量は厚生労働省令に基づき、21 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

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。

なお、病床数の必要量が 2025 年の医療需要推計に基づく将来の病床数を示すものであるのに対し、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あり、病床の整備は基準病床数の範囲内で行うこととなりますが、比較すると、県全域では基準病床数より病床数の必要量が 2,036 床多くなっています（下表参照）。

【参考 許可病床数、基準病床数、病床数の必要量の比較】

(単位:床)

	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草	県全域
許可病床数	14,292	1,527	2,115	828	3,154	884	1,075	2,224	1,419	1,531	2,760	31,809
基準病床数	10,754	872	1,313	427	1,696	108	115	1,436	506	839	987	19,053
病床数の必要量	11,256	998	1,295	489	1,676	446	637	1,355	744	832	1,361	21,089
-	▲ 502	▲ 126	18	▲ 62	20	▲ 338	▲ 522	81	▲ 238	7	▲ 374	▲ 2,036

現在国では、基準病床数と地域医療構想における病床数の必要量との関係性、整合性を図るための検討が進められています。

\* 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。

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

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

将来の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、22 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 24,915 人/日です（図表 26 参照）。

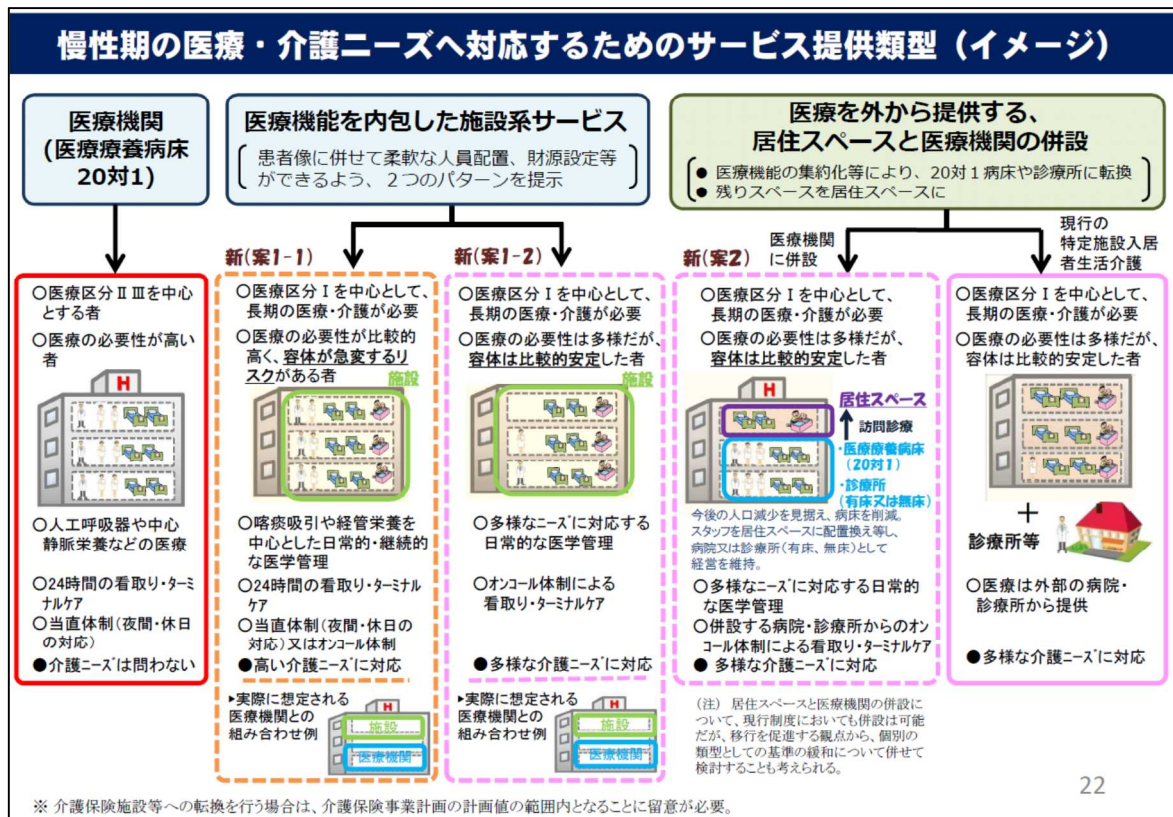
[ 図表 26 居宅等における医療（在宅医療等）の必要量 ]

(単位:人/日)

	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草	県全域
在宅医療等	10,283	1,606	2,246	677	1,678	1,089	1,123	1,916	978	1,052	2,267	24,915

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 27 参照）。

[ 図表 27 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统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「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。）」を実施しました。488 の各医療機関の方と相対して様々な情報・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手法による 2025 年の病床数の推計を行いました。

具体的には、次の 3 つのパターンにより推計値を算出します。

#### 【パターン 1】

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

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

#### 【パターン 2】

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

#### 【パターン 3】

「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

【パターン】

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	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	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	1.02	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(単位:人/日)を算出。

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	1,403	4,687	6,343	5,668	18,101
人口ビジョンベース	1,450	4,852	6,562	5,882	18,746



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(単位:床)を算出。

ただし、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(1,450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(1,606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1】

