熊本県地域医療構想

平成２９年３月

熊　本　県

目　次

第１章　基本的事項 1
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 1
２　地域医療構想策定の趣旨 1
（１）地域医療構想の背景 1
（２）地域医療構想の内容 2
（３）将来の目指すべき医療提供体制の姿 2
３　構想の策定体制・プロセス 4
（１）策定体制 4
（２）策定プロセス 5

第２章　熊本県の現状 7
１　人口の推移・見通し 7
（１）総人口の推移 7
（２）高齢者人口・高齢化率の推移 9
（３）高齢者世帯の推移 10
２　医療・介護資源の現状 11
（１）医療施設の状況 11
（２）医療従事者の状況 13
（３）介護施設の状況 17
（４）介護従事者の状況 20

第３章　構想区域 21
１　構想区域の設定の考え方・検討経過 21
２　構想区域の設定 25

第４章　将来の医療需要・病床数の推計 27
１　法令に基づく医療需要及び病床数の必要量の推計 27
（１）基本的事項 27
（２）医療需要の推計方法及び推計結果 27
（３）病床数の必要量の推計方法及び推計結果 33
（４）居宅等における医療（在宅医療等）の必要量 35
２　熊本県における将来の病床数の独自推計 37
（１）基本的な考え方 37
（２）推計方法及び推計結果 38
（３）推計結果のまとめ 41
３　病床機能報告における報告病床数との比較 42
（１）病床機能報告制度 42
（２）病床機能報告における報告病床数との比較 43

第５章　構想区域ごとの状況 44
１　熊本・上益城構想区域 44
２　宇城構想区域 62
３　有明構想区域 79
４　鹿本構想区域 96
５　菊池構想区域 113
６　阿蘇構想区域 130
７　八代構想区域 147
８　芦北構想区域 164
９　球磨構想区域 181
10　天草構想区域 198

【全構想区域共通】
（１）人口の推移・見通し
①　総人口の推移
②　高齢者人口・高齢化率の推移
（２）医療・介護資源の現状
①　医療施設数・病床数
②　医療従事者数
③　介護施設数
（３）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
（４）病床機能報告における報告病床数との比較
（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
②　在宅医療等の充実
③　医療従事者・介護従事者の養成・確保

第６章　将来の目指すべき医療提供体制の実現に向けた施策..... 216
１　病床の機能の分化及び連携の推進 216
（１）被災施設の復旧・復興への支援 216
（２）病床の機能の分化及び連携を支える体制・基盤の整備 216
（３）病床の機能の分化及び連携に取り組む医療機関への支援 217
２　在宅医療等の充実 219
（１）在宅医療基盤の充実 219
（２）医療と介護の連携の推進 220
（３）在宅等住まいの場における看取り等の終末期療養の充実 220
（４）介護予防や地域リハビリテーション機能の充実 220
（５）退院支援機能強化のための人材養成の充実 222
（６）高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントの推進 222
（７）日常的な見守りや生活支援など在宅生活を支える基盤の強化 222
（８）中山間地域における介護基盤の充実 222
３　医療従事者・介護従事者の養成・確保 223
３－１　医療従事者の養成・確保 223
（１）人材確保と資質の向上 223
（２）魅力ある職場づくりの支援 225
３－２　介護従事者の養成・確保 226
（１）多様な人材の参入促進 226
（２）介護職員の定着促進 226
（３）情報共有・国への施策要望 226

第７章　地域医療構想の実現に向けた推進体制 227
１　推進体制 227
（１）地域医療構想調整会議 227
（２）地域医療構想調整会議での議論の進め方 227
２　関係当事者の役割 229
（１）県 229
（２）市町村 230
（３）医療機関・医療関係団体 230
（４）介護事業者・介護関係団体 230
（５）医療保険者 231
（６）県　民 231
３　構想の進行管理 231

附属資料（検討会議構成員名簿） 232
１　熊本県地域医療構想検討専門委員会 232
２　熊本地域医療構想検討専門部会 233
３　宇城地域医療構想検討専門部会 234
４　有明地域医療構想検討専門部会 235
５　鹿本地域医療構想検討専門部会 236
６　菊池地域医療構想検討専門部会 237
７　阿蘇地域医療構想検討専門部会 238
８　上益城地域医療構想検討専門部会 239
９　八代地域医療構想検討専門部会 240
10　芦北地域医療構想検討専門部会 241
11　球磨地域医療構想検討専門部会 242
12　天草地域医療構想検討専門部会 243

図表一覧

章	図表番号	図表タイトル	掲載頁
第1章	図表1	熊本県における地域医療構想の検討体制	4
	図表2	熊本県における地域医療構想の策定プロセス	5
第2章	図表3	総人口の推移・将来推計（熊本県・全国）	7
	図表4	熊本県の総人口の長期推計と将来展望	8
	図表5	熊本県の高齢者人口及び高齢化率	9
	図表6	熊本県の高齢者世帯数の将来推計	10
	図表7	熊本県内の医療施設数・病床数（一般病床＋療養病床）	11
	図表8	熊本県内の在宅医療関係施設の状況	12
	図表9	熊本県内の医師数（実数・県内シェア・人口10万対）	13
	図表10	熊本県内の人口10万人当たりの医師数の推移（2000年→2014年）	13
	図表11	熊本県内の歯科医師数（実数・県内シェア・人口10万対）	14
	図表12	熊本県内の薬剤師数（実数・県内シェア・人口10万対）	14
	図表13	熊本県内の看護職員数（保健師・助産師・看護師・准看護師）	15
	図表14	熊本県内の医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数（常勤換算）	16
	図表15	熊本県内の介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況	17
	図表16	熊本県内の養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況	18
	図表17	主な介護サービス見込み量の推計（県全域）	19
	図表18	2025年に向けた介護人材にかかる需給推計	20
第3章	図表19	2025年における推計人口及び医療需要推計に基づく流出率・流入率	23
	図表20	2025年医療需要推計に基づく流出状況（急性期・回復期・慢性期機能合計）	23
	図表21	構想区域（案）	24
	図表22	構想区域	25
	図表23	2025年医療需要推計に基づく流出状況（高度急性期機能）	26
第4章	図表24	病床の機能別分類の境界点の考え方	27
	図表25	慢性期及び在宅医療等の医療需要推計のイメージ	28
	図表26	療養病床の入院受療率の地域差解消のパターン	28
	図表27	医療需要の推計結果（県全域・医療機関所在地ベース）	29
	図表28	2025年の構想区域ごとの医療需要推計結果	29
	図表29	主な疾病別の医療需要推計（医療機関所在地ベース）	30
	図表30	2025年における患者の流出入表	31
	図表31	病床数の必要量の算定式	33
	図表32	病床数の必要量の推計結果（県全域）	33
	図表33	病床数の必要量の推計結果（構想区域別）	33
	図表34	居宅等における医療（在宅医療等）の必要量（構想区域別）	35
	図表35	慢性期の医療・介護ニーズへ対応するための「新たな施設類型」	35
	図表36	構想区域別の推計Ⅰによる県独自病床数推計	38
	図表37	構想区域別の許可病床数の推移	39
	図表38	病床種別の許可病床数の推移	39
	図表39	県全域の過去7年間の推移に基づく2025年病床数推計	40
	図表40	構想区域別の推計Ⅱによる県独自病床数推計	40
	図表41	構想区域別の推計Ⅲによる県独自病床数推計	40
	図表42	県全域の県独自病床数推計の結果	41
	図表43	病床機能報告における4つの医療機能	42
	図表44	病床数の必要量・県独自病床数推計と2015年度病床機能報告の報告病床数の比較	43

章	図表番号	図表タイトル	掲載頁									
			熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草
第5章	図表45	各構想区域の人口の見通し（2010年→2040年）	44	62	79	96	113	130	147	164	181	198
	図表46	各構想区域の高齢者人口及び高齢化率（2010年→2040年）	44	62	79	96	113	130	147	164	181	198
	図表47	各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	46	64	81	98	115	132	149	166	183	200
	図表48	各構想区域の在宅医療関係施設数の県全域との比較	47	65	82	99	116	133	150	167	184	201
	図表49	各構想区域の医師数・歯科医師数・薬剤師数の県全域・全国平均との比較	48	66	83	100	117	134	151	168	185	202
	図表50	各構想区域の看護職員数の県全域・全国平均との比較	49	67	84	101	118	135	152	169	186	203
	図表51	各構想区域の医療施設に従事するその他の主な医療スタッフの数（常勤換算）の県全域・全国平均との比較	50	68	85	102	119	136	153	170	187	204
	図表52	各構想区域の介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況	51	69	86	103	120	137	154	171	188	205
	図表53	各構想区域の養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況	51	69	86	103	120	137	154	171	188	205
	図表54	各構想区域の医療需要の推計結果（医療機関所在地ベース）	52	70	87	104	121	138	155	172	189	206
	図表55	各構想区域の病床数の必要量の推計結果	52	70	87	104	121	138	155	172	189	206
	図表56	各構想区域の県独自病床数推計の結果	53	71	88	105	122	139	156	173	190	207
	図表57	各構想区域の推計Ⅱによる県独自病床数推計	53	71	88	105	122	139	156	173	190	207
	図表58	各構想区域の病床数の必要量・県独自病床数推計と2015年度病床機能報告の報告病床数の比較	54	72	89	106	123	140	157	174	191	208
	図表59	各構想区域の5疾病に係る拠点病院及び地域医療支援病院（平成28年10月末現在）	55	73	90	107	124	141	158	175	192	209
	図表60	各構想区域の5事業に係る拠点病院（平成28年10月末現在）	55	73	90	107	124	141	158	175	192	209
	図表61	各構想区域の病床稼働率	56	73	90	107	125	141	158	175	192	210
	図表62	各構想区域の平均在院日数	56	73	91	108	125	141	158	176	192	210
	図表63	各構想区域の許可病床数に対する稼働病床数の割合	56	74	91	108	125	142	159	176	193	210
	図表64	各構想区域における病床の機能分化・連携の推進に必要な取組み	57	74	91	108	125	142	159	176	193	210
	図表65	各構想区域における在宅医療等の必要量とその内訳	58	75	92	109	126	143	160	177	194	211
	図表66	各構想区域における長期療養が必要となった場合に過ごしたい場所	58	75	92	109	126	143	160	177	194	211
	図表67	各構想区域における終末期に療養生活を送りたい場所	59	76	93	110	127	144	161	178	195	212
	図表68	各構想区域における死亡の場所の推移	59	76	93	110	127	144	161	178	195	212
	図表69	各構想区域における在宅医療の充実の推進に必要な取組み	60	77	94	111	128	145	162	179	196	213
	図表70	各構想区域における医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・その他の主な医療スタッフ（常勤換算）の数	61	78	95	112	129	146	163	180	197	214

章	図表番号	図表タイトル	掲載頁
第6章	図表71	「くまもとメディカルネットワーク」の全体イメージ	217
	図表72	より良質な医療サービスを受けられる体制のイメージ	218
	図表73	地域リハビリテーションの推進体制	221
	図表74	熊本地震に伴う仮設住宅における復興リハビリ体制のイメージ	221
	図表75	熊本県での総合診療専門医養成システムの観点からの役割/位置づけ	223
	図表76	熊本県医療勤務環境改善支援センター	225
第7章	図表77	医療法に基づく都道府県知事の権限	229
	図表78	病棟単位で選択した病床機能と実際に入院している患者像の対応のイメージ	230

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。

○　県民一人一人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、また、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を図ることが重要かつ不可欠です。

（２）地域医療構想の内容

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

○　具体的には次の事項を定めます。

【地域医療構想に定める事項】

①　構想区域

②　構想区域における厚生労働省令に基づく病床の機能区分ごとの将来（2025 年）の病床数の必要量

③　構想区域における厚生労働省令に基づく将来（2025 年）の居宅等における医療（在宅医療等）の必要量

④　地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化及び連携の推進に関する事項（目指すべき医療提供体制を実現するための施策）

（３）将来の目指すべき医療提供体制の姿

○　本県は、将来（2025 年）の目指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。

○　上記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。

【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。

○　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、医療需給推計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、目指すべき医療提供体制の実現に向けた施策ごとに次のような課題についても考慮する必要があります。

【熊本地震を踏まえた課題】

①　病床の機能の分化及び連携の推進

ア　2016 年６月実施の「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。）」において、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　熊本県国民健康保険団体連合会及び熊本県後期高齢者医療広域連合提供の 2016 年３月から同年６月までのレセプトデータによると、特に上益城地域及び阿蘇地域で他地域への患者の流出のため自圏域完結率の低下が大きくなっており、地域内並びに地域間の連携についての検討が必要。

ウ　地域の中核的な病院の休止等に伴う救急医療、周産期医療等の提供体制の再構築が必要。

②　在宅医療等の充実

ア　避難所、応急仮設住宅等への訪問診療・訪問看護等の在宅医療の充実が必要。

イ　応急仮設住宅居住者等の生活不活発化の予防や介護予防に向けた「熊本県復興リハビリテーションセンター」を中心とする復興リハビリテーション活動の充実が必要。

ウ　介護施設の復旧等を通じた医療機関以外の新たな「受け皿」づくりが必要。

③　医療従事者・介護従事者の養成・確保

ア　全医療機関緊急調査から、医療機関における職員の処遇や確保に関する必要性（「自宅待機や一時離職などの検討が必要」「新たな人員確保が必要」）が生じていることが判明。雇用維持等に係る当面の対応に加えて、復旧時や将来（2025 年）を見据えた中期的な対策として、地元に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、熊本地震後の 2016 年６月に実施した介護施設・事業所へのアンケート調査により、地震による介護職員の離職が発生しているという意見が寄せられている。こうした現状や、将来的に介護人材が不足するという従来からの課題を踏まえ、新たに介護分野で働く人を増やす取組みや、介護従事者の定着支援の取組みの強化が必要。

３　構想の策定体制・プロセス

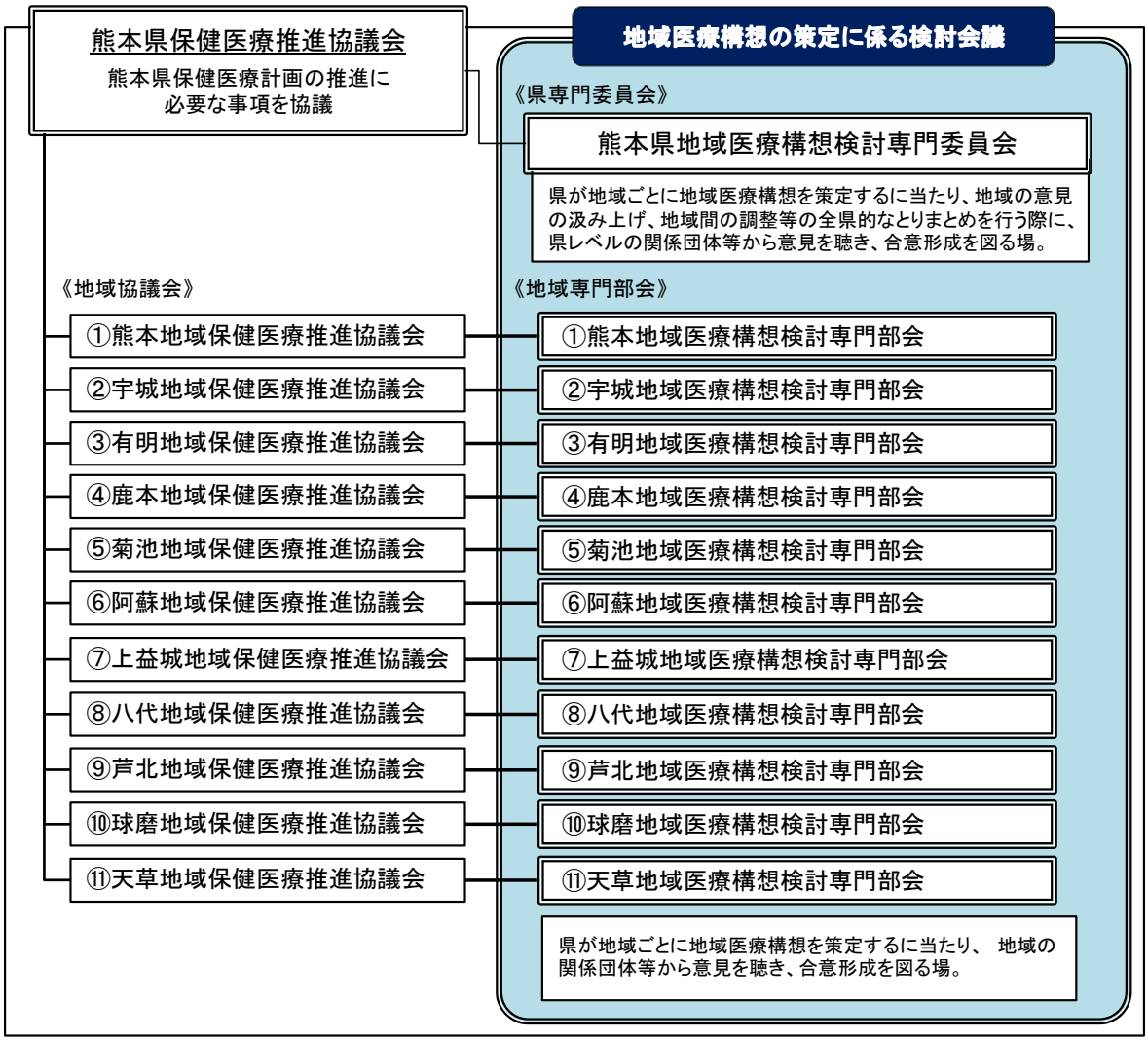
（１）策定体制

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

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

※　二次保健医療圏
病院や診療所の病床の整備を図る地域的単位。特殊な医療を除く入院医療の需要に対応し、一般的な保健医療が概ね完結できる体制づくりを目指す圏域。

［図表１　熊本県における地域医療構想の検討体制］



（２）策定プロセス

○　県専門委員会及び地域専門部会で協議した事項について、熊本県保健医療推進協議会及び地域保健医療推進協議会に報告し、内容のとりまとめを行いました。

また、熊本県医療審議会に諮問し、答申を得ました。

○　こうした会議での協議、検討のほか、県内の一般病床及び療養病床を有する全医療機関（505 施設）を対象とした「地域医療の実情把握のための聞き取り調査（以下「聞き取り調査」という。)」を実施し、各医療機関との情報・意見交換を行いました。

また、タウンミーティングやパブリックコメントを通じ、県民との課題の共有や構想に対する意見聴取を行うともに、医療法に基づき、診療又は調剤に関する学識経験者の団体（熊本県医師会、熊本県歯科医師会及び熊本県薬剤師会)、市町村及び熊本県保険者協議会への意見聴取を行いました（図表２参照)。

［図表２　熊本県における地域医療構想の策定プロセス］

(1) 検討会議

①　県専門委員会

第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回
H27.6.4	H27.10.20	H28.3.17	H28.9.30	H28.11.16	H29.2.22

②　地域専門部会

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

※　熊本地域では、H28.1.29 及び H28.2.15 に臨時部会を開催。
熊本地域と上益城地域の第４回専門部会は合同開催。

(2) 聞き取り調査

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

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

(3) 意見聴取

① タウンミーティング（住民説明）

期 日	会 場
H29.2.5	天草市民センター
H29.2.26	熊本県庁
H29.3.11	熊本市河内公民館
H29.3.21	熊本赤十字病院
H29.3.25	熊本市医師会館

② パブリックコメント

平成 29 年２月１日～平成 29 年３月２日

③ 医療法に基づく意見聴取

平成 29 年２月１日～平成 29 年２月 21 日

第２章　熊本県の現状

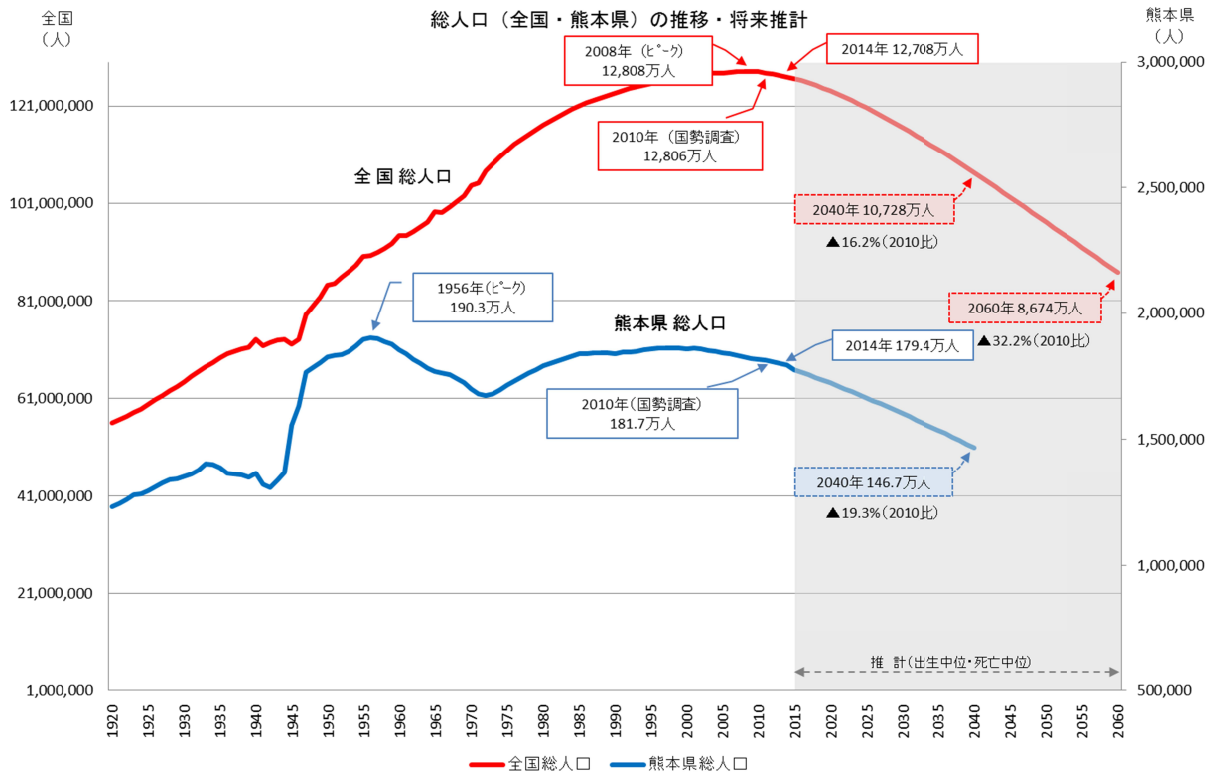
１　人口の推移・見通し

（１）総人口の推移

○　日本の人口は、2008（平成 20）年をピークに減少局面に突入しており、今後加速度的に人口減少が進行するとされています。

○　本県では、全国よりも約 10 年早く人口減少の局面に入り、更に 2003（平成 15）年には出生数が死亡数を下回る自然減の状態に転じました。国立社会保障・人口問題研究所（以下「社人研」という。）の「日本の地域別将来推計人口」（以下「社人研推計」という。）では、2040（平成 52）年で 146.7 万人（2010（平成 22）年比：約 19.3%減）と、今後更に人口減少が進むと見込まれています（図表３参照）。

［図表３　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、

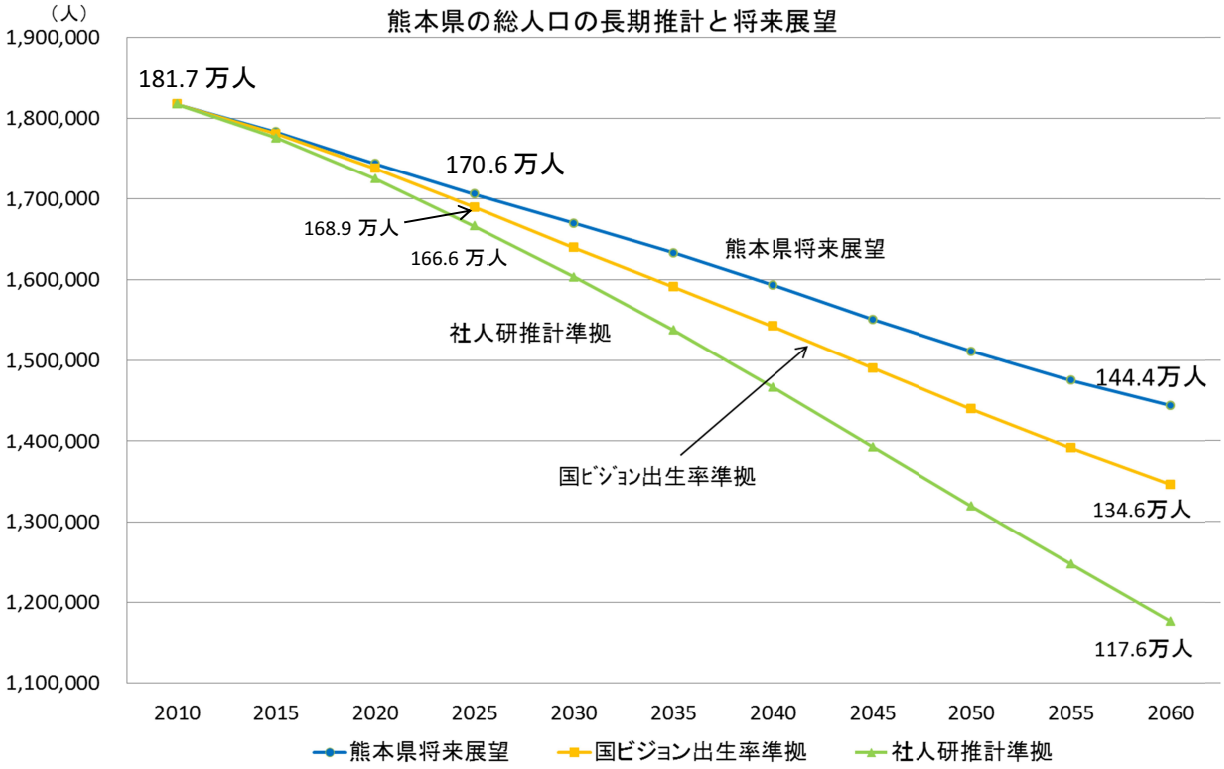
次の条件のもとに「人口の将来展望」を行っています（図表４参照）。

【「人口の将来展望」の推計に係る条件】

① 合計特殊出生率は、2030 年までに 2.0（県民希望出生率）、2040 年までに 2.1（県民理想出生率）に上昇し、その後は 2.1 で推移する。

② 人口移動は、現在の社会減が 2020 年までに半分程度に縮小し、その後は均衡する。

［図表４ 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）

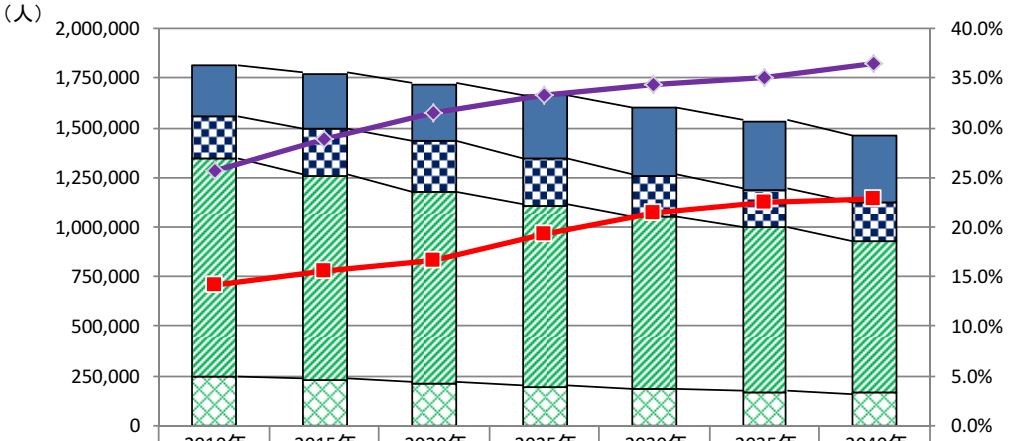
○ この度の地震により、被災者や被災事業所の移動など様々な影響が懸念されますが、中長期的に人口増減に及ぼす影響を推計することは困難です。本構想では、前述の社人研推計や熊本県人口ビジョン等の数値を引用することとします。

（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５参照）。

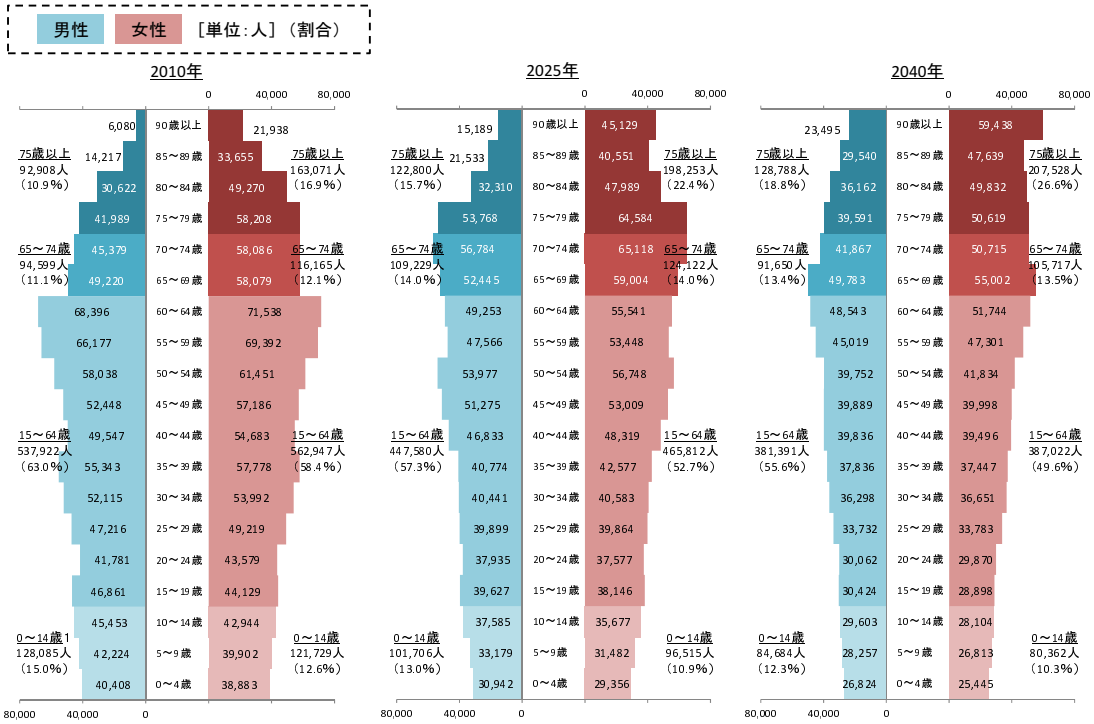
［図表５　熊本県の高齢者人口及び高齢化率］



	2010年［H22］	2015年［H27］	2020年［H32］	2025年［H37］	2030年［H42］	2035年［H47］	2040年［H52］
75歳以上	255,979	276,362	288,584	321,053	342,395	345,444	336,316
65～74歳	210,764	237,058	256,845	233,351	207,832	193,823	197,367
15～64歳	1,100,869	1,027,200	961,947	913,392	870,514	825,353	768,413
0～14歳	249,814	234,923	217,170	198,221	182,672	173,058	165,046
65歳以上割合	25.7%	28.9%	31.6%	33.3%	34.3%	35.1%	36.4%
75歳以上割合	14.1%	15.6%	16.7%	19.3%	21.4%	22.5%	22.9%

<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］】



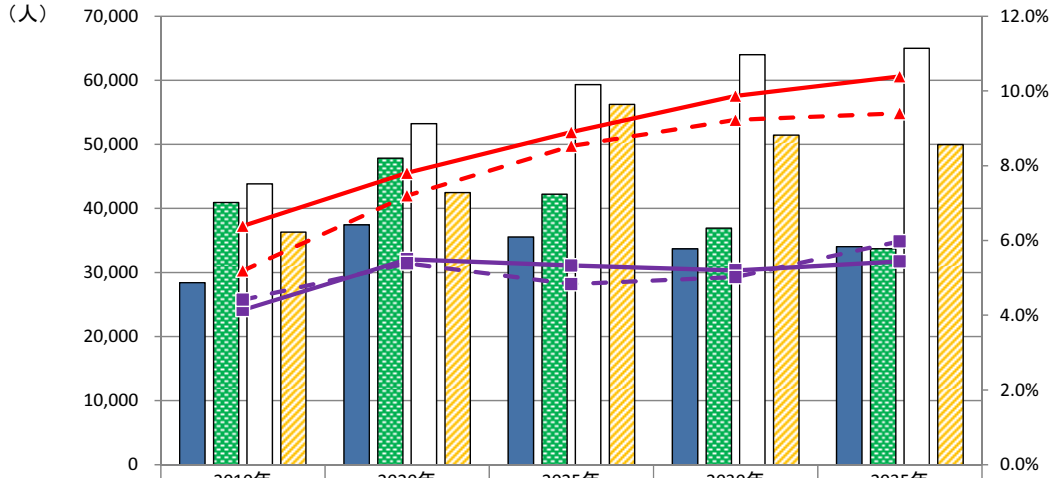
<資料>社人研「日本の地域別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）」に基づき、熊本県医療政策課作成

（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、75 歳以上の単独世帯割合は全国平均よりも本県が高くなる見込みです（図表６参照）。

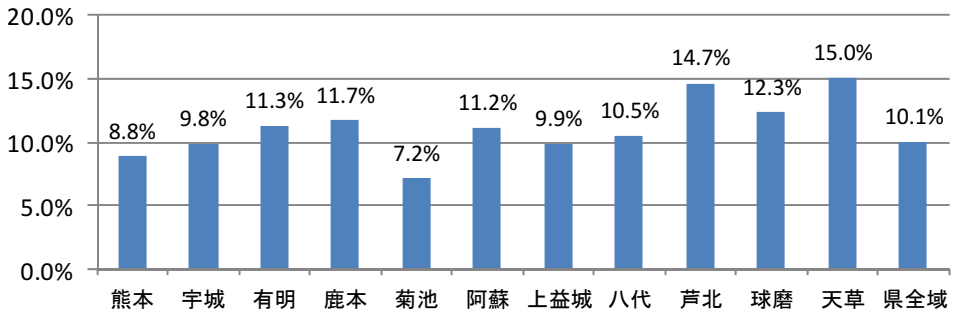
［図表６　熊本県の高齢者世帯数の将来推計］



	2010年［H22］	2020年［H32］	2025年［H37］	2030年［H42］	2035年［H47］
単独世帯数（65～74歳）	28,418	37,437	35,528	33,712	34,023
夫婦のみの世帯数（65～74歳）	40,941	47,841	42,231	36,935	33,729
単独世帯数（75歳以上）	43,845	53,222	59,344	63,999	65,005
夫婦のみの世帯数（75歳以上）	36,340	42,509	56,278	51,441	49,969
単独世帯割合［熊本県］（65～74歳）	4.1%	5.5%	5.3%	5.2%	5.4%
単独世帯割合［熊本県］（75歳以上）	6.4%	7.8%	8.9%	9.9%	10.4%
単独世帯割合［全国］（65～74歳）	4.4%	5.4%	4.8%	5.0%	6.0%
単独世帯割合［全国］（75歳以上）	5.2%	7.2%	8.5%	9.2%	9.4%

<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 年における圏域別の高齢者（65 歳以上）の単独世帯割合】



<資料>平成 22 年国勢調査

２　医療・介護資源の現状

（１）医療施設の状況

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

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

○　病床数（一般病床＋療養病床）は県全体では 31,229 床で、一般病床：21,406 床、療養病床：9,823 床です。人口 10 万人当たりでは、県全体で 1,754.7 床となり、全国平均（H26.10.1）の 1,053.0 床を上回っています（図表 7 参照）。

［図表７　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）

	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)
うち有床診療所	327	123	17	34	13	20	9	12	34	14	18	33
（県内シェア）	(100.0%)	(37.6%)	(5.2%)	(10.4%)	(4.0%)	(6.1%)	(2.8%)	(3.7%)	(10.4%)	(4.3%)	(5.5%)	(10.1%)
（人口10万対）	(18.4)	(16.6)	(15.9)	(21.2)	(25.0)	(11.0)	(14.1)	(14.0)	(24.5)	(29.6)	(20.5)	(28.4)
(3) 歯科診療所	851	395	44	73	24	76	23	30	75	18	42	51
（県内シェア）	(100.0%)	(46.4%)	(5.2%)	(8.6%)	(2.8%)	(8.9%)	(2.7%)	(3.5%)	(8.8%)	(2.1%)	(4.9%)	(6.0%)
（人口10万対）	(47.8)	(53.4)	(41.3)	(45.5)	(46.2)	(41.8)	(36.0)	(35.1)	(54.1)	(38.1)	(47.8)	(44.0)
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)
①病院	16,722	8,627	726	771	375	2,083	313	301	1,201	779	622	924
（県内シェア）	(100.0%)	(51.6%)	(4.3%)	(4.6%)	(2.2%)	(12.5%)	(1.9%)	(1.8%)	(7.2%)	(4.7%)	(3.7%)	(5.5%)
（人口10万対）	(939.6)	(1165.8)	(681.0)	(481.0)	(722.4)	(1146.4)	(489.5)	(352.0)	(865.7)	(1649.3)	(708.3)	(796.4)
②診療所	4,678	1,743	250	461	242	303	114	198	465	173	247	482
（県内シェア）	(100.0%)	(37.3%)	(5.3%)	(9.9%)	(5.2%)	(6.5%)	(2.4%)	(4.2%)	(9.9%)	(3.7%)	(5.3%)	(10.3%)
（人口10万対）	(262.8)	(235.5)	(234.5)	(287.6)	(466.2)	(166.8)	(178.3)	(231.6)	(335.2)	(366.3)	(281.3)	(415.4)
③歯科診療所	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
（県内シェア）	(100.0%)	(100.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)
（人口10万対）	(0.3)	(0.8)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
(2) 療養病床	9,823	3,773	508	849	229	503	420	576	655	451	598	1,261
（県内シェア）	(100.0%)	(38.4%)	(5.2%)	(8.6%)	(2.3%)	(5.1%)	(4.3%)	(5.9%)	(6.7%)	(4.6%)	(6.1%)	(12.8%)
（人口10万対）	(551.9)	(509.9)	(476.5)	(529.7)	(441.2)	(276.8)	(656.8)	(673.7)	(472.1)	(954.9)	(681.0)	(1086.9)
①病院	9,262	3,619	477	763	221	468	384	576	598	395	564	1,197
（県内シェア）	(100.0%)	(39.1%)	(5.2%)	(8.2%)	(2.4%)	(5.1%)	(4.1%)	(6.2%)	(6.5%)	(4.3%)	(6.1%)	(12.9%)
（人口10万対）	(520.4)	(489.1)	(447.4)	(476.0)	(425.7)	(257.6)	(600.5)	(673.7)	(431.0)	(836.3)	(642.3)	(1031.7)
②診療所	561	154	31	86	8	35	36	0	57	56	34	64
（県内シェア）	(100.0%)	(27.5%)	(5.5%)	(15.3%)	(1.4%)	(6.2%)	(6.4%)	(0.0%)	(10.2%)	(10.0%)	(6.1%)	(11.4%)
（人口10万対）	(31.5)	(20.8)	(29.1)	(53.7)	(15.4)	(19.3)	(56.3)	(0.0)	(41.1)	(118.6)	(38.7)	(55.2)

<資料>「熊本県衛生総合情報システム」に基づき、熊本県医療政策課作成

○　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８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８　熊本県内の在宅医療関係施設の状況］

（単位：施設・箇所）

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

〈資料〉熊本県医療政策課調べ

（２）医療従事者の状況

① 医　師

○　2014（平成 26）年 12 月 31 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 9 参照）。

［図表９　熊本県内の医師数（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		
							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	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 10 参照）。

［図表 10　熊本県内の人口 10 万人当たりの医師数の推移（2000 年→2014 年）］　（単位：人）

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

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

② 歯科医師

○ 2014 年 12 月 31 日現在における県全体の医療施設の歯科医師数は 1,336 人で、そのうちの約 5 割が熊本圏域です。

人口 10 万人当たりで見ると、県全体では 74.4 人で、全国平均の 79.4 人を下回っています。圏域別では、熊本のみが全国平均を上回っています（図表 11 参照）。

［図表 11 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）

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

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

③ 薬剤師

○ 2014 年 12 月 31 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 12 参照）。

［図表 12 熊本県内の薬剤師数（実数・県内シェア・人口 10 万対）］

（単位：人）

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

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

④ 看護職員

○ 2014 年 12 月 31 日現在における県全体の看護職員数は 33,097 人で、保健師：910 人、助産師：441 人、看護師：21,333 人、准看護師：10,413 人です。

人口 10 万人当たりで見ると、保健師：50.7 人、助産師：24.6 人、看護師：1,188.7 人、准看護師：580.2 人となり、全国平均と比較して、保健師（38.1 人）、看護師（855.2）及び准看護師（267.7 人）は上回っていますが、助産師（26.7 人）は下回っています（図表 13 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 13 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 13 参照）。

※ 認定看護師
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 13　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）

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

<資料>1・2：熊本県「くまもとの看護職員の現状（平成 27 年度）」に基づき、熊本県医療政策課作成。
3：公益社団法人日本看護協会ホームページ「分野別都道府県別登録者検索」に基づき、熊本県医療政策課作成。なお、平成 28 年 10 月 4 日現在における全国の認定看護師数は 17,443 人であり、人口 10 万対比率の算出には平成 28 年 4 月 1 日現在の推計人口を適用。

⑤ 医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ

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

人口 10 万人対の全国平均との比較では、理学療法士（60.7 人）、作業療法士（33.2 人）、言語聴覚士（11.2 人）、管理栄養士（19.9 人）、臨床工学技士（18.7 人）、診療放射線技師（40.1 人）、臨床検査技師（50.4 人）、医療社会事業従事者（8.4 人）、歯科衛生士（84.9 人）、歯科技工士（9.0 人）、介護福祉士（45.5 人）、社会福祉士（8.3 人）、精神保健福祉士（8.3 人）の何れも上回っています（図表 14 参照）。

［図表 14　熊本県内の医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数（常勤換算）］

（単位：人）

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

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

（３）介護施設の状況

○　2016 年 2 月 1 日現在における県全体の介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況は図表 15 のとおりです。

［図表 15　熊本県内の介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況］

（単位：施設・人）

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

<資料>熊本県高齢者支援課「高齢者関係資料集−平成 28 年 3 月−」。
（　）内は地域密着型介護老人福祉施設の数を別掲したもの。
下段の％は県内シェア。

○　2016 年 2 月 1 日現在における県全体の養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況は図表 16 のとおりです。

［図表 16　熊本県内の養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況］

（単位：施設・件・人）

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

〈資料〉熊本県高齢者支援課「高齢者関係資料集−平成 28 年 3 月−」。
下段の％は県内シェア。

○　第６期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画〈2015 年度～2017（平成 29）年度）〉では、2025 年度までの主な介護サービスの見込み量を図表 17 のとおり推計しています。

［図表 17　主な介護サービス見込み量の推計（県全域）］

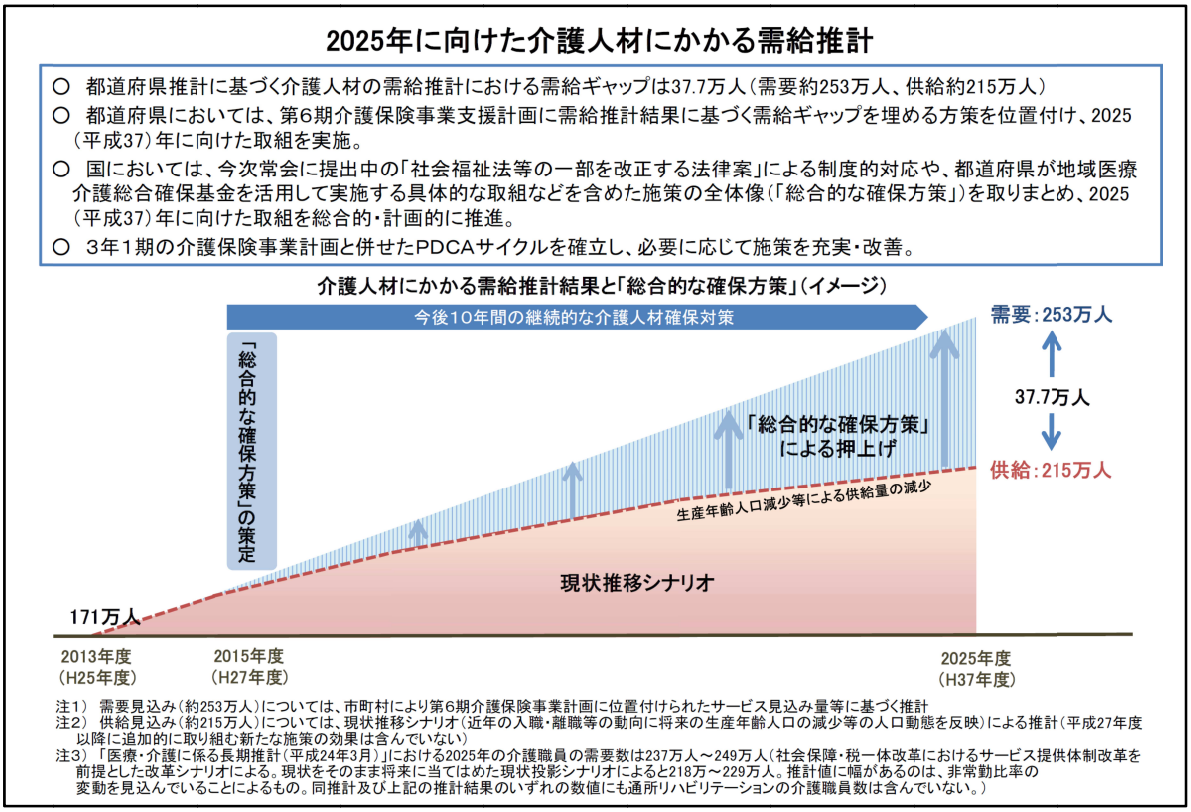
居宅サービス	単位	2016年度［H28］	2017年度［H29］	2020年度［H32］	2025年度［H37］
うち訪問介護	回/年	4,545,996 (110)	4,774,620 (115)	5,400,624 (130)	6,267,636 (151)
うち訪問看護	回/年	548,580 (117)	610,368 (131)	793,080 (170)	1,008,456 (216)
うち通所介護	回/年	2,666,736 (99)	2,887,524 (108)	3,494,412 (130)	4,148,940 (155)
うち通所リハビリテーション	回/年	1,471,092 (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 18 参照）。

［図表 18　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・検討経過

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

【構想区域の設定に関する基準】

構想区域の設定については、二次医療圏を原則として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を単位として設定するものとすること。

○　厚生労働省の「地域医療構想策定ガイドライン」で示された構想区域の設定に当たっての考え方は次のとおりです。

【構想区域の設定に当たっての考え方】

①　現行の二次医療圏を原則としつつ、あらかじめ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など将来における要素を勘案して検討する必要がある。

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

③　設定した構想区域が現行の医療計画における二次医療圏と異なっている場合は、2018（平成 30）年度からの次期医療計画の策定において、最終的には二次医療圏を構想区域と一致させることが適当である。

○　現行の第６次熊本県保健医療計画（2013（平成 25）年度～2017 年度）では、二次保健医療圏及び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。

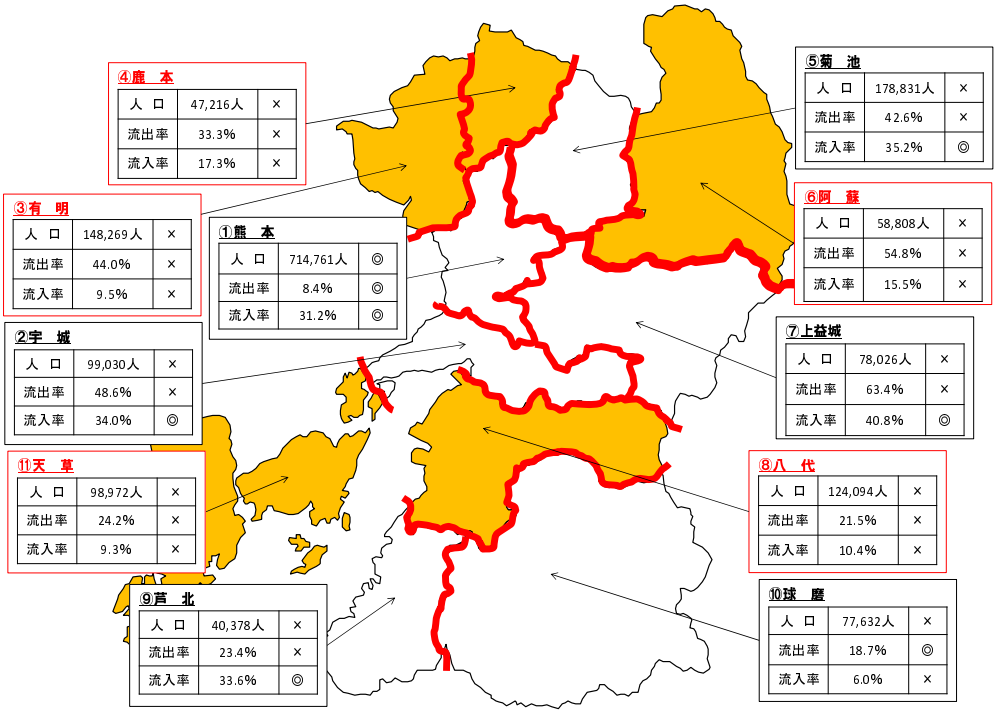
	二次保健医療圏	11	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草
5疾病	がん医療圏	11											
	脳卒中医療圏	11											
	急性心筋梗塞医療圏	11											
	糖尿病医療圏	11											
	精神疾患医療圏	11											
	在宅医療圏	11											
	認知症医療圏	11											
5事業	救急医療圏	10	※1熊本中央						※1熊本中央	山都			
	災害医療圏	11											
	周産期医療圏	7	※1熊本中央		※2有明・鹿本		※1熊本中央		※1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

○ なお、第６次熊本県保健医療計画策定前の 2012（平成 24）年３月に厚生労働省から示された「医療計画作成指針」では、①人口規模が 20 万人未満、②流入患者割合が 20％未満、③流出患者割合が 20％以上（以下「トリプル 20 基準」という。）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ました。

本県では、有明、鹿本、阿蘇及び八代の４圏域が該当したものの、第５次計画で定めた二次保健医療圏の圏域設定を継続するとともに、第６次計画の期間中も検討を継続するすることとしました。

○ 本構想の策定に当たり、後述する厚生労働省令の算定式に基づく 2025 年の医療需要推計（高度急性期を除く急性期、回復期及び慢性期の３機能合計）により、有明、鹿本、阿蘇、八代に天草を加えた５圏域が上記の「トリプル 20 基準」に該当しました（図表 19 参照）。

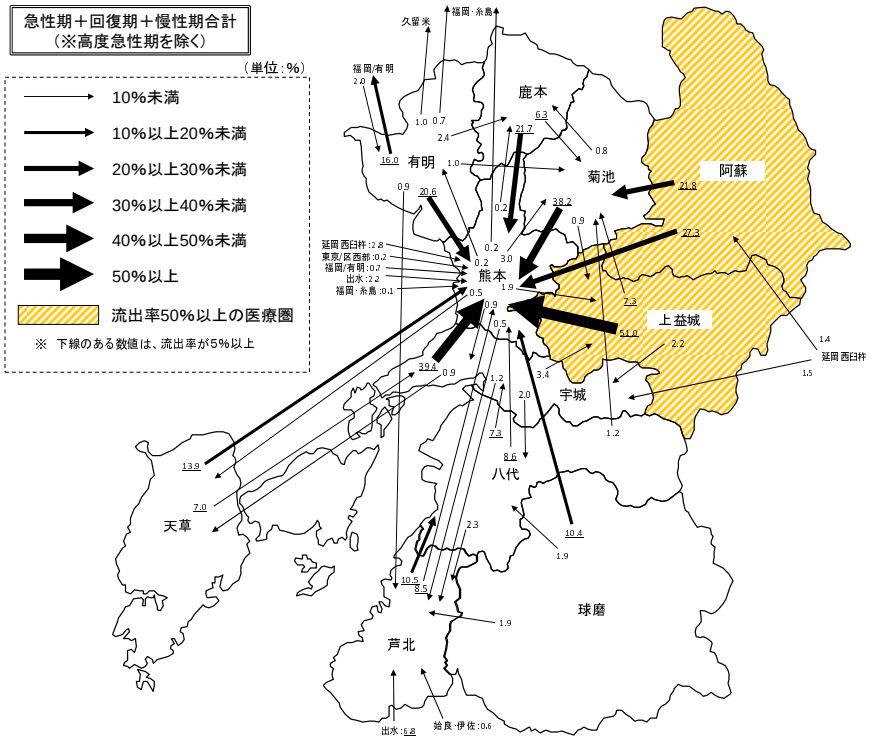
［図表 19　2025 年における推計人口及び医療需要推計に基づく流出率・流入率］



◇人口：社人研の 2025 年推計人口
◇流出率・流入率：厚生労働省令に基づく算定式による医療需要（急性期＋回復期＋慢性期）から算定。
（慢性期についてはパターンBで算定（28 ページ参照）。）
※人口・流出率・流入率の各要件をクリアしているものは「◎」、クリアしていないものは「×」と表記。

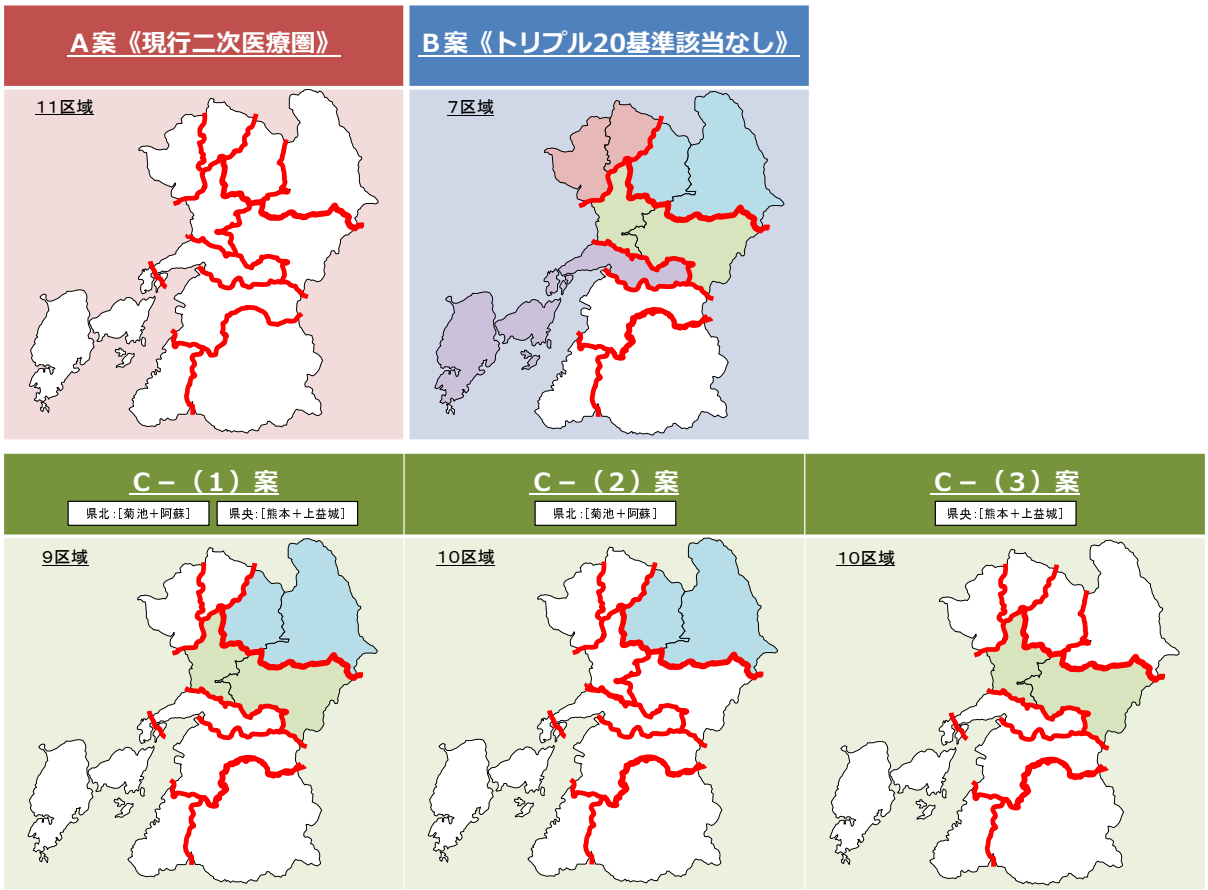
○　トリプル 20 基準に該当しない圏域にあっても、流出患者割合（流出率）が 50%を超える、すなわち自圏域完結率が 50%未満となる場合（上益城が該当）は隣接の圏域との統合について検討することとしました（図表 20 参照）。

［図表 20　2025 年医療需要推計に基づく流出状況（急性期・回復期・慢性期機能合計）］



○　そのため、受療動向のほか、救急搬送時間、交通アクセス、通勤・通学の状況、日用品の買物動向のデータ等を考慮した５案のたたき台を示し、検討会議での協議や関係団体との意見交換を重ねました（図表 21 参照）。

［図表 21　構想区域（案）］

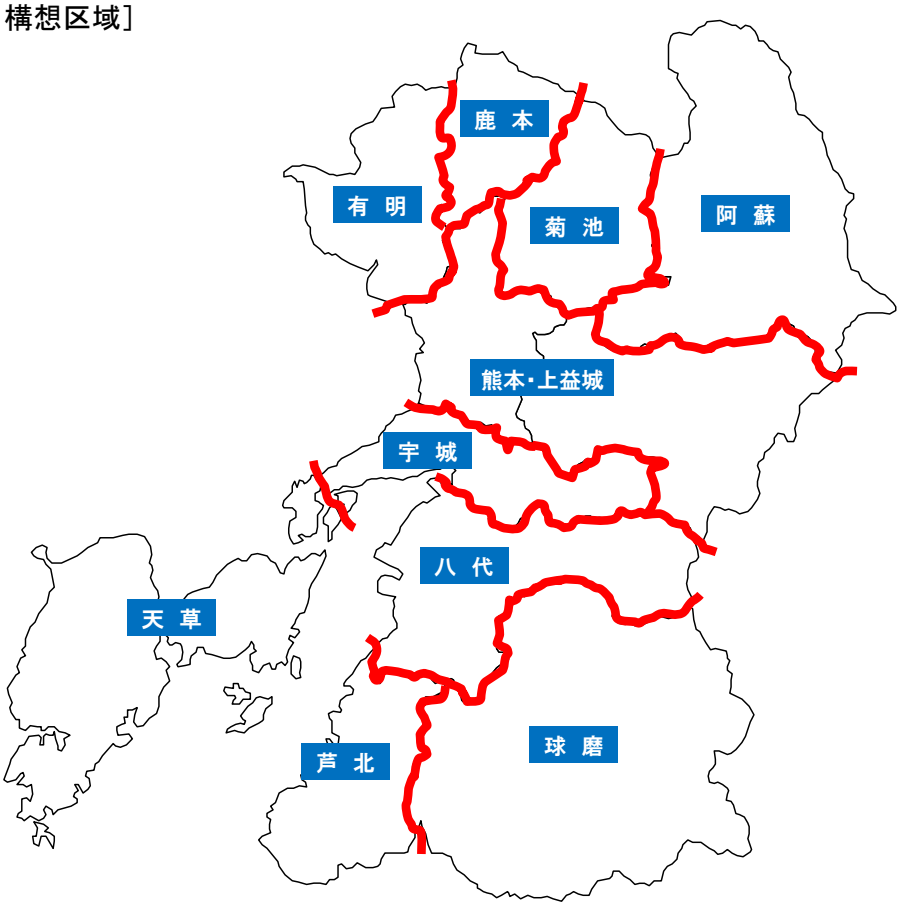


○　上記の協議や意見交換の結果、構想区域について、９地域（宇城、有明、鹿本、菊池、阿蘇、八代、芦北、球磨、天草）が現行の二次保健医療圏と同じ圏域とすること、熊本及び上益城が圏域を統合すること（図表 21　Ｃ－（３）案）を地域専門部会で決定しました。

２　構想区域の設定

○　前記の結果を踏まえ、本県では「熊本」と「上益城」を一つの構想区域、他の９圏域は現行の圏域を構想区域として設定します（図表 22 参照）。

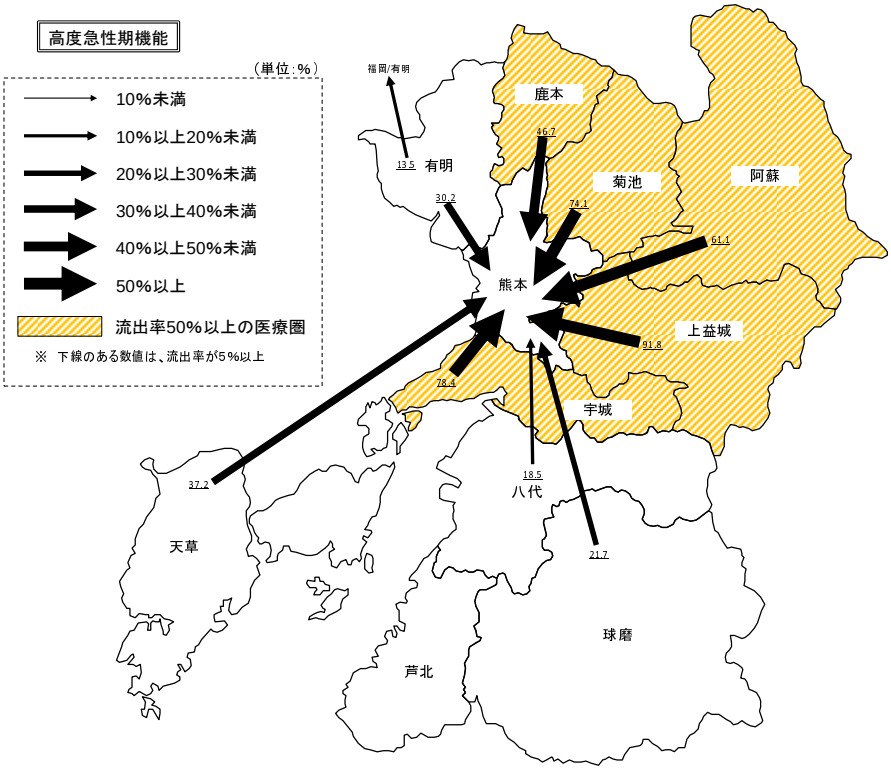
［図表 22　構想区域］



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

○　なお、高度急性期については、三次救急を担う救命救急センター等、基幹災害拠点病院、総合周産期母子医療センターなどの全県域を担う基幹的な医療機関が熊本・上益城構想区域に集中していることなどにより、同構想区域への患者の流入が特に多くなっています。こうした実態と将来見込みを考慮し、全県的な対応を進めていくこととします（図表 23 参照）。

［図表 23　2025 年医療需要推計に基づく流出状況（高度急性期機能）］



第４章　将来の医療需要・病床数の推計

１　法令に基づく医療需要及び病床数の必要量の推計

（１）基本的事項

○　地域医療構想では、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号の規定に基づき、構想区域ごとに、病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの将来（2025 年）の病床数の必要量（以下「病床数の必要量」という。）と居宅等における医療（在宅医療等）の必要量を定めます。

○　病床数の必要量等の算定方法は厚生労働省令で定められており、具体的には、厚生労働省提供の「必要病床数等推計ツール」を用いて推計します。

（２）医療需要の推計方法及び推計結果

○　病床数の必要量の推計に当たっては、まず 2025 年の医療需要（推計入院患者数）を推計します。

○　医療需要の推計について、病床の機能区分のうちの高度急性期、急性期及び回復期では、2013（平成 25）年度の 1 年間の NDB のレセプトデータ※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 24 のとおり分類されています。

※ NDB のレセプトデータ
NDB（National Database）とは、レセプト情報・特定健診等情報データベースの呼称。厚生労働大臣が医療保険者等より収集するレセプト（診療報酬明細書及び調剤報酬明細書）に関する情報等を NDB に格納し、管理している。

［図表 24　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（集中治療室）、ＨＣＵ（高度治療室）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	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
回復期	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし、境界点に達してから在宅復帰に向けた調整を要する幅の医療需要を見込み175点で推計する。
＊		

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

〈資料〉厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」

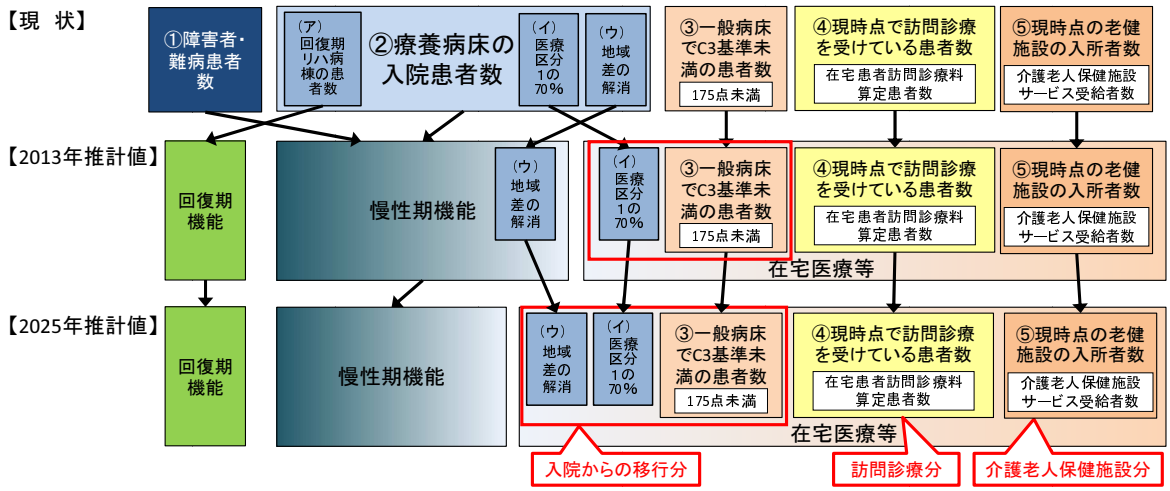
○　また、慢性期の医療需要については、当該機能の中に在宅医療等※1で対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込むという前提に立ち、在宅医療等の医療需要と一体的に推計します。

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

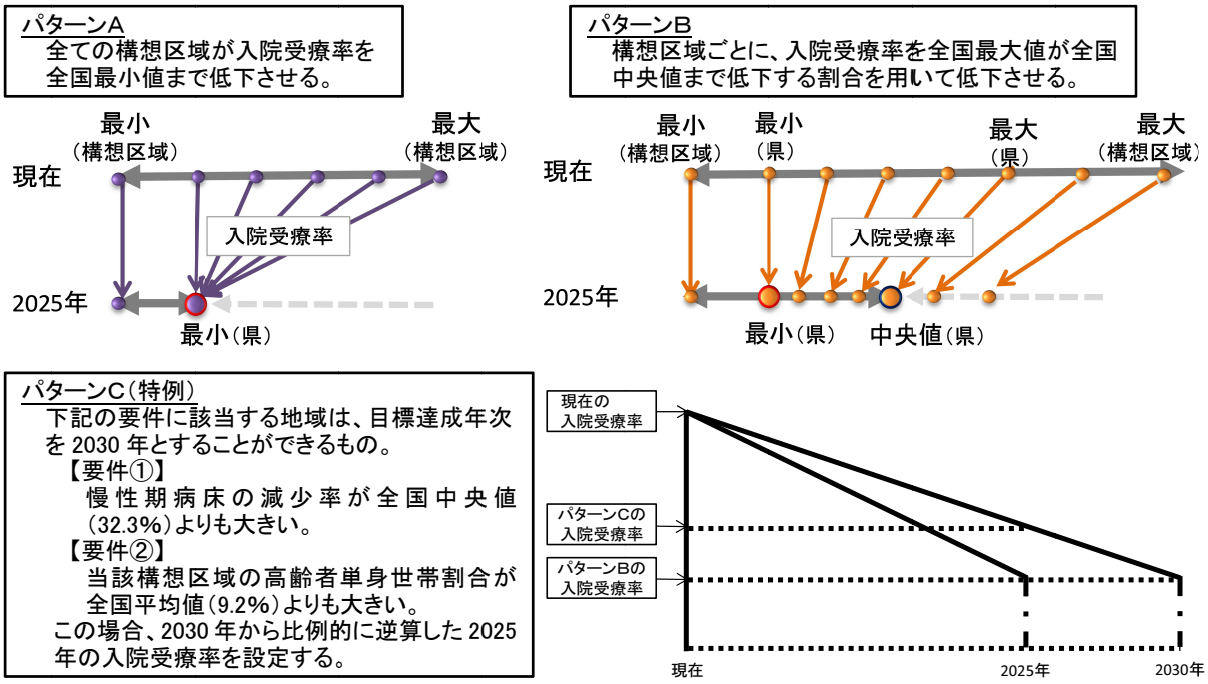
そのため、療養病床の入院患者数のうち、医療区分１※2の患者数の 70%、療養病床の入院受療率の地域差解消のための患者数及び一般病床でＣ３基準（医療資源投入量 175 点）未満の患者数は、在宅医療等の医療需要として推計します（図表 25 参照）。

※2 医療区分1
医療区分とは、診療報酬の評価のため、医療療養病棟の入院患者を「疾患・状態」及び「医療処置」により分類するもの。医療区分1～3に分類され、医療区分1が医療の必要性が最も低いとされている。

［図表 25　慢性期及び在宅医療等の医療需要推計のイメージ］



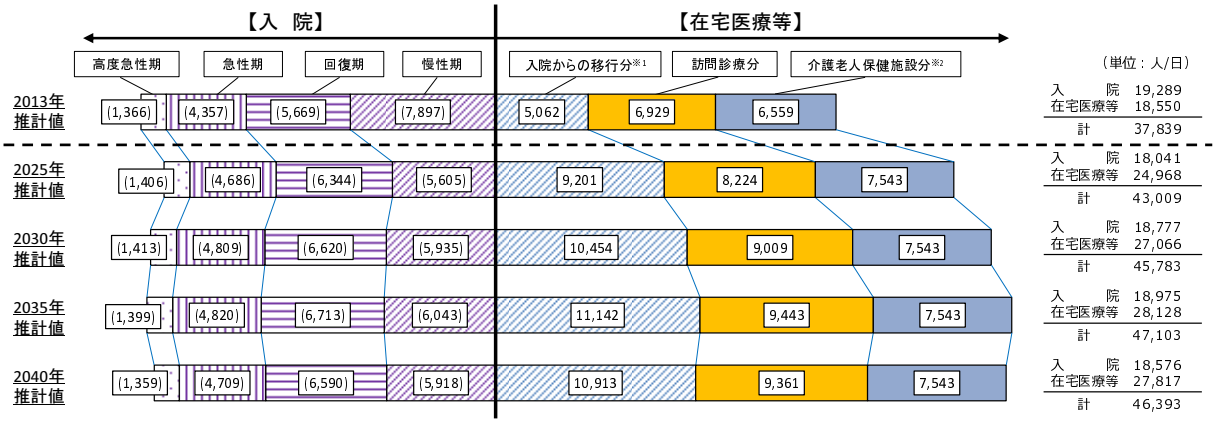
［図表 26　療養病床の入院受療率の地域差解消のパターン］



○　療養病床の入院受療率の地域差解消のため、パターンＡ、パターンＢ及びパターンＣ（特例）の何れかを選択する必要があります。本県は、在宅医療等の対応を着実に進めていくために一定の期間の確保が必要なことから、パターンＣ（特例）が適用できる熊本・上益城及び菊池以外の構想区域についてはパターンＣ（特例）を活用して医療需要の推計を行います。なお、熊本・上益城及び菊池の構想区域ではパターンＢを適用します（図表 26 参照）。

○ 前記の推計方法に基づく県全域及び構想区域ごとの医療需要の推計結果（医療機関所在地ベース、在宅医療等を含む）は、図表 27 及び図表 28 のとおりです。

［図表 27　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※1」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※2」）で算出（＝前ページの「（イ）医療区分１の 70%」＋「（ウ）地域差の解消（2013 年推計値を除く）」＋「③一般病床で C3 基準未満の患者数」の合計値）。
また、「介護老人保健施設分」についても必要病床数等推計ツールで数値が示されないため、便宜的に以下のデータを準用。
ｉ）2013（平成 25）年・・・「熊本県高齢者関係資料集（平成 26 年 3 月）」における 2014 年 2 月 1 日時点の介護老人保健施設の定員数。
ⅱ）2025（平成 37）年・・・「第６期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」の見込み量（定員数）。
ⅲ）2030（平成 42）年以降・・・ⅱ）の見込み量を適用（「第６期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」で見込み量は推計されていない）。

