

# 第1章 計画策定の考え方

## 1. 計画策定の趣旨

- 本県では、昭和63年（1988年）に第1次熊本県保健医療計画を策定して以来、社会情勢や保健医療動向等の変化に応じて改定を重ねながら、子どもから高齢者まで全ての世代が安全安心に暮らせるよう、健康づくりの推進と保健医療の提供に取り組んできました。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大では、医療提供体制に多大な影響が生じ、救急医療をはじめ、地域医療における様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・連携等を行う必要性などが改めて認識されました。
- また、今後一層加速化する人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化に対応した必要な医療提供体制を維持するため、平成29年（2017年）3月に策定した「熊本県地域医療構想」の取組を着実に進めるとともに、医療従事者の確保に一体的に取り組んでいく必要があります。さらに、質の高い医療の提供や効率化を図る観点からICT（情報通信技術）の活用や、医療分野のデジタル化を推進していくことが求められています。
- こうした課題を踏まえ、「第7次熊本県保健医療計画」の内容を見直すとともに、国の医療計画策定指針に基づき新たに事業として位置付けられることになった「新興感染症の発生・まん延時における医療」を項目として追加し、「第8次熊本県保健医療計画」を策定します。

## 2. 計画の位置付け

- 医療法第30条の4の規定に基づく「医療計画」として、本県における医療提供体制の整備の方向性等を示すものであり、「熊本県地域医療構想」を推進するものです。併せて、生活習慣病対策をはじめとする健康づくりに関する施策を推進するものです。
- 本県の保健医療分野の基本的な計画とします。なお、計画の推進に当たっては、行政機関、県民、保健医療関係者、関係団体等が一体となって取り組むこととします。

## 3. 計画の期間

- 令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間とします。なお、在宅医療、外来医療及び医師の確保、その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

#### 4. 他の計画との関係

- 「くまもと21ヘルスプラン」、「感染症予防計画」など他の法律の規定による保健医療に関する計画との調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接な関連を有する施策との連携を図ります。
- 病床機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の整備と在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、介護保険法の規定による「熊本県介護保険事業支援計画」及び「市町村介護保険事業計画」との整合性を確保します。
- 「外来医療計画」、「医師確保計画」、「薬剤師確保計画」については、本計画と一体的に策定しています。

## 第2章 計画改定の背景

### 1. 社会情勢の変化

#### ○ 少子高齢化の進展と人口減少社会の到来

- ・ 本県の人口は、令和2年（2020年）10月1日現在で173.8万人となっており、令和32年（2050年）の人口は約135.5万人と、減少傾向が続くことが見込まれています。
- ・ 年齢3階層別の推移をみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15歳～64歳）は減少傾向にあり、高齢化率は今後も上昇傾向にあります（図1参照）。