機能	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	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	71.9%	74.0%	67.5%	74.5%	69.8%	58.2%	73.4%	72.8%	73.2%	68.5%	75.9%	71.4%
回復期	74.3%	94.1%	78.4%	54.4%	75.8%	55.1%	67.6%	81.0%	67.6%	83.1%	53.6%	74.0%
慢性期	86.4%	83.2%	89.8%	57.7%	64.1%	92.4%	88.5%	76.9%	95.6%	81.9%	87.2%	82.9%

【表2】

	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草	県全域
割合	73.2%	1.3%	4.4%	1.8%	3.5%	1.0%	0.0%	6.1%	1.9%	3.6%	3.2%	100.0%

上記による推計の結果、県全域の病床数は高度急性期 1,606 床、急性期 6,793 床、回復期 8,978 床、慢性期 7,096 床となり、合計で 24,473 床となります(図表 28 参照)。

[図表 28 パターン による病床数の推計結果(県全域・構想区域)]

(単位:床)

機能	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草	県全域
高度急性期	1,176	21	71	29	56	16	0	98	30	58	51	1,606
急性期	3,873	228	428	161	539	167	112	485	183	282	335	6,793
回復期	5,000	342	472	355	730	187	311	479	284	262	556	8,978
慢性期	2,641	452	481	166	903	205	324	472	361	342	749	7,096
計	12,690	1,043	1,452	711	2,228	575	747	1,534	858	944	1,691	24,473

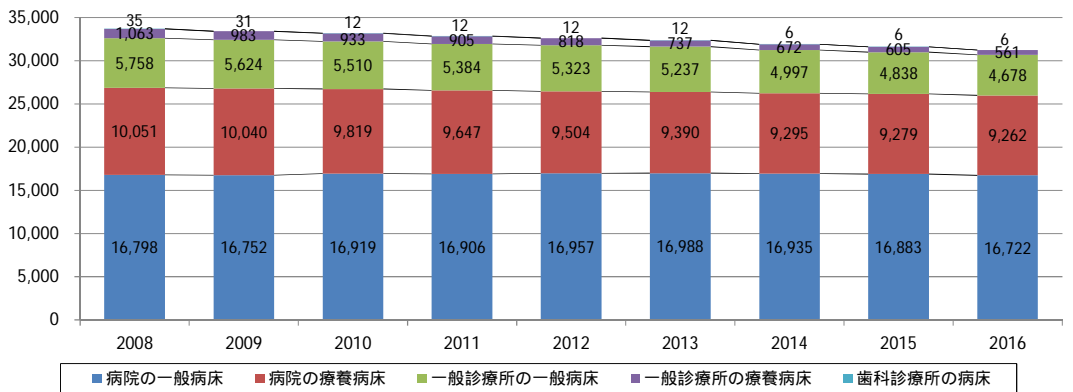
【パターン】

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29及び図表30のとおりです。

〔図表29 許可病床数の推移（二次医療圏別）〕

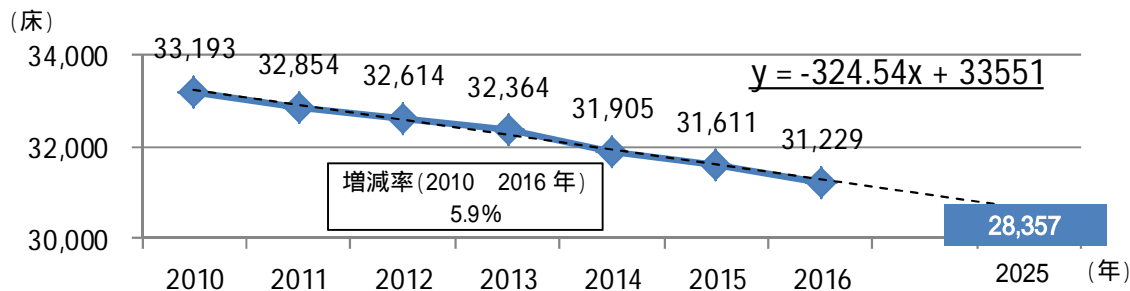


〔図表30 許可病床数の推移（病床種別）〕



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28,357床となります（図表31参照）。

[ 図表 31 過去 7 年間の推移に基づく 2025 年病床数推計 ( 県全域 ) ]



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。  
(ただし、下記の地域計との整合のため、1 床減とした。)

同様の方法で、構想区域ごとに推計した結果は図表 32 のとおりです。

[ 図表 32 過去 7 年間の推移に基づく 2025 年病床数推計 ( 構想区域別 ) ]

( 単位: 床 )												
	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草	県全域
計	13,300	1,311	1,844	846	2,189	752	1,023	2,046	1,276	1,320	2,450	28,357

### 【パターン】

「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 33 参照 )。

[ 図表 33 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	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草	県全域
高度急性期	2,478	0	33	6	0	0	0	60	58	52	8	2,695
急性期	4,592	456	686	379	947	241	309	1,066	351	631	812	10,470
回復期	3,005	263	479	154	441	185	244	379	215	203	385	5,953
慢性期	3,547	749	817	251	1,618	377	397	476	702	437	1,348	10,719
4機能計	13,622	1,468	2,015	790	3,006	803	950	1,981	1,326	1,323	2,553	29,837
機能未選択	68	0	0	0	0	0	0	11	0	0	50	129
計	13,690	1,468	2,015	790	3,006	803	950	1,992	1,326	1,323	2,603	29,966

