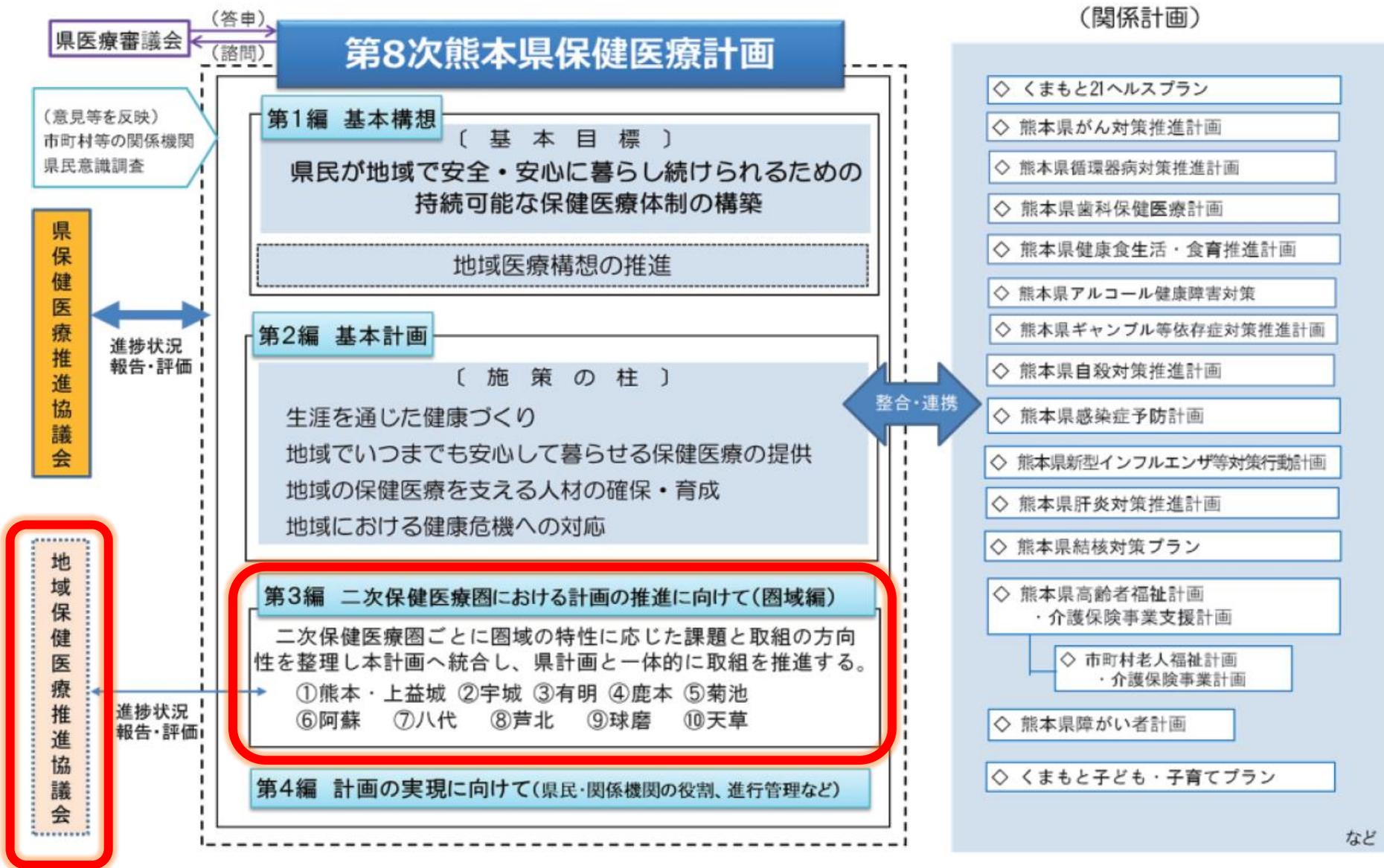


第 8 次熊本県保健医療計画 (天草圏域編) の取組状況について

令和 8 年 (2026年) 3月
熊本県天草広域本部保健福祉環境部
(熊本県天草保健所)

