

8 芦北構想区域

(1) 人口の推移・見通し

① 総人口の推移

- 社人研推計による人口の見通しは、2025年が40,378人、2040年が30,541人で、2010年の人口を100とすると、2025年は78.6、2040年は59.5となります(図表45-8参照)。

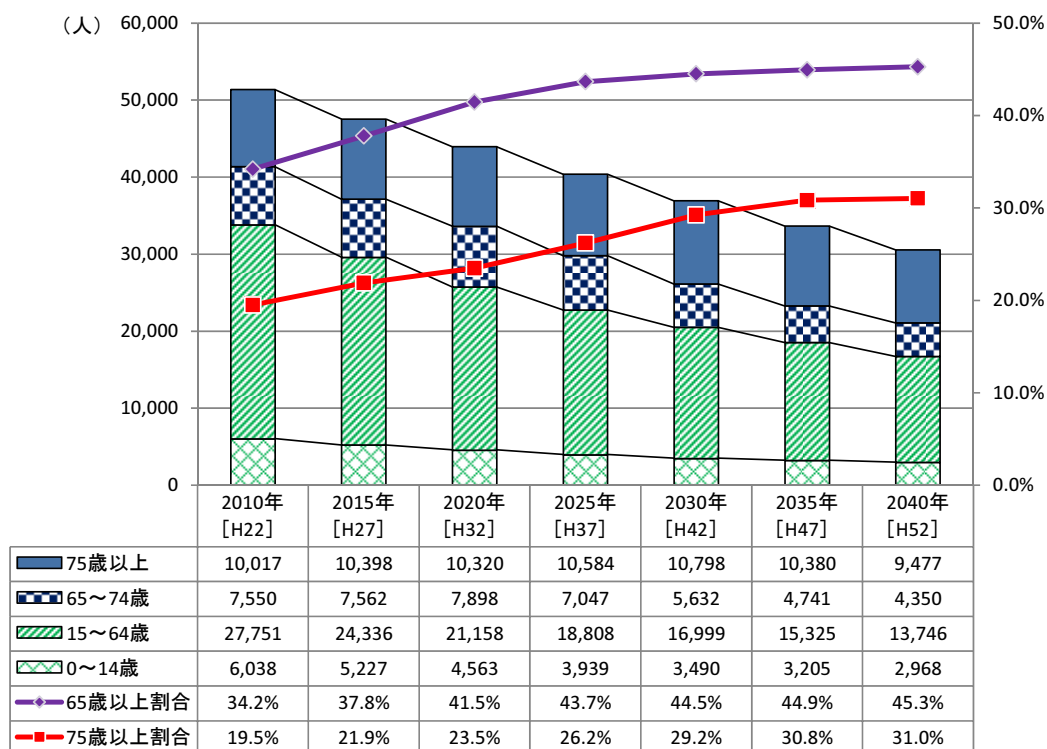
[図表45-08 芦北構想区域の人口の見通し(2010年→2040年)]

	2010年 [H22]	2015年 [H27]	2020年 [H32]	2025年 [H37]	2030年 [H42]	2035年 [H47]	2040年 [H52]
総人口	51,356	47,523	43,939	40,378	36,919	33,651	30,541
指数	100.0	92.5	85.6	78.6	71.9	65.5	59.5

② 高齢者人口・高齢化率の推移

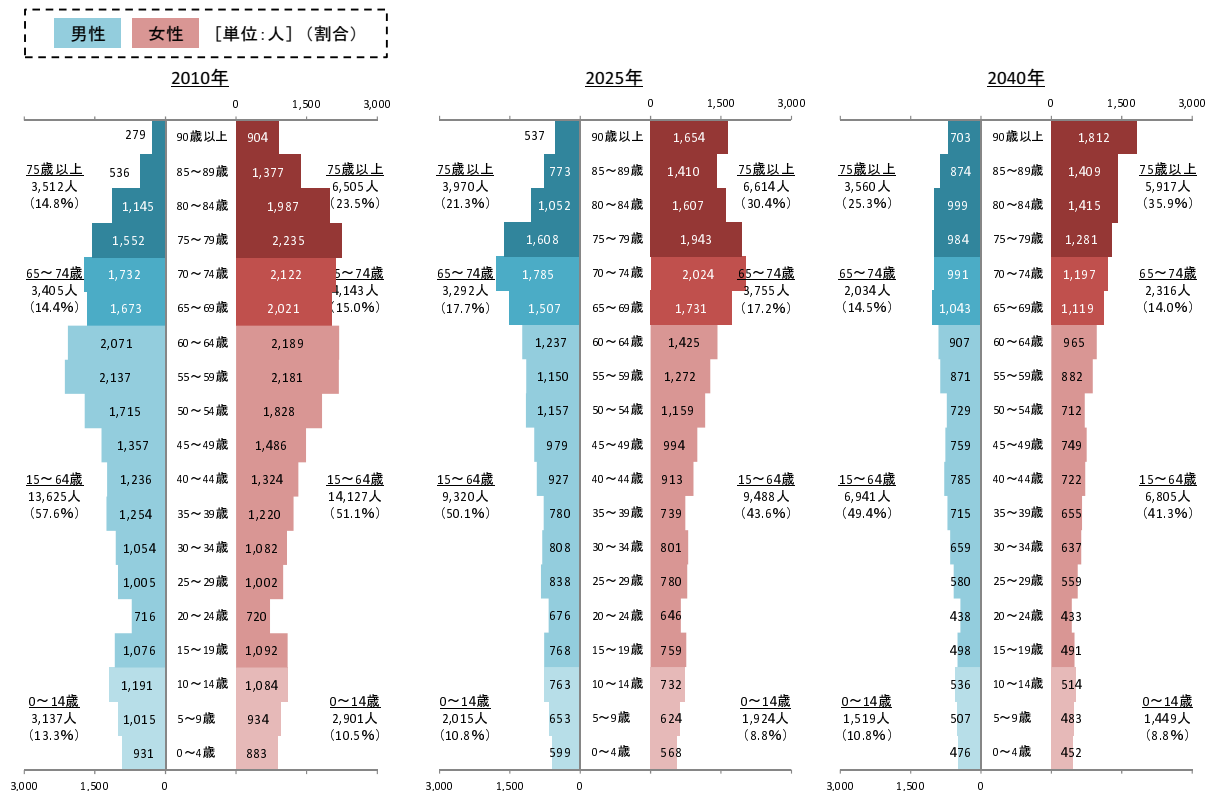
- 高齢者人口は、65歳以上人口は2020年(18,218人)がピークとなりますが、うち75歳以上人口は2030年(10,798人)がピークとなります。
 なお、65歳以上割合及び75歳以上割合は、何れも2040年まで上昇します(図表46-8参照)。

