

第7次熊本県保健医療計画

平成30年4月

熊本県

第7次熊本県保健医療計画 項目一覧

項 目 名		頁		
第1編 基本構想	第1章 計画策定の考え方	2		
	第2章 計画改定の背景	4		
	第3章 計画の目標と施策の柱	8		
	第4章 地域医療構想の推進	10		
第2編 基本計画	第1章 保健医療圏の設定と基準病床数	16		
	施策の柱 第2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	22	
		第2項 働く世代の健康づくりの推進	26	
		第3項 高齢者の健康づくりの推進	30	
	第2節 生活習慣病の発症予防と重症化予防		32	
		第3節 健康を支え、守るための社会環境の整備	36	
		施策の柱 第3章 地域で安心して暮らせる保健医療の提供	第1項 医療機能の適切な分化と連携	40
	第2項 医療情報の提供・ネットワーク化		44	
	第1節 住民・患者の立場に立った保健医療施策の推進		第3項 医療安全対策	46
			第4項 人権に配慮した保健医療	48
			第5項 臓器移植	50
			第6項 血液の確保	52
	第2節 疾病に応じた保健医療施策の推進		第1項 がん	54
			第2項 脳卒中	60
			第3項 心筋梗塞等の心血管疾患	66
			第4項 糖尿病	72
		第5項 精神疾患	78	
		第6項 認知症	90	
		第7項 難病	96	
		第8節 アレルギー疾患	98	
	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	100	
		第2項 救急医療	106	
		第3項 災害医療	114	
		第4項 へき地の医療	120	
		第5項 周産期医療	126	
		第6項 小児医療（小児救急医療を含む）	132	
		第7項 歯科保健医療	138	
		第8項 母子保健	142	
		第9項 高齢者保健医療福祉（介護保険含む）	144	
		第10項 障がい保健医療福祉	146	
	施策の柱 第4章 地域の保健医療を支える人材の確保・育成	第1節 医師	150	
		第2節 歯科医師	156	
		第3節 薬剤師	158	
		第4節 保健師・助産師・看護師・准看護師	160	
		第5節 管理栄養士・栄養士	164	
		第6節 歯科衛生士・歯科技工士	166	
		第7節 その他の保健医療従事者	168	
		第8節 介護・福祉従事者	169	
	施策の柱 第5章 健康危機に対応した体制づくり	第1節 健康危機管理に関する体制	172	
第2節 感染症への対策		第1項 感染症対策の推進	174	
		第2項 輸入感染症	176	
		第3項 新型インフルエンザ等	178	
		第4項 結核	180	
		第5項 エイズ・性感染症・HTLV-1（ヒト細胞白血病ウイルス）	182	
		第6項 肝炎	186	
第3節 食品、医薬品等の安全対策		第1項 食中毒・食品安全	188	
		第2項 医薬品等の安全対策	190	
第6章 平成28年熊本地震からの医療提供体制等に係る創造的復興		192		
第3編 計画の実現に向けて	200			

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

1. 現状と課題

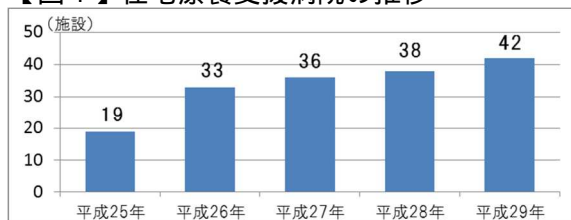
高齢化の進展や病床機能の分化・連携により、在宅医療の需要は大きく増加 していくことが見込まれています。こうした需要増に対応し、在宅医療を適切に提供するため、医療機関相互の連携、市町村を中心とした地域包括支援センターなど地域の関係機関の連携、医療・介護等の連携体制づくりに取り組んでいます。今後は、退院支援の充実、訪問診療や訪問看護など日常の療養支援、急変時の対応、看取りにも取り組む必要があります。また、関係機関や医療・介護の多職種の連携強化など、在宅医療の提供体制の整備や県民への在宅医療の周知・啓発が求められています。

退院支援については、患者の入院初期の段階から退院後の生活を見据え、医療機関の退院支援担当者の育成に取り組んでおり、退院時において医療・介護の多職種が連携し、在宅生活への移行に向けたサービス調整を進めています。今後は、地域連携室 のない医療機関でも退院支援を行える体制整備が必要です。

日常の療養支援については、患者の状況に応じた訪問診療 や往診 、訪問歯科診療、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーションなどのサービスの提供が必要となります。このサービスのうち、平成 27 年度に在宅医療の要となる訪問看護サービスを県内全域で提供できる体制が整いました。一方、訪問歯科診療を行う在宅療養支援歯科診療所 は、13 町村において整備されておらず、訪問による薬剤管理指導 や栄養指導を行う体制整備も十分に進んでいない状況です。

急変時の対応については、在宅療養支援病院 は増加傾向（図1参照）にあります。在宅療養支援診療所 は直近では減少しています（図2参照）。また、24 時間対応については、課題に挙げている医療機関や訪問看護ステーションが多い状況です。

【図1】在宅療養支援病院の推移



【図2】在宅療養支援診療所の推移



（出典 [図1・図2] : 厚生労働省「医療施設調査」、九州厚生局届出状況（10月1日時点））

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、介護医療院、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。

厚生労働省の示した考え方に基づき試算すると、本計画の終期に当たる平成 35 年までに約 2,800 人分の新たな在宅医療の需要が生じる見込みです。

地域連携室とは自院と他院・他施設をつなぐ部署のことで、病院ごとに地域医療連携室、医療連携科、患者支援室など名称が異なります。

訪問診療とは、在宅で療養し、疾病、傷病のために通院が困難な方に定期的に訪問して診療を行うことです。

往診とは、患者や家族の求めに応じて患者の住まいに赴き診療を行うことです。

在宅療養支援歯科診療所とは、在宅等における療養を歯科医療面から支援できる体制等を確保している診療所です。

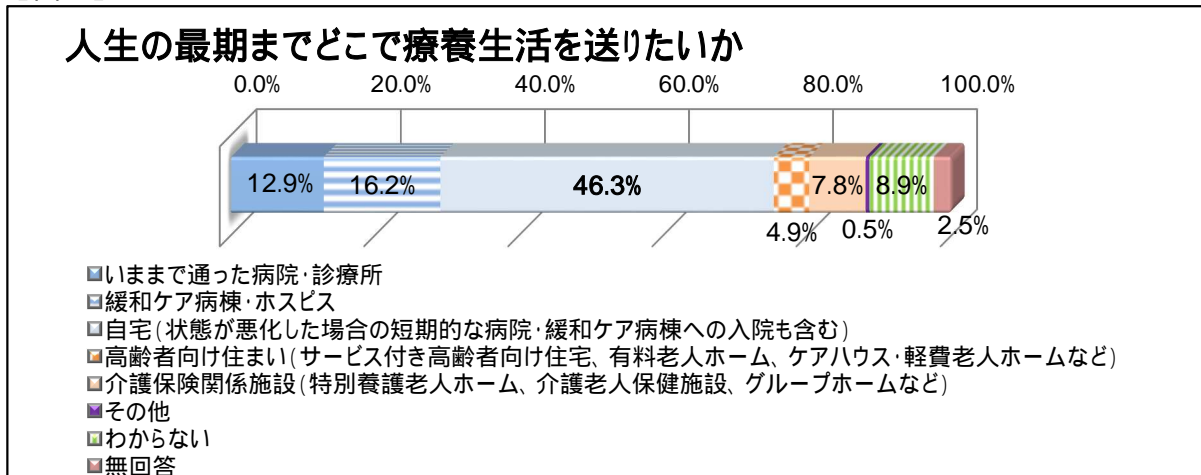
薬剤管理指導とは、薬剤師が薬歴管理、服薬の指導・支援、服薬・保管状況及び残薬の有無の確認などを行うことです。

在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所とは、地域において在宅医療を支える 24 時間の窓口として、他の医療機関等と連携を図りつつ、24 時間往診、訪問看護等を提供する体制を確保している医療機関です。

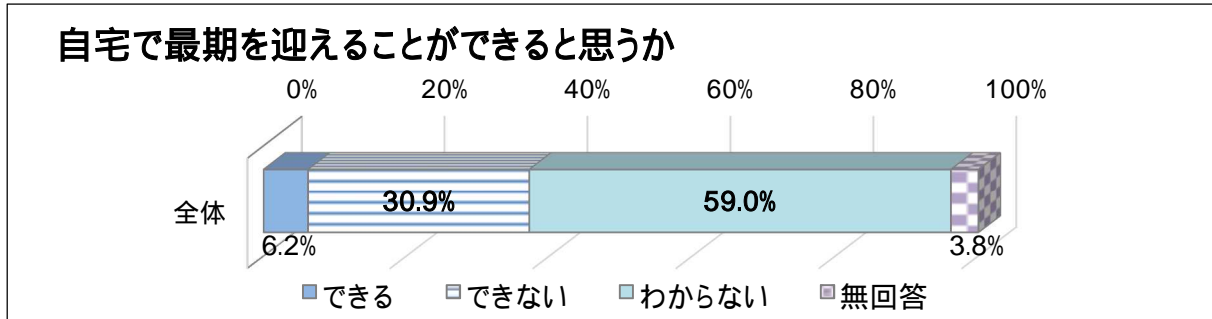
患者が望む場所での看取りについては、保健医療に関する県民意識調査（平成 29 年 3 月実施）によると、「人生の最期を自宅で過ごしたい」という人が 46.3%と最も多くなっています（図 3 参照）。こうした希望に対して、自宅で最期を迎えることが「できない」・「わからない」と答えた人を合わせると 89.9%となっており（図 4 参照）、その理由として家族への負担や緊急時対応への不安などが多くなっています。また、現状では病院で亡くなる方が最も多い状況（平成 28 年：75.8%）です。