第8次熊本県保健医療計画の構成・体系

【計画期間】 6年間
令和6年度(2024年度) から
令和11年度(2029年度) まで



第8次熊本県保健医療計画（天草圏域編）

圏域の特性に応じた課題

- | | |
|------------------------------|---------|
| （1）医療機能の適切な分化と連携 | …P4 |
| （2）外来医療に係る医療提供体制の確保 | …P5-6 |
| （3）糖尿病対策 | …P7-8 |
| （4）在宅医療 | …P9-11 |
| （5）救急医療 | …P12-13 |
| （6）災害医療 | …P14-15 |
| （7）新興感染症発生・まん延時における医療 | …P16-18 |
| （8）結核 | …P19-20 |

(1) 医療機能の適切な分化と連携

取組の方向性

①将来の人口や疾病構造の変化に備えた在るべき医療提供体制の実現に向け、天草地域医療構想調整会議において、地域医療構想との整合性を図りつつ、関係機関の役割の明確化や病床機能転換等に関する協議を実施し、医療機能の適切な分化と連携を促進します。

②患者が身近な地域で最適な医療を受けられるよう、病床機能報告結果や外来機能報告結果も参考にしつつ、かかりつけ医や地域医療支援病院等、各医療機関の地域で担う役割について共有し、住民へ周知していきます。また、くまもとメディカルネットワーク等のICT連携も含め、退院後の在宅での生活も見据えた地域の医療提供体制の構築に取り組みます。

R7年度取組状況

①天草地域医療構想調整会議を2回開催。管内医療機関の病床機能転換、削減、休止や紹介受診重点医療機関の選定に係る報告・協議等を実施。地域医療構想の目的である、2025年に向けた目指すべき医療提供体制に近づいている。また、2040年を見据えた新たな地域医療構想策定に向け、関係機関と策定体制や今後の進め方を共有。

②天草地域医療構想調整会議において、令和5・6年度の病床機能報告結果やデータ分析内容を共有。また、在宅医療連携体制検討会議では、くまもとメディカルネットワークのリーフレットを配布。ICTを活用した情報連携を更に進めていく認識が図られた。

課題及び今後の取組の方向性

医療機能の適切な分化と連携を図るため、病床機能報告や外来機能報告、令和7年度から開始されたかかりつけ医機能報告の内容から地域の医療体制が見える化し、2040年を見据え、新たな地域医療構想の策定に向けた協議を行う。また、医療機関が地域医療構想の実現に係る各制度を効果的に活用できるよう、周知を行う。

熊本県

【参考】 天草

評価指標名

目標

R6

R7

動向

R6

R7

動向

設定なし

—

—

—

—

—

—

—

(2) 外来医療に係る医療提供体制の確保

取組の 方向性

- ①令和4年度（2022年度）から開始された、外来機能報告の結果や各分野別の会議から地域の外来医療の現状について把握し、地域医療構想調整会議や各分野の会議において、情報共有及び外来医療の分化・連携の推進について協議を行います。
- ②紹介受診重点医療機関の周知や救急医療のかかり方について地域住民に啓発する等、地域の外来機能の役割を明確化することで、患者の流れを円滑にし、待ち時間の短縮や医療従事者の負担軽減を図ります。
- ③天草圏域において病院や診療所を新規開業する医師に対して行っている、地域で不足する医療機能についての意向確認を今後も継続して行います。

R7年度 取組状 況

- ①②天草地域調整会議で外来機能報告内容に基づき紹介受診重点医療機関を選定し、県のホームページで公表。外来医療の分化・連携の推進を図った。
- ③2か所の医療機関へ地域で不足する医療機能の意向確認を行い、天草地域医療構想調整会議で共有することで、医療機能の見える化を図った。

課題及 び今後 の取組 の方向 性

令和7年度から開始されたかかりつけ医機能報告の内容も含め、新たな地域医療構想の策定と実現に向けた協議を継続し、外来医療の分化・連携を推進する。また、関係機関等に報告内容や協議結果の周知を行う。