［図表 28　2025 年の構想区域ごとの医療需要推計結果］

（単位：人/日）

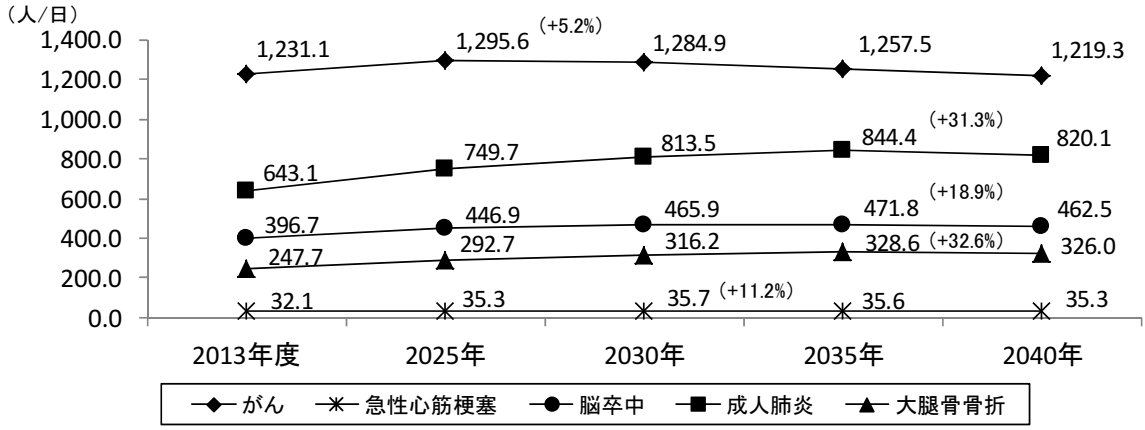
機能	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草	県全域
高度急性期	1,032	19	62	25	48	15	85	26	50	44	1,406
急性期	2,781	167	280	115	353	93	343	125	187	242	4,686
回復期	3,809	320	359	186	520	99	377	179	211	284	6,344
慢性期	2,434	370	419	91	542	182	351	324	269	623	5,605
4機能計	10,056	876	1,120	417	1,463	389	1,156	654	717	1,193	18,041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

<資料>厚生労働省「必要病床数等推計ツール」に基づき、熊本県医療政策課作成

○　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 29 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 5.2%、急性心筋梗塞は 2030 年に 11.2%、脳卒中は 2035 年に 18.9%、成人肺炎は 2035 年に 31.3%、大腿骨骨折は 2035 年に 32.6%の増加となり、それぞれピークとなる見込みです。

［図表 29　主な疾病別の医療需要推計（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 30 参照）。

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

［図表 30　2025 年における患者の流出入表］

（単位：人/日）

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

（単位：人/日）

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

（単位：人/日）

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

（単位：人/日）

慢性期			医療機関所在地													医療需要計
			熊本県											福岡県	不詳	
			熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草	有明		
患者住所地	熊本県	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			
	宮崎県	延岡西臼杵	0	16	0	0	0	14	0	0	0	0	0			
	不詳		48	27	19	20	34	24	22	9	30	10	56			
医療需要計			2,281	372	419	92	547	182	281	352	322	269	622			

<資料>厚生労働省「必要病床数等推計ツール」に基づき、熊本県医療政策課作成。
■内の「0」は、NDB データ利用上、10 未満の値が非公表となりマスクされているもので、調整不要。
白抜きの数字は都道府県間調整の対象となる医療需要。

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

【患者流出入数の調整に係る考え方】

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

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

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

○　都道府県間調整の対象となる東京都、福岡県、宮崎県及び鹿児島県との調整完了時点は次のとおりです。

【都道府県間調整の完了時点】※完了日順

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

（３）病床数の必要量の推計方法及び推計結果

○　病床数の必要量は、機能ごとに設定された全国一律の病床稼働率で当該機能の医療需要を割り戻すことにより算定します（図表 31 参照）。

［図表 31　病床数の必要量の算定式］

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

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

○　推計の結果、県全域の病床数の必要量は、機能別で高度急性期 1,875 床、急性期 6,007 床、回復期 7,050 床、慢性期 6,092 床となり、合計で 21,024 床となります（図表 32 参照）。

［図表 32　病床数の必要量の推計結果（県全域）］

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

○　構想区域ごとの推計結果は図表 33 のとおりです。

［図表 33　病床数の必要量の推計結果（構想区域別）］　（単位：床）

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

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

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

○　一方、現行の第６次熊本県保健医療計画では、圏域内の病床の適正配置の促進を目的とした「現時点における各圏域の病床の整備目標」となる「基準病床数」を定めています。両者はその趣旨や目的、算定方法が異なる別制度に基づくものです。

○　基準病床数を既存病床数が上回っている病床過剰地域では病床の整備（新設、増床）はできませんが、現在、厚生労働省で病床過剰地域における病床数の必要量が将来においても既存病床数を大きく上回ると見込まれる場合は、基準病床数の算定見直しにより病床の整備ができるようにする検討が進められています。なお、本県では、病床数の必要量は直近（H28.4.1）の既存病床数を下回っています（下表参照）。

【参考　許可病床数、基準病床数、既存病床数及び病床数の必要量の比較】

（単位：床）

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

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

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

① 病床数の必要量は、「推計値」及び今後の「トレンド」を示したものであること

② 地域医療構想は、「病床削減ありき」ではなく、将来の医療需要を念頭に地域の関係者であるべき医療提供体制の姿を考えるプロセスが重要であること

（４）居宅等における医療（在宅医療等）の必要量

○　居宅等における医療（在宅医療等）の必要量は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の医療需要に係る患者流出入数の調整を「医療機関所在地ベース」の方針により行ったことを踏まえ、29 ページ記載の在宅医療等の医療需要（医療機関所在地ベース）を適用し、県全域では 24,968 人/日です（図表 34 参照）。

［図表 34　居宅等における医療（在宅医療等）の必要量（構想区域別）］

（単位：人/日）

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

○　なお、このような在宅医療等の必要量を確保するためには、具体的にどのようなサービスで対応を進めていくのかという制度的な枠組みが示される必要があります。このため、厚生労働省の「社会保障審議会（療養病床の在り方等に関する特別部会）」において、慢性期の医療・介護ニーズへ対応するための「新たな施設類型」の創設に向けた議論が進められています（図表 35 参照）。

［図表 35　慢性期の医療・介護ニーズへ対応するための「新たな施設類型」］

Ⅰ．医療機能を内包した施設系サービス

● 平成29年度末に設置期限を迎える介護療養病床等については、現在、これらの病床が果たしている機能に着目し、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応、各地域での地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の実情等に応じた柔軟性を確保した上で、その機能を維持・確保していく。

	新たな施設	
	（Ⅰ）	（Ⅱ）
基本的性格	要介護高齢者の長期療養・生活施設	
設置根拠（法律）	介護保険法 ※ 生活施設としての機能重視を明確化。 ※ 医療は提供するため、医療法の医療提供施設にする。	
主な利用者像	重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者　等　（療養機能強化型Ａ・Ｂ相当）	左記と比べて、容体は比較的安定した者
施設基準（最低基準）	介護療養病床相当 （参考：現行の介護療養病床の基準） 医師　48対１（3人以上） 看護　６対１ 介護　６対１	～ 老健施設相当以上 （参考：現行の老健施設の基準） 医師　100対１（1人以上） 看護・介護　３対１ ※ うち看護2/7程度
	※ 医療機関に併設される場合、人員配置基準の弾力化を検討。 ※ 介護報酬については、主な利用者像等を勘案し、適切に設定。具体的には、介護給付費分科会において検討。	
面積	老健施設相当（8.0 ㎡/床） ※ 多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。	
低所得者への配慮（法律）	補足給付の対象	

Ⅱ．医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設

● 経営者の多様な選択肢を用意する観点から、居住スペースと医療機関の併設型を選択する場合の特例、要件緩和等を設ける。

	医療外付け型（居住スペースと医療機関の併設）
設置根拠（法律）	✔ 医療機関　⇒ 医療法 ✔ 居住スペース　⇒ 介護保険法・老人福祉法 ※ 居住スペースは、特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム等を想定（介護サービスは内包）
主な利用者像	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者
施設基準（居住スペース）	（参考：現行の特定施設入居者生活介護の基準） 医師　基準なし 看護・介護　3対1　※ 看護職員は、利用者30人までは１人、30人を超える場合は、50人ごとに１人 ※ 医療機関部分は、算定する診療報酬による。
面 積（居住スペース）	（参考：現行の有料老人ホームの基準） 個室で13.0 ㎡／室以上 ※　既存の建築物を転用する場合、個室であれば面積基準なし

考えられる要件緩和、留意点等

✓ 居住スペース部分の基準については、経過措置等をあわせて検討。

✓ 医療機関併設型の場合、併設医療機関からの医師の往診等により夜間・休日の対応を行うことが可能。

〈資料〉厚生労働省「療養病床の在り方等に関する議論の整理」（平成 28 年 12 月 20 日）

２　熊本県における将来の病床数の独自推計

（１）基本的な考え方

○　病床数の必要量は、前述のとおり、一定の条件のもとに全国統一で算定することが厚生労働省令により定められています。

○　そこで、本県では、地域の実情に即した将来必要となる病床数を検討するため、2015年度に、県内の一般病床及び療養病床を有する全医療機関（505 施設）を対象とした聞き取り調査を実施しました。488 の各医療機関の方と相対して様々な情報・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、地方創生の取組みを通じて人口減少に歯止めをかけるとし、社人研推計に代わる独自の「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、厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量と併せて本県独自の方法による 2025 年の病床数の推計（以下「県独自病床数推計」という。）を行いました。

○　具体的には、次の３つの方法により推計値を算出します。

【推計Ⅰ】

　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「人口の将来展望（将来推計人口）」を反映した医療需要を聞き取り調査で把握した地域ごとの病床稼働率で除して算定した病床数

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

【推計Ⅱ】

　過去の病床数の減少が 2025 年まで続くとした場合の病床数

【推計Ⅲ】

　聞き取り調査で各医療機関が見込んだ病床数

（２） 推計方法及び推計結果

【推計Ⅰ】

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

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

⇩

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

（単位：人/日）

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

⇩

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

【表１：構想区域ごとの病床稼働率】

（単位：%）

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

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

【表２：高度急性期に係る医療需要の地域別割合】

（単位：%）

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

○ 上記の結果、県全域の県独自病床数推計は高度急性期 1,609 床、急性期 6,789 床、回復期 8,990 床、慢性期 7,024 床となり、合計で 24,412 床となります（図表 36 参照）。

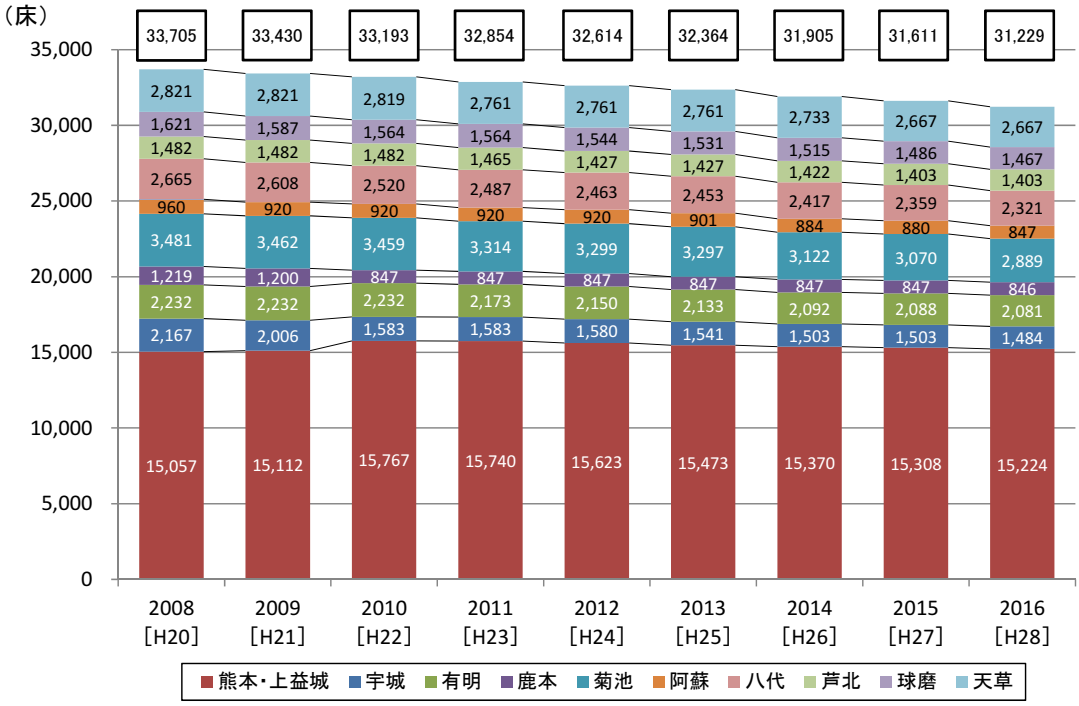
［図表 36 構想区域別の推計Ⅰによる県独自病床数推計］ （単位：床）

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

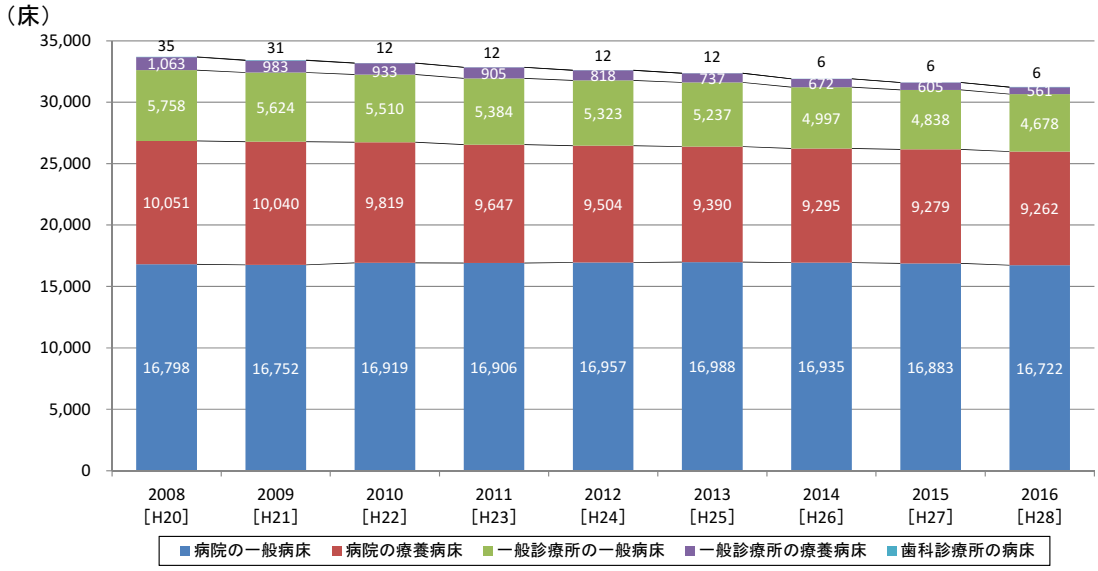
【推計Ⅱ】

○　2008 年から 2016 年までの許可病床数（各年 4 月 1 日現在）の推移は、図表 37 及び図表 38 のとおりです。

［図表 37　構想区域別の許可病床数の推移］

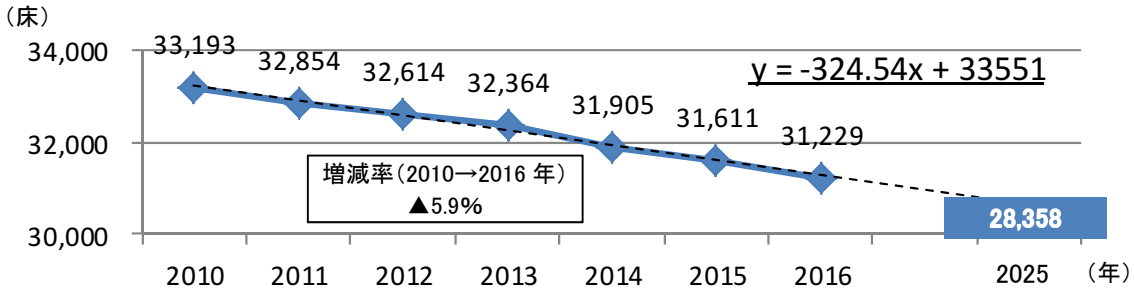


［図表 38　病床種別の許可病床数の推移］



○　現時点で県内最後の市町村合併となる熊本市（2010 年 3 月 22 日）以降の許可病床数の実績に基づくトレンド線（＝近似曲線）を求め、2025 年の病床数を推計すると、県全域で 28,358 床となります（図表 39 参照）。

［図表 39　県全域の過去 7 年間の推移に基づく 2025 年病床数推計］



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

○　同様の方法で、構想区域ごとに推計した結果は図表 40 のとおりです。

［図表 40　構想区域別の推計Ⅱによる県独自病床数推計］

（単位：床）

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

【推計Ⅲ】

○　聞き取り調査で把握した各医療機関が見込む 2025 年の病床数（上限数）は、回答数と見通し不明数の合算により、県全域で高度急性期 2,695 床、急性期 10,470 床、回復期 5,953 床、慢性期 10,719 床となり、合計で 29,837 床（※機能未選択の計 129 床を加えると 29,966 床）となりました（図表 41 参照）。

［図表 41　構想区域別の推計Ⅲによる県独自病床数推計］

（単位：床）

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

（３）推計結果のまとめ

○　前記の３つの方法による県全域の県独自病床数推計の結果は、図表 42 のとおりです。

［図表 42　県全域の県独自病床数推計の結果］

（単位：床）

<table>
<tr><th>機能区分</th><th>推計Ⅰ</th><th>推計Ⅱ</th><th>推計Ⅲ</th></tr>
<tr><td>高度急性期</td><td>1,609</td><td rowspan="4">28,358</td><td>2,695</td></tr>
<tr><td>急性期</td><td>6,789</td><td>10,470</td></tr>
<tr><td>回復期</td><td>8,990</td><td>5,953</td></tr>
<tr><td>慢性期</td><td>7,024</td><td>10,719</td></tr>
<tr><td>計</td><td>24,412</td><td>28,358</td><td>29,837</td></tr>
</table>

注）推計Ⅲは機能未選択（129 床）を加えると 29,966 床。

３　病床機能報告における報告病床数との比較

（１）病床機能報告制度

○　病床機能報告制度は、医療法第 30 条の 13 に基づき、2014 年度に開始された制度です。一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所が、「各病棟の病床が担う医療機能」の現状と今後の方向性を選択するとともに（図表 43 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 43　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頚部骨折等の患者に対し、ADL（日常生活における基本的な動作を行う能力）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、「各病棟の病床が担う医療機能」について、当該年の 7 月 1 日時点の機能と病床数（許可病床数・稼働病床数）及び 6 年が経過した日における病床の機能の予定を報告します。また、2025 年 7 月 1 日時点の機能についても、任意で報告することとなっています。なお、本県の聞き取り調査では、対象医療機関の協力を得て、当該機能における病床数の見通しについても独自に聞き取りを行いました。

○　地域医療構想調整会議では、同制度に基づく各医療機関からの報告内容と病床数の必要量との比較等を通じて、地域医療構想の実現に向けた協議を行うことになります。

○　各医療機関は、公開された他の医療機関の医療機能の提供状況等を参考にするなどにより、当該構想区域における自院の相対的な位置づけを客観的に把握し、病床の機能の分化及び連携に係る自主的な取組を進めることが可能となります。

（２）病床機能報告における報告病床数との比較

○　県全域に係る病床数の必要量及び県独自病床数推計と、2015 年度病床機能報告の報告病床数との比較の結果は、図表 44 のとおりです。

［図表 44　病床数の必要量･県独自病床数推計と 2015 年度病床機能報告の報告病床数の比較］

（単位：床）

医療機能	厚生労働省令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	1,875	1,609	28,358	2,695	2,578	▲ 703	▲ 969	▲ 2,357	117
急性期	6,007	6,789		10,470	11,512	▲ 5,505	▲ 4,723		▲ 1,042
回復期	7,050	8,990		5,953	4,623	2,427	4,367		1,330
慢性期	6,092	7,024		10,719	12,002	▲ 5,910	▲ 4,978		▲ 1,283
計	21,024	24,412	28,358	29,837	30,715	▲ 9,691	▲ 6,303	▲ 2,357	▲ 878

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

（単位：床）

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

○　病床機能報告で報告された病床数は、各医療機関が定性的な基準により自己申告を行った「各病棟の病床が担う医療機能」に対応した病床数であり、一方で、厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量は、医療資源投入量等の定量的な基準により分類された医療機能に対応した病床数であり、そもそもの基準が異なります。そのため、両者の比較や分析には留意する必要があります。

○　なお、2016 年度の病床機能報告では、各医療機関が医療機能を判断する際の参考となるよう、各医療機能に関連する特定入院料の例が示されました。例えば、高度急性期では、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料等が挙げられています。上記の病床数の比較や分析に当たっては、このような病床機能報告制度の改善等を踏まえるとともに、病床数の推計の基礎となる数値を定期的に見直すなどにより、地域の実情把握や将来見通しの精度を高めるよう努めます。

第５章　構想区域ごとの状況

１　熊本・上益城構想区域

（１）人口の推移・見通し

①　総人口の推移

○　社人研推計による人口の見通しは、2025 年が 792,787 人、2040 年が 726,210 人で、2010 年の人口を 100 とすると、2025 年は 96.5、2040 年は 88.4 となります（図表 45-01 参照）。

［図表 45-01　熊本・上益城構想区域の人口の見通し（2010 年→2040 年）］

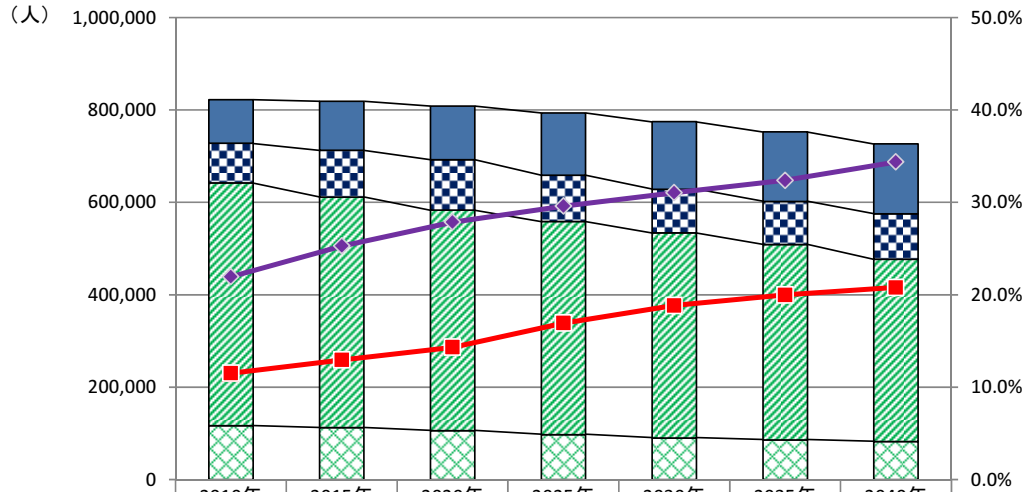
	2010年［H22］	2015年［H27］	2020年［H32］	2025年［H37］	2030年［H42］	2035年［H47］	2040年［H52］
総人口	821,876	818,172	807,959	792,787	774,090	752,053	726,210
指数	100.0	99.5	98.3	96.5	94.2	91.5	88.4

②　高齢者人口・高齢化率の推移

○　高齢者人口は、65 歳以上人口、75 歳以上人口ともに 2040 年がピークとなります（65 歳以上人口：249,549 人、75 歳以上人口：151,008 人）。

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 46-01 参照）。

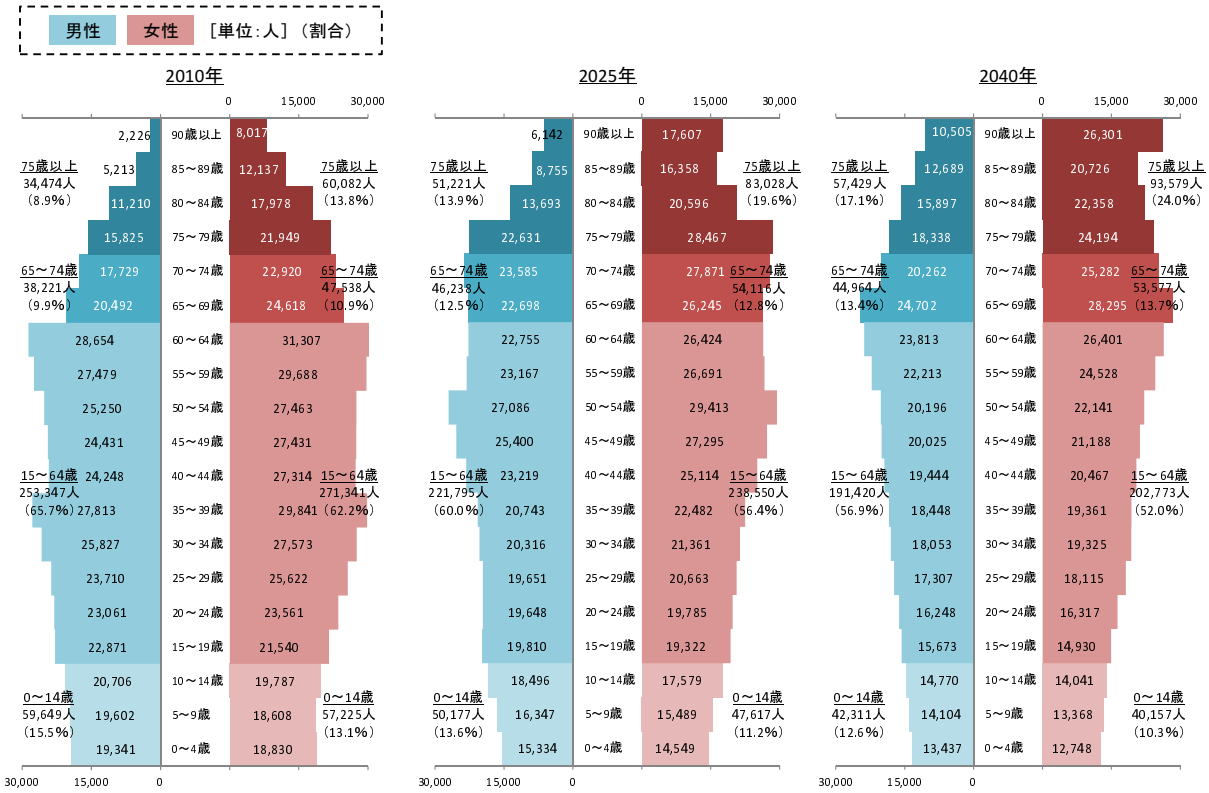
［図表 46-01　熊本・上益城構想区域の高齢者人口及び高齢化率（2010 年→2040 年）］



	2010年［H22］	2015年［H27］	2020年［H32］	2025年［H37］	2030年［H42］	2035年［H47］	2040年［H52］
75歳以上	94,555	105,856	115,778	134,249	145,837	150,243	151,008
65～74歳	85,759	100,910	109,266	100,399	94,430	93,156	98,541
15～64歳	524,688	498,716	476,877	460,345	443,266	422,492	394,193
0～14歳	116,874	112,690	106,038	97,794	90,557	86,162	82,468
65歳以上割合	21.9%	25.3%	27.9%	29.6%	31.0%	32.4%	34.4%
75歳以上割合	11.5%	12.9%	14.3%	16.9%	18.8%	20.0%	20.8%

<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・上益城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 8.9%で※、県全域の平均である 10.1%を下回っています。

※　10 ページの参考グラフで示した熊本及び上益城に係るデータを合算し、算出。

（２）医療・介護資源の現状

① 医療施設数・病床数

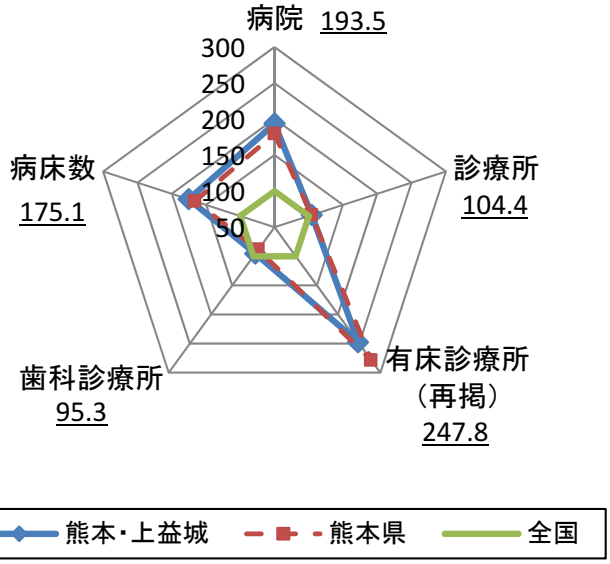
○ 医療施設数・病床数について、11 ページの図表 7 に基づき、全国の 10 万人当たりの数を 100 とすると、当構想区域では病院数は 193.5、診療所数は 104.4、有床診療所数（再掲）は 247.8、病床数は 175.1 となり上回っていますが、歯科診療所数は 95.3 となり下回っています。

また、県全域との比較では、病院数、診療所数、歯科診療所数及び病床数は上回っていますが、有床診療所数（再掲）は下回っています（図表 47-01 参照）。

［図表 47-01 熊本・上益城構想区域の医療施設数及び病床数の県全域・全国平均との比較］

（単位：施設・床）

	熊本・上益城	熊本県
1 医療施設数	1,214	2,530
（県内シェア）	(48.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(147.1)	(142.2)
(1) 病院	107	214
（県内シェア）	(50.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(13.0)	(12.0)
(2) 診療所	682	1,465
（県内シェア）	(46.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(82.6)	(82.3)
うち有床診療所	135	327
（県内シェア）	(41.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(16.4)	(18.4)
(3) 歯科診療所	425	851
（県内シェア）	(49.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(51.5)	(47.8)
2 病床数	15,224	31,229
（県内シェア）	(48.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(1844.2)	(1754.7)



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

<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（2016 年 4 月 1 日現在）

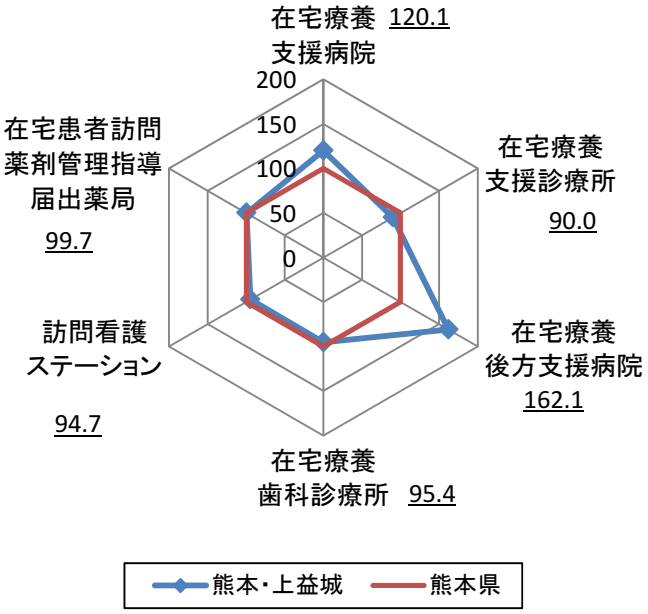
○　在宅医療関係施設数について、12 ページの図表８に基づき県全域の 10 万人当たりの数を 100 とすると、当構想区域では在宅療養支援病院は 120.1、在宅療養支援診療所は 90.0、在宅療養後方支援病院は 162.1、在宅療養歯科診療所 95.4、訪問看護ステーションは 94.7 及び在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局は 99.7 となります（図表 48-01 参照）。

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

［図表 48-01　熊本・上益城構想区域の在宅医療関係施設数の県全域との比較］

（単位：施設）

	熊本・上益城	熊本県
３ 在宅医療関係施設数		
(1) 在宅療養支援病院	20	36
（県内シェア）	(55.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(2.4)	(2.0)
(2) 在宅療養支援診療所	92	221
（県内シェア）	(41.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(11.1)	(12.4)
(3) 在宅療養後方支援病院	6	8
（県内シェア）	(75.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.7)	(0.4)
(4) 在宅療養歯科診療所	53	120
（県内シェア）	(44.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(6.4)	(6.7)
(5) 訪問看護ステーション	78	178
（県内シェア）	(43.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(9.4)	(10.0)
(6) 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局	274	594
（県内シェア）	(46.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(33.1)	(33.2)



※ グラフ中の数値は、当構想区域の指数。

〈資料〉熊本県医療政策課調べ（2015 年 10 月 1 日現在）

② 医療従事者数

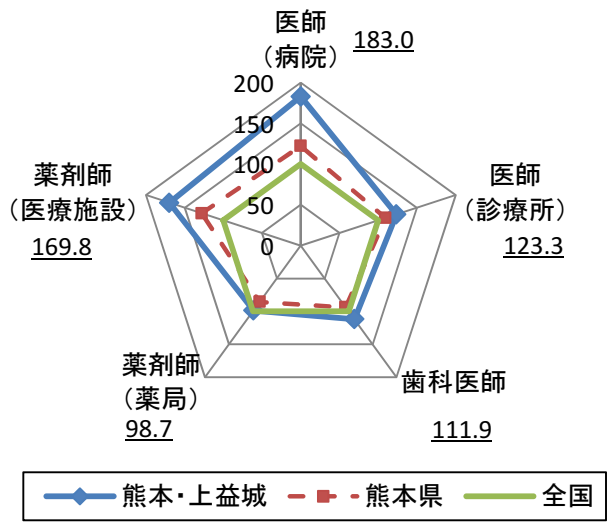
○ 医師数、歯科医師数及び薬剤師数について、13 ページの図表９、14 ページの図表 11 及び図表 12 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、当構想区域では、医師（病院）は 183.0、医師（診療所）は 123.3、歯科医師は 111.9、薬剤師（医療施設）は 169.8 となり上回っていますが、薬剤師（薬局）は 98.7 となり下回っています。

また、県全域との比較では、医師（病院）、医師（診療所）、歯科医師、薬剤師（薬局）及び薬剤師（医療施設）の全てで上回っています（図表 49-01 参照）。

［図表 49-01 熊本・上益城構想区域の医師数・歯科医師数・薬剤師数の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	熊本・上益城	熊本県
1 医 師	3,137	4,938
（県内シェア）	(63.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(379.6)	(275.2)
(1) 病院	2,320	3,364
（県内シェア）	(69.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(280.8)	(187.5)
(2) 診療所	817	1,574
（県内シェア）	(51.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(98.9)	(87.7)
2 歯科医師	734	1,336
（県内シェア）	(54.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(88.8)	(74.4)
3 薬剤師	1,640	2,940
（県内シェア）	(55.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(198.5)	(163.8)
(1) 薬局	1,034	1,949
（県内シェア）	(53.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(125.1)	(108.6)
(2) 医療施設	606	991
（県内シェア）	(61.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(73.3)	(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。

<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（2014 年 12 月 31 日現在）

○　看護職員数について、15 ページの図表 13 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 125.8、助産師は 130.5、看護師は 166.1、准看護師は 199.9、認定看護師は 126.1 となり、全てで上回っています。

　また、県全域との比較では、助産師、看護師及び認定看護師保健師及び准看護師は上回っていますが、保健師及び准看護師は下回っています（図表 44-01 参照）。

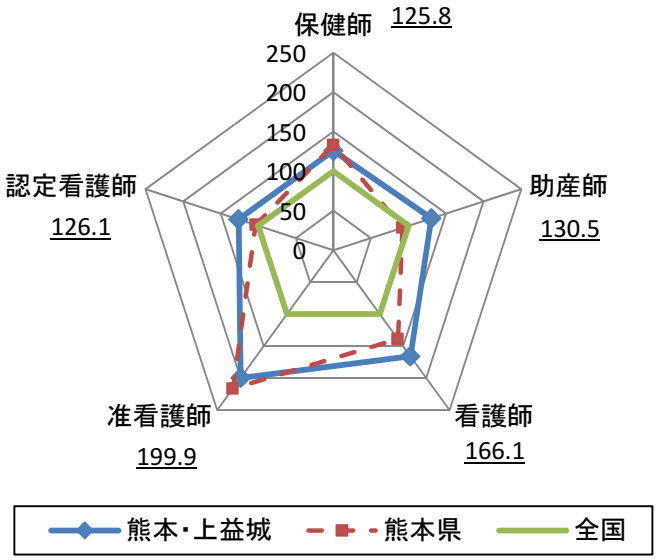
○　訪問看護師数について、同様に全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、保健師は 111.9、助産師は 2,563.3、看護師は 138.4、准看護師は 103.4 となり、全てで上回っています。

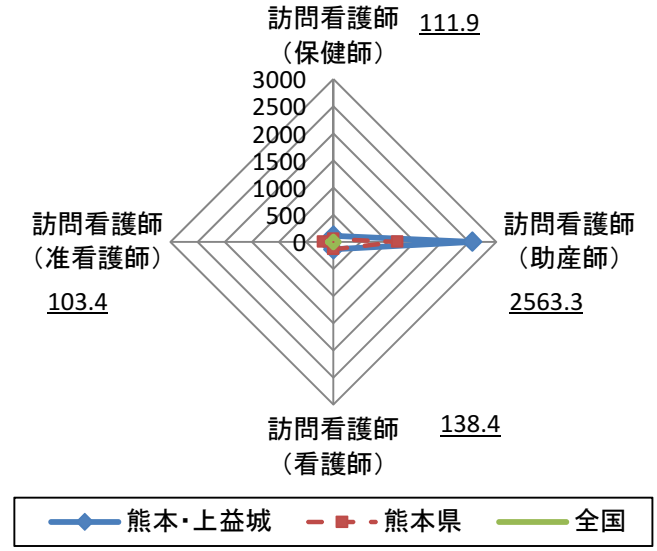
　また、県全域との比較では、保健師及び看護師は上回っていますが、助産師は同数、准看護師は下回っています（図表 50-01 参照）。

［図表 50-01　熊本・上益城構想区域の看護職員数の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	熊本・上益城	熊本県
1　看護職員	16,843	33,097
（県内シェア）	(50.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(2038.4)	(1844.2)
(1) 保健師	396	910
（県内シェア）	(43.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(47.9)	(50.7)
(2) 助産師	288	441
（県内シェア）	(65.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(34.9)	(24.6)
(3) 看護師	11,738	21,333
（県内シェア）	(55.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(1420.5)	(1188.7)
(4) 准看護師	4,421	10,413
（県内シェア）	(42.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(535.0)	(580.2)
2　認定看護師	143	253
（県内シェア）	(56.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(17.3)	(14.2)
3　訪問看護師	356	800
（県内シェア）	(44.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(43.1)	(44.6)
(1) 保健師	2	2
（県内シェア）	(100.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.2)	(0.1)
(2) 助産師	1	1
（県内シェア）	(100.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.1)	(0.1)
(3) 看護師	328	698
（県内シェア）	(47.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(39.7)	(38.9)
(4) 准看護師	25	99
（県内シェア）	(25.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(3.0)	(5.5)





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

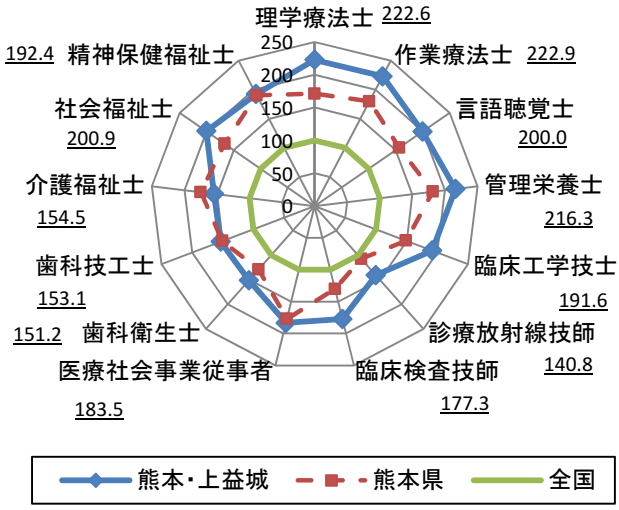
〈資料〉「くまもとの看護職員の現状（平成 27 年度）」等に基づき、熊本県医療政策課作成

○　医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数について、16 ページの図表 14 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、理学療法士は 222.6、作業療法士は 222.9、言語聴覚士は 200.0、管理栄養士は 216.3、臨床工学技士は 191.6、診療放射線技師は 140.8、臨床検査技師は 177.3、医療社会事業従事者は 183.5、歯科衛生士は 151.2、歯科技工士は 153.1、介護福祉士は 154.5、社会福祉士は 200.9、精神保健福祉士は 192.4 となり、全てで上回っています（図表 51-01 参照）。

［図表 51-01　熊本・上益城構想区域の医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数（常勤換算）の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	熊本・上益城	熊本県
1 理学療法士	1,116.5	1,865.0
（県内シェア）	(59.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(135.1)	(103.9)
2 作業療法士	610.8	1,071.5
（県内シェア）	(57.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(73.9)	(59.7)
3 言語聴覚士	185.3	315.3
（県内シェア）	(58.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(22.4)	(17.6)
4 管理栄養士	354.8	646.1
（県内シェア）	(54.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(42.9)	(36.0)
5 臨床工学技士	295.7	499.7
（県内シェア）	(59.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(35.8)	(27.8)
6 診療放射線技師	466.6	773.4
（県内シェア）	(60.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(56.5)	(43.1)
7 臨床検査技師	738.6	1,177.3
（県内シェア）	(62.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(89.4)	(65.6)
8 医療社会事業従事者	126.7	265.7
（県内シェア）	(47.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(15.3)	(14.8)
9 歯科衛生士	1,061.3	1,964.8
（県内シェア）	(54.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(128.4)	(109.5)
10 歯科技工士	113.9	243.4
（県内シェア）	(46.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(13.8)	(13.6)
11 介護福祉士	580.5	1,427.6
（県内シェア）	(40.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(70.3)	(79.5)
12 社会福祉士	138.2	249.4
（県内シェア）	(55.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(16.7)	(13.9)
13 精神保健福祉士	131.4	282.6
（県内シェア）	(46.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(15.9)	(15.7)



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

<資料>厚生労働省「平成 26 年医療施設調査・病院報告」に基づき、熊本県医療政策課作成
（2014 年 10 月 1 日現在）

③ 介護施設数

○ 2016 年 2 月 1 日現在における介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況は図表 52-01 のとおりです。

［図表 52-01 熊本・上益城構想区域の介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況（※図表 15 の熊本及び上益城のデータを合算して算出）］

（単位：施設・人）

圏域	介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設）		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		グループホーム		特定施設		地域密着型特定施設	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
熊本・上益城	41（ 20 ）	2,314（ 491 ）	35	2,508	30	1,084	76	977	30	1,433	2	20
	29.9%（ 25.6% ）	31.4%（ 26.1% ）	36.1%	37.9%	40.0%	44.3%	32.5%	32.2%	71.4%	73.6%	18.2%	8.0%
熊本県	137（ 78 ）	7,367（ 1,880 ）	97	6,625	75	2,446	234	3,033	42	1,946	11	251
	100.0%（ 100.0% ）	100.0%（ 100.0% ）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

<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。
下段の％は県内シェア。

○ 2016年2月1日現在における養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅の整備状況は図表 53-01 のとおりです。

［図表 53-01 熊本・上益城構想区域の養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況（※図表 16 の熊本及び上益城のデータを合算して算出）］

（単位：施設・件・人）

圏域	養護老人ホーム		軽費老人ホーム						有料老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅	
					A型		B型					
	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・上益城	12	690	20	757	2	100	0	0	131	3,744	65	1,909
	32.4%	35.2%	55.6%	50.6%	40.0%	40.0%	0.0%	0.0%	34.9%	42.5%	63.7%	69.8%
熊本県	37	1,960	36	1,497	5	250	1	20	375	8,807	102	2,736
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

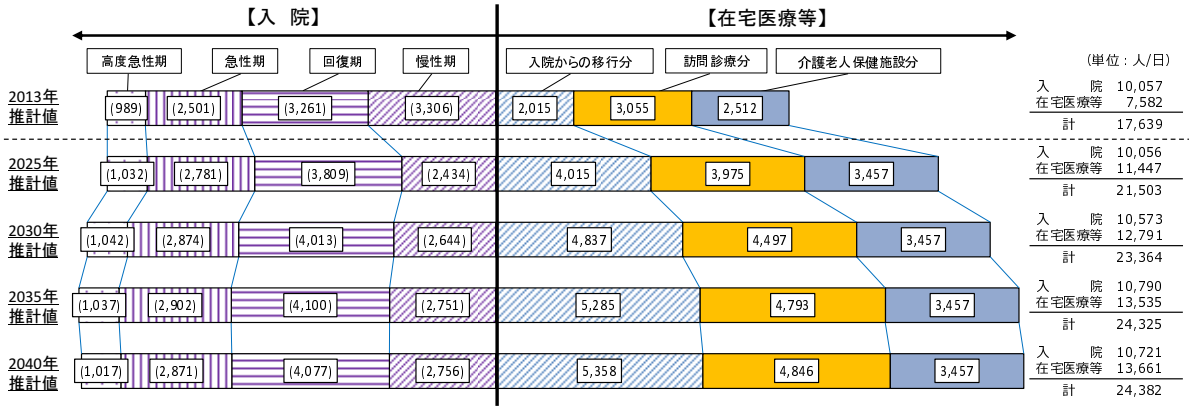
<資料>熊本県高齢者支援課「高齢者関係資料集−平成 28 年 3 月−」。
下段の％は県内シェア。

（３）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

○ 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 54-01 のとおりです。

［図表 54-01 熊本・上益城構想区域の医療需要の推計結果（医療機関所在地ベース）］



○ 上記の医療需要に基づく病床数の必要量は、機能別で高度急性期 1,376 床、急性期 3,565 床、回復期 4,232 床、慢性期 2,646 床となり、合計で 11,819 床となります（図表 55-01 参照）。

［図表 55-01 熊本・上益城構想区域の病床数の必要量の推計結果］

機能区分	医療需要（人／日）	病床数の必要量（床）
高度急性期	1,032	1,376
急性期	2,781	3,565
回復期	3,809	4,232
慢性期	2,434	2,646
計	10,056	11,819

○ 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 11,447 人/日です（図表 54-01 参照）。

② 熊本県における将来の病床数の独自推計

○ 37 ページ記載の下記の３つの算出方法による県独自病床数推計の結果は、図表 56-01 のとおりです。

【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「人口の将来展望（将来推計人口）」を反映した医療需要を聞き取り調査で把握した地域ごとの病床稼働率で除して算定した病床数

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

【推計Ⅱ】

過去の病床数の減少が 2025 年まで続くとした場合の病床数

【推計Ⅲ】

聞き取り調査で各医療機関が見込んだ病床数

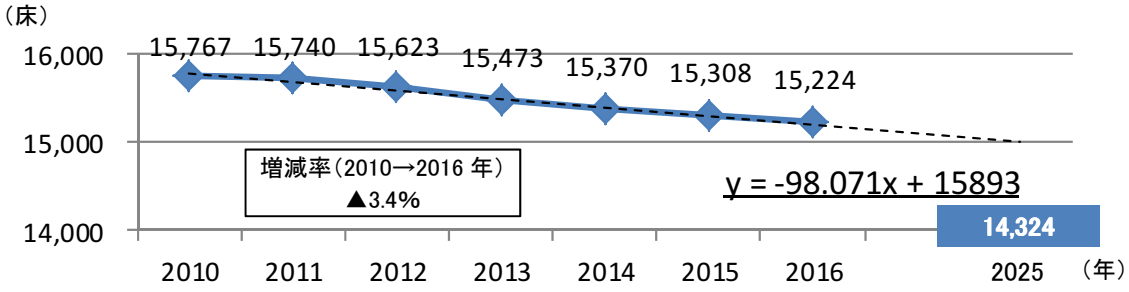
［図表 56-01 熊本・上益城構想区域の県独自病床数推計の結果］

（単位：床）

機能区分	推計Ⅰ	推計Ⅱ	推計Ⅲ
高度急性期	1, 177	14, 324	2, 478
急性期	3, 978		4, 901
回復期	5, 316		3, 249
慢性期	2, 982		3, 944
計	13, 363	14, 324	14, 572

注）推計Ⅲは機能未選択（68 床）を加えると 14,640 床。

［図表 57-01 熊本・上益城構想区域の推計Ⅱによる県独自病床数推計］



注）2025 年の推計値は、近似曲線の式「y=-98.071x+15893」の x に「16（起点の 2010 年を 1 とした場合の 2025 年の数値）」を代入して算出する。

（４）病床機能報告における報告病床数との比較

○　厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量及び県独自病床数推計と、2015 年度病床機能報告の報告病床数との比較の結果は、図表 58-01 のとおりです。

［図表 58-01　熊本・上益城構想区域の病床数の必要量・県独自病床数推計と 2015 年度病床機能報告の報告病床数の比較］

（単位：床）

医療機能	厚生労働省令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	1,376	1,177	14,324	2,478	2,478	▲ 1,102	▲ 1,301	▲ 536	0
急性期	3,565	3,978		4,901	5,153	▲ 1,588	▲ 1,175		▲ 252
回復期	4,232	5,316		3,249	2,505	1,727	2,811		744
慢性期	2,646	2,892		3,944	4,724	▲ 2,078	▲ 1,832		▲ 780
計	11,819	13,363	14,324	14,572	14,860	▲ 3,041	▲ 1,497	▲ 536	▲ 288

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

（単位：床）

医療機能	厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量（A）	県独自病床数推計			2014年度病床機能報告病床数（E）	差			
		推計Ⅰ（B）	推計Ⅱ（C）	推計Ⅲ（D）		厚労省令（A－E）	推計Ⅰ（B－E）	推計Ⅱ（C－E）	推計Ⅲ（D－E）
高度急性期	1,376	1,177	14,324	2,478	2,473	▲ 1,097	▲ 1,296	▲ 263	5
急性期	3,565	3,978		4,901	5,222	▲ 1,657	▲ 1,244		▲ 321
回復期	4,232	5,316		3,249	2,156	2,076	3,160		1,093
慢性期	2,646	2,892		3,944	4,736	▲ 2,090	▲ 1,844		▲ 792
計	11,819	13,363	14,324	14,572	14,587	▲ 2,768	▲ 1,224	▲ 263	▲ 15

（５）医療提供体制上の課題

① 病床の機能の分化及び連携の推進

○ 当構想区域内における５疾病（※糖尿病及び精神疾患を除く）・５事業に係る拠点病院及び地域支援病院は図表 59-01 及び図表 60-01 のとおりです。各医療機関が持つ特性を生かしつつ、これらの拠点的な機能を有する医療機関との連携体制の強化・充実を図る必要があります。

［図表 59-01 熊本・上益城構想区域の５疾病に係る拠点病院及び地域医療支援病院（平成 28 年 10 月末現在）］

No.	医療機関名	病床数（一般＋療養）	がん診療連携拠点病院		脳卒中急性期拠点病院	急性心筋梗塞急性期拠点病院	地域医療支援病院
			国指定（5）	県指定（4）	（7）	（9）	（5）
1	熊本大学医学部附属病院	795	●		●	●	
2	熊本市民病院	544	●		●	●	
3	熊本医療センター	500	●		●	●	●
4	熊本赤十字病院	490	●		●	●	●
5	熊本機能病院	410				●	
6	済生会熊本病院	400	●		●	●	●
7	熊本中央病院	361		●	●	●	●
8	熊本地域医療センター	227		●	●	●	●
9	くまもと森都総合病院	199		●			
10	杉村病院	177				●	
11	大腸肛門病センター高野病院	166		●			

［図表 60-01 熊本・上益城構想区域の５事業に係る拠点病院（平成 28 年 10 月末現在）］

No.	医療機関名	病床数（一般＋療養）	〈三次救急〉救命救急センター等（4）	災害拠点病院（基幹・地域）（4）	へき地医療拠点病院（1）	周産期母子医療センター・地域周産期中核病院（6）	小児救急医療拠点病院（2）
1	熊本大学医学部附属病院	795	●			○	
2	熊本市民病院	544				○	
3	熊本医療センター	500	●	●		●	
4	熊本赤十字病院	490	●	○		○	●
5	済生会熊本病院	400	●	●			
6	熊本地域医療センター	227					●
7	福田病院	161				○	
8	慈恵病院	98				●	
9	矢部広域病院	85		●			
10	山都町包括医療センターそよう病院	57			●		

注）二次救急を担う病院群輪番制及び救急告示機関は以下のとおり（＜ ＞内は一般及び療養病床数）。

桜十字病院<641>、熊本市民病院<544>、熊本機能病院<410>、西日本病院<399>、朝日野総合病院<378>、熊本中央病院<361>、九州記念病院<234>、青磁野リハビリテーション病院<232>、熊本地域医療センター<227>、熊本整形外科病院<204>、くまもと森都総合病院<199>、城南病院<198>、御幸病院<186>、江南病院<183>、杉村病院<177>、大腸肛門病センター高野病院<166>、武蔵ヶ丘病院<145>、植木病院<141>、寺尾病院<130>、表参道吉田病院<126>、平成とうや病院<110>、くわみず病院<100>、慈恵病院<98>、十善病院<91>、整形外科井上病院<85>、帯山中央病院<76>、山口病院<72>、南部中央病院<68>、東病院<63>、熊本脳神経外科病院<60>、慶徳加来病院<50>、嶋田病院<48>、川野病院<32>、緒方脳神経外科医院<19>、北部脳神経外科・神経内科<19>、たしま外科内科医院<19> 【計 35 機関（※三次救急に対応する上表の４病院を除く。】

災害拠点病院における「○」は基幹災害拠点病院、「●」は地域災害拠点病院。
周産期母子医療センター・地域周産期中核病院における「○」は周産期母子医療センター（総合・地域）、「●」は地域周産期中核病院。

【参考　熊本・上益城構想区域の医療型障害児入所施設※1及び療養介護事業所※2の設置状況】

No.	区分	医療機関名	病床数（一般＋療養）
1	医療型障害児入所施設 療養介護事業所	くまもと江津湖療育医療センター	90

※1：医療型障害児入所施設…障がいのある児童が入所して、保護、日常生活の指導独立、自活に必要な知識技能の付与及び治療の支援を受ける医療機関。
※2：療養介護事業所…医療と常時介護を必要とする人に、機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う医療機関。

○　当構想区域には、三次救急を担う救命救急センター等、基幹災害拠点病院、総合周産期母子医療センターなどの全県域を担う基幹的な医療機関が集中しています。そのため、当該医療機関は、当構想区域内はもとより、全県的な連携体制の中核としての役割を果たす必要があります。

○　聞き取り調査に基づく病床稼働率、平均在院日数及び許可病床数に対する稼働病床数の割合は、図表 61-01、62-01 及び 63-01 のとおりでした。効率的な医療提供体制の構築に向け、こうしたデータにより区域内の受療実態を当構想区域内の関係医療機関全体で共有し、各医療機関が自ら検証していくことが重要です。

［図表 61-01　熊本・上益城構想区域の病床稼働率］

（単位：%）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
熊本・上益城	90.8	72.0	73.8	86.7
県全域	90.3	71.4	74.0	82.9
【参考】病床数の必要量の算定に用いる病床稼働率	75.0	78.0	90.0	92.0

［図表 62-01　熊本・上益城構想区域の平均在院日数］

（単位：日）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
熊本・上益城	9.5	12.1	48.4	153.6
県全域	9.4	13.9	45.8	165.7
【参考】平成27年病院報告に基づく平均在院日数（全国）	一般病床：16.5、療養病床：158.2			

［図表 63-01　熊本・上益城構想区域の許可病床数に対する稼働病床数の割合］

（単位：床・%）

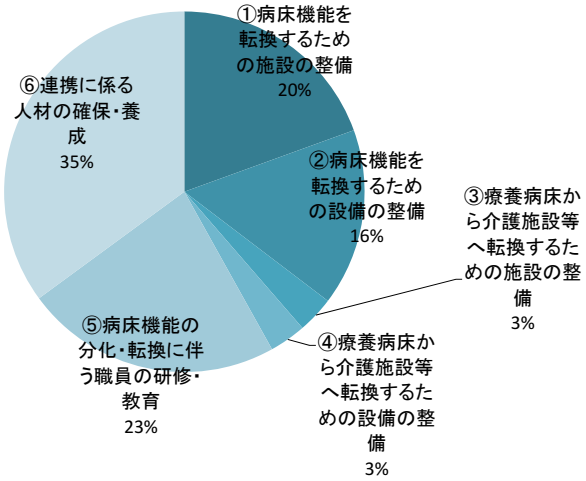
	高度急性期		急性期		回復期		慢性期	
	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数
熊本・上益城	2,478	2,456	5,121	4,828	2,534	2,422	4,724	4,605
	99.1		94.3		95.6		97.5	
県全域	2,578	2,556	11,480	10,677	4,652	4,457	11,983	11,289
	99.1		93.0		95.8		94.2	

注）上段は実数（床）、下段は許可病床数に対する稼働病床数の割合（%）。

○　聞き取り調査による病床の機能分化・連携を進めるために今後必要と思われる取組みは、図表 64-01 のとおりでした。

なお、病床機能の転換のための施設や設備の整備については、将来の病床数と毎年度の病床機能報告における報告病床数の比較等を踏まえ、機能ごとに病床の過不足への対応を当構想区域内で協議の上、進める必要があります（図表 58-01 参照）。

［図表 64-01　熊本・上益城構想区域における病床の機能分化・連携の推進に必要な取組み］



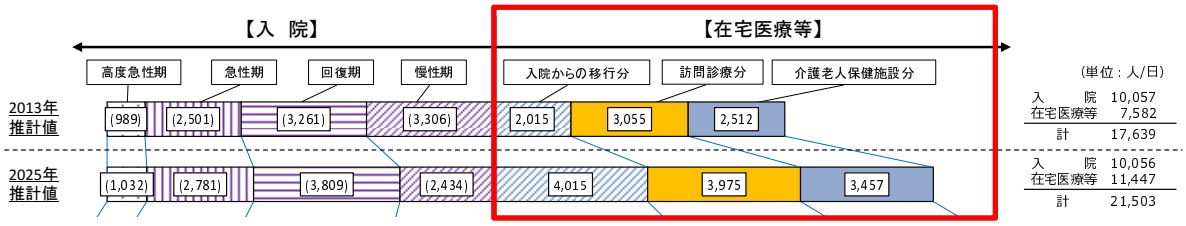
② 在宅医療等の充実

○ 厚生労働省令の算定式に基づく 2025 年の居宅等における医療（在宅医療等）の必要量は 11,447 人/日となり、そのうち、新たに対応が必要となる患者数は、入院からの移行分の 4,219 人/日と推計されます（図表 65-01 参照）。

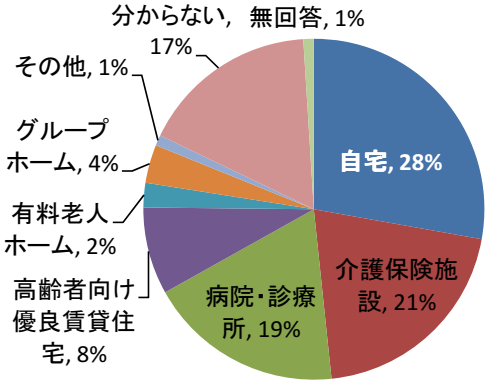
また、県の「平成 24 年保健医療に関する意識調査」によると、長期療養が必要となった場合に多くの方が「自宅」や「介護保険施設」で過ごすことを希望されています（図表 66-01 参照）。

こうしたデータ等も踏まえ、より一層の医療・介護提供体制の構築などに取り組んでいく必要があります。

［図表 65-01 熊本・上益城構想区域における在宅医療等の必要量とその内訳］



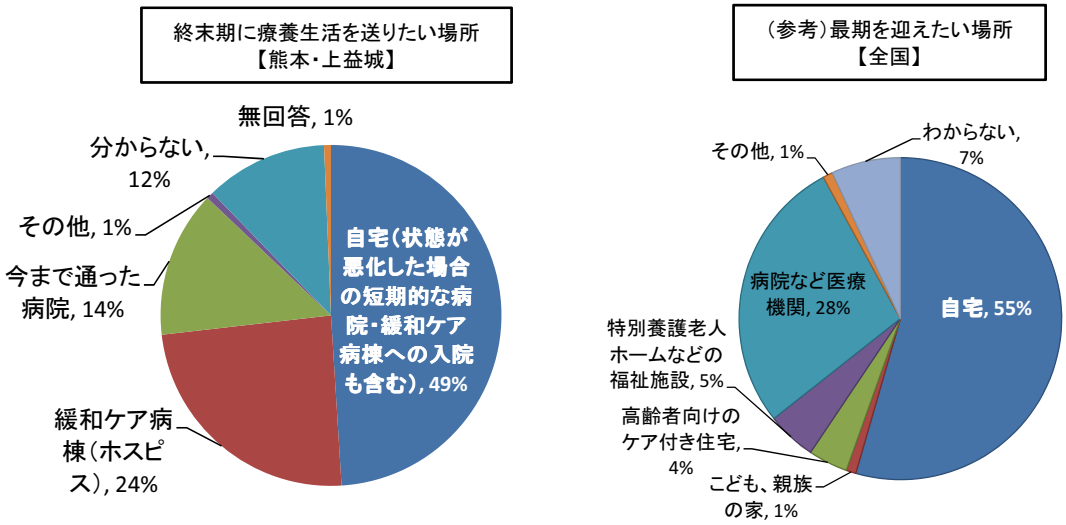
［図表 66-01 熊本・上益城構想区域における長期療養が必要となった場合に過ごしたい場所］



<資料>熊本県「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」における熊本及び上益城に係るデータを合算し、算出

○ 上記の「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」では、終末期に療養生活を最後まで過ごしたい場所として「自宅（状態が悪化した場合の短期的な病院・緩和ケア病棟への入院を含む）」が最も多くなりました。また、内閣府の「平成 24 年度高齢者の健康に関する意識調査」における全国データでも、最期を迎えたい場所として「自宅」が最多となっています。他方、実態は「病院」で亡くなる方が多くなっているため、このような意識と実態の差や傾向を把握した上で、「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を進めることが重要です（図表 67-01 及び 68-01 参照）。

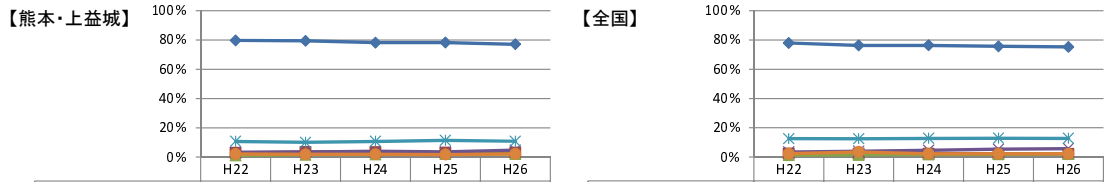
［図表 67-01　熊本・上益城構想区域における終末期に療養生活を送りたい場所］



<資料>熊本県「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」における熊本及び上益城に係るデータを合算し、算出

<資料>内閣府「平成 24 年度高齢者の健康に関する意識調査」

［図表 68-01　熊本・上益城構想区域における死亡の場所の推移］



	H22	H23	H24	H25	H26
病院	79.7%	79.4%	78.2%	78.2%	77.1%
診療所	2.9%	3.6%	3.4%	3.0%	3.0%
介護老人保健施設	1.1%	1.6%	1.8%	2.1%	2.2%
老人ホーム	3.3%	3.4%	3.9%	3.6%	4.7%
自宅	10.7%	10.0%	10.7%	11.4%	10.8%
その他	2.2%	1.9%	2.0%	1.7%	2.2%

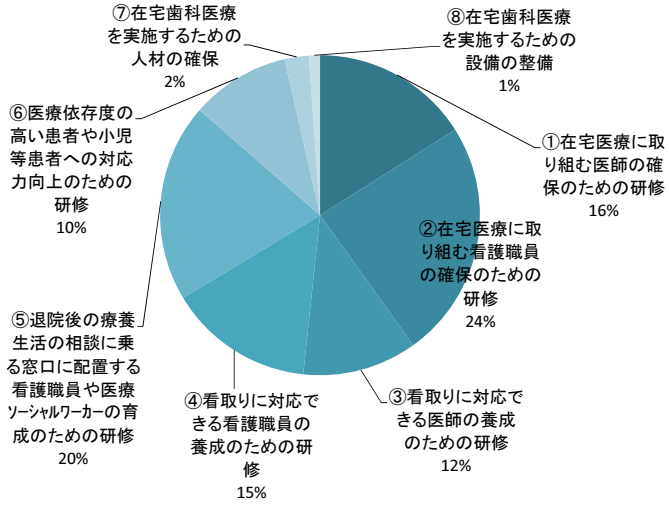
	H22	H23	H24	H25	H26
病院	77.9%	76.2%	76.3%	75.6%	75.2%
診療所	2.4%	2.3%	2.3%	2.2%	2.1%
介護老人保健施設	1.3%	1.5%	1.7%	1.9%	2.0%
老人ホーム	3.5%	4.0%	4.6%	5.3%	5.8%
自宅	12.6%	12.5%	12.8%	12.9%	12.8%
その他	2.3%	3.5%	2.2%	2.2%	2.2%

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

○　人口 10 万対の施設数が全国より少ない在宅療養支援診療所を中心に、今後の受療動向や地域のニーズを見据え、在宅医療に取り組む医療機関の増加を図る必要があります（図表 48-01 参照）。また、慢性期の医療・介護ニーズへ対応するために厚生労働省が検討中の「医療機能を内包した施設系サービス」及び「医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設」の具体化を踏まえた検討も必要となります（図表 35 参照）。

○　聞き取り調査による在宅医療の充実を進めるために今後必要と思われる取組みは、図表 69-01 のとおりでした。また、聞き取り調査では、山間部における住宅の点在、高齢（単身）世帯の増加、老々介護、マンパワー不足の問題などの意見も示されました。地域の事情を考慮しながら、患者本人や家族のニーズに応じて、できるだけきめ細やかな対応を進めることが重要です。

［図表 69-01　熊本・上益城構想区域における在宅医療の充実の推進に必要な取組み］



○　高齢者人口等の動向には地域差があり、県民の住み慣れた地域での安心な暮らしを支えていくためには、地域特性に応じた医療や介護、生活支援等のサービス基盤が一体的に提供されることが重要です。また、介護予防や地域リハビリテーションといった予防的な視点での取組みも重要となります。

○　当構想区域では、応急仮設住宅の整備数が 2,970 戸、みなし応急仮設住宅への入居件数が 9,915 件になっています（平成 28 年 12 月末日現在）。居住者の医療ニーズを踏まえ、訪問診療や訪問看護を含めて対応を検討するとともに、生活不活発化の予防・介護予防に向け、復興リハビリテーション活動の充実が必要です。

○　新たに対応が必要となる入院からの移行分を想定した新たな受け皿づくりやサービス量を考慮しながら、次期（第７期）以降の介護保険事業計画等において検討していくことも重要となります。

③ 医療従事者・介護従事者の養成・確保

○ 当構想区域内の医療従事者数は、全体では人口 10 万対の数が概ね全国平均を上回っています（図表 49-01、50-01 及び 51-01 参照）。しかしながら、診療科別、医療機関の規模別等での差異や構想区域間の患者の流出入などにも留意し、将来の医療需要を踏まえて医療従事者が適正に配置されるよう、人材の養成と確保を進めていく必要があります（図表 70-01 参照）。

［図表 70-01 熊本・上益城構想区域における医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・その他の主な医療スタッフ（常勤換算）の数］

（単位：人）

医 師	病院	診療所	歯科医師	薬剤師	薬局	医療施設
3,137	2,320	817	734	1,640	1,034	606

看護職員	保健師	助産師	看護師	准看護師	認定看護師	訪問看護師	保健師	助産師	看護師	准看護師
16,843	396	288	11,738	4,421	143	356	2	1	328	25

理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	臨床工学技士	診療放射線技師	臨床検査技師	医療社会事業従事者
1,116.5	610.8	185.3	354.8	295.7	466.6	738.6	126.7

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
1,061.3	113.9	580.5	138.2	131.4

○ 人材の養成に当たっては、聞き取り調査で示された病床の機能分化・連携及び在宅医療の充実等の推進に必要な取組みを通じて、資質の向上を図ることが重要です（図表 64-01 及び 69-01）。

○ 人材の確保に当たっては、処遇の向上をはじめ、キャリア形成の支援や勤務環境の改善が求められます。こうした取組みを通じて、人材の定着や就業の継続を図る必要があります。特に、看護・介護職員は全国的にも恒常的な人材不足となっています。これらの人材確保には、医療・介護分野だけでなく行政、地域の関係者が連携して対応する必要があります。また、若者や多様な人材の参入を促進するほか、現在就業していない有資格者を掘り起こすとともに、円滑な復職を支援するなどの取組みも重要です。

２　宇城構想区域

（１）人口の推移・見通し

①　総人口の推移

○　社人研推計による人口の見通しは、2025 年が 99,030 人、2040 年が 84,764 人で、2010 年の人口を 100 とすると、2025 年は 89.2、2040 年は 76.4 となります（図表 45-02 参照）。

［図表 45-02　宇城構想区域の人口の見通し（2010 年→2040 年）］

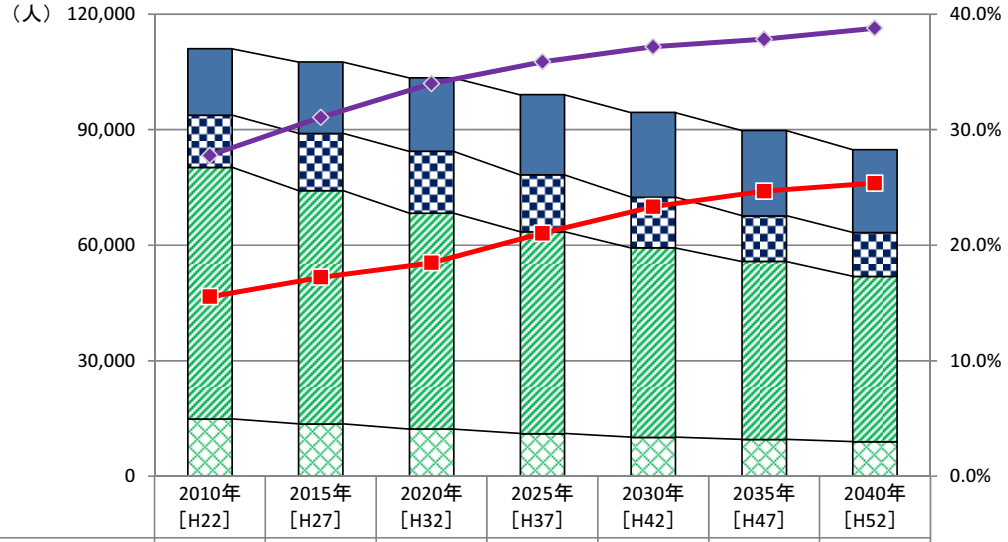
	2010年［H22］	2015年［H27］	2020年［H32］	2025年［H37］	2030年［H42］	2035年［H47］	2040年［H52］
総人口	110,993	107,512	103,450	99,030	94,438	89,724	84,764
指数	100.0	96.9	93.2	89.2	85.1	80.8	76.4

②　高齢者人口・高齢化率の推移

○　高齢者人口は、65 歳以上人口は 2025 年（35,523 人）がピークとなりますが、うち 75 歳以上人口は 2035 年（22,136 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 46-02 参照）。

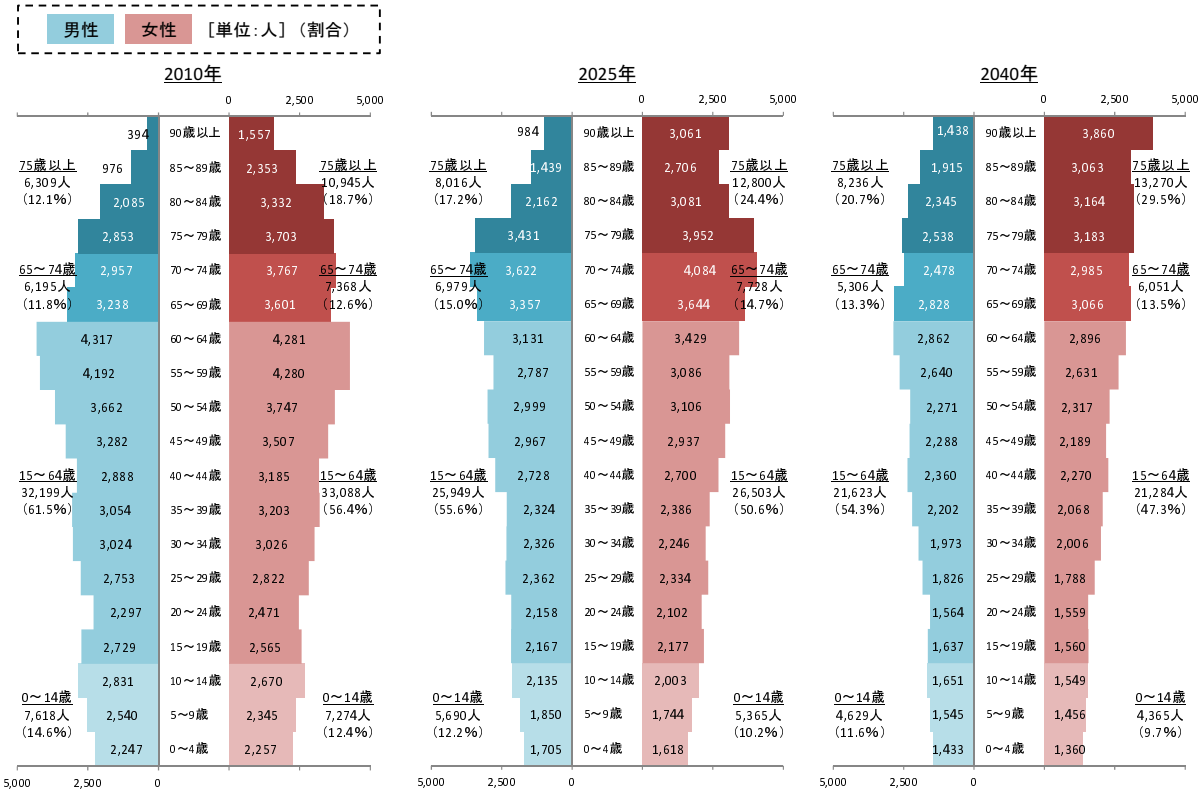
［図表 46-02　宇城構想区域の高齢者人口及び高齢化率（2010 年→2040 年）］



