

管内医療機関の 今後の役割について

令和7年（2025年）2月 熊本県天草保健所

協議事項の概要（牛深市民病院）

直近の病床機能報告内容

病床機能	基準日(2023.7.1)の病床数	基準日後(2025.7.1)の病床数
高度急性期	0	0
急性期	5 0	5 0
回復期	3 5	3 5
慢性期	3 3	3 3
休床等	0	0
合計	1 1 8	1 1 8



次回の病床機能報告内容（予定）

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

協議事項の概要（上天草総合病院）

直近の病床機能報告内容

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



次回の病床機能報告内容（予定）

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

※前回（第14回）協議時

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

協議のポイント

【牛深市民病院】 急性期 → 回復期

【上天草総合病院】 急性期、慢性期 → 回復期

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

以上の点を踏まえ、地域にとって必要であるか協議が必要。

(参考) 天草地域の病床について

令和4年度病床機能報告結果

①報告対象医療機関数：37（病院15,有床診療所22）

②回答率：100%

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

病床機能報告に関する申出書

令和 7 年 2 月 5 日

熊本県知事 木村 敬 様

所 在 地 熊本県天草市牛深町 3050 番地

医 療 機 関 名 天草市立牛深市民病院

代表者職氏名 院長 松 崎 法 成



許可病床数 一般病床 85 (床) 療養病床 33 (床)

当院は、下記のとおり病床機能を予定しているので、申出を行います。

1 直近の病床機能報告内容

病床機能	基準日 (2024. 7. 1) の病床数	基準日後 (2025. 7. 1) の病床数
高度急性期		
急性期	50 床	50 床
回復期	35 床 (うち地域ケア病床 12 床)	35 床 (うち地域ケア病床 12 床)
慢性期	33 床	33 床
休床等		
合計	118 床	118 床

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

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

【基準日後病床機能が基準日病床機能と異なる理由】

2 次回の病床機能報告内容（予定）

病床機能	基準日(2024.7.1)の病床数	基準日後(2025.7.1)の病床数
高度急性期		
急性期	50床	
回復期	35床 (うち地域ケア病床12床)	60床 (うち地域ケア病床20床)
慢性期	33床	33床
病床等		
合計	118床	93床

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

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

【基準日後病床機能が基準日病床機能と異なる理由】

新型コロナウイルス感染症の影響及び同感染症に対応した結果、入院延患者数が急激に減少し、地域の人口減少と相まって回復が望めない状況である。加えて「2040年頃に向けた新たな地域医療構想」の中で、今後、増加することが想定される高齢者救急の対応など医療需要の変化を見据え、回復期を60床とする(地域ケア病床20床を含む)。また、下島南部エリアの拠点病院として、これまでの急性期機能については維持するものとする。

(注) 新たな地域医療構想の基本的な方向性では、高齢者救急の受入体制を強化するとともに、ADLの低下を防止するため、入院早期から必要なりハビリテーションを適切に提供し、早期に自宅等の生活の場に戻る事ができる支援体制を確保することが求められている。

3 病床等を再稼働する場合は、次の点も記入してください。

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

医療法（昭和23年7月30日法律第205号）抜粋

法第30条の15 都道府県知事は、第30条の13第1項の規定による報告に係る基準日後病床機能と基準日後病床機能とが異なる場合その他の厚生労働省令で定める場合において、当該報告をした病床機能報告対象病院等（以下この条及び次条において「報告病院等」という。）の所在地を含む構想区域における病床機能報告対象病院等の病床の当該報告に係る基準日後病床機能に係る病床の機能区分に応じた数が、医療計画において定める当該構想区域における当該報告に係る基準日後病床機能に係る病床の機能区分に応じた将来の病床数の必要量に既に達しているときは、報告病院等の開設者又は管理者に対し、当該報告に係る基準日後病床機能と基準日後病床機能とが異なる理由その他の厚生労働省令で定める事項（以下この条において「理由等」という。）を記載した書面の提出を求めることができる。

2 都道府県知事は、前項の書面に記載された理由等が十分でないと認めるときは、当該報告病院等の開設者又は管理者に対し、協議の場における協議に参加するように求めることができる。

平成30年2月7日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知抜粋

イ．病床が全て稼働していない病床を有する医療機関への対応

(ア) 全ての医療機関に関すること

都道府県は、病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病床（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病床をいう。以下同じ。）を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病床を稼働していない理由、②当該病床の今後の運用見通しに関する計画について説明するように求めると。～省略～。

(イ) 留意事項

都道府県は、病床がすべて稼働していない病床を再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、現在稼働している病床の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病床の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論すること。特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

ウ．新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応

(ア) 全ての医療機関に関すること

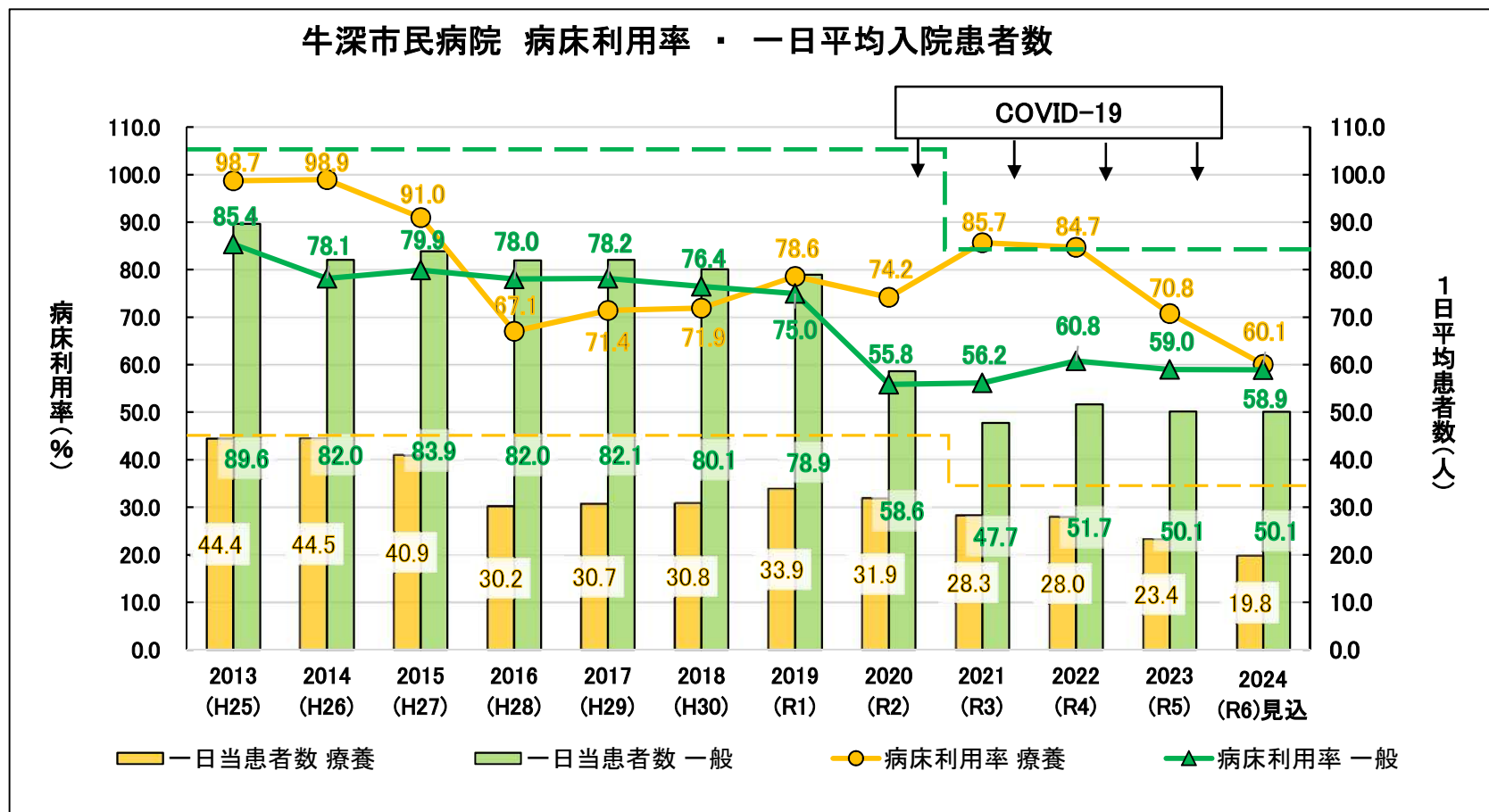
都道府県は、新たに病床を整備する予定の医療機関を把握した場合には、当該医療機関に対し、開設等の許可を待たずに、地域医療構想調整会議へ出席し、①新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性、②新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性、③当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性等について説明するように求めること。なお、開設者を変更する医療機関（個人間の継承を含む）を把握した場合にも、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、当該構想区域において今後担う役割や機能について説明するように求めること。

～省略～

牛深市民病院が病床再編に至った現状

① 病床利用率の推移

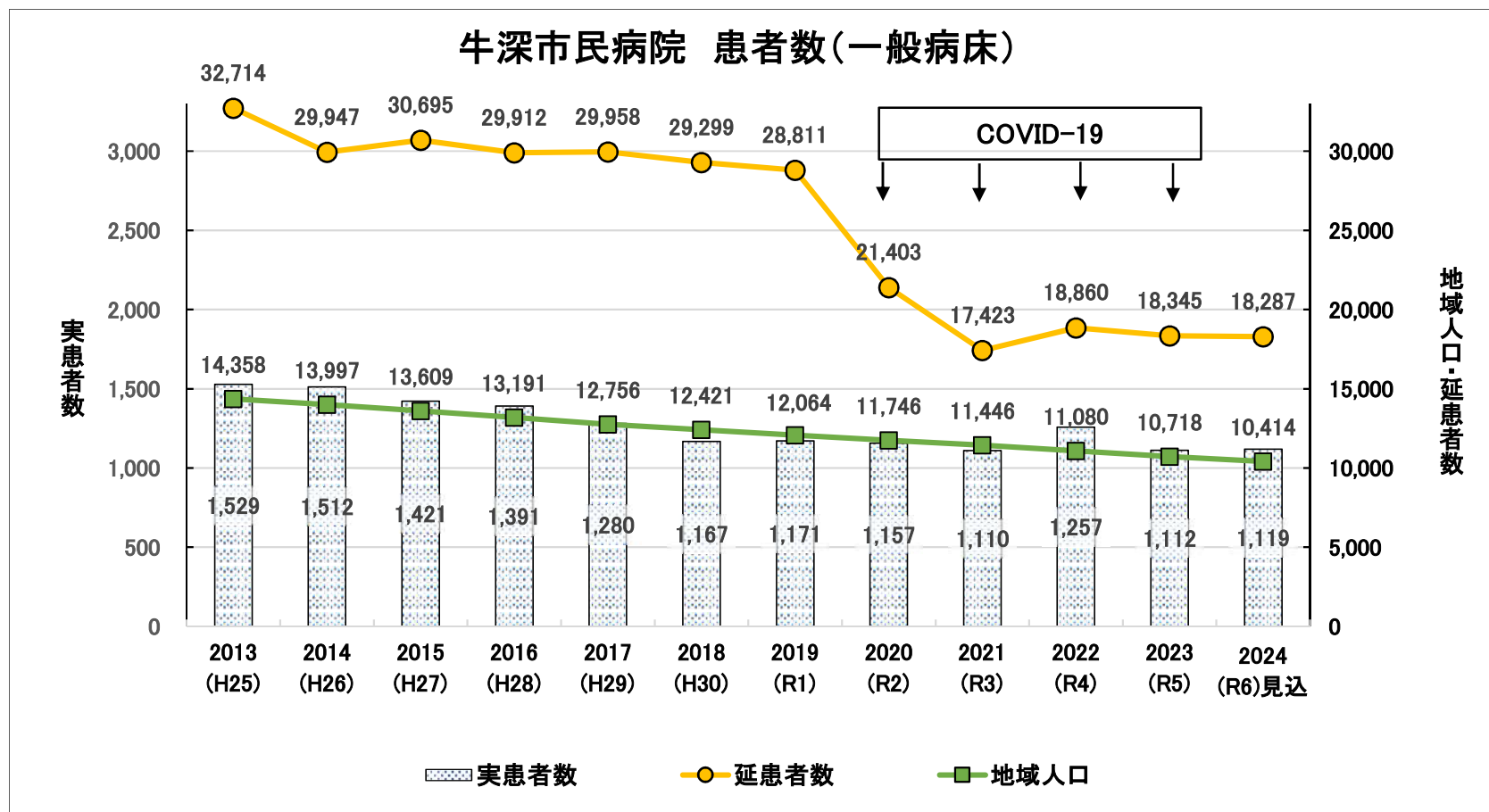
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響及び同感染症に対応した結果、入院患者数が減少し回復せず、一般病床（現在 85 床）、療養病床（現在 33 床）ともに、病床利用率が減少している。



※緑破線は一般病棟の許可病床数、黄破線は療養病棟の許可病床数を示す。

② 地域人口と入院患者数の推移

新型コロナウイルス感染症（COVID－19）の影響及び同感染症に対応した結果、入院延患者数が急激に減少し回復していない。また、過去 10 年間の一般病床の入院実患者数の推移は、地域人口の減少幅にほぼ比例して減少している。



※2013 年→2024 年増減率

地域人口：△27.5%、実患者数：△26.8%

病床機能報告に関する申出書

令和7年2月6日

熊本県知事 木村 敬 様

所在地 上天草市龍ヶ岳町高戸 1419 番地 19

医療機関名 上天草市立上天草総合病院

代表者職氏名 病院長 脇田 富雄

許可病床数 一般病床 149 (床) 療養病床 46 (床)



当院は、下記のとおり病床機能を予定しているので、申出を行います。

1 直近の病床機能報告内容

病床機能	基準日(2024.7.1)の病床数	基準日後(2025.7.1)の病床数
高度急性期	0	0
急性期	92	36
回復期	57	113
慢性期	46	46
休床等	0	0
合計	195	195

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

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

【基準日後病床機能が基準日病床機能と異なる理由】

※特に代表者の変更に伴う病床機能の変更の場合は、その点も記入してください。

地域住民の高齢化による慢性期疾患の増加により、急性期病床の対象患者が減少していることから急性期病床の施設基準を満たすことが難しくなったため56床を回復期病床へ変更するもの。

2 次回の病床機能報告内容（予定）

病床機能	基準日(2024.7.1)の病床数	基準日後(2025.7.1)の病床数
高度急性期	0	0
急性期	92	36
回復期	57	89
慢性期	46	40
休床等	0	0
合計	195	165

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

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

【基準日後病床機能が基準日病床機能と異なる理由】

域住民の高齢化による慢性期疾患の増加により、急性期病床の対象患者が減少していることから急性期病床の施設基準を満たすことが難しくなったため56床を回復期病床へ変更するもの。

病床削減数については人口減少及び高齢化により急性期病床はもとより回復期、慢性期の病床利用率も減少傾向にあり、今後医師をはじめとした医療従事者の確保も難しくなることが想定されることから、回復期24床、慢性期6床の合計30床を削減することとした。なお、前回 R6.9に協議された5床削減分も含んでいる。

3 休床等を再稼働する場合は、次の点も記入してください。

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

医療法（昭和23年7月30日法律第205号）抜粋

法第30条の15 都道府県知事は、第30条の13第1項の規定による報告に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる場合その他の厚生労働省令で定める場合において、当該報告をした病床機能報告対象病院等（以下この条及び次条において「報告病院等」という。）の所在地を含む構想区域における病床機能報告対象病院等の病床の当該報告に係る基準日後病床機能に係る病床の機能区分に応じた数が、医療計画において定める当該構想区域における当該報告に係る基準日後病床機能に係る病床の機能区分に応じた将来の病床数の必要量に既に達しているときは、報告病院等の開設者又は管理者に対し、当該報告に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる理由その他の厚生労働省令で定める事項（以下この条において「理由等」という。）を記載した書面の提出を求めることができる。

2 都道府県知事は、前項の書面に記載された理由等が十分でないと認めるときは、当該報告病院等の開設者又は管理者に対し、協議の場における協議に参加するように求めることができる。

平成30年2月7日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知抜粋

イ. 病床が全て稼働していない病床を有する医療機関への対応

(ア) 全ての医療機関に関すること

都道府県は、病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病床（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病床をいう。以下同じ。）を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病床を稼働していない理由、②当該病床の今後の運用見通しに関する計画について説明するように求めること。～省略～。

(イ) 留意事項

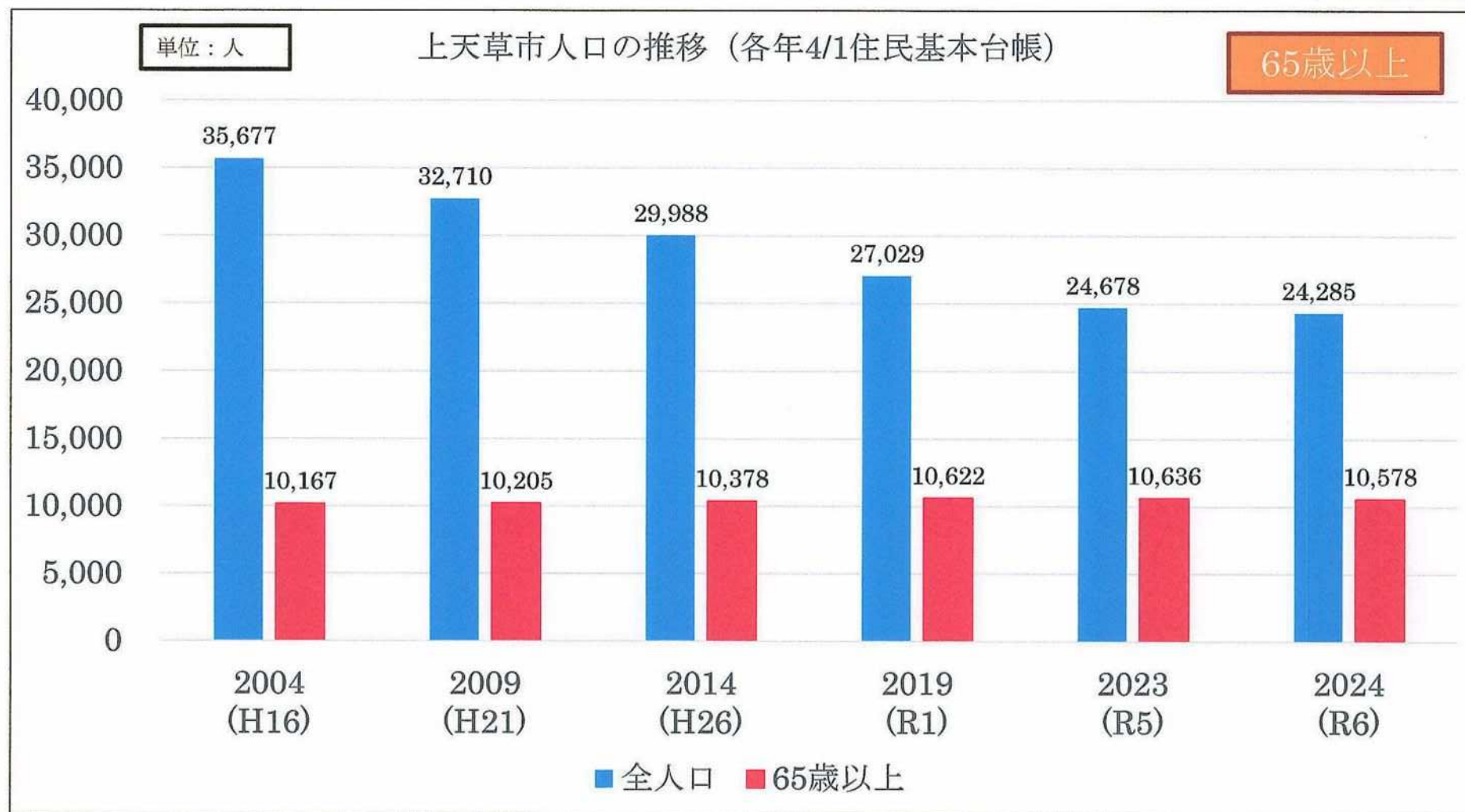
都道府県は、病床がすべて稼働していない病床を再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、現在稼働している病床の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病床の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論すること。特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

