

熊本県地域医療構想の概要について

第1章 基本的事項

1 誇るべき「宝」である熊本県の医療提供体制の回復・充実に向けて

- 本県では、病院間の役割分担や病院と診療所の連携など、他県をリードする切れ目のない医療サービスが提供されてきた。
この誇るべき「宝」である本県の医療提供体制を、医療関係者、行政、県民が将来へ引き継いでいくことが求められている。

2 地域医療構想策定の趣旨

- 今後の医療提供体制を考えるに当たっては、平成28年熊本地震からの復旧・復興という直面する課題に加え、2025（平成37）年に団塊の世代が75歳以上となる高齢社会を迎え、急激な医療・介護ニーズの変化・増大への対応という課題をしっかりと受け止めることが必要。
- これらの課題に対応した将来（2025年）の医療提供体制を確保するため、医療法に基づき、医療計画の一部として地域医療構想を策定。

【将来の目指すべき医療提供体制の姿】

高齢化が進展し、医療需要が増加する一方で、人材や施設などの医療資源が限られた中であっても、県民が安心して暮らしていくため、安定的かつ継続的にサービスを受けられるよう、患者の状態に応じた質の高い医療を地域の関係者が連携することによって効率的に提供できること。

【目指すべき医療提供体制の実現に向けた施策】

①病床の機能の分化及び連携の推進

地域における病床の機能の分化及び連携を推進し、病床の機能区分に応じて必要な医療資源を適切に投入し、患者の早期の居宅等への復帰を進めること。

②在宅医療等の充実

退院後の生活を支える在宅医療及び介護サービスの充実を図ること。

③医療従事者・介護従事者の養成・確保

少子高齢化の進展で生産年齢人口が減少する中でも、地域に必要な医療人材や介護人材を養成・確保していくこと。

3 構想の策定体制・プロセス

- 医療関係者、介護関係者、市町村、保険者等の意見を聴取し、合意形成を図る場として、全県単位の「県地域医療構想検討専門委員会（以下「県専門委員会」という。）及び保健所単位の「地域医療構想検討専門部会（以下「地域専門部会」という。）を設置。
- 県内の一般病床及び療養病床を有する全医療機関（505施設）を対象とした「地域医療の実情把握のための聞き取り調査」（以下「聞き取り調査」という。）を実施。

第2章 熊本県の現状

1 人口の推移・見通し

- 本県は、全国よりも10年早く1998年を境に人口減少局面。
- 社人研推計では、2040年で146.7万人と2010年比の約19.3%減となる見込み。

2 医療・介護資源の現状

- 医療施設数及び病床数（一般病床＋療養病床）の4割強、医療施設に従事する医師の約6割が熊本圏域に所在。

第3章 構想区域

- 構想区域とは、二次医療圏を原則として、人口構造の変化の見通し等を考慮し、一体の区域として地域における病床機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域。
- 県専門委員会、各地域専門部会での協議を踏まえて、右図のとおり10構想区域を設定。

- ・宇城、有明、鹿本、菊池、阿蘇、八代、芦北、球磨、天草の9地域は現行の二次医療圏と同じ
- ・熊本、上益城の2地域は両圏域を統合



第4章 将来の医療需要・病床数の推計

- 構想区域単位で、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能区分ごとに厚生労働省令に基づく算定式で一定の条件のもとに2025年の病床数の必要量を推計 ⇒ 県計 21,024床
病床数の必要量は、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であり、病床の削減目標を示したものではない。
- なお、本県では、地域の実情に即した将来必要となる病床数等を検討するため、聞き取り調査の結果等を活用し、県独自の手法による3通りの病床数の推計を併記。

推計Ⅰ：病床数の必要量の算定式をベースに、各市町村の人口ビジョンにおける将来推計人口を反映した医療需要を聞き取り調査で把握した地域ごとの病床稼働率で除して算定した病床数 ⇒ 県計 24,412床

推計Ⅱ：過去の病床数の減少が2025年まで続くとした場合の病床数 ⇒ 県計 28,358床

推計Ⅲ：聞き取り調査で各医療機関が見込んだ病床数 ⇒ 県計 29,837床

- また、地域医療構想では、厚生労働省令に基づく算定式で一定の条件のもとに、居宅等における医療（在宅医療等）の必要量も構想区域単位で推計。 ⇒ 県計 24,968人/日