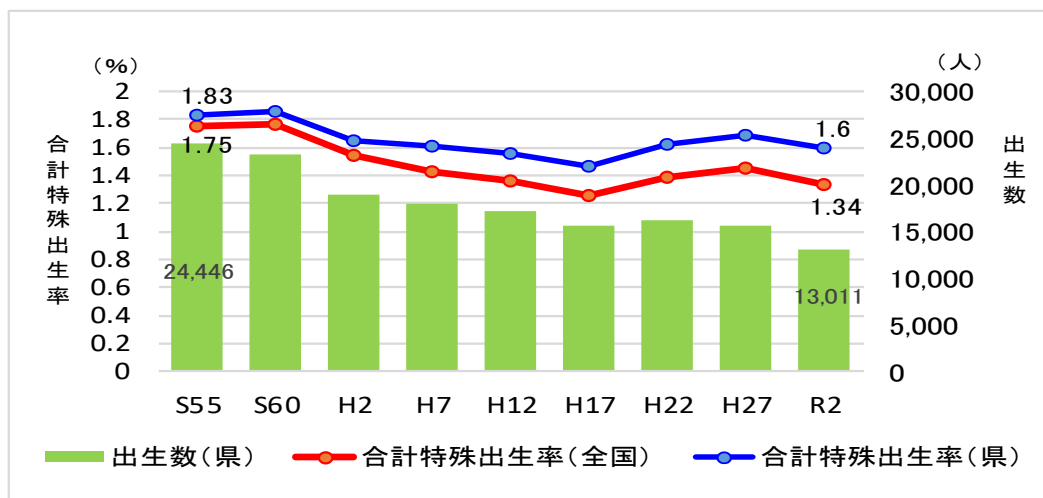
【図1】 熊本県の年齢階級別将来推計人口



総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」を基に熊本県健康福祉政策課作成

- ・ 本県の合計特殊出生率は、令和2年（2020年）は1.6と全国平均は上回っていますが、出生数は減少傾向にあります（図2参照）。

【図2】 合計特殊出生率、出生率の推移



出典：総務省「国勢調査」及び厚生労働省「人口動態統計」

- ・ 本県の平均寿命<sup>①</sup>は、令和2年（2020年）に男性81.91歳（全国第9位）、女性88.22歳（全国第5位）で全国有数の長寿県です。一方、健康寿命<sup>②</sup>は、令和元年（2019年）に男性72.24歳（全国第37位）、女性75.59歳（全国第24位）で、男性は全国平均（72.68歳）を下回っており、健康寿命と平均寿命の差は、男性は約10年、女性は約13年あります。

## ○ 受療動向・疾病等の状況

- ・ 「平成29年患者調査」（厚生労働省）によると、本県の受療率（推計患者数を人口10万対で表した数）は、入院の受療率が1,747（全国1,036）で全国4位、外来の受療率6,572（全国5,675）で全国3位となっており、入院・外来ともに全国平均より高い状況です。
- ・ 「令和4年人口動態統計」（厚生労働省）によると、本県の死亡数に占める死因は、「悪性新生物」が22.7%で1位、「心疾患」が15.4%で2位、「老衰」が11.0%で3位、「脳血管疾患」が6.3%で4位となっており、高齢化の進行に伴い老衰による死亡率が上昇しています。

## ○ 保健医療従事者の現状

- ・ 令和2年（2020年）の人口10万人当たりの保健医療従事者数については、医師、看護職員は全国平均を上回り、歯科医師、薬剤師は下回っている状況です（表1参照）。

【表1】医療従事者人口10万人あたりの医療従事者数

	人口10万対			
	医師	歯科医師	薬剤師	看護職員
全国	269.2	85.2	255.2	1,315.2
熊本県	311.5	79.2	232.2	2,017.5

出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」及び  
熊本県「くまもと看護の現状 令和4年度(2022年度版)」

- ・ 医療施設に従事する医師の約6割、歯科医師、薬剤師及び看護職員の約5割が熊本市に集中するなど、多くの保健医療従事者が熊本市に集中しており、熊本市以外の地域では人材の確保が難しいといった地域偏在の問題を抱えています。
- ・ 医師及び薬剤師については、本計画と一体的に策定した「医師確保計画」「薬剤師確保計画」に基づき人材確保や地域偏在の是正等の取組を進めていくこととしています。
- ・ 令和6年（2024年）4月より開始する医師の働き方改革への対応も必要であり、地域の医療提供体制を支えるマンパワーの確保は、ますます重要な課題となります。

## ○ 保健医療に関する情報化の進展等

- ・ 保健・医療・介護分野へのICT（情報通信技術）の積極的な活用が進んでいます。本県では、県内の医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス施設・事業所など関係機関をつなぐ「くまもとメディカルネットワーク」の運用を進めており、「令和2年7月豪雨」においては、被災地域で当該ネットワークの活用により医療提供体制の維持につながりました。今後は、更に当該ネットワークへの登録者や加入機関を増やし、医療・介護分野での活用を推進することで、患者を中心としたより質の高い医療・

① 平均寿命とは、0歳における平均余命。平均余命は、ある年齢の人が平均であと何年生きられるかを示すもの。

② 健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のこと。

介護サービスを提供していくことが期待されています。

- ・ 国においては、令和4年（2022年）10月に「医療DX推進本部」が設置され、組織横断的な取組が進められおり、効率的に質の高い医療提供を図るために、医療分野におけるデジタル化の進展が求められています。

