

2025年に向けた 地域医療構想の進め方について

令和6年(2024年)7月
熊本県健康福祉部

1

令和5年度第3回
医療政策研修会 資料1

新経済・財政再生計画 改革工程表2023（令和5年12月21日経済財政諮問会議）（抄）

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	24	25	26
○地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】 （実際に増減された病床数／地域医療構想の2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数（病床機能報告））	○地域医療構想調整会議の開催回数【2024年度末までに約2,000回】 ○各医療機関の対応方針の策定率【2025年度に100%】 ○対応方針の検討状況等の公表率【100%】	39. 地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進 a. 地域医療構想については、2025年までの取組をより一層推進するため、これまでのPDCAサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。 b. 国においては、以下の取組を行う。 ・都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化 ・構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等の周知） ・地域医療介護総合確保基金やデータ分析チーム構築支援等の効果的な活用方法の周知 ・地域医療構想の取組の進め方に関するチェックリストの作成 ・病床機能報告における2025年の病床数の見込みと病床数の必要量の乖離等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられるモデル構想区域等を設定して、アウトリーチの伴走支援の実施 ・地域医療構想調整会議の議論の実施状況の市町村への報告等について、法制上の位置付けも含め、必要な措置 c. 都道府県に対し以下の取組を求める。 ・病床機能報告における2025年の病床数の見込みと病床数の必要量に著しい乖離が生じている構想区域について、医療提供体制に関する分析・評価を行い、評価結果に基づき必要な方策を講じること ・地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定率等をKPIとしたPDCAサイクルを年度ごとに実施し、対応方針の検討状況、策定率を公表すること ・国において設定したモデル構想区域等において、地域医療構想調整会議で構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議し、対応方針を策定するなど、必要な方策を講じること d. 2026年度以降の地域医療構想について、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。また、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。			

2

2025年に向けた地域医療構想の更なる推進

第14回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ
資料1
(一部改)

- 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、令和6年3月28日付で通知を发出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

※ その際、令和4年通知に記載のとおり、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月28日）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

- 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域(仮称)を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域(仮称)のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域(仮称)を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

- 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援

① 地域別の病床機能等の見える化

- 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等を見る化
- これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

② 都道府県の取組の好事例の周知

- 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

③ 医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

④ 基金等の支援策の周知

- 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑤ 都道府県等の取組のチェックリスト

- 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

⑥ モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

3

2025年以降の変化①：人口動態（地域別）

厚生労働省第1回新たな地域医療構想に関する検討会 資料2

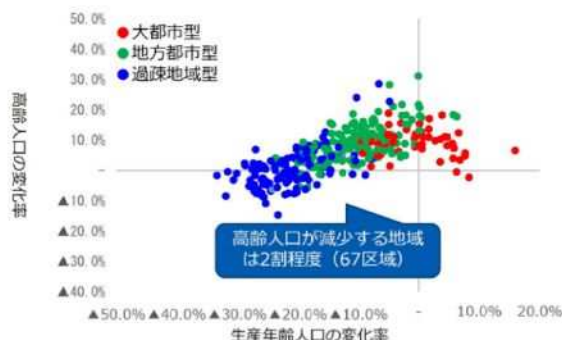
- 構想区域別に、年齢区分別人口の2015年から2025年まで、2025年から2040年までの人口変動をそれぞれみると、特に2025年以降については、地域ごとに状況が大きく異なっている。

- 大都市型では、高齢人口が概ね増加、生産年齢人口は微増～減少
- 地方都市型では、高齢人口が増加～減少と幅広く、生産年齢人口は微減～大幅減
- 過疎地域型では、高齢人口が減少している地域が多く、生産年齢人口は概ね大幅減

大都市型：人口が100万人以上（又は人口密度が2,000人/km²以上）
地方都市型：人口が20万人以上（又は人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上）
過疎地域型：上記以外

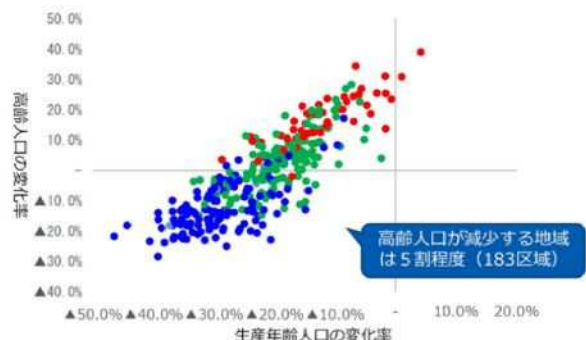
<2015→2025の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-0.1%	9.1%
●地方都市型	-10.4%	8.9%
●過疎地域型	-20.9%	0.6%



<2025→2040の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%



出典：2015人口は総務省「国勢調査」（2015年）。それ以外は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2023年推計）

※ 福島県の相双構想区域及びいわき構想区域については一体的に推計されているため、これら2つの構想区域を除く337構想区域について集計。

99

4

2025年以降の変化②：人口動態（地域別）

- 各構想区域を構成する市町村が変化しないと仮定すると、今後、2040年にかけて、人口規模の小さい構想区域が増加する。
- 2040年には人口20万人未満の構想区域が過半数を超え、5万人未満の構想区域は、2015年と比較すると約3倍となる。

	2015		2025		2040	
		構成割合		構成割合		構成割合
合計	337	100.0%	337	100.0%	337	100.0%
以上 ～ 5万人未満	20	5.9%	34	10.1%	58	17.2%
5万人～10万人	61	18.1%	60	17.8%	57	16.9%
10万人～20万人	77	22.8%	73	21.7%	75	22.3%
20万人～30万人	47	13.9%	42	12.5%	31	9.2%
30万人～40万人	28	8.3%	30	8.9%	27	8.0%
40万人～50万人	25	7.4%	26	7.7%	23	6.8%
50万人～60万人	15	4.5%	9	2.7%	10	3.0%
60万人～70万人	9	2.7%	12	3.6%	12	3.6%
70万人～80万人	17	5.0%	15	4.5%	13	3.9%
80万人～90万人	9	2.7%	9	2.7%	3	0.9%
90万人～100万人	4	1.2%	2	0.6%	4	1.2%
100万人～	25	7.4%	25	7.4%	24	7.1%

出典：2015人口は総務省「国勢調査」（2015年）、それ以外は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2023年推計）
※福島県の相双構想区域及びいわき構想区域については一体的に推計されているため、これら2つの構想区域を除く337構想区域について集計。

100

5

令和6年3月21日

第107回社会保障審議会医療部会

資料1

地域医療構想の検討体制（案）

- 現行の地域医療構想については、引き続き、既設の地域医療構想及び医師確保計画に関するWGにおいて進捗状況の評価、更なる取組等の検討を行う。
- 新たな地域医療構想については、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含めて検討を行う必要があることから、必要な関係者が参画する新たな検討会を新設して検討を行う。

<現行の地域医療構想>

第8次医療計画等に関する検討会【既設】

(敬称略。五十音順)

地域医療構想及び医師確保計画に関するWG【既設】

- 伊藤 伸一 一般社団法人日本医療法人協会会長代行
猪口 雄二 公益社団法人日本医師会副会長
今村 知明 奈良県立医科大学教授
大屋 祐輔 一般社団法人全国医学部長病院長会議理事
○ 尾形 裕也 九州大学名誉教授
小熊 豊 公益社団法人全国自治体病院協議会会長
織田 正道 公益社団法人全日本病院協会副会長
幸野 庄司 健康保険組合連合会参与
櫻木 章司 公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
田中 一成 一般社団法人日本病院会常任理事
野原 勝 全国衛生部長会

○：座長

<新たな地域医療構想>

新たな地域医療構想等に関する検討会（仮称）【新設】

(敬称略。五十音順)

- 石原 靖之 岡山県鏡野町健康推進課長
伊藤 伸一 一般社団法人日本医療法人協会会長代行
猪口 雄二 公益社団法人全日本病院協会会長
今村 知明 奈良県立医科大学教授
江澤 和彦 公益社団法人日本医師会常任理事
遠藤 久夫 学習院大学教授
大屋 祐輔 一般社団法人全国医学部長病院長会議理事
岡 俊明 一般社団法人日本病院会副会長
尾形 裕也 九州大学名誉教授
小熊 豊 公益社団法人全国自治体病院協議会会長
香取 照幸 一般社団法人未来研究所臥龍代表理事/兵庫県立
河本 滋史 健康保険組合連合会専務理事
國分 守 福島県保健福祉部長
櫻木 章司 公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
佐藤 博文 岐阜県飛騨市市民福祉部地域包括ケア課長
高橋 泰 国際医療福祉大学教授
土居 文朗 慶應義塾大学教授
東 憲太郎 全国老人保健施設協会会長
松田 晋哉 産業医科大学教授
山口 育子 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML
吉川 久美子 公益社団法人日本看護協会常任理事

※ 必要に応じて参考人の出席を要請

162

6

新たな地域医療構想の主な検討事項（案）

- 新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討予定。

※ 現状、課題、検討事項等についても、今後の検討会等で検討

【現状】

- 各構想区域の2025年の病床の必要量について、病床機能ごとに推計し、都道府県が地域医療構想を策定。
- 各医療機関から都道府県に、現在の病床機能と2025年の方向性等を報告。
- 将来の病床の必要量を踏まえ、地域の関係者が地域医療構想調整会議（二次医療圏が多数）で協議。
- 都道府県は地域医療介護総合確保基金等を活用して支援。

など

【主な課題】

- 2025年の病床の必要量に病床の合計・機能別とも近付いているが、**構想区域ごと・機能ごとに乖離**。
- 将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、**外来や在宅医療等を含めた、医療提供体制全体の議論が不十分**。
- 医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上が増大する中、**在宅を中心に入院を繰り返し最後は看取りを要する高齢者を支える医療を提供する必要**。その際、**かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要**。
- 2040年までみると、都市部と過疎地等で、**地域ごとに人口変動の状況が異なる**。
- **生産年齢人口の減少等**がある中、**医師の働き方改革を進めながら、地域に必要な医療提供体制を確保する必要**。

など

【主な検討事項（案）】

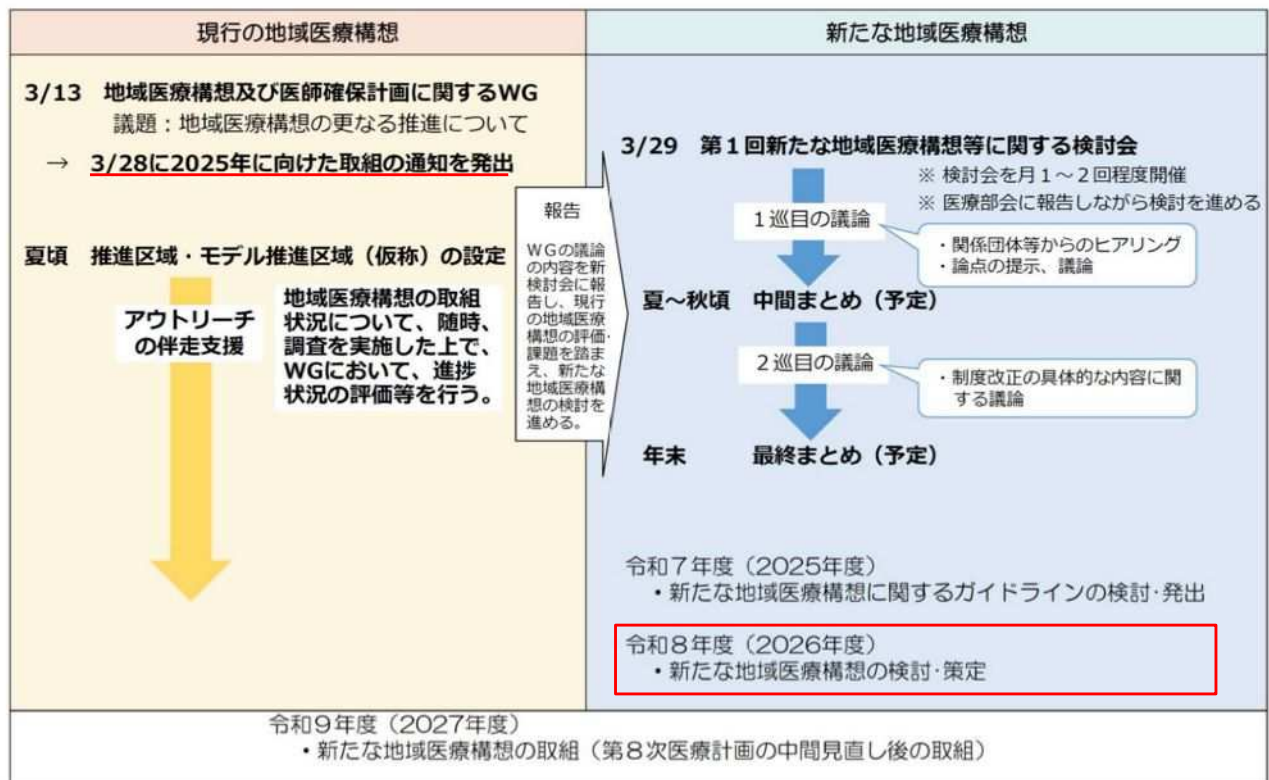
- **2040年頃を見据えた医療提供体制のモデル**
 - ・ 地域の類型（都市部、過疎地等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映） 等
- **病床の機能分化・連携の更なる推進**
 - ・ 病床の将来推計：機能区分、推計方法、推計年等
 - ・ 病床必要量と基準病床数の関係
 - ・ 病床機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限 等
- **地域における入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制の議論**
 - ・ 入院・救急・外来・在宅・介護連携・人材確保等を含めた医療機関の役割分担・連携のあり方
 - ・ 将来推計：外来、在宅、看取り、医療従事者等
 - ・ 医療機関からの機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：外来・在宅・介護連携等の議論を行う区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限
 - ・ 介護保険事業等を担う市町村の役割 等

など

3

7

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール（案）



4

熊本県における2025年に向けた地域医療構想の進め方

第9回熊本県地域医療構想
調整会議(令和6年6月5日)資料1

【国の方針】(令和6年3月28日付け厚生労働省医政局長通知の内容)

