

# 第7次鹿本地域保健医療計画

平成30年度～平成35年度  
(2018) (2023)



平成30年3月

熊本県県北広域本部鹿本地域振興局保健福祉環境部  
(熊本県山鹿保健所)



< 目 次 >			頁
はじめに	1 地域保健医療計画策定の趣旨		1
	2 地域保健医療計画の位置づけ		1
	3 地域保健医療計画の期間		2
第1編 鹿本地域の概要・保健医療圏等			3
第2編 具体的施策			9
第1章 生涯を通じた健康づくり	第1節 より良い生活習慣の形成と 健康づくりの推進	第1項 働く世代の健康づくりの推進	9
		第2項 高齢者の健康づくりの推進	13
		第2節 生活習慣病の発症予防と重症化予防	17
第2章 地域で安心して暮らせる 保健医療の提供	第1節 住民・患者の立場に立った 保健医療施策の推進	第1項 医療機能の適切な分化と連携	21
		第2項 血液の確保	26
	第2節 疾病に応じた保健医療施 策の推進	第1項 がん	30
		第2項 脳卒中	35
		第3項 心筋梗塞等の心血管疾患	41
		第4項 糖尿病	46
		第5項 精神疾患	52
		第6項 認知症	59
		第7項 難病	65
	第3節 特定の課題に応じた保健 医療施策の推進	第1項 在宅医療	70
		第2項 救急医療	77
		第3項 災害医療	83
	第4節 保健医療関係の人材の確保と資質の向上		88
第3章 健康危機に対応した体 制づくり	第1節 感染症への対策	第1項 結核	93
第3編 計画の実現に向けて	1 計画の推進体制		97
	2 計画の進捗管理		97
(参考資料)	評価指標一覧		98
	策定に関する協議会委員名簿		101



## はじめに

### 1 地域保健医療計画策定の趣旨

- ・熊本県保健医療計画〔注1〕(以下「県計画」という。)の着実な実施・推進を図るためには、地域の特性や実情に即した保健医療施策について、地域の関係機関や団体の協力のもと協議・検討し推進していくことが必要です。そのため、二次保健医療圏〔注2〕毎の地域保健医療計画を作成するものです。
- ・鹿本地区においても、県全域の計画と併せて、昭和63年度から鹿本地区保健医療計画(以下「本計画」という。)を策定していますが、第6次鹿本地区保健医療計画の計画期間が平成29年度で終了するため、県計画の見直しと併せて、本計画の改定を行うものです。

### 2 地域保健医療計画の位置づけ

- ・本計画は、県の計画を踏まえた鹿本地区の計画です(図1参照)。
- ・また、本計画は、地域における保健医療施策の基本的な計画として、県計画と一体的に推進するものです。
- ・本計画は、県計画の保健医療施策について、地域での課題の掘下げや、地域の特性に応じた体制整備等が必要となるものを中心に、県計画の内容と整合性を図りながら、地域の視点から様々な取組等の具体化、重点化を図っていくこととします。保健所が実施する事業だけでなく、山鹿市、保健医療福祉関係機関・団体等が実施する方策等を含めて幅広く盛り込んでいきます。
- ・本計画に記載していない事項についても、県計画に基づき取り組みます。
- ・「熊本県健康増進計画」、「熊本県がん対策推進計画」、「熊本県高齢者福祉計画」、「熊本県障がい者計画」など、他の法律に基づく計画との調和を保ち、整合性を確保のうえ推進します。

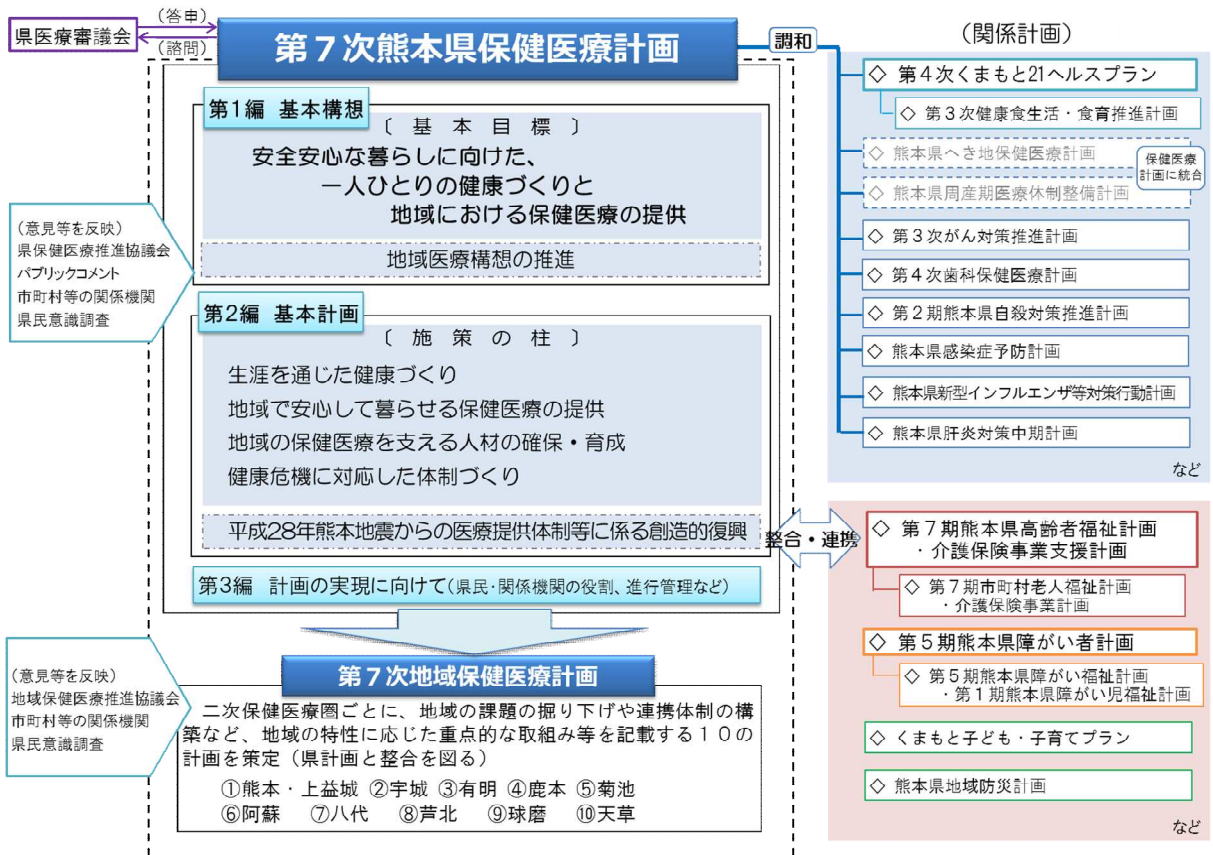
#### 〔注1〕 熊本県保健医療計画

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、第7次計画では平成29年3月に策定した「熊本県地域医療構想」を推進するものです。併せて、生活習慣病対策をはじめとする健康づくりに関する施策を推進するものです。県政の基本方針である「熊本復旧・復興4カ年戦略」を推進する、本県の保健医療分野の基本的な計画になります。

#### 〔注2〕 二次保健医療圏

病院や診療所の病床の整備を図る地域的単位。特殊な医療を除く入院医療の需要に対応し、一般的な保健医療が概ね完結できる体制づくりを目指す圏域です。第7次県計画では、県内には10の二次保健医療圏が設定され、鹿本圏域には、山鹿市のみが含まれています。

< 図 1 > 「第 7 次熊本県保健医療計画」全体図



### 3 地域保健医療計画の期間

- ・ 県計画と同様に、平成 30(2018)年度から平成 35(2023)年度までの 6 年間とします。なお、在宅医療その他必要な事項については、必要に応じて見直しを行います。

第 6 次計画までの計画期間は 5 年間でしたが、平成 26 年の医療法(昭和 23 年法律第 205 号)の一部改正により変更されました。

## 第1編 鹿本地域の概要・保健医療圏等

### 1 概要

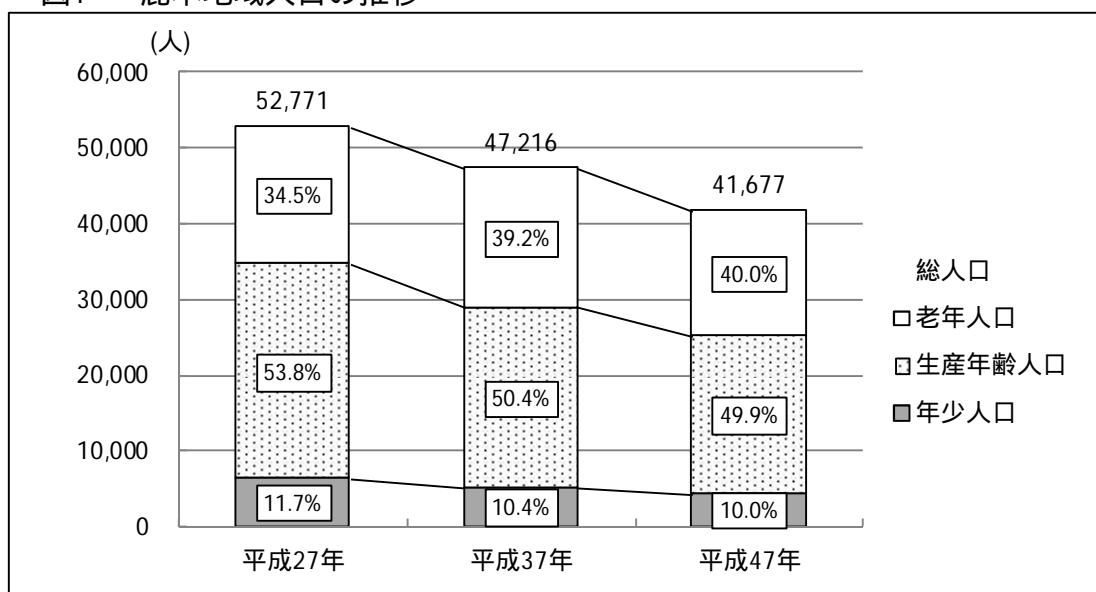
- ・鹿本地域は県の北部に位置する面積 299.69 平方キロメートルからなり、平成 22 年 3 月 23 日の旧植木町の熊本市への合併により、山鹿市 1 市で構成されています。
- ・山鹿市の総人口は、51,237 人、世帯数 19,401 世帯です(平成 29 年 10 月 1 日現在)。  
今後、人口の減少が予測されています。(平成 29 年版熊本県の人口「熊本県推計人口調査結果報告」)
- ・産業では、山鹿市の 1 次産業(主に農業)の就業人口割合が 16.3 パーセントと、県の 8.7 パーセントに比べ高くなっていますが、その人口割合も年々減少傾向にあります。(平成 27 年国勢調査)

### 2 鹿本地域の保健医療に関する概況

#### 人口及び高齢化率の推移

- ・将来の人口は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」によると、少子高齢化が進行し、平成 37 年(2025 年)の人口は 47,216 人に減少すると予測されています。
- ・平成 27 年の高齢化率(65 歳以上人口の割合)は 34.5 パーセントですが、平成 37 年には 39.2 パーセントに増加するものと予測されています。また、後期高齢者(75 歳以上)の占める割合も、19.9 パーセントから 23.8 パーセントに増加すると予測されています。

< 図1 > 鹿本地域人口の推移



出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」  
 年少人口(0～14歳の人口) 生産年齢人口(15～64歳の人口)  
 老年人口(65歳以上の人口)

- ・要介護(要支援)認定者数は、平成 26 年度に一旦減少したものの、その後徐々に増加しています。今後、急激な高齢化により、介護を必要とする高齢者及び認知症高齢者の増加が予想されます(表 1 参照)。

<表 1> 要介護(要支援)認定者の状況 (単位：人)

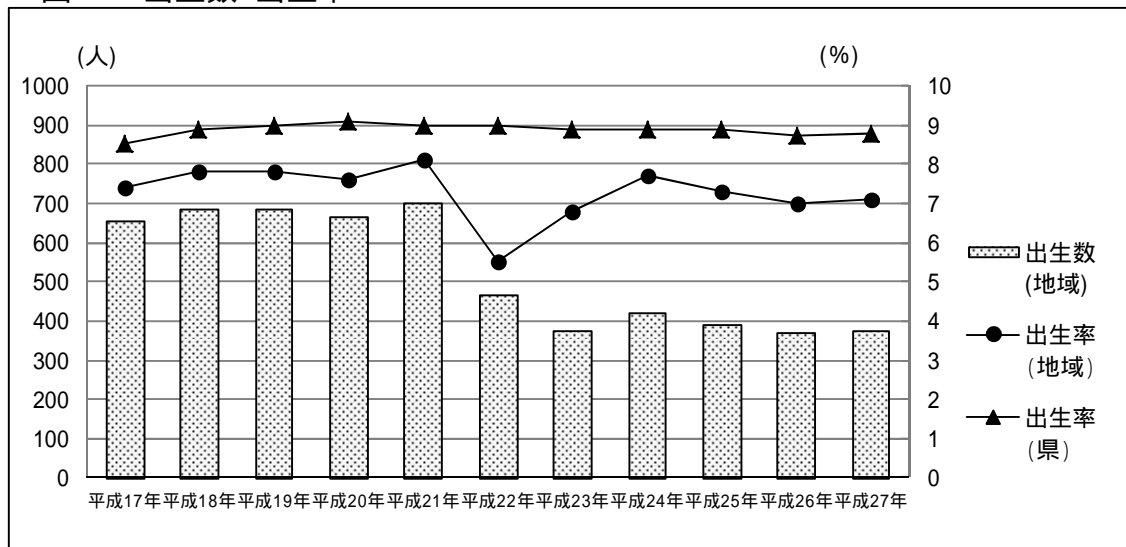
区分	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
要支援 1～2	1,094	1,014	960	834	849	832
要介護 1～5	2,491	2,629	2,590	2,729	2,780	2,869
認定者総数	3,585	3,643	3,550	3,563	3,629	3,701
認定率	20.8%	20.7%	19.8%	19.5%	19.6%	19.8%

出典：「介護保険事業状況報告」(各年 6 月の山鹿市データ)

### 出生の動向

- ・出生数は平成 27 年に 370 人で、過去 3 年間はほぼ同数で推移しています。また出生率は 7.1 パーセントで、県平均の出生率 8.8 パーセントより低くなっています。

<図2> 出生数・出生率



出典：厚生労働省「人口動態統計」

$$\text{出生率} = \frac{\text{出生数}}{\text{人口}} \times 1,000$$

H21 年までは、旧植木町のデータを含みます。

### 死亡の動向

- ・死亡数は、平成 26 年の人口動態統計によると 818 人、年齢調整死亡率〔注 1〕は 391.7 で、県平均の 342.7 より高くなっています。
- ・主な死因は、悪性新生物 187 人、心疾患 130 人、肺炎 104 人の順となっています(表 2 参照)。



<表2> 死因順位(平成26年)

	1位	2位	3位	4位	5位
鹿本地域	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
(実数)	187	130	104	76	48
(割合)	22.9%	15.9%	12.7%	9.3%	5.9%
熊本県	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
(実数)	5,499	3,135	1,985	1,774	1,290
(割合)	26.9%	15.3%	9.6%	8.7%	6.3%

出典：平成27年熊本県衛生統計年報 平成28年人口動態調査

#### 疾病別分類の受診状況

- ・国民健康保険の受診状況を見ると、熊本県の第1位は「循環器系の疾患」ですが、鹿本地域は「消化器系の疾患」です(表3参照)。
- ・生活習慣病予防のためには、規則的な生活習慣の確立がライフステージを通して必要となります。

<表3> 疾病分類別の受診状況

疾病分類	鹿本地域		熊本県	
	受診件数 (件)	受診割合 (%)	受診件数 (件)	受診割合 (%)
消化器系の疾患	2,654	18.8	76,955	18.5
循環器系の疾患	2,608	18.5	80,472	19.3
筋骨格系及び結合組織の疾患	1,472	10.5	36,794	8.8
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,264	9.0	40,865	9.8
呼吸器系の疾患	1,202	8.5	32,488	7.8
眼及び付属器の疾患	912	6.5	28,903	6.9
精神及び行動の障害	754	5.4	22,311	5.4
損傷・中毒及びその他の外因の影響	663	4.7	17,473	4.2
皮膚及び皮下組織の疾患	529	3.8	19,055	4.6
新生物	465	3.3	12,953	3.1
腎尿路生殖器系の疾患	412	2.9	13,688	3.3

出典：熊本県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計表(平成28年5月診療分)

### 3 保健医療福祉施設等に関する概況

- ・ 少子高齢化が進む中で、住民の多様な要求に応じた生活の支援のためには、保健・医療・福祉の連携等が求められています。
- ・ 鹿本地域の医療施設数は病院 6 施設、一般診療所 44 施設、歯科診療所 25 施設となっています(表 4 参照)。

<表 4> 医療施設等の数 平成 30 年 3 月 1 日現在

	病 院	診 療 所 1	歯 科 診 療 所 2	助産所	衛 生 検 査 所	歯 科 技 工 所	施 術 所
鹿本地域	6	44	25	1	0	4	53

- 1 福祉施設内診療所(10 施設)を含みます。
- 2 歯科診療所数には、休止中の 1 施設を含みます。

<表 5> 病床数 平成 30 年 3 月 1 日現在

	精神 病床	感染症 病床	療 養 病 床		一 般 病 床	
			病 院	診 療 所	病 院	診 療 所
鹿本地域	240	4	221	8	375	223

「医療施設等の数」及び「病床数」については、県菊池保健所総務企画課調べ

<表 6> 介護等関連施設

施 設 名	鹿本地域
・ 地域包括支援センター	1
・ 高齢者関連施設(入所)	
介護老人福祉施設	7
介護老人保健施設	3
介護療養型医療施設	0
小規模多機能型居宅介護事業所	12
認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)	9
養護老人ホーム	2
生活支援ハウス	0
・ 訪問看護ステーション(休止中は除く)	4
・ 在宅療養支援診療所	9
・ 在宅療養支援病院	2

(鹿本地域振興局総務福祉課調べ 平成 29 年 4 月現在)

### 4 保健医療福祉従事者の状況

- ・ 住民の生活を支援していく視点において、昨今の住民の複雑なニーズに対応していくためには保健・医療・福祉の連携はもとより、それを支える人材の確保と資質の向上が求められています。

<表 7> 医療従事者数

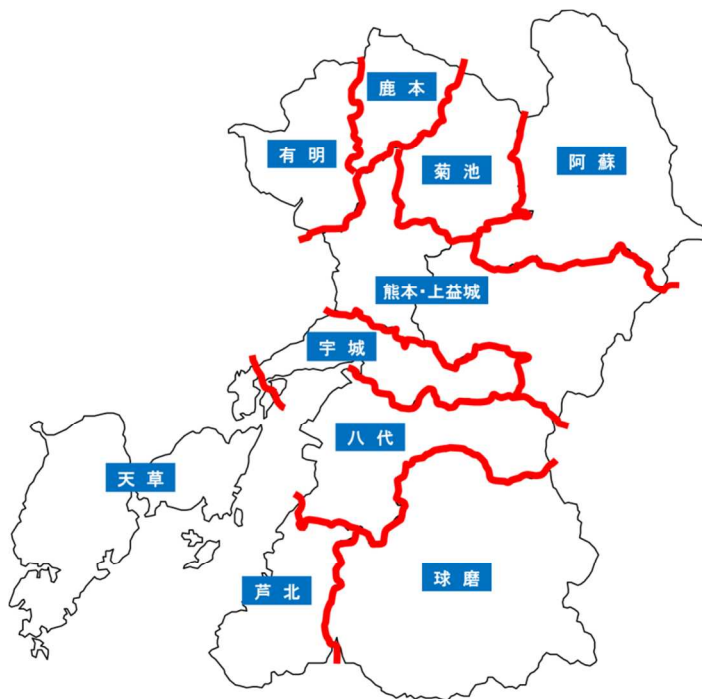
	鹿本地域
	人数
医師	100
歯科医師	37
薬剤師	63
保健師	36
助産師	9
看護師	494
准看護師	413

出典：厚生労働省「平成 28 年医師、歯科医師、薬剤師調査」  
 ただし、保健師・助産師・看護師・准看護師については、熊本県医療政策課「くまもとの看護の現状(平成 29 年度版)」

5 鹿本地域保健医療圏(二次保健医療圏)について

- ・熊本県における二次保健医療圏は、住民の受療動向や医療資源の状況、日常生活の需要の充足状況や交通事情、保健所の管轄区域等を考慮するとともに、熊本県地域医療構想〔注2〕の構想区域と一致させるため、熊本圏域と上益城圏域を統合し、第7次計画から10の二次保健医療圏が設定されています。
- ・鹿本地域の保健医療圏は、山鹿市1市の区域です。

<二次保健医療圏の設定>



【参考】 一次保健医療圏：市町村区域      三次保健医療圏：県全体

○基準病床数(療養病床及び一般病床の基準病床数) (表 8 参照)

- ・基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正な配置を図ることを目的として、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 14 号の規定により定めるもので、同法施行規則第 30 条の 30 各号に規定される算定式により算定します。
- ・なお、療養病床及び一般病床の基準病床数については二次保健医療圏ごとに定めることとされています。

<表 8>

	基準病床数	既存病床数 (平成 29 年 4 月 1 日現在)
鹿本地域	471	635
熊本県	18,238	25,414

地域医療構想〔注 2〕における 2025 年の病床数・在宅医療等の必要量の推計  
 ・本県では、地域の実情に即した将来必要となる病床数等を検討するため、平成 27 年度に県内の全医療機関(505 施設)を対象とした「地域医療の実情把握のための聞き取り調査」を実施しました。その調査結果等を活用し、県独自の方法による 3 通りの病床数の推計を行った結果、鹿本地域の状況は表 9 のとおりです。

<表 9>

機 能	2016 年度 病床機能報告 集計結果(床)	2025 年の病床数・在宅医療等の必要量の推計値			
		厚生労働省令の算 定式に基づく病床 数の必要量(床)	県独自病床数推計(床)		
			推計	推計	推計
高度急性期	6	33	29	846	6
急性期	389	147	161		379
回復期	155	207	355		154
慢性期	258	99	165		251
計	808	486	710	846	790
在宅医療等の 必要量(人/日)		677			

この病床数の必要量は、地域における将来の医療提供体制等を検討するための材料であり、病床の削減目標を示したものではありません。

- ・推計 : 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
- ・推計 : 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 : 聞き取り調査で各医療機関が見込んだ病床数

〔注 1〕 年齢調整死亡率

死亡数を人口で除した死亡率(粗死亡率)に対し、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率のことをいう。

〔注 2〕 地域医療構想

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律(医療介護総合確保推進法)の施行に伴う改正医療法に基づき、都道府県が地域の将来の医療提供体制に関する構想を医療計画の一部として、策定するもの。本県は、平成 29 年 3 月に熊本県地域医療構想を策定した。

## 第2編 具体的施策

### 第1章 生涯を通じた健康づくり

#### 第1節 より良い生活習慣の形成と健康づくりの推進

##### 第1項 働く世代の健康づくりの推進

#### 良い現状

関係機関・団体が連携して「鹿本の野菜もりもり1・2・2」〔注1〕の普及啓発を行い、取組が定着しつつあります。

県民の健康づくりを支援する「くまもと健康づくり応援店」〔注2〕として鹿本地域では39店舗(平成29年度末現在)が指定されるなど、食環境面の整備が進みつつあります。

平成28年度に山鹿保健所で開発したオリジナルの運動プログラム「山鹿とうろうエクササイズ」〔注3〕や「山鹿市民歩こう運動」の普及啓発、山鹿フットパスコース・マップ(7コース)の作成等、健康づくり・介護予防の取組が広がっています(「高齢者の健康づくりの推進」再掲)。

鹿本圏域地域・職域連携推進会議の開催を通して、働く世代の生活習慣病やがん、こころの健康づくりについて、関係機関・団体が圏域の現状や課題を共有することとしています(「生活習慣病の発症予防と重症化予防」「がん」再掲)。

#### 地域の課題

##### 働く世代の健康状態

- ・本県は長寿県である一方で、腎症患者数及び透析患者数が多く、医療費も高く推移している他、メタボリックシンドローム、糖尿病予備群・有病者、高血圧、脂質異常症のリスク保有率が高い特徴があり、鹿本地域も同様の傾向です。
- ・様々な疾患の基盤となる肥満については、30～40歳代男性の「肥満(BMI〔注4〕25以上)」の割合が高く、30歳代女性の「やせ(BMI18.5未満)」の割合が高い傾向です(平成23年度県民健康・栄養調査)。山鹿市若年健診(19歳～39歳)では、BMI25以上が22.7パーセントと肥満傾向が高くなっています(「第3次山鹿市健康増進計画」から引用)。

##### 働く世代の生活習慣

- ・外食、給食や中食を利用する割合は全国的に高く、県も鹿本地域も同じ傾向にありますが、健康に配慮したヘルシーメニューの提供や安心して食品を選

ぶための適正な食品表示等による情報提供はまだまだ不十分な状況です。

- ・鹿本地域では、1日30分以上の運動習慣のある者の割合は26.8パーセントで、県の35.9パーセントより低く(平成28年度特定健診問診結果)、1日1時間以上の歩行習慣は減少傾向にあります。多くの方が無理なく日常生活の中で運動ができる方法として、「山鹿とうろうエクササイズ」や「山鹿市民歩こう運動」を広く市民に定着させていく必要があります。
- ・鹿本地域では、40歳から70歳まで5歳刻みの歯周病検診が実施されていますが、受診率は低い状況で(平成28年度2.8パーセント)、受診者のほとんどが歯周炎(炎症が歯肉から歯根膜や歯槽骨まで広がった状態)の判定です。糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病や早産、低体重児出産、誤嚥性肺炎等との関連から、歯周病予防の啓発が必要です(「第3次山鹿市健康増進計画」から引用)。

#### 働く世代のこころの健康

- ・特定健診等法定報告(平成28年度)によれば、睡眠で休養が十分に取れている人の割合は、山鹿市56.4パーセントで県67.8パーセントよりも低い状況です。(「第3次山鹿市健康増進計画」から引用)

#### 【目指す姿】

働く世代が、より良い生活習慣を定着させ、特定健診受診率の向上等により生活習慣病の発症を予防することで、健やかな生活を送れることを目指します。

#### 【施策の方向性】

栄養・食生活に関する取組を更に推進します。

「山鹿とうろうエクササイズ」等を活用した健康づくり・介護予防の推進を図ります。

検診後の歯周病の継続的管理の実施等歯・口腔の健康の推進を図ります。

地域・職域連携による心身の健康づくり施策の推進を図ります。

【具体的な取組】

実施主体	主な取組
医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診等健診事業への協力及び健診後の事後指導について山鹿市(保険者)と調整します。</li> <li>・健康増進事業(大腸がん検診、子宮頸がん健診、肝炎ウイルス健診等)に協力します。</li> <li>・定期・任意予防接種事業に協力します。</li> <li>・菊池鹿本産業保健センター運営事業の推進に協力します。</li> </ul>
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・企業向け生活歯援プログラム(歯科衛生士が企業に出向き個人指導するもの)を協会けんぽと協力して実施します。</li> </ul>
薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくりフォーラムや各種健康関連イベント会場で、薬はもちろん健康食品、サプリメント、たばこ等の健康相談を行います。</li> <li>・日頃から薬局で、気軽に相談できる「かかりつけ薬局」「かかりつけ薬剤師」を目指します。</li> </ul>
栄養士会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市の健康関連イベントで、健康や減塩、バランスメニュー、野菜メニュー等の食事相談を行います。</li> <li>・健康づくり応援店制度を通して、飲食店等へ健康に配慮したヘルシーメニューの提案や助言を行います。</li> </ul>
歯科衛生士会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成人歯科健診や企業健診での指導する機会を確保します。</li> </ul>
食生活改善推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「山鹿とうろうエクササイズ」をいつでもどこでも実施できるよう普及活動に努めます。</li> <li>・歯周病等「歯の健康」の啓発に取り組みます。</li> <li>・「おやこの料理教室」で母親世代との交流を深めるなど活動の拡充を図ります。</li> <li>・会員が、まずは家族へ伝承できるような会員研修を行います。</li> </ul>
山鹿市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の身体に関心を持つため若い世代から健診を受診し、健診結果から身体の状態を理解するとともに、生活習慣を見直すことにより自己管理ができるように支援します。</li> <li>・歯科保健については、住民に対する歯周疾患検診に関する情報提供(広報誌やホームページ等)や正しい知識の普及、受診勧奨に努めます。</li> </ul>