同調査では、「住んでいる地域の在宅医療等の情報がよくわからない」という人が 29.0%いることもわかりました。

【図 3】



【図 4】



〔図 3・図 4〕：熊本県健康福祉部「平成 29 年 3 月保健医療に関する県民意識調査」

2. 目指す姿

2025 年を目途に地域包括ケアシステムの構築を進め、関係機関や多職種が連携して在宅医療を提供し、県民が希望する身近な地域で安心して暮らすことができる体制や仕組みの構築を目指します。

3. 施策の方向性

在宅医療の提供体制の整備

- ・ 在宅医療を必要な時に適切に提供するため、医療機関の連携体制の構築や、医療機関の訪問診療の取組みの促進、患者の急変時に24時間対応できる体制の整備、専門職の人材育成等を推進するための拠点を各地域に整備します。

在宅医療・介護連携の推進

- ・ 在宅医療と介護を一体的に提供できる体制を整備するため、市町村が中心となり郡市医師会・歯科医師会、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、薬局などと連携し、地域課題や住民のニーズの把握を通じた在宅医療と介護サービスの充実や、医療・介護の専門職の多職種連携のための人材育成等を進めます。また、くまもとメディカルネットワークの活用を推進します。

退院支援の充実

- ・ 切れ目のないサービスを提供し、退院後も患者が自宅等で療養生活を続けられるよう、入院初期から入院医療機関と在宅医療に関わる医療や介護の関係機関と情報共有を図るとともに、退院支援担当者の配置や育成を推進します。また、多職種による退院前カンファレンスの普及、在宅での生活を見据えたサービス調整機能などの仕組みを構築します。また、入院時から、多職種連携により退院支援に取り組む優良な事例を共有し、その普及に取り組みます。

日常の療養支援の充実

- ・ 日常の訪問診療の提供体制を整備するため、複数の医療機関による連携体制の整備を推進します。また、訪問看護ステーションに対しては、経営面や看護技術に関する助言、人材の育成、訪問看護ステーション間での連携の促進、更に中山間地域などの小規模な訪問看護ステーションの人材確保支援などに取り組みます。
- ・ 自宅や介護サービス施設・事業所などで緩和ケアを行う体制を整備するため、研修会等を通じて、緩和ケアに関わる在宅医療従事者の育成に取り組みます。
- ・ 訪問による歯科診療、薬剤管理指導、栄養指導等を推進するため、関係機関の連携強化や、器材等の整備支援、人材育成等に取り組みます。

急変時対応の充実

- ・ 在宅医療を受けている患者の急変時に対応するため、近隣の医療機関、訪問看護ステーション等の連携により、24時間対応が可能な体制整備を進めます。また、各地域において在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院をはじめ往診を行う医療機関の増加や、急変時に対応する病床の確保に向けた取組みを推進します。

県民が望む場所での看取りの推進

- ・ 自宅や施設など、県民が望む多様な住まいでの看取りを可能とするため、医師や、看護師、介護職員などを対象とする研修会や、「看取りケア手引書」の普及を通じ、人材育成に取り組みます。

くまもとメディカルネットワークとは、利用施設（病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護施設等）をネットワークで結び、参加者（患者）の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療・介護サービスに活かすシステムのことです。

- ・ 人生の最終段階において受けたい医療や介護サービスを県民が選択するために必要となる情報を、市町村や関係機関において提供するなど、希望に応じた看取りが行えるよう県民への周知に取り組みます。

在宅医療に係る県民への周知・啓発

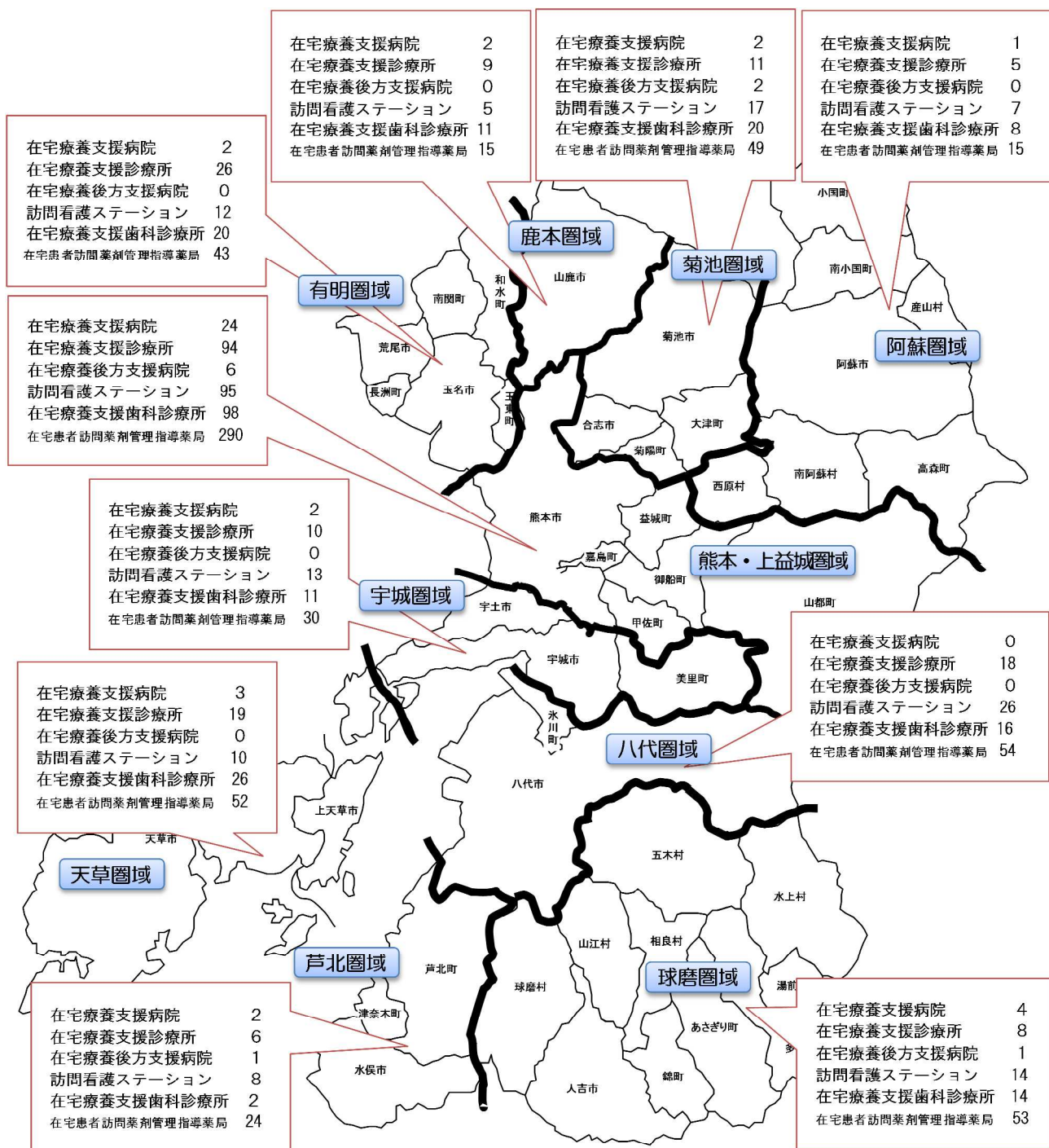
- ・ 県民の在宅医療の利用を促進するため、市町村や関係機関と連携し、住民に対する訪問診療や訪問看護サービスの内容に関する情報提供を行います。また、医療機関の専門職が、退院時などに患者や家族に在宅医療に関して適切に情報を提供できるよう、研修会の開催や周知用のパンフレットの作成・配付などを行います。さらに、在宅医療を行う医療機関を登録し、登録医療機関が「在宅医療ステッカー」を掲示することで県民への周知に取り組みます。