[図表46-08 芦北構想区域の高齢者人口及び高齢化率(2010年→2040年)]



<資料>社人研「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」に基づき、熊本県医療政策課作成

【参考：芦北構想区域の人口ピラミッドの変化 [2010年→2025年→2040年]】



＜資料＞社人研「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」に基づき、熊本県医療政策課作成

- また、2010年における高齢者（65歳以上）単独世帯は14.7%で、県全域の平均である10.1%を上回っています（10ページの参考グラフ参照）。

(2) 医療・介護資源の現状

① 医療施設数・病床数

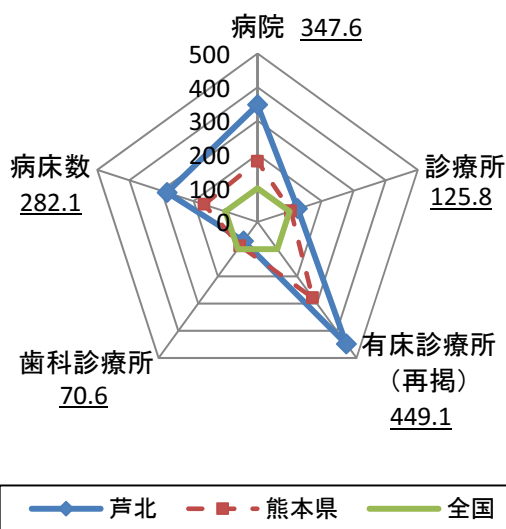
○ 医療施設数・病床数について、11 ページの図表 7 に基づき、全国の 10 万人当たりの数を 100 とすると、当構想区域では病院数は 347.6、診療所数は 125.8、有床診療所数（再掲）は 449.1、病床数は 282.1 となり上回っていますが、歯科診療所数は 70.6 となり下回っています。

また、県全域との比較では、病院数、診療所数、有床診療所数（再掲）及び病床数は上回っていますが、歯科診療所数は下回っています（図表 47-8 参照）。

[図表 47-08 芦北構想区域の医療施設数及び病床数の県全域・全国平均との比較]

(単位:施設・床)

	芦北	熊本県
1 医療施設数	76	2,530
(県内シェア)	(3.0%)	(100.0%)
(人口10万対)	(160.9)	(142.2)
(1) 病院	11	214
(県内シェア)	(5.1%)	(100.0%)
(人口10万対)	(23.3)	(12.0)
(2) 診療所	47	1,465
(県内シェア)	(3.2%)	(100.0%)
(人口10万対)	(99.5)	(82.3)
うち有床診療所	14	327
(県内シェア)	(4.3%)	(100.0%)
(人口10万対)	(29.6)	(18.4)
(3) 歯科診療所	18	851
(県内シェア)	(2.1%)	(100.0%)
(人口10万対)	(38.1)	(47.8)
2 病床数	1,403	31,229
(県内シェア)	(4.5%)	(100.0%)
(人口10万対)	(2970.5)	(1754.7)



※ グラフ中の数値は、当構想区域の指数。
 県全域の指数は、病院:179.5、診療所:104.1、有床診療所(再掲):278.4、歯科診療所:88.5、病床数:166.6。

<資料>「熊本県衛生総合情報システム」に基づき、熊本県医療政策課作成(2016年4月1日現在)

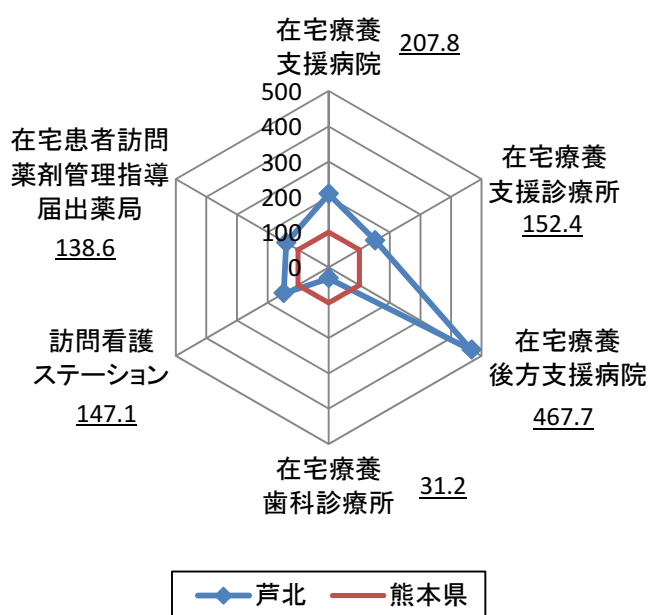
○ 在宅医療関係施設数について、12ページの図表8に基づき県全域の10万人当たりの数を100とすると、当構想区域では在宅療養支援病院は207.8、在宅療養支援診療所は152.4、在宅療養後方支援病院は467.7、在宅療養歯科診療所は31.2、訪問看護ステーションは147.1及び在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局は138.6となります（図表48-8参照）。

なお、全国比較が可能な在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所の人口10万人当たりの施設数について、全国平均（H27.4.1）と比較すると、在宅療養支援病院（0.8施設）、在宅療養支援診療所（11.5施設）ともに上回っています。

[図表 48-08 芦北構想区域の在宅医療関係施設数の県全域との比較]

(単位:施設)

	芦北	熊本県
3 在宅医療関係施設数		
(1) 在宅療養支援病院 (県内シェア) (人口10万対)	2 (5.6%) (4.2)	36 (100.0%) (2.0)
(2) 在宅療養支援診療所 (県内シェア) (人口10万対)	9 (4.1%) (18.8)	221 (100.0%) (12.4)
(3) 在宅療養後方支援病院 (県内シェア) (人口10万対)	1 (12.5%) (2.1)	8 (100.0%) (0.4)
(4) 在宅療養歯科診療所 (県内シェア) (人口10万対)	1 (0.8%) (2.1)	120 (100.0%) (6.7)
(5) 訪問看護ステーション (県内シェア) (人口10万対)	7 (3.9%) (14.7)	178 (100.0%) (10.0)
(6) 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局 (県内シェア) (人口10万対)	22 (3.7%) (46.1)	594 (100.0%) (33.2)



