

第 1 節 住民・患者の立場に立った保健医療施策の推進

第 1 項 医療機能の適切な分化と連携

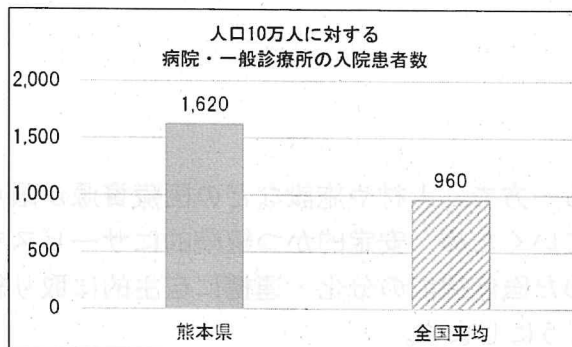
1. 現状と課題

（1）効率的で質の高い医療提供体制の確保

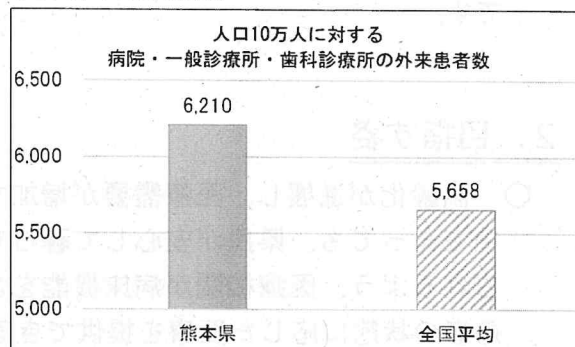
7 次評価 の課題

○ 本県は、令和 2 年の入院受療率^①が全国 4 位、外来受療率が全国 10 位となっており、高い受療傾向にあります（図 1・図 2 参照）。熊本県地域医療構想においては、高齢化の進展に伴う医療需要の増加や疾病構造の変化等に対応するため、病床の機能の分化及び連携の推進に加えて、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進めることとしています。疾病別では、高齢者に多い成人肺炎や大腿骨骨折の増加が見込まれており、在宅復帰に向けた医療提供体制が求められています。

【図 1】入院受療率



【図 2】外来受療率



（出典 [図 1・図 2]：厚生労働省「令和 2 年患者調査」）

7 次評価 の課題

○ 本県では、関係機関が連携し、5 疾病・5 事業^②に係る医療連携体制の構築や医師をはじめとする医療従事者の確保などを行い、地域における医療提供体制を維持してきました。団塊の世代が 75 歳以上となる 2025（令和 7）年を見据え、急増することが見込まれる医療や介護の需要に対応するため、地域包括ケアシステムを深化・推進するため、限られた資源をより効率的に活用し、県民一人ひとりに質の高い医療や介護サービスを提供することが求められています。

7 次評価 の課題

○ かかりつけ医を支援する地域医療支援病院^③は県内に 10 ある二次保健医療圏のうち 9 圏域で計 16 病院を承認（「4. 地域医療支援病院の一覧表」参照）しており、共同利用施設^④は全ての圏域で計 35 病院が整備されています。

7 次評価 の課題

○ ICT（情報通信技術）を活用し、県内の医療機関をはじめ、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス施設・事業所など関係機関をネットワークでつなぐ「くまもとメデ

① 受療率とは、ある特定の日に疾病治療のために、全ての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口 10 万人との比率のことです。順位は厚生労働省「令和 2 年患者調査」より。

② 5 疾病・5 事業とは、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患の 5 疾病と、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）の 5 事業のことです。

③ 地域医療支援病院とは、紹介患者に対する医療の提供、医療機器等の共同利用等を通じて、かかりつけ医を支援する能力を備え、かつ一定の構造設備等を有し、知事（熊本市内の病院は熊本市長。）が承認した病院です。

④ 共同利用施設とは、当該医療機関の施設（病室、診察室等）及び医療機器を他の医療機関が利用できる施設です。

ィカルネットワーク^⑤」を平成27年12月から運用しています。

- 医薬分業の進展に伴い、薬局数は増加しています。今後、薬局は、服薬情報を一元的・継続的に把握し薬学的管理・指導を行うなど「かかりつけ機能」を果たすとともに、地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援する「健康サポート機能」を発揮することが求められています。

