資料１

新たな地域医療構想の策定に向けた今後の進め方ついて

令和８年(2026年)１月
熊本県健康福祉部

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】

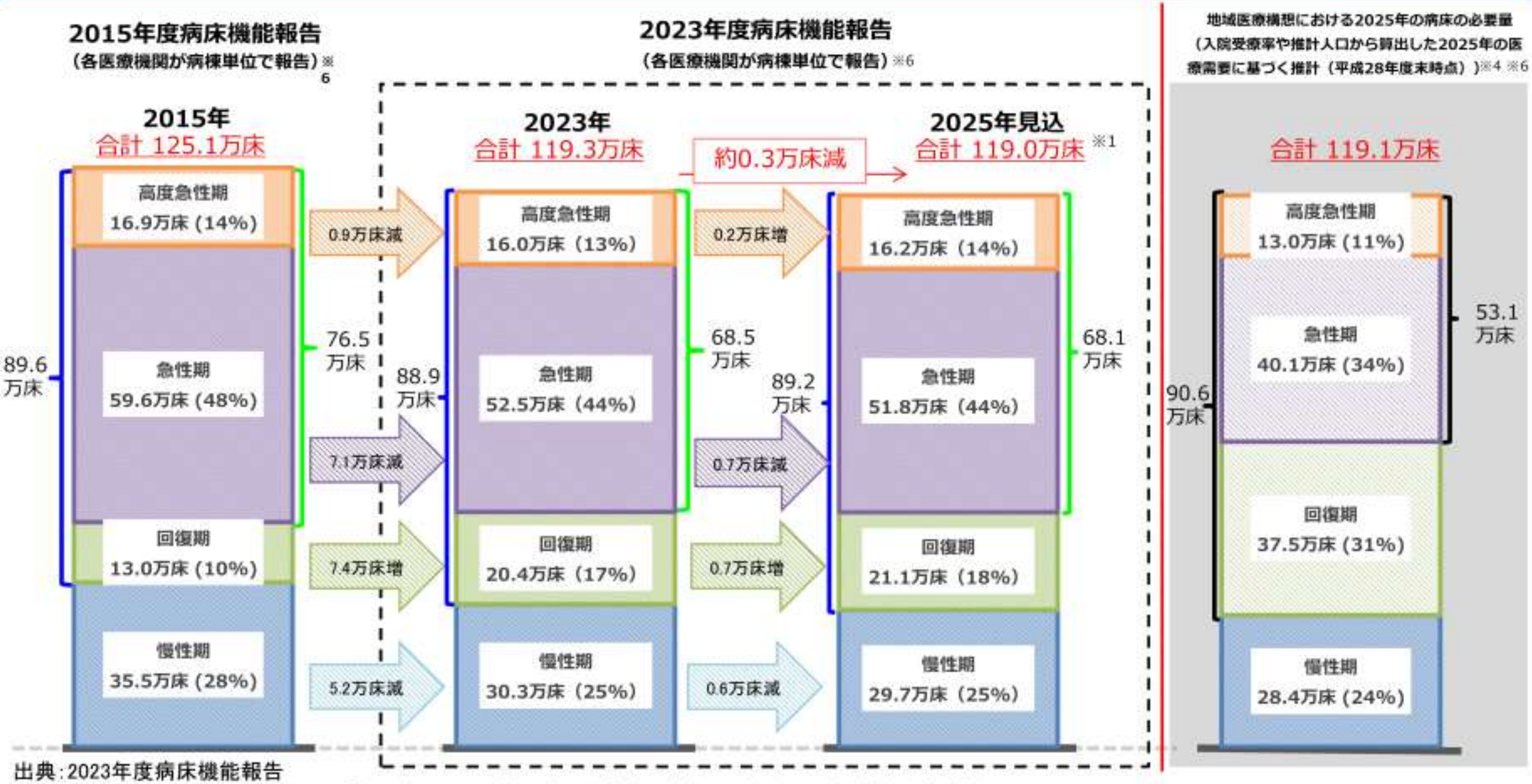
- 現行の地域医療構想においては、病床の機能分化･連携を進めない場合は高齢化により2025年時点で152万床程度の病床が必要と推計されたところ、2025年時点の必要病床数を119.1万床とする目標としているが、病床機能報告による病床数は2015年の125.1万床から2023年には119.3万床になり、現行の地域医療構想で推計した病床数の必要量と同程度の水準となっている。
- 機能区分別にみても、急性期病床が減少し、回復期病床が増加したほか、介護医療院等の在宅･介護施設等への移行等により慢性期病床が減少するなど、病床数の必要量に近づいており、全体として、進捗が認められる。

【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。

2023年度病床機能報告について

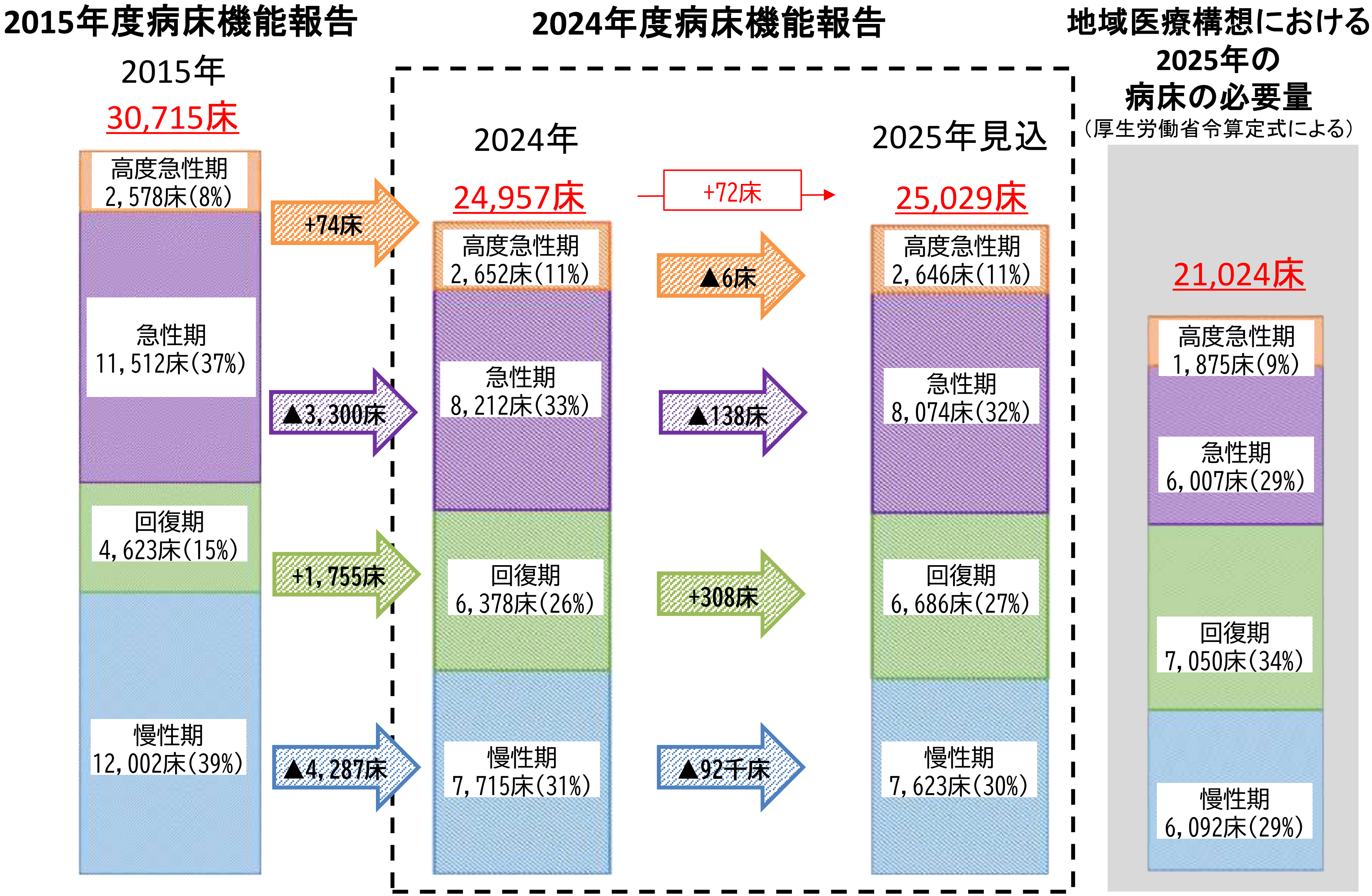
速報値



出典：2023年度病床機能報告

※1：2023年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数
※2：対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要
（報告医療機関数/対象医療機関数（報告率）　2015年度病床機能報告：13,863/14,538（95.4%）、2023年度病床機能報告：12,203/12402（98.4%））
※3：端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある
※4：平成25年度(2013年度) のNDBのレセプトデータ 及びDPCデータ、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（平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計
※5：高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(*)：18,423床（参考　2022年度病床機能報告：18,399床）
　*救命救急入院料1～4、特定集中治療室管理料1～4、ハイケアユニット入院医療管理料1･2のいずれかの届出を行っている届出病床数
※6：病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

熊本県の令和６年度病床機能報告結果（速報値）



(注)表示単位未満を四捨五入してるため、合計が一致しない場合がある。

熊本県における現行の地域医療構想に関する総括

現行の地域医療構想に関する評価

○ 県内の病床数は2025年までの10年間で約6,000床減少し、病床機能ごとの内訳においても、急性期が減少し、回復期が増加したほか、介護施設等への転換により慢性期が減少しており、概ね地域医療構想の方向性に沿って、病床の機能分化・連携の取組みが進捗した。

○ 一方、厚生労働省推計の必要病床数は、2025年に21,024床とされていたところ、本県の病床数は2025年時点で25,029床となる見込みであり、必要病床数と一定の差異が生じている。

課　題

○ 地域医療構想における必要病床数をめぐっては、これまでも以下のような指摘がある
- ➢ 病棟には様々な病期の患者が入院しているが、病床機能報告では、病棟単位で最も多い割合の患者を報告することとされているため、報告結果と実態に乖離がある。
- ➢ 児童福祉法に規定する入所施設、国立療養所の病床等も報告対象となっており、地域の一般的な入院医療の実態に即していない。

▼

○ 本県では必要病床数は「地域における将来の医療提供体制等を今後検討するための材料」としており、その差異に一喜一憂するのではなく、必要病床数を踏まえつつ、地域の実情に即して、効率的で質の高い医療提供体制の確保策を検討していくことが重要。