	2010年［H22］	2015年［H27］	2020年［H32］	2025年［H37］	2030年［H42］	2035年［H47］	2040年［H52］
75歳以上	17,252	18,515	19,110	20,816	22,035	22,136	21,506
65～74歳	13,563	14,877	16,045	14,707	13,080	11,798	11,357
15～64歳	65,287	60,540	56,036	52,452	49,200	46,262	42,907
0～14歳	14,891	13,580	12,259	11,055	10,123	9,528	8,994
65歳以上割合	27.8%	31.1%	34.0%	35.9%	37.2%	37.8%	38.8%
75歳以上割合	15.5%	17.2%	18.5%	21.0%	23.3%	24.7%	25.4%

<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：宇城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 9.8%で、県全域の平均である 10.1%を下回っています（10 ページの参考グラフ参照）。

（２）医療・介護資源の現状

① 医療施設数・病床数

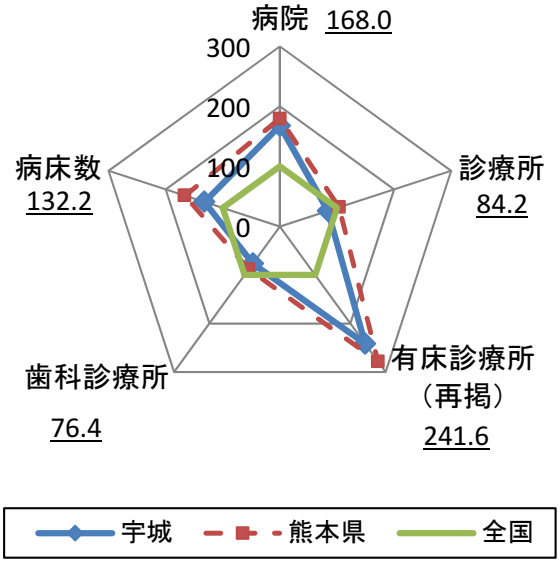
○ 医療施設数・病床数について、11 ページの図表 7 に基づき、全国の 10 万人当たりの数を 100 とすると、当構想区域では病院数は 168.0、有床診療所（再掲）は 241.6、病床数は 132.2 となり上回っていますが、診療所数は 84.2、歯科診療所数は 76.4 となり下回っています。

また、県全域との比較では、病院数、診療所数、有床診療所（再掲）、歯科診療所数及び病床数の全てで下回っています（図表 47-02 参照）。

［図表 47-02 宇城構想区域の医療施設数及び病床数の県全域・全国平均との比較］

（単位：施設・床）

	宇城	熊本県
1 医療施設数	127	2,530
（県内シェア）	(5.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(119.1)	(142.2)
(1) 病院	12	214
（県内シェア）	(5.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(11.3)	(12.0)
(2) 診療所	71	1,465
（県内シェア）	(4.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(66.6)	(82.3)
うち有床診療所	17	327
（県内シェア）	(5.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(15.9)	(18.4)
(3) 歯科診療所	44	851
（県内シェア）	(5.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(41.3)	(47.8)
2 病床数	1,484	31,229
（県内シェア）	(4.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(1391.9)	(1754.7)



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

<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（2016 年 4 月 1 日現在）

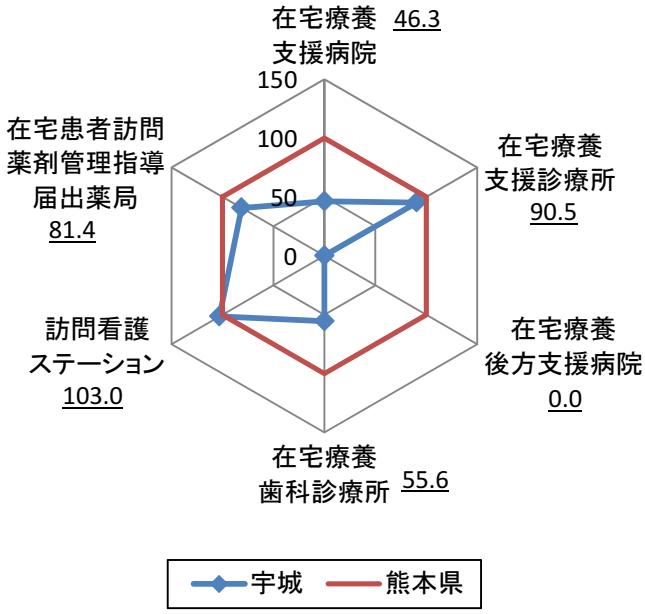
○　在宅医療関係施設数について、12 ページの図表８に基づき県全域の 10 万人当たりの数を 100 とすると、当構想区域では在宅療養支援病院は 46.3、在宅療養支援診療所は 90.5、在宅療養後方支援病院は 0.0、在宅療養歯科診療所 55.6、訪問看護ステーションは 103.0 及び在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局は 81.4 となります（図表 48-02 参照）。

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

［図表 48-02　宇城構想区域の在宅医療関係施設数の県全域との比較］

（単位：施設）

	宇城	熊本県
３ 在宅医療関係施設数		
(1) 在宅療養支援病院	1	36
（県内シェア）	(2.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.9)	(2.0)
(2) 在宅療養支援診療所	12	221
（県内シェア）	(5.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(11.2)	(12.4)
(3) 在宅療養後方支援病院	0	8
（県内シェア）	(0.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.0)	(0.4)
(4) 在宅療養歯科診療所	4	120
（県内シェア）	(3.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(3.7)	(6.7)
(5) 訪問看護ステーション	11	178
（県内シェア）	(6.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(10.3)	(10.0)
(6) 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局	29	594
（県内シェア）	(4.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(27.1)	(33.2)



※ グラフ中の数値は、当構想区域の指数。

<資料>熊本県医療政策課調べ（2015 年 10 月 1 日現在）

② 医療従事者数

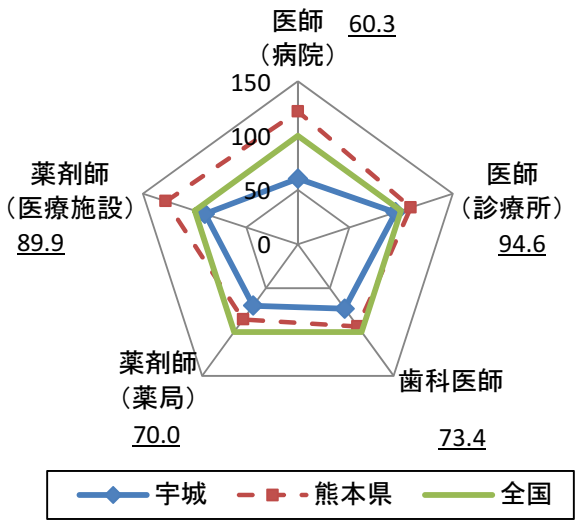
○ 医師数、歯科医師数及び薬剤師数について、13 ページの図表９、14 ページの図表 11 及び図表 12 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、当構想区域では、医師（病院）は 60.3、医師（診療所）は 94.6、歯科医師は 73.4、薬剤師（薬局）は 70.0、薬剤師（医療施設）は 89.9 となり、全て下回っています。

また、県全域との比較では、医師（病院）、医師（診療所）、歯科医師、薬剤師（薬局）及び薬剤師（医療施設）の全て下回っています（図表 49-02 参照）。

［図表 49-02 宇城構想区域の医師数・歯科医師数・薬剤師数の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	宇城	熊本県
1 医 師	182	4,938
（県内シェア）	(3.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(168.4)	(275.2)
(1) 病院	100	3,364
（県内シェア）	(3.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(92.5)	(187.5)
(2) 診療所	82	1,574
（県内シェア）	(5.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(75.9)	(87.7)
2 歯科医師	63	1,336
（県内シェア）	(4.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(58.3)	(74.4)
3 薬剤師	138	2,940
（県内シェア）	(4.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(127.7)	(163.8)
(1) 薬局	96	1949
（県内シェア）	(4.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(88.8)	(108.6)
(2) 医療施設	42	991
（県内シェア）	(4.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(38.9)	(55.2)



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

<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
（2014 年 12 月 31 日現在）

○　看護職員数について、15 ページの図表 13 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 116.5、准看護師は 220.1 となり上回っていますが、助産師は 83.2、看護師は 99.5、認定看護師は 68.3 となり下回っています。

　また、県全域との比較では、准看護師は上回っていますが、保健師、助産師、看護師及び認定看護師は下回っています（図表 50-02 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 109.7、准看護師は 126.4 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。

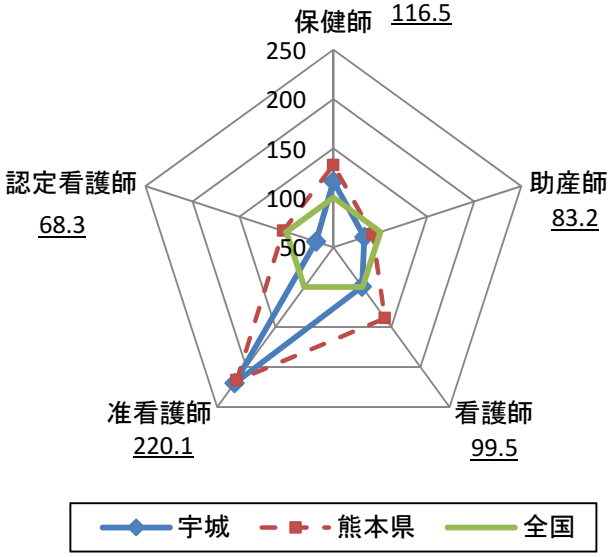
　また、県全域との比較では、保健師、助産師、看護師及び准看護師の全てで下回っています（図表 50-02 参照）。

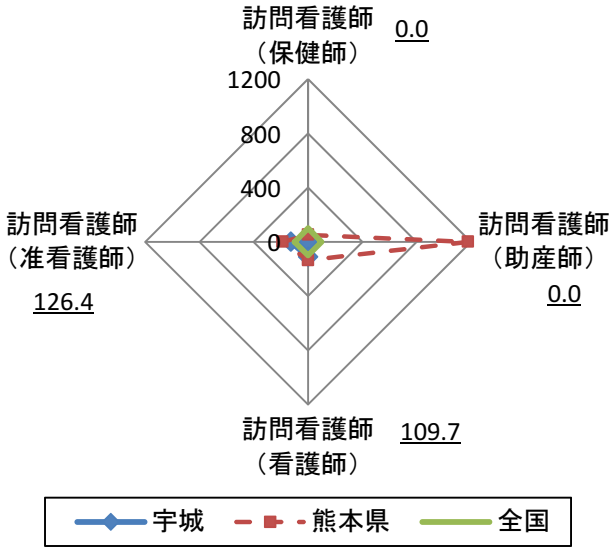
［図表 50-02　宇城構想区域の看護職員数の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	宇城	熊本県
1　看護職員	1,629	33,097
（県内シェア）	(4.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(1506.9)	(1844.2)
(1) 保健師	48	910
（県内シェア）	(5.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(44.4)	(50.7)
(2) 助産師	24	441
（県内シェア）	(5.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(22.2)	(24.6)
(3) 看護師	920	21,333
（県内シェア）	(4.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(851.1)	(1188.7)
(4) 准看護師	637	10,413
（県内シェア）	(6.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(589.3)	(580.2)
2　認定看護師	10	253
（県内シェア）	(4.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(9.4)	(14.2)
3　訪問看護師	38	800
（県内シェア）	(4.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(35.2)	(44.6)
(1) 保健師	0	2
（県内シェア）	(0.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.0)	(0.1)
(2) 助産師	0	1
（県内シェア）	(0.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.0)	(0.1)
(3) 看護師	34	698
（県内シェア）	(4.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(31.5)	(38.9)
(4) 准看護師	4	99
（県内シェア）	(4.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(3.7)	(5.5)

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





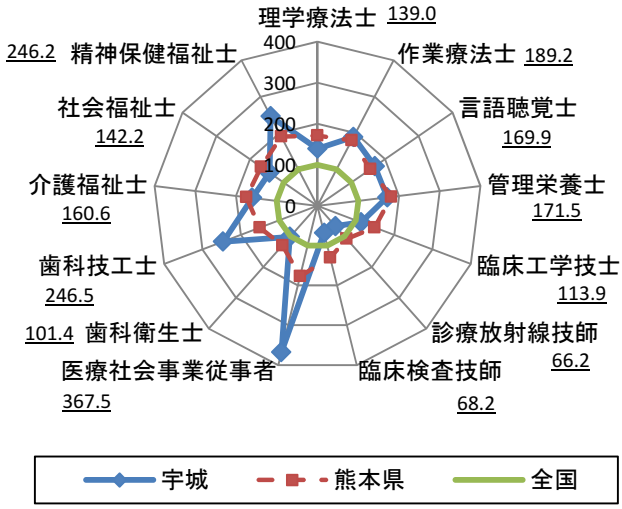
※ グラフ中の数値は、当構想区域の指数。
県全域の指数〈上段〉は、保健師：133.1、助産師：92.0、看護師：139.0、准看護師：216.7、認定看護師：103.5。
訪問看護師〈下段〉については、保健師：51.5、助産師：1180.2、看護師：135.6、准看護師：188.5。

○　医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数について、16 ページの図表 14 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、理学療法士は 139.0、作業療法士は 189.2、言語聴覚士は 169.9、管理栄養士は 171.5、臨床工学技士は 113.9、医療社会事業従事者は 367.5、歯科衛生士は 101.4、歯科技工士は 246.5、介護福祉士は 160.6、社会福祉士は 142.2、精神保健福祉士は 246.2 となり上回っていますが、診療放射線技師は 66.2、臨床検査技師は 68.2 となり下回っています（図表 51-02 参照）。

［図表 51-02　宇城構想区域の医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数（常勤換算）の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	宇城	熊本県
1 理学療法士	91.2	1,865.0
（県内シェア）	(8.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(84.4)	(103.9)
2 作業療法士	67.8	1,071.5
（県内シェア）	(12.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(62.7)	(59.7)
3 言語聴覚士	20.6	315.3
（県内シェア）	(11.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(19.1)	(17.6)
4 管理栄養士	36.8	646.1
（県内シェア）	(11.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(34.0)	(36.0)
5 臨床工学技士	23.0	499.7
（県内シェア）	(8.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(21.3)	(27.8)
6 診療放射線技師	28.7	773.4
（県内シェア）	(6.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(26.5)	(43.1)
7 臨床検査技師	37.2	1,177.3
（県内シェア）	(5.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(34.4)	(65.6)
8 医療社会事業従事者	33.2	265.7
（県内シェア）	(29.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(30.7)	(14.8)
9 歯科衛生士	93.1	1,964.8
（県内シェア）	(9.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(86.1)	(109.5)
10 歯科技工士	24.0	243.4
（県内シェア）	(23.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(22.2)	(13.6)
11 介護福祉士	78.9	1,427.6
（県内シェア）	(15.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(73.0)	(79.5)
12 社会福祉士	12.8	249.4
（県内シェア）	(9.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(11.8)	(13.9)
13 精神保健福祉士	22.0	282.6
（県内シェア）	(19.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(20.4)	(15.7)



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

<資料>厚生労働省「平成 26 年医療施設調査・病院報告」に基づき、熊本県医療政策課作成
（2014 年 10 月 1 日現在）

③ 介護施設数

○ 2016 年 2 月 1 日現在における介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況は図表 52-02 のとおりです。

［図表 52-02 宇城構想区域の介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況（※図表 15 の一部を再掲）］

（単位：施設・人）

圏域	介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設）		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		グループホーム		特定施設		地域密着型特定施設	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
宇城	10（ 8 ）	630（ 201 ）	6	398	3	93	19	261	1	26	2	47
	7.3%（ 10.3% ）	8.6%（ 10.7% ）	6.2%	6.0%	4.0%	3.8%	8.1%	8.6%	2.4%	1.3%	18.2%	18.7%
熊本県	137（ 78 ）	7,367（ 1,880 ）	97	6,625	75	2,446	234	3,033	42	1,946	11	251
	100.0%（ 100.0% ）	100.0%（ 100.0% ）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

<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。
下段の％は県内シェア。

○ 2016年2月1日現在における養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅の整備状況は図表 53-02 のとおりです。

［図表 53-02 宇城構想区域の養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況（※図表 16 の一部を再掲）］

（単位：施設・件・人）

圏域	養護老人ホーム		軽費老人ホーム						有料老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅	
					A型		B型					
	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
宇城	2	100	3	80	0	0	1	20	47	993	5	145
	5.4%	5.1%	8.3%	5.3%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	12.5%	11.3%	4.9%	5.3%
熊本県	37	1,960	36	1,497	5	250	1	20	375	8,807	102	2,736
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

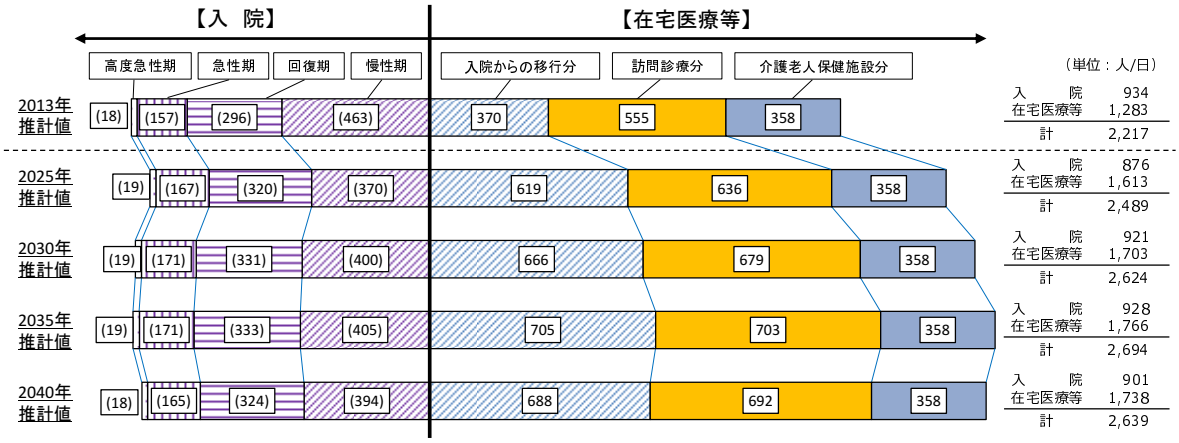
<資料>熊本県高齢者支援課「高齢者関係資料集－平成 28 年 3 月－」。
下段の％は県内シェア。

（３）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

○ 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 54-02 のとおりです。

［図表 54-02 宇城構想区域の医療需要の推計結果（医療機関所在地ベース）］



○ 上記の医療需要に基づく病床数の必要量は、機能別で高度急性期 25 床、急性期 214 床、回復期 356 床、慢性期 402 床となり、合計で 997 床となります（図表 55-02 参照）。

［図表 55-02 宇城構想区域の病床数の必要量の推計結果］

機能区分	医療需要（人／日）	病床数の必要量（床）
高度急性期	19	25
急性期	167	214
回復期	320	356
慢性期	370	402
計	876	997

○ 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 1,613 人/日です（図表 54-02 参照）。

② 熊本県における将来の病床数の独自推計

○ 37 ページ記載の下記の３つの算出方法による県独自病床数推計の結果は、図表 56-02 のとおりです。

【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「人口の将来展望（将来推計人口）」を反映した医療需要を聞き取り調査で把握した地域ごとの病床稼働率で除して算定した病床数

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

【推計Ⅱ】

過去の病床数の減少が 2025 年まで続くとした場合の病床数

【推計Ⅲ】

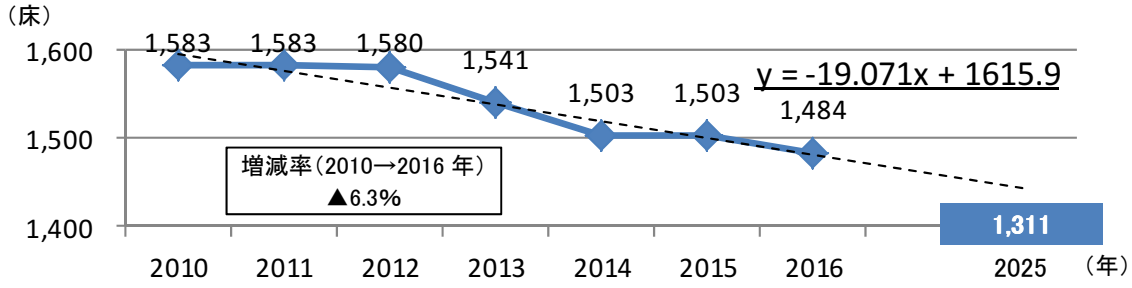
聞き取り調査で各医療機関が見込んだ病床数

［図表 56-02　宇城構想区域の県独自病床数推計の結果］

（単位：床）

機能区分	推計Ⅰ	推計Ⅱ	推計Ⅲ
高度急性期	21	1,311	0
急性期	228		456
回復期	343		263
慢性期	450		749
計	1,042	1,311	1,468

［図表 57-02　宇城構想区域の推計Ⅱによる県独自病床数推計］



注）2025 年の推計値は、近似曲線の式「y=−19.071x+1615.9」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及び県独自病床数推計と、2015 年度病床機能報告の報告病床数との比較の結果は、図表 58-02 のとおりです。

［図表 58-02　宇城構想区域の病床数の必要量・県独自病床数推計と 2015 年度病床機能報告の報告病床数の比較］

（単位：床）

医療機能	厚生労働省令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	25	21	1,311	0	0	25	21	▲ 177	0
急性期	214	228		456	560	▲ 346	▲ 332		▲ 104
回復期	356	343		263	184	172	159		79
慢性期	402	450		749	744	▲ 342	▲ 294		5
計	997	1,042	1,311	1,468	1,488	▲ 491	▲ 446	▲ 177	▲ 20

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

（単位：床）

医療機能	厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量（A）	県独自病床数推計			2014年度病床機能報告病床数（E）	差			
		推計Ⅰ（B）	推計Ⅱ（C）	推計Ⅲ（D）		厚労省令（A－E）	推計Ⅰ（B－E）	推計Ⅱ（C－E）	推計Ⅲ（D－E）
高度急性期	25	21	1,311	0	0	25	21	▲ 166	0
急性期	214	228		456	534	▲ 320	▲ 306		▲ 78
回復期	356	343		263	244	112	99		19
慢性期	402	450		749	699	▲ 297	▲ 249		50
計	997	1,042	1,311	1,468	1,477	▲ 480	▲ 435	▲ 166	▲ 9

（５）医療提供体制上の課題

① 病床の機能の分化及び連携の推進

○ 当構想区域内における５疾病（※糖尿病及び精神疾患を除く）・５事業に係る拠点病院及び地域支援病院は図表 59-02 及び図表 60-02 のとおりです。各医療機関が持つ特性を生かしつつ、これらの拠点的な機能を有する医療機関との連携体制の強化・充実を図る必要があります。

［図表 59-02 宇城構想区域の５疾病に係る拠点病院及び地域医療支援病院（平成 28 年 10 月末現在）］

No.	医療機関名	病床数（一般＋療養）	がん診療連携拠点病院		脳卒中急性期拠点病院	急性心筋梗塞急性期拠点病院	地域医療支援病院（1）
			国指定	県指定（1）			
1	宇城総合病院	200					●
2	熊本南病院	150		●			

［図表 60-02 宇城構想区域の５事業に係る拠点病院（平成 28 年 10 月末現在）］

No.	医療機関名	病床数（一般＋療養）	〈二次救急〉病院群輪番及び救急告示（4）	地域災害拠点病院（1）	へき地医療拠点病院	地域周産期中核病院	小児救急医療拠点病院
1	宇城総合病院	200	●	●			
2	熊本南病院	150	●				
3	済生会みすみ病院	140	●				
4	宇城市民病院	45	●				

○ 聞き取り調査に基づく病床稼働率、平均在院日数及び許可病床数に対する稼働病床数の割合は、図表 61-02、62-02 及び 63-02 のとおりでした。効率的な医療提供体制の構築に向け、こうしたデータにより区域内の受療実態を当構想区域内の関係医療機関全体で共有し、各医療機関が自ら検証していくことが重要です。

［図表 61-02 宇城構想区域の病床稼働率］

（単位：%）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
宇城	－	74.0	94.1	83.2
県全域	90.3	71.4	74.0	82.9
【参考】病床数の必要量の算定に用いる病床稼働率	75.0	78.0	90.0	92.0

［図表 62-02 宇城構想区域の平均在院日数］

（単位：日）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
宇城	－	14.9	42.8	165.9
県全域	9.4	13.9	45.8	165.7
【参考】平成27年病院報告に基づく平均在院日数（全国）	一般病床：16.5、療養病床：158.2			

［図表 63-02　宇城構想区域の許可病床数に対する稼働病床数の割合］

（単位：床・%）

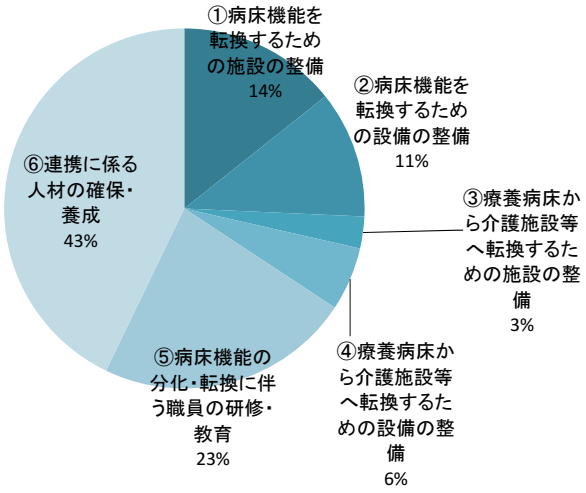
	高度急性期		急性期		回復期		慢性期	
	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数
宇城	0	0	560	519	184	184	744	671
	―		92.7		100.0		90.2	
県全域	2,578	2,556	11,480	10,677	4,652	4,457	11,983	11,289
	99.1		93.0		95.8		94.2	

注）上段は実数（床）、下段は許可病床数に対する稼働病床数の割合（%）。

○　聞き取り調査による病床の機能分化・連携を進めるために今後必要と思われる取組みは、図表 64-02 のとおりでした。

なお、病床機能の転換のための施設や設備の整備については、将来の病床数と毎年度の病床機能報告における報告病床数の比較等を踏まえ、機能ごとに病床の過不足への対応を当構想区域内で協議の上、進める必要があります（図表 58-02 参照）。

［図表 64-02　宇城構想区域における病床の機能分化・連携の推進に必要な取組み］



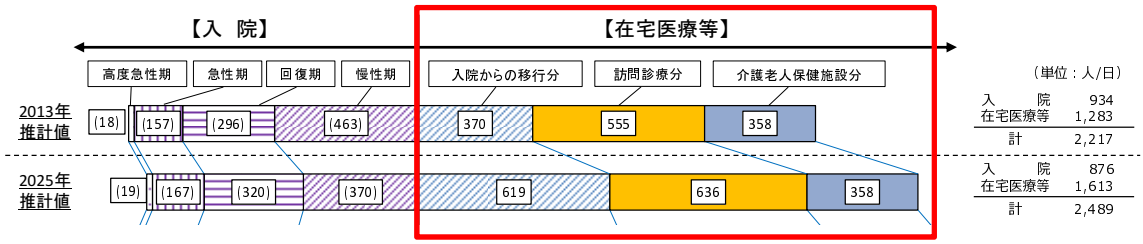
② 在宅医療等の充実

○ 厚生労働省令の算定式に基づく 2025 年の居宅等における医療（在宅医療等）の必要量は、1,613 人/日です。そのうち、新たに対応が必要となる患者数は、入院からの移行分の 619 人/日と推計されます（図表 65-02 参照）。

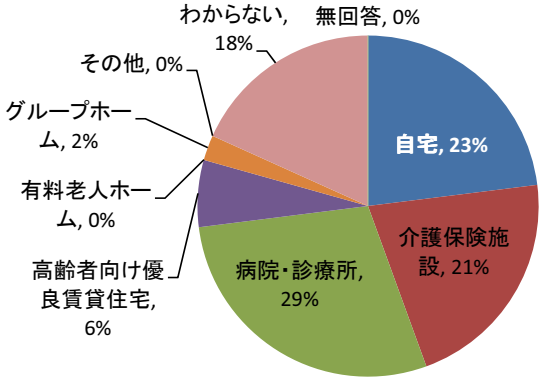
また、県の「平成 24 年保健医療に関する意識調査」によると、長期療養が必要となった場合に多くの方が「病院・診療所」に続いて「自宅」や「介護保険施設」で過ごすことを希望されています（図表 66-02 参照）。

こうしたデータ等も踏まえ、より一層の医療・介護提供体制の構築などに取り組んでいく必要があります。

［図表 65-02 宇城構想区域における在宅医療等の必要量とその内訳］



［図表 66-02 宇城構想区域における長期療養が必要となった場合に過ごしたい場所］

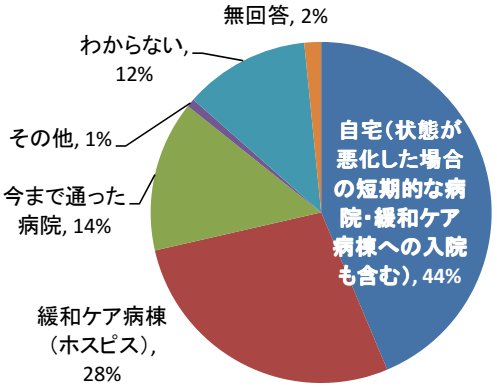


<資料>熊本県「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」

○ 上記の「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」では、終末期に療養生活を最後まで過ごしたい場所として「自宅（状態が悪化した場合の短期的な病院・緩和ケア病棟への入院を含む）」が最も多くなりました。また、内閣府の「平成 24 年度高齢者の健康に関する意識調査」における全国データでも、最期を迎えたい場所として「自宅」が最多となっています。他方、実態は「病院」で亡くなる方が多くなっているため、このような意識と実態の差や傾向を把握した上で、「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を進めることが重要です（図表 67-02 及び 66-02 参照）。

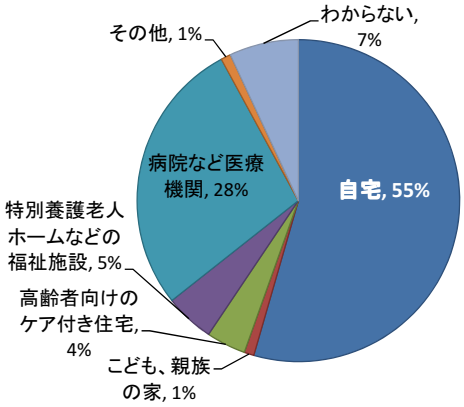
［図表 67-02　宇城構想区域における終末期に療養生活を送りたい場所］

終末期に療養生活を送りたい場所
【宇城】



<資料>熊本県「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」

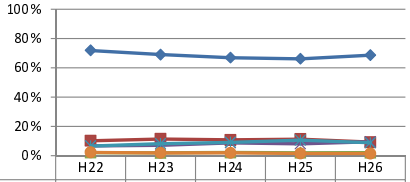
（参考）最期を迎えたい場所
【全国】



<資料>内閣府「平成 24 年度高齢者の健康に関する意識調査」

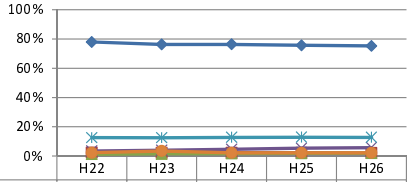
［図表 68-02　宇城構想区域における死亡の場所の推移］

【宇城】



	H22	H23	H24	H25	H26
病院	71.8%	69.0%	66.9%	66.1%	68.6%
診療所	10.2%	11.5%	10.8%	11.4%	9.3%
介護老人保健施設	2.2%	2.0%	2.3%	2.1%	2.1%
老人ホーム	6.8%	7.2%	8.8%	8.2%	9.6%
自宅	6.6%	8.3%	9.2%	10.7%	8.9%
その他	2.3%	2.0%	2.0%	1.6%	1.5%

【全国】



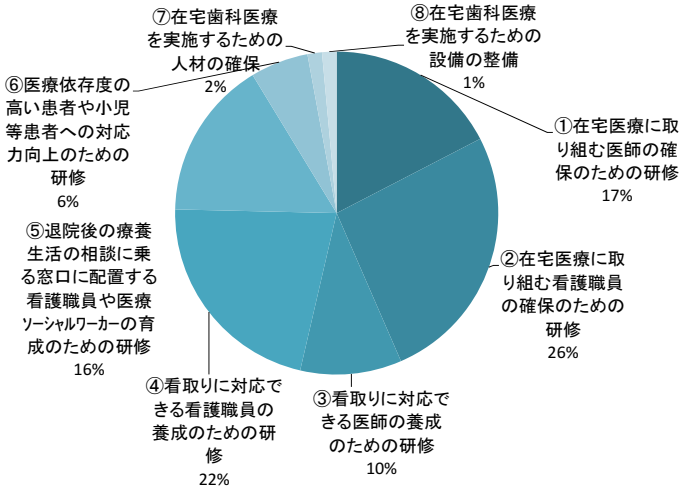
	H22	H23	H24	H25	H26
病院	77.9%	76.2%	76.3%	75.6%	75.2%
診療所	2.4%	2.3%	2.3%	2.2%	2.1%
介護老人保健施設	1.3%	1.5%	1.7%	1.9%	2.0%
老人ホーム	3.5%	4.0%	4.6%	5.3%	5.8%
自宅	12.6%	12.5%	12.8%	12.9%	12.8%
その他	2.3%	3.5%	2.2%	2.2%	2.2%

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

○　人口 10 万対の施設数が全国より少ない在宅療養支援診療所を中心に、今後の受療動向や地域のニーズを見据え、在宅医療に取り組む医療機関の増加を図る必要があります（図表 48-02 参照）。また、慢性期の医療・介護ニーズへ対応するために厚生労働省が検討中の「医療機能を内包した施設系サービス」及び「医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設」の具体化を踏まえた検討も必要となります（図表 35 参照）。

○　聞き取り調査による在宅医療の充実を進めるために今後必要と思われる取組みは、図表 69-02 のとおりでした。また、聞き取り調査では、在宅医療に取り組む医師や看護師の不足、医師を後方支援するための体制や施策の必要性、訪問看護に関する住民への広報・啓発の必要性なども示されました。地域の事情を考慮しながら、患者本人や家族のニーズに応じて、できるだけきめ細やかな対応を進めることが重要です。

［図表 69-02　宇城構想区域における在宅医療の充実の推進に必要な取組み］



○　高齢者人口等の動向には地域差があり、県民の住み慣れた地域での安心な暮らしを支えていくためには、地域特性に応じた医療や介護、生活支援等のサービス基盤が一体的に提供されることが重要です。また、介護予防や地域リハビリテーションといった予防的な視点での取組みも重要となります。

○　当構想区域では、応急仮設住宅の整備数が 360 戸、みなし応急仮設住宅への入居件数が 725 件になっています（平成 28 年 12 月末日現在）。居住者の医療ニーズを踏まえ、訪問診療や訪問看護を含めて対応を検討するとともに、生活不活発化の予防・介護予防に向け、復興リハビリテーション活動の充実が必要です。

○　新たに対応が必要となる入院からの移行分を想定した新たな受け皿づくりやサービス量を考慮しながら、次期（第７期）以降の介護保険事業計画等において検討していくことも重要となります。

③ 医療従事者・介護従事者の養成・確保

○ 当構想区域内の医療従事者数は、医師（病院・診療所）、歯科医師、薬剤師（薬局・医療施設）等で人口 10 万対の数が全国平均を下回っています（図表 49-02、50-02 及び 51-02 参照）。そのため、診療科別、医療機関の規模別等での差異や構想区域間の患者の流出入などにも留意し、将来の医療需要を踏まえて医療従事者が適正に配置されるよう、人材の養成と確保を進めていく必要があります（図表 70-02 参照）。

［図表 70-02 宇城構想区域における医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・その他の主な医療スタッフ（常勤換算）の数］

（単位：人）

医 師	病院	診療所	歯科医師	薬剤師	薬局	医療施設
182	100	82	63	138	96	42

看護職員	保健師	助産師	看護師	准看護師	認定看護師	訪問看護師	保健師	助産師	看護師	准看護師
1,629	48	24	920	637	10	38	0	0	34	4

理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	臨床工学技士	診療放射線技師	臨床検査技師	医療社会事業従事者
91.2	67.8	20.6	36.8	23.0	28.7	37.2	33.2

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
93.1	24.0	78.9	12.8	22.0

○ 人材の養成に当たっては、聞き取り調査で示された病床の機能分化・連携及び在宅医療の充実等の推進に必要な取組みを通じて、資質の向上を図ることが重要です（図表 64-02 及び 69-02）。

○ 人材の確保に当たっては、処遇の向上をはじめ、キャリア形成の支援や勤務環境の改善が求められます。こうした取組みを通じて、人材の定着や就業の継続を図る必要があります。特に、看護・介護職員は全国的にも恒常的な人材不足となっています。これらの人材確保には、医療・介護分野だけでなく行政、地域の関係者が連携して対応する必要があります。また、若者や多様な人材の参入を促進するほか、現在就業していない有資格者を掘り起こすとともに、円滑な復職を支援するなどの取組みも重要です。

３　有明構想区域

（１）人口の推移・見通し

①　総人口の推移

○　社人研推計による人口の見通しは、2025 年が 148,269 人、2040 年が 125,230 人で、2010 年の人口を 100 とすると、2025 年は 87.8、2040 年は 74.2 となります（図表 45-03 参照）。

［図表 45-03　有明構想区域の人口の見通し（2010 年→2040 年）］

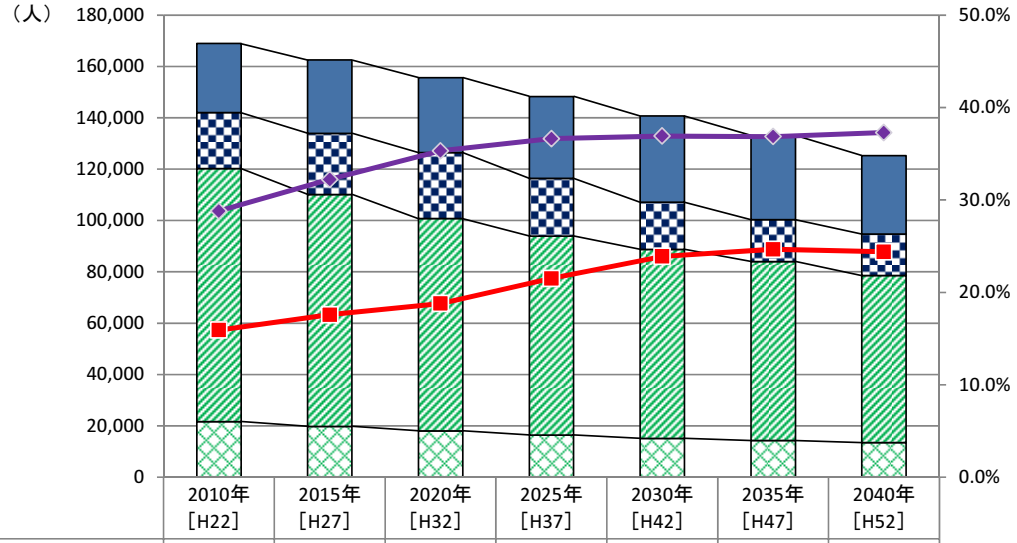
	2010年［H22］	2015年［H27］	2020年［H32］	2025年［H37］	2030年［H42］	2035年［H47］	2040年［H52］
総人口	168,821	162,478	155,631	148,269	140,668	133,038	125,230
指数	100.0	96.2	92.2	87.8	83.3	78.8	74.2

②　高齢者人口・高齢化率の推移

○　高齢者人口は、65 歳以上人口は 2020 年（54,949 人）がピークとなりますが、うち 75 歳以上人口は 2030 年（33,620 人）がピークとなります。

なお、65 歳以上割合は 2040 年まで上昇しますが、75 歳以上割合は 2035 年がピークとなります（図表 46-03 参照）。

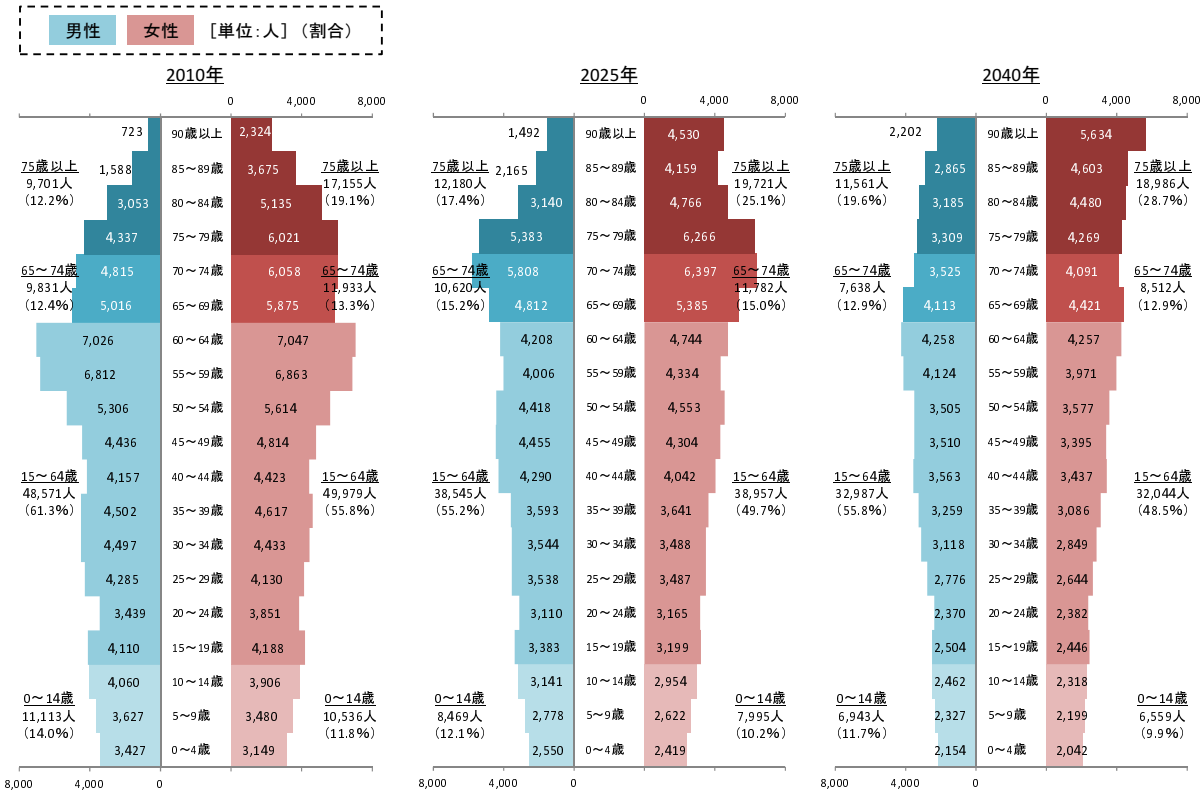
［図表 46-03　有明構想区域の高齢者人口及び高齢化率（2010 年→2040 年）］



	2010年［H22］	2015年［H27］	2020年［H32］	2025年［H37］	2030年［H42］	2035年［H47］	2040年［H52］
75歳以上	26,857	28,553	29,247	31,901	33,620	32,801	30,547
65～74歳	21,764	23,787	25,702	22,402	18,317	16,234	16,150
15～64歳	98,550	90,305	82,572	77,502	73,579	69,724	65,031
0～14歳	21,650	19,833	18,110	16,464	15,152	14,279	13,502
65歳以上割合	28.8%	32.2%	35.3%	36.6%	36.9%	36.9%	37.3%
75歳以上割合	15.9%	17.6%	18.8%	21.5%	23.9%	24.7%	24.4%

<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：有明構想区域の人口ピラミッドの変化［2010 年→2025 年→2040 年］】



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

○　また、2010 年における高齢者（65 歳以上）単独世帯は 11.3%で、県全域の平均である 10.1%を上回っています（10 ページの参考グラフ参照）。

（２）医療・介護資源の現状

① 医療施設数・病床数

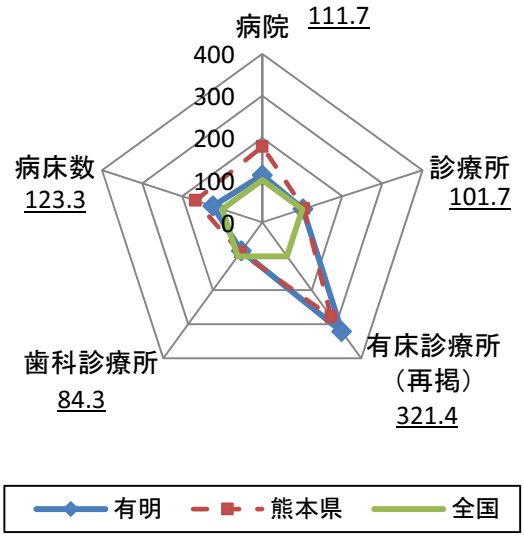
○ 医療施設数・病床数について、11 ページの図表 7 に基づき、全国の 10 万人当たりの数を 100 とすると、当構想区域では病院数は 111.7、診療所数は 101.7、有床診療所数（再掲）は 321.4、病床数は 123.3 となり上回っていますが、歯科診療所数は 84.3 となり下回っています。

また、県全域との比較では、有床診療所数（再掲）は上回っていますが、病院数、診療所数、歯科診療所数及び病床数は下回っています（図表 47-03 参照）。

［図表 47-03 有明構想区域の医療施設数及び病床数の県全域・全国平均との比較］

（単位：施設・床）

	有明	熊本県
1 医療施設数	214	2,530
（県内シェア）	(8.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(133.5)	(142.2)
(1) 病院	12	214
（県内シェア）	(5.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(7.5)	(12.0)
(2) 診療所	129	1,465
（県内シェア）	(8.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(80.5)	(82.3)
うち有床診療所	34	327
（県内シェア）	(10.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(21.2)	(18.4)
(3) 歯科診療所	73	851
（県内シェア）	(8.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(45.5)	(47.8)
2 病床数	2,081	31,229
（県内シェア）	(6.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(1298.3)	(1754.7)



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

<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（2016 年 4 月 1 日現在）

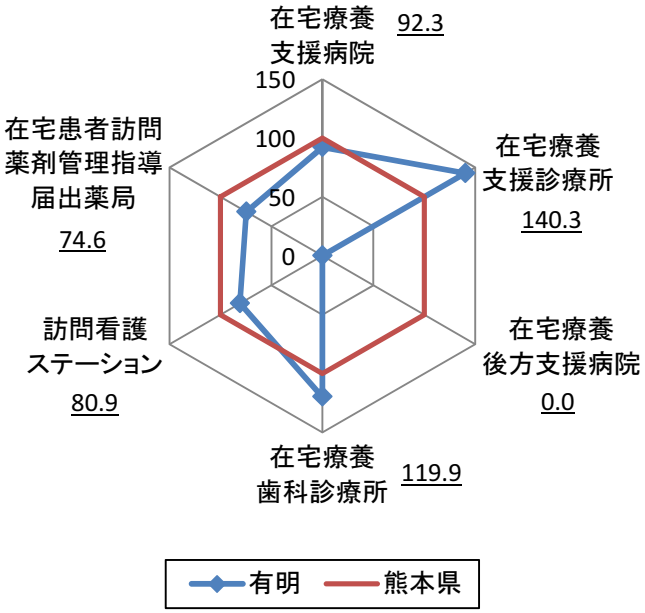
○　在宅医療関係施設数について、12 ページの図表８に基づき県全域の 10 万人当たりの数を 100 とすると、当構想区域では在宅療養支援病院は 92.3、在宅療養支援診療所は 140.3、在宅療養後方支援病院は 0.0、在宅療養歯科診療所は 119.9、訪問看護ステーションは 80.9 及び在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局は 74.6 となります（図表 48-03 参照）。

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

［図表 48-03　有明構想区域の在宅医療関係施設数の県全域との比較］

（単位：施設）

	有明	熊本県
３ 在宅医療関係施設数		
(1) 在宅療養支援病院	3	36
（県内シェア）	(8.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(1.9)	(2.0)
(2) 在宅療養支援診療所	28	221
（県内シェア）	(12.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(17.3)	(12.4)
(3) 在宅療養後方支援病院	0	8
（県内シェア）	(0.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.0)	(0.4)
(4) 在宅療養歯科診療所	13	120
（県内シェア）	(10.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(8.1)	(6.7)
(5) 訪問看護ステーション	13	178
（県内シェア）	(7.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(8.1)	(10.0)
(6) 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局	40	594
（県内シェア）	(6.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(24.8)	(33.2)



※ グラフ中の数値は、当構想区域の指数。

〈資料〉熊本県医療政策課調べ（2015 年 10 月 1 日現在）

② 医療従事者数

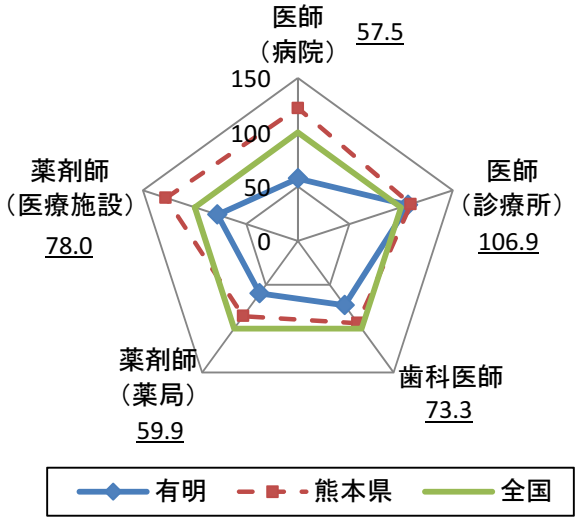
○ 医師数、歯科医師数及び薬剤師数について、13 ページの図表９、14 ページの図表 11 及び図表 12 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、当構想区域では、医師（診療所）は 106.9 となり上回っていますが、医師（病院）は 57.5、歯科医師は 73.3、薬剤師（薬局）は 59.9、薬剤師（医療施設）は 78.0 となり下回っています。

また、県全域との比較では、医師（病院）、医師（診療所）、歯科医師、薬剤師（薬局）及び薬剤師（医療施設）の全てで下回っています（図表 49-03 参照）。

［図表 49-03　有明構想区域の医師数・歯科医師数・薬剤師数の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	有明	熊本県
1 医 師	284	4,938
（県内シェア）	(5.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(173.9)	(275.2)
(1) 病院	144	3,364
（県内シェア）	(4.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(88.2)	(187.5)
(2) 診療所	140	1,574
（県内シェア）	(8.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(85.7)	(87.7)
2 歯科医師	95	1,336
（県内シェア）	(7.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(58.2)	(74.4)
3 薬剤師	179	2,940
（県内シェア）	(6.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(109.6)	(163.8)
(1) 薬局	124	1949
（県内シェア）	(6.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(75.9)	(108.6)
(2) 医療施設	55	991
（県内シェア）	(5.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(33.7)	(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。

<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
（2014 年 12 月 31 日現在）

○　看護職員数について、15 ページの図表 13 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 143.1、看護師は 114.3、准看護師は 184.9 となり上回っていますが、助産師は 52.8、認定看護師は 81.8 となり下回っています。

　また、県全域との比較では、保健師は上回っていますが、助産師、看護師、准看護師及び認定看護師は下回っています（図表 50-03 参照）。

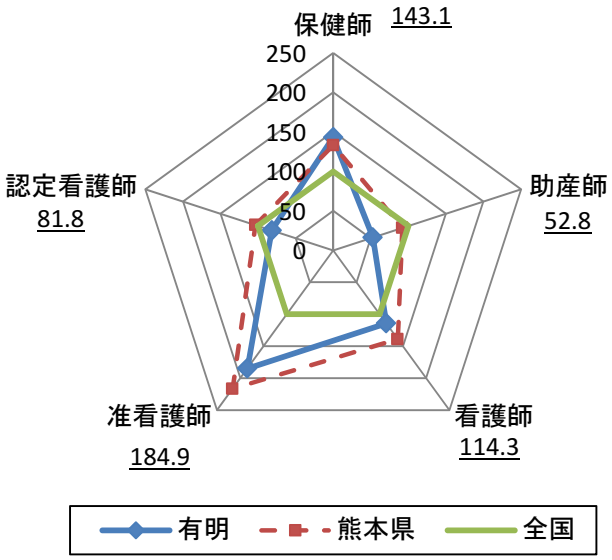
○　訪問看護師数について、同様に全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、看護師は 164.4 となり上回っていますが、保健師及び助産師は 0.0、准看護師は 20.9 となり下回っています。

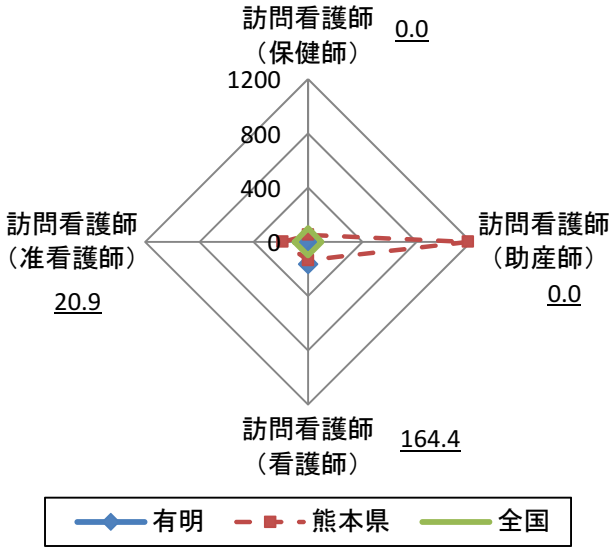
　また、県全域との比較では、看護師は上回っていますが、保健師、助産師及び准看護師は下回っています（図表 50-03 参照）。

［図表 50-03　有明構想区域の看護職員数の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	有明	熊本県
1　看護職員	2,516	33,097
（県内シェア）	(7.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(1540.9)	(1844.2)
(1) 保健師	89	910
（県内シェア）	(9.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(54.5)	(50.7)
(2) 助産師	23	441
（県内シェア）	(5.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(14.1)	(24.6)
(3) 看護師	1,596	21,333
（県内シェア）	(7.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(977.5)	(1188.7)
(4) 准看護師	808	10,413
（県内シェア）	(7.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(494.9)	(580.2)
2　認定看護師	18	253
（県内シェア）	(7.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(11.2)	(14.2)
3　訪問看護師	78	800
（県内シェア）	(9.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(47.8)	(44.6)
(1) 保健師	0	2
（県内シェア）	(0.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.0)	(0.1)
(2) 助産師	0	1
（県内シェア）	(0.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.0)	(0.1)
(3) 看護師	77	698
（県内シェア）	(11.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(47.2)	(38.9)
(4) 准看護師	1	99
（県内シェア）	(1.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.6)	(5.5)





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

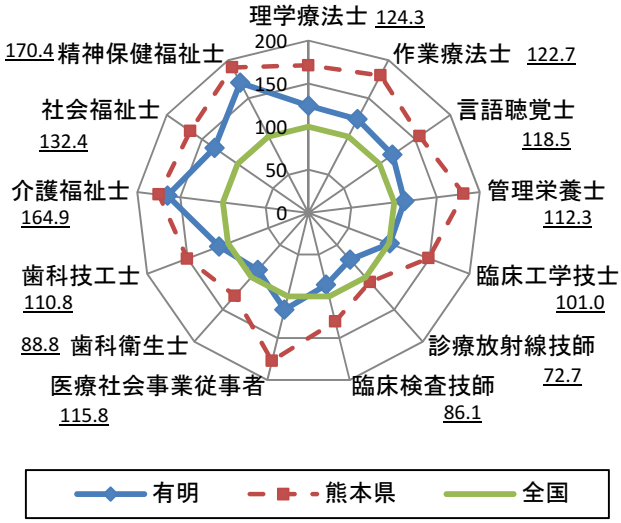
〈資料〉「くまもとの看護職員の現状（平成 27 年度）」等に基づき、熊本県医療政策課作成

○　医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数について、16 ページの図表 14 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、理学療法士は 124.3、作業療法士は 122.7、言語聴覚士は 118.5、管理栄養士は 112.3、臨床工学技士は 101.0、医療社会事業従事者は 115.8、歯科技工士は 110.8、介護福祉士は 164.9、社会福祉士は 132.4、精神保健福祉士は 170.4 となり上回っていますが、診療放射線技師は 72.7、臨床検査技師は 86.1、歯科衛生士は 88.8 となり下回っています（図表 51-03 参照）。

［図表 51-03　有明構想区域の医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数（常勤換算）の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	有明	熊本県
1 理学療法士	123.2	1,865.0
（県内シェア）	(11.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(75.5)	(103.9)
2 作業療法士	66.4	1,071.5
（県内シェア）	(11.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(40.7)	(59.7)
3 言語聴覚士	21.7	315.3
（県内シェア）	(12.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(13.3)	(17.6)
4 管理栄養士	36.4	646.1
（県内シェア）	(11.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(22.3)	(36.0)
5 臨床工学技士	30.8	499.7
（県内シェア）	(11.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(18.9)	(27.8)
6 診療放射線技師	47.6	773.4
（県内シェア）	(10.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(29.2)	(43.1)
7 臨床検査技師	70.9	1,177.3
（県内シェア）	(9.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(43.4)	(65.6)
8 医療社会事業従事者	15.8	265.7
（県内シェア）	(14.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(9.7)	(14.8)
9 歯科衛生士	123.1	1,964.8
（県内シェア）	(12.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(75.4)	(109.5)
10 歯科技工士	16.3	243.4
（県内シェア）	(15.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(10.0)	(13.6)
11 介護福祉士	122.4	1,427.6
（県内シェア）	(23.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(75.0)	(79.5)
12 社会福祉士	18.0	249.4
（県内シェア）	(13.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(11.0)	(13.9)
13 精神保健福祉士	23.0	282.6
（県内シェア）	(19.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(14.1)	(15.7)



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

<資料>厚生労働省「平成 26 年医療施設調査・病院報告」に基づき、熊本県医療政策課作成
（2014 年 10 月 1 日現在）

③ 介護施設数

○ 2016 年 2 月 1 日現在における介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況は図表 52-03 のとおりです。

［図表 52-03 有明構想区域の介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況（※図表 15 の一部を再掲）］

（単位：施設・人）

圏域	介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設）		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		グループホーム		特定施設		地域密着型特定施設	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
有明	14（ 6 ）	752（ 106 ）	10	677	8	305	26	387	1	50	1	20
	10.2%（ 7.7% ）	10.2%（ 5.6% ）	10.3%	10.2%	10.7%	12.5%	11.1%	12.8%	2.4%	2.6%	9.1%	8.0%
熊本県	137（ 78 ）	7,367（ 1,880 ）	97	6,625	75	2,446	234	3,033	42	1,946	11	251
	100.0%（ 100.0% ）	100.0%（ 100.0% ）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

<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。
下段の％は県内シェア。

○ 2016年2月1日現在における養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅の整備状況は図表 53-03 のとおりです。

［図表 53-03 有明構想区域の養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況（※図表 16 の一部を再掲）］

（単位：施設・件・人）

圏域	養護老人ホーム		軽費老人ホーム						有料老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅	
					A型		B型					
	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
有明	3	150	2	100	1	50	0	0	46	781	6	130
	8.1%	7.7%	5.6%	6.7%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	12.3%	8.9%	5.9%	4.8%
熊本県	37	1,960	36	1,497	5	250	1	20	375	8,807	102	2,736
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

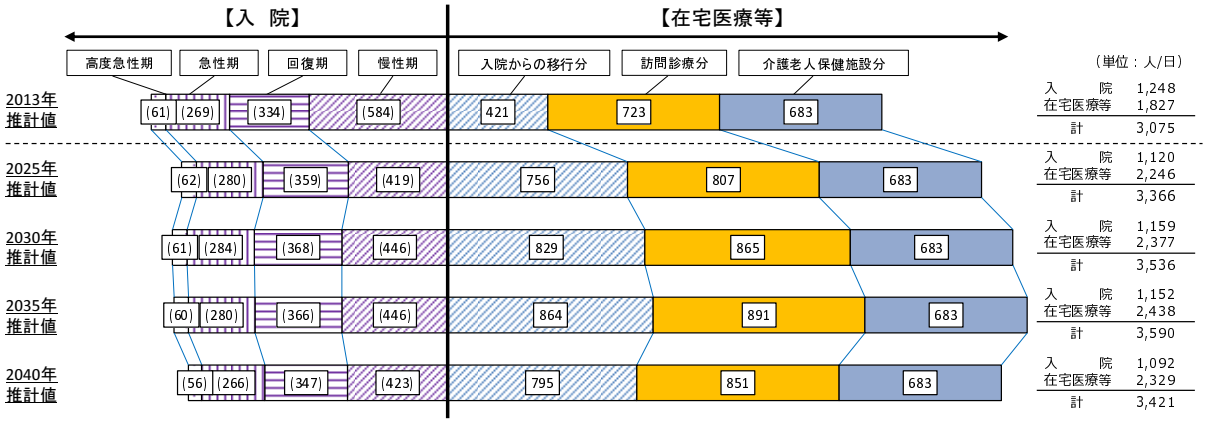
<資料>熊本県高齢者支援課「高齢者関係資料集－平成 28 年 3 月－」。
下段の％は県内シェア。

（３）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

○ 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 54-03 のとおりです。

［図表 54-03 有明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病床数の必要量は、機能別で高度急性期 83 床、急性期 359 床、回復期 399 床、慢性期 455 床となり、合計で 1,296 床となります（図表 55-03 参照）。

［図表 55-03 有明構想区域の病床数の必要量の推計結果］

機能区分	医療需要（人／日）	病床数の必要量（床）
高度急性期	62	83
急性期	280	359
回復期	359	399
慢性期	419	455
計	1,120	1,296

○ 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 2,246 人/日です（図表 54-03 参照）。

② 熊本県における将来の病床数の独自推計

○ 37 ページ記載の下記の３つの算出方法による県独自病床数推計の結果は、図表 56-03 のとおりです。

【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「人口の将来展望（将来推計人口）」を反映した医療需要を聞き取り調査で把握した地域ごとの病床稼働率で除して算定した病床数

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

【推計Ⅱ】

過去の病床数の減少が 2025 年まで続くとした場合の病床数

【推計Ⅲ】

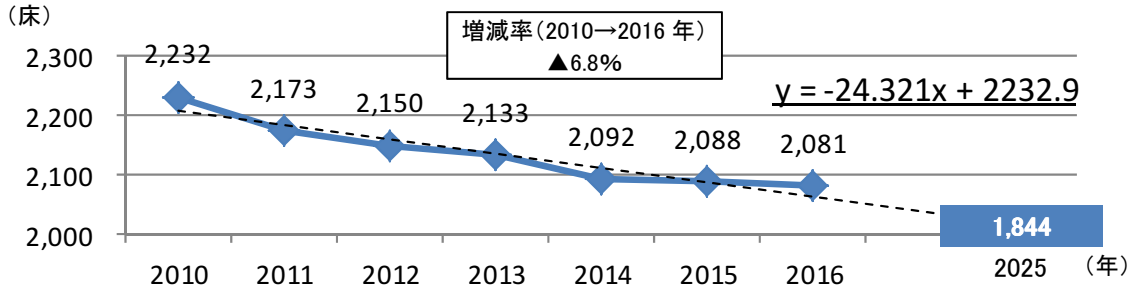
聞き取り調査で各医療機関が見込んだ病床数

［図表 56-03 有明構想区域の県独自病床数推計の結果］

（単位：床）

機能区分	推計Ⅰ	推計Ⅱ	推計Ⅲ
高度急性期	71	1,844	33
急性期	427		686
回復期	472		479
慢性期	481		817
計	1,451	1,844	2,015

［図表 57-03 有明構想区域の推計Ⅱによる県独自病床数推計］



注）2025 年の推計値は、近似曲線の式「y=−24.321x+2232.9」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及び県独自病床数推計と、2015 年度病床機能報告の報告病床数との比較の結果は、図表 58-03 のとおりです。

［図表 58-03　有明構想区域の病床数の必要量・県独自病床数推計と 2015 年度病床機能報告の報告病床数の比較］

（単位：床）

医療機能	厚生労働省令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	83	71	1,844	33	18	65	53	▲ 245	15
急性期	359	427		686	818	▲ 459	▲ 391		▲ 132
回復期	399	472		479	466	▲ 67	6		13
慢性期	455	481		817	787	▲ 332	▲ 306		30
計	1,296	1,451	1,844	2,015	2,089	▲ 793	▲ 638	▲ 245	▲ 74

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

（単位：床）

医療機能	厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量（A）	県独自病床数推計			2014年度病床機能報告病床数（E）	差			
		推計Ⅰ（B）	推計Ⅱ（C）	推計Ⅲ（D）		厚労省令（A－E）	推計Ⅰ（B－E）	推計Ⅱ（C－E）	推計Ⅲ（D－E）
高度急性期	83	71	1,844	33	18	65	53	▲ 190	15
急性期	359	427		686	853	▲ 494	▲ 426		▲ 167
回復期	399	472		479	413	▲ 14	59		66
慢性期	455	481		817	750	▲ 295	▲ 269		67
計	1,296	1,451	1,844	2,015	2,034	▲ 738	▲ 583	▲ 190	▲ 19

（５）医療提供体制上の課題

① 病床の機能の分化及び連携の推進

○ 当構想区域内における５疾病（※糖尿病及び精神疾患を除く）・５事業に係る拠点病院及び地域支援病院は図表 59-03 及び図表 60-03 のとおりです。各医療機関が持つ特性を生かしつつ、これらの拠点的な機能を有する医療機関との連携体制の強化・充実を図る必要があります。

また、2012 年度の消防庁データによると、当構想区域の救急搬送時間のうち現場到着から医療機関への収容までの平均時間は 30.8 分で、県平均（28.7 分）より長く、県内最短の八代構想区域（20.2 分）との比較では 1.5 倍長くなっています。圏外での救急対応が多くなっている状況にあるため、区域内で二次救急医療が確実に提供できるよう、当該拠点病院の機能の充実が重要です。

［図表 59-03 有明構想区域の５疾病に係る拠点病院及び地域医療支援病院（平成 28 年 10 月末現在）］

No.	医療機関名	病床数（一般＋療養）	がん診療連携拠点病院		脳卒中急性期拠点病院（1）	急性心筋梗塞急性期拠点病院（2）	地域医療支援病院（2）
			国指定（1）	県指定			
1	公立玉名中央病院	302				●	●
2	荒尾市民病院	270	●		●	●	●

［図表 60-03 有明構想区域の５事業に係る拠点病院（平成 28 年 10 月末現在）］

No.	医療機関名	病床数（一般＋療養）	〈二次救急〉病院群輪番及び救急告示（4）	地域災害拠点病院（1）	へき地医療拠点病院	地域周産期中核病院（1）	小児救急医療拠点病院
1	公立玉名中央病院	302	●	●			
2	荒尾市民病院	270	●			●	
3	玉名地域保健医療センター	150	●				
4	和水町立病院	91	●				

○ 聞き取り調査に基づく病床稼働率、平均在院日数及び許可病床数に対する稼働病床数の割合は、図表 61-03、62-03 及び 63-03 のとおりでした。効率的な医療提供体制の構築に向け、こうしたデータにより区域内の受療実態を当構想区域内の関係医療機関全体で共有し、各医療機関が自ら検証していくことが重要です。

［図表 61-03 有明構想区域の病床稼働率］

（単位：%）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
有明	46.3	67.5	78.4	89.8
県全域	90.3	71.4	74.0	82.9
【参考】病床数の必要量の算定に用いる病床稼働率	75.0	78.0	90.0	92.0

［図表 62-03　有明構想区域の平均在院日数］

（単位：日）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
有明	4.6	13.6	44.6	208.1
県全域	9.4	13.9	45.8	165.7
【参考】平成27年病院報告に基づく平均在院日数（全国）	一般病床：16.5、療養病床：158.2			

［図表 63-03　有明構想区域の許可病床数に対する稼働病床数の割合］

（単位：床・%）

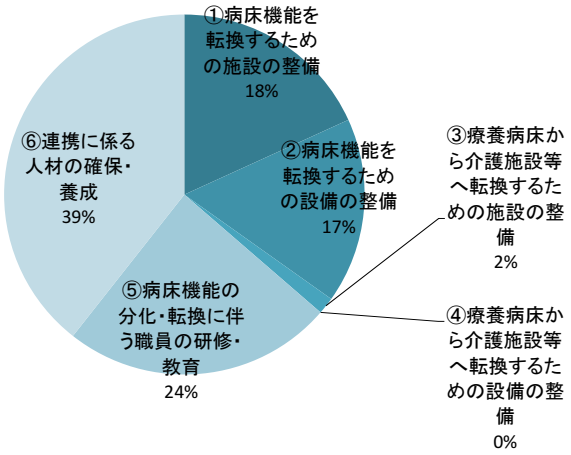
	高度急性期		急性期		回復期		慢性期	
	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数
有明	18	18	818	783	466	456	787	766
	100.0		95.7		97.9		97.3	
県全域	2,578	2,556	11,480	10,677	4,652	4,457	11,983	11,289
	99.1		93.0		95.8		94.2	

注）上段は実数（床）、下段は許可病床数に対する稼働病床数の割合（%）。

○　聞き取り調査による病床の機能分化・連携を進めるために今後必要と思われる取組みは、図表 64-03 のとおりでした。

なお、病床機能の転換のための施設や設備の整備については、将来の病床数と毎年度の病床機能報告における報告病床数の比較等を踏まえ、機能ごとに病床の過不足への対応を当構想区域内で協議の上、進める必要があります（図表 58-03 参照）。

［図表 64-03　有明構想区域における病床の機能分化・連携の推進に必要な取組み］



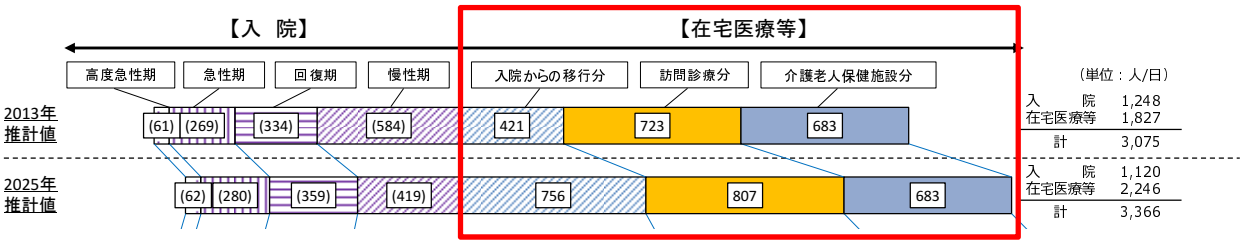
② 在宅医療等の充実

○ 厚生労働省令の算定式に基づく 2025 年の居宅等における医療（在宅医療等）の必要量は、2,246 人/日です。そのうち、新たに対応が必要となる患者数は、入院からの移行分の 756 人/日と推計されます（図表 65-03 参照）。

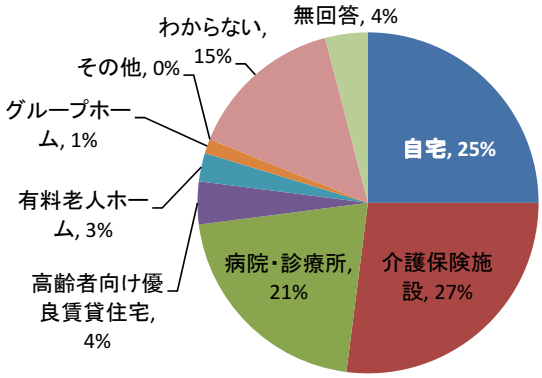
また、県の「平成 24 年保健医療に関する意識調査」によると、長期療養が必要となった場合に多くの方が「介護保険施設」や「自宅」で過ごすことを希望されています（図表 66-03 参照）。

こうしたデータ等も踏まえ、より一層の医療・介護提供体制の構築などに取り組んでいく必要があります。

［図表 65-03 有明構想区域における在宅医療等の必要量とその内訳］



［図表 66-03 有明構想区域における長期療養が必要となった場合に過ごしたい場所］

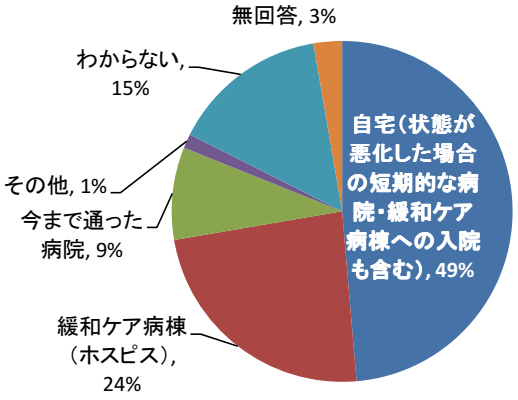


<資料>熊本県「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」

○ 上記の「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」では、終末期に療養生活を最後まで過ごしたい場所として「自宅（状態が悪化した場合の短期的な病院・緩和ケア病棟への入院を含む）」が最も多くなりました。また、内閣府の「平成 24 年度高齢者の健康に関する意識調査」における全国データでも、最期を迎えたい場所として「自宅」が最多となっています。他方、実態は「病院」で亡くなる方が多くなっているため、このような意識と実態の差や傾向を把握した上で、「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を進めることが重要です（図表 67-03 及び 68-03 参照）。