ウ. 新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応

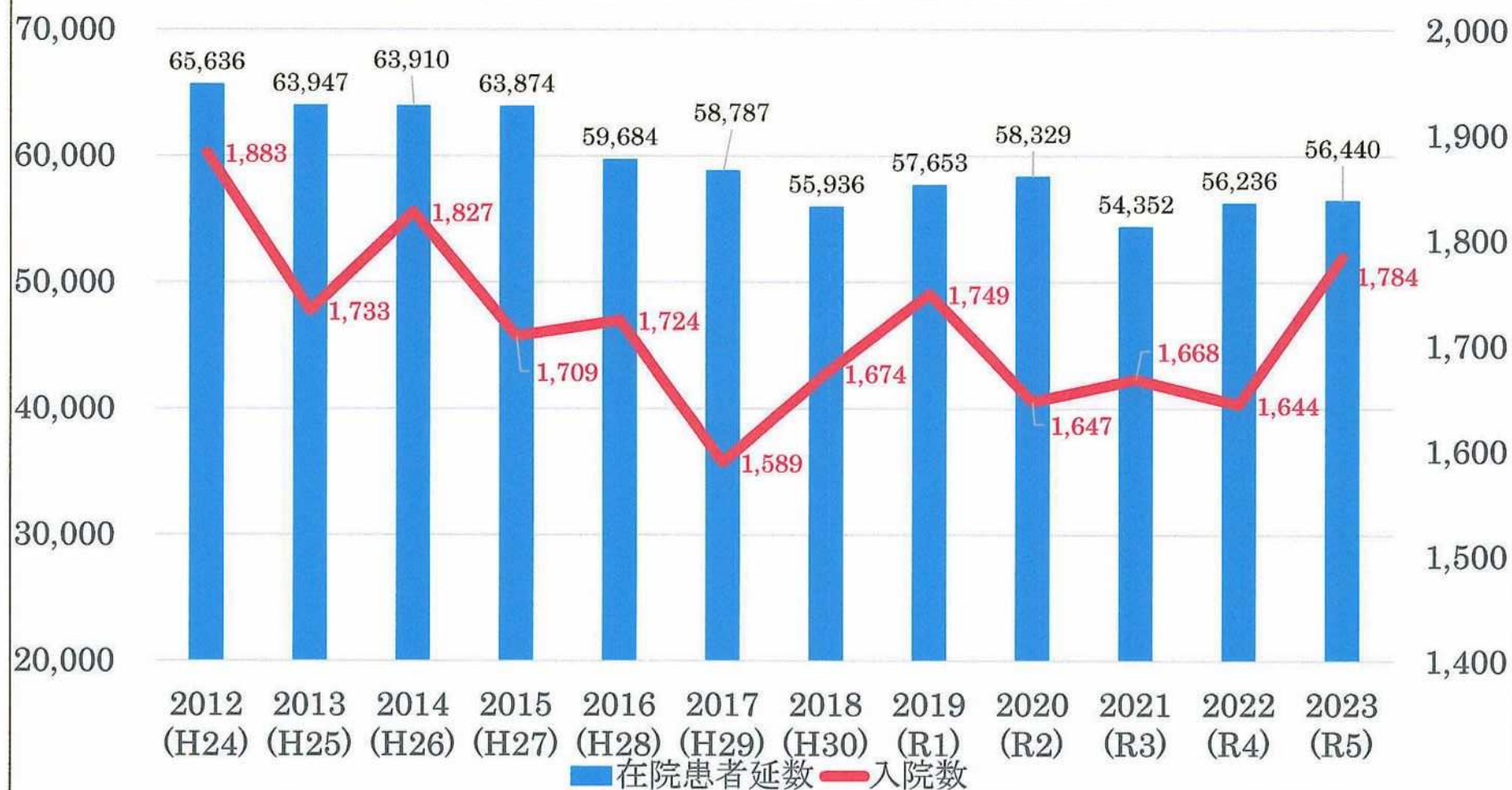
(ア) 全ての医療機関に関すること

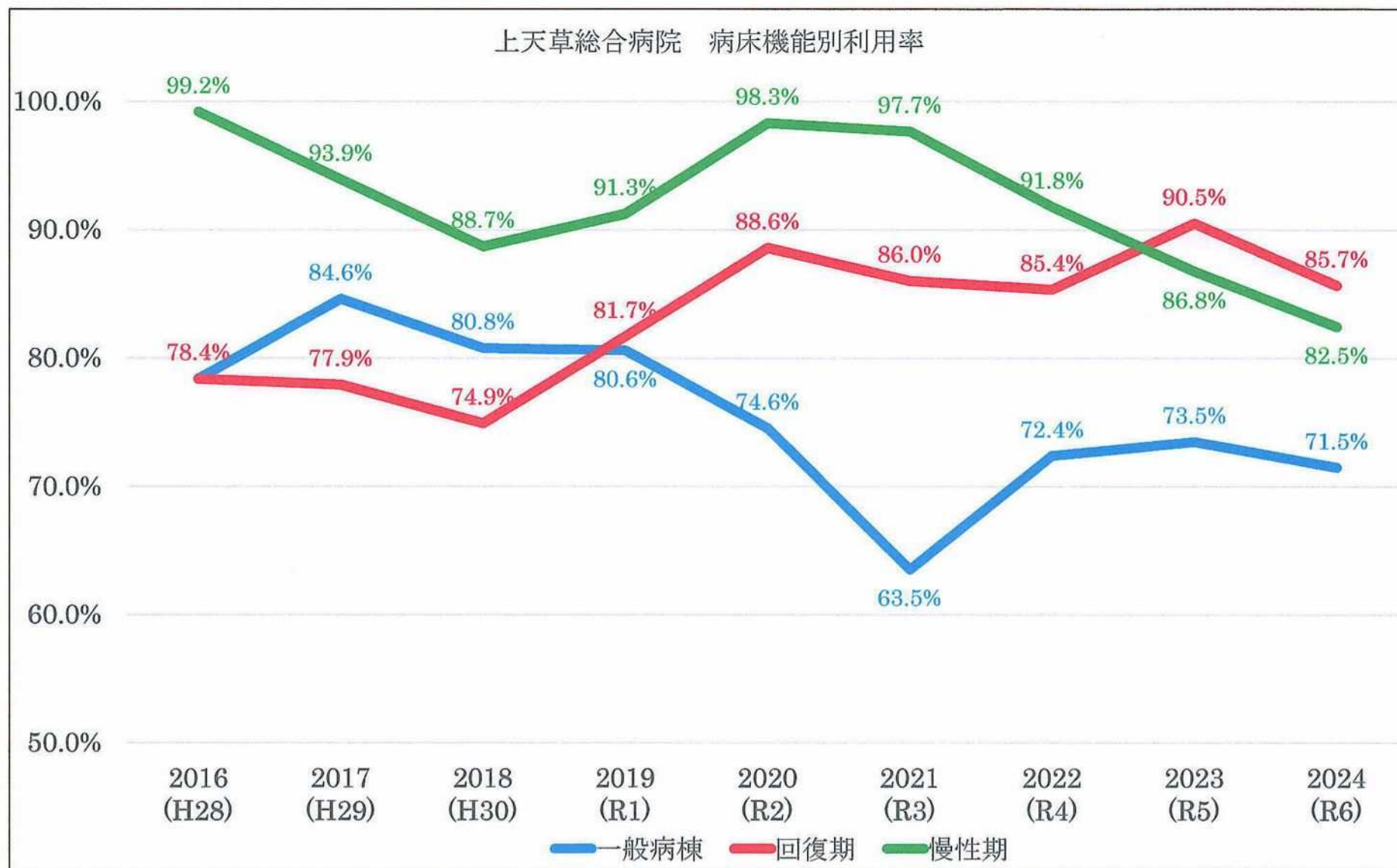
都道府県は、新たに病床を整備する予定の医療機関を把握した場合には、当該医療機関に対し、開設等の許可を待たずに、地域医療構想調整会議へ出席し、①新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性、②新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性、③当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性等について説明するように求めること。なお、開設者を変更する医療機関（個人間の継承を含む）を把握した場合にも、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、当該構想区域において今後担う役割や機能について説明するように求めること。

～省略～



上天草総合病院 入院患者延数、新入院数の推移





新たな地域医療構想の 検討状況について

令和 7 年(2025年) 2 月
熊本県健康福祉部

地域医療構想の検討体制（案）

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

＜現行の地域医療構想＞

第8次医療計画等に関する検討会【既設】

（敬称略。五十音順）

地域医療構想及び医師確保計画に関するWG【既設】

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

○：座長

＜新たな地域医療構想＞

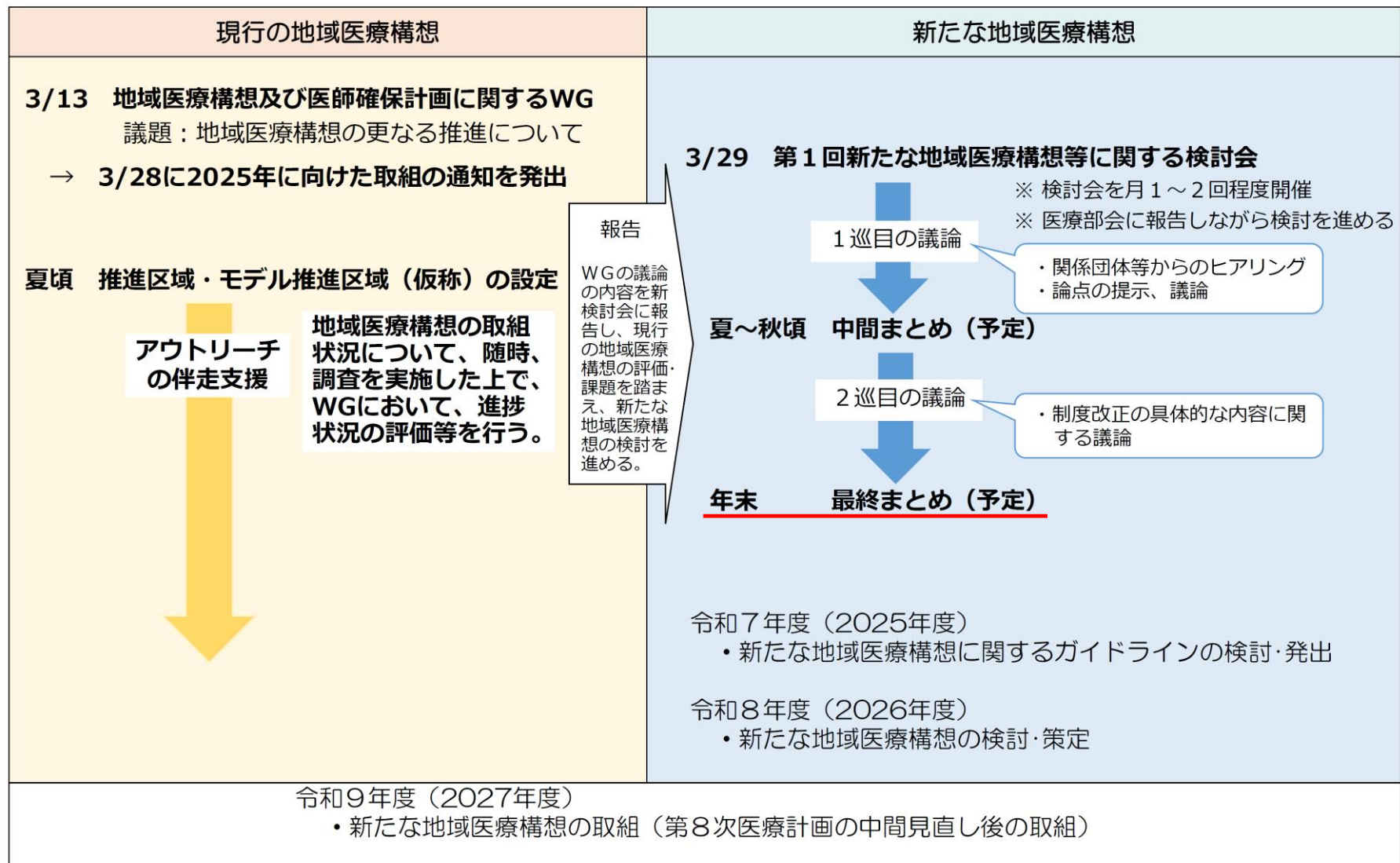
新たな地域医療構想等に関する検討会（仮称）【新設】

（敬称略。五十音順）

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

※ 必要に応じて参考人の出席を要請

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール（案）



これまでの地域医療構想 まとめ

第7回新たな地域医療構想等に関する
検討会(令和6年8月26日)資料1

【これまでの取組】

- 現行の地域医療構想については、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、高齢化により増大する医療需要に対応するため、病床の機能分化・連携を通じて、質の高い効率的な医療提供体制の確保を目指し、地域医療構想を医療計画の記載事項の一つとして位置づけて取組を推進。
- その中で、4つの病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）に着目し、各都道府県において、二次医療圏を基本とする構想区域の単位で、2025年の病床の必要量を推計した上で、毎年度、病床機能報告制度により、医療機関から病棟単位で病床機能等の報告を受け、当該報告等をもとに地域医療構想調整会議での協議を行うとともに、必要に応じて知事権限を行使しながら、地域の実情に応じて、病床機能の転換や再編等を進めてきた。
- 国においても、地域医療介護総合確保基金、重点支援区域、地域医療構想アドバイザー、データ分析体制構築等の支援を行うことにより、都道府県と連携し、取組を推進してきた。

【評価】

- 現行の地域医療構想においては、病床の機能分化・連携を進めない場合は高齢化により2025年時点で152万床程度の病床が必要と推計されたところ、2025年時点の必要病床数を119.1万床とする目標としているが、病床機能報告による病床数は2015年の125.1万床から2023年には119.3万床になり、現行の地域医療構想で推計した病床数の必要量と同程度の水準となっている。
- 機能区分別にみても、急性期病床が減少し、回復期病床が増加したほか、介護医療院等の在宅・介護施設等への移行等により慢性期病床が減少するなど、病床数の必要量に近づいており、全体として、進捗が認められる。

【課題】

- 医療機関の機能転換・再編等は医療機関の経営に大きく影響することから、多くの関係者の理解が必要であり、合意形成に時間を要し、依然として構想区域ごと・機能ごとに必要量との差異が生じている中で、2040年頃に向けて、医療需要のピークやその後の減少にも対応できる更なる取組が求められる。
- また、病床の機能分化・連携を図る仕組み等について、これまで以下のような指摘もなされている。
 - ✓ 病床機能報告制度において、高度急性期と急性期、急性期と回復期の違いがわかりづらい。また、将来の病床の必要量と基準病床数との関係もわかりづらい。
 - ✓ 病床数に着目した議論をしてきたため、医療機関の役割分担・連携の推進につながりにくい。
 - ✓ 病床数の必要量の議論が中心となり、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けた議論が十分になされたとは言いがたい。

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)
 - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

病床機能について（案）②

第13回新たな地域医療構想等に関する
検討会（令和6年12月3日）資料1

- ・ 病床機能区分のうち、これまでの【回復期機能】について、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、【包括期機能】として位置づけてはどうか。
- ・ 現行制度では、既存病床数が基準病床数を下回る場合は、将来の病床数の必要量を上回っても、基準病床数まで増床が可能である。基準病床数制度と地域医療構想の整合性を確保し、基準病床数制度による効率的な病床整備を図ることが重要である。このため、新たな地域医療構想の実現に向けて、原則6年ごとに策定する医療計画の基準病床数について、連携・再編・集約化を通じた効率的な病床整備を念頭に置いて設定するものとし、基準病床数の算定においては、将来の病床数の必要量を上限とすることとしてはどうか。その際、地域の実情に応じて、医療機関の再編・集約化に伴い必要な場合や、地域の医療機関が果たせない機能を提供する場合等には、特例措置により都道府県は増床等の許可を行うことができることとしてはどうか。（再掲）
- ・ 将来の病床数の必要量の推計については、合計の病床数を上記の基準病床数の設定に活用することとし、受療率の変化等を踏まえ、定期的に（例えば将来推計人口の公表毎に）2040年の病床数の必要量の見直しを行うこととしてはどうか。また、これまでの取組との連続性等の観点から、これまでの推計方法を基本としつつ、受療率の変化等も踏まえ、基本的に診療実績データをもとに病床機能区分ごとの推計を行うこととし、ガイドラインの検討において、改革モデルも含め、具体的な推計も検討することとしてはどうか。

病床機能区分

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
包括期機能	・ 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能 ・ 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頸部骨折等の患者に対し、ADL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

医療機関機能について（案）

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

高齢者救急・地域急性期機能	・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

※ 高齢者医療においては、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者への治し支える医療の観点が重要

広域な観点の医療機関機能

- ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。
- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

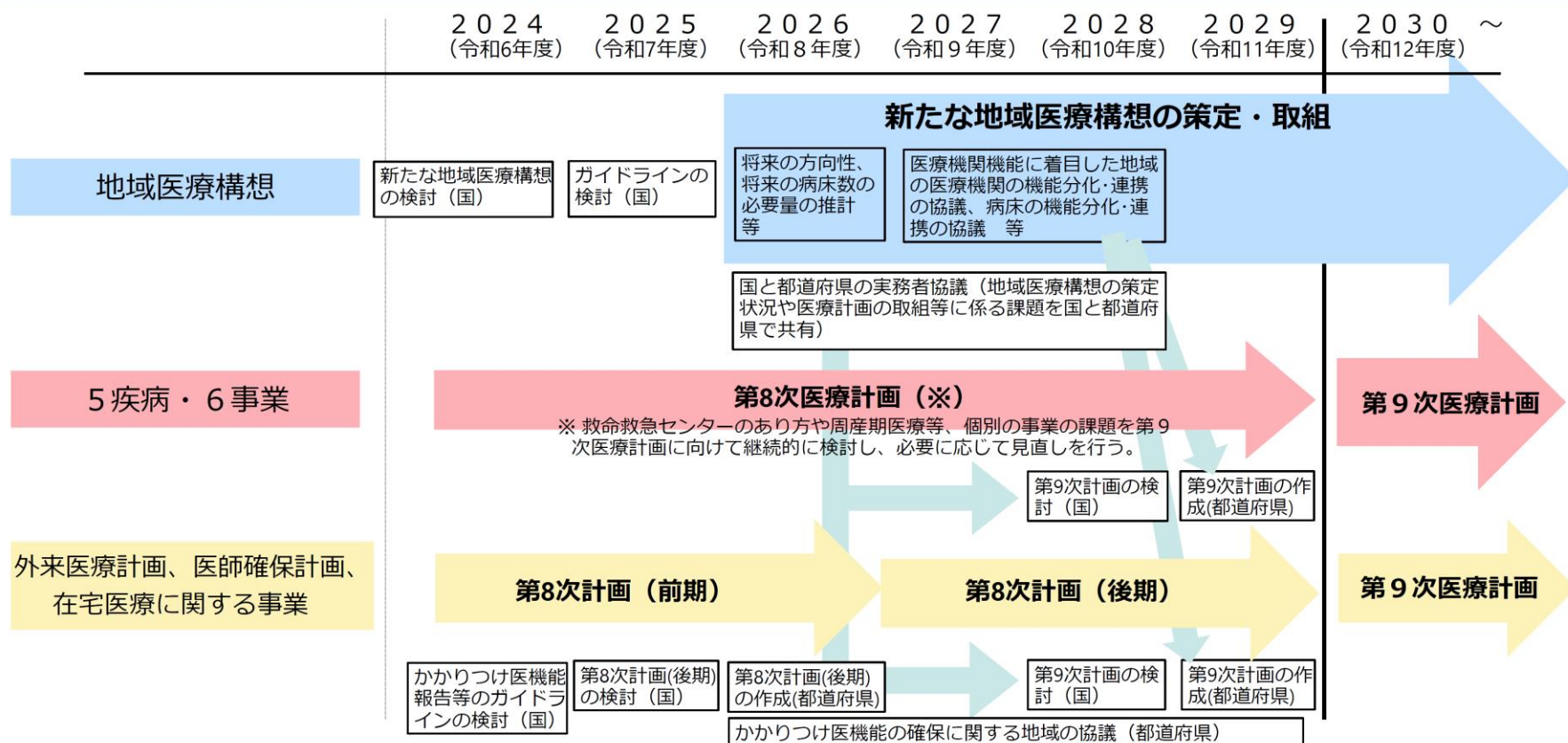
② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等

- 人口減少が加速する中で、将来を見据えて、地域の需要・医療資源の状況等を踏まえながら、病床整備を行い、地域の実情に応じて、不足する医療機能への転換、病床の減少等を図る必要がある。
- 基準病床数制度は、病床の整備を病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保するためのものであるが、第8次医療計画においては、病床利用率の変化等に伴い、多くの都道府県で基準病床数が増加している。また、既存病床数が基準病床数を下回る場合は、必要病床数を上回っても、基準病床数まで増床が可能である。
- こうした中、必要病床数と基準病床数の関係性が分かりづらいとの指摘もあり、基準病床数制度と地域医療構想の整合性を確保するとともに、近年の病床利用率の低下等を踏まえ、効率的な病床整備を進めることが重要である。
- このため、新たな地域医療構想の実現に向けて、医療計画の基準病床数について、必要病床数も勘案した算定を検討するとともに、必要病床数を超えて増床等を行おうとする場合には、都道府県は、地域医療構想調整会議において増床等の必要性が認められた場合に限り、基準病床数の範囲内で増床等の許可を行うことができることとすることが適当である。
- また、都道府県は、既存病床数が基準病床数を上回る場合や、一般病床及び療養病床の許可病床数が必要病床数を上回る場合は、地域の実情に応じて、病床の機能転換・減少等に向けて、必要な医療機関に対し、調整会議への出席を求めることができることとすることが考えられる。

新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）

第13回新たな地域医療構想等に関する
検討会（令和6年12月3日）資料1

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



熊本県における2025年に向けた地域医療構想の進め方

第14回熊本・上益城地域医療構想
調整会議(令和6年7月29日)資料1

熊本県における2025年（R7年）までの具体的な取組み（案）

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

[県内の各構想区域における取組みのイメージ]