- 構想区域によっては、「病床機能報告上の病床数」と「将来の病床数の必要量」との間に大きな差異が残っている区域があるため、当該差異について構想区域ごとに確認・分析を行った上で地域の実情に応じた取組を進めていく必要。
- **厚生労働省がR6年度前半に都道府県あたり1～2か所の推進区域(仮称)及び当該推進区域(仮称)のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域(仮称)を設定し、モデル推進区域(仮称)においては、伴走支援を実施。**
- **都道府県は、R6年度に推進区域(仮称)の地域医療構想調整会議で協議を行い、当該区域における医療提供体制上の課題、当該課題の解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む推進区域対応方針(仮称)を策定し、R7年度に推進区域対応方針に基づく取組を実施。**
- **医療機関は、R6年度及びR7年度に、県が策定した推進区域対応方針(仮称)に基づき、各医療機関の対応方針について改めて必要な検証・見直しを行う。**

推進区域(仮称) ※各県1～2か所

- ① 合計病床数の必要量との差異が特に生じている区域
- ② 機能別病床数の必要量との差異が特に生じている区域
- ③ 令和5年9月末調査において再検証対象医療機関における対応状況が未検証の医療機関がある区域
- ④ その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられる区域

推進区域
の中から
設定

モデル推進区域(仮称) ※全国で10～20か所

国が必要に応じ以下の支援を実施

(例)

- ① 地域の医療事情に関するデータ分析
- ② 議論の場、講演会等への国職員の出席
- ③ 都道府県コンシェルジュ(ワンストップ窓口)の設置
- ④ 構想区域の課題把握
- ⑤ 分析結果を踏まえた取組の検討に関する支援
- ⑥ 区域対応方針の作成支援 等

※③～⑥は重点支援区域における支援では実施していない支援策

9

熊本県における2025年に向けた地域医療構想の進め方

第9回熊本県地域医療構想
調整会議(令和6年6月5日)資料1

【国から示された推進区域(仮称)候補】

- ① 合計病床数の必要量との差異が特に生じている区域(必要量との差異が**全国上位150区域**に該当)
⇒ **宇城区域を除く県内9区域**
 - ② 機能別病床数の必要量との差異が特に生じている区域(必要量との差異が**全国上位100区域**に該当)
⇒ **熊本・上益城区域(回復期が不足)、八代区域(急性期が過剰)**
 - ③ 令和5年9月末調査において再検証対象医療機関における対応状況が未検証の医療機関がある区域
⇒ 該当なし
 - ④ その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられる区域
⇒ 該当なし
- 上記①～④の候補区域のうち、**1～2区域を推進区域として設定。**

【熊本県が設定に合意する推進区域】

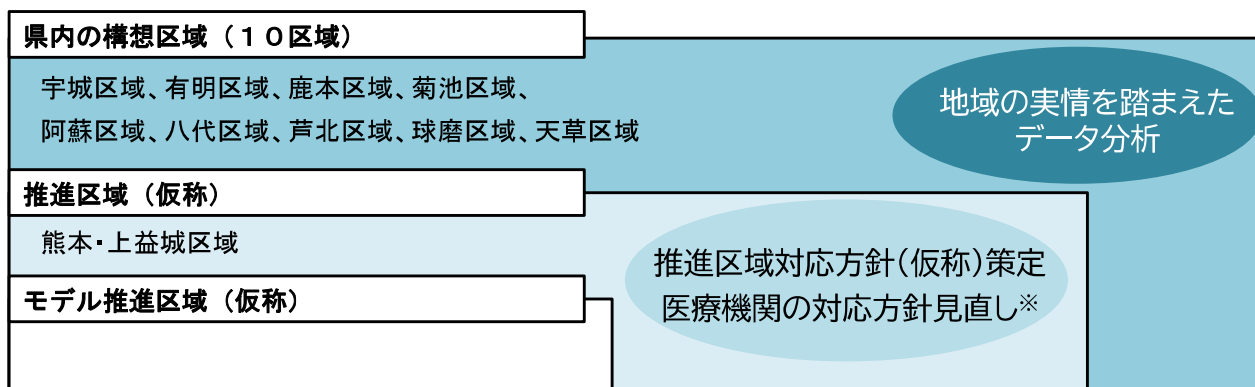
- 回復期が特に不足する**熊本・上益城区域を推進区域(仮称)とする**(八代区域は合意しない。)(理由)
熊本県地域医療構想(H29.3策定)では、病床の必要量を「限られた医療資源をいかに効率的に活用し、**不足する機能を充足させていくかを中心に**、医療・介護関係者、行政関係者、県民等が**地域のサービス提供体制等を検討するための材料**」としており、回復期の不足により②に該当している熊本・上益城区域における協議は、地域医療構想の更なる推進に資するため
- なお、**モデル推進区域としての設定は求めず**、今後、協議を進める中で**国による支援が必要との意見があった場合、重点支援区域の申請等を検討**することとする。

10

熊本県における2025年(R7年)までの具体的な取組み(案)

- (1) 熊本・上益城区域を推進区域(仮称)とし、地域医療構想調整会議で協議を行い、R6年度中に推進区域対応方針(仮称)を策定し、R7年度に医療機関の対応方針について必要な見直しを行う。
なお、区域対応方針の策定にあたっては、2025年のみならず、2040年も見据え、検討を行う。
- (2) 2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の策定に向けた体制整備を図るため、令和6年度から国庫補助事業等を活用しつつ、地域の実情を踏まえたデータ分析に取り組む。

[県内の各構想区域における取組みのイメージ]



※全ての医療機関を一律に見直すのではなく、区域対応方針(仮称)及び地域の実情を踏まえ必要な見直しを行う

地域の実情を踏まえたデータ分析について

【背景】

- ・2024年からの第8次医療計画、2025年に向けた地域医療構想の実現のため、**地域の課題に応じたデータ分析が重要であるが、その分析体制は十分とは言えない。**
- ・熊本県においては、都市部と地方での高齢化・人口減少や医療資源の差、**平成28年熊本地震・令和2年7月豪雨の影響**、公的病院等の再編(天草・阿蘇の2つの重点支援区域を含む)、複数の県との患者流入、**TSMC進出により人口動態の変化が予想されるなどの特有の課題**がある。
- ・また、地域医療構想策定時には想定されてなかった、2020年からの**新型コロナウイルス感染症の流行が地域医療へ与えた影響の評価**は十分に行われていない。



県、地域医療構想アドバイザー、医療関係者の協力が必要

【目的】

- ・熊本県の課題を十分に反映した医療提供体制の課題に対するデータ分析体制の構築及び分析の実践により、**2025年以降の次期地域医療構想策定を見据えたデータの見える化等や第8次熊本県保健医療計画の円滑な施行**を図る。

※厚生労働省「地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業」に採択

【熊本県の課題】

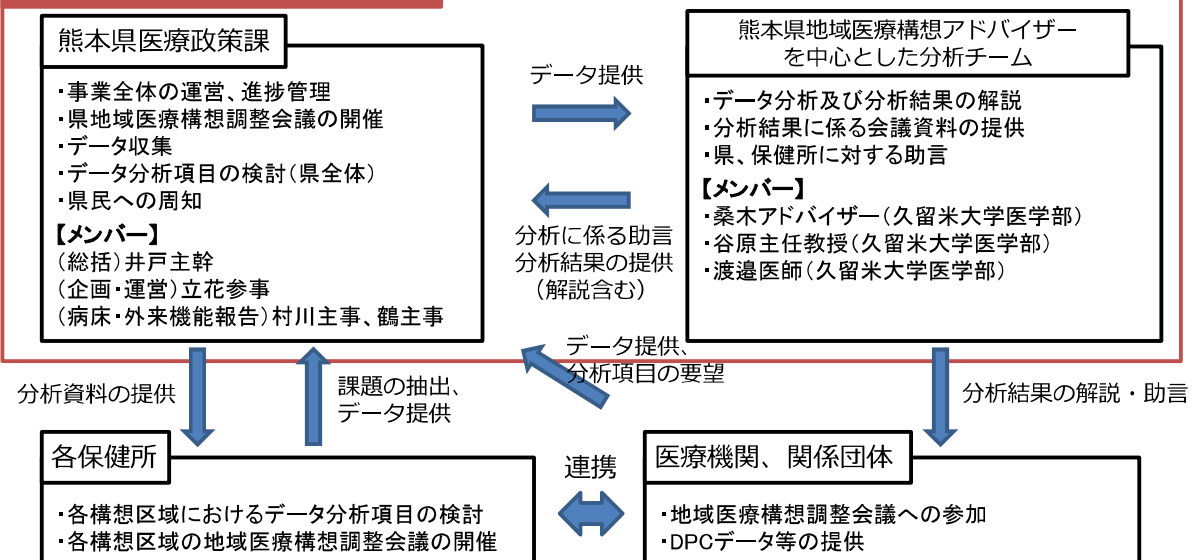
1. 熊本・上益城構想区域とそれ以外の構想区域で課題が大きく異なる
(=都市型) (=地方型)
 - 大病院が集中、熊本県全体の半分の医療は熊本・上益城医療圏で行われている
 - 医療資源、特に医師は都市部に集中し、地域では医師の高齢化や看護師不足が問題
 - 高齢化、人口減少のスピードの違い。TSMCの進出による人口動態の変化
2. 公的病院等の再編統合
3. 県境の医療(福岡、大分、宮崎、鹿児島県)
4. 新型コロナウイルス感染症の影響

13

地域医療構想調整会議

○データ分析結果を踏まえ、これまでの地域医療構想の取組みを検証

データ分析チーム(コアメンバー)

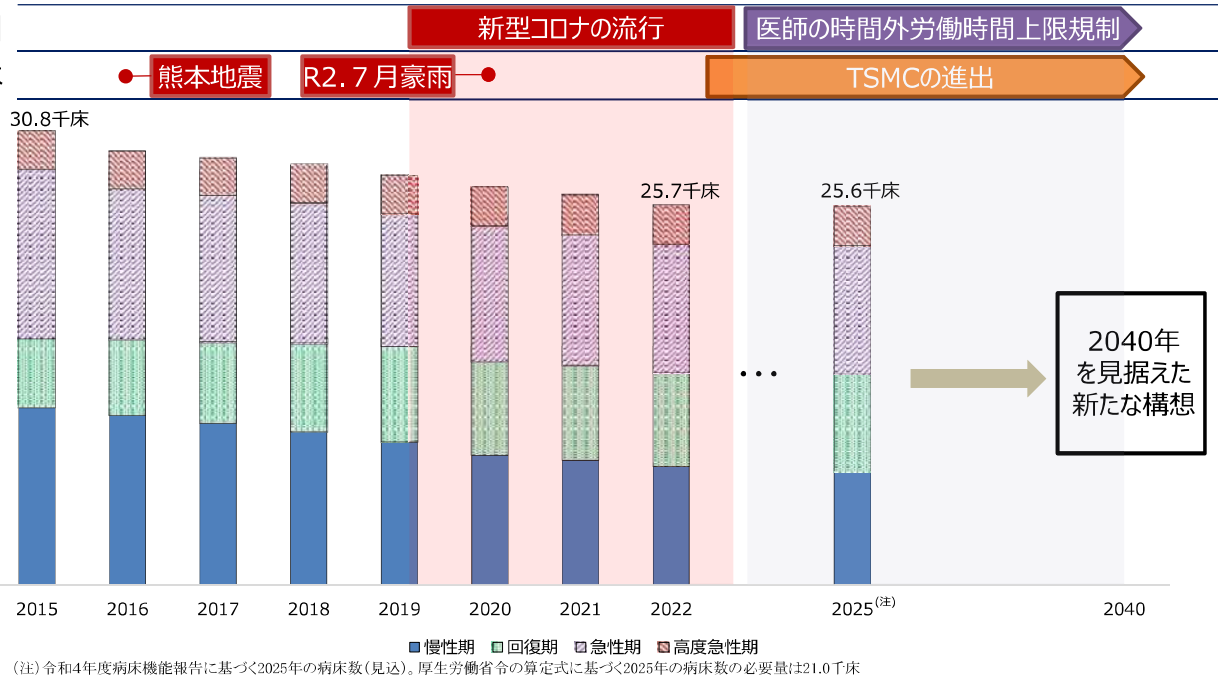


14

地域の実情を踏まえたデータ分析

第9回熊本県地域医療構想
調整会議(令和6年6月5日)資料1
※一部改

全国
熊本



分析の
視点

2つの災害や新型コロナの流行の受療動向等への影響

医師の時間外労働時間上限規制の医師確保への影響

TSMC進出の人口動態への影響

県及び
各構想区域の
見える化

15

地域の実情を踏まえたデータ分析

第9回熊本県地域医療構想
調整会議(令和6年6月5日)資料1
※一部改

【令和6年度の具体的な取組み内容(予定)】

(1) 地域医療構想のこれまでの評価と2040年を見据えた分析

① 地域医療構想策定から現在までの分析・評価

- ・ 病床機能報告をもとに機能別の病床数の推移を分析
(診療報酬の算定状況等により機能別病床数の補正を行うなど)
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響分析(コロナ禍で診療実績が減少した分野の分析)

② 2040年を見据えた分析

- ・ 「日本の地域別将来人口(令和5年推計)」をもとにした、各市町村単位での将来的な医療ニーズの把握
- ・ TSMCの進出により一部の地域では生産年齢人口の増加等の影響を加味

(2) 第8次熊本県保健医療計画に関連する事項の分析

- ・ 5疾病6事業の分析(例: DPCデータによるがん診療分析 など)
 - ・ 外来医療に関する分析(例: 地域における診療科の偏在状況 など)
- ※分析対象によってDPCデータ(急性期中心)、KDBデータ(回復期・慢性期中心)を活用

(3) 医師の働き方改革に関連する事項の分析

- ・ 医療従事者の評価(医師の時間外労働時間上限規制の影響分析 など)

◎上記内容を基に地域医療構想調整会議で協議の上、分析項目等を決定

データ分析で得られた結果は、地域医療構想調整会議に報告・協議するとともに、県HPでデータを公表するなどし、地域医療の見える化につなげる。

16

天草構想区域におけるデータ分析の進め方（案）

- 令和6年度においては、以下の項目についてデータ分析を実施。
- 本日の協議結果を踏まえ、追加的なデータ分析についても検討。

分析項目（案）	主な内容	主な使用データ
機能別病床数の推移に関する分析	入院料の算定状況を勘案し、機能別病床数を再集計	病床機能報告
2040年を見据えた医療需要の推計	最新の人口推計に基づき、市町村単位で将来の医療需要を推計	日本の地域別将来人口（令和5年推計）
新型コロナ流行の影響に関する分析	新型コロナ流行前後における入院・外来患者数等の比較分析等	病院報告、DPCデータ等
第8次保健医療計画に関連する事項の分析	医療機関所在地ごとの外来診療科数、救急告示病院以外における救急患者数の分析等	外来機能報告等
医師の働き方改革に関連する事項の分析	夜間の医師の勤務体制等について、令和6年3月時点と令和6年4月以降の状況を比較分析等	個別調査を実施