(2) 病床機能の分化・連携

- 熊本県地域医療構想では、病床を4つの機能に分類し、「2025年のそれぞれの病床数の必要量」について推計を行いました。この推計と平成28年度病床機能報告の報告病床数との比較では、急性期及び慢性期病床が県内全ての二次保健医療圏で充足し、高度急性期及び回復期は一部の圏域で不足する見込みです（第1編第4章 地域医療構想の推進「5. 2025年の病床数・在宅医療等の必要量の推計値」参照）。
- 二次保健医療圏における病床機能の分化・連携を進めるには、患者の受療動向や各医療機関の将来の役割等の様々な情報を整理・分析し、関係者と共有していくことが重要です。

2. 目指す姿

- 高齢化が進展し、医療需要が増加する一方で、人材や施設などの医療資源が限られた中であっても、県民が安心して暮らしていくため、安定的かつ継続的にサービスを受けられるよう、医療機関が病床機能を含めた医療機能の分化・連携に自主的に取り組み、患者の状態に応じた医療を提供できるようにします。

3. 施策の方向性

(1) 効率的で質の高い医療提供体制の確保

継続 【地域包括ケアシステムの深化・推進】

- ・ 地域における医療提供体制を維持し、地域包括ケアシステムを深化・推進するため、在宅医療を担う医療機関や介護施設等の連携を強化します。

継続 【「くまもとメディカルネットワーク」の推進（再掲：この節第3項 医療情報の提供・ネットワーク化に記載）】

- ・ 「くまもとメディカルネットワーク」を推進するため、熊本県医師会をはじめ、熊本大学病院や県、関係団体が連携し、医療機関、薬局、介護事業所等に参加の働きかけや周知を行います。
- ・ 「くまもとメディカルネットワーク」への県民の参加を増加させるため、関係団体や市町村等と連携した広報等を行います。

^⑤ くまもとメディカルネットワークとは、県内の医療機関をはじめ、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス施設・事業所など関係機関をネットワークでつなぎ、患者や利用者の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療や介護サービスに活かすシステムです（URL：<http://kmn.kumamoto.med.or.jp/>）。

【かかりつけ医とかかりつけ薬剤師・薬局の連携強化等】

- 継続** ・ 患者が身近な地域で最適な医療を受けられるようにするため、医療機関と薬局のかかりつけ機能の強化や、相互の連携強化に取り組めます。また、関係団体等と協力し、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師・薬局、健康サポート薬局^⑥などの役割等について、県民に周知・啓発を行います。

【医療機関相互の連携と機能分担の促進】

- 継続** ・ 地域の医療機関相互の連携や機能分担を促進し、地域の医療水準の向上を図るため、地域医療支援病院の承認及び共同利用施設の整備を促進し、かかりつけ医を支援する体制の維持・強化に取り組めます。

(2) 病床機能の分化・連携

【病床機能報告の確実な実施】

- 継続** ・ 医療機能の適切な分化・連携を推進するため、その基礎となる病床機能報告が適切な内容で全ての対象機関において実施されるよう、対象となる病院・有床診療所に制度の周知徹底を行います。

【地域医療構想調整会議における協議】

- 継続** ・ 地域における将来の目指すべき医療提供体制の実現のため、県全体及び二次保健医療圏域ごとに設置する地域医療構想調整会議において、医療関係者、保険者、市町村などで合意形成に向けた協議を行い、病床機能の分化と連携を促進します。

