

天草保健医療圏

1. 圏域の概要

- 天草圏域は、熊本県の南西部に位置し、天草上島、下島、大矢野島を中心に周囲を海に囲まれた大小 120 あまりの島から構成され、上天草市、天草市、苓北町の 2 市 1 町からなります。面積は約 878.3 ㎦で県土の 11.9%を占めており、山林や農地が多く、海岸線、河川や河口部に市街地が展開しています。
- 旧本渡市域に商業施設や教育施設が多くあることから、人口も集中しています。一方で、上天草市からは隣接する宇城圏域等への通勤や買い物等も多くみられます。
- 熊本・上益城圏域へは国道 324 号でつながり、天草五橋で各島が結ばれていますが、移動に時間を要するため、新たな道路の建設、調査が進められています。

2. 圏域の現状

(1) 人口構造の変化の見通し

- 圏域の総人口は年々減少しています。人口減少は今後も続き、総人口は現在の約 10.3 万人から、2040 年には約 7 万人となる見込みです。
- 高齢化率は 43.2%と、県平均の 32.1%と比べて高い状況です。今後も高齢化は進展し、2040 年には 50.9%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

- 令和 5 年（2023 年）4 月 1 日現在、圏域内には病院 18 施設、一般診療所 70 施設、歯科診療所 46 施設、薬局 61 施設があります。人口 10 万人当たりで比較すると、県平均より病院・薬局は多く、一般診療所・歯科診療所はやや少ない状況です。病床数は一般病床、療養病床等、いずれも人口 10 万人当たりの県平均の数より多くなっています。
- 入院患者の動向について、熊本市や宇城圏域への入院が一部見られますが、患者の 80% が圏域内の医療機関に入院しています。

(3) 基本的事項

構成市町村数		3	
人口	総人口（対全県比）	102,863 (6%)	
	0歳～14歳	10,850	
	15歳～64歳	47,557	
	65歳～	44,456	
	高齢化率	43.2	
人口動態	出生率（人口千対）	5.3	
	死亡率（人口千対）	19.6	
	周産期死亡率（出産千対）	—	
	乳児死亡率（出生千対）	—	
	主要疾患死亡率（人口10万対）	悪性新生物	474.2
		心疾患	324.1
肺炎		118.8	
	脳血管疾患	126.4	

(4) 入院患者の動向

入院先	患者住所地	天草保健医療圏域	
		(%)	(人)
熊本・上益城保健医療圏		12.8	278
	（再掲）熊本市	12.4	270
	（再掲）上益城	0.4	8
宇城保健医療圏		6.2	134
有明保健医療圏		0	0
鹿本保健医療圏		0	0
菊池保健医療圏		0.4	9
阿蘇保健医療圏		0	0
八代保健医療圏		0	0
芦北保健医療圏		0.2	4
球磨保健医療圏		0	0
天草保健医療圏		80	1,736
県外		0.5	10

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」を基に天草保健所作成

厚生労働省「平成 29 年患者調査」を基に天草保健所作成

(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
天草	18 (17.5)	70 (68.1)	46 (44.7)	61 (59.3)
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）」を基に天草保健所作成

(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
天草	1,226 (1,191.9)	1,006 (978)	697 (677.6)	22 (21.4)	4 (3.4)
全県	19,752 (1,149.9)	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）」を基に天草保健所作成

(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	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	社会医療法人の認定を受けた医療機関（へき地医療）
①天草厚生病院																							
②天草慈恵病院										●		●											
③天草セントラル病院																							
④天草第一病院										●		●											
⑤天草地域医療センター			●	●	●	●	●					●									●		●
⑥天草中央総合病院			●									●		●	●						●		
⑦天草病院								●	●	●													
⑧牛深市民病院											●	●											
⑨うしぶか心愛病院								●															
⑩上天草総合病院						●	●				●	●			●								
⑪河浦病院												●											
⑫酒井病院								●	●														
⑬新和病院												●											
⑭栖本病院												●		●									
⑮ニュー天草病院																							
⑯はまゆう療育園																							
⑰福本病院																							
⑱苓北医師会病院										●		●											
(済生会みすみ病院)												(○)											

※地域在宅医療サポートセンター：天草地域医療センター、上天草総合病院、河浦病院

3. 圏域の課題と取組の方向性

(1) 医療機能の適切な分化と連携

【現状と課題】

- ・ 熊本県では平成 29 年（2017 年）3 月に熊本県地域医療構想が策定されました。同構想では、病床を高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の 4 つの機能に分類し、「2025 年のそれぞれの病床数の必要量」を推計しています。この推計と天草圏域における令和 3 年度（2021 年度）の病床機能報告の報告病床数との比較では、高度急性期を除く全ての病床機能において、充足している結果となりました。
- ・ 天草圏域の総人口は減少しています。また、全人口に占める 65 歳以上人口の割合は、43.2%となっており、他圏域と比較しても高い地域となっています。このような総人口の減少、高齢化の進展や疾病構造の変化に対応するため、在宅医療の充実も含めた医療提供体制の構築が必要です。
- ・ 天草圏域は周囲を海に囲まれた諸島です。県全域を担う基幹的な医療機関が集中する熊本市内へは車で 2 時間以上かかるため、地域完結型の医療がより強く求められています。
- ・ かかりつけ医を支援する地域医療支援病院には、天草地域医療センターが承認されています。

