

## 阿蘇保健医療圏

第 8 次熊本県保健医療計画（案） 一部抜粋

## 1. 圏域の概要

- 阿蘇圏域は、熊本県の北東部に位置し、面積は 1,079.6km<sup>2</sup> で、県土面積の約 15% を占めており、1 市 3 町 3 村（阿蘇市、南小国町、小国町、産山村、高森町、西原村、南阿蘇村）で構成されています。
- 阿蘇五岳を中心とする世界最大級のカルデラや広大な草原を有し、豊かな自然と様々な資源に恵まれており、国内外から多くの観光客が訪れる国内有数の観光地です。
- 平成 28 年熊本地震により甚大な被害を受けましたが、国道 57 号北側復旧ルートや国道 325 号阿蘇大橋ルートの開通等により着実に復興しています。

## 2. 圏域の現状

## (1) 人口構造の変化の見通し

- 総人口は約 5.7 万人（県人口の約 3.3%）で、昭和 30 年（1955 年）をピークに減少傾向が続いています。将来人口は 2040 年に約 4.9 万人と推計されており、今後も人口減少が続くと予想されています。
- 高齢化率は 41.5% であり、県全体の 32.1% と比べて非常に高い状況です。今後も高齢化は進展し、2040 年には 42.4% になると推計されています。

## (2) 医療提供体制・患者の受療動向等

- 阿蘇圏域には、病院 6 施設、一般診療所 27 施設、歯科診療所 20 施設の医療施設がありますが、人口 10 万人当たりの施設数は県平均を下回っています。
- 阿蘇圏域の入院患者については、全体の 95.2% が圏域内（55.2%）か県内の隣接圏域（熊本・上益城圏域（25.6%）、菊池圏域（14.4%））の医療機関に入院している状況です。

## (3) 基本的事項

構成市町村数		7	
人口	総人口 (対全県比)	57,331人 (3.3%)	
	0歳～14歳	6,301人	
	15歳～64歳	27,249人	
	65歳～	23,781人	
	高齢化率	41.5%	
人口動態	出生率（人口千対）	6	
	死亡率（人口千対）	17	
	周産期死亡率（出産千対）	9	
	乳児死亡率（出生千対）	9	
	主要疾患死亡率 (人口10万対)	悪性新生物	360
		心疾患	291
肺炎		103	
脳血管疾患		116	

## (4) 入院患者の動向

入院先	患者住所地	
	阿蘇保健医療圏域 (%)	(人)
熊本・上益城保健医療圏	25.6	221
(再掲) 熊本市	24.2	209
(再掲) 上益城	1.4	12
宇城保健医療圏	0.0	0
有明保健医療圏	0.5	4
鹿本保健医療圏	0.0	0
菊池保健医療圏	14.4	124
阿蘇保健医療圏	55.2	476
八代保健医療圏	0.2	2
芦北保健医療圏	0.0	0
球磨保健医療圏	0.0	0
天草保健医療圏	1.2	10
県外	2.9	25

熊本県「熊本県推計人口調査（令和 4 年 10 月 1 日）」、「令和 4 年度（2022 年度）熊本県の母子保健」、厚生労働省「令和 3 年人口動態調査」を基に阿蘇保健所作成

厚生労働省「平成 29 年患者調査」を基に阿蘇保健所作成  
※新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない直近のデータです。  
阿蘇圏域においては平成 28 年熊本地震の影響を受けている可能性があります。

(5) 医療施設等の数

( ) は人口 10 万対

	病院施設	一般診療所	歯科診療所	薬局
阿蘇	6 (10.5)	27 (47.1)	20 (34.9)	31 (54.1)
全県	202 (11.8)	1,194 (69.5)	832 (48.4)	883 (51.4)

熊本県「熊本県医療機関一覧（令和5年4月1日時点：休止中除く）」、「熊本県衛生総合情報システム」、「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」を基に阿蘇保健所作成

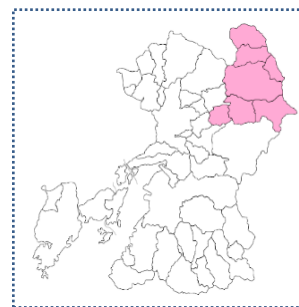
(6) 病床数

( ) は人口 10 万対

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
阿蘇	375 (573.9)	309 (539.0)	270 (470.9)	0 (0.0)	4 (7.0)
全県	19,752 (1149.9)	7,223 (420.5)	8,706 (506.8)	69 (4.0)	44 (2.6)