17

スケジュール

会議名	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期
地域医療構想調整会議		8/28 (第14回) 調整会議 分析の進め方について協議		2月頃 (第15回) 調整会議 分析結果の報告
県	データ収集（継続実施）			
桑木アドバイザー		データ分析		分析結果の解説

※データ収集に時間を要するものや分析に時間を要するものは、令和7年度にかけて継続的にデータ収集・分析を実施

18

管内医療機関の 今後の役割について

令和 6 年（2024 年）8 月 熊本県天草保健所

1

協議事項の概要

天草慈恵病院

直近の病床機能報告内容

病床機能	基準日(2023. 7.1)の病床数	基準日後(2025. 7.1)の病床数
高度 急性期	0	0
急性期	4 2	4 2
回復期	3 4	3 4
慢性期	4 4	4 4
休床等	0	0
合計	1 2 0	1 2 0



次回の病床機能報告内容（予定）

病床機能	基準日(2024. 7.1)の病床数	基準日後(2025. 7.1)の病床数
高度 急性期	0	0
急性期	4 2	4 2
回復期	3 4	3 8
慢性期	4 4	4 0
休床等	0	0
合計	1 2 0	1 2 0

2

協議事項の概要

上天草総合病院

直近の病床機能報告内容

病床機能	基準日(2023.7.1)の病床数	基準日後(2025.7.1)の病床数
高度急性期	0	0
急性期	9 2	9 2
回復期	5 7	5 7
慢性期	4 6	4 6
休床等	0	0
合計	1 9 5	1 9 5



次回の病床機能報告内容（予定）

病床機能	基準日(2024.7.1)の病床数	基準日後(2025.7.1)の病床数
高度急性期	0	0
急性期	9 2	3 6
回復期	5 7	1 0 8
慢性期	4 6	4 6
休床等	0	0
合計	1 9 5	1 9 0

3

協議のポイント

【天草慈恵病院】 慢性期（4 床） → 回復期（4 床）

【上天草総合病院】 急性期（5 6 床） → 回復期（5 1 床）

※5 床を減床

- ・天草地域において、回復期病床は過剰。
- ・別添申出書のとおり、地域医療の維持、貢献の意図あり。

以上の点を踏まえ、地域にとって必要であるか協議が必要。

4

(参考) 天草地域の病床について

令和4年度病床機能報告結果

①報告対象医療機関数：37（病院15,有床診療所22）
②回答率：100%

病床機能	時点	①令和3年度 病床機能報告 基準日：2021年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②令和4年度 病床機能報告 基準日：2022年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②-①	2025年病床数の 必要量	
高度急性期	基準日 (A)	8	8	+0	59	不足
	基準日後 (B)	8	8	+0		
	(B) - (A)	+0	+0			
急性期	基準日 (A)	666	666	+0	310	過剰
	基準日後 (B)	645	639	▲6		
	(B) - (A)	▲21	▲27			
回復期	基準日 (A)	366	328	▲38	316	過剰
	基準日後 (B)	338	358	+20		
	(B) - (A)	▲28	+30			
慢性期	基準日 (A)	1,111	1,130	+19	677	過剰
	基準日後 (B)	1,110	1,085	▲25		
	(B) - (A)	▲1	▲45			
小計	基準日 (A)	2,151	2,132	▲19	1362	過剰
	基準日後 (B)	2,101	2,090	▲11		
	(B) - (A)	▲50	▲42			

病床機能報告に関する申出書

令和 5 年 6 月 25 日

熊本県知事 木村 敬 様

所 在 地 熊本県天草郡苓北町上津深江 278-10

医 療 機 関 名 社会医療法人 稲穂会 天草慈恵病院

代表者職氏名 理事長 永野 忠相 印

許 可 病 床 数 一般病床 42 (床) 療養病床 78 (床)

当院は、下記のとおり病床機能を予定しているので、申出を行います。

1 直近の病床機能報告内容

病床機能	基準日 (2023. 7. 1) の病床数	基準日後 (2025. 7. 1) の病床数
高度急性期		
急性期	42 床	42 床
回復期	34 床	34 床
慢性期	44 床	44 床
休床等		
合計		

※本申出書の作成時点において、直近の年度における病床機能報告で報告したものを記入してください

上記の基準日後病床機能が基準日病床機能と異なる場合は、その理由を記入してください。

【基準日後病床機能が基準日病床機能と異なる理由】

※特に代表者の変更に伴う病床機能の変更の場合は、その点も記入してください。

2 次回の病床機能報告内容（予定）

病床機能	基準日 (2024. 7. 1) の病床数	基準日後 (2025. 7. 1) の病床数
高度急性期		
急性期	4 2 床	4 2 床
回復期	3 4 床	3 8 床
慢性期	4 4 床	4 0 床
休床等		
合計		

※申出書の作成時点において、次回の病床機能報告での報告予定を記入してください

上記の基準日後病床機能が基準日病床機能と異なる場合は、その理由を記入してください。ただし、「1 直近の病床機能報告内容」の基準日後病床機能が基準日病床機能と異なる理由と同様の場合は、「1 と同様」で構いません。

【基準日後病床機能が基準日病床機能と異なる理由】 ・天草圏域内にて回復期リハビリテーション病棟を保有しているのが当院のみとなっており、近年整形疾患や脳疾患に係る他院からの紹介も増え稼働率も増加傾向にある。また今年度より心大血管疾患リハビリテーションを開始しており、受入対象疾患も増えるため、増床が必要と判断。 (稼働率：2021 年度 81%、2022 年度 80.6%、2023 年度 88.6%) ・診療域内の病院で療養病床の削減が行われ一定期間が経過したが、近隣病院からの紹介も増えておらず、当院内での稼働率も低下してきている。需要が少なくなってきたと判断し、回復期リハ病棟を増床する分の療養病床を削減を判断。
--

3 休床等を再稼働する場合は、次の点も記入してください。

1 休床等の期間	年 月 ～ 年 月
2 休床等の理由	
3 再稼働の予定年月日	
4 再稼働する理由	
5 医療従事者の確保に関する計画等	

病床機能報告に関する申出書

令和 6 年 8 月 23 日

熊本県知事 木村 敬 様

所在地 上天草市龍ヶ岳町高戸 1419 番地 19
医療機関名 上天草市立上天草総合病院
代表者職氏名 病院長 脇田 富雄 印
許可病床数 一般病床 149 (床) 療養病床 46 (床)

当院は、下記のとおり病床機能を予定しているので、申出を行います。

1 直近の病床機能報告内容

病床機能	基準日 (2023. 7. 1) の病床数	基準日後 (2025. 7. 1) の病床数
高度急性期	0	0
急性期	92	92
回復期	57	57
慢性期	46	46
休床等	0	0
合計	195	195

※本申出書の作成時点において、直近の年度における病床機能報告で報告したものを記入してください

上記の基準日後病床機能が基準日病床機能と異なる場合は、その理由を記入してください。

【基準日後病床機能が基準日病床機能と異なる理由】
※特に代表者の変更に伴う病床機能の変更の場合は、その点も記入してください。

2 次回の病床機能報告内容（予定）

病床機能	基準日（2024. 7. 1）の病床数	基準日後（2025. 7. 1）の病床数
高度急性期	0	0
急性期	92	36
回復期	57	108
慢性期	46	46
休床等	0	0
合計	195	190

※申出書の作成時点において、次回の病床機能報告での報告予定を記入してください

上記の基準日後病床機能が基準日病床機能と異なる場合は、その理由を記入してください。ただし、「1 直近の病床機能報告内容」の基準日後病床機能が基準日病床機能と異なる理由と同様の場合は、「1と同様」で構いません。

【基準日後病床機能が基準日病床機能と異なる理由】

地域住民の高齢化による慢性期疾患の増加及び夜勤に従事する看護師数の減少により、一般病床の施設基準を満たすことが難しくなってきたため、一般病床51床を回復期病床へ変更するもの。

なお、病床数削減については、回復期病床（地域包括ケア病床）にするためには、施設基準の病室面積の要件を満たす必要があること及び人口減少により患者数が減少しているため5床削減することとした。

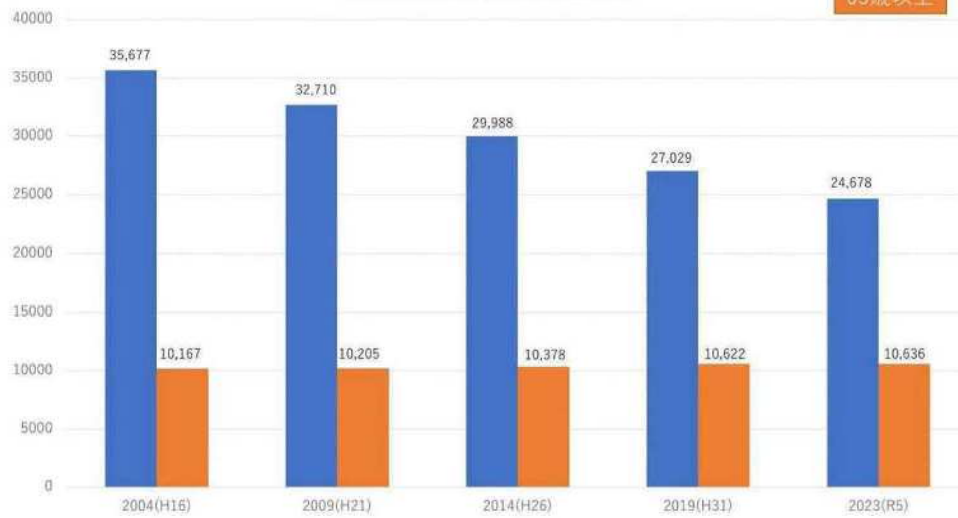
3 休床等を再稼働する場合は、次の点も記入してください。

1 休床等の期間	年 月 ～ 年 月
2 休床等の理由	
3 再稼働の予定年月日	
4 再稼働する理由	
5 医療従事者の確保に関する計画等	

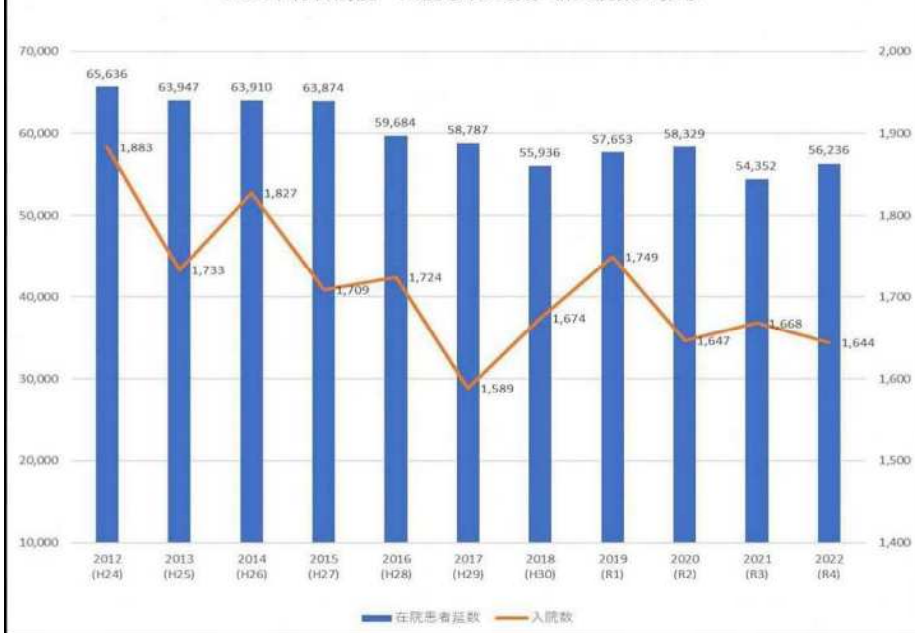
単位：人

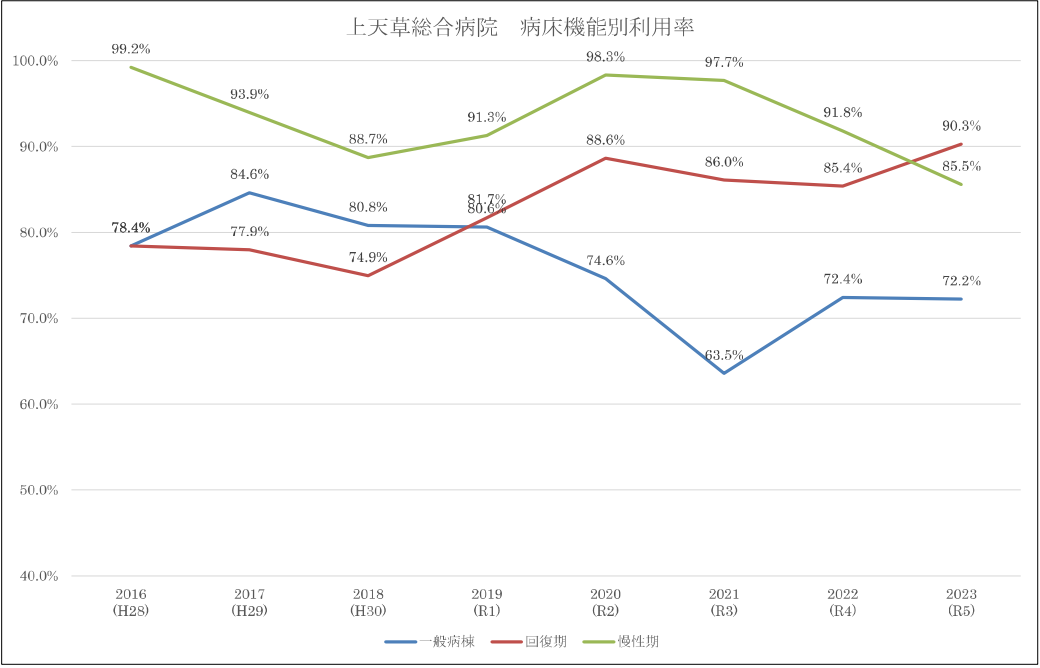
上天草市人口の推移（各年4/1住民基本台帳）

65歳以上



上天草総合病院 入院患者延数、新入院数の推移





紹介受診重点医療機関について

令和6年(2024年)7月
熊本県健康福祉部

1

外来医療の機能の明確化・連携

令和4年3月17日
外来機能報告等に関する
ワーキンググループ
参考資料

1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
 → ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定



患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与

かかりつけ医機能を担う医療機関



かかりつけ医機能の強化
(好事例の収集、横展開等)