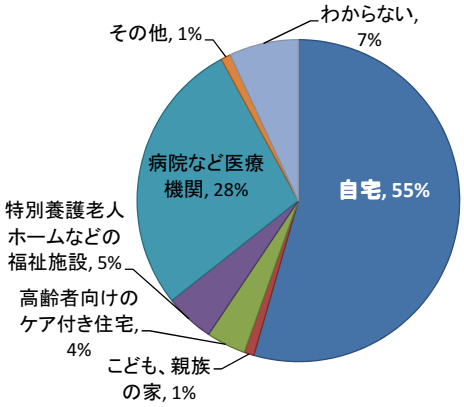
［図表 67-03　有明構想区域における終末期に療養生活を送りたい場所］

終末期に療養生活を送りたい場所
【有明】



<資料>熊本県「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」

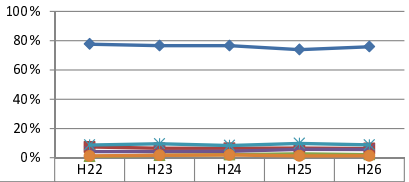
（参考）最期を迎えたい場所
【全国】



<資料>内閣府「平成 24 年度高齢者の健康に関する意識調査」

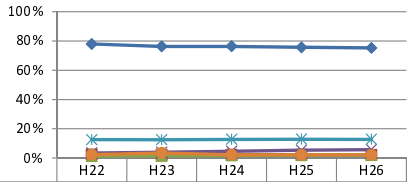
［図表 68-03　有明構想区域における死亡の場所の推移］

【有明】



	H22	H23	H24	H25	H26
病院	77.6%	76.5%	76.5%	73.8%	75.8%
診療所	7.4%	6.5%	6.5%	6.6%	6.3%
介護老人保健施設	0.9%	1.6%	2.2%	2.7%	2.2%
老人ホーム	4.2%	4.2%	4.5%	5.7%	5.6%
自宅	8.7%	9.5%	8.4%	9.8%	8.7%
その他	1.2%	1.7%	1.9%	1.3%	1.4%

【全国】



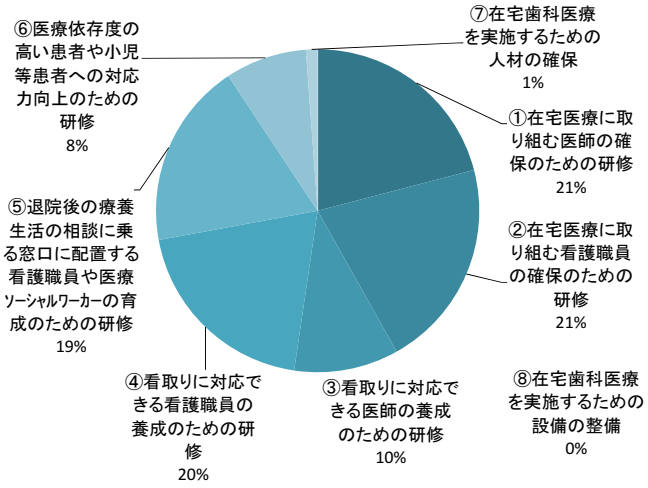
	H22	H23	H24	H25	H26
病院	77.9%	76.2%	76.3%	75.6%	75.2%
診療所	2.4%	2.3%	2.3%	2.2%	2.1%
介護老人保健施設	1.3%	1.5%	1.7%	1.9%	2.0%
老人ホーム	3.5%	4.0%	4.6%	5.3%	5.8%
自宅	12.6%	12.5%	12.8%	12.9%	12.8%
その他	2.3%	3.5%	2.2%	2.2%	2.2%

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

○　在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所ともに、人口 10 万対の施設数は全国平均を上回っていますが、今後の受療動向や地域のニーズを見据え、在宅医療に取り組む医療機関の増加を図る必要があります（図表 48-03 参照）。また、慢性期の医療・介護ニーズへ対応するために厚生労働省が検討中の「医療機能を内包した施設系サービス」及び「医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設」の具体化を踏まえた検討も必要となります（図表 35 参照）。

○　聞き取り調査による在宅医療の充実を進めるために今後必要と思われる取組みは、図表 69-03 のとおりでした。また、聞き取り調査では、在宅患者を複数の医療機関が連携して対応する仕組みや急性期を過ぎた患者を病院から地域の有床診療所に円滑につなぐシステムの必要性、看取りに対応する介護施設職員の研修や在宅での看取りを進めるための尊厳死に関する問題点の整理の必要性、認知症対策の充実化などの意見も示されました。さらに、医師が訪問診療に割く時間を確保できないといった意見も多くあることなども踏まえ、地域の事情を考慮しながら、患者本人や家族のニーズに応じて、できるだけきめ細やかな対応を進めることが重要です。

［図表 69-03　有明構想区域における在宅医療の充実の推進に必要な取組み］



○　高齢者人口等の動向には地域差があり、県民の住み慣れた地域での安心な暮らしを支えていくためには、地域特性に応じた医療や介護、生活支援等のサービス基盤が一体的に提供されることが重要です。また、介護予防や地域リハビリテーションといった予防的な視点での取組みも重要となります。

○　当構想区域では、みなし応急仮設住宅への入居件数が 30 件になっています（平成 28 年 12 月末日現在）。居住者の医療ニーズを踏まえ、訪問診療や訪問看護を含めて対応を検討するとともに、生活不活発化の予防・介護予防に向け、復興リハビリテーション活動の充実が必要です。

○　新たに対応が必要となる入院からの移行分を想定した新たな受け皿づくりやサービス量を考慮しながら、次期（第７期）以降の介護保険事業計画等において検討していくことも重要となります。

③ 医療従事者・介護従事者の養成・確保

○ 当構想区域内の医療従事者数は、医師（病院）、歯科医師、薬剤師（薬局・医療施設）等で人口 10 万対の数が全国平均を下回っています（図表 49-03、50-03 及び 51-03 参照）。そのため、診療科別、医療機関の規模別等での差異や構想区域間の患者の流出入などにも留意し、将来の医療需要を踏まえて医療従事者が適正に配置されるよう、人材の養成と確保を進めていく必要があります（図表 70-03 参照）。

［図表 70-03 有明構想区域における医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・その他の主な医療スタッフ（常勤換算）の数］

（単位：人）

医 師	病院	診療所	歯科医師	薬剤師	薬局	医療施設
284	144	140	95	179	124	55

看護職員	保健師	助産師	看護師	准看護師	認定看護師	訪問看護師	保健師	助産師	看護師	准看護師
2,516	89	23	1,596	808	18	78	0	0	77	1

理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	臨床工学技士	診療放射線技師	臨床検査技師	医療社会事業従事者
123.2	66.4	21.7	36.4	30.8	47.6	70.9	15.8

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
123.1	16.3	122.4	18.0	23.0

○ 人材の養成に当たっては、聞き取り調査で示された病床の機能分化・連携及び在宅医療の充実等の推進に必要な取組みを通じて、資質の向上を図ることが重要です（図表 64-03 及び 69-03）。

○ 人材の確保に当たっては、処遇の向上をはじめ、キャリア形成の支援や勤務環境の改善が求められます。こうした取組みを通じて、人材の定着や就業の継続を図る必要があります。特に、看護・介護職員は全国的にも恒常的な人材不足となっています。これらの人材確保には、医療・介護分野だけでなく行政、地域の関係者が連携して対応する必要があります。また、若者や多様な人材の参入を促進するほか、現在就業していない有資格者を掘り起こすとともに、円滑な復職を支援するなどの取組みも重要です。

４　鹿本構想区域

（１）人口の推移・見通し

①　総人口の推移

○　社人研推計による人口の見通しは、2025 年が 47,216 人、2040 年が 38,898 人で、2010 年の人口を 100 とすると、2025 年は 85.2、2040 年は 70.2 となります（図表 45-04 参照）。

［図表 45-04　鹿本構想区域の人口の見通し（2010 年→2040 年）］

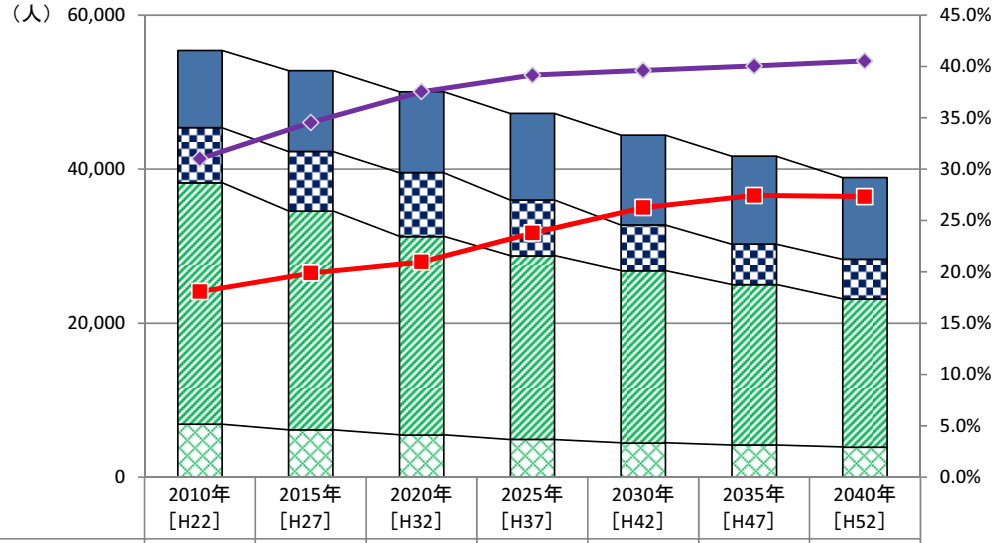
	2010年［H22］	2015年［H27］	2020年［H32］	2025年［H37］	2030年［H42］	2035年［H47］	2040年［H52］
総人口	55,391	52,771	50,041	47,216	44,413	41,677	38,898
指数	100.0	95.3	90.3	85.2	80.2	75.2	70.2

②　高齢者人口・高齢化率の推移

○　高齢者人口は、65 歳以上人口は 2020 年（18,791 人）がピークとなりますが、うち 75 歳以上人口は 2030 年（11,664 人）がピークとなります。

なお、65 歳以上割合は 2040 年まで上昇しますが、75 歳以上割合は 2035 年がピークとなります（図表 46-04 参照）。

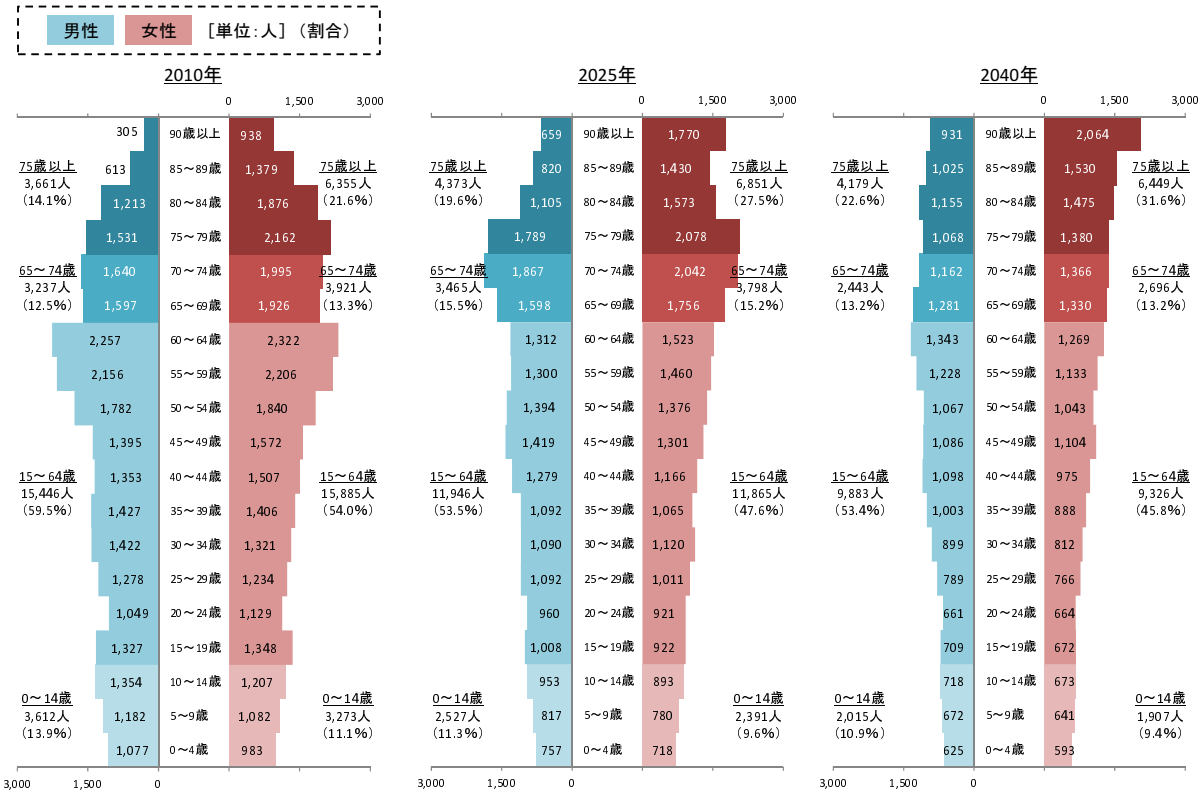
［図表 46-04　鹿本構想区域の高齢者人口及び高齢化率（2010 年→2040 年）］



	2010年［H22］	2015年［H27］	2020年［H32］	2025年［H37］	2030年［H42］	2035年［H47］	2040年［H52］
75歳以上	10,016	10,492	10,493	11,224	11,664	11,431	10,628
65～74歳	7,159	7,734	8,298	7,263	5,931	5,259	5,139
15～64歳	31,331	28,372	25,747	23,811	22,357	20,809	19,209
0～14歳	6,885	6,173	5,503	4,918	4,461	4,178	3,922
65歳以上割合	31.0%	34.5%	37.6%	39.2%	39.6%	40.0%	40.5%
75歳以上割合	18.1%	19.9%	21.0%	23.8%	26.3%	27.4%	27.3%

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

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



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

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

（２）医療・介護資源の現状

① 医療施設数・病床数

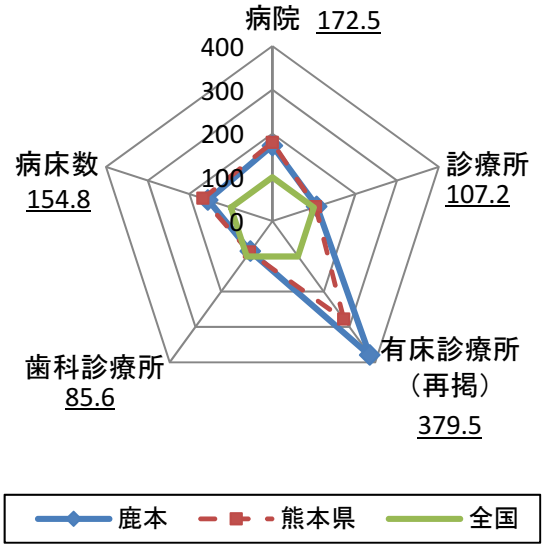
○ 医療施設数・病床数について、11 ページの図表 7 に基づき、全国の 10 万人当たりの数を 100 とすると、当構想区域では病院数は 172.5、診療所数は 107.2、有床診療所数（再掲）は 379.5、病床数は 154.8 となり上回っていますが、歯科診療所数は 85.6 となり下回っています。

また、県全域との比較では、診療所数及び有床診療所数（再掲）は上回っていますが、病院数、歯科診療所数及び病床数は下回っています（図表 47-04 参照）。

［図表 47-04 鹿本構想区域の医療施設数及び病床数の県全域・全国平均との比較］

（単位：施設・床）

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



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

<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（2016 年 4 月 1 日現在）

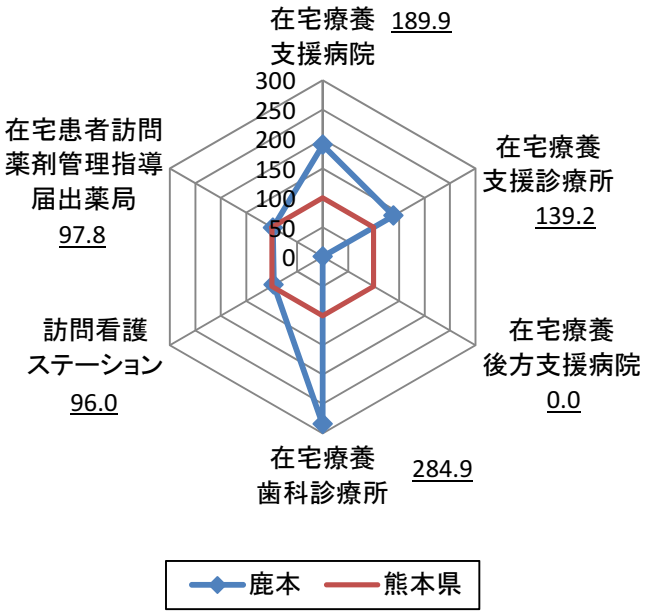
○　在宅医療関係施設数について、12 ページの図表８に基づき県全域の 10 万人当たりの数を 100 とすると、当構想区域では在宅療養支援病院は 189.9、在宅療養支援診療所は 139.2、在宅療養後方支援病院は 0.0、在宅療養歯科診療所は 284.9、訪問看護ステーションは 96.0 及び在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局は 97.8 となります（図表 48-04 参照）。

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

［図表 48-04　鹿本構想区域の在宅医療関係施設数の県全域との比較］

（単位：施設）

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



※ グラフ中の数値は、当構想区域の指数。

<資料>熊本県医療政策課調べ（2015 年 10 月 1 日現在）

② 医療従事者数

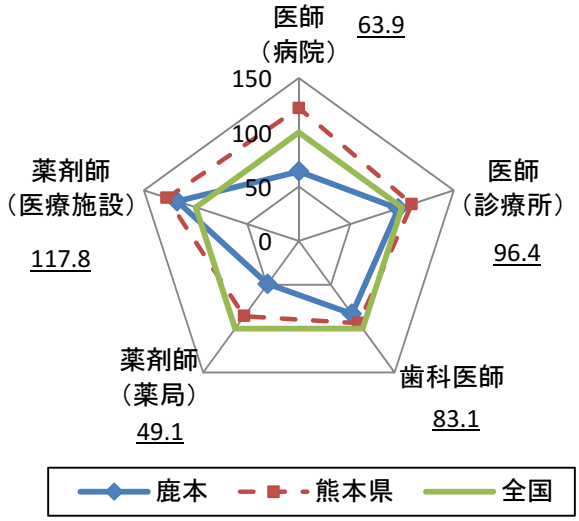
○ 医師数、歯科医師数及び薬剤師数について、13 ページの図表９、14 ページの図表 11 及び図表 12 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、当構想区域では、薬剤師（医療施設）は 117.8 となり上回っていますが、医師（病院）は 63.9、医師（診療所）は 96.4、歯科医師は 83.1 及び薬剤師（薬局）は 49.1 となり下回っています。

また、県全域との比較では、医師（病院）、医師（診療所）、歯科医師、薬剤師（薬局）及び薬剤師（医療施設）の全てで下回っています（図表 49-04 参照）。

［図表 49-04　鹿本構想区域の医師数・歯科医師数・薬剤師数の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	鹿本	熊本県
1 医 師	93	4,938
（県内シェア）	(1.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(175.3)	(275.2)
(1) 病院	52	3,364
（県内シェア）	(1.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(98.0)	(187.5)
(2) 診療所	41	1,574
（県内シェア）	(2.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(77.3)	(87.7)
2 歯科医師	35	1,336
（県内シェア）	(2.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(66.0)	(74.4)
3 薬剤師	60	2,940
（県内シェア）	(2.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(113.1)	(163.8)
(1) 薬局	33	1949
（県内シェア）	(1.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(62.2)	(108.6)
(2) 医療施設	27	991
（県内シェア）	(2.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(50.9)	(55.2)



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

<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
（2014 年 12 月 31 日現在）

○　看護職員数について、15 ページの図表 13 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、保健師は 173.2、看護師は 110.2、准看護師は 281.7 となり上回っていますが、助産師は 70.6、認定看護師は 84.2 となり下回っています。

　また、県全域との比較では、保健師及び准看護師は上回っていますが、助産師、看護師及び認定看護師は下回っています（図表 50-04 参照）。

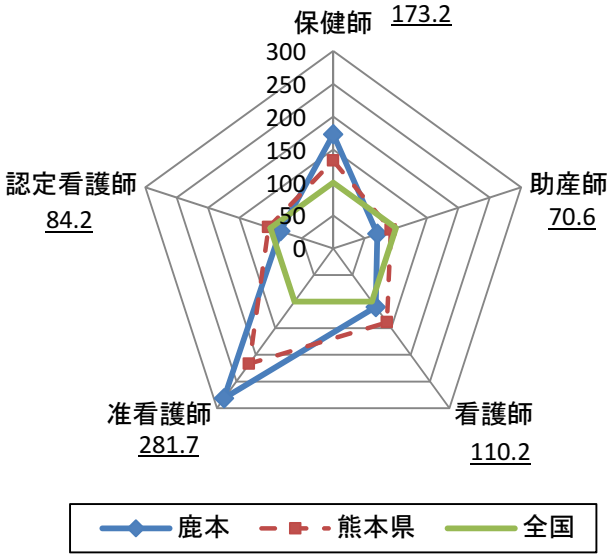
○　訪問看護師数について、同様に全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、看護師は 105.2 となり上回っていますが、保健師、助産師及び准看護師は 0.0 となり下回っています。

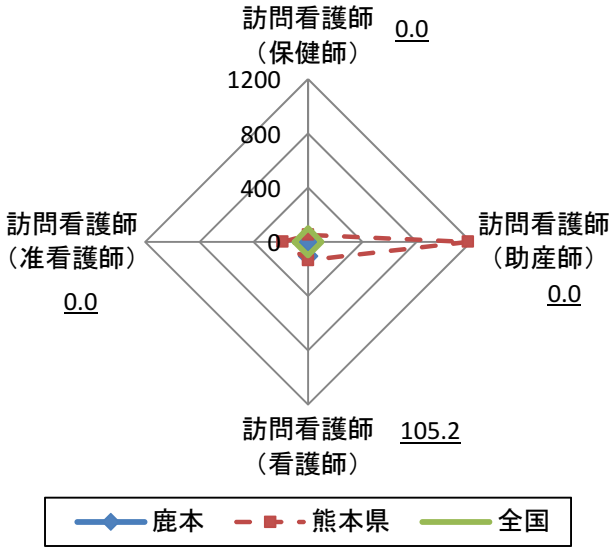
　また、県全域との比較では、保健師、助産師、看護師及び准看護師の全てで下回っています（図表 50-04 参照）。

［図表 50-04　鹿本構想区域の看護職員数の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

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





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

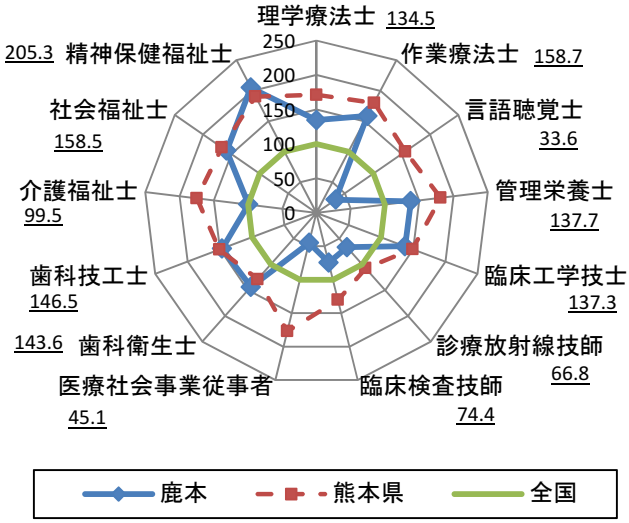
〈資料〉「くまもとの看護職員の現状（平成 27 年度）」等に基づき、熊本県医療政策課作成

○　医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数について、16 ページの図表 14 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、理学療法士は 134.5、作業療法士は 158.7、管理栄養士は 137.7、臨床工学技士は 137.3、歯科衛生士は 143.6、歯科技工士は 146.5、社会福祉士は 158.5、精神保健福祉士は 205.3 となり上回っていますが、言語聴覚士は 33.6、診療放射線技師は 66.8、臨床検査技師は 74.4、医療社会事業従事者は 45.1、介護福祉士は 99.5 となり下回っています（図表 51-04 参照）。

［図表 51-04　鹿本構想区域の医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数（常勤換算）の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

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



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

〈資料〉厚生労働省「平成 26 年医療施設調査・病院報告」に基づき、熊本県医療政策課作成
（2014 年 10 月 1 日現在）

③ 介護施設数

○ 2016 年 2 月 1 日現在における介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況は図表 52-04 のとおりです。

［図表 52-04 鹿本構想区域の介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況（※図表 15 の一部を再掲）］

（単位：施設・人）

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

<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。
下段の％は県内シェア。

○ 2016年2月1日現在における養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅の整備状況は図表 53-04 のとおりです。

［図表 53-04 鹿本構想区域の養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況（※図表 16 の一部を再掲）］

（単位：施設・件・人）

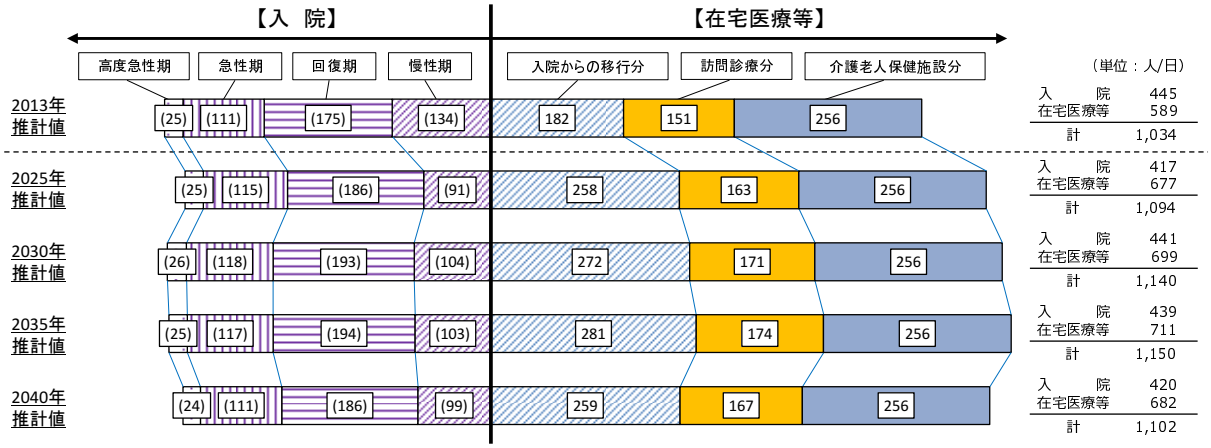
圏域	養護老人ホーム		軽費老人ホーム						有料老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅	
					A型		B型					
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	件数	戸数
鹿本	2	100	1	50	1	50	0	0	7	107	3	50
	5.4%	5.1%	2.8%	3.3%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	1.9%	1.2%	2.9%	1.8%
熊本県	37	1,960	36	1,497	5	250	1	20	375	8,807	102	2,736
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%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

<資料>熊本県高齢者支援課「高齢者関係資料集－平成 28 年 3 月－」。
下段の％は県内シェア。

① 法令に基づく医療需要及び病床数の必要量の推計

○ 厚生労働省令で定められた算定式による医療需要推計は図表 54-04 のとおりです。

［図表 54-04 鹿本構想区域の医療需要の推計結果（医療機関所在地ベース）］



○ 上記の医療需要に基づく病床数の必要量は、機能別で高度急性期 33 床、急性期 147 床、回復期 207 床、慢性期 99 床となり、合計で 486 床となります（図表 55-04 参照）。

［図表 55-04 鹿本構想区域の病床数の必要量の推計結果］

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

○ 2025 年の居宅等における医療（在宅医療等）の必要量は、上記に記載する 677 人/日です（図表 54-04 参照）。

② 熊本県における将来の病床数の独自推計

○ 37 ページ記載の下記の３つの算出方法による県独自病床数推計の結果は、図表 56-04 のとおりです。

【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「人口の将来展望（将来推計人口）」を反映した医療需要を聞き取り調査で把握した地域ごとの病床稼働率で除して算定した病床数

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

【推計Ⅱ】

過去の病床数の減少が 2025 年まで続くとした場合の病床数

【推計Ⅲ】

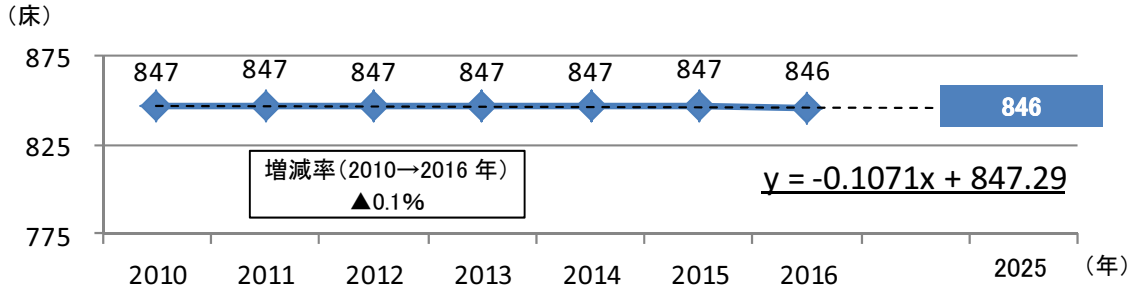
聞き取り調査で各医療機関が見込んだ病床数

［図表 56-04 鹿本構想区域の県独自病床数推計の結果］

（単位：床）

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

［図表 57-04 鹿本構想区域の推計Ⅱによる県独自病床数推計］



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

（４）病床機能報告における報告病床数との比較

○　厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量及び県独自病床数推計と、2015 年度病床機能報告の報告病床数との比較の結果は、図表 58-04 のとおりです。

［図表 58-04　鹿本構想区域の病床数の必要量・県独自病床数推計と 2015 年度病床機能報告の報告病床数の比較］

（単位：床）

医療機能	厚生労働省令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	33	29	846	6	6	27	23	18	0
急性期	147	161		379	373	▲ 226	▲ 212		6
回復期	207	355		154	151	56	204		3
慢性期	99	165		251	298	▲ 199	▲ 133		▲ 47
計	486	710	846	790	828	▲ 342	▲ 118	18	▲ 38

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

（単位：床）

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

（５）医療提供体制上の課題

① 病床の機能の分化及び連携の推進

○ 当構想区域内における５疾病（※糖尿病及び精神疾患を除く）・５事業に係る拠点病院（※診療所を含む）及び地域支援病院は図表 59-04 及び図表 60-04 のとおりです。各医療機関が持つ特性を生かしつつ、これらの拠点的な機能を有する医療機関との連携体制の強化・充実を図る必要があります。

［図表 59-04 鹿本構想区域の５疾病に係る拠点病院及び地域医療支援病院（平成 28 年 10 月末現在）］

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

［図表 60-04 鹿本構想区域の５事業に係る拠点病院（平成 28 年 10 月末現在）］

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

○ 聞き取り調査に基づく病床稼働率、平均在院日数及び許可病床数に対する稼働病床数の割合は、図表 61-04、62-04 及び 63-04 のとおりでした。効率的な医療提供体制の構築に向け、こうしたデータにより区域内の受療実態を当構想区域内の関係医療機関全体で共有し、各医療機関が自ら検証していくことが重要です。

［図表 61-04 鹿本構想区域の病床稼働率］

（単位：%）

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

［図表 62-04　鹿本構想区域の平均在院日数］

（単位：日）

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

［図表 63-04　鹿本構想区域の許可病床数に対する稼働病床数の割合］

（単位：床・%）

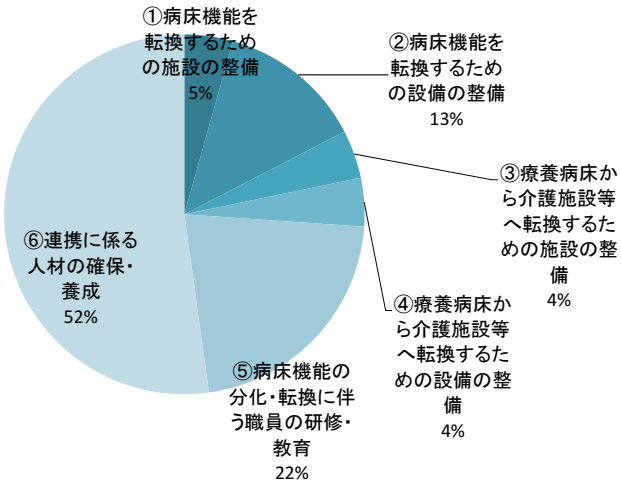
	高度急性期		急性期		回復期		慢性期	
	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数
鹿本	6	6	373	373	151	151	298	298
	100.0		100.0		100.0		100.0	
県全域	2,578	2,556	11,480	10,677	4,652	4,457	11,983	11,289
	99.1		93.0		95.8		94.2	

注）上段は実数（床）、下段は許可病床数に対する稼働病床数の割合（%）。

○　聞き取り調査による病床の機能分化・連携を進めるために今後必要と思われる取組みは、図表 64-04 のとおりでした。

なお、病床機能の転換のための施設や設備の整備については、将来の病床数と毎年度の病床機能報告における報告病床数の比較等を踏まえ、機能ごとに病床の過不足への対応を当構想区域内で協議の上、進める必要があります（図表 58-04 参照）。

［図表 64-04　鹿本構想区域における病床の機能分化・連携の推進に必要な取組み］



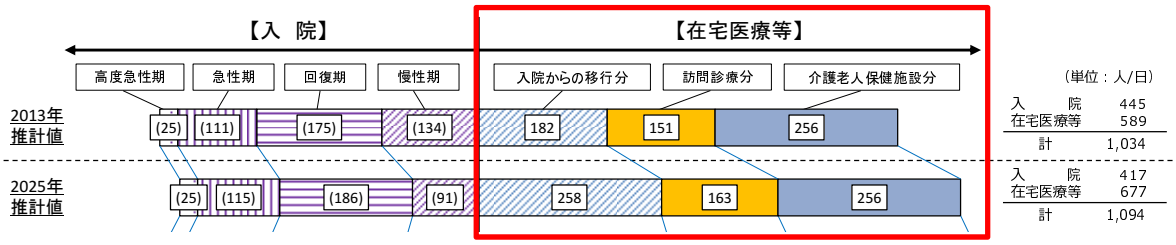
② 在宅医療等の充実

○ 厚生労働省令の算定式に基づく 2025 年の居宅等における医療（在宅医療等）の必要量は、677 人/日です。そのうち、新たに対応が必要となる患者数は、入院からの移行分の 258 人/日と推計されます（図表 65-04 参照）。

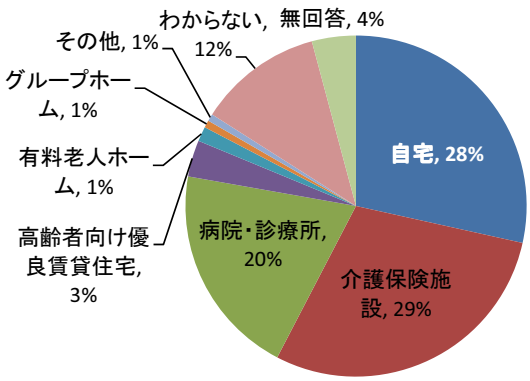
また、県の「平成 24 年保健医療に関する意識調査」によると、長期療養が必要となった場合に多くの方が「介護保険施設」や「自宅」で過ごすことを希望されています（図表 66-04 参照）。

こうしたデータ等も踏まえ、より一層の医療・介護提供体制の構築などに取り組んでいく必要があります。

［図表 65-04 鹿本構想区域における在宅医療等の必要量とその内訳］



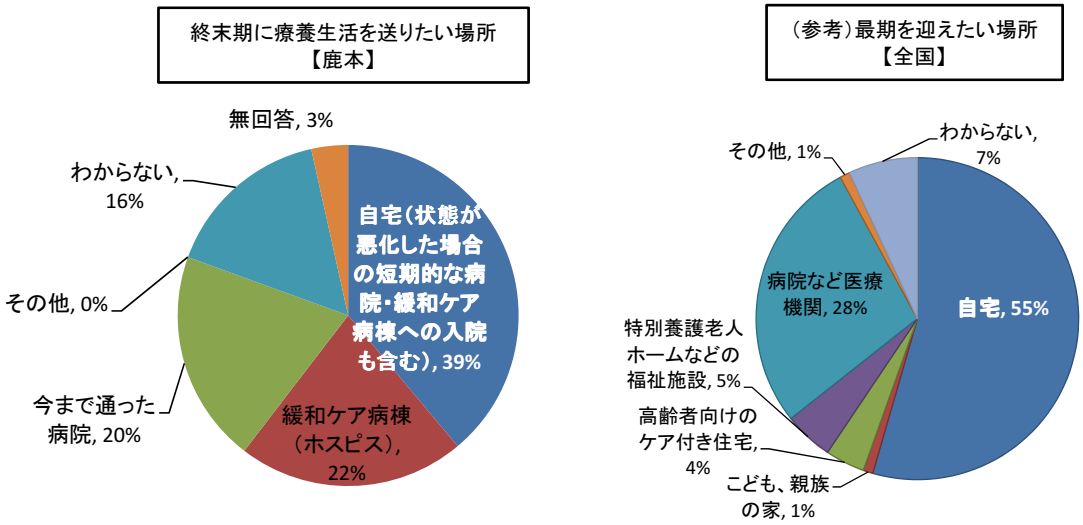
［図表 66-04 鹿本構想区域における長期療養が必要となった場合に過ごしたい場所］



<資料>熊本県「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」

○ 上記の「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」では、終末期に療養生活を最後まで過ごしたい場所として「自宅（状態が悪化した場合の短期的な病院・緩和ケア病棟への入院を含む）」が最も多くなりました。また、内閣府の「平成 24 年度高齢者の健康に関する意識調査」における全国データでも、最期を迎えたい場所として「自宅」が最多となっています。他方、実態は「病院」で亡くなる方が多くなっているため、このような意識と実態の差や傾向を把握した上で、「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を進めることが重要です（図表 67-04 及び 68-04 参照）。

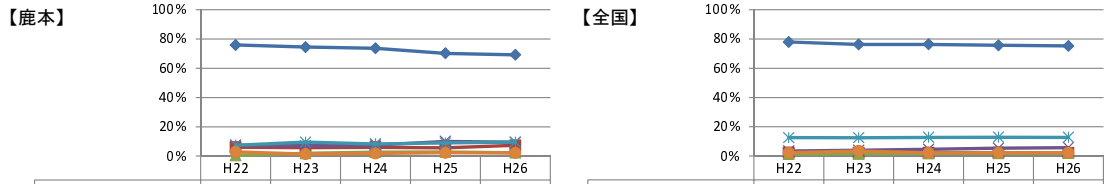
［図表 67-04　鹿本構想区域における終末期に療養生活を送りたい場所］



<資料>熊本県「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」

<資料>内閣府「平成 24 年度高齢者の健康に関する意識調査」

［図表 68-04　鹿本構想区域における死亡の場所の推移］



	H22	H23	H24	H25	H26
病院	75.8%	74.4%	73.6%	70.2%	69.2%
診療所	6.1%	5.7%	6.1%	5.6%	7.3%
介護老人保健施設	0.4%	1.9%	2.6%	2.8%	2.3%
老人ホーム	7.4%	7.0%	7.6%	10.1%	9.4%
自宅	7.4%	9.5%	8.3%	9.0%	9.5%
その他	2.9%	1.4%	1.8%	2.3%	2.2%

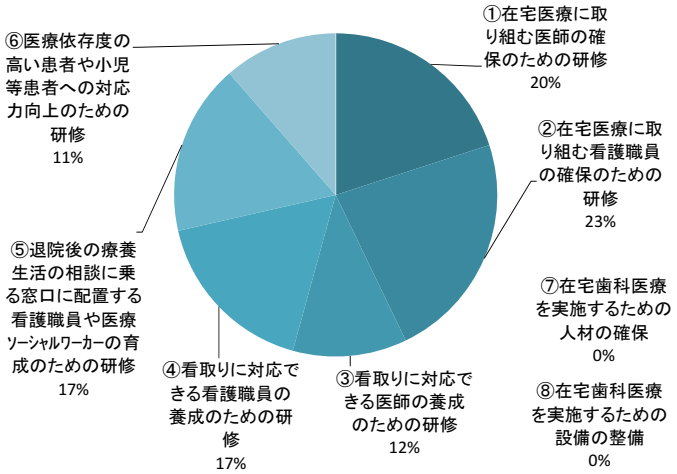
	H22	H23	H24	H25	H26
病院	77.9%	76.2%	76.3%	75.6%	75.2%
診療所	2.4%	2.3%	2.3%	2.2%	2.1%
介護老人保健施設	1.3%	1.5%	1.7%	1.9%	2.0%
老人ホーム	3.5%	4.0%	4.6%	5.3%	5.8%
自宅	12.6%	12.5%	12.8%	12.9%	12.8%
その他	2.3%	3.5%	2.2%	2.2%	2.2%

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

○　在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所ともに、人口 10 万対の施設数は全国平均を上回っていますが、今後の受療動向や地域のニーズを見据え、在宅医療に取り組む医療機関の増加を図る必要があります（図表 48-04 参照）。また、慢性期の医療・介護ニーズへ対応するために厚生労働省が検討中の「医療機能を内包した施設系サービス」及び「医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設」の具体化を踏まえた検討も必要となります（図表 35 参照）。

○　聞き取り調査による在宅医療の充実を進めるために今後必要と思われる取組みは、図表 69-04 のとおりでした。また、聞き取り調査では、遠隔地や山間地が多いため人的・時間的な面から対応が厳しい、訪問看護やリハビリ等の在宅生活支援に向けては専門職の人材確保や支援内容の充実、設備整備が必要などの意見も示されました。地域の事情を考慮しながら、患者本人や家族のニーズに応じて、できるだけきめ細やかな対応を進めることが重要です。

［図表 69-04　鹿本構想区域における在宅医療の充実の推進に必要な取組み］



○　高齢者人口等の動向には地域差があり、県民の住み慣れた地域での安心な暮らしを支えていくためには、地域特性に応じた医療や介護、生活支援等のサービス基盤が一体的に提供されることが重要です。また、介護予防や地域リハビリテーションといった予防的な視点での取組みも重要となります。

○　新たに対応が必要となる入院からの移行分を想定した新たな受け皿づくりやサービス量を考慮しながら、次期（第７期）以降の介護保険事業計画等において検討していくことも重要となります。

③ 医療従事者・介護従事者の養成・確保

○ 当構想区域内の医療従事者数は、医師（病院・診療所）、歯科医師、薬剤師（薬局）等で人口 10 万対の数が全国平均を下回っています（図表 49-04、50-04 及び 51-04 参照）。そのため、診療科別、医療機関の規模別等での差異や構想区域間の患者の流出入などにも留意し、将来の医療需要を踏まえて医療従事者が適正に配置されるよう、人材の養成と確保を進めていく必要があります（図表 70-04 参照）。

［図表 70-04 鹿本構想区域における医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・その他の主な医療スタッフ（常勤換算）の数］

（単位：人）

医 師	病院	診療所	歯科医師	薬剤師	薬局	医療施設
93	52	41	35	60	33	27

看護職員	保健師	助産師	看護師	准看護師	認定看護師	訪問看護師	保健師	助産師	看護師	准看護師
945	35	10	500	400	6	16	0	0	16	0

理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	臨床工学技士	診療放射線技師	臨床検査技師	医療社会事業従事者
43.3	27.9	2.0	14.5	13.6	14.2	19.9	2.0

歯科衛生士	歯科技工士	介護福祉士	社会福祉士	精神保健福祉士
64.7	7.0	24.0	7.0	9.0

○ 人材の養成に当たっては、聞き取り調査で示された病床の機能分化・連携及び在宅医療の充実等の推進に必要な取組みを通じて、資質の向上を図ることが重要です（図表 64-04 及び 69-04）。

○ 人材の確保に当たっては、処遇の向上をはじめ、キャリア形成の支援や勤務環境の改善が求められます。こうした取組みを通じて、人材の定着や就業の継続を図る必要があります。特に、看護・介護職員は全国的にも恒常的な人材不足となっています。これらの人材確保には、医療・介護分野だけでなく行政、地域の関係者が連携して対応する必要があります。また、若者や多様な人材の参入を促進するほか、現在就業していない有資格者を掘り起こすとともに、円滑な復職を支援するなどの取組みも重要です。

５　菊池構想区域

（１）人口の推移・見通し

①　総人口の推移

○　社人研推計による人口の見通しは、2025 年が 178,831 人、2040 年が 174,997 人で、2010 年の人口を 100 とすると、2025 年は 102.7、2040 年は 100.5 となります（図表 45-05 参照）。

［図表 45-05　菊池構想区域の人口の見通し（2010 年→2040 年）］

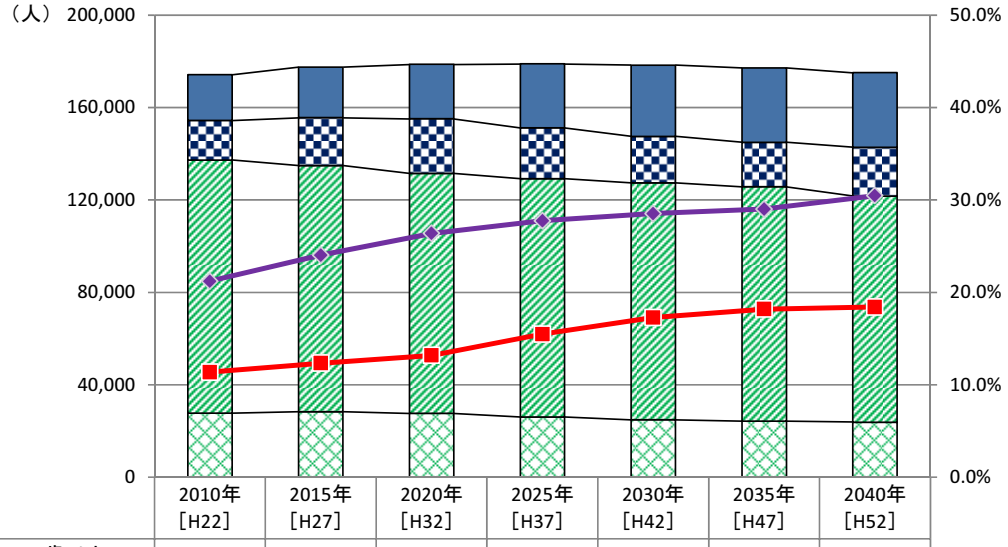
	2010年［H22］	2015年［H27］	2020年［H32］	2025年［H37］	2030年［H42］	2035年［H47］	2040年［H52］
総人口	174,163	177,451	178,642	178,831	178,301	177,107	174,997
指数	100.0	101.9	102.6	102.7	102.4	101.7	100.5

②　高齢者人口・高齢化率の推移

○　高齢者人口は、65 歳以上人口及び 75 歳以上人口の何れも 2040 年まで増加します（65 歳以上人口：53,315 人、75 歳以上人口：32,240 人）。

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 46-05 参照）。

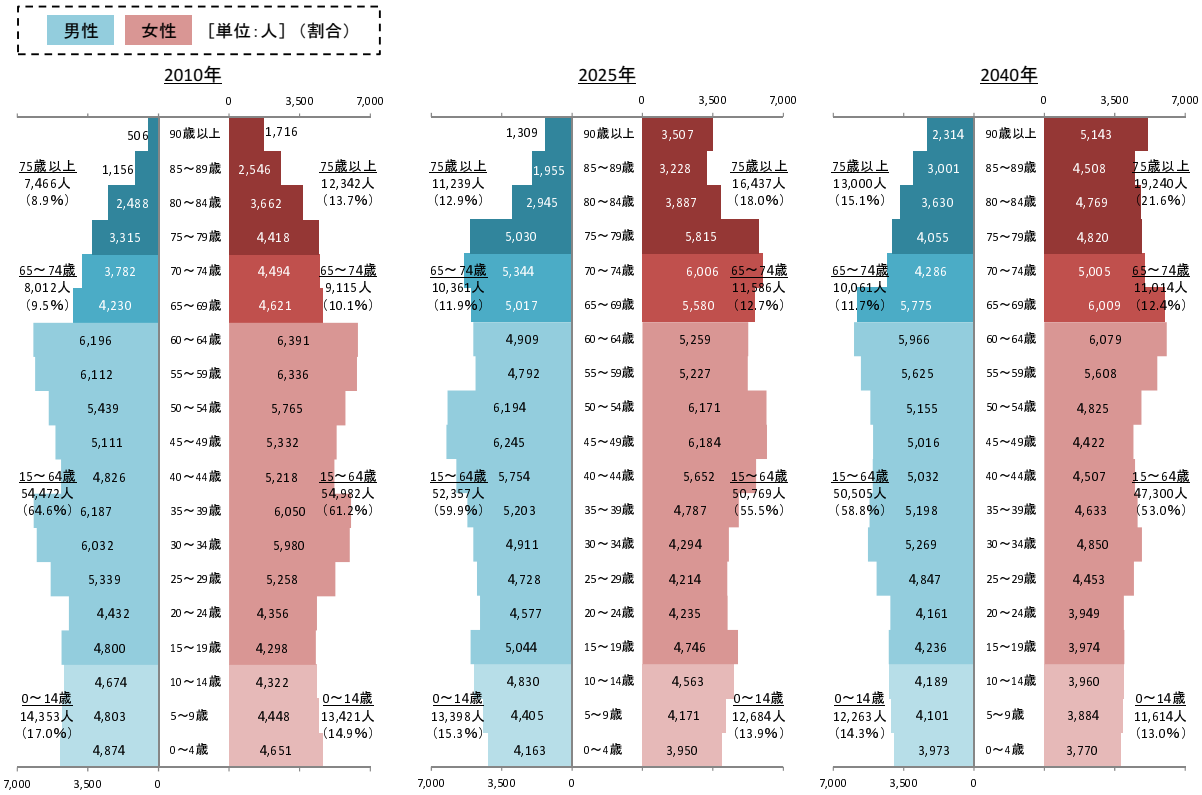
［図表 46-05　菊池構想区域の高齢者人口及び高齢化率（2010 年→2040 年）］



	2010年［H22］	2015年［H27］	2020年［H32］	2025年［H37］	2030年［H42］	2035年［H47］	2040年［H52］
75歳以上	19,808	21,908	23,542	27,676	30,812	32,218	32,240
65～74歳	17,127	20,734	23,590	21,947	20,065	19,163	21,075
15～64歳	109,454	106,452	103,874	103,126	102,562	101,459	97,805
0～14歳	27,774	28,357	27,636	26,082	24,862	24,267	23,877
65歳以上割合	21.2%	24.0%	26.4%	27.7%	28.5%	29.0%	30.5%
75歳以上割合	11.4%	12.3%	13.2%	15.5%	17.3%	18.2%	18.4%

<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：菊池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 7.2%で、県全域の平均である 10.1%を下回っています（10 ページの参考グラフ参照）。

（２）医療・介護資源の現状

① 医療施設数・病床数

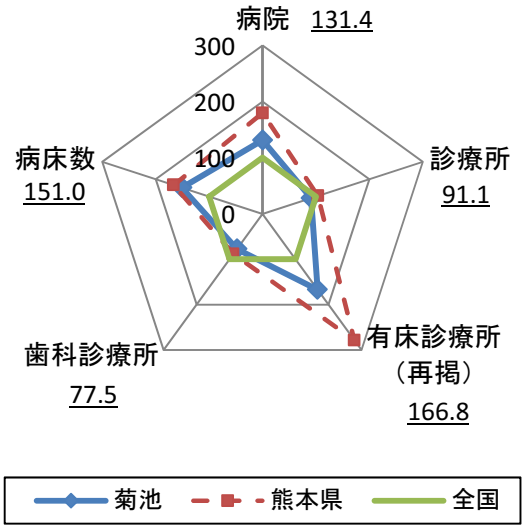
○ 医療施設数・病床数について、11 ページの図表 7 に基づき、全国の 10 万人当たりの数を 100 とすると、当構想区域では病院数は 131.4、有床診療所数（再掲）は 166.8、病床数は 151.0 となり上回っていますが、診療所数は 91.1、歯科診療所数は 77.5 となり下回っています。

また、県全域との比較では、病院数、診療所数、有床診療所数（再掲）、歯科診療所数及び病床数の全てで下回っています（図表 47-05 参照）。

［図表 47-05 菊池構想区域の医療施設数及び病床数の県全域・全国平均との比較］

（単位：施設・床）

	菊池	熊本県
1 医療施設数	223	2,530
（県内シェア）	(8.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(122.7)	(142.2)
(1) 病院	16	214
（県内シェア）	(7.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(8.8)	(12.0)
(2) 診療所	131	1,465
（県内シェア）	(8.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(72.1)	(82.3)
うち有床診療所	20	327
（県内シェア）	(6.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(11.0)	(18.4)
(3) 歯科診療所	76	851
（県内シェア）	(8.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(41.8)	(47.8)
2 病床数	2,889	31,229
（県内シェア）	(9.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(1589.9)	(1754.7)



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

<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（2016 年 4 月 1 日現在）

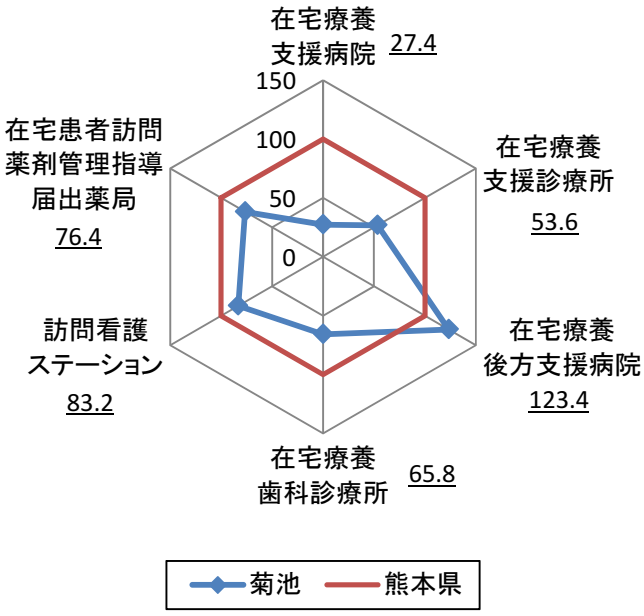
○　在宅医療関係施設数について、12 ページの図表８に基づき県全域の 10 万人当たりの数を 100 とすると、当構想区域では在宅療養支援病院は 27.4、在宅療養支援診療所は 53.6、在宅療養後方支援病院は 123.4、在宅療養歯科診療所 65.8、訪問看護ステーションは 83.2 及び在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局は 76.4 となります（図表 48-05 参照）。

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

［図表 48-05　菊池構想区域の在宅医療関係施設数の県全域との比較］

（単位：施設）

	菊池	熊本県
３ 在宅医療関係施設数		
(1) 在宅療養支援病院	1	36
（県内シェア）	(2.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.6)	(2.0)
(2) 在宅療養支援診療所	12	221
（県内シェア）	(5.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(6.6)	(12.4)
(3) 在宅療養後方支援病院	1	8
（県内シェア）	(12.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.6)	(0.4)
(4) 在宅療養歯科診療所	8	120
（県内シェア）	(6.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(4.4)	(6.7)
(5) 訪問看護ステーション	15	178
（県内シェア）	(8.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(8.3)	(10.0)
(6) 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局	46	594
（県内シェア）	(7.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(25.4)	(33.2)



※ グラフ中の数値は、当構想区域の指数。

<資料>熊本県医療政策課調べ（2015 年 10 月 1 日現在）

② 医療従事者数

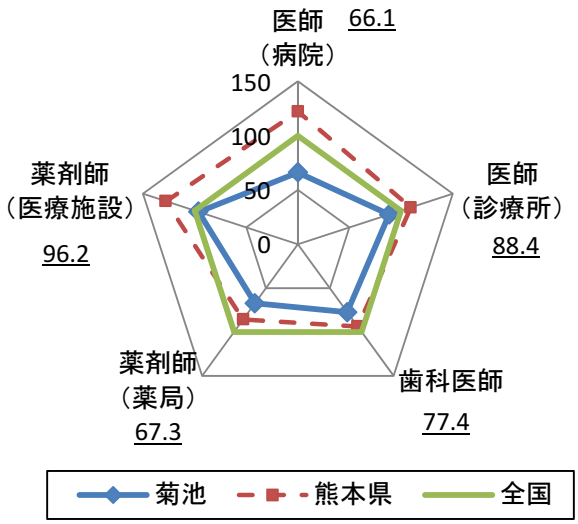
○ 医師数、歯科医師数及び薬剤師数について、13 ページの図表９、14 ページの図表 11 及び図表 12 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、当構想区域では、医師（病院）は 66.1、医師（診療所）は 88.4、歯科医師は 77.4、薬剤師（薬局）は 67.3、薬剤師（医療施設）は 96.2 となり、全て下回っています。

また、県全域との比較では、医師（病院）、医師（診療所）、歯科医師、薬剤師（薬局）及び薬剤師（医療施設）の全て下回っています（図表 49-05 参照）。

［図表 49-05　菊池構想区域の医師数・歯科医師数・薬剤師数の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	菊池	熊本県
1 医 師	311	4,938
（県内シェア）	(6.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(172.3)	(275.2)
(1) 病院	183	3,364
（県内シェア）	(5.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(101.4)	(187.5)
(2) 診療所	128	1,574
（県内シェア）	(8.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(70.9)	(87.7)
2 歯科医師	111	1,336
（県内シェア）	(8.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(61.5)	(74.4)
3 薬剤師	229	2,940
（県内シェア）	(7.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(126.8)	(163.8)
(1) 薬局	154	1949
（県内シェア）	(7.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(85.3)	(108.6)
(2) 医療施設	75	991
（県内シェア）	(7.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(41.5)	(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。

<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
（2014 年 12 月 31 日現在）

○　看護職員数について、15 ページの図表 13 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 113.4、看護師は 125.1、准看護師は 158.9 となり上回っていますが、助産師は 62.2、認定看護師は 48.1 となり下回っています。

　また、県全域との比較では、保健師、助産師、看護師、准看護師及び認定看護師の全てで下回っています（図表 50-05 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 197.0、准看護師は 132.5 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。

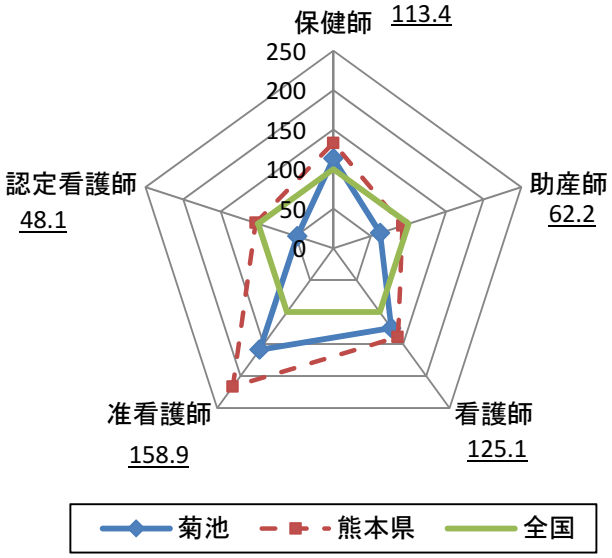
　また、県全域との比較では、看護師は上回っていますが、保健師、助産師及び准看護師は下回っています（図表 50-05 参照）。

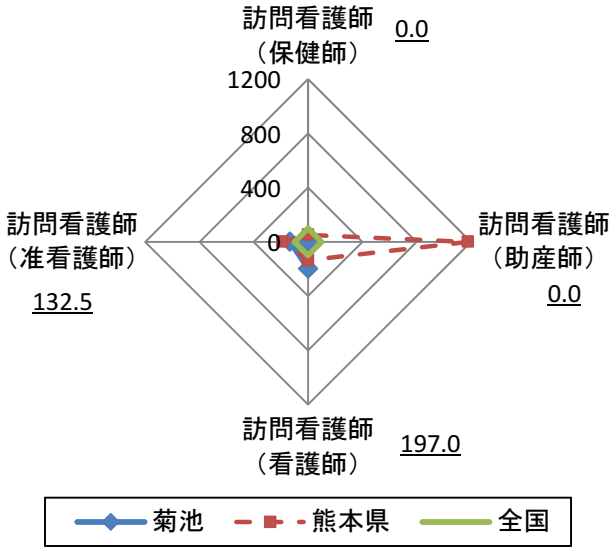
［図表 50-05　菊池構想区域の看護職員数の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	菊池	熊本県
1　看護職員	2,807	33,097
（県内シェア）	(8.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(1554.7)	(1844.2)
(1) 保健師	78	910
（県内シェア）	(8.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(43.2)	(50.7)
(2) 助産師	30	441
（県内シェア）	(6.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(16.6)	(24.6)
(3) 看護師	1,931	21,333
（県内シェア）	(9.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(1069.5)	(1188.7)
(4) 准看護師	768	10,413
（県内シェア）	(7.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(425.4)	(580.2)
2　認定看護師	12	253
（県内シェア）	(4.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(6.6)	(14.2)
3　訪問看護師	109	800
（県内シェア）	(13.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(60.4)	(44.6)
(1) 保健師	0	2
（県内シェア）	(0.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.0)	(0.1)
(2) 助産師	0	1
（県内シェア）	(0.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.0)	(0.1)
(3) 看護師	102	698
（県内シェア）	(14.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(56.5)	(38.9)
(4) 准看護師	7	99
（県内シェア）	(7.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(3.9)	(5.5)

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





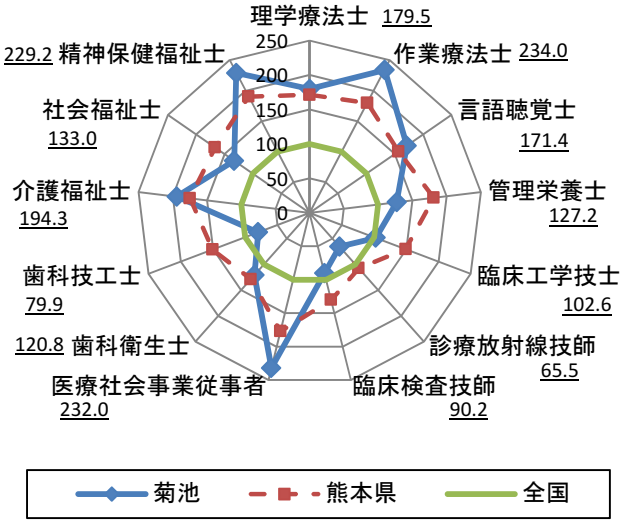
※ グラフ中の数値は、当構想区域の指数。
県全域の指数〈上段〉は、保健師：133.1、助産師：92.0、看護師：139.0、准看護師：216.7、認定看護師：103.5。
訪問看護師〈下段〉については、保健師：51.5、助産師：1180.2、看護師：135.6、准看護師：188.5。

○　医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数について、16 ページの図表 14 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、理学療法士は 179.5、作業療法士は 234.0、言語聴覚士は 171.4、管理栄養士は 127.2、臨床工学技士は 102.6、医療社会事業従事者は 232.0、歯科衛生士は 120.8、介護福祉士は 194.3、社会福祉士は 133.0、精神保健福祉士は 229.2 となり上回っていますが、診療放射線技師は 65.5、臨床検査技師は 90.2、歯科技工士は 79.9 となり下回っています（図表 51-05 参照）。

［図表 51-05　菊池構想区域の医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数（常勤換算）の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	菊池	熊本県
1 理学療法士	196.7	1,865.0
（県内シェア）	(19.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(108.9)	(103.9)
2 作業療法士	140.1	1,071.5
（県内シェア）	(25.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(77.6)	(59.7)
3 言語聴覚士	34.7	315.3
（県内シェア）	(19.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(19.2)	(17.6)
4 管理栄養士	45.6	646.1
（県内シェア）	(13.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(25.3)	(36.0)
5 臨床工学技士	34.6	499.7
（県内シェア）	(12.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(19.2)	(27.8)
6 診療放射線技師	47.4	773.4
（県内シェア）	(10.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(26.3)	(43.1)
7 臨床検査技師	82.1	1,177.3
（県内シェア）	(11.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(45.5)	(65.6)
8 医療社会事業従事者	35.0	265.7
（県内シェア）	(31.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(19.4)	(14.8)
9 歯科衛生士	185.2	1,964.8
（県内シェア）	(18.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(102.6)	(109.5)
10 歯科技工士	13.0	243.4
（県内シェア）	(12.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(7.2)	(13.6)
11 介護福祉士	159.5	1,427.6
（県内シェア）	(30.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(88.3)	(79.5)
12 社会福祉士	20.0	249.4
（県内シェア）	(14.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(11.1)	(13.9)
13 精神保健福祉士	34.2	282.6
（県内シェア）	(29.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(18.9)	(15.7)



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

<資料>厚生労働省「平成 26 年医療施設調査・病院報告」に基づき、熊本県医療政策課作成
（2014 年 10 月 1 日現在）

③ 介護施設数

○ 2016 年 2 月 1 日現在における介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況は図表 52-05 のとおりです。

［図表 52-05 菊池構想区域の介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況（※図表 15 の一部を再掲）］

（単位：施設・人）

圏域	介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設）		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		グループホーム		特定施設		地域密着型特定施設	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
菊池	9（ 8 ）	550（ 232 ）	7	526	8	259	17	233	2	130	0	0
	6.6%（ 10.3% ）	7.5%（ 12.3% ）	7.2%	7.9%	10.7%	10.6%	7.3%	7.7%	4.8%	6.7%	0.0%	0.0%
熊本県	137（ 78 ）	7,367（ 1,880 ）	97	6,625	75	2,446	234	3,033	42	1,946	11	251
	100.0%（ 100.0% ）	100.0%（ 100.0% ）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

<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。
下段の％は県内シェア。

○ 2016年2月1日現在における養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅の整備状況は図表 53-05 のとおりです。

［図表 53-05 菊池構想区域の養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況（※図表 16 の一部を再掲）］

（単位：施設・件・人）

圏域	養護老人ホーム		軽費老人ホーム						有料老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅	
					A型		B型					
	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
菊池	3	150	1	30	0	0	0	0	37	860	3	122
	8.1%	7.7%	2.8%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.9%	9.8%	2.9%	4.5%
熊本県	37	1,960	36	1,497	5	250	1	20	375	8,807	102	2,736
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

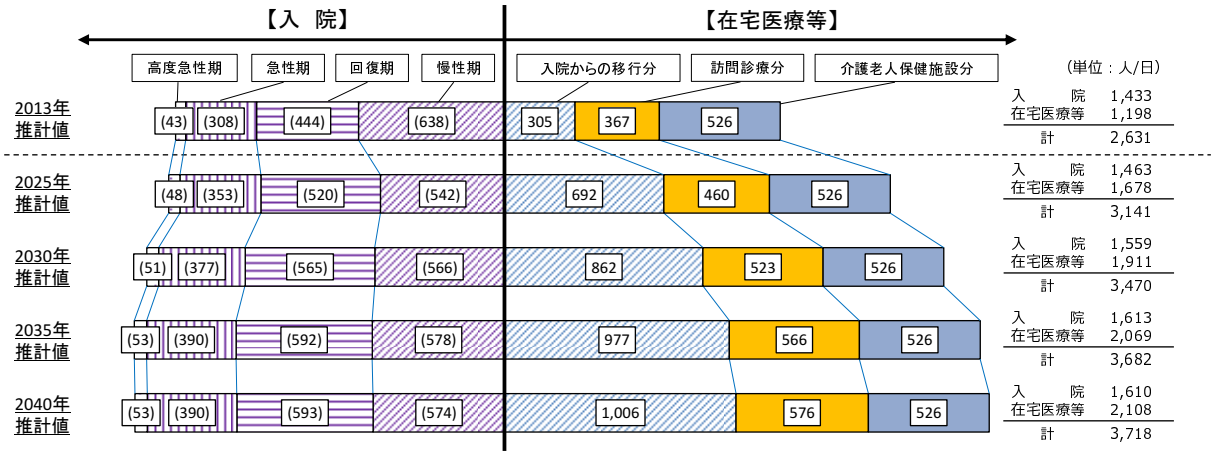
<資料>熊本県高齢者支援課「高齢者関係資料集－平成 28 年 3 月－」。
下段の％は県内シェア。

（３）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

○ 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 54-05 のとおりです。

［図表 54-05 菊池構想区域の医療需要の推計結果（医療機関所在地ベース）］



○ 上記の医療需要に基づく病床数の必要量は、機能別で高度急性期 64 床、急性期 453 床、回復期 578 床、慢性期 589 床となり、合計で 1,684 床となります（図表 55-05 参照）。

［図表 55-05 菊池構想区域の病床数の必要量の推計結果］

機能区分	医療需要（人／日）	病床数の必要量（床）
高度急性期	48	64
急性期	353	453
回復期	520	578
慢性期	542	589
計	1,463	1,684

○ 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 1,678 人/日です（図表 54-05 参照）。

② 熊本県における将来の病床数の独自推計

○ 37 ページ記載の下記の３つの算出方法による県独自病床数推計の結果は、図表 56-05 のとおりです。

【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「人口の将来展望（将来推計人口）」を反映した医療需要を聞き取り調査で把握した地域ごとの病床稼働率で除して算定した病床数

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

【推計Ⅱ】

過去の病床数の減少が 2025 年まで続くとした場合の病床数

【推計Ⅲ】

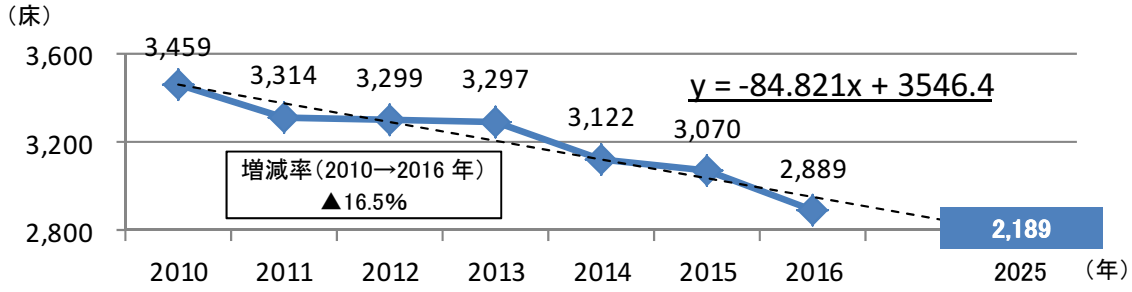
聞き取り調査で各医療機関が見込んだ病床数

［図表 56-05 菊池構想区域の県独自病床数推計の結果］

（単位：床）

機能区分	推計Ⅰ	推計Ⅱ	推計Ⅲ
高度急性期	56	2, 189	0
急性期	542		947
回復期	734		441
慢性期	905		1, 618
計	2, 237	2, 189	3, 006

［図表 57-05 菊池構想区域の推計Ⅱによる県独自病床数推計］



注）2025 年の推計値は、近似曲線の式「y=−84.821x+3546.4」の x に「16（起点の 2010 年を 1 とした場合の 2025 年の数値）」を代入して算出する。

（４）病床機能報告における報告病床数との比較

○　厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量及び県独自病床数推計と、2015 年度病床機能報告の報告病床数との比較の結果は、図表 58-05 のとおりです。

［図表 58-05　菊池構想区域の病床数の必要量・県独自病床数推計と 2015 年度病床機能報告の報告病床数の比較］

（単位：床）

医療機能	厚生労働省令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	64	56	2,189	0	0	64	56	▲ 885	0
急性期	453	542		947	987	▲ 534	▲ 445		▲ 40
回復期	578	734		441	425	153	309		16
慢性期	589	905		1,618	1,662	▲ 1,073	▲ 757		▲ 44
計	1,684	2,237	2,189	3,006	3,074	▲ 1,390	▲ 837	▲ 885	▲ 68

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

（単位：床）

医療機能	厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量（A）	県独自病床数推計			2014年度病床機能報告病床数（E）	差			
		推計Ⅰ（B）	推計Ⅱ（C）	推計Ⅲ（D）		厚労省令（A－E）	推計Ⅰ（B－E）	推計Ⅱ（C－E）	推計Ⅲ（D－E）
高度急性期	64	56	2,189	0	0	64	56	▲ 66	0
急性期	453	542		947	926	▲ 473	▲ 384		21
回復期	578	734		441	430	148	304		11
慢性期	589	905		1,618	899	▲ 310	6		719
計	1,684	2,237	2,189	3,006	2,255	▲ 571	▲ 18	▲ 66	751