(2) 外来医療に係る医療提供体制の確保

熊本県					【参考】 天草		
評価指標名	目標	R6	R7	動向	R6	R7	動向
①外来機能報告の報告率	①100% (R11年度)	① 98.8% (R5年度)	① 100% (R6年度)	↗	① 100% (R5年度)	① 100% (R6年度)	⇒
②医療機器共同利用を行った二次保健医療圏域数	②全二次保健医療圏 (R11年度)	②全二次保健医療圏 (R5年度)	②全二次保健医療圏 (R6年度)	⇒	②実施有 (R5年度)	②実施有 (R6年度)	⇒
③地域で不足する医療機能を担う意向を示した新規開業者の割合	③100% (R11年度)	③ 95.0% (R5年度)	③ 88.6% (R6年度)	↘	③ 100% (R5年度)	③ 100% (R6年度)	⇒

(3) 糖尿病対策

取組の方向性

①若年者からの糖尿病の発症予防や早期発見のために、管内市町や関係機関と連携し周知啓発を図るとともに、特定健診の受診率向上や特定保健指導による生活習慣の改善に取り組みます。

②ICT活用等も検討しながら医療機関や保険者等の連携を強化するとともに、患者への適切な受診勧奨や保健指導、糖尿病患者の継続的な受診や治療中断の防止、血糖コントロール不良者の把握により医療機関や保険者において適切な保健指導及び治療につなげる等、重症化予防を推進します。

③糖尿病に関する切れ目のない保健医療サービスを提供できるよう、関係機関との会議を開催し、圏域の課題・取組の方向性についての検討、情報の共有を行います。また、研修会の開催等を行い、多職種による連携体制の構築に積極的に取り組みます。

R7年度取組状況

①食育月間等における啓発グッズの配布やあまくさ通信にて糖尿病対策事業に関する放映を行ったことで、住民が糖尿病関連の情報に触れる機会を設定し、継続した周知啓発を図った。

②糖尿病の早期発見や重症化予防につなげることを目的に作成された天草地域糖尿病性腎症・慢性腎臓病 病院・診療所・行政連携体制図（以下、「連携体制図」という。）について、当所主催の天草地域糖尿病保健医療連携会議にて協議のうえ、天草圏域の実情やニーズをふまえた内容に更新した連携体制図を関係機関に周知し、地域における連携強化に寄与した。

③天草圏域の現状や課題、各機関の取組み状況等について共有できる場として、管内市町担当者意見交換会や天草地域糖尿病保健医療連携会議を開催。会議開催により、顔の見える関係づくりの構築や、事業に関する協議等を行うとともに、糖尿病対策事業推進に向けた関係機関との連携強化に繋がった。また、当所主催の天草地域糖尿病対策研修会を開催し、53名の関係者が出席された。最新の医療情報や地域の保健情報等情報共有、事例検討を行い、多職種による連携体制の構築を図った。

課題及び今後の取組の方向性

天草圏域において、特定健診受診者のうち空腹時血糖100mg/dL以上の割合、HbA1c 5.6%以上の割合、HbA1c 6.5%以上の割合がいずれも県と比較して高い傾向にあることや、CDE-K（熊本地域糖尿病療養指導士）の人数や活躍の場が減少していることが課題である。そのため、今後も以上の課題解決に向けた周知啓発や研修会等の開催を継続して実施する必要がある。

(3) 糖尿病対策

熊本県					【参考】 天草		
評価指標名	目標	R6	R7	動向	R6	R7	動向
①特定健康診査受診者のうち空腹時血糖100mg/dl以上の割合	①全国平均以下 (R8年度)	①37.9% (全国平均33.8%) (令和3年度)	①38.7% (全国平均33.8%) (令和4年度)	↘	①39.9% (R3年度)	①40.6% (R4年度)	↘
②特定健康診査受診者のうちHbA1c5.6%以上の割合	②全国平均以下 (R8年度)	②62.2% (全国平均47.8%) (令和3年度)	②62.6% (全国平均48.7%) (令和4年度)	⇒	②66.3% (R3年度)	②67.3% (R4年度)	↘
③特定健康診査受診者のうちHbA1c6.5%以上の割合	③全国平均以下 (R8年度)	③9.0% (全国平均7.2%) (令和3年度)	③9.0% (全国平均7.2%) (令和4年度)	⇒	③9.7% (R3年度)	③10.0% (R4年度)	⇒
④特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0%以上の割合	④全国平均以下 (R8年度)	④1.44% (全国平均1.34%) (令和3年度)	④1.44% (全国平均1.30%) (令和4年度)	⇒	④1.1% (R3年度)	④1.2% (R4年度)	⇒
⑤糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数	⑤200人以下 (R8年度)	⑤202人 (令和2年～令和4年の平均)	⑤188人 (令和3年～令和6年の平均)	↗	⑤4人 (R5年度) ※市町村国保のみ	⑤4人 (R6年度) ※市町村国保のみ	⇒
⑥糖尿病専門医数	⑥増加	⑥105人 (令和6年6月)	⑥104人 (令和7年4月)	⇒	⑥4人 (R6年6月時点)	⑥2人 (R7年1月5日時点)	↘
⑦糖尿病連携医数	⑦増加	⑦85人 (令和6年4月)	⑦84人 (令和7年10月)	⇒	⑦9人 (R6年4月時点)	⑦9人 (R7年10月時点)	⇒
⑧熊本地域糖尿病療養指導士数	⑧増加	⑧508人 (令和6年4月)	⑧481人 (令和7年4月)	↘	⑧62人 (R6年4月1日時点)	事務局集計中	—

