

管内医療機関の 今後の役割について

令和 7 年（2025 年）8 月 熊本県天草保健所

1

協議事項の概要（河浦病院）

※第13回（R6.2.28）協議時

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	0	0
回復期	26	31
慢性期	40	35
休床等	0	0
合計	66	66



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	0	0
回復期	31	31
慢性期	35	35
休床等	0	0
合計	66	66

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	0	0
回復期	31	31
慢性期	35	35
休床等	0	0
合計	66	66



次回の病床機能報告内容（予定）

病床機能	基準日 (2025.7.1)の病床数	基準日後の病床数 (今後の予定)
高度急性期	0	0
急性期	0	0
回復期	31	50
慢性期	35	0
休床等	0	0
合計	66	50

2

協議のポイント

【河浦病院】 慢性期 → 回復期

・天草地域の回復期病床

病床数の必要量＜基準日後（2025. 7. 1）の病床数
（令和5年度病床機能報告）

・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。

3

（参考）天草地域の病床について

令和5年度病床機能報告結果

①報告対象医療機関数：35（病院15,有床診療所20）

②回答率：100%

病床機能	時点	①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令和5年度 病床機能報告 基準日：2023年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②-①	2025年病床数の必要量
高度急性期	基準日（A）	8	8	0	59
	基準日後（B）	8	8	0	
	（B）-（A）	0	0		
急性期	基準日（A）	666	658	▲8	310
	基準日後（B）	639	607	▲32	
	（B）-（A）	▲27	▲51		
回復期	基準日（A）	328	344	+16	316
	基準日後（B）	358	383	+25	
	（B）-（A）	+30	+39		
慢性期	基準日（A）	1,130	1,104	▲26	677
	基準日後（B）	1,085	1,104	+19	
	（B）-（A）	▲45	0		
小計	基準日（A）	2,132	2,114	▲18	1,362
	基準日後（B）	2,090	2,102	+12	
	（B）-（A）	▲42	▲12		

4

病床機能報告に関する申出書

令和 7 年 7 月 16 日

熊本県知事 木村 敬 様

所在地 熊本県天草市河浦町白木河内 223 番地 11

医療機関名 国民健康保険天草市立河浦病院

代表者職氏名 院長 中川 和 浩 印

許可病床数 一般病床 31 (床) 療養病床 35 (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		
回復期	31 床	31 床
慢性期	35 床	35 床
休床等		
合計	66 床	66 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】

※特に代表者の変更に伴う病床機能の変更の場合は、その点も記入してください。

2 次回の病床機能報告内容（予定）

病床機能	基準日（2025. 7. 1）の病床数	基準日後の病床数 （今後の予定）
高度急性期		
急性期		
回復期	31床	50床
慢性期	35床	
休床等		
合計	66床	50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】

主に診療を担う天草・河浦地域の人口減少を主要因に、入院延患者数は減少傾向にある。また、介護施設等への入所や、訪問診療、訪問看護などを利用した在宅医療を希望される傾向にシフトしていることが、特に慢性期の入院患者の減少につながっている。今後もこの流れは継続するものと考えられることから、入院早期から適切なりハビリテーションを実施するなど、在宅復帰に向けた支援体制に重点を置いた病床機能に見直すこととして、慢性期を廃止し、回復期を50床とする。

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棟（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棟をいう。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病棟を稼働していない理由、②当該病棟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棟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棟の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病棟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

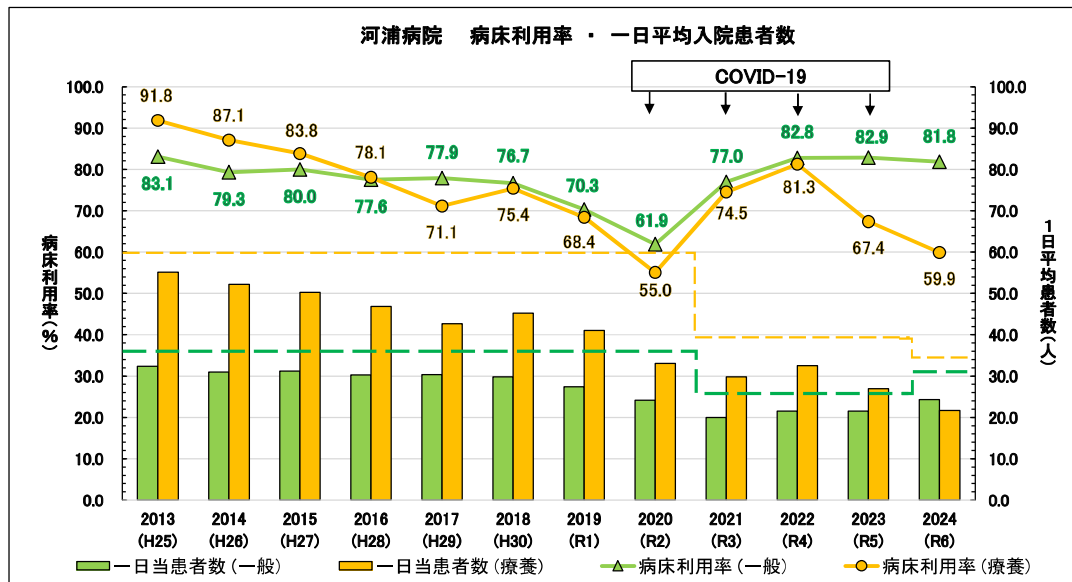
都道府県は、新たに病床を整備する予定の医療機関を把握した場合には、当該医療機関に対し、開設等の許可を待たずに、地域医療構想調整会議へ出席し、①新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性、②新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性、③当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性等について説明するよう求めること。なお、開設者を変更する医療機関（個人間の継承を含む）を把握した場合にも、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、当該構想区域において今後担う役割や機能について説明するよう求めること。

～省略～

河浦病院が病床再編に至った現状

① 病床利用率の推移

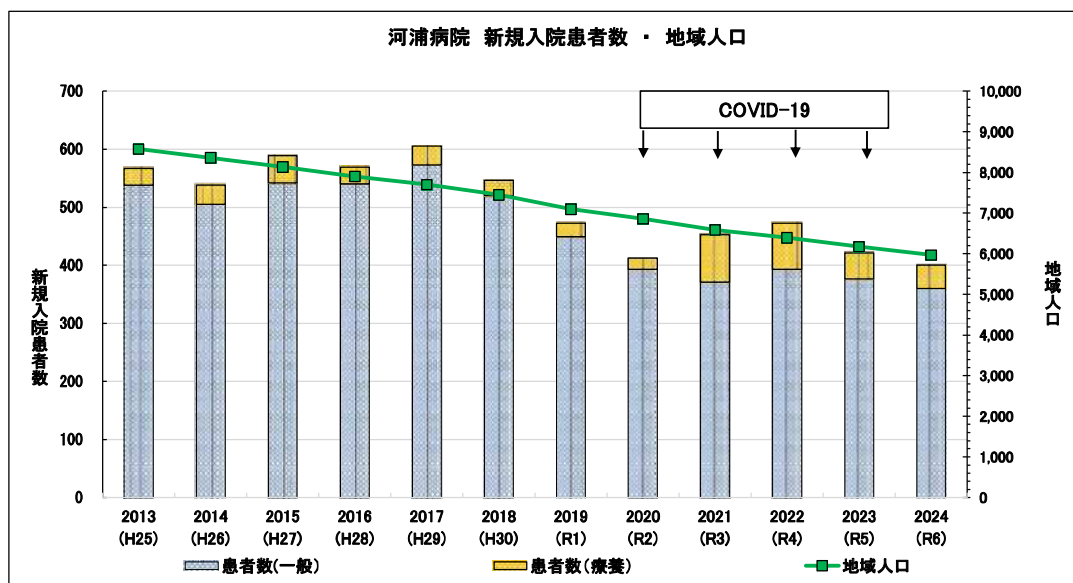
2021 年 4 月に病床再編（99 床→66 床）を行い、一旦、病床利用率は上昇したが、療養病床利用率は 2023 年度に減少傾向となった。2024 年度には、2024 年 3 月に締結した医療措置協定により感染症対応病床を確保するため、7 月に一般病床と療養病床で 5 床入替（一般：26 床→31 床、療養：40 床→35 床）を行ったが、その後も療養病床の利用率は低調である。



※緑破線は一般病床の許可病床数、黄破線は療養病床の許可病床数を示す。

② 新規入院患者数と地域人口の推移

病院全体の新規入院患者数の推移は 2017 年度をピークに減少傾向となり、一旦、新型コロナ患者の受入れ等で増加したが、2023 年度より再度減少している。2013 - 2024 の減少率は地域人口減とほぼ同じである（地域人口：30.4%減、実患者数：29.3%減、）



紹介受診重点医療機関について

令和 7 年 (2025 年) 8 月
熊本県天草保健所

1

外来医療の機能の明確化・連携

令和4年3月17日
外来機能報告等に関する
ワーキンググループ
参考資料

1. 外来医療の課題

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

2. 改革の方向性

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

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

かかりつけ医機能を担う医療機関



紹介受診重点医療機関



〈「医療資源を重点的に活用する外来」のイメージ〉

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

2

外来機能報告

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

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

参考：医療法(一部抜粋)

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

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

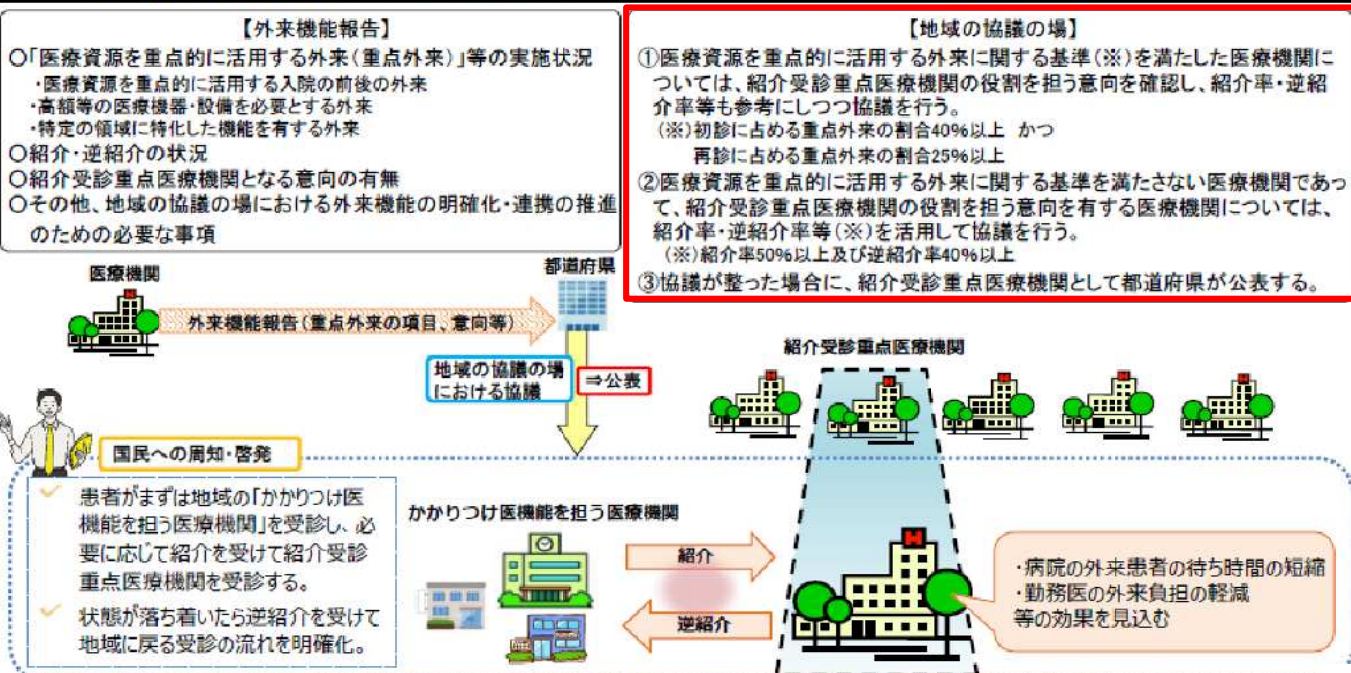
目的	対象医療機関	報告頻度						
「紹介受診重点医療機関(医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関)」の明確化 - 地域の外来機能の明確化・連携の推進 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与。	義務： 病院・有床診療所 任意： 無床診療所	年1回 (10～11月に報告を実施)						
報告項目	医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)							
(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況 (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無 (3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のた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

3

紹介受診重点医療機関について

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

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



4

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

① 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来

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

- Kコード(手術)を算定
- Jコード(処置)のうちDPC入院で出来高算定できるもの(※1)を算定
※1: 8000cm以上の熱傷処置、慢性維持透析、体幹ギプス固定等、1000点以上のもの
- Lコード(麻酔)を算定
- DPC算定病床の入院料区分
- 短期滞在手術等基本料2、3を算定

② 高額等の医療機器・設備を必要とする外来

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

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

③ 特定の領域に特化した機能を有する外来(紹介患者に対する外来等)

次の外来の受診を、類型③に該当する「重点外来」を受診したものとする。

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

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

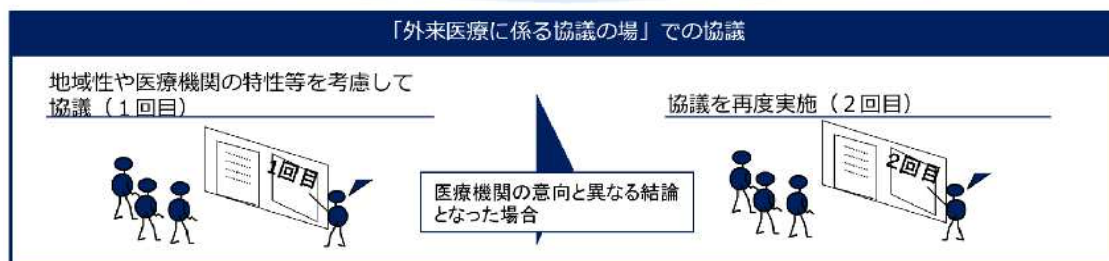
本県の紹介受診重点医療機関について

第10回熊本県地域医療構想調整会議
(令和7年5月19日)資料4-2(一部改)

- 紹介受診重点医療機関については、毎年度、外来機能報告の結果に基づき、各地域における地域医療構想調整会議での協議等が必要。R7年度は、R6年度の報告結果に基づき協議等を行う。
- なお、R6年度は、R5年度の報告結果に基づき、以下の18医療機関を紹介受診重点医療機関として公表。

No	医療機関名	所在地	公表開始年度
1	熊本大学病院	熊本市中央区本荘1丁目1番1号	令和5年度
2	熊本医療センター	熊本市中央区二の丸1番5号	令和5年度
3	熊本赤十字病院	熊本市東区長嶺南2丁目1番1号	令和5年度
4	済生会熊本病院	熊本市南区近見5丁目3番1号	令和5年度
5	熊本市市民病院	熊本市東区東町4丁目1番60号	令和5年度
6	熊本中央病院	熊本市南区田井島1丁目5番1号	令和5年度
7	熊本地域医療センター	熊本市中央区本荘5丁目16番10号	令和5年度
8	くまもと森都総合病院	熊本市中央区大江3丁目2番65	令和5年度
9	熊本放射線外科	熊本市中央区出水7丁目90-2	令和6年度
10	宇城総合病院	宇城市松橋町久具691番地	令和5年度
11	熊本南病院	宇城市松橋町豊福2338番地	令和5年度
12	くまもと県北病院	玉名市玉名550番地	令和5年度
13	荒尾市立有明医療センター	荒尾市荒尾2600番地	令和5年度
14	熊本総合病院	八代市通町10番10号	令和5年度
15	熊本労災病院	八代市竹原町1670番地	令和5年度
16	国保水俣市立総合医療センター	水俣市天神町1丁目2番1号	令和5年度
17	人吉医療センター	人吉市老神町35番地	令和5年度
18	天草地域医療センター	天草市亀場町食場854番地1	令和5年度

		意向あり	意向なし
紹介受診重点外来の基準	満たす	1 紹介受診重点医療機関 *「外来医療に係る協議の場」での確認	2 「外来医療に係る協議の場」での協議
	満たさない	3 「外来医療に係る協議の場」での協議	



【紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向の考え方】

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

（参考）「外来機能報告等に関するガイドライン」

7

紹介受診重点医療機関の選定に向けた県の方針

第7回熊本県地域医療
構想調整会議
（令和5年6月2日）資料3
※一部修正

第12回天草地域医療構想
調整会議
（令和5年11月15日）資料3
※一部修正

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

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

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

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

8

天草地域における紹介受診重点医療機関について①

[報告事項]

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

	医療機関名	病院・診療所別	初診基準※1	再診基準※2	特定機能病院	地域医療支援病院
継続	天草地域医療センター	病院	70.0%	33.3%		○

[協議事項（基準を満たしているが、意向なし）]

次の医療機関は、基準を満たすものの、紹介受診重点医療機関となる意向がないことが確認されたため、紹介受診重点医療機関選定の要否について協議が必要。

【事務局案】国のガイドラインにおいて、医療機関の意向を第一に考慮することとされていることを踏まえ、紹介受診重点医療機関として**選定しない**。

医療機関名	初診基準※1	再診基準※2	意向	意向なしの理由
大塚泌尿器科クリニック	46.5%	34.4%	×	地域でのかかりつけ医機能も担っており、紹介受診重点医療機関となった場合、その役割を果たすことが困難と予想されるため。