※ グラフ中の数値は、当構想区域の指数。

<資料>熊本県医療政策課調べ(2015年10月1日現在)

② 医療従事者数

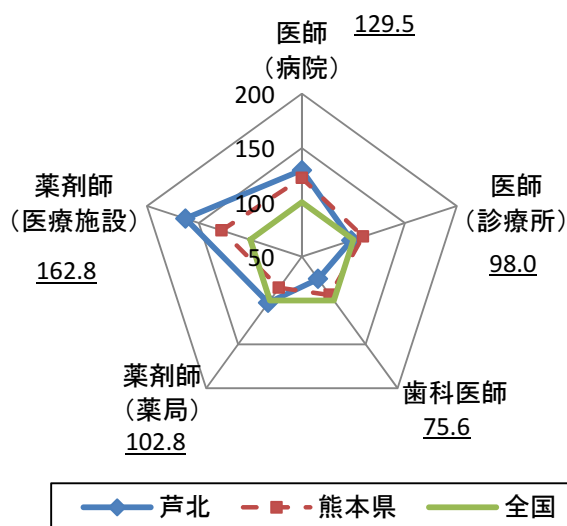
○ 医師数、歯科医師数及び薬剤師数について、13 ページの図表 9、14 ページの図表 11 及び図表 12 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、当構想区域では、医師（病院）は 129.5、薬剤師（薬局）は 102.8、薬剤師（医療施設）は 162.8 となり上回っていますが、医師（診療所）は 98.0、歯科医師は 75.6 となり下回っています。

また、県全域との比較では、医師（病院）、薬剤師（薬局）及び薬剤師（医療施設）は上回っていますが、医師（診療所）、歯科医師は下回っています（図表 49-8 参照）。

[図表 49-08 芦北構想区域の医師数・歯科医師数・薬剤師数の県全域・全国平均との比較]

(単位:人)

	芦北	熊本県
1 医師	134	4,938
(県内シェア)	(2.7%)	(100.0%)
(人口10万対)	(277.2)	(275.2)
(1) 病院	96	3,364
(県内シェア)	(2.9%)	(100.0%)
(人口10万対)	(198.6)	(187.5)
(2) 診療所	38	1,574
(県内シェア)	(2.4%)	(100.0%)
(人口10万対)	(78.6)	(87.7)
2 歯科医師	29	1,336
(県内シェア)	(2.2%)	(100.0%)
(人口10万対)	(60.0)	(74.4)
3 薬剤師	97	2,940
(県内シェア)	(3.3%)	(100.0%)
(人口10万対)	(200.6)	(163.8)
(1) 薬局	63	1,949
(県内シェア)	(3.2%)	(100.0%)
(人口10万対)	(130.3)	(108.6)
(2) 医療施設	34	991
(県内シェア)	(3.4%)	(100.0%)
(人口10万対)	(70.3)	(55.2)



※ グラフ中の数値は、当構想区域の指数。
 県全域の指数は、医師(病院): 122.2、医師(診療所): 109.4、
 歯科医師: 93.8、薬剤師(薬局): 85.6、薬剤師(医療施設): 127.8。

<資料>厚生労働省「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」に基づき、熊本県医療政策課作成
 (2014 年 12 月 31 日現在)

○ 看護職員数について、15 ページの図表 13 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、保健師は 141.2、看護師は 185.3、准看護師は 308.3、認定看護師は 123.3 となり上回っていますが、助産師は 85.2 となり下回っています。

また、県全域との比較では、保健師、看護師、准看護師及び認定看護師は上回っていますが、助産師は下回っています（図表 50-08 参照）。

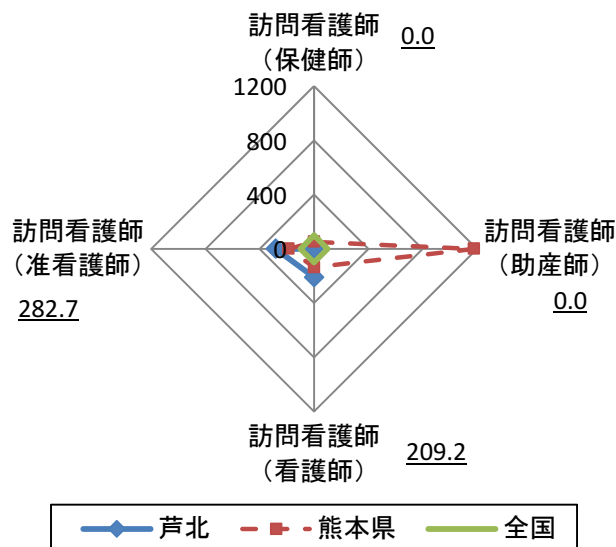
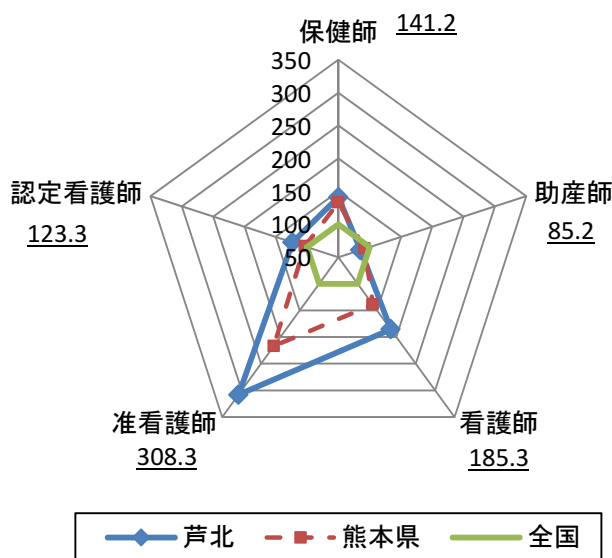
○ 訪問看護師数について、同様に全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、看護師は 209.2、准看護師は 282.7 となり上回っていますが、保健師及び助産師は 0.0 となり下回っています。

また、県全域との比較では、看護師及び准看護師は上回っていますが、保健師及び助産師は下回っています（図表 50-08 参照）。

[図表 50-08 芦北構想区域の看護職員数の県全域・全国平均との比較]

(単位:人)