参考

病床機能報告結果の補正について

従来からの御意見

○　病棟には様々な病期の患者が入院しているが、最も多い割合の患者を報告することとされているため、報告結果と実態に乖離がある。

○　基準病床数制度における既存病床数と異なり、特定の病床（児童福祉法に規定する入所施設等）も一部報告結果に算定されている。

○　病棟単位で許可病床数ベースを基本とした集計をしており、実際の稼働病床数と毎年度の病床機能報告結果に乖離がある。

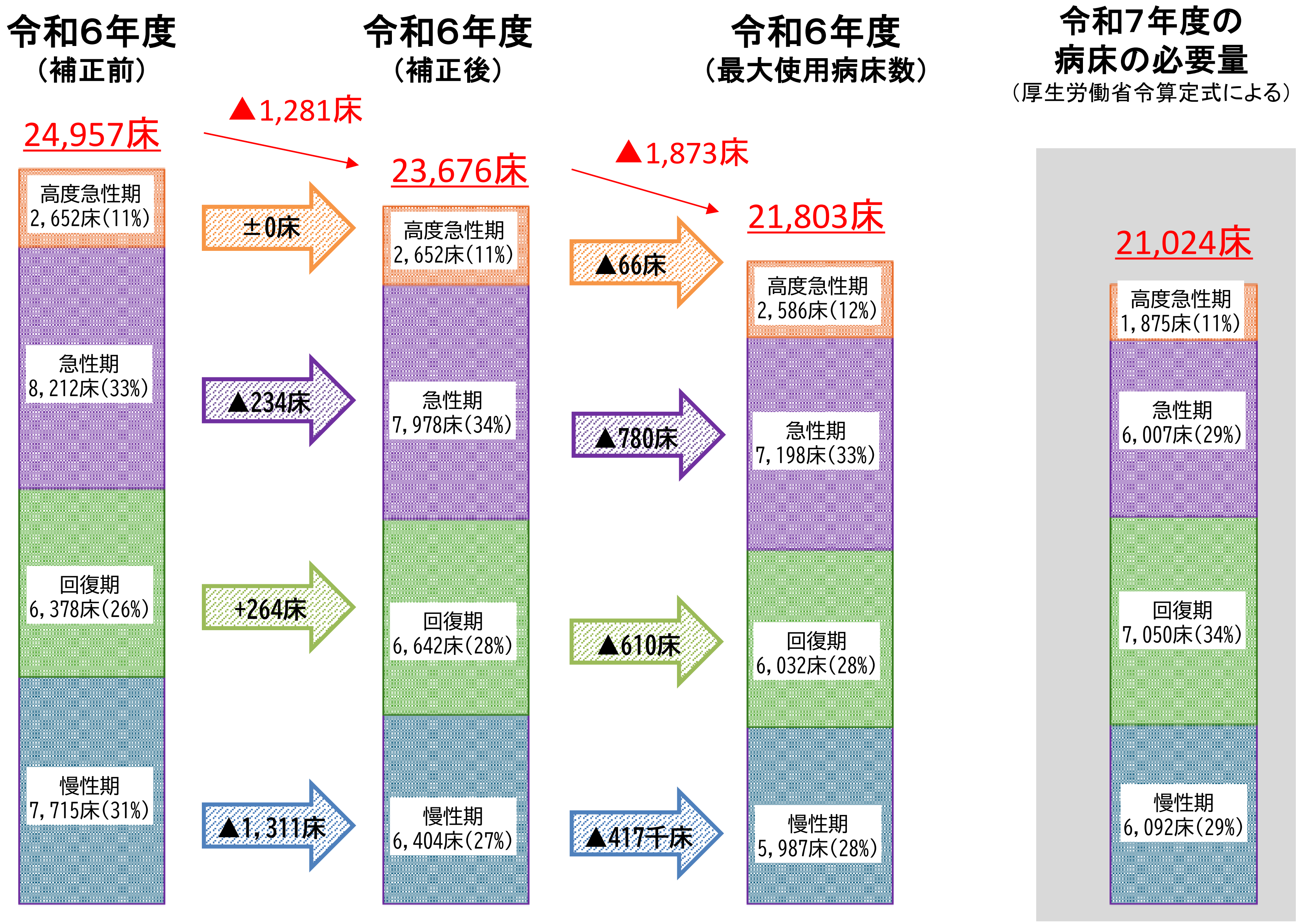
補正の手法

○　病床機能報告結果から以下の補正を行う。
・急性期・慢性期病棟に埋もれている、病床単位の地域包括ケア入院管理料算定の病床数を回復期とみなす。（佐賀県を参考）
・特定の病床（児童福祉法に規定する入所施設等）を報告結果から控除する。

○　また、実際の稼働病床数に近い病床数として、最大使用病床数（許可病床数のうち1 年間に最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数）ベースでも集計を行う。

参考

令和６年度病床機能報告結果（補正あり）について



令和6年度病床機能報告結果（速報値）より熊本県医療政策課作成。
（注1）表示単位未満を四捨五入してるため、合計が一致しない場合がある。
（注2）本図は一定の条件を基に機械的に算出した結果であることに留意が必要。

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

ガイドラインの構成（案）

- 新たな地域医療構想の策定ガイドラインについて、現在の地域医療構想策定ガイドラインを踏襲しつつ、新たな地域医療構想の対象が多岐にわたることに対応して議題の整理やグランドデザインなどのアップデート、合意形成等を踏まえた構成としてはどうか。

概論

Ⅰ　経緯・背景
1 ガイドラインの目的
2 位置づけ
3 新たな地域医療構想の対象について
4 背景となる地域毎の課題
5 医療計画との関係
6 これまでの地域医療構想について

策定まで

Ⅱ　地域医療構想の策定
1 地域医療構想の策定の進め方について
2 構想区域について
3 医療機関機能・病床機能と、当該機能を踏まえた需要推計の基本的な考え方
4 入院医療に関する取組について
5 外来・在宅医療に関する取組について
6 介護との連携について
7 医療従事者の確保について

策定後

Ⅲ　取組の推進について
1 地域での課題等の共有
2 知事権限について
3 地域医療介護総合確保基金の活用について
4 地域医療構想の実現に向けた柔軟かつ実践的な点検・プロセス・評価の観点

Ⅳ　地域医療構想と医療計画の関係等
1 ５疾病６事業との関係について
2 地域医療構想調整会議とその他の会議体との関係について

※医療法等の一部を改正する法律案が継続審議となっているところ、国会審議等を踏まえて変更することも考えられる。

現行の地域医療構想の策定体制

熊本県医療審議会
（医療法第71条の2）
・都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制に関する重要事項を調査審議

熊本県保健医療推進協議会
（要項設置）
保健医療計画の推進に必要な事項を協議

《地域協議会》（要項8条）

①熊本地域保健医療推進協議会
②宇城地域保健医療推進協議会
③有明地域保健医療推進協議会
④鹿本地域保健医療推進協議会
⑤菊池地域保健医療推進協議会
⑥阿蘇地域保健医療推進協議会
⑦上益城地域保健医療推進協議会
⑧八代地域保健医療推進協議会
⑨芦北地域保健医療推進協議会
⑩球磨地域保健医療推進協議会
⑪天草地域保健医療推進協議会

地域医療構想検討に係る会議として要領により新規設置

《専門委員会》（要項7条に基づき本庁にて設置）

熊本県地域医療構想検討専門委員会

県が地域ごとに地域医療構想を策定するに当たり、地域の意見を汲み上げ、地域間の調整等全県的なとりまとめを行う際に、県レベルの関係団体等から意見を聴き、合意形成を図る場

《専門部会》（要項9条に基づき各保健所（※①熊本地域は本庁）にて設置）

①熊本地域医療構想検討専門部会
②宇城地域医療構想検討専門部会
③有明地域医療構想検討専門部会
④鹿本地域医療構想検討専門部会
⑤菊池地域医療構想検討専門部会
⑥阿蘇地域医療構想検討専門部会
⑦上益城地域医療構想検討専門部会
⑧八代地域医療構想検討専門部会
⑨芦北地域医療構想検討専門部会
⑩球磨地域医療構想検討専門部会
⑪天草地域医療構想検討専門部会

県が地域ごとに地域医療構想を策定するに当たり、 地域の関係団体等から意見を聴き、合意形成を図る場

＜検討事項＞
①医療需要に対する医療供給（医療提供体制）
②必要病床数の推計
③構想区域の設定
④2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策

新たな地域医療構想の策定体制について

○　これまで地域医療構想（以下「構想」という。）は入院医療（病床の機能分化・連携）を基本的な対象としてきたが、新たな構想では外来・在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の構想となる見通し。
○　なお、これに伴い、医療計画（以下「計画」という。）については、構想の実行計画として、５疾病・６事業、在宅医療等の具体的な取組みを定めることとなる見通し。
○　今後、地域医療構想調整会議で議論すべき議題が多岐にわたり、会議運営が困難となるおそれ（現在でも会議時間が３時間に及ぶケースも有り）。
○　厚生労働省の検討会では、会議が効率的に運用され、実効的な取組みが進むよう、関連するテーマを一体的に議論することや、既存の会議体で開催できることなど、会議運営を柔軟にできる旨をガイドラインに位置付けることが検討されており、本県の策定体制についても検討が必要。

令和６年12月18日　新たな地域医療構想に関するとりまとめ（p.15～16一部抜粋）

○　新たな地域医療構想については、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的として、入院医療だけではなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図るものとして位置付けることが適当である。

○　具体的には、現行の地域医療構想は、医療計画の記載事項の一つとして、病床の機能分化・連携に向けた取組を進めてきたが、新たな地域医療構想においては、医療提供体制全体を対象として、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携、病床の機能分化・連携等に関する事項を定めるものとすることが適当である。

○　これに伴い、新たな地域医療構想については、医療計画の上位概念として位置付け、医療計画については、その実行計画（６年間、一部３年間）として、新たな地域医療構想に即して、５疾病・６事業、在宅医療、外来医療、医師確保、医師以外の医療従事者確保等の具体的な取組を定めることとし、救急医療施設の役割分担・連携、医師や看護師等の医療従事者確保も含め、医療提供体制の確保に向けた取組について中長期的な需要等を踏まえて計画的に進めることが適当である。その際、新たな地域医療構想は、これまでと同様、介護保険事業支援計画等の各種計画との整合性を図ることが適当である。

令和７年10月30日　第６回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会　資料１（p.63一部抜粋）

○　都道府県においては、すでに提供体制に関する会議体を多く運営している。今後、地域医療構想調整会議で議論すべき議題は多岐にわたり、自治体には介護や福祉だけでなく、庁内でのさまざまな連携が期待されるところ、会議が効率的に運用され、実効的な取組が進むよう、必要病床数と医療機関機能や、在宅医療と介護との連携を一体的に議論することや、既存の会議体で開催できることなど、都道府県が地域における実情を踏まえて整理・簡素化出来るよう、都道府県の意見も踏まえて、会議運営を柔軟に出来る旨をガイドラインに位置づけてはどうか。