【不足する病床機能の整備支援】

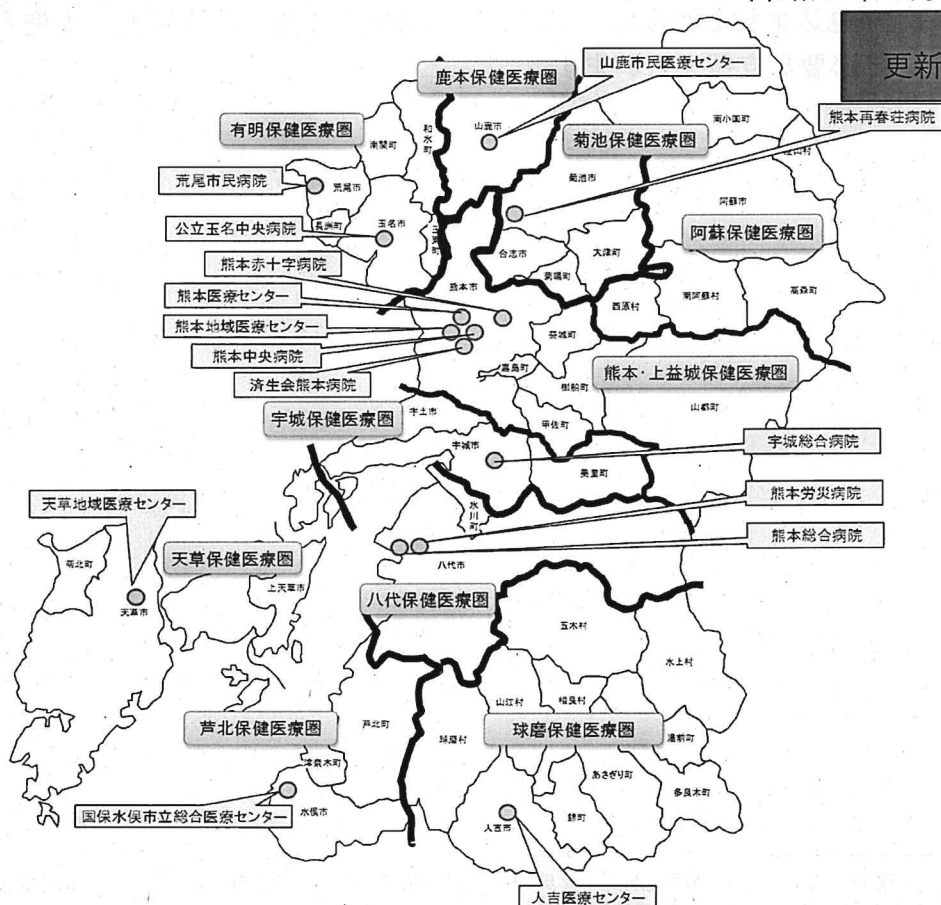
- 継続** ・ 不足が見込まれる回復期病床等の充足を図るため、医療機関が実施する施設整備等に対して必要な支援を行います。

^⑥ 健康サポート薬局とは、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、地域住民による主体的な健康の保持・増進を積極的に支援する薬局のことです

4. 地域医療支援病院の一覧表

二次保健医療圏	医療機関名	所在地
熊本・上益城	熊本地域医療センター	熊本市中央区本荘 5-16-10
	熊本医療センター	熊本市中央区二の丸 1-5
	熊本赤十字病院	熊本市東区長嶺南 2-1-1
	済生会熊本病院	熊本市南区近見 5-3-1
	熊本中央病院	熊本市南区田井島 1-5-1
	熊本市民病院	熊本市東区東町 4-1-60
宇 城	宇城総合病院	宇城市松橋町久具 691
有 明	荒尾市立有明医療センター	荒尾市荒尾 2600
	くまもと県北病院	玉名市玉名 550
鹿 本	山鹿市民医療センター	山鹿市山鹿 511
菊 池	熊本再春荘病院	合志市須屋 2659
八 代	熊本労災病院	八代市竹原町 1670
	熊本総合病院	八代市通町 10-10
芦 北	国保水俣市立総合医療センター	水俣市天神町 1-2-1
球 磨	人吉医療センター	人吉市老神町 35
天 草	天草地域医療センター	天草市亀場町食場 854-1

(令和5年4月1日現在)