熊本県「熊本県医療機関一覧（令和5年4月1日時点：休止中除く）」、「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」を基に阿蘇保健所作成

(7) 医療機能



圏域内の主な医療機能（病院のみ）

令和5年12月1日現在

医療機能	がん		脳卒中		心血管疾患		精神疾患		認知症	在宅医療	救急医療	災害医療	感染症	へき地医療	周産期医療	小児医療										
	国指定がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県指定がん診療連携拠点病院	急性期拠点医療機関	回復期医療機関	急性期拠点病院	回復期医療機関	精神科救急	災害精神医療	措置入院指定	認知症疾患医療センター	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	二次救急	基幹災害拠点病院	地域災害拠点病院	感染症指定医療機関	へき地医療拠点病院	医療機関（へき地医療）	社会医療法人の認定を受けた	周産期母子医療センター	（地域産科・新生児中核病院）	地域周産期中核病院	小児中核病院	小児地域医療センター	
①阿蘇医療センター			●	●	●	●								●												
②阿蘇温泉病院					●									●												
③阿蘇立野病院					●						●			●												
④阿蘇やまなみ病院								●	●	●	●															
⑤大阿蘇病院					●									●												
⑥小国公立病院											●			●				●								

※地域在宅医療サポートセンター：小国郷医療福祉あんしんネットワーク、阿蘇医療センター、阿蘇立野病院

### 3. 圏域の課題と取組の方向性

#### (1) 生活習慣病対策

##### 【現状と課題】

- ・ 糖尿病の発症リスクが高まる HbA1c 5.6%以上の者と糖尿病が疑われる HbA1c 6.5%以上の者の割合は、県平均より高い状況が続いており、糖尿病の発症及び合併症等の重症化予防に向け、多職種が連携して取り組む必要があります。
- ・ 収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上の者の割合は、県平均より高い状況であり、特に 40～50 歳代において高い傾向が見られます。
- ・ 糖尿病や高血圧等の生活習慣病の要因となる肥満（BMI 25 以上）の者の割合は、県平均より高い状況です。
- ・ 40～74 歳を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、県平均と比べると高い状況にありますが、生活習慣改善による予防対策は若年層から取り組む必要があります。

##### 【取組の方向性】

- ・ 糖尿病や高血圧等の生活習慣病を予防するために、関係機関・団体等が連携し、こどもの頃からの食生活や運動を通じた健康づくりに取り組みます。
- ・ 県民が自然と健康になれる環境づくりの一環として、健康に配慮したメニューや情報を提供する「くま食健康マイスター店」に取り組む店舗の拡充を図ります。
- ・ 糖尿病に罹患した方への切れ目のない支援を行うため、熊本糖尿病地域連携パス（DM熊友パス）や糖尿病連携手帳の活用を推進します。
- ・ 糖尿病保健医療連携会議や地域職域連携会議等の場を通し、関係機関・団体等と生活習慣病等の課題を共有し、連携強化を図り、糖尿病等の予防に関する啓発や合併症・重症化予防のための取組を推進します。

#### (2) 医療機能の適切な分化と連携

##### 【現状と課題】

- ・ 高齢化の進展に伴い、医療需要が増加する一方で、阿蘇圏域においては、人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数・薬剤師数及び病院病床 100 床当たりの看護職員数が県内で最も少ないなど、医療人材が不足しています。また、病床を有する医療施設は、病院 6 施設、有床診療所 4 施設であり、県内の他の圏域に比べ少ない状況にあります。
- ・ 団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を迎えるにあたり、限られた医療資源の中で、今後もプライマリ・ケア<sup>①</sup>の質を向上させるとともに、医療機能の適切な分化・連携に向けた取組が必要です。
- ・ 阿蘇地域医療構想調整会議の合意により、厚生労働省に申請した阿蘇区域（小国公立病院、阿蘇医療センター）の「重点支援区域」については、令和 5 年度（2023 年度）に厚生労働省により選定され、今後、国の重点的な支援を受けながら、両病院の連携強化や機能整備を図ることとなりました。