### ○ グローバル化・ダイバーシティへの対応

- ・ 熊本県内の在留外国人数は、令和4年（2022年）12月時点で2万人を超え過去最高となり、10年前より2倍以上に増加しました。また、世界的な半導体企業の進出等により、今後新たに居住される外国人が急増していくことが予想されます。
- ・ 今後、更に多様化する社会に向けて、外国人や障がい者、性的マイノリティなど、誰もが住みやすい環境づくり等が求められます。

### ○ 県民意識の実態

- ・ 「令和4年度保健医療に関する県民意識調査」によると、「かかりつけ医」を決めている割合は76.1%、「かかりつけ歯科医」を決めている割合は73.0%となっています。一方で、「かかりつけ薬剤師・薬局」を決めている割合は49.6%と低い状況にあります。
- ・ 居住地における救急医療体制について、「十分整っている」「ある程度整っている」と答えた人は73.1%、「十分でない」は22.5%でしたが、圏域ごとにみると、「十分でない」と答えた割合が阿蘇で40.4%、天草で34.7%と高くなっており、圏域ごとに差がある状況です。
- ・ 今後に向けた新興感染症感染拡大時の医療提供体制についての要望では、「円滑に検査を受けられる体制」が62.6%と最も多く、次いで「感染拡大防止のための情報提供（差別や偏見をなくす対策を含む）」が56.3%、「身近な医療機関で外来診療を受けられる体制」が54.7%となっています。
- ・ 「長期療養が必要になった場合に希望する療養場所」について、「自宅」と答えた割合が27.2%と最も高く、「人生の最期を迎えたい場所」も「自宅」が49.2%となっており、更なる在宅医療の推進が求められます。

## 2. 保健医療施策の動向

### ○ 新型コロナウイルス感染症の流行

- ・ 令和2年（2020年）からの新型コロナウイルス感染症の流行は、医療だけにとどまらず社会全体に大きな影響を与えました。
- ・ 本県においても、各関係機関と連携し感染拡大防止対策を行いました。医療提供体制のひっ迫が生じました。
- ・ 今後の新興感染症発生に備え、令和4年（2022年）12月に感染症法が改正され、平時にあらかじめ都道府県と医療機関が、機能・役割に応じた協定を締結し、新興感染症発生・まん延時に当該協定に基づいて医療を提供する仕組みなどが法定化されました。
- ・ また、新型コロナウイルス感染症の流行を機に、人と動物、環境の健全性を一体的に守る「ワンヘルス」の理念が重要となっています。

### ○ 健康づくり対策

- ・ 「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」については、「健康日本21（第二次）」の評価結果を踏まえ、次期計画として令和6年度（2024年度）から「健康日本21（第三次）」が開始されます。「健康日本21（第三次）」では、人生100年時代を迎え、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進することが掲げられています。
- ・ 本県においても、「健康日本21（第三次）」を勘案し、「第5次くまもと21ヘルスプラン」を改定しました。今後は、同プランに基づき、県民一人ひとりが健康のためのより良い行動をとることができるような環境づくりを進めていくことが求められます。
- ・ 令和2年度（2020年度）から令和4年度（2022年度）まで実施した「人生100年くまもとコンソーシアム」において本県の医療費分析を行ったところ、循環器疾患65,493円（全国6位）、精神・神経疾患41,894円（全国3位）、骨折13,965円（全国4位）、糖尿病13,792円（全国8位）の一人当たり医療費が特に高く、全国順位も上位であることが判明しています。このことから、循環器疾患、精神・神経疾患、骨折、糖尿病を熊本県の課題疾病とし、それぞれの疾病に分科会を設置して、課題解決に向けた効果的な取組について検討しました。