＜構想区域別の2015年度病床機能報告病床数と2025年の病床数の推計値＞

構想区域	機能	2015年度 病床機能 報告病床数	2025年の病床数の推計値					
			県独自病床数推計			県独自病床数推計		
			厚生労働省令の 算定式に基づく 病床数の必要量	推計Ⅰ	推計Ⅱ	推計Ⅲ	推計Ⅰ	推計Ⅱ
熊本県計	高度急性期	2,578	1,875	1,609	28,358	2,695		
	急性期	11,512	6,007	6,789		10,470		
	回復期	4,623	7,050	8,990		5,953		
	慢性期	12,002	6,092	7,024		10,719		
	計	30,715	21,024	24,412	28,358	29,837		
熊本・上益城	高度急性期	2,478	1,376	1,177	14,324	2,478		
	急性期	5,153	3,565	3,978		4,901		
	回復期	2,505	4,232	5,316		3,249		
	慢性期	4,724	2,646	2,892		3,944		
	計	14,860	11,819	13,363	14,324	14,572		
宇城	高度急性期	0	25	21	1,311	0		
	急性期	560	214	228		456		
	回復期	184	356	343		263		
	慢性期	744	402	450		749		
	計	1,488	997	1,042	1,311	1,468		
有明	高度急性期	18	83	71	1,844	33		
	急性期	818	359	427		686		
	回復期	466	399	472		479		
	慢性期	787	455	481		817		
	計	2,089	1,296	1,451	1,844	2,015		
鹿本	高度急性期	6	33	29	846	6		
	急性期	373	147	161		379		
	回復期	151	207	355		154		
	慢性期	298	99	165		251		
	計	828	486	710	846	790		
菊池	高度急性期	0	64	56	2,189	0		
	急性期	987	453	542		947		
	回復期	425	578	734		441		
	慢性期	1,662	589	905		1,618		
	計	3,074	1,684	2,237	2,189	3,006		
阿蘇	高度急性期	0	20	18	752	0		
	急性期	364	119	167		241		
	回復期	94	110	187		185		
	慢性期	412	198	205		377		
	計	870	447	577	752	803		
八代	高度急性期	60	113	97	2,046	60		
	急性期	1,140	440	485		1,066		
	回復期	289	419	479		379		
	慢性期	628	382	471		476		
	計	2,117	1,354	1,532	2,046	1,981		
芦北	高度急性期	0	35	31	1,276	58		
	急性期	495	160	183		351		
	回復期	191	199	284		215		
	慢性期	717	352	363		702		
	計	1,403	746	861	1,276	1,326		
球磨	高度急性期	8	67	58	1,320	52		
	急性期	692	240	283		631		
	回復期	147	234	264		203		
	慢性期	586	292	342		437		
	計	1,433	833	947	1,320	1,323		
天草	高度急性期	8	59	51	2,450	8		
	急性期	930	310	335		812		
	回復期	171	316	556		385		
	慢性期	1,444	677	750		1,348		
	計	2,553	1,362	1,692	2,450	2,553		

第5章 構想区域ごとの状況

- 10 構想区域ごとに、①人口の推移・見通し、②医療・介護資源の現状、③将来の医療需要・病床数の推計、④病床機能報告における報告病床数との比較、⑤医療提供体制上の課題を整理。

第6章 将来の目指すべき医療提供体制の実現に向けた施策

1 病床の機能の分化及び連携の推進

＜施策の方向性＞

本県の医療提供体制を立て直すため、被災施設の復旧・復興を進めます。
また、各医療機関による病床の機能の分化及び連携のための自主的な取り組みが促進され、実効性のあるものとなるように、必要な体制や基盤の整備、支援を進めます。

[主な取り組み]

- ・被災施設による医療施設等災害復旧費補助金やグループ補助金の積極的な活用促進
- ・県内の医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護施設間での患者・利用者情報の共有と連携を可能とするICTを活用した地域医療情報ネットワーク「くまもとメディカルネットワーク」の構築の推進
- ・不足する病床機能の充足に必要な病床機能転換のための施設や設備の整備支援

2 在宅医療等の充実

＜施策の方向性＞

2025年を目途に、県民が住み慣れた地域で医療や介護、生活支援等が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進め、在宅医療等の充実に必要となるサービス基盤の強化、受け皿づくりを進めます。
また、県民が健康で安心した生活を住み慣れた地域で送ることの重要性に関する認識を高めるとともに、介護予防や地域リハビリテーションの充実を進めます。

[主な取り組み]

- ・切れ目のない医療と介護の連携体制の構築の推進
- ・訪問診療、在宅歯科医療、訪問看護サービスの基盤充実のための医療従事者を対象とするスキルアップ研修
- ・被災地における介護予防や生活不活発病対策を推進するための「熊本県復興リハビリテーションセンター」の設置・運営

3 医療従事者・介護従事者の養成・確保

＜医療従事者の養成・確保に係る施策の方向性＞

5 疾病・5 事業や地域で不足が見込まれる機能、チーム医療の推進に係る医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカーなど、必要な人材の養成と確保を進めます。
また、医療機関の魅力ある職場づくり、働きやすい職場環境づくりを支援します。

＜介護従事者の養成・確保に係る施策の方向性＞

介護ニーズの増大に伴う介護人材の確保のために、多様な人材の参入促進、介護職員の定着の観点から、総合的に介護人材の養成・確保・定着に向けた取り組みを進めていきます。

[主な取り組み]

医師	・修学資金貸与、オール熊本での初期臨床研修医の確保と県内定着 ・総合診療専門医養成システムの構築 ・「特例診療所制度」を活用した在宅、へき地、小児、周産期医療の担い手確保
看護職員	・修学資金貸与、看護師等養成所における看護学生の県内定着支援 ・離職中の看護職員に対する研修等を通じた再就業支援
介護従事者	・修学資金貸与、福祉人材のマッチング機能強化等による多様な人材の参入促進 ・団体が実施する専門研修等による資質向上や定着支援

第7章 地域医療構想の実現に向けた推進体制

1 推進体制

- 県、市町村、医療機関・医療団体、介護事業者・介護団体、医療保険者、県民等の関係当事者が将来の目指すべき医療提供体制の実現に向けた今後の方向性を共有し、それぞれの役割を果たしていくことが重要。
- 構想推進の中核となる地域医療構想調整会議を構想区域ごと並びに全県単位で設置し、地域医療介護総合確保基金の活用など構想の実現に向けて協議。

2 進行管理

地域医療構想の実現に必要な事業の進捗状況を毎年度評価し、地域医療構想調整会議での意見等を踏まえ、必要に応じて施策や事業の見直しを実施。