4. 評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
在宅医療・介護サービスを受けられることができると思う人の割合	28.5% (平成 29 年 3 月)	38.5% (平成 35 年)	県民が在宅医療・介護サービスの利用しやすい体制を整備し、県民意識調査において「できる」と思う人の割合を 10 ポイント増加させる。
退院支援加算を届け出ている病院数・診療所	125 施設 (平成 29 年 10 月)	137 施設 (平成 35 年 10 月)	退院支援加算を届け出ている病院・診療所数を 10%増加させる。
訪問診療を受ける患者数 (推計値)	7,251 人 (平成 29 年)	9,730 人 (平成 35 年)	訪問診療を受ける患者数の見込み。
訪問診療を実施する病院・診療所数 (推計値)	424 施設 (平成 29 年)	534 施設 (平成 35 年)	高齢化の進展や病床機能の分化・連携による在宅医療の追加的需要への対応等に必要な、訪問診療に取り組む病院・診療所数を増加させる。
居宅介護サービス利用者に占める訪問看護利用率	9.7% (平成 29 年 4 月)	12.2% (平成 35 年 4 月)	訪問看護の利用を促進し、居宅介護サービス利用者で訪問看護を利用する者の占める割合を平成 29 年 4 月現在の国の平均値まで増加させる。
在宅療養支援歯科診療所数	226 施設 (平成 29 年 10 月)	250 施設 (平成 35 年 10 月)	器材整備を進めることにより、在宅療養支援歯科診療所数を約 10%増加させる。
在宅訪問に参画している薬局の割合	29% (平成 29 年 3 月)	40% (平成 35 年 3 月)	在宅患者に対する訪問管理指導を行う薬局の割合を 10 ポイント増加させる。
在宅療養支援病院数	42 施設 (平成 29 年 10 月)	50 施設 (平成 35 年 10 月)	在宅療養支援病院のない 5 市を含め、在宅療養支援病院数を約 20%増加させる。
自宅や施設等で最期を迎えた方の割合	18.5% (平成 28 年)	25% (平成 34 年)	自宅や施設等の多様な住まいの場で最期を迎えた方の割合を上昇させる。現在の全国平均 21.3%を上回る 25%を目標とする。

5. 在宅医療の医療圏

各市町村の医療資源の状況には偏在があり、特に急変時の対応体制については差があります。そのため急変時対応も含めた在宅医療の提供体制がおおむね完結できる二次保健医療圏を在宅医療の医療圏とします。

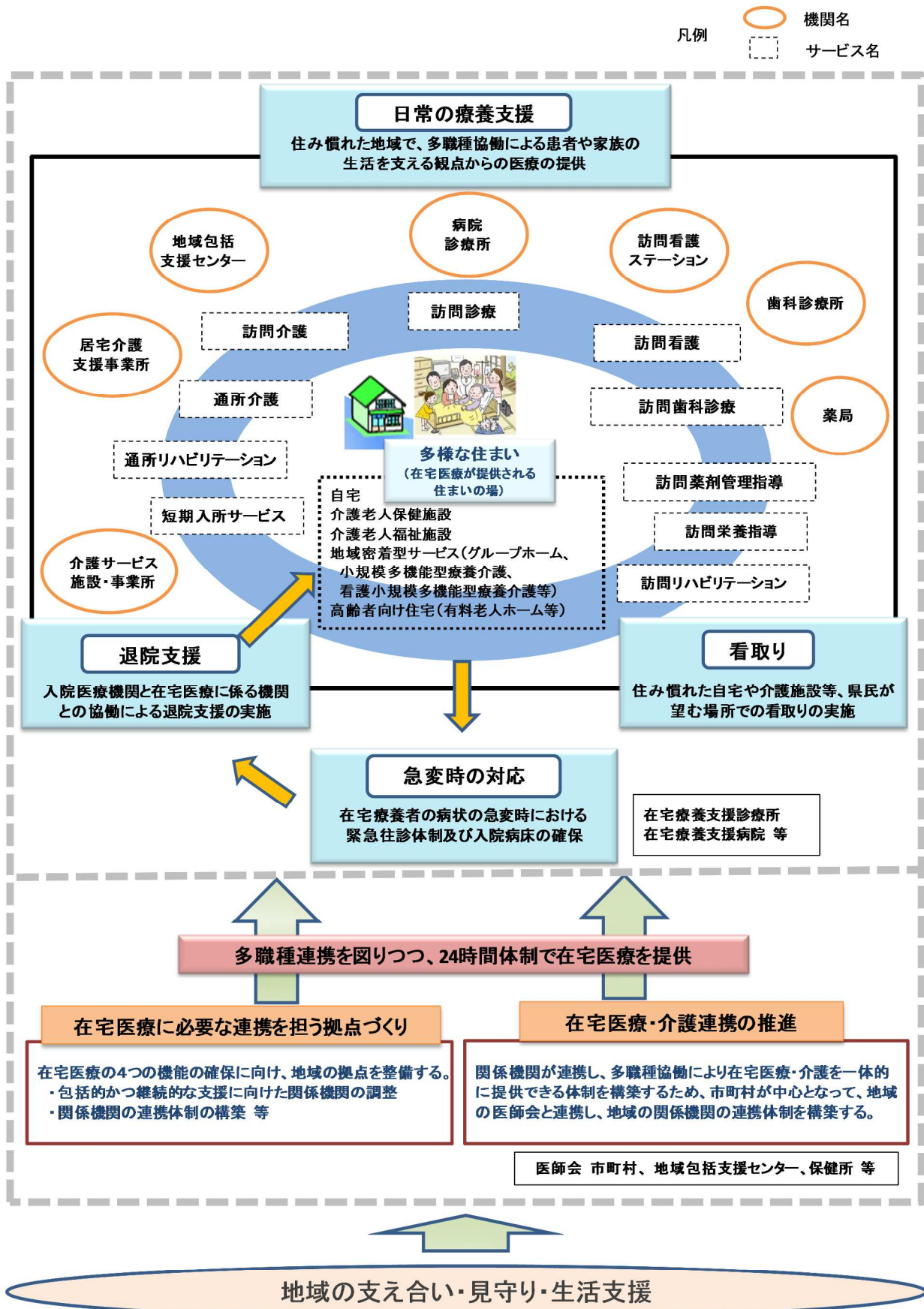


※在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っていないが、訪問診療を行っている医療機関はあります。

出典：九州厚生局「施設基準等届出受理医療機関名簿(届出事項別)」

図中の圏域ごとの医療機関等の数は、平成 29 年 10 月 1 日現在のものです。

6. 在宅医療の医療連携体制図



第2項 救急医療

1. 現状と課題

救急医療体制については、患者の症状や治療の程度に応じた医療を提供するため、初期救急、二次救急、三次救急の区分ごとに体系的に整備を進めています。

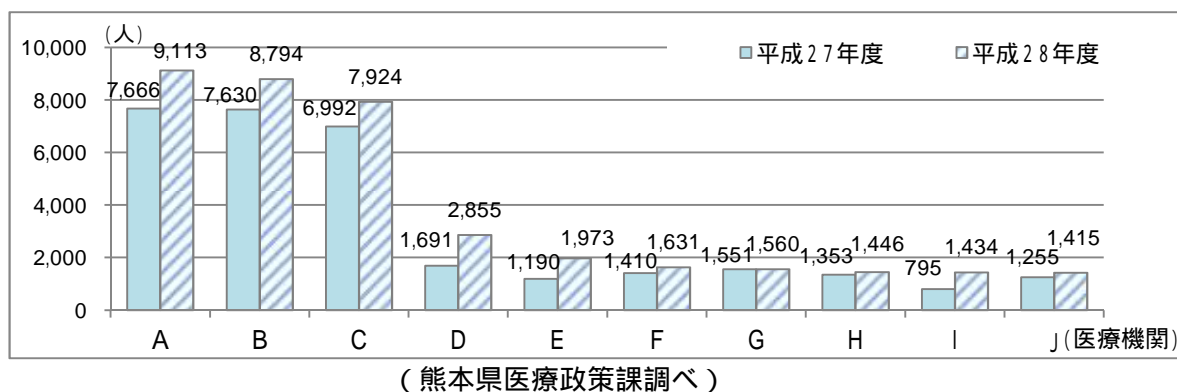
初期救急医療体制については、一般診療所の参画率が本県は54.5%と全国平均(16.5%)と比較して高い水準にあり、在宅当番医制により休日の診療は全圏域で確保できています。しかし、夜間については、休日夜間急患センター等で対応する熊本中央、有明、鹿本及び八代圏域を除く他の圏域では、初期救急医療体制が十分整っておらず、二次救急を担う病院群輪番制の当番病院に依存している状況です(「6-(1). 救急医療の医療連携体制図」及び「6-(2). 主な医療機能と医療機関等に求められる事項」参照)。

二次救急医療体制については、病院群輪番制病院や救急告示病院により全ての救急医療圏(10圏域)で対応しています(「6-(1)」及び「6-(2)」参照)。

三次救急医療体制については、24時間体制で対応する3か所の救命救急センター(熊本赤十字病院、熊本医療センター、済生会熊本病院)と、先進・特殊な救急医療を提供する熊本大学医学部附属病院において、県内の重篤な救急患者の受入れを行っています。

平成28年熊本地震(以下「熊本地震」という。)により、熊本市民病院をはじめ、多くの救急医療機関が被災したことから、特に熊本市内などの主な二次及び三次救急を担う医療機関では、受入救急患者数が地震前と比べ約2割増加(図1参照)するなど、大きな負担が生じています。

【図1】熊本中央救急医療圏における救急車による受入救急患者数



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る。

- ・初期救急：入院の必要がなく、外来で対応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)

在宅当番医制とは、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です。病院群輪番制とは、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。

救急告示とは、救急病院等を定める省令に基づき、救急業務に関し協力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。