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

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

病床機能報告に関する申出書

令和 7 年 2 月 20 日

熊本県知事 木村 敬 様

所 在 地 宇城市三角町波多 775-1

医 療 機 関 名 済生会みすみ病院

代表者職氏名 院長 吉岡 正一

許 可 病 床 数 一般病床 120(床) 療養病床 (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	40 (一般 27、地ケア 13)	40 (一般 27、地ケア 13)
回復期	80 (回復 40、地ケア 40)	72 (回復 40、地ケア 32)
慢性期		
休床等		
合計	120	112

※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】 ①地域の人口減少に伴う、患者数の減少（病床利用率の減少） 2020 年度以降は、入院患者数 112 床を上回る月はほとんどなく、今後も安定的に確保はすることは難しいと判断した。 ②当院の人員体制（看護師等）の状況 職員の退職や時短勤務者・産育休者の増加に伴い、夜勤勤務可能者が減少し、病床運営が厳しいことから現在運用病床を 112 床で行っている。また、今後も採用活動による職員確保も厳しい状況から更なる運用病床拡大は難しいと判断した。
--

2 次回の病床機能報告内容（予定）

病床機能	基準日(2025. 7. 1)の病床数	基準日後(2026. 7. 1)の病床数
高度急性期		
急性期	40 (一般 27、地ケア 13)	40 (一般 27、地ケア 13)
回復期	72 (回復 40、地ケア 32)	72 (回復 40、地ケア 32)
慢性期		
休床等		
合計	112	112

※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】

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棟（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棟をいう。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病棟を稼働していない理由、②当該病棟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棟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棟の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病棟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。

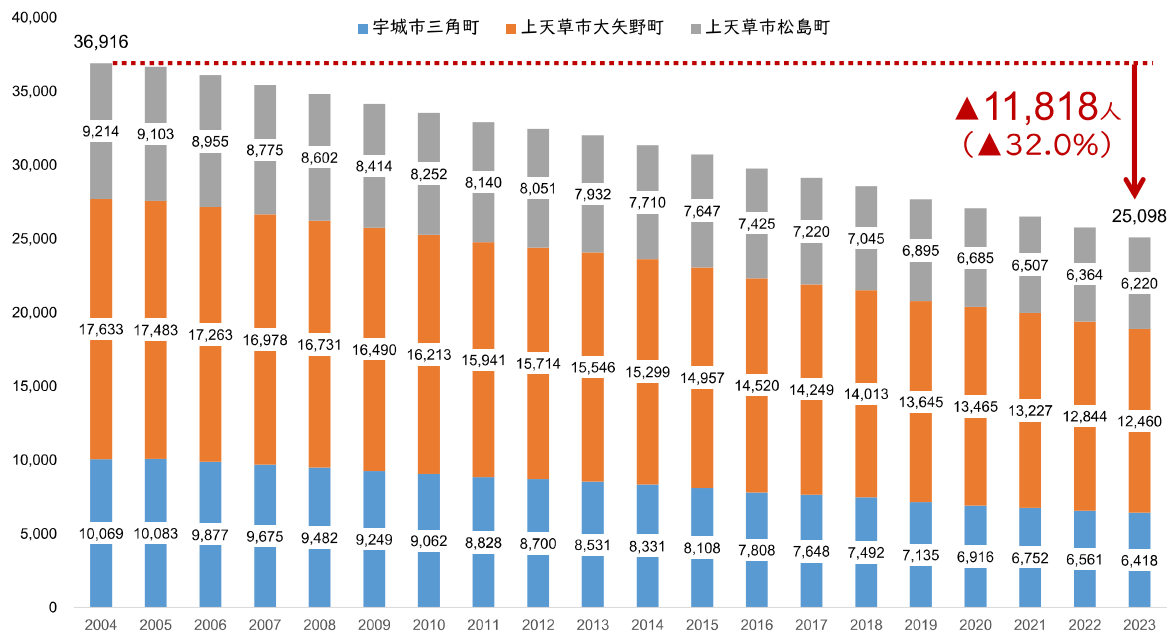
ウ．新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応

（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求めること。

～省略～

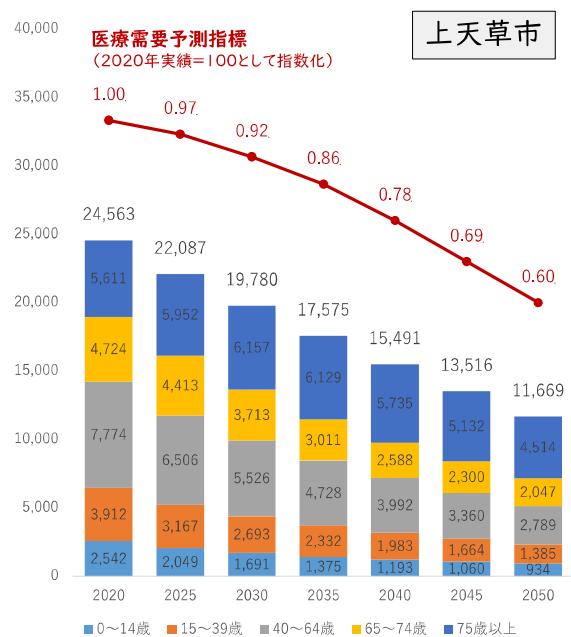
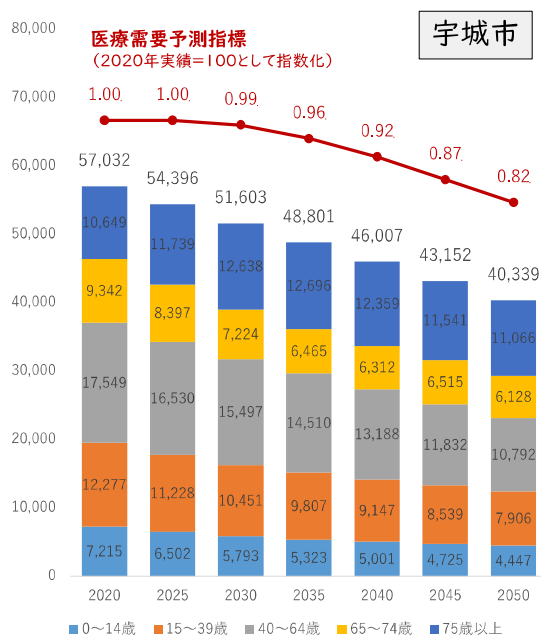
済生会みすみ病院の主な診療圏の人口動向



宇城市、上天草市等への調査による独自集計
(当年度末データ)

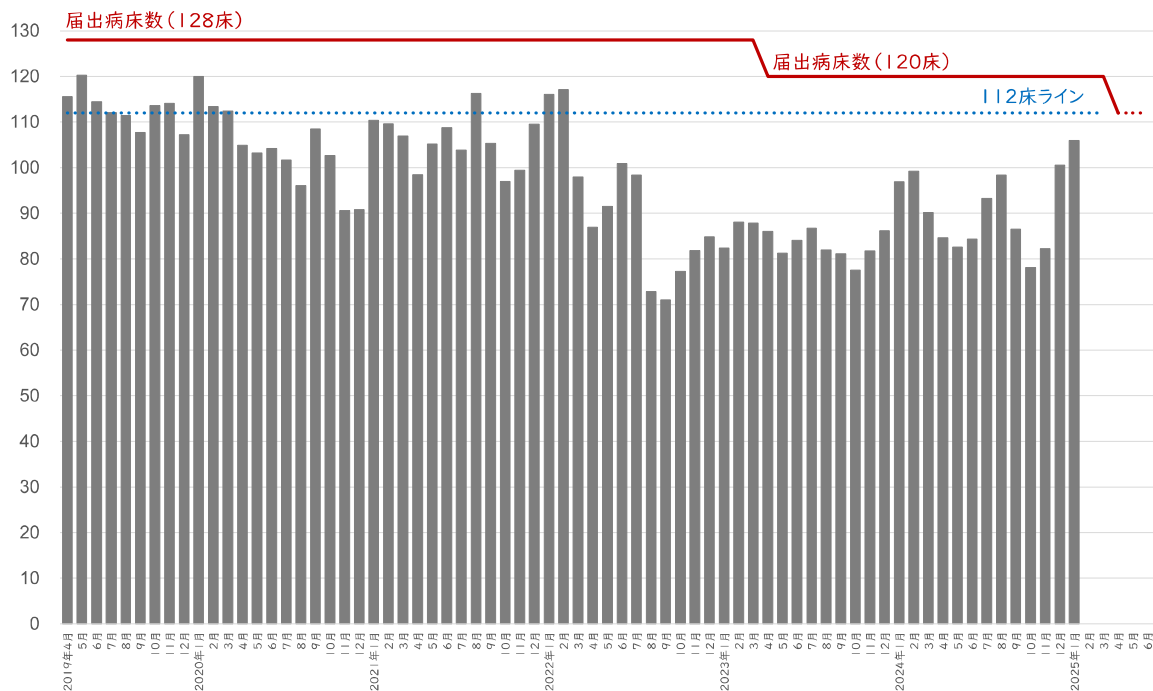
資料②

宇城市・上天草市の人口・医療需要予測



JMAP 地域医療情報システム(日本医師会)による推計

済生会みすみ病院の入院患者数の推移(月平均)



令和 7 年 3 月 吉日

各医療機関長様

一般社団法人 天草郡市医師会立
天草地域医療センター
院 長 吉仲 一郎

天草地域医療センター病床削減に伴うご協力のお願い

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より当院の運営にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当院では、医療提供体制の見直しと看護体制の適正化を目的として、令和 7 年 4 月 1 日より病棟の再編を実施することとなりました。

この度、4 階北病棟（地域包括ケア病棟・30 床）を廃止し、4 階南病棟（一般病棟・47 床）と統合のうえ 4 階病棟（一般病棟・60 床）として運用致します。これにより、病床数が減少（17 床減）するため、入院患者の受け入れ態勢に影響が生じる可能性がございます。

つきましては、貴院におかれましても、以下の点についてご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

【ご協力のお願い】

1. 転院調整へご協力

- ・病床の逼迫が想定されるため、当院からの転院調整の依頼にご協力をお願い申し上げます。
- ・特に、急性期治療を終えた患者様の回復期・慢性期病棟への円滑な転院受け入れにご協力いただくと幸甚です。
- ・必要に応じて、転院支援のための情報提供や連携強化を進めてまいります。

2. 入院適応の調整

- ・入院適応となる患者様について、病状に応じて地域の他の医療機関での対応が可能かご検討をお願いいたします。
- ・救急搬送時の受け入れ調整についても、可能な範囲でご協力をお願い申し上げます。

3. 情報共有・連携の強化

- ・今後の病棟運営状況や受け入れ制限等については、定期的に情報共有させていただきます。
- ・連携会議や協議の場を設け、スムーズな医療提供体制の確立を目指してまいります。

関係各位の皆様にはご負担をおかけすることとなり誠に恐縮ではございますが、地域医療を持続可能なものとするため、皆様のご協力が不可欠でございます。

何卒ご理解賜りますようお願い申し上げますとともに、弓は続き円滑な医療連携のため、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

本件に関するお問い合わせは、以下の窓口までご連絡ください。

敬具

【お問い合わせ先】

天草地域医療センター内 地域医療連携センター

TEL:0969-24-4125 (平日 9:00~17:00)

FAX: 0969-23-4086

担当：金田 義延（地域医療連携室・室長）

新たな地域医療構想の 検討状況について

令和 7 年 (2025 年) 5 月
熊本県健康福祉部

令和 6 年 3 月 21 日 第 107 回 社会保険審議会医療部会 資料 1

地域医療構想の検討体制（案）

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

＜現行の地域医療構想＞

第 8 次医療計画等に関する検討会【既設】

（敬称略。五十音順）

地域医療構想及び医師確保計画に関するWG【既設】

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

○：座長

＜新たな地域医療構想＞

新たな地域医療構想等に関する検討会（仮称）【新設】

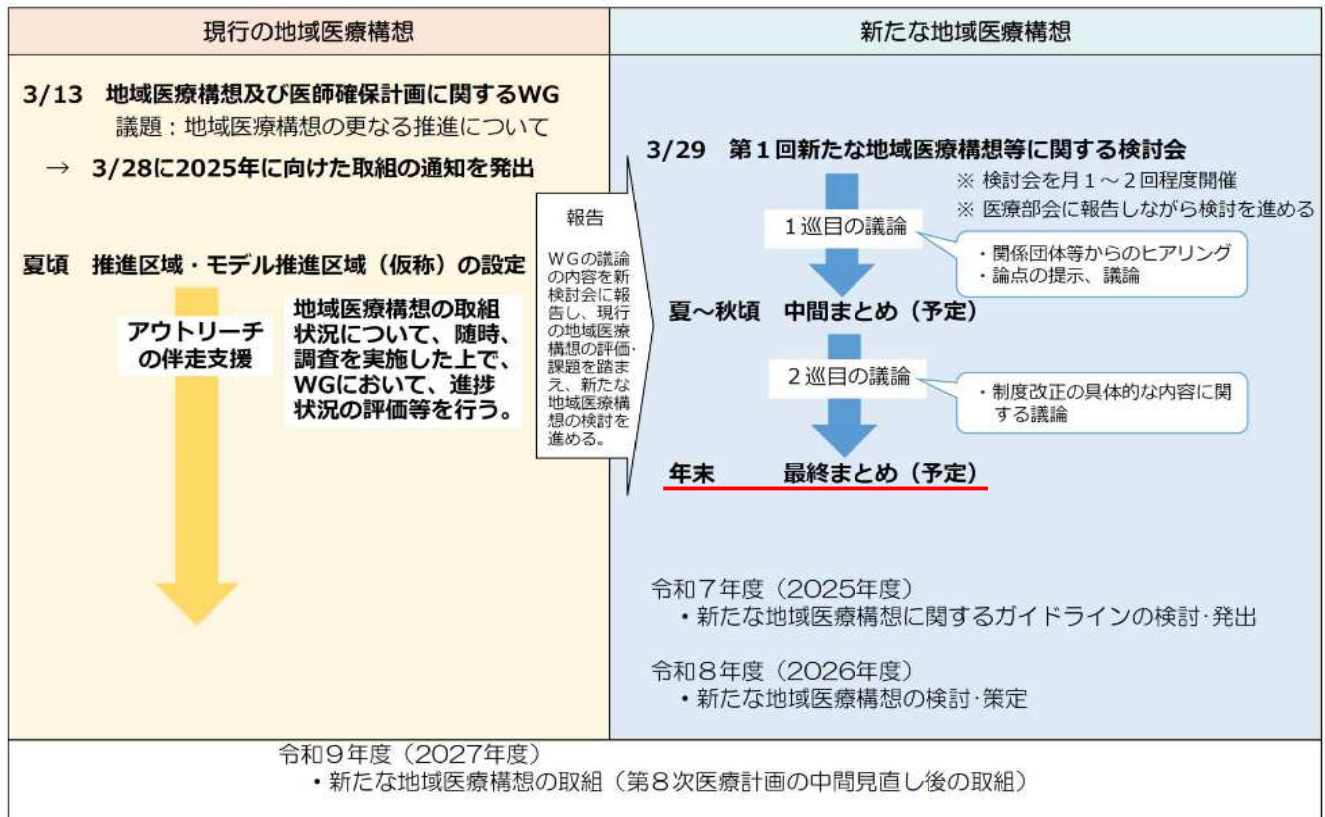
（敬称略。五十音順）

- 石原 靖之 岡山県鏡野町健康推進課長
- 伊藤 伸一 一般社団法人日本医療法人協会会長代行
- 猪口 雄二 公益社団法人全日本病院協会会長
- 今村 知明 奈良県立医科大学教授
- 江澤 和彦 公益社団法人日本医師会常任理事
- 遠藤 久夫 学習院大学教授
- 大屋 祐輔 一般社団法人全国医学部長病院長会議理事
- 岡 俊明 一般社団法人日本病院会副会長
- 尾形 裕也 九州大学名誉教授
- 小熊 豊 公益社団法人全国自治体病院協議会会長
- 香取 照幸 一般社団法人未来研究所臥龍代表理事/兵庫県立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 文朗 慶應義塾大学教授
- 東 憲太郎 全国老人保健施設協会会長
- 松田 晋哉 産業医科大学教授
- 山口 育子 認定NPO法人ささ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

162

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール（案）



4

2

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、医療機関から病床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。

3

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)、広域的な観点(医療及び広域診療機能)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
 - ・必要に応じて広域的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

4

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、A D L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

5

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を設定。
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、マルチモビリティ（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