(4) 在宅医療

取組の方向性

- ①療養が必要となった時に在宅医療を選択肢の一つとして考えることができるよう、在宅医療についての普及・啓発を行います。
- ②在宅医療を必要とする全ての人にサービスが行き届く体制を作るため、在宅医療サポートセンターを中心に、関係機関の役割の相互理解と連携を図ります。
- ③各市町の協議会やプロジェクト会議により圏域の現状把握や研修会の内容について定期的な検討を行うことで、在宅医療・介護連携推進事業を推進し、誰もが安心して住み慣れた生活の場で療養できる地域包括ケアシステムの構築を目指します。

R7年度取組状況

- ① 在宅医療に関する普及・啓発の実施
 - ・地域住民の見守りや関係機関とのパイプ役を行う民生委員の方への普及・啓発のため、天草地区民生委員・児童委員一般研修会において「在宅医療」にする講義を実施。地域在宅医療サポートセンター（以下、「地サポ」とする。）の周知も実施。
- ② 地サポを中心とした関係機関との連携
 - ・地サポ担当者、郡市医師会との打ち合わせに12回参加。在宅医療推進の核となる関係者それぞれの活動が地域のニーズに沿ったものとなるよう協議。
協議内容は、地サポの活動状況共有、在宅医療関係会議・研修会の内容検討や情報共有、地サポの周知・活動方向性の検討など。
 - ・「天草在宅医療介護連携推進プロジェクトチーム会議（以下、「ACT会議」とする。）」へ6回参加。多職種連携に向け、現場で活動を行う地域の医療介護関係者が一堂に介し、職種の役割の相互理解、地域単位で在宅医療の現状及び課題の共有、現場のネットワークやリソースを活用した解決策を検討。今年度は「認知症・精神疾患での地域連携」「フレイル対策・地域リハビリの連携促進」の2つのテーマで取組みを実施。
- ③ 関係機関の連携体制強化、在宅医療・介護連携推進事業の推進
 - ・医療、介護、福祉、行政など在宅医療に関わる関係者が参画する「天草地域在宅医療連携体制検討会議」を1回開催。在宅医療に関する地域の現状と課題等の共有、各機関における取組み・課題の共有や意見交換を実施し、関係機関の連携体制を促進。
 - ・管内各市町在宅医療・介護連携推進事業担当者会議を実施。管内市町及び保健所の取組状況や課題等の共有を図り、連携体制を強化。

(4) 在宅医療

課題及び今後の取組の方向性

- ・ 在宅医療と地サポに係る普及・啓発は今後も継続が必要。また、高齢化の進展や人口減少、地域医療構想の推進による在宅医療のニーズの増大、サービス提供者の減少が見込まれるため、引き続き、在宅医療及び地サポの普及・啓発を行い、住民等の認知度向上を図る。
- ・ 天草圏域は広域であり、地域によって課題が異なるため、圏域のほか、ACT会議や地域包括支援センター等の地域単位の活動を推進する必要がある。
- ・ 今後、多職種連携のもと在宅医療が円滑に提供される体制構築に向け、在宅医療・介護連携推進事業や地サポをはじめとした各地域や組織の活動を推進する。保健所は各活動へ参画、関係者と繋がりを持ちつつ、在宅医療に関する情報提供や、関係者が情報共有、連携方法の検討を行う場を提供するなど支援を行う。