救命救急センターとは、概ね20床以上の専用病床を有し、24時間体制で、重症及び複数の診療科領域にわたる全ての重篤な救急患者に対する高度な診療機能を有する三次救急医療機関のことです。

初期救急医療機関で対応可能と思われる多くの軽症者が、二次や三次の救急医療機関を受診しています（表1参照）。また、今後、高齢化の進展に伴い、救急患者数の増加が見込まれることから、地域包括ケアシステムの構築に当たって、これまで以上に重症度・緊急度に応じた救急医療を提供していくことが求められています。

【表1】

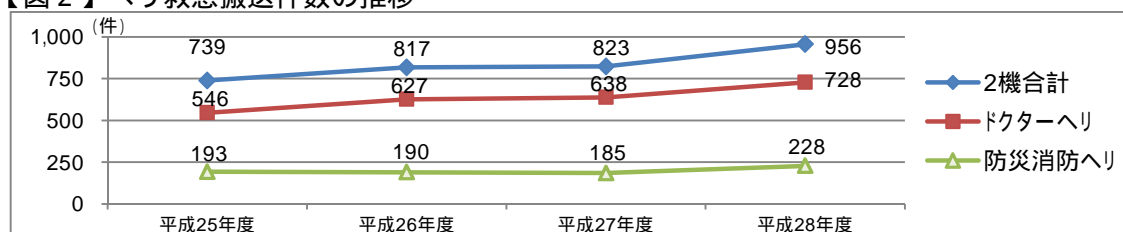
救急車により救急搬送された患者のうち、入院加療を必要としない軽症者の割合	43%（平成28年）
救急車により二次救急医療機関に救急搬送されたが、入院に至らなかった患者の割合	55%（平成26年度）
救命救急センターで受け入れた救急患者のうち、独歩等による患者の割合	73%（平成28年度）

（出典：[1行目]消防庁「平成29年版救急・救助の現況」、[2行目]厚生労働省「救急医療提供体制の現況調査」、[3行目]熊本県医療政策課調べ）

県境地域においては、県境を越えて医療機関の利用がなされていることから、隣接する他県の医療機関等と連携し、救急医療を提供しています。

「熊本型」ヘリ救急搬送体制により、救急患者の救命率向上や広域救急患者搬送体制の強化を図っています。一方で、消防等関係機関に有用性が認知されてきたことや、熊本地震による医療機関の被災、交通事情の悪化等により、ヘリ救急搬送件数が増加しています（図2参照）。

【図2】ヘリ救急搬送件数の推移



（熊本県医療政策課調べ）

保健医療に関する県民意識調査（平成29年3月実施）によると、救急医療の体制について、全体の64%の方が「十分整っている」、「ある程度整っている」と感じています。一方で、阿蘇圏域では「十分でない」との回答が5割を超えており、その理由として「重篤な救急患者を受け入れる病院が少ない」、「救急車で運ばれる時、病院まで遠く時間がかかる」等の意見が出されています（「4. 評価指標」の参照）。

県内の救急出動件数は増加傾向（表2参照）にあり、一部で救急車の安易な利用も見受けられます。今後、高齢化や在宅での医療や介護に伴い、救急出動件数の増加が見込まれることから、救急搬送体制や受入体制の強化が必要です。

【表2】

県内の救急出動件数（平成28年）	91,815件（対前年6,730件増）
県内の救急搬送人員（平成28年）	83,770件（対前年6,258人増）
県内の救急車の平均出動件数（平成28年）	252件/日（約5.7分に1回）
県内の通報から現場到着までの平均所要時間（平成28年）	8.7分（全国平均8.5分）

（出典：消防庁「平成29年版救急・救助の現況」）

県内の救急隊員のうち救急救命士の有資格者数及び現場で活動している者の数はいずれも増加していますが、気管挿管や処置拡大2行為の有資格者率はいずれも50%以下となっており、救急救命士に追加教育が必要な状況となっています（表3参照）。

「熊本型」ヘリ救急搬送体制とは、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。

処置拡大2行為とは、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与のことです。

【表3】

(調査時点は、いずれも4月1日現在)

県内の救急隊員のうち救急救命士の資格取得割合	平成29年：47.1% (全国平均44.4%)
県内の救急救命士の有資格者数	平成29年：401人 (平成24年：339人)
上記のうち現場で活動している者の数	平成29年：366人 (平成24年：319人)
県内の救急救命士の気管挿管有資格者率	平成29年：50% (平成24年：46%)
県内の救急救命士の処置拡大2行為有資格者率	平成29年：42% (平成26年から開始)

(出典：[1～3行目]消防庁「平成29年版救急・救助の現況」、[4・5行目]熊本県消防保安課調べ)

2. 目指す姿

初期救急、二次救急、三次救急の適切な機能・役割分担により、重症度・緊急度に応じた適切な救急医療を提供します。また、高度な救命処置のできる救急救命士を育成し、救急業務を高度化することで、高齢化の進展等に伴う救急需要の増加に備えます。

3. 施策の方向性

初期救急医療体制の強化

- ・ 夜間における初期救急医療体制を強化するため、市町村や医師会等と連携し、地域の実情を踏まえた休日夜間急患センター等の整備を推進します。

二次救急、三次救急医療体制の強化

- ・ 二次救急医療体制を強化するため、病院群輪番制病院に対し、施設や設備の整備を通じた支援を行います。
- ・ 本県の救急搬送患者の発生状況や救命救急センターの救急患者の受入実績等を踏まえ、二次救急、三次救急医療機関間での連携強化や、高度救命救急センター や地域救命救急センター の新たな整備など、二次救急、三次救急医療体制を強化します。

適切な機能・役割分担による救急医療体制の強化

- ・ 地域における救急医療体制を強化するため、熊本県救急医療専門委員会や各圏域の救急医療専門部会等において、地域の医療機能の把握、かかりつけ医を含む関係者間で課題の共有や連携体制等の検討を行い、初期救急、二次救急、三次救急の適切な機能・役割分担、搬送体制の強化、「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。
- ・ 県境地域において、本県又は隣接する県の医療機関のみで対応することが困難な場合に備えるため、隣接する県や関係医療機関等との協議・検討を踏まえ、当該県境地域の医療圏における救急医療体制を担う医療機関として位置付けるなど、県境地域における救急医療体制を強化します。

高度救命救急センターとは、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を行うために必要な相当高度な診療機能を有する救命救急センターです。

地域救命救急センターとは、最寄りの救命救急センターへのアクセスに時間を要する地域(概ね60分以上)において整備することができる、専用病床が10床以上20床未満の救命救急センターです。

くまもとメディカルネットワークとは、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つなぎ、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/>)。

県民への医療機関情報の提供

- ・ 県民に対して、重症度・緊急度に応じた受療を促すため、医療機能情報システム「くまもと医療ナビ」などを活用し、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。

ヘリ救急搬送体制の強化

- ・ 増加する様々なヘリ搬送ニーズへ迅速に対応するため、熊本県ヘリ救急搬送運航調整委員会等において、「熊本型」ヘリ救急搬送体制に係る運航調整や連携について協議、症例検討等を行うとともに、関係機関や隣県等との連携により、多様な手段の確保など、ヘリ救急搬送体制を強化します。

救急車の適正な利用に係る啓発

- ・ 県民の救急医療に関する理解を深め、真に緊急搬送を必要とする方の要請に迅速に対応できる救急搬送体制を確保するため、「救急の日（毎年9月9日）」や「救急医療週間（9月9日を含む1週間）」などの行事や、医療機関、消防機関、県、市町村等を通じて、応急手当の更なる普及や救急車の適正な利用について啓発を行います。

救急搬送・受入体制の強化

- ・ 消防機関や救急医療機関等（小児救急、周産期救急、精神科救急等を含む。）の関係機関で課題等を共有した上で、メディカルコントロール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・受入体制を強化します。

救急業務の高度化の推進

- ・ 住民の生命の危機に適切に対応し、高齢化や在宅での医療や介護に伴う救急需要の増加に備え、気管挿管や処置拡大2行為等の高度な救命処置ができる救急救命士の育成を強化するとともに、救命処置能力の維持・向上のための生涯教育を実施します。

4 . 評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
心肺機能停止傷病者の1か月後の生存率	13.8% (全国平均12.2%) (平成23年から平成28年までの平均)	13.8%以上 (平成30年から平成35年までの平均)	救急救命士の育成強化による救急業務の高度化や、救急医療体制の強化等により、全国平均を上回る現状値を更に向上させる。
心肺機能停止傷病者の1か月後の社会復帰率	9.0% (全国平均7.9%) (平成23年から平成28年までの平均)	9.0%以上 (平成30年から平成35年までの平均)	救急救命士の育成強化による救急業務の高度化や、救急医療体制の強化等により、全国平均を上回る現状値を更に向上させる。
阿蘇圏域における救急医療体制が「整っている」と回答する人の割合	阿蘇圏域 42.9% (平成29年3月)	阿蘇圏域 50%以上 (平成35年3月)	救急医療体制の強化等により、保健医療に関する県民意識調査結果の割合を増加させる。
気管挿管資格者率及び処置拡大2行為資格者率	気管挿管有資格者率 50% 処置拡大2行為有資格者率 42% (平成29年4月1日)	気管挿管有資格者率 55% 処置拡大2行為有資格者率 100% (平成35年4月1日)	救急救命士追加講習や病院実習等により、管理監督者を除く救急救命士の気管挿管有資格者率及び処置拡大2行為有資格者率を向上させる。