保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鹿本地域健康食生活・食育推進検討会を開催し、住民の健康食生活の実現を支援する連携体制について検討します。</li> <li>・栄養成分表示やヘルシーメニュー提供等に取り組む「くまもと健康づくり応援店」の店舗数の拡大に向けて、飲食店や事業所等へ働きかけます。</li> <li>・「山鹿とうろうエクササイズ」の定着を図る取組を通して、山鹿市と一体的に、住民の健康づくり・介護予防へ向けた啓発・普及活動を行います。</li> <li>・歯周病予防の啓発のために、パンフレットなどを配布します。</li> <li>・鹿本圏域地域・職域連携推進会議を開催し、働く世代の健康づくりについて圏域の現状や課題を共有します。</li> </ul>
-----	---

#### 【評価指標】

指標名	現 状	目標(平成 35 年度)
内臓脂肪症候群該当者の減少率	18.8%(平成 28 年度)	20%以上
くまもと健康づくり応援店数	39 店(平成 29 年度)	63 店
1 日 30 分以上の運動習慣がある人の割合	26.8%(平成 28 年度)	30%
歯周疾患検診受診率	2.8%(平成 28 年度)	3%以上

〔注 1〕 鹿本の野菜もりもり 1・2・2

関係機関団体の共同実施による食育活動が増加し、横断的な連携体制を促すことを目的にした圏域の食育実践活動です。1 日に野菜を朝食に 1 皿、昼食に 2 皿、夕食に 2 皿、合計 5 皿(350g 以上)食べ、毎食、主食・主菜・副菜のそろった食事をとることを呼びかけています。

〔注 2〕 くまもと健康づくり応援店

県民の健康づくりの支援として健康に配慮したメニューや、健康づくりに関する情報を提供する飲食店などを県が指定しています。

〔注 3〕 山鹿とうろうエクササイズ

平成 28 年度に山鹿保健所が山鹿灯籠踊りのよへほ節に合わせて開発したオリジナルの運動プログラムです。椅子に座ってできるメニュー(座位編)と、立って行うメニュー(立位編)があります。

〔注 4〕 B M I

Body Mass Index の略で、18.5 未満がやせ、18.5 以上 25 未満が普通、25 以上が肥満とされています。



## 第2項 高齢者の健康づくりの推進

### 良い現状

「山鹿とうろうエクササイズ」や「山鹿市民歩こう運動」の普及啓発、山鹿フットパスコース・マップ(7コース)の作成等、健康づくり・介護予防の取組が広がりつつあります(「働く世代の健康づくりの推進」再掲)。

高齢者は、加齢が進むに従って徐々に心身の機能が低下し、日常生活活動や自立度が低下していきます。このような状態を虚弱(フレイル)といいますが、日常生活でフレイルを予防するため、食生活改善推進員等による低栄養予防推進のボランティア活動が充実しつつあります。

「はつらつ百年塾」〔注1〕や「ふれあいサロン」〔注2〕への参加を通じ、高齢者の健康づくり、閉じこもり予防、いきがづくり、仲間づくりが進んでいます。

地域の介護予防の普及を行う介護予防サポーターの育成が、年々広がっています。

### 地域の課題

#### 高齢者の状況

- ・鹿本地域は、高齢化率が35.4パーセント(平成28年10月1日)と県平均の29.5パーセントを超え、今後も高齢化が進むと考えられるため、全ての住民が健康づくりに取り組み、健康寿命の延伸を図る必要があります。(熊本県統計調査課「熊本県推計人口調査(年報)」)
- ・平成27年の国勢調査では、全世帯の26.4パーセントが高齢者のみの世帯です。今後も単身世帯を中心に高齢者世帯の増加が見込まれており、身近に頼るべき親族のいない高齢者が増えると考えられます。

#### 高齢者の健康状態・生活習慣

- ・高齢者の9割は、何らかの病気を持っており、8割以上は医療機関に通院しています。治療中の病気としては、高血圧が最も多くなっています。(「山鹿市第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」から引用)
- ・本県の65~74歳の低栄養傾向者(BMI20未満)の割合(男性約1割、女性約2割)は、全国の割合とほぼ変わらない状況です。県より高齢化が進行している山鹿市においても、高齢者の低栄養予防は重要な課題です。(平成26年度特定健康診査結果)
- ・良い口腔ケアの習慣を身に付けることは、呼吸器感染症をはじめ、心疾患、糖尿病等全身疾患の予防から高齢者には欠かせないものです。鹿本地域では、

後期高齢者の歯科口腔健康診査の受診率は、県内でもトップクラスですが、高齢者の口腔保健への取組は依然少ない状況です。介護予防の口腔機能向上プログラムの取組が必要です。

- ・平成 23 年度県民健康・栄養調査によると、県民の運動習慣がある成人の割合は、男女とも約 3 割です。山鹿市の特定健診問診結果によると、運動習慣のある者の割合は 23.6 パーセントで、2 割余りにとどまっています。

### 【目指す姿】

身体活動の推進や食生活の改善等の取組を行うことで、加齢に伴い徐々に低下していく心身の機能を維持し、高齢者が健やかに暮らし、いきいきと活躍し、自立して暮らしていけることを目指します。

### 【施策の方向性】

「山鹿とうろうエクササイズ」等を活用した健康づくり・介護予防を推進します。

食を通じた高齢者の健康づくりを推進します。

高齢者の歯や口腔の健康づくりを推進します。

介護予防の取組の充実を図ります。

### 【具体的な取組】

実施主体	主な取組
医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・山鹿市の健康増進事業に協力し、住民に対し疾病の早期発見・早期治療の啓発を行います。</li> <li>・後期高齢者健診への取組を継続します。</li> <li>・患者の転院及び自宅への復帰に際し、介護その他の福祉サービスについて適切なアドバイスや関係機関との調整を行います。</li> <li>・地域リハビリテーション支援センターへ協力し、介護予防事業運営を支援します。</li> </ul>
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後期高齢者口腔健康診査について、会員研修を充実させます。</li> </ul>
薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病等の薬を継続している患者の服薬状況を確認し、状況に応じた服薬支援を行います。</li> <li>・多科受診の有無を聞き取り、薬の重複、飲み合わせ等を手</li> </ul>

	<p>エックします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防教室等での健康講話を実施します。</li> </ul>
栄養士会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の摂食嚥下障害や低栄養等について、会員の学びを深めます。</li> </ul>
歯科衛生士会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防事業で口腔機能向上プログラムを実施します。</li> <li>・高齢者へ介護予防の普及啓発を行います。</li> </ul>
食生活改善推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「山鹿とうろうエクササイズ」について、サロン活動等での普及活動に努めます。</li> <li>・サロン活動に活かすため、高齢者の生活習慣病、低栄養、介護食についての会員研修を継続します。</li> </ul>
社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者のいきがい・健康・仲間づくりを通して、住み慣れた地域でいきいきと生活できるよう事業(ふれあいサロン、はつらつ百年塾、ボランティア講座他各種講座)を実施していきます。</li> </ul>
山鹿市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動習慣を身に付けるため「山鹿市民歩こう運動」を推進します。</li> <li>・健康的な生活推進のため、健康ポイント事業〔注3〕に取り組めます。</li> <li>・特定健診を推進し、その結果から食と運動について体の仕組みを理解し、運動の必要性を説明し、健康習慣改善に向けてサポートしていきます。</li> <li>・歯科保健については、市民に対して歯周疾患検診についての情報提供(広報誌やホームページ等)や正しい知識の普及、受診勧奨に努めます。</li> <li>・山鹿市が実施する「介護予防・日常生活支援総合事業」で一般高齢者や要支援認定者等に対して介護予防・生活支援サービスを提供します。</li> <li>・介護予防教室・出前講座等において健康づくりに関する講話を実施します。</li> <li>・各地域において、体育指導員など地域リーダーを中心に、高齢者に適した「無理なく継続できる運動」や「ウォーキング活動」等の普及・推進を図ります。</li> <li>・ふれあいサロンや介護予防拠点での介護予防活動を支援します。</li> <li>・地域リハビリテーション活動支援事業で、リハビリ専門職等による一般高齢者を対象とした通所・訪問事業、地域ケ</li> </ul>

	ア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等での技術支援、助言等を実施します。
保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鹿本地域健康食生活・食育推進検討会を開催し、住民の健康食生活の実現を支援する連携体制について検討します。</li> <li>・食生活改善推進員等による食生活改善講習会等の活動を支援します。</li> <li>・「山鹿とうろうエクササイズ」の定着を図る取組を通して、山鹿市と一体的に、市民の健康づくり・介護予防へ向けた普及啓発活動を行います。</li> <li>・誤嚥性肺炎等を予防するため、口腔ケアの重要性についての啓発に努めます。</li> </ul>

#### 【評価指標】

指標名	現状(平成 28 年度)	目標(平成 35 年度)
低栄養傾向(BMI 20 未満)の高齢者の割合	23.3%	20%
歯周疾患検診受診率(再掲)	2.8%	3%以上

#### 〔注1〕 はつらつ百年塾

元気高齢者の生きがいづくり、健康づくり、仲間づくりを目的に、山鹿市社会福祉協議会が実施する各種講座のことです。太極拳、健康体操、太極柔力球、踊り、陶芸、きもの着付け、カラオケ、コーラス、大正琴、電子ピアノ、生け花などがあります。

#### 〔注2〕 ふれあいサロン

閉じこもり防止や介護予防に関する活動として、地域の公民館等で体操、健康チェック、茶話会等内容を工夫して地域住民が運営するサロンのことです。山鹿市が社会福祉協議会に運営委託されており、一般介護予防事業として全ての高齢者が対象です。

#### 〔注3〕 健康ポイント事業

ウォーキングの動機づけや、健診受診のきっかけづくりとして、健康づくり関連事業に参加した場合に、ポイントを自主的に管理して一定のポイントが貯まったら、達成賞を付与します。「市民歩こう運動」を加速させ、市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る、創る」という意識の高揚を促す山鹿市の取組です。

## 第 2 節 生活習慣病の発症予防と重症化予防

### 良い現状

鹿本地区における平成 27 年度の国民健康保険被保険者の 40～74 歳の特定健診受診率 40.7 パーセント(県内 14 市中で 2 位)と特定保健指導の実施率 90.5 パーセント(県内 14 市中で 1 位)は共に高い状況です。山鹿市国民健康保険は、全国でも特定健診・保健指導〔注 1〕実施率が高い保険者となっています。

「県及び山鹿市の行政運営の一体的な取組」の一つである「健康づくり関係会議」において、生活習慣病発症予防・重症化予防等についても幅広い内容の協議ができるようになりました。

中でも、鹿本圏域地域・職域連携推進会議の開催を通して、働き盛り期の生活習慣病やがん、こころの健康づくりについて、関係機関・団体が圏域の現状や課題を共有することとしています(「働く世代の健康づくりの推進」「がん」再掲)。

### 地域の課題

#### 生活習慣病の実態

- ・鹿本地区(山鹿市国民健康保険)における平成 22 年 5 月診療分の医療費の内訳を生活習慣病でみると、高血圧患者が受診件数・医療費ともに際立って高い数値でしたが、平成 28 年 5 月診療分をみると高血圧患者が受診件数・医療費ともに減少しています。腎不全の医療費が高くなっており人工透析の増加が要因と考えられています。(「第 3 次山鹿市健康増進計画」から引用)
- ・平成 28 年度に医療費が 1 か月 200 万円以上の高額医療となった疾患は脳血管疾患が最も高く、基礎疾患として「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」を併せ持つ方が多い状況です。(「第 3 次山鹿市健康増進計画」から引用)

#### 生活習慣病の発症予防

- ・鹿本地区(山鹿市国民健康保険)における特定健診受診率(県内 14 市中で 2 位)は高い状況ですが、国の目標である 60 パーセントには達しておらず、更なる特定健診受診率向上に向けた取組の推進が必要です。

#### 特定健診・特定保健指導の体制

- ・鹿本圏域地域・職域連携推進会議で、特定健診結果からみえてきた課題を関係者で共有し、解決に向けた施策の検討を継続していくことが必要です。

【目指す姿】

特定健診によりメタボリックシンドロームの該当者・予備群を早期に発見し、効果的な保健指導を実施することにより、本人自らが生活習慣の改善につながられるようにすることを目指します。

【施策の方向性】

特定健診受診率・特定保健指導の実施率を更に向上させます。  
 特定健診・特定保健指導体制の充実を強化します。

【具体的な取組】

実施主体	主な取組
<p>健診機関                      (山鹿市民医療センター)                      (山鹿中央病院)</p>	<p>(山鹿市民医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全国健康保険協会生活習慣病予防健診を実施します。</li> <li>・山鹿市国民健康保険をはじめとした人間ドック及び特定健診を実施します。</li> <li>・山鹿市国民健康保険以外の保険者(協会けんぽ、共済組合など)からの特定保健指導を実施します。</li> </ul> <p>(山鹿中央病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防健診・特定健診・人間ドックを実施し、予防・早期発見を徹底します。</li> <li>・発症時、定期的な受診を勧奨し、専門医をはじめ多職種スタッフによるチーム医療での悪化防止をサポートします。</li> <li>・くまもとメディカルネットワークを含むICT化を促進し、医療機関や介護施設等との連携を強化します。</li> <li>・市民講演会・出前講座等を開催し、啓発活動を実施します。</li> </ul>
<p>医師会                      (上記以外の医療機関)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診等健診事業への協力及び、健診後の事後指導について山鹿市(保険者)と調整します。</li> <li>・熊本県糖尿病地域連携パス〔注2〕の普及啓発に努めます。</li> </ul>
<p>歯科医師会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯周病も生活習慣病であることから、山鹿市歯周病検診を推進するとともに、糖尿病と歯周病の啓発活動を行います。</li> </ul>

<p>薬剤師会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病等の薬を継続している患者の服薬状況を確認し、状況に応じた服薬支援を行います。</li> <li>症状の変化、検査値等を聞き取り、副作用の有無を確認し、重症化の予防に努めます。</li> </ul>
<p>看護協会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>鹿本地域の保健行政などに関する会議へ参加し、収集した情報を協会の活動に反映していきます。</li> <li>「看護の日」の行事などを通して、地域の健康づくりに貢献していきます。</li> <li>継続している「まちの保健室」で地域住民への相談支援を行い、専門職による出前講座の実施に努めていきます。</li> </ul>
<p>栄養士会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導のための研修会等を通じて、栄養ケア・ステーション登録者のスキルアップを図り、特定保健指導に役立てます。</li> </ul>
<p>歯科衛生士会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診や特定保健指導で指導や啓発をできる機会を確保します。</li> </ul>
<p>食生活改善推進協議会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診等受診の普及啓発活動を行い、疾病の早期発見を目指します。</li> <li>特に、治療中の経験を語り合う会員研修を通じて予防の大切さを実感しあい、啓発活動に役立てます。</li> </ul>
<p>山鹿市</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診の受診率向上のために、35歳以上の国民健康保険の方については、健康への啓発も兼ねて受診券を送付します。</li> <li>生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化することが多いため、健診を通して、自らの生活習慣の問題点を発見し、意識できるよう個人に応じた保健指導で生活習慣改善に向けた支援をしていきます。</li> <li>特に生活習慣病のうち、糖尿病、高血圧、脂質異常等の発症や重症化を予防する上で、メタボリックシンドロームに着目した特定保健指導も実施していきます。</li> <li>生涯を通じた健康づくりという点において、協会けんぽ等とも連携を取りながら、特定健診等の受診率向上に努め、継続的な支援ができるように努めていきます。</li> <li>医療機関治療中の方に、特定健診未受診者が多いことから医師会にも理解と協力を得ながら、受診率の向上や重症化予防にも努めていきます。</li> </ul>

保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鹿本圏域地域・職域連携推進会議を開催し、特定健診の受診率・特定保健指導の実施率の向上や特定保健指導体制の充実について圏域の現状や課題を共有します。</li> </ul>
-----	--

【評価指標】

指 標 名	現 状	目 標(平成 35 年度)
特定健診の受診率 (山鹿市国民健康保険)	40.7%(平成 27 年度)	55%以上
特定保健指導の実施率 (山鹿市国民健康保険)	90.5%(平成 27 年度)	98%
特定保健指導対象者の減少 (山鹿市国民健康保険)	542 人(平成 28 年度)	511 人以下

〔注 1〕 特定健診・保健指導

内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等の発症・重症化予防により医療費を適正化するため、健診により糖尿病等のリスクが高い者を選定し、本人自ら生活習慣の改善の実践につなげられるよう、専門職が個別に介入・指導を行うものであり、重要な保険者機能(法定義務)です。

〔注 2〕 熊本県糖尿病地域連携パス(DM熊友パス)

糖尿病の医療連携をより円滑に行うため、熊本県糖尿病対策推進会議が作成されました。このパスにより、糖尿病に関する患者のデータをかかりつけ医である糖尿病連携医と糖尿病専門医との間で共有することができます。これは、患者自身の「糖尿病連携手帳」などをひとまとめにしたものです。



## 第2章 地域で安心して暮らせる保健医療の提供

### 第1節 住民・患者の立場に立った保健医療施策の推進

#### 第1項 医療機能の適切な分化と連携

##### 良い現状

医療資源のうち、人口10万人対の数を全国及び県全域と比較すると、鹿本地域では、診療所数及び有床診療所数が上回っています(表1参照)。

本県では、団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年を見据え、急増することが見込まれる医療や介護の需要に対応するため、将来の目指すべき医療提供体制の姿とその実現に向けた施策の方向性を示した熊本県地域医療構想を平成29年3月に策定しました。地域医療構想では、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)ごとに2025年における医療需要や病床の必要量(必要病床数)を推計しています。

鹿本地域では、2025年における医療機能で、急性期、慢性期の病床については充足が見込まれます(P8 地域医療構想における2025年の病床数・在宅医療等の必要量の推計表9参照)。

<表1> 人口10万対医療施設数及び病床数

	病院	診療所	有床診療所	歯科診療所	病床数
鹿本地域	11.6	84.8	25.0	46.2	1629.8
熊本県	12.0	82.3	18.4	47.8	1754.7
全国	6.7	79.1	6.6	54.0	1053.0

(「熊本県地域医療構想」平成29年3月策定)

##### 地域の課題

2025年における医療機能のうち、回復期の病床は不足が見込まれるため充足を図る必要があります(P8 地域医療構想における2025年の病床数・在宅医療等の必要量の推計表9参照)。

2025年における医療機能のうち、高度急性期の病床については、他地域との連携体制構築を図る必要があります。

鹿本地域の5疾病・5事業〔注1〕に係る拠点病院(表2・表3参照)及びかかり

つけ医を支援する地域医療支援病院の特性を活かしつつ、各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。

<表2> 鹿本構想区域の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 (2)	急性心筋梗塞 急性期 拠点病院	地域医療 支援病院 (1)
			国指定	県指定 (1)			
1	山鹿市民医療センター	197					
2	保利病院	120					
3	山鹿中央病院	120					

<表3> 鹿本構想区域の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 (5)	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	小児救急 医療 拠点病院
1	山鹿市民医療センター	197					
2	保利病院	120					
3	山鹿中央病院	120					
4	三森循環器科・呼吸器科病院	58					
5	大橋通クリニック	19					

出典：「熊本県地域医療構想」(平成29年3月)

鹿本地域における医療資源のうち、人口10万人対の歯科診療数は46.2で、県(47.8)、国(54.0)を下回っており、病院数(11.6)及び病床数(1629.8)も県の病院数(12.0)及び病床数(1754.7)より下回っています(表1参照)。

本県では、ICT(情報通信技術)を活用し、県内の医療機関をはじめ、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス施設・事業所など関係機関をネットワークで結ぶ「くまもとメディカルネットワーク」〔注2〕の運用を平成27年12月から開始しています。

## 目指す姿

住民が安心して暮らしていける地域を目指し、患者ニーズや医療提供体制を踏まえ、医療機能の分化・連携を医療機関や関係機関等と協議し、患者の状態に応じた医療が鹿本地域で安定的かつ継続的に提供できるようにします。

## 施策の方向性

- 1 病床機能報告〔注3〕の確実な実施に向けた啓発  
医療の適切な分化と連携の基礎となる病床機能報告の確実な実施に向けて、医療機関への周知・啓発を実施します。
- 2 医療機関の役割分担と相互の連携  
地域医療構想調整会議〔注4〕において、病床機能の分化・連携に係る医療機関の役割の明確化や機能転換などについて協議を行います。  
地域包括ケアシステムの構築を加速するため5疾病・5事業、在宅医療等に係る医療機関の役割分担と連携を推進します。  
医療機関、薬局、介護事業所等に「くまもとメディカルネットワーク」への加入を促す働きかけを行うとともに、関係機関や関係団体等と連携した住民への広報・啓発を実施します。
- 3 回復期機能の病床の充足  
地域医療構想調整会議で、回復期病床の充足に向け、病床機能の分化・転換を図るための検討協議を行います。

## 【具体的な取組】

実施主体	主な取組
医師会	<ul style="list-style-type: none"><li>・病床機能を整理し、地域に必要な機能分化・連携が図れるようにします。</li><li>・「くまもとメディカルネットワーク」を推進するため、関係機関と連携し、医療機関、薬局、介護事業所等に加入の働きかけを行います。</li><li>・「かかりつけ医」〔注5〕を定着させるため、かかりつけ医としての役割を果たすと同時に、地域住民への啓発活動をします。</li><li>・登録医制度〔注6〕へ参加する地域医療機関を増やし、自治体病院との連携を推進します。</li><li>・地域連携クリティカルパス〔注7〕の推進のための研修会等を開催します。</li><li>・山鹿地区三師会(医師会・歯科医師会・薬剤師会)の連携を図り、機能分担の充実を図ります。</li></ul>

<p>地域医療支援病院 (山鹿市民医療センター)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療支援病院として地域医療機関との更なる連携の強化を図り、共同診療や高度・大型医療機器の共同診療を推進し「かかりつけ医」を支援します。</li> <li>・医療連携の効率化を進めるため、「くまもとメディカルネットワーク」の啓発と推進に努めます。</li> </ul>
<p>歯科医師会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門的医療を実施する病院(熊本大学医学部附属病院、国立病院機構熊本医療センター、伊東歯科口腔病院)との歯科医療機能連携や医科歯科連携の強化を図ります。</li> </ul>
<p>薬剤師会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・山鹿市民医療センターや医師会等の研修会・講演会に参加し、地域の各科、各分野の専門医師との情報交換を深め、患者や家族の方からの受診相談等の対応時に役立てます。</li> <li>・「くまもとメディカルネットワーク」の加入に向けて、薬局が参加しやすい環境になるように努めます。</li> </ul>
<p>看護協会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鹿本地域医療構想調整会議に参加し、収集した情報を協会の活動に反映していきます。</li> <li>・「看護の日」の行事などを通して、医療機関の役割分担や「くまもとメディカルネットワーク」などの情報発信をしていきます。</li> <li>・継続している「まちの保健室」で地域住民への健康相談、介護・看護相談の支援を行っていきます。</li> </ul>
<p>山鹿市</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報、健康教育を通じて住民への「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬局」の普及に努めます。</li> <li>・医療・介護の連携推進に向けて、医師会等の関係機関と連携を図りながら、「くまもとメディカルネットワーク」の活用に取り組みます。</li> </ul>
<p>保健所</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鹿本地域医療構想調整会議を開催し、病床機能の分化と連携を促進するため、医療関係者、保険者、山鹿市などで合意形成に向けた協議を行います。</li> </ul>

## 【評価指標】

指標名	現状	目標(H35年度)
「くまもとメディカルネットワーク」に参加している住民数	16人(平成29年10月)	増加
回復期病床数	155(H28年度)	増加

### 〔注1〕 5疾病・5事業

医療法により医療計画の記載事項となっている項目で、「5疾病」とは、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、「5事業」とは、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療)を指します。

### 〔注2〕 くまもとメディカルネットワーク

くまもとメディカルネットワークとは、県内の医療施設や介護施設などをネットワークで結び、患者や利用者の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療や介護サービスに活かすシステムです(URL: <http://kmn.kumamoto.med.or.jp/>)。

### 〔注3〕 病床機能報告

地域医療構想の達成の推進に向けて、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握や分析を行う必要があります。そのために必要なデータを収集するため、医療機関がその有する病床(一般病床及び療養病床)において担っている医療機能を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に毎年1回報告する仕組みが、医療法第30条の13の規定により、平成26年10月から導入されました。また、医療機能の報告に加えて、その病棟にどんな設備があるのか、どんな医療スタッフが配置されているのか、どんな医療行為が行われているのかについても県に報告することが義務付けられています。

### 〔注4〕 地域医療構想調整会議

2025年に団塊の世代が75歳以上になる高齢社会を迎え、急激な医療・介護ニーズの変化・増大に対応し、将来の医療提供体制を確保するため、医療法に基づき、医療計画の一部として「熊本県地域医療構想」を平成29年3月に策定しました。本県では、構想推進の中核となる地域医療構想調整会議を構想区域単位及び全県単位で設置しました。

### 〔注5〕 かかりつけ医

住民一人ひとりの生活様式に応じた各種の保健・医療サービスを身近なところで提供する医師、歯科医師をいいます。

### 〔注6〕 登録医制度

地域医療の質の向上と充実、発展を図るため、自治体病院と地域医療機関が相互に協力し、病院の施設及び情報等の共同利用の促進を図りながら、紹介患者に対して一貫性のある医療を提供することを目的とした制度です。

### 〔注7〕 地域連携クリティカルパス

クリティカルパスとは、良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表であり、地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画のことです。

## 第2項 血液の確保

### 良い現状

県内の医療機関で使用される輸血用血液製剤〔注1〕の需要見込みを基に、鹿本地域における献血の目標量を設定し、熊本県赤十字血液センターや山鹿市と一体となって計画的な献血の推進に努めています。

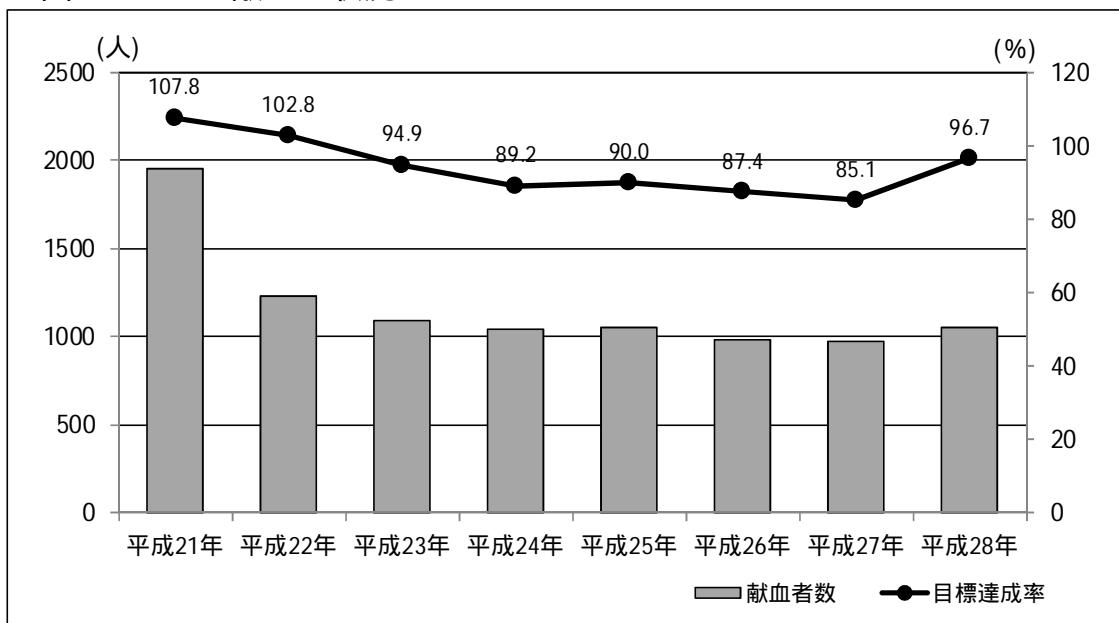
民間組織等も献血推進活動等、様々な形で協力しています。

平成28年4月の熊本地震の影響で熊本県下の献血者数が低迷する中、鹿本地域での平成28年度の400ml献血の目標達成率は、過去6年間で最高になっています。

### 地域の課題

平成21年度を境に、鹿本地域における献血者の減少が続いており、平成23年度以降は、熊本県献血推進計画〔注2〕における鹿本地域の献血目標を達成していません(図1参照)。