(4) 在宅医療

熊本県					【参考】 天草		
評価指標名	目標	R6	R7	動向	R6	R7	動向
①自圏域内における在宅医療の自己完結率	① 90% (R11年度)	—	①84.8% (令和5年度)	⇒	—	①89.9% (令和5年度)	—
②訪問診療実施医療機関数(推計)	② 562か所 (R11年度)	—	②479か所 (令和5年度)	⇩	—	②42か所 (令和5年度)	—
③入退院支援加算を届け出ている医療機関数	③ 144か所 (R11年度)	③131か所 (令和6年4月)	③131か所 (令和7年4月)	⇒	③ 14か所 (R6.10)	③14か所 (令和7年4月)	⇒
④訪問診療を受けた患者数(推計値)	④ 16,714人 (R11年度)	—	④11,186人 (令和5年度)	↗	—	④758人 (令和5年度)	—
⑤24時間体制をとっている訪問看護ステーション	⑤ 457人 (R11年度)	⑤321か所 (令和6年4月)	⑤360か所 (令和7年4月)	↗	⑤ 12か所 (R6.10)	⑤14か所 (令和7年4月)	↗
⑥看取り加算を算定した医療機関数	⑥ 155か所 (R11年度)	—	⑥152か所 (令和5年度)	↗	—	⑥11か所 (令和5年度)	—
⑦在宅医療の認知度(県民の意識調査)	⑦ 80% (R11年度)	⑦(令和10年度に把握予定)	⑦(令和10年度に把握予定)	—	⑦(令和10年度に把握予定)	⑦(令和10年度に把握予定)	—
⑧在宅訪問に参画している薬局の割合	⑧ 60% (R11年度)	⑧49.0% (令和5年度)	⑧52.4% (令和6年度)	↗	⑧ 54.8% (R5年度)	⑧52.4% (R6年度)	⇩
⑨24時間対応可能な薬局数	⑨ 292か所 (R11年度)	—	⑨277か所 (令和5年度)	↗	—	⑨17か所 (令和5年度)	—

(5) 救急医療

取組の 方向性

- ①救急患者の医療機関への救急搬送が迅速かつ適正に行われるよう、住民へ救急車の適正利用及び子ども医療電話相談（#8000）等の相談体制に関する啓発を行います。
- ②天草地域保健医療推進協議会救急医療専門部会やメディカルコントロール協議会において、現在の救急医療体制の維持及び今後の在り方について検討します。また、くまもとメディカルネットワーク等のICTも活用しながら、病院、医師会、消防、市町等の関係機関相互の連携に努めます。

R7年度 取組状 況

- ①救急医療に関する普及・啓発の実施
 - ・天草広域本部ホームページに、救急安心センター事業（#7119）と子ども医療電話相談（#8000）に関する記事を掲載し、地域住民に対する普及・啓発を実施。
 - ・各種会議において救急安心センター事業（#7119）と子ども医療電話相談（#8000）のチラシを配布。
- ②関係者との協議による救急医療体制の検討
 - ・救急医療専門部会を開催し、救急病院5か所の認定を更新。
 - ・天草地域メディカルコントロール協議会（事務局：天草広域連合消防本部）へ出席し、関係者とマイナ救急の運用やDNAR対応等に係る協議を実施。

課題及 び今後 の取組 の方向 性

- ①救急安心センター事業（#7119）や子ども医療電話相談事業（#8000）等の相談体制に関する普及・啓発を継続的に実施。
- ②救急医療専門部会等、各種会議において、現在の救急医療体制の維持及び今後の在り方に関する協議を継続的に実施。