（５）医療提供体制上の課題

① 病床の機能の分化及び連携の推進

○ 当構想区域内における５疾病（※糖尿病及び精神疾患を除く）・５事業に係る拠点病院及び地域支援病院は図表 59-05 及び図表 60-05 のとおりです。各医療機関が持つ特性を生かしつつ、これらの拠点的な機能を有する医療機関との連携体制の強化・充実を図る必要があります。

［図表 59-05 菊池構想区域の５疾病に係る拠点病院及び地域医療支援病院（平成 28 年 10 月末現在）］

No.	医療機関名	病床数（一般＋療養）	がん診療連携拠点病院		脳卒中急性期拠点病院（2）	急性心筋梗塞急性期拠点病院（1）	地域医療支援病院（1）
			国指定	県指定（1）			
1	熊本再春荘病院	513		●	●	●	●
2	熊本セントラル病院	308			●		

［図表 60-05 菊池構想区域の５事業に係る拠点病院（平成 28 年 10 月末現在）］

No.	医療機関名	病床数（一般＋療養）	〈二次救急〉病院群輪番及び救急告示（8）	地域災害拠点病院（1）	へき地医療拠点病院	地域周産期中核病院	小児救急医療拠点病院
1	熊本再春荘病院	513	●				
2	熊本セントラル病院	308	●				
3	熊本リハビリテーション病院	225	●				
4	菊池中央病院	144	●				
5	菊陽台病院	139	●				
6	菊池郡市医師会立病院	120	●				
7	岸病院	64	●				
8	川口病院	60	●	●			

【参考 菊池構想区域の指定発達支援医療機関※1及び国立ハンセン病療養所の設置状況】

No.	区分	医療機関名	病床数（一般＋療養）
1	指定発達支援医療機関	熊本再春荘病院	513
2	指定発達支援医療機関	菊池病院	80
3	国立ハンセン病療養所	国立療養所菊池恵楓園	595

※1：指定発達支援医療機関…肢体不自由のある児童に対し、児童発達支援及び治療を行う独立行政法人国立病院機構等が設置する医療機関。

○ 聞き取り調査に基づく病床稼働率、平均在院日数及び許可病床数に対する稼働病床数の割合は、図表 61-05、62-05 及び 63-05 のとおりでした。効率的な医療提供体制の構築に向け、こうしたデータにより区域内の受療実態を当構想区域内の関係医療機関全体で共有し、各医療機関が自ら検証していくことが重要です。

［図表 61-05　菊池構想区域の病床稼働率］

（単位：%）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
菊池	―	69.8	75.8	64.1
県全域	90.3	71.4	74.0	82.9
【参考】病床数の必要量の算定に用いる病床稼働率	75.0	78.0	90.0	92.0

［図表 62-05　菊池構想区域の平均在院日数］

（単位：日）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
菊池	―	16.1	42.0	200.3
県全域	9.4	13.9	45.8	165.7
【参考】平成27年病院報告に基づく平均在院日数（全国）	一般病床：16.5、療養病床：158.2			

［図表 63-05　菊池構想区域の許可病床数に対する稼働病床数の割合］

（単位：床・%）

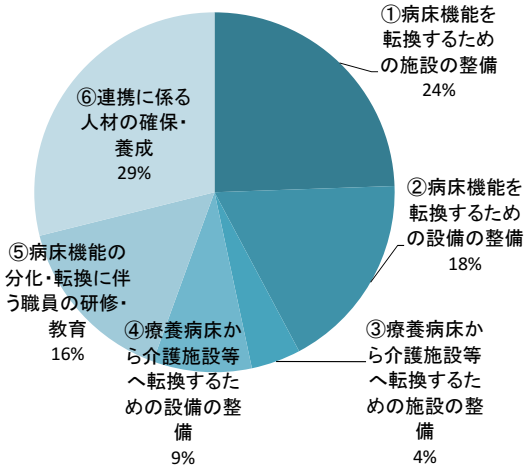
	高度急性期		急性期		回復期		慢性期	
	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数
菊池	0	0	987	884	425	393	1,662	1,268
	―		89.6		92.5		76.3	
県全域	2,578	2,556	11,480	10,677	4,652	4,457	11,983	11,289
	99.1		93.0		95.8		94.2	

注）上段は実数（床）、下段は許可病床数に対する稼働病床数の割合（%）。

○　聞き取り調査による病床の機能分化・連携を進めるために今後必要と思われる取組みは、図表 64-05 のとおりでした。

なお、病床機能の転換のための施設や設備の整備については、将来の病床数と毎年度の病床機能報告における報告病床数の比較等を踏まえ、機能ごとに病床の過不足への対応を当構想区域内で協議の上、進める必要があります（図表 58-05 参照）。

［図表 64-05　菊池構想区域における病床の機能分化・連携の推進に必要な取組み］



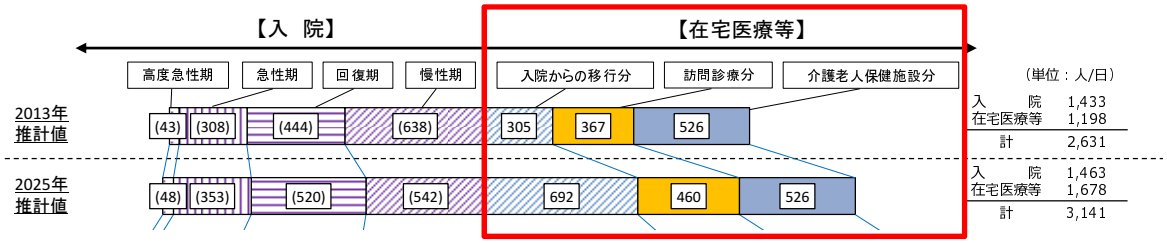
② 在宅医療等の充実

○ 厚生労働省令の算定式に基づく 2025 年の居宅等における医療（在宅医療等）の必要量は、1,678 人/日です。そのうち、新たに対応が必要となる患者数は、入院からの移行分の 692 人/日と推計されます（図表 65-05 参照）。

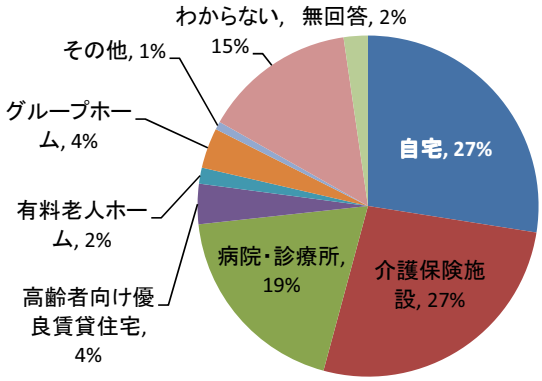
また、県の「平成 24 年保健医療に関する意識調査」によると、長期療養が必要となった場合に多くの方が「自宅」や「介護保険施設」で過ごすことを希望されています（図表 66-05 参照）。

こうしたデータ等も踏まえ、より一層の医療・介護提供体制の構築などに取り組んでいく必要があります。

［図表 65-05 菊池構想区域における在宅医療等の必要量とその内訳］



［図表 66-05 菊池構想区域における長期療養が必要となった場合に過ごしたい場所］

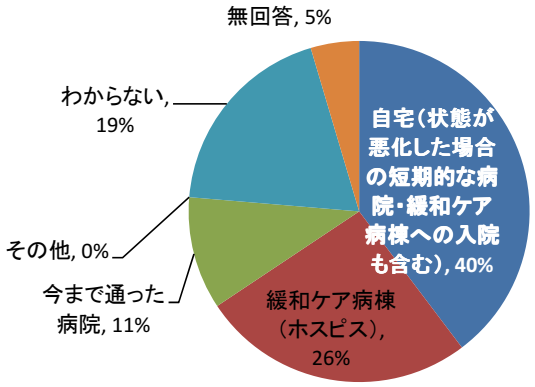


<資料>熊本県「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」

○ 上記の「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」では、終末期に療養生活を最後まで過ごしたい場所として「自宅（状態が悪化した場合の短期的な病院・緩和ケア病棟への入院を含む）」が最も多くなりました。また、内閣府の「平成 24 年度高齢者の健康に関する意識調査」における全国データでも、最期を迎えたい場所として「自宅」が最多となっています。他方、実態は「病院」で亡くなる方が多くなっているため、このような意識と実態の差や傾向を把握した上で、「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を進めることが重要です（図表 67-05 及び 66-05 参照）。

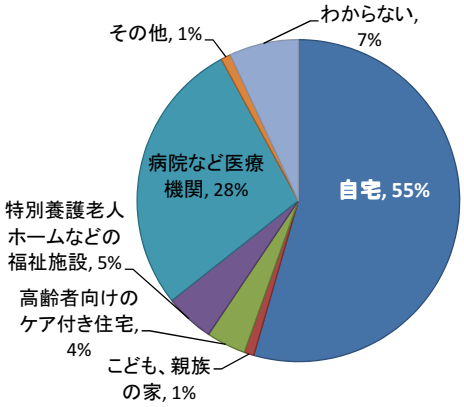
［図表 67-05　菊池構想区域における終末期に療養生活を送りたい場所］

終末期に療養生活を送りたい場所
【菊池】



<資料>熊本県「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」

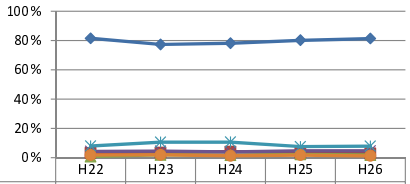
（参考）最期を迎えたい場所
【全国】



<資料>内閣府「平成 24 年度高齢者の健康に関する意識調査」

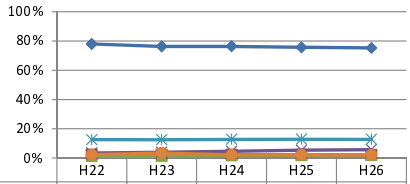
［図表 68-05　菊池構想区域における死亡の場所の推移］

【菊池】



	H22	H23	H24	H25	H26
病院	81.5%	77.3%	78.0%	80.1%	81.2%
診療所	3.3%	3.5%	4.2%	3.4%	2.9%
介護老人保健施設	0.9%	2.0%	1.7%	2.3%	1.9%
老人ホーム	4.4%	4.5%	3.9%	4.7%	4.8%
自宅	8.1%	10.7%	10.7%	7.6%	7.9%
その他	1.9%	2.0%	1.4%	1.8%	1.3%

【全国】



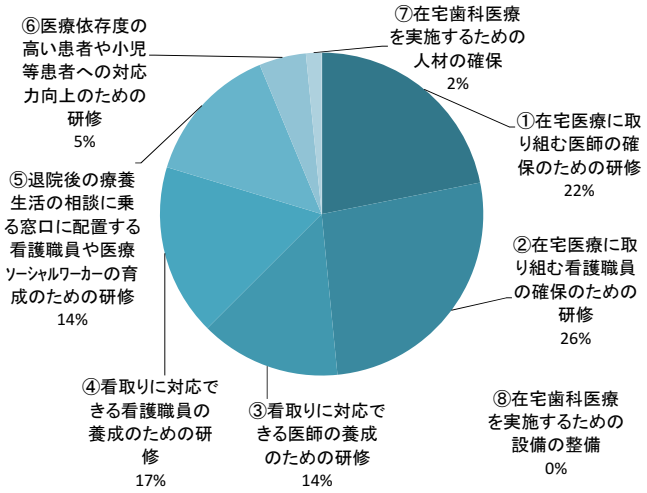
	H22	H23	H24	H25	H26
病院	77.9%	76.2%	76.3%	75.6%	75.2%
診療所	2.4%	2.3%	2.3%	2.2%	2.1%
介護老人保健施設	1.3%	1.5%	1.7%	1.9%	2.0%
老人ホーム	3.5%	4.0%	4.6%	5.3%	5.8%
自宅	12.6%	12.5%	12.8%	12.9%	12.8%
その他	2.3%	3.5%	2.2%	2.2%	2.2%

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

○　在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所ともに、人口 10 万対の施設数は全国平均を下回っています。そのため、今後の受療動向や地域のニーズを見据え、在宅医療に取り組む医療機関の増加を図る必要があります（図表 48-05 参照）。また、慢性期の医療・介護ニーズへ対応するために厚生労働省が検討中の「医療機能を内包した施設系サービス」及び「医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設」の具体化を踏まえた検討も必要となります（図表 35 参照）。

○　聞き取り調査による在宅医療の充実を進めるために今後必要と思われる取組みは、図表 69-05 のとおりでした。また、聞き取り調査では、核家族化の進行により、在宅での介護、医療が困難となりつつあるとの意見や、多職種による顔の見える関係づくりの重要性なども示されました。地域の事情を考慮しながら、患者本人や家族のニーズに応じて、できるだけきめ細やかな対応を進めることが重要です。

［図表 69-05　菊池構想区域における在宅医療の充実の推進に必要な取組み］



○　高齢者人口等の動向には地域差があり、県民の住み慣れた地域での安心な暮らしを支えていくためには、地域特性に応じた医療や介護、生活支援等のサービス基盤が一体的に提供されることが重要です。また、介護予防や地域リハビリテーションといった予防的な視点での取組みも重要となります。

○　当構想区域では、応急仮設住宅の整備数が 111 戸、みなし応急仮設住宅への入居件数が 472 件になっています（平成 28 年 12 月末日現在）。居住者の医療ニーズを踏まえ、訪問診療や訪問看護を含めて対応を検討するとともに、生活不活発化の予防・介護予防に向け、復興リハビリテーション活動の充実が必要です。

○　新たに対応が必要となる入院からの移行分を想定した新たな受け皿づくりやサービス量を考慮しながら、次期（第７期）以降の介護保険事業計画等において検討していくことも重要となります。

③ 医療従事者・介護従事者の養成・確保

○ 当構想区域内の医療従事者数は、医師（病院・診療所）、歯科医師、薬剤師（薬局・医療施設）等で人口 10 万対の数が全国平均を下回っています（図表 49-05、50-05 及び 51-05 参照）。そのため、診療科別、医療機関の規模別等での差異や構想区域間の患者の流出入などにも留意し、将来の医療需要を踏まえて医療従事者が適正に配置されるよう、人材の養成と確保を進めていく必要があります（図表 70-05 参照）。

［図表 70-05 菊池構想区域における医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・その他の主な医療スタッフ（常勤換算）の数］

（単位：人）

医 師	病院	診療所	歯科医師	薬剤師	薬局	医療施設
311	183	128	111	229	154	75

看護職員	保健師	助産師	看護師	准看護師	認定看護師	訪問看護師	保健師	助産師	看護師	准看護師
2,807	78	30	1,931	768	12	109	0	0	102	7

理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	臨床工学技士	診療放射線技師	臨床検査技師	医療社会事業従事者
196.7	140.1	34.7	45.6	34.6	47.4	82.1	35.0

歯科衛生士	歯科技工士	介護福祉士	社会福祉士	精神保健福祉士
185.2	13.0	159.5	20.0	34.2

○ 人材の養成に当たっては、聞き取り調査で示された病床の機能分化・連携及び在宅医療の充実等の推進に必要な取組みを通じて、資質の向上を図ることが重要です（図表 64-05 及び 69-05）。

○ 人材の確保に当たっては、処遇の向上をはじめ、キャリア形成の支援や勤務環境の改善が求められます。こうした取組みを通じて、人材の定着や就業の継続を図る必要があります。特に、看護・介護職員は全国的にも恒常的な人材不足となっています。これらの人材確保には、医療・介護分野だけでなく行政、地域の関係者が連携して対応する必要があります。また、若者や多様な人材の参入を促進するほか、現在就業していない有資格者を掘り起こすとともに、円滑な復職を支援するなどの取組みも重要です。

６　阿蘇構想区域

（１）人口の推移・見通し

①　総人口の推移

○　社人研推計による人口の見通しは、2025 年が 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（図表 45-06 参照）。

［図表 45-06　阿蘇構想区域の人口の見通し（2010 年→2040 年）］

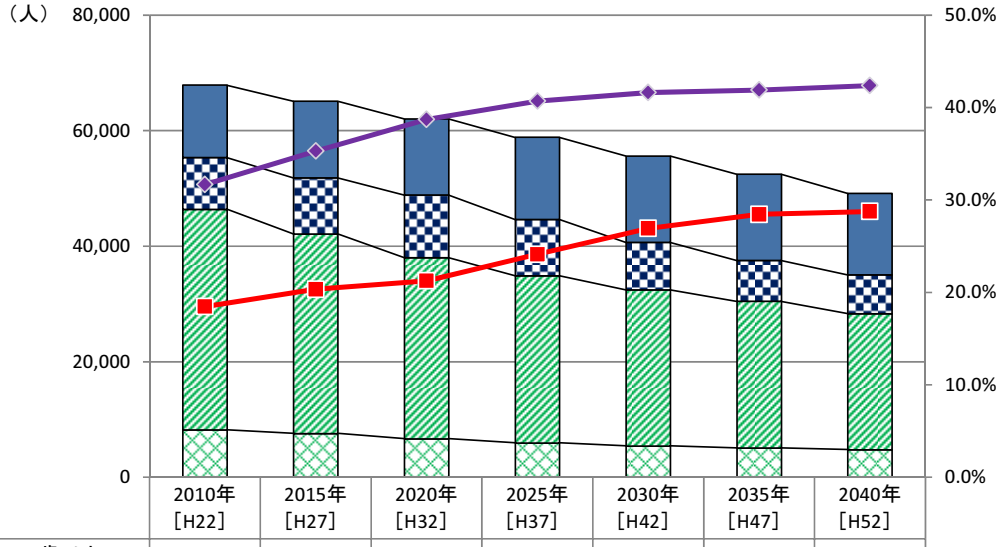
	2010年［H22］	2015年［H27］	2020年［H32］	2025年［H37］	2030年［H42］	2035年［H47］	2040年［H52］
総人口	67,836	65,051	62,016	58,808	55,581	52,425	49,126
指数	100.0	95.9	91.4	86.7	81.9	77.3	72.4

②　高齢者人口・高齢化率の推移

○　高齢者人口は、65 歳以上人口は 2020 年（24,012 人）がピークとなりますが、うち 75 歳以上人口は 2030 年（14,965 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 46-06 参照）。

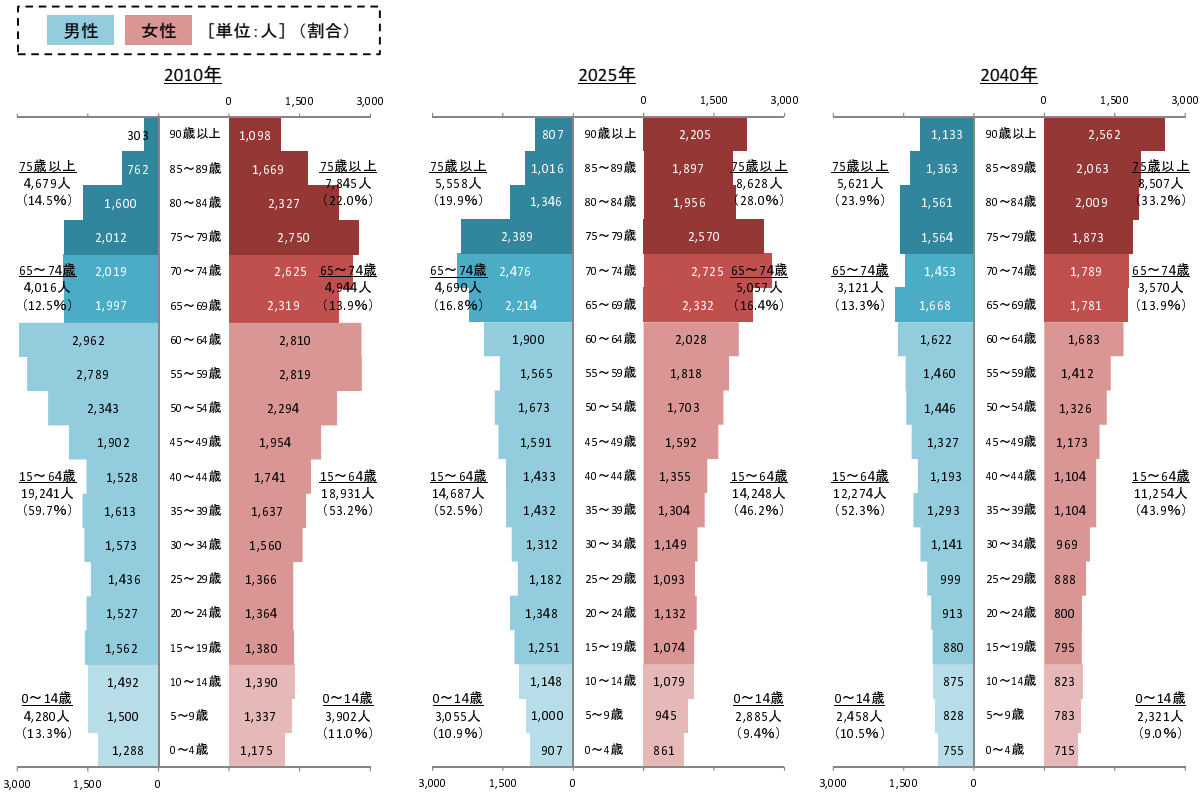
［図表 46-06　阿蘇構想区域の高齢者人口及び高齢化率（2010 年→2040 年）］



	2010年［H22］	2015年［H27］	2020年［H32］	2025年［H37］	2030年［H42］	2035年［H47］	2040年［H52］
75歳以上	12,523	13,226	13,182	14,186	14,965	14,910	14,128
65～74歳	8,959	9,736	10,830	9,747	8,173	7,055	6,691
15～64歳	38,172	34,551	31,356	28,935	27,034	25,382	23,528
0～14歳	8,182	7,538	6,648	5,940	5,409	5,078	4,779
65歳以上割合	31.7%	35.3%	38.7%	40.7%	41.6%	41.9%	42.4%
75歳以上割合	18.5%	20.3%	21.3%	24.1%	26.9%	28.4%	28.8%

<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：阿蘇構想区域の人口ピラミッドの変化［2010 年→2025 年→2040 年］】



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

○　また、2010 年における高齢者（65 歳以上）単独世帯は 11.2%で、県全域の平均である 10.1%を上回っています（10 ページの参考グラフ参照）。

（２）医療・介護資源の現状

① 医療施設数・病床数

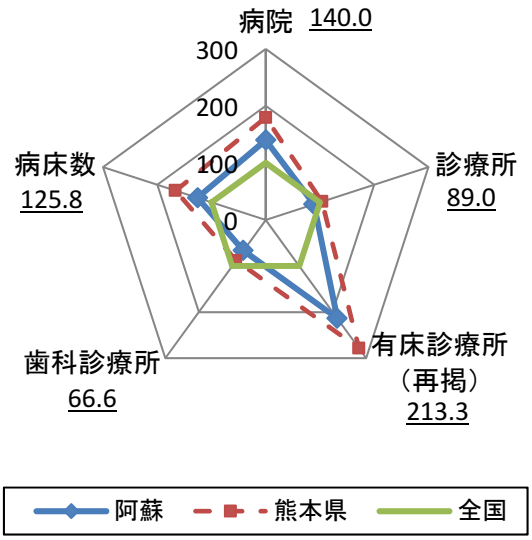
○ 医療施設数・病床数について、11 ページの図表 7 に基づき、全国の 10 万人当たりの数を 100 とすると、当構想区域では病院数は 140.0、有床診療所数（再掲）は 213.3、病床数は 125.8 となり上回っていますが、診療所数は 89.0、歯科診療所数は 66.6 となり下回っています。

また、県全域との比較では、病院数、診療所数、有床診療所数（再掲）、歯科診療所数及び病床数の全てで下回っています（図表 47-06 参照）。

［図表 47-06 阿蘇構想区域の医療施設数及び病床数の県全域・全国平均との比較］

（単位：施設・床）

	阿蘇	熊本県
1 医療施設数	74	2,530
（県内シェア）	(2.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(115.7)	(142.2)
(1) 病院	6	214
（県内シェア）	(2.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(9.4)	(12.0)
(2) 診療所	45	1,465
（県内シェア）	(3.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(70.4)	(82.3)
うち有床診療所	9	327
（県内シェア）	(2.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(14.1)	(18.4)
(3) 歯科診療所	23	851
（県内シェア）	(2.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(36.0)	(47.8)
2 病床数	847	31,229
（県内シェア）	(2.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(1324.6)	(1754.7)



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

<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（2016 年 4 月 1 日現在）

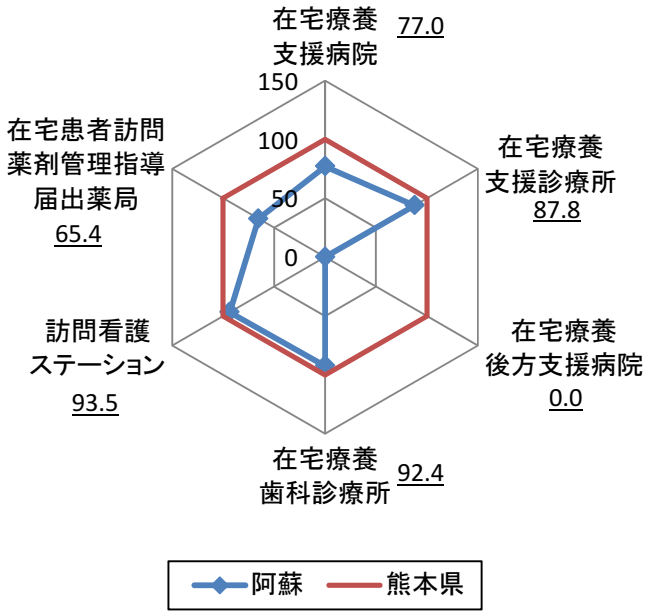
○　在宅医療関係施設数について、12 ページの図表８に基づき県全域の 10 万人当たりの数を 100 とすると、当構想区域では在宅療養支援病院は 77.0、在宅療養支援診療所は 87.8、在宅療養後方支援病院は 0.0、在宅療養歯科診療所 92.4、訪問看護ステーションは 93.5 及び在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局は 65.4 となります（図表 48-06 参照）。

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

［図表 48-06　阿蘇構想区域の在宅医療関係施設数の県全域との比較］

（単位：施設）

	阿蘇	熊本県
3 在宅医療関係施設数		
(1) 在宅療養支援病院	1	36
（県内シェア）	(2.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(1.6)	(2.0)
(2) 在宅療養支援診療所	7	221
（県内シェア）	(3.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(10.9)	(12.4)
(3) 在宅療養後方支援病院	0	8
（県内シェア）	(0.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.0)	(0.4)
(4) 在宅療養歯科診療所	4	120
（県内シェア）	(3.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(6.2)	(6.7)
(5) 訪問看護ステーション	6	178
（県内シェア）	(3.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(9.3)	(10.0)
(6) 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局	14	594
（県内シェア）	(2.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(21.7)	(33.2)



※ グラフ中の数値は、当構想区域の指数。

<資料>熊本県医療政策課調べ（2015 年 10 月 1 日現在）

② 医療従事者数

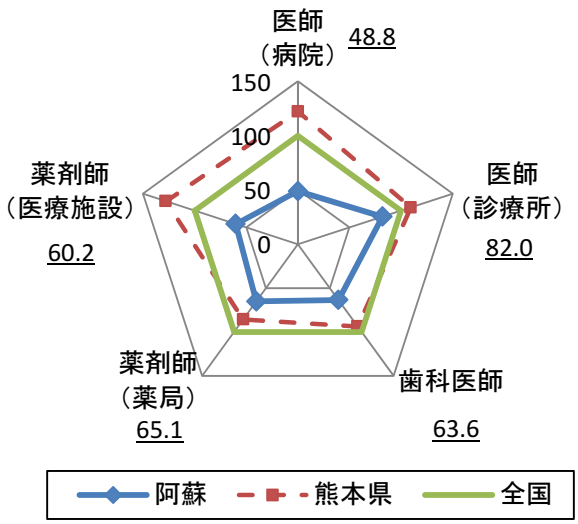
○ 医師数、歯科医師数及び薬剤師数について、13 ページの図表９、14 ページの図表 11 及び図表 12 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、当構想区域では、医師（病院）は 48.8、医師（診療所）は 82.0、歯科医師は 63.6、薬剤師（薬局）は 65.1、薬剤師（医療施設）は 60.2 となり、全て下回っています。

また、県全域との比較では、医師（病院）、医師（診療所）、歯科医師、薬剤師（薬局）及び薬剤師（医療施設）の全て下回っています（図表 49-06 参照）。

［図表 49-06 阿蘇構想区域の医師数・歯科医師数・薬剤師数の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	阿蘇	熊本県
1 医 師	92	4,938
（県内シェア）	(1.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(140.7)	(275.2)
(1) 病院	49	3,364
（県内シェア）	(1.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(74.9)	(187.5)
(2) 診療所	43	1,574
（県内シェア）	(2.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(65.8)	(87.7)
2 歯科医師	33	1,336
（県内シェア）	(2.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(50.5)	(74.4)
3 薬剤師	71	2,940
（県内シェア）	(2.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(108.6)	(163.8)
(1) 薬局	54	1949
（県内シェア）	(2.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(82.6)	(108.6)
(2) 医療施設	17	991
（県内シェア）	(1.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(26.0)	(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。

<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
（2014 年 12 月 31 日現在）

○　看護職員数について、15 ページの図表 13 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 164.5、准看護師は 233.0 となり上回っていますが、助産師は 22.9、看護師は 69.0、認定看護師は 22.8 となり下回っています。

　また、県全域との比較では、保健師及び准看護師は上回っていますが、助産師、看護師及び認定看護師は下回っています（図表 50-06 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、准看護師は 209.0 となり上回っていますが、保健師及び助産師は 0.0、看護師は 64.0 となり下回っています。

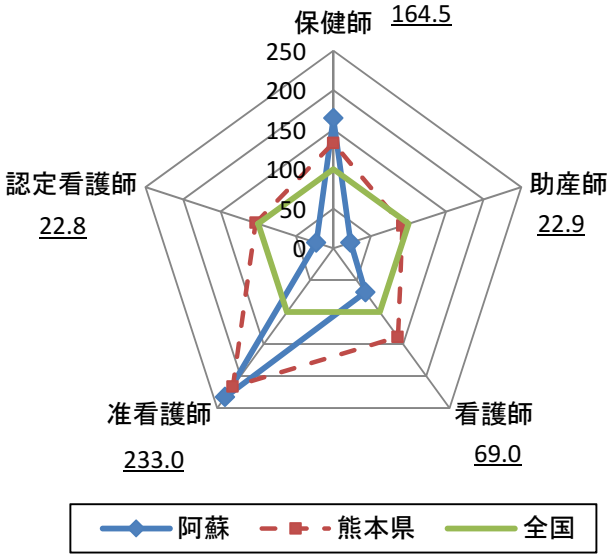
　また、県全域との比較では、准看護師は上回っていますが、保健師、助産師及び看護師は下回っています（図表 50-06 参照）。

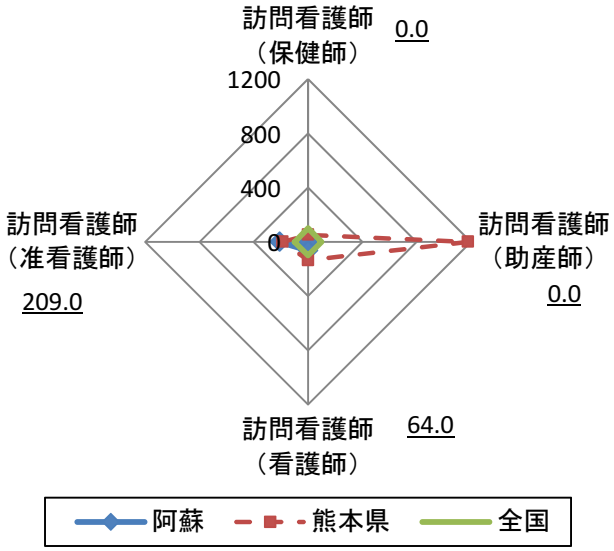
［図表 50-06　阿蘇構想区域の看護職員数の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	阿蘇	熊本県
1　看護職員	839	33,097
（県内シェア）	(2.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(1282.9)	(1844.2)
(1) 保健師	41	910
（県内シェア）	(4.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(62.7)	(50.7)
(2) 助産師	4	441
（県内シェア）	(0.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(6.1)	(24.6)
(3) 看護師	386	21,333
（県内シェア）	(1.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(590.2)	(1188.7)
(4) 准看護師	408	10,413
（県内シェア）	(3.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(623.9)	(580.2)
2　認定看護師	2	253
（県内シェア）	(0.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(3.1)	(14.2)
3　訪問看護師	16	800
（県内シェア）	(2.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(24.5)	(44.6)
(1) 保健師	0	2
（県内シェア）	(0.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.0)	(0.1)
(2) 助産師	0	1
（県内シェア）	(0.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.0)	(0.1)
(3) 看護師	12	698
（県内シェア）	(1.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(18.3)	(38.9)
(4) 准看護師	4	99
（県内シェア）	(4.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(6.1)	(5.5)

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





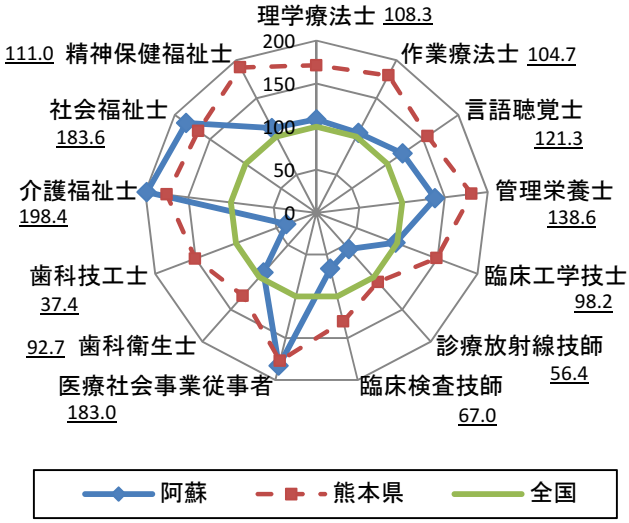
※ グラフ中の数値は、当構想区域の指数。
県全域の指数〈上段〉は、保健師：133.1、助産師：92.0、看護師：139.0、准看護師：216.7、認定看護師：103.5。
訪問看護師〈下段〉については、保健師：51.5、助産師：1180.2、看護師：135.6、准看護師：188.5。

○　医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数について、16 ページの図表 14 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、理学療法士は 108.3、作業療法士は 104.7、言語聴覚士は 121.3、管理栄養士は 138.6、医療社会事業従事者は 183.0、介護福祉士は 198.4、社会福祉士は 183.6、精神保健福祉士は 111.0 となり上回っていますが、臨床工学技士は 98.2、診療放射線技師は 56.4、臨床検査技師は 67.0、歯科衛生士は 92.7、歯科技工士は 37.4 となり下回っています(図表 51-06 参照)。

［図表 51-06　阿蘇構想区域の医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数（常勤換算）の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	阿蘇	熊本県
1 理学療法士	43.0	1,865.0
（県内シェア）	(4.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(65.8)	(103.9)
2 作業療法士	22.7	1,071.5
（県内シェア）	(4.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(34.7)	(59.7)
3 言語聴覚士	8.9	315.3
（県内シェア）	(5.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(13.6)	(17.6)
4 管理栄養士	18.0	646.1
（県内シェア）	(5.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(27.5)	(36.0)
5 臨床工学技士	12.0	499.7
（県内シェア）	(4.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(18.3)	(27.8)
6 診療放射線技師	14.8	773.4
（県内シェア）	(3.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(22.6)	(43.1)
7 臨床検査技師	22.1	1,177.3
（県内シェア）	(3.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(33.8)	(65.6)
8 医療社会事業従事者	10.0	265.7
（県内シェア）	(9.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(15.3)	(14.8)
9 歯科衛生士	51.5	1,964.8
（県内シェア）	(5.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(78.7)	(109.5)
10 歯科技工士	2.2	243.4
（県内シェア）	(2.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(3.4)	(13.6)
11 介護福祉士	59.0	1,427.6
（県内シェア）	(11.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(90.2)	(79.5)
12 社会福祉士	10.0	249.4
（県内シェア）	(7.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(15.3)	(13.9)
13 精神保健福祉士	6.0	282.6
（県内シェア）	(5.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(9.2)	(15.7)



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

<資料>厚生労働省「平成 26 年医療施設調査・病院報告」に基づき、熊本県医療政策課作成
（2014 年 10 月 1 日現在）

③ 介護施設数

○ 2016 年 2 月 1 日現在における介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況は図表 52-06 のとおりです。

［図表 52-06 阿蘇構想区域の介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況（※図表 15 の一部を再掲）］

（単位：施設・人）

圏域	介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設）		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		グループホーム		特定施設		地域密着型特定施設	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
阿蘇	7（ 8 ）	370（ 196 ）	4	305	4	64	14	207	1	29	1	29
	5.1%（ 10.3% ）	5.0%（ 10.4% ）	4.1%	4.6%	5.3%	2.6%	6.0%	6.8%	2.4%	1.5%	9.1%	11.6%
熊本県	137（ 78 ）	7,367（ 1,880 ）	97	6,625	75	2,446	234	3,033	42	1,946	11	251
	100.0%（ 100.0% ）	100.0%（ 100.0% ）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

<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。
下段の％は県内シェア。

○ 2016年2月1日現在における養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅の整備状況は図表 53-06 のとおりです。

［図表 53-06 阿蘇構想区域の養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況（※図表 16 の一部を再掲）］

（単位：施設・件・人）

圏域	養護老人ホーム		軽費老人ホーム						有料老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅	
					A型		B型					
	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
阿蘇	3	150	1	50	0	0	0	0	14	256	4	73
	8.1%	7.7%	2.8%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%	2.9%	3.9%	2.7%
熊本県	37	1,960	36	1,497	5	250	1	20	375	8,807	102	2,736
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

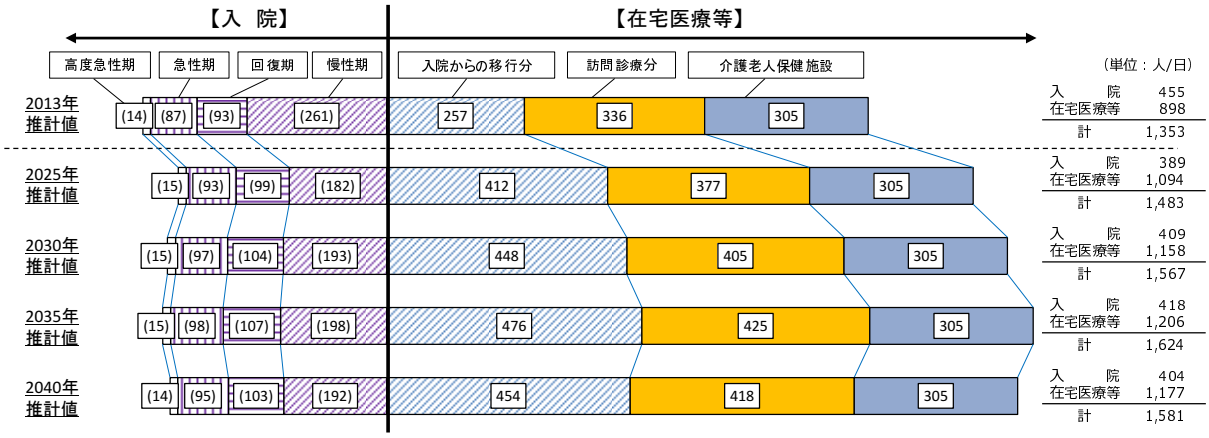
<資料>熊本県高齢者支援課「高齢者関係資料集－平成 28 年 3 月－」。
下段の％は県内シェア。

（３）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

○ 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 54-06 のとおりです。

［図表 54-06 阿蘇構想区域の医療需要の推計結果（医療機関所在地ベース）］



○ 上記の医療需要に基づく病床数の必要量は、機能別で高度急性期 20 床、急性期 119 床、回復期 110 床、慢性期 198 床となり、合計で 447 床となります（図表 55-06 参照）。

［図表 55-06 阿蘇構想区域の病床数の必要量の推計結果］

機能区分	医療需要（人／日）	病床数の必要量（床）
高度急性期	15	20
急性期	93	119
回復期	99	110
慢性期	182	198
計	389	447

○ 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 1,094 人/日です（図表 54-06 参照）。

② 熊本県における将来の病床数の独自推計

○ 37 ページ記載の下記の３つの算出方法による県独自病床数推計の結果は、図表 56-06 のとおりです。

【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「人口の将来展望（将来推計人口）」を反映した医療需要を聞き取り調査で把握した地域ごとの病床稼働率で除して算定した病床数

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

【推計Ⅱ】

過去の病床数の減少が 2025 年まで続くとした場合の病床数

【推計Ⅲ】

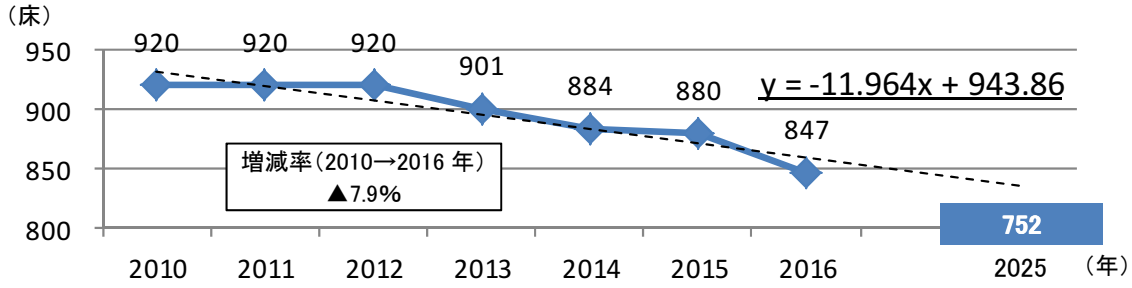
聞き取り調査で各医療機関が見込んだ病床数

［図表 56-06 阿蘇構想区域の県独自病床数推計の結果］

（単位：床）

機能区分	推計Ⅰ	推計Ⅱ	推計Ⅲ
高度急性期	18	752	0
急性期	167		241
回復期	187		185
慢性期	205		377
計	577	752	803

［図表 57-06 阿蘇構想区域の推計Ⅱによる県独自病床数推計］



注）2025 年の推計値は、近似曲線の式「y=−11.964x+943.86」の x に「16（起点の 2010 年を 1 とした場合の 2025 年の数値）」を代入して算出する。

（４）病床機能報告における報告病床数との比較

○　厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量及び県独自病床数推計と、2015 年度病床機能報告の報告病床数との比較の結果は、図表 58-06 のとおりです。

［図表 58-06　阿蘇構想区域の病床数の必要量・県独自病床数推計と 2015 年度病床機能報告の報告病床数の比較］

（単位：床）

医療機能	厚生労働省令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	▲ 118	0
急性期	119	167		241	364	▲ 245	▲ 197		▲ 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

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

（単位：床）

医療機能	厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量（A）	県独自病床数推計			2014年度病床機能報告病床数（E）	差			
		推計Ⅰ（B）	推計Ⅱ（C）	推計Ⅲ（D）		厚労省令（A－E）	推計Ⅰ（B－E）	推計Ⅱ（C－E）	推計Ⅲ（D－E）
高度急性期	20	18	752	0	0	20	18	93	0
急性期	119	167		241	391	▲ 272	▲ 224		▲ 150
回復期	110	187		185	38	72	149		147
慢性期	198	205		377	230	▲ 32	▲ 25		147
計	447	577	752	803	659	▲ 212	▲ 82	93	144

（５）医療提供体制上の課題

① 病床の機能の分化及び連携の推進

○ 当構想区域内における５疾病（※糖尿病及び精神疾患を除く）・５事業に係る拠点病院及び地域支援病院は図表 59-06 及び図表 60-06 のとおりです。各医療機関が持つ特性を生かしつつ、これらの拠点的な機能を有する医療機関との連携体制の強化・充実を図る必要があります。

［図表 59-06 阿蘇構想区域の５疾病に係る拠点病院及び地域医療支援病院（平成 28 年 10 月末現在）］

No.	医療機関名	病床数（一般＋療養）	がん診療連携拠点病院		脳卒中急性期拠点病院（1）	急性心筋梗塞急性期拠点病院（1）	地域医療支援病院
			国指定	県指定			
1	阿蘇医療センター	120			●	●	

［図表 60-06 阿蘇構想区域の５事業に係る拠点病院（平成 28 年 10 月末現在）］

No.	医療機関名	病床数（一般＋療養）	〈二次救急〉病院群輪番及び救急告示（4）	地域災害拠点病院（1）	へき地医療拠点病院	地域周産期中核病院	小児救急医療拠点病院
1	阿蘇温泉病院	260	●				
2	大阿蘇病院	154	●				
3	阿蘇医療センター	120	●	●			
4	小国公立病院	75	●				

○ 聞き取り調査に基づく病床稼働率、平均在院日数及び許可病床数に対する稼働病床数の割合は、図表 61-06、62-06 及び 63-06 のとおりでした。効率的な医療提供体制の構築に向け、こうしたデータにより区域内の受療実態を当構想区域内の関係医療機関全体で共有し、各医療機関が自ら検証していくことが重要です。

［図表 61-06 阿蘇構想区域の病床稼働率］

（単位：%）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
阿蘇	－	58.2	55.1	92.4
県全域	90.3	71.4	74.0	82.9
【参考】病床数の必要量の算定に用いる病床稼働率	75.0	78.0	90.0	92.0

［図表 62-06 阿蘇構想区域の平均在院日数］

（単位：日）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
阿蘇	－	20.2	23.3	169.0
県全域	9.4	13.9	45.8	165.7
【参考】平成27年病院報告に基づく平均在院日数（全国）	一般病床：16.5、療養病床：158.2			

［図表 63-06　阿蘇構想区域の許可病床数に対する稼働病床数の割合］

（単位：床・％）

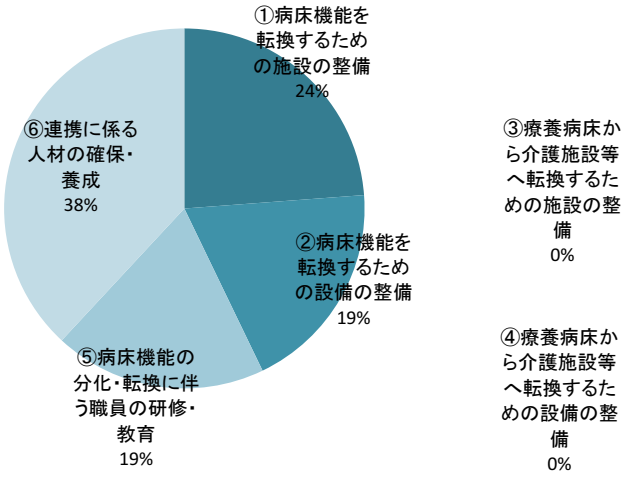
	高度急性期		急性期		回復期		慢性期	
	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数
阿蘇	0	0	364	335	94	94	412	394
	―		92.0		100.0		95.6	
県全域	2,578	2,556	11,480	10,677	4,652	4,457	11,983	11,289
	99.1		93.0		95.8		94.2	

注）上段は実数（床）、下段は許可病床数に対する稼働病床数の割合（％）。

○　聞き取り調査による病床の機能分化・連携を進めるために今後必要と思われる取組みは、図表 64-06 のとおりでした。

なお、病床機能の転換のための施設や設備の整備については、将来の病床数と毎年度の病床機能報告における報告病床数の比較等を踏まえ、機能ごとに病床の過不足への対応を当構想区域内で協議の上、進める必要があります（図表 58-06 参照）。

［図表 64-06　阿蘇構想区域における病床の機能分化・連携の推進に必要な取組み］



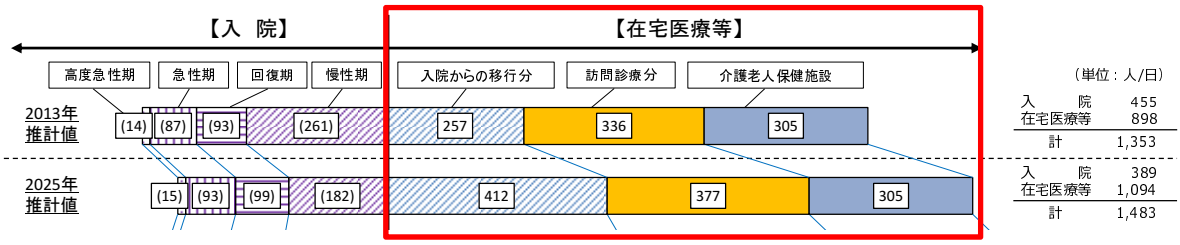
② 在宅医療等の充実

○ 厚生労働省令の算定式に基づく 2025 年の居宅等における医療（在宅医療等）の必要量は、1,094 人/日です。そのうち、新たに対応が必要となる患者数は、入院からの移行分の 412 人/日と推計されます（図表 65-06 参照）。

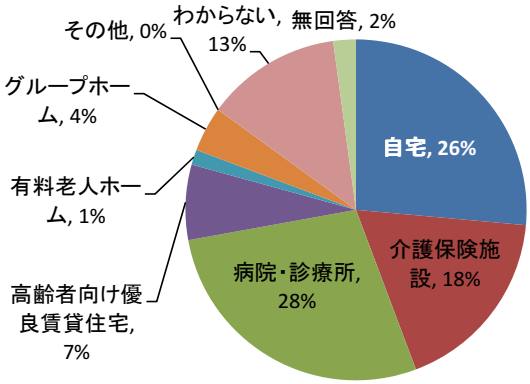
また、県の「平成 24 年保健医療に関する意識調査」によると、長期療養が必要となった場合に多くの方が「病院・診療所」に続いて「自宅」や「介護保険施設」で過ごすことを希望されています（図表 66-06 参照）。

こうしたデータ等も踏まえ、より一層の医療・介護提供体制の構築などに取り組んでいく必要があります。

［図表 65-06 阿蘇構想区域における在宅医療等の必要量とその内訳］



［図表 66-06 阿蘇構想区域における長期療養が必要となった場合に過ごしたい場所］

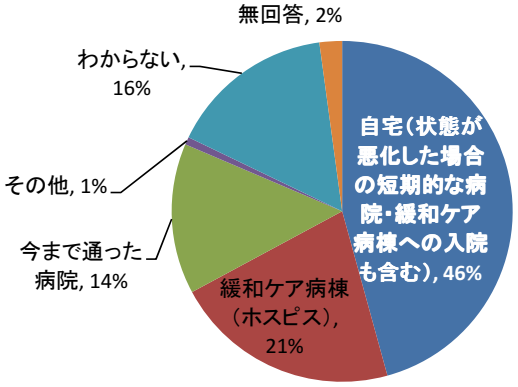


<資料>熊本県「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」

○ 上記の「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」では、終末期に療養生活を最後まで過ごしたい場所として「自宅（状態が悪化した場合の短期的な病院・緩和ケア病棟への入院を含む）」が最も多くなりました。また、内閣府の「平成 24 年度高齢者の健康に関する意識調査」における全国データでも、最期を迎えたい場所として「自宅」が最多となっています。他方、実態は「病院」で亡くなる方が多くなっているため、このような意識と実態の差や傾向を把握した上で、「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を進めることが重要です（図表 67-06 及び 68-06 参照）。

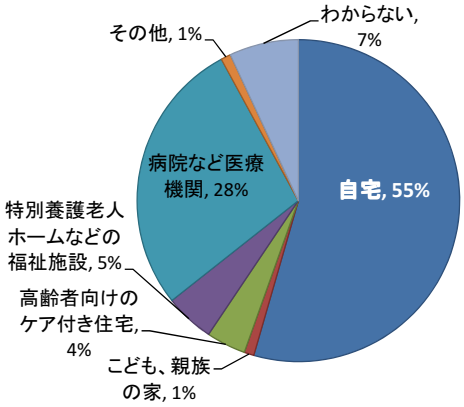
［図表 67-06　阿蘇構想区域における終末期に療養生活を送りたい場所］

終末期に療養生活を送りたい場所
【阿蘇】



<資料>熊本県「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」

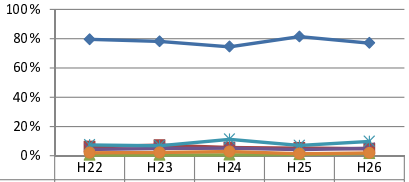
（参考）最期を迎えたい場所
【全国】



<資料>内閣府「平成 24 年度高齢者の健康に関する意識調査」

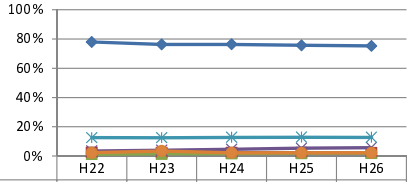
［図表 68-06　阿蘇構想区域における死亡の場所の推移］

【阿蘇】



	H22	H23	H24	H25	H26
病院	79.4%	78.0%	74.4%	81.3%	76.9%
診療所	6.1%	7.3%	5.6%	5.3%	4.7%
介護老人保健施設	0.5%	0.5%	0.7%	0.8%	1.5%
老人ホーム	4.4%	5.0%	5.2%	4.2%	5.1%
自宅	7.4%	6.9%	11.2%	7.0%	9.8%
その他	2.1%	2.2%	2.9%	1.5%	2.0%

【全国】



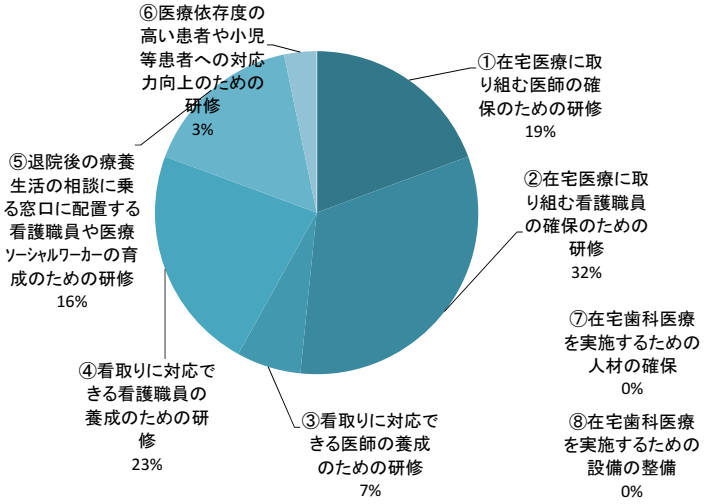
	H22	H23	H24	H25	H26
病院	77.9%	76.2%	76.3%	75.6%	75.2%
診療所	2.4%	2.3%	2.3%	2.2%	2.1%
介護老人保健施設	1.3%	1.5%	1.7%	1.9%	2.0%
老人ホーム	3.5%	4.0%	4.6%	5.3%	5.8%
自宅	12.6%	12.5%	12.8%	12.9%	12.8%
その他	2.3%	3.5%	2.2%	2.2%	2.2%

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

○　人口 10 万対の施設数が全国より少ない在宅療養支援診療所を中心に、今後の受療動向や地域のニーズを見据え、在宅医療に取り組む医療機関の増加を図る必要があります（図表 48-06 参照）。また、慢性期の医療・介護ニーズへ対応するために厚生労働省が検討中の「医療機能を内包した施設系サービス」及び「医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設」の具体化を踏まえた検討も必要となります（図表 35 参照）。

○　聞き取り調査による在宅医療の充実を進めるために今後必要と思われる取組みは、図表 69-06 のとおりでした。また、聞き取り調査では、地域ぐるみでの関与すべき機関や人材の確保、情報共有ができる体制構築、医師及び看護職員の研修、保健師、臨床心理士、ケアマネージャー等の新たな配置の必要性、移動距離が長くなることによる効率性の低さの問題なども示されました。地域の事情を考慮しながら、患者本人や家族のニーズに応じて、できるだけきめ細やかな対応を進めることが重要です。

［図表 69-06　阿蘇構想区域における在宅医療の充実の推進に必要な取組み］



○　高齢者人口等の動向には地域差があり、県民の住み慣れた地域での安心な暮らしを支えていくためには、地域特性に応じた医療や介護、生活支援等のサービス基盤が一体的に提供されることが重要です。また、介護予防や地域リハビリテーションといった予防的な視点での取組みも重要となります。

○　当構想区域では、応急仮設住宅の整備数が 823 戸、みなし応急仮設住宅への入居件数が 1,321 件になっています（平成 28 年 12 月末日現在）。居住者の医療ニーズを踏まえ、訪問診療や訪問看護を含めて対応を検討するとともに、生活不活発化の予防・介護予防に向け、復興リハビリテーション活動の充実が必要です。

○　新たに対応が必要となる入院からの移行分を想定した新たな受け皿づくりやサービス量を考慮しながら、次期（第 7 期）以降の介護保険事業計画等において検討していくことも重要となります。

③ 医療従事者・介護従事者の養成・確保

○ 当構想区域内の医療従事者数は、医師（病院・診療所）、歯科医師、薬剤師（薬局・医療施設）等で人口 10 万対の数が全国平均を下回っています（図表 49-06、50-06 及び 51-06 参照）。そのため、診療科別、医療機関の規模別等での差異や構想区域間の患者の流出入などにも留意し、将来の医療需要を踏まえて医療従事者が適正に配置されるよう、人材の養成と確保を進めていく必要があります（図表 70-06 参照）。

［図表 70-06 阿蘇構想区域における医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・その他の主な医療スタッフ（常勤換算）の数］

（単位：人）

医 師	病院	診療所	歯科医師	薬剤師	薬局	医療施設
92	49	43	33	71	54	17

看護職員	保健師	助産師	看護師	准看護師	認定看護師	訪問看護師	保健師	助産師	看護師	准看護師
839	41	4	386	408	2	16	0	0	12	4

理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	臨床工学技士	診療放射線技師	臨床検査技師	医療社会事業従事者
43.0	22.7	8.9	18.0	12.0	14.8	22.1	10.0

歯科衛生士	歯科技工士	介護福祉士	社会福祉士	精神保健福祉士
51.5	2.2	59.0	10.0	6.0

○ 人材の養成に当たっては、聞き取り調査で示された病床の機能分化・連携及び在宅医療の充実等の推進に必要な取組みを通じて、資質の向上を図ることが重要です（図表 64-06 及び 69-06）。

○ 人材の確保に当たっては、処遇の向上をはじめ、キャリア形成の支援や勤務環境の改善が求められます。こうした取組みを通じて、人材の定着や就業の継続を図る必要があります。特に、看護・介護職員は全国的にも恒常的な人材不足となっています。これらの人材確保には、医療・介護分野だけでなく行政、地域の関係者が連携して対応する必要があります。また、若者や多様な人材の参入を促進するほか、現在就業していない有資格者を掘り起こすとともに、円滑な復職を支援するなどの取組みも重要です。

７　八代構想区域

（１）人口の推移・見通し

①　総人口の推移

○　社人研推計による人口の見通しは、2025 年が 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 45-07 参照）。

［図表 45-07　八代構想区域の人口の見通し（2010 年→2040 年）］

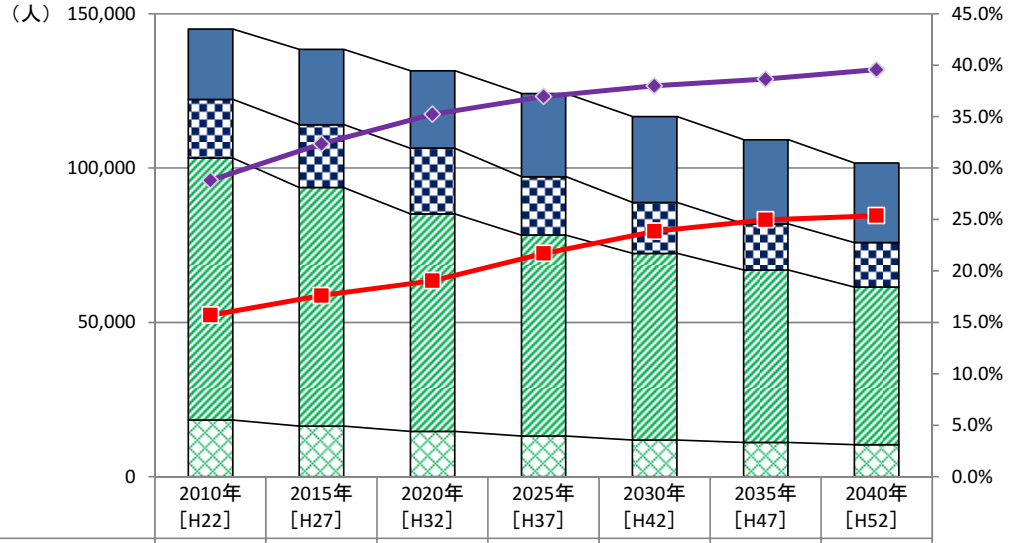
	2010年［H22］	2015年［H27］	2020年［H32］	2025年［H37］	2030年［H42］	2035年［H47］	2040年［H52］
総人口	144,981	138,376	131,442	124,094	116,629	109,127	101,585
指数	100.0	95.4	90.7	85.6	80.4	75.3	70.1

②　高齢者人口・高齢化率の推移

○　高齢者人口は、65 歳以上人口は 2020 年（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 46-07 参照）。

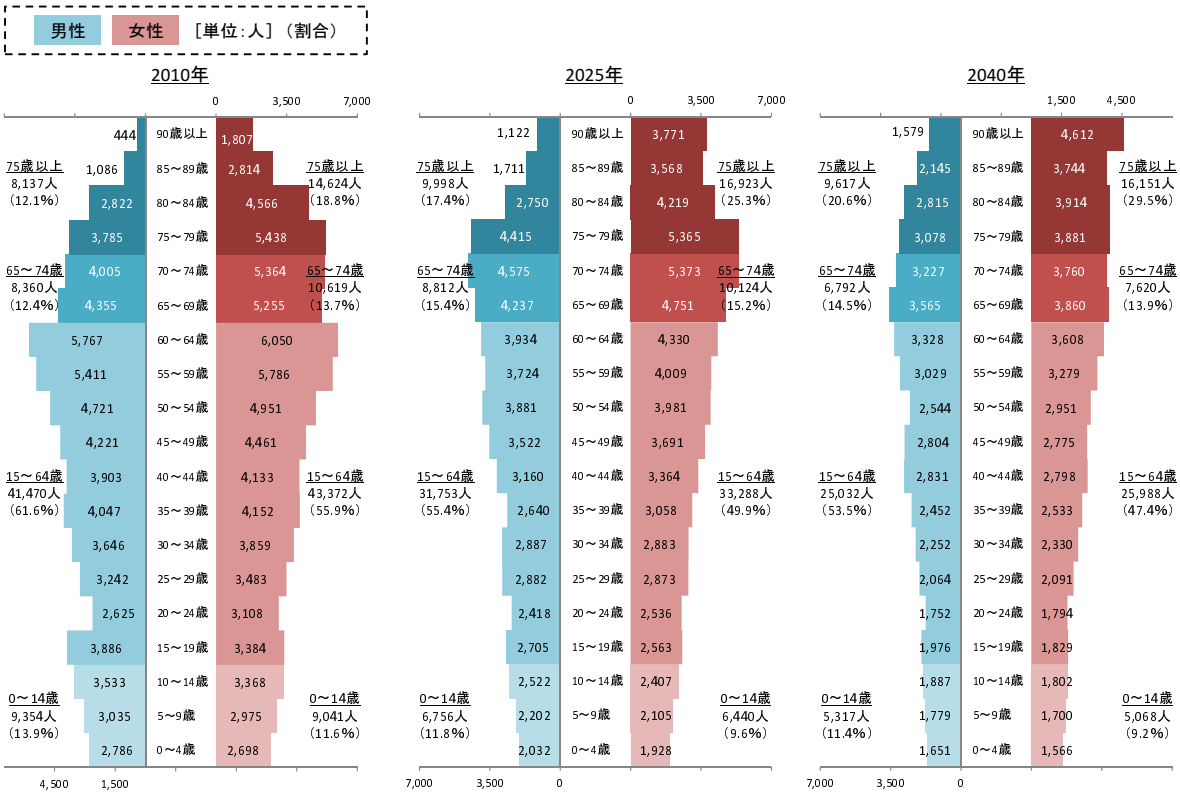
［図表 46-07　八代構想区域の高齢者人口及び高齢化率（2010 年→2040 年）］



	2010年［H22］	2015年［H27］	2020年［H32］	2025年［H37］	2030年［H42］	2035年［H47］	2040年［H52］
75歳以上	22,763	24,363	25,033	26,921	27,814	27,235	25,768
65～74歳	18,980	20,402	21,268	18,936	16,491	14,930	14,412
15～64歳	84,843	77,198	70,430	65,041	60,375	55,838	51,020
0～14歳	18,395	16,413	14,711	13,196	11,949	11,124	10,385
65歳以上割合	28.8%	32.4%	35.2%	37.0%	38.0%	38.6%	39.6%
75歳以上割合	15.7%	17.6%	19.0%	21.7%	23.8%	25.0%	25.4%

<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（10 ページの参考グラフ参照）。

（２）医療・介護資源の現状

① 医療施設数・病床数

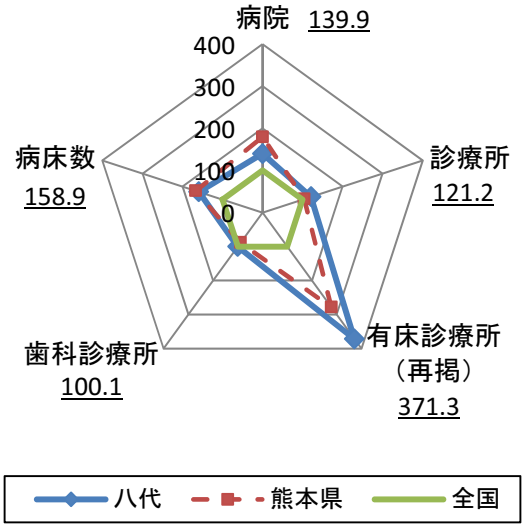
○ 医療施設数・病床数について、11 ページの図表 7 に基づき、全国の 10 万人当たりの数を 100 とすると、当構想区域では病院数は 139.9、診療所数は 121.2、有床診療所数（再掲）は 371.3、歯科診療所数は 100.1、病床数は 158.9 となり、全て上回っています。

また、県全域との比較では、診療所数、有床診療所数（再掲）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 47-07 参照）。

［図表 47-07 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］

（単位：施設・床）

	八代	熊本県
1 医療施設数	221	2,530
（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)
うち有床診療所	34	327
（県内シェア）	(10.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(24.5)	(18.4)
(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)
2 病床数	2,321	31,229
（県内シェア）	(7.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(1673.0)	(1754.7)



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

<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（2016 年 4 月 1 日現在）

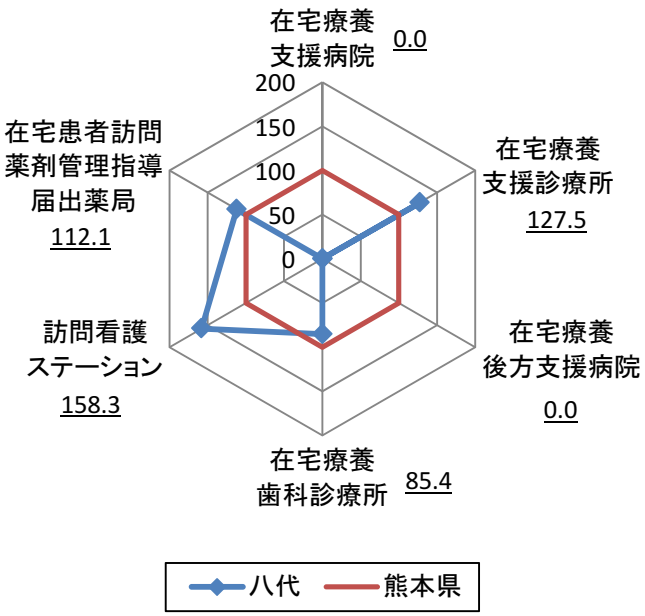
○　在宅医療関係施設数について、12 ページの図表８に基づき県全域の 10 万人当たりの数を 100 とすると、当構想区域では在宅療養支援病院は 0.0、在宅療養支援診療所は 127.5、在宅療養後方支援病院は 0.0、在宅療養歯科診療所は 85.4、訪問看護ステーションは 158.3 及び在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局は 112.1 となります（図表 48-07 参照）。

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 48-07　八代構想区域の在宅医療関係施設数の県全域との比較］

（単位：施設）

	八代	熊本県
３ 在宅医療関係施設数		
(1) 在宅療養支援病院	0	36
（県内シェア）	(0.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.0)	(2.0)
(2) 在宅療養支援診療所	22	221
（県内シェア）	(10.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(15.8)	(12.4)
(3) 在宅療養後方支援病院	0	8
（県内シェア）	(0.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.0)	(0.4)
(4) 在宅療養歯科診療所	8	120
（県内シェア）	(6.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(5.7)	(6.7)
(5) 訪問看護ステーション	22	178
（県内シェア）	(12.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(15.8)	(10.0)
(6) 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局	52	594
（県内シェア）	(8.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(37.3)	(33.2)



※ グラフ中の数値は、当構想区域の指数。

<資料>熊本県医療政策課調べ（2015 年 10 月 1 日現在）

② 医療従事者数

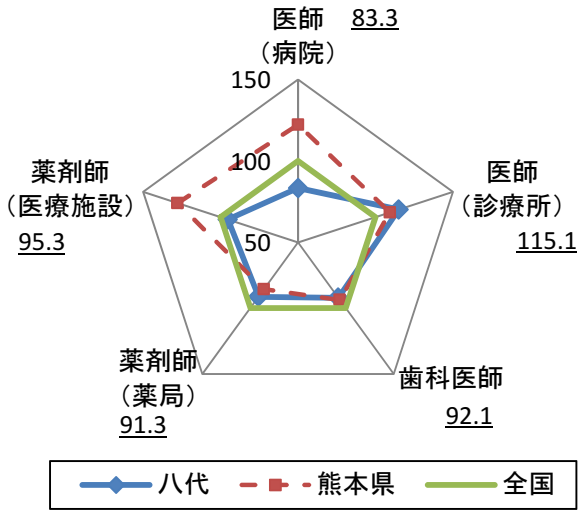
○ 医師数、歯科医師数及び薬剤師数について、13 ページの図表９、14 ページの図表 11 及び図表 12 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、当構想区域では、医師（診療所）は 115.1 となり上回っていますが、医師（病院）は 83.3、歯科医師は 92.1、薬剤師（薬局）は 91.3、薬剤師（医療施設）は 95.3 となり下回っています。

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 49-07）参照。

［図表 49-07　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］

（単位：人）

	八代	熊本県
1 医 師	310	4,938
（県内シェア）	(6.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(220.1)	(275.2)
(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	1949
（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。

<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（2014 年 12 月 31 日現在）

○　看護職員数について、15 ページの図表 13 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 50-07）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。

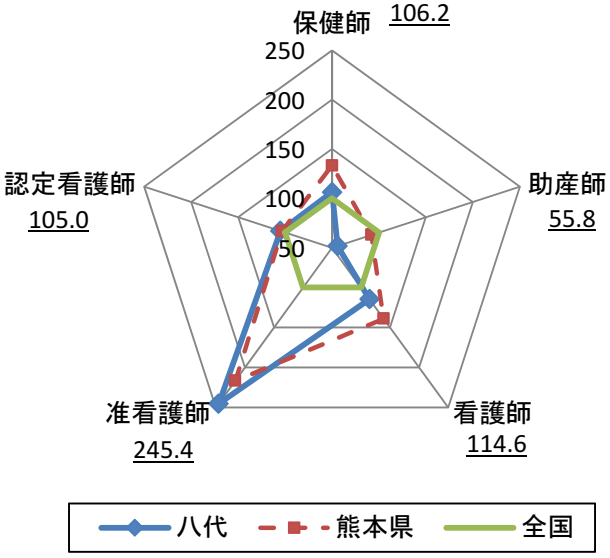
　また、県全域との比較では、看護師及び准看護師は上回っていますが、保健師、及び助産師は下回っています（図表 50-07）参照)。

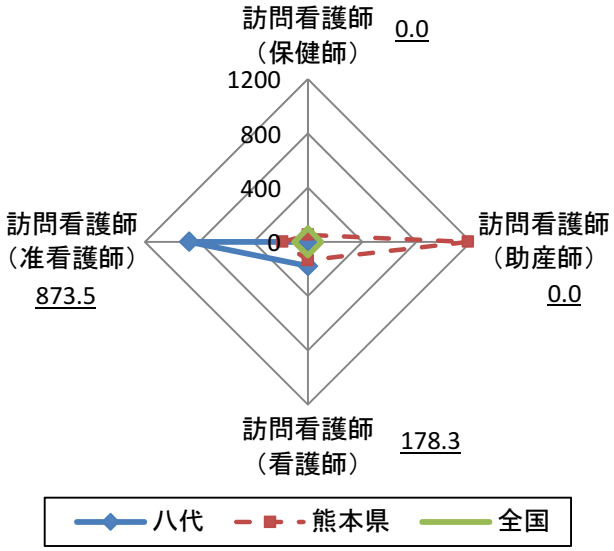
［図表 50-07）　八代構想区域の看護職員数の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	八代	熊本県
1　看護職員	2,383	33,097
（県内シェア）	(7.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(1692.1)	(1844.2)
(1) 保健師	57	910
（県内シェア）	(6.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(40.5)	(50.7)
(2) 助産師	21	441
（県内シェア）	(4.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(14.9)	(24.6)
(3) 看護師	1,380	21,333
（県内シェア）	(6.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(979.9)	(1188.7)
(4) 准看護師	925	10,413
（県内シェア）	(8.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(656.8)	(580.2)
2　認定看護師	20	253
（県内シェア）	(7.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(14.4)	(14.2)
3　訪問看護師	108	800
（県内シェア）	(13.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(76.7)	(44.6)
(1) 保健師	0	2
（県内シェア）	(0.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.0)	(0.1)
(2) 助産師	0	1
（県内シェア）	(0.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.0)	(0.1)
(3) 看護師	72	698
（県内シェア）	(10.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(51.1)	(38.9)
(4) 准看護師	36	99
（県内シェア）	(36.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(25.6)	(5.5)