メディカルコントロール協議会とは、救急業務を円滑に推進し、県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。

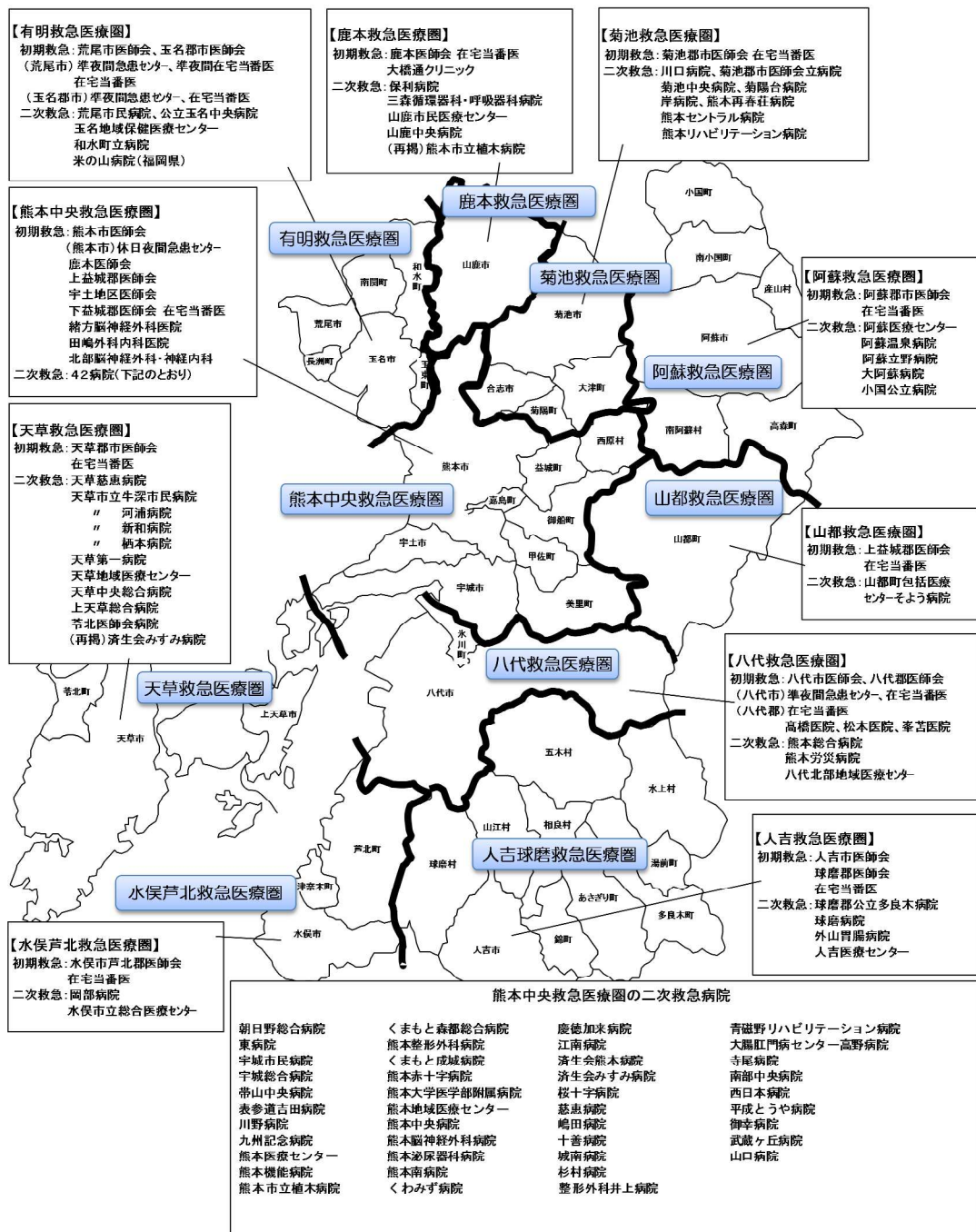
5 . 救急医療の医療圏

救急医療圏は、特殊な医療を除いて、入院医療に対応し、初期・二次の救急医療に対応する圏域です。

本県では、原則として二次保健医療圏の区域をもって救急医療圏としていますが、救急医療機関の分布や救急搬送の実情等を踏まえ、熊本・上益城保健医療圏(山都町を除く。)、宇城保健医療圏の2圏域に阿蘇保健医療圏の西原村を加えて「熊本中央救急医療圏」とし、山都町を「山都救急医療圏」とします。

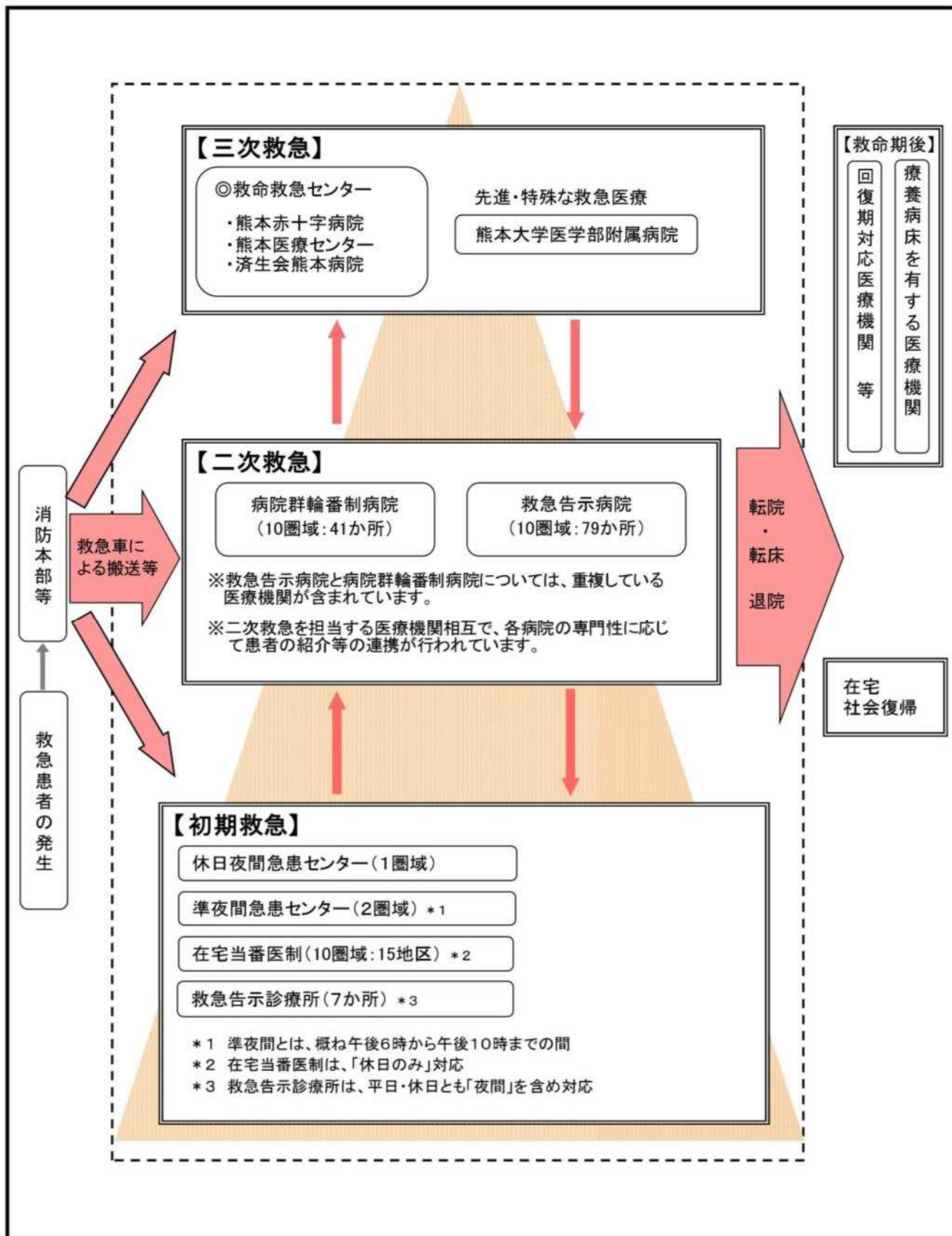
(平成 29 年 11 月 1 日現在)