- ・ 医育及び広域診療機能
 - ・ 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。

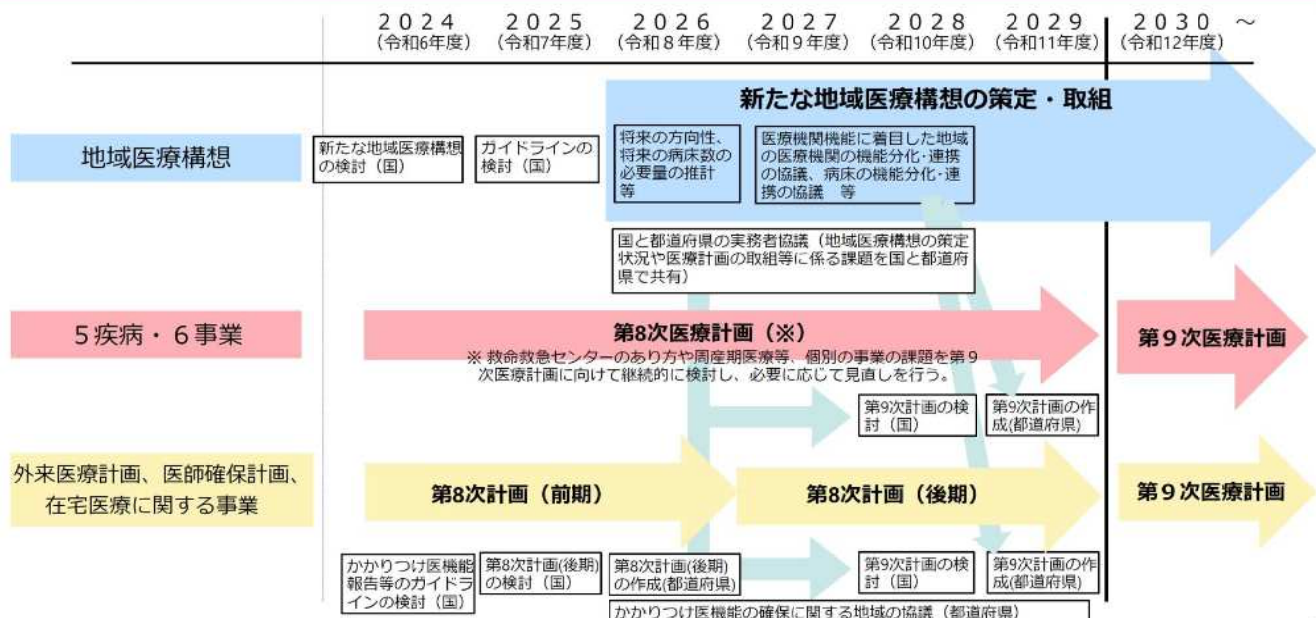
- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

6

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。

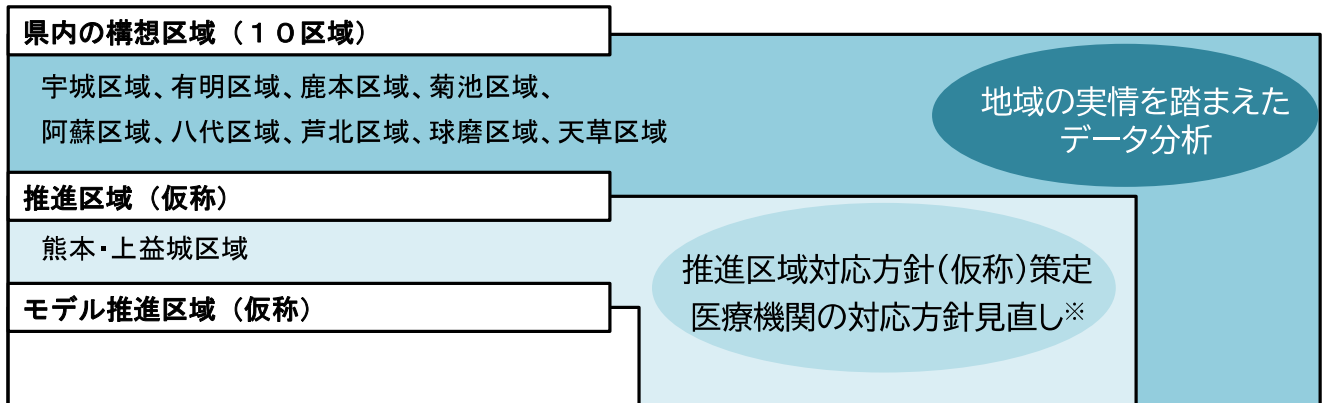


7

熊本県における2025年（R7年）までの具体的な取組み（案）

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

[県内の各構想区域における取組みのイメージ]



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

熊本県における 医療従事者の分析

令和 7 年 8 月 5 日

久留米大学医学部公衆衛生学講座 桑木光太郎

1

目次

- 1 医療従事者の分析
 - (1) 医師の主たる業務別年次推移
(県・二次医療圏)
 - (2) 医療施設勤務医師の年齢階級別年次推移
(県・二次医療圏)
 - (3) 看護職員の業務に従事する場所別年次推移
(県・保健所管轄)

2

はじめに

- ・ 2024年度は熊本県、二次医療圏、市町村における現状（人口推移、医療従事者数、死亡場所など）および将来人口推計の分析をオープンデータを元に行った。
- ・ 分析結果は、県および各地域の地域医療構想調整会議で示し、公表を行った。
- ・ 各会議で多くの意見・要望をいただいたが、中でも医師、看護師のより詳細な分析に関する意見が多かった。
- ・ 医師については、県、二次医療圏の従事場所による年次推移、二次医療圏別の年齢別医師数、看護師については、県、保健所管轄別の従事場所の年次推移等について分析を行った。
- ・ 医師については、従事場所別の年齢別分析の要望が多かったが、個票分析が必要のため、直近の分析ではなく、既存資料での評価を行った。

（１） 医師の主たる業務別年次推移 （県・二次医療圏）

2000年～2022年の熊本県における医師の主たる業務の種別年次推移
【熊本県】

西暦	病院	診療所	介護老人保健施設	介護医療院	行政機関等	その他の業務	無職
2000年	2,797	1,543	56	—	154	2	33
2002年	2,808	1,564	56	—	142	2	23
2004年	2,767	1,592	65	—	136	4	20
2006年	2,836	1,570	63	—	144	2	22
2008年	2,901	1,549	81	—	133	3	39
2010年	3,107	1,572	82	—	131	8	25
2012年	3,259	1,555	91	—	104	5	21
2014年	3,364	1,574	71	—	114	10	23
2016年	3,430	1,571	82	—	124	6	17
2018年	3,517	1,574	79	0	111	8	21
2020年	3,556	1,606	83	10	122	9	29
2022年	3,588	1,603	76	8	115	5	33

(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」)

5

2000年～2022年の熊本県における医師の主たる業務の種別年次推移
【天草医療圏】

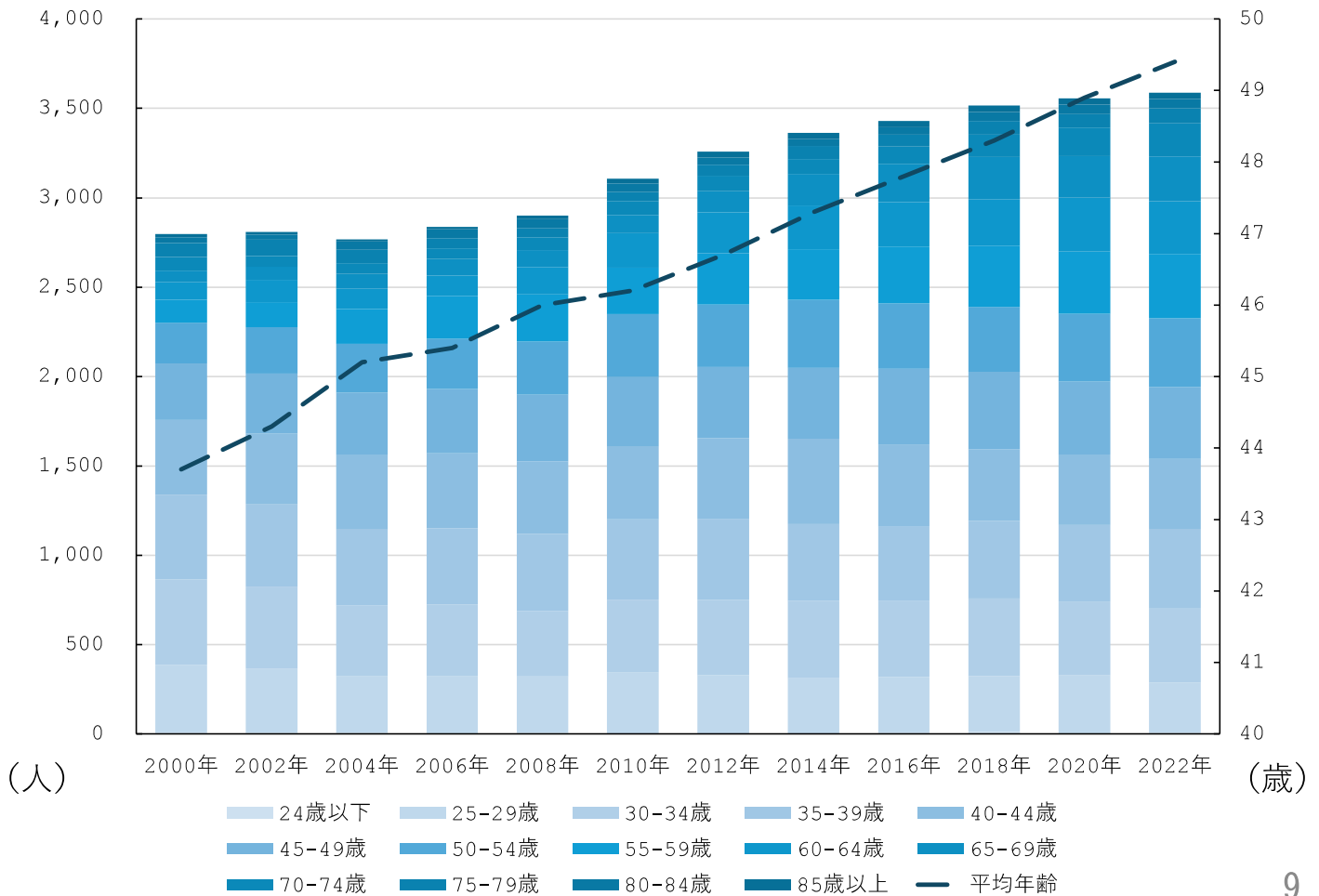
西暦	病院	診療所	介護老人保健施設	介護医療院	行政機関等	その他の業務	無職
2000年	160	103	3	—	2	0	0
2002年	151	107	2	—	1	0	2
2004年	150	107	4	—	0	0	0
2006年	141	107	5	—	1	0	0
2008年	148	100	6	—	1	0	9
2010年	146	100	5	—	1	0	1
2012年	145	97	4	—	1	0	0
2014年	145	89	4	—	1	0	0
2016年	143	88	5	—	1	0	0
2018年	157	87	7	0	1	1	1
2020年	157	84	9	0	1	0	0
2022年	162	89	5	0	1	0	1

(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」)

6

(2) 医療施設勤務医師の年齢階級別年次推移
(県・二次医療圏)

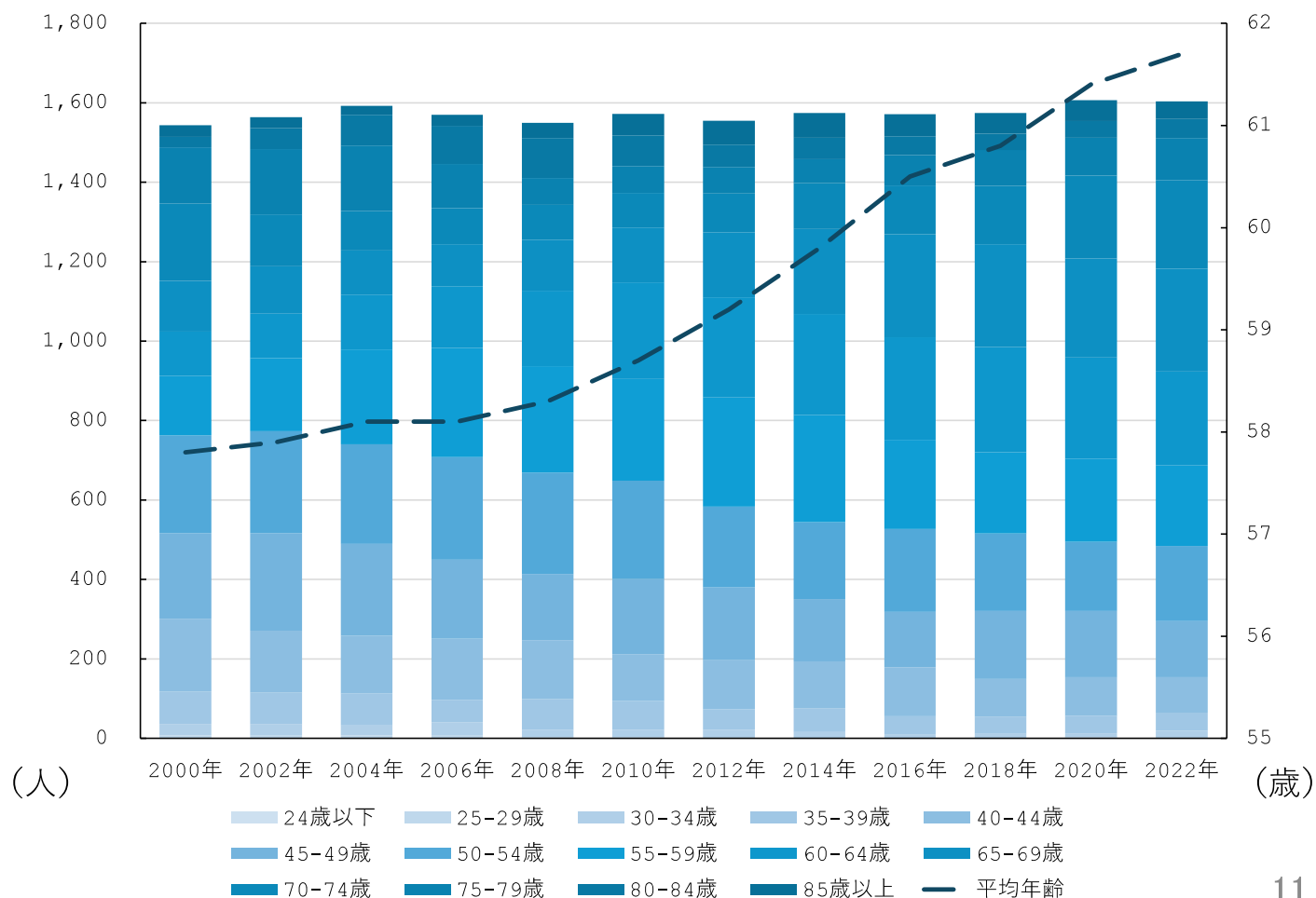
熊本県における「病院の従事者数」の年齢階級別数と平均年齢の年次推移



9

病院	2000年	2002年	2004年	2006年	2008年	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年	2022年
24歳以下	9	8	7	5	8	2	3	2	10	13	5	6
25-29歳	377	360	318	320	314	343	326	310	308	311	326	281
30-34歳	478	457	394	400	365	407	420	432	429	434	411	416
35-39歳	475	463	429	425	432	449	455	430	412	434	427	445
40-44歳	417	393	416	420	407	410	451	477	462	400	395	391
45-49歳	317	336	345	361	372	386	398	397	423	435	408	403
50-54歳	228	259	274	280	298	352	350	381	366	363	379	383
55-59歳	128	139	195	240	264	260	286	284	317	341	349	361
60-64歳	99	125	113	114	152	193	230	244	249	260	302	294
65-69歳	64	74	83	93	96	101	117	176	215	237	232	252
70-74歳	78	59	60	60	71	79	88	84	96	125	159	184
75-79歳	78	92	75	57	50	51	61	73	67	77	76	84
80-84歳	30	29	47	49	52	47	40	38	42	50	53	52
85歳以上	19	14	11	12	20	27	34	36	34	37	34	36
平均年齢	43.7	44.3	45.2	45.4	46	46.2	46.7	47.3	47.8	48.3	48.9	49.4