県内の構想区域（10区域）

宇城区域、有明区域、鹿本区域、菊池区域、
阿蘇区域、八代区域、芦北区域、球磨区域、天草区域

推進区域（仮称）

熊本・上益城区域

モデル推進区域（仮称）

地域の実情を踏まえた
データ分析

推進区域対応方針(仮称)策定
医療機関の対応方針見直し※

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

熊本県における 人口及び医療資源の推移

令和7年2月

久留米大学医学部公衆衛生学講座 桑木光太郎

1

目 次

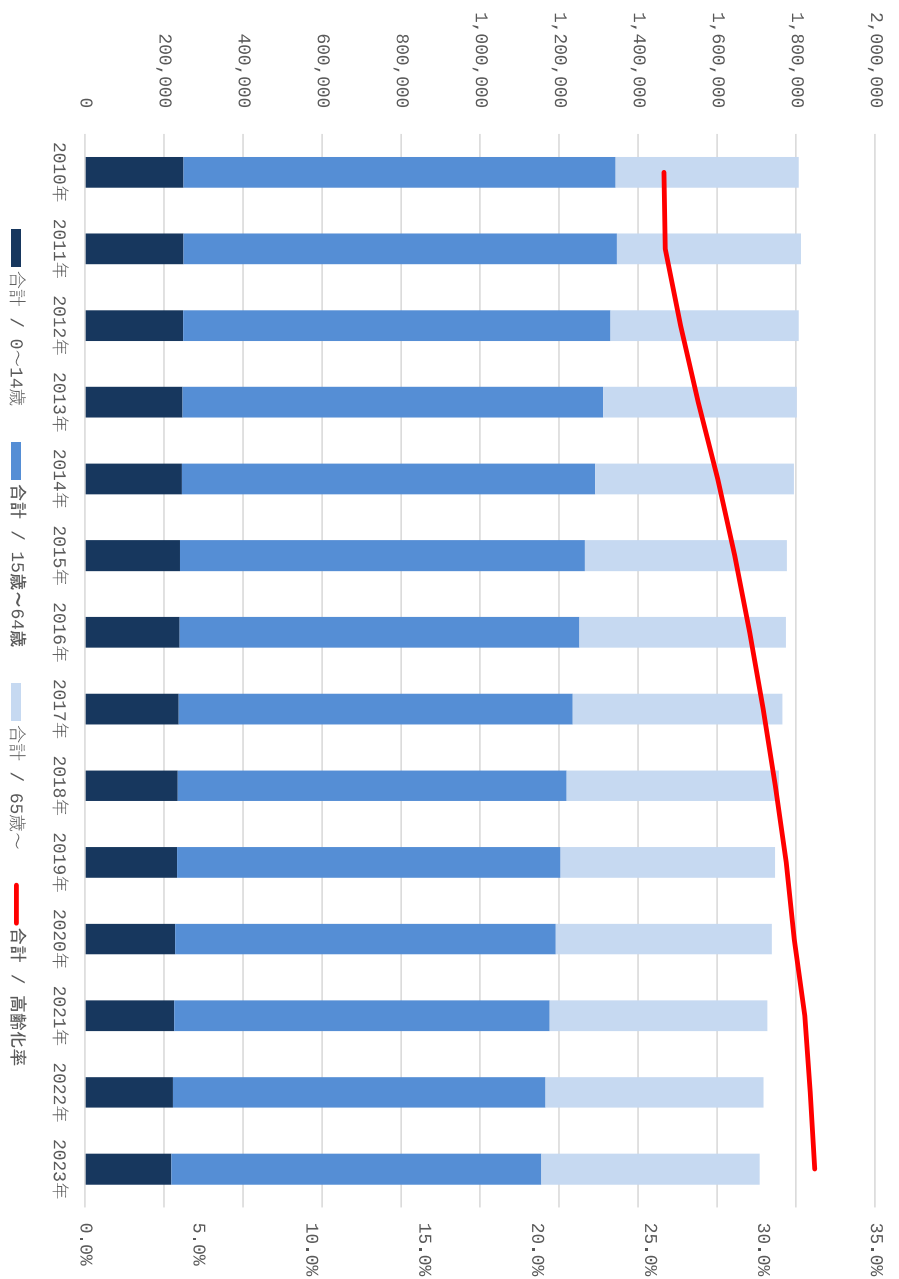
- 1 現状編
 - (1) 人口推移
 - (2) 病院の立地状況
 - (3) 医療施設数、病床数
 - (4) 病床利用率、平均在院日数
 - (5) 医師数・歯科医師数・薬剤師数・看護職員数
 - (6) 死亡場所、死因
 - (7) 在宅支援病院等の数
 - (8) 介護施設数及び定員
- 2 将来推計編
 - (1) 人口推計
- 3 資料編

はじめに

- ・地域医療構想は、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の見える化、医療機関の機能分化・連携を進め、適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするものである。
 - ・現行の熊本県地域医療構想は各構想区域（2次医療圏）における2025年の医療需要と「病床数の必要量」について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、必要病床数を定めた上で、2017年に策定された。
 - ・「地域医療構想調整会議」において病床の機能分化・連携に向けた協議を実施いただいた。
 - ・現在、国の方では「2040年」を見据えた新たな地域医療構想について議論が行われ、2025年度にはガイドラインの検討等が行われる予定である。
 - ・2040年には「医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大」や「現役世代の減少」等に対応していくかは、各地域での重要な課題である。
 - ・今回、現在の地域医療構想策定前後からの人口や医療従事者、医療施設数の変遷、将来人口推計を取りまとめた資料を作成した。
 - ・本資料作成は現状を元に今後の地域での課題や方向性を議論するための資料とする目的で作成した。
- ※原則、公開データ、公的統計データを元に作成

1 現 状 編

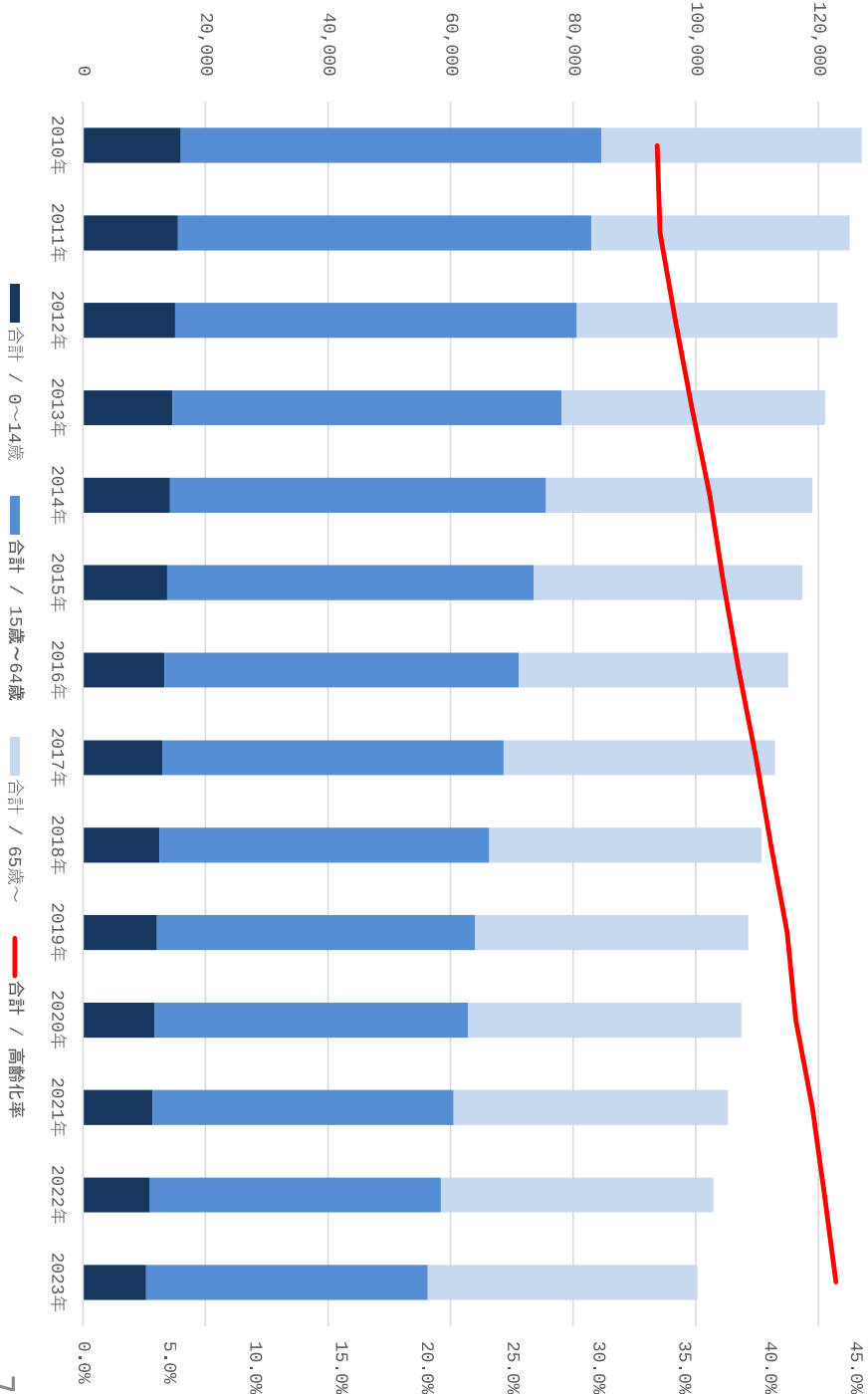
2010年～2023年の熊本県の人口推移



年次	0～14歳	15歳～64歳	65歳～	総計	高齢化率
2010年	249,606	1,093,440	463,266	1,806,312	25.6%
2011年	249,787	1,096,811	465,904	1,812,502	25.7%
2012年	248,482	1,081,681	477,038	1,807,201	26.4%
2013年	247,205	1,064,935	489,355	1,801,495	27.2%
2014年	245,536	1,046,000	503,087	1,794,623	28.0%
2015年	241,167	1,024,400	511,484	1,777,051	28.8%
2016年	239,851	1,012,002	522,685	1,774,538	29.5%
2017年	237,600	997,447	530,471	1,765,518	30.0%
2018年	235,729	983,679	537,034	1,756,442	30.6%
2019年	233,212	970,978	542,550	1,746,740	31.1%
2020年	229,016	963,053	546,232	1,738,301	31.4%
2021年	226,541	950,477	550,884	1,727,902	31.9%
2022年	223,122	942,724	551,920	1,717,766	32.1%
2023年	218,850	936,677	552,220	1,707,747	32.3%

(出典)熊本県「推計人口調査結果報告」、総務省「国勢調査」

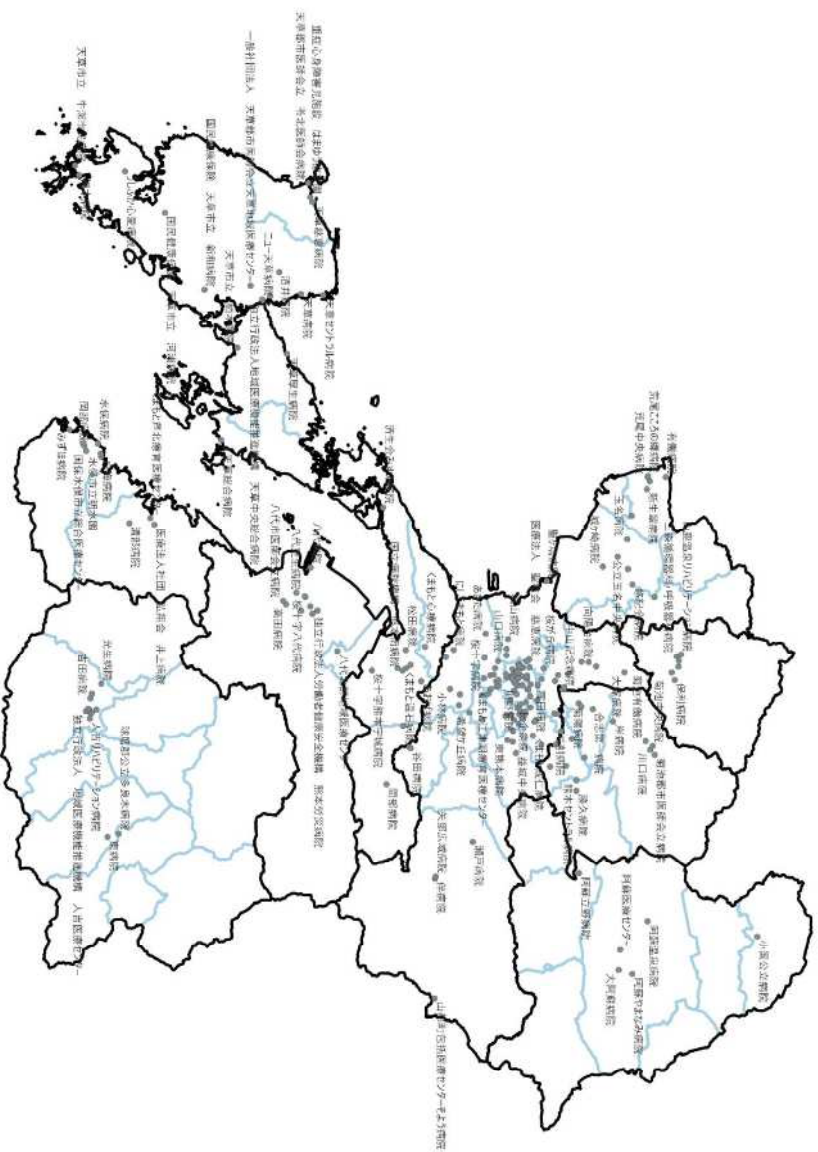
2010年～2023年の天草医療圏の人口推移



年次	0～14歳	15歳～64歳	65歳～	総計	高齢化率
2010年	15,999	68,572	42,540	127,111	33.5%
2011年	15,515	67,506	42,074	125,095	33.6%
2012年	15,059	65,558	42,515	123,132	34.5%
2013年	14,609	63,499	42,963	121,071	35.5%
2014年	14,226	61,333	43,478	119,037	36.5%
2015年	13,719	59,879	43,848	117,446	37.3%
2016年	13,359	57,731	44,003	115,093	38.2%
2017年	12,969	55,669	44,296	112,934	39.2%
2018年	12,504	53,808	44,398	110,710	40.1%
2019年	12,097	51,916	44,539	108,552	41.0%
2020年	11,724	51,087	44,649	107,460	41.5%
2021年	11,338	49,161	44,731	105,230	42.5%
2022年	10,850	47,557	44,456	102,863	43.2%
2023年	10,316	45,935	43,996	100,247	43.9%

(出典) 熊本県「推計人口調査結果報告」、総務省「国勢調査」

病院の立地状況



(出典) 令和2年国土数値情報(国土交通省)を元に作成

施設数・病床数の変化

■病院及び診療所数 (H27.4時点)

(単位：施設)

	施設数			
	病院	有床診療所	無床診療所	歯科診療所
県全体	2,540	214	338	1,139
熊本・上益城圏域	1,214	107	139	545
宇城圏域	128	12	18	53
有明圏域	216	12	34	98
鹿本圏域	73	6	13	31
菊池圏域	224	16	20	112
阿蘇圏域	77	6	11	37
八代圏域	218	13	36	95
芦北圏域	78	11	14	35
球磨圏域	140	13	18	64
天草圏域	172	18	35	69

■病床数 (H27.4時点)

(単位：床)

	病床数		
	一般病床	療養病床	
県全体	31,281	21,497	9,784
熊本・上益城圏域	15,247	10,893	4,354
宇城圏域	1,503	982	521
有明圏域	2,088	1,233	855
鹿本圏域	793	594	199
菊池圏域	3,070	2,567	503
阿蘇圏域	880	460	420
八代圏域	2,163	1,541	622
芦北圏域	1,403	952	451
球磨圏域	1,467	869	558
天草圏域	2,667	1,406	1,261

■病院及び診療所数 (R6.4時点)

(単位：施設)

	施設数			
	病院	有床診療所	無床診療所	歯科診療所
県全体	2,509	200	237	1,242
熊本・上益城圏域	1,250	101	110	608
宇城圏域	124	10	13	57
有明圏域	199	11	25	94
鹿本圏域	69	6	7	35
菊池圏域	233	16	15	122
阿蘇圏域	68	6	4	38
八代圏域	198	11	20	103
芦北圏域	70	10	11	33
球磨圏域	132	11	12	70
天草圏域	164	18	20	80

■病床数 (R6.4時点)

(単位：床)

	病床数		
	一般病床	療養病床	
県全体	26,135	19,299	6,836
熊本・上益城圏域	13,494	10,396	3,098
宇城圏域	1,081	896	185
有明圏域	1,651	1,056	595
鹿本圏域	666	455	211
菊池圏域	2,345	2,072	273
阿蘇圏域	679	370	309
八代圏域	1,809	1,267	542
芦北圏域	1,074	834	240
球磨圏域	1,214	797	417
天草圏域	2,122	1,156	966

(出典) 熊本県「医療機関一覧」

病床利用率の変化

■ 病床利用率 (H25病院報告)				(単位：％)
		計		
		一般病床	療養病床	
県全体		85.4	92.4	79.4
熊本圏域		85.5	91.6	81.9
宇城圏域		84.9	88.9	82.5
有明圏域		87.2	91.2	81.7
鹿本圏域		81.4	79.0	78.0
菊池圏域		75.2	93.1	64.7
阿蘇圏域		84.4	96.5	68.5
上益城圏域		92.8	93.7	83.5
八代圏域		87.9	85.9	85.8
芦北圏域		87.4	93.0	82.0
球磨圏域		85.6	97.0	75.5
天草圏域		91.9	97.8	85.6

■ 病床利用率 (R5病院報告)				(単位：％)
		計		
		一般病床	療養病床	
県全体		78.4	81.1	75.2
熊本・上益城圏域		78.4	78.8	76.4
宇城圏域		75.6	64.0	75.1
有明圏域		79.8	87.1	71.0
鹿本圏域		70.0	73.3	61.2
菊池圏域		72.6	68.8	70.5
阿蘇圏域		69.1	74.1	56.6
八代圏域		85.5	89.4	85.0
芦北圏域		80.1	90.2	73.1
球磨圏域		80.9	82.2	77.6
天草圏域		82.8	90.6	78.4

■ 病床利用率 (R1病院報告)				(単位：％)
		計		
		一般病床	療養病床	
県全体		81.9	85.1	77.7
熊本・上益城圏域		81.0	83.2	77.8
宇城圏域		83.6	77.6	84.0
有明圏域		85.2	85.0	83.4
鹿本圏域		81.0	84.0	74.4
菊池圏域		72.3	76.4	65.6
阿蘇圏域		80.9	86.9	67.7
八代圏域		88.8	92.8	84.8
芦北圏域		84.9	92.6	79.6
球磨圏域		83.0	82.2	83.9
天草圏域		87.8	93.4	85.8

〔出典〕厚生労働省「病院報告」

平均在院日数の変化

■ 平均在院日数 (H25病院報告)				(単位：日)
		計		
		一般病床	療養病床	
県全体		43.0	20.8	165.6
熊本圏域		30.9	17.6	139.1
宇城圏域		78.7	33.1	246.8
有明圏域		69.0	23.0	213.2
鹿本圏域		44.3	20.3	198.3
菊池圏域		66.1	43.5	99.7
阿蘇圏域		73.9	23.6	190.1
上益城圏域		96.2	141.9	33.7
八代圏域		45.3	20.3	150.5
芦北圏域		65.4	32.9	319.8
球磨圏域		45.4	17.5	196.7
天草圏域		66.2	21.6	253.9

■ 平均在院日数 (R5病院報告)				(単位：日)
		計		
		一般病床	療養病床	
県全体		37.1	19.9	119.8
熊本・上益城圏域		28.4	16.9	92.0
宇城圏域		83.9	48.7	228.0
有明圏域		54.0	19.3	140.5
鹿本圏域		47.9	21.7	138.4
菊池圏域		59.3	41.0	154.1
阿蘇圏域		73.2	23.1	184.9
八代圏域		38.2	18.2	147.2
芦北圏域		65.7	34.5	366.0
球磨圏域		37.1	17.6	120.0
天草圏域		54.6	21.7	169.6

■ 平均在院日数 (R1病院報告)				(単位：日)
		計		
		一般病床	療養病床	
県全体		38.2	19.6	129.9
熊本・上益城圏域		29.5	16.8	104.1
宇城圏域		79.3	38.6	216.9
有明圏域		57.5	20.8	169.3
鹿本圏域		47.4	21.9	148.0
菊池圏域		58.5	37.6	124.4
阿蘇圏域		64.1	20.3	164.9
八代圏域		37.0	16.6	147.9
芦北圏域		66.8	35.1	320.3
球磨圏域		36.3	16.9	113.5
天草圏域		57.7	22.9	179.0

〔出典〕厚生労働省「病院報告」

人口10万人当たりの医療施設従事医師数

圏域名	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	平成22年→令和2年		
							増減数	増減率	
全国	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.6	37.6	17.2%	
熊本県	257.5	266.4	275.3	281.9	289.8	297.0	39.5	15.3%	
熊本・上益城	329.6	352.1	367.4	379.6	385.3	399.1	69.5	21.1%	
	熊本市	378.5	394.6	407.6	413.1	414.1	428.2	49.7	13.1%
	上益城郡	130.4	136.1	140.5	137.4	144.8	136.6	6.2	4.8%
宇城	159.5	167.3	168.4	164.1	175.2	176.5	17.0	10.7%	
有明	167.0	167.9	173.9	180.7	203.4	182.6	15.6	9.3%	
鹿本	166.1	175.5	175.3	187.4	206.4	204.0	37.9	22.8%	
菊池	170.0	175.6	172.3	176.7	178.0	178.9	8.9	5.2%	
阿蘇	119.4	121.2	140.7	136.3	134.4	148.2	28.8	24.1%	
八代	208.3	205.5	220.1	229.4	243.5	257.2	48.9	23.5%	
芦北	262.9	266.1	277.2	290.1	289.2	308.1	45.2	17.2%	
球磨	183.7	179.6	179.4	201.0	216.8	224.6	40.9	22.3%	
天草	193.3	196.5	196.6	200.7	220.4	224.3	31.0	16.0%	
熊本市外	175.4	177.9	182.3	187.8	199.3	199.9	24.5	14.0%	