<図1> 400ml献血の状況



出典:熊本県赤十字血液センター「保健所別献血状況」(平成29年4月)

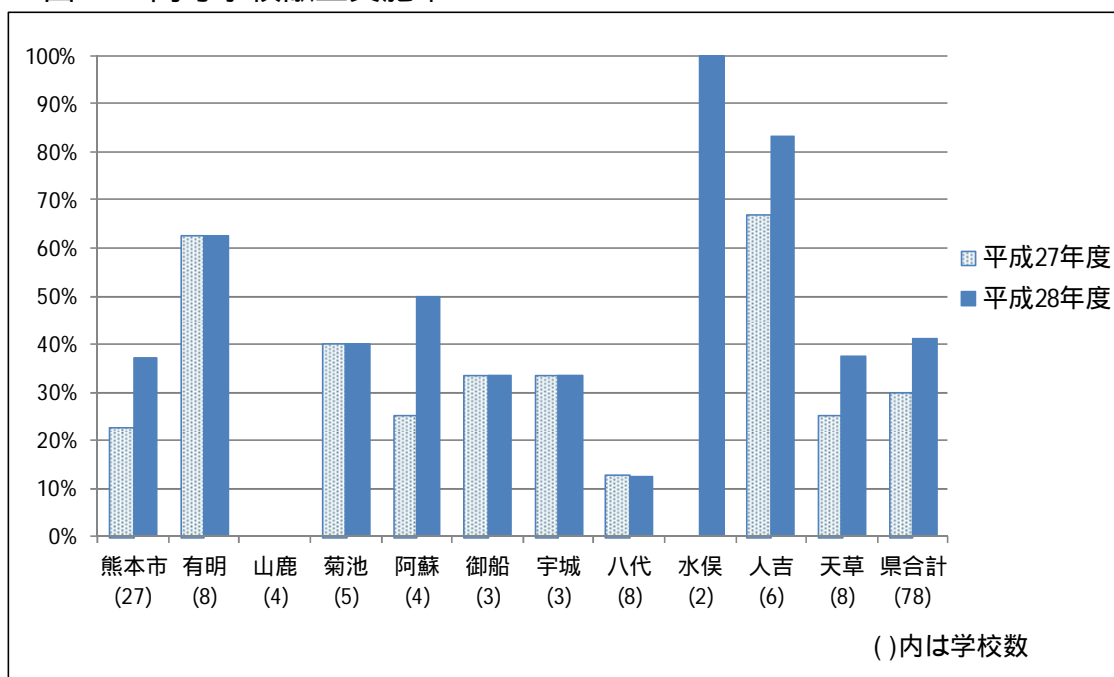
本県の総献血者数は、近年減少傾向にあり、特に20代、30代の若年層の献血者数の減少が顕著に見られています。

血液製剤の8割は60代以上の高齢者が使用しており、高齢化が進むにつれ、血液製剤の使用量の増加が見込まれます。(平成29年度版 熊本県・熊本県赤十字血液センター「献血くまもと」)

鹿本地区における献血者の年齢別内訳は、平成28年度のデータで50代と60代が46.6パーセントと最も多く、今後は高齢化に伴い、献血者数がさらに減少する恐れがあります。(平成29年4月 熊本県赤十字血液センター調べ)

若年層の献血への理解を促進するため、高校生を対象とした献血セミナーや校内献血などの活動に取り組んでいますが、鹿本地区は低迷しています(図2参照)。

<図2> 高等学校献血実施率



出典:熊本県「高校における献血実施状況」(平成29年3月)

【目指す姿】

少子高齢化が進展していく中、安全な血液を安定的に供給できる地域社会づくりのために、計画的な協力依頼や普及啓発により地域の献血目標を達成するとともに、若年層への普及啓発及び献血体験の促進に取り組み、長期にわたり献血協力者がいる地域を目指します。

### 【施策の方向性】

#### 1 献血推進のための普及啓発

愛の血液助け合い運動、はたちの献血キャンペーン期間中の啓発活動を実施します。

各種集会(各種衛生講習会、薬物乱用防止教室など)や、保健所等が開催するイベントなどで啓発活動を実施します。

#### 2 若年層に対する普及啓発の充実

献血について学ぶ機会を提供し、献血の必要性を周知します。

学校献血などで体験者を増やし、献血に対する抵抗感を減少させます。

若年齢で正しく理解することにより、若年層献血者の増加につなげます。

### 【具体的な取組】

実施主体	主な取組
赤十字血液センター	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 移動採血車を配車し献血の受入れを行っていきます。</li><li>・ 献血のキャンペーンを実施し、また報道機関を通じ、若年層や新規献血者に協力を呼びかけます。</li><li>・ 学校献血へ取り組みます。</li></ul>
山鹿市	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 山鹿市の広報誌、ホームページ、テレビのデータ放送、情報メールに献血日程やキャンペーン情報等を掲載します。</li><li>・ 献血会場周辺の市民が多く集まるような事業所等へポスターを掲示し、事業所職員等へチラシを配布するなど、献血協力の呼びかけを実施します。</li></ul>
保健所	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 年度目標の献血者数の確保に向けた普及啓発及び若年層への献血についての普及啓発、特に、「高等学校への献血協力の働きかけの強化」を、関係団体等と連携しながら取り組んでいきます。</li></ul>



【評価指標】

指標名	現状(平成 28 年度)	目標(平成 35 年度)
献血者数	目標：1,086 人 実績：1,050 人(96.7%)	熊本県献血推進計画で定める鹿本地域の献血目標を達成する。
献血セミナー実施校数	0 校	3 校
学校献血実施校数	0 校	2 校

〔注 1〕 輸血用血液製剤

採血された血液を成分ごとに分離した「赤血球製剤」、「血漿製剤」、「血小板製剤」と、そのままの血液である「全血製剤」の総称です。現在は、患者に必要な成分だけを輸血する「成分輸血」が主流であり、医療機関への供給数は「赤血球製剤」、「血漿製剤」、「血小板製剤」でほぼ 100 パーセントを占めています。

〔注 2〕 熊本県献血推進計画

安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律(昭和 31 年法律第 160 号)に基づき、献血により確保すべき血液の目標量やその目標量を確保するために必要な措置に関する事項などを毎年度定める計画です。

## 第2節 疾病に応じた保健医療施策の推進

### 第1項 がん

#### 良い現状

熊本県指定がん診療連携拠点病院〔注1〕として、山鹿市民医療センターがあり、山鹿がんサロンが開設されています。また、平成28年度から、がんに関する一般市民向けの「市民公開講座」が開始され、がん医科歯科連携も推進されています。

鹿本地域に禁煙外来を有する医療機関が7か所あります(九州厚生局 2017年10月1日現在(熊本県243施設))。

鹿本圏域地域・職域連携推進会議の開催を通して、働く世代の生活習慣病やがん、こころの健康づくりについて、関係機関団体と圏域の現状や課題を共有することとしています(「生活習慣病の発症予防と重症化予防」「働く世代の健康づくりの推進」再掲)。

#### 地域の課題

##### 主要死因と検診の状況

- ・鹿本地域の平成22年から平成27年までの6年間で主要死因の1位はがんで全死亡の25.6パーセント、64歳以下では34.2パーセントを占めています。(平成22年～27年熊本県衛生統計年報)
- ・鹿本地域のがんの年齢調整死亡率〔注2〕は、人口10万対121.7であり、県113.7より高い状況です。(平成27年熊本県衛生統計年報)
- ・部位別死亡者数をみると、「肺がん」が平成22年度以降1位で推移しており平成22年から27年までの6年間のがん死亡者数の20.5パーセントを占めています。(平成22年～27年熊本県衛生統計年報)
- ・がん検診受診率は、目標を達成している検診はなく、全体的に横ばいの状況です。これまで以上に、受診しやすい体制づくりや早期発見の必要性など周知の強化が必要です。

##### がんのリスクを高める生活習慣の実態

- ・平成23年度県民健康・栄養調査によると、食習慣については、野菜や果物不足、食塩の取りすぎの傾向が見られ、鹿本地域においても同様の傾向が予想されます。(「山鹿市第2次食育推進計画」から引用)
- ・鹿本地域の喫煙率については14.4パーセントと県13.3パーセントよりも高い状況です。(平成28年度国民健康保険被保険者特定健診・人間ドック法定報告)

- ・がんを予防し、生涯を通じた適切な生活習慣の定着を推進する取組が必要です。

#### がん患者及びその家族の生活

- ・がん患者とその家族が、悩みや思い、体験などを語り合う「がんサロン」〔注3〕や、がん地域連携クリティカルパス(通称「私のカルテ」)〔注4〕の普及は依然十分ではない状況です。

#### 【目指す姿】

住民ががんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に努めます。また、様々ながんの病態に応じて、安心して納得できるがん医療を受け、安心して暮らしていける地域を目指します。

#### 【施策の方向性】

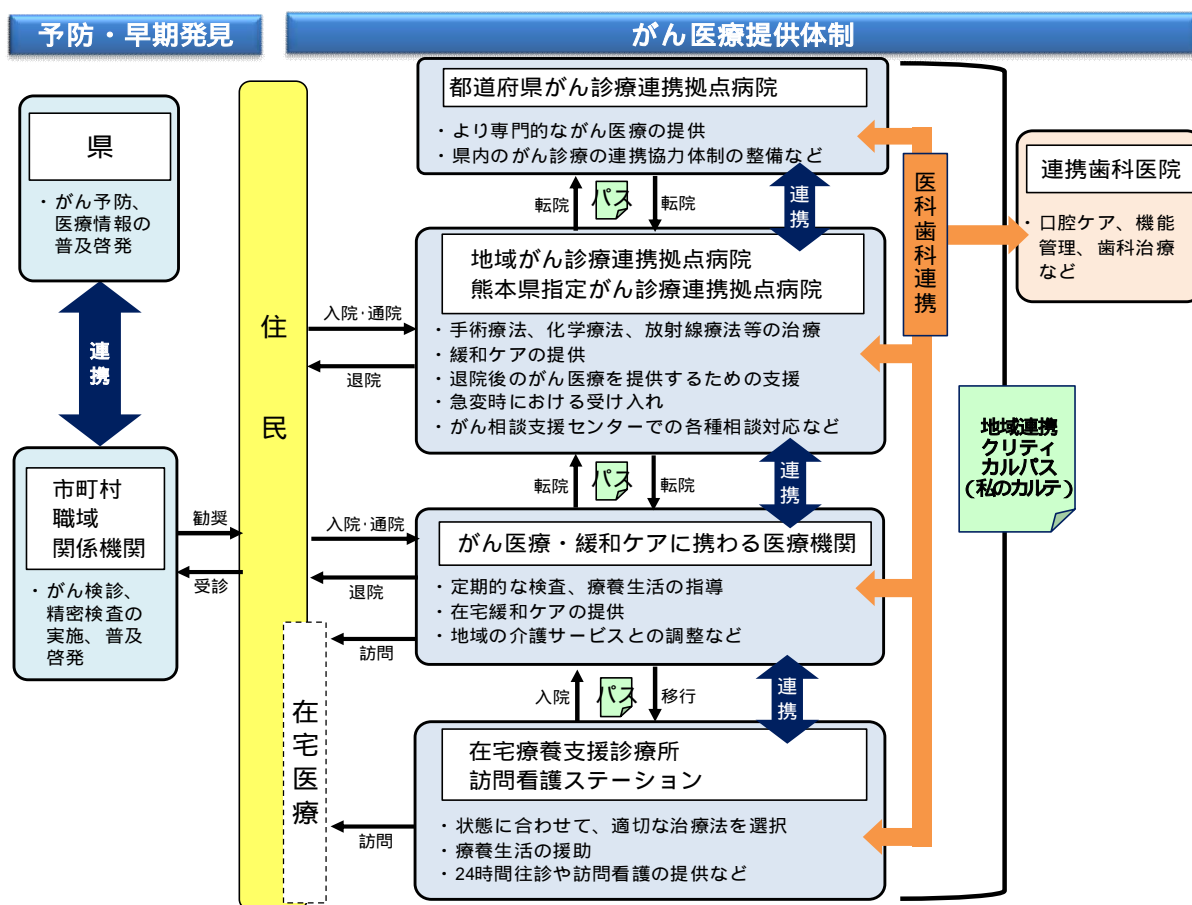
- がんの予防・早期発見の促進に努めます。
- 地域のがん医療水準の向上を図ります。
- がん患者等の生活の質の向上を図ります。

#### 【具体的な取組】

実施主体	主な取組
熊本県指定がん診療連携拠点病院 (山鹿市民医療センター)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政と連携してがんの一次予防・二次予防(早期発見、がん検診)の必要性について市民へ啓発するため、市民公開講座を定期的に(年1回)開催します。</li> <li>・熊本県指定がん診療連携拠点病院として、がん医療にかかわる専門医をはじめとする専門スタッフの質の向上に努めます。</li> <li>・「私のカルテ」「私のノート」〔注5〕の普及啓発を行い、医療連携体制の充実に努めます。</li> <li>・地域の関係機関と連携し、緩和ケアの提供体制の充実に努めます。</li> <li>・一人ひとりが安心して安全に自分らしい生活を継続できるよう、相談支援の質の向上と悩みや体験などを語り合うがんサロンの普及啓発を図ります。</li> </ul>

<p>医師会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 山鹿市が実施する健康増進事業に協力し、健診等による早期発見体制を継続します。</li> <li>・ がん登録の推進を行います。</li> <li>・ 疾患に対する勉強会・研修会を実施します。</li> <li>・ 疾病に応じた医療体制の構築について検討を進め、二次医療圏の医療体制の整備を行い、医療機能の充実を図ります。</li> </ul>
<p>歯科医師会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 圏域のがん連携登録歯科医 100 パーセントを目指します。</li> <li>・ がん患者に関わる歯科医、歯科衛生士のスキルアップを図ります。</li> </ul>
<p>薬剤師会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん治療に関連した研修会、講演会を受講し、的確な服薬と副作用の軽減の服薬指導に努めます。</li> </ul>
<p>看護協会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 鹿本郡市緩和ケア研究会への参加を継続し、収集した情報を協会の活動に反映していきます。</li> <li>・ 「看護の日」の行事活動に、「がん」関連内容の計画導入を協力依頼していきます。</li> <li>・ 継続している「まちの保健室」で地域住民への相談支援を行い、専門職による出前講座の実施に努めていきます。</li> </ul>
<p>山鹿市</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん検診の必要性について、情報の提供、普及啓発を行うとともに、受診体制を整え受診率の向上に努めます。</li> <li>・ 検診の受診者で精密検査が必要な方に対して、受診勧奨を行い精密検査受診率の向上に努めます。</li> </ul>
<p>保健所</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ がんの予防・早期発見の啓発に努めます。</li> <li>・ 鹿本圏域地域・職域連携推進会議を開催し、がん対策について圏域の現状や課題を共有します。</li> </ul>

【がん医療連携体制図】



【評価指標】

指標名	現状(平成 28 年度)	目標(平成 35 年度)
がん検診受診率	胃がん：12.4% 肺がん：19.0% 大腸がん：17.2% 子宮頸がん：22.8% 乳がん：33.5%	胃がん：15% 肺がん：20% 大腸がん：20% 子宮頸がん：25% 乳がん：35%

〔注1〕 熊本県指定がん診療連携拠点病院

熊本県内の各地域においてがん診療連携の中核を担うよう熊本県が指定した病院で、県民に安心かつ適切ながん診療を提供できると認められる医療機関です。

〔注2〕 年齢調整死亡率

がんは高齢になるほど死亡率が高くなるため、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗死亡率が高くなるため、年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移を見る場合に用いられます。

年齢調整死亡率 = { [基準人口(昭和 60 年モデル人口)観察集団の各年齢(年齢階級)の死亡率 × 基準人口集団のその年齢(年齢階級)の人口] の各年齢(年齢階級) } の総和 / 基準人口集団の総人口(通例人口 10 万対で表示)

〔注3〕 がんサロン

がん患者やその家族などが集まり、交流や情報交換をする場のことです。医療機関の1室で開催するもの(院内サロン)と、医療機関ではなく地域で開催されるもの(地域サロン)があります。

〔注4〕 がん地域連携クリティカルパス(通称「私のカルテ」)

熊本県版のがん診療連携クリティカルパスであり、地域のかかりつけ医とがん専門医(拠点病院)が情報を共有し、共同で診療を行うためのカルテ(診療計画表)のことです。

〔注5〕 私のノート

重い病にかかった方々が、病気に向き合いながら日常生活をできるだけ普通に過ごすことを目的に、病気や治療・生活への影響・わからないこと等を自由に記載して、医療関係者等と十分な意思疎通を行うためのツールです。

## 第2項 脳卒中

### 良い現状

鹿本地区における平成 27 年度の国民健康保険被保険者の 40～74 歳の特定健診受診率 40.7 パーセント(県内 14 市中で 2 位)と特定保健指導の実施率 90.5 パーセント(県内 14 市中で 1 位)は共に高い状況です。山鹿市国民健康保険は、全国でも特定健診・保健指導の実施率が高い保険者となっています。

### 地域の課題

鹿本地区では、脳血管疾患〔注 1〕により 57 人が死亡しており、死亡者の 7.6 パーセントを占め、死因の第 4 位となっています。また、鹿本地区の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、人口 10 万対で、男性 30.6、女性 12.7 と、県(男性 33.9、女性 19.2)より低いものの、引き続き、改善に取り組む必要があります。(平成 27 年熊本県衛生統計年報)

鹿本地区の平成 28 年の疾患毎の救急搬送件数は、脳疾患〔注 2〕の 232 件が一番多く、発症予防が必要です。(平成 27 年山鹿市消防本部調べ)

脳卒中の発症予防には、早期発見や生活習慣の改善が必要です。鹿本地区(山鹿市国民健康保険)における特定健診受診率(県内 14 市中で 2 位)は高い状況ですが、国の目標である 60 パーセントには達しておらず、さらに受診率の向上を図り、保健指導につなげていくことが必要です。

脳卒中急性期拠点医療機関〔注 3〕は、保利病院と山鹿中央病院の 2 か所ありますが、夜間・日祝日に担当医が不在となる状況もあり、高次医療機関への搬送が必要な場合があります。脳卒中回復期医療機関〔注 4〕は、保利病院、山鹿温泉リハビリテーション病院と山鹿中央病院の 3 か所があります。地域リハビリテーション広域支援センター〔注 5〕に山鹿温泉リハビリテーション病院が指定されています。これらの関係機関の機能の充実と急性期、回復期及び維持期まで、さらに在宅への復帰に向けた脳卒中地域連携クリティカルパス〔注 6〕を活用した連携体制が重要です。

### 【目指す姿】

住民が脳卒中に関する正しい知識をもち、発症予防と早期発見ができるようにします。また、迅速な救急搬送と適切な治療が受けられるように急性期から回復期、維持期まで安心して医療を受けることができる地域を目指します。

す。

### 【施策の方向性】

#### 1 発症予防・早期発見対策の推進

市や職域等が連携し、特定健診の受診率の向上を図り、脳卒中の早期発見に取り組みます。また、特定保健指導についても現状の実施率を維持・向上させ、市や職域が連携した効果的な保健指導の充実を図り、生活習慣病予防、脳卒中の予防及び再発予防に取り組みます。

#### 2 発症時の対応及び医療機関等の連携の推進

迅速な救急搬送の要請や現場での初期対応等により、脳卒中後の救命率を高めるため、関係団体と協力して脳卒中発症時の対処法の普及啓発を実施します。

急性期から回復期、維持期までの機能の充実と切れ目のない医療を提供するため、脳卒中地域連携クリティカルパスを活用した連携を推進します。

#### 3 在宅療養への移行支援

脳卒中患者の入院から在宅療養への円滑な移行を支援するため、患者の治療状況や在宅における療養生活に関する情報共有を目的とした「脳卒中ノート」〔注7〕を活用し、在宅における医療と介護の連携を推進します。

### 【評価指標】

指標名	現状(平成 27 年)	目標(平成 35 年度)
脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万対)	男性 30.6 女性 12.7	低下

### 【具体的な取組】

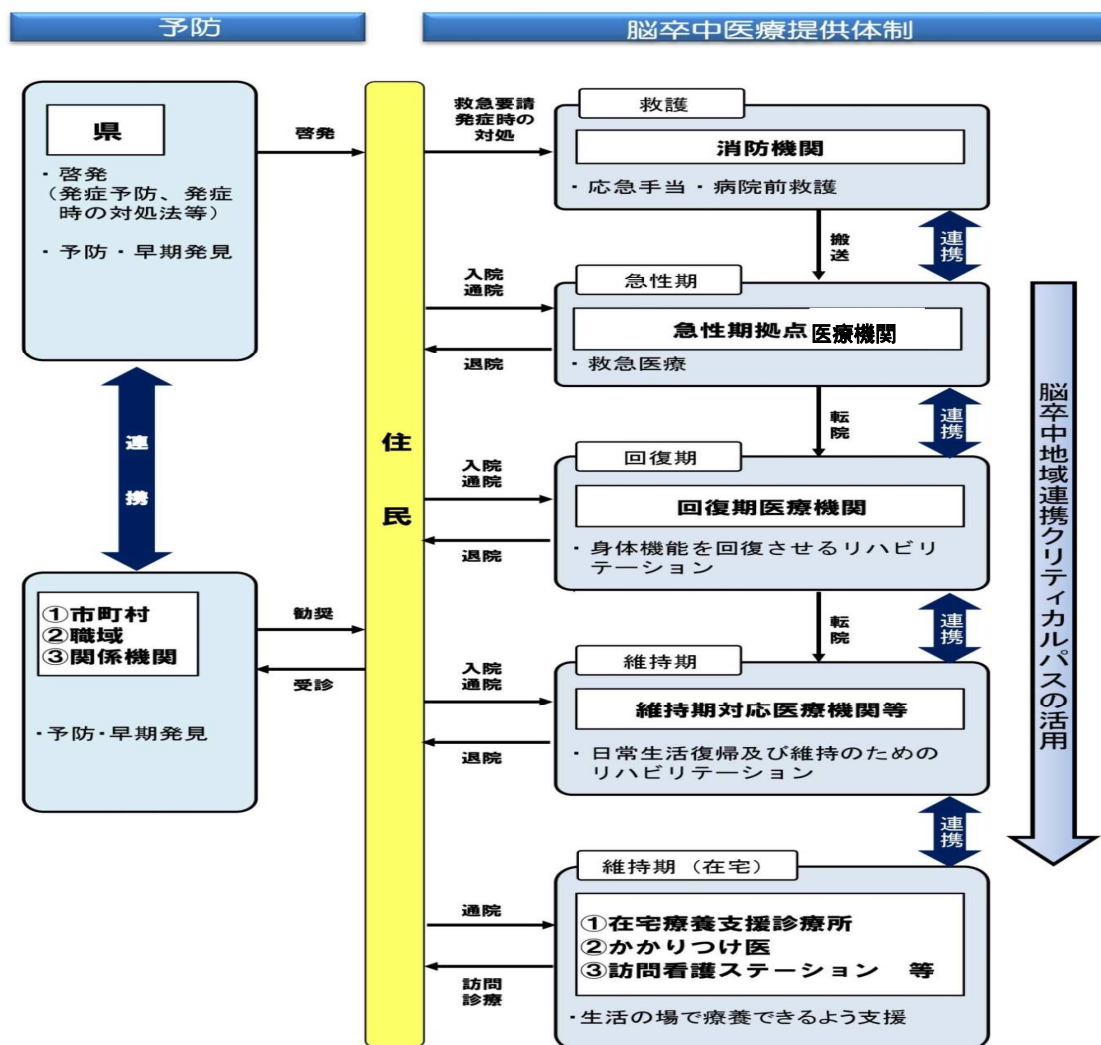
実施主体	主な取組
脳卒中急性期拠点医療機関 (保利病院・山鹿中央病院)	・発症後 4 時間 30 分以内の t - P A による血栓溶解療法を含めた適切な急性期診療を行います。治療効果により、血管内治療を行う高次医療機関へのドクターヘリ等による迅速な搬送を行います。



<p>脳卒中回復期医療機関 (保利病院・山鹿温泉リハビリテーション病院・山鹿中央病院)</p>	<p>(共通)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・回復期から維持期にかけて、高次脳機能回復・運動機能回復に努め、早期の社会復帰を促進します。</li> <li>・訪問看護ステーション、訪問リハビリ、通所リハビリ等と連携して、在宅療養への円滑な移行を支援します。</li> <li>・熊本メディカルネットワークを含むICT化を促進し、医療機関や介護施設等との連携を強化します。</li> <li>・市民講演会・出前講座等を開催し、発症予防、再発予防に向けた啓発活動を行います。</li> </ul> <p>(保利病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民を対象とした脳卒中に関する講演会を開催します。</li> <li>・脳ドッグにより脳卒中危険因子の早期発見を行います。</li> </ul> <p>(山鹿温泉リハビリテーション病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・回復期リハ病棟退院後の生活状況について把握し、生活機能低下に対応するため、退院後1か月と6か月後の定期検診を実施します。</li> </ul> <p>(山鹿中央病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防健診・特定健康診査・人間ドックの健診機関として、発症予防を徹底します。</li> </ul>
<p>医師会 (上記以外の医療機関)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・山鹿市が実施する健康増進事業に協力し、特定健康診査等による早期発見体制を継続します。</li> <li>・特定健康診査を実施し、未受診者の受診勧奨に努めます。</li> <li>・疾患に対する勉強会・研修会を実施します。</li> <li>・疾病に応じた医療体制の構築について検討を進め、二次医療圏の医療体制の整備を行い、医療機能の充実を図ります。</li> <li>・脳卒中の医療連携体制に基づき発症後、適切な診察・判断・処置に努めます。</li> <li>・脳卒中地域連携クリティカルパスの整備を行います。</li> </ul>

<p>歯科医師会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院スタッフや介護職員に対する専門的口腔ケア研修を実施します。</li> <li>・必要時には、医療機関に歯科医療のスタッフを派遣し、口腔管理の支援を行います。</li> </ul>
<p>薬剤師会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中関連の臨床的専門的な知識を備え、発症予防、再発予防の服薬支援に努めます。</li> </ul>
<p>看護協会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鹿本郡市医師会主催の研究会等へ参加し、収集した情報を協会の活動に反映していきます。</li> <li>・「看護の日」の行事の活動時に「脳卒中」に関する啓発を行います。</li> <li>・「まちの保健室」で地域住民への相談支援を行い、専門職による出前講座の実施に努めます。</li> </ul>
<p>消防本部</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の観察基準(脳卒中)に基づく重症度に応じ、適切な医療機関へ迅速に搬送します。</li> <li>・脳梗塞が疑われる場合でt - P A適応となる傷病者については、急性期医療機関への迅速な搬送を行います。</li> </ul>
<p>山鹿市</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査により脳血管疾患の危険因子である高血圧や心電図検査により心房細動と診断された人について、確実に治療につながるよう支援します。</li> </ul> <p>発症予防については「働く世代の健康づくりの推進」「高齢者の健康づくりの推進」「生活習慣病の発症予防と重症化予防」と同様。</p>
<p>保健所</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中の予防・早期発見の啓発に努めます。</li> <li>・鹿本圏域地域・職域連携推進会議を開催し、特定健診・特定保健指導の現状や課題を共有し、充実した健診や指導体制を推進します。</li> <li>・脳卒中地域連携クリティカルパスを、普及啓発し、医療機関等の連携体制の構築を支援します。</li> </ul>