### ○ 医療と介護の連携強化

- ・ 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、さらには、団塊ジュニア世代が高齢者となり、生産年齢人口の急減が見込まれる2040年を見据えて、今後も、地域包括ケアシステムの推進を図ることが求められます。
- ・ 令和2年（2020年）の介護保険制度改正では、認知症対策の推進や、医療介護情報の連結制度向上に向けた施策等が示されました。また、令和5年（2023年）6月には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が可決され、認知症になっても希望を持って暮らせる社会を目指した対策の強化が求められます。

## 3. 第7次熊本県保健医療計画の評価

- ・ 第7次計画の総合評価では、新型コロナウイルスの影響により、住民の外出控えや事業実施が困難な状況等もあり、概ね予定どおりに推進できた項目は約6割程度となりました。
- ・ 健康づくり関係では、「人生100年くまもとコンソーシアム」において、健康無関心層への健康づくりの普及啓発等を行いました。また、「くまもとスマートライフプロジェクト」の周知、同プロジェクト応援団の登録促進を図りました。
- ・ 「くまもとメディカルネットワーク」の登録者数は、10万人を超え、目標値の5万人を大きく上回る成果となりました。また、在宅医療分野では、「在宅医療サポートセンター」を指定し、県内全域で在宅医療を推進する体制を構築しました。
- ・ 令和2年7月豪雨では、災害医療コーディネーターの指示のもと、熊本DMA T等医療チームが連携して医療救護ニーズへの対応を行いました。
- ・ 第7次計画の評価を踏まえ、第8次計画の分野ごとの施策を推進していくこととし、新興感染症が発生・まん延しても地域における医療提供が維持できるような体制整備を図ります。