熊本県における「診療所の従事者数」の年齢階級別数と平均年齢の年次推移

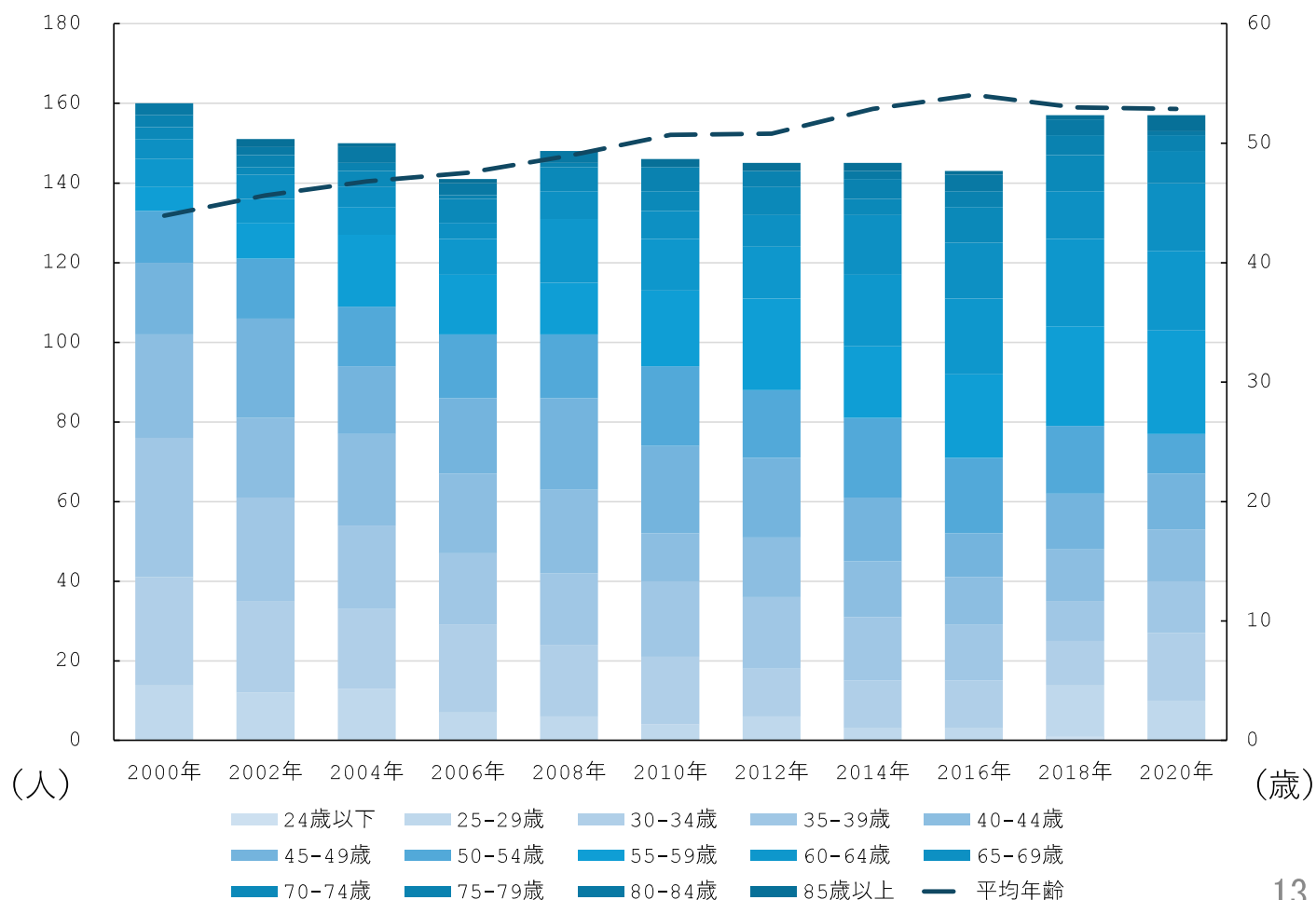


11

診療所	2000年	2002年	2004年	2006年	2008年	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年	2022年
24歳以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25-29歳	8	7	8	9	3	3	2	0	0	0	3	2
30-34歳	28	29	25	32	18	19	19	16	11	12	10	17
35-39歳	82	79	80	56	78	72	52	60	45	43	44	46
40-44歳	183	156	146	154	148	118	124	118	123	95	97	89
45-49歳	216	246	231	199	167	189	183	157	140	171	167	141
50-54歳	246	256	250	258	255	248	203	193	208	195	174	190
55-59歳	149	184	239	275	268	256	275	270	225	204	209	202
60-64歳	112	112	138	155	190	243	252	254	258	265	255	236
65-69歳	128	119	111	106	128	138	164	214	259	259	249	259
70-74歳	194	131	99	91	88	87	97	116	123	147	208	223
75-79歳	142	164	165	111	67	67	67	60	76	90	96	106
80-84歳	26	53	78	96	101	78	57	54	48	41	42	48
85歳以上	29	28	22	28	38	54	60	62	55	52	52	44
平均年齢	57.8	57.9	58.1	58.1	58.3	58.7	59.2	59.8	60.5	60.8	61.4	61.7

12

天草医療圏における「病院の従事者数」の年齢階級別数と平均年齢の年次推移

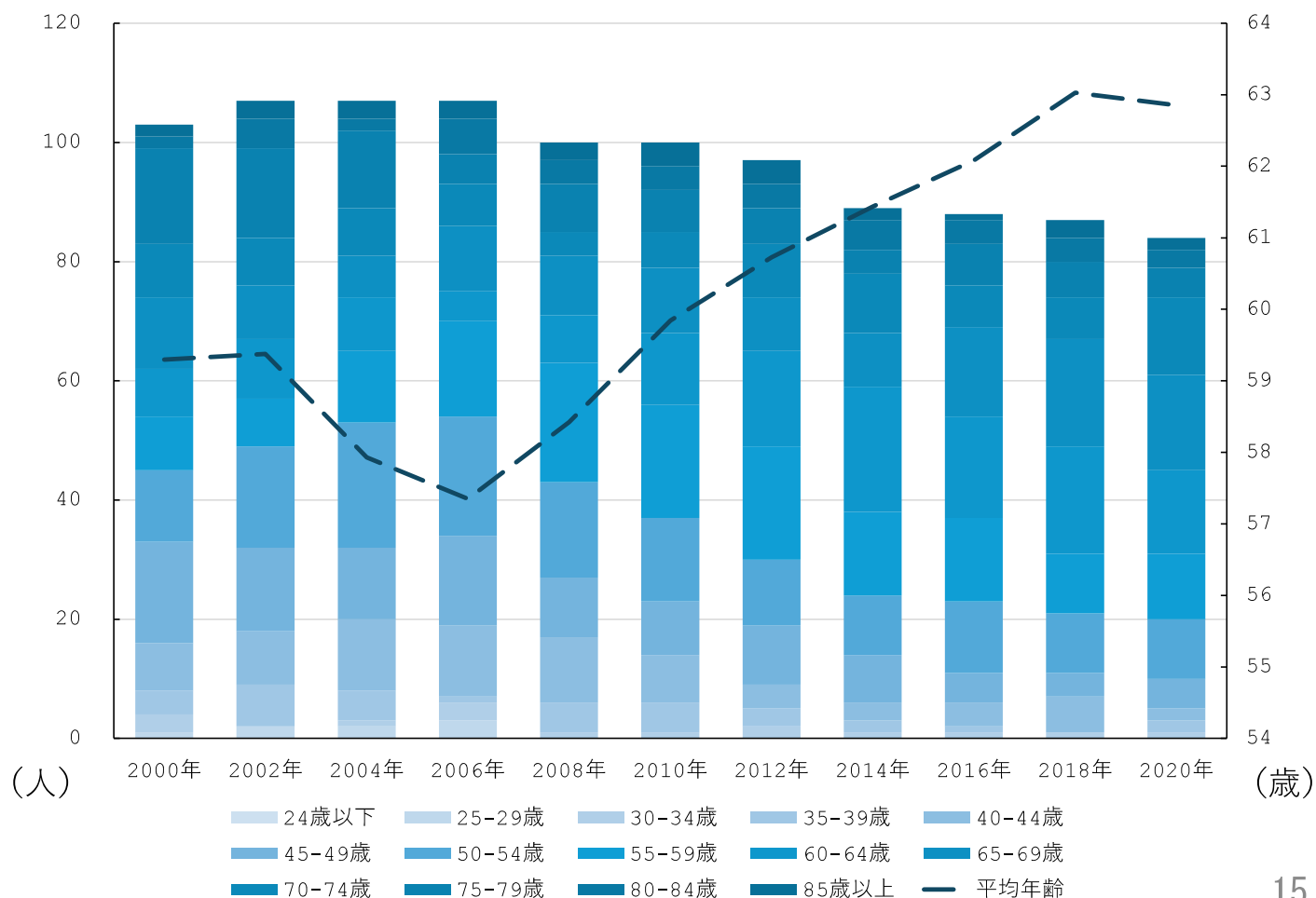


13

病院	2000年	2002年	2004年	2006年	2008年	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年
24歳以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
25-29歳	14	12	13	7	6	4	6	3	3	13	10
30-34歳	27	23	20	22	18	17	12	12	12	11	17
35-39歳	35	26	21	18	18	19	18	16	14	10	13
40-44歳	26	20	23	20	21	12	15	14	12	13	13
45-49歳	18	25	17	19	23	22	20	16	11	14	14
50-54歳	13	15	15	16	16	20	17	20	19	17	10
55-59歳	6	9	18	15	13	19	23	18	21	25	26
60-64歳	7	6	7	9	16	13	13	18	19	22	20
65-69歳	5	6	5	4	7	7	8	15	14	12	17
70-74歳	3	2	4	6	6	5	7	4	9	9	8
75-79歳	3	3	2	1	1	6	4	5	4	5	4
80-84歳	3	2	4	3	3	0	0	2	4	4	1
85歳以上	0	2	1	1	0	2	2	2	1	1	4
平均年齢	43.9	45.6	46.8	47.5	48.9	50.7	50.8	52.9	54.1	53.0	52.9

14

天草医療圏における「診療所の従事者数」の年齢階級別数と平均年齢の年次推移



15

診療所	2000年	2002年	2004年	2006年	2008年	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年
24歳以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25-29歳	1	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0
30-34歳	3	0	1	3	1	1	2	1	1	1	1
35-39歳	4	7	5	1	5	5	3	2	1	0	2
40-44歳	8	9	12	12	11	8	4	3	4	6	2
45-49歳	17	14	12	15	10	9	10	8	5	4	5
50-54歳	12	17	21	20	16	14	11	10	12	10	10
55-59歳	9	8	12	16	20	19	19	14	14	10	11
60-64歳	8	10	9	5	8	12	16	21	17	18	14
65-69歳	12	9	7	11	10	11	9	9	15	18	16
70-74歳	9	8	8	7	4	6	9	10	7	7	13
75-79歳	16	15	13	5	8	7	6	4	7	6	5
80-84歳	2	5	2	6	4	4	4	5	4	4	3
85歳以上	2	3	3	3	3	4	4	2	1	3	2
平均年齢	59.3	59.4	57.9	57.4	58.4	59.8	60.7	61.4	62.1	63.0	62.9

16

(3) 看護職員の業務に従事する場所別年次推移
(県・二次医療圏)

2004年～2022年の熊本県における看護職員の業務に従事する場所別年次推移
【熊本県】

西暦	病院	診療所	助産所	訪問看護 ステーション	介護保険 施設等	社会福祉施設	保健所等	事業所	養成所等	その他
2004年	16,829	6,449	37	402	2,141	346	788	67	230	140
2006年	17,278	6,491	31	429	2,187	399	884	86	268	203
2008年	18,159	6,426	30	446	2,311	338	930	55	274	164
2010年	18,653	6,454	27	532	2,405	528	987	89	284	155
2012年	19,381	6,394	28	571	2,954	649	1,036	213	311	122
2014年	20,015	6,361	33	799	3,450	774	1,073	106	325	161
2016年	20,120	6,317	32	901	3,698	768	1,081	66	326	145
2018年	20,489	6,394	32	1,036	3,978	586	1,113	76	327	217
2020年	20,903	6,228	41	1,107	4,295	622	1,118	85	317	354
2022年	20,503	6,103	44	1,348	4,185	720	1,158	121	334	352

（出典）熊本県「衛生行政報告例」

19

2004年～2022年の熊本県における看護職員の業務に従事する場所別年次推移
【天草保健所管轄】

西暦	病院	診療所	助産所	訪問看護 ステーション	介護保険 施設等	社会福祉施設	保健所等	事業所	養成所等	その他
2004年	1,294	520	0	30	200	77	72	5	22	4
2006年	1,352	512	0	18	187	89	93	1	22	6
2008年	1,432	490	0	21	193	40	96	3	19	5
2010年	1,345	487	0	8	192	117	107	2	24	6
2012年	1,356	490	0	12	210	114	103	0	22	6
2014年	1,354	451	0	6	255	107	111	0	25	6
2016年	1,347	438	0	33	276	139	106	0	26	10
2018年	1,366	421	0	52	317	57	101	0	27	1
2020年	1,331	385	0	54	343	61	93	0	22	4
2022年	1,286	379	0	60	313	67	93	0	37	11

（出典）熊本県「衛生行政報告例」

20

地域医療構想における二次医療圏とその構成自治体

二次医療圏名	構成自治体
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

本資料は現在の二次医療圏単位に集計を実施。
市町村合併や二次医療圏の変更で、現在の構成自治体と異なる場合には、
統計情報を適宜再集計を実施

21

統計情報

○ 医師、歯科医師、薬剤師数、看護職員数

医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）

（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/33-20.html>）

衛生行政報告例、くまもとの看護の状況

22

かかりつけ医機能報告について

令和 7 年(2025年) 7 月
熊本県健康福祉部

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和 5 年法律第 31 号）の概要

令和 5 年 11 月 15 日 第 1 回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会資料（一部改）

令和 6 年 10 月 18 日 かかりつけ医機能報告制度に係る第 1 回自治体向け説明会

○令和 5 年 5 月、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和 5 年法律第 31 号）」が成立し、かかりつけ医機能報告制度が創設された。（令和 7 年 4 月施行）

改正の趣旨

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. こども・子育て支援の拡充 【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

（略）

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し 【健保法、高確法】

（略）

3. 医療保険制度の基盤強化等 【健保法、船保法、国保法、高確法等】

（略）

4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化 【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、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長(令和 5 年 9 月末→令和 8 年 12 月末)等を行う。

等

施行期日

令和 6 年 4 月 1 日（ただし、3 ①の一部及び 4 ⑤は公布日、4 ③の一部は令和 5 年 8 月 1 日、1 ②は令和 6 年 1 月 1 日、3 ①の一部及び 4 ①は令和 7 年 4 月 1 日、4 ③の一部は公布後 3 年以内に政令で定める日、4 ②は公布後 4 年以内に政令で定める日）

かかりつけ医機能が発揮される制度整備

趣旨

- かかりつけ医機能については、これまで医療機能情報提供制度における国民・患者への情報提供や診療報酬における評価を中心に組み込まれてきた。一方で、医療計画等の医療提供体制に関する取組はこれまで行われていない。
- 今後、**複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加**と生産年齢人口の急減が見込まれる中、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対応して、「**治す医療**」から「**治し、支える医療**」を実現していくためには、これまでの**地域医療構想や地域包括ケアの取組**に加え、**かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める**必要がある。
- その際には、国民・患者から見て、一人ひとりが受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要があることから、
 - ・ 国民・患者が、そのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるための情報提供を強化し、
 - ・ 地域の実情に応じて、**各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化**することで、**地域において必要なかかりつけ医機能を確保**するための制度整備を行う。

概要

(1) 医療機能情報提供制度の刷新(令和6年4月施行)

- ・ かかりつけ医機能(「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と定義)を十分に理解した上で、自ら適切に医療機関を選択できるよう、医療機能情報提供制度による国民・患者への情報提供の充実・強化を図る。

(2) かかりつけ医機能報告の創設(令和7年4月施行)

- ・ 慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能(①日常的な診療の総合的・継続的実施、②在宅医療の提供、③介護サービス等との連携など)について、**各医療機関から都道府県知事に報告を求めることとする。**
- ・ 都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表する。
- ・ 都道府県知事は、**外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表する。**

(3) 患者に対する説明(令和7年4月施行)

- ・ 都道府県知事による(2)の確認を受けた医療機関は、慢性疾患を有する高齢者に在宅医療を提供する場合など外来医療で説明が特に必要な場合であって、患者が希望する場合に、かかりつけ医機能として提供する医療の内容について電磁的方法又は書面交付により説明するよう努める。

5

2

かかりつけ医機能報告の流れ

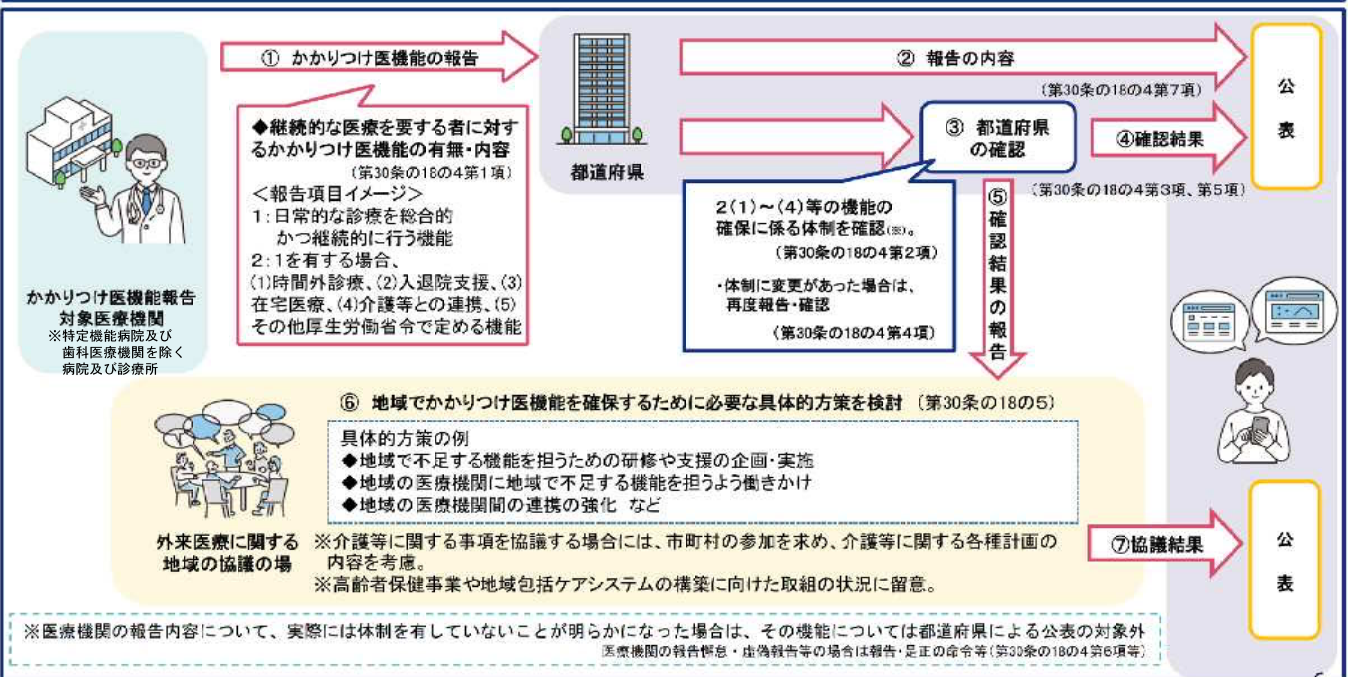
令和5年11月15日 第1回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会資料