【脳卒中医療連携体制図】



〔注1〕 脳血管疾患

脳血管疾患とは、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化(症)、その他の脳血管疾患をいいます。

〔注2〕 脳疾患

脳疾患とは、WHO(世界保健機関)で定める国際疾病分類(ICD10)により分類された「循環器系の疾患」のうち「a-0904 脳梗塞」及び「a-0905 その他の脳疾患」をいいます。

〔注3〕 脳卒中急性期拠点医療機関

本県では、脳卒中の急性期の対応が可能な医療機関を「脳卒中急性期拠点医療機関」と位置付けています。

〔注4〕 脳卒中回復期医療機関

本県では、脳卒中の回復期の対応が可能な医療機関を「脳卒中回復期医療機関」と位置付けています。

〔注5〕 地域リハビリテーション広域支援センター

市町村や介護サービス事業所等に対して、リハビリテーション・介護予防等に関する技術的支援を行う機関として県が委託している17か所の機関のことをいいます。

〔注6〕 脳卒中地域連携クリティカルパス

急性期医療機関から回復期医療機関を経て自宅に戻るまでの治療計画をいいます。患者や関係する医療機関で当該治療計画を共有することにより、効率的で質の高い医療の提供と患者の安心につなげるものです。

〔注7〕 脳卒中ノート

脳卒中がどんな病気であるかを知り、再発防止にどんなことを注意すればよいか、または、リハビリや在宅治療についての情報を知ることができます。また、自分の症状や状態を書き込み、家族と一緒に活用することで、在宅治療やリハビリをスムーズに行うことができるようにするためのノートです。

### 第3項 心筋梗塞等の心血管疾患

#### 良い現状

鹿本地区における平成 27 年度の国民健康保険被保険者の 40～74 歳の特定健診受診率 40.7 パーセント(県内 14 市中で 2 位)と特定保健指導の実施率 90.5 パーセント(県内 14 市中で 1 位)は共に高い状況です。山鹿市国民健康保険は、全国でも特定健診・保健指導の実施率が高い保険者となっています。

#### 地域の課題

鹿本地区では、心疾患〔注1〕により 135 人が死亡しており、死亡者の 18.1 パーセントを占め、死因の第 2 位となっています。また、鹿本地区の大動脈瘤及び解離〔注2〕の年齢調整死亡率は、人口 10 万対で、男性 3.7、女性 3.0 と、県(男性 5.9、女性 3.9)より低い状況にあるものの、虚血性心疾患〔注3〕の年齢調整死亡率は、男性 23.0、女性 8.9 と、県(男性 16.2、女性 6.3)より高い状況にあり、引き続き改善に取り組む必要があります。(平成 27 年熊本県衛生統計年報)

心筋梗塞等の心血管疾患の発症の予防には、早期発見や生活習慣の改善が必要です。鹿本地区(山鹿市国民健康保険)における特定健診受診率(県内 14 市中で 2 位)は高い状況ですが、国の目標である 60 パーセントには達しておらず、さらに受診率の向上を図り、保健指導につなげていくことが必要です。

鹿本地区では、心筋梗塞等の心血管疾患回復期医療機関〔注4〕に、三森循環器科・呼吸器科病院の 1 か所が位置付けられています。一方、心筋梗塞等の心血管疾患急性期拠点病院〔注5〕は現在、山鹿市民医療センターの 1 か所ですが、24 時間体制で心筋梗塞等の心血管疾患に対応可能な医療機関や、大動脈解離のような緊急の外科的治療が必要な疾患に対応可能な医療機関は鹿本地区にはなく、県北地域や熊本市内の心筋梗塞等の心血管疾患急性期拠点病院等との連携が必要です。

急性期に鹿本地区外に搬送を要することもあるため、発症した場合の速やかな救急搬送の要請や心肺蘇生を行うことが重要です。

早期の回復、社会復帰のためには、心血管疾患リハビリテーションを多職種が連携し、提供することが必要です。さらに再発予防には、専門医とかかりつけ医等が連携した定期的な管理・指導が必要です。

### 【目指す姿】

住民に心筋梗塞等の心血管疾患に関する正しい知識を普及し、予防と早期発見ができるようにします。また、迅速な救急搬送と適切な治療が受けられるように急性期から回復期まで安心して医療を受けることができる地域を目指します。

### 【施策の方向性】

#### 1 発症予防・早期発見対策の推進

市や職域等が連携し、特定健診の受診率の向上を図り、心筋梗塞等の心血管疾患の早期発見に取り組みます。また、特定保健指導についても現状の実施率を維持・向上させ、市や職域が連携した効果的な保健指導の充実を図り、生活習慣病予防、心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防及び再発予防に取り組みます。

#### 2 発症時の対応及び医療機関等の連携の推進

迅速な救急搬送の要請や現場でのAEDを含めた心肺蘇生等により、心筋梗塞等の心血管疾患発症後の救命率を高めるため、関係団体と協力して心筋梗塞等の心血管疾患の発症時の対処法の普及啓発を実施します。  
急性期から社会復帰に至るまで切れ目のない医療を提供するため、医療機関及び多職種との連携を推進します。

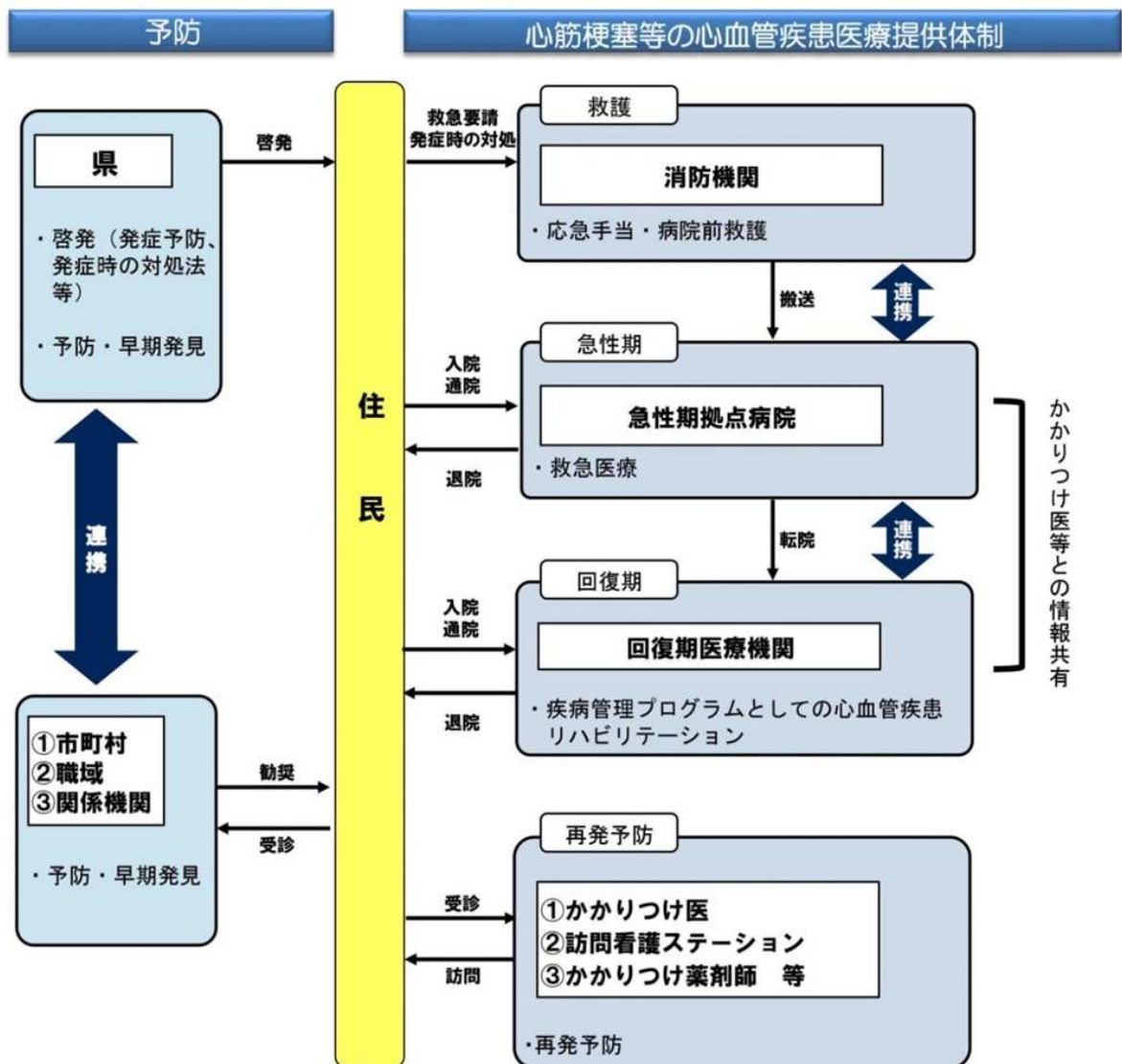
### 【具体的な取組】

実施主体	主な取組
山鹿市民医療センター (一部急性期対応)	<ul style="list-style-type: none"><li>急性期における迅速な専門的治療の開始が重要であることから、治療ができる医師確保等を強力に推進し、鹿本地域において急性期医療(24時間体制)が提供できる体制の構築を目指します。</li><li>発生後、速やかに救命処置の実施が可能な体制づくりに努め、専門的な診療が必要な場合は専門医療機関への迅速な搬送を行います。</li></ul>
心筋梗塞等の心血管疾患 回復期医療機関 (三森循環器科・呼吸器科病院)	<ul style="list-style-type: none"><li>心機能を定期的に評価(検査)しながら食事療法や運動療法、禁煙等により心臓リハビリテーションを実施します。また在宅移行後も関係機関と連携支援していきます。</li></ul>

<p>医師会 (上記以外の医療機関)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・山鹿市が実施する健康増進事業に協力し、健診等による早期発見体制を継続します。</li> <li>・特定健康診査を実施し、未受診者の受診勧奨に努めます。</li> <li>・疾患に対する勉強会・研修会を実施します。</li> <li>・疾病に応じた医療体制の構築について検討を進め二次医療圏の医療体制の整備を行い、医療機能の充実を図ります。</li> </ul>
<p>歯科医師会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心血管疾患の急性期にも口腔管理が必要であることを啓発します。</li> </ul>
<p>薬剤師会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心疾患関連の研修会、講演会を受講し、臨床的、専門的な知識を備え、発症予防、再発予防の服薬支援に努めます。</li> </ul>
<p>看護協会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鹿本都市医師会主催の研究会等へ参加し、収集した情報を協会の活動に反映していきます。</li> <li>・「看護の日」の行事の活動に「心血管疾患」関連内容の計画導入を協力依頼していきます。</li> <li>・「まちの保健室」で地域住民への相談支援を行い、専門職による出前講座の実施に努めていきます。</li> </ul>
<p>消防本部</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の観察基準に基づく重症度に応じ、適切な医療機関へ迅速に搬送します。</li> <li>・「熊本型」へリ救急搬送体制を基に、重症度及び緊急度の高い傷病者に対し、早期の医療介入、高次医療機関への搬送を行います。</li> </ul>
<p>山鹿市</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虚血性心疾患の血管変化におけるリスクは、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等であり、経年的にこれらのリスク管理を行い重症化予防を支援していきます。自覚症状がない住民に対し、健診の機会を提供し、必要に応じ医療機関と連携をとりながら保健指導を実施し、より健康的な生活習慣の確立を支援していきます。</li> </ul> <p>発症予防については「働く世代の健康づくりの推進」「高齢者の健康づくりの推進」「生活習慣病の発症予防と重症化予防」と同様。</p>

保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防・早期発見の啓発に努めます。</li> <li>・ 鹿本圏域地域・職域連携推進会議を開催し、特定健診・特定保健指導や特定保健指導の現状や課題を共有し、充実した健診や指導体制を推進します。</li> </ul>
-----	---

【心筋梗塞等の心血管疾患医療連携体制図】





【評価指標】

指標名	現状(平成 27 年)	目標(平成 35 年度)
虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万対)	男性 23.0 女性 8.9	低下
大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	男性 3.7 女性 3.0	現状維持

〔注 1〕 心疾患

高血圧性を除く全ての心疾患をいいます。

〔注 2〕 大動脈瘤及び解離

動脈硬化などで弱くなった大動脈に、こぶ状の膨らみができることがあります。これを、大動脈にできた“こぶ(瘤) ”、「大動脈瘤」と呼びます。大動脈は、外膜、中膜、内膜の 3 構造となっており、十分な強さと弾力を持っていますが、何らかの原因で内側にある内膜に裂け目ができ、その外側の中膜の中に血液が入り込んで長軸方向に大動脈が裂けることを大動脈解離といいます。

〔注 3〕 虚血性心疾患

虚血性心疾患は、冠状動脈が何らかの原因で狭くなり血流が悪くなって、心筋に十分な酸素が供給できなくなるために発作を起こす病気で、日頃の生活習慣と関係が深い疾患です。

〔注 4〕 心筋梗塞等の心血管疾患回復期医療機関

本県では、心筋梗塞等の心血管疾患の回復期の対応が可能な医療機関を「心筋梗塞等の心血管疾患回復期医療機関」と位置付けています。

〔注 5〕 心筋梗塞等の心血管疾患急性期拠点病院

本県では、心筋梗塞等の心血管疾患の急性期の対応が可能な病院を「心筋梗塞等の心血管疾患急性期拠点病院」と位置付けています。

## 第4項 糖尿病

### 良い現状

平成24年度から開催している「鹿本地域糖尿病保健医療連携会議」を通して、管内関係機関における顔の見える関係づくりが進んでいます。

「熊本糖尿病地域連携ネットワーク研究会 in 鹿本圏域」や「糖尿病予防フォーラム」等を契機に、病診連携から、医科・歯科連携、医科・薬科連携、保健医療連携と連携が広がっています。

「熊本県糖尿病性腎症重症化プログラム」〔注1〕の策定(平成29年12月1日)に先駆け、「山鹿市糖尿病性腎症重症化プログラム」が作成(平成29年10月)され、HbA1c〔注2〕6.5パーセント以上の人を対象とした糖尿病の合併症・重症化予防の取組みが進んでいます。

### 地域の課題

#### 糖尿病の発症予防

- ・糖尿病は自覚症状がなく進行し、重症化や合併症を発症します。子どもの頃から適切な生活習慣の定着等健康づくりや、生活改善につなげるための特定健康診査・特定保健指導の体制整備を関係機関・団体と協力して推進することが求められています。

#### 特定健康診査結果から見た糖尿病の実態

- ・平成26年度の鹿本地域(国民健康保険+被用者)の特定健康診査では、HbA1cが5.6パーセント以上の要指導・要医療の者は、受診者の51.9パーセント(2,950人)を占めています。(平成26年度特定健診データ集 熊本県保険者協議会)
- ・また、問診で3疾患(糖尿病、高血圧、高脂血症)について「治療なし」と答えた人の結果をみると、医療機関受診が必要なHbA1cが6.5パーセント以上である者が71人(2.0パーセント)で、そのうち合併症の発症や進行が予測されるHbA1cが8.4パーセント以上の方は11人でした。発症や重症化の予防のためには、確実な医療機関への受診勧奨や健診後のフォロー体制の整備が求められます。
- ・血糖コントロールには患者の自己管理とそれを支援する適切な治療や療養指導が求められますが、糖尿病治療中の392人のうち、血糖コントロール不十分と評価されるHbA1cが8.4パーセント以上の者が37人(9.4パーセント)という状況です。

### 糖尿病の医療提供体制

- ・ 鹿本地域では、平成 29 年 3 月時点で、糖尿病専門医(日本糖尿病学会)1 人、糖尿病連携医 1 人、熊本地域糖尿病療養指導士(C D E - K)〔注 3〕29 人です。
- ・ 糖尿病患者の全てを糖尿病専門医のみで診療することは不可能ですので、糖尿病連携医や熊本地域糖尿病療養指導士(C D E - K)の増加が求められます。

### 糖尿病の保健医療連携体制

- ・ 関係機関による鹿本地域糖尿病保健医療連携会議を開催し、医療機関や行政、関係団体等が連携した切れ目のない保健医療サービスを住民に提供するための体制の検討を行っています。

ここで用いる H b A 1 c (ヘモグロビン A 1 c)値は N G S P 値〔注 4〕での表示です。

H b A 1 c 5.6%以上	特定保健指導の対象者
H b A 1 c 6.5%以上	医療機関受診勧奨者

### 【目指す姿】

糖尿病に関する啓発を推進するとともに、内科、眼科、歯科等の各診療科、専門職種による多職種連携の保健医療サービスが提供されることで、糖尿病予備群・有病者が生活改善等の自己管理ができることを目指します。

### 【施策の方向性】

発症予防・早期発見対策の推進に努めます。

保健医療体制における連携(関係機関のネットワーク化)を強化します。

治療や療養指導に携わる人材育成の推進を図ります。

### 【具体的な取組】

実施主体	主な取組
鹿本地域糖尿病保健医療連携会議 構成医療機関 (山鹿市民医療センター)	(山鹿市民医療センター) ・ 血糖コントロール不可例の治療や急性合併症の治療が可能な体制整備を行います。 ：教育入院等による様々な職種の連携によるチーム医療の実施 ：急性増悪時の治療の実施 ・ 地域連携パス(D M 熊友パス)〔注 5〕を活用し、他の医療機関との連携を図り、診療情報、治療計画を共有します。

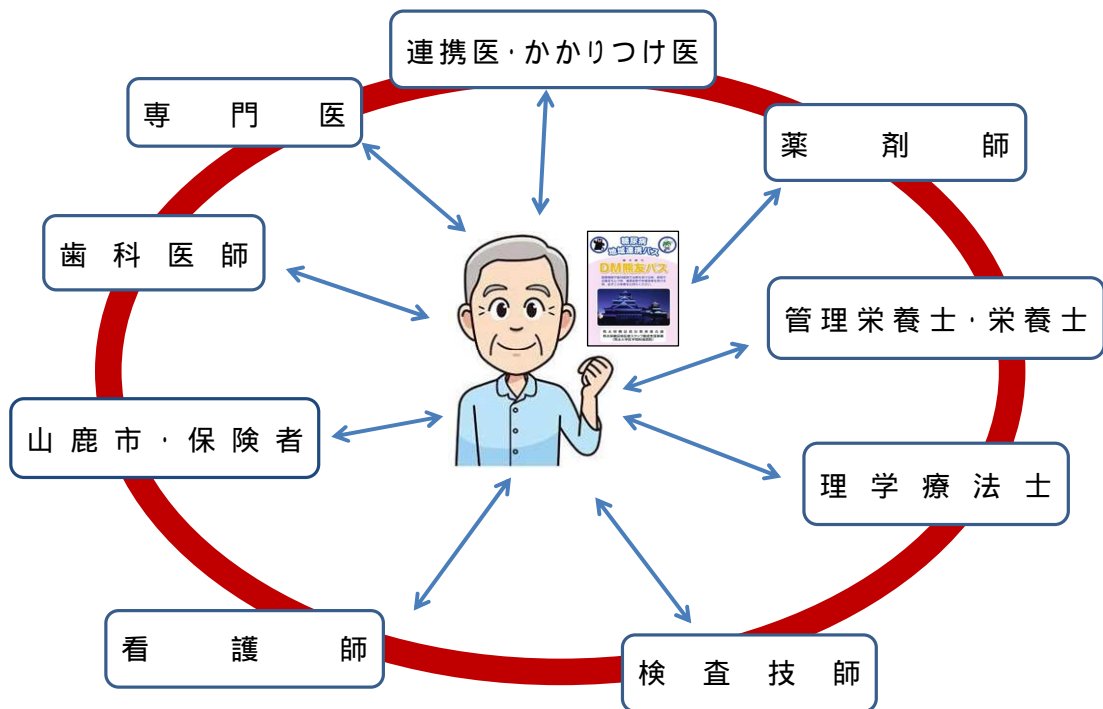
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門外来を充実します。</li> <li>・地域への啓発活動、糖尿病教室等を実施します。</li> </ul>
<p>鹿本地域糖尿病保健医療連携会議 構成医療機関 (山鹿中央病院)</p>	<p>(山鹿中央病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防健診・特定健康診査・人間ドックを実施し、予防・早期発見を徹底します。</li> <li>・発症後、専門医をはじめ多職種スタッフによるチーム医療で悪化防止をサポートします。</li> <li>・糖尿病性腎症の進行予防に努め、腎不全憎悪時には透析センターで対応します。</li> <li>・くまもとメディカルネットワークを含むICT化を促進し、医療機関や介護施設等との連携を強化します。</li> <li>・熊本地域糖尿病療養指導士、さらに日本糖尿病療養指導士の養成を促進します。</li> <li>・料理教室、糖尿病教育入院、市民講演会、出前講座等を開催し、啓発活動を実施します。</li> </ul>
<p>医師会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・山鹿市が実施する健康増進事業に協力し、特定健康診査二次検査の実施や特定保健指導について山鹿市(保険者)と調整します。</li> <li>・メタボリックシンドローム予防の普及啓発に努めます。</li> <li>・特定健康診査を実施し、未受診者の受診勧奨に努めます。</li> <li>・糖尿病連携医の登録を推進します。</li> <li>・糖尿病ハイリスク者の早期発見・重症化の予防に努めます。</li> <li>・糖尿病の保健医療関係者による連携会議等へ協力し、予防フォーラム等を開催するなど、発症、重症化、合併症の予防への啓発活動を行います。</li> </ul>
<p>歯科医師会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病と歯周疾患との関連を啓発します。</li> <li>・歯科と医科の連携のため「糖尿病診療情報提供書(医科 歯科)」〔注6〕の活用を一層促進します。</li> </ul>

<p>薬剤師会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種健康関連イベント等で自己血糖測定や生活指導、受診勧告を行い、自己管理の継続を支援します。</li> <li>・高度管理医療機器等販売業の許可を受けた5薬局は、血糖値自己測定器の適正な取扱いの指導を通して、糖尿病服薬中の患者の血糖コントロールを支援します。</li> <li>・糖尿病薬の服薬状況、インシュリン等の使用状況、血糖値、HbA1c値の聞き取り等を通して、必要に応じ主治医へのフィードバックを行い、患者の合併症・重症化予防に努めます。</li> </ul>
<p>看護協会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鹿本地域糖尿病保健医療連携会議への参加を継続し、収集した情報を協会の活動に反映していきます。</li> <li>・「看護の日」の行事などを通して、糖尿病の予防・重症化、合併症予防のための相談支援を行います。</li> <li>・継続している「まちの保健室」で地域住民への相談支援を行い、専門職による出前講座の実施に努めていきます。</li> </ul>
<p>栄養士会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病患者に対しての食事指導・教育を充実します。</li> <li>・健康づくり応援店やブルーサークルメニュー〔注7〕などの健康に配慮したメニューづくりや情報発信等について飲食店等へ指導助言を行います。</li> </ul>
<p>歯科衛生士会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病と歯周疾患との関連について啓発します。</li> <li>・特定健診や特定保健指導で指導できる機会を確保します。</li> </ul>
<p>山鹿市</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・山鹿市糖尿病性腎症重症化プログラムに沿って、糖尿病管理台帳を元に、糖尿病連携手帳を用い、医療機関との連携を図りながら、重症化予防に努めていきます。</li> <li>・鹿本地域糖尿病保健医療連携会議の中で山鹿市の課題を明確にし、各関係機関と連携を図り、糖尿病の早期発見、重症化予防に取り組んでいきます。</li> </ul>

<p>保健所</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鹿本地域糖尿病保健医療連携会議を開催し、糖尿病の発症、重症化、合併症の予防に向け、医療機関や行政、関係団体等が連携した切れ目のない保健医療サービスを住民に提供するための連携体制の整備に努めます。</li> <li>・地域の関係機関と連携した糖尿病に対する正しい知識の普及啓発に努めます。</li> <li>・健康づくり応援店が取り組むブルーサークルメニューの普及に努めます。</li> </ul>
------------	--

【体制図】

多職種・他機関連携による切れ目のない保健・医療サービスの提供



【評価指標】

指標名	現状	目標(平成 35 年度)
熊本地域糖尿病療養指導士数(CDE - K)	29 人(平成 29 年 3 月)	増加
特定健診受診者のうち、HbA1c が 5.6%以上の人の割合	51.0%(平成 26 年度)	減少
特定健診受診者のうち、HbA1c が 6.5%以上の人の割合	6.3%(平成 26 年度)	減少

〔注 1〕 熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

熊本県医師会・熊本県糖尿病対策推進会議・熊本県保険者協議会・熊本県の四者で策定された、糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施するための基本的な考え方が示されたものです。

〔注 2〕 HbA1c (ヘモグロビンエイワンシー)

過去 1~2 か月の血糖値の状態を示す検査値のことです。

〔注 3〕 熊本地域糖尿病療養指導士(CDE - K)

身近な医療機関等において、軽症糖尿病患者を対象に、増え続ける糖尿病患者に寄り添い、自己管理の手助けをするとともに、糖尿病の予防を目指す医療スタッフのことです。熊本県独自の制度です。

〔注 4〕 N G S P 値

糖尿病の診断に用いられる HbA1c の表記方法の一つです。日本では J D S 値という独自の表記を用いていましたが、平成 24 年(2012)から国際標準の N G S P 値が使用されています。

〔注 5〕 熊本県糖尿病地域連携パス(DM<sup>ゆうゆう</sup>熊友パス)

糖尿病の医療連携をより円滑に行うため、熊本県糖尿病対策推進会議が作成した手帳です。このパスにより、糖尿病に関する患者のデータをかかりつけ医である糖尿病連携医と糖尿病専門医との間で共有することができます。これは、患者自身の「糖尿病連携手帳」などをひとまとめにしたものです。

〔注 6〕 糖尿病診療情報提供書(医科 歯科)

歯周病患者と糖尿病患者を、医科・歯科相互に受診勧奨する際に診療情報を提供するための統一様式です。

〔注 7〕 ブルーサークルメニュー

熊本県内の飲食店・弁当店・惣菜店等が考案したオリジナル外食メニューで、糖尿病や肥満の予防改善を目指したメニューです。総エネルギーが 600 kcal 未満、塩分が 3 g 未満のランチメニュー、またはコースメニューです。

## 第5項 精神疾患

### 良い現状

鹿本地域では、地域の関係機関や団体を構成機関とする鹿本地域精神保健福祉連絡会があり、精神保健福祉に関する普及啓発や精神障がい者の社会復帰に向けた取組を行っています。

### 地域の課題

鹿本地域では、795人が自立支援医療(精神通院)を受給し、385人が精神保健福祉手帳を所持しています(図1参照)。中でも、自立支援医療(精神通院)受給者は統合失調症が296人で最も多く、次いで気分障害が255人となっています。(熊本県精神保健福祉センター資料 平成29年3月31日現在)

精神科医療機関に長期入院中の精神障がい者のうち、症状が安定した患者については、退院による地域移行が必要です。しかし、現在、鹿本地域での地域相談支援(地域移行支援・地域定着支援)〔注1〕利用者数は無く、長期入院の精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしく暮らせるよう、制度を有効に活用し、支援体制を整備する必要があります。

平成28年の自殺死亡率(人口10万対)は県平均(18.1)よりは低い状況(12.9)(警察庁「自殺統計」)にありますが、今後さらに自殺者を減少させ、誰もが自殺に追い込まれることのない社会を実現するため、相談体制の充実や窓口の周知、自殺を防ぐための正しい知識の普及啓発等を推進する必要があります(表1参照)。