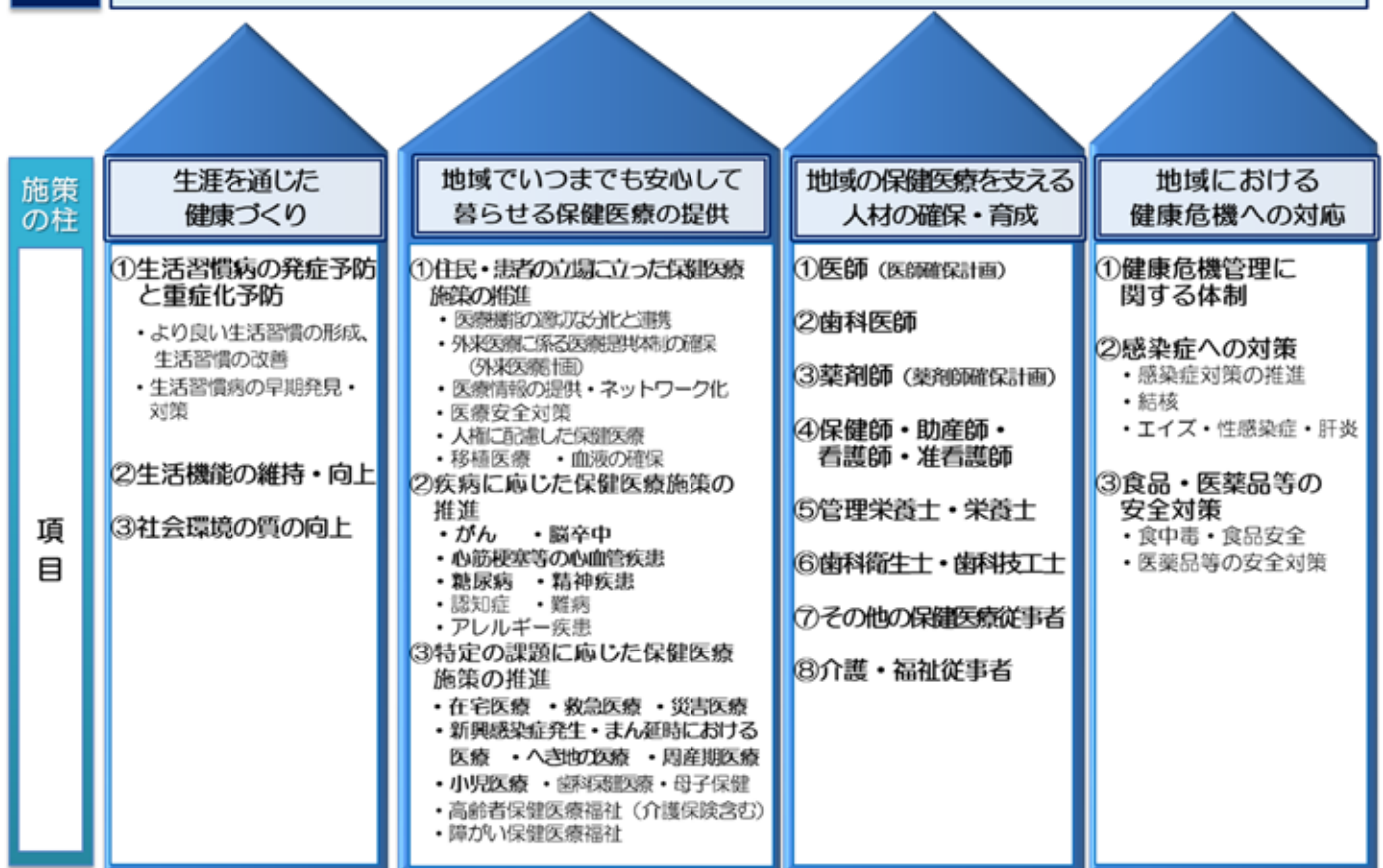
### 第3章 計画の目標と施策の柱

#### 1. 基本目標と施策の柱

- 超高齢化、人口減少社会における持続可能な保健医療提供体制を構築していくことを目指し、第8次熊本県保健医療計画の基本目標を「県民が地域で安全・安心に暮らし続けられるための持続可能な保健医療体制の構築」とします。
- この基本目標の達成に向けて、第8次熊本県保健医療計画の様々な分野の取組を、大きく4つの施策の柱として取りまとめ、推進することとしています。