紹介受診重点医療機関



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革

外来機能報告、「地域の協議の場」での協議、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

＜「医療資源を重点的に活用する外来」のイメージ＞

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

2

外来機能報告

第10回第8次医療計画等に関する検討会
(令和4年7月20日)資料3(一部修正)

医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、医療機関の管理者が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告をするもの。令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)が成立・公布され、医療法に新たに規定された(令和4年4月1日施行)。

参考：医療法(一部抜粋)

第30条の18の2 病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの(以下この条において「外来機能報告対象病院等」という。)の管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

第30条の18の3 患者を入院させるための施設を有しない診療所(以下この条において「無床診療所」という。)の管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の都道府県知事に報告することができる。

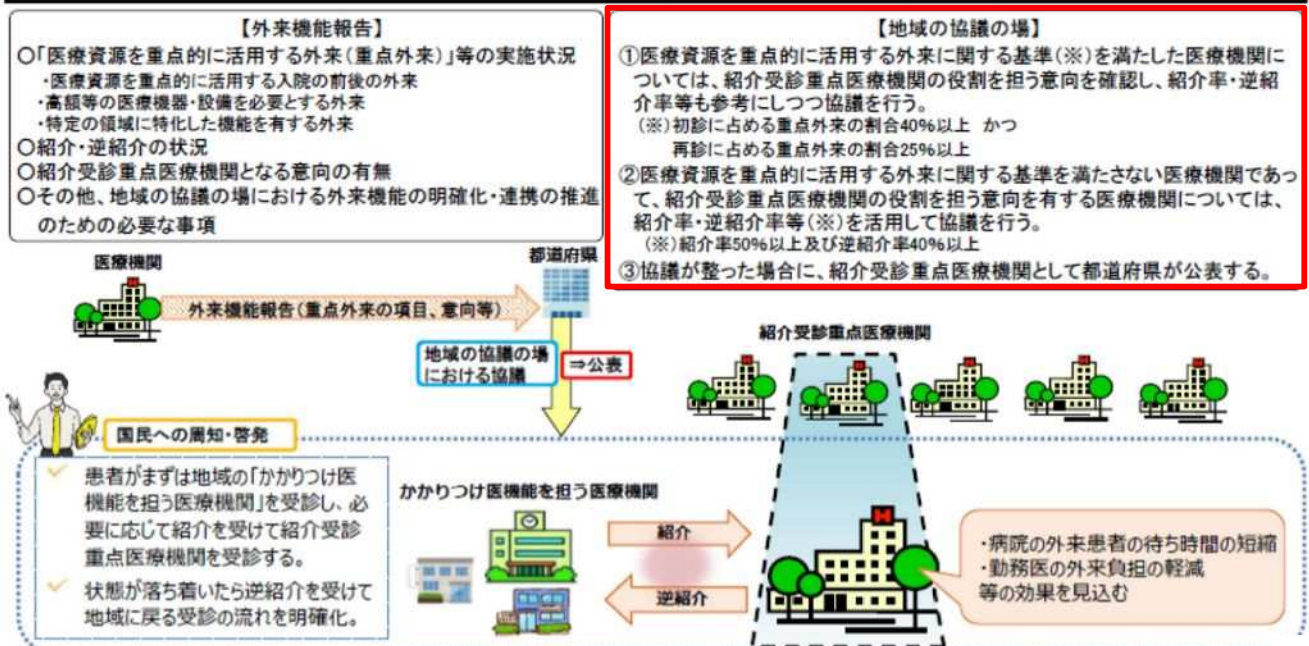
目的	対象医療機関	報告頻度
「紹介受診重点医療機関(医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関)」の明確化 - 地域の外来機能の明確化・連携の推進	義務：病院・有床診療所 任意：無床診療所	年1回 (10～11月に報告を実施)
患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与。	医療資源を重点的に活用する外来(重点外来) - 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来 例)悪性腫瘍手術の前後の外来 - 高額等の医療機器・設備を必要とする外来 例)外来化学療法、外来放射線治療 - 特定の領域に特化した機能を有する外来 例)紹介患者に対する外来	
報告項目		
(1)医療資源を重点的に活用する外来の実施状況		
(2)紹介受診重点医療機関となる意向の有無		
(3)地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項 紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、外来・在宅医療・地域連携の実施状況(生活習慣病管理料や在宅時医学総合管理料等の算定件数)等		
「地域の協議の場」での議論に活用。令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行う。	紹介受診重点医療機関の基準 上記の外来の件数の占める割合が ・初診の外来件数の40%以上 かつ ・再診の外来件数の25%以上	意向はあるが基準を満たさない場合 参考にする紹介率・逆紹介率の水準 ・紹介率50%以上 かつ ・逆紹介率40%以上
	紹介受診重点医療機関として取りまとめ	

3

紹介受診重点医療機関について

第3回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ
(令和4年3月2日)資料1(一部修正)

- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。
- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。
- ※紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。



4

参考

医療資源を重点的に活用する外来

○「医療資源を重点的に活用する外来」(重点外来)は、以下の類型①～③のいずれかの機能を有する外来とする。

① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来

次のいずれかに該当した入院を「医療資源を重点的に活用する入院」とし、その前後30日間の外来の受診を、類型①に該当する「重点外来」を受診したものとする。(例:がんの手術のために入院する患者が術前の説明・検査や術後のフォローアップを外来で受けた等)

- Kコード(手術)を算定
- Jコード(処置)のうちDPC入院で出来高算定できるもの(※1)を算定
※1: 6000cm以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギプス固定等、1000点以上のもの
- Lコード(麻酔)を算定
- DPC算定病床の入院料区分
- 短期滞在手術等基本料2、3を算定

② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来

次のいずれかに該当した外来の受診を、類型②に該当する「重点外来」を受診したものとする。

- 外来化学療法加算を算定
- 外来放射線治療加算を算定
- 短期滞在手術等基本料1を算定
- Dコード(検査)、Eコード(画像診断)、Jコード(処置)のうち地域包括診療料において包括範囲外とされているもの(※2)を算定
※2: 脳誘発電位検査、CT撮影等、550点以上のもの
- Kコード(手術)を算定
- Nコード(病理)を算定

③ 特定の領域に特化した機能を有する外来(紹介患者に対する外来等)

次の外来の受診を、類型③に該当する「重点外来」を受診したものとする。

- 診療情報提供料Ⅰを算定した30日以内に別の医療機関を受診した場合、当該「別の医療機関」の外来

○「医療資源を重点的に活用する外来」の項目は、必要に応じて将来的に見直すことを検討。

5

本県の紹介受診重点医療機関について

第9回熊本県地域医療構想調整会議
(令和6年6月5日)資料3(一部修正)

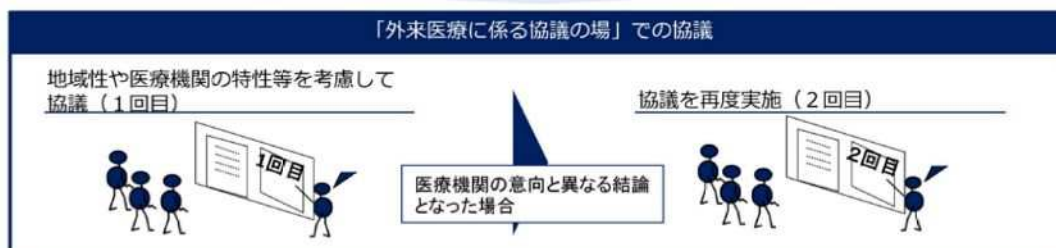
○ 紹介受診重点医療機関については、毎年度、外来機能報告の結果に基づき、各地域における地域医療構想調整会議での協議等が必要。R6年度は、R5年度の報告結果に基づき協議等を行う。

○ なお、R5年度は、R4年度の報告結果に基づき、以下の17病院を紹介受診重点医療機関として公表。

No	医療機関名	所在地	公表日
1	熊本大学病院	熊本市中央区本荘1丁目1番1号	R5.8.1
2	熊本医療センター	熊本市中央区二の丸1番5号	R5.8.1
3	熊本赤十字病院	熊本市東区長嶺南2丁目1番1号	R5.8.1
4	済生会熊本病院	熊本市南区近見5丁目3番1号	R5.8.1
5	熊本市民病院	熊本市東区東町4丁目1番60号	R5.8.1
6	熊本中央病院	熊本市南区田井島1丁目5番1号	R5.8.1
7	熊本地域医療センター	熊本市中央区本荘5丁目16番10号	R5.8.1
8	くまもと森都総合病院	熊本市中央区大江3丁目2番65	R5.12.1
9	宇城総合病院	宇城市松橋町久具691番地	R5.9.1
10	熊本南病院	宇城市松橋町豊福2338番地	R5.9.1
11	くまもと県北病院	玉名市玉名550番地	R5.10.1
12	荒尾市立有明医療センター	荒尾市荒尾2600番地	R5.10.1
13	熊本総合病院	八代市通町10番10号	R5.9.1
14	熊本労災病院	八代市竹原町1670番地	R5.9.1
15	国保水俣市立総合医療センター	水俣市天神町1丁目2番1号	R5.9.1
16	人吉医療センター	人吉市老神町35番地	R5.10.1
17	天草地域医療センター	天草市亀場町食場854番地1	R5.9.1

6

外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方



【紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向の考え方】

- ① 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向あり」の場合
 - ・ 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。
- ② 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向なし」の場合
 - ・ 当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、当該地域の医療提供体制のあり方を協議の上、2回目の協議に改めて意向を確認する。
- ③ 「紹介受診重点外来の基準を満たさない×意向あり」の場合
 - ・ 紹介受診重点外来に関する基準に加え、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行う。

（参考）「外来機能報告等に関するガイドライン」

7

紹介受診重点医療機関の選定に向けた県の方針

第7回熊本県地域医療
構想調整会議
（令和5年6月2日）資料3
※一部修正
第9回熊本・上益城
地域医療構想調整会議
（令和4年7月30日）資料4
※一部修正

- ◆ これまでの病診連携については、外来医療の機能も含め、地域で構築されてきた経緯がある。
- ◆ また、地域のかかりつけ医の機能を担う病院や、専門医療を提供する診療所など、医療機関によって担う役割は様々である。

- ◆ そのような地域の実情を踏まえ、
 - ① 重点外来基準に該当するが、紹介受診重点医療機関となる意向を有さない医療機関
 - ② 重点外来基準に該当しないが、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関
 を対象とし、地域としてどの医療機関を「紹介受診重点医療機関」とするか、地域調整会議において協議・決定※し、明確化する。

※ 重点外来基準を満たした医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する場合は、特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。

- ◆ なお、選定にあたっては、毎年度、外来機能報告の結果に基づき、各地域における地域調整会議での協議等を行い、決定された紹介受診重点医療機関を、県で公表する。

8

天草地域における紹介受診重点医療機関について①

[報告事項]

次の医療機関は、基準を満たし、かつ、紹介受診重点医療機関になる意向のある医療機関であるため、既に紹介受診重点医療機関である天草地域医療センターを、引き続き、紹介受診重点医療機関として県ホームページにおいて公表を行う。

	医療機関名	病院・診療所別	初診基準※1	再診基準※2	特定機能病院	地域医療支援病院
継続	天草地域医療センター	病院	69.8%	34.9%		○

※1:初診の外来件数のうち、医療資源を重点的に活用する外来の件数の占める割合が40%以上

※2:再診の外来件数のうち、医療資源を重点的に活用する外来の件数の占める割合が25%以上

新規開業医師に対する 意向確認結果について

令和 6 年 (2024 年) 8 月 熊本県天草保健所

1

第 8 次熊本県保健医療計画における施策の方向性

第 2 項 外来医療に係る医療提供体制の確保

○次に掲げる取組みの推進により、県民に身近な外来医療を維持する。

(1) 外来医療の 分化・連携の推進



- ① 外来機能報告等の実施による、各地域の外来医療の見える化と地域での情報共有
- ② 外来医療全体に関する協議の実施、紹介受診重点医療機関の周知
- ③ 医療機器の共同利用の促進
- ④ 「くまもとメディカルネットワーク」など、ICTを活用した取組みの推進
- ⑤ 県民へ上手な医療のかかり方の普及啓発

(2) 外来医療を 担う医師の確保



- ① 事業承継制度等の後継者確保対策の検討
- ② 初期救急や学校医等に係る新規開業者への意向確認及び協力要請
- ③ 熊本県地域医療連携ネットワークの構築、診療所等を支える仕組みづくり

2

天草地域において協力の意向を確認する外来医療機能

第11回天草地域医療構想調整会議
(令和5年8月1日)資料2

事務局(案)

R元年度のWG結果を踏まえ、天草地域で一般診療所を新規開業する医師に対して協力の意向を確認する外来医療機能は、「**初期救急(在宅当番医)**」「**学校医**」「**予防接種**」「**産業医**」「**在宅医療**」の5項目としてはどうか。

会議当日の協議

第10回天草地域医療構想調整会議にて、6番目の項目として、「診療・検査医療機関」を追加してはどうか、と御意見あり。

※ただし、新型コロナウイルス感染症は、令和5年(2023年)5月8日に5類移行の方針が示されており、その後の診療・検査体制については、まだ不透明。

そのため、6番目の項目については、新型コロナ対応に限定せず、新型コロナを含む「新興感染症等に係る診療・検査体制への協力」とし、天草地域において協力の意向を確認する外来医療機能としては、以下の6項目とする。

最終決定項目

- | | |
|--------------|---|
| ①初期救急(在宅当番医) | ②学校医 |
| ③予防接種 | ④産業医 |
| ⑤在宅医療 | ⑥ 新興感染症等に係る診療・検査体制への協力
(追加項目) |

3

協力意向の確認に係る運用について

第11回天草地域医療構想調整会議
(令和5年8月1日)資料2
※一部修正

【運用開始時期】

- 令和5年9月1日(周知期間1カ月程度)

【具体的な方法】

- 天草保健所において、開業届の提出時に意向確認書の提出を求める

【意向確認結果の報告】

- 年1回程度、天草地域医療構想調整会議で事務局から報告を実施

4

外来医療機能に係る確認書

天草保健区域

外来医療機能に係る確認書

年 月 日

熊本県天草保健所長 様

開設者 住所
氏名
〔法人にあっては、主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名〕

地域で不足する外来医療機能を担うことへの意思の有無について、下記のとおり提出します。

医療機関の名称				電話番号	
開設の場所					
開設予定年月日	年 月 日				
管理者	住所				
氏名		電話番号			
診療に担当する 医師の氏名等	氏 名	担当診療科目	診療日又は 勤 務 日	診療時間又は勤務時 間	
次の外来医療機 能を担うことへの 意思	有 ・ 無				
有の場合、 担う予定の 機能 (番号に当て○)	① 初診救急医療（在宅山岳医） ② 学校医 ③ 予防接種 ④ 産業医 ⑤ 在宅医療 ⑥ 新興感染症等に係る診療・検査体制への協力				
無の場合 その理由					