	芦北	熊本県
1 看護職員	1,202	33,097
(県内シェア)	(3.6%)	(100.0%)
(人口10万対)	(2486.3)	(1844.2)
(1) 保健師	26	910
(県内シェア)	(2.9%)	(100.0%)
(人口10万対)	(53.8)	(50.7)
(2) 助産師	11	441
(県内シェア)	(2.5%)	(100.0%)
(人口10万対)	(22.8)	(24.6)
(3) 看護師	766	21,333
(県内シェア)	(3.6%)	(100.0%)
(人口10万対)	(1584.5)	(1188.7)
(4) 准看護師	399	10,413
(県内シェア)	(3.8%)	(100.0%)
(人口10万対)	(825.3)	(580.2)
2 認定看護師	8	253
(県内シェア)	(3.2%)	(100.0%)
(人口10万対)	(16.9)	(14.2)
3 訪問看護師	33	800
(県内シェア)	(4.1%)	(100.0%)
(人口10万対)	(68.3)	(44.6)
(1) 保健師	0	2
(県内シェア)	(0.0%)	(100.0%)
(人口10万対)	(0.0)	(0.1)
(2) 助産師	0	1
(県内シェア)	(0.0%)	(100.0%)
(人口10万対)	(0.0)	(0.1)
(3) 看護師	29	698
(県内シェア)	(4.2%)	(100.0%)
(人口10万対)	(60.0)	(38.9)
(4) 准看護師	4	99
(県内シェア)	(4.0%)	(100.0%)
(人口10万対)	(8.3)	(5.5)



※ グラフ中の数値は、当構想区域の指数。
 県全域の指数<上段>は、保健師:133.1、助産師:92.0、看護師:139.0、准看護師:216.7、認定看護師:103.5。
 訪問看護師<下段>については、保健師:51.5、助産師:1180.2、看護師:135.6、准看護師:188.5。

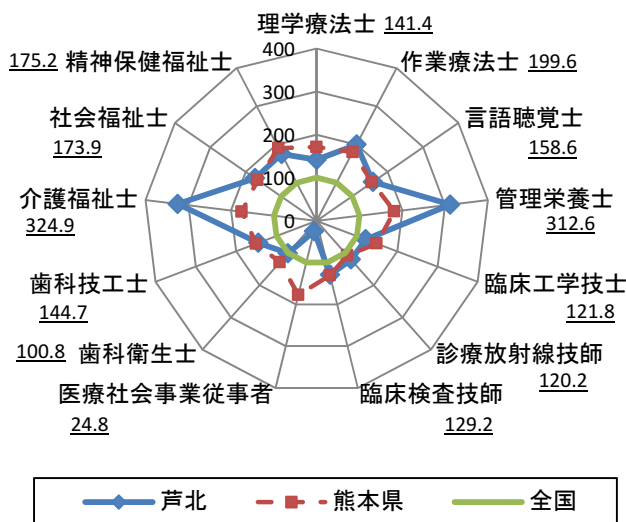
<資料>「くまもとの看護職員の現状(平成 27 年度)」等に基づき、熊本県医療政策課作成

○ 医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数について、16 ページの図表 14 に基づき、全国の 10 万人当たりの従事者数を 100 とすると、理学療法士は 141.4、作業療法士は 199.6、言語聴覚士は 158.6、管理栄養士は 312.6、臨床工学技士は 121.8、診療放射線技師は 120.2、臨床検査技師は 129.2、歯科衛生士は 100.8、歯科技工士は 144.7、介護福祉士は 324.9、社会福祉士は 173.9、精神保健福祉士は 175.2 となり上回っていますが、医療社会事業従事者は 24.8 となり下回っています(図表 51-08 参照)。

[図表 51-08 芦北構想区域の医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数(常勤換算)の県全域・全国平均との比較]

(単位:人)

	芦北	熊本県
1 理学療法士 (県内シェア) (人口10万対)	41.5 (4.0%) (85.8)	1,865.0 (100.0%) (103.9)
2 作業療法士 (県内シェア) (人口10万対)	32.0 (5.8%) (66.2)	1,071.5 (100.0%) (59.7)
3 言語聴覚士 (県内シェア) (人口10万対)	8.6 (4.9%) (17.8)	315.3 (100.0%) (17.6)
4 管理栄養士 (県内シェア) (人口10万対)	30.0 (9.1%) (62.1)	646.1 (100.0%) (36.0)
5 臨床工学技士 (県内シェア) (人口10万対)	11.0 (4.1%) (22.8)	499.7 (100.0%) (27.8)
6 診療放射線技師 (県内シェア) (人口10万対)	23.3 (5.1%) (48.2)	773.4 (100.0%) (43.1)
7 臨床検査技師 (県内シェア) (人口10万対)	31.5 (4.4%) (65.2)	1,177.3 (100.0%) (65.6)
8 医療社会事業従事者 (県内シェア) (人口10万対)	1.0 (0.9%) (2.1)	265.7 (100.0%) (14.8)
9 歯科衛生士 (県内シェア) (人口10万対)	41.4 (4.2%) (85.6)	1,964.8 (100.0%) (109.5)
10 歯科技工士 (県内シェア) (人口10万対)	6.3 (6.1%) (13.0)	243.4 (100.0%) (13.6)
11 介護福祉士 (県内シェア) (人口10万対)	71.4 (13.7%) (147.7)	1,427.6 (100.0%) (79.5)
12 社会福祉士 (県内シェア) (人口10万対)	7.0 (5.1%) (14.5)	249.4 (100.0%) (13.9)
13 精神保健福祉士 (県内シェア) (人口10万対)	7.0 (6.1%) (14.5)	282.6 (100.0%) (15.7)



※ グラフ中の数値は、当構想区域の指数。
 県全域の指数は、理学療法士:171.2、作業療法士:180.1、言語聴覚士:156.7、管理栄養士:181.3、臨床工学技士:149.0、診療放射線技師:107.5、臨床検査技師:130.1、医療社会事業従事者:177.2、歯科衛生士:128.9、歯科技工士:150.6、介護福祉士:175.0、社会福祉士:166.9、精神保健福祉士:190.5。

<資料>厚生労働省「平成 26 年医療施設調査・病院報告」に基づき、熊本県医療政策課作成 (2014 年 10 月 1 日現在)

③ 介護施設数

- 2016年2月1日現在における介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況は図表 52-08 のとおりです。