<sup>①</sup> プライマリ・ケアとは、地域住民のあらゆる健康上の問題や疾病に対し、総合的継続的に提供される保健医療福祉機能のことです。

- ・ 医師の働き方改革やT S M Cの進出に伴う人口動態の変化等、熊本県地域医療構想策定時（平成 28 年度）とは異なる状況を踏まえた医療提供体制の検討が必要です。

#### 【取組の方向性】

- ・ 患者が身近な地域で最適な医療を受けられるよう、地域の特性に応じたプライマリ・ケア体制の維持を図るとともに、医療機関と薬局のかかりつけ機能の強化や地域の医療機関相互の連携強化等に取り組みます。
- ・ 阿蘇地域医療構想調整会議において、医療機能の適切な分化と連携に向けた協議を進めるとともに、医師の働き方改革やT S M Cの進出による人口動態の変化等にも柔軟に対応しながら、地域において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図ります。
- ・ 「重点支援区域」に選定された小国公立病院と阿蘇医療センターにおいて、地域の安定的な医療提供体制の確保に向け、両病院の役割の見直しや病院間の連携強化に向けた検討を進めます。

### （3）外来医療に係る医療提供体制の確保

#### 【現状と課題】

- ・ 阿蘇圏域は、医療人材の地域偏在等を背景に、人口10万人当たりの診療所医師数(55.6人)及び診療所看護職員数(211.2人)が県内で最も少なく、医療従事者が不足している状況です。
- ・ 医師の高齢化や後継者不足も顕在化しており、地域の外来医療を支えてきた診療所において、診療所の閉鎖や有床診療所の無床化が進んでいます。また、初期救急体制の確保のため、圏域の3地区<sup>②</sup>それぞれで在宅当番医制を維持していることなどから、初期救急等を担う医師一人ひとりの負担が増加しています。
- ・ 阿蘇圏域における地理的特性として、山間部が多く、交通手段が限られる中で、医療資源が乏しいことから、住民の通院への負担が大きく、遠隔診療等による医療アクセスの向上が必要です。

#### 【取組の方向性】

- ・ 限られた医療資源の中で、外来医療体制を維持するため、かかりつけ医をもつことや子ども医療電話相談（#8000）の活用を促すなど、住民に向けて上手な医療のかかり方の普及啓発を行います。
- ・ 外来医療を担う医師を確保するため、一般診療所を新規開業する医師に、不足する外来医療機能（初期救急（在宅当番医）、学校医等、予防接種、産業医、在宅医療、感染症の診療）への協力の意向を確認します。
- ・ 山間部における医療アクセスの向上を図るため、小国公立病院が開始した遠隔診療機器を搭載した車両を用いた医療M a a Sの運用を推進します。

---

<sup>②</sup> 阿蘇圏域は圏域面積が広く、地理的特性や住民の生活圏も異なることから、圏域を3地区に区分し、保健医療福祉に関する取組を行っています。3地区は、北部（小国郷）が南小国町、小国町、中部が阿蘇市、産山村、南部が高森町、西原村、南阿蘇村の市町村で構成されています。

## (4) 脳卒中

### 【現状と課題】

- ・ 脳卒中の病型に応じて、阿蘇圏域で対応できる場合と熊本市内の高次医療機関での対応が必要な場合があるため、脳卒中疑いの患者の搬送先を迅速かつ適切に選定することが重要です。
- ・ 令和4年(2022年)から、阿蘇医療センター、熊本赤十字病院及び阿蘇広域消防本部の連携により、病院前救護スケールであるJUST-7スコア<sup>③</sup>を活用した「阿蘇熊本クロスモデル<sup>④</sup>」を開始し、脳卒中疑い患者の適切な搬送先を迅速に選定する体制を構築しました。