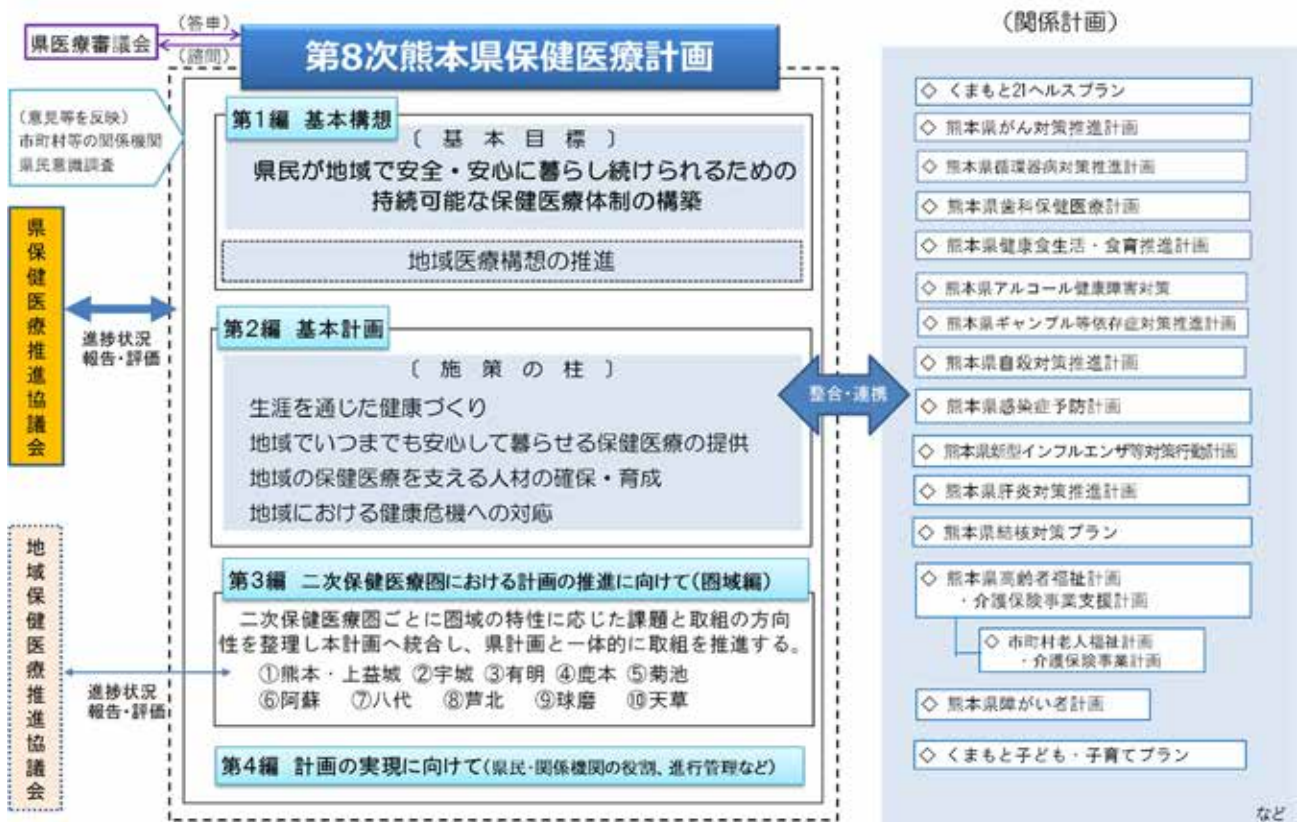
基本目標

県民が地域で安全・安心に暮らし続けられるための  
持続可能な保健医療体制の構築



## 2. 計画の構成等

- 第1編第1章（計画策定の考え方）、第2章（計画改定の背景）及び第3章の1（基本目標と施策の柱）の記載を踏まえ、第7次熊本県保健医療計画の構成等について、次のとおり整理します。
- これまで、二次保健医療圏ごとに策定していた「地域保健医療計画」については、「二次保健医療圏における計画の推進に向けて（圏域編）」として、地域の特性に応じた課題と取組の方向性を整理し、本計画へ統合します。



## 3. 分野別の目指す姿

- 基本目標の達成に向けて、施策の柱を構成する様々な分野の取組において、それぞれの分野でどのような姿を目指すのか明らかにするため、分野ごとに“目指す姿”を設定しています。



## 第4章 地域医療構想の推進

### 1. 構想の趣旨

- 本県では、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が提供されてきました。この誇るべき「宝」である本県の医療提供体制を医療関係者、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。
- 平成28年熊本地震により、県内の半数を超える医療施設が被害を受けました。被災した医療施設の復旧・復興や、2025年に団塊の世代が75歳以上となる高齢社会を迎え、急激な医療・介護ニーズの変化・増大に対応するため、将来の目指すべき医療提供体制の姿とその実現に向けた施策の方向性を示した熊本県地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）を平成29年（2017年）3月に策定しました。

### 2. 目指す姿

- 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することを目指します。

### 3. 構想の実現と本計画の関係

- 将来の目指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、また過不足なく医療が提供される体制を確保していく必要があります。そのため、地域医療構想では、2025年における病床機能ごとの医療需要や病床数の推計値を示すとともに、次の施策を進めていくこととしています。

#### 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。

- 本計画では、地域医療構想で定めた施策に沿って、計画期間中（6年間）に進める医療提供体制の整備に係る施策の方向性等を記載しています。  
なお、地域医療構想は2025年までの取組であることから、今後策定する2040年を見据