令和6年10月18日 かかりつけ医機能報告制度に係る第1回自治体向け説明会

(一部改)

かかりつけ医機能報告概要

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



6

3

制度施行に向けた基本的な考え方

令和6年10月18日 かかりつけ医機能報告制度に係る第1回自治体向け説明会

- 今後、複数の慢性疾患、医療・介護の複合ニーズ等がかかる高齢者が増加する一方、医療従事者のマンパワーの制約がある中で、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して、効率的に質の高い医療を提供し、フリーアクセスのもと、必要なときに必要な医療を受けられる体制を確保することが重要。
- このため、かかりつけ医機能報告及び医療機能情報提供制度により、
 - ・ 「かかりつけ医機能を有する医療機関」のかかりつけ医機能の内容について、国民・患者に情報提供し、国民・患者のより適切な医療機関の選択に資することが重要。
 - ・ また、当該内容や今後担う意向について、地域の協議の場にて報告し、地域で不足する機能を確保する方策を検討・実施することによって、地域医療の質の向上を図るとともに、その際、「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様な類型（モデル）の提示を行い、各医療機関が連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化するように促すことが重要。
- かかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修の充実、医療DXによる情報共有基盤の整備など、地域でかかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備等に取り組むことが重要。

報告を求めるかかりつけ医機能の内容（主なもの）

1号機能

- 継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能
 - ・ 当該機能を有すること及び報告事項について院内掲示により公表していること
 - ・ かかりつけ医機能に関する研修※の修了者の有無、総合診療専門医の有無
 - ・ 診療領域ごとの一次診療の対応可能な有無、一次診療を行うことができる疾患
 - ・ 医療に関する患者からの相談に応じることができること
- ※ かかりつけ医機能に関する研修の要件を設定して、該当する研修を示す。
- ※ 施行後5年を目途として、研修充実の状況や制度の施行状況等を踏まえ、報告事項について改めて検討する。

2号機能

- 通常の診療時間外の診療、入院時の支援、在宅医療の提供、介護等と連携した医療提供
 - ※ 1号機能を有する医療機関は、2号機能の報告を行う。

その他の報告事項

- 健診、予防接種、地域活動、教育活動、今後担う意向 等

地域における協議の場での協議

- 特に在宅医療や介護連携等の協議に当たって、市町村単位や日常生活圏域単位等での協議や市町村の積極的な関与・役割が重要。
- 協議テーマに応じて、協議の場の圏域や参加者について、都道府県が市町村と調整して決定。
 - ・ 在宅医療や介護連携等は市町村単位等（小規模市町村の場合は複数市町村単位等）で協議、入院退院支援等は二次医療圏単位等で協議、全体を都道府県単位で統合・調整など

かかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備

医師の教育や研修の充実

- かかりつけ医機能の確保に向けて、医師のリカレント教育・研修を体系化して、行政による支援を行いつつ、実地研修も含めた研修体制を構築する。
- 知識（座学）と経験（実地）の両面から望ましい内容等を整理し、かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修を示す（詳細は厚労科研で整理）。
- 国において必要な支援を検討し、医師が選択して学べる「E-learningシステム」の整備を進める。

医療DXによる情報共有基盤の整備

- 国の医療DXの取組として整備を進めている「全国医療情報プラットフォーム」を活用し、地域の医療機関等や多職種が連携しながら、地域のかかりつけ医機能の確保を推進。
- 「全国医療情報プラットフォーム」による介護関連情報の共有が実施されるまでも、医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等が円滑に連携できるよう、活用できる民間サービスの活用などの好事例の周知等に取り組む。

患者等への説明

- 説明が努力義務となる場合は、在宅医療や外来医療を提供する場合であって一定期間以上継続的に医療の提供が見込まれる場合とする。
- 患者等への説明内容は、疾患名や治療計画、当該医療機関の連絡先等に加えて、当該患者に対する1号機能や2号機能の内容、連携医療機関等とする。

施行に向けた今後の取組

- 今後、制度の円滑な施行に向けて、関係省令・告示等の改正、かかりつけ医機能報告に係るシステム改修、かかりつけ医機能の確保に向けた医師の研修の詳細の整理、ガイドラインの作成、都道府県・市町村等に対する研修・説明会の開催等に取り組む。

ガイドライン（案）について
（かかりつけ医機能報告の報告対象医療機関及び報告方法）

令和7年1月31日かかりつけ医機能報告制度に係る第2回自治体向け説明会資料（一部改）

かかりつけ医機能報告を行う対象医療機関及び報告方法は以下のとおりです。

報告対象
医療機関

特定機能病院及び歯科医療機関を除く病院及び診療所

報告方法

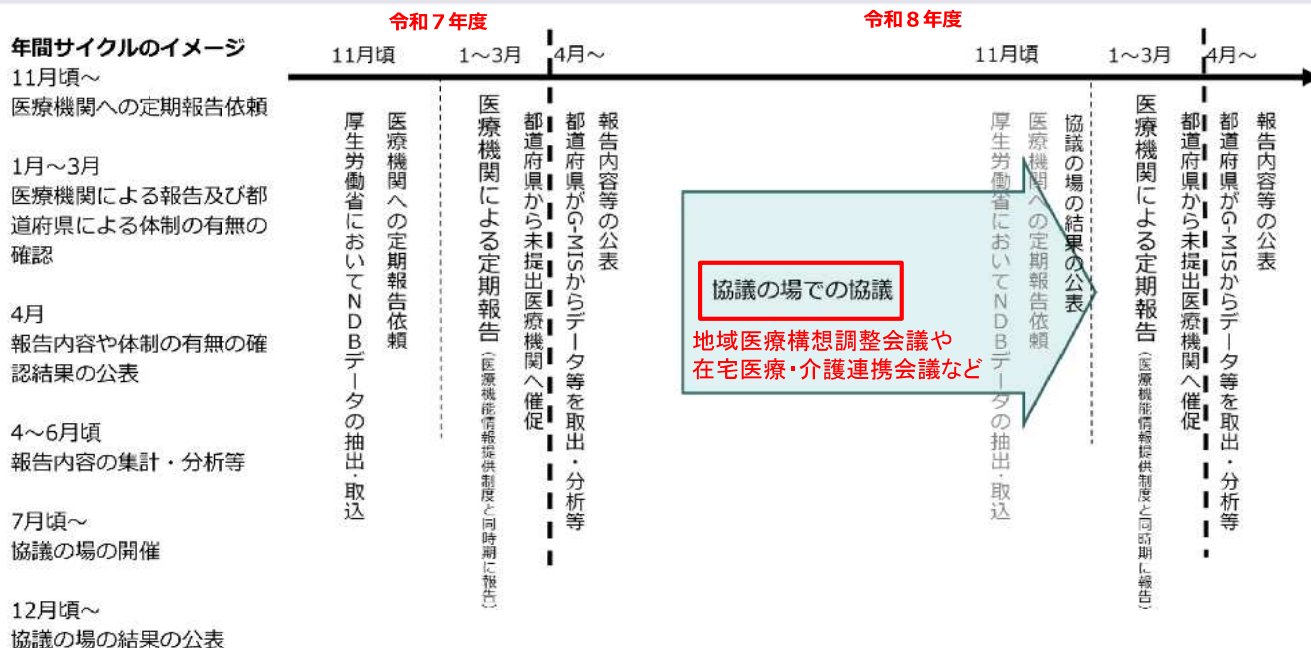
医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期に、医療機関等情報支援システム（「G-MIS」）又は 紙調査票により行うものとする

※原則としてG-MISによる報告が望ましいが、各都道府県において地域の実情も踏まえて運用可。

ガイドライン（案）について （かかりつけ医機能報告制度の年間スケジュール）

令和7年1月31日かかりつけ医機能報告制度に係る第2回自治体向け説明会資料（一部改）

医療機関からの報告期間は1月から3月です。医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期に行います。都道府県は医療機関の報告に基づき、かかりつけ医機能に係る体制の有無を確認の上、報告内容とともに公表、協議の場の開催を行います。



出典：令和6年5月24日 第5回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会資料（一部改）

資料 6

病床機能報告結果について

令和 7 年（2025 年）7 月

熊本県健康福祉部

令和5年度（2023年度）病床機能報告 結果（確定）について

<令和5年度病床機能報告に係るデータ共有のねらい>

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

<集計対象データについて(令和5年7月1日時点)>

① 報告対象医療機関数(許可病床数) [下段:令和4年度からの増減]	399 医療機関(26,589 床) ▲5 医療機関(▲200 床)
② 回答を得た医療機関数	399 医療機関
③ 回答率[②／①]	100.0%

【参考:構想区域ごとの状況】

構想区域	① 報告対象医療機関数		② 許可病床数		③ 回答を得た医療機関数	④回答率 【③／①】
	令和4年度からの増減		令和4年度からの増減			
熊本・上益城	191	▲1	13,520	▲13	191	100.0%
宇城	22	0	1,158	▲32	22	100.0%
有明	31	▲1	1,724	▲14	31	100.0%
鹿本	13	0	714	0	13	100.0%
菊池	29	+1	2,420	+7	29	100.0%
阿蘇	9	0	684	▲54	9	100.0%
八代	29	▲1	1,850	▲22	29	100.0%
芦北	19	▲1	1,155	▲24	19	100.0%
球磨	21	0	1,168	0	21	100.0%
天草	35	▲2	2,196	▲48	35	100.0%
熊本県計	399	▲5	26,589	▲200	399	100.0%

熊 本 県 計

①報告対象医療機関数	399 (26,589床) うち病院：162 うち有床診療所：237	399 (26,589床)	③回答率	100.0%
------------	--	---------------	------	--------

1 病床機能ごとの病床数

病床機能	時点	①令和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令和5年度 病床機能報告 基準日：2023年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②－①	2025年 病床数の 必要量
高度急性期	基準日（Ａ）	2,653	2,653	0	1,875
	基準日後（Ｂ）	2,655	2,655	0	
	（Ｂ）－（Ａ）	+2	+2		
急性期	基準日（Ａ）	8,742	8,503	▲239	6,007
	基準日後（Ｂ）	8,650	8,320	▲330	
	（Ｂ）－（Ａ）	▲92	▲183		
回復期	基準日（Ａ）	6,307	6,400	+93	7,050
	基準日後（Ｂ）	6,573	6,649	+76	
	（Ｂ）－（Ａ）	+266	+249		
慢性期	基準日（Ａ）	8,075	7,929	▲146	6,092
	基準日後（Ｂ）	7,592	7,541	▲51	
	（Ｂ）－（Ａ）	▲483	▲388		
小計	基準日（Ａ）	25,777	25,485	▲292	21,024
	基準日後（Ｂ）	25,470	25,165	▲305	
	（Ｂ）－（Ａ）	▲307	▲320		
介護保険施設等 へ移行※	基準日（Ａ）	-	-	-	
	基準日後（Ｂ）	445	326	▲119	
	（Ｂ）－（Ａ）	+445	+326		
休棟等	基準日（Ａ）	1,012	1,104	+92	
	基準日後（Ｂ）	470	752	+282	
	（Ｂ）－（Ａ）	▲542	▲352		
合計	基準日	26,789	26,589	▲200	
	基準日後	26,385	26,243	▲142	
※移行先の内訳		1．介護医療院に移行予定（326） 2．介護老人保健施設に移行予定（0） 3．介護老人福祉施設に移行予定（0） 4．1～3以外の介護サービス（0）			

2 病床機能別の入院患者数の状況（令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間）

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
新規入院患者数（年間）	92,990	185,128	46,702	17,093	341,913
在院患者延数（年間）	852,305	2,091,921	1,641,612	2,307,724	6,893,562
退院患者数（年間）	93,125	174,552	47,179	16,662	331,518
病床稼働率	88.0%	67.4%	70.3%	79.7%	74.1%
平均在院日数〔単位：日〕	9.2	11.6	35.0	136.7	20.5
（参考：令和4年度報告）					
病床稼働率	89.3%	69.1%	75.4%	80.3%	76.3%
平均在院日数〔単位：日〕	9.2	12.2	36.6	163.6	21.3

熊本・上益城

①報告対象医療機関数	191 (13,520床) うち病院：83 うち有床診療所：108	191 (13,520床)	③回答率	100.0%
------------	---	---------------	------	--------

1 病床機能ごとの病床数

病床機能	時点	①令和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令和5年度 病床機能報告 基準日：2023年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②－①	2025年 病床数の 必要量
高度急性期	基準日（Ａ）	2,471	2,471	0	1,376
	基準日後（Ｂ）	2,471	2,471	0	
	（Ｂ）－（Ａ）	0	0		
急性期	基準日（Ａ）	3,968	3,866	▲102	3,565
	基準日後（Ｂ）	3,950	3,802	▲148	
	（Ｂ）－（Ａ）	▲18	▲64		
回復期	基準日（Ａ）	3,592	3,622	+30	4,232
	基準日後（Ｂ）	3,669	3,758	+89	
	（Ｂ）－（Ａ）	+77	+136		
慢性期	基準日（Ａ）	2,959	2,927	▲32	2,646
	基準日後（Ｂ）	2,697	2,673	▲24	
	（Ｂ）－（Ａ）	▲262	▲254		
小計	基準日（Ａ）	12,990	12,886	▲104	11,819
	基準日後（Ｂ）	12,787	12,704	▲83	
	（Ｂ）－（Ａ）	▲203	▲182		
介護保険施設等 へ移行※	基準日（Ａ）	-	-	-	
	基準日後（Ｂ）	214	143	▲71	
	（Ｂ）－（Ａ）	+214	+143		
休棟等	基準日（Ａ）	543	634	+91	
	基準日後（Ｂ）	369	520	+151	
	（Ｂ）－（Ａ）	▲174	▲114		
合計	基準日	13,533	13,520	▲13	
	基準日後	13,370	13,367	▲3	
※移行先の内訳		1. 介護医療院に移行予定 (143) 2. 介護老人保健施設に移行予定 (0) 3. 介護老人福祉施設に移行予定 (0) 4. 1～3以外の介護サービス (0)			

2 病床機能別の入院患者数の状況（令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間）

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
新規入院患者数（年間）	86,076	97,038	25,294	7,604	216,012
在院患者延数（年間）	801,328	916,802	930,767	860,447	3,509,344
退院患者数（年間）	85,752	88,045	25,248	7,472	206,517
病床稼働率	88.8%	65.0%	70.4%	80.5%	74.6%
平均在院日数〔単位：日〕	9.3	9.9	36.8	114.1	16.6
（参考：令和4年度報告）					
病床稼働率	90.6%	67.0%	78.9%	77.6%	77.2%
平均在院日数〔単位：日〕	9.3	10.5	38.8	147.3	17.3

宇 城				
①報告対象医療機関数	22 (1,158床) うち病院：8 うち有床診療所：14	22 (1,158床)	③回答率	100.0%

1 病床機能ごとの病床数

病床機能	時点	①令和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令和5年度 病床機能報告 基準日：2023年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②－①	2025年 病床数の 必要量
高度急性期	基準日（A）	0	0	0	25
	基準日後（B）	0	0	0	
	（B）－（A）	0	0		
急性期	基準日（A）	318	318	0	214
	基準日後（B）	318	313	▲5	
	（B）－（A）	0	▲5		
回復期	基準日（A）	375	367	▲8	356
	基準日後（B）	367	367	0	
	（B）－（A）	▲8	0		
慢性期	基準日（A）	420	420	0	402
	基準日後（B）	401	401	0	
	（B）－（A）	▲19	▲19		
小計	基準日（A）	1,113	1,105	▲8	997
	基準日後（B）	1,086	1,081	▲5	
	（B）－（A）	▲27	▲24		
介護保険施設等 へ移行※	基準日（A）	-	-	-	
	基準日後（B）	77	53	▲24	
	（B）－（A）	+77	+53		
休棟等	基準日（A）	77	53	▲24	
	基準日後（B）	0	0	0	
	（B）－（A）	▲77	▲53		
合計	基準日	1,190	1,158	▲32	
	基準日後	1,163	1,134	▲29	

※移行先の内訳

1. 介護医療院に移行予定 (53)	2. 介護老人保健施設に移行予定 (0)
3. 介護老人福祉施設に移行予定 (0)	4. 1～3以外の介護サービス (0)