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」を基に熊本県医療政策課作成

(出典) 第8次熊本県保健医療計画

医療施設従事歯科医師数及び
人口10万人当たりの医療施設従事歯科医師

圏域	全国	熊本県	熊本・ 上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草	熊本 市外	
平成28年	実数	101,551	1,336	741	60	95	36	109	39	95	30	57	74	645
	10万人 当たり	80.0	75.3	90.0	56.7	59.5	69.6	59.7	62.1	68.5	64.1	65.2	64.4	62.4
平成30年	実数	101,777	1,308	723	64	89	34	108	28	100	29	56	77	633
	10万人 当たり	80.5	74.5	88.0	61.3	56.8	67.5	58.4	45.9	73.3	64.0	66.0	69.6	62.2
令和2年	実数	104,118	1,331	757	63	90	33	108	30	92	29	56	73	619
	10万人 当たり	82.5	76.6	92.2	61.4	58.5	67.3	57.8	51.1	68.6	66.7	68.7	67.9	61.9

上段:歯科医師数 下段:10万人当たりの歯科医師数

上段:歯科医師数 下段:10万人当たりの歯科医師数

(出典) 第8次熊本県保健医療計画

人口10万人当たりの薬剤師数

二次医療圏別の薬剤師数(人口10万対 令和2年12月) (単位:人)

	全国	熊本県	熊本・ 上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草
薬剤師総数	255.2	232.2	295.1	182.4	150.1	146.9	173.5	146.5	192.3	213.8	217.2	173.1
薬局の従事者	149.8	129.6	150.2	107.3	96.2	71.4	106.6	102.2	122.2	128.8	152.2	115.4
医療施設の従事者	48.8	63.3	84.2	41.9	35.7	67.3	42.3	34.1	48.4	69.0	46.6	43.7

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」を基に熊本県薬務衛生課作成

2000年～2022年の熊本県における医師・歯科医師・薬剤師数の年次推移
【熊本県】

西暦	総医師数	医療施設従事 医師数	総歯科医師数	医療施設従事 歯科医師数	総薬剤師数	薬局の従事者
2000年	4585	4340	1108	1082	2558	1049
2002年	4595	4372	1152	1124	2682	1182
2004年	4584	4359	1202	1181	2839	1248
2006年	4637	4406	1250	1224	2998	1346
2008年	4706	4450	1256	1228	3247	1513
2010年	4925	4679	1268	1239	3400	1670
2012年	5035	4814	1341	1303	3421	1790
2014年	5156	4938	1381	1336	3593	1949
2016年	5230	5001	1373	1336	3724	2014
2018年	5310	5091	1350	1308	3879	2162
2020年	5415	5162	1377	1331	4036	2253
2022年	5428	5191	1367	1328	3983	2270

(出典)厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2016年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

17

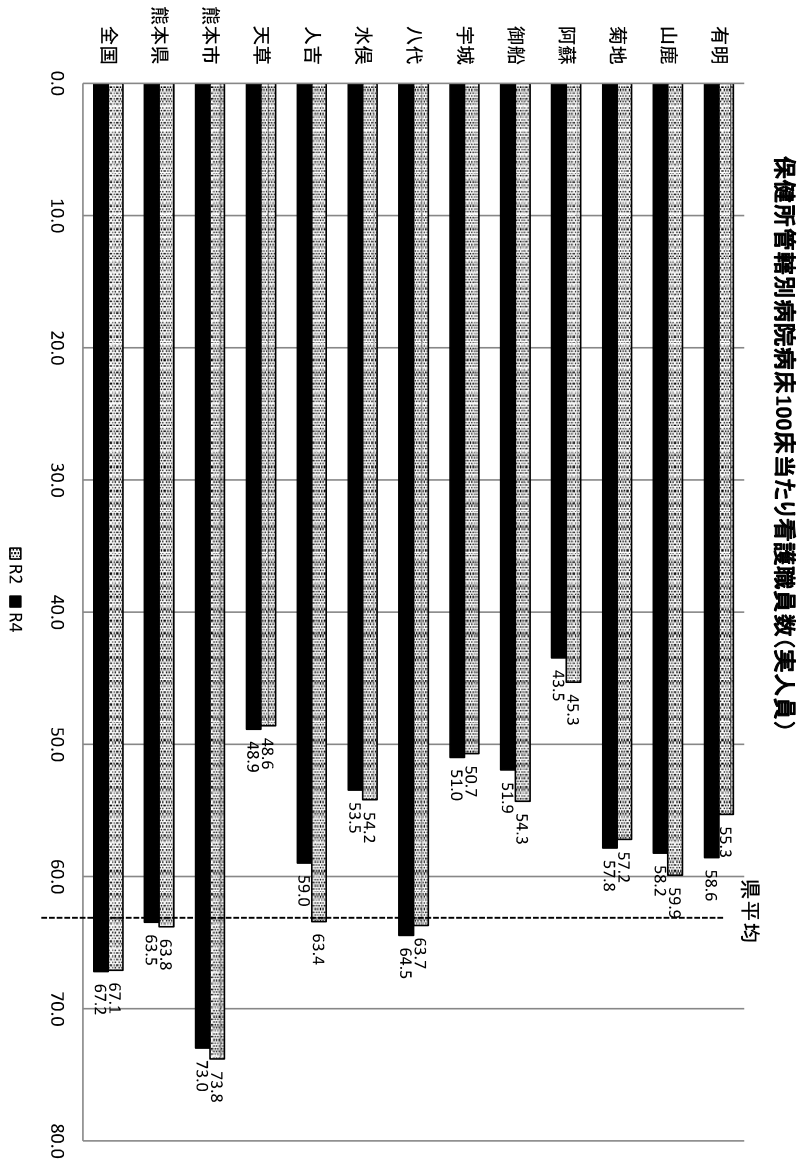
2000年～2022年の天草医療圏における医師・歯科医師・薬剤師数の年次推移
【天草医療圏】

西暦	総医師数	医療施設従事 医師数	総歯科医師数	医療施設従事 歯科医師数	総薬剤師数	薬局の従事者
2000年	268	263	67	67	143	85
2002年	263	258	69	68	160	97
2004年	261	257	71	70	163	98
2006年	254	248	72	71	172	105
2008年	264	248	79	79	183	115
2010年	253	246	65	65	163	104
2012年	247	242	72	70	176	113
2014年	239	234	73	72	178	116
2016年	237	231	74	74	173	111
2018年	254	244	77	77	184	122
2020年	251	241	76	73	186	124
2022年	258	251	76	75	185	122

(出典)厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2016年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

18

看護職員数(病院病床100床当たり看護職員数)



(出典) 熊本県「くまもとの看護の現状 令和5年度版」

2004年～2022年の熊本県における看護職員の年次推移

【熊本県】

西暦	保健師実数	助産師実数	看護師実数	准看護師実数
2004年	728	307	15529	10865
2006年	744	331	16473	10708
2008年	808	337	17518	10470
2010年	831	379	18609	10295
2012年	898	416	19993	10352
2014年	910	441	21333	10413
2016年	929	454	22075	9996
2018年	992	468	23012	9776
2020年	1038	502	24097	9433
2022年	1103	508	24586	8671

（出典）熊本県「くまもとの看護の現状」

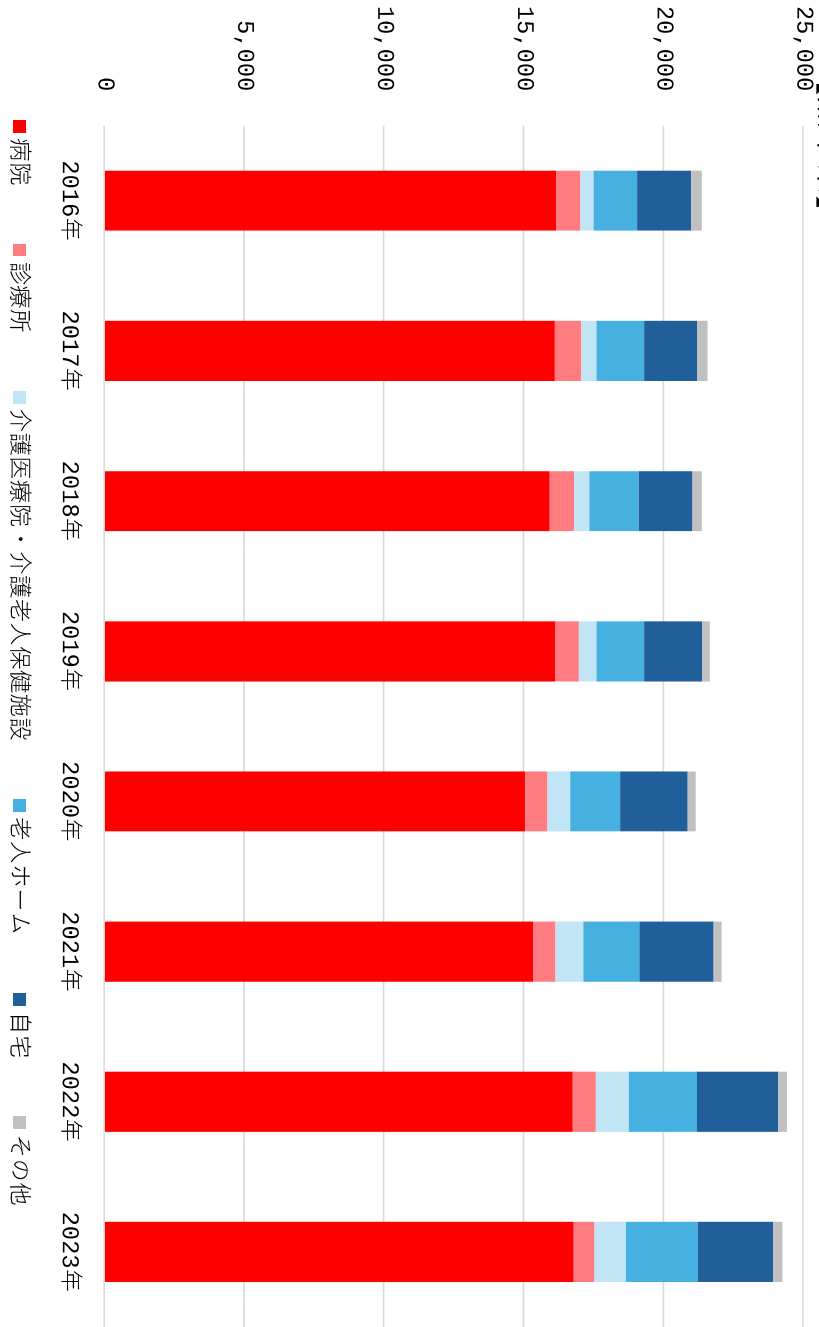
2004年～2022年の熊本県における看護職員の年次推移（管轄保健所別集計）
【天草】

西暦	保健師実数	助産師実数	看護師実数	准看護師実数
2004年	65	17	1195	947
2006年	71	19	1250	940
2008年	77	18	1298	906
2010年	81	18	1315	874
2012年	70	17	1359	867
2014年	71	20	1382	842
2016年	77	19	1443	836
2018年	79	17	1463	783
2020年	76	17	1449	751
2022年	75	19	1458	694

（出典）熊本県「くまもとの看護の現状」

2016年～2023年の熊本県における死亡場所の年次推移

【熊本県】

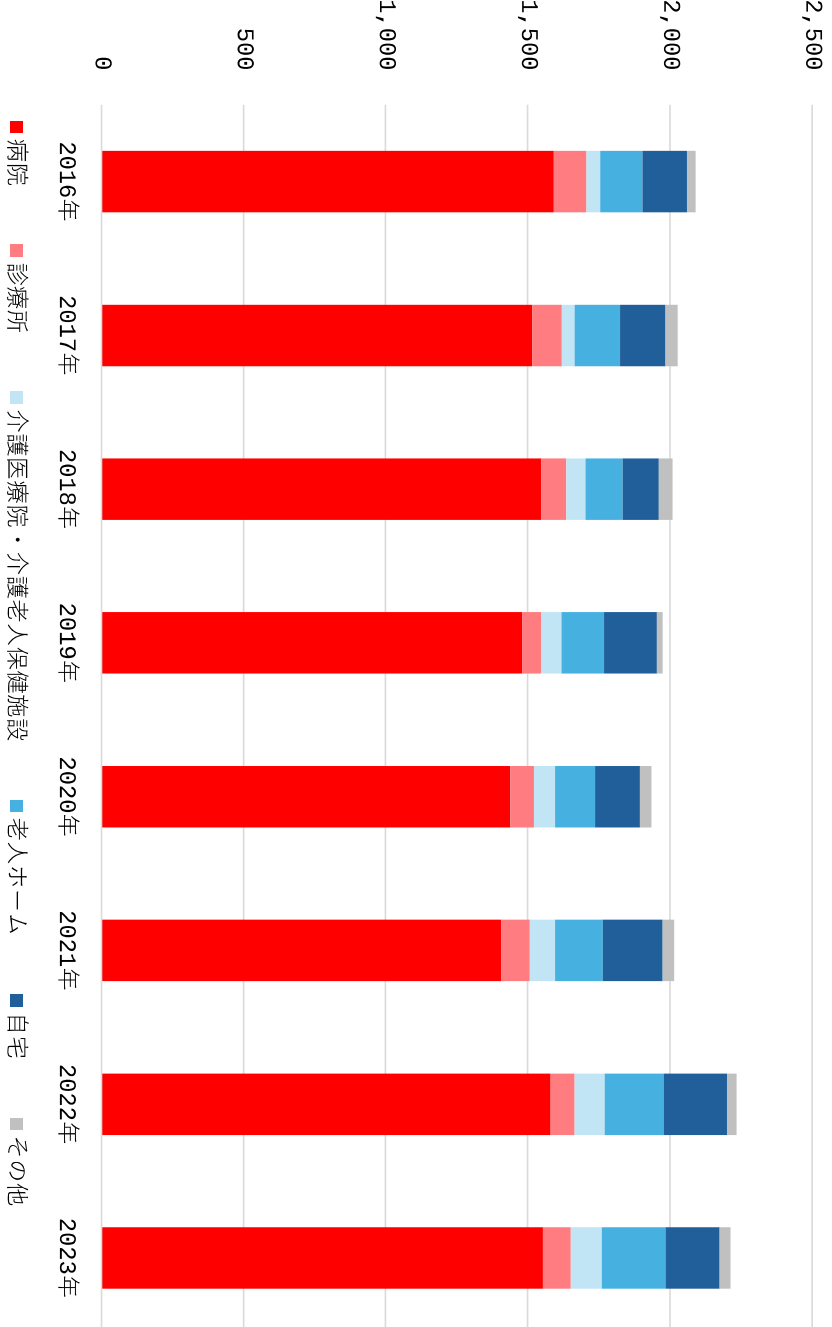


23

(出典) 厚生労働省「人口動態統計」

2016年～2023年の熊本県における死亡場所の年次推移

【天草医療圏】



24

(出典) 厚生労働省「人口動態統計」

2022年死因上位20病名・疾患名

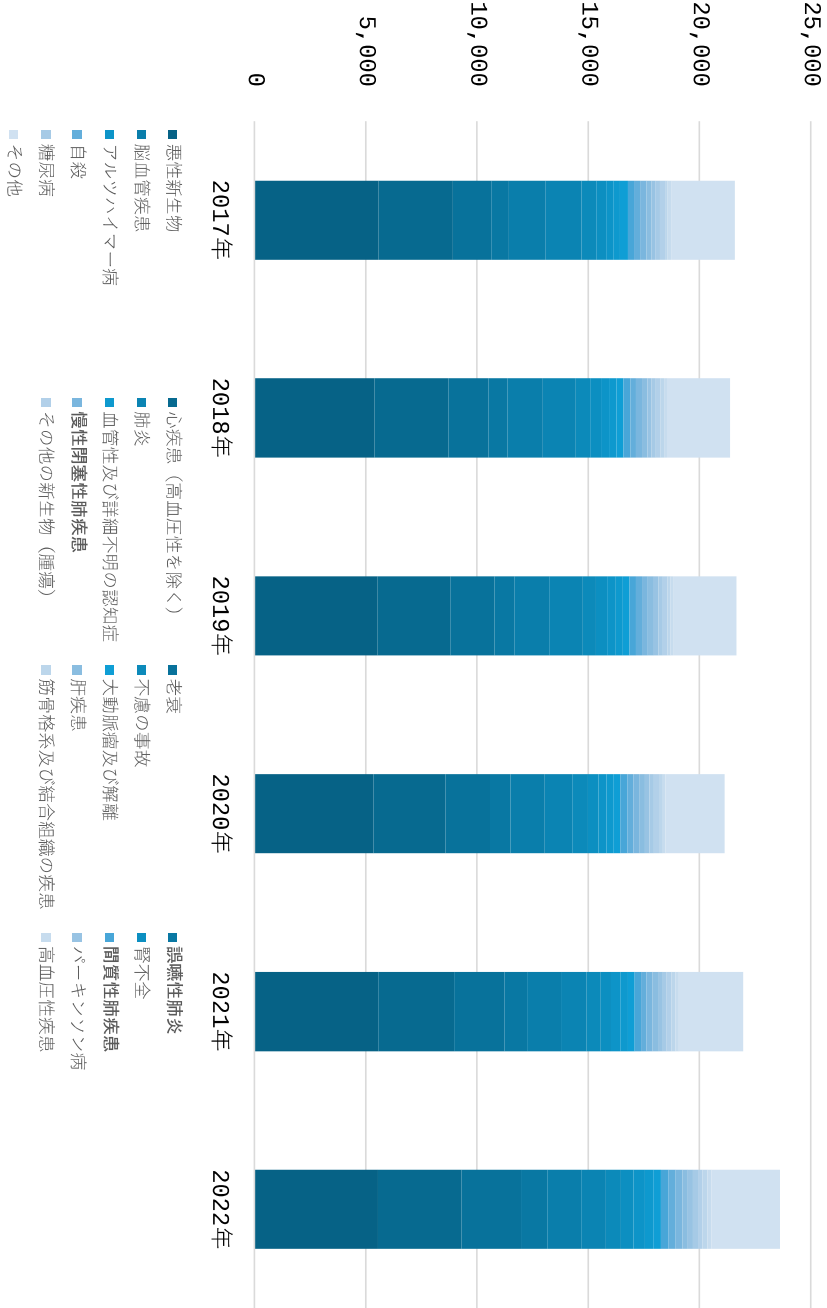
悪性新生物<腫瘍>
心疾患（高血圧性を除く）
老衰
脳血管疾患
誤嚥性肺炎
肺炎
不慮の事故
腎不全
アルツハイマー病
血管性及び詳細不明の認知症
大動脈瘤及び解離
間質性肺疾患
自殺
慢性閉塞性肺疾患
肝疾患
パーキンソン病
糖尿病
その他の新生物<腫瘍>
筋骨格系及び結合
高血圧性疾患



死因を分類	
腫瘍	悪性新生物（腫瘍） その他の新生物（腫瘍）
老衰	老衰
循環器系	心疾患（高血圧性を除く） 大動脈瘤及び解離 高血圧性疾患
呼吸器系	誤嚥性肺炎 肺炎 間質性肺疾患 慢性閉塞性肺疾患
脳神経系	脳血管疾患 アルツハイマー病 血管性及び詳細不明の認知症 パーキンソン病
その他	不慮の事故 腎不全 自殺 肝疾患 糖尿病 筋骨格系及び結合