[図表 52-08 芦北構想区域の介護保険施設、グループホーム、特定施設、地域密着型特定施設の整備状況 (※図表 15 の一部を再掲)]

(単位:施設・人)

圏域	介護老人福祉施設 (地域密着型介護老人福祉施設)		介護老人 保健施設		介護療養型 医療施設		グループ ホーム		特定施設		地域密着型 特定施設	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
芦北	6 (4) 4.4% (5.1%)	320 (116) 4.3% (6.2%)	3 3.1%	250 3.8%	4 5.3%	121 4.9%	14 6.0%	180 5.9%	0 0.0%	0 0.0%	2 18.2%	58 23.1%
熊本県	137 (78) 100.0% (100.0%)	7,367 (1,880) 100.0% (100.0%)	97 100.0%	6,625 100.0%	75 100.0%	2,446 100.0%	234 100.0%	3,033 100.0%	42 100.0%	1,946 100.0%	11 100.0%	251 100.0%

<資料>熊本県高齢者支援課「高齢者関係資料集-平成 28 年 3 月-」。

()内は地域密着型介護老人福祉施設の数と別掲したもの。

下段の%は県内シェア。

- 2016年2月1日現在における養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅の整備状況は図表 53-08 のとおりです。

[図表 53-08 芦北構想区域の養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況 (※図表 16 の一部を再掲)]

(単位:施設・件・人)

圏域	養護 老人ホーム		軽費老人ホーム						有料 老人ホーム		サービス 付き高齢者 向け住宅	
	施設数	定員	施設数	定員	A型		B型		施設数	定員	件数	戸数
施設数					定員	施設数	定員					
芦北	2 5.4%	100 5.1%	1 2.8%	50 3.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 1.1%	94 1.1%	1 1.0%	25 0.9%
熊本県	37 100.0%	1,960 100.0%	36 100.0%	1,497 100.0%	5 100.0%	250 100.0%	1 100.0%	20 100.0%	375 100.0%	8,807 100.0%	102 100.0%	2,736 100.0%

<資料>熊本県高齢者支援課「高齢者関係資料集-平成 28 年 3 月-」。

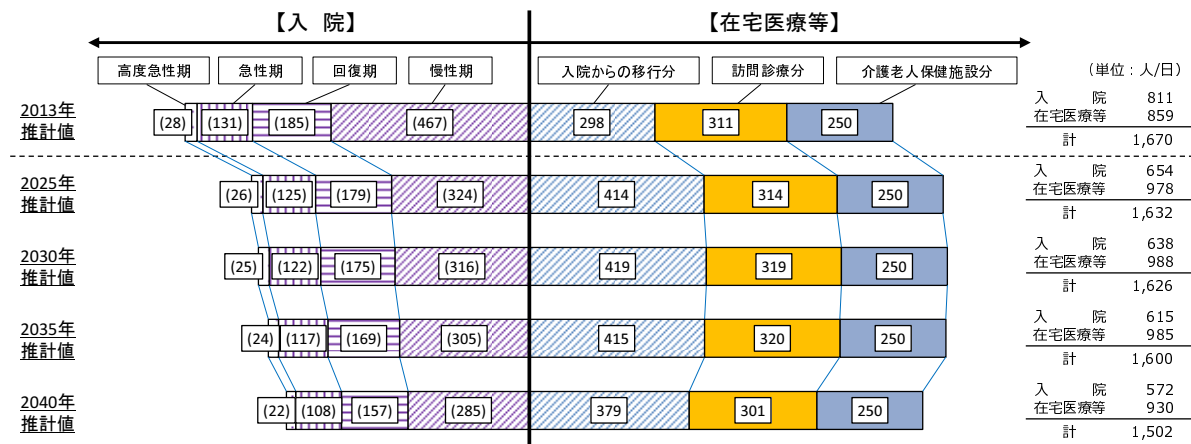
下段の%は県内シェア。

(3) 将来の医療需要・病床数の推計

① 法令に基づく医療需要及び病床数の必要量の推計

- 厚生労働省令で定められた算定式による医療需要推計は図表 54-08 のとおりです。

[図表 54-08 芦北構想区域の医療需要の推計結果 (医療機関所在地ベース)]



- 上記の医療需要に基づく病床数の必要量は、機能別で高度急性期 35 床、急性期 160 床、回復期 199 床、慢性期 352 床となり、合計で 746 床となります (図表 55-08 参照)。

[図表 55-08 芦北構想区域の病床数の必要量の推計結果]

機能区分	医療需要 (人/日)	病床数の必要量 (床)
高度急性期	26	35
急性期	125	160
回復期	179	199
慢性期	324	352
計	654	746

- 2025 年の居宅等における医療 (在宅医療等) の必要量は、上記に記載する 978 人/日です (図表 54-08 参照)。

② 熊本県における将来の病床数の独自推計

- 37 ページ記載の下記の3つの算出方法による県独自病床数推計の結果は、図表 56-08 のとおりです。

【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「人口の将来展望（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

$$\left[\text{病床数} = \frac{\text{医療需要(各市町村人口ビジョン反映)}}{\text{病床稼働率(各地域の実績)}} \right]$$

【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

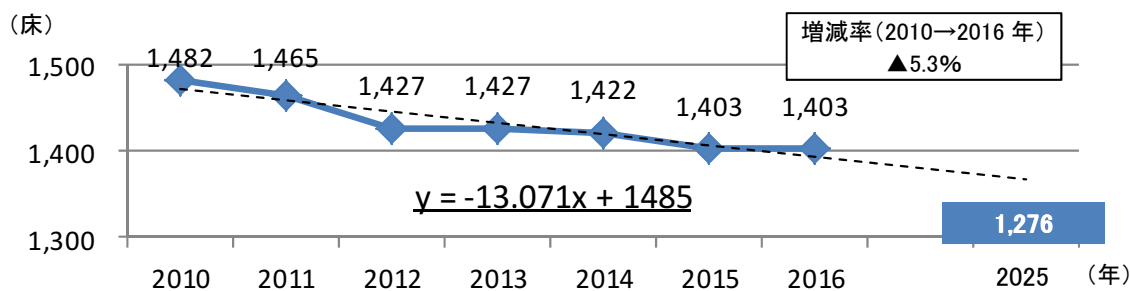
【推計Ⅲ】
 聞き取り調査で各医療機関が見込んだ病床数

[図表 56-08 芦北構想区域の県独自病床数推計の結果]