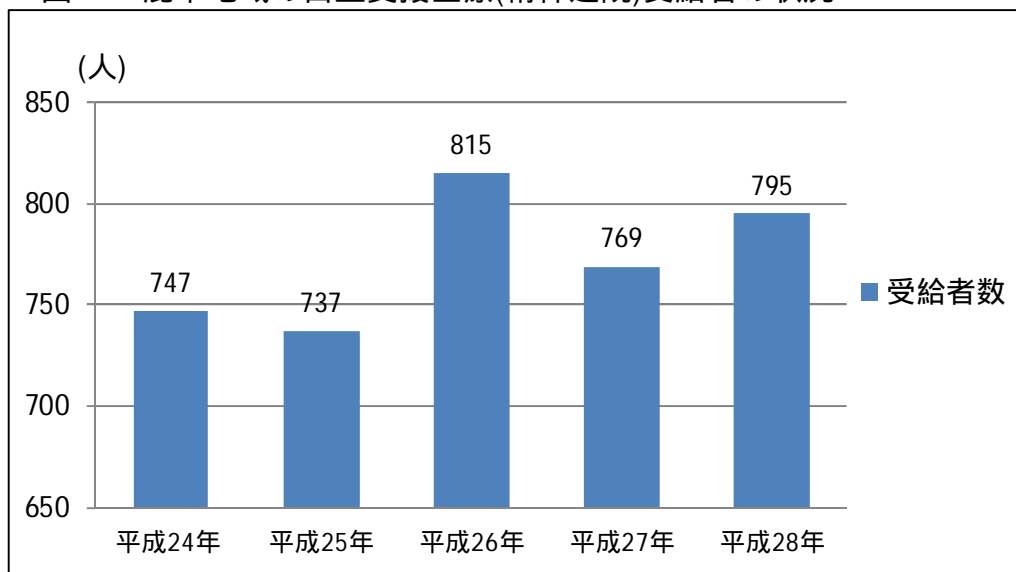
<表1> 自殺の現状

	平成25年		平成26年		平成27年		平成28年	
	自殺者数	自殺死亡率	自殺者数	自殺死亡率	自殺者数	自殺死亡率	自殺者数	自殺死亡率
熊本県	367	20.1	333	18.2	360	19.8	327	18.1
山鹿市	10	17.9	13	23.3	13	23.6	7	12.9

出典：警察庁「自殺統計」

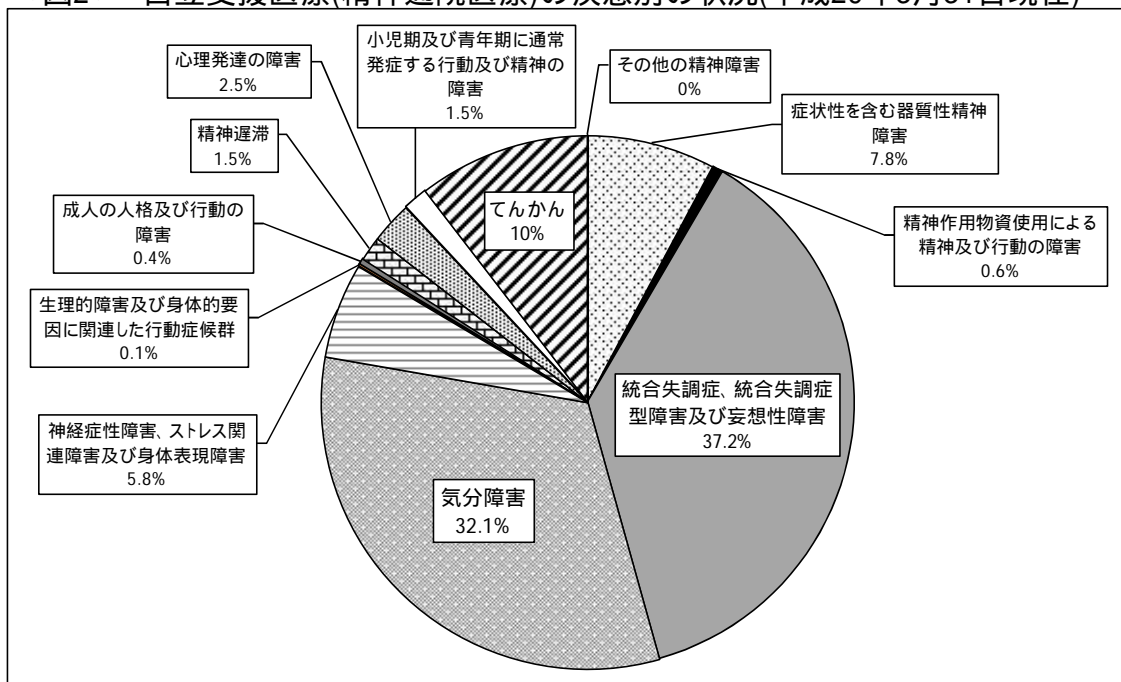


< 図1 > 鹿本地域の自立支援医療(精神通院)受給者の状況



出典: 熊本県障がい者支援課資料

< 図2 > 自立支援医療(精神通院医療)の疾患別の状況(平成29年3月31日現在)



出典: 熊本県障がい者支援課資料

## 【目指す姿】

精神疾患を発症しても、早期に医療機関を受診でき、精神障害の有無に関わらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしができる地域を目指します。また、関係機関のネットワークを活用し、継続して支援ができる体制を構築していきます。

## 【施策の方向性】

### 1 精神障害に対応した地域包括ケアシステム〔注2〕の構築

統合失調症などの精神疾患により長期入院している精神障がい者が、地域での生活に移行できるよう、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、山鹿市等の関係機関の連携による支援体制を整備し、精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築を推進します。

鹿本地域精神保健福祉連絡会において、精神障がい者の地域移行の推進と地域住民の精神保健福祉に関する普及啓発を推進します。

### 2 自殺対策の推進

自殺者をさらに減少させ、誰も自殺に追い込まれることのない社会を実現するため、相談体制の充実や相談窓口の周知など自殺対策を推進します。

地域住民に対し、自殺を防ぐための正しい知識の普及啓発を行います。

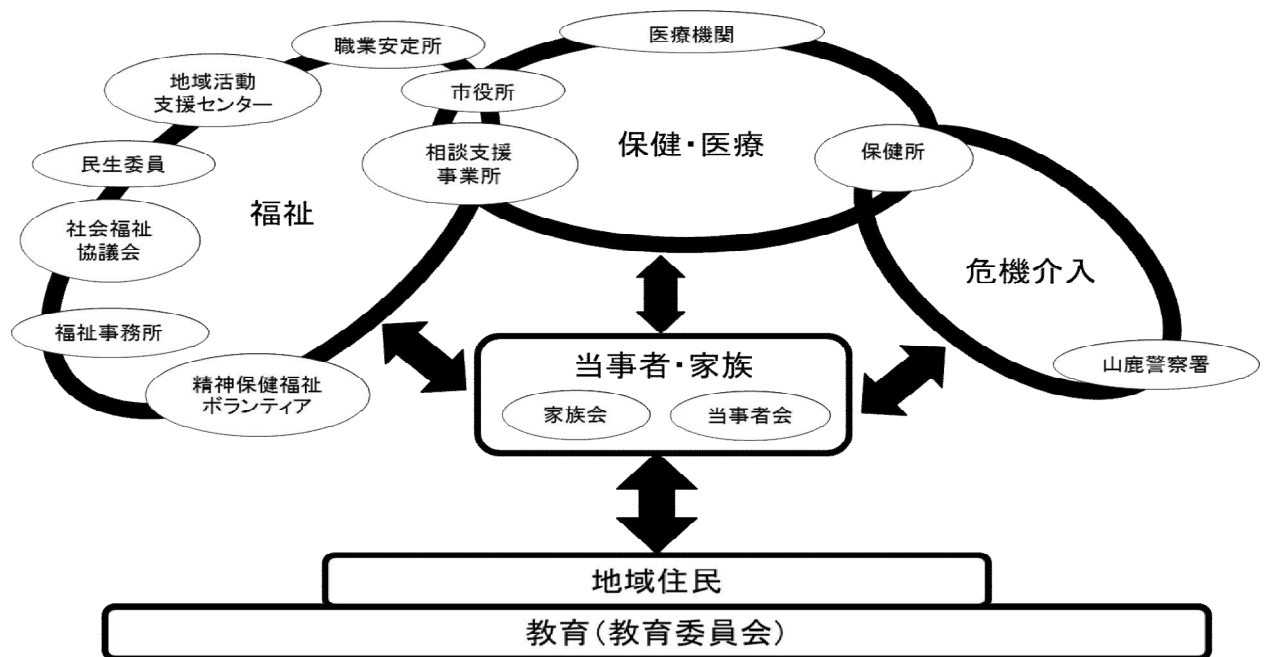
## 【具体的な取組】

実施主体	主な取組
精神科医療機関 (山鹿回生病院)	<ul style="list-style-type: none"><li>・講演会、文化祭などを通して、住民の心の健康づくりへの支援を行い、精神障がい者への理解を深めてもらうため啓発活動を実施します。</li><li>・精神障がい者の地域生活の安定に向けて、医療、相談事業、訪問看護、デイケアのサービス等を提供します。</li><li>・地域活動支援センターと連携して生活支援を行います。</li><li>・入院中の精神障がい者のうち、症状が安定し、環境が整えば退院可能な患者について、関係機関と連携しながら、地域移行・地域定着に向けた支援を行います。</li></ul>
医師会	<ul style="list-style-type: none"><li>・産業医として、メンタルヘルスケアを行います。</li><li>・自殺(うつ病)に関する知識の普及啓発を図り、研修会への参加・協力を行います。</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・うつ病対策の相談窓口の相談体制整備に協力し、消防・警察・医療機関等との連携を図ります。</li> </ul>
薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神疾患関連の研修会、講演会を受講し、臨床的・専門的な知識を備え、症状安定の維持のための服薬支援に努めます。</li> </ul>
山鹿市教育委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いじめ・不登校ゼロをめざし、一人ひとりの児童生徒が輝く「居場所・集団づくり」を推進します。</li> <li>・各小中学校において、日常の健康観察の徹底はもちろん、児童生徒と向き合う時間を確保し、一人ひとりの心の健康状態の把握に努めます。</li> <li>・スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、学校支援アドバイザー等によるカウンセリングやストレス対処の指導、また、各小中学校におけるケース会議等への積極的参加を推進します。</li> <li>・こころの健康アドバイザー事業〔注 3〕の活用や各専門機関との連携強化を図ります。</li> <li>・児童生徒の自殺予防に係る文書等による周知を行うとともに、校長会議においても命の尊さを実感できる健康教育等の指導を徹底します。</li> </ul>
社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見制度〔注 4〕において、判断能力の不十分な方々に、本人が不利益にならないよう、本人を代理して契約などの法律行為をしたり、本人が同意した不利益な法律行為を後から取り消したりすることによって、本人を保護・支援します。</li> <li>・地域福祉権利擁護事業〔注 5〕において、判断能力が不十分な方々が地域で安心して生活できるよう、福祉サービスの利用援助や日常の金銭管理サービスを行います。</li> </ul>
鹿本地域 精神障がい者家族会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会員の高齢化により、会員数が減少しているため、新しい会員の加入に向けて、家族会の活動を広く周知していきます。</li> </ul>
公共職業安定所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害者雇用トータルサポーター〔注 6〕の活用等により医療機関や相談支援事業所等の関係機関と連携し精神障がい者の就労支援を行います。</li> <li>・障害者雇用率未達成事業所指導等を通して、地域の事業主へ精神障害者の就労に理解を求め、精神障がい者の職場定着を図ります。</li> </ul>

<p>山鹿市</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・随時の相談のみならず、定期的に市民センター・健康福祉センター・市役所において専門職による相談支援事業を行います。</li> <li>・就労支援ネットワーク会議や障害者地域支援協議会就労支援部会で関係者のネットワークを強化し、障がい者雇用の啓発と就労支援に取り組みます。</li> <li>・全ての年齢に応じた「心の健康」を健康教育、健康相談で周知します。</li> </ul>
<p>保健所</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健福祉相談を継続して実施します。</li> <li>・統合失調症などの精神疾患により長期入院している精神障がい者が、地域での生活に移行できるよう、鹿本地域精神保健福祉連絡会のネットワークを活用して精神障がい者の地域移行に向けた住民及び関係機関への研修会等を開催します。</li> <li>・地域の関係機関と連携して、地域住民に対するこころの健康づくりや自殺予防、精神保健福祉活動についての情報提供を行います。</li> <li>・地域の関係機関や住民に対して、ゲートキーパー〔注7〕養成講座を開催し、自殺を未然に防ぐための支援体制を整備します。</li> </ul>

【鹿本地域精神保健福祉連絡会のネットワーク体制図】



## 【評価指標】

指標名	現状	目標(平成35年度)
自殺死亡率(人口10万対)	19.2 (平成24～28年平均)	13.0以下 (平成30～34年平均)
地域相談支援(地域移行支援・地域定着支援)利用者数	0人 (平成28年度末時点)	増加
入院後3か月、6か月、1年時点の退院率	3か月時点：40% 6か月時点：73.3% 1年時点：80% (平成28年6月時点)	増加

### 〔注1〕 地域相談支援(地域移行支援・地域定着支援)

入院中の精神障がい者のうち症状が安定し、環境が整えば退院可能な患者等に対し、障害者総合支援法による個別給付により地域移行・地域定着に向けての支援を行うことです。

### 〔注2〕 精神障害に対応した地域包括ケアシステム

精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、地域の基盤を整備するとともに、地域での保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築することです。

### 〔注3〕 こころの健康アドバイザー事業

子どもたちの現代的な健康課題に適切に対応するために、熊本県教育委員会や地域の関係機関と連携し、学校の要請により専門医等による相談活動を行う制度です。

### 〔注4〕 成年後見制度

判断能力が不十分な方々に、本人の利益を考えながら、本人を代理して契約などの法律行為をしたり、本人が同意しなかった不利益な法律行為を後から取り消したりすることによって、本人を保護・支援する制度です。

### 〔注5〕 地域福祉権利擁護事業

判断能力が不十分な方々が地域で安心して生活できるよう支援するために、福祉サービスの利用援助及び日常的な金銭管理サービスを行う制度です。

### 〔注6〕 精神障害者雇用トータルサポーター

精神保健福祉士、臨床心理士等の資格を有し、精神障害の専門的知識や支援経験を有する人材をハローワークに配置しています。

精神障害者の求職者に対して精神症状に配慮したカウンセリング、就職準備プログラ

ムの実施、職場実習のコーディネート、専門機関への誘導、就職後のフォローアップ等を行うとともに、企業に対して精神障害者の雇用に関する意識啓発、課題解決のための相談援助、個別定着支援、医療機関と企業の橋渡し、先進事例の収集等を実施します。

〔注7〕 ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を行うことができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

## 第6項 認知症

### 良い現状

本県では、住み慣れた地域で安心して認知症医療・介護が受けられるよう、県全域で中心的役割を担う基幹型認知症疾患医療センター〔注1〕と、二次保健医療圏域で中心的な役割を担う地域拠点型認知症疾患医療センターが連携する熊本独自の2層構造の認知症医療体制を整備しています。

鹿本地区においては、山鹿回生病院が地域拠点型認知症疾患医療センターとして指定されており、地域の医療機関等から認知症疾患医療センターへつなぐ連携体制が構築されてきています。(平成28年度の認知症疾患医療センターの新規患者に占めるかかりつけ医等からの紹介率は73.5パーセントになっています。)

また、山鹿市に認知症初期支援チーム〔注2〕が設置され、認知症に早期に気づき、適切な支援につなぐ体制の整備が進んでいます。

認知症サポーター〔注3〕の養成数の総人口に占める割合は、平成29年9月末現在、全国6.91パーセント、県16.26パーセントに対して、山鹿市は32.10パーセントであり、全国の市の中では阿蘇市に次いで2位、5万人以上の市の中では、全国1位の高さです。

### 地域の課題

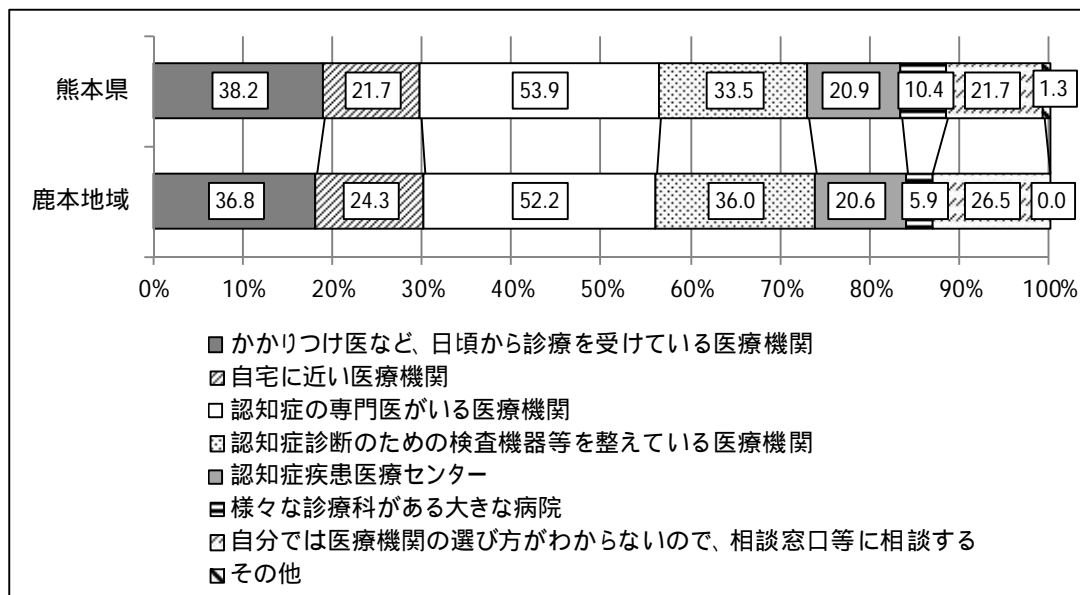
認知症サポーター養成や、山鹿市の独自の取組である認知症地域サポートリーダー〔注4〕の養成は、着実に進んでいますが、第6次計画の目標には達しておらず、今後も養成が必要です。また、認知症サポーターや認知症地域サポートリーダーの養成後も地域で活動できる環境づくりに向けて、関係機関が連携して支援体制に取り組むことが重要です。

認知症の疑いのある人を早期に発見し、早期に対応するために、地域での体制整備をさらに推進する必要があります。

平成29年3月の県民意識調査結果によると、認知症の疑いがあり、初めて認知症の診断を受ける場合、重視するのは「かかりつけ医など日頃から診療を受けている医療機関」という割合が、山鹿市36.8パーセント、県38.2パーセントでした。今後、一般病院、診療所の認知症患者への対応力の向上に関

する取組をさらに推進する必要があります(図1参照)。

<図1> 初めて認知症の診断を受ける場合、重視することについて



出典:熊本県「保健医療に関する県民意識調査」(平成29年3月)

### 【目指す姿】

認知症の早期発見・早期治療のため、地域の認知症疾患医療センター・専門医療機関と、認知症サポート医、かかりつけ医、介護事業所等が連携する熊本型認知症医療・介護体制の強化、認知症の人や家族への地域支援体制の構築及び地域住民への認知症に対する正しい知識の普及と理解の促進を目指します。

### 【施策の方向性】

#### 1 認知症の早期発見・早期対応の充実

認知症疾患医療センター(山鹿回生病院)、専門医療機関(精神科病院等)、認知症サポート医、かかりつけ医等による認知症医療体制の充実を図ります。認知症サポート医の連携ネットワークの構築を推進します。認知症初期集中支援チームの活動強化を図ります。

#### 2 認知症の医療体制の整備と介護の連携

認知症の人の支援についての検討を進め、認知症の人にも支援できる多職種連携体制を構築し、医療と介護の連携を図ります。

#### 3 認知症の人を地域で見守ることができる体制づくり

認知症サポーター及び認知症地域サポートリーダーの養成を進め、地域での



見守りに参画できる活動の活性化に取り組みます。

認知症の人の行方不明等へ対応するため、SOSネットワーク〔注5〕や地域での模擬訓練等の実施など、ネットワークの構築に取り組みます。

【具体的な取組】

実施主体	主な取組
医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症に関する講演会、研修会等を実施します。</li> <li>・ かかりつけ医が認知症疾患医療センターや専門医療機関と連携して、早期発見、早期治療を行い、認知症の人や家族を支援します。</li> <li>・ 「火の国あんしん受診手帳」〔注6〕の運用に協力します。</li> </ul>
認知症疾患医療センター (山鹿回生病院)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 山鹿・植木認知症地域支援ネットワーク研究会と協力して、地域連携体制づくり、地域住民の啓発活動を実施します。</li> <li>・ 受診困難事例に対しては、地域包括支援センターと連携して訪問相談や往診の取組を実施します。</li> <li>・ 山鹿市とともに、認知症初期集中支援事業に継続して取り組みます。</li> </ul>
薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 山鹿市、医師会、歯科医師会、薬剤師会とエーザイ株式会社5団体の「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり連携協定」に基づき、認知症の人とその家族が安心して暮らし続けることができる地域づくりに参画します。</li> <li>・ 地域包括ケアシステムの推進のため関連団体と情報を共有し、症状の維持・安定のための服薬支援を行います。</li> </ul>
看護協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師会や地方自治体などが主催する研修会に参加し、収集した情報を協会の活動に反映していきます。</li> <li>・ 「看護の日」の行事などを通して、認知症サポーター養成、認知症地域サポートリーダー養成などの情報発信を行っていきます。</li> <li>・ 継続している「まちの保健室」で地域住民への相談支援を行い、専門職による出前講座の実施に努めて</li> </ul>

	いきます。
介護支援専門員協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主任介護支援専門員の連絡会や圏域での研修会において認知症サポーター、認知症地域サポートリーダー養成後の活動を検討する場として活用していきます。</li> </ul>
社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症予防の関連事業として、趣味を通じた健康づくり事業の「はつらつ百年塾事業(19講座)」を行います。また、「ふれあいサロン事業(166カ所)」の地域活動により、認知症予防や認知症の症状があっても、地域内における居場所づくりに今後も取り組んでいきます。</li> <li>・将来の地域での支え手の環境づくりとして、「ボランティア講座」や「子どもボランティアリーダー養成講座」を実施するとともに、認知症の理解や助け合い・支え合いの理解を深めるため、「地域座談会」の実施、サロンや各種団体等に対する「地域福祉学習会」の実施等を通じて、誰もが安心して暮らせるまちづくりに継続して取り組みます。</li> <li>・地域内における様々な問題に対して、他機関との連携を取りながら「ケース会議」への参加及び企画を行います。</li> </ul>
山鹿市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症に関する相談日を設け、相談に対応します。</li> <li>・認知症地域支援推進員と認知症疾患医療センターとの連携や認知症初期集中支援チームの活用を図り、認知症の早期発見と早期対応に努めます。</li> <li>・認知症地域サポートリーダー養成講座、認知症に関する出前講座及び子どもサポーターの養成講座を開催します。</li> <li>・認知症の人と家族介護者の集い(当事者同士の交流の場づくり)の開催を支援します。</li> <li>・認知症に関する正しい知識と理解を普及啓発するため認知症市民フォーラムを開催します。</li> <li>・行方不明者捜索声かけ模擬訓練を実施します。</li> <li>・各日常生活圏域での認知症地域サポートリーダーが中心となり地域のネットワーク構築を進める活動を推進します。</li> </ul>

保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症について、認知症の人や家族等からの相談に対応します。</li> <li>・ 認知症理解のための啓発を行います。</li> </ul>
-----	--

【評価指標】

指 標 名	現 状	目 標(平成 35 年度)
認知症初期集中支援チームの年間訪問実人数	9 人(平成 28 年度)	18 人
認知症サポーター養成延べ数	17,218 人 (平成 29 年 9 月末)	26,818 人 (年間 1,600 人養成を目標)
認知症地域サポートリーダー養成延べ数	603 人(平成 28 年度)	843 人 (年間 40 人養成を目標)
認知症サポーターが参画した研修会(出前講座)、模擬訓練の回数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 出前講座 22 回</li> <li>・ 認知症こどもサポーター養成講座 14 校</li> <li>・ 模擬訓練 8 回(圏域 1 回) (平成 28 年度)</li> </ul>	継続

〔注 1〕 認知症疾患医療センター

認知症の早期発見・診療体制の充実、医療と介護の連携強化、専門医療相談の充実に目的に都道府県、指定都市が設置する医療機関のことです。

〔注 2〕 認知症初期集中支援チーム

認知症の人やその家族に早期に関わることを目的に市町村が設置する、医師及び医療、福祉の専門職から構成されるチームです。

〔注 3〕 認知症サポーター

認知症について、正しく理解し、認知症の人とその家族を温かく見守る応援者のことで、一定の研修を受講した者です。

〔注 4〕 認知症地域サポートリーダー

認知症の理解のための講座を受講し、認知症の人を支える地域づくりのために活動を展開する者です。山鹿市が独自に養成しています。

〔注 5〕 SOSネットワーク

行方不明となる可能性がある人を事前登録等により把握し、地域による見守りや捜索訓練等を行うとともに、行方不明発生時には情報を共有することで行方不明者の早期発見につなげる地域ネットワークのことです。

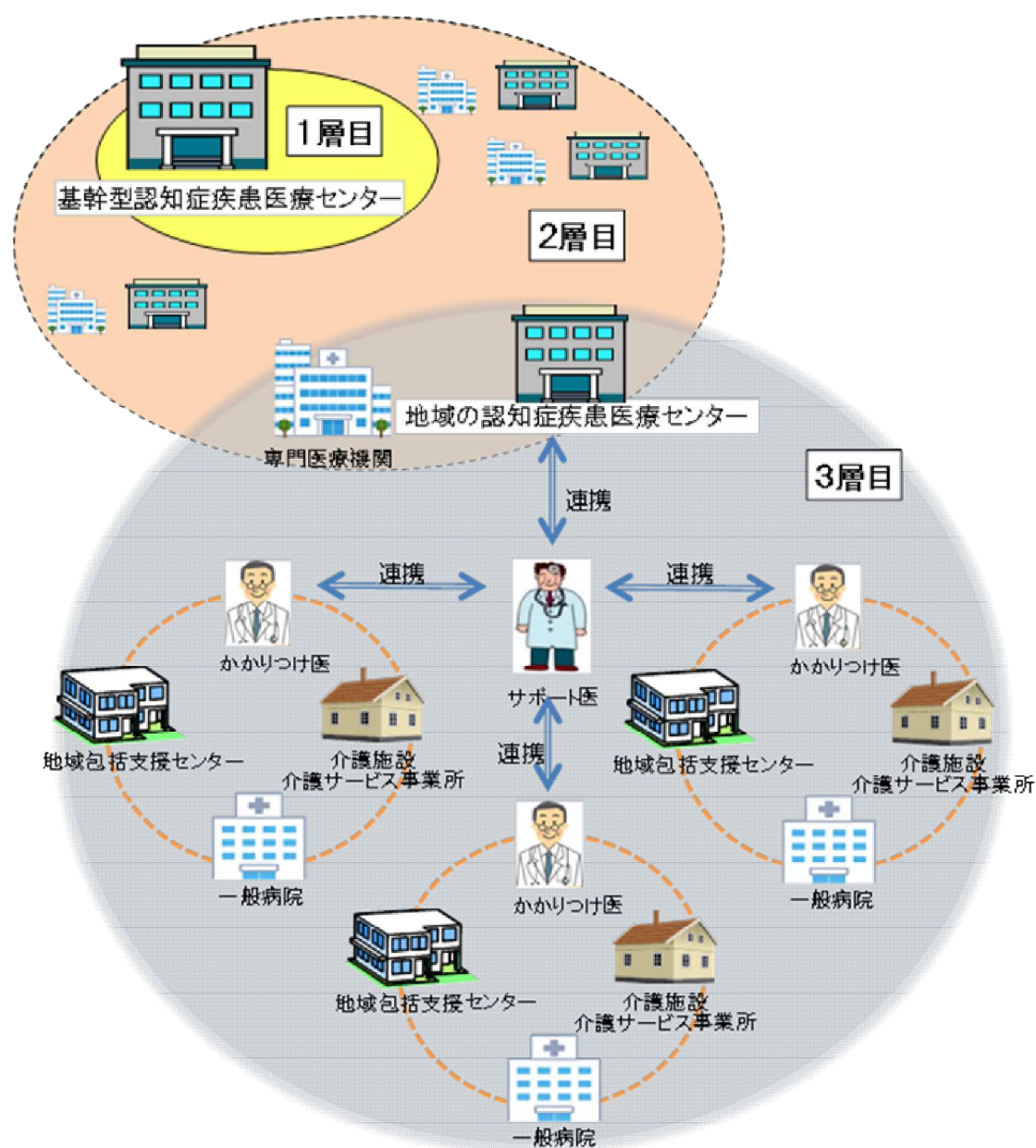
〔注 6〕 火の国あんしん受診手帳(認知症地域連携パス)