2017年～2022年の熊本県における死因死因20位の年次推移

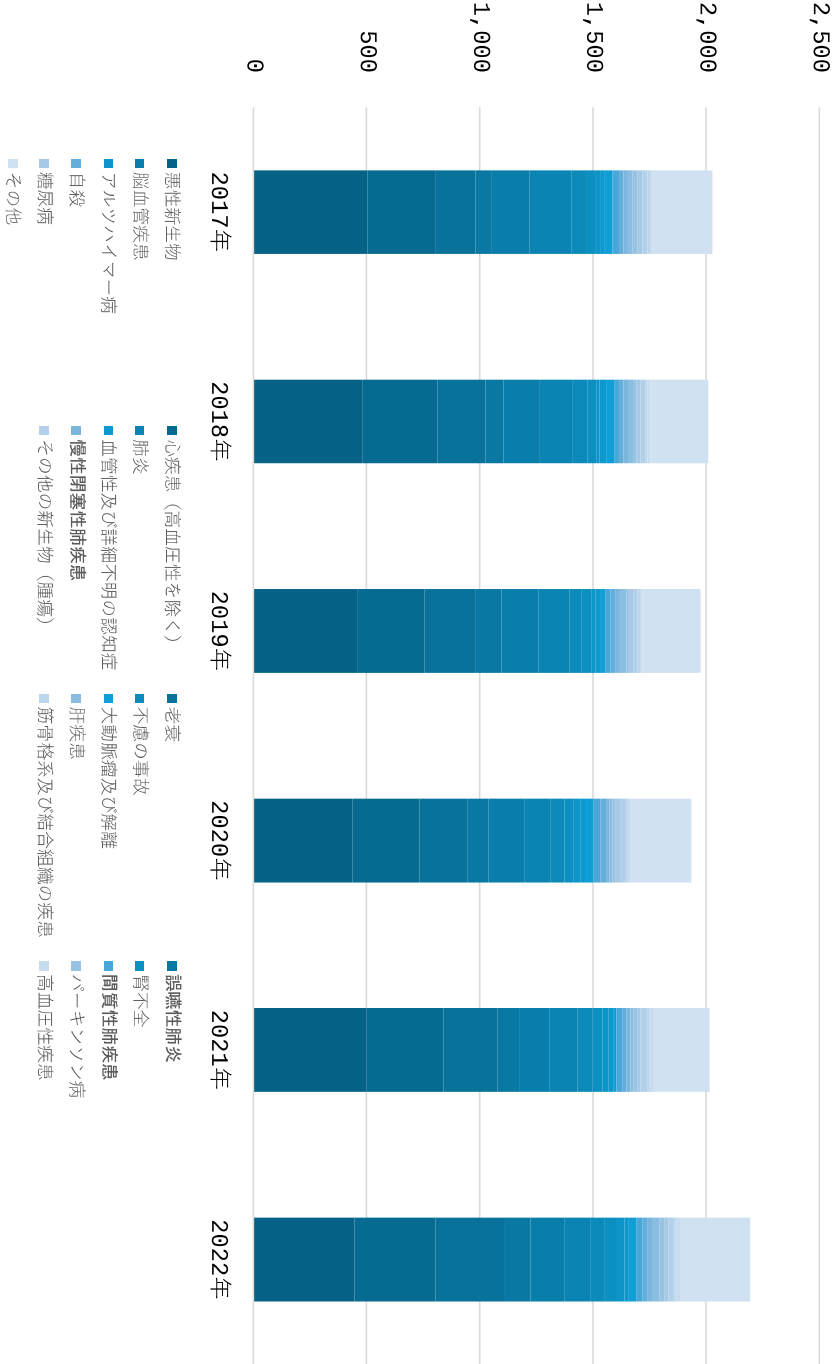
【熊本県】



（出典）厚生労働省「人口動態統計」

2017年～2022年の熊本県における死因死因20位の年次推移

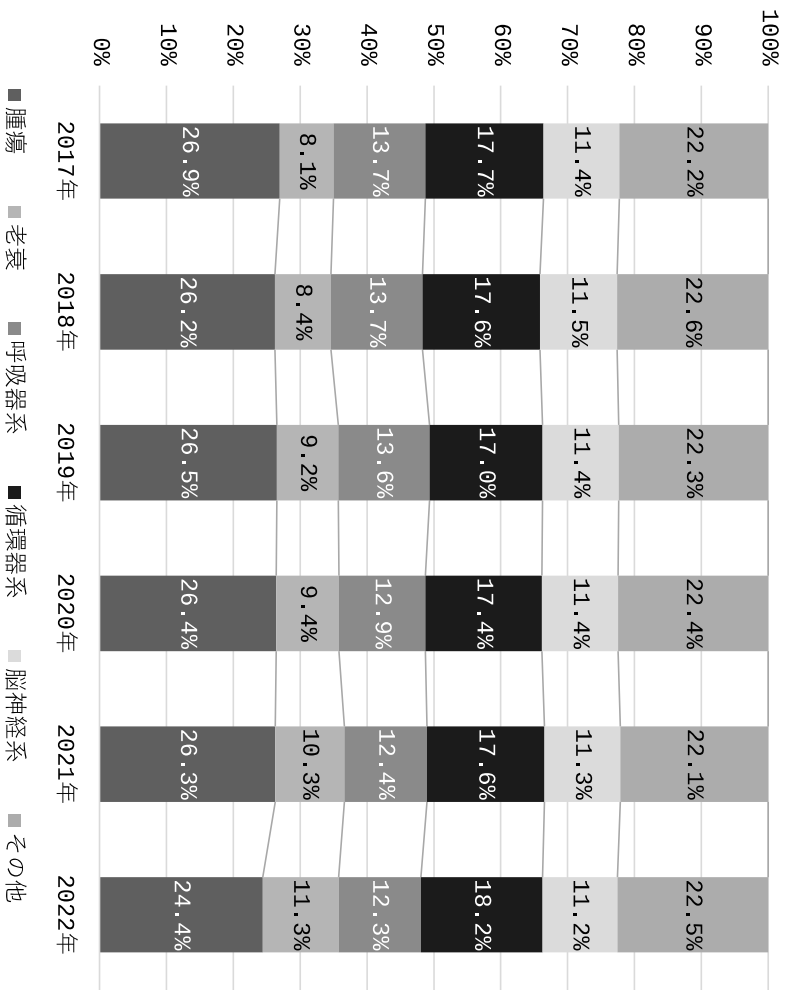
【天草医療圏】



（出典）厚生労働省「人口動態統計」

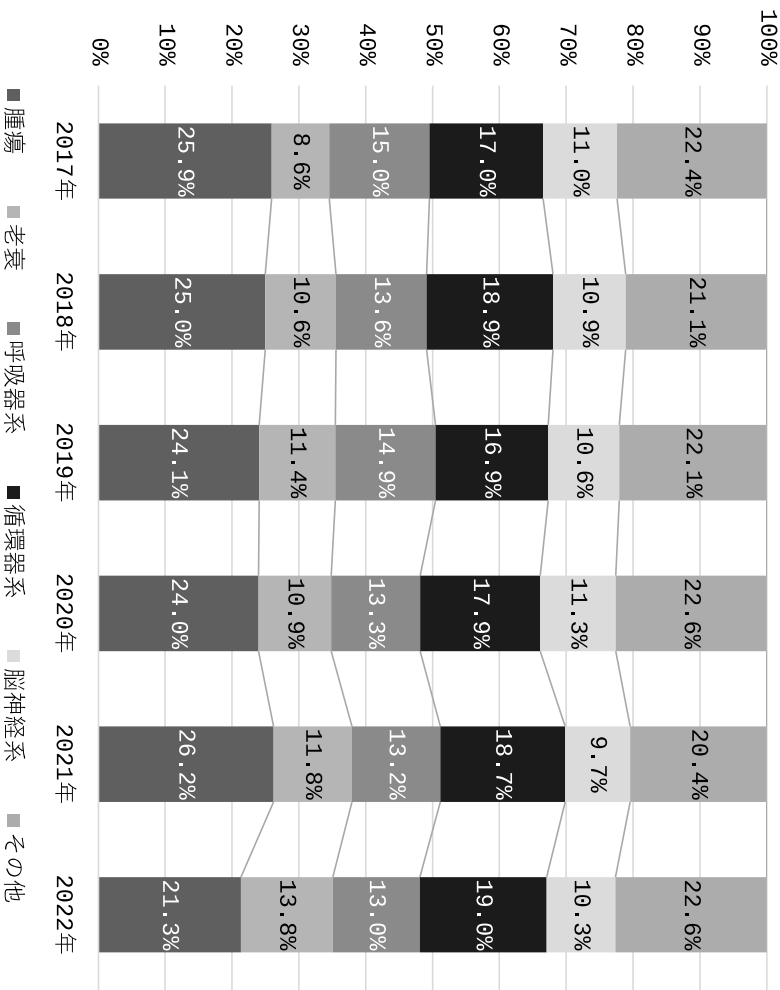
2017年～2022年の熊本県における死因5分類の年次推移(100分率)

【熊本県】

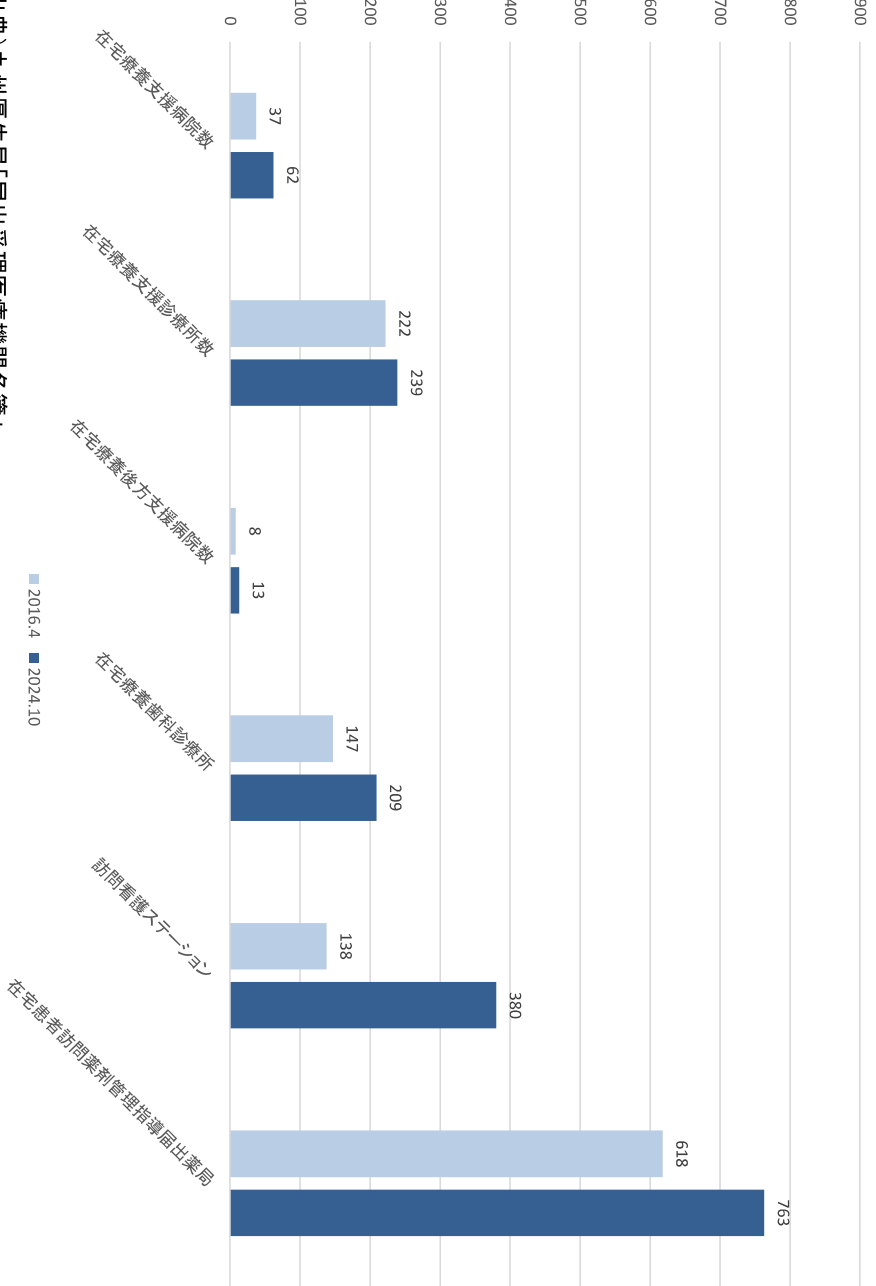


2017年～2022年の熊本県における死因5分類の年次推移(100分率)

【天草医療圏】

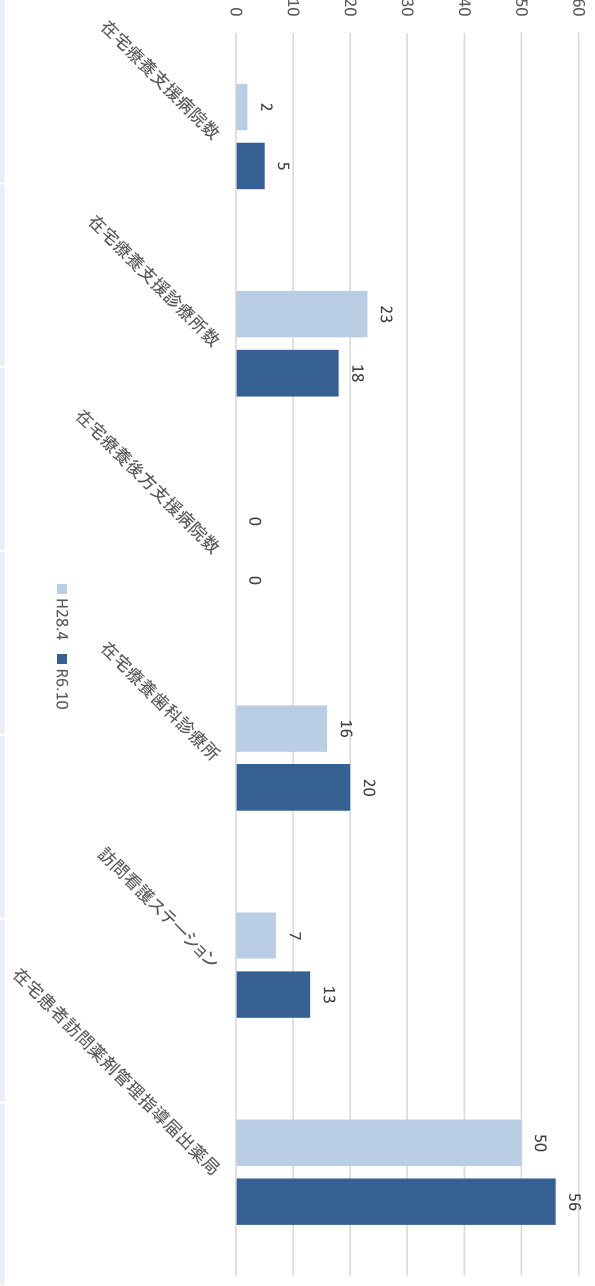


2016年・2024年の熊本県における在宅療養支援病院等の数
【熊本県】



(出典) 九州厚生局「届出受理医療機関名簿」

2016年・2024年の天草医療圏における在宅療養支援病院等の数
【天草医療圏】

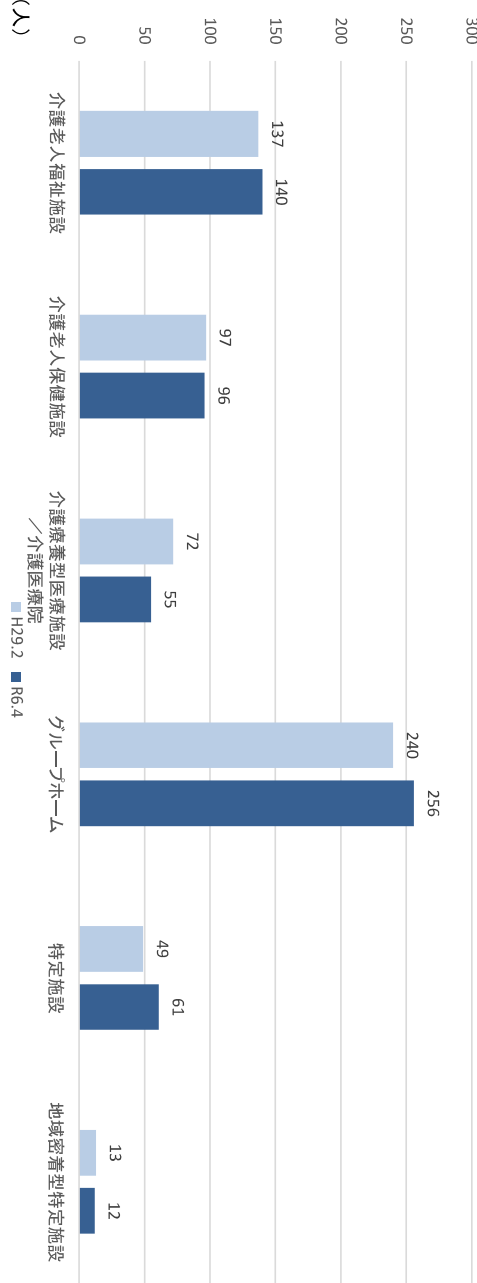


	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	在宅療養後方支援病院	在宅療養歯科診療所	訪問看護ステーション	在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局
上天草市	2016.4 2024.10	1 1	6 5	0 0	2 3	1 2
天草市	2016.4 2024.10	0 2	15 13	0 0	13 16	5 10
苓北町	2016.4 2024.10	1 2	2 0	0 0	1 1	1 1

(出典) 九州厚生局「届出受理医療機関名簿」

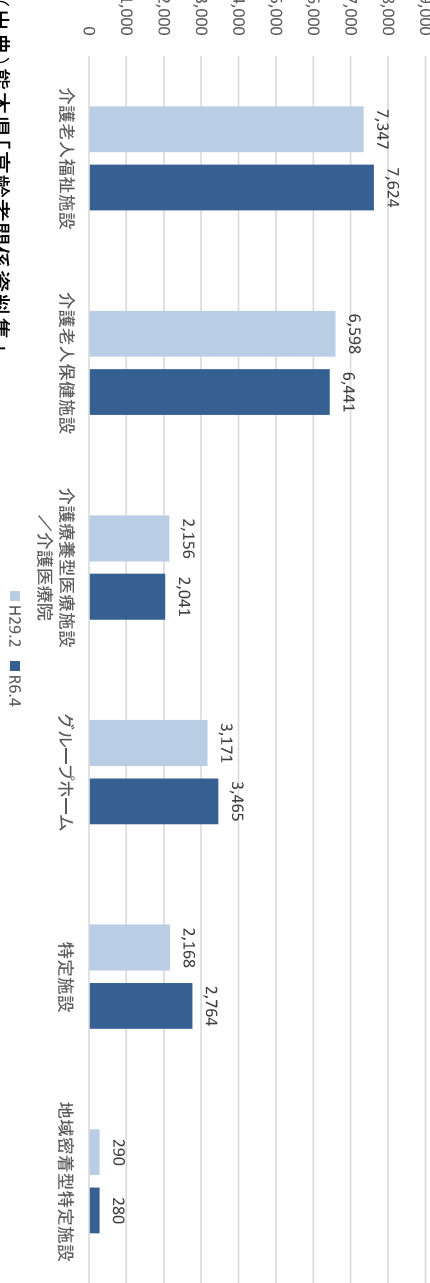
2017年・2024年の熊本県における介護施設数及び定員

(施設) 【熊本県】



(人)

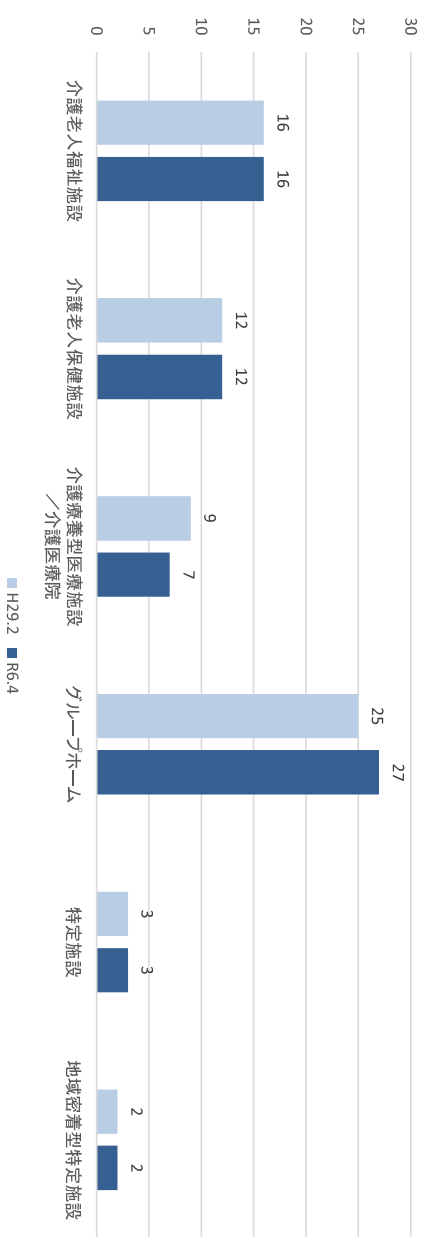
(出典) 熊本県「高齢者関係資料集」



(施設)

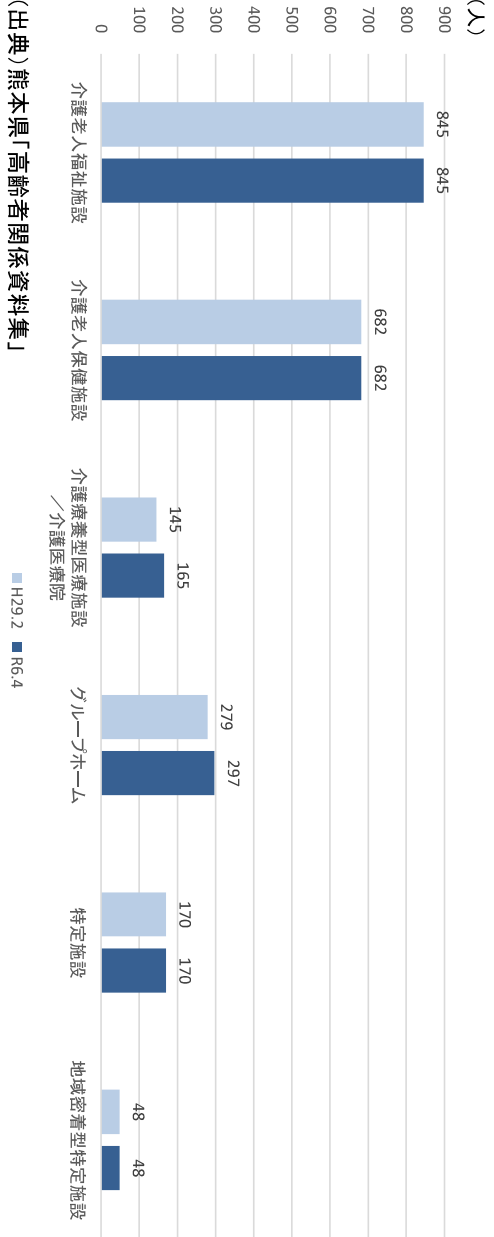
2017年・2024年の天草医療圏における介護施設数及び定員

(施設) 【天草医療圏】



(人)

(出典) 熊本県「高齢者関係資料集」



(施設)