(5) 救急医療

熊本県					【参考】 天草		
評価指標名	目標	R6	R7	動向	R6	R7	動向
①心肺機能停止傷病者の1か月後の生存率	①12.9%以上 (R6~11年 までの平均)	①(国 データ公 表なし)	①(国 データ公 表なし)	—	①(国 データ公 表なし)	①(国 データ公 表なし)	—
②救急車により救急搬送された患者のうち、入院加療を必要としない軽症者の割合	②33.4%以下 (R11年)	②34.0% (全国平 均47.3%) (令和4 年)	②34.5% (全国平 均48.5%) (令和5 年)	↘	② 35.1% (R5 年)	② 32.4% (R6 年)	↗
③救急要請(入電)から救急医療機関への搬送(医師引継ぎ)までに要した平均時間	③39.7分以下 (R11年)	③42.6分 (全国平 均47.2分) (令和4 年)	③41.8分 (全国平 均45.6分) (令和5 年)	↘	③ 50.3 分(R5 年)	③50.6分 (R6 年)	↘

(6) 災害医療

取組の 方向性

- ① 平時から定期的に天草地域災害保健医療対策会議を開催し、災害時の保健・医療・福祉分野の体制整備等について協議を行います。
- ② 平時から、地域災害医療コーディネーター・地域災害医療サポートチーム等と、会議や研修及び訓練等を通じて連携を図り、発災時における地域の災害医療コーディネート機能の強化に努めます。
- ③ 被災後、早急に診療機能を回復できるよう、全ての病院に対してBCPの作成及びEMISの操作を含む研修・訓練を実施します。

R7年度 取組状 況

- ① 天草地域災害保健医療福祉対策会議を開催（2回：8月豪雨時、平時）。会議はオンラインも併用。発災時の体制や被害状況の確認と振り返りを実施。緊急時連絡表を作成。
- ② 地域災害医療コーディネーターとともに地域災害医療コーディネート研修を受講。発災時の連絡体制を確保。
- ③ 令和7年度の新EMISの運用開始に伴い、基本操作研修会と入力訓練を実施。対象29か所のうち、25か所が操作方法習得。8月豪雨時、EMIS入力依頼・代行入力を実施し医療機関の被災状況を確認。

課題及 び今後 の取組 の方向 性

- ① 天草地域災害保健医療福祉対策会議を開催し、体制の確認や振り返りでみえた地域の課題を踏まえ、初動対応能力の向上に取り組む。
- ② 会議や研修の参加を通して地域災害医療コーディネーターや関係機関との顔の見える関係を保ち、地域の災害医療コーディネート機能を強化する。
- ③ EMISの研修・訓練を継続して実施。管内全病院のBCP策定に向け、未策定病院へ早期作成を促す。

(6) 災害医療

熊本県					【参考】 天草		
評価指標名	目標	R6	R7	動向	R6	R7	動向
①被災した状況を想定した、県保健医療調整部門と関係機関等との実働訓練の実施回数	①毎年1回 (R11年)	①1回 (令和6年)	①0回 (令和7年)	⇒	①1回(R6年)	①0回(令和7年)	↘
②DMATのチーム数	②45チーム (R11年)	②38チーム (令和6年9月)	②40チーム (令和7年12月)	↗	②2チーム (R6年9月)	②2チーム (R7年12月)	⇒
③被災した状況を想定した災害実働訓練を実施した災害拠点病院の割合	③100% (R11年)	③86.7% (令和5年)	③93.3% (令和6年)	↗	③100%(R6年10月)	③100%(R7年2月)	⇒
④病院における業務継続計画の策定率	④100% (R11年)	④77% (令和5年)	④78.7% (令和6年)	↗	④88.9%(R6年10月)	④88.9%(R7年10月)	⇒
⑤EMISの操作を含む研修・訓練に参加している病院の割合	⑤100% (R11年)	⑤84.6% (令和5年)	⑤63.5% (令和6年)	↘	⑤未把握 (R6年) ※台風10号のときは全18病院が入力有	⑤100%(R8年2月)	—
⑥DPATのチーム数	⑥28チーム (R11年)	⑥22チーム (令和6年9月)	⑥20チーム (令和7年9月)	↘	⑥0チーム (R6年9月)	⑥0チーム (R7年9月)	⇒