認知症疾患医療センターなどの専門医とかかりつけ医や介護施設職員が、過去のもの忘れに関する受診状況や現在の状態について確認し、本人や家族への今後の支援を円滑に行う手段として考案された手帳です。

## 【 認知症の医療連携体制図 】

住み慣れた地域で安心して認知症医療・介護が受けられる、3層構造の熊本型認知症医療・介護体制

- 1層目：基幹型認知症疾患医療センター(県全域で中心的役割を担う)
- 2層目：地域の認知症疾患医療センター(二次保健医療圏で中心的役割を担う)  
 専門医療機関(認知症専門医等が配置されている精神科医療機関)
- 3層目：認知症サポート医、かかりつけ医、介護サービス事業所等



## 第7項 難病

### 良い現状

山鹿地域難病対策地域協議会を設置し、管内の難病患者に関わる関係者を中心に、難病患者に関する情報共有や支援体制整備について協議を行い、関係機関の連携が深まりつつあります。

指定難病医療受給者証更新申請時にアンケート調査を実施し、身体状況、療養状況の把握から生活に関する困りごとやニーズ把握を行い、その後の支援につなげています。

緊急時の情報提供シートを作成し、山鹿市消防本部との連携をとりつつ、搬送方法等の確認の為に、事前の家庭訪問を行うなど、在宅人工呼吸器使用患者をはじめとする医療依存度の高い患者への支援体制の強化を行っています。

### 地域の課題

#### 難病における医療提供体制

- ・ 難病とは原因不明、治療方法が未確立の希少な疾病であり、生活面に支障を来す疾病です。指定難病医療費の助成対象疾病数は、平成 29 年 10 月現在で 330 疾病となっており、鹿本地域における指定難病医療受給者数は、平成 27 年度末 574 人、平成 28 年度末 602 人と増加しています(図 1 参照)。
- ・ 国の基本的方針に基づき、県では平成 30 年度から、難病診療連携拠点病院や難病診療分野別拠点病院、総合病院を追加した協力病院を新たに指定し、再編する予定です。今後も、難病患者が早期に診断を受け、症状や進行状況に応じ、専門的・系統的に治療が受けられ、地域で安心して療養できるよう、地域のかかりつけ医との連携強化を図る必要があります。

#### 難病患者の在宅療養の支援

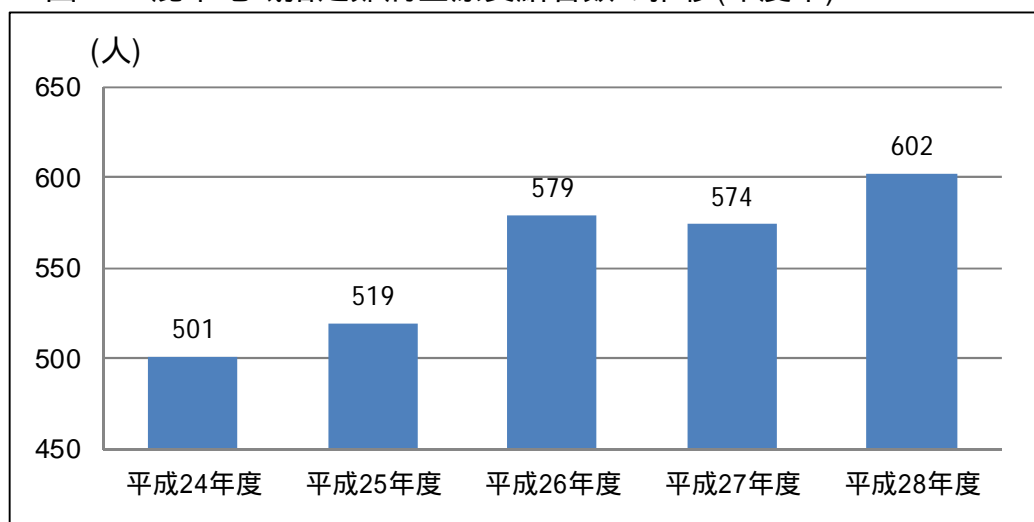
- ・ 難病は慢性の経過をたどるため、経済的問題のみならず、精神的負担や家族の介護負担も大きい疾患です。難病患者及びその家族の悩みや不安、負担の軽減をする必要があります。
- ・ 自助組織である山鹿市難病患者友の会きずなの会では、会員の高齢化や減少が起こっており、会員数の拡大、定着化が課題です。今後、より活発な交流活動に向けた自助組織の存続への支援が必要です。
- ・ 地域で生活する難病患者の中には、高度な医療機器等を必要とする医療依存度が高い患者も存在し、災害時には、容易に避難できない状況があり、災害時

等の緊急時に支援できる体制整備が必要です。

また、熊本地震後に作成された「難病患者・家族のための災害対策ハンドブック」(熊本県健康づくり推進課平成 29 年 12 月策定)の普及、活用も行っていく必要があります。

- ・更に人工呼吸器を使用するような医療依存度が高い筋萎縮性側索硬化症(A L S)〔注1〕等の在宅療養者に対して、喀痰吸引のできるヘルパー等の支援機関(支援者)が不足しており、このことから家族の負担軽減ができない状況にあります。このような医療依存度の高い難病患者やその家族の生活の質の維持・向上を図るため、保健医療福祉の支援体制を充実させ、一人ひとりに合わせたきめこまかな対応が必要です。

< 図1 > 鹿本地域指定難病医療受給者数の推移(年度末)



出典:熊本県健康づくり推進課作成資料

### 【目指す姿】

難病患者、家族が社会とのつながりを持ち、その人らしく安心して療養生活を送れる地域を目指します。

### 【施策の方向性】

#### 1 関係機関との連携の推進

難病対策地域協議会では、管内難病患者の情報共有や支援体制整備について協議を行い、難病患者に関わる関係機関が連携し、一人ひとりのニーズに合わせた個別支援や、支援体制、災害時の対応などの充実を図ります。

難病拠点病院等と地域のかかりつけ医の連携強化を図り、診断後は難病患者がより身近な医療機関で適切な医療を受けることができるよう支援

します。

## 2 自助組織への支援体制の充実

難病患者が地域とのつながりを持ち、療養上の不安や疑問を解決できるよう、山鹿市難病友の会きずなの会等の自助組織の存続に向けた支援を行います。

## 3 災害等緊急時への備えの充実

災害等の緊急時への備えとして、「難病患者・家族のための災害対策ハンドブック」の活用を推進します。また、在宅人工呼吸器使用患者等、医療依存度の高い難病患者については、平常時からの備えの充実を推進します。

### 【具体的な取組】

実施主体	主な取組
医師会（医療機関）	<ul style="list-style-type: none"><li>・患者や家族会の活動に参加協力し、難病患者の在宅療養や家族支援を推進します。</li><li>・身近な地域で適切な医療が受けられるよう、医師などに対し研修会等を行います。</li><li>・重症難病患者の入院治療や訪問診療等の協力を努め、在宅難病患者に対して、療養生活の支援に積極的に取り組みます。</li><li>・難病患者就労支援に関するネットワーク構築に協力し、就労に向けた相談や助言に取り組みます。</li></ul>
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"><li>・在宅難病患者の口腔管理への取組を推進します。</li></ul>
薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"><li>・難病患者や家族会へ協力し、薬剤についての講演や相談に応じ、症状の安定、副作用発現の予防、他剤併用時の飲み合わせチェック等の服薬支援に努めます。</li></ul>
看護協会	<ul style="list-style-type: none"><li>・山鹿地域難病医療連携会議に参加し、収集した情報を協会の活動に反映していきます。</li><li>・「看護の日」の行事などを通して、難病における医療提供体制や難病患者の在宅療養の支援についての情報発信を行っていきます。</li></ul>

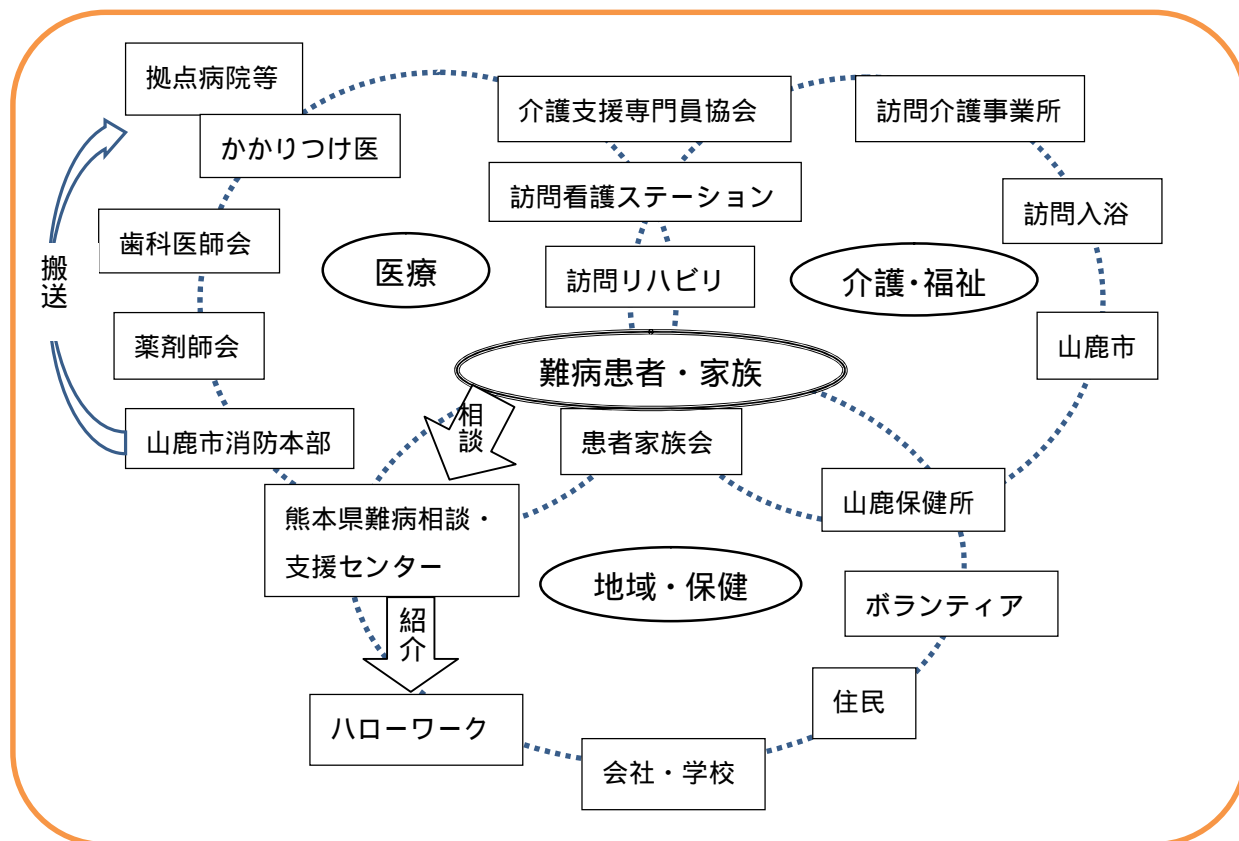
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続している「まちの保健室」で地域住民への相談支援を行い、専門職による出前講座の実施に努めていきます。</li> </ul>
介護支援専門員協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・山鹿市各地域で、難病の理解を深めるために、難病関係機関への出前講座(ミニ研修会)を依頼し、研修会を実施します。</li> </ul>
消防本部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係各機関と連携し、情報共有や緊急時等の支援体制の強化を図ります。</li> </ul>
訪問看護ステーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・難病患者のニーズに合わせた支援ができるように関係機関や各ステーションが連携して支援します。</li> </ul>
山鹿市難病友の会 きずなの会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総会や作品展覧会を行い、難病患者・家族の交流や難病についての啓発を行います。</li> <li>・会報を発行し、活動の報告や会員への情報提供を行い、活動のさらなる充実に努めます。</li> <li>・月1回(原則第1水曜)、世話人会を行います。</li> </ul>
山鹿市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害福祉サービスの紹介、申請の支援、利用方法の提案を行うなど、療養生活を支援します。</li> <li>・患者や家族会の活動に協力します。</li> </ul>
保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種申請時の相談対応や家庭訪問、難病患者や家族の交流会等を行います。</li> <li>・重症患者については、退院時から地域の関係者と協力し、在宅療養支援体制を整えます。</li> <li>・難病対策地域協議会において、地域の課題について協議を行い、関係機関の連携を深めます。</li> </ul>

#### 【評価指標】

指標名	現状(平成 28 年度)	目標(平成 35 年度)
難病対策地域協議会の開催	1 回	年度内 1 回以上
難病患者、家族交流会の延べ参加者数	88 人	増加
在宅人工呼吸器使用患者の個別支援計画の策定または見直し	未実施	1 人あたり 年度内 1 回以上



【体制図】難病医療連携体制図



〔注1〕 筋萎縮性側索硬化症(A L S)

重篤な筋肉の萎縮と筋力低下をきたす神経変性疾患です。

## 第3節 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

### 第1項 在宅医療

#### 良い現状

地域包括ケアシステムの構築を目指した在宅医療〔注1〕の推進にあたり、鹿本医師会、山鹿市、保健所で三者会議を設置し、密に協議を重ねてきたことで、連携が深まってきています。山鹿市の地域支援事業をベースに在宅医療・介護連携体制検討会議の構成団体の協働により推進しています。

在宅医療の専門職等の関係者を対象に「顔の見える研修会」や「多職種連携研修会」を継続して実施できており、関係機関の連携が深まってきています。

在宅医療需要については、他圏域への患者流出は1割程度にとどまり、在宅医療需要がほぼ鹿本圏域内の医療機関内で充足しています。（「熊本県地域医療構想」に係るデータ 平成25年度在宅医療需要流出量）

退院支援担当者配置の一般診療所（10万対）が全国、県より上回っています（平成26年：山鹿市5.4、全国0.7、県1.6）。（厚生労働省「平成26年医療施設調査（静態）」）

平成27年10月1日現在の在宅療養支援歯科診療所は10か所で、人口10万対の数は全国、県より上回っています（平成27年度：山鹿市19.1、全国11.5、県6.7）。（「熊本県地域医療構想」平成29年3月策定）

#### 地域の課題

鹿本地域の平成28年10月現在の人口51,753人のうち、65歳以上の人口は、18,300人で、高齢化率は35.4パーセント（県29.5パーセント）。75歳以上の割合は19.9パーセント（県15.7パーセント）となっています。今後、要介護認定や認知症のリスクが高くなる世代の人口が増加し、支援を必要とする人が増加すると考えられます。（平成28年 熊本県推計人口調査（年報））

急変時の対応では、24時間対応体制の在宅医療を提供する医療機関は、在宅療養支援病院2か所、診療所9か所です。（厚生労働省「医療施設調査」平成29年10月1日現在）

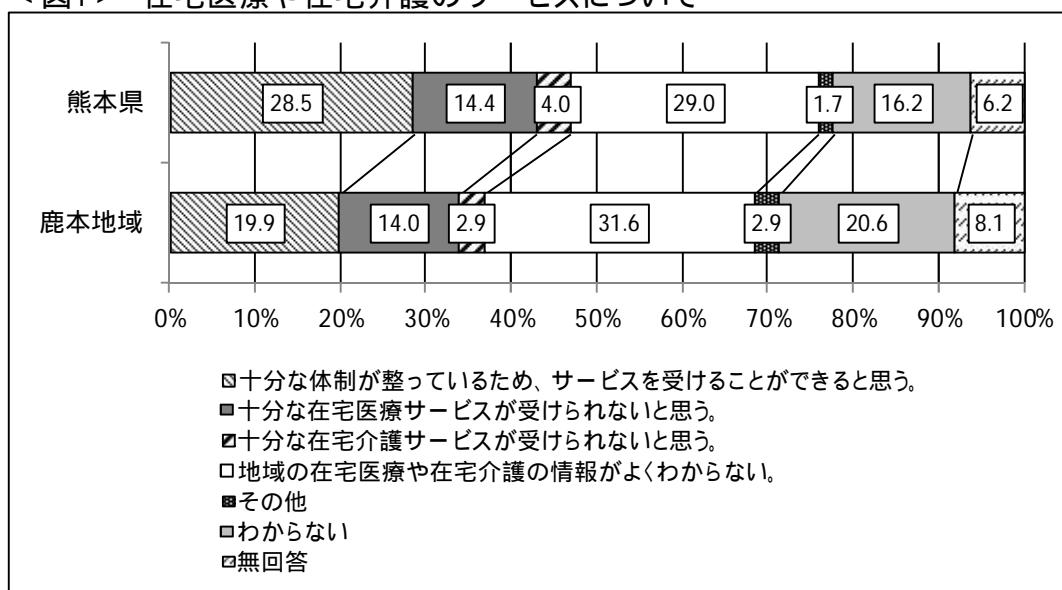
在宅療養の要である訪問看護事業所は 4 か所で、互いに顔見知りの関係で情報交換をしながら事業に取り組んでいます。利用者は増加しているものの、訪問看護利用率は、平成 29 年 4 月 5.8 パーセント(全国 12.2 パーセント、県 9.7 パーセント)と県内で一番低い状況です。(県認知症対策・地域ケア推進課「介護保険事業状況報告月報(平成 29 年 4 月)」を基に算出)

また、24 時間体制のターミナルケア対応の事業所は、人口 10 万対 3.6 か所、平成 27 年度の従事者は、19 人(全国 39 人、県 48.6 人)と低い状況です。(平成 27 年厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(e-Stat)NDB・介護 DB)小規模ステーションのため、急変時や看取りの対応等不十分な状況があります。小児の訪問看護も含めて、今後、体制整備が求められています。

在宅患者訪問薬剤管理指導を実施している薬局は 15 か所です(厚生労働省「医療施設調査」平成 29 年 10 月 1 日現在)。主治医、他職種の関係者と連携して、在宅で療養している方の確実な服薬支援が必要です。

保健医療に関する県民意識調査によると、「十分な在宅医療サービスが受けられる」と思う人は、19.9 パーセント(県 28.5 パーセント)と低く、「地域の在宅医療や在宅介護の情報がよくわからない」と回答した人も 31.6 パーセントおり(図 1 参照)、在宅医療の情報の提供、普及啓発や在宅医療の 4 つの機能(退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの対応)の提供体制の整備、在宅医療関係者の連携強化が求められています。

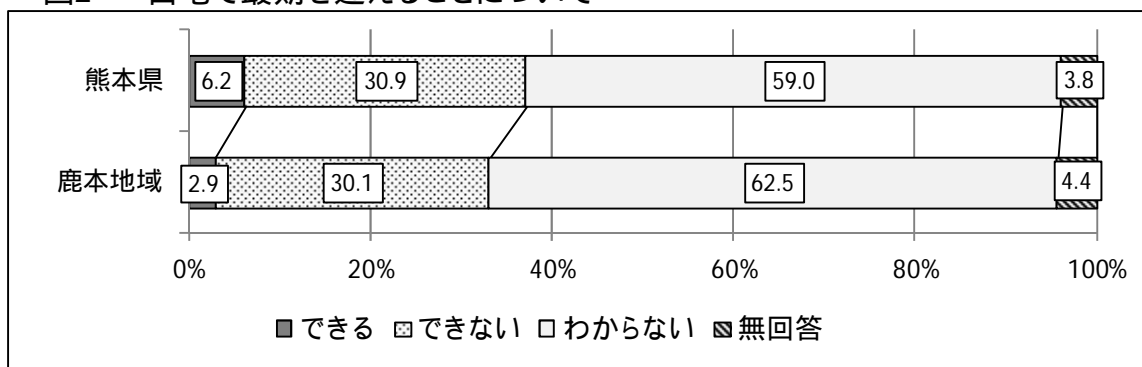
< 図 1 > 在宅医療や在宅介護のサービスについて



出典: 熊本県「保健医療に関する県民意識調査」(平成29年3月)

保健医療に関する県民意識調査によると、「自宅で最期を迎えることができる」と思う人は、2.9 パーセント(県 6.2 パーセント)と少なく、「できない、わからない」と答えた理由は、「家族に負担がかかる」、「症状が急に悪くなった時の対応に不安がある」、「24 時間相談にのってくれるところがない」等があります(図 2 参照)。なお、平成 28 年の自宅や施設等で最期を迎えた方の割合は 19.6 パーセント(県 18.5 パーセント)です(県認知症対策・地域ケア推進課「人口動態調査に係る調査票情報」を基に作成)。

< 図 2 > 自宅で最期を迎えることについて



出典：熊本県「保健医療に関する県民意識調査」(平成29年3月)

### 【目指す姿】

地域包括ケアシステムの構築に向けて、多職種や関係機関が連携して在宅医療等の提供の充実を図り、誰もが最後まで住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らせる地域を目指します。

### 【施策の方向性】

#### 1 在宅医療機関・多職種のネットワークの充実

山鹿市が主体となって取り組む地域支援事業の内容充実に向けて、関係者、関係機関一体となった取組を推進していきます。

圏域の各種会議等や研修会を通じて、在宅医療関係者の顔の見える関係づくりやネットワークづくりを進めます。

圏域内のICTによる在宅医療と介護の円滑な情報共有化に向けて、「くまもとメディカルネットワーク」の活用・普及を推進します。

#### 2 在宅医療提供体制の充実、整備

在宅医療の4つの機能(退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの対応)が十分に機能していくよう、圏域における三者会議、実務部会、在宅医療・介護連携体制検討会議等の会議や研修会を実施し、在宅医療提供体

制の整備を図ります。

### 3 在宅医療に係る住民への普及啓発

在宅医療に関する患者の家族や地域住民の不安を軽減、解消できるよう、在宅医療に関する普及啓発に取り組みます。

#### 【具体的な取組】

実施主体	主な取組
医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院から在宅療養へ円滑に移行するため、在宅療養支援診療所の機能充実や訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所などの連携体制を強化し、在宅療養支援に必要な連携を行います。</li> <li>・鹿本郡市緩和ケア研究会で関係者へのターミナルケア等の研修会を開催し、在宅医療の啓発活動を継続します。</li> <li>・鹿本地域リハビリテーション連携推進会議や鹿本地域在宅ケアネットワークを推進するためのシンポジウムへ参加し、関係機関や関係者の連携体制整備を支援します。</li> </ul>
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・山鹿市歯科医師会の窓口を設置し、会員や関係機関等との連携に取り組み、在宅医療体制の充実を図ります。</li> </ul>
薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鹿本地域緩和ケア研究会等の関連研修会への参画や各種ケアカフェ等で多職種との連携を深めて、患者や家族とも対談を交わし、居宅療養管理指導や訪問薬剤管理指導の実践を進めます。</li> <li>・服薬状況に応じた服薬支援(一包化、剤型変更等)を行い、在宅残薬の減少に努めます。</li> </ul>
看護協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鹿本圏域在宅医療・介護連携体制検討会議への参加を継続し、収集した情報を協会の活動に反映していきます。</li> <li>・在宅医療に関する多職種の関係団体と情報を共有し、多職種協働での退院支援に取り組んでいきます。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関の研修会に参加し、専門職としての質の向上を図ります。</li> </ul>
歯科衛生士会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔ケアと誤嚥性肺炎との関連性、口腔と全身の状態との関連性など医療・介護・リハ職など連携体制を推進します。</li> <li>・介護支援専門員との連携により、訪問歯科指導等の提供を行います。</li> </ul>
介護支援専門員協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院時の在宅生活が円滑に行えるよう、医療機関が求める情報が適切に提供できる情報提供書の統一様式の整備に向けて、医療機関からの要望に対応していきます。</li> </ul>
訪問看護ステーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療が必要な在宅療養者に対して訪問看護が提供できるように、ステーション間で協力して体制の充実を図ります。</li> </ul>
山鹿市民医療センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護事業(平成 25 年 4 月～)により、在宅緩和ケア患者の療養生活を支援します。</li> </ul>
山鹿市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関や介護、福祉サービス事業所等のネットワーク化、情報の共有と連携のもとに、切れ目ないサービス提供の体制づくりのための関係機関や多職種との合同研修会を行います。</li> <li>・地域ケア会議や事例検討会等での情報交換、医療機関内の地域医療連携室等との連携を積極的に推進し、入院と在宅との移行がスムーズに行える支援体制の強化を図ります。</li> </ul>
保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民の在宅医療に対する理解を深めるため、情報提供等の啓発に取り組みます。</li> <li>・県下の在宅医療の先進事例等の情報提供を行います。</li> <li>・山鹿市、医師会との三者の連携体制を維持し、在宅医療を担う関係機関による会議等の開催を通して、関係機関の相互の連携強化及び在宅医療の取組の推進を図ります。</li> </ul>

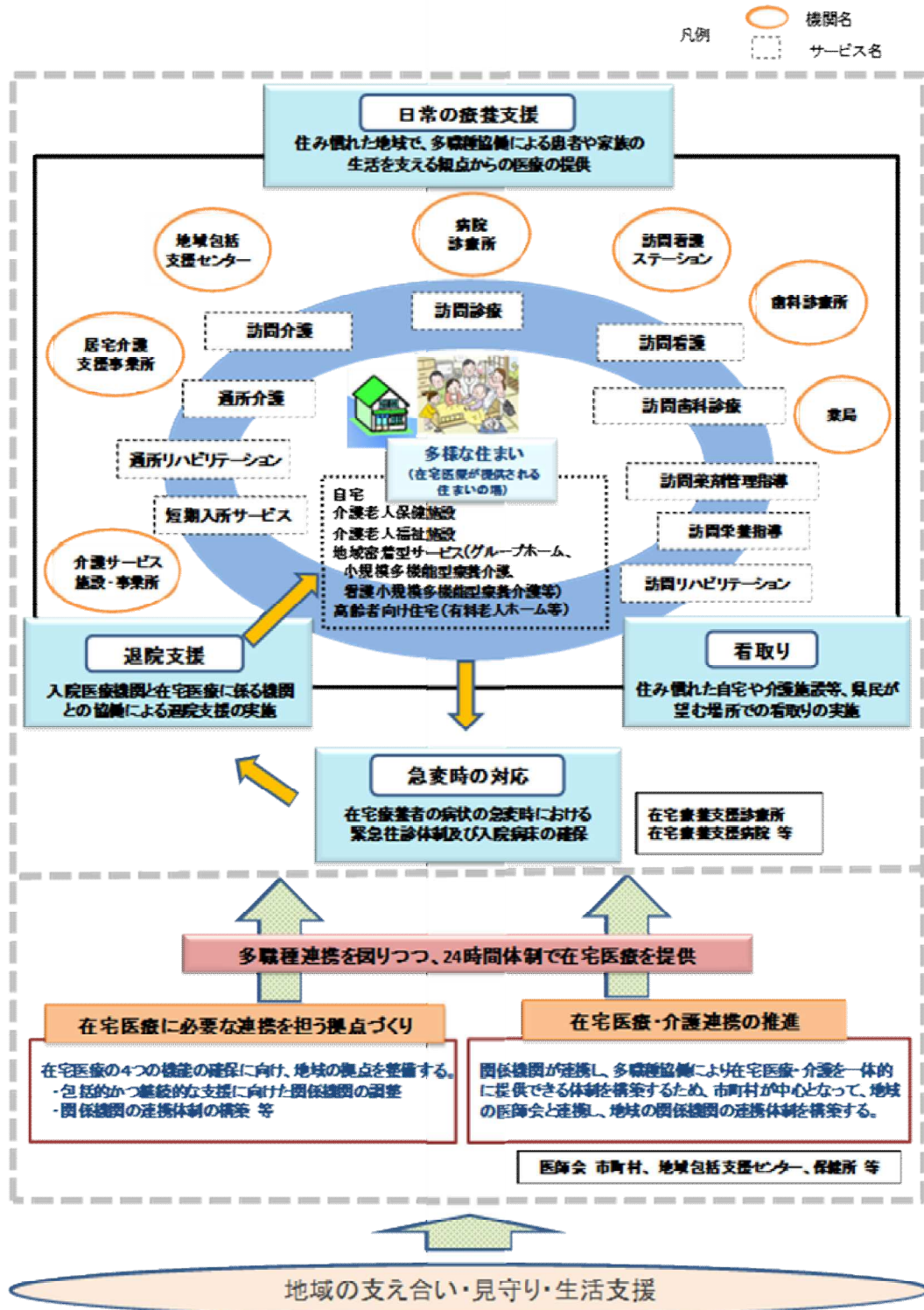
【評価指標】

指標名	現 状	目標(平成 35 年度)
県民意識調査結果による「在宅医療・介護サービスを受けることができると思う」割合	19.9%(平成 29 年 3 月)	29.9%
居宅介護サービス利用者に占める訪問看護利用率	5.8%(平成 29 年 4 月)	12.2%
自宅や施設等で最期を迎えた方の割合	19.6%(平成 28 年)	増加