本県における主な医療提供体制に関連する会議体について

○　医療提供体制に関連する会議体については、医療審議会（法定審議会）、地域医療構想調整会議（法定協議会）、保健医療推進協議会（要項設置）等、多くの独立した会議体が存在する。

○　各会議体は、個別の分野のみを扱うものから保健医療分野全般を扱うものまで対象範囲が異なるほか、その設置が法定されているものと県独自に設置しているものがある。

法定審議会

- 熊本県医療審議会（医療政策課）

法定協議会

- 熊本県感染症対策連携協議会（健康危機管理課）
- 熊本県地域医療構想調整会議（医療政策課）

要項設置協議会

- 熊本県救急・災害医療提供体制検討委員会（医療政策課）
- 熊本県がん対策推進会議（健康づくり推進課）
- 熊本県在宅医療連携体制検討協議会（認知症施策・地域ケア推進課）
- 熊本県保健医療推進協議会（健康福祉政策課）

狭い　→　広い

対象範囲

地域医療構想調整会議・保健医療推進協議会の関係性について

○　改正医療法の施行に伴い、医療計画は構想に即して定めることとなり、構想は計画の上位概念となる予定。
○　他方、構想及び計画の推進体制（会議体）については、地域医療構想調整会議が構想の策定から個別の医療機関の役割や対応方針等を協議事項とする一方、保健医療推進協議会は計画の策定・進捗管理が協議事項となっている。
○　また、保健医療推進協議会は保健分野も対象としており、両会議体は会議体の性質や範囲が異なっている。

地域医療構想

（定める事項）※改正医療法の施行後
①　将来の医療提供体制の基本的な方向
②　構想区域
③　医療機関機能・病床機能の将来の見通し
④　医療機関機能・病床機能の分化連携の推進に関する事項
⑤　その他厚労省令で定める事項　　　　等

※厚労省検討会におけるガイドライン構成案における地域医療構想の策定に係る項目では、上記①～④のほか「外来・在宅医療に関する取組み」、「介護との連携」、「医療従事者の確保」が示されている。

推進体制（会議体）

地域医療構想調整会議
（医療法30条の14）

将来の医療機関機能の見通しを踏まえた医療機関機能の分化及び連携を推進するための方策、将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項を協議
【具体的な協議事項（例）】※[ ]内は説明主体
○　地域医療構想の策定について[県]
○　医療機関の対応方針（今後の役割）について[医療機関]
○　医療機関の開設者変更について[医療機関]
○　病床・外来機能報告結果について[県]
○　紹介受診重点医療機関について[医療機関、県]　等

地域医療構想に即して保健医療計画を定める

医療計画

（定める事項）
①　医療圏
②　基準病床数
③　５疾病・６事業及び在宅医療の目標及び連携体制
④　医師の確保
⑤　外来医療提供体制の確保
等

推進体制（会議体）

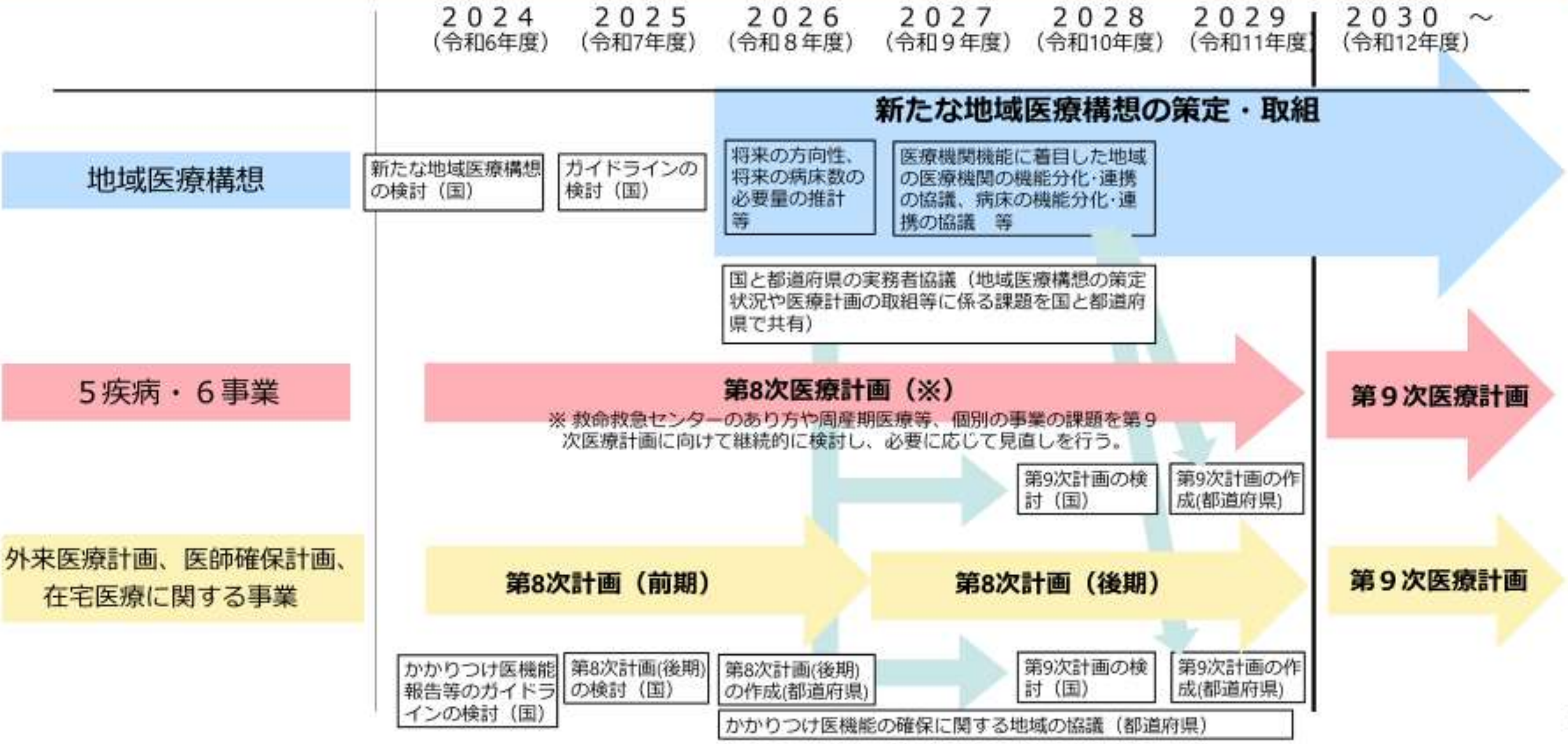
保健医療推進協議会
（要項設置）

熊本県保健医療計画の作成・推進に関し必要な以下の事項を協議
（1）健康づくりと疾病予防（2）保健医療提供体制
（3）保健・医療及び福祉の連携等（4）その他
【具体的な協議事項（例）】※[ ]内は説明主体
○　保健医療計画の策定（中間見直し含む）について[県]
○　保健医療計画の取組み状況について[県]
○　保健医療計画の評価について[県]　　　等

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

○　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。



3

新たな地域医療構想の策定体制について（案）

○　新たな構想の策定については、地域医療構想調整会議において「将来の医療提供体制の基本的な方向」のとりまとめ及び「構想区域の設定」、「医療機関機能・病床機能の将来の見通し及び分化連携の推進」について検討を行い、それ以外の事項（例えば「在宅医療」等）については、必要に応じて既存の分野別協議会で検討を行う。
○　また、保健医療計画の進捗管理についてはこれまで同様、保健医療推進協議会で行うこととし、令和８年度中に行う保健医療計画の中間見直しに際しては、相互に構想及び計画の検討状況を随時共有しつつ策定を進める。

熊本県医療審議会
（医療法第71条の2）
・都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制に関する重要事項を調査審議

熊本県地域医療構想調整会議
（医療法30条の14）
将来の医療機関機能の見通しを踏まえた医療機関機能の分化及び連携を推進するための方策、将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項を協議

《地域調整会議》
各構想区域の地域医療構想調整会議（10地域）

検討状況を随時共有

熊本県保健医療推進協議会
（要項設置）
保健医療計画の推進に必要な事項を協議

《地域協議会》（要項8条）
地域保健医療推進協議会（10地域）

分野別協議会

- 熊本県在宅医療連携体制検討協議会
- 熊本県救急・災害医療提供体制検討委員会
- 熊本県社会福祉審議会高齢者専門分科会保健福祉部会

等

（注）記載している分野別協議会はあくまで例であり、構想に係る分野別協議会における検討の有無については国のガイドラインを踏まえ検討

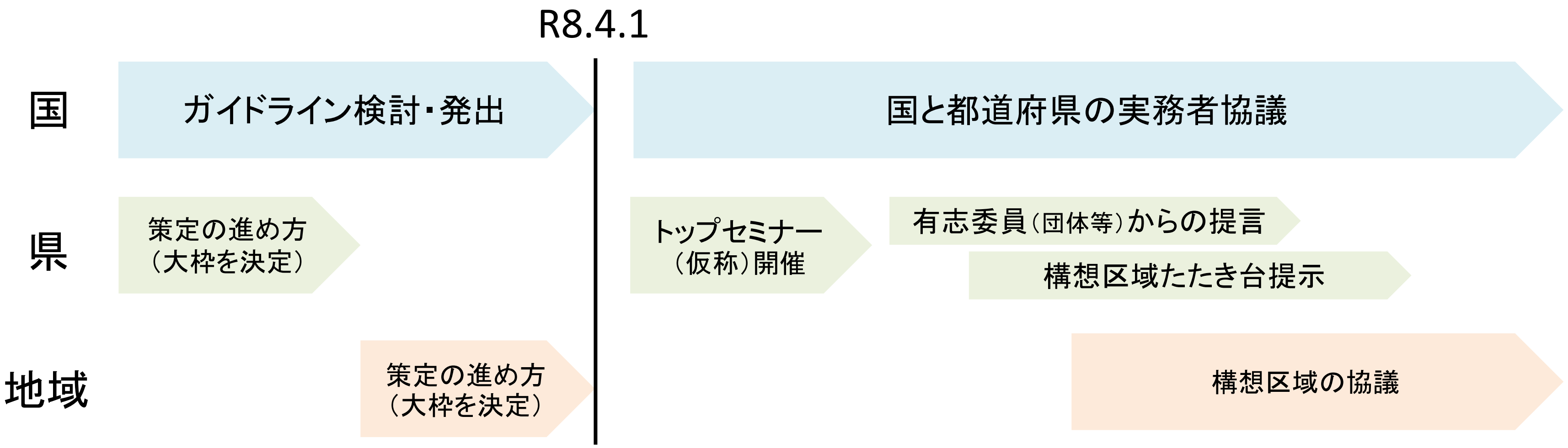
熊本県における新たな地域医療構想策定の進め方について（案）

○ 新たな構想の策定においては、「将来の医療提供体制の基本的な方向」、「構想区域」、「医療機関機能・病床機能の将来の見通し」等について定めることとなる。このうち、「将来の医療提供体制の基本的な方向」や「構想区域」の設定については、新たな構想の策定の土台となるものであり、優先的に検討を行う必要がある。