えた新たな地域医療構想を踏まえ、必要な見直しを行います（図1参照）。

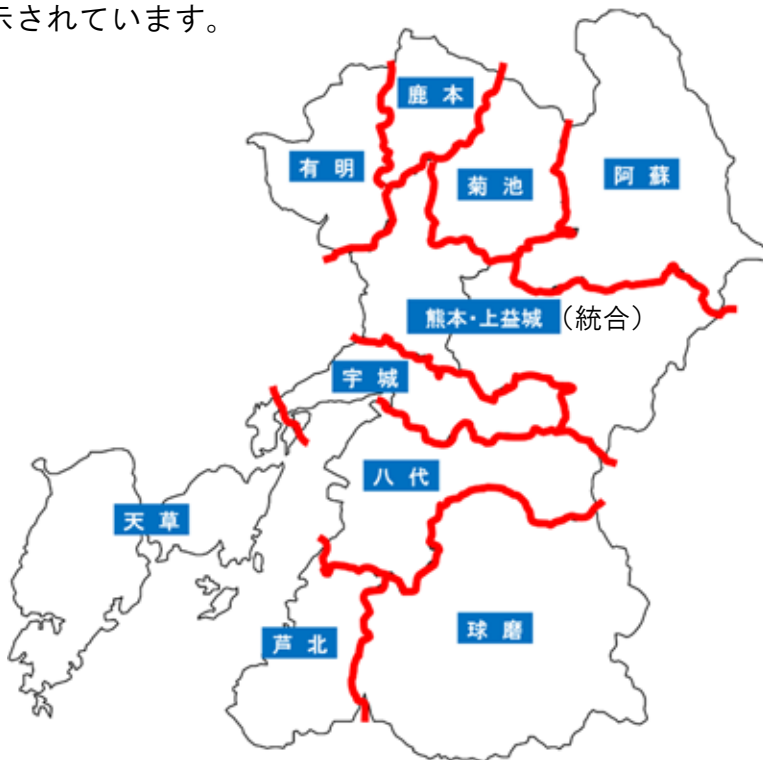
【図1】

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

出典：厚生労働省「第93回社会保障審議会医療部会資料」

#### 4. 構想区域

- 構想区域とは、人口構造の変化の見通し等を考慮し、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のことです。
- 本県では、2025年の推計人口や患者受療動向の見込み等を踏まえた上で、地域医療構想の策定に係る検討会議で協議した結果、下図のとおり10の構想区域を設定しました。
- 国の「医療計画作成指針」では、この「構想区域に二次保健医療圏を合わせることを適当」と示されています。



#### 5. 2025年の病床数・在宅医療等の必要量の推計値

- 構想区域単位で、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能区分ごとに厚生労働省令に基づく算定式で一定の条件のもとに2025年の病床数の必要量を推計した結果、県計で21,024床となりました。なお、この病床数の必要量は、地域における将来の医療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。
- 本県では、地域の実情に即した将来必要となる病床数等を検討するため、平成27年度

(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。この調査結果等を活用し、県独自の方法による3通りの病床数の推計を行った結果、次のとおりとなりました。

- ・ 推計Ⅰ：病床数の必要量の算定式をベースに、各市町村の人口ビジョンにおける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 ⇒ **県計 24,412 床**
- ・ 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 ⇒ **県計 28,358 床**
- ・ 推計Ⅲ：聞き取り調査で各医療機関が見込んだ病床数 ⇒ **県計 29,837 床**

○ 厚生労働省令に基づく算定式で一定の条件のもとに居宅等における医療(在宅医療等)の必要量を推計した結果、県計で24,968人/日となりました。

【表1】各構想区域における2025年の病床数・在宅医療等の必要量の推計値

構想区域	機能	2016年度 病床機能報告 集計結果 (床)	2025年の病床数・在宅医療等の必要量の推計値			
			厚生労働省令の 算定式に基づく 病床数の必要量 (床)	県独自病床数推計(床)		
				推計Ⅰ	推計Ⅱ	推計Ⅲ
熊本県	高度急性期	2,526	1,875	1,609	28,358	2,695
	急性期	10,210	6,007	6,789		10,470
	回復期	5,143	7,050	8,990		5,953
	慢性期	11,340	6,092	7,024		10,719
	<b>計</b>	<b>29,219</b>	<b>21,024</b>	<b>24,412</b>	<b>28,358</b>	<b>29,837</b>
	在宅医療等の必要量(人/日)		24,968			
熊本・上益城	高度急性期	2,426	1,376	1,177	14,324	2,478
	急性期	4,508	3,565	3,978		4,901
	回復期	2,919	4,232	5,316		3,249
	慢性期	4,343	2,646	2,892		3,944
	<b>計</b>	<b>14,196</b>	<b>11,819</b>	<b>13,363</b>	<b>14,324</b>	<b>14,572</b>
	在宅医療等の必要量(人/日)		11,447			
宇城	高度急性期	0	25	21	1,311	0
	急性期	465	214	228		456
	回復期	251	356	343		263
	慢性期	718	402	450		749
	<b>計</b>	<b>1,434</b>	<b>997</b>	<b>1,042</b>	<b>1,311</b>	<b>1,468</b>
	在宅医療等の必要量(人/日)		1,613			
有明	高度急性期	18	83	71	1,844	33
	急性期	747	359	427		686
	回復期	448	399	472		479
	慢性期	798	455	481		817
	<b>計</b>	<b>2,011</b>	<b>1,296</b>	<b>1,451</b>	<b>1,844</b>	<b>2,015</b>
	在宅医療等の必要量(人/日)		2,246			
鹿本	高度急性期	6	33	29	846	6
	急性期	389	147	161		379
	回復期	155	207	355		154
	慢性期	258	99	165		251
	<b>計</b>	<b>808</b>	<b>486</b>	<b>710</b>	<b>846</b>	<b>790</b>
	在宅医療等の必要量(人/日)		677			