(3) 推計結果のまとめ

前記の3パターンによる本県独自の2025年病床数推計の結果(県全域)は、図表34のとおりです。

[ 図表 34 2025年病床数の熊本県独自推計結果 ]

(単位:床)

機能区分	パターン	パターン	パターン
高度急性期	1,606	28,357	2,695
急性期	6,793		10,470
回復期	8,978		5,953
慢性期	7,096		10,719
計	24,473	28,357	29,837

注)パターン は機能未選択(129床)を加えると29,966床。

### 3 病床機能報告の報告病床数と将来の病床数の比較

#### (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 35 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 35 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将来の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ことで、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) 病床機能報告の報告病床数と将来の病床数の比較

県全域に係る 2015 年度の病床機能報告の報告病床数と、厚生労働省令に基づく「2025 年の病床数の必要量」及び本県独自推計による「2025 年の病床数」との比較の結果は、図表 36 のとおりです。

[ 図表 36 2015 年度病床機能報告の報告病床数と 2025 年の病床数の比較 ]

(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)	熊本県独自推計による病床数			2015年度 病床機能報告 病床数 (E)	差			
		パターン (B)	パターン (C)	パターン (D)		厚労省令 (A - E)	パターン (B - E)	パターン (C - E)	パターン (D - E)
高度急性期	1,870	1,606	28,357	2,695	2,578	708	972	2,406	117
急性期	6,010	6,793		10,470	11,512	5,502	4,719		1,042
回復期	7,048	8,978		5,953	4,671	2,377	4,307		1,282
慢性期	6,161	7,096		10,719	12,002	5,841	4,906		1,283
計	21,089	24,473	28,357	29,837	30,763	9,674	6,290	2,406	926

【参考 2014 年度病床機能報告の報告病床数と 2025 年の病床数の比較】

(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)	熊本県独自推計による病床数			2014年度 病床機能報告 病床数 (E)	差			
		パターン (B)	パターン (C)	パターン (D)		厚労省令 (A - E)	パターン (B - E)	パターン (C - E)	パターン (D - E)
高度急性期	1,870	1,606	28,357	2,695	2,513	643	907	766	182
急性期	6,010	6,793		10,470	11,450	5,440	4,657		980
回復期	7,048	8,978		5,953	4,148	2,900	4,830		1,805
慢性期	6,161	7,096		10,719	11,012	4,851	3,916		293
計	21,089	24,473	28,357	29,837	29,123	8,034	4,650	766	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。

## 8 八代構想区域

### (1) 人口の推移・見通し

#### 総人口の推移

社人研推計による人口の見通しは、2025年が124,094人、2040年が101,585人で、2010年の人口を100とすると、2025年は85.6、2040年は70.1となります（図表37参照）。

[図表37 八代構想区域の人口の見通し（2010年 2040年）]

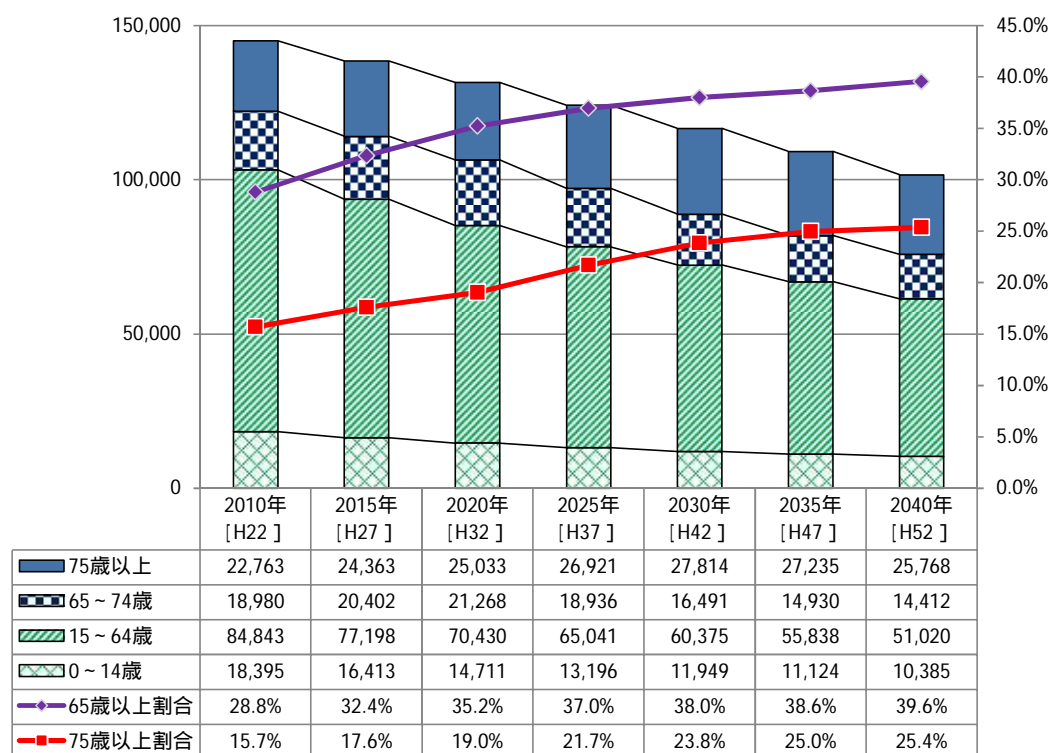
	2010年 [H22]	2015年 [H27]	2020年 [H32]	2025年 [H37]	2030年 [H42]	2035年 [H47]	2040年 [H52]
総人口	144,981	138,376	131,442	124,094	116,629	109,127	101,585
指数	100.0	95.4	90.7	85.6	80.4	75.3	70.1