(単位:床)

機能区分	推計Ⅰ	推計Ⅱ	推計Ⅲ
高度急性期	31	1,276	58
急性期	183		351
回復期	284		215
慢性期	363		702
計	861	1,276	1,326

[図表 57-08 芦北構想区域の推計Ⅱによる県独自病床数推計]



注) 2025年の推計値は、近似曲線の式「 $y = -13.071x + 1485$ 」のxに「16(起点の2010年を1とした場合の2025年の数値)」を代入して算出する。

(4) 病床機能報告における報告病床数との比較

- 厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量及び県独自病床数推計と、2015年度病床機能報告の報告病床数との比較の結果は、図表 58-08 のとおりです。

[図表 58-08 芦北構想区域の病床数の必要量・県独自病床数推計と 2015 年度病床機能報告の報告病床数の比較]

(単位:床)

医療機能	厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量 (A)	県独自病床数推計			2015年度病床機能報告病床数 (E)	差			
		推計 I (B)	推計 II (C)	推計 III (D)		厚労省令 (A-E)	推計 I (B-E)	推計 II (C-E)	推計 III (D-E)
高度急性期	35	31	1,276	58	0	35	31	▲ 127	58
急性期	160	183		351	495	▲ 335	▲ 312		▲ 144
回復期	199	284		215	191	8	93		24
慢性期	352	363		702	717	▲ 365	▲ 354		▲ 15
計	746	861	1,276	1,326	1,403	▲ 657	▲ 542	▲ 127	▲ 77

【参考 芦北構想区域の病床数の必要量・県独自病床数推計と 2014 年度病床機能報告の報告病床数の比較】

(単位:床)

医療機能	厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量 (A)	県独自病床数推計			2014年度病床機能報告病床数 (E)	差			
		推計 I (B)	推計 II (C)	推計 III (D)		厚労省令 (A-E)	推計 I (B-E)	推計 II (C-E)	推計 III (D-E)
高度急性期	35	31	1,276	58	0	35	31	▲ 32	58
急性期	160	183		351	479	▲ 319	▲ 296		▲ 128
回復期	199	284		215	100	99	184		115
慢性期	352	363		702	729	▲ 377	▲ 366		▲ 27
計	746	861	1,276	1,326	1,308	▲ 562	▲ 447	▲ 32	18

(5) 医療提供体制上の課題

① 病床の機能の分化及び連携の推進

- 当構想区域内における5疾病（※糖尿病及び精神疾患を除く）・5事業に係る拠点病院及び地域支援病院は図表 59-08 及び図表 60-08 のとおりです。各医療機関が持つ特性を生かしつつ、これらの拠点的な機能を有する医療機関との連携体制の強化・充実を図る必要があります。

[図表 59-08 芦北構想区域の5疾病に係る拠点病院及び地域医療支援病院（平成28年10月末現在）]

No.	医療機関名	病床数 (一般+療養)	がん診療連携拠点病院		脳卒中 急性期 拠点病院 (1)	急性心筋梗塞 急性期 拠点病院 (1)	地域医療 支援病院 (1)
			国指定	県指定 (1)			
1	水俣市立総合医療センター	397		●	●	●	●

[図表 60-08 芦北構想区域の5事業に係る拠点病院（平成28年10月末現在）]

No.	医療機関名	病床数 (一般+療養)	〈二次救急〉 病院群輪番 及び救急告示 (2)	地域災害 拠点病院 (1)	へき地医療 拠点病院	地域周産期 中核病院 (1)	小児救急 医療 拠点病院
1	水俣市立総合医療センター	397	●	●		●	
2	岡部病院	149	●				

【参考 芦北構想区域の医療型障害児入所施設^{※1}及び療養介護事業所^{※2}の設置状況】

区分	医療機関名	病床数 (一般+療養)
医療型障害児入所施設 療養介護事業所	くまもと芦北療育医療センター	205
療養介護事業所	水俣市立明水園	65

※1:医療型障害児入所施設…障がいのある児童が入所して、保護、日常生活の指導独立、自活に必要な知識技能の付与及び治療の支援を受ける医療機関。

※2:療養介護事業所…医療と常時介護を必要とする人に、機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行う医療機関。

- 聞き取り調査に基づく病床稼働率、平均在院日数及び許可病床数に対する稼働病床数の割合は、図表 61-08、62-08 及び 63-08 のとおりでした。効率的な医療提供体制の構築に向け、こうしたデータにより区域内の受療実態を当構想区域内の関係医療機関全体で共有し、各医療機関が自ら検証していくことが重要です。

[図表 61-08 芦北構想区域の病床稼働率]

(単位:%)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
芦北	—	73.2	67.6	95.6
県全域	90.3	71.4	74.0	82.9
【参考】病床数の必要量の算定 に用いる病床稼働率	75.0	78.0	90.0	92.0

[図表 62-08 芦北構想区域の平均在院日数]

(単位:日)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
芦北	—	16.9	41.1	241.0
県全域	9.4	13.9	45.8	165.7
【参考】平成27年病院報告に基づく平均在院日数(全国)	一般病床:16.5、療養病床:158.2			

[図表 63-08 芦北構想区域の許可病床数に対する稼働病床数の割合]

(単位:床・%)

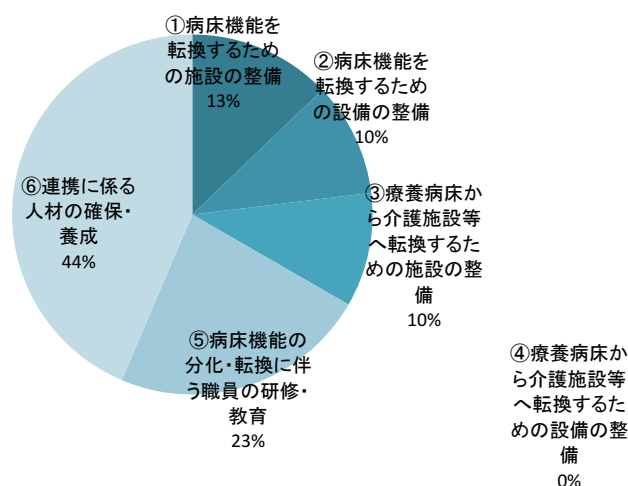
	高度急性期		急性期		回復期		慢性期	
	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数	許可病床数	稼働病床数
芦北	0	0	495	435	191	191	717	717
	—		87.9		100.0		100.0	
県全域	2,578	2,556	11,480	10,677	4,652	4,457	11,983	11,289
	99.1		93.0		95.8		94.2	