（備 考）

（1） 届出内容については、地域医療連携調整会議（外来医療提供体制の協議の場）において共有し、不足する外来医療機能を担う意思がない時には、その理由等について説明を求める場合がある。

（2） 届出内容に変更が生じた場合には、速やかに本様式により報告すること。

5

協力意向の確認結果

R6.4.1～R6.7.31

令和6年度に開設の医療機関 1件（令和6年7月末時点）

▶上天草整形外科専門クリニック （令和6年6月19日開設）

・外来医療機能を担うことへの意思 有

・担う予定の機能 ② 学校医
③ 予防接種
④ 産業医
⑥ 新興感染症等に係る診療・検査体制への協力

6

天草構想区域

外来医療機能に係る確認書

6年6月19日

熊本県天草保健所長 様

大阪府大阪市港区港町3丁目番地

開設者 住所 医療法人 龍神堂会
氏名 理事長 谷口 隆弘
〔法人にあっては、主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名〕

地域で不足する外来医療機能を担うことの意味の有無について、下記のとおり提出します。

医療機関の名称※	上天草整形外科専門クリニック			電話番号	0964-42-5300	
開設の場所※	熊本県上天草市大矢野町中宇宮島1314番地1					
開設年月日※	6年6月19日					
管理者※	住所					
	氏名			電話番号		
診療に従事する医師 の氏名等※	氏名	担当診療科名	診療日又は 勤務日	診療時間又は勤務時間		
次の外来医療機能を 担うことへの意思	☒ 有 ・ ☐ 無					
有の場合、 担う予定の 機能 (該当に全て○)	☒ ① 初期救急医療（在宅当番医） ☒ ② 学校医 ☒ ③ 予防接種 ☒ ④ 産業医 ☐ ⑤ 在宅医療 ☒ ⑥ 新興感染症等に係る診療・検査体制への協力					
	無の場合 その理由					

※開設届の写しを添付する場合、記載を省略することができる。

(備考)

- 届出内容については、地域医療構想調整会議（外来医療提供体制の協議の場合）において共有し、不足する外来医療機能を担う意思がない時には、その理由等について説明を求める場合がある。
- 担う予定の機能に変更が生じた場合には、速やかに本様式により報告すること。

病床機能報告結果について

令和 6 年（2024 年）7 月

熊本県健康福祉部

令和 4 年度（2022 年度）病床機能報告 結果（確定）について

＜令和４年度病床機能報告に係るデータ共有のねらい＞

- ・ 地域医療構想調整会議では、毎年度の病床機能報告の結果等により、各構想区域における病床機能の現状や見込み等の確認を進めていきます。
- ・ 各医療機関においては、これらのデータを参考にし、地域における自院の病床機能の位置付けを客観的に把握した上で、病床機能の分化・連携の自主的な取り組みを進めるようお願いします。

＜集計対象データについて(令和４年７月１日時点)＞

① 報告対象医療機関数(許可病床数) [下段:令和３年度からの増減]	404 医療機関(26,789 床)
	▲18 医療機関(▲767 床)
② 回答を得た医療機関数	404 医療機関
③ 回答率[②／①]	100.0%

【参考:構想区域ごとの状況】

構想区域	① 報告対象医療機関数		② 許可病床数		③ 回答を得た医療機関数	④回答率 【③／①】
		令和3年度からの増減		令和3年度からの増減		
熊本・上益城	192	▲7	13,533	▲468	192	100.0%
宇城	22	▲2	1,190	▲64	22	100.0%
有明	32	▲3	1,738	▲81	32	100.0%
鹿本	13	▲2	714	▲38	13	100.0%
菊池	28	▲2	2,413	▲35	28	100.0%
阿蘇	9	0	738	▲14	9	100.0%
八代	30	0	1,872	+6	30	100.0%
芦北	20	▲1	1,179	▲14	20	100.0%
球磨	21	0	1,168	▲40	21	100.0%
天草	37	▲1	2,244	▲19	37	100.0%
熊本県計	404	▲18	26,789	▲767	404	100.0%

※令和４年度報告時に令和３年度報告値の誤りについて、申し出があった医療機関については令和３年度の報告値を修正している。

熊 本 県 計

①報告対象医療機関数	404 (26,789床) うち病院：162 うち有床診療所：242	404 (26,789床)	③回答率	100.0%
------------	--	---------------	------	--------

1 病床機能ごとの病床数

病床機能	時点	①令和3年度 病床機能報告 基準日：2021年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②令和4年度 病床機能報告 基準日：2022年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②－①	2025年 病床数の 必要量
高度急性期	基準日（A）	2,650	2,653	+3	1,875
	基準日後（B）	2,652	2,655	+3	
	（B）－（A）	+2	+2		
急性期	基準日（A）	8,927	8,742	▲185	6,007
	基準日後（B）	8,776	8,650	▲126	
	（B）－（A）	▲151	▲92		
回復期	基準日（A）	6,346	6,307	▲39	7,050
	基準日後（B）	6,566	6,573	+7	
	（B）－（A）	+220	+266		
慢性期	基準日（A）	8,534	8,075	▲459	6,092
	基準日後（B）	7,840	7,344	▲496	
	（B）－（A）	▲694	▲731		
小計	基準日（A）	26,457	25,777	▲680	21,024
	基準日後（B）	25,834	25,222	▲612	
	（B）－（A）	▲623	▲555		
介護保険施設等 へ移行※	基準日（A）	-	-	-	
	基準日後（B）	551	445	▲106	
	（B）－（A）	+551	+445		
休棟等	基準日（A）	1,099	1,012	▲87	
	基準日後（B）	1,035	470	▲565	
	（B）－（A）	▲64	▲542		
合計	基準日	27,556	26,789	▲767	
	基準日後	27,420	26,137	▲1,283	

※移行先の内訳

1. 介護医療院に移行予定 (445) 2. 介護老人保健施設に移行予定 (0)
3. 介護老人福祉施設に移行予定 (0) 4. 1～3以外の介護サービス (0)

2 病床機能別の入院患者数の状況（令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間）

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
新規入院患者数（年間）	94,005	179,867	47,338	14,507	335,717
在院患者延数（年間）	864,898	2,206,195	1,736,092	2,367,120	7,174,305
退院患者数（年間）	93,886	181,034	47,589	14,434	336,943
病床稼働率	89.3%	69.1%	75.4%	80.3%	76.3%
平均在院日数〔単位：日〕	9.2	12.2	36.6	163.6	21.3

（参考：令和3年度報告）

病床稼働率	88.6%	66.2%	72.1%	77.1%	73.4%
平均在院日数〔単位：日〕	9.3	13.1	37.2	166.9	22.5

熊本・上益城

①報告対象医療機関数	192 (13,533床) うち病院：83 うち有床診療所：109	192 (13,533床)	③回答率	100.0%
------------	---	---------------	------	--------

1 病床機能ごとの病床数

病床機能	時点	①令和3年度 病床機能報告 基準日：2021年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②令和4年度 病床機能報告 基準日：2022年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②－①	2025年 病床数の 必要量
高度急性期	基準日（A）	2,471	2,471	0	1,376
	基準日後（B）	2,471	2,471	0	
	（B）－（A）	0	0		
急性期	基準日（A）	4,041	3,968	▲73	3,565
	基準日後（B）	4,024	3,950	▲74	
	（B）－（A）	▲17	▲18		
回復期	基準日（A）	3,554	3,592	+38	4,232
	基準日後（B）	3,687	3,669	▲18	
	（B）－（A）	+133	+77		
慢性期	基準日（A）	3,334	2,959	▲375	2,646
	基準日後（B）	2,912	2,697	▲215	
	（B）－（A）	▲422	▲262		
小計	基準日（A）	13,400	12,990	▲410	11,819
	基準日後（B）	13,094	12,787	▲307	
	（B）－（A）	▲306	▲203		
介護保険施設等 へ移行※	基準日（A）	-	-	-	
	基準日後（B）	197	214	+17	
	（B）－（A）	+197	+214		
休棟等	基準日（A）	601	543	▲58	
	基準日後（B）	574	369	▲205	
	（B）－（A）	▲27	▲174		
合計	基準日	14,001	13,533	▲468	
	基準日後	13,865	13,370	▲495	

※移行先の内訳

1. 介護医療院に移行予定（214）
2. 介護老人保健施設に移行予定（0）
3. 介護老人福祉施設に移行予定（0）
4. 1～3以外の介護サービス（0）

2 病床機能別の入院患者数の状況（令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間）

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
新規入院患者数（年間）	87,657	92,863	26,501	5,580	212,601
在院患者延数（年間）	817,073	969,981	1,034,210	837,762	3,659,026
退院患者数（年間）	87,370	91,302	26,869	5,794	211,335
病床稼働率	90.6%	67.0%	78.9%	77.6%	77.2%
平均在院日数〔単位：日〕	9.3	10.5	38.8	147.3	17.3

（参考：令和3年度報告）

病床稼働率	89.8%	65.6%	76.1%	72.0%	74.5%
平均在院日数〔単位：日〕	9.5	12.2	38.9	139.8	18.5

宇 城

①報告対象医療機関数	22 (1,190床) うち病院：8 うち有床診療所：14	22 (1,190床)	③回答率	100.0%
------------	-------------------------------------	-------------	------	--------

1 病床機能ごとの病床数

病床機能	時点	①令和3年度 病床機能報告 基準日：2021年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②令和4年度 病床機能報告 基準日：2022年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②－①	2025年 病床数の 必要量
高度急性期	基準日（A）	0	0	0	25
	基準日後（B）	0	0	0	
	（B）－（A）	0	0		
急性期	基準日（A）	382	318	▲64	214
	基準日後（B）	382	318	▲64	
	（B）－（A）	0	0		
回復期	基準日（A）	375	375	0	356
	基準日後（B）	375	367	▲8	
	（B）－（A）	0	▲8		
慢性期	基準日（A）	420	420	0	402
	基準日後（B）	401	401	0	
	（B）－（A）	▲19	▲19		
小計	基準日（A）	1,177	1,113	▲64	997
	基準日後（B）	1,158	1,086	▲72	
	（B）－（A）	▲19	▲27		
介護保険施設等 へ移行※	基準日（A）	-	-	-	
	基準日後（B）	77	77	0	
	（B）－（A）	+77	+77		
休棟等	基準日（A）	77	77	0	
	基準日後（B）	19	0	▲19	
	（B）－（A）	▲58	▲77		
合計	基準日	1,254	1,190	▲64	
	基準日後	1,254	1,163	▲91	

※移行先の内訳

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. 介護医療院に移行予定（77） | 2. 介護老人保健施設に移行予定（0） |
| 3. 介護老人福祉施設に移行予定（0） | 4. 1～3以外の介護サービス（0） |

2 病床機能別の入院患者数の状況（令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間）

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
新規入院患者数（年間）	-	5,366	2,321	1,451	9,138
在院患者延数（年間）	-	64,797	102,565	143,968	311,330
退院患者数（年間）	-	5,447	2,312	1,454	9,213
病床稼働率	-	55.8%	74.9%	93.9%	76.6%
平均在院日数【単位：日】	-	12.0	44.3	99.1	33.9

（参考：令和3年度報告）

病床稼働率	-	49.9%	80.5%	66.2%	65.5%
平均在院日数【単位：日】	-	11.2	42.5	95.7	28.5

有 明

①報告対象医療機関数	32 (1,738床) うち病院：7 うち有床診療所：25	32 (1,738床)	③回答率	100.0%
------------	-------------------------------------	-------------	------	--------

1 病床機能ごとの病床数

病床機能	時点	①令和3年度 病床機能報告 基準日：2021年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②令和4年度 病床機能報告 基準日：2022年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②－①	2025年 病床数の 必要量
高度急性期	基準日（A）	36	36	0	83
	基準日後（B）	38	38	0	
	（B）－（A）	+2	+2		
急性期	基準日（A）	729	716	▲13	359
	基準日後（B）	740	727	▲13	
	（B）－（A）	+11	+11		
回復期	基準日（A）	337	341	+4	399
	基準日後（B）	343	343	0	
	（B）－（A）	+6	+2		
慢性期	基準日（A）	659	598	▲61	455
	基準日後（B）	587	573	▲14	
	（B）－（A）	▲72	▲25		
小計	基準日（A）	1,761	1,691	▲70	1,296
	基準日後（B）	1,708	1,681	▲27	
	（B）－（A）	▲53	▲10		
介護保険施設等 へ移行※	基準日（A）	-	-	-	
	基準日後（B）	68	11	▲57	
	（B）－（A）	+68	+11		
休棟等	基準日（A）	58	47	▲11	
	基準日後（B）	43	32	▲11	
	（B）－（A）	▲15	▲15		
合計	基準日	1,819	1,738	▲81	
	基準日後	1,819	1,724	▲95	

※移行先の内訳

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 介護医療院に移行予定 (11) | 2. 介護老人保健施設に移行予定 (0) |
| 3. 介護老人福祉施設に移行予定 (0) | 4. 1～3以外の介護サービス (0) |

2 病床機能別の入院患者数の状況（令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間）

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
新規入院患者数（年間）	758	14,796	1,667	1,168	18,389
在院患者延数（年間）	2,608	187,372	73,842	177,432	441,254
退院患者数（年間）	806	14,692	1,785	1,091	18,374
病床稼働率	19.8%	71.7%	59.3%	81.3%	71.5%
平均在院日数〔単位：日〕	3.3	12.7	42.8	157.1	24.0

（参考：令和3年度報告）

病床稼働率	19.4%	46.2%	52.3%	86.2%	61.8%
平均在院日数〔単位：日〕	4.2	14.3	44.9	148.3	33.0

鹿 本

①報告対象医療機関数	13 (714床) うち病院：5 うち有床診療所：8	13 (714床)	③回答率	100.0%
------------	----------------------------------	-----------	------	--------