#### 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（46,301人）がピークとなりますが、うち75歳以上人口は2030年（27,814人）がピークとなります。

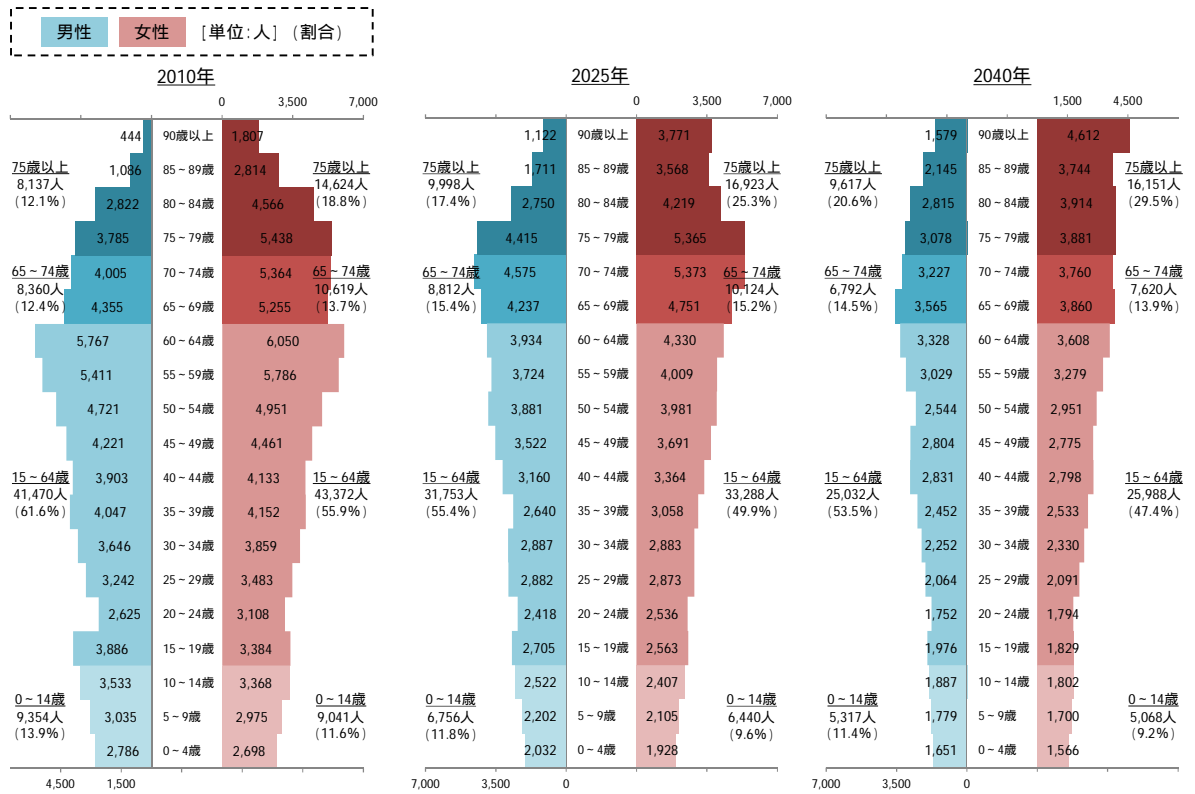
なお、65歳以上割合及び75歳以上割合は、何れも2040年まで上昇します（図表38参照）。

[図表38 八代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：八代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10.5%で、県全域の平均である10.1%よりも高くなりました(8ページの参考グラフ参照)。



(2) 医療・介護資源の状況

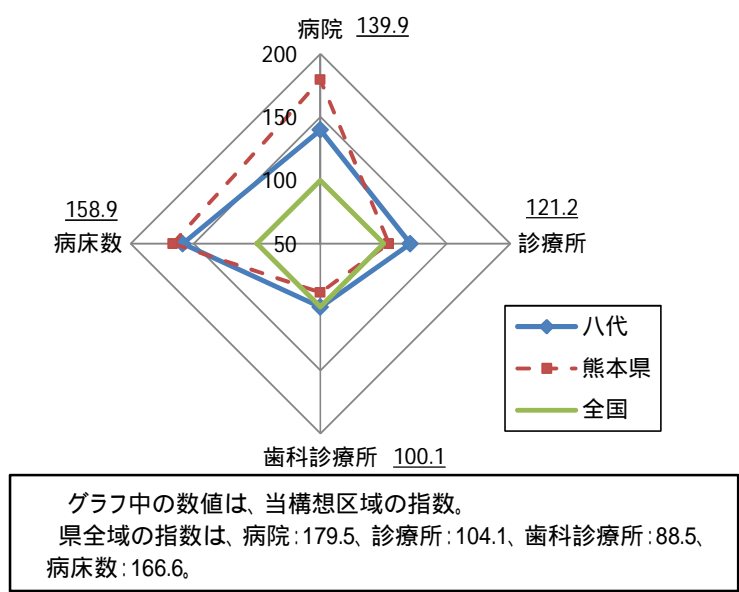
医療施設数・病床数

医療施設数・病床数について、9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139.9、診療所数は121.2、歯科診療所数は100.1、病床数は158.9となり、すべて上回っています。