○ 新たな構想の実現には、県内の医療関係者や行政が一丸となって新たな構想を策定した上で、それぞれが主体的に取組みを進めていくことが何より重要である。そのため、医療機関の院長等を対象とした『新たな地域医療構想トップセミナー(仮称)』を開催し、関係者の理解を深めるとともに、次回以降の県調整会議において、「2040年に向けて目指すべき本県の医療提供体制の姿」について有志の委員（推薦団体等(行政機関を除く)ごと）にご提言をいただき、新たな地域医療構想に係る基本的な方向性を議論いただくこととしたい。

○ また、新たな構想の策定に向け、構想区域の点検・見直しについては、国のガイドライン策定後に速やかに検討が行えるよう、現時点における国の検討状況や構想区域、二次医療圏の役割等について丁寧な説明を行い、策定に向けた議論の円滑化につなげることとしたい。なお、具体的な点検・見直しの内容は、国のガイドラインを踏まえ、改めて検討を行うこととする。　⇒　**詳細は資料２**

【今後のスケジュール（イメージ）】



【様式】

※様式は現時点でのイメージになります。
※今後、委員構成団体等に提言の有無に関する意向調査を実施のうえ、
　提言団体等の実務担当者向けの説明会開催を予定しています。

熊本県における
新たな地域医療構想の
策定に向けて（提言）

令和８年　月　○○会

目 次

※本日は１（１）の人口推移･見通しのみをご説明します。
他の項目については、今後作成を進め、実務担当者向け説明会にて改めて説明予定です。

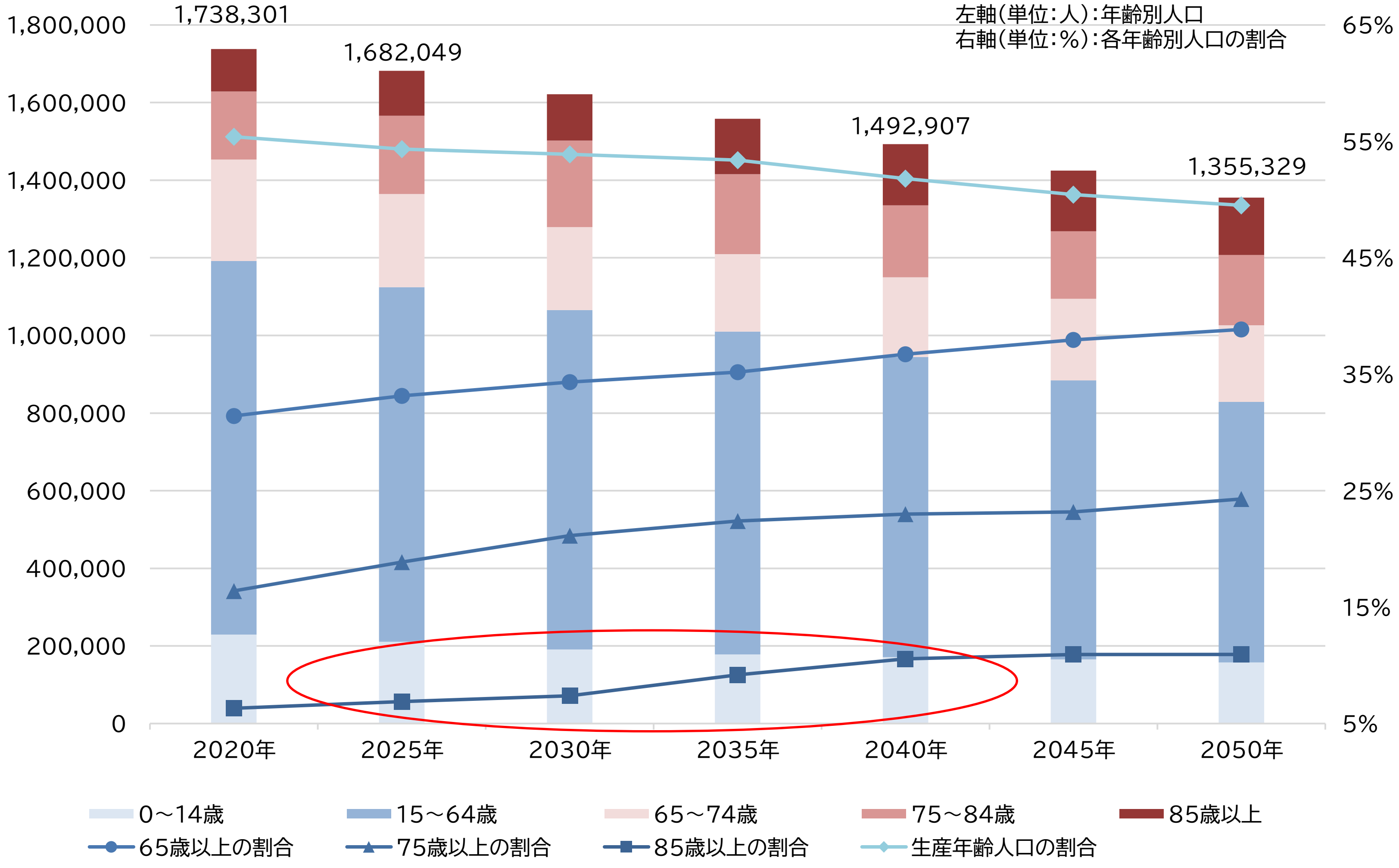
１．熊本県の医療提供体制に関する現状と課題
（１）人口推移・見通し
（２）医療資源
（３）介護資源
（４）各団体等の取組み
２．熊本県における将来の医療提供体制の基本的な方向性
（１）人口推移・見通し
（２）医療資源
（３）介護資源
（４）各団体等の取組み
３．目指すべき姿の実現に向けて取り組むべきこと
（１）自団体等で取り組むこと
（２）国に期待すること
（３）県に期待すること
（４）市町村に期待すること
（５）医療機関（大学病院を含む）に期待すること
（６）県民等に期待すること

県で作成（１．の（１）～（３））
各団体が作成（１．の（４））
1. を踏まえ、各団体が作成（２．の（１）～（４））
2. を踏まえ、各団体が作成（３．の（１）～（６））

1． 熊本県の医療提供体制に関する現状と課題

【（１）人口推移・見通し】年齢別の人口推計

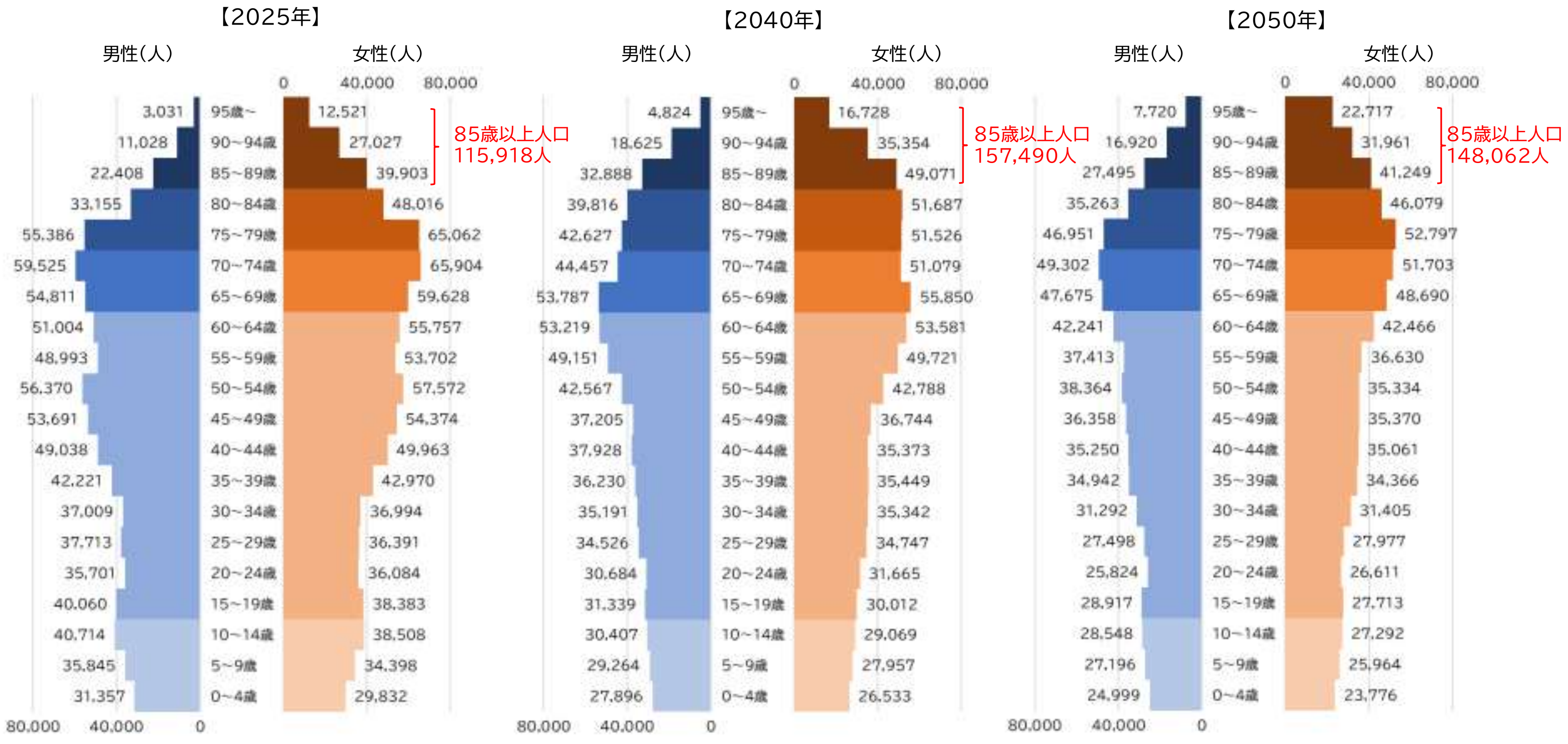
○ 2025年から2040年にかけては、総人口、生産年齢(15～64歳)人口及び高齢(65歳以上)人口のいずれも減少が続く。
○ また、人口減少が続く中でも高齢化率（65歳以上の割合）は上昇し、2040年には約35%に達することが見込まれる。
○ 特に、85歳以上人口の割合は2040年にかけて約1.4倍となり、急激に増加することが見込まれる。