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





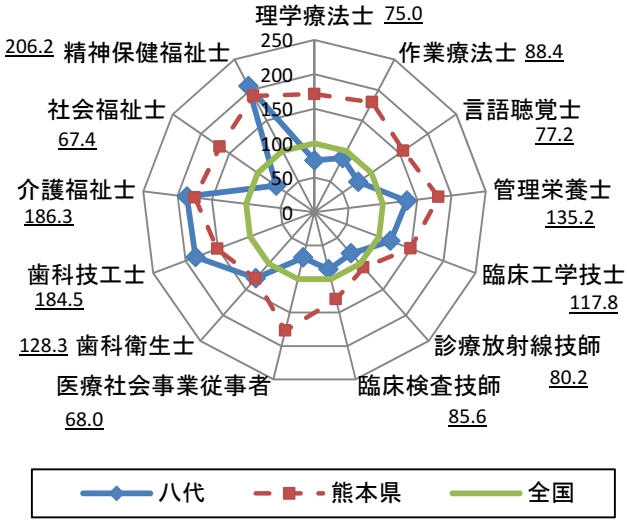
※ グラフ中の数値は、当構想区域の指数。
県全域の指数〈上段〉は、保健師：133.1、助産師：92.0、看護師：139.0、准看護師：216.7、認定看護師：103.5。
訪問看護師〈下段〉については、保健師：51.5、助産師：1180.2、看護師：135.6、准看護師：188.5。

○　医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数について、16 ページの図表 14 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、管理栄養士は 135.2、臨床工学技士は 117.8、歯科衛生士は 128.3、歯科技工士は 184.5、介護福祉士は 186.3、精神保健福祉士は 206.2 となり上回っていますが、理学療法士は 75.0、作業療法士は 88.4、言語聴覚士は 77.2、診療放射線技師は 80.2、臨床検査技師は 85.6、医療社会事業従事者は 68.0、社会福祉士は 67.4 となり下回っています（図表 51-07 参照）。

［図表 51-07　八代構想区域の医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数（常勤換算）の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	八代	熊本県
1 理学療法士	64.1	1,865.0
（県内シェア）	(6.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(45.5)	(103.9)
2 作業療法士	41.3	1,071.5
（県内シェア）	(7.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(29.3)	(59.7)
3 言語聴覚士	12.2	315.3
（県内シェア）	(7.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(8.7)	(17.6)
4 管理栄養士	37.8	646.1
（県内シェア）	(11.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(26.8)	(36.0)
5 臨床工学技士	31.0	499.7
（県内シェア）	(11.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(22.0)	(27.8)
6 診療放射線技師	45.3	773.4
（県内シェア）	(10.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(32.2)	(43.1)
7 臨床検査技師	60.8	1,177.3
（県内シェア）	(8.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(43.2)	(65.6)
8 医療社会事業従事者	8.0	265.7
（県内シェア）	(7.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(5.7)	(14.8)
9 歯科衛生士	153.5	1,964.8
（県内シェア）	(15.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(109.0)	(109.5)
10 歯科技工士	23.4	243.4
（県内シェア）	(22.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(16.6)	(13.6)
11 介護福祉士	119.3	1,427.6
（県内シェア）	(23.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(84.7)	(79.5)
12 社会福祉士	7.9	249.4
（県内シェア）	(5.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(5.6)	(13.9)
13 精神保健福祉士	24.0	282.6
（県内シェア）	(20.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(17.0)	(15.7)



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

〈資料〉厚生労働省「平成 26 年医療施設調査・病院報告」に基づき、熊本県医療政策課作成
（2014 年 10 月 1 日現在）

③ 介護施設数

○ 2016 年 2 月 1 日現在における介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況は図表 52-07 のとおりです。

［図表 52-07 八代構想区域の介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況（※図表 15 の一部を再掲）］

（単位：施設・人）

圏域	介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設）		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		グループホーム		特定施設		地域密着型特定施設	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
八代	14（ 4 ）	660（ 107 ）	9	576	4	159	20	230	1	20	1	29
	10.2%（ 5.1% ）	9.0%（ 5.7% ）	9.3%	8.7%	5.3%	6.5%	8.5%	7.6%	2.4%	1.0%	9.1%	11.6%
熊本県	137（ 78 ）	7,367（ 1,880 ）	97	6,625	75	2,446	234	3,033	42	1,946	11	251
	100.0%（ 100.0% ）	100.0%（ 100.0% ）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

<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。
下段の％は県内シェア。

○ 2016年2月1日現在における養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅の整備状況は図表 53-07 のとおりです。

［図表 53-07 八代構想区域の養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況（※図表 16 の一部を再掲）］

（単位：施設・件・人）

圏域	養護老人ホーム		軽費老人ホーム						有料老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅	
					A型		B型					
	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	2	100	4	230	1	50	0	0	59	1,433	9	176
	5.4%	5.1%	11.1%	15.4%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	15.7%	16.3%	8.8%	6.4%
熊本県	37	1,960	36	1,497	5	250	1	20	375	8,807	102	2,736
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

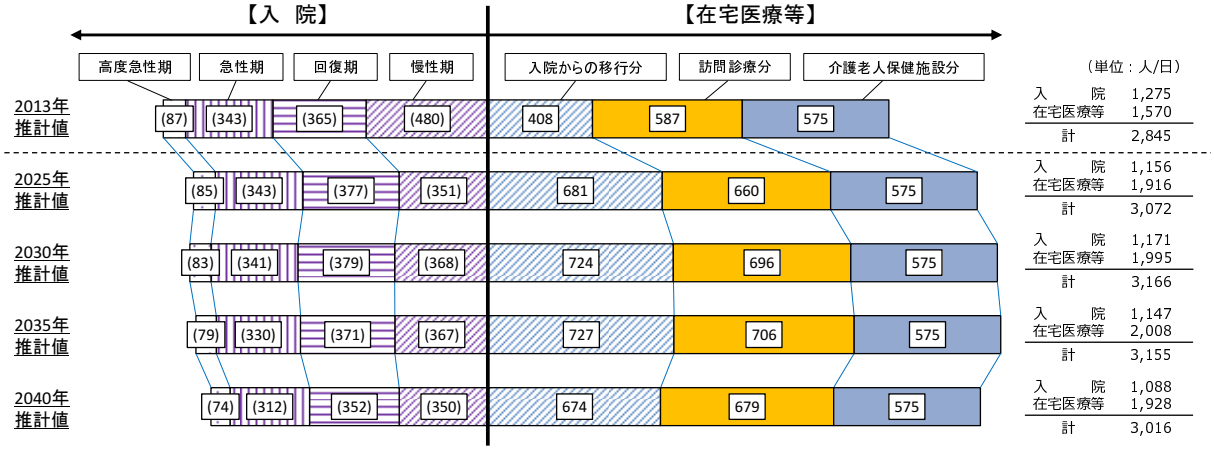
<資料>熊本県高齢者支援課「高齢者関係資料集－平成 28 年 3 月－」。
下段の％は県内シェア。

（３）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

○ 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 54-07 のとおりです。

［図表 54-07 八代構想区域の医療需要の推計結果（医療機関所在地ベース）］



○ 上記の医療需要に基づく病床数の必要量は、機能別で高度急性期 113 床、急性期 440 床、回復期 419 床、慢性期 382 床となり、合計で 1,354 床となります（図表 55-07 参照）。

［図表 55-07 八代構想区域の病床数の必要量の推計結果］

機能区分	医療需要（人／日）	病床数の必要量（床）
高度急性期	85	113
急性期	343	440
回復期	377	419
慢性期	351	382
計	1,156	1,354

○ 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 54-07 参照）。

② 熊本県における将来の病床数の独自推計

○ 37 ページ記載の下記の３つの算出方法による県独自病床数推計の結果は、図表 56-07 のとおりです。

【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「人口の将来展望（将来推計人口）」を反映した医療需要を聞き取り調査で把握した地域ごとの病床稼働率で除して算定した病床数

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

【推計Ⅱ】

過去の病床数の減少が 2025 年まで続くとした場合の病床数

【推計Ⅲ】

聞き取り調査で各医療機関が見込んだ病床数

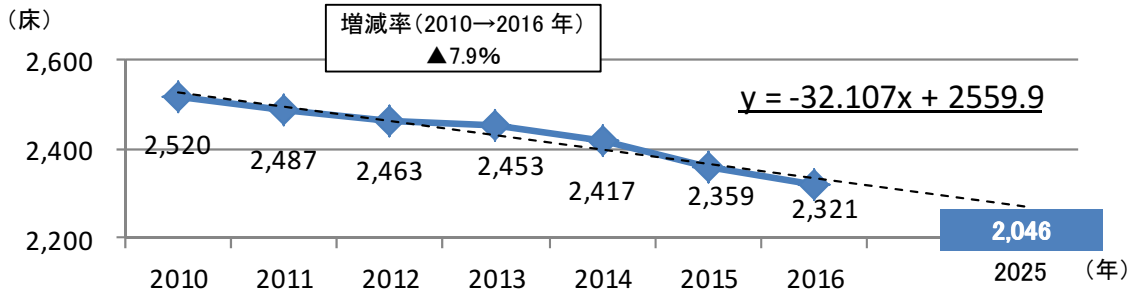
［図表 56-07 八代構想区域の県独自病床数推計の結果］

（単位：床）

機能区分	推計Ⅰ	推計Ⅱ	推計Ⅲ
高度急性期	97	2,046	60
急性期	485		1,066
回復期	479		379
慢性期	471		476
計	1,532	2,046	1,981

注）推計Ⅲは機能未選択（11 床）を加えると 1,992 床。

［図表 57-07 八代構想区域の推計Ⅱによる県独自病床数推計］



注）2025 年の推計値は、近似曲線の式「y=−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及び県独自病床数推計と、2015 年度病床機能報告の報告病床数との比較の結果は、図表 58-07 のとおりです。

［図表 58-07　八代構想区域の病床数の必要量・県独自病床数推計と 2015 年度病床機能報告の報告病床数の比較］

（単位：床）

医療機能	厚生労働省令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	113	97	2,046	60	60	53	37	▲ 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	382	471		476	628	▲ 246	▲ 157		▲ 152
計	1,354	1,532	2,046	1,981	2,117	▲ 763	▲ 585	▲ 71	▲ 136

【参考　八代構想区域の病床数の必要量・県独自病床数推計と 2014 年度病床機能報告の報告病床数の比較】

（単位：床）

医療機能	厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量（A）	県独自病床数推計			2014年度病床機能報告病床数（E）	差			
		推計Ⅰ（B）	推計Ⅱ（C）	推計Ⅲ（D）		厚労省令（A－E）	推計Ⅰ（B－E）	推計Ⅱ（C－E）	推計Ⅲ（D－E）
高度急性期	113	97	2,046	60	0	113	97	▲ 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	382	471		476	700	▲ 318	▲ 229		▲ 224
計	1,354	1,532	2,046	1,981	2,104	▲ 750	▲ 572	▲ 58	▲ 123

（５）医療提供体制上の課題

① 病床の機能の分化及び連携の推進

○ 当構想区域内における５疾病（※糖尿病及び精神疾患を除く）・５事業に係る拠点病院（※診療所を含む）及び地域支援病院は図表 59-07 及び図表 60-07 のとおりです。各医療機関が持つ特性を生かしつつ、これらの拠点的な機能を有する医療機関との連携体制の強化・充実を図る必要があります。

［図表 59-07 八代構想区域の５疾病に係る拠点病院及び地域医療支援病院（平成 28 年 10 月末現在）］

No.	医療機関名	病床数（一般＋療養）	がん診療連携拠点病院		脳卒中急性期拠点病院（2）	急性心筋梗塞急性期拠点病院（2）	地域医療支援病院（2）
			国指定（1）	県指定（1）			
1	熊本労災病院	410	●		●	●	●
2	熊本総合病院	340		●	●	●	●

［図表 60-07 八代構想区域の５事業に係る拠点病院（平成 28 年 10 月末現在）］

No.	医療機関名	病床数（一般＋療養）	〈二次救急〉病院群輪番及び救急告示（6）	地域災害拠点病院（1）	へき地医療拠点病院	地域周産期中核病院（1）	小児救急医療拠点病院
1	熊本労災病院	410	●	●		●	
2	熊本総合病院	340	●				
3	八代郡医師会立病院	80	●				
4	峯苫医院	17	●				
5	高橋医院	17	●				
6	松本医院	17	●				

○ 聞き取り調査に基づく病床稼働率、平均在院日数及び許可病床数に対する稼働病床数の割合は、図表 61-07、62-07 及び 63-07 のとおりでした。効率的な医療提供体制の構築に向け、こうしたデータにより区域内の受療実態を当構想区域内の関係医療機関全体で共有し、各医療機関が自ら検証していくことが重要です。

［図表 61-07 八代構想区域の病床稼働率］

（単位：%）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
八代	91.7	72.8	81.0	76.9
県全域	90.3	71.4	74.0	82.9
【参考】病床数の必要量の算定に用いる病床稼働率	75.0	78.0	90.0	92.0

［図表 62-07 八代構想区域の平均在院日数］

（単位：日）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
八代	13.6	16.1	69.5	152.0
県全域	9.4	13.9	45.8	165.7
【参考】平成27年病院報告に基づく平均在院日数（全国）	一般病床：16.5、療養病床：158.2			

［図表 63-07　八代構想区域の許可病床数に対する稼働病床数の割合］

（単位：床・%）

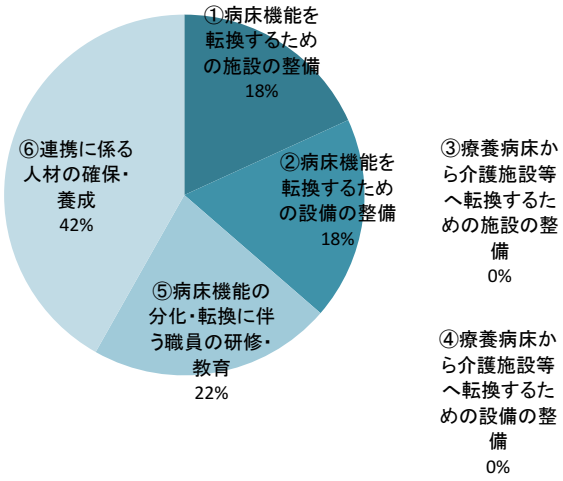
	高度急性期		急性期		回復期		慢性期	
	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数
八代	60	60	1,140	976	289	274	628	575
	100.0		85.6		94.8		91.6	
県全域	2,578	2,556	11,480	10,677	4,652	4,457	11,983	11,289
	99.1		93.0		95.8		94.2	

注）上段は実数（床）、下段は許可病床数に対する稼働病床数の割合（%）。

○　聞き取り調査による病床の機能分化・連携を進めるために今後必要と思われる取組みは、図表 64-07 のとおりでした。

なお、病床機能の転換のための施設や設備の整備については、将来の病床数と毎年度の病床機能報告における報告病床数の比較等を踏まえ、機能ごとに病床の過不足への対応を当構想区域内で協議の上、進める必要があります（図表 58-07 参照）。

［図表 64-07　八代構想区域における病床の機能分化・連携の推進に必要な取組み］



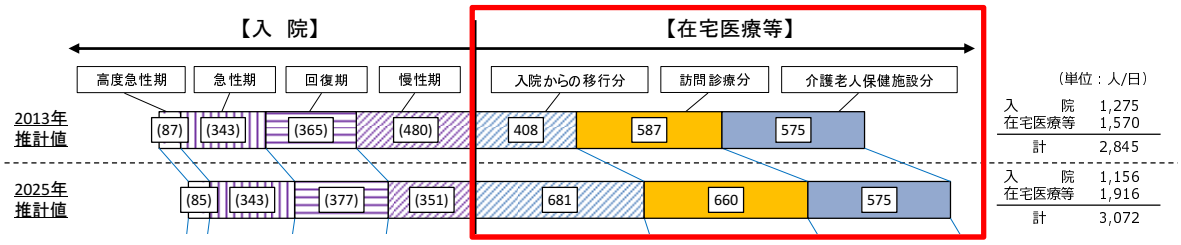
② 在宅医療等の充実

○ 厚生労働省令の算定式に基づく 2025 年の居宅等における医療（在宅医療等）の必要量は、1,916 人/日です。そのうち、新たに対応が必要となる患者数は、入院からの移行分の 681 人/日と推計されます（図表 65-07 参照）。

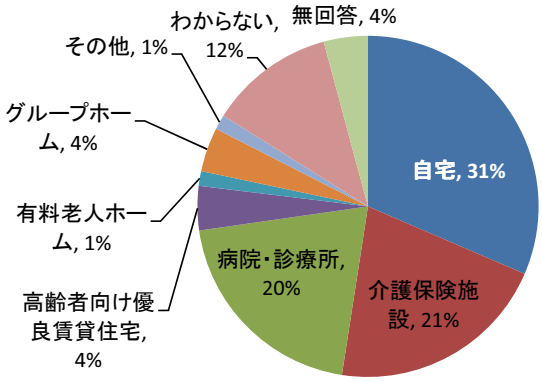
また、県の「平成 24 年保健医療に関する意識調査」によると、長期療養が必要となった場合に多くの方が「自宅」や「介護保険施設」で過ごすことを希望されています（図表 66-07 参照）。

こうしたデータ等も踏まえ、より一層の医療・介護提供体制の構築などに取り組んでいく必要があります。

［図表 65-07 八代構想区域における在宅医療等の必要量とその内訳］



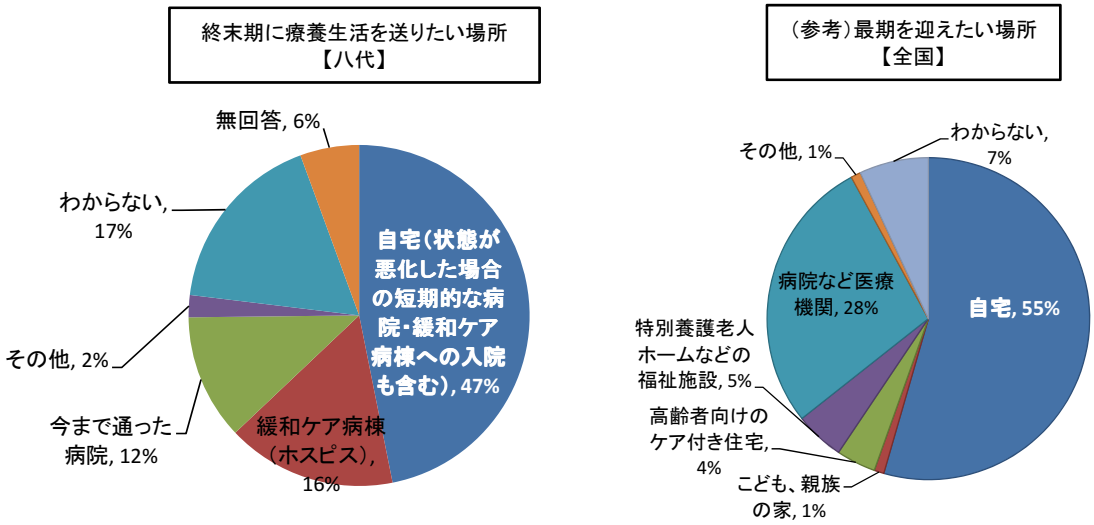
［図表 66-07 八代構想区域における長期療養が必要となった場合に過ごしたい場所］



<資料>熊本県「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」

○ 上記の「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」では、終末期に療養生活を最後まで過ごしたい場所として「自宅（状態が悪化した場合の短期的な病院・緩和ケア病棟への入院を含む）」が最も多くなりました。また、内閣府の「平成 24 年度高齢者の健康に関する意識調査」における全国データでも、最期を迎えたい場所として「自宅」が最多となっています。他方、実態は「病院」で亡くなる方が多くなっているため、このような意識と実態の差や傾向を把握した上で、「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を進めることが重要です（図表 67-07 及び 68-07 参照）。

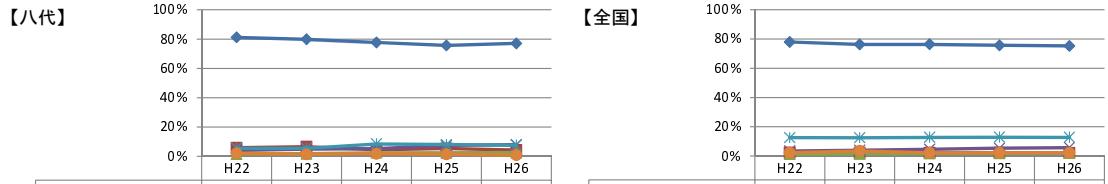
［図表 67-07　八代構想区域における終末期に療養生活を送りたい場所］



<資料>熊本県「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」

<資料>内閣府「平成 24 年度高齢者の健康に関する意識調査」

［図表 68-07　八代構想区域における死亡の場所の推移］



【八代】

	H22	H23	H24	H25	H26
病院	81.1%	79.8%	77.6%	75.6%	77.0%
診療所	5.9%	6.6%	4.4%	5.3%	4.2%
介護老人保健施設	1.5%	1.8%	2.5%	2.4%	2.5%
老人ホーム	4.0%	4.9%	5.2%	7.3%	7.9%
自宅	5.5%	5.5%	8.4%	8.0%	7.6%
その他	2.0%	1.4%	1.8%	1.4%	0.8%

【全国】

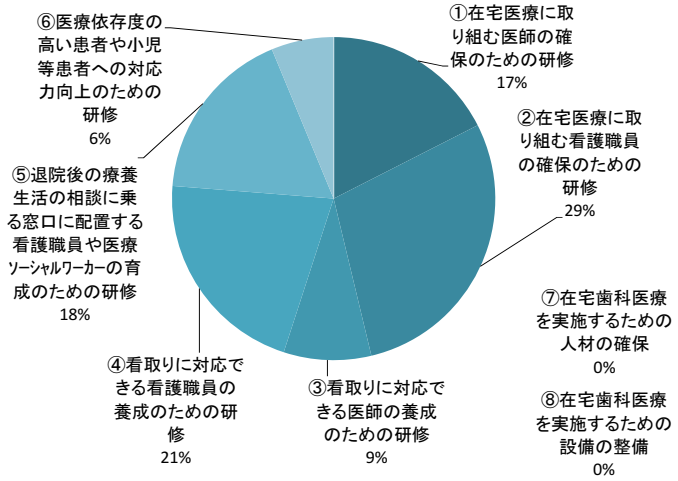
	H22	H23	H24	H25	H26
病院	77.9%	76.2%	76.3%	75.6%	75.2%
診療所	2.4%	2.3%	2.3%	2.2%	2.1%
介護老人保健施設	1.3%	1.5%	1.7%	1.9%	2.0%
老人ホーム	3.5%	4.0%	4.6%	5.3%	5.8%
自宅	12.6%	12.5%	12.8%	12.9%	12.8%
その他	2.3%	3.5%	2.2%	2.2%	2.2%

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

○　人口 10 万対の施設数が全国より少ない在宅療養支援病院を中心に、今後の受療動向や地域のニーズを見据え、在宅医療に取り組む医療機関の増加を図る必要があります（図表 48-07 参照）。また、慢性期の医療・介護ニーズへ対応するために厚生労働省が検討中の「医療機能を内包した施設系サービス」及び「医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設」の具体化を踏まえた検討も必要となります（図表 35 参照）。

○　聞き取り調査による在宅医療の充実を進めるために今後必要と思われる取組みは、図表 69-07 のとおりでした。また、聞き取り調査では、在宅への移行に伴う地域や家族の負担増加の影響を懸念、医師一人でかかりつけ医として対応するのは困難なため、対象の患者が増えてくれば、地域でチームを作るなど複数の医師で担当するような仕組みが必要などの意見も示されました。地域の事情を考慮しながら、患者本人や家族のニーズに応じて、できるだけきめ細やかな対応を進めることが重要です。

［図表 69-07　八代構想区域における在宅医療の充実の推進に必要な取組み］



○　高齢者人口等の動向には地域差があり、県民の住み慣れた地域での安心な暮らしを支えていくためには、地域特性に応じた医療や介護、生活支援等のサービス基盤が一体的に提供されることが重要です。また、介護予防や地域リハビリテーションといった予防的な視点での取組みも重要となります。

○　当構想区域では、応急仮設住宅の整備数が 39 戸、みなし応急仮設住宅への入居件数が 102 件になっています（平成 28 年 12 月末日現在）。居住者の医療ニーズを踏まえ、訪問診療や訪問看護を含めて対応を検討するとともに、生活不活発化の予防・介護予防に向け、復興リハビリテーション活動の充実が必要です。

○　新たに対応が必要となる入院からの移行分を想定した新たな受け皿づくりやサービス量を考慮しながら、次期（第 7 期）以降の介護保険事業計画等において検討していくことも重要となります。

③ 医療従事者・介護従事者の養成・確保

○ 当構想区域内の医療従事者数は、医師（病院）、歯科医師、薬剤師（薬局・医療施設）等で人口 10 万対の数が全国平均を下回っています（図表 49-07、50-07 及び 51-07 参照）。そのため、診療科別、医療機関の規模別等での差異や構想区域間の患者の流出入などにも留意し、将来の医療需要を踏まえて医療従事者が適正に配置されるよう、人材の養成と確保を進めていく必要があります（図表 70-07 参照）。

［図表 70-07 八代構想区域における医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・その他の主な医療スタッフ（常勤換算）の数］

（単位：人）

医 師	病院	診療所	歯科医師	薬剤師	薬局	医療施設
310	180	130	103	221	163	58

看護職員	保健師	助産師	看護師	准看護師	認定看護師	訪問看護師	保健師	助産師	看護師	准看護師
2,383	57	21	1,380	925	20	108	0	0	72	36

理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	臨床工学技士	診療放射線技師	臨床検査技師	医療社会事業従事者
64.1	41.3	12.2	37.8	31.0	45.3	60.8	8.0

歯科衛生士	歯科技工士	介護福祉士	社会福祉士	精神保健福祉士
153.5	23.4	119.3	7.9	24.0

○ 人材の養成に当たっては、聞き取り調査で示された病床の機能分化・連携及び在宅医療の充実等の推進に必要な取組みを通じて、資質の向上を図ることが重要です（図表 64-07 及び 69-07）。

○ 人材の確保に当たっては、処遇の向上をはじめ、キャリア形成の支援や勤務環境の改善が求められます。こうした取組みを通じて、人材の定着や就業の継続を図る必要があります。特に、看護・介護職員は全国的にも恒常的な人材不足となっています。これらの人材確保には、医療・介護分野だけでなく行政、地域の関係者が連携して対応する必要があります。また、若者や多様な人材の参入を促進するほか、現在就業していない有資格者を掘り起こすとともに、円滑な復職を支援するなどの取組みも重要です。

８　芦北構想区域

（１）人口の推移・見通し

①　総人口の推移

○　社人研推計による人口の見通しは、2025 年が 40,378 人、2040 年が 30,541 人で、2010 年の人口を 100 とすると、2025 年は 78.6、2040 年は 59.5 となります（図表 45-8 参照）。

［図表 45-08　芦北構想区域の人口の見通し（2010 年→2040 年）］

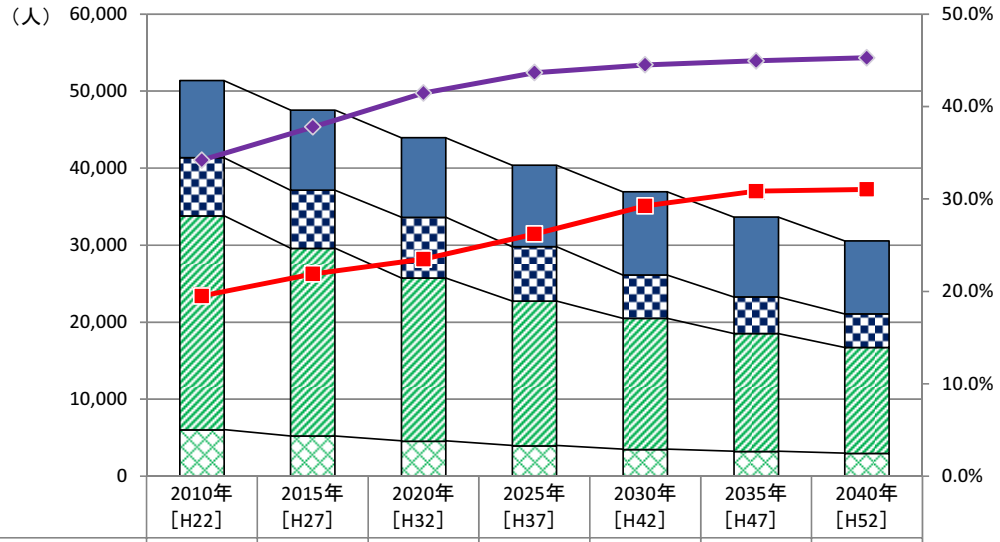
	2010年［H22］	2015年［H27］	2020年［H32］	2025年［H37］	2030年［H42］	2035年［H47］	2040年［H52］
総人口	51,356	47,523	43,939	40,378	36,919	33,651	30,541
指数	100.0	92.5	85.6	78.6	71.9	65.5	59.5

②　高齢者人口・高齢化率の推移

○　高齢者人口は、65 歳以上人口は 2020 年（18,218 人）がピークとなりますが、うち 75 歳以上人口は 2030 年（10,798 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 46-8 参照）。

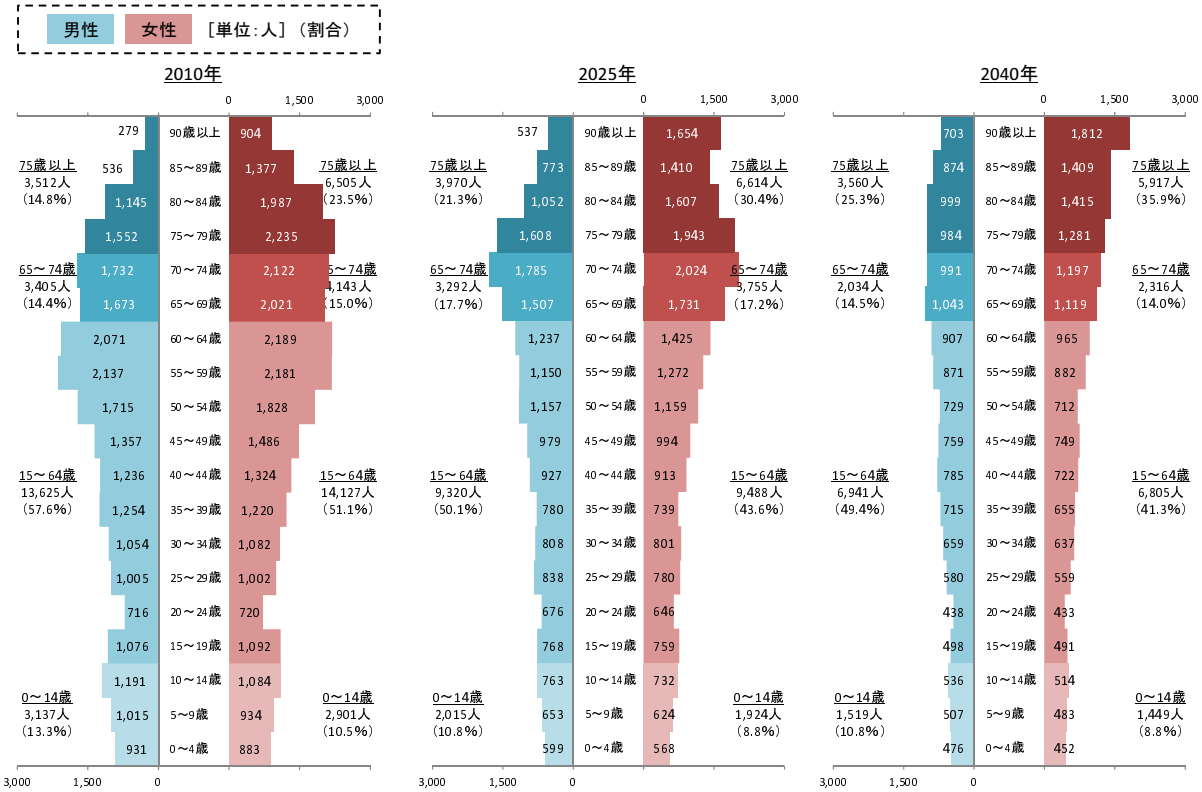
［図表 46-08　芦北構想区域の高齢者人口及び高齢化率（2010 年→2040 年）］



	2010年［H22］	2015年［H27］	2020年［H32］	2025年［H37］	2030年［H42］	2035年［H47］	2040年［H52］
75歳以上	10,017	10,398	10,320	10,584	10,798	10,380	9,477
65～74歳	7,550	7,562	7,898	7,047	5,632	4,741	4,350
15～64歳	27,751	24,336	21,158	18,808	16,999	15,325	13,746
0～14歳	6,038	5,227	4,563	3,939	3,490	3,205	2,968
65歳以上割合	34.2%	37.8%	41.5%	43.7%	44.5%	44.9%	45.3%
75歳以上割合	19.5%	21.9%	23.5%	26.2%	29.2%	30.8%	31.0%

<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：芦北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 14.7%で、県全域の平均である 10.1%を上回っています（10 ページの参考グラフ参照）。

（２）医療・介護資源の現状

① 医療施設数・病床数

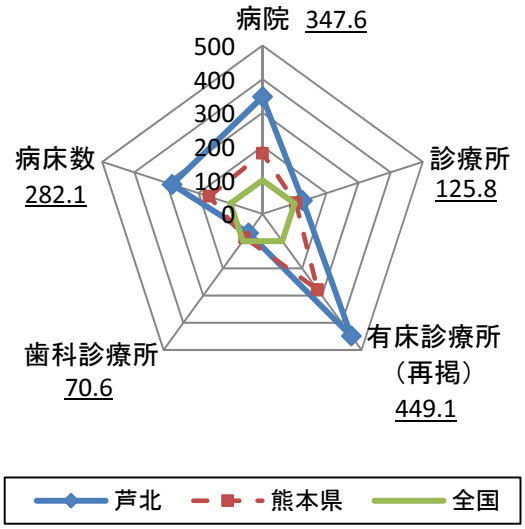
○ 医療施設数・病床数について、11 ページの図表 7 に基づき、全国の 10 万人当たりの数を 100 とすると、当構想区域では病院数は 347.6、診療所数は 125.8、有床診療所数（再掲）は 449.1、病床数は 282.1 となり上回っていますが、歯科診療所数は 70.6 となり下回っています。

また、県全域との比較では、病院数、診療所数、有床診療所数（再掲）及び病床数は上回っていますが、歯科診療所数は下回っています（図表 47-8 参照）。

［図表 47-08 芦北構想区域の医療施設数及び病床数の県全域・全国平均との比較］

（単位：施設・床）

	芦北	熊本県
1 医療施設数	76	2,530
（県内シェア）	(3.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(160.9)	(142.2)
(1) 病院	11	214
（県内シェア）	(5.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(23.3)	(12.0)
(2) 診療所	47	1,465
（県内シェア）	(3.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(99.5)	(82.3)
うち有床診療所	14	327
（県内シェア）	(4.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(29.6)	(18.4)
(3) 歯科診療所	18	851
（県内シェア）	(2.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(38.1)	(47.8)
2 病床数	1,403	31,229
（県内シェア）	(4.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(2970.5)	(1754.7)



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

<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（2016 年 4 月 1 日現在）

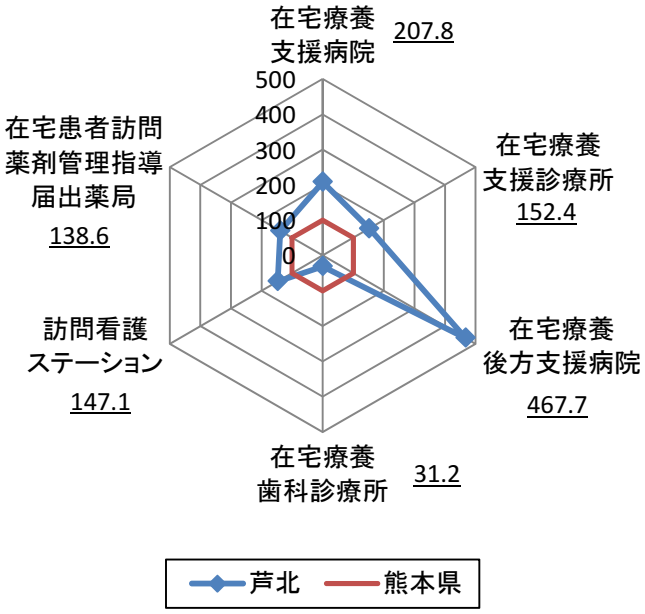
○　在宅医療関係施設数について、12 ページの図表８に基づき県全域の 10 万人当たりの数を 100 とすると、当構想区域では在宅療養支援病院は 207.8、在宅療養支援診療所は 152.4、在宅療養後方支援病院は 467.7、在宅療養歯科診療所は 31.2、訪問看護ステーションは 147.1 及び在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局は 138.6 となります（図表 48-8 参照）。

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

［図表 48-08　芦北構想区域の在宅医療関係施設数の県全域との比較］

（単位：施設）

	芦北	熊本県
３ 在宅医療関係施設数		
(1) 在宅療養支援病院	2	36
（県内シェア）	(5.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(4.2)	(2.0)
(2) 在宅療養支援診療所	9	221
（県内シェア）	(4.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(18.8)	(12.4)
(3) 在宅療養後方支援病院	1	8
（県内シェア）	(12.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(2.1)	(0.4)
(4) 在宅療養歯科診療所	1	120
（県内シェア）	(0.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(2.1)	(6.7)
(5) 訪問看護ステーション	7	178
（県内シェア）	(3.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(14.7)	(10.0)
(6) 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局	22	594
（県内シェア）	(3.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(46.1)	(33.2)



※ グラフ中の数値は、当構想区域の指数。

<資料>熊本県医療政策課調べ（2015 年 10 月 1 日現在）

② 医療従事者数

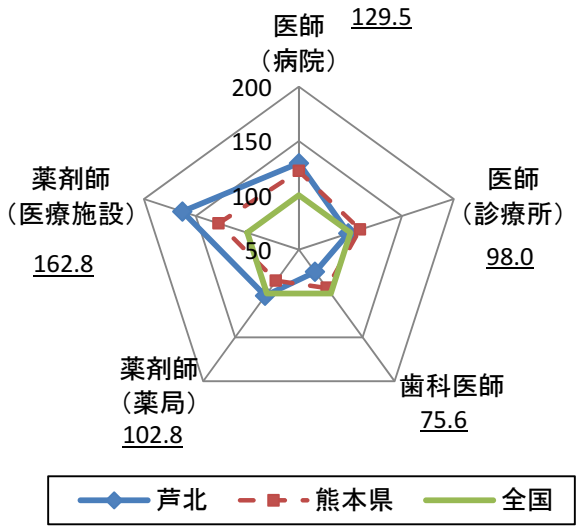
○ 医師数、歯科医師数及び薬剤師数について、13 ページの図表９、14 ページの図表 11 及び図表 12 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、当構想区域では、医師（病院）は 129.5、薬剤師（薬局）は 102.8、薬剤師（医療施設）は 162.8 となり上回っていますが、医師（診療所）は 98.0、歯科医師は 75.6 となり下回っています。

また、県全域との比較では、医師（病院）、薬剤師（薬局）及び薬剤師（医療施設）は上回っていますが、医師（診療所）、歯科医師は下回っています（図表 49-8 参照）。

［図表 49-08 芦北構想区域の医師数・歯科医師数・薬剤師数の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	芦北	熊本県
1 医 師	134	4,938
（県内シェア）	(2.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(277.2)	(275.2)
(1) 病院	96	3,364
（県内シェア）	(2.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(198.6)	(187.5)
(2) 診療所	38	1,574
（県内シェア）	(2.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(78.6)	(87.7)
2 歯科医師	29	1,336
（県内シェア）	(2.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(60.0)	(74.4)
3 薬剤師	97	2,940
（県内シェア）	(3.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(200.6)	(163.8)
(1) 薬局	63	1949
（県内シェア）	(3.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(130.3)	(108.6)
(2) 医療施設	34	991
（県内シェア）	(3.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(70.3)	(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。

<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
（2014 年 12 月 31 日現在）

○　看護職員数について、15 ページの図表 13 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 141.2、看護師は 185.3、准看護師は 308.3、認定看護師は 123.3 となり上回っていますが、助産師は 85.2 となり下回っています。

　また、県全域との比較では、保健師、看護師、准看護師及び認定看護師は上回っていますが、助産師は下回っています（図表 50-08 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 209.2、准看護師は 282.7 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。

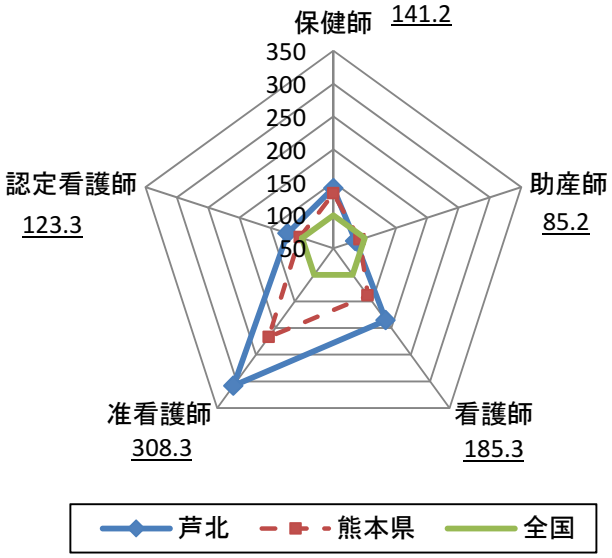
　また、県全域との比較では、看護師及び准看護師は上回っていますが、保健師及び助産師は下回っています（図表 50-08 参照）。

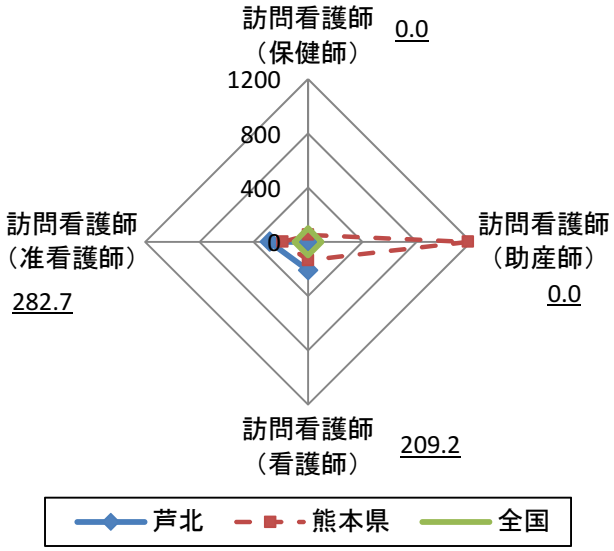
［図表 50-08　芦北構想区域の看護職員数の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	芦北	熊本県
1　看護職員	1,202	33,097
（県内シェア）	(3.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(2486.3)	(1844.2)
(1) 保健師	26	910
（県内シェア）	(2.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(53.8)	(50.7)
(2) 助産師	11	441
（県内シェア）	(2.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(22.8)	(24.6)
(3) 看護師	766	21,333
（県内シェア）	(3.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(1584.5)	(1188.7)
(4) 准看護師	399	10,413
（県内シェア）	(3.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(825.3)	(580.2)
2　認定看護師	8	253
（県内シェア）	(3.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(16.9)	(14.2)
3　訪問看護師	33	800
（県内シェア）	(4.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(68.3)	(44.6)
(1) 保健師	0	2
（県内シェア）	(0.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.0)	(0.1)
(2) 助産師	0	1
（県内シェア）	(0.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.0)	(0.1)
(3) 看護師	29	698
（県内シェア）	(4.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(60.0)	(38.9)
(4) 准看護師	4	99
（県内シェア）	(4.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(8.3)	(5.5)

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





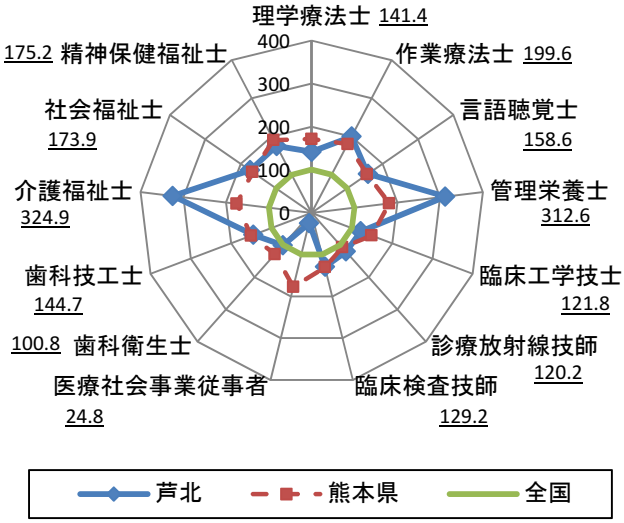
※ グラフ中の数値は、当構想区域の指数。
県全域の指数〈上段〉は、保健師：133.1、助産師：92.0、看護師：139.0、准看護師：216.7、認定看護師：103.5。
訪問看護師〈下段〉については、保健師：51.5、助産師：1180.2、看護師：135.6、准看護師：188.5。

○　医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数について、16 ページの図表 14 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、理学療法士は 141.4、作業療法士は 199.6、言語聴覚士は 158.6、管理栄養士は 312.6、臨床工学技士は 121.8、診療放射線技師は 120.2、臨床検査技師は 129.2、歯科衛生士は 100.8、歯科技工士は 144.7、介護福祉士は 324.9、社会福祉士は 173.9、精神保健福祉士は 175.2 となり上回っていますが、医療社会事業従事者は 24.8 となり下回っています（図表 51-08 参照）。

［図表 51-08　芦北構想区域の医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数（常勤換算）の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	芦北	熊本県
1 理学療法士	41.5	1,865.0
（県内シェア）	(4.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(85.8)	(103.9)
2 作業療法士	32.0	1,071.5
（県内シェア）	(5.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(66.2)	(59.7)
3 言語聴覚士	8.6	315.3
（県内シェア）	(4.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(17.8)	(17.6)
4 管理栄養士	30.0	646.1
（県内シェア）	(9.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(62.1)	(36.0)
5 臨床工学技士	11.0	499.7
（県内シェア）	(4.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(22.8)	(27.8)
6 診療放射線技師	23.3	773.4
（県内シェア）	(5.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(48.2)	(43.1)
7 臨床検査技師	31.5	1,177.3
（県内シェア）	(4.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(65.2)	(65.6)
8 医療社会事業従事者	1.0	265.7
（県内シェア）	(0.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(2.1)	(14.8)
9 歯科衛生士	41.4	1,964.8
（県内シェア）	(4.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(85.6)	(109.5)
10 歯科技工士	6.3	243.4
（県内シェア）	(6.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(13.0)	(13.6)
11 介護福祉士	71.4	1,427.6
（県内シェア）	(13.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(147.7)	(79.5)
12 社会福祉士	7.0	249.4
（県内シェア）	(5.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(14.5)	(13.9)
13 精神保健福祉士	7.0	282.6
（県内シェア）	(6.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(14.5)	(15.7)



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

〈資料〉厚生労働省「平成 26 年医療施設調査・病院報告」に基づき、熊本県医療政策課作成
（2014 年 10 月 1 日現在）

③ 介護施設数

○ 2016 年 2 月 1 日現在における介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況は図表 52-08 のとおりです。

［図表 52-08 芦北構想区域の介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況（※図表 15 の一部を再掲）］

（単位：施設・人）

圏域	介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設）		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		グループホーム		特定施設		地域密着型特定施設	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
芦北	6（ 4 ）	320（ 116 ）	3	250	4	121	14	180	0	0	2	58
	4.4%（ 5.1% ）	4.3%（ 6.2% ）	3.1%	3.8%	5.3%	4.9%	6.0%	5.9%	0.0%	0.0%	18.2%	23.1%
熊本県	137（ 78 ）	7,367（ 1,880 ）	97	6,625	75	2,446	234	3,033	42	1,946	11	251
	100.0%（ 100.0% ）	100.0%（ 100.0% ）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

<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。
下段の％は県内シェア。

○ 2016年2月1日現在における養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅の整備状況は図表 53-08 のとおりです。

［図表 53-08 芦北構想区域の養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況（※図表 16 の一部を再掲）］

（単位：施設・件・人）

圏域	養護老人ホーム		軽費老人ホーム						有料老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅	
					A型		B型					
	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
芦北	2	100	1	50	0	0	0	0	4	94	1	25
	5.4%	5.1%	2.8%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	1.1%	1.0%	0.9%
熊本県	37	1,960	36	1,497	5	250	1	20	375	8,807	102	2,736
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

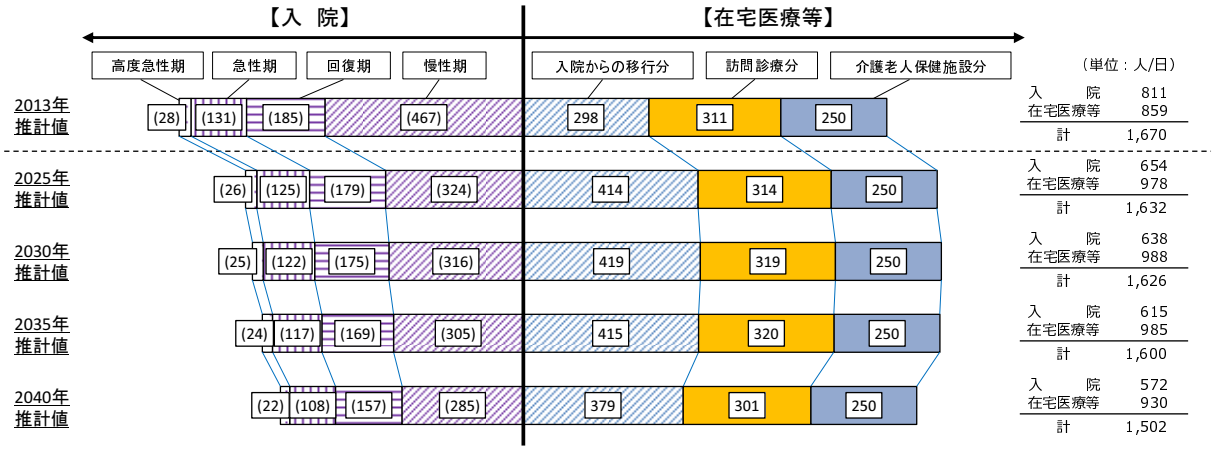
<資料>熊本県高齢者支援課「高齢者関係資料集－平成 28 年 3 月－」。
下段の％は県内シェア。

（３）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

○ 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 54-08 のとおりです。

［図表 54-08 芦北構想区域の医療需要の推計結果（医療機関所在地ベース）］



○ 上記の医療需要に基づく病床数の必要量は、機能別で高度急性期 35 床、急性期 160 床、回復期 199 床、慢性期 352 床となり、合計で 746 床となります（図表 55-08 参照）。

［図表 55-08 芦北構想区域の病床数の必要量の推計結果］

機能区分	医療需要（人／日）	病床数の必要量（床）
高度急性期	26	35
急性期	125	160
回復期	179	199
慢性期	324	352
計	654	746

○ 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 978 人/日です（図表 54-08 参照）。

② 熊本県における将来の病床数の独自推計

○ 37 ページ記載の下記の３つの算出方法による県独自病床数推計の結果は、図表 56-08 のとおりです。

【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「人口の将来展望（将来推計人口）」を反映した医療需要を聞き取り調査で把握した地域ごとの病床稼働率で除して算定した病床数

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

【推計Ⅱ】

過去の病床数の減少が 2025 年まで続くとした場合の病床数

【推計Ⅲ】

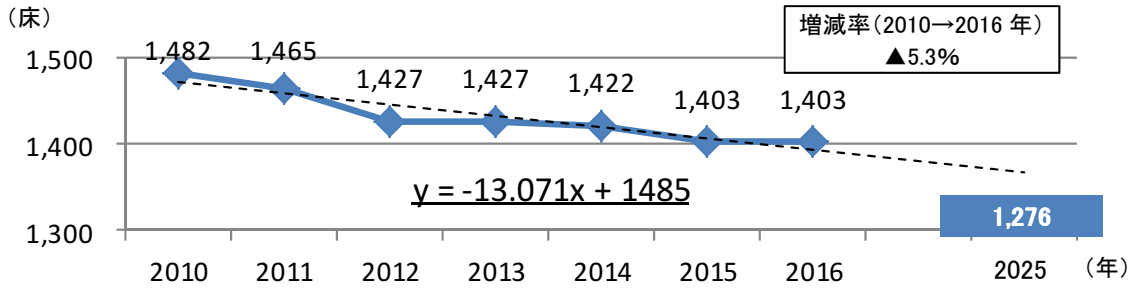
聞き取り調査で各医療機関が見込んだ病床数

［図表 56-08 芦北構想区域の県独自病床数推計の結果］

（単位：床）

機能区分	推計Ⅰ	推計Ⅱ	推計Ⅲ
高度急性期	31	1,276	58
急性期	183		351
回復期	284		215
慢性期	363		702
計	861	1,276	1,326

［図表 57-08 芦北構想区域の推計Ⅱによる県独自病床数推計］



注）2025 年の推計値は、近似曲線の式「y=−13.071x+1485」の x に「16（起点の 2010 年を 1 とした場合の 2025 年の数値）」を代入して算出する。

（４）病床機能報告における報告病床数との比較

○　厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量及び県独自病床数推計と、2015 年度病床機能報告の報告病床数との比較の結果は、図表 58-08 のとおりです。

［図表 58-08　芦北構想区域の病床数の必要量・県独自病床数推計と 2015 年度病床機能報告の報告病床数の比較］

（単位：床）

医療機能	厚生労働省令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	35	31	1,276	58	0	35	31	▲ 127	58
急性期	160	183		351	495	▲ 335	▲ 312		▲ 144
回復期	199	284		215	191	8	93		24
慢性期	352	363		702	717	▲ 365	▲ 354		▲ 15
計	746	861	1,276	1,326	1,403	▲ 657	▲ 542	▲ 127	▲ 77

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

（単位：床）

医療機能	厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量（A）	県独自病床数推計			2014年度病床機能報告病床数（E）	差			
		推計Ⅰ（B）	推計Ⅱ（C）	推計Ⅲ（D）		厚労省令（A－E）	推計Ⅰ（B－E）	推計Ⅱ（C－E）	推計Ⅲ（D－E）
高度急性期	35	31	1,276	58	0	35	31	▲ 32	58
急性期	160	183		351	479	▲ 319	▲ 296		▲ 128
回復期	199	284		215	100	99	184		115
慢性期	352	363		702	729	▲ 377	▲ 366		▲ 27
計	746	861	1,276	1,326	1,308	▲ 562	▲ 447	▲ 32	18

（５）医療提供体制上の課題

① 病床の機能の分化及び連携の推進

○ 当構想区域内における５疾病（※糖尿病及び精神疾患を除く）・５事業に係る拠点病院及び地域支援病院は図表 59-08 及び図表 60-08 のとおりです。各医療機関が持つ特性を生かしつつ、これらの拠点的な機能を有する医療機関との連携体制の強化・充実を図る必要があります。

［図表 59-08 芦北構想区域の５疾病に係る拠点病院及び地域医療支援病院（平成 28 年 10 月末現在）］

No.	医療機関名	病床数（一般＋療養）	がん診療連携拠点病院		脳卒中急性期拠点病院（1）	急性心筋梗塞急性期拠点病院（1）	地域医療支援病院（1）
			国指定	県指定（1）			
1	水俣市立総合医療センター	397		●	●	●	●

［図表 60-08 芦北構想区域の５事業に係る拠点病院（平成 28 年 10 月末現在）］

No.	医療機関名	病床数（一般＋療養）	〈二次救急〉病院群輪番及び救急告示（2）	地域災害拠点病院（1）	へき地医療拠点病院	地域周産期中核病院（1）	小児救急医療拠点病院
1	水俣市立総合医療センター	397	●	●		●	
2	岡部病院	149	●				

【参考 芦北構想区域の医療型障害児入所施設※1及び療養介護事業所※2の設置状況】

区分	医療機関名	病床数（一般＋療養）
医療型障害児入所施設 療養介護事業所	くまもと芦北療育医療センター	205
療養介護事業所	水俣市立明水園	65

※1：医療型障害児入所施設…障がいのある児童が入所して、保護、日常生活の指導独立、自活に必要な知識技能の付与及び治療の支援を受ける医療機関。

※2：療養介護事業所…医療と常時介護を必要とする人に、機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う医療機関。

○ 聞き取り調査に基づく病床稼働率、平均在院日数及び許可病床数に対する稼働病床数の割合は、図表 61-08、62-08 及び 63-08 のとおりでした。効率的な医療提供体制の構築に向け、こうしたデータにより区域内の受療実態を当構想区域内の関係医療機関全体で共有し、各医療機関が自ら検証していくことが重要です。

［図表 61-08 芦北構想区域の病床稼働率］

（単位：%）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
芦北	―	73.2	67.6	95.6
県全域	90.3	71.4	74.0	82.9
【参考】病床数の必要量の算定に用いる病床稼働率	75.0	78.0	90.0	92.0

［図表 62-08　芦北構想区域の平均在院日数］

（単位：日）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
芦北	―	16.9	41.1	241.0
県全域	9.4	13.9	45.8	165.7
【参考】平成27年病院報告に基づく平均在院日数（全国）	一般病床：16.5、療養病床：158.2			

［図表 63-08　芦北構想区域の許可病床数に対する稼働病床数の割合］

（単位：床・％）

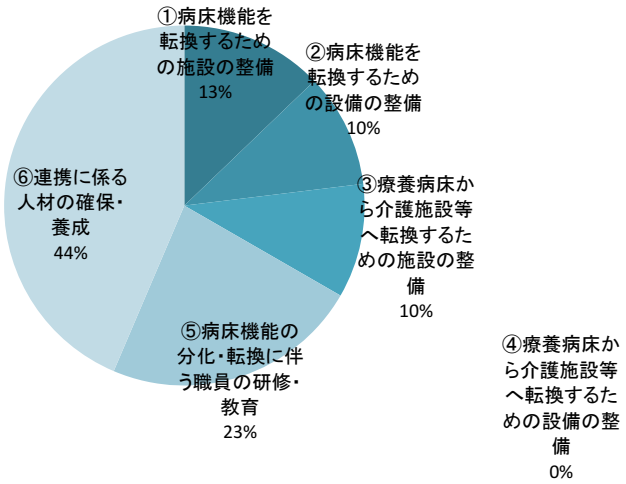
	高度急性期		急性期		回復期		慢性期	
	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数
芦北	0	0	495	435	191	191	717	717
	―		87.9		100.0		100.0	
県全域	2,578	2,556	11,480	10,677	4,652	4,457	11,983	11,289
	99.1		93.0		95.8		94.2	

注）上段は実数（床）、下段は許可病床数に対する稼働病床数の割合（％）。

○　聞き取り調査による病床の機能分化・連携を進めるために今後必要と思われる取組みは、図表 64-08 のとおりでした。

なお、病床機能の転換のための施設や設備の整備については、将来の病床数と毎年度の病床機能報告における報告病床数の比較等を踏まえ、機能ごとに病床の過不足への対応を当構想区域内で協議の上、進める必要があります（図表 58-08 参照）。

［図表 64-08　芦北構想区域における病床の機能分化・連携の推進に必要な取組み］



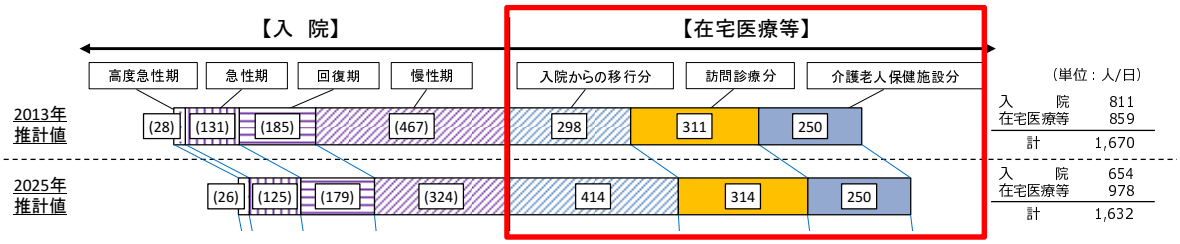
② 在宅医療等の充実

○ 厚生労働省令の算定式に基づく 2025 年の居宅等における医療（在宅医療等）の必要量は、978 人/日です。そのうち、新たに対応が必要となる患者数は、入院からの移行分の 414 人/日と推計されます（図表 65-08 参照）。

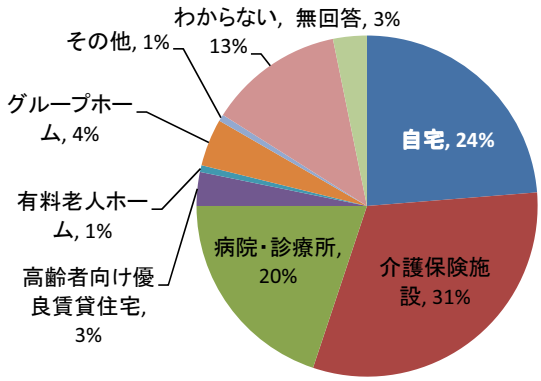
また、県の「平成 24 年保健医療に関する意識調査」によると、長期療養が必要となった場合に多くの方が「介護保険施設」や「自宅」で過ごすことを希望されています（図表 66-08 参照）。

こうしたデータ等も踏まえ、より一層の医療・介護提供体制の構築などに取り組んでいく必要があります。

［図表 65-08 芦北構想区域における在宅医療等の必要量とその内訳］



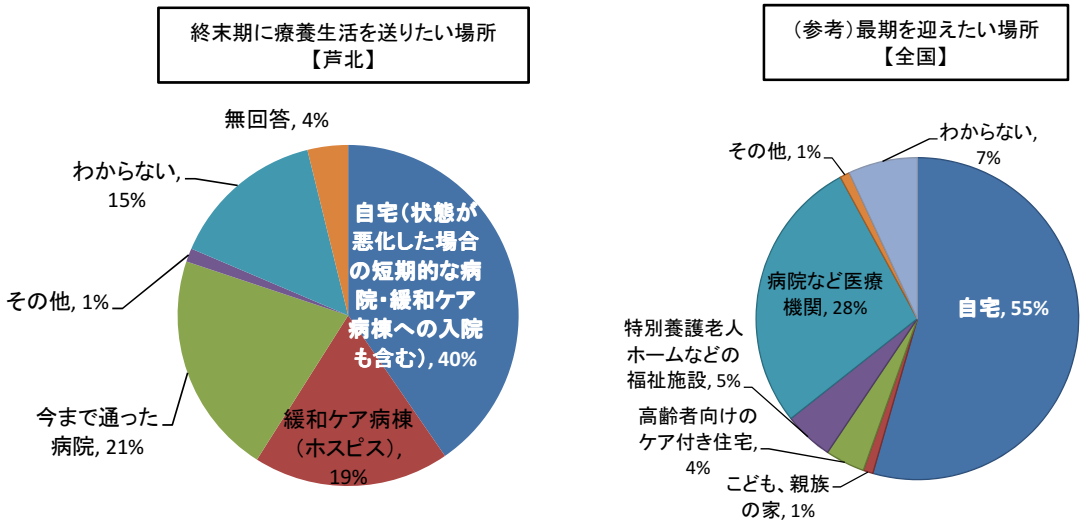
［図表 66-08 芦北構想区域における長期療養が必要となった場合に過ごしたい場所］



<資料>熊本県「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」

○ 上記の「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」では、終末期に療養生活を最後まで過ごしたい場所として「自宅（状態が悪化した場合の短期的な病院・緩和ケア病棟への入院を含む）」が最も多くなりました。また、内閣府の「平成 24 年度高齢者の健康に関する意識調査」における全国データでも、最期を迎えたい場所として「自宅」が最多となっています。他方、実態は「病院」で亡くなる方が多くなっているため、このような意識と実態の差や傾向を把握した上で、「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を進めることが重要です（図表 67-08 及び 68-08 参照）。

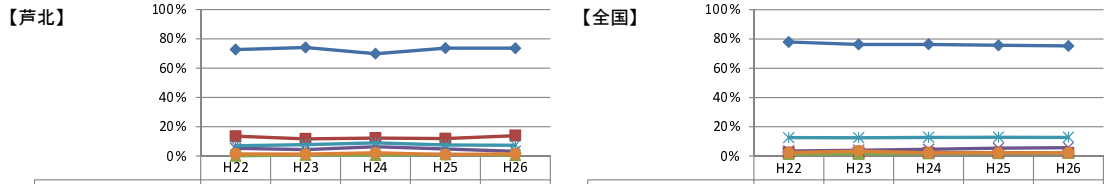
［図表 67-08　芦北構想区域における終末期に療養生活を送りたい場所］



<資料>熊本県「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」

<資料>内閣府「平成 24 年度高齢者の健康に関する意識調査」

［図表 68-08　芦北構想区域における死亡の場所の推移］



【芦北】

	H22	H23	H24	H25	H26
病院	72.7%	74.1%	69.8%	73.6%	73.6%
診療所	13.5%	11.7%	12.2%	11.8%	13.9%
介護老人保健施設	0.1%	0.8%	0.6%	1.1%	0.5%
老人ホーム	5.2%	4.4%	6.4%	4.9%	3.2%
自宅	7.1%	7.8%	8.9%	7.5%	7.3%
その他	1.5%	1.3%	2.1%	1.0%	1.5%

【全国】

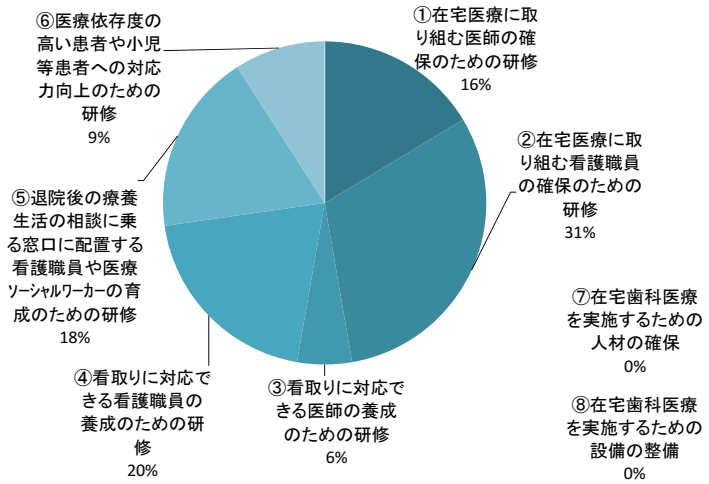
	H22	H23	H24	H25	H26
病院	77.9%	76.2%	76.3%	75.6%	75.2%
診療所	2.4%	2.3%	2.3%	2.2%	2.1%
介護老人保健施設	1.3%	1.5%	1.7%	1.9%	2.0%
老人ホーム	3.5%	4.0%	4.6%	5.3%	5.8%
自宅	12.6%	12.5%	12.8%	12.9%	12.8%
その他	2.3%	3.5%	2.2%	2.2%	2.2%

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

○　在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所ともに、人口 10 万対の施設数は全国平均を上回っていますが、今後の受療動向や地域のニーズを見据え、在宅医療に取り組む医療機関の増加を図る必要があります（図表 48-08 参照）。また、慢性期の医療・介護ニーズへ対応するために厚生労働省が検討中の「医療機能を内包した施設系サービス」及び「医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設」の具体化を踏まえた検討も必要となります（図表 35 参照）。

○　聞き取り調査による在宅医療の充実を進めるために今後必要と思われる取組みは、図表 69-08 のとおりでした。また、聞き取り調査では、24 時間サービスを提供できる医療、看護、介護の体制整備が進んでいない、病状の急変時に一人の医師で対応するのは難しい、在宅医のモチベーションで成り立っている状態のため、運営が成り立つような公的医療の整備が必要、地域の医療・介護の全体を見た上での体制検討が必要、医師・看護師のマンパワーや経験が不足しているため、人材確保や研修が必要などの意見も示されました。地域の事情を考慮しながら、患者本人や家族のニーズに応じて、できるだけきめ細やかな対応を進めることが重要です。

［図表 69-08　芦北構想区域における在宅医療の充実の推進に必要な取組み］



○　高齢者人口等の動向には地域差があり、県民の住み慣れた地域での安心な暮らしを支えていくためには、地域特性に応じた医療や介護、生活支援等のサービス基盤が一体的に提供されることが重要です。また、介護予防や地域リハビリテーションといった予防的な視点での取組みも重要となります。

○　当構想区域では、みなし応急仮設住宅への入居件数が 1 件になっています（平成 28 年 12 月末日現在）。居住者の医療ニーズを踏まえ、訪問診療や訪問看護を含めて対応を検討するとともに、生活不活発化の予防・介護予防に向け、復興リハビリテーション活動の充実が必要です。

○　新たに対応が必要となる入院からの移行分を想定した新たな受け皿づくりやサービス量を考慮しながら、次期（第 7 期）以降の介護保険事業計画等において検討していくことも重要となります。

③ 医療従事者・介護従事者の養成・確保

○ 当構想区域内の医療従事者数は、医師（診療所）、歯科医師等で人口 10 万対の数が全国平均を下回っています（図表 49-08、50-08 及び 51-08 参照）。そのため、診療科別、医療機関の規模別等での差異や構想区域間の患者の流出入などにも留意し、将来の医療需要を踏まえて医療従事者が適正に配置されるよう、人材の養成と確保を進めていく必要があります（図表 70-08 参照）。

［図表 70-08 芦北構想区域における医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・その他の主な医療スタッフ（常勤換算）の数］

（単位：人）

医 師	病院	診療所	歯科医師	薬剤師	薬局	医療施設
134	96	38	29	97	63	34

看護職員	保健師	助産師	看護師	准看護師	認定看護師	訪問看護師	保健師	助産師	看護師	准看護師
1,202	26	11	766	399	8	33	0	0	29	4

理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	臨床工学技士	診療放射線技師	臨床検査技師	医療社会事業従事者
41.5	32.0	8.6	30.0	11.0	23.3	31.5	1.0

歯科衛生士	歯科技工士	介護福祉士	社会福祉士	精神保健福祉士
41.4	6.3	71.4	7.0	7.0

○ 人材の養成に当たっては、聞き取り調査で示された病床の機能分化・連携及び在宅医療の充実等の推進に必要な取組みを通じて、資質の向上を図ることが重要です（図表 64-08 及び 69-08）。

○ 人材の確保に当たっては、処遇の向上をはじめ、キャリア形成の支援や勤務環境の改善が求められます。こうした取組みを通じて、人材の定着や就業の継続を図る必要があります。特に、看護・介護職員は全国的にも恒常的な人材不足となっています。これらの人材確保には、医療・介護分野だけでなく行政、地域の関係者が連携して対応する必要があります。また、若者や多様な人材の参入を促進するほか、現在就業していない有資格者を掘り起こすとともに、円滑な復職を支援するなどの取組みも重要です。

９　球磨構想区域

（１）人口の推移・見通し

①　総人口の推移

○　社人研推計による人口の見通しは、2025 年が 77,632 人、2040 年が 61,617 人で、2010 年の人口を 100 とすると、2025 年は 82.0、2040 年は 65.0 となります（図表 45-09 参照）。

［図表 45-09　球磨構想区域の人口の見通し（2010 年→2040 年）］

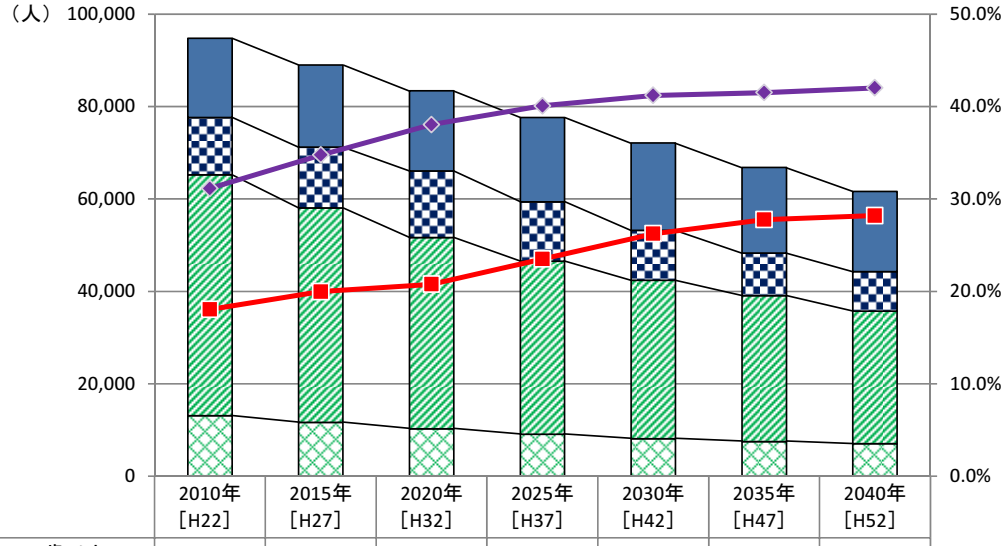
	2010年［H22］	2015年［H27］	2020年［H32］	2025年［H37］	2030年［H42］	2035年［H47］	2040年［H52］
総人口	94,727	88,953	83,350	77,632	72,069	66,793	61,617
指数	100.0	93.9	88.0	82.0	76.1	70.5	65.0