2 将来推計 編

2025年以降の変化①：人口動態（地域別）

令和6年3月29日新たな地域区分構想等に関する検討会資料

- 構想区域別に、年齢区分別人口の2015年から2025年まで、2025年から2040年までの人口変動をそれぞれみると、特に2025年以降については、地域ごとに状況が大きく異なっている。
 - ・ 大都市型では、高齢人口が概ね増加、生産年齢人口は微増～減少
 - ・ 大都市型では、高齢人口が増加～減少と幅広く、生産年齢人口は微減～大幅減
 - ・ 過疎地域型では、高齢人口が減少している地域が多く、生産年齢人口は概ね大幅減

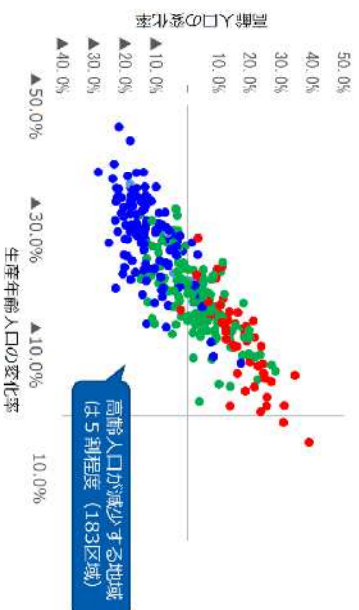
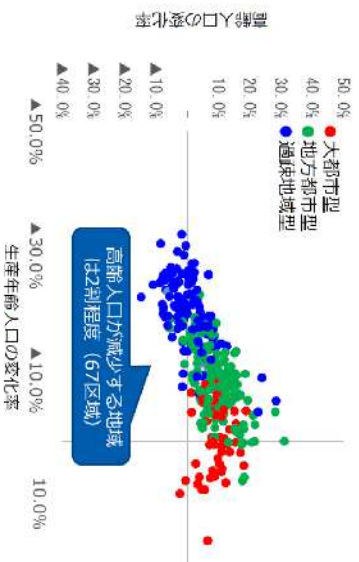
大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人かつ、人口密度が200人/km²以上
過疎地域型：上記以外

<2015→2025の年齢区分別人口の変化の状況>

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

<2025→2040の年齢区分別人口の変化の状況>

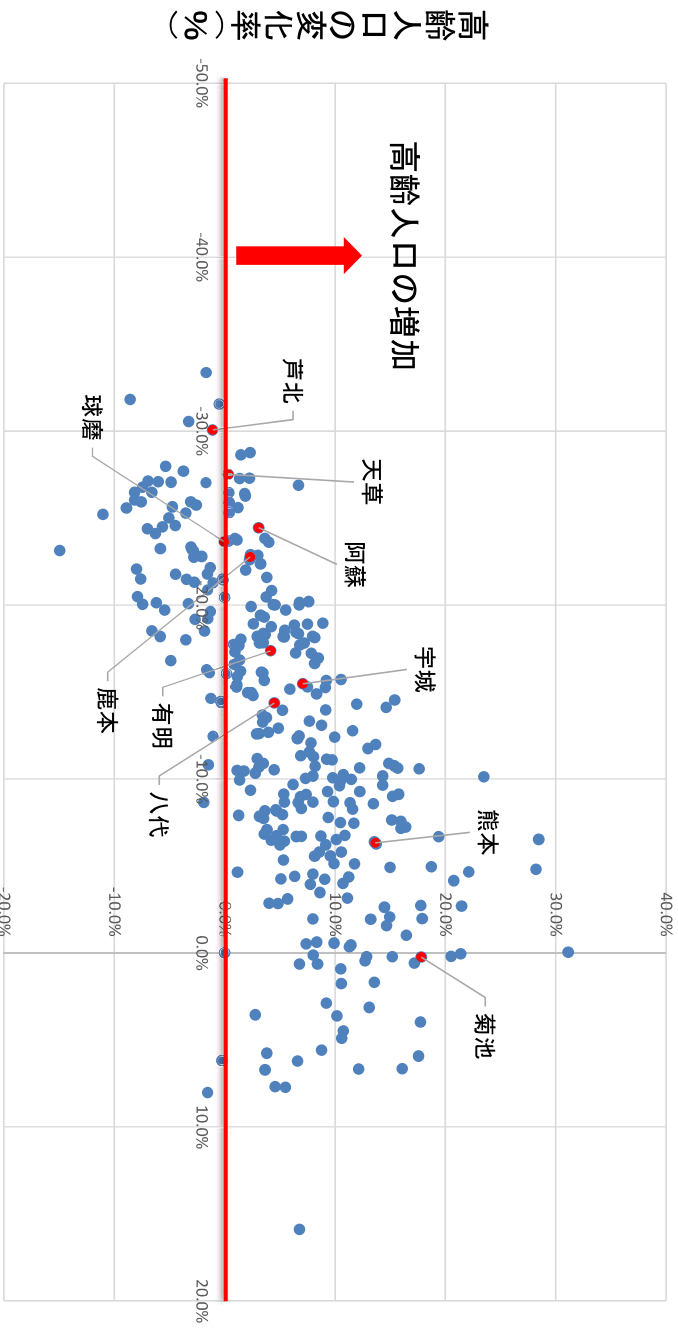
	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%



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

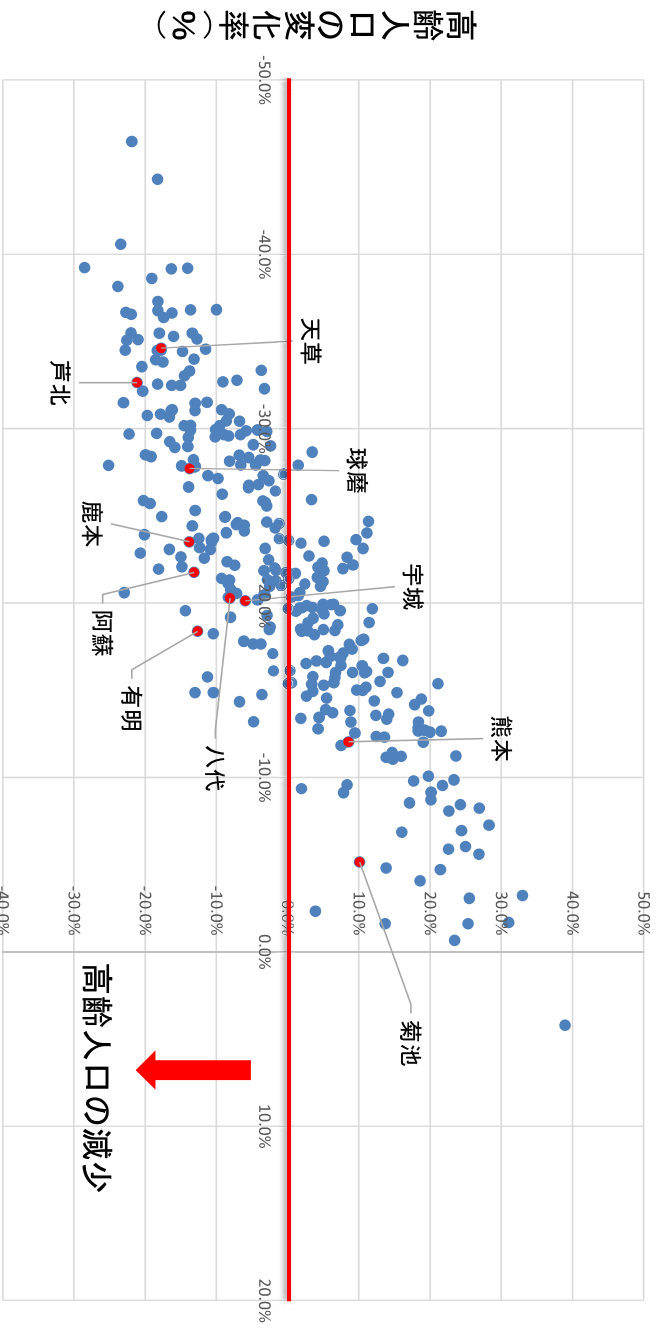
※ 前記図の相対推定区域及びその平均値は区域については一括的に推定されているため、これら2つの推定区域を除く337推定区域について集計。

2015年→2025年の年齢区分別人口の変化の状況



(出典) 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況



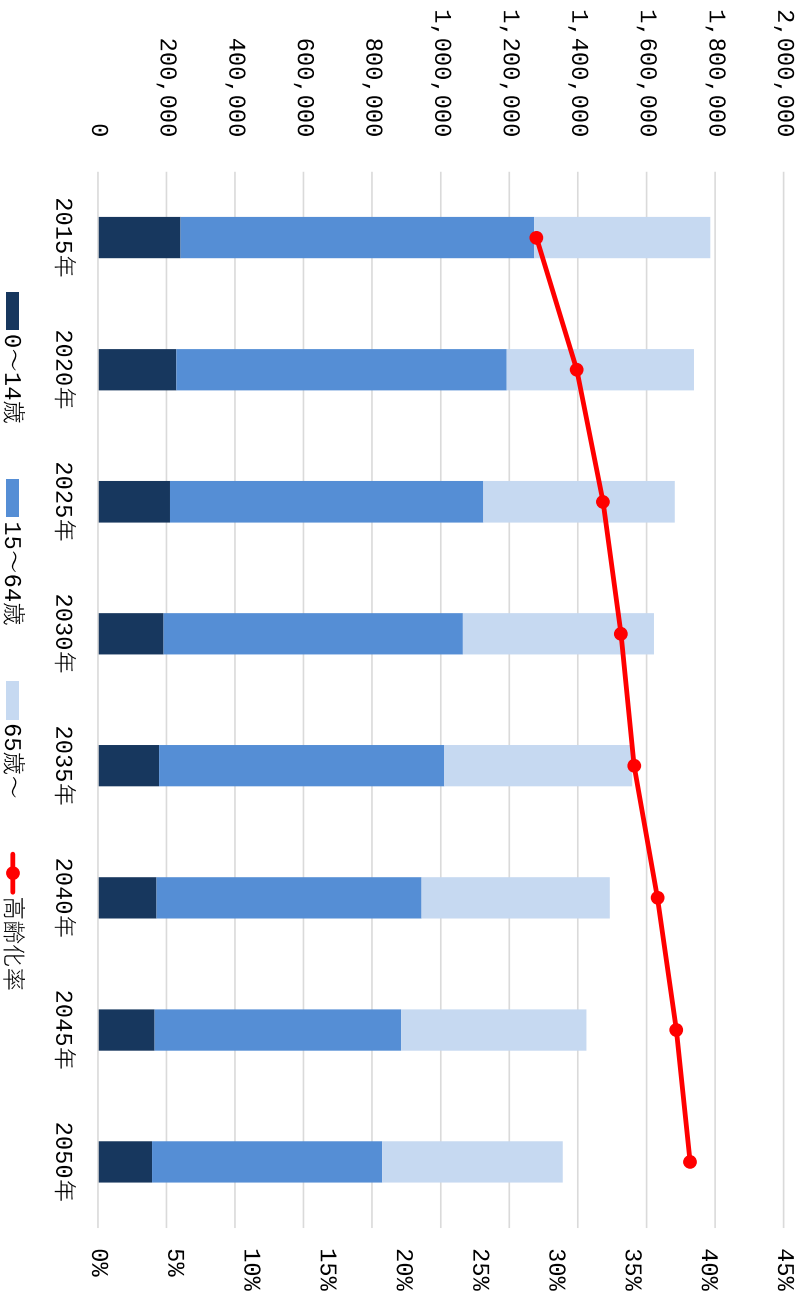
(出典) 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

二次医療圏				
	2015年→2025年の 生産年齢人口の変化率	2015→2025年の 高齢人口の変化率	2025年→2040年の 生産年齢人口の変化率	2025→2040年の 高齢人口の変化率
熊本・上益城	-6.3%	13.6%	-12.0%	8.6%
宇城	-15.5%	7.1%	-20.1%	-5.9%
有明	-17.4%	4.1%	-18.4%	-12.6%
鹿本	-22.8%	2.3%	-23.5%	-13.8%
菊池	0.2%	17.8%	-5.2%	10.2%
阿蘇	-24.4%	3.1%	-21.8%	-13.1%
八代	-14.4%	4.5%	-20.3%	-8.1%
芦北	-30.1%	-1.1%	-32.7%	-21.1%
球磨	-23.6%	-0.1%	-27.7%	-13.8%
天草	-27.5%	0.3%	-34.6%	-17.7%

(出典)総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

2015年～2050年の熊本県における将来人口推計

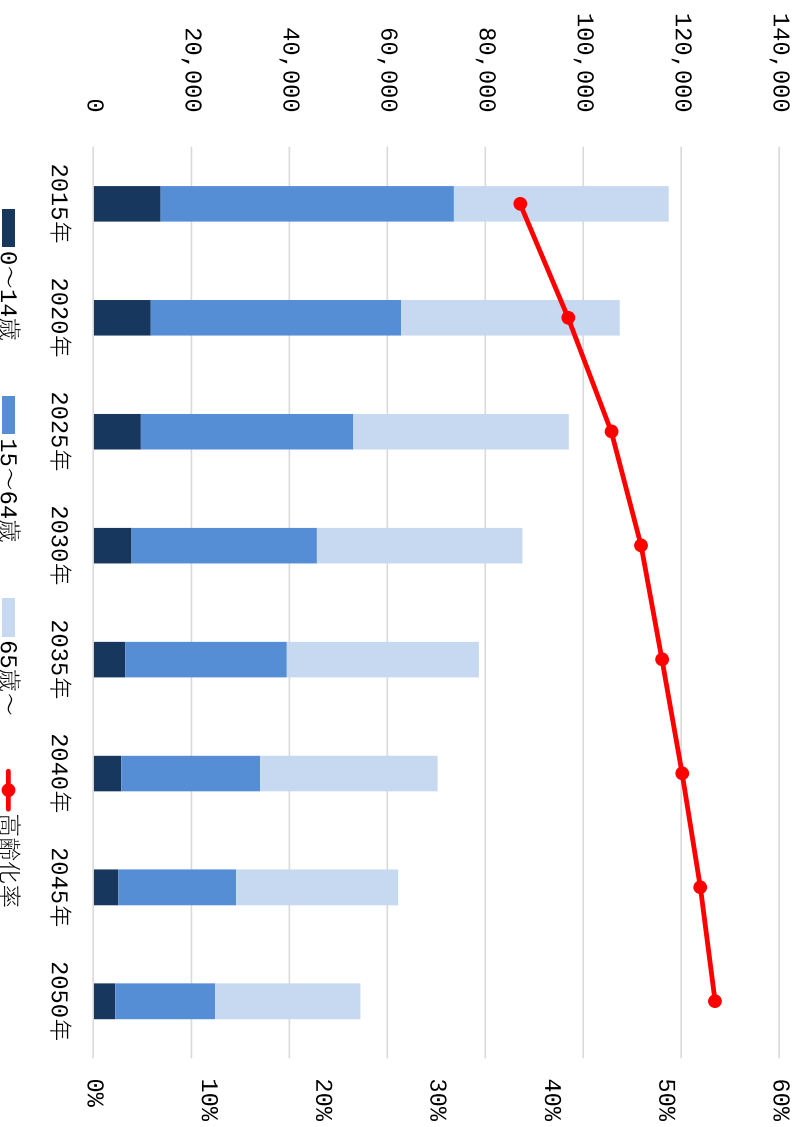
【熊本県】



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

2015年～2050年の熊本県における将来人口推計

【天草医療圏】



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

今後について

- ・各統計データについては、最新のデータが公表される毎に適宜更新
- ・本資料のデータについては、改めて熊本県のホームページに公開する予定
- ・国の動向に着目しながら、必要なデータや資料を作成
- ・各調整会議での要望についても可能な限り対応、分析を実施
- ・KDBを用いた分析については2025年度に実施

資料編

2010年～2023年の人口推移 (市町村別)

(出典) 熊本県推計人口調査結果報告

2010年～2023年の天草医療圏の人口推移

【天草市】

年次	0～14歳	15歳～64歳	65歳～	総計	高齢化率
----	-------	---------	------	----	------

2010年	11,288	47,773	29,868	88,929	33.6%
2011年	10,964	47,174	29,491	87,629	33.7%
2012年	10,665	45,889	29,730	86,284	34.5%
2013年	10,396	44,478	30,026	84,900	35.4%
2014年	10,135	42,979	30,407	83,521	36.4%
2015年	9,832	42,098	30,809	82,739	37.2%
2016年	9,539	40,638	30,913	81,090	38.1%
2017年	9,247	39,300	31,105	79,652	39.1%
2018年	8,962	38,026	31,226	78,214	39.9%
2019年	8,677	36,750	31,331	76,758	40.8%
2020年	8,447	36,097	31,239	75,783	41.2%
2021年	8,136	34,863	31,253	74,252	42.1%
2022年	7,821	33,799	31,076	72,696	42.7%
2023年	7,468	32,742	30,783	70,993	43.4%

2010年～2023年の天草医療圏の人口推移

【上天草市】

年次	0～14歳	15歳～64歳	65歳～	総計	高齢化率
2010年	3,712	16,297	9,859	29,868	33.0%
2011年	3,584	15,926	9,802	29,312	33.4%
2012年	3,469	15,365	9,992	28,826	34.7%
2013年	3,320	14,826	10,088	28,234	35.7%
2014年	3,200	14,301	10,156	27,657	36.7%
2015年	2,993	13,849	10,127	26,969	37.6%
2016年	2,952	13,311	10,149	26,412	38.4%
2017年	2,874	12,745	10,236	25,855	39.6%
2018年	2,743	12,289	10,178	25,210	40.4%
2019年	2,657	11,782	10,219	24,658	41.4%
2020年	2,542	11,686	10,335	24,563	42.1%
2021年	2,503	11,185	10,395	24,083	43.2%
2022年	2,378	10,757	10,331	23,466	44.0%
2023年	2,235	10,294	10,172	22,701	44.8%

2010年～2023年の天草医療圏の人口推移

【苓北町】

年次	0～14歳	15歳～64歳	65歳～	総計	高齢化率
2010年	999	4,502	2,813	8,314	33.8%
2011年	967	4,406	2,781	8,154	34.1%
2012年	925	4,304	2,793	8,022	34.8%
2013年	893	4,195	2,849	7,937	35.9%
2014年	891	4,053	2,915	7,859	37.1%
2015年	894	3,932	2,912	7,738	37.6%
2016年	868	3,782	2,941	7,591	38.7%
2017年	848	3,624	2,955	7,427	39.8%
2018年	799	3,493	2,994	7,286	41.1%
2019年	763	3,384	2,989	7,136	41.9%
2020年	735	3,304	3,075	7,114	43.2%
2021年	699	3,113	3,083	6,895	44.7%
2022年	651	3,001	3,049	6,701	45.5%
2023年	613	2,899	3,041	6,553	46.4%

地域医療介護総合確保基金(医療分)について

【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第4条第4項】

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

資料構成

- 1 令和6年度(2024年度)内示額について
- 2 令和7年度(2025年度)地域医療介護総合確保基金の政府予算案について
- 3 平成7年度(2025年度)熊本県計画(医療分)について
- 4 令和8年度(2026年度)地域医療介護総合確保基金(医療分)新規事業提案募集について

1 令和6年度(2024年度)内示額について

(単位:千円、括弧内は事業数)

事業区分		令和6年度(2024年度) 国への要望額		内示額	各区分の割合	要望額－内示額	要望額に対する 内示額の割合
医療	区分1－1 地域医療構想の達成に向けた医療機関 の施設又は設備の整備に関する事業	622,154	(4)	622,154	31.3%	0	100%
	区分1－2 地域医療構想の達成に向けた病床数又 は病床の機能の変更に関する事業	258,780 (※)	(1)	258,780	13.0%	0	100%
	区分2 居宅等における医療の提供に関する事業	143,441	(11)	142,007	7.2%	1,434	99.0%
	区分4 医療従事者の確保に関する事業	778,437	(36)	770,653	38.8%	7,784	99.0%
	区分6 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の 整備に関する事業	191,254	(1)	191,254	9.6%	0	100%
	計	1,994,066	(53)	1,984,848	100.0%	9,218	99.5%

(※)区分1－2については、令和6年10月に国へ追加要望を行った

○令和5年度(2023年度)内示額(16.77億円)から3.07億円増加

○要望額に対する内示額の割合は99.5%
(令和4年度、5年度は100%)

○要望額と内示額の差9百万円余については、執行残が見込まれる事業の事業費削減により対応

○以上を踏まえ、令和6年度(2024年度)県計画及び交付申請書を厚生労働省へ提出(令和7年1月31日)