注)上段は実数(床)、下段は許可病床数に対する稼働病床数の割合(%)。

- 聞き取り調査による病床の機能分化・連携を進めるために今後必要と思われる取組みは、図表 64-08 のとおりでした。

なお、病床機能の転換のための施設や設備の整備については、将来の病床数と毎年度の病床機能報告における報告病床数の比較等を踏まえ、機能ごとに病床の過不足への対応を当構想区域内で協議の上、進める必要があります(図表 58-08 参照)。

[図表 64-08 芦北構想区域における病床の機能分化・連携の推進に必要な取組み]



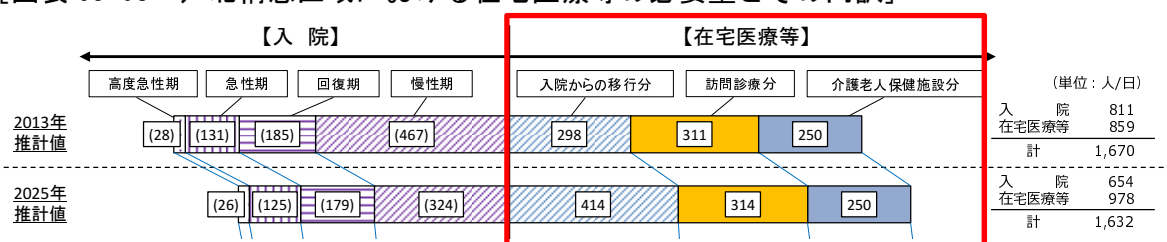
② 在宅医療等の充実

○ 厚生労働省令の算定式に基づく 2025 年の居宅等における医療（在宅医療等）の必要量は、978 人/日です。そのうち、新たに対応が必要となる患者数は、入院からの移行分の 414 人/日と推計されます（図表 65-08 参照）。

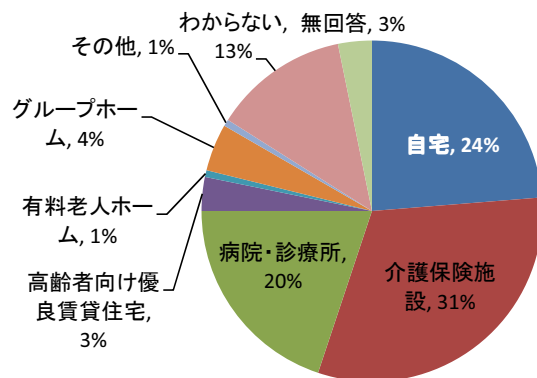
また、県の「平成 24 年保健医療に関する意識調査」によると、長期療養が必要となった場合に多くの方が「介護保険施設」や「自宅」で過ごすことを希望されています（図表 66-08 参照）。

こうしたデータ等も踏まえ、より一層の医療・介護提供体制の構築などに取り組んでいく必要があります。

[図表 65-08 芦北構想区域における在宅医療等の必要量とその内訳]



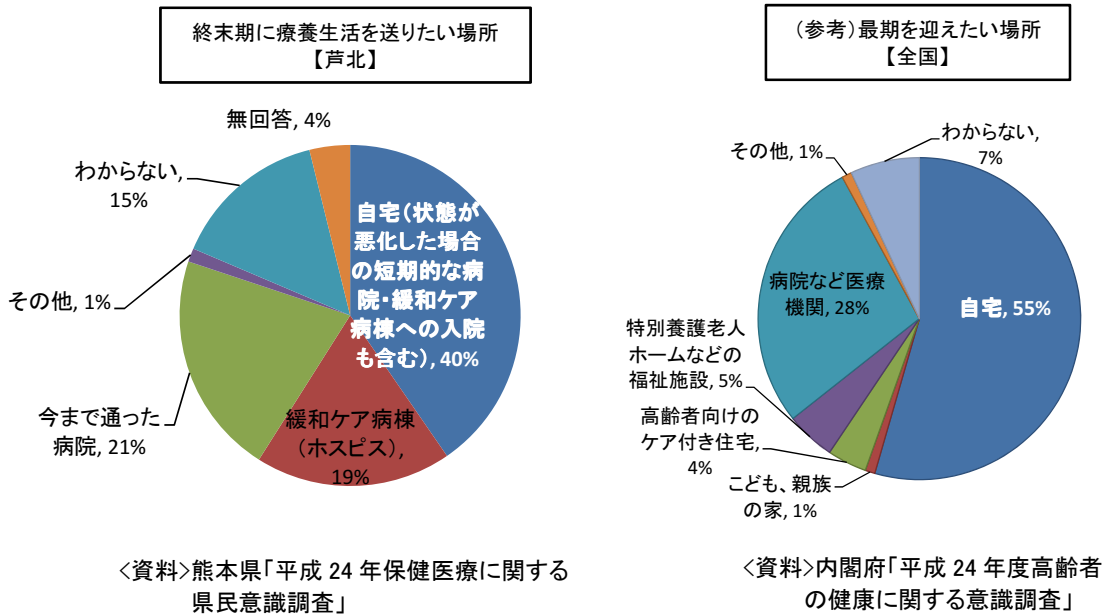
[図表 66-08 芦北構想区域における長期療養が必要となった場合に過ごしたい場所]



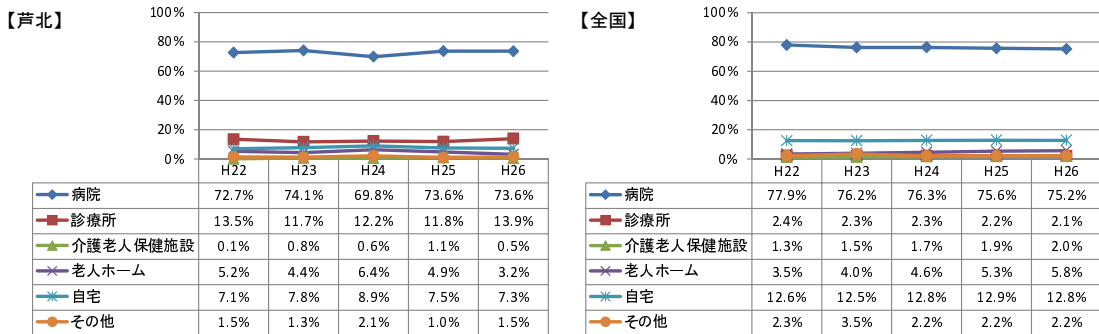
＜資料＞熊本県「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」