【取組の方向性】

- ・ 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。
- ・ 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。

(2) 外来医療に係る医療提供体制の確保

【現状と課題】

- ・ 天草圏域には、18 か所の病院と 70 か所の一般診療所があり、3 か所の無医地区・準無医地区と 4 か所の無歯科医地区・準無歯科医地区があります。
- ・ 人口 10 万人あたりの診療所医師数は 77.6 人で県平均を下回っています。また、60 歳以上の医師の割合は 63.1%と県内他圏域と比較して高くなっており、今後更に高齢化が進むと考えられます。
- ・ 天草圏域では、紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）として、天草地域医療センターが指定されていますが、患者の流れの円滑化を図るため、地域住民への普及・啓発が必要です。
- ・ 天草圏域の不足する外来医療機能の項目として、「初期救急（在宅当番医）」「学校医」

「予防接種」「産業医」「在宅医療」「新興感染症等に係る診療・検査体制への協力」があり、一般診療所を新規開業する医師に対して協力の意向を確認しています。地域における外来医療提供体制を維持するため、今後も引き続き確認していく必要があります。

【取組の方向性】

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

（3）糖尿病対策

【現状と課題】

- ・ 天草圏域では糖尿病の疑いがある人及び将来糖尿病の発症リスクのある人の割合が県平均より高く、特に40歳代、50歳代の働き盛り世代から、県平均より高い傾向にあります。若年者からのより良い生活習慣の形成や改善につながる周知啓発及び環境整備が必要です。
- ・ 特定健診受診者のうち、HbA1c 5.6%以上の人の割合が高い傾向にあり、健診後のフォローが必要です。また、HbA1c 6.5%以上で治療につながっていない人の割合が高いため、受診勧奨の取組が必要です。
- ・ 新型コロナウイルス感染症流行下に縮小していた関係機関との会議や研修会の開催等、各種取組への支援を継続していくことが必要です。

【取組の方向性】

- ・ 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。
- ・ ICT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。
- ・ 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。

（4）在宅医療

【現状と課題】

- ・ 保健医療に関する県民意識調査（令和4年9月実施）によると、「地域の在宅医療や在宅介護の情報がよくわからない」と回答した住民の割合が44%と最も多く、「十分な

体制が整っているため、サービスを受けることができると思う。」と回答した割合は21.4%に留まっており、地域住民への普及啓発が必要です。

- ・ 天草圏域には、令和5年（2023年）10月1日現在、在宅療養支援病院が5か所、在宅療養支援診療所が17か所、在宅療養支援歯科診療所が22か所あります。65歳以上1万人当たりの訪問診療を受ける患者数は県平均を下回っており、在宅歯科診療利用者数は県平均を大きく上回っています。
- ・ 訪問看護ステーション数は12か所あり、地域在宅医療サポートセンターは3か所（天草地域医療センター、上天草総合病院、河浦病院）設置されています。訪問看護の利用者数の増加や、今後の人口に占める高齢者人口の割合の増加を踏まえると、更に需要が高まると考えられ、活動の充実を図る必要があります。
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業の一環である天草地域在宅医療・介護連携推進プロジェクト会議（以下「プロジェクト会議」という。）を中心に、関係者間で天草地域の在宅医療に関する現状・課題の共有を行っています。
- ・ 天草圏域には無医地区もあり、訪問看護ステーション等の在宅医療・介護サービスを提供する事業所も地域に偏在しています。地域住民がどこに住んでいても、サービスが受けられるような体制づくりが必要です。
- ・ 在宅医療に関わる各職種において、人材確保が重要な課題となっています。