構想区域	機能	2016年度 病床機能報告 集計結果 (床)	2025年の病床数・在宅医療等の必要量の推計値			
			厚生労働省令の 算定式に基づく 病床数の必要量 (床)	県独自病床数推計(床)		
				推計Ⅰ	推計Ⅱ	推計Ⅲ
菊池	高度急性期	0	64	56	2,189	0
	急性期	889	453	542		947
	回復期	422	578	734		441
	慢性期	1,448	589	905		1,618
	<b>計</b>	<b>2,759</b>	<b>1,684</b>	<b>2,237</b>	<b>2,189</b>	<b>3,006</b>
	在宅医療等の必要量(人/日)		1,678			
阿蘇	高度急性期	0	20	18	752	0
	急性期	338	119	167		241
	回復期	95	110	187		185
	慢性期	378	198	205		377
	<b>計</b>	<b>811</b>	<b>447</b>	<b>577</b>	<b>752</b>	<b>803</b>
	在宅医療等の必要量(人/日)		1,094			
八代	高度急性期	60	113	97	2,046	60
	急性期	973	440	485		1,066
	回復期	271	419	479		379
	慢性期	667	382	471		476
	<b>計</b>	<b>1,971</b>	<b>1,354</b>	<b>1,532</b>	<b>2,046</b>	<b>1,981</b>
	在宅医療等の必要量(人/日)		1,916			
芦北	高度急性期	0	35	31	1,276	58
	急性期	454	160	183		351
	回復期	191	199	284		215
	慢性期	698	352	363		702
	<b>計</b>	<b>1,343</b>	<b>746</b>	<b>861</b>	<b>1,276</b>	<b>1,326</b>
	在宅医療等の必要量(人/日)		978			
球磨	高度急性期	8	67	58	1,320	52
	急性期	600	240	283		631
	回復期	178	234	264		203
	慢性期	595	292	342		437
	<b>計</b>	<b>1,381</b>	<b>833</b>	<b>947</b>	<b>1,320</b>	<b>1,323</b>
	在宅医療等の必要量(人/日)		1,052			
天草	高度急性期	8	59	51	2,450	8
	急性期	847	310	335		812
	回復期	213	316	556		385
	慢性期	1,437	677	750		1,348
	<b>計</b>	<b>2,505</b>	<b>1,362</b>	<b>1,692</b>	<b>2,450</b>	<b>2,553</b>
	在宅医療等の必要量(人/日)		2,267			

- 構想区域内における地域包括ケアシステムの構築や、へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療提供体制の整備に当たっては、「特例診療所制度」の周知、活用促進などにより、必要な病床の確保を図ります。

## 6. 地域医療構想の推進体制

- 地域医療構想の推進には、各医療機関の自主的な取組みに資するよう、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です。
- 平成29年度(2017年度)に、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単位及び全県単位で設置し、各医療機関の役割の明確化や地域医療介護総合確保基金の活用などに関する協議を重ねています。