〔注 1〕 在宅医療

本計画における在宅医療とは、「居宅、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、その他療養生活を営むことができる場所において提供される医療(医療機関以外での医療)」と、広く定義しています。

【在宅医療の医療連携体制図】





## 第2項 救急医療

### 良い現状

本県では、原則として二次保健医療圏の区域を救急医療圏としていますが、鹿本救急医療圏では、救急医療機関の分布や救急搬送の実情等を踏まえ、熊本市立植木病院も含めた鹿本地域保健医療推進協議会救急医療専門部会での協議を通じて、初期・二次救急医療提供体制の確保・維持及び関係機関との連携強化を図っています。

初期救急医療体制については、在宅当番医制〔注1〕により休日の昼間の診療を確保しています。また、救急告示〔注2〕診療所として1か所が認定されています。

二次救急医療体制については、病院群輪番制〔注3〕病院(4病院)や救急告示病院(4病院)により対応しており、熊本市立植木病院は従前から継続して、当圏域の病院群輪番制病院として参画しています。

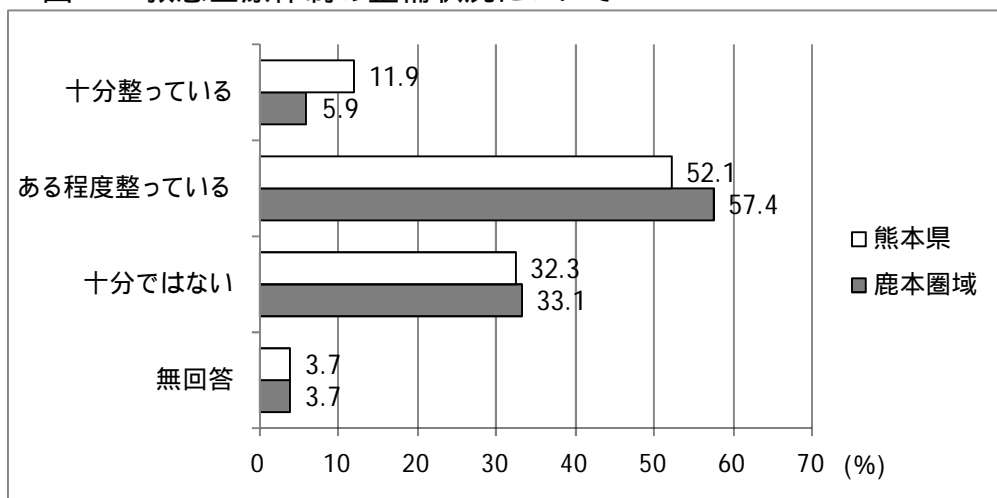
### 地域の課題

初期救急医療体制で対応できない平日及び休日の夜間の救急患者は、二次救急を担う病院群輪番制病院や救急告示病院等に依存している状況です。

保健医療に関する県民意識調査(平成29年3月)によると、鹿本地域での救急医療の体制について、63.3パーセントの方が「十分整っている」、「ある程度整っている」と感じている一方で、33.1パーセントの方が「十分ではない」と感じており(図1参照)、更に救急医療体制を強化していく必要があります。

鹿本地域における救急搬送件数は、平成28年から29年にかけて増加しており(表1参照)、高齢化や在宅での医療・介護の進展等に伴い、今後も救急搬送件数の増加が見込まれることから、当圏域においても、救急搬送体制や受け入れ体制の強化が必要です。

< 図1 > 救急医療体制の整備状況について



出典:熊本県「保健医療に関する県民意識調査」(平成29年3月)

< 表 1 > 山鹿市消防本部における救急業務概要

救急業務概要	救急隊員数 (兼任を含む)	救急 救命士数	救急 自動車数	救急出動件数 (平成29年)
実数	50	22	4	2,854
救急搬送件数	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
重症患者搬送件数	382	365	374	378
中等症患者搬送件数	2,112	1,638	1,450	1,622
軽症患者搬送件数	1,266	741	797	721
合計	3,760	2,744	2,621	2,721

山鹿市消防本部作成資料 (平成27年3月末までは熊本市北区植木町分の出動を含む。)

## 目指す姿

初期救急、二次救急の適切な機能・役割分担及び搬送・受入れ体制の整備等を推進し、重症度・緊急度に応じた適切な救急医療を提供します。

## 【施策の方向性】

### 1 適切な機能・役割分担による救急医療体制の更なる充実

鹿本地域保健医療推進協議会救急医療専門部会等を通じて、地域の医療機能の把握、関係者間での課題共有及び連携体制等の検討を行い、初期・二次救急医療の適切な機能・役割分担、搬送・受入れ体制の強化、「くまもとメディカルネットワーク」の活用等を推進します。

救急告示病院及び救急告示診療所、病院群輪番制及び在宅当番医制参画医療機関の連携強化を図ることにより、休日・夜間における救急医療体制を充実させます。

## 2 住民への医療機関情報の提供

住民に対して、重症度・緊急度に応じた受診を促すため、熊本県総合医療情報システム「くまもと医療ナビ」〔注4〕などを活用した救急医療機関に関する情報を提供するとともに、症状に応じた適切な救急医療機関の受診について啓発を行います。

関係機関が連携して、「救急の日(毎年9月9日)」の普及啓発に取り組みます。

## 3 救急搬送・受入れ体制の強化

消防機関や救急医療機関等の関係機関で課題等を共有したうえ、山鹿鹿本地区域メディカルコントロール〔注5〕協議会等の各種会議を通じ、地域の実情に応じた救急搬送・受入れ体制を強化します。

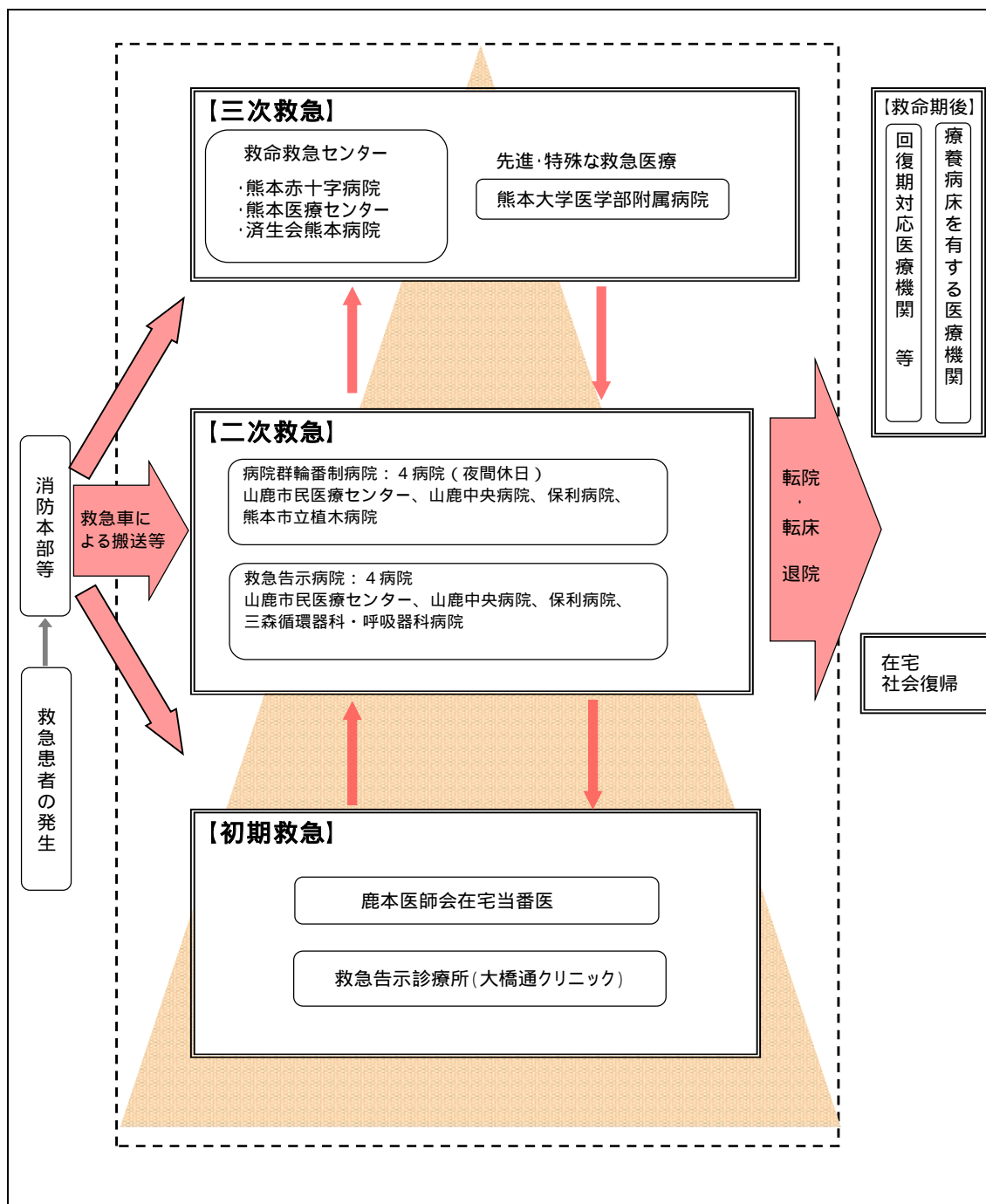
### 【具体的な取組】

実施主体	主な取組
医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「救急の日」の行事を開催し、住民への救急措置(AED)等の講習を行います。</li> <li>・在宅当番医制の円滑な運営に努めます。</li> <li>・山鹿鹿本地区域メディカルコントロール協議会へ参加し連携強化に努めます。</li> <li>・かかりつけ医が夜間も対応し、必要に応じて高次医療機関へ紹介する体制づくりを目指します。</li> <li>・発症から初期救急、二次救急、三次救急の医療機能の連携について地域住民への正しい知識と受診に関する啓発を継続します。</li> <li>・「熊本型」ヘリ救急搬送体制〔注6〕の取組に協力します。</li> </ul>
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休日当番歯科医や夜間当番歯科医(熊本市)の情報を積極的に提供します。</li> </ul>

<p>薬剤師会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 休日の救急医療に伴う院外処方への対応に休日当番薬局制を設け、市の広報誌に掲載します。</li> <li>・ 夜間救急医療への対応については、転送電話等に対応し、開局している薬局を紹介します。</li> </ul>
<p>消防本部</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成 27 年 4 月に改定された「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を基に医療機関との連携体制を強化し、傷病者の状況に応じた、医学的観点から質が高く適切な搬送及び受入れ体制を構築します。</li> <li>・ 山鹿鹿本地域メディカルコントロール協議会において、救急救命士等の資質向上や関係機関との連携強化を図ります。</li> <li>・ 「熊本型」へり救急搬送体制を基に、重症度及び緊急度の高い患者に対し、早期の医療介入、高次医療機関への搬送を行います。</li> </ul>
<p>山鹿市民医療センター</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院群輪番制病院(二次救急)としての役割を果たすとともに、役割分担の明確な救急担当医体制により、救急車の受入れを積極的に行います。</li> </ul>
<p>熊本市立植木病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院群輪番制病院(二次救急)を引き続き維持できる体制を整えるほか、消防救急隊と連携した救急症例検討会(年 3 回)を継続して開催します。</li> </ul>
<p>山鹿市</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広報誌等により、住民へ在宅当番医や救急医療に関する情報を提供します。</li> <li>・ 病院群輪番制運営事業を実施し、休日と夜間の救急医療の体制を確保します。</li> </ul>
<p>山鹿保健所</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 鹿本地域保健医療推進協議会救急医療専門部会を開催し、地域の医療機能の把握を行うとともに、関係者との連携体制の強化を行います。</li> <li>・ 「救急の日」の普及啓発事業に取り組みます。</li> <li>・ 熊本県総合医療情報システム「くまもと医療ナビ」の利用促進について普及啓発します。</li> </ul>

## 【救急医療の体制図】

(平成 29 年 11 月現在)



(注)初期救急、二次救急、三次救急の区分については、症状や必要な治療の程度に応じて、おおむね次のとおり区分しています。

- ・初期救急：入院の必要がなく、外来で対処できる患者に対応する(在宅当番医制に参加する診療所、休日夜間急患センター、休日や夜間に対応できる診療所)。
- ・二次救急：入院を必要とする重症の患者に対応する(病院群輪番制病院、救急告示病院)。
- ・三次救急：二次救急では対応できない複数の診療科にわたる処置が必要な患者や、重篤な患者に対応する(救命救急センター(熊本赤十字病院、熊本医療センター、済生会熊本病院)、熊本大学医学部附属病院)。

【評価指標】

指標名	現 状	目標(平成 35 年度)
休日・夜間の初期・二次救急医療体制の確保	体制確保(平成 29 年度)	現状維持
救急医療体制に対する住民の納得度	63.3%(平成 29 年 3 月)	75%以上
救急搬送される軽症患者搬送件数の割合	26.5%(平成 29 年)	減少

〔注 1〕 在宅当番医制

地区医師会が当番病院・診療所を決め、休日に比較的軽症の救急患者の診療にあたる制度のことです。

〔注 2〕 救急告示

救急病院等を定める省令に基づき、救急業務に関し協力をする旨の申出があった病院又は診療所のうち、医師・施設及び設備等の一定の要件を満たすものを県が認定し、その名称等を告示するものです。

〔注 3〕 病院群輪番制

二次救急医療機関の病院が当番病院を決め、休日、夜間に入院治療を必要とする重症救急患者の診療にあたる制度のことです。原則として、初期救急医療施設からの転送患者を受け入れます。

〔注 4〕 熊本県総合医療情報システム「くまもと医療ナビ」

くまもと医療ナビとは、インターネット上で、県民に医療機関に関する情報を提供する検索サイトです。

(URL : <http://mis.kumamoto.med.or.jp/>)

〔注 5〕 メディカルコントロール

救急業務を円滑に推進し、住民の救命率の向上のため、消防及び医療の関係機関が病院前救護に係る諸課題を協議する場のことです。

〔注 6〕 「熊本型」ヘリ救急搬送体制

ドクターヘリ(基地病院：熊本赤十字病院)と県防災消防ヘリの 2 機で役割分担と相互補完を行い、4 つの三次救急医療機関が連携して患者を受け入れる体制です。

### 第3項 災害医療

#### 良い現状

鹿本地区では、平成27年度に鹿本地区災害医療コーディネートチーム〔注1〕を発足し、熊本地震後の平成29年度には、鹿本地区災害医療コーディネーター〔注2〕を選定するなど、災害時に備えて多くの関係機関・団体の医療救護活動に関する体制づくりを行っています。

平成29年3月までに鹿本地区の全病院が広域災害・救急医療情報システム(E M I S)〔注3〕への登録を完了し、平成29年度に同システムの活用研修を実施するなど、医療機関の被害情報や患者の受入情報、診療状況など災害医療に関する情報収集の環境を整えています。

鹿本地区の全病院が災害対応マニュアルを策定しており、災害時に対応できる体制が整いつつあります。

県と市の保健福祉環境分野に携わる職員を対象に、平成29年度に初めて大規模災害を想定した災害対応研修を実施しています。

#### 地域の課題

熊本地震の際には、県内の多くの災害拠点病院が、被災しながら、多数の傷病者の受入れを行ったため、地域の医療機関に対して十分な支援ができなかったという実態があったことから、災害拠点病院〔注4〕である山鹿市民医療センターを中心とした災害医療提供体制の強化を更に進めていく必要があります。

また、熊本地震の際に、多くの病院がE M I Sのシステム操作に未習熟であったため、十分に活用できなかったことから、鹿本地区においても、システム操作の活用研修を更に充実するなど、各病院がE M I Sを十分に活用できる体制を整備する必要があります。

鹿本地区における業務継続計画(B C P)〔注5〕策定済みの病院は、平成29年7月現在、6施設中1施設しかなく、全病院におけるB C P策定に向けた取組を進めていく必要があります。

大規模災害発生時に必要とされる被災者への救護活動に対応できる人的、物的資源を確保する体制を整える必要があります。また、避難所等における効果的な救護や保健活動を支援するために、医療救護チームや派遣保健師等の支援及び受援体制を整備する必要があります。

### 【目指す姿】

熊本地震の経験を踏まえ、鹿本地域の災害医療コーディネート機能を強化し、災害拠点病院である山鹿市民医療センターを中心とした災害時医療提供体制をより強化します。

また、平時から大規模災害が発生した場合を想定して、鹿本地域の医療機関や関係機関が連携し、発災直後から被災地の診療機能が回復するまで住民に対して切れ目なく必要な医療を提供できる体制を整えます。

### 【施策の方向性】

#### 1 災害医療提供体制の強化

災害時に、避難所等での医療ニーズを適切かつ詳細に把握・分析した上で、県医療救護調整本部から派遣された医療チームや自主的に集合した医療チーム等の配置調整等のコーディネート機能を強化するため、鹿本地域災害医療コーディネーターと連携した体制を整備します(「災害医療の医療提供体制図」参照)。

災害時医療救護について、各団体の担うべき役割を明確にし、災害時の関係機関の連携を強化します。

災害発生時に医療救護活動に必要な診療・調剤等の患者情報を共有し、適切な医療を提供するため、「くまもとメディカルネットワーク」の構築を推進します。

#### 2 災害拠点病院を中心とした体制の強化

災害時に鹿本地域の診療機能を維持し、または早期に回復させるため、災害拠点病院である山鹿市民医療センターを中心とした医療機関の連携体制を強化します。

被災後、早急に診療機能を回復できるよう、管内の全ての病院に対して、業務継続計画(BCP)の作成やBCPに基づいた研修・訓練の実施を促進します。

災害時に医療機関が適切かつ相互に情報を収集・提供できるよう、EMISの活用研修などを実施します。



### 3 災害時の保健活動体制の整備

災害時保健活動マニュアル等を活用し、関係職員を対象とした研修会を実施し、平時から災害時に備えます。

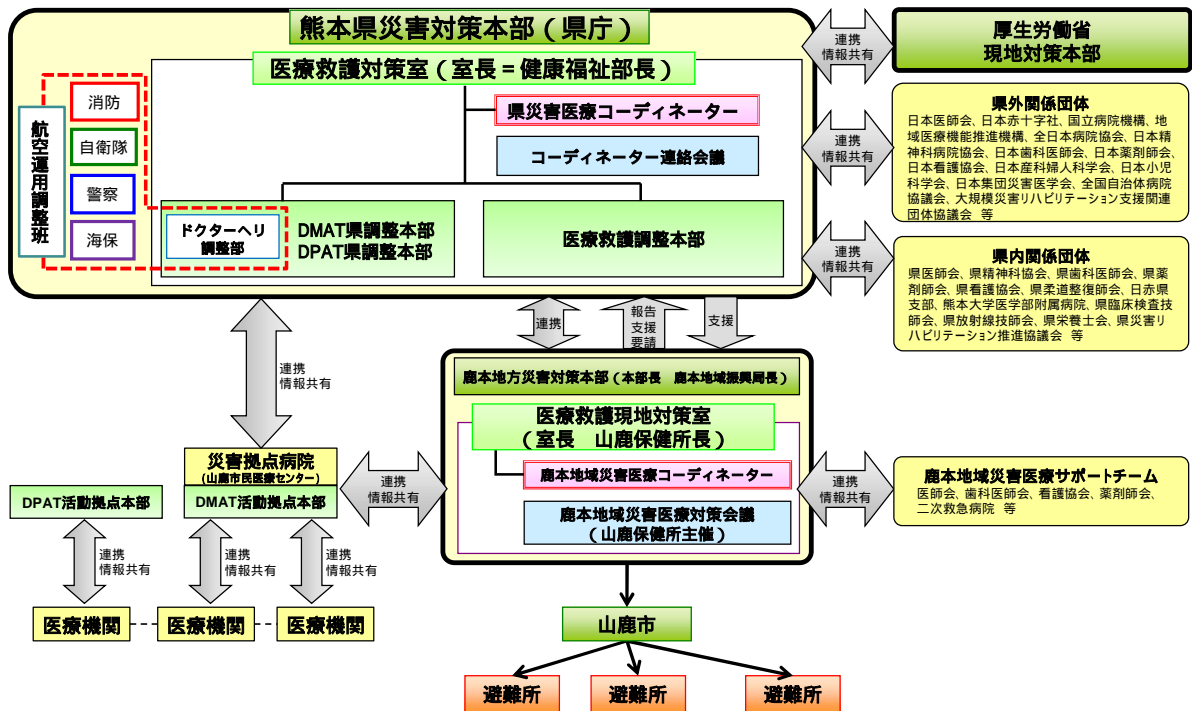
災害時に適切に提供できるよう備蓄物資等の管理体制を整備します。

#### 【具体的な取組】

実施主体	主な取組
災害拠点病院 (山鹿市民医療センター)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害拠点病院として、有事には熊本地震等への派遣実績もあるDMAT〔注6〕を派遣できる体制を維持するため、既設の災害医療委員会による災害訓練や研修等を実施します。</li> </ul>
医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害拠点病院を中心に訓練や研修会を実施し、関係機関との合同訓練をはじめ、トリアージ(治療の優先度の決定)、応急救護の訓練等へ積極的に参加します。</li> <li>・日頃から災害時に迅速な対応ができる体制を整えると同時に、災害時における医療提供体制の整備を行います。</li> </ul>
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害歯科等に関する訓練や研修会に参加し、平時から災害時に備えます。</li> </ul>
薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全薬局が参加している医薬品備蓄システムを活用し、必要な医薬品の備蓄状況を把握します。</li> <li>・県薬剤師会主催の災害薬事コーディネーター〔注7〕及び災害支援薬剤師研修会を受講し、安否連絡訓練、備蓄薬品搬送訓練等を行います。</li> </ul>
看護協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鹿本地域災害医療サポートチームの活動に参加し、収集した情報を協会の活動に反映していきます。</li> <li>・災害支援ナースの派遣及び関係施設への呼びかけを行います。</li> <li>・災害に関連する訓練や研修会への参加を呼びかけ、災害医療の支援体制の協力を努めていきます。</li> </ul>
消防本部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時に関係機関との連携を確立するため災害対応訓練や研修を重ね、知識や技能の充実を図ります。</li> </ul>
山鹿市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・山鹿市地域防災計画に基づき、保健衛生対策を確保します。</li> </ul>

保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域災害医療対策会議を設置し、大規模災害発生時に関係機関がその能力を十分に発揮できるための体制を整えます。</li> <li>・災害拠点病院と連携して医療機関や関係機関等を対象とした訓練や研修会を開催します。</li> <li>・病院の業務継続計画(BCP)策定のための取組を支援します。</li> <li>・山鹿市と連携し、災害時保健活動マニュアル等を活用しながら、鹿本地域の関係職員を対象とした研修会を開催します。</li> </ul>
-----	--

【災害医療の医療提供体制図】



【評価指標】

指標名	現状	目標(平成 35 年度)
業務継続計画(BCP)を整備している病院の割合	16.7%(平成 29 年 7 月)	100%
E M I S の研修・訓練に参加している病院の割合	100%(平成 29 年度)	100%

〔注1〕 地域災害医療コーディネーターチーム

熊本県地域防災計画に基づき保健所所管区域毎に設置される医療救護現地対策室を医療面で支援することを目的に、地域の医療関係団体や二次医療機関の医療関係者から構成されるチーム。なお、平成29年度から地域災害医療サポートチームと名称が変更され、災害時に保健所が主催する地域災害医療対策会議に参加し、医療救護活動の情報を共有するとともに、各所属団体等における医療救護活動等を実施します。

〔注2〕 地域災害医療コーディネーター

被災地の医療ニーズの把握及び分析、派遣された医療チームや自主的に参集した医療チームの効果的な配置・調整をはじめ、各種の医療救護活動を統括・調整する役割を担う医師のことです。

〔注3〕 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)

EMISとは、Emergency Medical Information Systemの略で、災害時の迅速かつ適切な医療救護活動を支援するため、医療機関の被害情報や患者受入情報をはじめ、診察状況など災害医療に関する情報を収集・提供し、行政や医療機関等と共有するシステムのことで。

〔注4〕 災害拠点病院

高度の診療機能や重症傷病者の受入機能を有するとともに、広域搬送への対応機能、医療救護チームの派遣機能及び地域の医療機関への応急用資器材の貸し出し機能を有する「地域災害拠点病院」です。

〔注5〕 業務継続計画(BCP)

BCPとは、Business Continuity Planの略で、震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画のことです。

〔注6〕 DMAT(災害派遣医療チーム)

DMATとは、Disaster Medical Assistance Teamの略で、大地震及び航空機・列車事故といった大規模災害の急性期に、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行う専門的な訓練を受けたチームのことです。

〔注7〕 災害薬事コーディネーター

災害時に災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、医薬品等の供給や薬剤師班の派遣等の調整を行う薬剤師のことです。

## 第4節 保健医療関係の人材の確保と資質の向上

### 良い現状

山鹿市では、地元の医療機関等で活躍する医師や看護師等を育成するため、医師修学資金制度及び看護師等修学資金貸与制度を設け、人材の確保に取り組んでいます。

鹿本地域では、鹿本医師会看護学校、城北高等学校(看護科・看護専攻科)2校の養成施設があり、将来、看護の業務に携わる学生を養成しています。

### 地域の課題

#### 医師

- ・鹿本地域の医師数は平成22年度以降横ばい状態であり、平成26年度の人口10万対の数は175.3人で、全国(233.6)、県(275.3)を共に下回っています。(「熊本県地域医療構想」平成29年3月策定)

#### 歯科医師

- ・鹿本地域の人口10万対の歯科医師数は66.0(平成26年度)で、全国(79.4)、県(74.4)を共に下回っています。(「熊本県地域医療構想」平成29年3月策定)
- ・口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながることなど口腔と全身との関係について指摘されており、入院患者や在宅医療を受ける方等に、医科と連携し、歯科医療を提供することが重要です。

#### 薬剤師

- ・鹿本地域の人口10万対の薬剤師数は113.1人(平成26年度)で増加していますが、全国(170.0)、県(163.8)を下回っており、県内の二次保健医療圏の中で2番目に少ない状況です。(「熊本県地域医療構想」平成29年3月策定)
- ・従事場所を人口10万対で見ると、医療施設は50.9人で県(55.2)より低い状況ですが、全国(43.2)を上回っています。薬局の従事者は62.2人で、全国(126.8)、県(108.6)を下回っています。(「熊本県地域医療構想」平成29年3月策定)
- ・在宅医療への対応、医療機関との連携等の役割が求められており、地域包括ケアシステムの充実に向けての取組が必要です。

#### 保健師・助産師・看護師・准看護師

- ・平成 26 年度の人口 10 万対の看護師数は 942.7 で、全国(855.2)を上回っていますが、県(1,188.7)よりは下回っています。准看護師数は 754.2 人で、全国(267.7)、県(580.2)と比較して上回っています。(「熊本県地域医療構想」平成 29 年 3 月策定)
- ・訪問看護師は、人口 10 万対 19 人で、全国(39)、県(48.6)に比較して低い状況です。(平成 27 年 厚生労働省(e-Stat)NDB・介護 DB)
- ・鹿本地域の医療機関の看護職員は、定数は満たしているものの、高齢化の進展等により、更に看護職員の需要は増すことが予想され、確保及び定着に向けた取組が必要です。
- ・このことから、更に在宅療養に向けた支援が必要となり、看看連携、多職種連携により、生活者の視点における全人的な看護の提供が求められています。
- ・また、医療の高度化や専門分化が進む中で「専門看護師」〔注 1〕「認定看護師」〔注 2〕「認定看護管理者」の資格制度や「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設され、看護職への期待は大きく、その役割は重要となっており、更なる資質の向上に向けた取組が必要です。