また、県全域との比較では、診療所数及び歯科診療所数は上回っていますが、病院数及び病床数は下回っています(図表39参照)。

[ 図表39 八代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 ]

	八代	熊本県
<b>1 医療施設数</b>	<b>221</b>	<b>2,530</b>
(県内シェア)	(8.7%)	(100.0%)
(人口10万対)	(159.3)	(142.2)
(1) 病院	13	214
(県内シェア)	(6.1%)	(100.0%)
(人口10万対)	(9.4)	(12.0)
(2) 診療所	133	1,465
(県内シェア)	(9.1%)	(100.0%)
(人口10万対)	(95.9)	(82.3)
(3) 歯科診療所	75	851
(県内シェア)	(8.8%)	(100.0%)
(人口10万対)	(54.1)	(47.8)
<b>2 病床数</b>	<b>2,321</b>	<b>31,229</b>
(県内シェア)	(7.4%)	(100.0%)
(人口10万対)	(1673.0)	(1754.7)

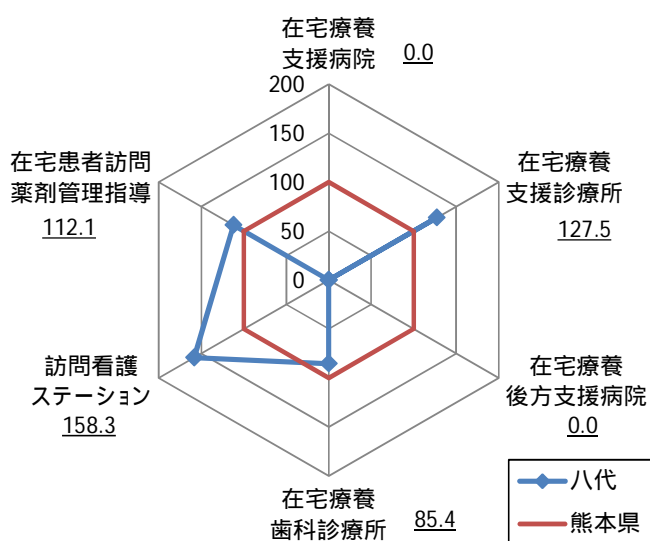


在宅医療関係施設数について、10ページの図表6に基づき県全域の10万人当たりの数を100とすると、当構想区域では在宅療養支援病院は0.0、在宅療養支援診療所は127.5、在宅療養後方支援病院は0.0、在宅療養歯科診療所は85.4、訪問看護ステーションは158.3及び在宅患者訪問薬剤管理指導は112.1となります（図表40参照）。

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、在宅療養支援診療所（11.5施設）は上回っていますが、在宅療養支援病院（0.8施設）は下回っています。

[ 図表 40 八代構想区域の在宅医療関係施設数の県全域との比較 ]

	八代	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)	0 (0.0%) (0.0)	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)	22 (10.0%) (15.8)	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)	8 (6.7%) (5.7)	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)	22 (12.4%) (15.8)	178 (100.0%) (10.0)
(6) 在宅患者訪問薬剤管理指導 (県内シェア) (人口10万対)	52 (8.8%) (37.3)	594 (100.0%) (33.2)



グラフ中の数値は、当構想区域の指数。

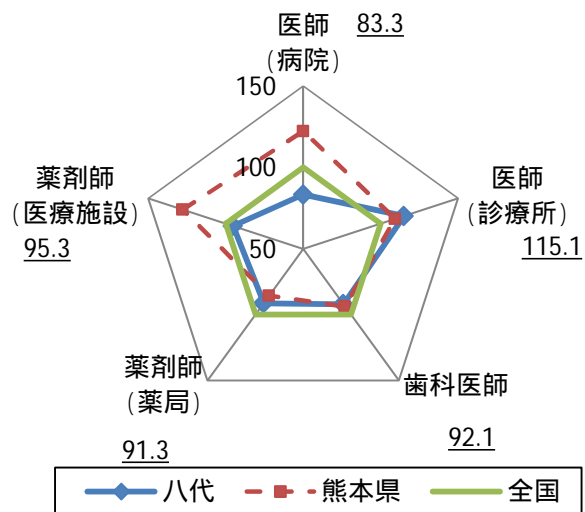
## 医療従事者数

医師数、歯科医師数及び薬剤師数について、11 ページの図表 7、12 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、医師（診療所）は 115.1 となり上回っていますが、医師（病院）は 83.3、歯科医師は 92.1、薬剤師（薬局）は 91.3、薬剤師（医療施設）は 95.3 となり下回っています。

また、県全域との比較では、医師（診療所）及び薬剤師（薬局）は上回っていますが、医師（病院）、歯科医師及び薬剤師（医療施設）は下回っています（図表 41 参照）。

[ 図表 41 八代構想区域の医師数・歯科医師数・薬剤師数の県全域・全国平均との比較 ]