□内には、初期救急及び二次救急を担う医療機関名等を記載
二次救急は五十音順で記載



6 - (1) . 救急医療の医療連携体制図

医療機関数は平成 29 年 11 月 1 日現在の情報です。



6 - (2) . 主な医療機能と医療機関等に求められる事項

病院群輪番制病院と救急告示病院は、重複している場合があります。
 表中の医療機関名は、平成 29 年 11 月 1 日現在の情報です。

三次救急医療体制		県 全 域									
		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									
	有明		菊池		鹿本			熊本中央			
	病院群輪番制										
	荒尾市民病院 公立玉名中央病院 和水町立病院	川口病院 菊池都市医師会立病院 菊池中央病院 菊陽台病院 岸病院 熊本再春荘病院 熊本セントラル病院 熊本リハビリテーション病院	熊本市立植木病院 保利病院 山鹿市民医療センター 山鹿中央病院	熊本医療センター 熊本赤十字病院 熊本地域医療センター 済生会熊本病院							
二次救急医療体制	救急告示病院										
	荒尾市民病院 公立玉名中央病院 玉名地域保健医療センター 和水町立病院 米の山病院(福岡県)*1	川口病院 菊池都市医師会立病院 菊池中央病院 菊陽台病院 岸病院 熊本再春荘病院 熊本セントラル病院 熊本リハビリテーション病院	保利病院 三森循環器科・呼吸器科病院 山鹿市民医療センター 山鹿中央病院	朝日野総合病院 東病院 宇城市民病院 宇城総合病院 常山中央病院 表参道吉田病院 川野病院 九州記念病院 熊本医療センター 熊本機能病院 熊本市立植木病院 くまもと森都総合病院 熊本整形外科病院 くまもと成城病院	熊本赤十字病院 熊本大学医学部附属病院 熊本中央病院 熊本脳神経外科病院 熊本泌尿器科病院 熊本南病院 くわみず病院 慶徳加来病院 江南病院 済生会熊本病院 済生会みすみ病院 桜十字病院 慈恵病院 嶋田病院	十善病院 城南病院 杉村病院 整形外科井上病院 青磁野リハビリテーション病院 大腸肛門病センター高野病院 寺尾病院 南部中央病院 西日本病院 平成とうや病院 御幸病院 武蔵ヶ丘病院 山口病院					
	荒尾市医師会 準夜間急患センター、準夜間在宅当番医*2 在宅当番医制	玉名都市医師会 準夜間急患センター*2 在宅当番医制	菊池都市医師会 在宅当番医制	鹿本医師会 在宅当番医制	熊本市医師会 休日夜間急患センター*2 在宅当番医制	鹿本医師会 在宅当番医制	下益城郡医師会 在宅当番医制	宇土地区医師会 在宅当番医制	上益城郡医師会 在宅当番医制		
初期救急医療体制	救急告示診療所										
	-	-	大橋通クリニック	緒方脳神経外科医院 田嶋外科内科医院	北部脳神経外科・神経内科						

*1 当該病院は、医療法第 42 条の 2 第 1 項第 4 号口の規定に基づき、救急医療等確保事業を南関町所在のさかき診療所と一体的に実施しています。

*2 初期救急医療体制の「休日（準）夜間急患センター」、「準夜間在宅当番医」の診療時間について

- ・「休日」の診療：日曜日、国民の祝日に関する法律に定める祝日及び休日、年末年始の日（12/29～1/3）、週休二日制に伴う土曜日又はその振替日の午前 8 時から午後 6 時までの間に行う診療
- ・「夜間」の診療：午後 6 時から翌日午前 8 時までの間に行う診療
- ・「準夜間」の診療：おおむね午後 6 時から午後 10 時までの間に行う診療

病院群輪番制病院と救急告示病院は、重複している場合があります。
 表中の医療機関名は、平成 29 年 11 月 1 日現在の情報です。

三次救急医療体制		県 全 域							
		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							
		阿蘇	山都	八代		水俣芦北		人吉球磨	天草
二次救急医療体制	病院群輪番制								
	阿蘇医療センター 阿蘇温泉病院 阿蘇立野病院 大阿蘇病院 小国公立病院	山都町包括医療センター そよう病院	熊本総合病院 熊本労災病院 八代北部地域医療センター	岡部病院 水俣市立総合医療センター	球磨郡公立多良木病院 人吉医療センター	天草慈恵病院 天草市立牛深市民病院 天草市立河浦病院 天草第一病院 天草地域医療センター 天草中央総合病院 上天草市立上天草総合病院 済生会みすみ病院 苓北医師会病院			
	救急告示病院								
	阿蘇医療センター 阿蘇温泉病院 大阿蘇病院 小国公立病院	山都町包括医療センター そよう病院	熊本総合病院 熊本労災病院	岡部病院 水俣市立総合医療センター	球磨郡公立多良木病院 球磨病院 外山胃腸病院 人吉医療センター	天草慈恵病院 天草市立牛深市民病院 天草市立河浦病院 天草市立新和病院 天草市立栖本病院 天草第一病院 天草地域医療センター 天草中央総合病院 上天草市立上天草総合病院			
初期救急医療体制	阿蘇都市医師会	上益城郡医師会	八代市医師会	八代郡医師会	水俣市芦北郡医師会	人吉市医師会	球磨郡医師会	天草都市医師会	
	在宅当番医制	在宅当番医制	準夜間急患センター*2 在宅当番医制	在宅当番医制					
	救急告示診療所								
	-	-	高橋医院 松本医院	峯苔医院	-	-	-	-	

- *2 初期救急医療体制の「休日（準）夜間急患センター」、「準夜間在宅当番医」の診療時間について
- ・「休日」の診療：日曜日、国民の祝日に関する法律に定める祝日及び休日、年末年始の日（12/29～1/3）、週休二日制に伴う土曜日又はその振替日の午前8時から午後6時までの間に行う診療
 - ・「夜間」の診療：午後6時から翌日午前8時までの間に行う診療
 - ・「準夜間」の診療：概ね午後6時から午後10時までの間に行う診療

第4項 へき地の医療

1. 現状と課題

本県の無医地区は平成21年度から平成26年度までに2地区減少して20地区、準無医地区は増減なく2地区あります。また、無歯科医地区は平成21年度から4地区減少して18地区、準無歯科医地区は2地区増加し3地区あります（表1参照）。現在、無医地区及び無歯科医地区については、巡回診療が実施されておらず、地域住民の医療に関するニーズや実態の把握も十分ではありません。

【表1】県内の無医地区・無歯科医地区

医療圏	市町村	地区	無医地区・準無医地区		無歯科医地区・準無歯科医地区	
			平成21年度	平成26年度	平成21年度	平成26年度
阿蘇	高森町	津留・野尻				
		草部北部				
		芹口・下切・菅山				
		河原・尾下				
上益城	山都町	花上				
		橘				
		下山				
		菅				
		下矢部西部				
		内大臣目丸				
		御所				
木原谷						
八代	八代市	西の岩・葉木		×		×
		椋木				
		椎原				×
芦北	芦北町	永谷・黒岩				
		上原				
		高田辺・海路		×		
		西告・天月				
		塩浸・市野瀬・大野				
		丸山・百木				
		古石・高岡				
球磨	多良木町	槻木				
天草	上天草市	湯島				
	天草市	外平				
		椋の木				
		向辺田				
合計	無医地区数/無歯科医地区数		22	20	22	18
	準無医地区数/準無歯科医地区数		2	2	1	3

○：無医地区/無歯科医地区 △：準無医地区/準無歯科医地区 ×：平成21年度は該当していたが、平成26年度に非該当となった地区

（厚生労働省「無医地区等調査」、「無歯科医地区等調査」を基に熊本県医療政策課作成）

近年、へき地等の自治体病院において、医師の高齢化や突発的な退職など、安定的かつ継続的なへき地の医療（以下「へき地医療」という。）の提供に大きな支障を及ぼす事態が危惧されており、県全体でへき地医療を支える仕組みが求められています。

無医地区とは、原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区のことです。

準無医地区とは、無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区のことです。

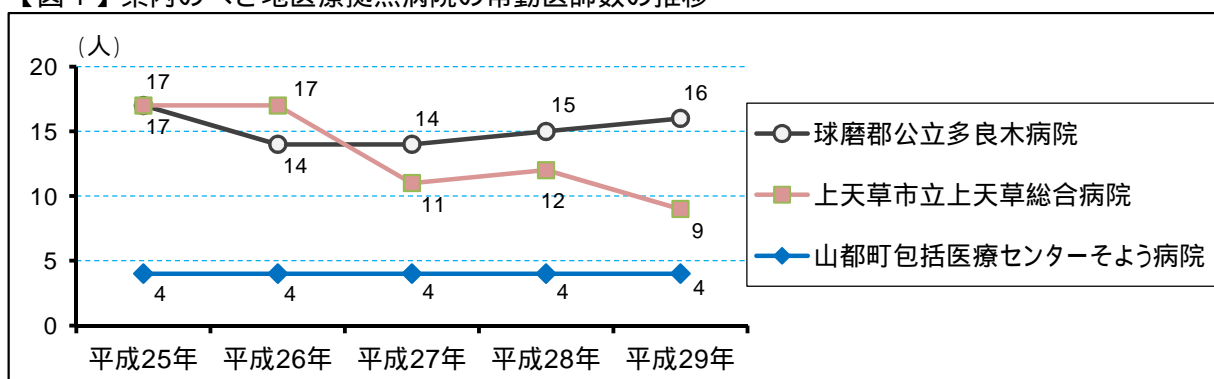
へき地とは、交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち医療の確保が困難であって、「無医地区」、「準無医地区」及び「へき地診療所」の要件に該当する地域のことです。