（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　令和5（2023）年推計」から熊本県医療政策課作成

1．熊本県の医療提供体制に関する現状と課題
【（1）人口推移・見通し】年齢別の人口推計

○ 年齢階級別の人口は、2025年から2040年にかけては大半の年齢階級で人口が減少する中、８５歳以上人口については、約４万人の増加が見込まれている。
○ 本県においても、医療・介護の複合ニーズを有する者が増加することが予想される。

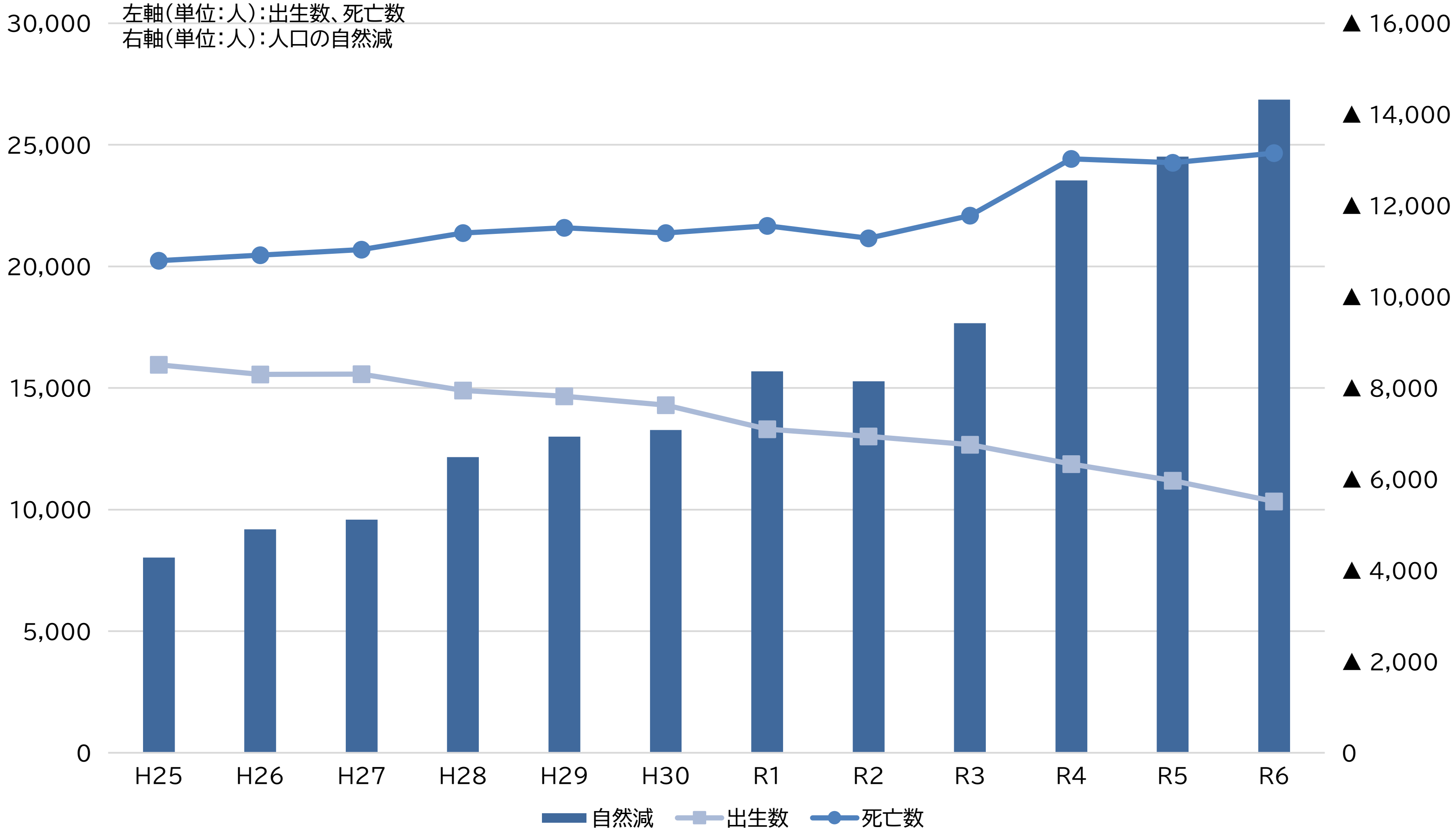


（出典）国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口　令和5（2023）年推計」から熊本県医療政策課作成

1．熊本県の医療提供体制に関する現状と課題

【（１）人口推移・見通し】出生数及び死亡数

○　本県における出生数は減少傾向であり、将来的な担い手不足が懸念される。
○　一方、死亡数については増加傾向で推移しており、多死社会が到来しつつあることが伺える。
○　出生数と死亡数のマイナス幅は拡大を続けており、人口の自然減が進行している。

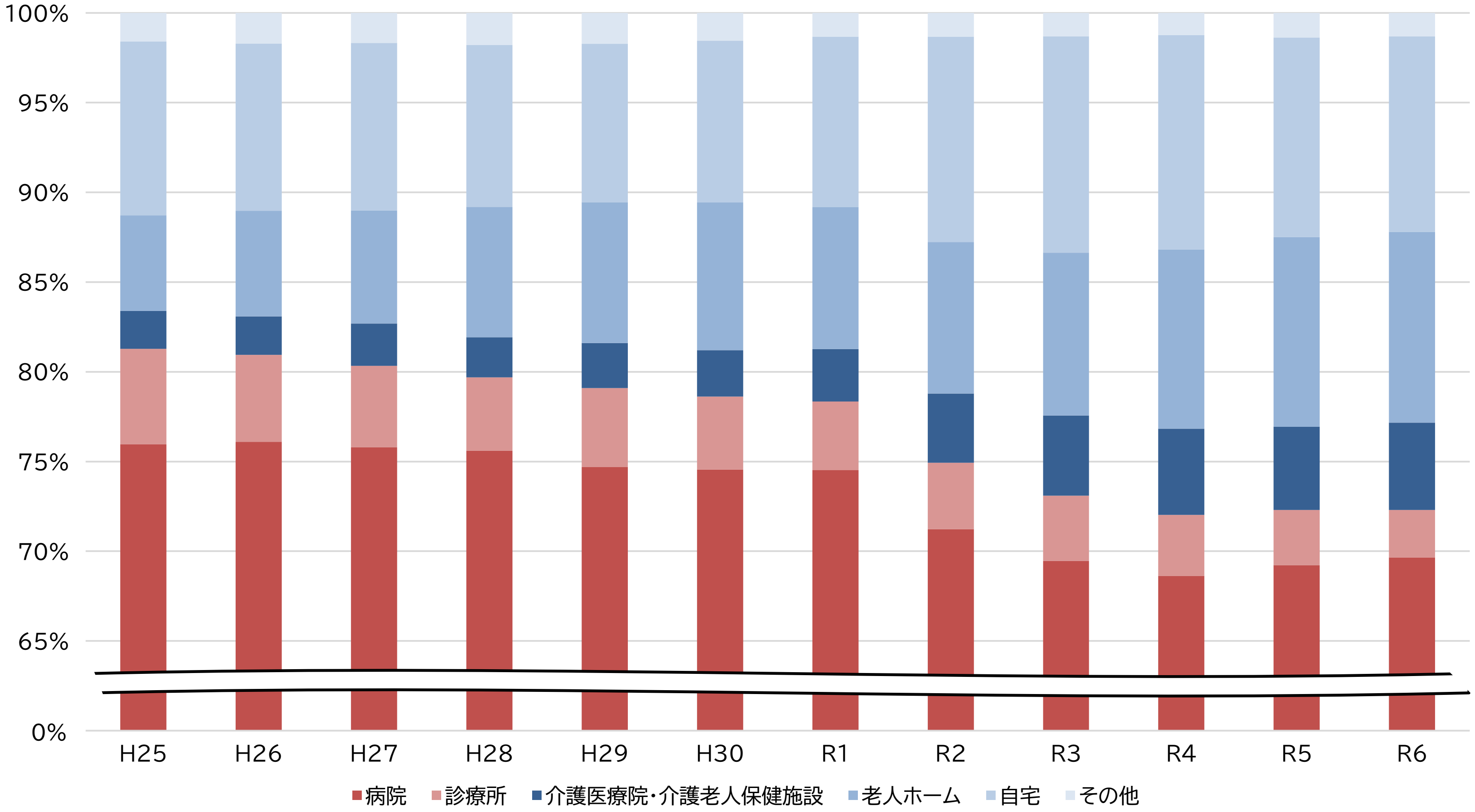


（出典）厚生労働省「人口動態調査」から熊本県医療政策課作成

1． 熊本県の医療提供体制に関する現状と課題

【（１）人口推移・見通し】死亡場所

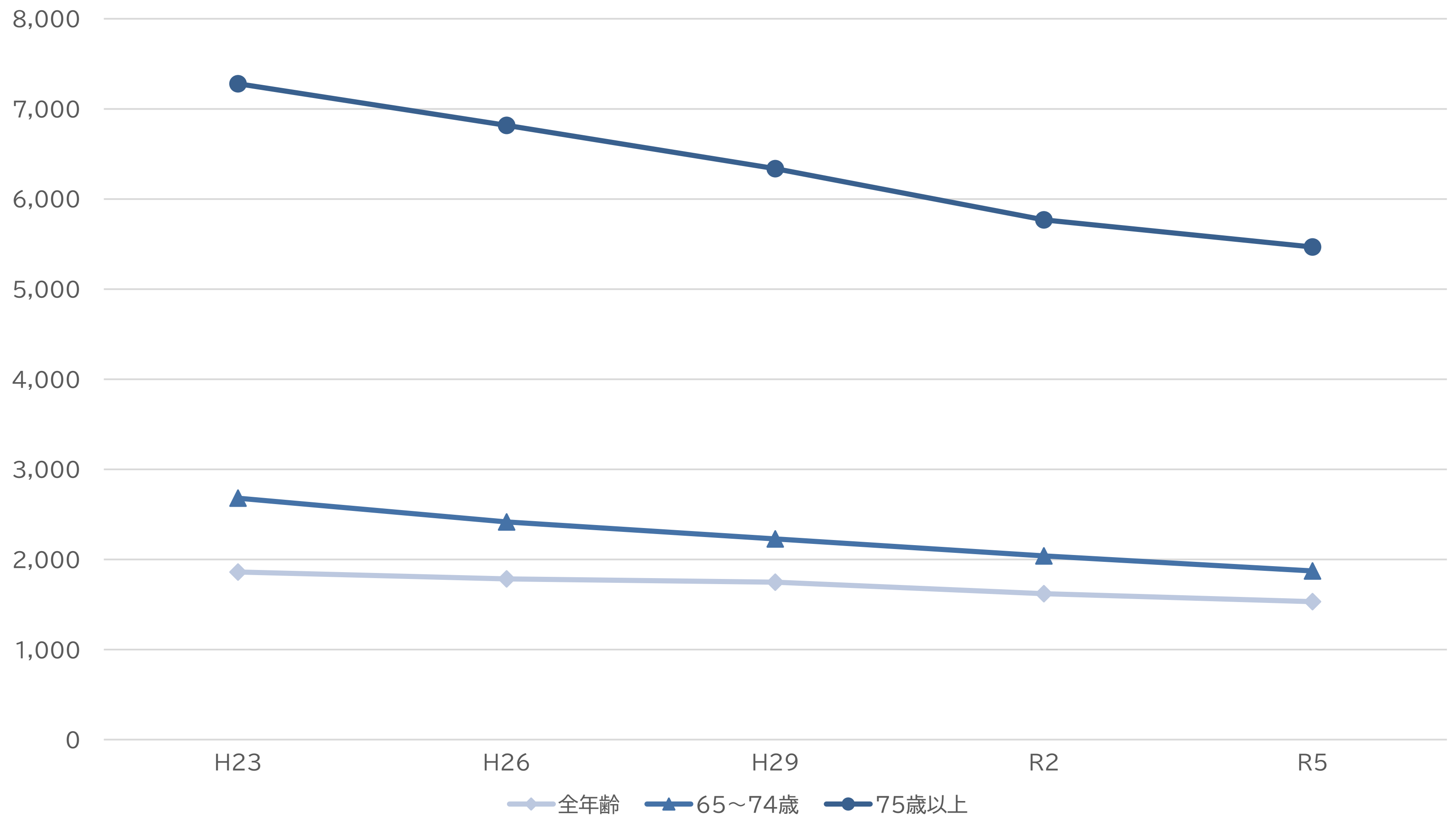
○ 病院・診療所で亡くなる方の割合は減少傾向にある反面、介護施設や自宅で亡くなる方の割合が増加している。



