

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

- 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。

2 地域医療構想策定の趣旨

- 今後の医療提供体制構築の課題は、次のとおりです。

- ①平成28年熊本地震からの復旧・復興
- ②2025（平成37）年に団塊の世代が75歳以上となり、急激な医療・介護ニーズの変化・増大に対応すること
- ③県民一人一人が医療や介護が必要な状況になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにすること
- ④限られた資源の中で質の高い医療を効率的に提供できること

- これらの課題に対応した将来（2025年）の医療提供体制を確保するため、医療法に基づき、医療計画の一部として地域医療構想を策定しました。

【将来の目指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。

【目指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。

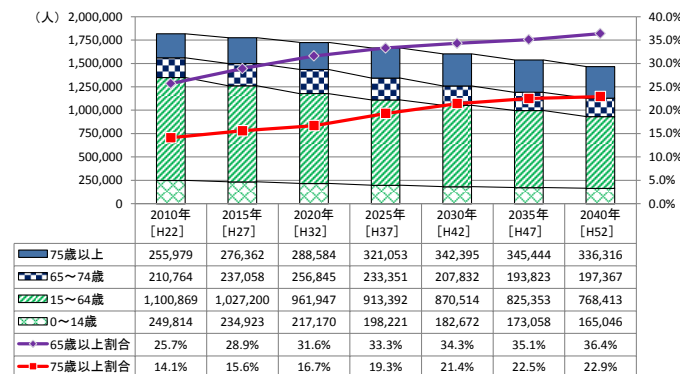
③医療従事者・介護従事者の養成・確保

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。

第2章 熊本県の現状

1 人口の推移・見通し

- 本県では、全国よりも10年早く、1998年を境に人口減少局面に入っています。
- 国立社会保障・人口問題研究所（以下、「社人研」）の推計では、2040年で146.7万人と、2010（平成22）年より約19%減のとなる見込みです。
- 社人研推計による本県の高齢者人口は、65歳以上人口は2025年（554,404人）、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（平成52）年まで上昇します。



2 医療資源・介護資源の現状

- 医療施設数及び病床数（一般病床＋療養病床）の4割強、医療施設に従事する医師数の約6割が熊本圏域に所在しています。

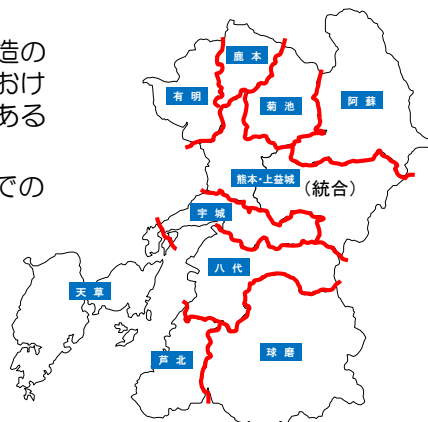
	熊本県	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草
①医療施設数 [2016.4.1現在] (県内シェア) (人口10万対)	2,530 (100.0%) (1422)	1,109 (43.8%) (149.8)	127 (5.0%) (119.1)	214 (8.5%) (133.5)	74 (2.9%) (142.6)	223 (8.8%) (122.7)	74 (2.9%) (115.7)	105 (4.2%) (122.8)	221 (8.7%) (159.3)	76 (3.0%) (160.9)	137 (5.4%) (156.0)	170 (6.7%) (146.5)
②病床数 [2016.4.1現在] (県内シェア) (人口10万対)	31,229 (100.0%) (1754.7)	14,149 (45.3%) (1912.1)	1,484 (4.8%) (1391.9)	2,081 (6.7%) (1298.3)	846 (2.7%) (1629.8)	2,889 (9.3%) (1589.9)	847 (2.7%) (1324.6)	1,075 (3.4%) (1257.3)	2,321 (7.4%) (1673.0)	1,403 (4.5%) (2970.5)	1,467 (4.7%) (1670.6)	2,667 (8.5%) (2298.7)
③医師数(医療施設) [2014.12.31現在] (県内シェア) (人口10万対)	4,938 (100.0%) (275.3)	3,016 (61.1%) (407.6)	182 (3.7%) (168.4)	284 (5.8%) (173.9)	93 (1.9%) (175.3)	311 (6.3%) (172.3)	92 (1.9%) (140.7)	121 (2.5%) (140.5)	310 (6.3%) (220.1)	134 (2.7%) (277.2)	161 (3.3%) (179.4)	234 (4.7%) (196.6)