2 病床機能別の入院患者数の状況（令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間）

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
新規入院患者数（年間）	-	4,993	2,150	1,126	8,269
在院患者延数（年間）	-	58,651	107,099	132,497	298,247
退院患者数（年間）	-	4,865	2,143	1,148	8,156
病床稼働率	-	50.5%	80.0%	86.4%	73.9%
平均在院日数〔単位：日〕	-	11.9	49.9	116.5	36.3

（参考：令和4年度報告）

病床稼働率	-	55.8%	74.9%	93.9%	76.6%
平均在院日数〔単位：日〕	-	12.0	44.3	99.1	33.9

有 明				
①報告対象医療機関数	31 (1,724床) うち病院：7 うち有床診療所：24	31 (1,724床)	③回答率	100.0%

1 病床機能ごとの病床数

病床機能	時点	①令和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令和5年度 病床機能報告 基準日：2023年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②－①	2025年 病床数の 必要量
高度急性期	基準日（A）	36	36	0	83
	基準日後（B）	38	38	0	
	（B）－（A）	+2	+2		
急性期	基準日（A）	716	697	▲19	359
	基準日後（B）	727	684	▲43	
	（B）－（A）	+11	▲13		
回復期	基準日（A）	341	341	0	399
	基準日後（B）	343	343	0	
	（B）－（A）	+2	+2		
慢性期	基準日（A）	598	584	▲14	455
	基準日後（B）	573	573	0	
	（B）－（A）	▲25	▲11		
小計	基準日（A）	1,691	1,658	▲33	1,296
	基準日後（B）	1,681	1,638	▲43	
	（B）－（A）	▲10	▲20		
介護保険施設等 へ移行※	基準日（A）	-	-	-	
	基準日後（B）	11	11	0	
	（B）－（A）	+11	+11		
休棟等	基準日（A）	47	66	+19	
	基準日後（B）	32	75	+43	
	（B）－（A）	▲15	+9		
合計	基準日	1,738	1,724	▲14	
	基準日後	1,724	1,724	0	

※移行先の内訳

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

2 病床機能別の入院患者数の状況（令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間）

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
新規入院患者数（年間）	1,566	14,373	2,402	1,243	19,584
在院患者延数（年間）	5,940	164,895	85,375	180,736	436,946
退院患者数（年間）	1,589	13,846	3,261	1,243	19,939
病床稼働率	45.2%	64.8%	68.6%	84.8%	72.2%
平均在院日数〔単位：日〕	3.8	11.7	30.2	145.4	22.1

（参考：令和4年度報告）

病床稼働率	19.8%	71.7%	59.3%	81.3%	71.5%
平均在院日数〔単位：日〕	3.3	12.7	42.8	157.1	24.0

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

1 病床機能ごとの病床数

病床機能	時点	①令和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令和5年度 病床機能報告 基準日：2023年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②－①	2025年 病床数の 必要量
高度急性期	基準日（Ａ）	6	6	0	33
	基準日後（Ｂ）	6	6	0	
	（Ｂ）－（Ａ）	0	0		
急性期	基準日（Ａ）	372	372	0	147
	基準日後（Ｂ）	372	334	▲38	
	（Ｂ）－（Ａ）	0	▲38		
回復期	基準日（Ａ）	135	135	0	207
	基準日後（Ｂ）	135	152	+17	
	（Ｂ）－（Ａ）	0	+17		
慢性期	基準日（Ａ）	201	201	0	99
	基準日後（Ｂ）	201	182	▲19	
	（Ｂ）－（Ａ）	0	▲19		
小計	基準日（Ａ）	714	714	0	486
	基準日後（Ｂ）	714	674	▲40	
	（Ｂ）－（Ａ）	0	▲40		
介護保険施設等 へ移行※	基準日（Ａ）	-	-	-	
	基準日後（Ｂ）	0	0	0	
	（Ｂ）－（Ａ）	0	0		
休棟等	基準日（Ａ）	0	0	0	
	基準日後（Ｂ）	0	0	0	
	（Ｂ）－（Ａ）	0	0		
合計	基準日	714	714	0	
	基準日後	714	674	▲40	
※移行先の内訳		１．介護医療院に移行予定（0） ２．介護老人保健施設に移行予定（0） ３．介護老人福祉施設に移行予定（0） ４．１～３以外の介護サービス（0）			

2 病床機能別の入院患者数の状況（令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間）

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
新規入院患者数（年間）	1	4,594	355	510	5,460
在院患者延数（年間）	1	93,862	24,126	52,891	170,880
退院患者数（年間）	1	4,546	362	525	5,434
病床稼働率	0.05%	69.1%	49.0%	72.1%	65.6%
平均在院日数〔単位：日〕	1.0	20.5	67.3	102.2	31.4
（参考：令和4年度報告）					
病床稼働率	0.7%	73.4%	53.6%	64.2%	66.4%
平均在院日数〔単位：日〕	7.5	19.5	64.6	145.0	29.7

菊 池				
①報告対象医療機関数	29 (2,420床) うち病院：13 うち有床診療所：16	29 (2,420床)	③回答率	100.0%

1 病床機能ごとの病床数

病床機能	時点	①令和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令和5年度 病床機能報告 基準日：2023年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②－①	2025年 病床数の 必要量
高度急性期	基準日（Ａ）	0	0	0	64
	基準日後（Ｂ）	0	0	0	
	（Ｂ）－（Ａ）	0	0		
急性期	基準日（Ａ）	670	642	▲28	453
	基準日後（Ｂ）	654	655	+1	
	（Ｂ）－（Ａ）	▲16	+13		
回復期	基準日（Ａ）	541	576	+35	578
	基準日後（Ｂ）	576	612	+36	
	（Ｂ）－（Ａ）	+35	+36		
慢性期	基準日（Ａ）	1,124	1,105	▲19	589
	基準日後（Ｂ）	1,063	1,063	0	
	（Ｂ）－（Ａ）	▲61	▲42		
小計	基準日（Ａ）	2,335	2,323	▲12	1,684
	基準日後（Ｂ）	2,293	2,330	+37	
	（Ｂ）－（Ａ）	▲42	+7		
介護保険施設等 へ移行※	基準日（Ａ）	-	-	-	
	基準日後（Ｂ）	61	61	0	
	（Ｂ）－（Ａ）	+61	+61		
休棟等	基準日（Ａ）	78	97	+19	
	基準日後（Ｂ）	30	0	▲30	
	（Ｂ）－（Ａ）	▲48	▲97		
合計	基準日	2,413	2,420	+7	
	基準日後	2,384	2,391	+7	
※移行先の内訳		1．介護医療院に移行予定（61） 2．介護老人保健施設に移行予定（0） 3．介護老人福祉施設に移行予定（0） 4．1～3以外の介護サービス（0）			

2 病床機能別の入院患者数の状況（令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間）

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
新規入院患者数（年間）	-	11,483	5,232	1,950	18,665
在院患者延数（年間）	-	168,342	145,516	232,387	546,245
退院患者数（年間）	-	11,531	5,208	1,936	18,675
病床稼働率	-	71.8%	69.2%	57.6%	64.4%
平均在院日数〔単位：日〕	-	14.6	27.9	119.6	29.3
（参考：令和4年度報告）					
病床稼働率	-	66.1%	80.9%	67.7%	70.3%
平均在院日数〔単位：日〕	-	13.9	28.4	169.1	31.7

阿 蘇				
①報告対象医療機関数	9 (684床) うち病院：5 うち有床診療所：4	9 (684床)	③回答率	100.0%

1 病床機能ごとの病床数

病床機能	時点	①令和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令和5年度 病床機能報告 基準日：2023年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②－①	2025年 病床数の 必要量
高度急性期	基準日（A）	0	0	0	20
	基準日後（B）	0	0	0	
	（B）－（A）	0	0		
急性期	基準日（A）	278	276	▲2	119
	基準日後（B）	234	234	0	
	（B）－（A）	▲44	▲42		
回復期	基準日（A）	93	76	▲17	110
	基準日後（B）	173	122	▲51	
	（B）－（A）	+80	+46		
慢性期	基準日（A）	329	296	▲33	198
	基準日後（B）	277	296	+19	
	（B）－（A）	▲52	0		
小計	基準日（A）	700	648	▲52	447
	基準日後（B）	684	652	▲32	
	（B）－（A）	▲16	+4		
介護保険施設等 へ移行※	基準日（A）	-	-	-	
	基準日後（B）	52	0	▲52	
	（B）－（A）	+52	0		
休棟等	基準日（A）	38	36	▲2	
	基準日後（B）	0	32	+32	
	（B）－（A）	▲38	▲4		
合計	基準日	738	684	▲54	
	基準日後	736	684	▲52	
※移行先の内訳		1．介護医療院に移行予定（0） 2．介護老人保健施設に移行予定（0） 3．介護老人福祉施設に移行予定（0） 4．1～3以外の介護サービス（0）			

2 病床機能別の入院患者数の状況（令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間）

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
新規入院患者数（年間）	-	2,835	562	685	4,082
在院患者延数（年間）	-	51,169	16,218	99,803	167,190
退院患者数（年間）	-	2,826	564	610	4,000
病床稼働率	-	50.8%	58.5%	92.4%	70.7%
平均在院日数〔単位：日〕	-	18.1	28.8	154.1	41.4
（参考：令和4年度報告）					
病床稼働率	-	54.7%	58.7%	97.9%	75.5%
平均在院日数〔単位：日〕	-	17.5	38.2	217.4	45.7

八 代				
①報告対象医療機関数	29 (1,850床) うち病院：9 うち有床診療所：20	29 (1,850床)	③回答率	100.0%

1 病床機能ごとの病床数

病床機能	時点	①令和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令和5年度 病床機能報告 基準日：2023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）	114	114	0	113
	基準日後（B）	114	114	0	
	（B）－（A）	0	0		
急性期	基準日（A）	828	828	0	440
	基準日後（B）	845	845	0	
	（B）－（A）	+17	+17		
回復期	基準日（A）	408	445	+37	419
	基準日後（B）	451	451	0	
	（B）－（A）	+43	+6		
慢性期	基準日（A）	437	415	▲22	382
	基準日後（B）	428	402	▲26	
	（B）－（A）	▲9	▲13		
小計	基準日（A）	1,787	1,802	+15	1,354
	基準日後（B）	1,838	1,812	▲26	
	（B）－（A）	+51	+10		
介護保険施設等 へ移行※	基準日（A）	-	-	-	
	基準日後（B）	0	13	+13	
	（B）－（A）	0	+13		
休棟等	基準日（A）	85	48	▲37	
	基準日後（B）	17	17	0	
	（B）－（A）	▲68	▲31		
合計	基準日	1,872	1,850	▲22	
	基準日後	1,855	1,842	▲13	
※移行先の内訳		1．介護医療院に移行予定（13） 2．介護老人保健施設に移行予定（0） 3．介護老人福祉施設に移行予定（0） 4．1～3以外の介護サービス（0）			

2 病床機能別の入院患者数の状況（令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間）

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
新規入院患者数（年間）	3,847	19,892	2,123	753	26,615
在院患者延数（年間）	38,475	267,640	113,903	102,424	522,442
退院患者数（年間）	4,056	19,935	2,132	749	26,872
病床稼働率	92.5%	88.6%	70.1%	67.6%	79.4%
平均在院日数〔単位：日〕	9.7	13.4	53.5	136.4	19.5
（参考：令和4年度報告）					
病床稼働率	92.5%	87.5%	74.1%	74.9%	81.7%
平均在院日数〔単位：日〕	9.5	13.3	50.0	164.8	19.8

芦 北				
①報告対象医療機関数	19 (1,155床) うち病院：8 うち有床診療所：11	19 (1,155床)	③回答率	100.0%

1 病床機能ごとの病床数

病床機能	時点	①令和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令和5年度 病床機能報告 基準日：2023年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②－①	2025年 病床数の 必要量
高度急性期	基準日（A）	10	10	0	35
	基準日後（B）	10	10	0	
	（B）－（A）	0	0		
急性期	基準日（A）	385	305	▲80	160
	基準日後（B）	370	305	▲65	
	（B）－（A）	▲15	0		
回復期	基準日（A）	260	260	0	199
	基準日後（B）	260	260	0	
	（B）－（A）	0	0		
慢性期	基準日（A）	524	524	0	352
	基準日後（B）	524	494	▲30	
	（B）－（A）	0	▲30		
小計	基準日（A）	1,179	1,099	▲80	746
	基準日後（B）	1,164	1,069	▲95	
	（B）－（A）	▲15	▲30		
介護保険施設等 へ移行※	基準日（A）	-	-	-	
	基準日後（B）	15	30	+15	
	（B）－（A）	+15	+30		
休棟等	基準日（A）	0	56	+56	
	基準日後（B）	0	56	+56	
	（B）－（A）	0	0		
合計	基準日	1,179	1,155	▲24	
	基準日後	1,179	1,155	▲24	

※移行先の内訳

1. 介護医療院に移行予定（30）	2. 介護老人保健施設に移行予定（0）
3. 介護老人福祉施設に移行予定（0）	4. 1～3以外の介護サービス（0）

2 病床機能別の入院患者数の状況（令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間）

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
新規入院患者数（年間）	711	4,639	2,883	468	8,701
在院患者延数（年間）	2,632	69,144	71,149	164,252	307,177
退院患者数（年間）	710	5,530	2,852	475	9,567
病床稼働率	72.1%	62.1%	75.0%	85.9%	76.6%
平均在院日数【単位：日】	3.7	13.6	24.8	348.4	33.6

（参考：令和4年度報告）

病床稼働率	72.6%	66.1%	70.0%	88.1%	76.8%
平均在院日数【単位：日】	3.4	15.2	24.4	462.5	33.2

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

1 病床機能ごとの病床数

病床機能	時点	①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令和5年度 病床機能報告 基準日：2023年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②－①	2025年 病床数の 必要量
高度急性期	基準日（A）	8	8	0	67
	基準日後（B）	8	8	0	
	（B）－（A）	0	0		
急性期	基準日（A）	541	541	0	240
	基準日後（B）	541	541	0	
	（B）－（A）	0	0		
回復期	基準日（A）	234	234	0	234
	基準日後（B）	241	201	▲40	
	（B）－（A）	+7	▲33		
慢性期	基準日（A）	353	353	0	292
	基準日後（B）	343	353	+10	
	（B）－（A）	▲10	0		
小計	基準日（A）	1,136	1,136	0	833
	基準日後（B）	1,133	1,103	▲30	
	（B）－（A）	▲3	▲33		
介護保険施設等 へ移行※	基準日（A）	-	-	-	
	基準日後（B）	0	0	0	
	（B）－（A）	0	0		
休棟等	基準日（A）	32	32	0	
	基準日後（B）	3	33	+30	
	（B）－（A）	▲29	+1		
合計	基準日	1,168	1,168	0	
	基準日後	1,136	1,136	0	

※移行先の内訳

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

2 病床機能別の入院患者数の状況（令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間）

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
新規入院患者数（年間）	655	12,581	2,490	665	16,391
在院患者延数（年間）	1,782	139,392	60,106	110,458	311,738
退院患者数（年間）	653	10,939	2,173	447	14,212
病床稼働率	61.0%	70.6%	70.4%	85.7%	75.2%
平均在院日数【単位：日】	2.7	11.9	25.8	198.7	20.4

（参考：令和4年度報告）

病床稼働率	66.1%	67.3%	69.9%	77.1%	70.9%
平均在院日数【単位：日】	3.5	13.5	28.2	181.2	22.4

天 草

①報告対象医療機関数	35 (2,196床) うち病院：15 うち有床診療所：20	35 (2,196床)	③回答率	100.0%
------------	--------------------------------------	-------------	------	--------

1 病床機能ごとの病床数

病床機能	時点	①令和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令和5年度 病床機能報告 基準日：2023年7月1日 基準日後：2025年7月1日	②－①	2025年 病床数の 必要量
高度急性期	基準日（A）	8	8	0	59
	基準日後（B）	8	8	0	
	（B）－（A）	0	0		
急性期	基準日（A）	666	658	▲8	310
	基準日後（B）	639	607	▲32	
	（B）－（A）	▲27	▲51		
回復期	基準日（A）	328	344	+16	316
	基準日後（B）	358	383	+25	
	（B）－（A）	+30	+39		
慢性期	基準日（A）	1,130	1,104	▲26	677
	基準日後（B）	1,085	1,104	+19	
	（B）－（A）	▲45	0		
小計	基準日（A）	2,132	2,114	▲18	1,362
	基準日後（B）	2,090	2,102	+12	
	（B）－（A）	▲42	▲12		
介護保険施設等 へ移行※	基準日（A）	-	-	-	
	基準日後（B）	15	15	0	
	（B）－（A）	+15	+15		
休棟等	基準日（A）	112	82	▲30	
	基準日後（B）	19	19	0	
	（B）－（A）	▲93	▲63		
合計	基準日	2,244	2,196	▲48	
	基準日後	2,124	2,136	+12	
※移行先の内訳		1．介護医療院に移行予定（15） 2．介護老人保健施設に移行予定（0） 3．介護老人福祉施設に移行予定（0） 4．1～3以外の介護サービス（0）			

2 病床機能別の入院患者数の状況（令和4年4月1日～令和5年3月31日の1年間）

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	全体
新規入院患者数（年間）	134	12,700	3,211	2,089	18,134
在院患者延数（年間）	2,147	162,024	87,353	371,829	623,353
退院患者数（年間）	364	12,489	3,236	2,057	18,146
病床稼働率	73.5%	67.5%	69.6%	92.3%	80.8%
平均在院日数〔単位：日〕	8.6	12.9	27.1	179.4	34.4
（参考：令和4年度報告）					
病床稼働率	73.6%	72.9%	69.4%	91.7%	82.3%
平均在院日数〔単位：日〕	8.3	14.3	26.4	184.0	35.9