1 病床機能ごとの病床数

病床機能	時点	①令和3年度 病床機能報告 基準日：2021年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②令和4年度 病床機能報告 基準日：2022年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②－①	2025年 病床数の 必要量
高度急性期	基準日 (A)	6	6	0	33
	基準日後 (B)	6	6	0	
	(B)－(A)	0	0		
急性期	基準日 (A)	372	372	0	147
	基準日後 (B)	377	372	▲5	
	(B)－(A)	+5	0		
回復期	基準日 (A)	150	135	▲15	207
	基準日後 (B)	154	135	▲19	
	(B)－(A)	+4	0		
慢性期	基準日 (A)	205	201	▲4	99
	基準日後 (B)	196	201	+5	
	(B)－(A)	▲9	0		
小計	基準日 (A)	733	714	▲19	486
	基準日後 (B)	733	714	▲19	
	(B)－(A)	0	0		
介護保険施設等 へ移行※	基準日 (A)	-	-	-	
	基準日後 (B)	0	0	0	
	(B)－(A)	0	0		
休棟等	基準日 (A)	19	0	▲19	
	基準日後 (B)	19	0	▲19	
	(B)－(A)	0	0		
合計	基準日	752	714	▲38	
	基準日後	752	714	▲38	

※移行先の内訳

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 介護医療院に移行予定 (0) | 2. 介護老人保健施設に移行予定 (0) |
| 3. 介護老人福祉施設に移行予定 (0) | 4. 1～3以外の介護サービス (0) |

2 病床機能別の入院患者数の状況 (令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間)

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
新規入院患者数 (年間)	2	5,136	395	380	5,913
在院患者延数 (年間)	15	99,600	26,410	47,126	173,151
退院患者数 (年間)	2	5,063	423	270	5,758
病床稼働率	0.7%	73.4%	53.6%	64.2%	66.4%
平均在院日数 [単位：日]	7.5	19.5	64.6	145.0	29.7

(参考：令和3年度報告)

病床稼働率	3.6%	60.8%	67.4%	74.6%	65.6%
平均在院日数 [単位：日]	1.4	11.8	39.7	120.0	20.7

菊池

①報告対象医療機関数	28 (2,413床) うち病院：13 うち有床診療所：15	28 (2,413床)	③回答率	100.0%
------------	--------------------------------------	-------------	------	--------

1 病床機能ごとの病床数

病床機能	時点	①令和3年度 病床機能報告 基準日：2021年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②令和4年度 病床機能報告 基準日：2022年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②－①	2025年 病床数の 必要量
高度急性期	基準日（A）	0	0	0	64
	基準日後（B）	0	0	0	
	（B）－（A）	0	0		
急性期	基準日（A）	693	670	▲23	453
	基準日後（B）	635	654	+19	
	（B）－（A）	▲58	▲16		
回復期	基準日（A）	553	541	▲12	578
	基準日後（B）	576	576	0	
	（B）－（A）	+23	+35		
慢性期	基準日（A）	1,108	1,124	+16	589
	基準日後（B）	1,055	1,063	+8	
	（B）－（A）	▲53	▲61		
小計	基準日（A）	2,354	2,335	▲19	1,684
	基準日後（B）	2,266	2,293	+27	
	（B）－（A）	▲88	▲42		
介護保険施設等 へ移行※	基準日（A）	-	-	-	
	基準日後（B）	69	61	▲8	
	（B）－（A）	+69	+61		
休棟等	基準日（A）	94	78	▲16	
	基準日後（B）	113	30	▲83	
	（B）－（A）	+19	▲48		
合計	基準日	2,448	2,413	▲35	
	基準日後	2,448	2,384	▲64	

※移行先の内訳

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. 介護医療院に移行予定（61） | 2. 介護老人保健施設に移行予定（0） |
| 3. 介護老人福祉施設に移行予定（0） | 4. 1～3以外の介護サービス（0） |

2 病床機能別の入院患者数の状況（令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間）

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
新規入院患者数（年間）	-	11,799	5,502	1,635	18,936
在院患者延数（年間）	-	161,655	159,669	277,757	599,081
退院患者数（年間）	-	11,533	5,726	1,650	18,909
病床稼働率	-	66.1%	80.9%	67.7%	70.3%
平均在院日数【単位：日】	-	13.9	28.4	169.1	31.7

（参考：令和3年度報告）

病床稼働率	-	68.6%	61.9%	64.9%	65.3%
平均在院日数【単位：日】	-	15.7	35.0	179.9	34.9

阿 蘇

①報告対象医療機関数	9 (738床) うち病院：5 うち有床診療所：4	9 (738床)	③回答率	100.0%
------------	---------------------------------	----------	------	--------

1 病床機能ごとの病床数

病床機能	時点	②令和3年度 病床機能報告 基準日：2021年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②令和4年度 病床機能報告 基準日：2022年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②－①	2025年 病床数の 必要量
高度急性期	基準日 (A)	0	0	0	20
	基準日後 (B)	0	0	0	
	(B)－(A)	0	0		
急性期	基準日 (A)	292	278	▲14	119
	基準日後 (B)	236	234	▲2	
	(B)－(A)	▲56	▲44		
回復期	基準日 (A)	99	93	▲6	110
	基準日後 (B)	141	173	+32	
	(B)－(A)	+42	+80		
慢性期	基準日 (A)	329	329	0	198
	基準日後 (B)	277	277	0	
	(B)－(A)	▲52	▲52		
小計	基準日 (A)	720	700	▲20	447
	基準日後 (B)	654	684	+30	
	(B)－(A)	▲66	▲16		
介護保険施設等 へ移行※	基準日 (A)	-	-	-	
	基準日後 (B)	52	52	0	
	(B)－(A)	+52	+52		
休棟等	基準日 (A)	32	38	+6	
	基準日後 (B)	46	0	▲46	
	(B)－(A)	+14	▲38		
合計	基準日	752	738	▲14	
	基準日後	752	736	▲16	

※移行先の内訳

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 介護医療院に移行予定 (52) | 2. 介護老人保健施設に移行予定 (0) |
| 3. 介護老人福祉施設に移行予定 (0) | 4. 1～3以外の介護サービス (0) |

2 病床機能別の入院患者数の状況 (令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間)

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
新規入院患者数 (年間)	-	3,175	526	590	4,291
在院患者延数 (年間)	-	55,506	19,914	117,602	193,022
退院患者数 (年間)	-	3,155	517	492	4,164
病床稼働率	-	54.7%	58.7%	97.9%	75.5%
平均在院日数 [単位：日]	-	17.5	38.2	217.4	45.7

(参考：令和3年度報告)

病床稼働率	-	56.4%	72.1%	98.4%	77.7%
平均在院日数 [単位：日]	-	17.8	37.1	179.9	43.1

八 代

①報告対象医療機関数	30 (1,872床) うち病院：9 うち有床診療所：21	30 (1,872床)	③回答率	100.0%
------------	-------------------------------------	-------------	------	--------

1 病床機能ごとの病床数

病床機能	時点	②令和3年度 病床機能報告 基準日：2021年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②令和4年度 病床機能報告 基準日：2022年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②－①	2025年 病床数の 必要量
高度急性期	基準日（A）	111	114	+3	113
	基準日後（B）	111	114	+3	
	（B）－（A）	0	0		
急性期	基準日（A）	830	828	▲2	440
	基準日後（B）	830	845	+15	
	（B）－（A）	0	+17		
回復期	基準日（A）	414	408	▲6	419
	基準日後（B）	454	451	▲3	
	（B）－（A）	+40	+43		
慢性期	基準日（A）	437	437	0	382
	基準日後（B）	385	428	+43	
	（B）－（A）	▲52	▲9		
小計	基準日（A）	1,792	1,787	▲5	1,354
	基準日後（B）	1,780	1,838	+58	
	（B）－（A）	▲12	+51		
介護保険施設等 へ移行※	基準日（A）	-	-	-	
	基準日後（B）	33	0	▲33	
	（B）－（A）	+33	0		
休棟等	基準日（A）	74	85	+11	
	基準日後（B）	53	17	▲36	
	（B）－（A）	▲21	▲68		
合計	基準日	1,866	1,872	+6	
	基準日後	1,866	1,855	▲11	

※移行先の内訳

1. 介護医療院に移行予定（0） 2. 介護老人保健施設に移行予定（0）
3. 介護老人福祉施設に移行予定（0） 4. 1～3以外の介護サービス（0）

2 病床機能別の入院患者数の状況（令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間）

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
新規入院患者数（年間）	3,967	18,162	2,234	725	25,088
在院患者延数（年間）	38,470	264,367	110,345	119,414	532,596
退院患者数（年間）	4,167	21,672	2,184	724	28,747
病床稼働率	92.5%	87.5%	74.1%	74.9%	81.7%
平均在院日数〔単位：日〕	9.5	13.3	50.0	164.8	19.8

（参考：令和3年度報告）

病床稼働率	92.7%	83.5%	62.3%	76.3%	77.4%
平均在院日数〔単位：日〕	9.7	13.4	42.0	173.0	19.7

芦 北

①報告対象医療機関数	20 (1,179床) うち病院：8 うち有床診療所：12	20 (1,179床)	③回答率	100.0%
------------	-------------------------------------	-------------	------	--------

1 病床機能ごとの病床数

病床機能	時点	②令和3年度 病床機能報告 基準日：2021年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②令和4年度 病床機能報告 基準日：2022年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②－①	2025年 病床数の 必要量
高度急性期	基準日（A）	10	10	0	35
	基準日後（B）	10	10	0	
	（B）－（A）	0	0		
急性期	基準日（A）	385	385	0	160
	基準日後（B）	370	370	0	
	（B）－（A）	▲15	▲15		
回復期	基準日（A）	260	260	0	199
	基準日後（B）	260	260	0	
	（B）－（A）	0	0		
慢性期	基準日（A）	538	524	▲14	352
	基準日後（B）	524	524	0	
	（B）－（A）	▲14	0		
小計	基準日（A）	1,193	1,179	▲14	746
	基準日後（B）	1,164	1,164	0	
	（B）－（A）	▲29	▲15		
介護保険施設等 へ移行※	基準日（A）	-	-	-	
	基準日後（B）	15	15	0	
	（B）－（A）	+15	+15		
休棟等	基準日（A）	0	0	0	
	基準日後（B）	14	0	▲14	
	（B）－（A）	+14	0		
合計	基準日	1,193	1,179	▲14	
	基準日後	1,193	1,179	▲14	

※移行先の内訳

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 介護医療院に移行予定 (15) | 2. 介護老人保健施設に移行予定 (0) |
| 3. 介護老人福祉施設に移行予定 (0) | 4. 1～3以外の介護サービス (0) |

2 病床機能別の入院患者数の状況（令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間）

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
新規入院患者数（年間）	768	6,098	2,746	367	9,979
在院患者延数（年間）	2,651	92,852	66,427	168,570	330,500
退院患者数（年間）	770	6,082	2,708	362	9,922
病床稼働率	72.6%	66.1%	70.0%	88.1%	76.8%
平均在院日数〔単位：日〕	3.4	15.2	24.4	462.5	33.2

（参考：令和3年度報告）

病床稼働率	73.6%	69.0%	71.1%	88.7%	78.4%
平均在院日数〔単位：日〕	3.9	15.7	25.9	396.4	34.4

球 磨

①報告対象医療機関数	21 (1168床) うち病院：9 うち有床診療所：12	21 (1,168床)	③回答率	100.0%
------------	------------------------------------	-------------	------	--------

1 病床機能ごとの病床数

病床機能	時点	②令和3年度 病床機能報告 基準日：2021年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②令和4年度 病床機能報告 基準日：2022年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②－①	2025年 病床数の 必要量
高度急性期	基準日（A）	8	8	0	67
	基準日後（B）	8	8	0	
	（B）－（A）	0	0		
急性期	基準日（A）	537	541	+4	240
	基準日後（B）	537	541	+4	
	（B）－（A）	0	0		
回復期	基準日（A）	238	234	▲4	234
	基準日後（B）	238	241	+3	
	（B）－（A）	0	+7		
慢性期	基準日（A）	393	353	▲40	292
	基準日後（B）	393	343	▲50	
	（B）－（A）	0	▲10		
小計	基準日（A）	1,176	1,136	▲40	833
	基準日後（B）	1,176	1,133	▲43	
	（B）－（A）	0	▲3		
介護保険施設等 へ移行※	基準日（A）	-	-	-	
	基準日後（B）	0	0	0	
	（B）－（A）	0	0		
休棟等	基準日（A）	32	32	0	
	基準日後（B）	32	3	▲29	
	（B）－（A）	0	▲29		
合計	基準日	1,208	1,168	▲40	
	基準日後	1,208	1,136	▲72	

※移行先の内訳

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 介護医療院に移行予定 (0) | 2. 介護老人保健施設に移行予定 (0) |
| 3. 介護老人福祉施設に移行予定 (0) | 4. 1～3以外の介護サービス (0) |

2 病床機能別の入院患者数の状況（令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間）

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
新規入院患者数（年間）	704	9,966	2,278	568	13,516
在院患者延数（年間）	1,931	132,922	59,670	99,370	293,893
退院患者数（年間）	400	9,790	1,950	529	12,669
病床稼働率	66.1%	67.3%	69.9%	77.1%	70.9%
平均在院日数〔単位：日〕	3.5	13.5	28.2	181.2	22.4

（参考：令和3年度報告）

病床稼働率	67.0%	74.0%	72.7%	71.6%	72.9%
平均在院日数〔単位：日〕	2.6	13.5	25.3	236.5	21.7

天 草

①報告対象医療機関数	37 (2,244床) うち病院：15 うち有床診療所：22	37 (2,244床)	③回答率	100.0%
------------	--------------------------------------	-------------	------	--------

1 病床機能ごとの病床数

病床機能	時点	②令和3年度 病床機能報告 基準日：2021年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②令和4年度 病床機能報告 基準日：2022年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②－①	2025年 病床数の 必要量
高度急性期	基準日（A）	8	8	0	59
	基準日後（B）	8	8	0	
	（B）－（A）	0	0		
急性期	基準日（A）	666	666	0	310
	基準日後（B）	645	639	▲6	
	（B）－（A）	▲21	▲27		
回復期	基準日（A）	366	328	▲38	316
	基準日後（B）	338	358	+20	
	（B）－（A）	▲28	+30		
慢性期	基準日（A）	1,111	1,130	+19	677
	基準日後（B）	1,110	1,085	▲25	
	（B）－（A）	▲1	▲45		
小計	基準日（A）	2,151	2,132	▲19	1,362
	基準日後（B）	2,101	2,090	▲11	
	（B）－（A）	▲50	▲42		
介護保険施設等 へ移行※	基準日（A）	-	-	-	
	基準日後（B）	40	15	▲25	
	（B）－（A）	+40	+15		
休棟等	基準日（A）	112	112	0	
	基準日後（B）	122	19	▲103	
	（B）－（A）	+10	▲93		
合計	基準日	2,263	2,244	▲19	
	基準日後	2,263	2,124	▲139	