- 介護保険施設の整備状況は、次のとおりです。

	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介護老人福祉施設 [2016.2.1現在] (県内シェア)	137 (100.0%)	32 (23.4%)	10 (7.3%)	14 (10.2%)	7 (5.1%)	9 (6.6%)	7 (5.1%)	9 (6.6%)	14 (10.2%)	6 (4.4%)	13 (9.5%)	16 (11.7%)
②介護老人保健施設 [2016.2.1現在] (県内シェア)	97 (100.0%)	29 (29.9%)	6 (6.2%)	10 (10.3%)	3 (3.1%)	7 (7.2%)	4 (4.1%)	6 (6.2%)	9 (9.3%)	3 (3.1%)	8 (8.2%)	12 (12.4%)
③介護療養型医療施設 [2016.2.1現在] (県内シェア)	75 (100.0%)	24 (32.0%)	3 (4.0%)	8 (10.7%)	0 (0.0%)	8 (10.7%)	4 (5.3%)	6 (8.0%)	4 (5.3%)	4 (5.3%)	5 (6.7%)	9 (12.0%)

- 構想区域とは、二次医療圏を原則として、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です。
- 本県では、医療関係者等により構成する検討会議での協議を踏まえ、10構想区域を設定します。

- ・宇城、有明、鹿本、菊池、阿蘇、八代、芦北、球磨、天草の9地域は、現行の二次医療圏と同じ。
- ・熊本、上益城の2地域は両圏域を統合。



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、永川町
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

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

- 地域医療構想では、医療法及び厚生労働省令に基づく算定式により、社人研の2025年推計人口や全国一律の病床稼働率の適用等、一定の条件のもとに、構想区域単位で4つの病床の機能区分ごとの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」を推計します。

【病床の4つの機能区分(病床機能)】

- 高度急性期：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：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：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等
- 慢性期：長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能等

- 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今後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。

2 熊本県における将来の病床数の独自推計

- 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、2015（平成27）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。
- 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、聞き取り調査や各市町村人口ビジョンの将来推計人口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との考えから、県独自に次の3通りの方法による「県独自病床数推計」を行い、構想に併記しました。

【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

【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

3 病床機能報告における報告病床数との比較

- 2014（平成26）年度開始の病床機能報告において各医療機関から毎年度報告される病床機能ごとの病床数と病床数の必要量との比較等を通じ、本構想の実現に向けた協議を進めます。
- 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により、自院の相対的な位置づけを客観的に把握し、病床の機能の分化及び連携に係る自主的な取組みを進めることが可能となります。

【厚生労働省令の算定式に基づく推計・県独自病床数推計・2015(平成27)年度病床機能報告病床数との比較】

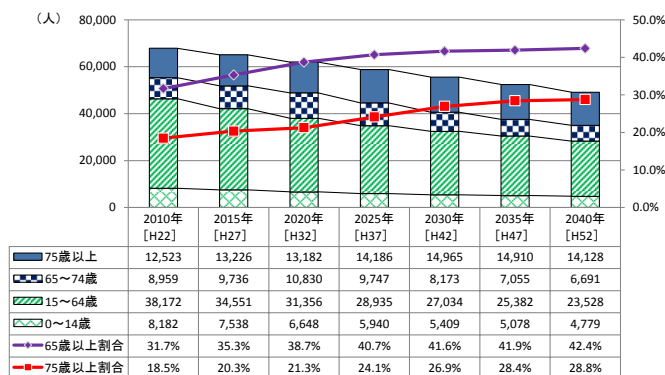
		県計	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草
①厚生省令の算定式に基づく推計	病床数の必要量(床)	21,024	11,819	997	1,296	486	1,684	447	1,354	746	833	1,362
	在宅医療等の必要量(人/日)	24,968	11,447	1,613	2,246	677	1,678	1,094	1,916	978	1,052	2,267
②県独自病床数推計	推計Ⅰ(床)	24,412	13,363	1,042	1,451	710	2,237	577	1,532	861	947	1,692
	推計Ⅱ(床)	28,358	14,324	1,311	1,844	846	2,189	752	2,046	1,276	1,320	2,450
	推計Ⅲ(床)	29,837	14,572	1,468	2,015	790	3,006	803	1,981	1,326	1,323	2,553
③2015(平成27)年度病床機能報告病床数(床)		30,715	14,860	1,488	2,089	828	3,074	870	2,117	1,403	1,433	2,553

(1) 人口の推移・見通し

- 社人研推計による人口の見通しは、2025年が58,808人、2040年が49,126人で、2010年の人口を100とすると、2025年は86.7、2040年は72.4となります。

	2010年 [H22]	2015年 [H27]	2020年 [H32]	2025年 [H37]	2030年 [H42]	2035年 [H47]	2040年 [H52]
総人口	67,836	65,051	62,016	58,808	55,581	52,425	49,126
指数	100.0	95.9	91.4	86.7	81.9	77.3	72.4