(7) 新興感染症発生・まん延時における医療

- 取組の方向性
- ①熊本県の感染症予防計画や医療措置協定、保健所が策定する健康危機対処計画により、確保病床数や外来医療、自宅療養患者への医療を提供する医療機関等を把握し、各医療機関等の役割を明確化することで、通常医療も含む、新興感染症発生時の入院、自宅療養、宿泊療養等の医療提供体制の整備を行います。
 - ②健康危機管理推進会議や感染対策地域連携合同カンファレンスにおいて、これまでの新型コロナウイルス感染症対応の経験を生かし、平常時や新興感染症発生時における取組の方向性や、関係機関と連携した支援体制について継続的に協議を行います。また、地域医療構想調整会議で入院・外来・在宅に係る医療機能の分化と連携を図ります。
 - ③圏域内の医療機関や高齢者施設等でのクラスター発生及びまん延防止のため、平時から感染対策についての普及啓発を行います。また、新興感染症発生時には、連絡体制の整備や感染症対応に必要な情報を高齢者施設等と共有することで、早期対応ができるよう努めます。また、関係機関と連携し、新興感染症の発生を想定した移送訓練を行います。

- R7年度取組状況
- ①新興感染症発生時の医療体制整備
 - ・令和6年度天草地域保健医療推進協議会における意見を踏まえ、救急医療専門部会（健康危機管理推進会議）において関係者と合意形成を図ったうえで健康危機対処計画を改定。
 - ②関係者との協議
 - ・感染対策地域連携合同カンファレンスへ参加し、関係者と地域の感染症流行状況や感染対策に関する定期的な情報共有を実施。
 - ・天草地域医療構想調整会議において、紹介受診重点医療機関の選定等に係る協議を実施。
 - ・天草圏域における新興感染症発生時の体制を整備するため、入転院調整に係る体制案（保健所作成）を関係医療機関と個別に協議。
 - ③高齢者施設等への支援、関係機関と連携した訓練の実施
 - ・高齢者施設等に対して、新型コロナウイルス感染症における集団発生時の対応等の相談や、感染症に関する出前講座等を実施し、知識の普及啓発を図った。
 - ・新興感染症患者等移送訓練及び手指衛生・個人防護具着脱訓練を実施。関係機関と連携し、医療機関における感染対策、患者対応及び圏域の移送体制の充実を図った。

(7) 新興感染症発生・まん延時における医療

課題及び今後の取組の方向性

- ・健康危機対処計画は、今後の県の体制整備に合わせ、定期的な見直しを行い実効性を確保する。また、県事業継続計画（BCP）と整合性を図る。
- ・感染症対応能力の向上を図るため、地域関係者及び保健所職員向けの研修・訓練を継続的に実施。
- ・救急医療専門部会（健康危機管理推進会議）等、各種会議において、平常時や新興感染症発生時における取組の方向性や、関係機関と連携した支援体制等に関する協議を継続的に実施。
- ・感染症に関する知識の普及啓発のために、今後も高齢者施設等への情報提供やニーズに応じた出前講座を継続的に実施。

(7) 新興感染症発生・まん延時における医療

熊本県					【参考】 天草		
評価指標名	目標	R6	R7	動向	R6	R7	動向
①入院確保病床数	①【流行初期】428床 【初期以降】1,131床 (R11年度)	①【流行初期】596床 【初期以降】909床 (令和6年12月1日時点)	①【流行初期】591床 【流行初期以降】916床 (令和7年12月1日時点)	⇒	① -	① -	-
②発熱外来医療機関数	②【流行初期】100機関 【初期以降】777機関 (R11年度)	②【流行初期】526機関 【初期以降】617機関 (令和6年12月1日時点)	②【流行初期】559機関 【流行初期以降】663機関 (令和7年12月1日時点)	↗	②50機関 (病・診) (R6年)	②52機関 (病・診) (R7.11.1時点)	↗
③個人防護具を備蓄している医療機関の割合	③80%以上 (R11年度)	③約90.7% (令和6年12月1日時点)	③約90.8% (病院・診療所) 686/694 (薬局) 577/708 (訪看) 121/121 計 (1384/1523) (令和7年12月1日時点)	⇒	③ -	③ -	-
④年1回以上、訓練を実施等している医療機関の割合	④100% (R11年度)	④ -	④約73.9% (病院・診療所) 599/691 薬局420/706 訪看103/120 計1122/1517) (令和6年度)	-	④ -	④ -	-
⑤後方支援医療機関数	⑤120機関 (R11年度)	⑤175機関 (令和6年12月1日時点)	⑤182機関 (令和7年12月1日時点)	↗	⑤14機関 (病・診) (R6年)	⑤14機関 (病・診) (R7.11.1時点)	⇒
⑥自宅等療養者への医療提供を行う医療機関数	⑥820機関 (R11年度)	⑥1,163機関 (令和6年12月1日時点)	⑥1,246機関 (令和7年12月1日時点)	↗	⑥94機関 (病・診・薬・ 訪看) (R6年)	⑥98機関 (病・ 診・薬・訪看) (R7年)	↗
⑦高齢者施設等への医療提供を行う医療機関数	⑦390機関 (R11年度)	⑦749機関 (令和6年12月1日時点)	⑦829機関 (令和7年12月1日時点)	↗	⑦ -	⑦ -	-
⑧新興感染症発生時の発効協定割合 (入院)	⑧100%	⑧平時のため、発効なし	⑧平時のため、発効なし	-	⑧平時のため、 発効なし。	⑧平時のため、 発効なし。	-