地域医療介護総合確保基金(医療分)について

【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第4条第4項】

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

資料構成

- 1 総論
- 2 令和6年度(2024年度)熊本県計画(医療分)目標達成状況及び令和7年度(2025年度)目標値(案)について
- 3 令和7年度(2025年度)基金事業(医療分)に係る国への要望状況について
- 4 令和8年度(2026年度)地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る新規事業提案募集について

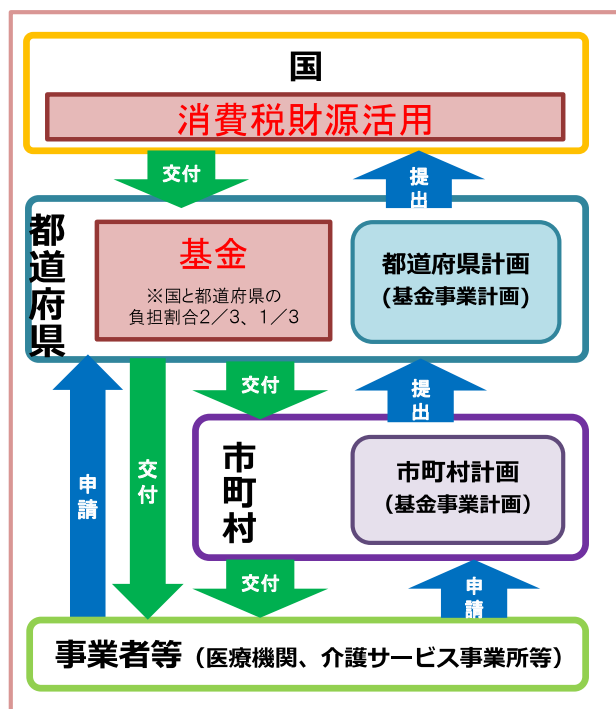
令和7年(2025年)7月 熊本県健康福祉部

1 総論①

地域医療介護総合確保基金

厚生労働省ホームページより引用・一部修正

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



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

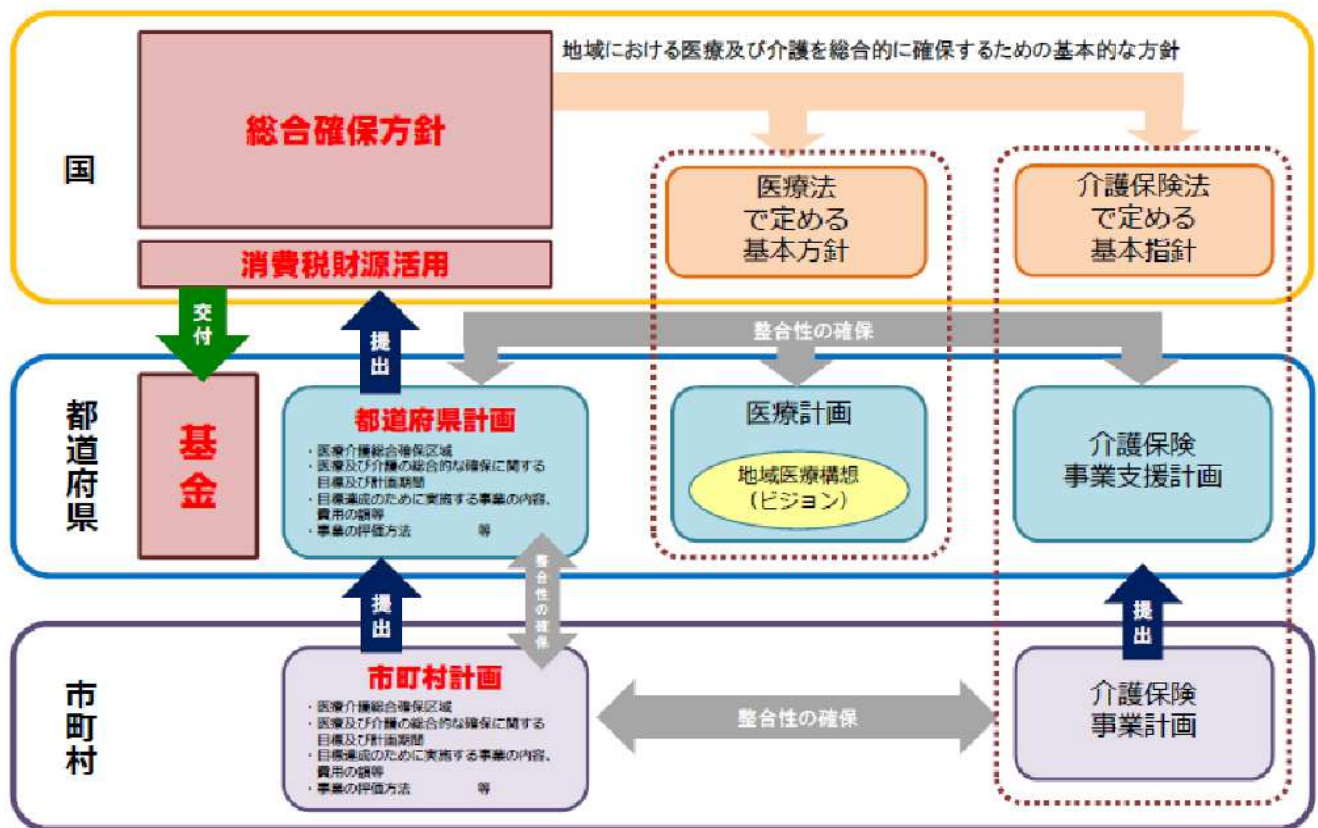
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- ①-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 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
- ③ 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)【介護分】
- ④ 医療従事者の確保に関する事業
- ⑤ 介護従事者の確保に関する事業【介護分】
- ⑥ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

医療及び介護に関する各種方針・計画等の関係について



2

2 令和6年度（2024年度）熊本県計画（医療分）目標達成状況及び令和7年度（2025年度）目標値（案）について①〈全県〉

1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する目標

・高齢化が進捗し、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。

○ 指標は第8次熊本県保健医療計画等の評価指標を基に設定。（以下同様）

指標	R6年度計画目標値 （目標年度）	R6年度実績値	R7年度計画目標値（案） （目標年度）
2025年に不足が見込まれる病床機能が増加した構想区域数計	8構想区域 （R6年度）	7構想区域 （R5年7月）	8構想区域 （R7年度）
「くまもとメディカルネットワーク」に参加している県民数	130,000人 （R7.3月）	143,776人 （R6年度末）	180,000人 （R7年度末）
脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）（※1）	男性：68.0 女性：41.0 （R7年）	男性85.2 女性51.2 （R2年）（※2）	男性：68.0 女性：41.0 （R7年）
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）（※1）	男性：25.0 女性：11.0 （R7年）	男性33.9 女性15.7 （R2年）（※2）	男性：25.0 女性：11.0 （R7年）

（※1）基準人口を平成27年モデル人口として算出 （※2）5年に1回調査実施のため、R5実績値未集計

2 居宅等における医療の提供に関する目標

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

指標	R6年度計画目標値 （目標年度）	R6年度実績値	R7年度計画目標値（案） （目標年度）
（R6指標）訪問診療実施医療機関数	515施設 （R6年）	479施設 （R6年度）	524施設 （R7年度）
在宅療養支援歯科診療所数	213施設 （R6年度）	207施設 （R6年10月）	220施設 （R7年度）
県内における薬局に占める薬剤訪問指導を実施している薬局の割合	49 % （R7年3月）	49% （R6年3月）（※3）	51% （R7年度末）
（R6指標）24時間体制をとっている訪問看護ステーション数	320施設 （R6年度）	321施設 （R6年4月）	362施設 （R7年10月）

（※3） R7年6月末頃実績値確定予定

2 令和6年度(2024年度)熊本県計画(医療分)目標達成状況及び令和7年度(2025年度)目標値(案)について②<全県>

3 医療従事者の確保に関する目標

(1)医師

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

指標	R6年度計画目標値 (目標年度)	R6年度実績値	R7年度計画目標値(案) (目標年度)
(R6指標)自治医科大学卒業医師、医師修学資金貸与医師及びネットワーク推進医の地域の医療機関への配置人数	76人 (R6年度)	70人 (R6年度)	81人 (R7年度)
臨床研修医のマッチング率	全国平均値以上 (R6年度) ※R5全国平均値:82.3%	76.3% (R6年度) ※R6全国平均値:84.5%	全国平均値以上 (R7年度)

(2)看護職員

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

指標	R6年度計画目標値 (目標年度)	R6年度実績値	R7年度計画目標値(案) (目標年度)
県内出身看護学生の県内就業率	76.5% (R6年度卒)	73.8% (R5年度卒)(※4)	77.2% (R7年度卒)
病院新卒常勤看護職員の離職率	6.3% (R6年度末)	7.3% (R5年度末)(※4)	全国平均を下回る数値を維持 (R7年度)
ナースセンターの支援による再就業者数	523人 (R6年度)	347人 (R6年度)	543人 (R7年度末)

(※4)R7年12月頃R6年度卒実績値確定予定

4

2 令和6年度(2024年度)熊本県計画(医療分)目標達成状況及び令和7年度(2025年度)目標値(案)について③<全県>

(3)歯科医師・歯科衛生士

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

指標	R6年度計画目標値 (目標年度)	R6年度実績値	R7年度計画目標値(案) (目標年度)
(R6指標)がん医科歯科連携登録歯科医数	連携1(周術期) 565人 連携2(化学療法) 532人 連携3(緩和ケア) 376人 (R6年度末)	連携1(周術期) 546人 連携2(化学療法) 519人 連携3(緩和ケア) 359人 (R7年3月)	連携1(周術期) 586人 連携2(化学療法) 545人 連携3(緩和ケア) 416人 (R7年度末)

(4)薬剤師

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

指標	R6年度計画目標値 (目標年度)	R6年度実績値	R7年度計画目標値(案) (目標年度)
県内における薬局に占める薬剤訪問指導を実施している薬局の割合【再掲】	49% (R7年3月)	49% (R6年3月)(※5)	51% (R7年度末)

(※5)R7年12月頃R6年度卒実績値確定予定

5

2 令和6年度(2024年度)熊本県計画(医療分)目標達成状況について④(熊本・上益城圏域)

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、限られた資源の中で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医療を受けられるよう、医療機関が医療機能の分化・連携に自主的に取り組み、患者の状態に応じた医療提供を目指す。

○熊本地域

指標	R6年度計画目標値 (目標年度)	R5年度実績値	R6年度実績値	指標の動向
かかりつけ医を決めている人の割合	80% (R11年度末)	74.1% (R5年度)	71.0% (R6年度)	

2 居宅等における医療の提供に関する目標

・地域包括ケアシステムの構築に向け、住民が住みなれた地域で安心して生活できるよう、多職種や関係機関が連携した在宅医療・介護等の提供体制の整備を目指す。

○熊本地域

指標	R6年度計画目標値 (目標年度)	R5年度実績値	R6年度実績値	指標の動向
訪問診療実施件数	10,522件 (R11年度)	11,084件 (R5年10月)(※6)	— (※6)	—
訪問診療を受ける患者数	6,971人 (R11年度)	4,982人(推計値) (R5年)	— (※7)	—
自宅や施設における死亡者数	35.9% (R11年度)	26.3% (R5年)	— (※8)	—
在宅療養歯科診療所数	100箇所 (R11年度)	84箇所 (R6.4月)	84箇所 (R7.4月)	
在宅訪問に参画する薬局の割合	60% (R11年度)	46.3% (R6.3月末)	— (※9)	—

(※6)3年に1回調査実施のため、次回はR8年実施予定、(※7)R8年2月頃実績値確定予定、(※8)R7年10月頃実績値確定予定、(※9)R7.7月頃実績値確定予定

6

3 令和7年度(2025年度)基金事業(医療分)に係る国への要望状況について

1 国への要望額等 (R7.4月提出時点)

(単位:千円、括弧内は事業数)

事業区分		令和7年度(2025年度) 国への要望額		
			総額に占める 各事業の割合	
医療	区分①-1	548,712	(4)	36.9%
	区分①-2	127,680	(1)	8.6%
	区分②	108,264	(11)	7.3%
	区分④	674,493	(36)	45.3%
	区分⑥	28,531	(1)	1.9%
	計	1,487,680	(53)	100.0%

事業区分

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

2 国の配分方針

配分方針(※)のポイント

- ・基金事業費(医療分)は909億円を計上。(前年度比▲120億円)
- ・事業区分①-1、①-2、⑥については、都道府県の計画額等を踏まえ、予算の範囲内に調整の上、配分を行う。
- ・事業区分②について、「骨太の方針2019」において、地域医療構想の実現に向け、基金の配分における大幅なメリハリ付けの仕組みを構築することとされていることから、重点支援区域が属する都道府県においては配分額を加算し、予算の範囲内でメリハリある配分を行う。
- ・事業区分④について、「医師確保計画ガイドライン」において、基金について、医師少数都道府県や医師少数区域における医師の確保に重点的に用いるべきとしていることを踏まえ、必要に応じて配分額を加算し、予算の範囲内でメリハリある配分を行う。

※令和7年度地域医療介護総合確保基金(医療分)の配分方針等及び調査票等の作成について
(令和7年4月2日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡)

今後、国からの内示額を踏まえ、令和7年度(2025年度)県計画を策定

7

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

8

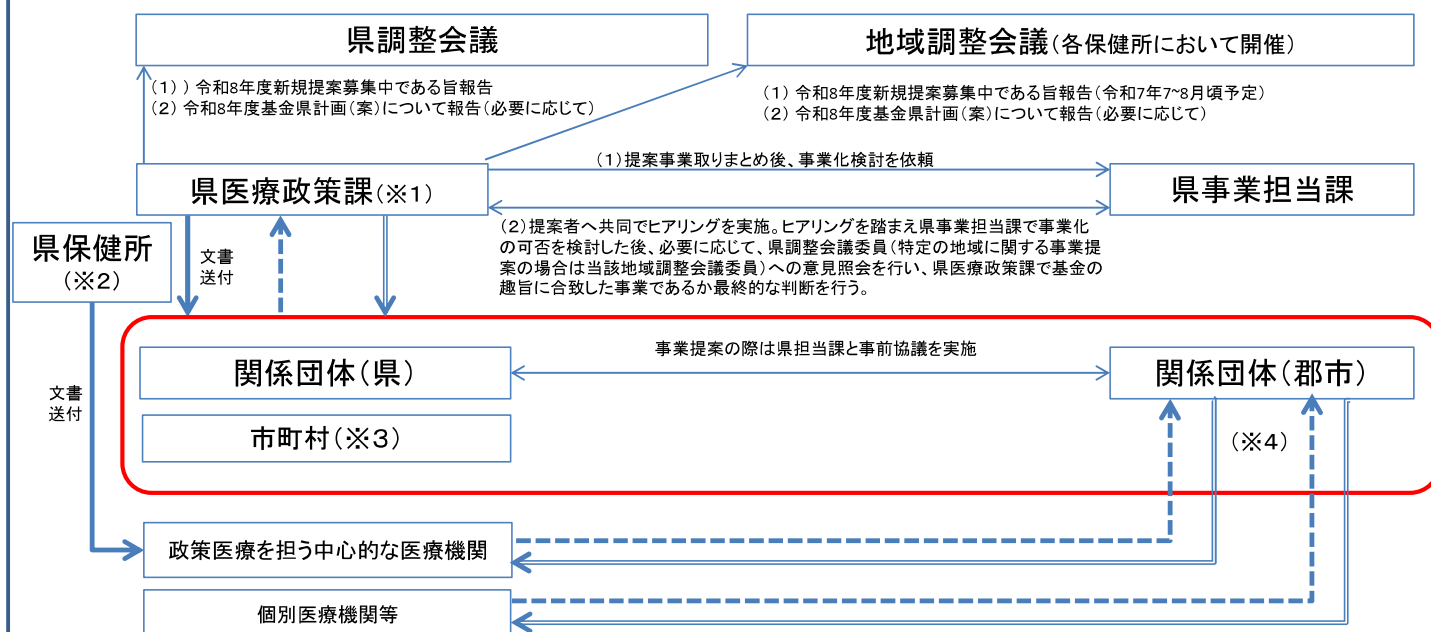
4 令和8年度(2026年度)地域医療介護総合確保基金(医療分)新規事業提案募集について②