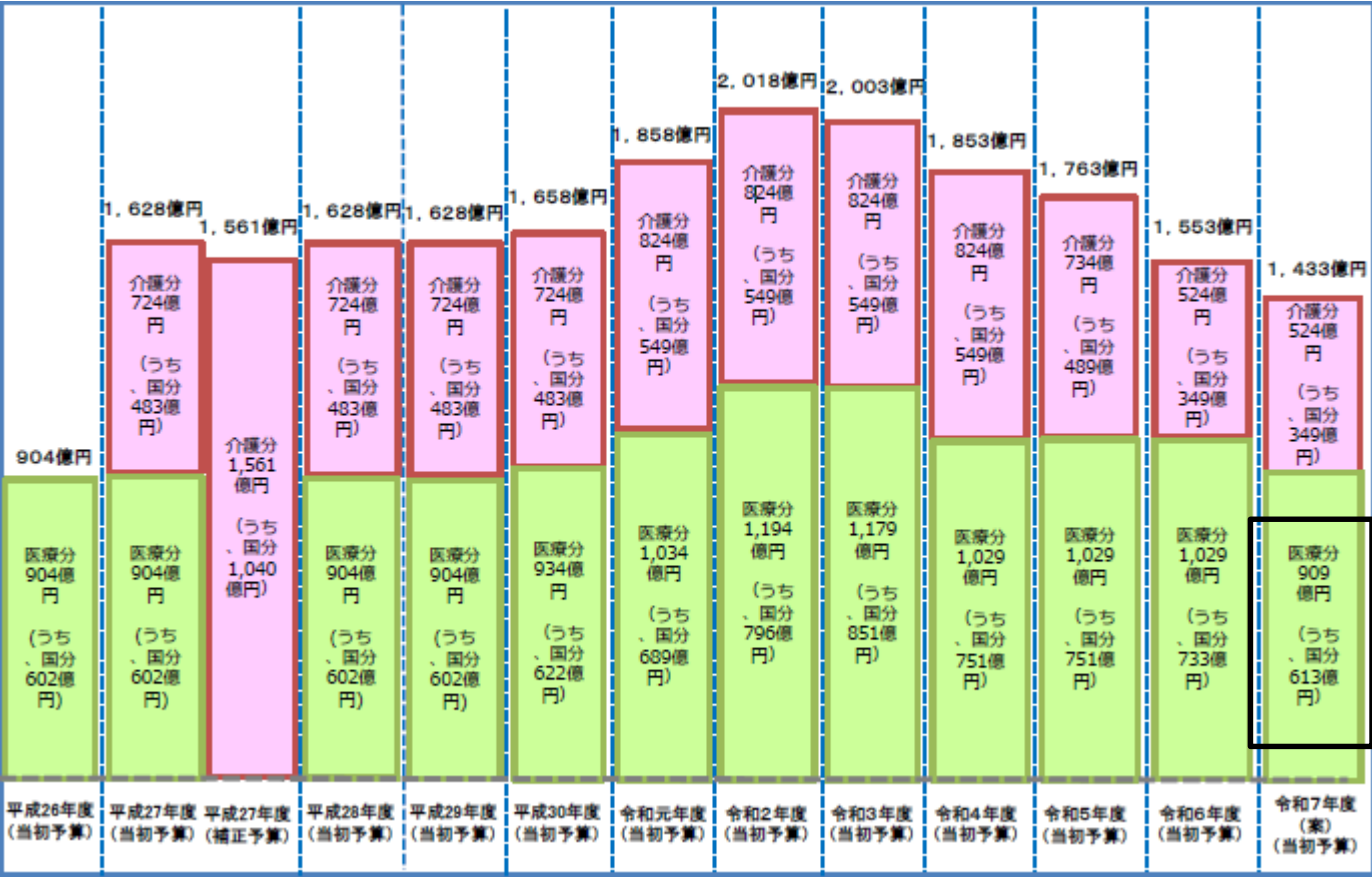
2 令和7年度(2025年度)地域医療介護総合確保基金の政府予算案について

地域医療介護総合確保基金の令和7年度予算案について

地域医療介護総合確保基金の
令和7年度予算案について
(令和7年1月20日付け厚生労働省事務連絡)

- 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平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。
- 地域医療介護総合確保基金の令和7年度予算案は、公費ベースで1,433億円(医療分909億円(うち、国分613億円)、介護分524億円(うち、国分349億円))

地域医療介護総合確保基金の予算



地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 区分1-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 区分1-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- 区分2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 区分3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)※介護分
- 区分4 医療従事者の確保に関する事業
- 区分5 介護従事者の確保に関する事業※介護分

(参考)令和6年度スケジュール

- (R6年)
 - 3月末 国へ要望を提出
 - 8月 国から都道府県へ内示
 - 12月 国から都道府県へ内示(追加要望分)
- (R7年)
 - 1月 国へ都道府県計画の提出

3 令和7年度(2025年度)熊本県計画(医療分)について

(1) 令和7年度(2025年度)熊本県計画の基本的な考え方等(案)について

※令和7年度(2025年度)熊本県計画は、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針(総合確保方針)」、「第8次熊本県保健医療計画(R6～R11)」及び「第9期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画(R6～R8)」を踏まえて作成する。

	令和7年度(2025年度)													
計画の基本的な考え方 R6年度から変更なし	団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、さらには、団塊ジュニア世代が高齢者となり、生産年齢人口の急減が見込まれる2040年を見据えて、今後も、「地域包括ケアシステム」の推進を図るため、総合確保方針、第8次熊本県保健医療計画、第9期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画等に即して、県民が地域で安心・安全に暮らし続けられるための持続可能な保健医療体制を構築する。													
医療介護総合確保区域 R6年度から変更なし	地域医療構想区域(10区域) ※医療介護総合確保区域 地理的状况、人口、交通事情その他の社会的条件並びに医療機関の施設及び設備並びに介護施設等の整備の状況その他の条件から見て医療及び介護の総合的な確保の促進を図るべき区域													
県全体の目標 第8次熊本県保健医療計画と整合した目標を設定予定	熊本県は、「県民が地域で安心・安全に暮らし続けられるための持続可能な保健医療体制の構築」を目指し、対象事業ごとに以下のとおり目標を設定する。													
	【1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する目標】 高齢化が進展し、医療需要が増加する一方で、人材や施設などの医療資源が限られた中であっても、県民が安心して暮らしていくため、安定的かつ継続的にサービスを受けられるよう、患者の状態に応じた質の高い医療を地域の関係者が連携することによって効率的に提供することを目指す。													
	<table><tr><th colspan="2">評価指標例</th><th>現状</th><th>目標</th></tr><tr><td>①</td><td>「くまもとメディカルネットワーク」に参加している県民数</td><td>107,811 (令和5年10月)</td><td>300,000人 (令和12年3月)</td></tr><tr><td>②</td><td>2025年に不足が見込まれる病床機能が増加した構想区域数計</td><td>7構想区域 (令和4年7月)</td><td>9構想区域 (令和7年度)</td></tr></table>	評価指標例		現状	目標	①	「くまもとメディカルネットワーク」に参加している県民数	107,811 (令和5年10月)	300,000人 (令和12年3月)	②	2025年に不足が見込まれる病床機能が増加した構想区域数計	7構想区域 (令和4年7月)	9構想区域 (令和7年度)	
評価指標例		現状	目標											
①	「くまもとメディカルネットワーク」に参加している県民数	107,811 (令和5年10月)	300,000人 (令和12年3月)											
②	2025年に不足が見込まれる病床機能が増加した構想区域数計	7構想区域 (令和4年7月)	9構想区域 (令和7年度)											

3 令和7年度(2025年度)熊本県計画(医療分)について

		令和7年度(2025年度)										
県全体の目標(前頁の続き)	第8次熊本県保健医療計画と整合した目標を設定予定	【2 居宅等における医療の提供に関する目標】										
		在宅生活を希望する県民が住み慣れた地域で安心して必要な医療や介護を受けることができるよう、地域における医療や介護の多職種連携を図りながら在宅医療が円滑に提供される体制を構築する。										
		<table><tr><th colspan="2">評価指標例</th><th>現状</th><th>目標</th></tr><tr><td>①</td><td>訪問診療実施医療機関数</td><td>497施設 (令和4年度)</td><td>562施設 (令和11年度)</td></tr></table>			評価指標例		現状	目標	①	訪問診療実施医療機関数	497施設 (令和4年度)	562施設 (令和11年度)
		評価指標例		現状	目標							
		①	訪問診療実施医療機関数	497施設 (令和4年度)	562施設 (令和11年度)							
	【4 医療従事者の確保に関する目標】											
	(1)医師:地域医療や医師偏在の状況等を踏まえ、大学病院、県医師会、関係医療機関及び県が連携し、地域医療を支える医師を養成・確保することにより地域における医療提供体制を強化し、地域において安定的に 医療を提供できる体制を構築する。											
	<table><tr><th colspan="2">評価指標例</th><th>現状</th><th>目標</th></tr><tr><td>①</td><td>自治医科大学卒業医師、医師修学資金貸与医師及びネットワーク推進医の地域の医療機関への配置人数</td><td>72人 (令和5年度)</td><td>80人 (令和11年度)</td></tr></table>			評価指標例		現状	目標	①	自治医科大学卒業医師、医師修学資金貸与医師及びネットワーク推進医の地域の医療機関への配置人数	72人 (令和5年度)	80人 (令和11年度)	
	評価指標例		現状	目標								
	①	自治医科大学卒業医師、医師修学資金貸与医師及びネットワーク推進医の地域の医療機関への配置人数	72人 (令和5年度)	80人 (令和11年度)								
(2)歯科医師:ライフステージや心身の状況に応じた歯及び口腔に係る良質なサービスの提供を受けることができる歯科医療提供体制を目指す。												
<table><tr><th colspan="2">評価指標例</th><th>現状</th><th>目標</th></tr><tr><td>①</td><td>がん医科歯科連携登録歯科医師</td><td>連携1(術前)550人 連携2(化学療法)516人 連携3(緩和ケア)351人 (令和5年10月)</td><td>連携1(術前)665人 連携2(化学療法)598人 連携3(緩和ケア)532人 (令和11年度)</td></tr></table>			評価指標例		現状	目標	①	がん医科歯科連携登録歯科医師	連携1(術前)550人 連携2(化学療法)516人 連携3(緩和ケア)351人 (令和5年10月)	連携1(術前)665人 連携2(化学療法)598人 連携3(緩和ケア)532人 (令和11年度)		
評価指標例		現状	目標									
①	がん医科歯科連携登録歯科医師	連携1(術前)550人 連携2(化学療法)516人 連携3(緩和ケア)351人 (令和5年10月)	連携1(術前)665人 連携2(化学療法)598人 連携3(緩和ケア)532人 (令和11年度)									
(3)看護職員:県民が住み慣れた地域で、自らの希望に沿った健康な生活や療養生活を送ることを支えるため、看護職員が質の高い看護を提供しながら、活き活きと働き続けることができるようにする。												
<table><tr><th colspan="2">評価指標例</th><th>現状</th><th>目標</th></tr><tr><td>①</td><td>県内出身看護学生の県内就業率</td><td>75.2% (令和5年3月卒)</td><td>80% (令和12年3月卒)</td></tr></table>			評価指標例		現状	目標	①	県内出身看護学生の県内就業率	75.2% (令和5年3月卒)	80% (令和12年3月卒)		
評価指標例		現状	目標									
①	県内出身看護学生の県内就業率	75.2% (令和5年3月卒)	80% (令和12年3月卒)									

4

3 令和7年度(2025年度)熊本県計画(医療分)について

(2)新規提案事業の状況について(令和6年度募集分)

(1)令和7年度(2025年度)における新規事業の提案募集をR6.5.13～7.26まで実施

- ① 募集方法
県ホームページへの掲載及び各団体、県内市町村への文書送付
- ② 募集結果
1団体から2事業の提案
- ③ 提案に対する対応
提案団体と意見交換を実施

(2)対応状況

提案を受けた2事業について、以下の選定基準により事業化を検討した結果、令和7年度においては基金を財源とした事業の実施を見送ることとした。

【選定基準】

- ①地域医療構想の達成を推進するための課題が明示され、当該課題と提案事業内容との間に整合性があること
- ②事業区分及び標準事業例に該当し、標準単価に基づき事業費が計上されていること
- ③事業の達成状況や有効性を確認し、次年度以降の事業見直しに繋げる観点から、事業の実施目標及び成果目標が数値化されていること
- ④既存事業と類似しておらず、また、既存事業では実現できない事業であること
- ⑤診療報酬、介護報酬及び他の補助金等で措置されていないこと

3 令和7年度(2025年度)熊本県計画(医療分)について

(3) 県計画に掲載する主な事業内容について

○計54事業(新規2事業、継続52事業)

○総事業費 2,160,580千円(うち事業区分1-1:758,712千円【35%】 事業区分1-2:344,280千円【16%】 事業区分2:134,564千円【6%】
事業区分4:884,493千円【41%】 事業区分6:38,531千円【2%】)

※【 】内は各事業区分ごとの総額に占める割合。

(凡例)

事業区分1-1: 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

事業区分1-2: 地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更にに関する事業

事業区分2: 居宅等における医療の提供に関する事業

事業区分4: 医療従事者の確保に関する事業

事業区分6: 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

<主な事業>

事業区分	事業名	事業概要
1-1	地域医療等情報ネットワーク基盤整備事業 (医療政策課)	くまもとメディカルネットワークの構築を行う熊本県医師会に対する助成等
1-1	病床機能転換・再編等推進事業 (医療政策課)	【病床機能転換整備事業】 病床機能を転換する医療機関が実施する施設又は設備整備に対する助成 【病床機能再編推進事業】 複数の医療機関で行う病床機能の再編に伴う施設又は設備整備等に対する助成
1-1	地域医療連携ネットワーク構築支援事業(医療政策課)	地域内の中核的な役割を果たす医療機関への医師派遣を通じた圏域内のネットワーク構築による医療機能の向上等に関する調査・研究に対する助成
1-2	単独支援給付金支給事業 (医療政策課)	地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能の再編を実施する医療機関に対し、減少する病床数に応じた給付金を支給
2	訪問看護サポート強化事業 (認知症施策・地域ケア推進課)	訪問看護に係る課題に対応し、経営支援・人材確保・質の向上に向けた取組みを実施する訪問看護総合支援センターの運営に要する経費への助成

3 令和7年度(2025年度)熊本県計画(医療分)について

<主な事業> (前頁の続き)

事業区分	事業名	事業概要(主な取組内容)
2	認知症医療等における循環型の仕組みづくりと連携体制構築事業 (認知症施策・地域ケア推進課)	①認知症専門医養成コースの設置・運営に対する助成 ②認知症疾患医療センターが実施する認知症サポート医の資質向上のための取組への助成
2	在宅医療に係る特定行為看護師等養成支援事業 (医療政策課)	特定行為研修や認定看護師等の資格取得に要する入学金や授業料等に対する助成
4	医師修学資金貸与事業 (医療政策課)	地域医療を担う医師を養成するため、知事が指定する病院等で一定期間勤務することを返還免除の条件とする修学資金の貸与に要する経費
4	産科医等確保支援事業 (医療政策課)	県内分娩取扱医療機関が実施する産科医等への分娩手当支給に対する助成
4	看護師等養成所運営費補助事業 (医療政策課)	県内の看護師等養成所の運営に関する助成
6	地域医療勤務環境改善体制整備(特別)事業 (医療政策課)	教育研修体制を有し地域医療に特別な役割があり、かつ、過酷な勤務環境であると県知事が認める医療機関等が策定した「医師労働時間短縮計画」に基づく取組みに要する経費に対する助成

4 令和8年度(2026年度)地域医療介護総合確保基金(医療分)新規事業提案募集について①

1 趣旨

令和8年度(2026年度)基金事業(医療分)の計上に向け、熊本県地域医療構想の達成を推進するために必要な事業の提案を広く募集するもの(平成26年度以降、毎年実施)

2 募集期間

令和7年(2025年)5月1日～令和7年(2025年)7月31日

・事前協議期間:令和7年(2025年)5月19日～令和7年(2025年)6月30日

・提案受付期間:令和7年(2025年)7月1日～令和7年(2025年)7月31日

3 対象事業(事業区分)

1-1:地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

1-2:地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更に関する事業

2:居宅等における医療の提供に関する事業

4:医療従事者の確保に関する事業

6:勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

※事業区分3、5は介護分

4 募集方法

市町村、各関係団体等へ募集文書を送付する他、県ホームページへも掲載

5 事業化に当たっての考え方

(1)地域医療構想の達成を推進するための課題が明示され、当該課題と提案事業内容との間に整合性がある事業について事業化を検討

(2)事業区分及び標準事業例に該当し、標準単価に基づき事業費を計上された事業について事業化を検討

(3)事業の達成状況や有効性を確認し、次年度以降の事業見直しに繋げる観点から、事業の実施目標及び成果目標が数値化された事業について事業化を検討

(4)既存事業と類似しておらず、また、既存事業では実現できない事業について事業化を検討

(5)診療報酬、介護報酬及び他の補助金等で措置されている事業は提案の対象外

6 提案スキーム及びスケジュール

次ページ以降参照

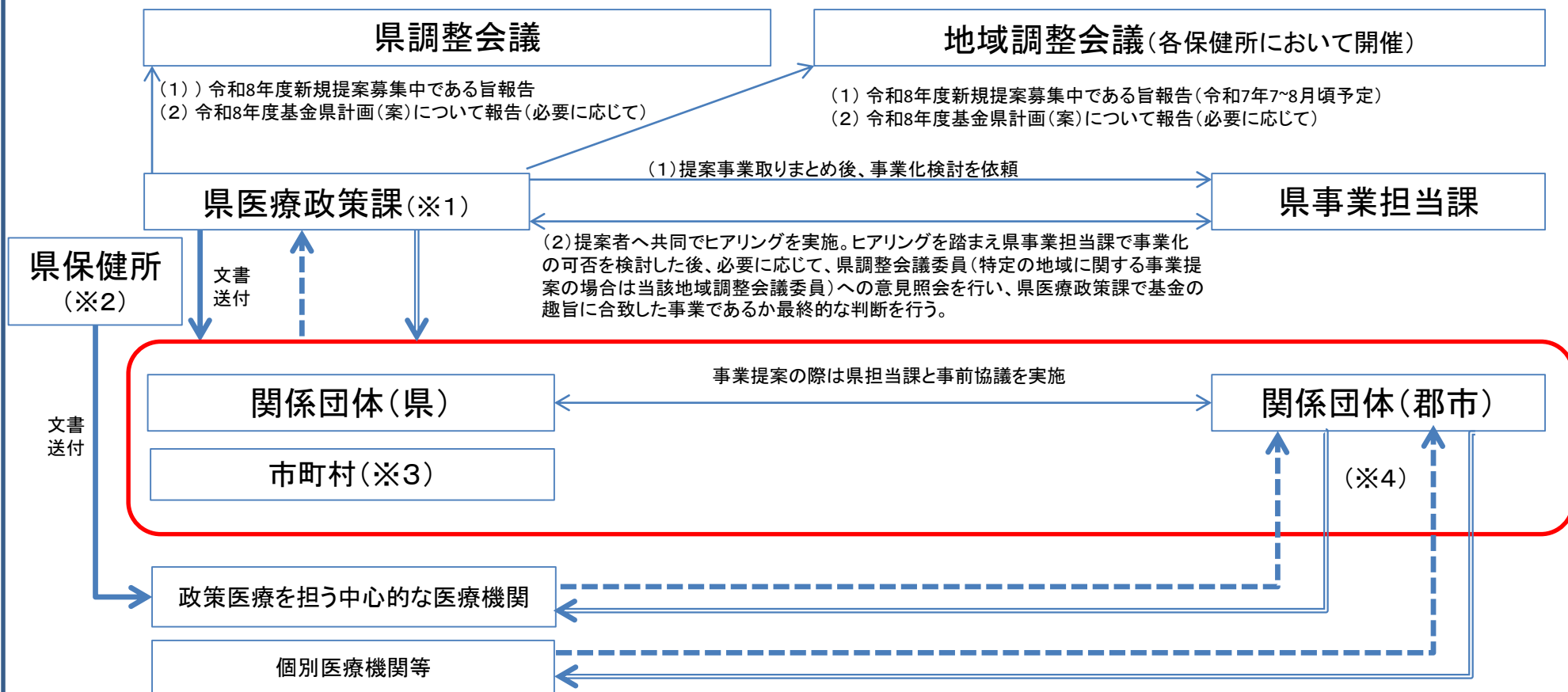
4 令和8年度(2026年度)地域医療介護総合確保基金(医療分)新規事業提案募集について②