第2項 外来医療に係る医療提供体制の確保

1. 現状と課題

本項は「熊本県外来医療計画」を含みます。

7次評価 の課題

- 全国的な傾向と同様、県内においても無床診療所の開設が都市部に集中しており、また、診療所医師の高齢化が進んでいることから、診療所の医師数及び高齢化の割合ともに地域間での差が大きくなっています。
- 県内の医療機関のうち、令和2年の病院数は208であり、平成12年の229と比較して減少しています。また、令和2年の一般診療所は1,473と平成12年の1,457と比較して微増となっていますが、一般診療所の内訳では、有床診療所が半減する一方で、無床診療所は増加しています。
- これまで地域の外来医療を支えてきた既存の診療所について、後継者不足等の理由による閉鎖や有床診療所の無床化が進んでいます。
- 初期救急では、県内全ての地域において、郡市医師会ごとの在宅当番医制があり、初期救急患者の受入れにおいて中心的な役割を担っています。また、熊本市などでは、休日夜間急患センター等の取組みにより、多くの初期救急患者を受け入れています。
- 在宅当番医へ協力する医師の高齢化が進み、偏在があるなど、医師一人ひとりの負担が増加しており、より一層の分化・連携の取組みが必要です。
- 外来医療については、これまで医師会や医療機関間の自主的な取組みに委ねられてきたため、分化・連携を進めていくためには、地域医療構想調整会議での協議に必要なデータのさらなる収集や整理が課題となっています。
- 医療機器の共同利用の面では、地域ごとに機器の導入・利用状況が異なるため、医療機器の導入状況を可視化し、また、これまで地域医療支援病院を中心に行われてきた医療機器の共同利用をさらに進めていく必要があります。

2. 目指す姿

- 外来医療の分化・連携を推進し、外来医療を担う医師を確保することで、県民に身近な外来医療を維持します。

3. 施策の方向性

(1) 外来医療の分化・連携の推進

- 拡充** ・ 初期救急等のデータ収集や外来機能報告を着実に実施し、各地域における外来医療の見える化を図り、地域医療構想調整会議等での情報共有を進めます。
- 拡充** ・ これまで行われている初期救急や公衆衛生、在宅医療などの各分野の会議等に加えて、各地域医療構想調整会議において、患者の受療動向を踏まえつつ、病床機能とともに外来医療全体に関する協議を行い、地域で選定された紹介受診重点医療機関を周知するなど、地域の実情を踏まえた医療機関の役割分担を進めます（図1参照）。
- 継続** ・ 医療機器の配置状況の見える化や新規購入希望者（更新含む）への共同利用の意向確

認等により、医療機器の共同利用を促進します。

継続 熊本県医師会をはじめ、熊本大学病院や県、関係団体が連携し、「くまもとメディカルネットワーク」など、ICTを活用した取組みを推進していきます。

継続 子ども医療電話相談（#8000）の活用や、かかりつけ医を持ったうえで必要に応じて専門的な医療機関を受診するなど、県民に向けて上手な医療のかかり方の普及啓発を行います。

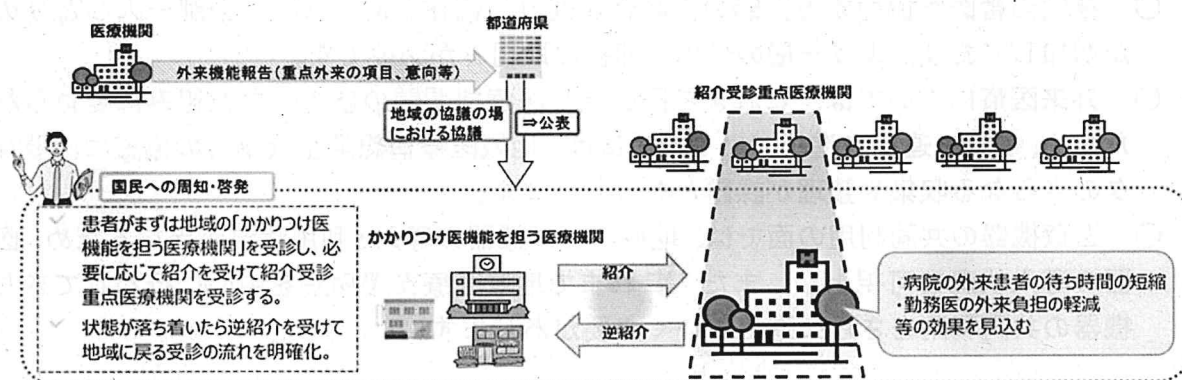
（２）外来医療を担う医師の確保

継続 事業承継制度等の後継者確保のための対策について、関係機関と連携し検討を進めていきます。

継続 県内で病院や一般診療所を新規開業する医師に対して、届出の際に、初期救急、公衆衛生分野、在宅医療等の地域で不足する医療機能を担う意向を確認します。

継続 熊本県地域医療連携ネットワークの構築により、地域医療拠点病院が外来医療を中心に担う診療所等を支える仕組みづくりを行います。

【図 1】



（出典：厚生労働省 HP「紹介受診重点医療機関の概要」）

4. 各地域の意見

- 地域の実情を分析するため、計画の策定にあたり二次医療圏又は医師会ごとのワーキング等を開催しました。ワーキング等で出された現状や課題に関する意見を踏まえた取組みの方向性については、第3編「二次保健医療圏における計画の推進に向けて（圏域編）」（P. ●～●）に記載のとおりです。※圏域編については、各保健所で作成中。