#### 管理栄養士・栄養士

- ・鹿本地域の特定給食施設等の管理栄養士・栄養士の定数は満たしているものの、単独配置が多く、食事観察等必要な栄養管理ができていない状況です。
- ・医療・介護・在宅等の様々な場面で、適切な栄養・食生活の支援が行えるよう、横のつながりを重視した研修の場が必要です。

#### 歯科衛生士等

- ・鹿本地域の医療施設に従事する歯科衛生士数は、人口 10 万対 122.0 人(平成 26 年)で、全国(84.9)、県(109.5)を共に上回っている状況です。管内の 3 介護保険施設には歯科衛生士が配置されています。
- ・言語聴覚士は、人口 10 万対 3.8 人であり、全国(11.2)、県(17.6)を下回っており、県内の二次保健医療圏の中で一番低くなっています。(「熊本県地域医療構想」平成 29 年 3 月策定)

<表 1> 人口 10 万対の保健医療従事者数

	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	管理栄養士	歯科衛生士
鹿本地域	175.3	66.0	113.1	942.7	754.2	27.3	122.0
熊本県	275.3	74.4	163.8	1188.7	580.2	36.0	109.5

出典:「熊本県地域医療構想」(平成 29 年 3 月策定)

### 【目指す姿】

地域の保健医療を支える保健医療関係職員の人材確保対策を推進し、人材育成・資質の向上を目指します。

### 【施策の方向性】

#### 1 保健医療関係者の人材確保対策の推進

鹿本地区で不足する人材の確保について、関係機関、団体と共に取り組まします。

#### 2 保健医療関係者の資質の向上及び人材育成

各関係機関、団体による人材育成及び資質向上のための研修会等を開催します。

関係機関、団体等の協働・連携による研修会等を開催します。

### 【具体的な取組】

実施主体	主な取組
医師会	<ul style="list-style-type: none"><li>・医師の資質向上のための研修会・勉強会を継続して開催します。</li><li>・准看護師養成(鹿本医師会看護学校の運営)を継続します。</li></ul>
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"><li>・熊本県歯科医師会と連携し、高度化・多様化する歯科保健医療ニーズに対応できる歯科医師の研修会等を開催し、歯科医師の資質の向上に努めます。</li><li>・潜在歯科衛生士の掘り起し等在宅歯科衛生士の確保に努めると共に、研修会を行います。</li></ul>
薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"><li>・薬剤師会の生涯学習研修会や医師会主催の講演会へ参加して関係団体との連携強化を図ります。</li><li>・薬学生実習受入薬局(病院)を増やし、卒業後の地元就職の環境づくりに取り組まします。</li></ul>
看護協会	<ul style="list-style-type: none"><li>・「看護の日」、「高校生の1日看護体験」の行事を行い、看護に対する関心や看護職への就業意欲を高めます。</li><li>・熊本県ナースセンター活用などで、看護職の人材確保の機会を増やしていきます。</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・熊本県看護協会と連携して、看護職員のための研修会を開催し、看護職員の資質の向上に努めます。</li> </ul>
栄養士会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県栄養士会生涯研修会や保健所主催研修等への参加を通して、関連機関との連携強化を図ります。</li> <li>・有明地域や山鹿地域との合同研修会を開催し、自己研鑽に努めます。</li> </ul>
歯科衛生士会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・熊本県歯科衛生士会と連携し、復職セミナーや認定生涯研修を実施します。</li> </ul>
山鹿市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の確保について、山鹿市医師修学資金制度等により人材確保を推進します。</li> <li>・看護師等の確保について、山鹿市看護師等修学資金貸与制度により人材確保を推進します。</li> <li>・保健、医療機関及び関係団体との連携を図り、その活動を支援します。</li> </ul>
保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種事業を通じて、看護職員、栄養士等保健医療関係職員のための研修会を開催します。</li> </ul>

#### 【評価指標】

指標名	現状	目標(平成 35 年度)
医師数(人口 10 万対)	175.3(平成 26 年度)	増加
歯科医師数(人口 10 万対)	66.0(平成 26 年度)	増加
薬剤師数(人口 10 万対)	113.1(平成 26 年度)	増加
看護師数(人口 10 万対)	942.7(平成 26 年度)	増加
訪問看護師数	16 人(平成 27 年度)	増加

〔注1〕 専門看護師

看護師として5年以上の実績経験を持ち、看護系の大学院で修士課程を修了して必要な単位を取得した後に、公益財団法人日本看護協会の専門看護師認定審査(がん看護等13分野)に合格することで取得できる資格です。

〔注2〕 認定看護師

看護師として5年以上の実績経験を持ち、日本看護協会が定める615時間以上の認定看護教育を修め、公益財団法人日本看護協会の認定看護師認定審査(救急看護等21分野)に合格することで取得できる資格です。



## 第3章 健康危機に対応した体制づくり

### 第1節 感染症への対策

#### 第1項 結核

#### 良い現状

医療機関、福祉施設とも連携し、結核患者については治療終了まで直接服薬確認(DOTS)〔注1〕が100パーセント実施できています。

結核のまん延防止を推進するため、接触者健診の対象者を全員受診につなげることができています。

#### 地域の課題

##### 結核の発生状況と患者の登録管理

- ・鹿本地域で平成28年に結核を発症した患者は14人で、罹患率(人口10万対の新登録患者数)は27.1です。これは、国(13.9)や県(13.1)の罹患率を上回っており、過去5か年の罹患率の平均が20を超える結核の発生が高い地域となっています(図1参照)。また、平成28年の新登録患者のうち3人が結核で死亡しています。
- ・また、鹿本地域の平成28年の結核登録患者のうち病状が不明な方の割合は7.4パーセントで、県(17.6パーセント)を下回っています。結核患者の登録から治療終了後の登録除外までの病状把握を確実に実施し、病状不明者を出さないようにすることが必要です。

##### 結核患者の早期発見・診断

- ・結核患者の適正医療や発生予防のためには、早期に発見・診断し、早期に治療を開始することが重要で、初診から診断までの期間が1か月以上の割合を減らし、診断が遅れないようにする必要があります。
- ・平成28年の新登録患者のうち、70歳以上の割合は71.4パーセントで、さらに80歳以上が全体の半数以上を占めています(図2参照)。今後は、基礎疾患を有する患者の増加が見込まれ、求められている治療形態が多様化、複雑化しています。

##### 結核患者の確実な治療の実施

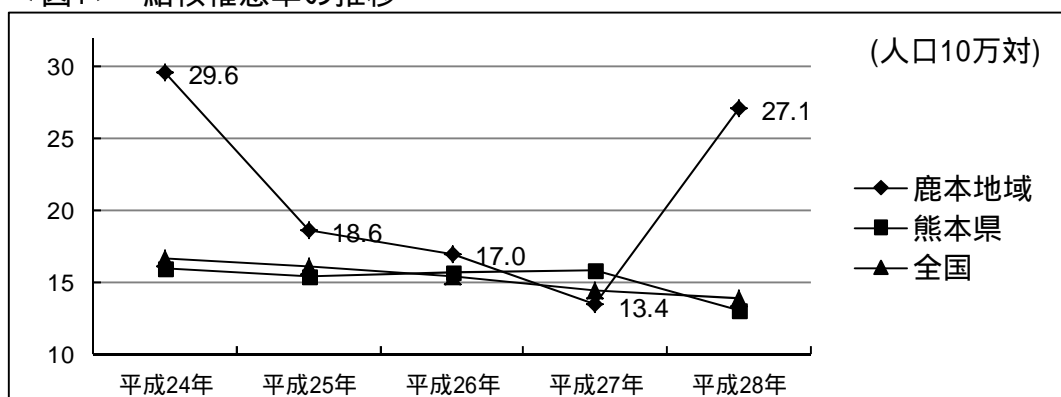
- ・適切な治療が提供されない場合、疾患の治癒が阻害されるのみならず、治療が困難な多剤耐性結核〔注2〕の発生に至る可能性があります。
- ・結核の治療は、薬物を長期間服用するため患者にとって負担があります。自

己判断等による治療中断を防ぎ、確実な治療のため、服薬指導を軸とした患者支援や治療成績の評価が必要です。

### 結核のまん延防止

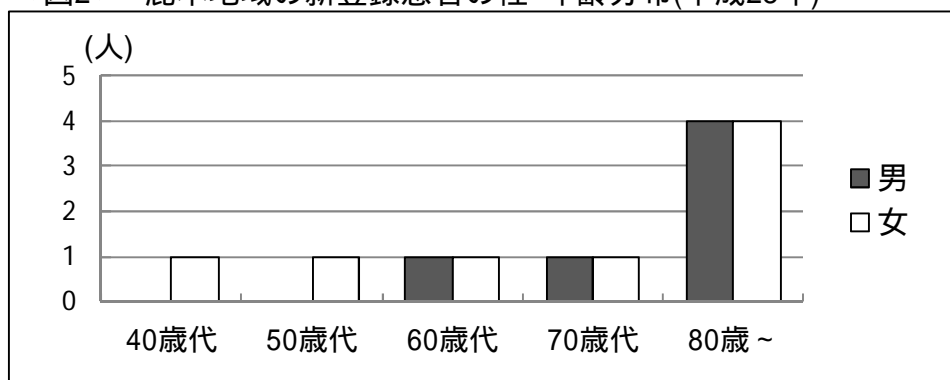
- 山鹿保健所では、患者の接触者に対し健康診断を実施していますが、健康診断の対象者を適切に選定し、適切な時期に、必要な検査を、対象者の理解を得て実施することが必要です。

< 図1 > 結核罹患率の推移



出典：熊本県健康危機管理課「熊本県の結核」

< 図2 > 鹿本地域の新登録患者の性・年齢分布(平成28年)



出典：熊本県健康危機管理課「熊本県の結核」

### 【目指す姿】

結核に関する正しい知識が普及され、住民が早期に受診・診断を受け、確実に治療し、まん延を防止することができる地域づくりを目指します。

### 【施策の方向性】

結核の発生予防に努めます。

結核患者の登録管理の徹底に努めます。

良質かつ適切な医療体制の強化を推進します。  
 結核患者の確実な治療の支援を行います。  
 まん延防止対策の充実を図ります。

【具体的な取組】

実施主体	主な取組
医師会 (医療機関)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校保健法に基づく結核検診、精密検査を行います。</li> <li>・結核患者の早期発見のために、健康診断の徹底を呼びかけ、早期発見に努めるとともに、必要な情報提供を行います。</li> <li>・結核感染者に対しては、直接服薬確認指導(DOTS)の推進に努めます。</li> </ul>
薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・抗結核薬服用患者への確実な服用の指導を行い、完全な治療終了に導きます。</li> </ul>
健康を守る 婦人の会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複十字シール運動を通じて結核の正しい知識の普及、啓発に努めます。併せて、慢性閉塞性肺疾患(COPD)〔注3〕・肺がん等健康問題についての研修を実施し理解を深めます。</li> <li>・会合等で高齢者の結核罹患率について情報提供します。</li> </ul>
教育委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校対策委員会を毎年1回開催し、学校における結核検診等の対象児童生徒の管理方針等について検討します。</li> <li>・精密検査が必要な児童生徒の各学校へ通知し、保護者に対して病院で検査するよう勧告します。</li> </ul>
山鹿市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・65歳以上の方に個別通知を行い、地区巡回による結核検診を実施します。</li> </ul>
保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結核についての正しい知識について山鹿市の広報等を活用し、住民に普及啓発することで、住民の早期受診を促し、早期発見、早期治療につなげます。</li> <li>・関係機関と連携を図りながら、患者の登録から除外まで、管理検診や病状調査等により、病状経過を確実に把握します。</li> <li>・医療機関等に、結核の早期診断等について情報提供します。</li> <li>・発症のリスクに応じた適切な医療、治療完遂に向けた患者支援について、医療機関に結核診査協議会から助言します。</li> <li>・直接服薬確認指導(DOTS)により、治療の完遂を支援、また、治療成績の情報収集及び分析に努めます。</li> <li>・結核患者の発生時の疫学調査を適切に行い、接触者健康診断を確実に実施します。</li> </ul>

【評価指標】

指標名	現状(平成 28 年)	目標(平成 35 年度)
結核罹患率(人口 10 万対)	27.1	10 以下
病状不明者の割合	7.4%	5%以下
初診から診断までの期間が 1 か月以上の割合	0%	0%
直接服薬確認(DOTS)実施率	100%	100%
接触者健康診断対象者の受診率	100%	100%

- 〔注 1〕 直接服薬確認指導(DOTS: Directly Observed Treatment Short course)  
 直接監視下短期化学療法を指します。医師、看護師、保健師等が患者の服薬を支援・  
 指導し確実な服薬を図っていくものです。
- 〔注 2〕 多剤耐性結核  
 抗結核薬のINH(イソニコチン酸ヒドラジド)とRFP(リファンピシン)に耐性  
 がある結核です。
- 〔注 3〕 慢性閉塞性肺疾患(COPD: chronic obstructive pulmonary disease)  
 従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。タバコ煙を主とする  
 有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患です。

## 第3編 計画の実現に向けて

本計画には、保健医療対策の推進をはじめ、健康づくりや疾病の予防、生活環境の整備など広い分野の施策が盛り込まれています。計画を総合的に推進していくためには、県民、保健医療関係機関・団体、行政等が計画の内容や掲げた目標を共有し、協働して取り組んでいく必要があります。

### 1 計画の推進体制

- ・本計画の作成及び推進に関して必要な事項を協議するために「鹿本地域保健医療推進協議会」を設置しており、関係機関の各取組の進捗状況等を報告し提言を受けながら、計画の着実な推進を図ります。
- ・本計画に係る事業の実施主体としては、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、その他の保健医療関係機関・団体や山鹿市、保健所があります。これらが、連携協力することによって、より充実した保健医療サービスを住民に提供します。また、住民も、自分の健康は自分で守るという意識のもと、主体的に健康づくりに参画し、生活習慣病の予防に努める必要があります。
- ・高齢化が進展するなか、地域包括ケアシステムの構築に向けて、誰もが最後まで住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らせる地域づくりを目指し、多職種や関係機関が連携して取り組み、計画を推進します。

### 2 計画の進捗管理

#### ・評価

本計画が効果的に推進されるために、鹿本地域保健医療推進協議会において、各種施策の進捗状況、「評価指標」の数値把握や現状分析、評価を行います。

#### ・計画の変更

本計画に記載する項目について、目標の達成状況などの分析、評価を行い、必要があると認めるときは本計画の変更を行います。

## 【評価指標一覧表】

(参考資料)

### 1 生涯を通じた健康づくり

#### (1) より良い生活習慣の形成と健康づくりの推進

分類	評価指標名	現状	目標 (H35年度)	指標(出典)・目標設定の考え方
働く世代の健康づくりの推進	内臓脂肪症候群該当者の減少率	18.8%(H28年度)	20%以上	出典：第3次山鹿市健康増進計画市計画との整合性をとる。
	くまもと健康づくり応援店数	39店(H29年度)	63店	出典：第4次県健康増進計画過去の実績から伸び率を換算し設定。(4店舗×6年)
	1日30分以上の運動習慣がある人の割合	26.8%(H28年度)	30%	出典：第3次山鹿市健康増進計画市計画との整合性をとる。
	歯周疾患検診受診率	2.8%(H28年度)	3%以上	出典：第3次山鹿市健康増進計画市計画との整合性をとる。
高齢者の健康づくりの推進	低栄養傾向(BMI20未満)の高齢者の割合	23.3%(H28年度)	20%	出典：第3次山鹿市健康増進計画市計画との整合性をとる。
	歯周疾患検診受診率(再掲)	2.8%(H28年度)	3%以上	出典：第3次山鹿市健康増進計画市計画との整合性をとる。

#### (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

評価指標名	現状	目標 (H35年度)	指標(出典)・目標設定の考え方
特定健診の受診率(山鹿市国民健康保険)	40.7%(H27年度)	55%以上	出典：第3次山鹿市健康増進計画市計画との整合性をとる。
特定保健指導の実施率(山鹿市国民健康保険)	90.5%(H27年度)	98%	出典：第3次山鹿市健康増進計画市計画との整合性をとる。
特定保健指導対象者の減少(山鹿市国民健康保険)	542人(H28年度)	511人以下	出典：第3次山鹿市健康増進計画市計画との整合性をとる。

### 2 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

評価指標名	現状	目標 (H35年度)	指標(出典)・目標設定の考え方
医療機能の適切な分化と連携	「くまもとメディカルネットワーク」に参加している住民数	16人(H29年10月)	増加 出典：県医師会、医療政策課に確認 参加する住民数の増加を目指す。
	回復期病床数	155(H28年度)	増加 出典：病床機能報告 県計画同様、増加を目指す。
血液の確保	献血者数	目標：1,086人 実績：1,050人(96.7%) (H28年度)	熊本県献血推進計画で定める鹿本地域の献血確保目標を達成する。 出典：熊本県赤十字血液センター実績報告 熊本県献血推進計画との整合性をとる。
	献血セミナー実施校数	0校(H28年度)	3校 山鹿市内の4高校(鹿本高、鹿本商工高、鹿本農高、城北高)のうち3校で献血セミナーの実施を目指す。
	学校献血実施校数	0校(H28年度)	2校 山鹿市内の4高校(鹿本高、鹿本商工高、鹿本農高、城北高)のうち2校で学校献血の実施を目指す。

#### (2) 疾病に応じた保健医療施策の推進

評価指標名	現状	目標 (H35年度)	指標(出典)・目標設定の考え方	
がん	がん検診受診率	胃がん：12.4%(H28年度)	15%	出典：第3次山鹿市健康増進計画市計画との整合性をとる。
		肺がん：19.0%(H28年度)	20%	
		大腸がん：17.2%(H28年度)	20%	
		子宮頸がん：22.8%(H28年度)	25%	
		乳がん：33.5%(H28年度)	35%	
脳卒中	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対) 男性 30.6(H27年) 女性 12.7(H27年)	低下	出典：熊本県衛生統計年報・人口動態調査報告 低下を目指す。	
心筋梗塞等の心血管疾患	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対) 男性 23.0(H27年) 女性 8.9(H27年)	低下	出典：熊本県衛生統計年報・人口動態調査報告 低下を目指す。	

心筋梗塞等の心血管疾患	大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 3.7(H27年) 女性 3.0(H27年)	現状維持	出典：熊本県衛生統計年報・人口動態調査報告 全国平均・県平均を下回る現状を維持します。
糖尿病	熊本地域糖尿病療養指導士数(C D E - K)	29人(H29年3月)	増加	出典：県健康づくり推進課に確認第4次県健康増進計画・熊本地域糖尿病療養指導士認定委員会が認定。増加を目指す。
	特定健診受診者のうち、HbA1cが5.6%以上の人の割合	51.0%(H26年度)	減少	出典：熊本県保険者協議会平成26年度特定健診データ集 減少を目指す。
	特定健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上の人の割合	6.3%(H26年度)	減少	出典：熊本県保険者協議会平成26年度特定健診データ集 減少を目指す。
精神疾患	自殺死亡率(人口10万対)	19.2(H24年～28年平均)	13.0以下 (H30年～34年平均)	出典：「警察庁統計データ」 目標値は、「自殺対策推進計画」と整合性を図る。 平成30年～34年までの5ヶ年の平均自殺死亡率の減少を目指す。
	地域相談支援(地域移行支援・地域定着支援)利用者数	0人(H28年度末時点)	増加	出典：山鹿保健所調(山鹿市福祉支援課) 入院患者の地域相談支援(地域移行支援・地域定着支援)利用者数が増加することを目指す。
	入院後3か月、6か月、1年時点の退院率	3か月時点：40% 6か月時点：73.3% 1年時点：80% (H28年6月時点)	増加	出典：630調査 県の目標に準じて、医療機関からの退院率上昇を目指す。
認知症	認知症初期集中支援チームの年間訪問実人数	9人(H28年度)	18人	出典：認知症対策・地域ケア推進課作成資料 県計画同様、1年間に訪問した対象の実人数を2倍にする。
	認知症サポーター養成延べ数	17,218人(H29年9月末)	26,818人 (年間1,600人養成を目標)	出典：認知症対策・地域ケア推進課作成資料 山鹿市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画と整合をとる。
	認知症地域サポートリーダー養成延べ数	603人(H28年度)	843人 (年間40人養成を目標)	養成数は、山鹿市長寿支援課に確認 山鹿市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画と整合をとる。
	認知症サポーターが参画した研修会(出前講座)、模擬訓練の回数	・出前講座 22回 ・認知症こどもサポーター養成講座 14校 ・模擬訓練 8回(圏域各1回) (H28年度)	継続	出典：活動実績は、山鹿市長寿支援課に確認 現在の活動を継続させていく。
難病	難病対策地域協議会の開催	1回(H28年度)	年度内1回以上	支援体制の強化のため、年度内1回以上行う。
	難病患者、家族交流会の延べ参加者数	88人(H28年度)	増加	第6次鹿本地域保健医療計画・目標が達成しなかったため継続。
	在宅人工呼吸器使用患者の個別支援計画の策定または見直し	未実施	1人あたり年度内1回以上	個別支援計画を策定する。また、策定後は1人あたり年度内1回以上の見直しを行う。

### (3) 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

評価指標名	現状	目標(H35年度)	指標(出典)・目標設定の考え方
在宅医療	県民意識調査結果による「在宅医療・介護サービスを受けることができると思う」割合	19.9%(H29年3月)	29.9% 出典：保健医療に関する県民意識調査。 県計画同様、現状から10%上昇させる。
	居宅介護サービス利用者に占める訪問看護利用率	5.8%(H29年4月)	12.2% 出典：認知症対策・地域ケア推進課作成資料 県計画同様、訪問看護の利用者をH29年4月現在の全国平均約12.2%以上に上昇させる。
	自宅や施設等で最期を迎えた方の割合	19.6%(H28年)	増加 出典：認知症対策・地域ケア推進課作成資料 県計画同様、自宅や施設等(在宅)での死亡者の割合を上昇させる。

救急医療	休日・夜間の初期・二次救急医療体制の確保	体制確保(H29年度)	現状維持	現在の初期・二次救急医療体制を確保し、住民が安心して受療できる体制を継続する。
	救急医療体制に対する住民の納得度	63.3%(H29年3月)	75%以上	出典：熊本県「保健医療に関する県民意識調査」 救急医療体制の強化等により、鹿本圏域の救急医療体制が「十分整っている」「ある程度整っている」と回答する人の割合を増加させる。
	救急搬送される軽症患者搬送件数の割合	26.5%(H29年)	減少	出典：山鹿市消防本部作成資料 救急搬送件数全体に占める軽症患者搬送件数の割合を減少させる。
災害医療	業務継続計画(BCP)を整備している病院の割合	16.7%(H29年7月)	100%	出典：県医療政策課作成資料 管内全ての病院がBCPの整備を行うことで、被災しても早期に診療機能を回復できるようにする。
	EMISの研修・訓練に参加している病院の割合	100%(H29年度)	100%	出典：山鹿保健所調べ EMISの研修・訓練に管内全ての病院が参加することにより、EMISの習熟度を高める。

#### (4) 保健医療関係の人材の確保と資質の向上

評価指標名	現状	目標(H35年度)	指標(出典)・目標設定の考え方
医師数(人口10万対)	175.3(H26年度)	増加	出典：熊本県地域医療構想データ 2年毎に実施される「三師調査」で、県の275.2に近づくことを目標とする。
歯科医師数(人口10万対)	66.0(H26年度)	増加	出典：熊本県地域医療構想データ 2年毎に実施される「三師調査」で、県の74.4に近づくことを目標とする。
薬剤師数(人口10万対)	113.1(H26年度)	増加	出典：熊本県地域医療構想データ 2年毎に実施される「三師調査」で、県の163.8に近づくことを目標とする。
看護師数(人口10万対)	942.7(H26年度)	増加	出典：熊本県地域医療構想データ 2年毎の「看護職員従事者届」で、看護師数が県の1,188.7に近づくことを目標とする。
訪問看護師数	16人(H27年度)	増加	出典：認知症対策・地域ケア推進課作成資料 在宅医療を行う上で重要な訪問看護師数の増加を目標とする。

### 3 健康危機に対応した体制づくり

#### (1) 感染症への対策

評価指標名	現状	目標(H35年末)	指標(出典)・目標設定の考え方	
結核	結核罹患率(人口10万対)	27.1(H28年)	10以下	出典：熊本県の結核、結核管理図、結核対策活動評価図 熊本県結核対策プラン(平成32年)と整合性をとる。
	病状不明の割合	7.4%(H28年)	5%以下	〃
	初診から診断までの期間が1か月以上の割合	0%(H28年)	0%	出典：熊本県の結核、結核管理図、結核対策活動評価図 現状維持を目指す。
	直接服薬確認(DOTS)実施率	100%(H28年)	100%	〃
	接触者健康診断対象者の受診率	100%(H28年)	100%	出典：熊本県の結核、結核管理図、結核対策活動評価図 熊本県結核対策プラン(平成32年)と整合性をとる。



## 【策定に関する協議会委員名簿】

### 1 鹿本地域保健医療推進協議会委員名簿

	関係機関名	役職名	氏名	
1	鹿本医師会	会長	幸村 克典	会長
2	山鹿市歯科医師会	会長	宮坂 圭太	
3	山鹿地区薬剤師会	会長	江上 祥一	
4	熊本県看護協会鹿本支部	支部長	竹下 三千代	
5	熊本県歯科衛生士会山鹿支部	支部長	木下 晴美	
6	熊本市市町村保健師協議会(鹿本地区)	理事	原 由美	
7	熊本県栄養士会山鹿地域事業部	事業部長	中田 百合子	
8	熊本県介護支援専門員協会鹿本支部	副支部長	中村 光子	
9	山鹿市学校保健会	養護教諭部長	宮野 美香	
10	熊本県獣医師会山鹿支部	支部長	山城 哲	
11	鹿本食品衛生協会	会長	増田 正寿	
12	山鹿市社会福祉協議会	総務課長	原口 幸子	
13	健康を守る婦人の会山鹿支部	会長	荒尾 智恵子	
14	山鹿市食生活改善推進員協議会	会長	芹川 恵	
15	山鹿市老人クラブ連合会	理事	福原 訓子	
16	山鹿市民生委員児童委員協議会	会長	阿蘇品 宗尠	
17	山鹿市民医療センター	山鹿市病院事業管理者	豊永 政和	
18	熊本市立植木病院	院長	内野 良仁	
19	県議会	県議会議員	淵上 陽一	
20	県議会	県議会議員	早田 順一	
21	山鹿市	市長	中嶋 憲正	
22	山鹿市教育委員会	首席教育審議員	田上 明利	
23	山鹿警察署	署長	今村 光宏	
24	山鹿市消防本部	消防長	徳永 治彦	
25	山鹿保健所	所長	池田 洋一郎	副会長

## 2 鹿本地域保健医療推進協議会救急医療専門部会委員名簿

	関係機関名	役職名	氏名	
1	鹿本医師会	会長	幸村 克典	会長
2	山鹿地区薬剤師会	会長	江上 祥一	
3	山鹿市民医療センター	山鹿市病院事業管理者	豊永 政和	
4	熊本市立植木病院	病院長	内野 良仁	
5	山鹿市	福祉部長	戸次 由夫	
6	山鹿警察署	署長	今村 光宏	
7	山鹿市消防本部	消防長	徳永 治彦	
8	山鹿市教育委員会	首席教育審議員	田上 明利	
9	熊本県山鹿保健所	所長	池田 洋一郎	副会長



発 行 者：熊本県  
所 属：鹿本地域振興局  
発行年度：平成29年度