○事業提案募集スキーム

① → : 募集

② - - → : 地域の課題解決に資する事業を提案

③ → 令和8年度(2025年度)予算成立後に事業採択・非採択通知



※1 提案とりまとめ後、県医療政策課は事業担当課等と共同でヒアリング等を実施し、予算要求の是非を決定する。

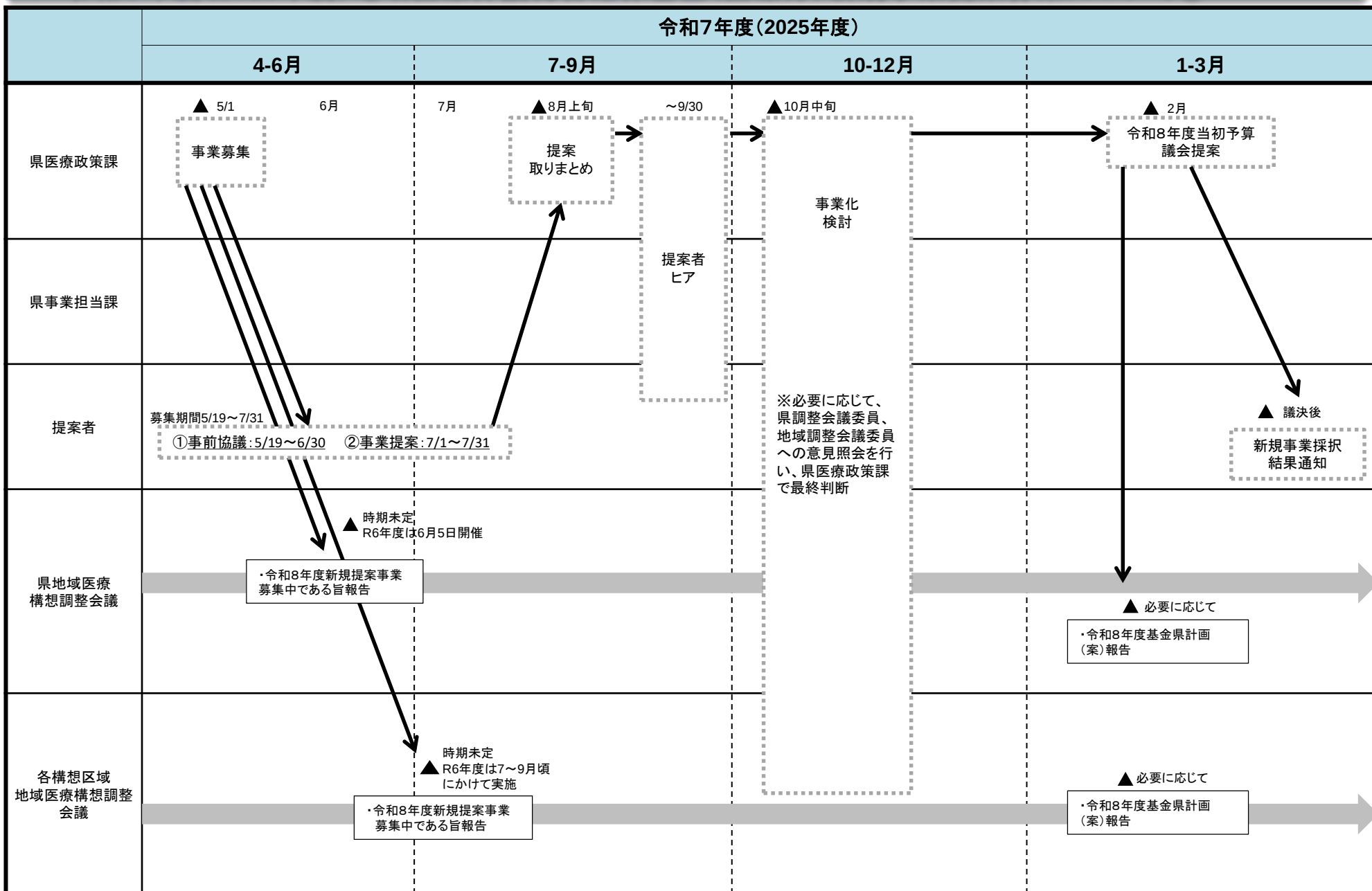
※2 調整会議で決定された「政策医療を担う中心的な医療機関」へは県保健所(熊本市内の医療機関へは県医療政策課)から提案募集に係る文書を送付する。

※3 市町村は事業提案の際、実施主体(市町村又は県)を記入する。また基金を活用した事業を市町村において実施する場合は、県への事業提案及び県の予算措置終了後、市町村計画(案)を作成し、県へ提出するものとする。

※4 個別医療機関等(「政策医療を担う中心的な医療機関」を除く)へは関係団体(県又は郡市)を通じて周知していただくよう依頼する。

また、「政策医療を担う中心的な医療機関」及び個別医療機関等が提案する場合は、原則として、所属する郡市レベルの関係団体(郡市レベルの関係団体を有しない場合は、県レベルの関係団体)を経由することとする。所属する関係団体においては、当該提案が地域の課題解決に資する内容になっているか等について確認し、提案する。

4 令和8年度(2026年度)地域医療介護総合確保基金(医療分)新規事業提案募集について③



令和7年度(2025年度)地域医療介護総合確保基金(医療分) 予定事業一覧

(単位:千円)

事業区分	事業No	基金事業名	事業概要	実施団体	予算額(案)	備考
1-1 地域医療構想の 達成に向けた医 療機関の施設又 は設備の整備	1	地域医療等情報ネットワーク基盤整備事業	熊本県医師会が実施する、県内の医療機関をはじめ、訪問看護ステーション、薬局及び介護関係施設等におけるICTを活用した地域医療等情報ネットワーク(くまもとメディカルネットワーク)の構築に対する助成	県医師会	82,555	継続
	2	病床機能分化・連携事業	①医療機関が行う病床機能の転換及び複数の医療機関で行う病床機能の再編に伴う施設整備等に対する助成 ②回復期病床を有する医療機関が実施する回復期病床機能の強化のための機器整備事業及び医療関係団体が実施する回復期病床機能の強化のための養成事業(多職種間の連携強化・資質向上)に対する助成 ③地域の医療機関間の役割分担・連携強化に向けたネットワークを構築するために必要な医師派遣に要する経費 ④地域医療構想アドバイザーの活動経費 ⑤各医療機関の病床機能や空床情報等を共有し、在宅療養患者の急変時対応や入退院支援に取り組むためのコーディネートを担う機関を県及び各地域に設置するための経費 ⑥災害時にも対応可能な多職種連携体制の整備・促進に関する取組みを行う医療機関に対する助成	熊本県 県医師会 都市医師会 熊本大学病院 各医療機関 等	492,464	継続
	3	がん診療基盤整備事業	①がん診療機能の拡充のための設備整備を行う医療機関に対する助成 ②がん診療機能の拡充のための施設整備を行う医療機関に対する助成 ③がん緩和ケアの連携を図るため、他施設・多職種間の連携体制の構築及び医療関係者・介護関係者等の人材育成等に対する助成 ④医療提供内容の連携のため、がん専門相談員のワーキンググループ及び研修の支援、地域連携クリティカルパスの円滑な運用等に要する経費 ⑤妊娠を望む若い世代のがん患者で、がんの治療が妊よう性に悪影響を及ぼす可能性のある症例を治療前に把握し、適切な情報提供や地域とのネットワークの構築に対する助成	熊本県 熊本大学病院 がん診断、治療を行う 病院	147,270	継続
	4	高度急性期病床から他の病床機能を有する病床等への移行促進事業	NICUから他の病床機能を有する病床等へ移行を促進するための窓口を設置し、移行先の医療機関等と連携を行う熊本大学病院小児在宅医療支援センターの運営に対する助成	熊本大学病院	36,423	継続
事業区分1-1 小計					758,712	4事業

令和7年度(2025年度)地域医療介護総合確保基金(医療分) 予定事業一覧

(単位:千円)

事業区分	事業No	基金事業名	事業概要	実施団体	予算額(案)	備考
1-2 地域医療構想の 達成に向けた病 床数又は病床の 機能の変更	5	単独支援給付金支給事業	地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能の再編を実施する医療機関に 対し、減少する病床数に応じた給付金を支給する	県内医療機関	344,280	継続
事業区分1-2 小計					344,280	1事業
2 居宅等における 医療の提供	6	在宅医療連携推進事業	在宅医療を取り巻く現状把握、課題の抽出を行うとともに、今後の在宅医療連携体制のあり方 等について検討を行うため、医療・介護・福祉・行政等の多職種で構成する在宅医療連携体制 検討協議会等(全県版、地域版)の設置・運営を行う	熊本県	3,500	継続
	7	在宅歯科医療機能強化事業	①訪問歯科診療に関する相談対応・調整、地域歯科医師会との連絡・調整、人材育成、普及啓 発等の実施に対する助成 ②訪問歯科診療を行う歯科診療所が安心・安全な在宅歯科医療を実施する為に必要な機器整 備に要する経費に対する助成	県歯科医師会 県内歯科診療所等	15,773	継続
	8	訪問看護サポート強化事業	訪問看護に係る課題に対応し、経営支援・人材確保・質の向上に向けた取組みを実施する訪問 看護総合支援センターの運営に要する経費への助成	県看護協会	21,596	継続
	9	小児訪問看護ステーション機能強化事業	訪問看護ステーションに対する相談窓口の運営、小児訪問看護の技術的支援を行う小児在宅 支援コーディネーターの配置、小児訪問看護技術を向上させるための研修の実施に対する経費	熊本県	4,600	継続
	10	認知症医療等における循環型の仕組み づくりと連携体制構築事業	①認知症専門医養成コースの設置・運営に対する助成 ②認知症患者医療センターが実施する認知症サポート医等の資質向上のための取組への助成	熊本大学病院 (熊本県基幹型認知 症患者医療センター)	20,000	継続
	11	障がい児・者歯科医療提供体制強化事業	障がい児・者の在宅歯科医療を含む診療体制において中核的な役割を担う口腔保健センター における診療体制強化と地域の歯科医療人材育成研修に対する助成	県歯科医師会	15,400	継続
	12	在宅医療に係る特定行為看護師等養成 支援事業	特定行為研修や認定看護師等の資格取得に要する入学金や授業料等に対する助成	熊本県 県看護協会 県内医療機関	22,353	継続

令和7年度(2025年度)地域医療介護総合確保基金(医療分) 予定事業一覧

(単位:千円)

事業区分	事業No	基金事業名	事業概要	実施団体	予算額(案)	備考
2 居宅等における 医療の提供	13	かかりつけ薬剤師・薬局機能強化事業	熊本県薬剤師会が実施する在宅訪問薬局の支援体制を強化するために行う拠点薬局施設整備、運営等に対する助成	県薬剤師会	19,204	継続
	14	医療型短期入所事業所等設置支援事業	①医療的ケアが必要な重度障がい児者を新たに受け入れる事業所が実施する、受け入れのために必要となる送迎用自動車等の備品の購入費用の一部助成 ②医療型短期入所事業所として新規に指定を受けた医療機関が実施する、介護体制の確立、受け入れを促進するため、特別な支援が必要な重度の障がい児者を受け入れる際に、障がい特性に応じてヘルパーの派遣による常時付き添いなどの特別な支援を行った場合に要した費用の一部助成(開設当初の一定期間)	医療法人 社会福祉法人 NPO法人等障害福祉 サービス事業所等を 運営する法人	9,235	継続
	15	地域リハビリテーション人材育成研修事業	在宅生活を支援する多職種間の理解・連携を深める研修やリハ専門職の初心者や離職者が地域活動について学ぶ研修会開催に対する助成	県理学療法士協会	545	継続
	16	転倒骨折防止推進モデル事業	医療機関や地域包括支援センター、居宅事業者、訪問看護、リハ、介護など地域包括ケアシステムを支える関係者に向けて研修を行うとともに、地域住民や企業などに啓発を行い、全世代での骨折転倒しない街づくりに取り組みに対する助成。	熊本地域リハビリテーション広域支援センター(熊本託麻台リハビリテーション病院)	2,358	継続
事業区分2 小計					134,564	11事業
4 医療従事者の 確保	17	かかりつけ薬剤師・薬局機能強化事業	熊本県薬剤師会が実施するかかりつけ薬剤師・薬局の機能強化のために行う薬剤師確保マッチングシステムの運営に対する助成	県薬剤師会	3,059	継続
	18	薬剤師確保のための対策検討・推進事業	県内における薬剤師の就業状況等の調査・分析及び県内における薬剤師確保策を検討し、確保策を実施するのに必要な経費	熊本県	4,000	継続

令和7年度(2025年度)地域医療介護総合確保基金(医療分) 予定事業一覧

(単位:千円)

事業区分	事業No	基金事業名	事業概要	実施団体	予算額(案)	備考
4 医療従事者の確保	19	医師修学資金貸与事業	地域医療を担う医師を養成するため、知事が指定する病院等で一定期間勤務することを返還免除の条件とする修学資金の貸与に要する経費	熊本県	52,530	継続
	20	地域医療支援センター事業(運営)	医師の地域偏在を解消することを目的に、地域医療に従事する医師のキャリア形成支援と一体的に、医師不足医療機関の医師確保の支援等を行う地域医療支援センター(熊本県地域医療支援機構)の運営に要する経費	熊本県 熊本大学病院	39,332	継続
	21	医師・臨床研修医確保対策事業	①全国の医師・医学生の本県への興味・関心を喚起させ、就業・定着につなげるために、県内の臨床研修病院を紹介する冊子等の作成に係る経費 ②臨床研修医確保のため、臨床研修病院合同説明会においてPR活動を実施するための経費 ③臨床研修指導医養成のための研修ワークショップ開催に係る経費	熊本県 (熊本大学病院)	13,895	継続
	22	地域医療支援センター事業(女性医師及び子育て医師支援事業)	女性医師及び子育て医師への就業継続支援に向けた研修会の開催、復職支援コーディネーターの配置及びメンター制度の構築による相談体制の充実、講習会参加時の無料一時保育等の就業継続支援に要する経費	熊本県 (熊本大学病院、熊本市医師会)	10,080	継続
	23	熊本県地域医療対策協議会の運営	本県における医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う熊本県地域医療対策協議会の運営や関係者との必要な調整に要する経費	熊本県	3,444	継続
	24	産科医等確保支援事業	県内分娩取扱医療機関が実施する産科医等への分娩手当支給に対する助成	県内分娩取扱医療機関	32,851	継続
	25	県北地域周産期体制整備事業	オープンシステムの運用に対する勤務手当等の支給に対する助成	荒尾市立有明医療センター	10,200	継続
	26	産科医等育成支援事業	卒後研修指導施設が実施する産科研修医手当支給に対する助成	熊本大学病院	1,800	継続
	27	新生児医療担当医確保事業	NICU医療機関が実施する新生児担当医手当支給に対する助成	NICUを有する医療機関(熊本大学病院、福田病院)	2,770	継続

令和7年度(2025年度)地域医療介護総合確保基金(医療分) 予定事業一覧

(単位:千円)

事業区分	事業No	基金事業名	事業概要	実施団体	予算額(案)	備考
4 医療従事者の確保	28	糖尿病重症化予防重点支援事業	熊本大学病院に配置するコーディネーター(特任助教)を中心とした以下の事業実施に対する助成 ①糖尿病専門医・日本糖尿病療養指導士の養成 ②熊本糖尿病療養指導士の養成 ③糖尿病連携医への助言指導 ④二次保健医療圏域毎に周知啓発・意見交換を実施 ⑤熊本地域糖尿病療養指導士の症例報告会や活動報告会を実施 ⑥DM熊友バスの活用促進(バスの改定含む)及び糖尿病ネットワーク研究会等の連携促進事業や糖尿病予防事業を通じ、糖尿病重症化予防のために連携した医療提供を行う医師・歯科医師等の人材の確保	熊本大学病院	13,000	継続
	29	神経難病診療体制強化支援事業	熊本大学病院が行う以下の事業に対する助成 ①熊本大学病院に「神経難病診療センター」の設置・運営 ②医師、看護師、介護福祉士、理学療法士等の医療従事者を対象とした神経難病専門医療従事者の養成(認定制度) ③神経難病診療支援ネットワークシステムの構築 神経難病に係る診療支援及び医師への指導(全身性アミロイドーシス等の専門医が少なく、診断が困難な神経難病について、診療支援や情報提供を行い、疾患の早期かつ正確な診断及び治療を行う。)	熊本大学病院	26,000	継続
	30	災害医療研修強化事業	地域災害コーディネーター等を対象とした災害医療コーディネート研修・訓練を行う基幹災害拠点病院に対する助成	基幹災害拠点病院 (熊本赤十字病院)	1,600	継続
	31	医科歯科病診連携発展事業(がん診療)	がん診療における医科歯科連携を県内全域に拡充するために、医科歯科連携協議会の開催や、がん診療の医科歯科連携に関わる人材育成のための研修会を開催する。	県歯科医師会	1,521	継続
	32	看護師等養成所運営費補助事業	県内の看護師等養成所の運営に関する助成	県内看護師等養成所	183,881	継続

令和7年度(2025年度)地域医療介護総合確保基金(医療分) 予定事業一覧

(単位:千円)

事業区分	事業No	基金事業名	事業概要	実施団体	予算額(案)	備考
4 医療従事者の確保	33	医療勤務環境改善支援センター事業	医療法第30条の21の規定により県が設置する「熊本県医療勤務環境改善支援センター」の運営に要する経費	熊本県 (県医師会)	16,231	継続
	34	病院内保育所運営費補助事業	県内の医療機関が設置する病院内保育所の運営に必要な給与費に対する助成	県内医療機関	58,943	継続
	35	医療従事者勤務環境改善施設・設備整備事業	看護職員を始めとした、医療従事者が働きやすい合理的な病棟づくりのため行う施設整備及び医療従事者の業務省力化につながる設備・システムや機器等の導入に係る設備整備に対する助成	県内医療機関	24,391	継続
	36	医療従事者宿舎施設整備事業	医療従事者の確保及び定着を促進するための宿舎の個室整備に対する助成	県内医療機関	6,289	継続
	37	新人看護職員研修事業	①新人看護職員研修を行う研修責任者等を養成するための研修の実施 ②地域の中核となる病院が、地域の中小規模の医療機関等の新人看護職員等を受け入れて行った研修に係る経費に対する助成	熊本県 (県看護協会) 県内医療機関	4,891	継続
	38	圏域看護職員連携強化推進事業	圏域ごとの看護連携強化のための取組(検討会議、研修等)	熊本県	456	継続
	39	看護教員等継続教育推進事業	看護師等学校養成所の専任教員の看護実践指導能力の向上を図るための研修及び医療機関等の実習指導担当者が、効果的な指導ができるように必要な知識と技術を習得させるための実習指導者養成講習会の実施	熊本県 県看護協会	3,113	継続
	40	ナースセンター事業	無料職業紹介事業、短時間正規雇用など多様な勤務形態等の導入や総合相談窓口の設置、離職者の届出、看護職の確保定着検討事業、セカンドキャリア支援研修会等	熊本県 (県看護協会)	16,876	継続

令和7年度(2025年度)地域医療介護総合確保基金(医療分) 予定事業一覧

(単位:千円)

事業区分	事業No	基金事業名	事業概要	実施団体	予算額(案)	備考
4 医療従事者の確保	41	潜在看護職員等再就業支援研修事業	医療の高度化・専門化及び高齢化の進展により、医療や介護現場での看護職員の需要が増大しており、看護職員の確保の一つの方策として結婚や子育て等で離職している潜在的な看護職員の再就業促進に要する経費	熊本県 (県看護協会)	9,600	継続
	42	高校生の一日看護体験・看護学生体験事業	高校生を対象とした看護師等学校養成所及び医療機関における一日看護学生と一日看護の体験、看護職員による学生向け出前講座及び進路指導担当者向け説明会に対する経費	熊本県 県看護協会	1,994	継続
	43	看護師等修学資金貸与事業	保健師、助産師、看護師又は准看護師を養成する学校養成所の在学者に対する修学資金	熊本県	35,896	継続
	44	小児救急医療拠点病院運営事業	小児救急医療拠点病院の医療従事者確保のための運営に対する助成	熊本市医師会(熊本 地域医療センター) 天草郡市医師会(天 草地域医療センター)	50,000	継続
	45	子ども医療電話相談事業	夜間や休日に起きた子どもの急な病気の対処や怪我の応急処置について看護師等による電話相談を実施する経費	熊本県 (県医師会)	23,365	継続
	46	産科・小児科体制強化事業	①県内医学生・臨床研修医の産科又は小児科学会等への参加費用助成 ②東京などで開催される合同説明会等における産科・小児科医師のリクルート活動経費	熊本大学病院	2,000	継続
	47	産科医師確保育成事業	周産期医療に関する卒前からの継続的な教育、産婦人科(専門)医の育成、地域の医療機関における診療支援、並びにこれらに関連する研究を行う講座開設に対する寄附金	熊本大学病院	20,000	継続
	48	臓器移植院内コーディネーター確保・養成に係る連携構築事業	臓器移植院内コーディネーターの養成に係る経費	熊本県	5,269	継続

令和7年度(2025年度)地域医療介護総合確保基金(医療分) 予定事業一覧

(単位:千円)

事業区分	事業No	基金事業名	事業概要	実施団体	予算額(案)	備考
4 医療従事者の確保	49	災害医療人材強化事業	南海トラフ地震等大規模災害発生時における県内DMATの不足に対応するための、熊本県ローカルDMAT養成研修の開催	熊本県	5,500	新規
	50	看護職キャリア支援事業	地域医療を支える看護職のキャリア形成支援の中核的役割を担う「看護職キャリア支援センター」を設置し、県が指定する15の地域医療拠点病院との相互派遣研修や、在宅医療を担う訪問看護師向けの看護実践力向上のためのオンライン研修や同行訪問、相談支援等の実施に要する経費に対する助成	熊本大学病院	10,000	継続
	51	感染症専門人材育成事業	熊本大学病院に寄附講座を設置し、感染症専門医の育成、感染症対策に関する研修等を行うことで、県全域で感染症に対応できる医療提供体制の充実・強化を図る	熊本県 熊本市(熊本大学病院)	31,996	継続
	52	歯科衛生士確保対策事業	県歯科医師会が行う、歯科衛生士確保のための県内高校生への説明会等の実施及び就業歯科衛生士の離職防止を目的とする研修、潜在歯科衛生士に対する復職支援研修等の実施に対する助成	県歯科医師会	2,200	継続
	53	看護師等養成所施設・設備整備事業	看護師等養成所の整備に係る工事費に対し補助を行うことにより、看護学生の教育環境の改善を行い、看護職員の確保を図る	県内看護師等養成所	155,520	新規
事業区分4 小計					884,493	37事業

令和7年度(2025年度)地域医療介護総合確保基金(医療分) 予定事業一覧

(単位:千円)

事業区分	事業No	基金事業名	事業概要	実施団体	予算額(案)	備考
6 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備	54	地域医療勤務環境改善体制整備(特別)事業	教育研修体制を有し地域医療に特別な役割があり、かつ、過酷な勤務環境であると県知事が認める医療機関等が策定した「医師労働時間短縮計画」に基づく取組みに要する経費に対する助成	各医療機関	38,531	継続
事業区分6 小計					38,531	1事業
合計					2,160,580	54事業
事業区分ごとの内訳				事業区分①-1	758,712	4事業
				事業区分①-2	344,280	1事業
				事業区分②	134,564	11事業
				事業区分④	884,493	37事業
				事業区分⑥	38,531	1事業