※移行先の内訳

1. 介護医療院に移行予定（15）
2. 介護老人保健施設に移行予定（0）
3. 介護老人福祉施設に移行予定（0）
4. 1～3以外の介護サービス（0）

2 病床機能別の入院患者数の状況（令和3年4月1日～令和4年3月31日の1年間）

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
新規入院患者数（年間）	149	12,506	3,168	2,043	17,866
在院患者延数（年間）	2,150	177,143	83,040	378,119	640,452
退院患者数（年間）	371	12,298	3,115	2,068	17,852
病床稼働率	73.6%	72.9%	69.4%	91.7%	82.3%
平均在院日数〔単位：日〕	8.3	14.3	26.4	184.0	35.9

（参考：令和3年度報告）

病床稼働率	73.9%	76.7%	69.9%	93.8%	84.4%
平均在院日数〔単位：日〕	9.0	14.4	31.4	249.5	37.4

地域医療介護総合確保基金(医療分)について

【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第4条第4項】

都道府県は、都道府県計画を作成し、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、市町村長、医療又は介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

資料構成

- 1 総論
- 2 令和5年度(2023年度)熊本県計画(医療分)目標達成状況及び令和6年度(2024年度)目標値(案)について
- 3 令和6年度(2024年度)基金事業(医療分)に係る国への要望状況について
- 4 令和7年度(2025年度)地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る新規事業提案募集について

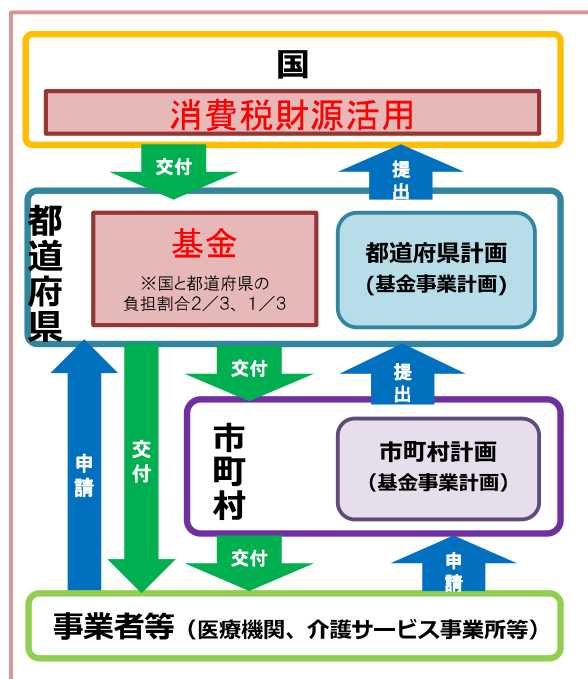
令和6年(2024年)7月 熊本県健康福祉部

1 総論①

地域医療介護総合確保基金

厚生労働省ホームページより引用・一部修正

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



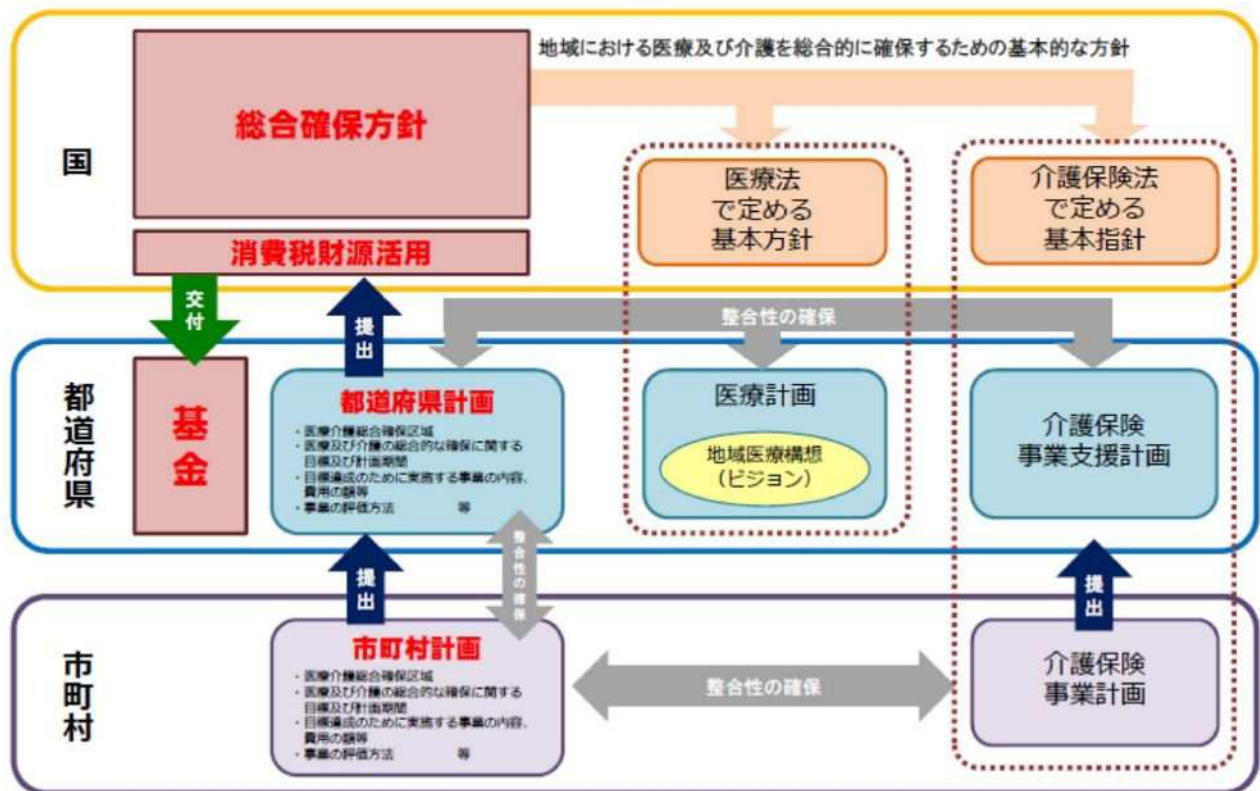
都道府県計画及び市町村計画(基金事業計画)

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
 - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- ①-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- ②-2 地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更に関する事業
- ② 居宅等における医療の提供に関する事業
- ③ 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)【介護分】
- ④ 医療従事者の確保に関する事業
- ⑤ 介護従事者の確保に関する事業【介護分】
- ⑥ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

医療及び介護に関する各種方針・計画等の関係について



2

2 令和5年度(2023年度)熊本県計画(医療分)目標達成状況及び令和6年度(2024年度)目標値(案)について①(全県)

1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する目標

- ・安定的かつ継続的にサービスを受けられるよう、医療機関が病床機能を含めた医療機能の文化・連携に自主的に取り組み、患者の状態に応じた医療提供を目指す。
- ・「くまもとメディカルネットワーク」を将来にわたって自立・持続可能なシステムとして構築・運用することで、県民の病気などの状態に応じた質の高い医療や介護サービスの提供を目指す。

○ 指標は第7次及び第8次熊本県保健医療計画等の評価指標を基に設定。(以下同様)

指標	計画(※1)策定時	R5年度計画目標値(目標年度)	R5年度実績値	R6年度計画目標値(案)目標値(目標年度)	目標値(案)(※2)(目標年度)
2025年に不足が見込まれる病床機能が増加した構想区域数計	—	7構想区域(R5年度)	7構想区域(令和4年7月)	8構想区域(R6年度)	9構想区域(R7年度)
「くまもとメディカルネットワーク」に参加している県民数	2,990人(H29年10月)	110,000人(R5年度末)	119,269人(R5年度末)	130,000人(R6年度末)	300,000人(R12年3月)
脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)(※3)	男性105.5 女性63.3(H27年)	男性:73.4 女性:44.6(R5年)	男性85.2 女性51.2(R2年)(※4)	男性:68.0 女性:41.0(R7年)	男性:68.0 女性:41.0(R7年)
虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)(※3)	男性45.4 女性21.6(H27年)	男性:29.1 女性:13.2(R5年)	男性33.9 女性15.7(R2年)(※4)	男性:25.0 女性:11.0(R7年)	男性:25.0 女性:11.0(R7年)

(※1)第7次熊本県保健医療計画策定時の現状値(以下同様) (※2)第8次熊本県保健医療計画等を基に設定(以下同様) (※3)基準人口を平成27年モデル人口として算出 (※4)5年に1回調査実施のため、R5実績値未集計

2 居宅等における医療の提供に関する目標

- ・関係機関や多職種が連携して在宅医療を提供し、県民が希望する身近な地域で安心して暮らすことができる体制や仕組みの構築を目指す。

指標	計画策定時	R5年度計画目標値(目標年度)	R5年度実績値	R6年度計画目標値(案)目標値(目標年度)	目標値(案)(目標年度)
(R5指標)在宅療養支援病院数	42施設(H29年10月)	50施設(R5年10月)	59施設(R5年10月)	第7次熊本県保健医療計画における目標(50施設(R5.10月))を達成したため、令和6年度基金計画においては、「訪問診療実施医療機関数」に指標を変更する	562施設(R11年度)
(R6指標)訪問診療実施医療機関数	424施設(H29年)	—	497施設(R4年度)	515施設(R6年)	562施設(R11年度)
在宅療養支援歯科診療所数	226施設(H29年10月)	250施設(R5年10月)	207施設(R5年10月)	250施設(R6年度)	250施設(R11年度)
県内における薬局に占める薬剤訪問指導を実施している薬局の割合	29%(H29年3月)	40%(R5年3月)	45.3%(R4年度末)(※5)	49%(R7年3月)	60%(R11年度)
(R5指標)居宅介護サービス利用者における訪問看護利用者の割合	9.7%(H29年4月)	12.2%(R5年4月)	13.8%(R5年4月)	第7次熊本県保健医療計画における目標(12.2%(R5.4月))を達成したため、令和6年度基金計画においては、「24時間体制をとっている訪問看護ステーション数」に指標を変更する	457施設(R11年度)
(R6指標)24時間体制をとっている訪問看護ステーション数	—	—	307施設(R5年10月)	320施設(R6年4月)	457施設(R11年度)

(※5)R6年7月末実績値確定予定

3

2 令和5年度(2023年度)熊本県計画(医療分)目標達成状況及び令和6年度(2024年度)目標値(案)について②<全県>

3 医療従事者の確保に関する目標

(1)医師

・総合的な医師確保対策や医師派遣調整など、地域の医療を県全体で支える仕組みを構築し、地域における医療提供体制の強化と医師数の地域格差解消を目指す。

指標	計画 策定時	R5年度計画目標値 (目標年度)	R5年度実績値	R6年度計画目標値(案) 目標値 (目標年度)	目標値(案) (目標年度)
(R5指標)自治医科大学卒業医師及び医師修学資金貸与 医師の地域の医療機関への配置人数	15人 (H29年4月)	56人 (R6年4月)	47人 (R5年度末)	第7次熊本県保健医療計画策定時の目標に加え、地域における医師確保 の状況をより包括的に示す指標として、「自治医科大学卒業医師、医師修学 資金貸与医師及びネットワーク推進医の地域の医療機関への配置人数 」に指標を変更する。	80人 (R11年度)
(R6指標)自治医科大学卒業医師、医師修学資金貸与医 師及びネットワーク推進医の地域の医療機関への配置人 数	—	—	72人 (R5年度)		
初期臨床研修医のマッチング率	79.1% (H29年10月)	69.9% (R5年10月)	69.9% (R5年10月)	全国平均値以上 (R6年度) ※R5全国平均値:82.3%	全国平均値以上 (R11年度) ※R5全国平均値:82.3%

(2)看護職員

・看護職員の県内定着が促進され、人材不足が解消されるとともに、看護職員の資質が向上することで、安心安全で質の高い看護サービスが提供できる。

指標	計画 策定時	R5年度計画目標値 (目標年度)	R5年度実績値	R6年度計画目標値(案) 目標値 (目標年度)	目標値(案) (目標年度)
県内出身看護学生の県内就業率	71.4% (H28年度卒)	80.0% (R5年度卒)	75.8% (R4年度卒)(※6)	76.5% (R6年度卒)	80.0% (R11年度卒)
病院新卒常勤看護職員の離職率	6.9% (H27年度)	6.3% (R5年度末)	12.19% (R4年度末)(※6)	6.3% (R6年度末)	全国平均を下回る数値 を維持 (令和6年度) ※R4年度全国値:10.2%
ナースセンターの支援による再就業者数	384人 (H28年度)	624人 (R5年度末)	427人 (R5年度)	620人 (R6年度末)	620人 (R11年度)

(※6)R6年12月頃実績値確定予定

4

2 令和5年度(2023年度)熊本県計画(医療分)目標達成状況及び令和6年度(2024年度)目標値(案)について③<全県>

(3)歯科医師・歯科衛生士

・医師と歯科が機能的に連携することで、県民のニーズに応じて歯科医療提供体制の整備を目指す。

指標	計画 策定時	R5年度計画目標値 (目標年度)	R5年度実績値	R6年度計画目標値(案) 目標値 (目標年度)	目標値(案) (目標年度)
(R5指標)がん診療医科歯科連携紹介患者数	1,140人 (H29年3月)	2,000人 (R5年3月)	4,441人 (R5年度末)	第7次熊本県保健医療計画における目標(2,000人(R5.3月))を達成したため、 令和6年度基金計画においては、「がん医科歯科連携登録歯科医数」に指標を 変更する	連携1(周術期) 665人 連携2(化学療法) 598人 連携3(緩和ケア) 532人 (R11年度)
(R6指標)がん医科歯科連携登録歯科医数	—	—	連携1(周術期) 550人 連携2(化学療法) 516人 連携3(緩和ケア) 351人 (R5年10月)		
			連携1(周術期) 565人 連携2(化学療法) 532人 連携3(緩和ケア) 376人 (R6年度末)		

(4)薬剤師

・研修等による就業促進により必要な薬剤師を確保するとともに、かかりつけ薬剤師の役割を發揮できるよう薬剤師や在宅訪問を行う薬剤師を育成し、地域包括ケ
アシステムの充実につなげる。

指標	計画 策定時	R5年度計画目標値 (目標年度)	R5年度実績値	R6年度計画目標値(案) 目標値 (目標年度)	目標値(案) (目標年度)
県内における薬局に占める薬剤訪問指導を 実施している薬局の割合【再掲】	29% (H29年3月)	40% (R5年3月)	45.3% (R4年度末)(※7)	49% (R7年3月)	60% (R11年度)