- 高齢者人口は、65歳以上人口は2020年（24,012人）、うち75歳以上人口は2030年（14,965人）がピークとなり、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。



- 2010年における高齢者（65歳以上）単独世帯は11.2%で、県全域の平均である10.1%を上回っています。

(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

- 各医療機関の特性を生かした、区域内の5疾病・5事業等の拠点的な機能を有する病院との連携体制の強化・充実
- データによる区域内の受療実態の関係医療機関全体での共有化と各医療機関での検証
- 聞き取り調査に基づく、連携に係る人材の確保・養成(38%)、病床機能を転換するための施設の整備(24%)、病床機能を転換するための設備の整備(19%)、病床機能の分化・転換に伴う職員の研修・教育(19%)等の推進等

②在宅医療等の充実

- 在宅医療等の必要量などのデータを踏まえた、より一層の医療・介護提供体制の構築
- 終末期の療養場所等に関する意識と実態の差や傾向の把握や、「看取り」までを見据えた「自宅」を基本とする療養生活への対応
- 受療動向や地域ニーズを見据えた在宅医療に取り組む医療機関の増加、「新たな施設類型」への対応
- 地域特性に応じた医療、介護、生活支援等のサービスの一体的な提供、介護予防や地域リハといった予防的取組みの推進等

③医療従事者・介護従事者の養成・確保

- 将来の医療需要等を踏まえた人材の適正な配置
- 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た人材の資質向上
- 処遇向上、キャリア形成支援や勤務環境改善等による人材の定着や就業継続
- 看護・介護職員の確保に向けた医療・介護分野、行政、地域の関係者の連携による対応
- 若者や多様な人材の参入促進、未就業中の有資格者の掘り起こし、円滑な復職支援等

(2) 医療・介護資源の現状

- 医療資源は次のとおりです。
(※人口10万人当たりの数の全国及び県全域との比較で、当構想区域が上回っている場合は「↑」、下回っている場合は「↓」で示しています。)

	医療施設数 [2016.4.1現在]	病院	診療所	〈うち有床診療所〉	歯科診療所	病床数 [2016.4.1現在]	在宅医療 関係施設 [2015.10.1現在]	在宅医療 支援病院	在宅医療 支援診療所	在宅医療 後方支援病院	在宅医療 歯科診療所	訪問看護 ステーション	在宅医療訪問薬剤 管理指導出張業務
実数	74	6	45	9	23	847		1	7	0	4	6	14
(県内シェア)	(2.9%)	(2.8%)	(3.1%)	(2.8%)	(2.7%)	(2.7%)		(2.8%)	(3.2%)	(0.0%)	(3.3%)	(3.4%)	(2.4%)
(人口10万対)	(115.7)	(9.4)	(70.4)	(14.1)	(36.0)	(1324.6)		(1.6)	(10.9)	(0.0)	(6.2)	(9.3)	(21.7)
〈全国との比較〉	—	↑	↑	↑	↓	↑		↑	↓	—	—	—	—
〈県全域との比較〉	—	↑	↑	↑	↓	↑		↑	↓	—	—	—	—

	医師 [2014.12.31現在]	病院	診療所	歯科医師 [2014.12.31現在]	薬剤師 [2014.12.31現在]	薬局	医療施設	看護職員 [2014.12.31現在]	保健師	助産師	看護師	准看護師	認定看護師 [2016.10.4現在]	訪問看護師 [2014.12.31現在]
実数	92	49	43	33	71	54	17	839	41	4	386	408	2	16
(県内シェア)	(1.9%)	(1.5%)	(2.7%)	(2.5%)	(2.4%)	(2.8%)	(1.7%)	(2.5%)	(4.5%)	(0.9%)	(1.8%)	(3.9%)	(0.8%)	(2.0%)
(人口10万対)	(140.7)	(74.9)	(65.8)	(50.5)	(108.6)	(82.6)	(26.0)	(1282.9)	(62.7)	(6.1)	(590.2)	(623.9)	(3.1)	(24.5)
〈全国との比較〉	↑	↑	↑	↑	—	↓	↓	—	↑	↓	↑	↑	↓	↓
〈県全域との比較〉	↑	↑	↑	↑	—	↓	↓	—	↑	↓	↑	↑	↓	↓