②　高齢者人口・高齢化率の推移

○　高齢者人口は、65 歳以上人口は 2020 年（31,711 人）がピークとなりますが、うち 75 歳以上人口は 2030 年（18,904 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 46-09 参照）。

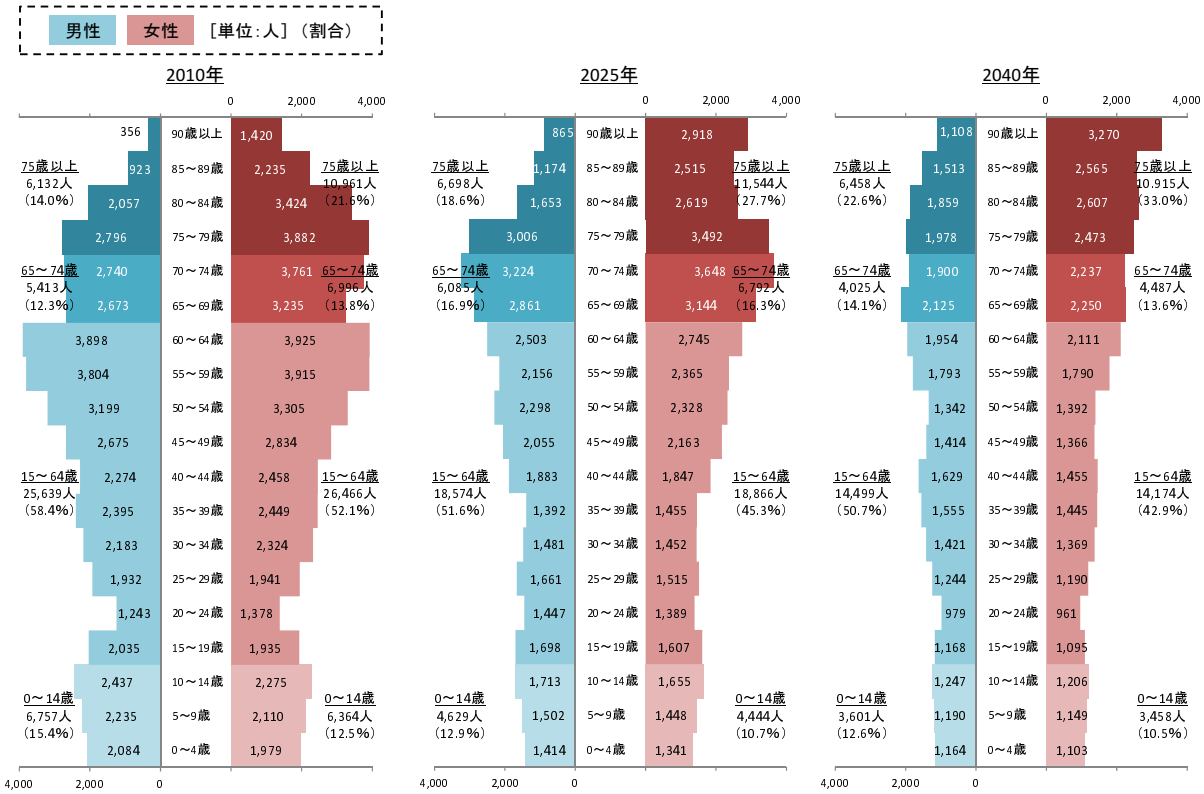
［図表 46-09　球磨構想区域の高齢者人口及び高齢化率（2010 年→2040 年）］



	2010年［H22］	2015年［H27］	2020年［H32］	2025年［H37］	2030年［H42］	2035年［H47］	2040年［H52］
75歳以上	17,093	17,778	17,311	18,242	18,904	18,548	17,373
65～74歳	12,409	13,134	14,400	12,877	10,788	9,175	8,512
15～64歳	52,104	46,360	41,333	37,440	34,233	31,538	28,673
0～14歳	13,121	11,681	10,306	9,073	8,144	7,532	7,059
65歳以上割合	31.1%	34.8%	38.0%	40.1%	41.2%	41.5%	42.0%
75歳以上割合	18.0%	20.0%	20.8%	23.5%	26.2%	27.8%	28.2%

<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：球磨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 12.3%で、県全域の平均である 10.1%よりも高くなりました（10 ページの参考グラフ参照）。

（２）医療・介護資源の現状

① 医療施設数・病床数

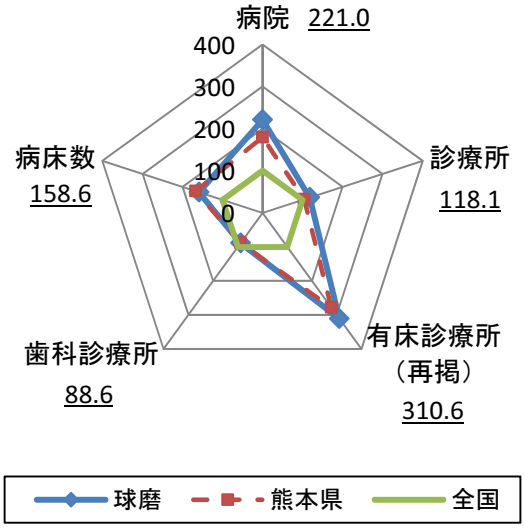
○ 医療施設数・病床数について、11 ページの図表 7 に基づき、全国の 10 万人当たりの数を 100 とすると、当構想区域では病院数は 221.0、診療所数は 118.1、有床診療所数（再掲）は 310.6、病床数は 158.6 となり上回っていますが、歯科診療所数は 88.6 となり下回っています。

また、県全域との比較では、病院、診療所数、有床診療所数（再掲）及び歯科診療所数は上回っていますが、病床数は下回っています（図表 47-09 参照）。

［図表 47-09 球磨構想区域の医療施設数及び病床数の県全域・全国平均との比較］

（単位：施設・床）

	球磨	熊本県
1 医療施設数	137	2,530
（県内シェア）	(5.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(156.0)	(142.2)
(1) 病院	13	214
（県内シェア）	(6.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(14.8)	(12.0)
(2) 診療所	82	1,465
（県内シェア）	(5.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(93.4)	(82.3)
うち有床診療所	18	327
（県内シェア）	(5.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(20.5)	(18.4)
(3) 歯科診療所	42	851
（県内シェア）	(4.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(47.83)	(47.82)
2 病床数	1,467	31,229
（県内シェア）	(4.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(1670.6)	(1754.7)



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

<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（2016 年 4 月 1 日現在）

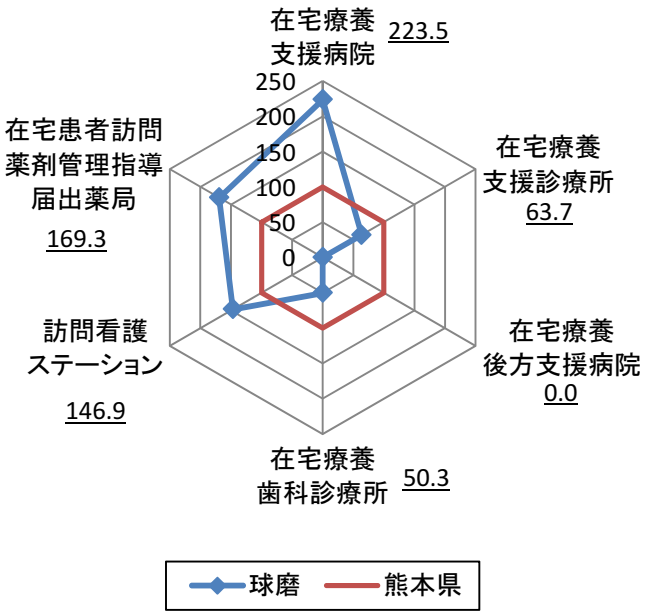
○　在宅医療関係施設数について、12 ページの図表８に基づき県全域の 10 万人当たりの数を 100 とすると、当構想区域では在宅療養支援病院は 223.5、在宅療養支援診療所は 63.7、在宅療養後方支援病院は 0.0、在宅療養歯科診療所は 50.3、訪問看護ステーションは 146.9 及び在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局は 169.3 となります（図表 48-09 参照）。

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

［図表 48-09　球磨構想区域の在宅医療関係施設数の県全域との比較］

（単位：施設）

	球磨	熊本県
３ 在宅医療関係施設数		
(1) 在宅療養支援病院	4	36
（県内シェア）	(11.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(4.5)	(2.0)
(2) 在宅療養支援診療所	7	221
（県内シェア）	(3.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(7.9)	(12.4)
(3) 在宅療養後方支援病院	0	8
（県内シェア）	(0.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.0)	(0.4)
(4) 在宅療養歯科診療所	3	120
（県内シェア）	(2.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(3.4)	(6.7)
(5) 訪問看護ステーション	13	178
（県内シェア）	(7.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(14.6)	(10.0)
(6) 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局	50	594
（県内シェア）	(8.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(56.3)	(33.2)



※ グラフ中の数値は、当構想区域の指数。

<資料>熊本県医療政策課調べ（2015 年 10 月 1 日現在）

② 医療従事者数

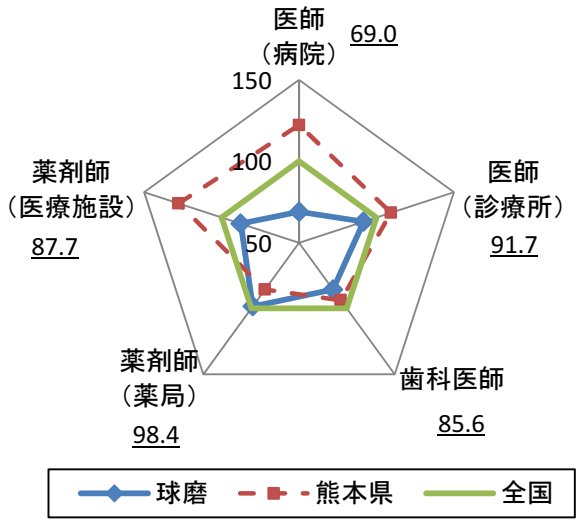
○ 医師数、歯科医師数及び薬剤師数について、13 ページの図表９、14 ページの図表 11 及び図表 12 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、当構想区域では、医師（病院）は 69.0、医師（診療所）は 91.7、歯科医師は 85.6、薬剤師（薬局）は 98.4、薬剤師（医療施設）は 87.7 となり、全て下回っています。

また、県全域との比較では、薬剤師（薬局）は上回っていますが、医師（病院）、医師（診療所）、歯科医師及び薬剤師（医療施設）は下回っています（図表 49-09 参照）。

［図表 49-09 球磨構想区域の医師数・歯科医師数・薬剤師数の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	球磨	熊本県
1 医 師	161	4,938
（県内シェア）	(3.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(179.4)	(275.2)
(1) 病院	95	3,364
（県内シェア）	(2.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(105.8)	(187.5)
(2) 診療所	66	1,574
（県内シェア）	(4.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(73.5)	(87.7)
2 歯科医師	61	1,336
（県内シェア）	(4.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(68.0)	(74.4)
3 薬剤師	146	2,940
（県内シェア）	(5.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(162.7)	(163.8)
(1) 薬局	112	1949
（県内シェア）	(5.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(124.8)	(108.6)
(2) 医療施設	34	991
（県内シェア）	(3.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(37.9)	(55.2)



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

<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
（2014 年 12 月 31 日現在）

○　看護職員数について、15 ページの図表 13 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 201.8、准看護師は 335.1 及び認定看護師は 157.5 となり上回っていますが、助産師は 41.7 及び看護師は 95.6 となり下回っています。

　また、県全域との比較では、保健師、准看護師及び認定看護師は上回っていますが、助産師及び看護師は下回っています（図表 50-09 参照）。

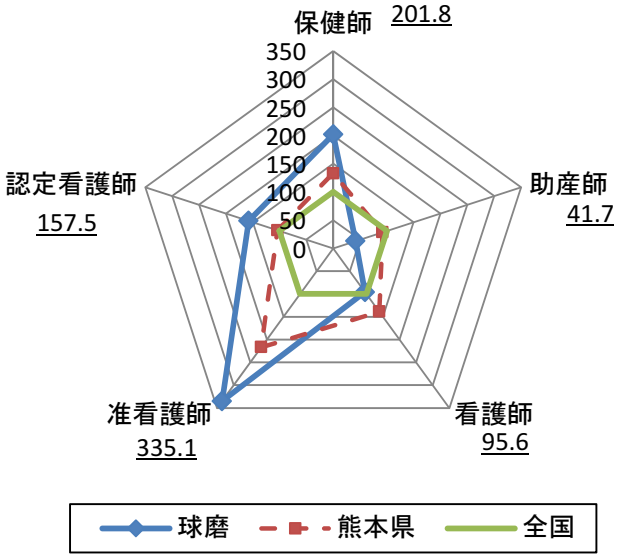
○　訪問看護師数について、同様に全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、准看護師は 685.3 となり上回っていますが、保健師及び助産師は 0.0、看護師は 85.5 となり下回っています。

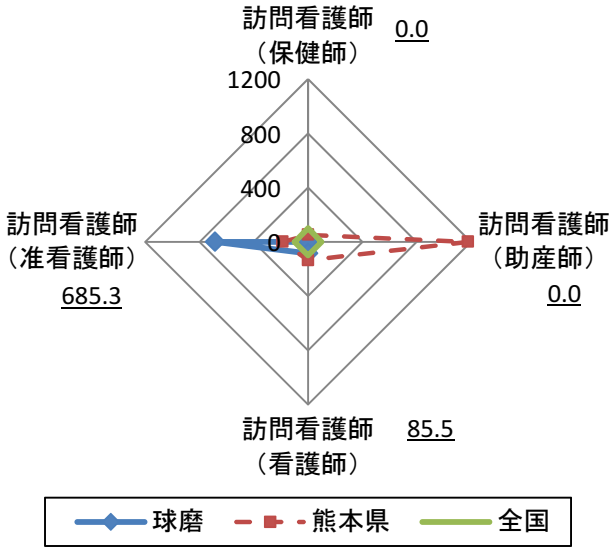
　また、県全域との比較では、准看護師は上回っていますが、保健師、助産師及び看護師は下回っています（図表 50-09 参照）。

［図表 50-09　球磨構想区域の看護職員数の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	球磨	熊本県
1　看護職員	1,618	33,097
（県内シェア）	(4.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(1802.8)	(1844.2)
(1) 保健師	69	910
（県内シェア）	(7.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(76.9)	(50.7)
(2) 助産師	10	441
（県内シェア）	(2.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(11.1)	(24.6)
(3) 看護師	734	21,333
（県内シェア）	(3.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(817.8)	(1188.7)
(4) 准看護師	805	10,413
（県内シェア）	(7.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(896.9)	(580.2)
2　認定看護師	19	253
（県内シェア）	(7.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(21.6)	(14.2)
3　訪問看護師	40	800
（県内シェア）	(5.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(44.57)	(44.58)
(1) 保健師	0	2
（県内シェア）	(0.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.0)	(0.1)
(2) 助産師	0	1
（県内シェア）	(0.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.0)	(0.1)
(3) 看護師	22	698
（県内シェア）	(3.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(24.5)	(38.9)
(4) 准看護師	18	99
（県内シェア）	(18.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(20.1)	(5.5)





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

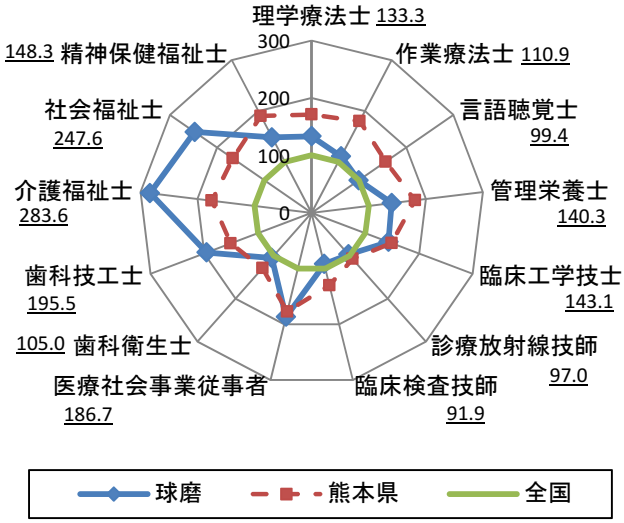
〈資料〉「くまもとの看護職員の現状（平成 27 年度）」等に基づき、熊本県医療政策課作成

○　医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数について、16 ページの図表 14 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、理学療法士は 133.3、作業療法士は 110.9、管理栄養士は 140.3、臨床工学技士は 143.1、医療社会事業従事者は 186.7、歯科衛生士は 105.0、歯科技工士は 195.5、介護福祉士は 283.6、社会福祉士は 247.6、精神保健福祉士は 148.3 となり上回っていますが、言語聴覚士は 99.4、診療放射線技師は 97.0、臨床検査技師は 91.9 となり下回っています（図表 51-09 参照）。

［図表 51-09　球磨構想区域の医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数（常勤換算）の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	球磨	熊本県
1 理学療法士	72.6	1,865.0
（県内シェア）	(7.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(80.9)	(103.9)
2 作業療法士	33.0	1,071.5
（県内シェア）	(5.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(36.8)	(59.7)
3 言語聴覚士	10.0	315.3
（県内シェア）	(5.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(11.1)	(17.6)
4 管理栄養士	25.0	646.1
（県内シェア）	(7.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(27.9)	(36.0)
5 臨床工学技士	24.0	499.7
（県内シェア）	(8.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(26.7)	(27.8)
6 診療放射線技師	34.9	773.4
（県内シェア）	(7.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(38.9)	(43.1)
7 臨床検査技師	41.6	1,177.3
（県内シェア）	(5.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(46.4)	(65.6)
8 医療社会事業従事者	14.0	265.7
（県内シェア）	(12.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(15.6)	(14.8)
9 歯科衛生士	80.0	1,964.8
（県内シェア）	(8.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(89.1)	(109.5)
10 歯科技工士	15.8	243.4
（県内シェア）	(15.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(17.6)	(13.6)
11 介護福祉士	115.7	1,427.6
（県内シェア）	(22.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(128.9)	(79.5)
12 社会福祉士	18.5	249.4
（県内シェア）	(13.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(20.6)	(13.9)
13 精神保健福祉士	11.0	282.6
（県内シェア）	(9.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(12.3)	(15.7)



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

<資料>厚生労働省「平成 26 年医療施設調査・病院報告」に基づき、熊本県医療政策課作成
（2014 年 10 月 1 日現在）

③ 介護施設数

○ 2016 年 2 月 1 日現在における介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況は図表 52-09 のとおりです。

［図表 52-09 球磨構想区域の介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況（※図表 15 の一部を再掲）］

（単位：施設・人）

圏域	介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設）		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		グループホーム		特定施設		地域密着型特定施設	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
球磨	13（ 9 ）	567（ 196 ）	8	447	5	167	15	198	3	88	0	0
	9.5%（ 11.5% ）	7.7%（ 10.4% ）	8.2%	6.7%	6.7%	6.8%	6.4%	6.5%	7.1%	4.5%	0.0%	0.0%
熊本県	137（ 78 ）	7,367（ 1,880 ）	97	6,625	75	2,446	234	3,033	42	1,946	11	251
	100.0%（ 100.0% ）	100.0%（ 100.0% ）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

<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。
下段の％は県内シェア。

○ 2016年2月1日現在における養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅の整備状況は図表 53-09 のとおりです。

［図表 53-09 球磨構想区域の養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況（※図表 16 の一部を再掲）］

（単位：施設・件・人）

圏域	養護老人ホーム		軽費老人ホーム						有料老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅	
					A型		B型					
	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
球磨	3	150	1	50	0	0	0	0	11	177	4	83
	8.1%	7.7%	2.8%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	2.0%	3.9%	3.0%
熊本県	37	1,960	36	1,497	5	250	1	20	375	8,807	102	2,736
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

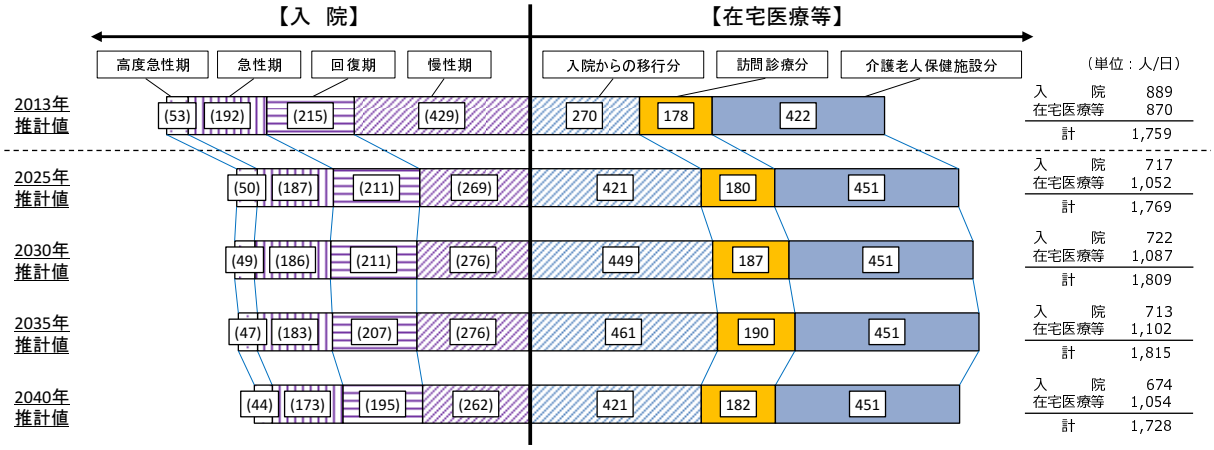
<資料>熊本県高齢者支援課「高齢者関係資料集－平成 28 年 3 月－」。
下段の％は県内シェア。

（３）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

○ 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 54-09 のとおりです。

［図表 54-09 球磨構想区域の医療需要の推計結果（医療機関所在地ベース）］



○ 上記の医療需要に基づく病床数の必要量は、機能別で高度急性期 67 床、急性期 240 床、回復期 234 床、慢性期 292 床となり、合計で 833 床となります（図表 55-09 参照）。

［図表 55-09 球磨構想区域の病床数の必要量の推計結果］

機能区分	医療需要（人／日）	病床数の必要量（床）
高度急性期	50	67
急性期	187	240
回復期	211	234
慢性期	269	292
計	717	833

○ 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 1,052 人/日です（図表 54-09 参照）。

② 熊本県における将来の病床数の独自推計

○ 37 ページ記載の下記の３つの算出方法による県独自病床数推計の結果は、図表 56-09 のとおりです。

【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「人口の将来展望（将来推計人口）」を反映した医療需要を聞き取り調査で把握した地域ごとの病床稼働率で除して算定した病床数

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

【推計Ⅱ】

過去の病床数の減少が 2025 年まで続くとした場合の病床数

【推計Ⅲ】

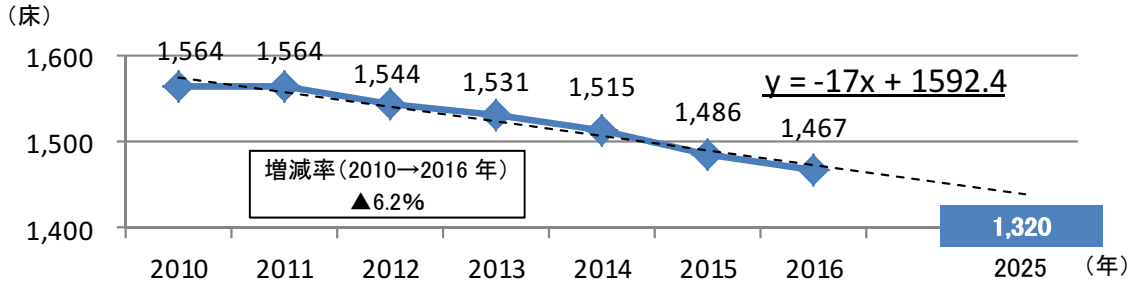
聞き取り調査で各医療機関が見込んだ病床数

［図表 56-09 球磨構想区域の県独自病床数推計の結果］

（単位：床）

機能区分	推計Ⅰ	推計Ⅱ	推計Ⅲ
高度急性期	58	1,320	52
急性期	283		631
回復期	264		203
慢性期	342		437
計	947	1,320	1,323

［図表 57-09 球磨構想区域の推計Ⅱによる県独自病床数推計］



注）2025 年の推計値は、近似曲線の式「y=−17x+1592.4」の x に「16（起点の 2010 年を 1 とした場合の 2025 年の数値）」を代入して算出する。

（４）病床機能報告における報告病床数との比較

○　厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量及び県独自病床数推計と、2015 年度病床機能報告の報告病床数との比較の結果は、図表 58-09 のとおりです。

［図表 58-09　球磨構想区域の病床数の必要量・県独自病床数推計と 2015 年度病床機能報告の報告病床数の比較］

（単位：床）

医療機能	厚生労働省令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	67	58	1,320	52	8	59	50	▲ 113	44
急性期	240	283		631	692	▲ 452	▲ 409		▲ 61
回復期	234	264		203	147	87	117		56
慢性期	292	342		437	586	▲ 294	▲ 244		▲ 149
計	833	947	1,320	1,323	1,433	▲ 600	▲ 486	▲ 113	▲ 110

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

（単位：床）

医療機能	厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量（A）	県独自病床数推計			2014年度病床機能報告病床数（E）	差			
		推計Ⅰ（B）	推計Ⅱ（C）	推計Ⅲ（D）		厚労省令（A－E）	推計Ⅰ（B－E）	推計Ⅱ（C－E）	推計Ⅲ（D－E）
高度急性期	67	58	1,320	52	8	59	50	▲ 21	44
急性期	240	283		631	599	▲ 359	▲ 316		32
回復期	234	264		203	115	119	149		88
慢性期	292	342		437	619	▲ 327	▲ 277		▲ 182
計	833	947	1,320	1,323	1,341	▲ 508	▲ 394	▲ 21	▲ 18

（５）医療提供体制上の課題

① 病床の機能の分化及び連携の推進

○ 当構想区域内における５疾病（※糖尿病及び精神疾患を除く）・５事業に係る拠点病院及び地域支援病院は図表 59-09 及び図表 60-09 のとおりです。各医療機関が持つ特性を生かしつつ、これらの拠点的な機能を有する医療機関との連携体制の強化・充実を図る必要があります。

［図表 59-09 球磨構想区域の５疾病に係る拠点病院及び地域医療支援病院（平成 28 年 10 月末現在）］

No.	医療機関名	病床数（一般＋療養）	がん診療連携拠点病院		脳卒中急性期拠点病院（1）	急性心筋梗塞急性期拠点病院（1）	地域医療支援病院（1）
			国指定（1）	県指定			
1	人吉医療センター	248	●		●	●	●

［図表 60-09 球磨構想区域の５事業に係る拠点病院（平成 28 年 10 月末現在）］

No.	医療機関名	病床数（一般＋療養）	〈二次救急〉病院群輪番及び救急告示（4）	地域災害拠点病院（1）	へき地医療拠点病院（1）	地域周産期中核病院（1）	小児救急医療拠点病院
1	人吉医療センター	248	●	●		●	
2	公立多良木病院	199	●		●		
3	球磨病院	160	●				
4	外山胃腸病院	108	●				

○ 聞き取り調査に基づく病床稼働率、平均在院日数及び許可病床数に対する稼働病床数の割合は、図表 61-09、62-09 及び 63-09 のとおりでした。効率的な医療提供体制の構築に向け、こうしたデータにより区域内の受療実態を当構想区域内の関係医療機関全体で共有し、各医療機関が自ら検証していくことが重要です。

［図表 61-09 球磨構想区域の病床稼働率］

（単位：%）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
球磨	98.1	68.5	83.1	81.9
県全域	90.3	71.4	74.0	82.9
【参考】病床数の必要量の算定に用いる病床稼働率	75.0	78.0	90.0	92.0

［図表 62-09 球磨構想区域の平均在院日数］

（単位：日）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
球磨	3.0	13.0	52.8	205.1
県全域	9.4	13.9	45.8	165.7
【参考】平成27年病院報告に基づく平均在院日数（全国）	一般病床：16.5、療養病床：158.2			

［図表 63-09　球磨構想区域の許可病床数に対する稼働病床数の割合］

（単位：床・%）

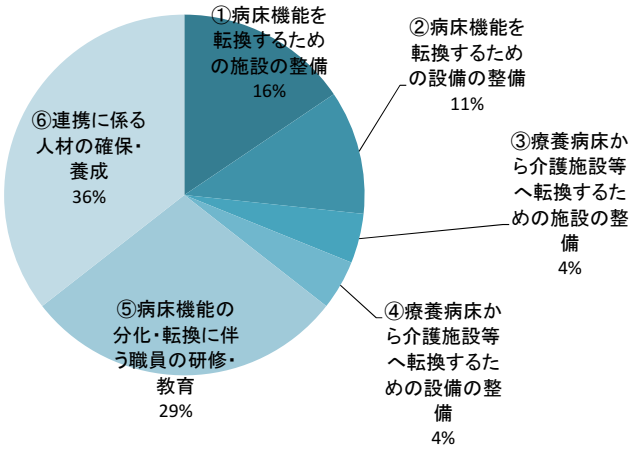
	高度急性期		急性期		回復期		慢性期	
	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数
球磨	8	8	692	639	147	147	567	551
	100.0		92.3		100.0		97.2	
県全域	2,578	2,556	11,480	10,677	4,652	4,457	11,983	11,289
	99.1		93.0		95.8		94.2	

注）上段は実数（床）、下段は許可病床数に対する稼働病床数の割合（%）。

○　聞き取り調査による病床の機能分化・連携を進めるために今後必要と思われる取組みは、図表 64-09 のとおりでした。

なお、病床機能の転換のための施設や設備の整備については、将来の病床数と毎年度の病床機能報告における報告病床数の比較等を踏まえ、機能ごとに病床の過不足への対応を当構想区域内で協議の上、進める必要があります（図表 58-09 参照）。

［図表 64-09　球磨構想区域における病床の機能分化・連携の推進に必要な取組み］



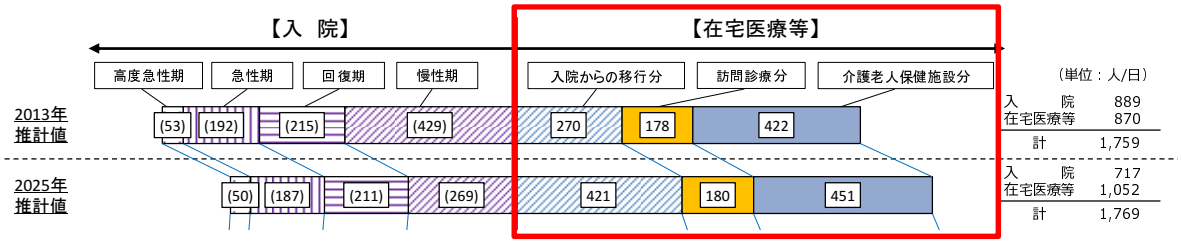
② 在宅医療等の充実

○ 厚生労働省令の算定式に基づく 2025 年の居宅等における医療（在宅医療等）の必要量は、1,052 人/日です。そのうち、新たに対応が必要となる患者数は、入院からの移行分の 421 人/日と推計されます（図表 65-09 参照）。

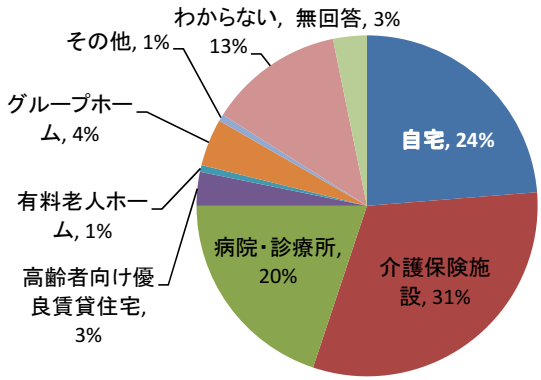
また、県の「平成 24 年保健医療に関する意識調査」によると、長期療養が必要となった場合に多くの方が「介護保険施設」や「自宅」で過ごすことを希望されています（図表 66-09 参照）。

こうしたデータ等も踏まえ、より一層の医療・介護提供体制の構築などに取り組んでいく必要があります。

［図表 65-09 球磨構想区域における在宅医療等の必要量とその内訳］



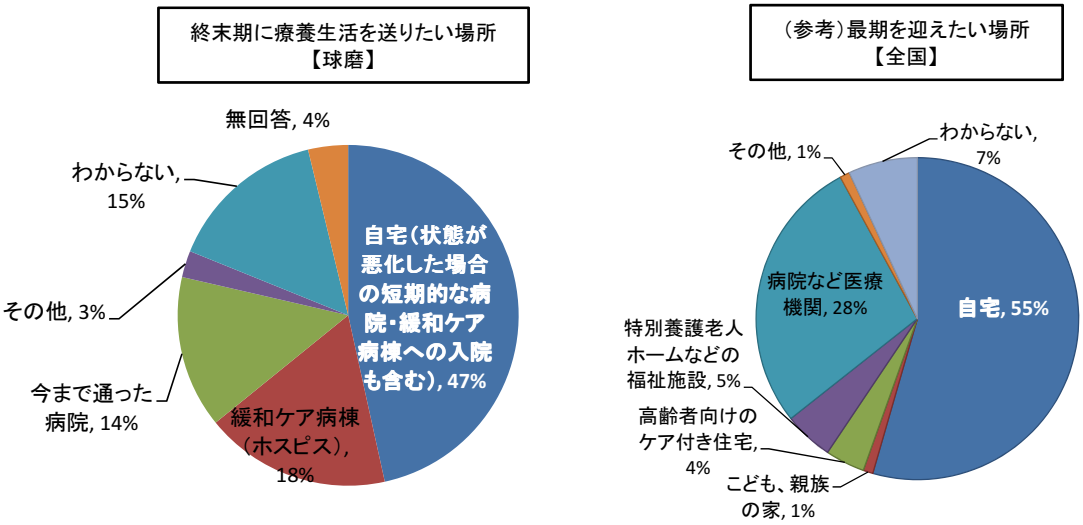
［図表 66-09 球磨構想区域における長期療養が必要となった場合に過ごしたい場所］



<資料>熊本県「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」

○ 上記の「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」では、終末期に療養生活を最後まで過ごしたい場所として「自宅（状態が悪化した場合の短期的な病院・緩和ケア病棟への入院を含む）」が最も多くなりました。また、内閣府の「平成 24 年度高齢者の健康に関する意識調査」における全国データでも、最期を迎えたい場所として「自宅」が最多となっています。他方、実態は「病院」で亡くなる方が多くなっているため、このような意識と実態の差や傾向を把握した上で、「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を進めることが重要です（図表 67-09 及び 68-09 参照）。

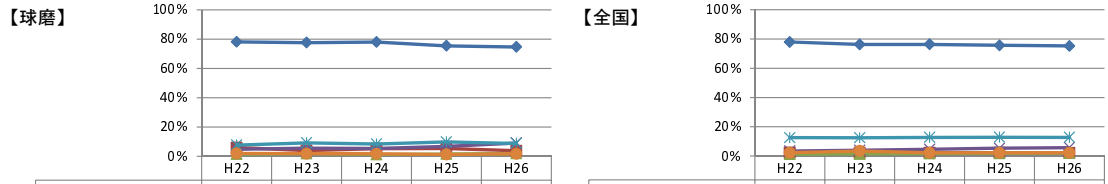
［図表 67-09　球磨構想区域における終末期に療養生活を送りたい場所］



<資料>熊本県「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」

<資料>内閣府「平成 24 年度高齢者の健康に関する意識調査」

［図表 68-09　球磨構想区域における死亡の場所の推移］



	H22	H23	H24	H25	H26
病院	78.0%	77.5%	77.9%	75.3%	74.6%
診療所	6.0%	4.0%	5.3%	5.3%	3.8%
介護老人保健施設	1.5%	1.9%	1.3%	1.5%	2.0%
老人ホーム	4.9%	5.6%	5.3%	6.7%	9.1%
自宅	7.7%	9.2%	8.4%	9.8%	8.9%
その他	2.0%	1.9%	1.8%	1.3%	1.7%

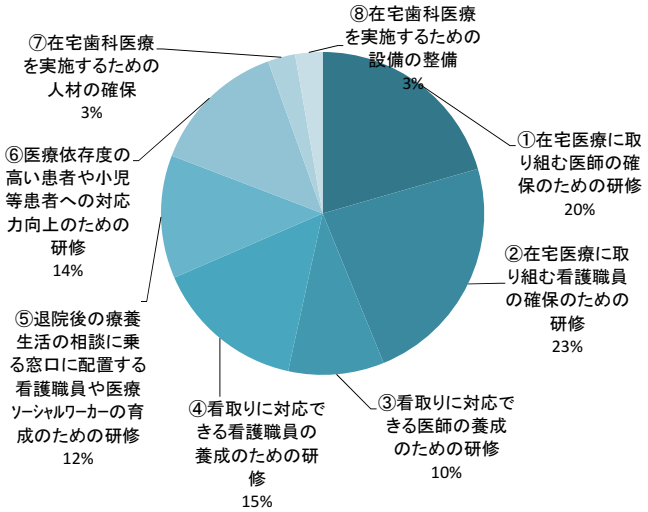
	H22	H23	H24	H25	H26
病院	77.9%	76.2%	76.3%	75.6%	75.2%
診療所	2.4%	2.3%	2.3%	2.2%	2.1%
介護老人保健施設	1.3%	1.5%	1.7%	1.9%	2.0%
老人ホーム	3.5%	4.0%	4.6%	5.3%	5.8%
自宅	12.6%	12.5%	12.8%	12.9%	12.8%
その他	2.3%	3.5%	2.2%	2.2%	2.2%

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

○　人口 10 万対の施設数が全国平均より少ない在宅療養支援診療所を中心に、今後の受療動向や地域のニーズを見据え、在宅医療に取り組む医療機関の増加を図る必要があります（図表 48-09 参照）。また、慢性期の医療・介護ニーズへ対応するために厚生労働省が検討中の「医療機能を内包した施設系サービス」及び「医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設」の具体化を踏まえた検討も必要となります（図表 35 参照）。

○　聞き取り調査による在宅医療の充実を進めるために今後必要と思われる取組みは、図表 69-09 のとおりでした。また、聞き取り調査では、訪問看護についての課題（訪問看護師の確保が困難、小規模の訪問看護ステーションが多い、小児在宅医療に対応できる訪問看護ステーションが少ない）や、 地理的特性（地域によってはアクセスの不便さがある等）、医療従事者の養成（看取りに対応できる医師や看護師の養成及び研修等）の必要性などの意見も示されました。地域の事情を考慮しながら、患者本人や家族のニーズに応じて、できるだけきめ細やかな対応を進めることが重要です。

［図表 69-09　球磨構想区域における在宅医療の充実の推進に必要な取組み］



○　高齢者人口等の動向には地域差があり、県民の住み慣れた地域での安心な暮らしを支えていくためには、地域特性に応じた医療や介護、生活支援等のサービス基盤が一体的に提供されることが重要です。また、介護予防や地域リハビリテーションといった予防的な視点での取組みも重要となります。

○　新たに対応が必要となる入院からの移行分を想定した新たな受け皿づくりやサービス量を考慮しながら、次期（第７期）以降の介護保険事業計画等において検討していくことも重要となります。

③ 医療従事者・介護従事者の養成・確保

○ 当構想区域内の医療従事者数は、医師（病院・診療所）、歯科医師、薬剤師（薬局・医療施設）、看護師等で人口 10 万対の数が全国平均を下回っています（図表 49-09、50-09 及び 51-09 参照）。そのため、診療科別、医療機関の規模別等での差異や構想区域間の患者の流出入などにも留意し、将来の医療需要を踏まえて医療従事者が適正に配置されるよう、人材の養成と確保を進めていく必要があります（図表 70-09 参照）。

［図表 70-09 球磨構想区域における医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・その他の主な医療スタッフ（常勤換算）の数］

（単位：人）

医 師	病院	診療所	歯科医師	薬剤師	薬局	医療施設
161	95	66	61	146	112	34

看護職員	保健師	助産師	看護師	准看護師	認定看護師	訪問看護師	保健師	助産師	看護師	准看護師
1,618	69	10	734	805	19	40	0	0	22	18

理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	臨床工学技士	診療放射線技師	臨床検査技師	医療社会事業従事者
72.6	33.0	10.0	25.0	24.0	34.9	41.6	14.0

歯科衛生士	歯科技工士	介護福祉士	社会福祉士	精神保健福祉士
80.0	15.8	115.7	18.5	11.0

○ 人材の養成に当たっては、聞き取り調査で示された病床の機能分化・連携及び在宅医療の充実等の推進に必要な取組みを通じて、資質の向上を図ることが重要です（図表 64-09 及び 69-09）。

○ 人材の確保に当たっては、処遇の向上をはじめ、キャリア形成の支援や勤務環境の改善が求められます。こうした取組みを通じて、人材の定着や就業の継続を図る必要があります。特に、看護・介護職員は全国的にも恒常的な人材不足となっています。これらの人材確保には、医療・介護分野だけでなく行政、地域の関係者が連携して対応する必要があります。また、若者や多様な人材の参入を促進するほか、現在就業していない有資格者を掘り起こすとともに、円滑な復職を支援するなどの取組みも重要です。

10　天草構想区域

（１）人口の推移・見通し

①　総人口の推移

○　社人研推計による人口の見通しは、2025 年が 98,972 人、2040 年が 74,174 人で、2010 年の人口を 100 とすると、2025 年は 77.8、2040 年は 58.3 となります（図表 45-10 参照）。

［図表 45-10　天草構想区域の人口の見通し（2010 年→2040 年）］

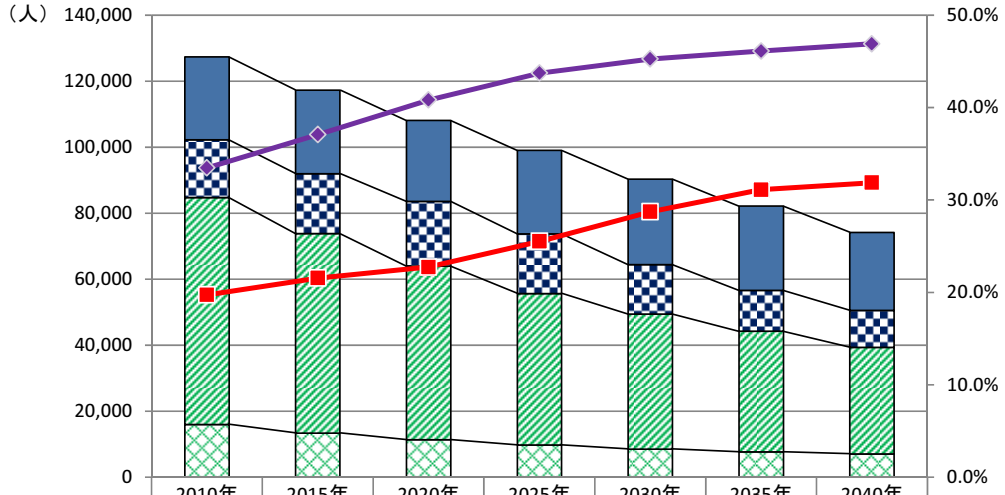
	2010年［H22］	2015年［H27］	2020年［H32］	2025年［H37］	2030年［H42］	2035年［H47］	2040年［H52］
総人口	127,281	117,256	108,076	98,972	90,305	82,083	74,174
指数	100.0	92.1	84.9	77.8	70.9	64.5	58.3

②　高齢者人口・高齢化率の推移

○　高齢者人口は、65 歳以上人口は 2020 年（44,116 人）がピークとなりますが、うち 75 歳以上人口は 2030 年（25,946 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 46-10 参照）。

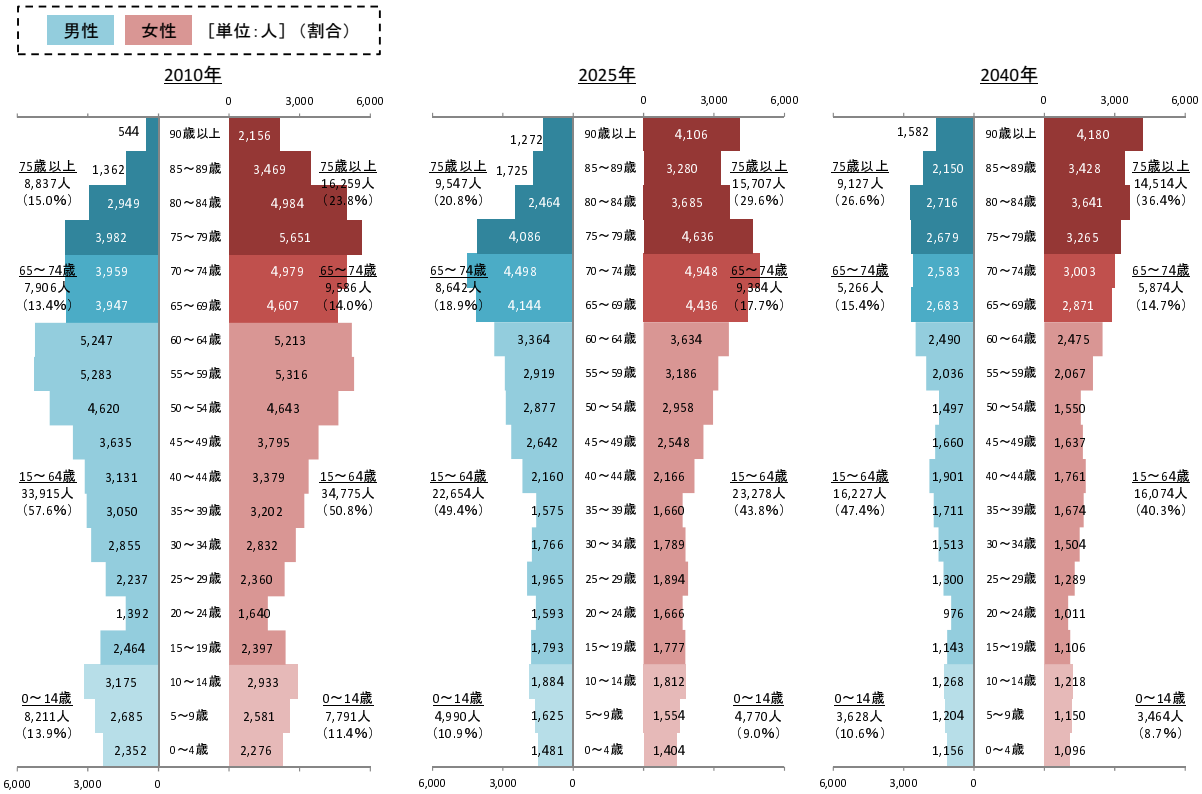
［図表 46-10　天草構想区域の高齢者人口及び高齢化率（2010 年→2040 年）］



	2010年［H22］	2015年［H27］	2020年［H32］	2025年［H37］	2030年［H42］	2035年［H47］	2040年［H52］
75歳以上	25,096	25,273	24,568	25,254	25,946	25,542	23,641
65～74歳	17,492	18,182	19,548	18,026	14,925	12,312	11,140
15～64歳	68,690	60,370	52,564	45,932	40,909	36,524	32,301
0～14歳	16,003	13,431	11,396	9,760	8,525	7,705	7,092
65歳以上割合	33.5%	37.1%	40.8%	43.7%	45.3%	46.1%	46.9%
75歳以上割合	19.7%	21.6%	22.7%	25.5%	28.7%	31.1%	31.9%

<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：天草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 15.0%で、県全域の平均である 10.1%を上回っています（10 ページの参考グラフ参照）。

（２）医療・介護資源の現状

① 医療施設数・病床数

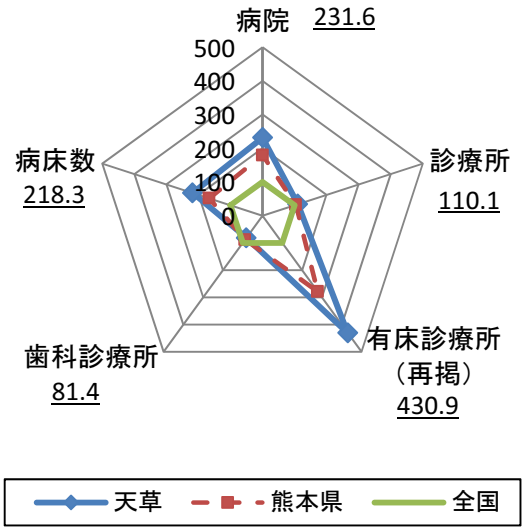
○ 医療施設数・病床数について、11 ページの図表 7 に基づき、全国の 10 万人当たりの数を 100 とすると、当構想区域では病院数は 231.6、診療所数は 110.1、有床診療所数（再掲）は 430.9、病床数は 218.3 となり上回っていますが、歯科診療所数は 81.4 となり下回っています。

また、県全域との比較では、病院数、診療所数、有床診療所数（再掲）及び病床数は上回っていますが、歯科診療所数は下回っています（図表 47-10 参照）。

［図表 47-10 天草構想区域の医療施設数及び病床数の県全域・全国平均との比較］

（単位：施設・床）

	天草	熊本県
1 医療施設数	170	2,530
（県内シェア）	(6.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(146.5)	(142.2)
(1) 病院	18	214
（県内シェア）	(8.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(15.5)	(12.0)
(2) 診療所	101	1,465
（県内シェア）	(6.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(87.1)	(82.3)
うち有床診療所	33	327
（県内シェア）	(10.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(28.4)	(18.4)
(3) 歯科診療所	51	851
（県内シェア）	(6.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(44.0)	(47.8)
2 病床数	2,667	31,229
（県内シェア）	(8.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(2298.7)	(1754.7)



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

<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（2016 年 4 月 1 日現在）

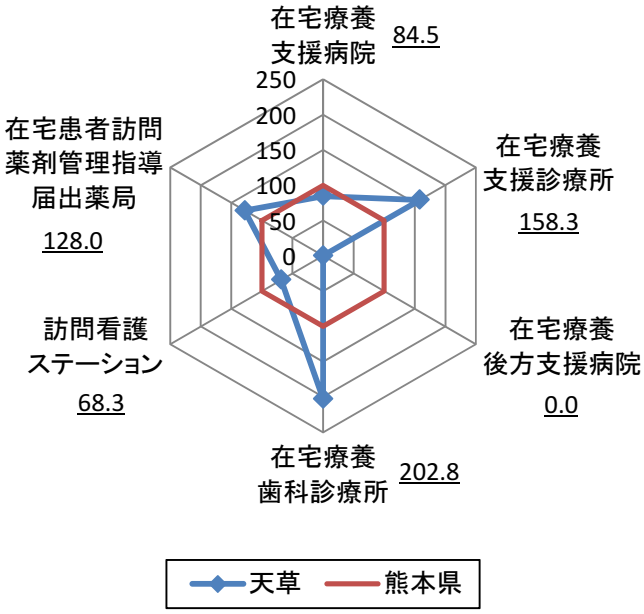
○　在宅医療関係施設数について、12 ページの図表８に基づき県全域の 10 万人当たりの数を 100 とすると、当構想区域では在宅療養支援病院は 84.5、在宅療養支援診療所は 158.3、在宅療養後方支援病院は 0.0、在宅療養歯科診療所 202.8、訪問看護ステーションは 68.3 及び在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局は 128.0 となります（図表 48-10 参照）。

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

［図表 48-10　天草構想区域の在宅医療関係施設数の県全域との比較］

（単位：施設）

	天草	熊本県
３ 在宅医療関係施設数		
(1) 在宅療養支援病院	2	36
（県内シェア）	(5.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(1.7)	(2.0)
(2) 在宅療養支援診療所	23	221
（県内シェア）	(10.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(19.6)	(12.4)
(3) 在宅療養後方支援病院	0	8
（県内シェア）	(0.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.0)	(0.4)
(4) 在宅療養歯科診療所	16	120
（県内シェア）	(13.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(13.6)	(6.7)
(5) 訪問看護ステーション	8	178
（県内シェア）	(4.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(6.8)	(10.0)
(6) 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局	50	594
（県内シェア）	(8.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(42.5)	(33.2)



※ グラフ中の数値は、当構想区域の指数。

<資料>熊本県医療政策課調べ（2015 年 10 月 1 日現在）

② 医療従事者数

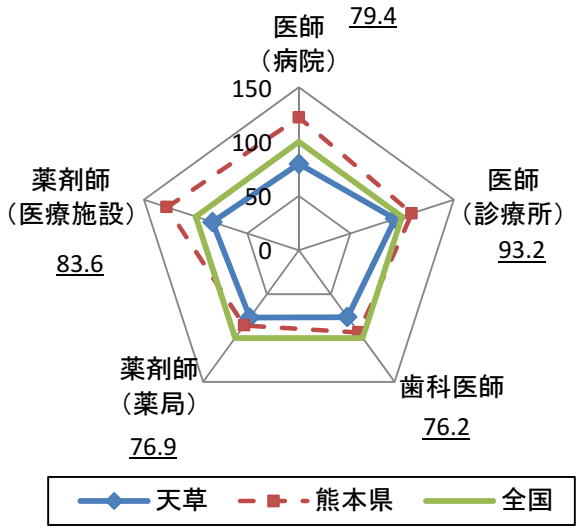
○ 医師数、歯科医師数及び薬剤師数について、13 ページの図表９、14 ページの図表 11 及び図表 12 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、当構想区域では、医師（病院）は 79.4、医師（診療所）は 93.2、歯科医師は 76.2、薬剤師（薬局）は 76.9、薬剤師（医療施設）は 83.6 となり、全て下回っています。

また、県全域との比較では、医師（病院）、医師（診療所）、歯科医師、薬剤師（薬局）及び薬剤師（医療施設）の全てで下回っています（図表 49-10 参照）。

［図表 49-10　天草構想区域の医師数・歯科医師数・薬剤師数の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	天草	熊本県
1 医 師	234	4,938
（県内シェア）	(4.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(196.6)	(275.2)
(1) 病院	145	3,364
（県内シェア）	(4.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(121.8)	(187.5)
(2) 診療所	89	1,574
（県内シェア）	(5.7%)	(100.0%)
（人口10万対）	(74.8)	(87.7)
2 歯科医師	72	1,336
（県内シェア）	(5.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(60.5)	(74.4)
3 薬剤師	159	2,940
（県内シェア）	(5.4%)	(100.0%)
（人口10万対）	(133.6)	(163.8)
(1) 薬局	116	1949
（県内シェア）	(6.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(97.4)	(108.6)
(2) 医療施設	43	991
（県内シェア）	(4.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(36.1)	(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。

<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
（2014 年 12 月 31 日現在）

○　看護職員数について、15 ページの図表 13 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 156.5、看護師は 135.8、准看護師は 264.2 となり上回っていますが、助産師は 62.9、認定看護師は 81.6 となり下回っています。

　また、県全域との比較では、保健師及び准看護師は上回っていますが、助産師、看護師及び認定看護師は下回っています（図表 50-10 参照）。

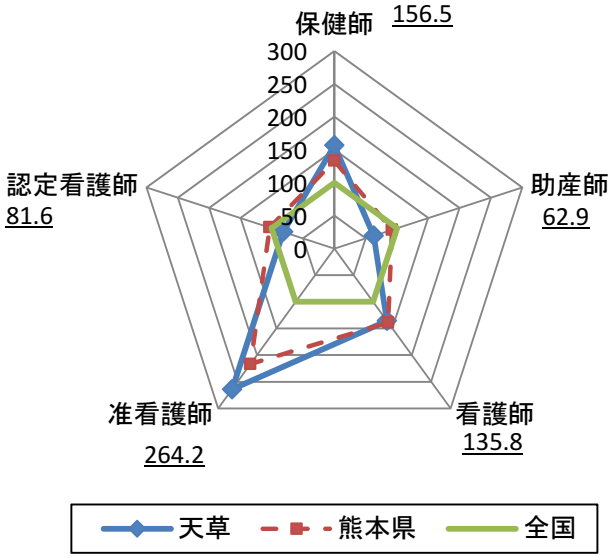
○　訪問看護師数について、同様に全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、保健師、助産師及び准看護師は 0.0、看護師は 17.6 となり全て下回っています。

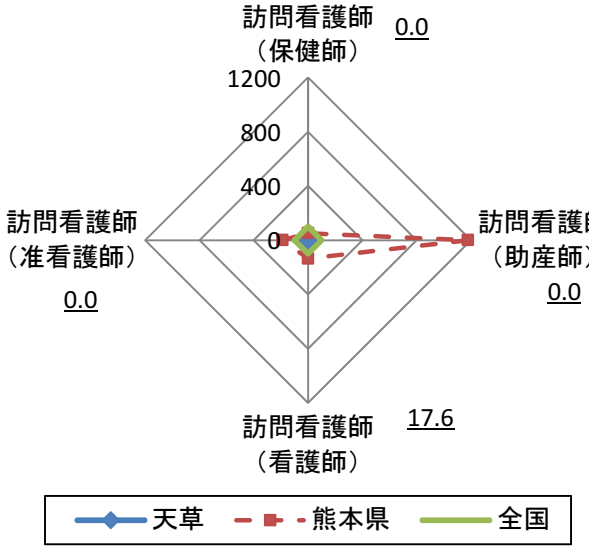
　また、県全域との比較では、保健師、助産師、看護師及び准看護師の全てで下回っています（図表 50-10 参照）。

［図表 50-10　天草構想区域の看護職員数の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	天草	熊本県
1　看護職員	2,315	33,097
（県内シェア）	(7.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(1944.8)	(1844.2)
(1) 保健師	71	910
（県内シェア）	(7.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(59.6)	(50.7)
(2) 助産師	20	441
（県内シェア）	(4.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(16.8)	(24.6)
(3) 看護師	1,382	21,333
（県内シェア）	(6.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(1161.0)	(1188.7)
(4) 准看護師	842	10,413
（県内シェア）	(8.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(707.3)	(580.2)
2　認定看護師	13	253
（県内シェア）	(5.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(11.2)	(14.2)
3　訪問看護師	6	800
（県内シェア）	(0.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(5.0)	(44.6)
(1) 保健師	0	2
（県内シェア）	(0.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.0)	(0.1)
(2) 助産師	0	1
（県内シェア）	(0.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.0)	(0.1)
(3) 看護師	6	698
（県内シェア）	(0.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(5.0)	(38.9)
(4) 准看護師	0	99
（県内シェア）	(0.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(0.0)	(5.5)





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

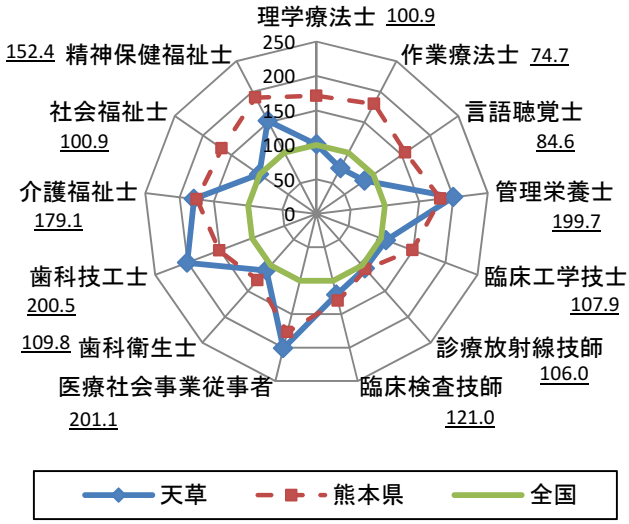
〈資料〉「くまもとの看護職員の現状（平成 27 年度）」等に基づき、熊本県医療政策課作成

○　医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数について、16 ページの図表 14 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、理学療法士は 100.9、管理栄養士は 199.7、臨床工学技士は 107.9、診療放射線技師は 106.0、臨床検査技師は 121.0、医療社会事業従事者は 201.1、歯科衛生士は 109.8、歯科技工士は 200.5、介護福祉士は 179.1、社会福祉士は 100.9、精神保健福祉士は 152.4 となり上回っていますが、作業療法士は 74.7、言語聴覚士は 84.6 となり下回っています（図表 51-10 参照）。

［図表 51-10　天草構想区域の医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数（常勤換算）の県全域・全国平均との比較］

（単位：人）

	天草	熊本県
1 理学療法士	72.9	1,865.0
（県内シェア）	(7.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(61.2)	(103.9)
2 作業療法士	29.5	1,071.5
（県内シェア）	(5.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(24.8)	(59.7)
3 言語聴覚士	11.3	315.3
（県内シェア）	(6.5%)	(100.0%)
（人口10万対）	(9.5)	(17.6)
4 管理栄養士	47.2	646.1
（県内シェア）	(14.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(39.7)	(36.0)
5 臨床工学技士	24.0	499.7
（県内シェア）	(8.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(20.2)	(27.8)
6 診療放射線技師	50.6	773.4
（県内シェア）	(11.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(42.5)	(43.1)
7 臨床検査技師	72.6	1,177.3
（県内シェア）	(10.1%)	(100.0%)
（人口10万対）	(61.0)	(65.6)
8 医療社会事業従事者	20.0	265.7
（県内シェア）	(17.9%)	(100.0%)
（人口10万対）	(16.8)	(14.8)
9 歯科衛生士	111.0	1,964.8
（県内シェア）	(11.2%)	(100.0%)
（人口10万対）	(93.2)	(109.5)
10 歯科技工士	21.5	243.4
（県内シェア）	(20.8%)	(100.0%)
（人口10万対）	(18.1)	(13.6)
11 介護福祉士	96.9	1,427.6
（県内シェア）	(18.6%)	(100.0%)
（人口10万対）	(81.4)	(79.5)
12 社会福祉士	10.0	249.4
（県内シェア）	(7.3%)	(100.0%)
（人口10万対）	(8.4)	(13.9)
13 精神保健福祉士	15.0	282.6
（県内シェア）	(13.0%)	(100.0%)
（人口10万対）	(12.6)	(15.7)



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

<資料>厚生労働省「平成 26 年医療施設調査・病院報告」に基づき、熊本県医療政策課作成
（2014 年 10 月 1 日現在）

③ 介護施設数

○ 2016 年 2 月 1 日現在における介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況は図表 52-10 のとおりです。

［図表 52-10 天草構想区域の介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況（※図表 15 の一部を再掲）］

（単位：施設・人）

圏域	介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設）		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		グループホーム		特定施設		地域密着型特定施設	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
天草	16（ 10 ）	845（ 215 ）	12	682	9	194	24	270	3	170	2	48
	11.7%（ 12.8% ）	11.5%（ 11.4% ）	12.4%	10.3%	12.0%	7.9%	10.3%	8.9%	7.1%	8.7%	18.2%	19.1%
熊本県	137（ 78 ）	7,367（ 1,880 ）	97	6,625	75	2,446	234	3,033	42	1,946	11	251
	100.0%（ 100.0% ）	100.0%（ 100.0% ）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

<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。
下段の％は県内シェア。

○ 2016年2月1日現在における養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅の整備状況は図表 53-10 のとおりです。

［図表 53-10 天草構想区域の養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況（※図表 16 の一部を再掲）］

（単位：施設・件・人）

圏域	養護老人ホーム		軽費老人ホーム						有料老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅	
					A型		B型					
	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
天草	5	270	2	100	0	0	0	0	19	362	2	23
	13.5%	13.8%	5.6%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.1%	4.1%	2.0%	0.8%
熊本県	37	1,960	36	1,497	5	250	1	20	375	8,807	102	2,736
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

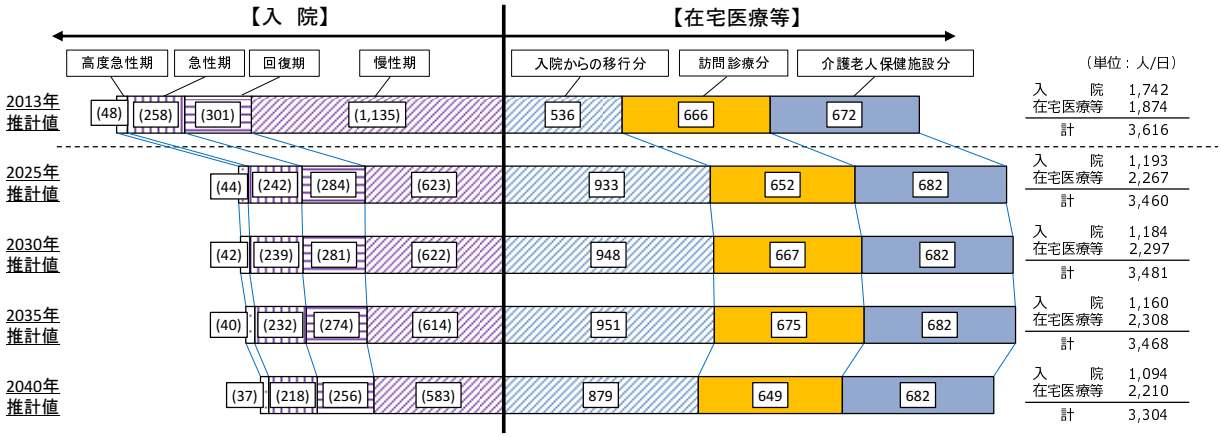
<資料>熊本県高齢者支援課「高齢者関係資料集－平成 28 年 3 月－」。
下段の％は県内シェア。

（３）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

○ 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 54-10 のとおりです。

［図表 54-10 天草構想区域の医療需要の推計結果（医療機関所在地ベース）］



○ 上記の医療需要に基づく病床数の必要量は、機能別で高度急性期 59 床、急性期 310 床、回復期 316 床、慢性期 677 床となり、合計で 1,362 床となります（図表 55-10 参照）。

［図表 55-10 天草構想区域の病床数の必要量の推計結果］

機能区分	医療需要（人／日）	病床数の必要量（床）
高度急性期	44	59
急性期	242	310
回復期	284	316
慢性期	623	677
計	1,193	1,362

○ 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 2,267 人/日です（図表 54-10 参照）。

② 熊本県における将来の病床数の独自推計

○ 37 ページ記載の下記の３つの算出方法による県独自病床数推計の結果は、図表 56-10 のとおりです。

【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「人口の将来展望（将来推計人口）」を反映した医療需要を聞き取り調査で把握した地域ごとの病床稼働率で除して算定した病床数

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

【推計Ⅱ】

過去の病床数の減少が 2025 年まで続くとした場合の病床数

【推計Ⅲ】

聞き取り調査で各医療機関が見込んだ病床数

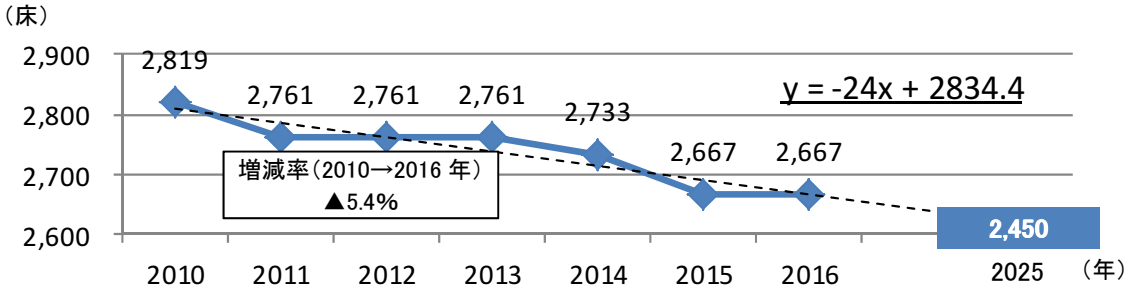
［図表 56-10 天草構想区域の県独自病床数推計の結果］

（単位：床）

機能区分	推計Ⅰ	推計Ⅱ	推計Ⅲ
高度急性期	51	2, 450	8
急性期	335		812
回復期	556		385
慢性期	750		1, 348
計	1, 692	2, 450	2, 553

注）推計Ⅲは機能未選択（50 床）を加えると 2,603 床。

［図表 57-10 天草構想区域の推計Ⅱによる県独自病床数推計］



注）2025 年の推計値は、近似曲線の式「y=-24x+2834.4」の x に「16（起点の 2010 年を 1 とした場合の 2025 年の数値）」を代入して算出する。

（４）病床機能報告における報告病床数との比較

○　厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量及び県独自病床数推計と、2015 年度病床機能報告の報告病床数との比較の結果は、図表 58-10 のとおりです。

［図表 58-10　天草構想区域の病床数の必要量・県独自病床数推計と 2015 年度病床機能報告の報告病床数の比較］

（単位：床）

医療機能	厚生労働省令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	59	51	2,450	8	8	51	43	▲ 103	0
急性期	310	335		812	930	▲ 620	▲ 595		▲ 118
回復期	316	556		385	171	145	385		214
慢性期	677	750		1,348	1,444	▲ 767	▲ 694		▲ 96
計	1,362	1,692	2,450	2,553	2,553	▲ 1,191	▲ 861	▲ 103	0

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

（単位：床）

医療機能	厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量（A）	県独自病床数推計			2014年度病床機能報告病床数（E）	差			
		推計Ⅰ（B）	推計Ⅱ（C）	推計Ⅲ（D）		厚労省令（A－E）	推計Ⅰ（B－E）	推計Ⅱ（C－E）	推計Ⅲ（D－E）
高度急性期	59	51	2,450	8	8	51	43	▲ 119	0
急性期	310	335		812	944	▲ 634	▲ 609		▲ 132
回復期	316	556		385	198	118	358		187
慢性期	677	750		1,348	1,419	▲ 742	▲ 669		▲ 71
計	1,362	1,692	2,450	2,553	2,569	▲ 1,207	▲ 877	▲ 119	▲ 16

（５）医療提供体制上の課題

① 病床の機能の分化及び連携の推進

○ 当構想区域内における５疾病（※糖尿病及び精神疾患を除く）・５事業に係る拠点病院及び地域支援病院は図表 59-10 及び図表 60-10 のとおりです。各医療機関が持つ特性を生かしつつ、これらの拠点的な機能を有する医療機関との連携体制の強化・充実を図る必要があります。

［図表 59-10 天草構想区域の５疾病に係る拠点病院及び地域医療支援病院（平成 28 年 10 月末現在）］

No.	医療機関名	病床数（一般＋療養）	がん診療連携拠点病院		脳卒中急性期拠点病院（1）	急性心筋梗塞急性期拠点病院（2）	地域医療支援病院（1）
			国指定	県指定（2）			
1	天草地域医療センター	210		●	●	●	●
2	上天草総合病院	195				●	
3	天草中央総合病院	149		●			

［図表 60-10 天草構想区域の５事業に係る拠点病院（平成 28 年 10 月末現在）］

No.	医療機関名	病床数（一般＋療養）	〈二次救急〉病院群輪番及び救急告示（10）	地域災害拠点病院（2）	へき地医療拠点病院（1）	地域周産期中核病院（3）	小児救急医療拠点病院（1）
1	天草地域医療センター	210	●			●	●
2	上天草総合病院	195	●	●	●	●	
3	天草慈恵病院	169	●				
4	牛深市民病院	150	●				
5	天草中央総合病院	149	●	●		●	
6	天草第一病院	128	●				
7	河浦病院	99	●				
8	苓北医師会病院	50	●				
9	新和病院	40	●				
10	栖本病院	24	●				

【参考 天草構想区域の医療型障害児入所施設※1・療養介護事業所※2の設置状況】

No.	区分	医療機関名	病床数（一般＋療養）
1	医療型障害児入所施設 療養介護事業所	はまゆう療育園	170

※1：医療型障害児入所施設…障がいのある児童が入所して、保護、日常生活の指導独立、自活に必要な知識技能の付与及び治療の支援を受ける医療機関。
※2：療養介護事業所…医療と常時介護を必要とする人に、機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う医療機関。

○ 聞き取り調査に基づく病床稼働率、平均在院日数及び許可病床数に対する稼働病床数の割合は、図表 61-10、62-10 及び 63-10 のとおりでした。効率的な医療提供体制の構築に向け、こうしたデータにより区域内の受療実態を当構想区域内の関係医療機関全体で共有し、各医療機関が自ら検証していくことが重要です。

［図表 61-10　天草構想区域の病床稼働率］

（単位：%）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
天草	77.9	75.9	53.6	87.2
県全域	90.3	71.4	74.0	82.9
【参考】病床数の必要量の算定に用いる病床稼働率	75.0	78.0	90.0	92.0

［図表 62-10　天草構想区域の平均在院日数］

（単位：日）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
天草	5.8	16.7	36.1	160.3
県全域	9.4	13.9	45.8	165.7
【参考】平成27年病院報告に基づく平均在院日数（全国）	一般病床：16.5、療養病床：158.2			