(8) 結核

取組の方向性

- ①住民に対し、結核の早期発見・早期治療のため、結核に関する適切な情報の提供と知識の普及啓発を行います。
- ②薬局・医療機関、関係機関等と連携しDOTS及び退院時DOTSカンファレンスを積極的に行い、治療対象者に応じた服薬支援ができるよう体制を整えます。
- ③結核治療終了者の登録期間が終了するまでの病状把握を徹底します。

※DOTS：直接服薬確認

R7年度取組状況

- ①8月3日に開催された「熊本県健康を守る婦人の会天草支部大会及び研修会」において、天草管内における結核の現状について講話を行いました。また、令和7年9月の結核予防週間に併せて、ポスターの所内掲示や局内での複十字シール運動の募金の呼びかけを行いました。高齢者施設へ行う施設調査に併せて、結核に関する適切な情報の提供を計2回実施しました。
- ②結核発生時の初回面接やDOTS、退院時カンファレンスを含む患者訪問を令和7年12月末時点で計109回実施し、関係機関と連携した服薬支援を図りました。また、令和8年1月15日にコホート検討会を開催し、結核登録患者の治療成績や保健所の関わり方の状況を関係機関と検討し、今後の結核患者支援に関する協議を行いました。さらに、今年度作成されたコホートチェック表に基づき月1回の確認を行い、患者個別の管理が確実に行われるようにしました。
- ③結核治療終了者について、管理検診及び定期病状調査の方法により令和7年12月末までに計26件実施し、そのうち結核再燃は0件でした。

※コホート検討会：治療成績評価

課題及び今後の取組の方向性

- ①②昨年度に続き令和7年度も外国生まれの活動性結核患者が1人発生しましたが、結核に関する基礎知識や治療に関する情報提供について、言語的な面で伝わりづらい場合があります。対象患者に応じた参考資料や翻訳ツールを活用するなど、結核に関する情報提供を実施するとともに、対象患者の支援者とも十分に連携しながら内服支援を実施していきます。
また、特別養護老人ホーム等高齢者施設からの発生も継続しているため、施設調査時等の機会を捉えて、結核に関する適切な情報提供を実施していきます。
- ③結核治療終了者全事例について、引き続き、治療開始時及び治療中に結核の再発の可能性について丁寧な説明を行い、治療終了後の病状把握の必要性について理解してもらえるよう取り組みます。

(8) 結核

評価指標名	熊本県				【参考】 天草		
	目標	R6	R7	動向	R6	R7	動向
①結核の罹患率（人口10万対）	①10以下 （R8年）	①6.8 （令和5年）	①7.1 （令和6年）	↗	①8.0 （R5年）	①14.3 （R6年）	↘
②初診から診断までの期間が1カ月以上の割合	②10%以下 （R8年）	②12.5% （令和4年）	②19.6% （令和5年）	↘	②0% （R5年）	②20% （R6年）	↘
③接触者健診の受診率	③100% （R8年）	③98.3% （令和4年）	③99.9% （令和5年）	↗	③100% （R5年）	③100% （R6年）	⇒
④全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対するDOTS実施率	④95%以上 （R8年）	④93.8% （令和4年）	④100% （令和5年）	↗	④100% （R5年）	④100% （R6年）	⇒