○ 上記の「平成 24 年保健医療に関する県民意識調査」では、終末期に療養生活を最後まで過ごしたい場所として「自宅（状態が悪化した場合の短期的な病院・緩和ケア病棟への入院を含む）」が最も多くなりました。また、内閣府の「平成 24 年度高齢者の健康に関する意識調査」における全国データでも、最期を迎えたい場所として「自宅」が最多となっています。他方、実態は「病院」で亡くなる方が多くなっているため、このような意識と実態の差や傾向を把握した上で、「看取り」までを見据えた「自宅」を基本とする療養生活への対応を進めることが重要です（図表 67-08 及び 68-08 参照）。

[図表 67-08 芦北構想区域における終末期に療養生活を送りたい場所]



[図表 68-08 芦北構想区域における死亡の場所の推移]

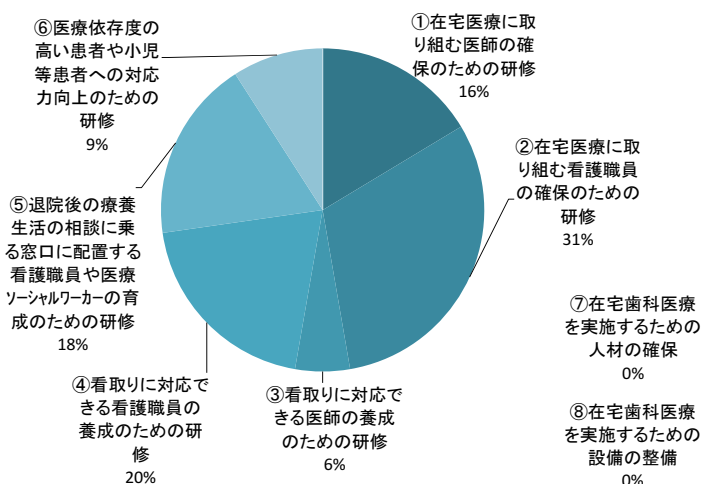


<資料>人口動態調査に係る調査票情報に基づく厚生労働省資料から熊本県医療政策課作成

- 在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所ともに、人口 10 万対の施設数は全国平均を上回っていますが、今後の受療動向や地域のニーズを見据え、在宅医療に取り組む医療機関の増加を図る必要があります（図表 48-08 参照）。また、慢性期の医療・介護ニーズへ対応するために厚生労働省が検討中の「医療機能を内包した施設系サービス」及び「医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設」の具体化を踏まえた検討も必要となります（図表 35 参照）。

- 聞き取り調査による在宅医療の充実を進めるために今後必要と思われる取組みは、図表 69-08 のとおりでした。また、聞き取り調査では、24 時間サービスを提供できる医療、看護、介護の体制整備が進んでいない、病状の急変時に一人の医師で対応するのは難しい、在宅医のモチベーションで成り立っている状態のため、運営が成り立つような公的医療の整備が必要、地域の医療・介護の全体を見た上での体制検討が必要、医師・看護師のマンパワーや経験が不足しているため、人材確保や研修が必要などの意見も示されました。地域の事情を考慮しながら、患者本人や家族のニーズに応じて、できるだけきめ細やかな対応を進めることが重要です。

[図表 69-08 芦北構想区域における在宅医療の充実の推進に必要な取組み]



- 高齢者人口等の動向には地域差があり、県民の住み慣れた地域での安心な暮らしを支えていくためには、地域特性に応じた医療や介護、生活支援等のサービス基盤が一体的に提供されることが重要です。また、介護予防や地域リハビリテーションといった予防的な視点での取組みも重要となります。
- 当構想区域では、みなし応急仮設住宅への入居件数が 1 件になっています（平成 28 年 12 月末日現在）。居住者の医療ニーズを踏まえ、訪問診療や訪問看護を含めて対応を検討するとともに、生活不活発化の予防・介護予防に向け、復興リハビリテーション活動の充実が必要です。
- 新たに対応が必要となる入院からの移行分を想定した新たな受け皿づくりやサービス量を考慮しながら、次期（第 7 期）以降の介護保険事業計画等において検討していくことも重要となります。

③ 医療従事者・介護従事者の養成・確保

- 当構想区域内の医療従事者数は、医師（診療所）、歯科医師等で人口10万対の数が全国平均を下回っています（図表49-08、50-08及び51-08参照）。そのため、診療科別、医療機関の規模別等での差異や構想区域間の患者の流出入などにも留意し、将来の医療需要を踏まえて医療従事者が適正に配置されるよう、人材の養成と確保を進めていく必要があります（図表70-08参照）。

[図表70-08 芦北構想区域における医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・その他の主な医療スタッフ（常勤換算）の数]

(単位:人)

医師		歯科医師		薬剤師		
病院	診療所			薬局	医療施設	
96	38	29		63	34	
134				97		

看護職員	保健師	助産師	看護師	准看護師	認定看護師	訪問看護師	保健師	助産師	看護師	准看護師
1,202	26	11	766	399	8	33	0	0	29	4

理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	臨床工学技士	診療放射線技師	臨床検査技師	医療社会事業従事者
41.5	32.0	8.6	30.0	11.0	23.3	31.5	1.0

歯科衛生士	歯科技工士	介護福祉士	社会福祉士	精神保健福祉士
41.4	6.3	71.4	7.0	7.0

- 人材の養成に当たっては、聞き取り調査で示された病床の機能分化・連携及び在宅医療の充実等の推進に必要な取組みを通じて、資質の向上を図ることが重要です（図表64-08及び69-08）。
- 人材の確保に当たっては、処遇の向上をはじめ、キャリア形成の支援や勤務環境の改善が求められます。こうした取組みを通じて、人材の定着や就業の継続を図る必要があります。特に、看護・介護職員は全国的にも恒常的な人材不足となっています。これらの人材確保には、医療・介護分野だけでなく行政、地域の関係者が連携して対応する必要があります。また、若者や多様な人材の参入を促進するほか、現在就業していない有資格者を掘り起こすとともに、円滑な復職を支援するなどの取組みも重要です。