

第7次熊本県保健医療計画の策定に係る基本方針

1 計画策定の趣旨等

○医療法第30条の4の規定に基づく「**医療計画**」として、本県における医療提供体制の整備の方向性等を示すものであり、平成29年3月に策定した「熊本県地域医療構想」を推進するもの。

○県政の基本方針である「**熊本復旧・復興4カ年戦略**」と一体的に**推進する、本県の保健医療分野の基本的な計画**とする。なお、計画の推進に当たっては、行政機関、県民、保健医療関係者、関係団体等が一体となって取り組む。

4 計画に定める項目（抜粋）

■地域で安心して暮らせる保健医療の提供

(1) 住民・患者の立場に立った保健医療施策の推進

- ・医療機能の適切な分化と連携
- ・医療情報の提供・ネットワーク化
- ・医療安全対策
- ・人権に配慮した保健医療
- ・臓器移植
- ・血液の確保

(2) 疾病に応じた保健医療施策の推進

- ・5疾病
(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)
- ・認知症
- ・難病
- ・アレルギー疾患
- ・高齢化に伴い増加する疾患

(3) 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

- ・5事業(在宅医療、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)
- ・**母子保健**
- ・歯科保健医療
- ・高齢者保健医療福祉
- ・障がい保健医療

2 計画期間

○平成30年度から平成35年度まで(6年間)

3 計画の構成・体系

第7次熊本県保健医療計画（案）

① 基本構想

〔基本目標〕

安全安心な暮らしに向けた、
一人ひとりの健康づくりと
地域における保健医療の提供

地域医療構想の推進

② 基本計画

〔施策の柱〕

- 子どもの頃からの生涯を通じた健康づくり
- 地域で安心して暮らせる保健医療の提供**
- 地域の保健医療を支える人材の確保・育成
- 健康危機に対応した体制づくり

(新) 熊本地震からの医療提供体制に係る創造的復興

③計画の実現に向けて(県民・関係機関の役割、進行管理など)

第7次地域保健医療計画

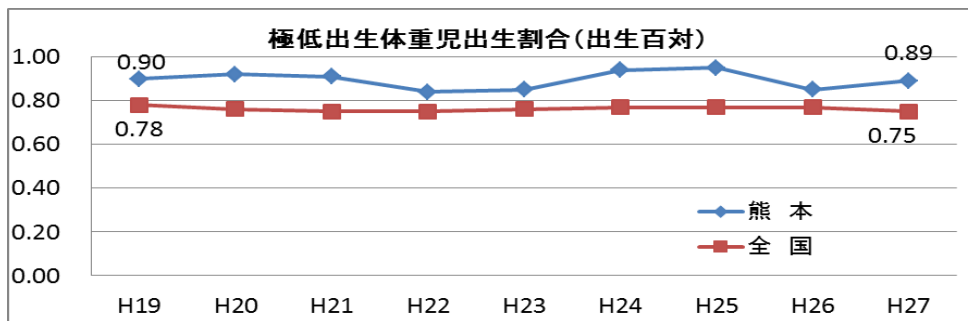
二次保健医療圏ごとに、地域の課題の掘り下げや連携体制の構築など、地域の特性に応じた重点的な取り組み等を記載する10の計画を策定(県計画と整合を図る)