### 【取組の方向性】

- ・ 脳卒中疑いの患者が適切な医療機関に迅速に搬送されるよう、「阿蘇熊本クロスモデル」の運用を推進します。

## (5) 心不全対策

### 【現状と課題】

- ・ 循環器疾患の死亡数はがんに次いで第2位と多く、心不全による5年生存率は約50%と予後についても決して良い状況ではありません。また、循環器疾患は、死亡の原因のみならず、介護が必要となる主要な原因の一つとなっています。
- ・ 心不全の重症化予防には専門医やかかりつけ医等による定期的な管理・指導が重要ですが、阿蘇圏域では循環器専門医が不足しているため、令和4年度(2022年度)から、Aso-Harmony<sup>⑤</sup>による「心不全シールプロジェクト<sup>⑥</sup>」等を開始し、多職種が連携して指導、治療にあたる体制を構築しました。

### 【取組の方向性】

- ・ 心不全患者の重症化予防やQOLの改善を図るため、多職種連携による「心不全シールプロジェクト」等の展開を推進します。

## (6) 在宅医療

### 【現状と課題】

- ・ 阿蘇圏域では、医療従事者や訪問看護ステーション等の在宅医療を支える資源が少ない状況ですが、高齢化の進展等を背景に訪問診療や訪問看護、訪問介護の需要が増加しています。
- ・ 在宅医療体制を充実させるため、地域在宅医療サポートセンター(3カ所)と連携し、患者や事業所からの相談対応や多職種向けの看取りの研修を開催するなど、在宅医療に

<sup>③</sup> JUST-7スコアとは、兵庫医科大学が開発した、ICTを用いて救急隊が現場で脳卒中の可能性とその病型を予測できるシステムのことで。

<sup>④</sup> 阿蘇熊本クロスモデルとは、脳卒中疑いの患者が発生した際に、阿蘇広域消防本部の救急隊がJUST-7スコアを入力し、予測された病型に応じ、適切な搬送先を迅速に選定する取組のことで。

<sup>⑤</sup> Aso-Harmonyとは、阿蘇圏域の医師・薬剤師・看護師・理学療法士・介護士・保健師・栄養士・介護支援専門員等で構成された心不全患者を地域で見守る組織のことで。

<sup>⑥</sup> 心不全シールプロジェクトとは、心不全患者のお薬手帳に心不全シール(心不全治療中であることが分かるシール)を貼ることで、医療・介護従事者等の多職種間で心不全の治療中であることを共有し、適切な医療や服薬指導につなげるための取組のことで。

求められる機能（入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り）のそれぞれの場面への対応力向上に向けた取組を行っています。

- ・ 在宅生活については、在宅医療のみならず在宅介護も必要となることから、阿蘇在宅医療システム研究会において、圏域を3地区に分け、郡市医師会や市町村、介護事業所等の多職種間で意見交換や研修を行うなど、在宅医療・介護の連携を強化するための取組を行っています。

#### 【取組の方向性】

- ・ 地域在宅医療サポートセンターと阿蘇在宅医療システム研究会が連携しながら、地域の現状や課題の共有を図るとともに、多職種研修の開催やACPの普及啓発、新興感染症等の健康危機発生時の連携体制の検討を行うなど、在宅医療体制の充実や在宅医療・介護連携の強化のための取組を推進します。
- ・ 限られた資源の中で、在宅医療提供体制を維持するため、医療機関や居宅介護支援事業所等においてICTの活用を推進します。

## （7）救急医療

#### 【現状と課題】

- ・ 阿蘇圏域の救急医療体制は、初期・二次救急については在宅当番医制や病院群輪番制の運用により整備されており、三次救急については熊本市内の三次救急医療機関への搬送により対応しています。
- ・ 令和4年(2022年)の救急搬送人員数のうち、入院不要な軽症者の割合は全体の47.7%であり、県平均(33.4%)と比較しても高い状況です。また、高齢者の割合が68.8%を占めており、今後の高齢化の進展による救急患者の増加を踏まえた救急医療体制の確保が課題となっています。

#### 【取組の方向性】

- ・ 初期・二次救急医療体制を維持するため、医療機関や市町村等が連携し、在宅当番医制や病院群輪番制を継続します。
- ・ 住民の救急医療に関する理解を深め、緊急搬送を必要とする方の要請に迅速に対応できる体制を確保するため、消防機関や市町村等と連携し、救急車の適正な利用を促すなど、上手な医療のかかり方について啓発を行います。
- ・ 阿蘇地域保健医療推進協議会救急医療専門部会や阿蘇地域メディカルコントロール協議会等を開催し、地域の現状及び課題を共有するとともに、ACP等の取組を推進します。
- ・ 医療機関や消防機関等が連携し、くまもとメディカルネットワーク等のICTを活用した医療DXの推進による救急医療体制の強化を検討します。