	八代	熊本県
1 医師	634	9,214
(県内シェア)	(6.9%)	(100.0%)
(人口10万対)	(450.2)	(513.4)
(1) 病院	180	3,364
(県内シェア)	(5.4%)	(100.0%)
(人口10万対)	(127.8)	(187.5)
(2) 診療所	130	1,574
(県内シェア)	(8.3%)	(100.0%)
(人口10万対)	(92.3)	(87.7)
2 歯科医師	103	1,336
(県内シェア)	(7.7%)	(100.0%)
(人口10万対)	(73.1)	(74.4)
3 薬剤師	221	2,940
(県内シェア)	(7.5%)	(100.0%)
(人口10万対)	(156.9)	(163.8)
(1) 薬局	163	1,949
(県内シェア)	(8.4%)	(100.0%)
(人口10万対)	(115.7)	(108.6)
(2) 医療施設	58	991
(県内シェア)	(5.9%)	(100.0%)
(人口10万対)	(41.2)	(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、13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106.2、看護師は114.6、准看護師は245.4、認定看護師は105.0となり上回っていますが、助産師は55.8となり下回っています。

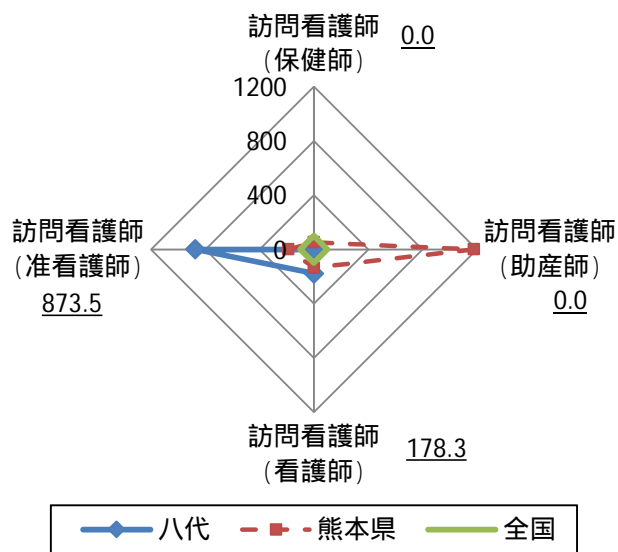
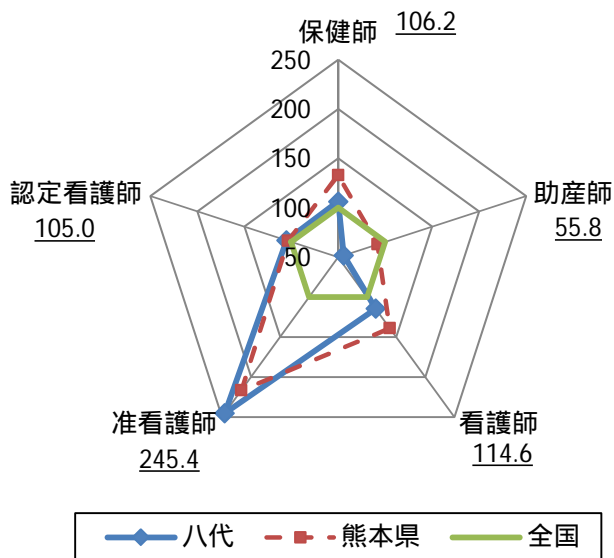
また、県全域との比較では、准看護師及び認定看護師は上回っていますが、保健師、助産師、看護師及び専門看護師は下回っています（図表42参照）。

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178.3、准看護師は873.5となり上回っていますが、保健師及び助産師は0.0となり下回っています。

また、県全域との比較では、看護師及び准看護師は上回っていますが、保健師、及び助産師は下回っています（図表42参照）。

[ 図表 42 八代構想区域の看護職員数の県全域・全国平均との比較 ]

	八代	熊本県
<b>1 看護職員</b> (県内シェア) (人口10万対)	<b>2,383</b> (7.2%) (1692.1)	<b>33,097</b> (100.0%) (1844.2)
(1) 保健師 (県内シェア) (人口10万対)	57 (6.3%) (40.5)	910 (100.0%) (50.7)
(2) 助産師 (県内シェア) (人口10万対)	21 (4.8%) (14.9)	441 (100.0%) (24.6)
(3) 看護師 (県内シェア) (人口10万対)	1,380 (6.5%) (979.9)	21,333 (100.0%) (1188.7)
(4) 准看護師 (県内シェア) (人口10万対)	925 (8.9%) (656.8)	10,413 (100.0%) (580.2)
<b>2 認定看護師</b> (県内シェア) (人口10万対)	<b>20</b> (7.9%) (14.4)	<b>253</b> (100.0%) (14.2)
<b>3 訪問看護師</b> (県内シェア) (人口10万対)	<b>108</b> (13.5%) (76.7)	<b>800</b> (100.0%) (44.6)
(1) 保健師 (県内シェア) (人口10万対)	0 (0.0%) (0.0)	2 (100.0%) (0.1)
(2) 助産師 (県内シェア) (人口10万対)	0 (0.0%) (0.0)	1 (100.0%) (0.1)
(3) 看護師 (県内シェア) (人口10万対)	72 (10.3%) (51.1)	698 (100.0%) (38.9)
(4) 准看護師 (県内シェア) (人口10万対)	36 (36.4%) (25.6)	99 (100.0%) (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:216.7、准看護師:103.5。