熊本県へき地医療支援機構では、専任担当官（医師）を配置し、社会医療法人等からへき地診療所への医師派遣調整などへき地医療支援事業の企画・調整を行っています。その運営について、より効果的に医師派遣調整を行うことが求められています。

本県では、山都町包括医療センターそよう病院、球磨郡公立多良木病院及び上天草市立上天草総合病院を平成15年4月にへき地医療拠点病院に指定して以来、へき地診療所への医師派遣や代診医派遣等の支援を継続的に行っています。

へき地医療拠点病院は、その主たる3事業（巡回診療、医師派遣、代診医派遣）のうち、巡回診療については未実施であり、医師派遣及び代診医派遣については常勤医師が減少（図1参照）しているなどの事情により、近隣の医療機関への派遣に留まるなど限定的な状況です。

【図1】県内のへき地医療拠点病院の常勤医師数の推移



(熊本県医療政策課調査(各年7月1日現在))

県内には、へき地診療所が17か所（うち1か所は休止中）、へき地歯科診療所が1か所ありますが、医師、歯科医師、看護師等の人員体制が小規模であり、また、へき地診療所の約7割が赤字経営であるなど、運営が不安定な状況です。

平成30年度から開始される新たな専門医制度では、総合診療専門医が19の基本領域の専門医の一つとして位置付けられました。へき地等では患者の年齢・性別や疾病・傷病等にとらわれず、適切な初期対応と継続的な診療ができる総合診療専門医の需要が高まっています。

へき地では、熊本市内などの高次医療機関までの搬送に時間を要するため、ドクターヘリと県防災消防ヘリ「ひばり」の2機を活用した「熊本型」ヘリ救急搬送体制の構築等により、迅速な救急搬送を行っています。

へき地医療支援機構とは、へき地保健医療政策の中心的機関として、へき地診療所等への医師派遣調整等へき地医療支援事業の企画・調整等を行うため都道府県に設置されるものです。

社会医療法人とは、地域住民にとって不可欠な救急医療等確保事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）を担う公益性の高い医療法人として都道府県知事が認定した法人のことで、

へき地診療所とは、おおむね半径4kmの区域内に他に医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ、当該診療所から最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上要する診療所のことで、

へき地医療拠点病院とは、無医地区等において、へき地医療支援機構の指導・調整の下に、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣や代診医派遣等の実績を有する（又は当該年度に実施可能）と認められ、都道府県が指定する病院のことで、

代診医派遣とは、医療機関に勤務する医師が急病や忌引き、研修その他やむを得ない事情により休診する際に、その医師に代わって診療する医師を派遣することです。

新たな専門医制度とは、これまで各学会が独自に専門医を育成し、その能力を検証し、認証する仕組みを運用してきたため、第三者機関として設立された一般社団法人日本専門医機構が、専門医の認定と専門研修プログラムの認定を統一的に行う新たな制度のことで、

「熊本型」ヘリ救急搬送体制とは、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。

2. 目指す姿

行政機関、医療機関、社会医療法人等の関係機関の役割分担と相互の連携により、へき地を支える医療従事者を確保するとともに、へき地の診療を支援する体制を強化し、へき地に暮らす住民に継続して医療を提供できる体制を構築します。

3. 施策の方向性

無医地区・無歯科医地区における住民の医療の確保

- 無医地区・無歯科医地区における住民の医療を確保するため、市町村に地区住民の医療に関するニーズの把握やへき地医療拠点病院、医師会・歯科医師会等との連携を働きかけ、市町村による巡回診療や患者送迎など地区住民の意向を踏まえた医療の提供を支援します。

へき地医療支援機構の機能強化及び地域医療支援センターとの連携強化

- へき地医療に従事する医師を確保するため、へき地医療支援機構によるへき地医療拠点病院や社会医療法人等からへき地診療所への医師の派遣調整を行います。
- へき地診療所の医療機能を向上させるため、住民ニーズが高い診療科の確保や緊急に医師の確保が必要なへき地診療所に対し、へき地医療を業務とする社会医療法人（認定を目指す法人を含む。）のへき地医療支援病院等からの医師派遣の調整を行います。
- へき地を含む地域の医療を県全体で支えるため、へき地医療支援機構等が運営の主体となり、県と協定を締結した医療機関から支援が必要な地域の医療機関に対して、医師を派遣するドクタープール制度を新たに構築します（この項の最後に記載する別図参照）。
- 医師派遣調整業務をより効果的に行うため、へき地医療支援機構は、医師の地域偏在の解消に取り組む地域医療支援センター（熊本県地域医療支援機構）との統合も視野に入れた更なる緊密な連携を進め、総合的な企画・調整機能を強化します。

へき地医療拠点病院の機能強化・拡充

- へき地医療拠点病院の機能を強化するため、熊本市内等の大規模病院から医師派遣の支援を受けたへき地医療拠点病院がへき地診療所等に必要な医師の派遣を行うなど、へき地医療拠点病院を中核として県全体でへき地医療を支援する体制を整備します。
- へき地医療を支える医療機関を増やすため、現在のへき地医療拠点病院が所在する地域のバランスや、へき地医療拠点病院以外の医療機関からへき地診療所への医師派遣の実績などを踏まえて、新たなへき地医療拠点病院を指定します。
- へき地医療拠点病院が主たる3事業（巡回診療、医師派遣、代診医派遣）を円滑に行えるよう、その運営を支援します。

へき地診療所の運営支援

- へき地診療所における安定的な医療を提供するため、設置主体の市町村にへき地医療拠点病院、医師会・歯科医師会、住民等と連携したへき地診療所の課題の共有や今後の

へき地医療支援病院とは、へき地診療所やへき地医療拠点病院に対する医師派遣等について一定の実績を有し、へき地医療を業務とする社会医療法人の認定を受けた病院、又は、認定を目指し、へき地医療の確保に関する事業の医療連携体制に係る医療提供施設として熊本県へき地保健医療対策に関する協議会において認められた病院のことです。

あり方についての協議を働きかけ、その協議を踏まえ、へき地診療所の計画的かつ効率的な運営を支援します。

へき地医療を支える医師の確保及び総合診療専門医の養成

- へき地医療を支える医師を確保するため、自治医科大学との連携や熊本大学等の医学部生への医師修学資金貸与制度を通じて、地域の実情や医師のキャリア形成を踏まえた自治医科大学卒業医師の派遣や修学資金貸与医師の配置を行います。
- へき地での活躍が期待される総合診療専門医を養成・確保するため、熊本大学に開設する地域医療・総合診療実践学寄附講座等において、地域医療に関する卒前からの継続的な教育、総合診療専門研修プログラムの作成、地域の医療機関への医師派遣による支援等を進めます。
- へき地医療等を担う医師を地域医療の現場で育成するため、熊本大学と連携し、地域医療実践教育拠点の拡充など総合診療専門医を教育・育成する環境づくりを支援します。
- 総合診療専門医の資格取得を促進し、へき地等での診療を支援するため、専攻医がへき地等の医療機関に勤務しながら、指導医等の助言・指導を受けることやカンファレンスの開催等が可能となる遠隔テレビ会議システムを整備します。
- 長年にわたりへき地医療の確保に貢献した功績をたたえ、へき地医療の重要性や魅力を広く周知するため、医師をはじめとする医療従事者や医療機関を対象とする県独自の表彰制度を創設します。