## （8）災害医療

#### 【現状と課題】

- ・ 平成28年熊本地震の経験から、圏域の関係者が連携して対応していくことの重要性が認識されたため、阿蘇圏域災害保健医療連絡会議や阿蘇圏域災害保健医療従事者研修会等を開催し、災害時の迅速な対応に向けた関係機関との連携体制を構築してきました。

- ・ E M I S入力訓練に参加している病院の割合は100%を維持することができていますが、引き続き災害時に即座に医療機関の情報を共有する体制を維持することが必要です。
- ・ 災害時に必要な支援を切れ目なく提供できるよう、定期的な研修や訓練の実施による連携体制の強化が必要です。

#### 【取組の方向性】

- ・ 平時から阿蘇圏域災害保健医療連絡会議において、関係機関の担う役割や課題等を共有し、研修や訓練の実施により、連携体制の強化を推進します。
- ・ 災害時に医療機関の状況を適切かつ迅速に共有するため、災害拠点病院である阿蘇医療センターと連携しながら、E M I S入力の研修や訓練を実施します。また、くまもとメディカルネットワークを活用した災害時における診療・調剤等の患者情報の共有について検討します。
- ・ 大規模災害発生時には、速やかにA D R O（阿蘇圏域災害保健医療復興連絡会議）を設置し、保健医療福祉関係機関等が一体となって、被災地の保健医療福祉体制の復旧・復興に取り組みます。

### （9）新興感染症発生・まん延時における医療

#### 【現状と課題】

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応にあたり、郡市医師会や保健所が開催する会議等において、定期的に関係機関間の情報共有や意見交換を図り、感染状況に応じた医療の提供を継続することができました。また、圏域内の外来対応医療機関（28施設）や入院対応医療機関（5施設）等の協力により、地域の住民が地域の医療機関で医療を受ける体制が構築できました。
- ・ 新興感染症等の健康危機発生時にも通常医療を継続しながら必要な医療を提供できる体制を構築するため、医療機関の役割を明確にする必要があります。また、高齢者施設など重症化のリスクが高い施設等においては、新興感染症等の健康危機発生時に適切に対処できる人材の育成や感染管理認定看護師等による支援体制の構築が必要です。

#### 【取組の方向性】

- ・ 平時から医療機関や消防機関、保健所等の関係機関が担う役割について協議を行い、新興感染症等の健康危機に対応する体制の整備を推進します。
- ・ 新興感染症発生及びまん延時を想定したBCPの策定を推進するとともに、医療機関や高齢者施設等と連携して研修や訓練等を実施するなど、新興感染症等の健康危機への対応力向上のための取組を推進します。

### （10）歯科保健医療対策

#### 【現状と課題】

- ・ 3歳児と12歳児のむし歯の有病率は減少傾向にあるものの、依然として全国及び県平均より高く、小学校高学年から中高生の歯周疾患要精検者率についても県平均より高い状況です。新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点から、複数の保育所や学校等でフッ化物応用（塗布や洗口）を長期間休止した影響で、今後の学齢期のむし歯の増加が懸念されます。

- ・ 早産のリスクを高め、糖尿病や循環器疾患等に影響する歯周病にかかっている成人が増加している中で、歯周病検診の未実施市町村がある状況です。
- ・ 誤嚥性肺炎等の合併症予防に有効である口腔ケアについては、高齢者施設等と歯科診療所との連携の強化と関係職員の資質の向上が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 阿蘇地域歯科保健協議会等を通して、地域の歯科保健医療の課題を共有し、関係機関・団体、行政等との連携強化により、住民に正しい知識や情報を周知します。また、歯周病検診に取り組む市町村を増やすなど、住民の健診（検診）機会の増加を目指します。
- ・ 関係機関・団体や行政等が連携し、定期的な歯科健診の受診や適切な歯磨き習慣と食生活習慣の普及啓発を図るとともに、フッ化物応用による歯質強化の取組等の予防対策を推進します。
- ・ 歯科医師会や歯科衛生士会等との連携により、介護職員等の口腔ケアに関する資質の向上を図ります。