## 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、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況は図表43のとおりです。

[図表43 八代構想区域内の介護保険施設等の整備状況 ( 図表12の一部を再掲 )]

(単位:施設・件・人)

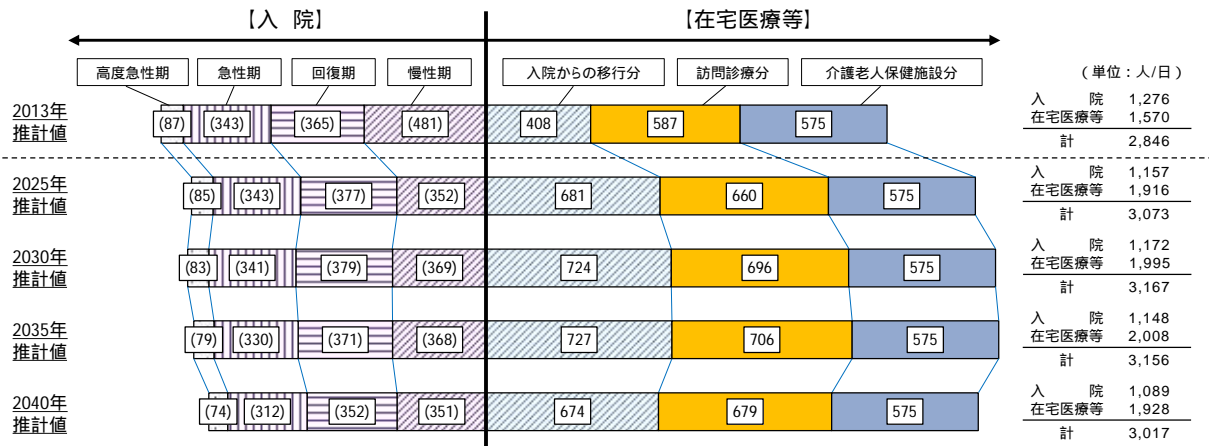
圏域	介護老人福祉施設 (地域密着型介護老人福祉施設)		介護老人 保健施設		介護療養型 医療施設		グループ ホーム		特定施設		地域密着型 特定施設		サービス 付き高齢者 向け住宅	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	件数	戸数
八代	14 ( 4 ) 10.2% ( 5.1% )	660 ( 107 ) 630 ( 5.7% )	9 9.3%	576 8.7%	4 5.3%	159 6.5%	20 8.5%	230 7.6%	1 2.4%	20 1.0%	1 9.1%	29 11.6%	9 8.8%	176 6.4%
熊本県	137 ( 78 ) 100.0% ( 100.0% )	7,367 ( 1,880 ) 630 ( 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%	102 100.0%	2,736 100.0%

(3) 将来の医療需要・病床数の推計

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 44 のとおりです。

[ 図表 44 八代構想区域における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 2025 年の病床数の必要量は、機能別で高度急性期 113 床、急性期 440 床、回復期 419 床、慢性期 383 床となり、合計で 1,355 床となります (図表 45 参照)。

[ 図表 45 2025 年の病床数の必要量の推計結果 (八代構想区域) ]

機能区分	医療需要 (人/日)	病床数の必要量 (床)
高度急性期	85	113
急性期	343	440
回復期	377	419
慢性期	352	383
計	1,157	1,355

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 1,916 人/日です (図表 44 参照)。

熊本県における将来の病床数の独自推計

29 ページ記載の下記の3パターンによる本県独自の2025年病床数推計の結果は、図表46のとおりです。

**【パターン 1】**  
 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

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

**【パターン 2】**  
 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

**【パターン 3】**  
 「聞き取り調査」で各医療機関が見込んだ病床数

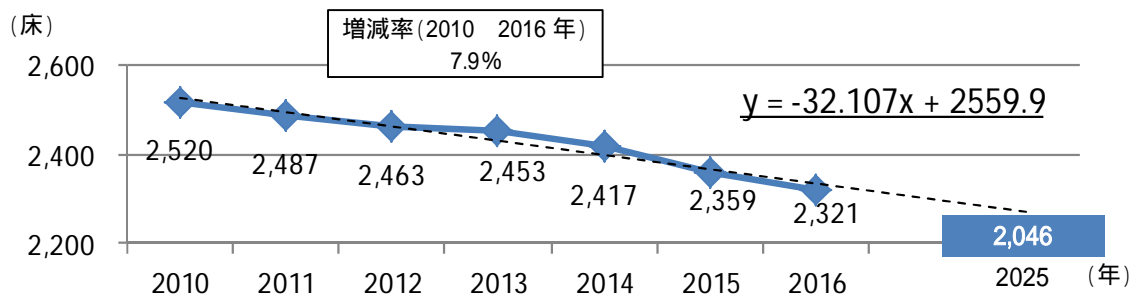
[ 図表 46 2025年病床数の熊本県独自推計結果（八代構想区域）]

(単位:床)