○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。

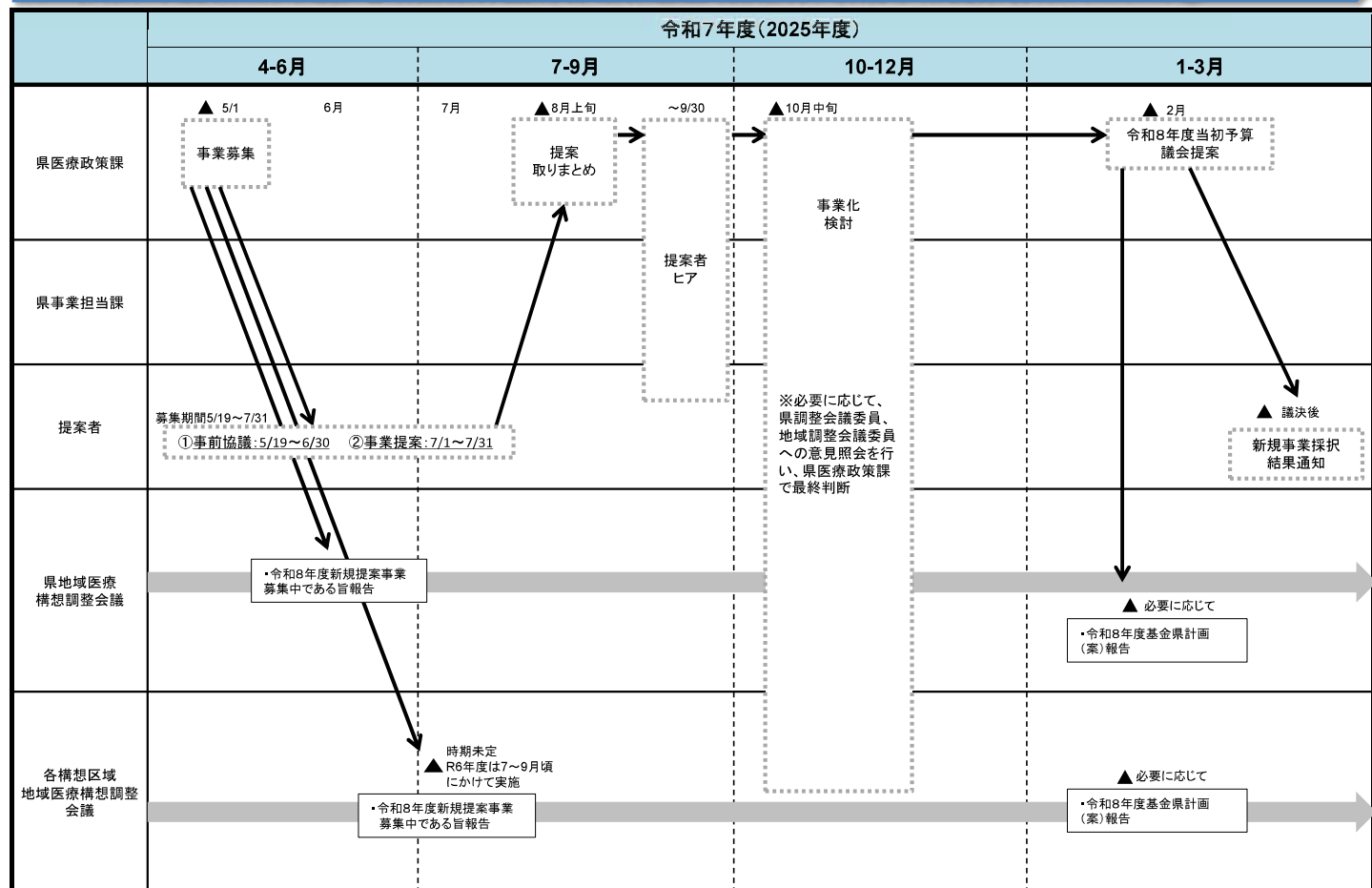
※3 市町村は事業提案の際、実施主体(市町村又は県)を記入する。また基金を活用した事業を市町村において実施する場合は、県への事業提案及び県の予算措置終了後、市町村計画(案)を作成し、県へ提出するものとする。

※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。

9

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



10

令和7年度(2025年度)地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業一覧

R7.4月時点

(単位:千円)

事業区分	事業No	基金事業名	事業概要	事業費	備考
①ー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(くもとメディカルネットワーク)の構築に対する助成	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・促進に関する取組を行う医療機関に対する助成	502,464	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、がんの治療が妊育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	392,476	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	36,423	継続
事業区分①ー1 小計				1,013,918	4事業

11

令和7年度(2025年度)地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業一覧

(単位:千円)

事業区分	事業No	基金事業名	事業概要	事業費	備考
①ー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。	127,680	継続
事業区分①ー2 小計				127,680	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	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	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	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	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認知症疾患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	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	17,400	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	22,353	継続

12

令和7年度(2025年度)地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業一覧

(単位:千円)

事業区分	事業No	基金事業名	事業概要	事業費	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	37,077	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)	11,985	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	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組みに対する助成。	2,358	継続
事業区分② 小計				157,187	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	4,372	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	4,000	継続

13

令和7年度(2025年度)地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業一覧

(単位:千円)

事業区分	事業No	基金事業名	事業概要	事業費	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	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	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	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	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	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	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	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	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	2,770	継続

14

令和7年度(2025年度)地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業一覧

(単位:千円)

事業区分	事業No	基金事業名	事業概要	事業費	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	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。)	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	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。	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	183,881	継続

15

令和7年度(2025年度)地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業一覧

(単位:千円)

事業区分	事業No	基金事業名	事業概要	事業費	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	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	63,789	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	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	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	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)	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	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	28,536	継続

16

令和7年度(2025年度)地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業一覧

(単位:千円)

事業区分	事業No	基金事業名	事業概要	事業費	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	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	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	61,080	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	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	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	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	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	5,269	継続

17

令和7年度(2025年度)地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業一覧

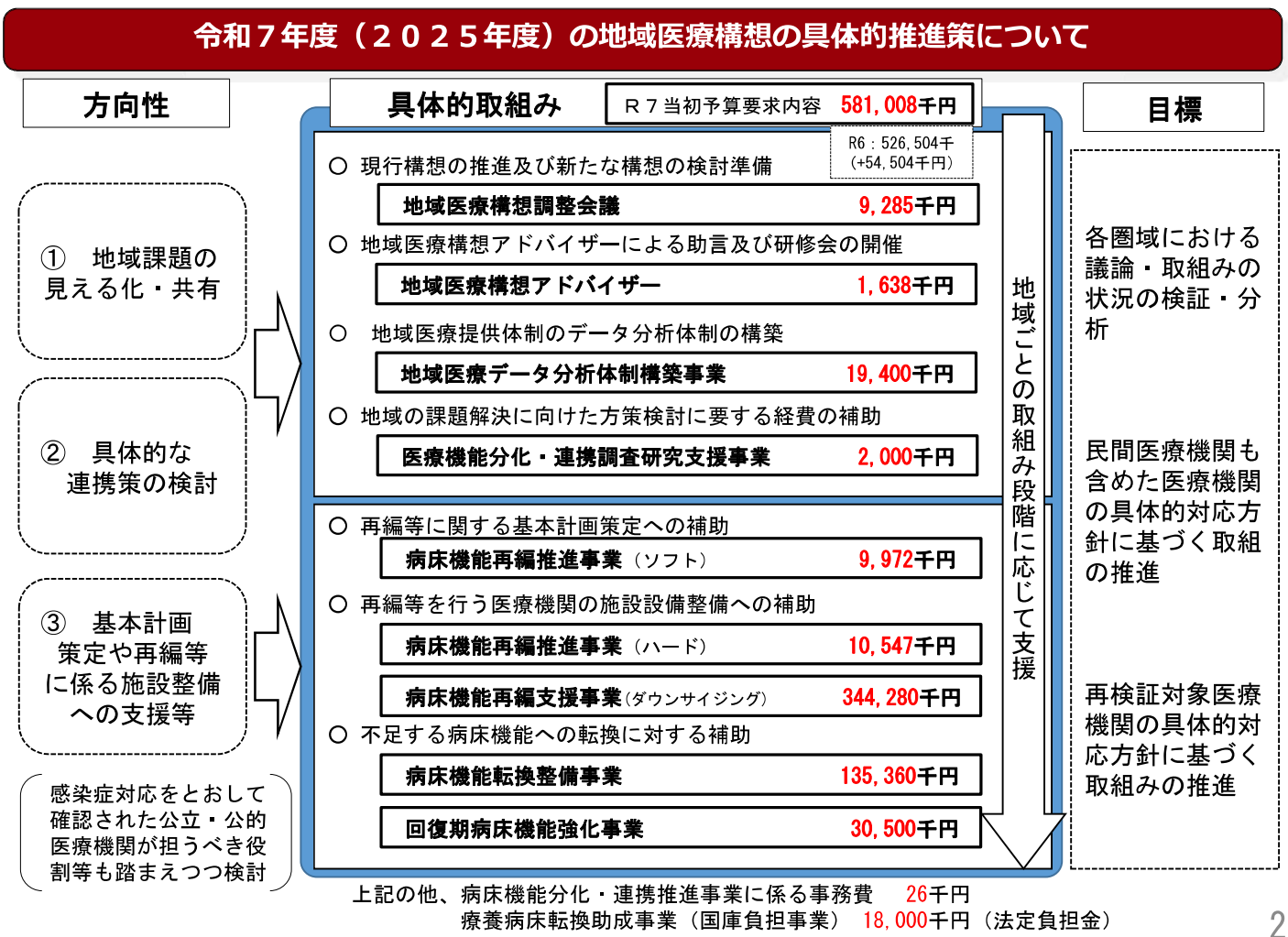
(単位:千円)

事業区分	事業No	基金事業名	事業概要	事業費	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	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	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	44,496	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	2,200	継続
事業区分④ 小計				784,476	36事業
⑥ 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備	53	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	38,531	継続
事業区分⑥ 小計				38,531	1事業
合計				2,121,792	53事業

令和 7 年度 熊本県地域医療構想 関係予算について

令和 7 年 (2025 年) 7 月 熊本県健康福祉部

1



2

令和7年度（2025年度）地域医療構想関係の主な事業について①

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

病床機能再編推進事業（ソフト）

9,972千円

R2年度創設

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

（上限額）5,000千円

病床機能再編推進事業（ハード）

10,547千円

R元年度創設

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

〔例〕病室から相談室への改修、訪問診療車の購入 など

（補助率）1/2 ※「重点支援区域」の場合は3/4

医療機能分化・連携調査研究支援事業

2,000千円

R2年度創設

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

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

（上限額）2,000千円

病床機能再編支援事業

344,280千円

R2年度創設

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

（補助率）10/10

※1：病床稼働率に応じて1床あたりの単価が変動

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

3

令和7年度（2025年度）地域医療構想関係の主な事業について②

病床機能転換整備事業

135,360千円

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

〔例〕高度急性期機能への転換のためのHCU整備 など

（補助率）1/2

回復期病床機能強化事業

30,500千円（①30,000千円②500千円）

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

（上限額）10,000千円/事業者（補助率）1/3

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

（上限額）500千円/団体（補助率）10/10

- 医療機関や地域での検討が進むよう、活用できる事業について、県ホームページや医師会等を通じて、事業の周知を図る。
- 事業の実施にあたっては、必要に応じて地域調整会議で協議を行う。

4

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

「単独医療機関」の取組に対する財政支援

【1.単独支援給付金支給事業】

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

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

「複数医療機関」の取組に対する財政支援

【2.統合支援給付金支給事業】

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

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

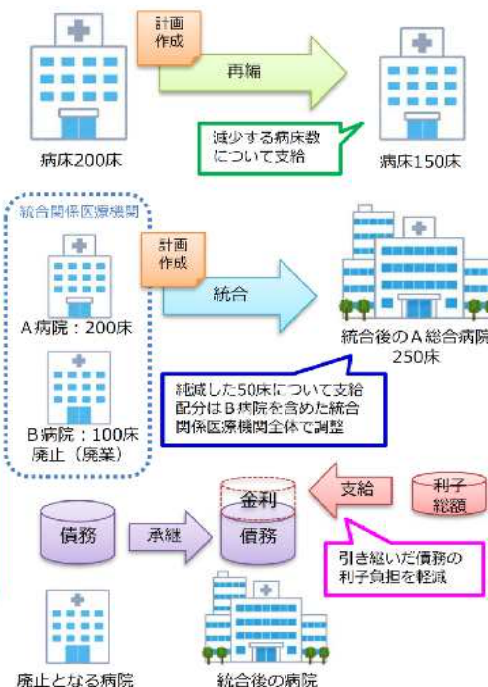
【3.債務整理支援給付金支給事業】

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

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

*1 財政支援 ……使途に制約のない給付金を支給

*2 対象3区分 ……高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能



5

1. 単独支援給付金支給事業

医療機関が、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再編を実施する場合、減少する病床数に応じた給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援する。

支給対象

平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病床機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」と）と報告した病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画（以下「単独病床機能再編計画」）を作成した医療機関の開設者又は開設者であった者。

支給要件

- ① 単独病床機能再編計画について、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。
- ② 病床機能再編を行う医療機関における**病床機能再編後の対象3区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下**であること。

支給額の算定方法

- ① 平成30年度病床機能報告において、対象3区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数（対象3区分の許可病床数に対象3区分の病床稼働率を乗じた数）までの間の病床数の減少について、**対象3区分の病床稼働率に応じ、減少する病床1床当たり下記の表の額を支給。**
- ② 一日平均実働病床数以下まで病床数が減少する場合は、一日平均実働病床数以下の病床数の減少については2,280千円／床を支給。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、以下の病床数を除く。
 - ・回復期機能、介護医療院に転換する病床数
 - ・同一開設者の医療機関へ病床を融通した場合、その融通した病床数
 - ・過去に令和2年度病床機能再編支援補助金における病床削減支援給付金及び本事業の支給対象となった病床数

イメージ



12

6

2. 統合支援給付金支給事業

複数の医療機関が、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再編を実施し統合する場合、当該統合に参加する医療機関に給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援する。

支給対象

平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病床機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」と）と報告した病床数の減少を伴う統合計画に参加する医療機関（以下「統合関係医療機関」）の開設者。

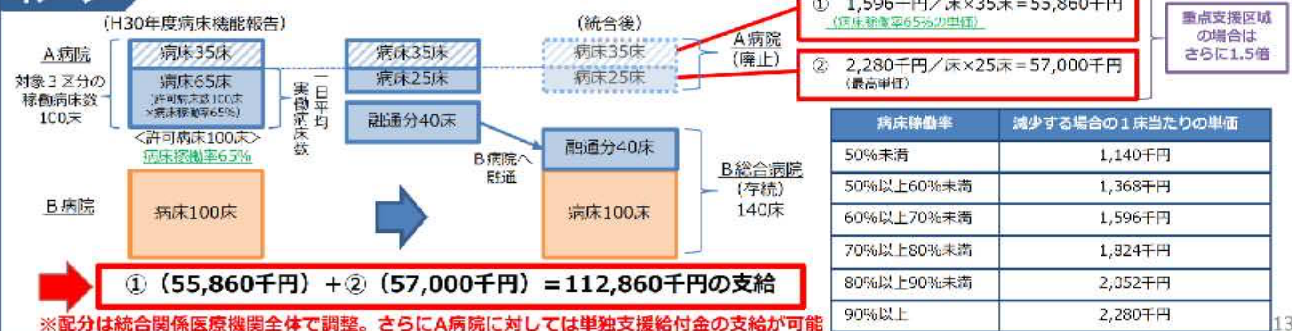
支給要件

- ① 統合計画について、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。
- ② 統合関係医療機関のうち1以上の病院が廃止（有床診療所化又は無床診療所化も含む。）となること。
- ③ 統合後、統合関係医療機関のうち1以上の医療機関が運営されていること。
- ④ 令和8年3月31日までに統合が完了する計画であり、すべての統合関係医療機関が計画に合意していること。
- ⑤ 統合関係医療機関の**対象3区分の総病床数が10%以上減少**すること。

支給額の算定方法

- ① 統合関係医療機関ごとに、平成30年度病床機能報告において、対象3区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数（対象3区分の許可病床数に対象3区分の病床稼働率を乗じた数）までの間の病床数の減少について、**対象3区分の病床稼働率に応じ、減少する病床1床当たり下記の表に基づいて算出された額の合計額を支給**。
- ② 一日平均実働病床数以下まで病床が減少する場合は、一日平均実働病床数以下の病床数の減少については2,280千円/床を支給。
- ③ 上記①及び②の算定に当たっては、統合関係医療機関間の病床融通数、回復期機能への転換病床数及び介護医療院への転換病床数を除く。
- ④ **重点支援区域**として指定された統合関係医療機関については、上記①及び②により算定された金額に**1.5を乗じた額**の合計額を支給。

イメージ



3. 債務整理支援給付金支給事業

複数の医療機関が、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再編を実施し統合する場合、当該統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を、統合後に存続する医療機関が新たに融資を受けて返済する際の、当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額に係る給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援する。

支給対象

地域医療構想の実現に資する統合計画に参加し、統合後に存続している医療機関であって、統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けた医療機関（以下「承継医療機関」）の開設者。

支給要件

- ① 地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めた統合計画による統合後に存続している医療機関であること。**（統合支援給付金支給事業による統合関係医療機関として認められていること。）**
- ② 統合関係医療機関のうち1以上の病院が廃止（有床診療所化又は無床診療所化も含む。）となること。
- ③ 統合後、統合関係医療機関のうち1以上の医療機関が運営されていること。
- ④ 統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために**金融機関から新たに融資を受けていること。**
- ⑤ 金融機関から取引停止処分を受けていないこと。
- ⑥ 国税、社会保険料又は労働保険料を滞納していないこと。

支給額の算定方法

承継病院が統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために、金融機関から新たに受けた融資に対する利子の総額。ただし、**融資期間は20年、元本に対する利率は年0.5%を上限**として算定。

イメージ