［図表 63-10　天草構想区域の許可病床数に対する稼働病床数の割合］

（単位：床・%）

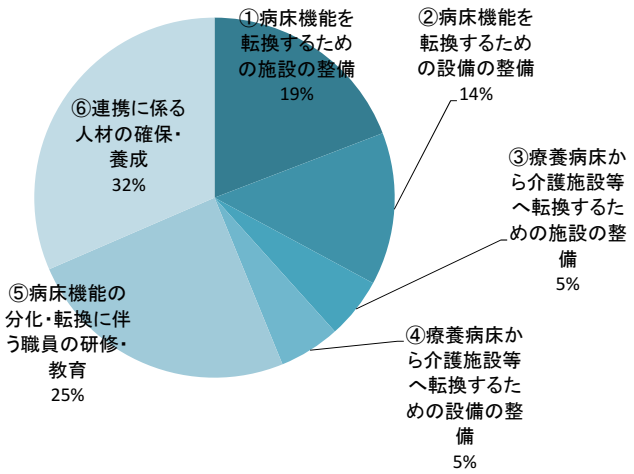
	高度急性期		急性期		回復期		慢性期	
	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数
天草	8	8	930	905	171	145	1,444	1,444
	100.0		97.3		84.8		100.0	
県全域	2,578	2,556	11,480	10,677	4,652	4,457	11,983	11,289
	99.1		93.0		95.8		94.2	

注）上段は実数（床）、下段は許可病床数に対する稼働病床数の割合（%）。

○　聞き取り調査による病床の機能分化・連携を進めるために今後必要と思われる取組みは、図表 64-10 のとおりでした。

なお、病床機能の転換のための施設や設備の整備については、将来の病床数と毎年度の病床機能報告における報告病床数の比較等を踏まえ、機能ごとに病床の過不足への対応を当構想区域内で協議の上、進める必要があります（図表 58-10 参照）。

［図表 64-10　天草構想区域における病床の機能分化・連携の推進に必要な取組み］



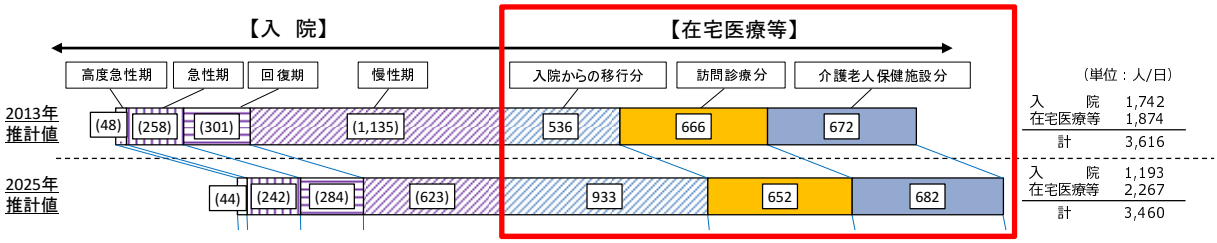
② 在宅医療等の充実

○ 厚生労働省令の算定式に基づく 2025 年の居宅等における医療（在宅医療等）の必要量は、2,267 人/日です。そのうち、新たに対応が必要となる患者数は、入院からの移行分の 933 人/日と推計されます（図表 65-10 参照）。

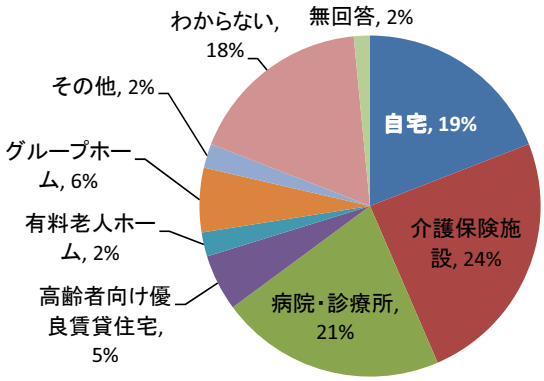
また、県の「平成 24 年保健医療に関する意識調査」によると、長期療養が必要となった場合に多くの方が「病院・診療所」のほか「介護保険施設」や「自宅」で過ごすことを希望されています（図表 66-10 参照）。

こうしたデータ等も踏まえ、より一層の医療・介護提供体制の構築などに取り組んでいく必要があります。

［図表 65-10 天草構想区域における在宅医療等の必要量とその内訳］



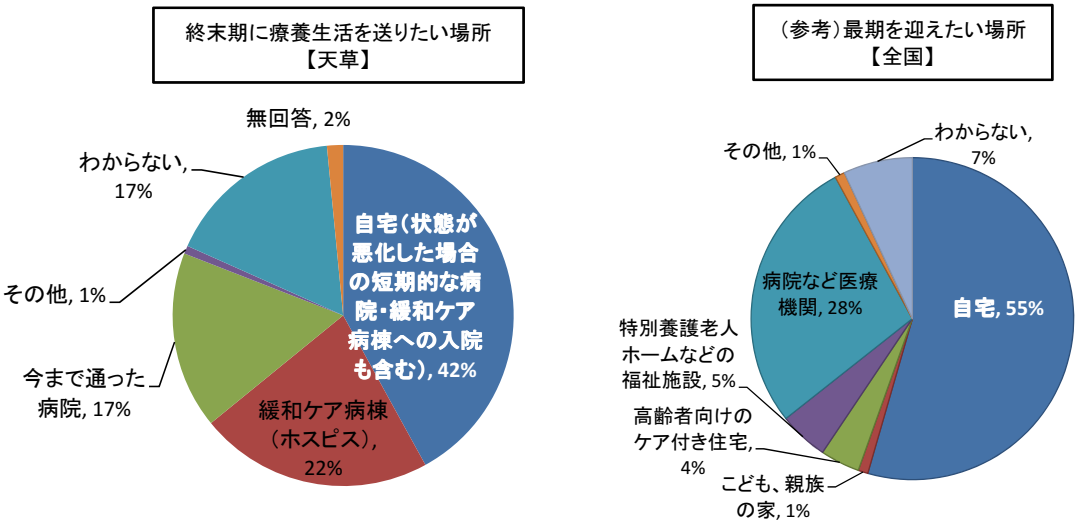
［図表 66-10 天草構想区域における長期療養が必要となった場合に過ごしたい場所］



<資料>熊本県「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」

○ 上記の「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」では、終末期に療養生活を最後まで過ごしたい場所として「自宅（状態が悪化した場合の短期的な病院・緩和ケア病棟への入院を含む）」が最も多くなりました。また、内閣府の「平成 24 年度高齢者の健康に関する意識調査」における全国データでも、最期を迎えたい場所として「自宅」が最多となっています。他方、実態は「病院」で亡くなる方が多くなっているため、このような意識と実態の差や傾向を把握した上で、「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を進めることが重要です（図表 67-10 及び 68-10 参照）。

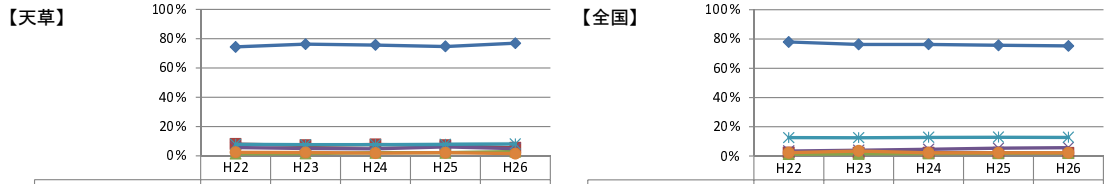
［図表 67-10　天草構想区域における終末期に療養生活を送りたい場所］



<資料>熊本県「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」

<資料>内閣府「平成 24 年度高齢者の健康に関する意識調査」

［図表 68-10　天草構想区域における死亡の場所の推移］



	H22	H23	H24	H25	H26
病院	74.3%	76.2%	75.6%	74.6%	76.9%
診療所	8.1%	7.2%	7.8%	7.2%	5.5%
介護老人保健施設	1.5%	1.6%	2.2%	2.1%	2.9%
老人ホーム	5.8%	5.1%	4.8%	6.1%	5.0%
自宅	7.9%	7.6%	7.7%	7.9%	8.1%
その他	2.4%	2.3%	1.9%	2.1%	1.5%

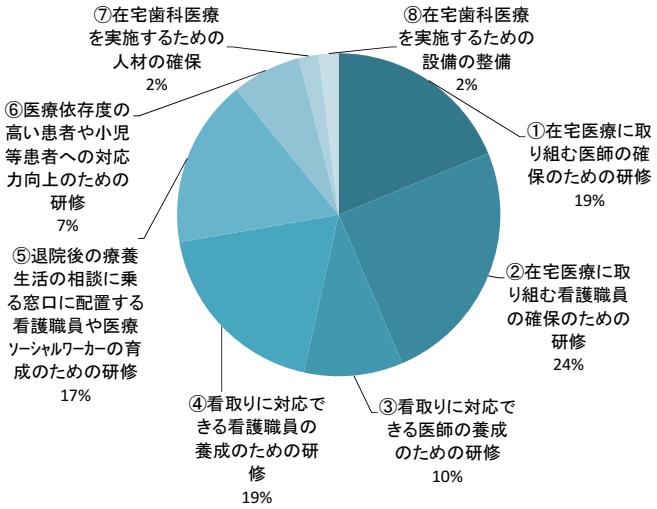
	H22	H23	H24	H25	H26
病院	77.9%	76.2%	76.3%	75.6%	75.2%
診療所	2.4%	2.3%	2.3%	2.2%	2.1%
介護老人保健施設	1.3%	1.5%	1.7%	1.9%	2.0%
老人ホーム	3.5%	4.0%	4.6%	5.3%	5.8%
自宅	12.6%	12.5%	12.8%	12.9%	12.8%
その他	2.3%	3.5%	2.2%	2.2%	2.2%

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

○　在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所ともに、人口 10 万対の施設数は全国平均を上回っていますが、今後の受療動向や地域のニーズを見据え、在宅医療に取り組む医療機関の増加を図る必要があります（図表 48-10 参照）。また、慢性期の医療・介護ニーズへ対応するために厚生労働省が検討中の「医療機能を内包した施設系サービス」及び「医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設」の具体化を踏まえた検討も必要となります（図表 35 参照）。

○　聞き取り調査による在宅医療の充実を進めるために今後必要と思われる取組みは、図表 69-10 のとおりでした。また、聞き取り調査では、過疎地域では独居老人や老老世帯が多く、またその地域で支えるマンパワーが不足しているため、24 時間それらの方を支える力が脆弱であり、結果として本人及び遠方の家族などは入院、入所を選ぶ傾向が強い、在宅医療を実施する医療機関の後方支援、受入病院の機能を果たすため、療養病棟の現状維持が必要、医療ではなく福祉の対応が必要などの意見も示されました。地域の事情を考慮しながら、患者本人や家族のニーズに応じて、できるだけきめ細やかな対応を進めることが重要です。

［図表 69-10　天草構想区域における在宅医療の充実の推進に必要な取組み］



○　高齢者人口等の動向には地域差があり、県民の住み慣れた地域での安心な暮らしを支えていくためには、地域特性に応じた医療や介護、生活支援等のサービス基盤が一体的に提供されることが重要です。また、介護予防や地域リハビリテーションといった予防的な視点での取組みも重要となります。

○　当構想区域では、みなし応急仮設住宅への入居件数が 2 件になっています（平成 28 年 12 月末日現在）。居住者の医療ニーズを踏まえ、訪問診療や訪問看護を含めて対応を検討するとともに、生活不活発化の予防・介護予防に向け、復興リハビリテーション活動の充実が必要です。

○　新たに対応が必要となる入院からの移行分を想定した新たな受け皿づくりやサービス量を考慮しながら、次期（第７期）以降の介護保険事業計画等において検討していくことも重要となります。

③ 医療従事者・介護従事者の養成・確保

○ 当構想区域は、海に囲まれており、また、全県域を担う基幹的な医療機関が集中している熊本・上益城構想区域への公共交通機関のアクセスも不十分であるといった地理的制約により、地域完結型の医療提供体制が強く求められているところです。そうした中で、当構想区域内の医療従事者数は、医師（病院・診療所）、歯科医師、薬剤師（薬局・医療施設）等、多くの職種で人口 10 万対の数が全国平均を下回っています（図表 49-10、50-10 及び 51-10 参照）。

特に、中核となる医療機関において医師が不足しており、一部の診療科を休止せざる得ない状況となっています。一方で、類似の医療機能を有する医療機関も見られます。

看護職員については、当構想区域内の看護専門学校２校と准看護高等専修学校１校が養成・確保の重要な役割を担っており、市町や医療機関の修学資金制度により、看護職員の区域内就業支援が図られています。こうした制度を維持しつつ、准看護師については、正看護師養成学校への進学を契機とした他地域への流出を防止するための方策も必要となります。

このような状況や診療科別、医療機関の規模別等での差異や構想区域間の患者の流出入などにも留意し、将来の医療需要を踏まえて医療従事者が適正に配置されるよう、病床の機能の分化及び連携やＩＣＴ等を活用した省力化などを図りつつ、人材の養成と確保を進めていく必要があります（図表 70-10 参照）。

［図表 70-10　天草構想区域における医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・その他の主な医療スタッフ（常勤換算）の数］

（単位：人）

医　師	病院	診療所	歯科医師	薬剤師	薬局	医療施設
234	145	89	72	159	116	43

看護職員	保健師	助産師	看護師	准看護師	認定看護師	訪問看護師	保健師	助産師	看護師	准看護師
2,315	71	20	1,382	842	13	6	0	0	6	0

理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	臨床工学技士	診療放射線技師	臨床検査技師	医療社会事業従事者
72.9	29.5	11.3	47.2	24.0	50.6	72.6	20.0

歯科衛生士	歯科技工士	介護福祉士	社会福祉士	精神保健福祉士
111.0	21.5	96.9	10.0	15.0

○ 人材の養成に当たっては、聞き取り調査で示された病床の機能分化・連携及び在宅医療の充実等の推進に必要な取組みを通じて、資質の向上を図ることが重要です（図表 64-10 及び 69-10）。

○ 人材の確保に当たっては、処遇の向上をはじめ、キャリア形成の支援や勤務環境の改善が求められます。こうした取組みを通じて、人材の定着や就業の継続、を図る必要があります。特に、看護・介護職員は全国的にも恒常的な人材不足と

なっていますが、これらの人材確保に向け、介護福祉士として介護の現場で将来活躍できる福祉のスペシャリストの育成を進める福祉関係高校や養成施設との連携強化など、医療・介護分野だけでなく行政、地域の関係者が連携して対応する必要があります。また、若者や多様な人材の参入を促進するほか、現在就業していない有資格者を掘り起こすとともに、円滑な復職を支援するなどの取組みも重要です。

第６章　将来の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

≪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。

（１）被災施設の復旧・復興への支援

○　各医療機関による医療施設等災害復旧費補助金や中小企業等グループ施設等復旧整備補助事業（グループ補助金）を積極的な活用を促進し、復旧・復興を支援します。

○　「熊本地震に係る熊本県災害医療提供体制検討委員会」での熊本地震時における医療救護活動等の検証を踏まえ、地域における災害医療コーディネート機能の強化など、災害・救急医療提供体制の充実・強化を図ります。

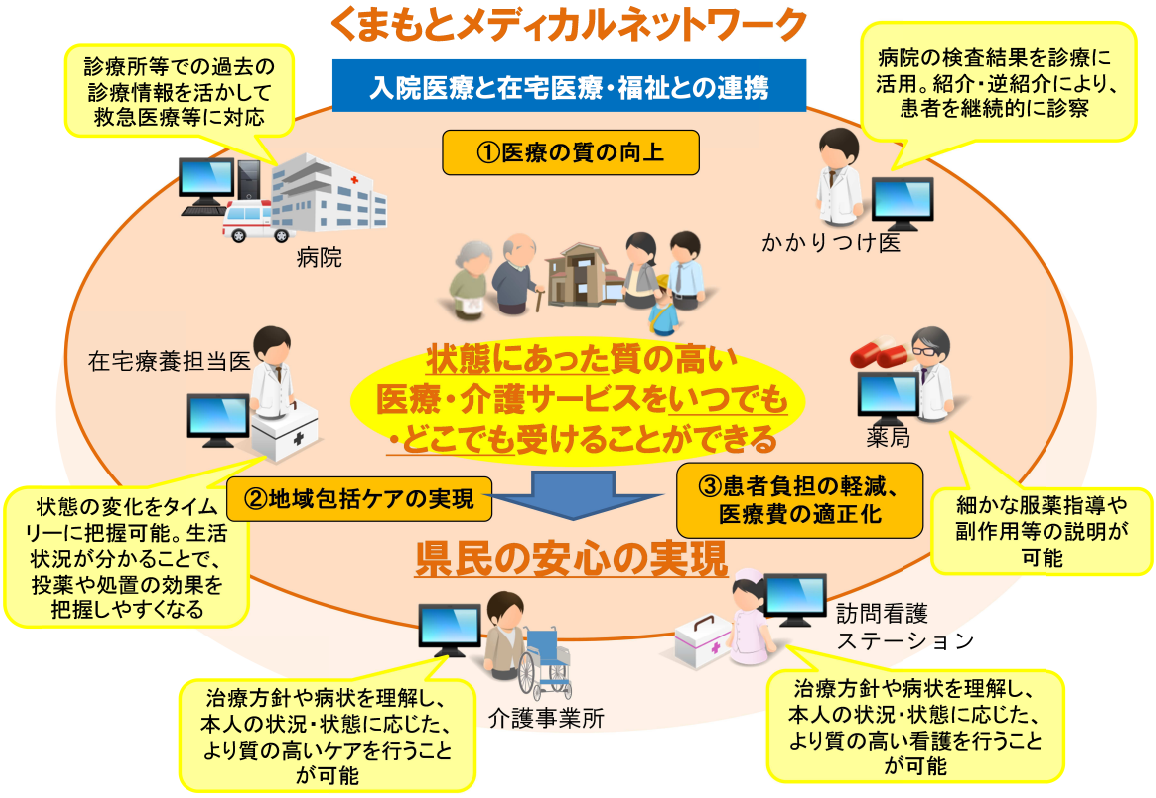
（２）病床の機能の分化及び連携を支える体制・基盤の整備

○　医療関係者、医療保険者その他の関係者で構成する地域医療構想調整会議を構想区域ごと並びに全県単位で設置し、地域の実情把握や将来の医療提供体制を構築するための方向性の共有、地域医療介護総合確保基金の活用など必要な協議や調整を進めます。

○　病床機能の分化・連携に資する医科歯科連携に向けた体制づくりを進めます。中でも回復期リハビリテーションの機能強化や療養継続支援等を目的とした回復期における医科歯科連携推進のため、回復期医科歯科医療連携協議会を通じて連携の推進に向けた検討、人材養成、連携の必要性に対する県民の理解促進を図る普及啓発等を進めます。

○　患者を中心としたより質の高い医療・介護サービスを提供するため、県内の医療機関（病院・診療所）をはじめ、薬局、訪問看護ステーション、介護関係施設間での迅速な患者・利用者情報の共有と適切な連携を可能とするICTを活用した地域医療情報ネットワーク「くまもとメディカルネットワーク」の構築を推進します(図表71参照)。

［図表 71　「くまもとメディカルネットワーク」の全体イメージ］



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

（３）病床の機能の分化及び連携に取り組む医療機関への支援

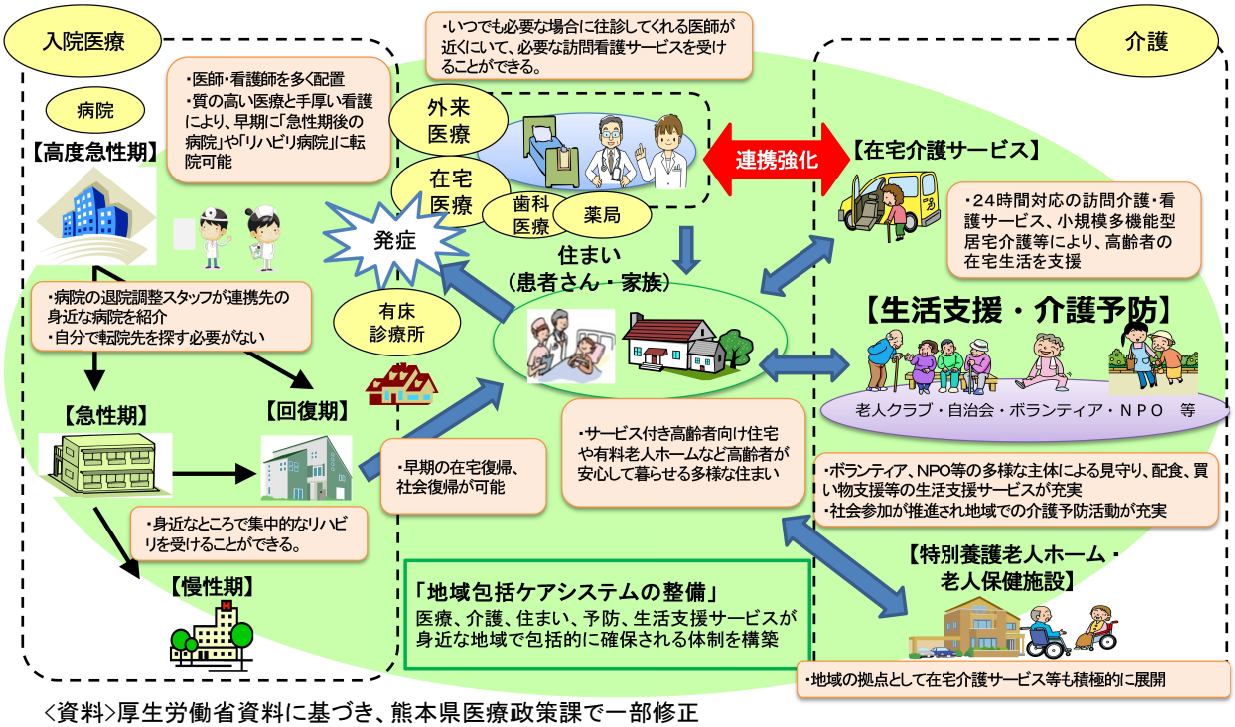
○　５疾病・５事業に係る拠点病院や地域医療支援病院など、構想区域内の拠点的な機能を有する医療機関の機能の維持や強化を図るために必要な施設や設備の整備を支援します。

○　病床の不足が見込まれる病床機能については、地域医療構想調整会議における協議を踏まえた上で、病床の充足に必要な病床機能の転換のための施設や設備の整備を支援します。また、診療機能の向上に必要な機器整備を支援します。

○　療養病床から介護施設等への転換に必要な施設や設備の整備を支援します。

○　医療機関において、連携に係る人材の確保・養成や病床機能の分化・転換に伴う職員の研修・教育を進めることが課題になっています。各構想区域での議論を通じ、こうした課題に応じた対策を講じるために必要な支援を検討していきます。

［図表 72　より良質な医療サービスを受けられる体制のイメージ］



<資料>厚生労働省資料に基づき、熊本県医療政策課で一部修正

２　在宅医療等の充実

≪施策の方向性≫
　2025 年を目途に、県民が住み慣れた地域で医療や介護、生活支援等が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進め、在宅医療等の充実に必要となるサービス基盤の強化、受け皿づくりを進めます。
　また、県民が健康で安心した生活を住み慣れた地域で送ることの重要性に関する認識を高めるとともに、介護予防や地域リハビリテーションの充実を進めます。

（１）在宅医療基盤の充実

○　在宅医療の推進等に関する協議会等を設置・運営し、在宅医療の基盤の充実や医療と介護の連携などについて、継続的な検討や改善策を推進します。

○　訪問診療の基盤充実のため、中心的な役割を担うかかりつけ医等を対象に、訪問診療への参加促進や在宅患者の急変時対応のスキルアップに必要な研修等を実施します。

○　医療依存度の高い患者の在宅移行に向けた看護職員の看護実践能力の向上を進めます。また、在宅看護に係る認定看護師の養成を進めます。

○　在宅歯科医療の基盤充実のため、在宅歯科診療希望者に対する歯科診療所の紹介、相談対応を行う在宅歯科医療連携室の運営支援、口腔ケアや摂食嚥下等に関する歯科医師や歯科衛生士のスキルアップ研修の開催、在宅歯科診療の実施に必要な機器整備の支援等を進めます。

○　訪問看護サービスの基盤充実のため、スキルアップ研修やアドバイザー派遣等の人材養成に取り組むほか、新卒者や看護師免許保有者への研修等により、訪問看護師の円滑な就労を支援します。また、訪問看護ステーションの立上げや経営強化に向けた経営面、技術面等に関する相談対応を行います。中でも、中山間地域の小規模な訪問看護ステーションに対しては、人材の雇い入れや研修等を促進し、運営を支援します。

○　熊本県小児在宅医療支援センターの運営を支援し、高度な医療ケアを要する子どもの新生児集中治療管理室（NICU）から在宅への移行支援、地域在宅支援ネットワークの構築、小児在宅支援コーディネーターの養成等を進めます。また、小児訪問看護ステーションの円滑な事業運営のための相談対応や看護師等のスキルアップ研修を実施します。

○　各地域の在宅訪問薬剤師支援センターや在宅地域拠点薬局の運営を支援し、在宅患者のニーズに応じた医薬品・医療材料等の供給体制整備や在宅訪問薬剤師の養成等を進めます。

（２）医療と介護の連携の推進

○　地域ごとに各市町村や地域医師会等が連携し、地域資源や課題を踏まえて地域の実情に応じた医療と介護の連携を推進します。具体的には、切れ目のない医療と介護の提供体制の構築の推進や、医療・介護関係者の情報共有の推進、多職種の顔の見える関係づくりのための研修、連携に関する相談支援、地域住民への普及啓発など、多職種の連携を基盤とする体制を構築し、地域における共通認識の形成を図りながら取組みを推進します。

○　歯科における医療と介護の連携体制の充実を図ります。

○　くまもとメディカルネットワークの普及、活用により、利用者本位の効果的なサービス提供ができるよう、地域の医療・介護関係者の連携を促進します。

（３）在宅等住まいの場における看取り等の終末期療養の充実

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

（４）介護予防や地域リハビリテーション機能の充実

○　地域における介護予防の取組みについて、市町村や地域包括支援センター等と連携し、活動への参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。

○　通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進するなど地域リハビリテーション活動の充実を図ります。そのため、地域リハビリテーションを以下の三層構造で推進します（図表 73 参照）。

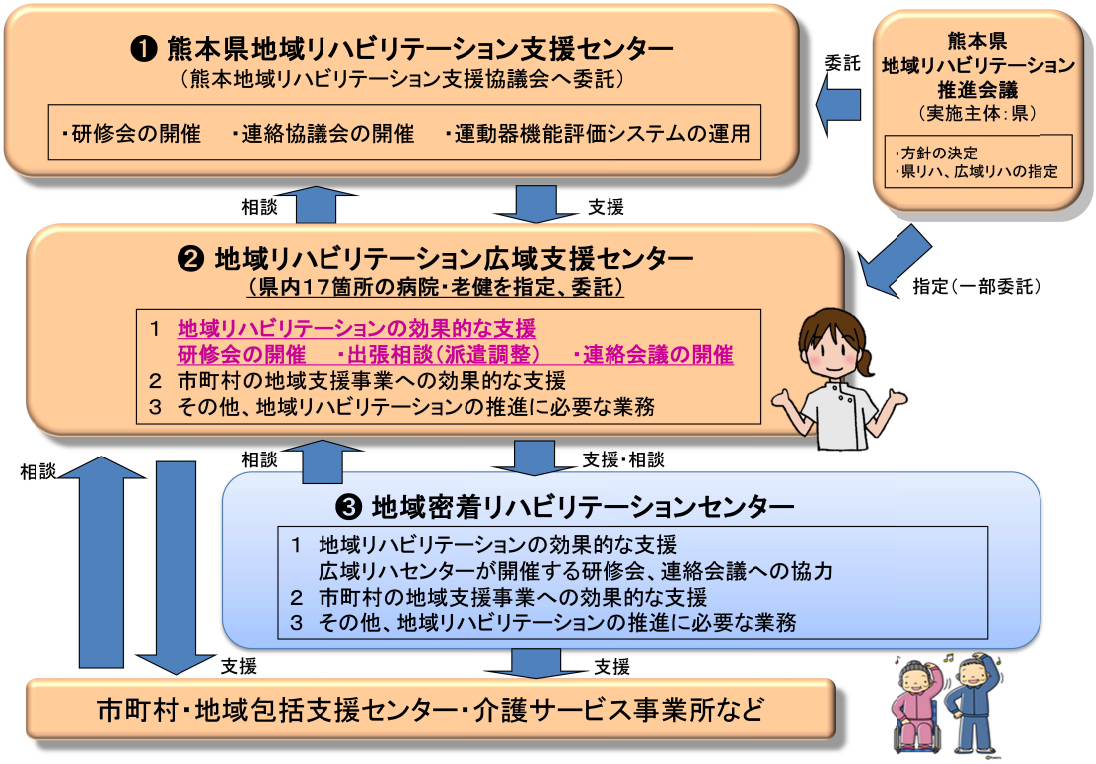
❶　熊本県医師会など関係団体と連携し、県下のリハビリテーション活動の統括機関となる熊本県地域リハビリテーション支援センターを設置・運営します。

❷　広域単位で医療機関や介護老人保健施設を指定し、広域でリハビリテーション活動や人材養成等を実施する地域リハビリテーション広域支援センターを設置します。

❸　地域リハビリテーション広域支援センターと連携しながらリハビリテーション活動を実施する地域密着リハビリテーションセンターを設置・運営します。

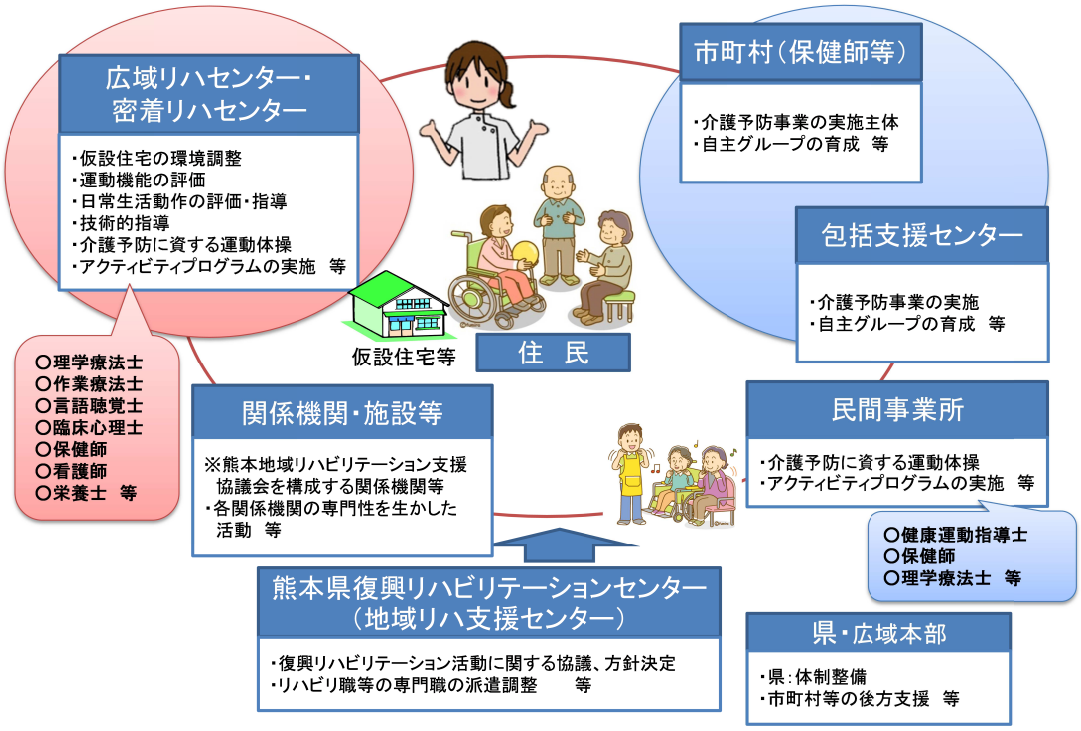
また、こうした地域リハビリテーション活動を担う人材の養成・確保を図るため、医療機関等で勤務しているリハビリテーション専門職を対象に、地域における介護予防活動や地域ケア会議等における技術的支援ができる人材の養成・確保に取り組みます。

［図表 73　地域リハビリテーションの推進体制］



○　被災地支援として、熊本県医師会等の関係団体と連携し、リハビリテーション専門職等が応急仮設住宅等における介護予防活動や生活環境調整活動等を行う「熊本県復興リハビリテーションセンター」を設置・運営し、被災地における介護予防や生活不活発病対策を推進します（図表 74 参照）。

［図表 74　熊本地震に伴う仮設住宅における復興リハビリ体制のイメージ］



（５）退院支援機能強化のための人材養成の充実

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

（６）高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントの推進

○　市町村や地域包括支援センターの職員、医療や介護の多職種の専門職、施設・事業所の管理者等を対象とする自立支援を重視したケアマネジメントに関する研修を充実し、高齢者の自立支援に向けた取組みを支援します。

○　市町村や地域包括支援センターで実施する地域ケア会議について、高齢者の自立支援を進めるための重要なツールとして、開催頻度の向上に向けた普及啓発に取り組みます。また、研修やアドバイザー派遣等を通じて、自立支援を重視したケアプラン作成の支援等に向けた運営を推進します。

○　県民に対し、身近な地域での必要に応じた支援を受けながら自立した生活を送ることの重要性に関する普及啓発を行います。

（７）日常的な見守りや生活支援など在宅生活を支える基盤の強化

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

（８）中山間地域における介護基盤の充実

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

３　医療従事者・介護従事者の養成・確保

３－１　医療従事者の養成・確保

≪施策の方向性≫
　５疾病・５事業や地域で不足が見込まれる機能、チーム医療の推進に係る医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカーなど、必要な人材の養成と確保を進めます。
　また、医療機関の魅力ある職場づくり、働きやすい職場環境づくりを支援します。

（１）人材確保と資質の向上

①　医　師

○　知事が指定する病院等で一定期間勤務することで返還免除となる修学資金を熊本大学及び県外大学の医学部生に貸与し、地域医療を担う医師を養成します。

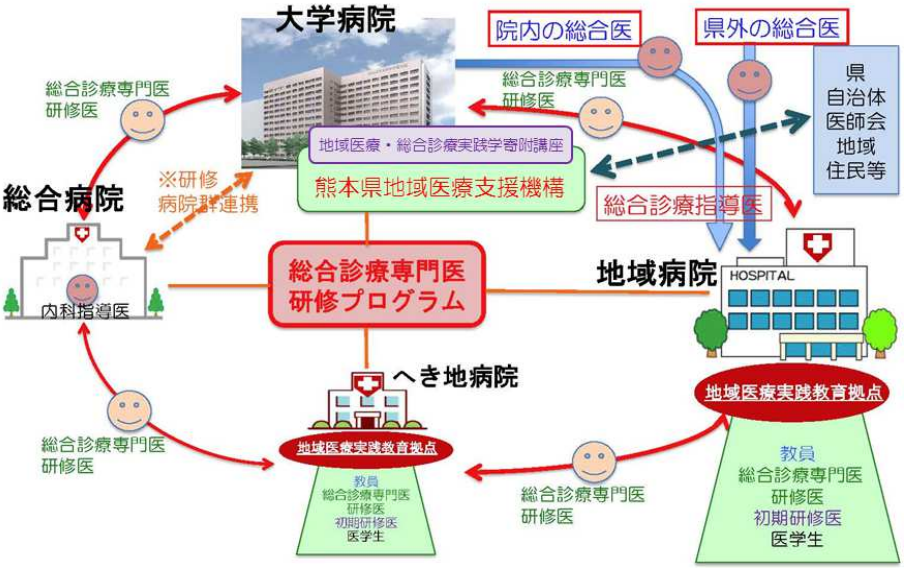
○　熊本県臨床研修病院連絡協議会による臨床研修体制の充実及び強化のための取組みを通じ、オール熊本で初期臨床研修医の確保と県内定着を進めます。

○　熊本県地域医療支援機構による医師修学資金貸与医師、地域医療に従事する医師のキャリア形成支援や地域と都市部の医療機関を循環して勤務できるシステムづくり等の取組みを通じ、県内における医師の地域偏在の解消を進めます。

○　熊本県へき地医療支援機構によるへき地医療拠点病院からへき地診療所への医師派遣要請や、へき地で勤務する医師のキャリアパス構築支援等の取組みを通じ、へき地における総合的な診療能力を備えた医師の養成・確保を進めます。

○　熊本大学に開設する地域医療・総合診療実践学寄附講座及び専門医療実践学寄附講座により、地域医療に関する卒前からの継続的な教育、総合診療専門医をはじめとした各分野専門医の養成、地域の医療機関における診療支援等を進めます（図表 75 参照）。

［図表 75　熊本県での総合診療専門医養成システムの観点からの役割／位置づけ］



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

②　看護職員

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

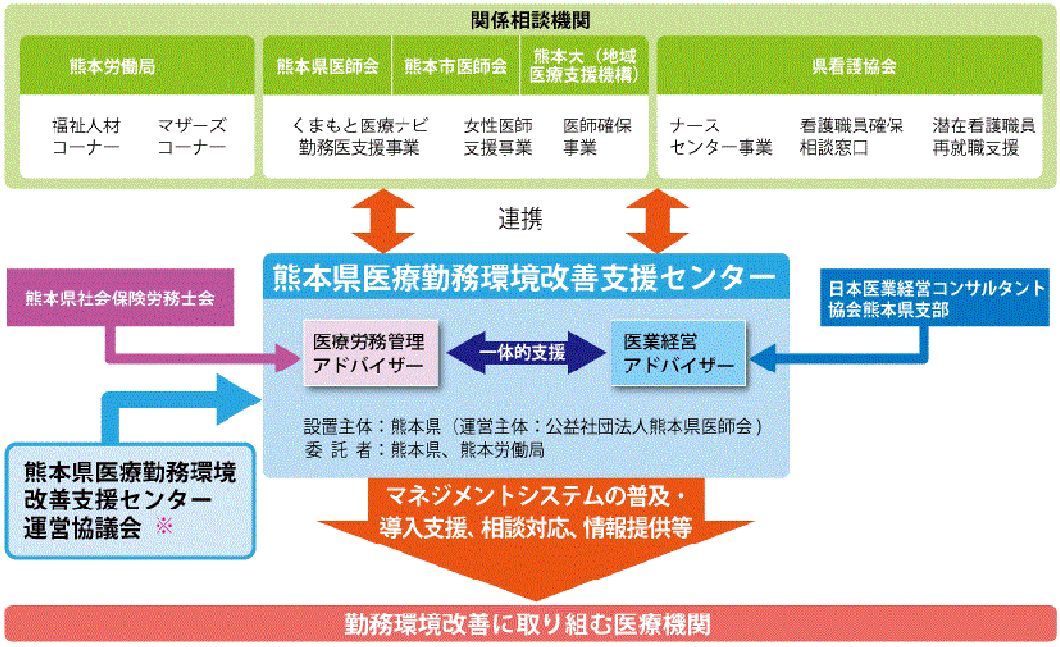
③　チーム医療や地域連携の推進に係るその他の主な医療スタッフ

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

（２）魅力ある職場づくり、働きやすい職場環境づくりの支援

○　熊本県医療勤務環境改善支援センターによる勤務環境改善マネジメントシステムの導入支援や相談対応、情報提供を通じ、医療従事者の勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援します（図表 76 参照）。

［図表 76　熊本県医療勤務環境改善支援センター］



※　熊本県医療勤務環境改善支援センター運営協議会
　熊本県医療勤務環境改善支援センターの運営が効果的かつ円滑に行われるよう、医療関係団体や相談支援を行う関係団体の代表、関係行政機関の職員で構成され、センターの運営方針や業務内容に関する事項について検討。

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

３－２　介護従事者の養成・確保

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

（１）多様な人材の参入促進

○　介護福祉士等を目指す学生等に対する修学資金の貸付や、離職した介護人材に対する再就職支援のための再就職準備金の貸付を実施します。

○　キャリア支援専門員の配置、合同就職面接会の開催、求人求職情報の発信等により、福祉人材のマッチング機能の強化を進めます。

○　中高生向けの PR パンフレット・ポスター作成・配布や介護の日（11 月 11 日）関連のイベント開催等を通じ、介護職の魅力や専門性に関する理解啓発を進めます。

○　若手の施設職員と福祉を学ぶ学生が意見交換を行う地域座談会や、中学校とその保護者に地元で働く若い福祉施設職員が仕事の魅力を語る出前講座を開催し、若者を中心に介護職への関心を持ってもらうきっかけづくりを進めます。

（２）介護職員の定着促進

○　県内の介護施設・事業所等において、「介護職員初任者研修」の受講料を事業者（法人）に助成するなど、介護現場への新たな人材の参入や職員の定着を図ります。

○　介護職員の専門性を高めるため、認知症対応力の向上や地域包括ケアシステムの構築に資する各種研修を実施します。

○　介護職員の資質向上や定着支援を目的に、職員の経験年数や職階、役割に応じた新任研修や専門研修、施設の種類や業種をまたいだ横断的な研修を実施する団体を支援します。

○　介護現場では、専門的な業務以外の多くの周辺業務（清掃、洗濯、ベッドメイキング等）が介護職員の負担となっているため、施設が当該周辺業務を担わせる介護アシスタントの導入に必要な経費を助成し、介護職員の負担軽減と専門的な業務に専念できる環境の整備を進めます。

○　施設及び居宅における、たんの吸引等の必要な医療的ケアを提供するため、介護職員等を対象とした、たん吸引等研修を実施します。

（３）情報共有・国への施策要望

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

第７章　地域医療構想の実現に向けた推進体制

１　推進体制

（１）地域医療構想調整会議

○　地域医療構想の推進には、策定主体の県はもとより、市町村、医療機関・医療関係団体、介護事業者・介護関係団体、医療保険者及び県民が将来の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、構想区域内の協議と全県的な協議を相互に重ねていくことで、円滑な推進を図ります。

（２）地域医療構想調整会議での議論の進め方

○　地域医療構想調整会議での議論の進め方に関し、厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」では、医療機能の役割分担について次の項目が示されています。

ア　構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性の共有

（ア）構想区域における医療機関の役割の明確化

○　将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、当該構想区域における医療機関であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、どのような役割を担うか明確にすることが必要である。その際に、次の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、地域医療構想調整会議で検討を進めること。

- 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能
- 公的医療機関等及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能
  （公立病院の担う医療機能については、新公立病院改革ガイドラインに基づき検討すること）
- 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能　等

○　上記以外の医療機関については、これらの医療機関との連携や、これらの医療機関が担わない医療機能（例えば、重症心身障害児に対する医療等）や、地域の多様な医療ニーズを踏まえ、それぞれの役割を明確化すること。

（イ）将来に病床機能の転換を予定している医療機関の役割の確認

○　病床機能報告においては、6年後の病床機能も報告されていることから、将来に病床機能の転換を予定している医療機関についても、その転換の内容が地域医療構想の方向性と整合性のあるものとなっているかという点について確認すること。

（ウ）その他の事項

○　地域医療構想調整会議における検討結果を踏まえて、構想区域ごとの将来の医療提供体制を構築していくための方向性を定め、関係者間で共有すること。

○　その際には、放射線治療装置等の高額な医療機器について、医療資源の有効活用の観点から、それらの機器の地域における活用の方法や新たな導入に向けた方針等についても、協議を行った上で共有すること。

○　また、地域の住民が望む医療へのかかり方等を聴取し、ニーズを把握すること。

<資料>厚生労働省「医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめ」（平成 28 年 12 月 26 日）

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

２　関係当事者の役割

（１）県

○　地域医療構想調整会議の効果的かつ効率的な運営を進めます。

○　地域医療構想調整会議での協議や各医療機関の自主的な取組みに資するよう、毎年度の病床機能報告の結果をはじめ、現状や将来見通しに係る各種データを収集・分析し、提供します。

○　地域医療介護総合確保基金等を活用し、第６章に掲げる施策を推進します。

○　地域医療構想の策定趣旨や内容について、県民への周知・啓発を行います。

○　第７期以降の市町村における介護保険事業計画の策定に当たり、地域医療構想の策定趣旨や内容を踏まえて助言します。

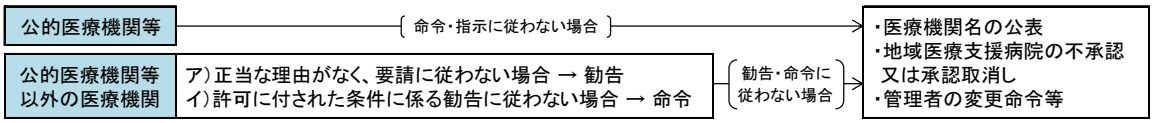
○　医療法では、地域医療構想の実現に向けて都道府県知事は図表 77 の対応が可能と規定されています。なお、都道府県知事に稼働している病床を削減する権限等は付与されていません。そのため、医療機関が将来目指す医療の実現に向けた自主的な取組みを促していきます。

［図表 77　医療法に基づく都道府県知事の権限］

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

	既存病床数が基準病床数を既に超えている場合（病床過剰地域）
④稼働していない病床への対応	正当な理由がなく病床を稼働していないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該病床の削減を ・公的医療機関等：命令 ・公的医療機関等以外の医療機関：要請 することができる（法第7条の2第3項及び法第30条の12第1項）。

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



（２）市町村

○　地域包括ケアシステムの実現に向け、地域医療構想にも留意しつつ、在宅医療・介護連携の取組みを推進します。

○　市町村介護保険事業計画の策定に当たり、地域医療構想の策定趣旨や内容を踏まえて検討します。

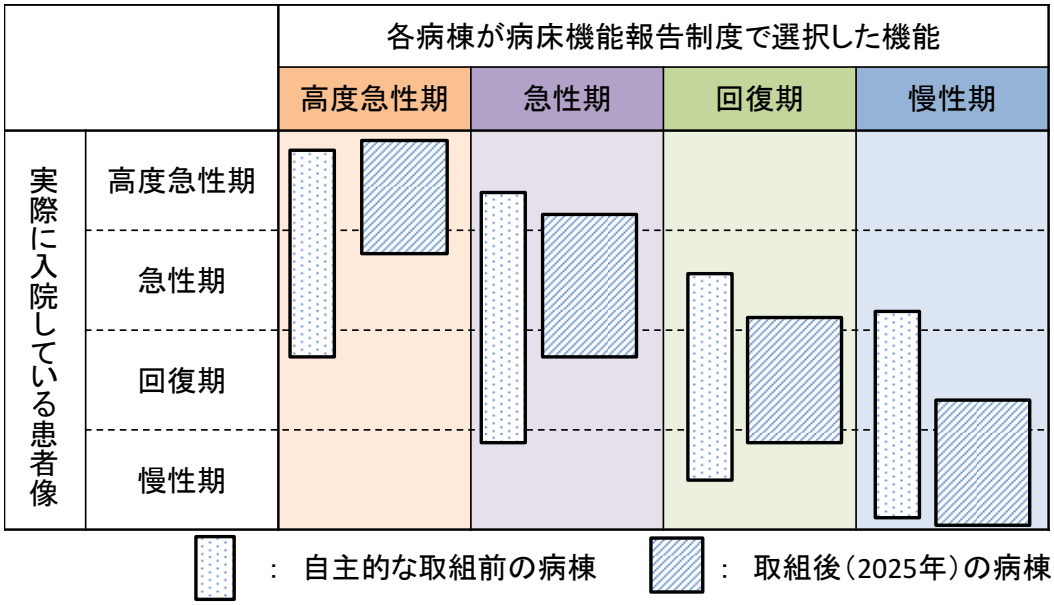
（３）医療機関・医療関係団体

○　一般病床及び療養病床を有する医療機関は、毎年度の病床機能報告を確実に実施します。

○　地域医療構想をはじめ、県が示す現状や将来見通しに関するデータ等を参考に、構想区域における自院の病床機能の相対的な位置づけを把握した上で、自院が将来目指す医療の実現に向けた自主的な取組みを行います。その際、病棟単位で選択した病床機能に応じてどのような患者を受け入れていくか、また、それに応じてどのように必要な体制を構築していくかを検討します（図表 78 参照）。

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

［図表 78　病棟単位で選択した病床機能と実際に入院している患者像の対応のイメージ］



<資料>厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」

○　医療関係団体は、医療機関の自主的な取組みを支援します。

（４）介護事業者・介護関係団体

○　介護事業者は、医療機関との連携強化を通じて介護サービスの充実を進めます。

○　介護関係団体は、介護事業者の自主的な取組みを支援します。

（５）医療保険者

○　地域医療構想の策定趣旨や内容について、加入者への周知・啓発を進めます。

○　構想の推進に必要な医療提供施設の機能に関する情報やその他の必要な情報を県に提供します。

> （医療法第 30 条の5）
> 　都道府県は、医療計画を作成し、又は医療計画に基づく事業を実施するために必要があると認めるときは、市町村その他の官公署、介護保険法第7条第7項に規定する医療保険者（第 30 条の 14 第1項において「医療保険者」という。）又は医療提供施設の開設者若しくは管理者に対し、当該都道府県の区域内における医療提供施設の機能に関する情報その他の必要な情報の提供を求めることができる。

（６）県　民

○　高齢化の一層の進行を見据え、住み慣れた地域で必要に応じ医療や介護、生活支援サービスを受けながら暮らすことが重要です。そうした中で、人生最後の場面をどのように迎えたいのか、どのような医療を希望するのかということを、一人一人が考えておく必要があります。

○　かかりつけの医師、歯科医、薬局を持ち、地域の医療提供体制に関する情報を得ながら、症状に応じた必要な医療を受けるなど、限りある医療資源を有効に活用できるよう、医療に関する適切な選択を行い、医療を適切に受けるよう努めます。

> （医療法第６条の２第３項）
> 　国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。

３　構想の進行管理

○　地域医療構想の実現に必要な事業の進捗状況を毎年度評価し、地域医療構想調整会議等に報告するとともに、県庁ホームページに掲載し、公表します。

○　評価結果に対する地域医療構想調整会議での意見等を踏まえ、必要に応じて施策や事業の見直しを行います。

附属資料（検討会議構成員名簿）

1　熊本県地域医療構想検討専門委員会

（五十音順･敬称略）

No.	氏　名	所属･役職	備　考
1	相澤　明憲	公益社団法人熊本県精神科協会　会長	
2	荒木　泰臣	熊本県町村会　会長	
3	飯星　元博 植村　正三郎	公益社団法人熊本県医師会　地域医療構想担当理事	平成27年度 平成28年度
4	浦田　健二	一般社団法人熊本県歯科医師会　会長	
5	大西　一史	熊本市　市長	
6	小野　友道	熊本大学　名誉教授	副会長
7	金澤　知徳	慢性期機能を担う医療機関代表 （青磁野リハビリテーション病院　理事長）	
8	河野　文夫	独立行政法人国立病院機構熊本医療センター　院長	
9	鴻江　圭子	熊本県老人福祉施設協議会　会長	
10	坂本　不出夫	急性期機能を担う医療機関代表 （国保水俣市立総合医療センター　病院事業管理者）	
11	副島　秀久	済生会熊本病院　院長	
12	髙嵜　哲哉	熊本県市長会　会長	
13	高島　和歌子 嶋田　晶子	公益社団法人熊本県看護協会　会長	平成27年度 平成28年度
14	髙田　明	公益社団法人全国自治体病院協議会熊本県支部　支部長	
15	高橋　洋	診療所代表 （高橋整形外科医院　院長）	
16	林　邦雄	在宅医療を担う医療機関代表 （林整形外科医院　理事長）	
17	林田　直志 牧野　俊彦	熊本県保険者協議会代表 （熊本県国民健康保険団体連合会　常務理事） 熊本県保険者協議会　会長	平成27年度 平成28年度
18	一二三　倫郎	熊本赤十字病院　院長	
19	廣田　誠介	公益社団法人熊本県薬剤師会　会長	
20	福田　稠	公益社団法人熊本県医師会　会長	会長
21	水田　博志	熊本大学医学部附属病院　院長	
22	水足　秀一郎	回復期機能を担う医療機関代表 （山鹿中央病院　理事長）	
23	山田　一隆	病院代表 （高野病院　理事長 院長）	
24	山田　和彦	一般社団法人熊本県老人保健施設協会　会長	

2　熊本地域医療構想検討専門部会

（五十音順・敬称略）

No.	氏　名	所属・役職	備　考
1	跡部　尚子	熊本県老人福祉施設協議会代表 （くわのみ荘　施設長）	
2	大隈　隆之	診療所代表<城南地区代表> （大隈整形外科医院　院長）	
3	大西　一史	熊本市　市長	
4	小田　浩一	公益社団法人熊本県精神科協会代表 （明生病院　院長）	
5	金澤　知徳	病院代表 （青磁野リハビリテーション病院　理事長）	副会長
6	河野　文夫	独立行政法人国立病院機構熊本医療センター　院長	
7	清田　武俊	在宅医療を担う医療機関代表 （春日クリニック　理事長）	
8	斉藤　和則	熊本県保険者協議会代表 （全国健康保険協会熊本支部　支部長）	
9	末藤　榮一	一般社団法人熊本県老人保健施設協会代表 （湧心苑　理事長）	
10	副島　秀久	済生会熊本病院　院長	
11	園田　寛	診療所代表<熊本地区代表> （そのだ脳神経外科医院　院長）	
12	髙田　明	熊本市病院事業管理者 （熊本市立熊本市民病院　院長）	
13	髙松　尚史	一般社団法人熊本市歯科医師会　専務理事	
14	耕　理千子	公益社団法人熊本県看護協会熊本支部　熊本西地区理事	
15	田中　英一	一般社団法人熊本市医師会　理事（地域医療構想担当）	
16	馬場　秀夫	熊本大学医学部附属病院　副病院長	
17	濱田　泰之	熊本中央病院　院長	
18	濵元　純一	熊本県立こころの医療センター　院長	
19	林　茂	一般社団法人下益城郡医師会　副会長	
20	一二三　倫郎	熊本赤十字病院　院長	
21	廣田　昌彦	熊本地域医療センター　院長	
22	福島　敬祐	一般社団法人熊本市医師会　会長	会長
23	宮崎　隆一	一般社団法人鹿本医師会　副会長	
24	村瀬　元治	公益社団法人熊本県薬剤師会熊本市支部　支部長	
25	室原　良治	慢性期機能を担う医療機関代表 （菊南病院　院長）	
26	山田　一隆	急性期機能を担う医療機関代表 （高野病院　理事長・院長）	
27	米満　弘一郎	回復期機能を担う医療機関代表 （熊本機能病院　理事長）	
28	渡邉　賀子	慢性期機能を担う医療機関代表 （帯山中央病院　理事長・院長）	

３　宇城地域医療構想検討専門部会

（五十音順・敬称略）

No.	氏　名	所属・役職	備　考
1	荒木　邦生	公益社団法人熊本県精神科協会代表 （くまもと心療病院　理事長・院長）	
2	泉　正治	一般社団法人下益城郡医師会　会長	会長
3	上田　泰弘	美里町　町長	
4	江上　寛	宇城総合病院　院長	
5	大町　秀樹	国民健康保険宇城市民病院　院長	
6	尾崎　建 勝目　康裕	一般社団法人宇土地区医師会　会長	副会長 （平成27年度） 副会長 （平成28年度）
7	小篠　英明	熊本県老人福祉施設協議会代表 （蕉夢苑　施設長）	
8	小田　哲也	診療所代表<宇土地区代表> （みどりかわクリニック　院長）	
9	勝目　康裕 小篠　武明	一般社団法人宇土地区医師会　副会長（地域医療構想担当）	平成27年度 平成28年度
10	金森　正周	一般社団法人熊本県老人保健施設協会代表 （あさひコート　理事長）	
11	金光　敬一郎	独立行政法人国立病院機構熊本南病院　院長	
12	狩場　岳夫	診療所代表<下益城郡代表> （狩場医院　院長）	
13	坂本　公宣	熊本県こども総合療育センター　院長	
14	杉村　勇	宇土郡市歯科医師会　副会長	
15	髙橋　利弘	在宅医療を担う医療機関代表 （たかはしクリニック　院長）	
16	那須　大和 中川　玲子	宇土市　健康福祉部長	平成27年度 平成28年度
17	林田　千春	熊本県保険者協議会代表 （肥後銀行健康保険組合　常務理事）	
18	藤岡　正導	済生会みすみ病院　院長	
19	藤本　久夫	回復期機能を担う医療機関代表 （くまもと温石病院　院長）	
20	本田　昭	公益社団法人熊本県薬剤師会宇城支部　支部長	
21	松本　佳子	公益社団法人熊本県看護協会上益城・宇城支部　担当理事	
22	間部　訓章	慢性期機能を担う医療機関代表 （間部病院　理事長・院長）	
23	守田　憲史	宇城市　市長	
24	吉田　定信	熊本県宇城保健所　所長	
25	吉永　修	下益城郡歯科医師会　会長	

4　有明地域医療構想検討専門部会

（五十音順・敬称略）

No.	氏　名	所属・役職	備　考
1	赤木　純児	病院代表<玉名郡市代表> （玉名地域保健医療センター　院長）	
2	伊藤　隆康	診療所代表 （伊藤医院　院長）	
3	犬束　美尚	玉名郡市歯科医師会　常務理事	
4	浦田　誓夫	診療所代表 （浦田医院　院長）	
5	大嶋　壽海	荒尾市民病院事業管理者	
6	王丸　道夫	公益社団法人熊本県精神科協会代表 （荒尾こころの郷病院　院長）	
7	甲斐　親昌	一般社団法人熊本県老人保健施設協会代表 （ゆうきの里　施設長）	
8	鏡　育代	公益社団法人熊本県看護協会有明支部　有明・鹿本地区理事	
9	鴻江　和洋	病院代表<荒尾市代表> （鴻江病院　理事長）	
10	鴻江　圭子	熊本県老人福祉施設協議会代表 （白寿園　施設長）	
11	志垣　信行	国民健康保険和水町立病院　院長	
12	髙嵜　哲哉	玉名市　市長	
13	中野　哲雄	公立玉名中央病院　院長	
14	中村　光成	在宅医療を担う医療機関代表 （西原クリニック　院長）	
15	原口　泰	荒尾市歯科医師会 副会長	
16	平山　晴章	一般社団法人玉名郡市医師会　会長	会長
17	藤瀬　隆司	一般社団法人荒尾市医師会　会長	副会長
18	星野　輝彦	公益社団法人熊本県薬剤師会玉名支部　支部長	
19	前田　移津行	玉名郡町村会　会長	
20	村本　慎悟	公益社団法人熊本県薬剤師会荒尾支部　支部長	
21	安成　英文	在宅医療を担う医療機関代表 （安成医院　院長）	
22	山下　慶一郎	荒尾市　市長	
23	山田　理佳	熊本県保険者協議会代表 （全国健康保険協会熊本支部　企画総務部保健グループ長）	

５　鹿本地域医療構想検討専門部会

（五十音順・敬称略）

No.	氏　名	所属・役職	備　考
1	池田　洋一郎	熊本県山鹿保健所　所長	
2	江上　祥一	山鹿地区薬剤師会　会長	
3	大坂　征一 徳永 雅實	診療所代表（大坂整形外科医院　院長） 診療所代表（徳永循環器科内科医院 院長）	平成27年度 平成28年度
4	神山　久志	山鹿市歯科医師会　会長	
5	税田　葉子 佐藤　アキ	公益社団法人熊本県看護協会鹿本支部　副支部長 公益社団法人熊本県看護協会鹿本支部　支部長	平成27年度 平成28年度
6	田代　桂一	在宅医療を担う医療機関代表 （山鹿温泉リハビリテーション病院　理事長）	
7	谷　宏	公益社団法人熊本県精神科協会代表 （山鹿回生病院　院長）	
8	豊永　政和	山鹿市病院事業管理者 （山鹿市民医療センター　院長）	
9	中嶋　憲正	山鹿市　市長	副会長
10	古谷　秀晴 下村 弘之	熊本県保険者協議会代表 （地方職員共済組合熊本県支部　事務長）	平成27年度 平成28年度
11	保利　哲也	急性期機能を担う医療機関代表 （保利病院　理事長）	
12	保利　真理	一般社団法人熊本県老人保健施設協会代表 （希望の園　施設長）	
13	前原　龍彦	一般社団法人鹿本医師会　理事（地域医療構想担当）	副会長
14	松岡　聖子	熊本県老人福祉施設協議会代表 （矢筈荘　施設長）	
15	水足　秀一郎	回復期機能を担う医療機関代表 （山鹿中央病院　理事長）	
16	幸村　克典	一般社団法人鹿本医師会　会長	会長

６　菊池地域医療構想検討専門部会

（五十音順・敬称略）

No.	氏　名	所属・役職	備　考
1	荒木　義行	合志市　市長	
2	家入　勲	大津町　町長	
3	池田　洋一郎	熊本県菊池保健所　所長	副会長
4	岩倉　雄一郎	一般社団法人菊池郡市医師会　会長	会長
5	江頭　実	菊池市　市長	
6	川口　英敏	病院代表 （川口病院　院長）	
7	木村　武実	公益社団法人熊本県精神科協会代表 （独立行政法人国立病院機構菊池病院　院長）	
8	後藤　三雄	菊陽町　町長	
9	齋藤　禎子	熊本県老人福祉施設協議会代表 （泗水苑　施設長）	
10	柴田　堅一郎 信岡 幸彦	一般社団法人菊池郡市医師会　副会長（地域医療構想担当）	平成27年度 平成28年度
11	砂川　和彦 船田　裕介 前田　浩規	熊本県保険者協議会代表 （全国健康保険協会熊本支部　企画総務部企画総務課グループ長） 熊本県保険者協議会代表（菊池市　健康推進課長）	平成27年度 平成28年度
12	田中　素美	一般社団法人熊本県老人保健施設協会代表 （おおつかの郷　施設長）	
13	樽美　光一	診療所代表 （樽美外科整形外科医院　院長）	
14	西本　光宏	菊池郡市薬剤師会　会長	
15	野田　小百合	公益社団法人熊本県看護協会菊池支部　菊池・阿蘇地区理事	
16	馬場　太果志	慢性期機能を担う医療機関代表 （東熊本第二病院　院長）	
17	宮本　浩光	在宅医療を担う医療機関代表 （宮本内科クリニック　院長）	
18	明受　清一	一般社団法人菊池郡市歯科医師会　専務理事	
19	米村　憲輔	独立行政法人国立病院機構熊本再春荘病院　院長	

7　阿蘇地域医療構想検討専門部会

（五十音順・敬称略）

No.	氏　名	所属・役職	備　考
1	荒尾　慎治	回復期機能を担う医療機関代表 （阿蘇温泉病院　医局長）	
2	上村　晋一	急性期機能を担う医療機関代表 （阿蘇立野病院　院長）	
3	魚住　こずえ	熊本県保険者協議会代表 （警察共済組合熊本県支部　共済係長）	
4	内田　太郎	慢性期機能を担う医療機関代表 （大阿蘇病院　院長）	
5	甲斐　豊	一般社団法人阿蘇郡市医師会　理事（地域医療構想担当）	副会長
6	坂梨　淳一	公益社団法人熊本県薬剤師会阿蘇支部　副支部長	
7	坂本　英世	在宅医療を担う医療機関代表 （小国公立病院　院長）	
8	下村　貴文	一般社団法人熊本県老人保健施設協会代表 （愛・ライフ内牧　副理事長）	
9	高森　薫生	公益社団法人熊本県精神科協会代表 （阿蘇やまなみ病院　院長）	
10	蓮田　逸子	熊本県老人福祉施設協議会代表 （悠清苑　施設長）	
11	日置　和彦	阿蘇市町村会　会長	
12	平田　智美	一般社団法人阿蘇郡市医師会　会長	会長
13	八木　久美子	公益社団法人熊本県看護協会阿蘇支部　副支部長	
14	安光　千昭	阿蘇郡市歯科医師会　専務理事	

８　上益城地域医療構想検討専門部会

（五十音順・敬称略）

No.	氏　名	所属・役職	備　考
1	荒木　泰臣	上益城郡町村会　会長	
2	荒瀬　一巳	一般社団法人熊本県老人保健施設協会代表 （ナーシングケア緑風苑　理事長）	
3	犬飼　邦明	公益社団法人熊本県精神科協会代表 （益城病院　理事長）	
4	井上　晃裕	熊本県老人福祉施設協議会代表 （矢部大矢荘　施設長）	
5	入江　英仁	上益城郡歯科医師会代表	
6	大橋　浩太郎	回復期機能を担う医療機関代表 （リハビリテーションセンター熊本回生会病院　院長）	
7	川冨　正治	病院代表 （さくら病院　理事長）	
8	工藤　秀一	山都町　町長	
9	小屋迫　誠	診療所代表 （小屋迫医院　院長）	
10	杉本　史生	公益社団法人熊本県薬剤師会上益城支部　支部長	
11	永田　壮一	一般社団法人上益城郡医師会　会長	会長
12	早川　眞澄	公益社団法人熊本県看護協会上益城支部　代表	
13	藤木　正幸	御船町　町長	
14	水本　誠一	山都町包括医療センターそよう病院　院長	
15	向山　照美	熊本県保険者協議会代表 （美里町　住民課長）	
16	谷田　理一郎	在宅医療を担う医療機関代表 （谷田病院　院長）	
17	山地　陽一	一般社団法人上益城郡医師会　副会長（地域医療構想担当）	副会長

９　八代地域医療構想検討専門部会

（五十音順・敬称略）

No.	氏　名	所属・役職	備　考
1	上野　直嗣	一般社団法人八代市医師会　理事 （診療所代表、うえの内科・胃腸内科　院長）	
2	大野　訓正	一般社団法人八代市医師会　理事 （病院代表、八代市医師会立病院　院長）	
3	尾田　正幸 保田　周一	一般社団法人八代郡医師会　会長	副会長 （平成27年度） 副会長 （平成28年度）
4	木脇　弘二	熊本県八代保健所　所長	
5	工藤　惇三 金子　泰史	独立行政法人労働者健康福祉機構熊本労災病院　院長 独立行政法人労働者健康安全機構熊本労災病院　院長代理	平成27年度 平成28年度
6	島田　信也	独立行政法人地域医療機能推進機構熊本総合病院　院長	
7	瀬高　香澄	公益社団法人熊本県看護協会八代支部　支部長	
8	田渕　勝典	一般社団法人八代市医師会　会長	会長
9	中村　博生	八代市　市長	
10	中村　雅春 吉田　伸一	熊本県保険者協議会代表 （全国健康保険協会熊本支部　企画総務部長）	平成27年度 平成28年度
11	西　文明	一般社団法人八代市医師会　副会長 （地域医療構想担当、西医院　院長）	
12	林　邦雄	一般社団法人熊本県老人保健施設協会代表 （医療法人社団優林会　理事長）	
13	福原　慶寿	一般社団法人八代薬剤師会　会長	
14	藤本　一臣	氷川町　町長	
15	松本　展武	一般社団法人八代郡医師会　理事 （診療所代表、松本医院　院長）	
16	水上　正太	一般社団法人八代歯科医師会　会長	
17	峯苫　貴明 尾田　幸太郎	一般社団法人八代郡医師会　理事 （在宅医療を担う医療機関代表、峯苫医院　院長） 一般社団法人八代郡医師会　理事 （在宅医療を担う医療機関代表、尾田内科医院　院長）	平成27年度 平成28年度
18	宮本　憲司朗	公益社団法人熊本県精神科協会代表 （八代更生病院　院長）	
19	森崎　哲朗	国民健康保険八代市立病院　院長	
20	保田　周一 峯苫　貴明	一般社団法人八代郡医師会　副会長 （地域医療構想担当、保田医院　院長） 一般社団法人八代郡医師会　副会長 （地域医療構想担当、峯苫医院　院長）	平成27年度 平成28年度
21	山本　啓宏	熊本県老人福祉施設協議会八代地域代表 （ま心苑　施設長）	
22	吉田　光宏	一般社団法人八代郡医師会　副会長 （病院代表、八代郡医師会立病院　院長）	

10　芦北地域医療構想検討専門部会

（五十音順・敬称略）

No.	氏　名	所属・役職	備　考
1	池田　晃章	診療所代表 （山田クリニック　院長）	
2	井上　吉弘	慢性期を担う医療機関代表 （井上医院　院長）	
3	岡部　明宏	病院代表 （岡部病院　理事長）	
4	緒方　圭治	一般社団法人水俣市芦北郡医師会　会長 （緒方眼科医院　理事長）	会長
5	川野　照代	公益社団法人熊本県看護協会水俣芦北支部 八代・水俣・芦北・人吉地区理事	
6	北原　陽子 林　裕	熊本県保険者協議会代表 （全国健康保険協会熊本支部　企画総務部企画総務グループ グループリーダー/グループ長補佐）	平成27年度 平成28年度
7	坂本　不出夫	地域医療支援病院 （国保水俣市立総合医療センター　病院事業管理者）	副会長
8	佐藤　洋美	公益社団法人熊本県精神科協会代表 (みずほ病院　理事長）	
9	竹﨑　一成	芦北町　町長	
10	劔　陽子	熊本県水俣保健所　所長	
11	西川　　裕	津奈木町　町長	
12	西田　弘志	水俣市　市長	
13	深水　良	一般社団法人水俣市芦北郡医師会　地域医療構想担当 （深水医院　院長）	
14	藤崎　圭一	水俣芦北郡市歯科医師会　会長 （藤崎歯科医院　院長）	
15	眞鍋　哲郎	一般社団法人熊本県老人保健施設協会代表 （白梅の里　理事長）	
16	眞鍋　久巳	熊本県老人福祉施設協議会代表 （白梅の杜　施設長）	
17	森　健一郎	在宅医療を担う医療機関代表 （竹本医院　院長）	
18	吉富　博樹	公益社団法人熊本県薬剤師会水俣芦北支部　支部長 （吉富薬局）	

11　球磨地域医療構想検討専門部会

（五十音順・敬称略）

No.	氏　名	所属・役職	備　考
1	今藤　ひとみ	人吉市歯科医師会　理事	
2	大島　茂樹	球磨郡公立多良木病院　院長	
3	緒方　俊一郎 渡辺　英明	診療所代表<球磨郡代表> （緒方医院　院長） 一般社団法人球磨郡医師会　副会長	平成27年度 平成28年度
4	川瀬　修一 松岡　則明	熊本県保険者協議会代表 （健保組合連合会熊本連合会　事務局長） 熊本県保険者協議会代表 （熊本県自動車販売店健康保険組合　常務理事）	平成27年度 平成28年度
5	岐部　明廣 山田　和彦	病院代表<人吉市代表> （外山胃腸病院　理事長） 一般社団法人人吉市医師会　副会長（病院代表）	平成27年度 平成28年度
6	木村　正美	人吉医療センター　院長	
7	小林　智 村田　圭介	公益社団法人熊本県薬剤師会人吉球磨支部　支部長	平成27年度 平成28年度
8	権頭　博	一般社団法人球磨郡医師会　副会長（地域医療構想担当）	
9	平　恵美	公益社団法人熊本県看護協会球磨支部　人吉・球磨支部長	
10	友永　和宏	一般社団法人人吉市医師会　副会長（診療所代表）	
11	外山　博之 岐部　明廣	一般社団法人人吉市医師会　会長	会長 （平成27年度） 会長 （平成28年度）
12	外山　裕二	一般社団法人人吉市医師会　理事（地域医療構想担当）	
13	西田　　亮	熊本県老人福祉施設協議会代表 （あさぎりホーム　施設長）	
14	東　敏寛	病院代表<球磨郡代表> （東病院　院長）	
15	松岡　隼人	人吉市　市長	
16	松本　照彦 森本　完一	球磨郡町村会　会長	平成27年度 平成28年度
17	向江　富士夫	球磨郡歯科医師会　副会長	
18	村上　良慈	公益社団法人熊本県精神科協会代表 （吉田病院　院長）	
19	山田　和彦 緒方　俊一郎	一般社団法人熊本県老人保健施設協会代表 （リバーサイド御薬園　理事長） 一般社団法人熊本県老人保健施設協会代表 （サンライフみのり　理事長）	平成27年度 平成28年度
20	山村　正統	一般社団法人球磨郡医師会　会長	副会長

12　天草地域医療構想検討専門部会

（五十音順・敬称略）

No.	氏　名	所属・役職	備　考
1	青砥　圭吾	天草郡市歯科医師会　常務理事	
2	植村　正三郎	急性期機能を担う医療機関代表 （天草郡市医師会立病院　総院長）	
3	北岡　敏克	公益社団法人熊本県薬剤師会天草支部　支部長	
4	酒井　一守	一般社団法人天草郡市医師会　会長	会長
5	酒井　保之	公益社団法人熊本県精神科協会代表 （酒井病院　理事長）	
6	荘田　恭聖	在宅医療を担う医療機関代表 （荘田医院　院長）	
7	竹口　東一郎	天草中央総合病院　院長	
8	田嶋　章二	苓北町　町長	
9	中村　五木	天草市　市長	
10	中村　修	診療所代表 （中村医院　院長）	
11	永吉　正和	天草市病院事業管理者	
12	永芳　実	一般社団法人天草郡市医師会　理事（地域医療構想担当）	
13	原田　和則	天草地域医療センター　院長	
14	原田　英樹	熊本県老人福祉施設協議会代表 （梅寿荘　施設長）	
15	東　一成	病院代表 （東整形外科　院長）	
16	樋口　定信	上天草市立上天草総合病院　事業管理者	副会長
17	舩元　惠美子	熊本県保険者協議会代表 （上天草市　健康づくり推進課課長補佐）	平成27年度
	木村　光宏	熊本県保険者協議会代表 （全国健康保険協会熊本支部　企画総務グループ長）	平成28年度
18	堀江　隆臣	上天草市　市長	
19	森　こずえ	公益社団法人熊本県看護協会天草支部　天草地区理事	
20	矢野　辰志	一般社団法人熊本県老人保健施設協会代表 （天草中央総合病院附属介護老人保健施設　施設長）	