(※7)R6年7月末頃実績値確定予定

5

2 令和5年度(2023年度)熊本県計画(医療分)目標達成状況について④(天草圏域)

2 居宅等における医療の提供に関する目標

医療や介護が必要となっても住み慣れた地域で安心して自分らしく療養生活を送ることができる。

○天草地域

指標	計画 策定時	R5年度計画目標値 (目標年度)	R5年度実績値	目標達成状況	指標の動向 (計画策定時との比較)
在宅療養支援診療所数	19施設 (H29年度)	19施設 (R5年度)	18施設 (R5年度)		
在宅療養支援歯科診療所数	26施設 (H29年度)	35施設 (R5年度)	22施設 (R5年度)		
在宅療養支援病院数、在宅療養後 方支援病院数、地域包括ケア病棟 (病床)をもつ病院数	6/9施設 (H29年度)	9/9施設 (R5年度)	7/9施設 (R5年度)		
県民意識調査「十分な体制が整っ ているため、サービスを受けること ができると思う」割合	30.0% (H29年度)	40.0% (R5年度)	21.4% (R4年度調査)		
ターミナルケアを実施している訪問 看護ステーション数(人口10万人 あたり)	4.8施設 (H27年度)	6.8施設 (R5年度)	11.7施設 (R5年度)	○	

6

3 令和6年度(2024年度)基金事業(医療分)に係る国への要望状況について

1 国への要望額等

(単位:千円、括弧内は事業数)				
事業区分		令和6年度(2024年度)基金事業 国への要望額		総額に占める 各区分の割合
医療	区分①-1	622,154	(4)	38.5%
	区分①-2	0	(※)(0)	0.0%
	区分②	143,441	(11)	8.9%
	区分④	777,437	(36)	48.1%
	区分⑥	73,150	(1)	4.5%
	計	1,616,182	(52)	100.0%

事業区分

- ①-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
①-2 地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更に係る事業
② 居宅等における医療の提供に関する事業
③ 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)【介護分】
④ 医療従事者の確保に関する事業
⑤ 介護従事者の確保に関する事業【介護分】
⑥ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

(※)区分①-2については、交付先確定後、所要額を追加要望する予定。

2 国の配分方針

配分方針(※)のポイント

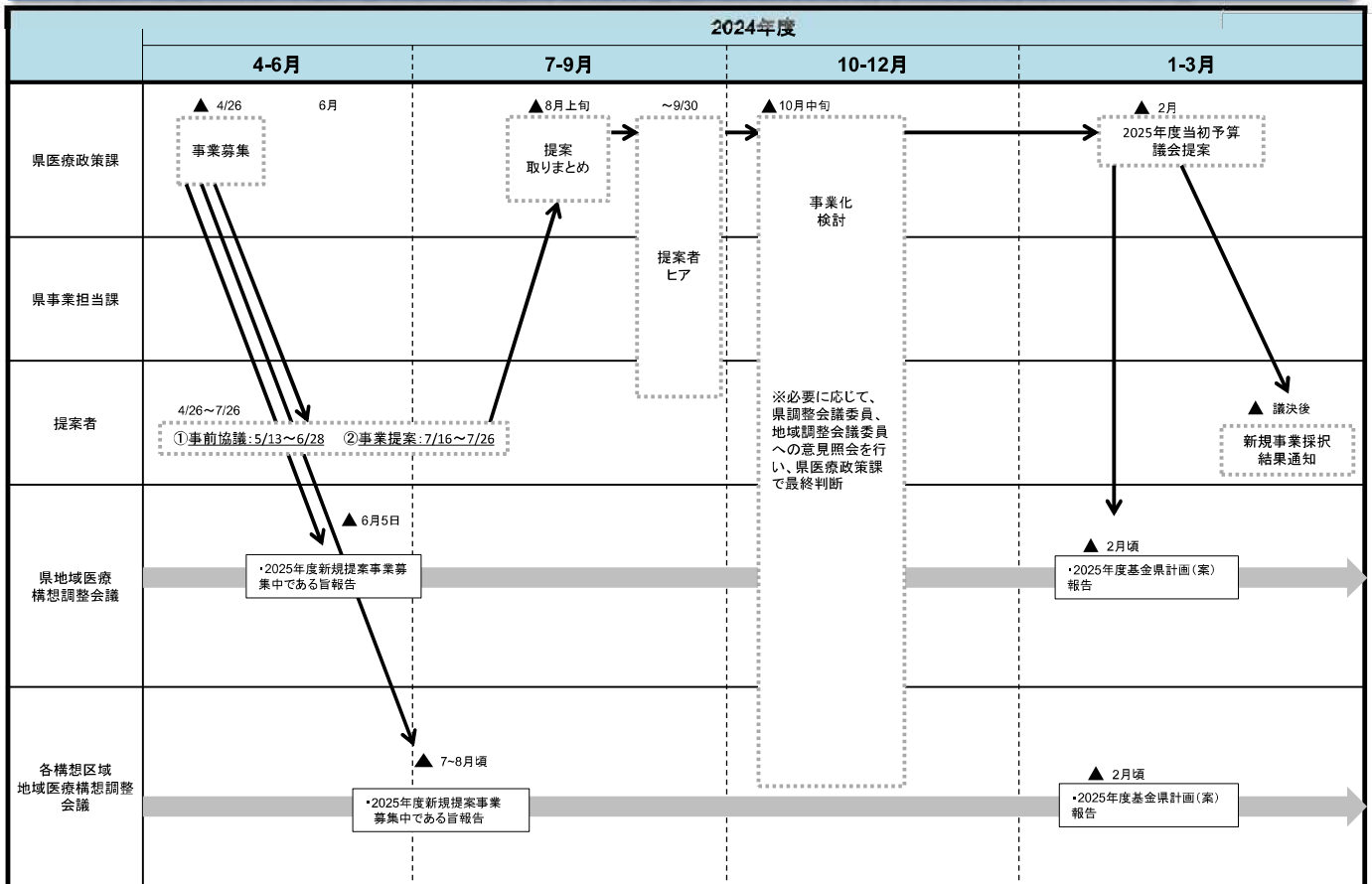
- 基金事業費(医療分)は前年度と同額の1,029億円を計上。
- 事業区分①-1、①-2、⑥については、都道府県の計画額等を踏まえ、予算の範囲内に調整の上、配分を行う。
- 事業区分②について、「骨太の方針2019」において、地域医療構想の実現に向け、基金の配分における大幅なメリハリ付けの仕組みを構築することとされていることから、重点支援区域が属する都道府県においては配分額を加算し、予算の範囲内でメリハリある配分を行う。
- 事業区分④について、「医師確保計画ガイドライン」において、基金について、医師少数都道府県や医師少数区域における医師の確保に重点的に用いるべきとしていることを踏まえ、必要に応じて配分額を加算し、予算の範囲内でメリハリある配分を行う。

※令和6年度地域医療介護総合確保基金(医療分)の配分方針等及び調査票等の作成について
(令和6年3月4日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡)

今後、国からの内示額を踏まえ、令和6年度(2024年度)県計画を策定

7

4 令和7年度(2025年度)地域医療介護総合確保基金(医療分)新規事業提案募集について③



※地域医療構想調整会議における報告は、書面による報告に代えさせていただく場合があります

令和6年度 熊本県地域医療構想 関係予算について

令和6年(2024年)7月
熊本県健康福祉部

1

令和6年度(2024年度)の地域医療構想の具体的推進策について

R6.6
医療政策課

方向性

① 地域課題の
見える化・共有

② 具体的な
連携策の検討

③ 基本計画
策定や再編等
に係る施設整備
への支援等

感染症対応をととして
確認された公立・公的
医療機関が担うべき役
割等も踏まえつつ検討

具体的取組み

R6当初予算要求内容 **526,504千円**

R5: 547,464千
(▲20,960千円)

- 調整会議の部会等を活用した連携策の磨き上げ
地域医療構想調整会議 **9,948千円**
- 地域医療構想アドバイザーによる助言及び研修会の開催
地域医療構想アドバイザー **1,282千円**
地域医療構想研修会 **3,545千円**
- 地域医療提供体制のデータ分析体制の構築
新 地域医療データ分析体制構築事業 **29,805千円**
- 地域の課題解決に向けた方策検討に要する経費の補助
医療機能分化・連携調査研究支援事業 **14,000千円**
- 再編等に関する基本計画策定への補助
病床機能再編推進事業(ソフト) **25,000千円**
- 再編等を行う医療機関の施設設備整備への補助
病床機能再編推進事業(ハード) **53,597千円**
病床機能再編支援事業(ダウンサイジング) **300,000千円**
- 不足する病床機能への転換に対する補助
病床機能転換整備事業 **16,590千円**
回復期病床機能強化事業 **31,000千円**

地域ごとの取組段階に応じて支援

目標

各圏域における
議論・取組状況
の検証・分析

民間医療機関も
含めた医療機関
の具体的対応方
針に基づく取組
の推進

再検証対象医療
機関の具体的対
応方針に基づく
取組の推進

上記の他、病床機能分化・連携推進事業に係る事務費 **737千円**
療養病床転換助成事業(国庫負担事業) **41,000千円**(法定負担金)

2

令和6年度（2024年度）地域医療構想関係の主な事業について①

地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用して県で予算化した地域医療構想関係の主な事業概要は以下のとおり。

地域医療構想研修会

3,545千円

地域医療構想調整会議において、各種データから地域課題を確認し、課題解決を議論するため、地域医療構想アドバイザーを選出し、医療関係者等における地域医療構想の必要性に対する理解向上等のための「地域医療構想研修会」を開催する。

病床機能再編推進事業（ソフト）

25,000千円

R2年度創設

複数の医療機関で行う病床機能の再編に対して、再編に関する基本構想・計画策定を補助する。

（上限額） （計画数） （補助率）
5,000千円 × 5計画 × 10/10 = 25,000千円 （令和5年度実績：1医療機関）

病床機能再編推進事業（ハード）

53,597千円

R元年度創設

複数の医療機関で行う病床機能の再編に対して、再編に伴う施設・設備整備費用を助成する。

【例】病室から相談室への改修、訪問診療車の購入 など

（補助率）1/2 ※「重点支援区域」の場合は3/4 （令和5年度実績：4医療機関）

医療機能分化・連携調査研究支援事業

14,000千円

R2年度創設

医師会等が行う将来の病床機能及び外来機能の分化・連携に関する調査・研究を補助する。

【例】二次救急医療病院での応需率改善のための救急医療体制調査（救急医療機関・消防本部に対し調査）など

（上限額） （団体数） （補助率）
2,000千円 × 7団体 × 10/10 = 14,000千円 （令和5年度実績：－）※令和4年度に2団体あり

3

令和6年度（2024年度）地域医療構想関係の主な事業について②

病床機能再編支援事業

300,000千円

R2年度創設

地域医療構想調整会議の合意を踏まえて行う医療機関の自主的な病床の再編や削減に対し、病床の削減数に応じた給付金（1,140千円～2,280千円／1床）※1を交付する。

（補助率）10/10 （令和5年度実績：8医療機関）

※1：病床稼働率に応じて1床あたりの単価が変動

医療介護基金積立てに係る負担割合＝国10/10
（病床機能再編支援事業以外は国2/3、県1/3）

病床機能転換整備事業

16,590千円

「不足する病床機能」以外の病床機能から「不足する病床機能」に転換を図る一般病床又は療養病床を有する病院・有床診療所に対して施設・設備整備費用を助成する。

【例】高度急性期機能への転換のためのHCU整備 など

（補助率）1/2 （令和5年度実績：－）※令和3年度に有明圏域で活用実績あり

回復期病床機能強化事業

31,000千円（①30,000千円②1,000千円）

① 回復期の病床機能を有する医療機関が実施する、回復期機能の強化に必要な医療機器等の購入費に対する補助
【例】リハビリテーションリフトの購入、自転車エルゴメーターの購入 など

（上限額）10,000千円/事業者（補助率）1/3 （令和5年度実績：18医療機関）

② 医療従事者（主に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）を対象とした、知識・技術を習得するための研修を行う医療関係団体に対して補助する。

（上限額）500千円/団体（補助率）10/10 （令和5年度実績：1団体）

○ 医療機関や地域での検討が進むよう、活用できる事業について、県ホームページや医師会等を通じて、事業の周知を図る。

○ 事業の実施にあたっては、必要に応じて地域調整会議で協議を行う。

4

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等に取り組む際の財政支援*1を実施する。
- 令和2年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10/10）】

「単独医療機関」の取組に対する財政支援

【1.単独支援給付金支給事業】

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給

※病床機能再編後の対象3区分*2の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下となること

「複数医療機関」の取組に対する財政支援

【2.統合支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）

※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援
※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

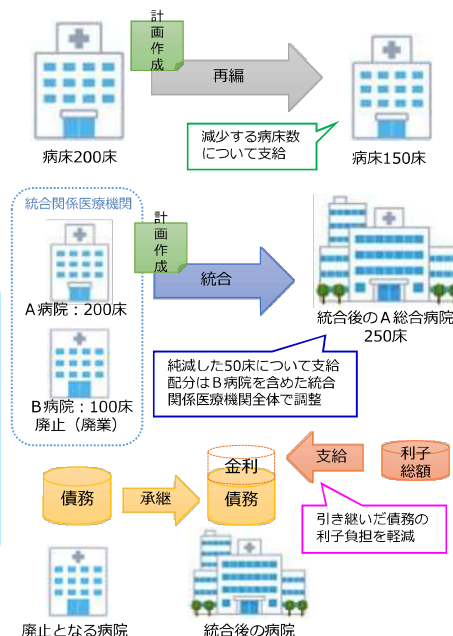
【3.債務整理支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合において、廃止される医療機関の残債を統合後に残る医療機関に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後医療機関へ支給

※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少する場合に対象
※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限り

*1 財政支援 ……使途に制約のない給付金を支給

*2 対象3区分……高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能

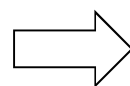


給付対象の判断基準について （病床機能再編支援事業）

地域医療構想調整会議において、2025年に向け、引き続き、地域のニーズに応じた医療を提供する役割を担うことが確認できた医療機関が給付対象となる。

<具体的なイメージ>

病床数の減少後も地域で
必要な役割を担う場合

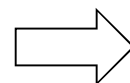


対 象

例：急性期、慢性期病床の病床数を減少し、回復期機能の強化を図る
地域のニーズを踏まえ、外来、在宅医療等に注力する 等

病床数の減少に伴い
医療機関を廃止する場合

※ただし事業承継等により、地域に必要な
医療が継続して提供される場合は除く。



対象外