（出典）厚生労働省「人口動態調査」から熊本県医療政策課作成

1． 熊本県の医療提供体制に関する現状と課題
【（１）人口推移・見通し】入院受療率

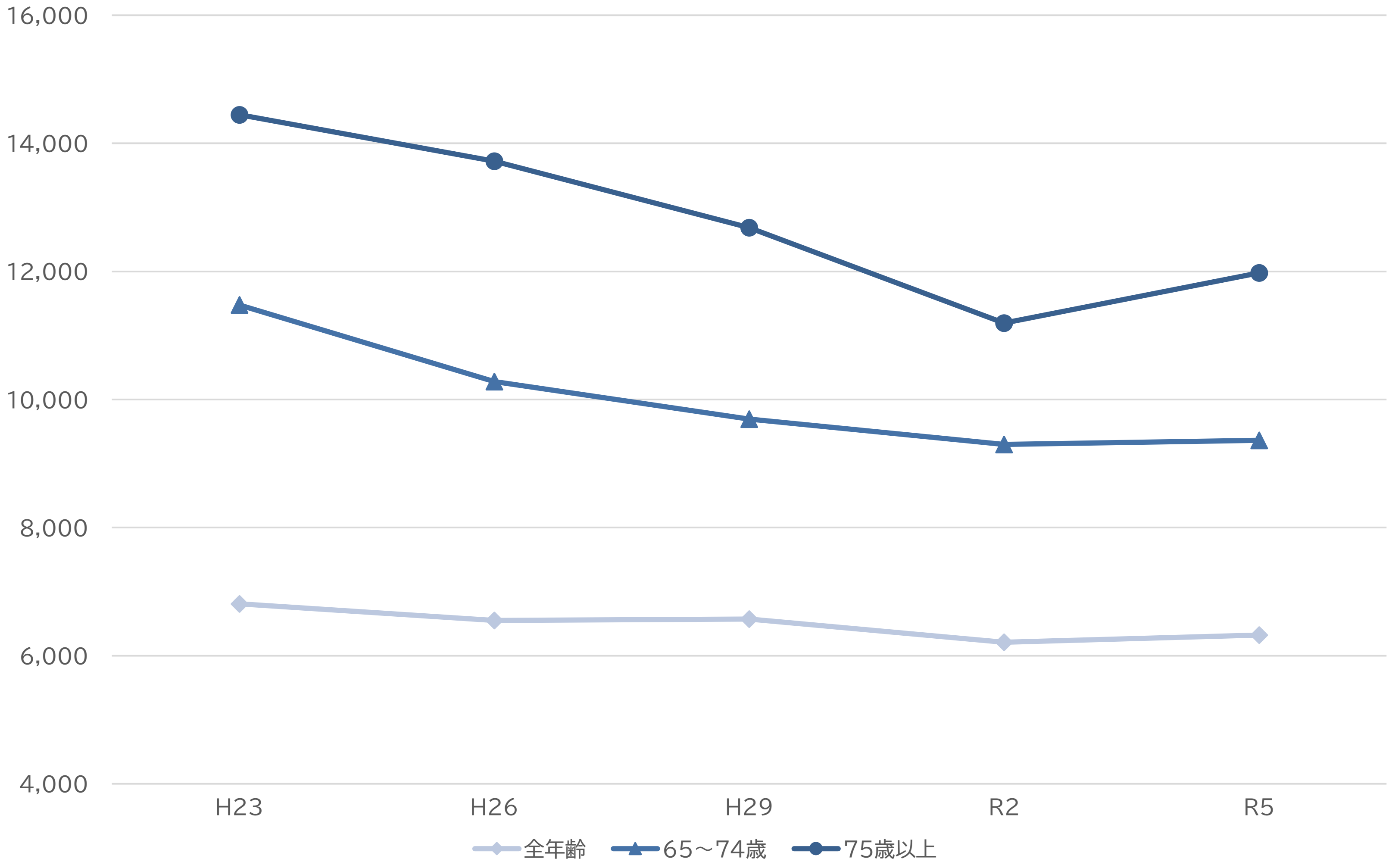
○　本県の人口10万人あたりの入院受療率は近年低下傾向であり、特に７５歳以上の高齢者の受療率の低下が顕著。
○　全国的にも、医療の高度化・低侵襲化、在院日数短縮、在宅医療や外来医療の充実、介護への移行等を背景に年齢階級別の入院受療率は低下傾向にあり、将来の医療提供体制の検討にあたっては留意が必要。



（出典）厚生労働省「患者調査」から熊本県医療政策課作成

1．熊本県の医療提供体制に関する現状と課題
【（１）人口推移・見通し】外来受療率

○ 同様に、本県の人口10万人あたりの外来受療率も近年低下傾向ではあるものの、直近では下げ止まりも見られる。
○ 全国的にも同様の傾向であり、将来の医療提供体制の検討にあたっては留意が必要。