機能区分	パターン1	パターン2	パターン3
高度急性期	98	2,046	60
急性期	485		1,066
回復期	479		379
慢性期	472		476
計	1,534	2,046	1,981

注)パターン 1 は機能未選択(11床)を加えると1,992床。

[ 図表 47 パターン 2 に係る2025年病床数推計（八代構想区域）]



注)2025年の推計値は、近似曲線の式「 $y = -32.107x + 2559.9$ 」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) 病床機能報告の報告病床数と将来の病床数の比較

2015年度の病床機能報告の報告病床数と、厚生労働省令に基づく「2025年の病床数の必要量」及び本県独自推計による「2025年の病床数」との比較の結果は、図表48のとおりです。

[図表48 2015年度病床機能報告の報告病床数と2025年の病床数の比較(八代構想区域)]

(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)	熊本県独自推計による病床数			2015年度 病床機能報告 病床数 (E)	差			
		パターン (B)	パターン (C)	パターン (D)		厚生省令 (A - E)	パターン (B - E)	パターン (C - E)	パターン (D - E)
高度急性期	113	98	2,046	60	60	53	38	71	0
急性期	440	485		1,066	1,140	700	655		74
回復期	419	479		379	289	130	190		90
慢性期	383	472		476	628	245	156		152
計	1,355	1,534	2,046	1,981	2,117	762	583	71	136

【参考 2014年度病床機能報告の報告病床数と2025年の病床数の比較(八代構想区域)】

(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)	熊本県独自推計による病床数			2014年度 病床機能報告 病床数 (E)	差			
		パターン (B)	パターン (C)	パターン (D)		厚生省令 (A - E)	パターン (B - E)	パターン (C - E)	パターン (D - E)
高度急性期	113	98	2,046	60	0	113	98	58	60
急性期	440	485		1,066	1,097	657	612		31
回復期	419	479		379	307	112	172		72
慢性期	383	472		476	700	317	228		224
計	1,355	1,534	2,046	1,981	2,104	749	570	58	123



《作成中》

(5) 医療提供体制上の課題

- 厚労省提供データブックから読み取れる課題  
(例えば、地域において不足する医療機能の把握)
- 「聞き取り調査」で把握した医療機関からの意見・課題等

別紙「資料5」参照

《作成中》

- 2025年に向け、地域医療構想の実現と地域包括ケアシステムの構築を「両輪」で推進していくための施策 ※数値目標についても可能なものは設定予定。

1 病床の機能の分化及び連携の推進

(施策例)

- 医療機関、訪問看護ステーション、薬局及び介護関係施設等におけるICTを活用した「くまもとメディカルネットワーク」整備への助成
- 回復期病床への機能転換に係る施設整備への助成
- 医科歯科連携訪問歯科診療器材整備への助成
- 政策医療（へき地、小児、周産期）を担う特例診療所制度（※）を積極的に活用した病床数確保の検討 等

※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）

診療所の一般病床は、平成19年1月1日から病床規制の対象となり、新たに一般病床を設置又は増床する場合は知事の許可を要す。ただし、在宅、へき地、小児、周産期医療を担う診療所については、病床過剰地域であっても、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もの。

2 在宅医療等の充実

(施策例)

- 在宅医療連携に関する協議会等の開催
- 在宅医療の拡充や質の向上のための人材育成（訪問看護師の育成等）
- 在宅歯科医療連携室及び在宅訪問薬剤師支援センターの運営支援
- 小児訪問看護ステーションの運営支援
- 介護予防等推進のための地域リハビリテーション機能の充実
- 医療機関以外の新たな「受け皿」づくりの検討（第7期以降の介護保険事業計画等への反映）
- 政策医療（在宅医療）を担う特例診療所制度を積極的に活用した病床数確保の検討 等

3 医療従事者の養成・確保

(施策例)

- 医師修学資金貸与者の県外枠（3名／年）新設（H28～）
- オール熊本で取り組む初期臨床研修医の確保
- 熊本県地域医療支援機構、熊本県へき地医療支援機構の取組を通じた医師確保
- 未就業医療従事者（看護職員、歯科衛生士）への復職支援
- 看護師等修学資金貸与者の資金返還免除要件の緩和（訪問看護ステーション：H28～）
- 勤務環境改善に取り組む医療機関への支援
- ※働きやすい病院づくりや業務省力化への助成、病院内保育所の運営等への助成 等

## 《作成中》

### 4 介護従事者の養成・確保

(施策例)

- 介護福祉士等修学資金貸付（返還免除あり）
- 介護職離職者の再就職準備金貸付（返還免除あり）の新設（H28～）
- 福祉施設職員による中学生向け出前講座や学生との座談会
- 職員の処遇に優れた社会福祉施設の表彰
- 職員の経験年数や職階、役割に応じた研修
- 介護人材確保対策推進協議会による関係団体との連携

## 《作成中》

### 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で想定する議事等

#### 2 関係当事者の役割

- (1) 県 民
- (2) 各医療機関・医療関係団体、介護事業者・介護関係団体
- (3) 保険者
- (4) 市町村
- (5) 県

#### 3 構想の進行管理

- (1) 進行管理体制
  - ※ 医療・介護のあるべき姿の実現に向けたスケジュール
- (2) 評価の方法
- (3) 構想の変更の手続き 等

(以 上)