【取組の方向性】

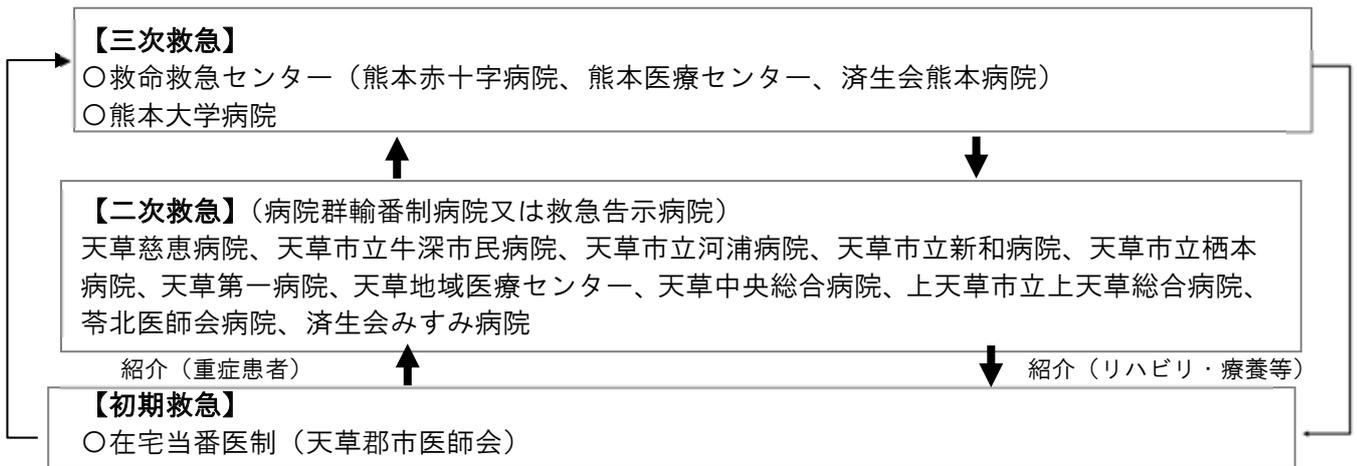
- ・ 療養が必要となった時に在宅医療を選択肢の一つとして考えることができるよう、在宅医療についての普及・啓発を行います。
- ・ 在宅医療を必要とする全ての人にサービスが行き届く体制を作るため、在宅医療サポートセンターを中心に、関係機関の役割の相互理解と連携を図ります。
- ・ 各市町の協議会やプロジェクト会議により圏域の現状把握や研修会の内容について定期的な検討を行うことで、在宅医療・介護連携推進事業を推進し、誰もが安心して住み慣れた生活の場で療養できる地域包括ケアシステムの構築を目指します。

（5）救急医療

【現状と課題】

- ・ 天草圏域の救急医療の医療体制については、図1のとおりです。初期救急については、休日は天草郡市医師会による在宅当番医制により、二次救急については、病院群輪番制病院や救急告示病院により診療が行われています。三次救急医療機関までは主に救急車による搬送を行っています。また、夜間を除く一部の救急搬送においては、ドクターヘリと防災消防ヘリが連携した「熊本型」ヘリ救急搬送体制により対応しています。
- ・ 県民意識調査において、天草圏域の救急医療体制が「十分整っていない」と回答した割合は34.7%と県内でも高い水準にあります。現在の体制を維持しながら、体制の在り方について継続的な検討が必要です。
- ・ 住民が必要時、安心して救急医療にかかることができるよう、天草圏域の実情に応じた救急搬送・受入体制の整備が必要です。

図1 天草圏域の救急医療体制図



【取組の方向性】

- ・ 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。
- ・ 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。

(6) 災害医療

【現状と課題】

- ・ 天草圏域における災害医療コーディネート機能を強化するため、令和5年（2023年）7月から地域災害医療コーディネーターを1名追加（計3名）、同年8月、4年ぶりに天草地域災害保健医療対策会議を開催し、災害対策等について情報共有を行いました。
- ・ 被災後、早期に診療機能を回復するためには、BCPを整備する必要があります。天草圏域の災害拠点病院以外の病院では、令和4年度（2022年度）時点で14か所が策定済みです。
- ・ 平成29年（2017年）3月までにEMISへの登録を完了しましたが、システム操作等に関する研修や訓練が十分ではありません。

【取組の方向性】

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

(7) 新興感染症発生・まん延時における医療

【現状と課題】

- ・ 令和2年(2020年)2月1日に指定感染症となった新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、医療提供体制について、関係機関の役割不明確、情報の管理、人材不足等の地域の課題が浮き彫りになり、通常の医療もひっ迫しました。今後の新興感染症の発生に備え、地域における平時からの連携が重要です。特に、配慮が必要な方(透析患者、妊婦、認知症患者等)も含め、入院調整等の療養場所の確保や、自宅療養者へのフォローについて、体制の構築が必要です。
- ・ 天草圏域は、本県の検査機関である熊本県保健環境科学研究所から遠いため、検査数の増加に伴う迅速な検査の実施に課題があります。また、離島における患者搬送体制も整備する必要があります。
- ・ 圏域内の医療機関や高齢者施設等でのクラスター発生防止のためには、地域全体の感染対策能力の向上が必要不可欠です。

【取組の方向性】

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

(8) 結核

【現状と課題】

- ・ 結核の新規登録患者数は減少傾向ですが、罹患率及び新規登録患者に占める喀痰塗抹陽性者の割合ともに県・全国と比較して高くなっています。
- ・ 新規登録患者の高齢化も進んでおり、DOTS支援及び再発の早期発見のため、結核治療終了後も登録期間が終了するまでの病状把握を確実に行う必要があります。

【取組の方向性】

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。