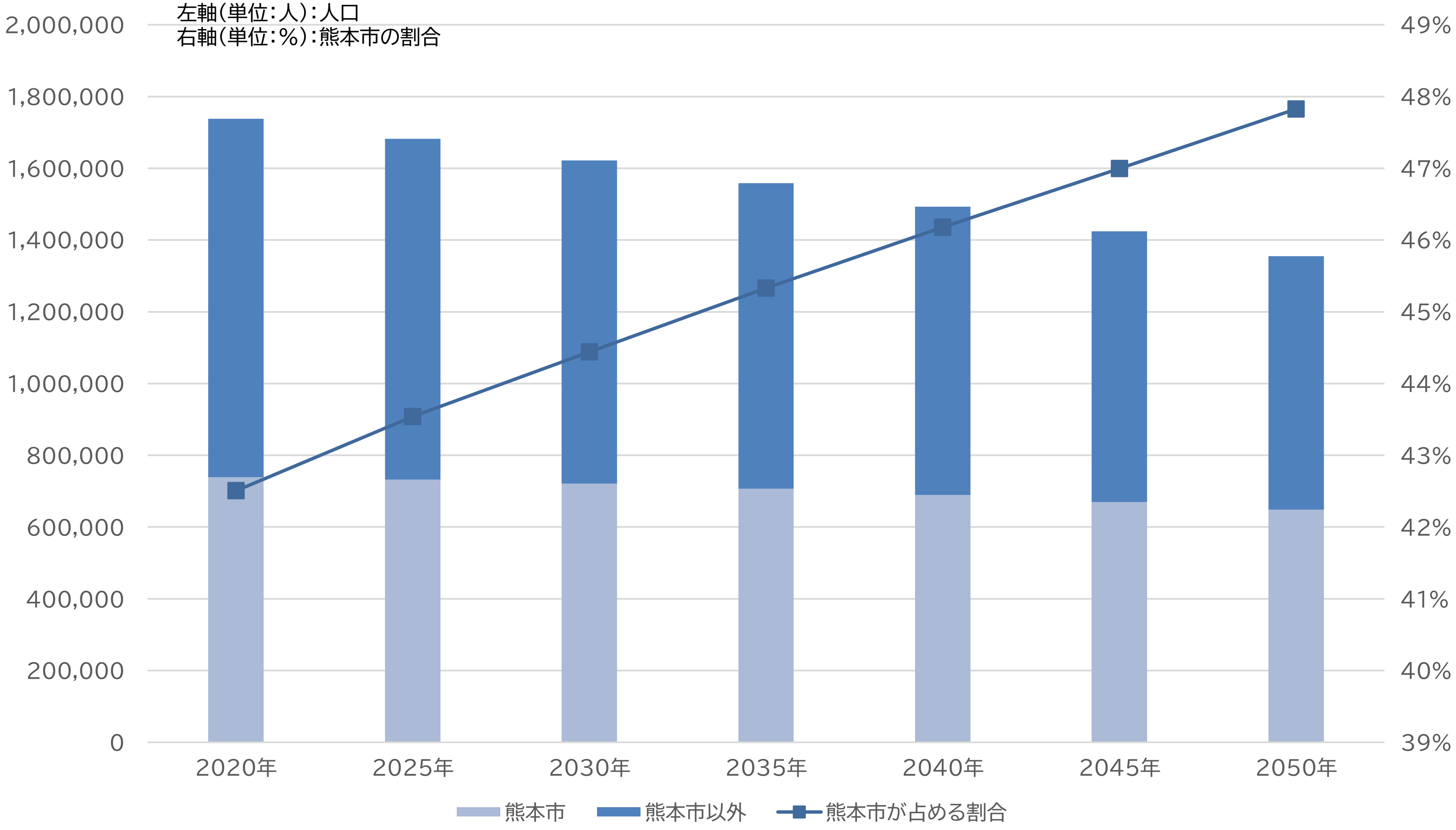


（出典）厚生労働省「患者調査」から熊本県医療政策課作成

1． 熊本県の医療提供体制に関する現状と課題

【（1）人口推移・見通し】熊本市と熊本市以外の人口割合

○ 既に県内人口の４割強が熊本市に集中している。
○ 今後も熊本市への人口の一極集中は続き、2050年には県内人口の５割弱が熊本市へと集中することが見込まれる。

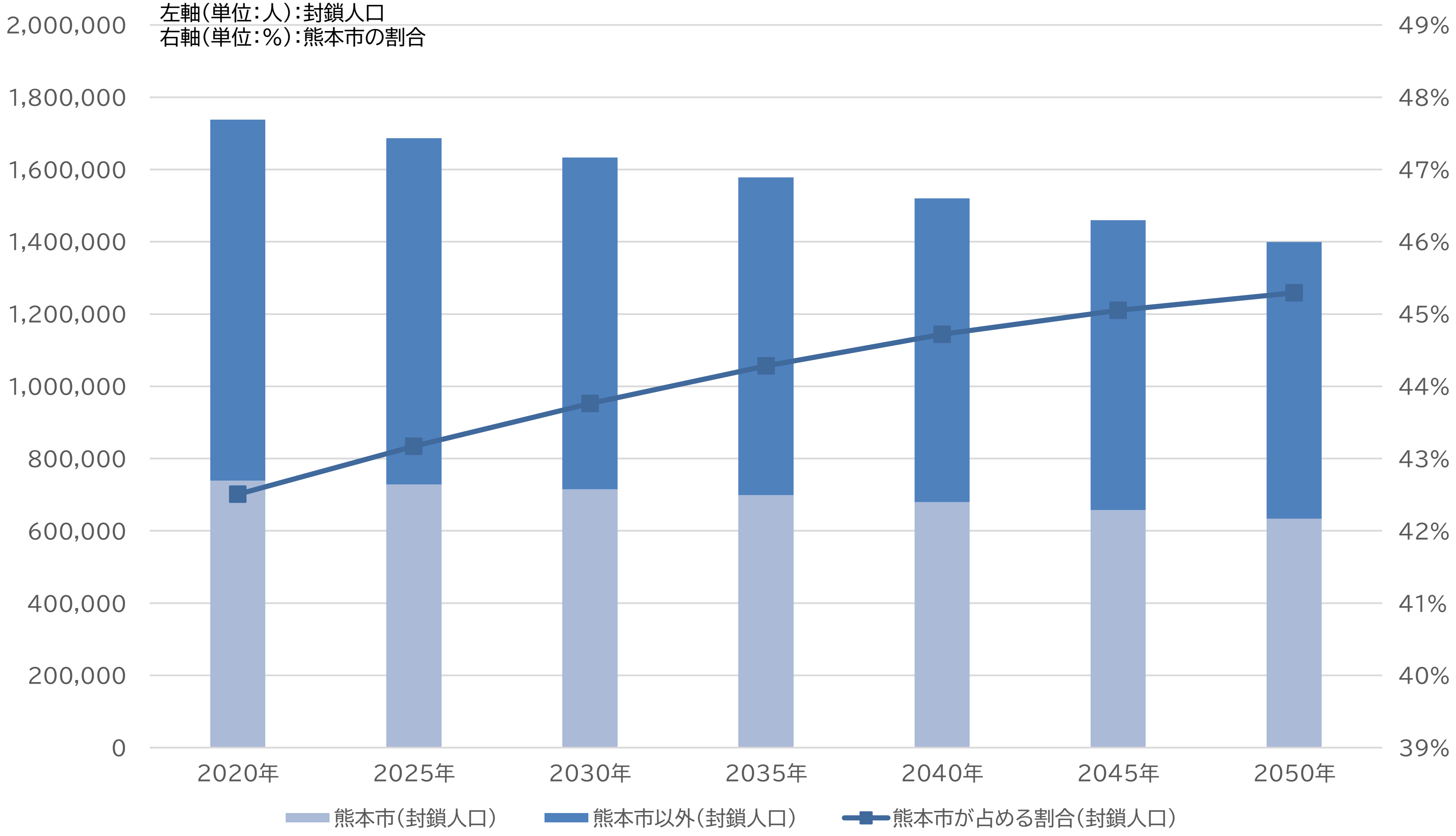


（出典）国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口　令和5（2023）年推計」から熊本県医療政策課作成

1． 熊本県の医療提供体制に関する現状と課題

【（１）人口推移・見通し】熊本市と熊本市以外の人口割合（封鎖人口）

○ 封鎖人口（人口移動の影響を含まない推計結果）においても、今後も熊本市への人口の一極集中は続くが、人口集中の度合いは比較的ゆるやかになっていることから、熊本市への人口流入及び熊本市以外からの人口流出も熊本市への人口集中を強める要因となっている。

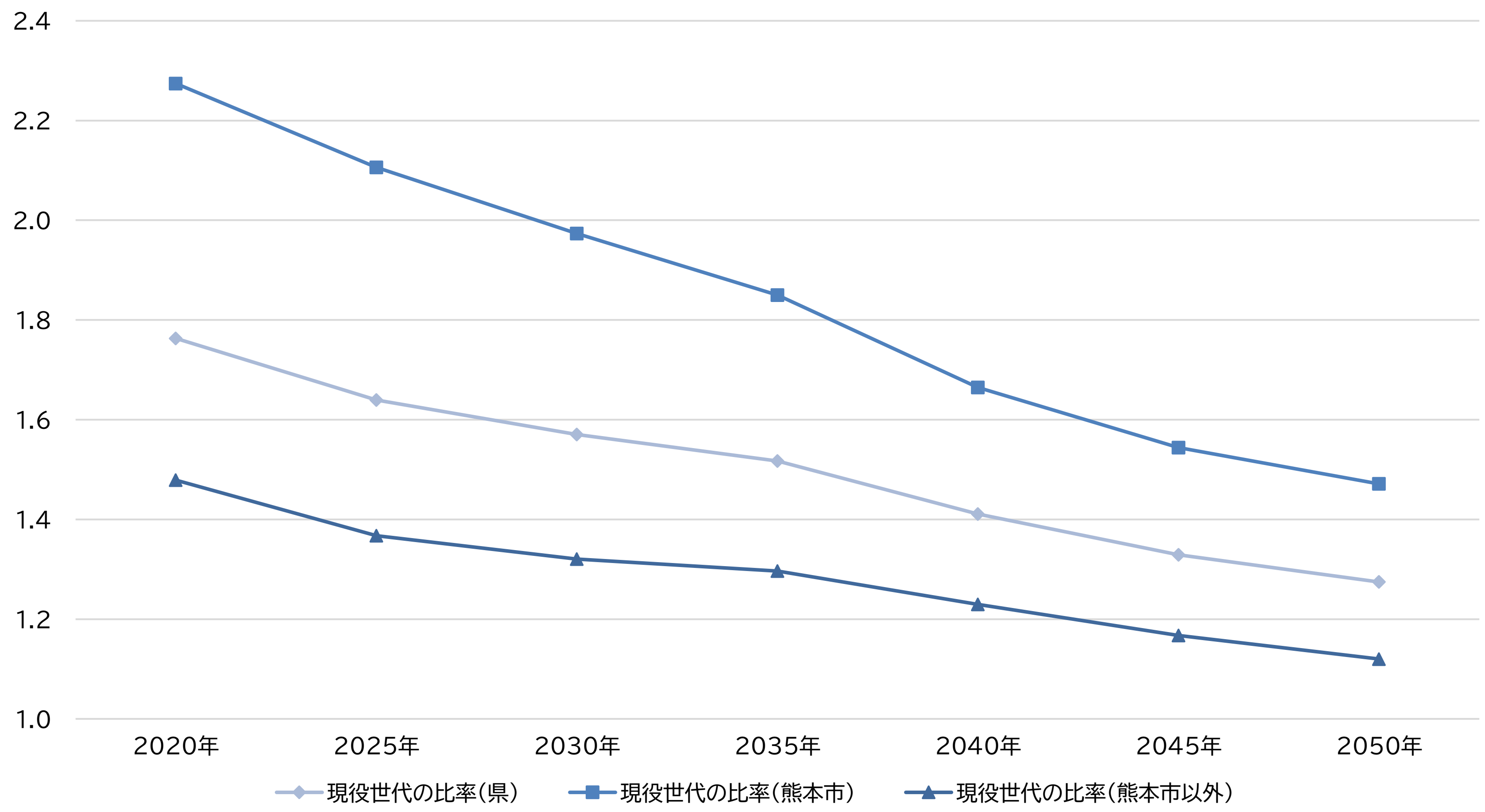


（出典）国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口　令和5（2023）年推計」から熊本県医療政策課作成

1．熊本県の医療提供体制に関する現状と課題

【（1）人口推移・見通し】熊本市と熊本市以外の現役世代比率

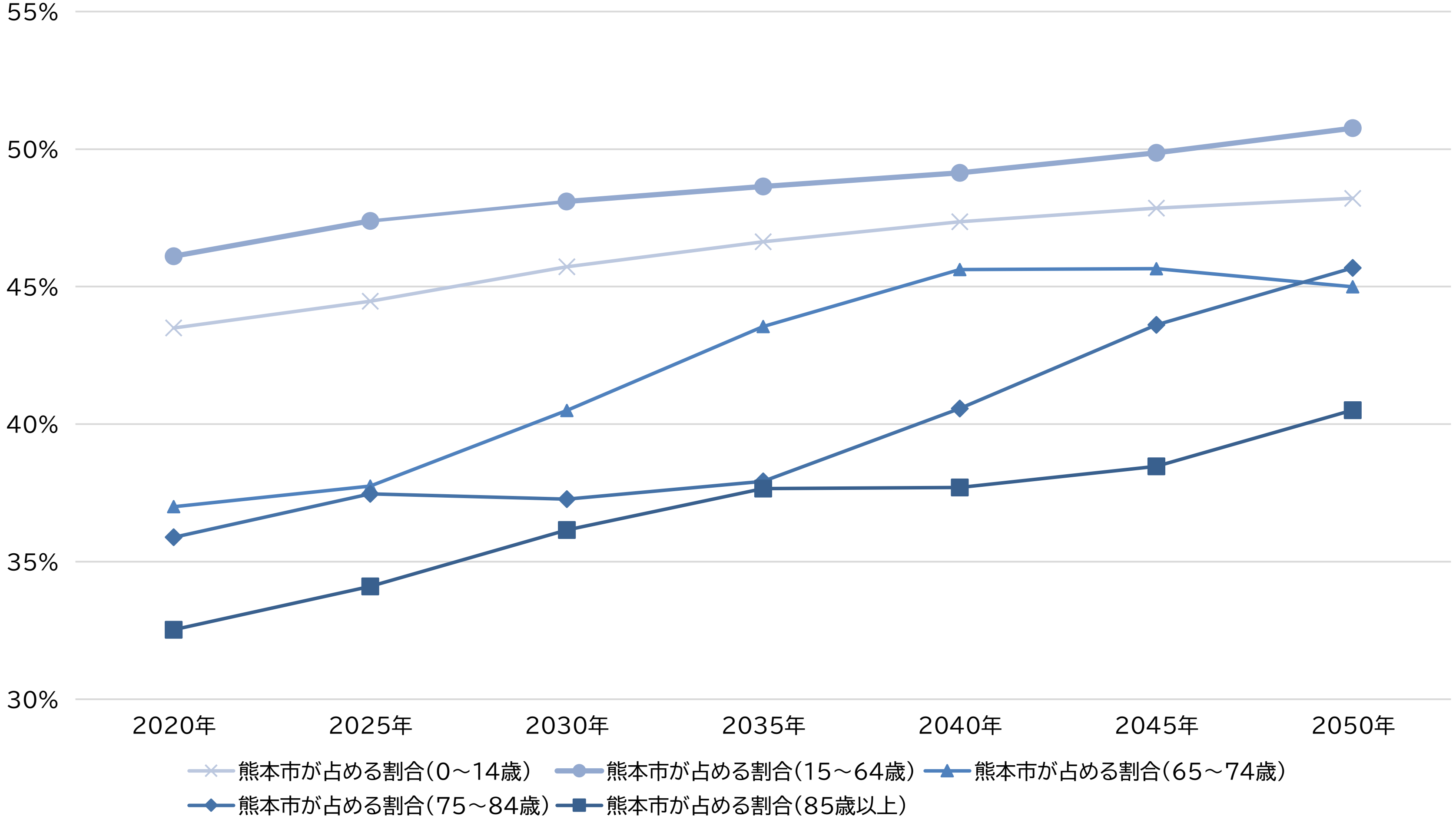
○　現役世代の比率（高齢者1人を支える現役世代の人数）は2020年には約1.8人であったものが、2040年には約1.4人となり、現役世代一人当たりの負担は更に増加していく。
○　担い手の確保が今後一層困難となることが予想される。