- ①熊本・上益城 ②宇城 ③有明 ④鹿本 ⑤菊池
- ⑥阿蘇 ⑦八代 ⑧芦北 ⑨球磨 ⑩天草

第8項 母子保健（案）

1. 現状と課題

- 地域のつながりの希薄化等により、妊産婦等の孤立感や負担が高まっているため、市町村は子育て世代包括支援センターを設置し、妊娠期から子育て期までの様々なニーズに対して、総合相談支援を提供することが求められています。
- 本県の平成27年の出生率8.8は全国平均8.0より高いのですが、結婚・出産の年齢の上昇に伴い、不妊に悩む方が増加しています。本県全体の平成28年度の特定不妊（体外受精・顕微授精）治療費助成は1,412件です。不妊治療は経済的、身体的、精神的負担が大きいため支援が必要です。
- 平成27年の新生児死亡率（県0.4、全国0.9）、乳児死亡率（県1.2、全国1.9）、周産期死亡率（県2.8、全国3.7）、妊婦死亡率（県0、全国3.8）はいずれも全国平均より低い状況ですが、ハイリスク要因である極低出生体重児の出生割合8.9は全国平均7.5より高く、その出生を予防するために早産予防対策が必要です。
- 平成28年度の3歳児健診時には31.5%の保護者が育てにくさ（育児上の困難感）を感じています。保護者が感じる育てにくさの要因には、子どもの心身の状態や発達・発育の偏り、養育環境の問題等多岐にわたっており、保護者に寄り添った丁寧な支援が求められています。
- 平成27年度の10歳代の人工妊娠中絶実施率は8.5で、全国平均5.5より高いため、10歳代からの思春期保健対策の充実が求められています。



出典：人口動態調査（厚生労働省）

2. 目指す姿

- すべての子どもが健やかに育ち豊かなところを育むことができる地域社会、さらに、安心して子どもを産み育てることができる地域社会の実現を目指します。

3. 施策の方向性

○ 妊娠・出産・子育て期にわたる切れ目ない支援体制の整備

市町村における子育て世代包括支援センターの設置を支援し、全市町村で妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援体制の整備を図ります。

○ 不妊に悩む方への支援の充実

希望する妊娠・出産の実現のために、不妊に悩む方への特定不妊治療費の助成により経済的な負担軽減を図るとともに、妊娠や不妊に関する知識の普及啓発や相談支援の充実を目指します。

○ 早産予防対策の推進

多角的介入（産科、歯科、行政）を行う熊本型早産予防対策に取り組む市町村を拡大するとともに、妊婦への禁煙指導や妊婦健診の受診勧奨等の啓発を行い、妊娠中の健康管理の充実を図ります。

○ 育てにくさを感じる保護者に寄り添う支援

NICUへの入院や慢性疾患、発達の違い等により支援が必要な子どもや保護者に対し、医療機関や行政等の関係者が連携し、個々に応じた支援体制の充実を目指します。

○ 思春期保健対策の推進

学校と連携して高校生等の若い世代に対して講演会等を実施し、性や生、ライフデザインに関する正しい知識の普及啓発や相談窓口の周知啓発を図ります。

4. 評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
子育て世代包括支援センターの設置市町村数	2市町村 (H28年度)	全市町村設置 (H32年度末)	「まち・ひと・しごと創生総合戦略」等で平成32年度末までに全国展開を目指すとしている。
妊婦の喫煙率	2.6% (H28年度)	0 (H34年度)	妊娠届時の禁煙指導（保健指導）等により、喫煙率ゼロを目指す。
低出生体重児・極低出生体重児の出生割合	低出生 9.5% 極低出生 0.89% (H27年)	全国平均以下 (H33年)	熊本型早産予防対策の実施により、全国平均以下を目指す。
育てにくさを感じたときに、相談先などの解決方法を知っている割合(3歳児健診)	79.9% (H28年度)	増加 (H34年度)	市町村（子育て世代包括支援センター）及び保健所等による相談支援の実施により、現状から増加を目指す。
10歳代の人工妊娠中絶率	8.5‰ (H27年度)	全国平均以下 (H33年度)	思春期の講演会等の実施により、全国平均以下を目指す。

(参考)

新生児死亡率：生後4週未満の死亡の割合（出生千対）

乳児死亡率：生後1年未満の死亡の割合（出生千対）

周産期死亡率：妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の死亡の割合（出産千対）

低出生体重児出生率：出生時体重2,500g未満の児の割合（出生百対）

極低出生体重児出生率：出生時体重1,500g未満の児の割合（出生百対）

10歳代の人工妊娠中絶率：19歳以下の人工妊娠中絶件数の割合（15～19歳の女性人口千対）