5. 評価指標

	指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
新規・P	① 外来機能報告の報告率	—	100% (令和11年度)	制度の周知徹底により、回答率(医療機関ベース)を100%とする。
新規・S	② 医療機器共同利用を行った二次医療圏数	—	全二次医療圏 (令和11年度)	医療機器の更新時等に共同利用の意向確認を行い、全ての二次医療圏で共同利用を実施する。
新規・S	③ 地域で不足する医療機能を担う意向を示した新規開業者の割合	—	100% (令和11年度)	新規開業届時に地域で不足する医療機能を説明し、担う意向を示した新規開業者の割合を100%とする。

6. 紹介受診重点医療機関の一覧表 (令和5年10月1日時点)

二次保健医療圏	医療機関名	所在地
熊本・上益城	熊本大学病院	熊本市中央区本荘 1-1-1
	熊本医療センター	熊本市中央区二の丸 1-5
	熊本赤十字病院	熊本市東区長嶺南 2-1-1
	済生会熊本病院	熊本市南区近見 5-3-1
	熊本市民病院	熊本市東区東町 4-1-60
	熊本中央病院	熊本市南区田井島 1-5-1
	熊本地域医療センター	熊本市中央区本荘 5-16-10
宇 城	宇城総合病院	宇城市松橋町久具 691
	熊本南病院	宇城市松橋町豊福 2338
有 明	くまもと県北病院	玉名市玉名 550
	荒尾市立有明医療センター	荒尾市荒尾 2600
八 代	熊本総合病院	八代市通町 10-10
	熊本労災病院	八代市竹原町 1670
芦 北	国保水俣市立総合医療センター	水俣市天神町 1-2-1
球 磨	人吉医療センター	人吉市老神町 35
天 草	天草地域医療センター	天草市亀場町食場 854-1

【参考】厚生労働省が示した外来医師偏在指標等

- ・ 外来医師偏在指標とは、地域ごとの外来医師の偏在状況を相対的に比較することを目的に、厚生労働省令に基づき医療需要、人口構成とその変化、患者の流出入、医師の性別・年齢分布等を基に算定される指標です（表1参照）。
- ・ 外来医師多数区域は、全国の335二次医療圏の外来医師偏在指標の値を一律に比較し、上位33.3%が外来医師多数区域となります。
- ・ 外来医師偏在指標は地域の外来医師偏在の状況を相対的に示す指標ですが、指標のみに捉われず、地域の現状や課題をしっかりと分析する必要があります。

【表1】厚生労働省が示した外来医師偏在指標、外来医師多数区域

二次医療圏名	診療所の外来 医師偏在指標	全国 順位	多数区域	人口10万人当たり の診療所医師数 (人)	患者流出数 (人/日)	患者流入数 (人/日)
熊本・上益城	131.1	31	○	105.2	2,161	6,818
宇城	100.5	161		79.1	1,639	980
有明	109.6	102	○	88.9	1,995	558
鹿本	93.1	213		74.8	619	496
菊池	101.6	158		70.8	2,462	1,889
阿蘇	113.3	88	○	55.6	1,353	89
八代	107.8	111	○	94.1	771	461
芦北	108.0	110	○	82.7	375	342
球磨	94.8	201		75.3	234	196
天草	105.2	136		74.6	741	125

令和5年度厚生労働省提供データより

※ 診療所の外来医師偏在指標及び10万人当たりの診療所医師数は、医師・歯科医師・薬剤師調査（令和2年12月31日現在）を基に、それぞれ厚生労働省及び県が作成したもの。

※ 患者の流出入については、患者調査（平成29年）の県内・県外の外来患者流出・流入数データを、NDB（平成29年度）の病院＋一般診療所における初再診・在宅医療の診療分データの都道府県内二次医療圏間流出入割合に応じて集計したもの。