（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　令和5（2023）年推計」から熊本県医療政策課作成

1． 熊本県の医療提供体制に関する現状と課題
【（１）人口推移・見通し】熊本市と熊本市以外の年齢別人口

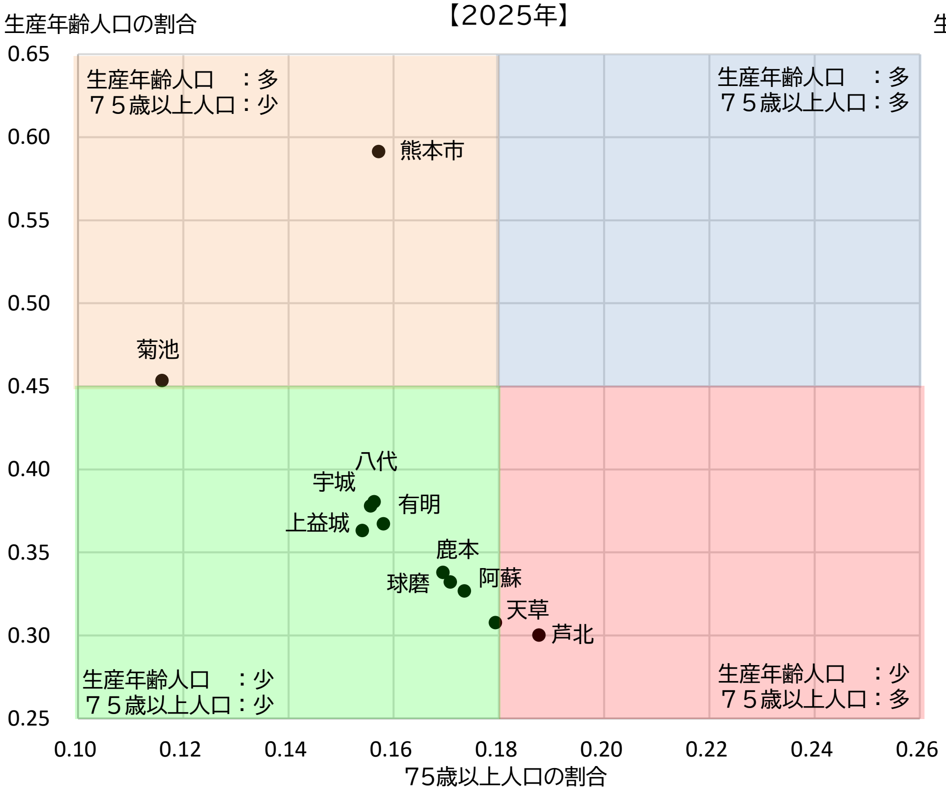
○ 熊本市への人口集中の度合いは年齢層で異なり、生産年齢人口（15歳～64歳）や若年人口（0～14歳）ほど集中の度合いが相対的に高く、高齢者層（６５歳以上）ほど集中の度合いは相対的に低い傾向。
○ 特に熊本市以外では、医療需要（高齢者人口の影響が大きい）の減少のみならず医療提供体制（生産年齢人口の影響が大きい）の縮小にも留意が必要。

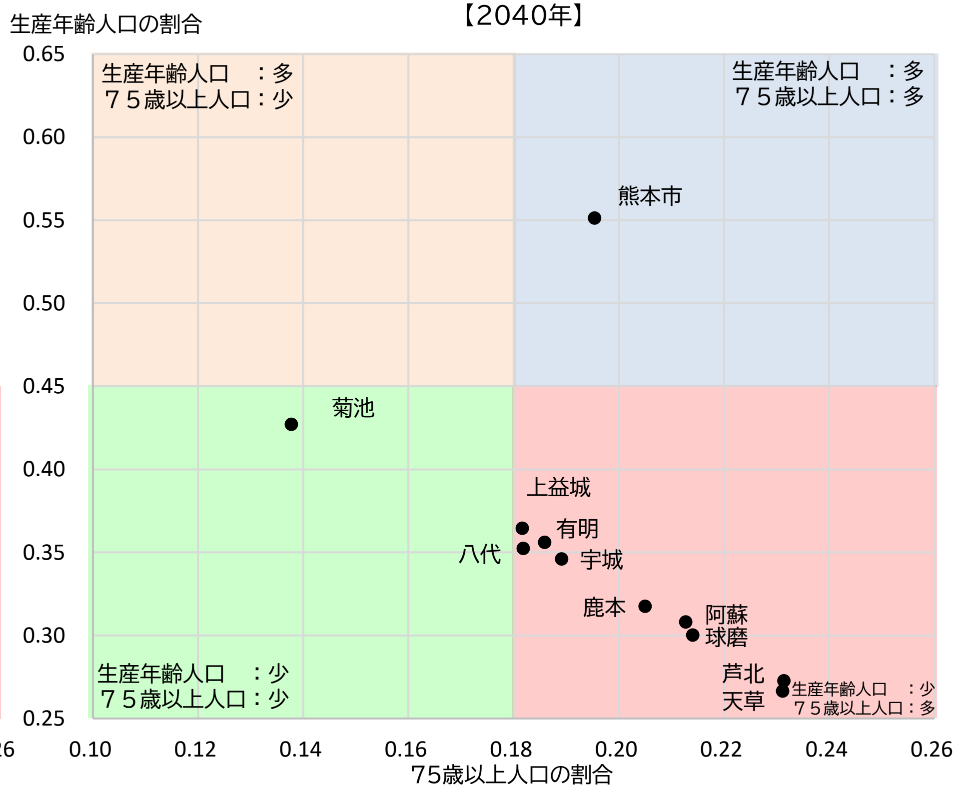


（出典）国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口　令和5(2023)年推計」から熊本県医療政策課作成

１．熊本県の医療提供体制に関する現状と課題
【（１）人口推移・見通し】生産年齢人口と７５歳以上人口に関する地域別の状況

○　2025年から2040年には、ほぼ全ての地域で７５歳以上人口の割合の増加と生産年齢人口の割合の減少が進む。
○　特に熊本市と菊池区域以外の区域（生産年齢人口は少なく７５歳以上人口は多い）では、担い手不足が顕在化するおそれがあり、地域の実情に応じた医療機能の維持が課題となる可能性がある。
○　また、熊本市及び菊池区域においても生産年齢人口の割合は低下し、７５歳以上人口の割合は増加することから、担い手の減少への対応が課題となる可能性がある。





（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　令和5（2023）年推計」から熊本県医療政策課作成

（注）上記グラフは担い手の不足等を絶対的に示すものではなく、県内における各地域の相対的な生産年齢人口及び75歳以上人口の割合を示すものである
ことに留意が必要。

1．熊本県の医療提供体制に関する現状と課題

【（1）人口推移・見通し】地域ごとの人口の見通し

○　地域別の人口動態では、2040年に向けて高齢人口が増加する地域と高齢人口も含め減少が続く地域があり、地域ごとに課題が異なることが予想される。

	地域の人口	高齢人口	生産年齢人口	予想される課題
熊本・上益城	▲6.3% ↓	＋8.6% ↑	▲12.0% ↓	担い手の減少に対応できる提供体制の構築
宇城	▲15.2% ↓	▲5.9% ↓	▲20.1% ↓	地域の実情に応じた医療機能の維持
有明	▲17.0% ↓	▲12.6% ↓	▲18.4% ↓	地域の実情に応じた医療機能の維持
鹿本	▲20.6% ↓	▲13.8% ↓	▲23.5% ↓	地域の実情に応じた医療機能の維持
菊池	▲1.8% ↓	＋10.2% ↑	▲5.2% ↓	担い手の減少に対応できる提供体制の構築
阿蘇	▲18.7% ↓	▲13.1% ↓	▲21.8% ↓	地域の実情に応じた医療機能の維持
八代	▲16.1% ↓	▲8.1% ↓	▲20.3% ↓	地域の実情に応じた医療機能の維持
芦北	▲28.1% ↓	▲21.1% ↓	▲32.7% ↓	地域の実情に応じた医療機能の維持
球磨	▲22.6% ↓	▲13.8% ↓	▲27.7% ↓	地域の実情に応じた医療機能の維持
天草	▲27.6% ↓	▲17.7% ↓	▲34.6% ↓	地域の実情に応じた医療機能の維持

２． 熊本県における将来の医療提供体制の基本的な方向性
【人口推移・見通し】

１． 人口推移・見通しを踏まえたあるべき医療提供体制

２． 医療資源

３． 介護資源

４． 各団体の取組み

※各テーマごとに提言いただける事項について記入をお願いします。
※県全体の医療提供体制に関して記入をお願いします。また、特定の地域に特化したものとならないようご留意願います。

３．目指すべき姿の実現に向けて取り組むべきこと
【人口推移・見通し】

（１）自団体（院）で取り組むこと
（２）国に期待すること
（３）県に期待すること
（４）市町村に期待すること
（５）各医療機関（大学病院を含む）に期待すること
（６）県民等に期待すること

＜記入事項＞

- 上記（１）～（６）について記入をお願いします。
- すべてを１ページに記載いただく必要はありません。（複数スライドにわたっても問題ありません）