へき地の救急搬送体制の強化

- 増加する様々な救急搬送ニーズへ迅速に対応するため、関係機関や隣県等との連携により、多様な搬送手段の確保など救急搬送体制を強化します。

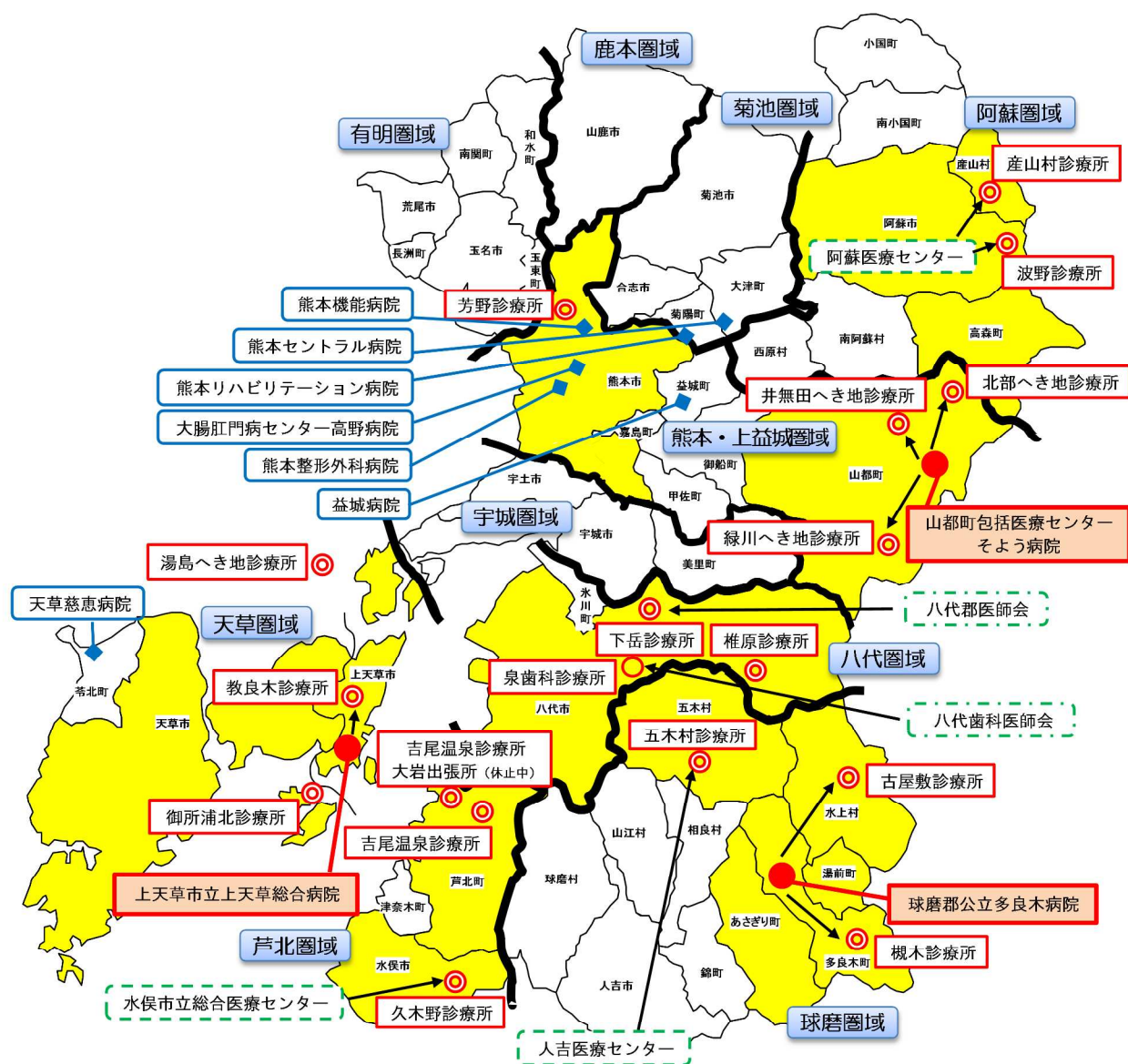
4. 評価指標

指標名		現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
	ドクタープール制度における派遣元医療機関登録数	-	5 病院 (平成 35 年度)	医師数や診療科等が充実している大学病院、基幹型臨床研修病院等の数を参考に設定。
	へき地医療拠点病院の数	3 病院 (平成 29 年 12 月)	5 病院 (平成 35 年度)	へき地を有する地域のバランスやへき地診療所への医師派遣の実績等を踏まえ設定。
	遠隔テレビ会議システムを導入した医療機関数	3 医療機関 (平成 29 年 3 月)	15 医療機関 (平成 35 年度)	平成 35 年度までに熊本大学総合診療専門研修プログラムにおける地域の全ての連携施設(公立等)に対してシステムを導入することを設定。

医師修学資金貸与制度とは、県内の地域医療を担う医師を確保するため、将来、医師が不足している地域の病院等に医師として勤務しようとする医学部生に対して修学資金を貸与する制度のことです。大学卒業後の一定期間、知事が指定する地域の病院等で勤務した場合は、修学資金の返還が全額免除されます。

地域医療・総合診療実践学寄附講座とは、県からの寄附(負担割合: 県 3/4、市町村 1/4)により熊本大学に開設され、地域医療に関する卒前からの継続的な教育、総合診療(専門)医の育成や地域の医療機関における診療支援に関連する研究を行う講座のことです。

5. へき地医療提供体制

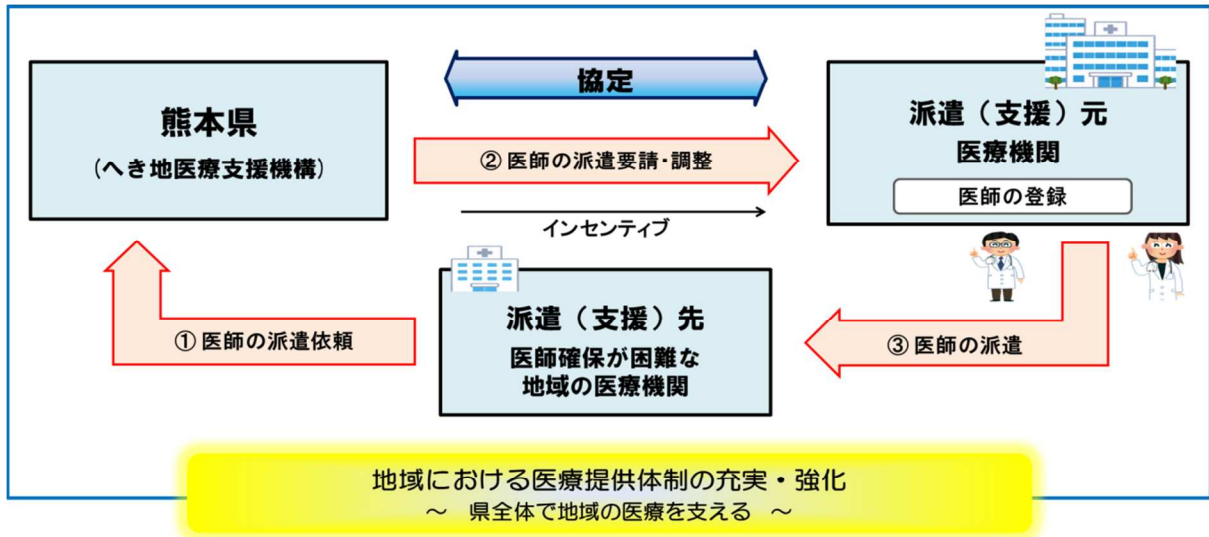


(平成29年12月1日現在)

- 着色している市町村は、へき地診療所・へき地歯科診療所又は無医地区・無歯科医地区を有するもの
- ◎ へき地診療所
- へき地歯科診療所
- へき地医療拠点病院
- ◆ へき地医療支援病院 ※

※ へき地医療支援病院とは、へき地医療支援機構の指導・調整の下、へき地診療所やへき地医療拠点病院に対する医師派遣又はへき地における巡回診療について一定の実績を有し、へき地医療を業務とする社会医療法人の認定を受けた病院、又は、認定を目指し、へき地医療の確保に関する事業の医療連携体制に係る医療提供施設として熊本県へき地保健医療対策に関する協議会において認められた病院。

【別図】ドクタープール制度のイメージ



【参考1】県内のへき地診療所及びへき地歯科診療所

1. へき地診療所

No	施設名	所在地	診療日1日平均 外来患者数(人) (平成28年度)
1	熊本市立熊本市民病院附属芳野診療所	熊本市西区河内町野出1410番地	11.9
2	産山村診療所	阿蘇郡産山村大字山鹿489番地5	25.0
3	阿蘇医療センター波野診療所	阿蘇市波野大字波野2703番地	21.1
4	北部へき地診療所	上益城郡山都町東竹原285番地1	13.3
5	緑川へき地診療所	上益城郡山都町緑川2015番地	9.3
6	井無田へき地診療所	上益城郡山都町井無田1294番地3	13.3
7	八代市立下岳診療所	八代市泉町下岳1562番地1	24.0
8	八代市立椎原診療所	八代市泉町椎原3番地16	11.0
9	国保水俣市立総合医療センター附属久木野診療所	水俣市久木野833番地	9.0
10	芦北町国民健康保険吉尾温泉診療所	葦北郡芦北町大字吉尾24番地4	8.9
11	芦北町国民健康保険吉尾温泉診療所大岩出張所	葦北郡芦北町大字大岩2614番地	7.1
12	槻木診療所	球磨郡多良木町大字槻木芭蕉の本8	5.3
13	古屋敷診療所	球磨郡水上村大字江代1658番地1	2.0
14	五木村診療所	球磨郡五木村甲2672番地11	34.0
15	上天草市立湯島へき地診療所	上天草市大矢野町湯島655番地	20.0
16	教良木診療所	上天草市松島町教良木2948番地1	17.3
17	国民健康保険天草市立御所浦北診療所	天草市御所浦町横浦750番地13	23.0

2. へき地歯科診療所

No	施設名	所在地	診療日1日平均 外来患者数(人) (平成28年度)
1	八代市立泉歯科診療所	八代市泉町柿迫3188番地2	0.6

【参考2】県内のへき地医療拠点病院

No	施設名	所在地	病床数	医師数(人)			1日平均 入院患者数 (人) (平成28年度)	1日平均 外来患者数 (人) (平成28年度)	指定年月日
				常勤	非常勤 (常勤換算)	計			
1	山都町包括医療センターそよう病院	上益城郡山都町滝上476番地2	57	4.00	2.54	6.54	43.3	145.8	平成15年4月1日
2	球磨郡公立多良木病院	球磨郡多良木町大字多良木4210	199	16.00	5.60	21.60	136.0	342.3	平成15年4月1日
3	上天草市立上天草総合病院	天草市龍ヶ岳町高戸1419番地19	195	9.00	4.49	13.49	164.0	488.0	平成15年4月1日

熊本県医療政策課調査(平成29年7月1日現在)