	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	臨床工学士	診療放射線 技師	臨床検査技師	医療社会事業 従事者	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
実数	43.0	22.7	8.9	18.0	12.0	14.8	22.1	10.0	51.5	2.2	59.0	10.0	6.0
(県内シェア)	(4.1%)	(4.1%)	(5.1%)	(5.5%)	(4.5%)	(3.3%)	(3.1%)	(9.0%)	(5.2%)	(2.1%)	(11.4%)	(7.3%)	(5.2%)
(人口10万対)	(65.8)	(34.7)	(13.6)	(27.5)	(18.3)	(22.6)	(33.8)	(15.3)	(78.7)	(3.4)	(90.2)	(15.3)	(9.2)
〈全国との比較〉	↑	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↑	↓	↓	↑	↑	↑
〈県全域との比較〉	↑	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↑	↓	↓	↑	↑	↑

(3) 将来の医療需要・病床数の推計 / (4) 病床機能報告における報告病床数との比較

- 厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量、県独自病床数推計及び2015年度病床機能報告の報告病床数との比較は、次のとおりです。

(単位:床)

医療機能	厚生労働省令の 算定式に基づく 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	20	18	752	0	0	20	18		0
急性期	119	167		241	364	▲ 245	▲ 197	▲ 118	▲ 123
回復期	110	187		185	94	16	93		91
慢性期	198	205		377	412	▲ 214	▲ 207		▲ 35
計	447	577	752	803	870	▲ 423	▲ 293	▲ 118	▲ 67

- 厚生労働省令に基づく2025年の在宅医療等の必要量は、1,094人/日です。

1 病床の機能の分化及び連携の推進

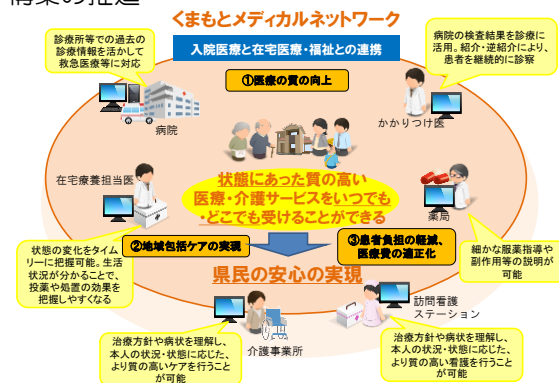
《施策の方向性》

本県の医療提供体制を立て直すため、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。

【主な取組み】

- 被災施設による医療施設等災害復旧費補助金やグループ補助金の積極的な活用促進
- 県内医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護施設間での患者・利用者情報の共有と連携を可能とする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」の構築の推進



- 不足する病床機能の充足に必要な病床機能転換のための施設や設備の整備支援

2 在宅医療等の充実

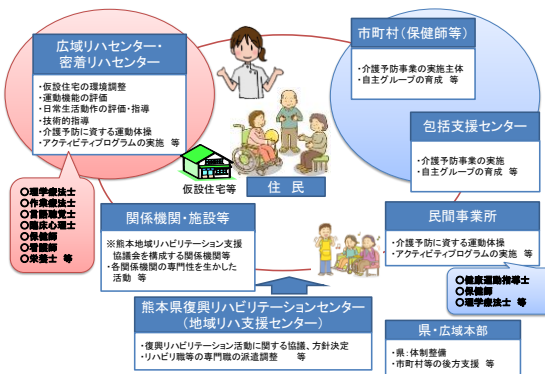
《施策の方向性》

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。

【主な取組み】

- 切れ目のない医療介護連携体制の構築の推進
- 訪問診療、在宅歯科医療、訪問看護サービスの基盤充実のための医療従事者を対象とするスキルアップ研修
- 被災地における介護予防や生活不活発病対策を推進するための「熊本県復興リハビリテーションセンター」の設置・運営



3 医療従事者・介護従事者の養成・確保

《医療従事者の養成・確保に係る施策の方向性》

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、働きやすい職場環境づくりを支援します。

《介護従事者の養成・確保に係る施策の方向性》

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養成・確保・定着に向けた取組みを進めていきます。

【主な取組み】

医師	- 修学資金貸与、オール熊本での初期臨床研修医の確保と県内定着 - 総合診療専門医養成システムの構築 「特例診療所制度」を活用した在宅、へき地、小児、周産期医療の担い手確保
看護職員	- 修学資金貸与、看護師等養成所における看護学生の県内定着支援 - 離職中の看護職員に対する研修等を通じた再就業支援
介護従事者	- 修学資金貸与、福祉人材のマッチング機能強化等による多様な人材の参入促進 - 団体が実施する専門研修等による資質向上や定着支援

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

- 県、市町村、医療機関・医療団体、介護事業者・介護団体、医療保険者、県民等の関係当事者が将来の目指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、地域医療介護総合確保基金の活用など構想の実現に向けて協議を行います。



2 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。